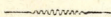


ent. 9322.

Ueber die

Verbreitung der Syphilis

und die Mittel zur Einschränkung derselben.



Ein klinischer Vortrag

von

Prof. Dr. Ed. v. Wahl.



Dorpat.

Verlag von C. Mattiesen.

1880.

Von der Censur gestattet. — Dorpat, den 7. April 1880.

ESTICA

A 3403.

TRU Raamatukogu

H880

Es sind jetzt dreizehn Jahre her, als Bergmann in einer kleinen Brochüre*) die zunehmende Verbreitung der Syphilis hier in Dorpat statistisch nachzuweisen, und den Nothstand, in welchem wir uns dieser Infectionskrankheit gegenüber befinden, mit lebhaften Farben zu schildern versuchte. Wenn der Procentsatz der syphilitischen Hospitalinsassen hier grösser war als irgendwo anders, wenn die Syphilis sich mehr und mehr auf das benachbarte flache Land ausbreitete, und wenn sie namentlich unter unserer akademischen Jugend in besorgniserregender Weise um sich griff, so musste Abhilfe unter allen Umständen geschafft werden.

Als einziges sicheres Mittel glaubte Bergmann die Gründung eines Hospitals vorschlagen zu müssen, in welchem Syphilitische kostenfrei gepflegt werden könnten. Nur auf diese Weise schien es ihm möglich, der Verheimlichung und Verschleppung des Uebels mit Erfolg entgegen zu treten.

Leider fand dieser Vorschlag, bei der Mittellosigkeit unserer städtischen Commune und bei der gebundenen Steuerkraft unserer ländlichen Bevölkerung, keine Berücksichtigung. Nur die livländische Ritterschaft erklärte sich mit gewohnter Munificenz bereit, der chirurgischen Klinik eine jährliche Subvention von 800 Rbl.

*) Ein Mittel zur Einschränkung der Syphilis in Dorpat. 1867.

zu bewilligen, obgleich es auf der Hand lag, dass bei der langen Verpflegungsdauer der Syphilitischen nur verhältnissmässig Wenigen damit genützt sein würde.

Ob bei der freieren Initiative, welche unserer neuen Stadtverwaltung in allen Fragen eingeräumt ist, die das öffentliche Wohl angehen, und bei der vielleicht bevorstehenden Erweiterung unserer klinischen Anstalten gegenwärtig mehr Aussicht vorhanden ist zur Verwirklichung jener oben beregten Idee, lassen wir dahin gestellt. Jedenfalls glauben wir auch heute noch an der Meinung festhalten zu müssen, dass nur durch Internirung und kostenfreie Behandlung der Syphilitischen in Hospitälern die polizeiliche Controlle nutzbringend gemacht und der Ausbreitung des Uebels ein wirksamer Damm entgegengesetzt werden könne.

Man hört hier in Dorpat von Berufenen und Unberufenen häufig genug den Vorwurf, dass die Verbreitung der Syphilis nur auf einer mangelhaften Ueberwachung der geheimen und offenen Prostitution von Seiten der Polizeibehörden beruhe, dass die Polizei die vorgeschriebenen Untersuchungstermine nicht regelmässig einhalte, oder den Prostituirten durch die Finger sehe — dass die ärztliche Untersuchung eine oberflächliche und nachlässige und die Behandlung in den Hospitälern eine ungenügende sei, — und dass es nur auf eine strengere Handhabung der polizeilichen Untersuchung und eine gewissenhaftere Ausübung der ärztlichen Pflichten ankomme, um das Uebel mit Stumpf und Stiel auszurotten.

Dieser Vorwurf beweist eine vollkommene Unkenntniss der bestehenden Verhältnisse, er ist ebenso unbegründet wie ungerecht.

Von den in Dorpat bei der Polizei einregistrirten 84 Prostituirten wurden im Laufe des Jahres 1879 56

ins Hospital geschickt, von den geheimen Prostituirten 29, in Summa also 85, unter diesen eilf 2 Mal und vier 3 Mal. Wenn die Polizei im Laufe des Jahres einen so bedeutenden Procentsatz des Personalbestandes der registrirten Prostitution (69%) und ausserdem eine so beträchtliche Menge unregistrirter Individuen ins Hospital abliefern, so hat sie sicherlich ihre Pflicht gethan, und es ist kaum anzunehmen, dass ihr viele Erkrankungsfälle entgangen sein werden.

Da wir aus den Journälen des Stadthospitals erfahren, dass von diesen 85 Prostituirten 60 syphilitisch waren, so wird uns im Hinblick auf den Vorwurf der ungenügenden Behandlung natürlich die Frage interessiren, ob die Syphilitischen auch wirklich bis zu ihrer Genesung im Hospital zurückgehalten wurden?

Auf diese Frage giebt uns am besten die Dauer des Hospitalaufenthaltes Auskunft.

Wenn man vom medicinischen Standpunkt bisher allgemein angenommen hat, dass durchschnittlich 6 Wochen genügen, um die äusseren Erscheinungen der Syphilis zum Schwinden zu bringen, so bedarf es nur des Nachweises einer solchen Behandlungsdauer, um den Vorwurf zurückzuweisen, dass die medicinische Instanz ihren Pflichten nicht nachkomme.

In der That stellt sich heraus, dass die Syphilitischen durchschnittlich 45 Tage im Hospital verblieben. Es ist also nicht anzunehmen, dass Prostituirte mit deutlichen äusseren Zeichen der Syphilis dem Verkehr zurückgegeben wurden.

Es kann folglich auch die Hospitalverwaltung nicht der Vorwurf treffen, dass sie durch ungenügende Behandlung der Syphilisverbreitung Vorschub leiste.

Wo liegt nun der Fehler?

Dass ein solcher vorhanden sein muss, geht aus der constant grossen Zahl der syphilitischen Insassen unseres Hospitals und der chirurgischen Klinik (16%) hervor, aus der bedeutenden Menge der Syphilitischen, welche sich freiwillig in unseren klinischen Ambulanzen melden oder von den Landbehörden uns zugeschickt werden (12%), — ganz besonders aber aus dem hohen Procentsatz der syphilitischen Erkrankungen bei der akademischen Jugend (nach privaten Erhebungen ca. 12%, während bei den Gardetruppen in Petersburg nur 5,7% constatirt worden sind *).

Dieser Fehler kann nur durch zwei Möglichkeiten aufgeklärt werden:

Entweder wir wissen noch zu wenig über die Art und Weise der Verbreitung der Syphilis, und die med. polizeilichen Maassregeln zur Einschränkung derselben sind auf falsche Praemissen gestellt, folglich resultatlos,

oder aber die Syphilis erscheint als natürliche Consequenz der Ehelosigkeit und sittlichen Verwilderung und ist als solche einer polizeilichen oder medicinischen Controlle überhaupt nicht zugänglich.

Bleiben wir zunächst bei der ersten Möglichkeit stehen.

Als die Cholera in den 30er und 40er Jahren ihre Schreckenszüge über Europa unternahm, war man voll-

*) Vergleiche Sperk. St. Petersburg, med. Wochenschrift. 1878. № 18 p. 151.

kommen unvorbereitet, man hatte keine Vorstellung von der Art und Weise, wie die Krankheit sich ausbreitete, ob durch directe Uebertragung von Person zu Person, ob durch die Luft, ob der Infectionsstoff an den Kleidern und Utensilien haftete. Die aus der Pestzeit herstammenden wohl erprobten Quarantainemaassregeln wurden mit aller Energie ins Werk gesetzt, Handel und Wandel gesperrt, dem Verkehr die grössten Hindernisse in den Weg gelegt, und nichts destoweniger schritt die Epidemie mit rasender Schnelligkeit aus dem Südosten Russlands, den grossen Verkehrswegen folgend, über Moskau nach Petersburg, um sich von dort unaufhaltsam über das ganze westliche Europa zu verbreiten.

Erst als man einsehen lernte, dass der Infectionsstoff nicht durch directe Ansteckung von Person zu Person übertragen wird, sondern an den Ausleerungen haftend mit diesen in den Boden und ins Wasser gelangt und sich dort erst wieder zur vollen Intensität entwickelt, da ergriff man zweckmässige Maassregeln, um ihn unschädlich zu machen und seine Weiterverbreitung zu verhindern. Alle späteren Epidemien haben deshalb bedeutend an Schrecken eingebüsst. Die Furcht vor der Cholera, welche in ihrer Brutstätte in Indien immer wieder von Zeit zu Zeit neu aufflackert, ist im Abnehmen begriffen, die Möglichkeit, dass solche zerstörende Epidemien wie 1830 und 1848 über Europa einbrechen könnten, wohl als beseitigt anzusehen.

Was eben von der Cholera gesagt wurde, gilt auch in vollem Maasse von der Syphilis.

Stellen wir die genaue Kenntniss der Ursachen und Verbreitungsweise einer Infectionskrankheit als Bedingung hin, ohne deren Erfüllung die Bekämpfung der Krankheit unmöglich erscheint, so liegt es auf der Hand,

dass wir den Kampf mit der Syphilis auch nur dann erfolgreich führen werden, wenn wir wissen, von woher sie kommt und wie sie von einem Individuum zum andern übertragen wird.

Wir müssen deshalb vor allen Dingen fragen: was ist Syphilis für eine Krankheit? wie wird sie übertragen und wie verbreitet sie sich? Erst wenn diese Fragen erledigt sind, kann an Mittel zur Bekämpfung der Krankheit gedacht werden.

Obgleich die Kenntniss der Syphilis bereits aus dem 15. Jahrhundert herstammt, so ist man doch erst im 19. Jahrhundert an die Frage herangetreten, worin das Wesen der Krankheit eigentlich bestehe. Während in früherer Zeit die Ansicht verbreitet war, dass alle sexuellen Krankheiten auf die Einimpfung eines sogenannten venerischen Giftes zurückzuführen seien und dass die Verschiedenheit in den Krankheitserscheinungen nur auf verschiedener Intensität des Giftes beruhe, beginnt man erst in unserem Jahrhundert zu erkennen, dass ein fundamentaler Unterschied zwischen venerischen und syphilitischen Krankheiten vorhanden sein muss. Allerdings wogt in den ersten 5 Decennien der Streit hin und her, ob wir es mit einem einheitlichen oder doppelten syphilitischen Gifte zu thun haben — ein Streit, der in der Unitäts- und Dualitätslehre seinen beredten Ausdruck findet. Nach Hunter und Ricord sollte der Infectionsstoff, welcher Genitalgeschwüre erzeugt, unter allen Umständen derselbe sein. Wenn das Geschwür ein weiches blieb, so folgten keine Allgemeinerscheinungen, wenn das Geschwür sich später indurirte, so waren die Allgemeinerscheinungen der Syphilis sicher zu erwarten. Dieser Uebergang einer lokalen Erkrankung in eine Allgemeinerkrankung sollte mehr oder weniger dem Zufall

anheimgegeben sein, — es sollte wesentlich von dem Boden, auf welchem das Geschwür sich entwickelte und von der Individualität des Inficirten abhängen, ob dieser Uebergang einträte. (Unitätslehre.)

Erst Bassereau, ein Schüler Ricords, zeigte im Jahre 1852, dass es sich um zwei ganz verschiedene Formen der Genitalgeschwüre, um zwei verschiedene Infectiousstoffe handele, dass das weiche oder venerische Geschwür immer nur wieder locale, weiche Geschwüre, das indurirte Geschwür aber allgemeine Syphilis zur Folge habe.

Die von Ricord ganz richtig beobachtete Thatsache, dass unter Umständen ein weiches Geschwür nachträglich indurire und allgemeine Syphilis hervorrufe, wurde von Rollet in Lyon 1858 dahin gedeutet, dass es sich in solchen Fällen um die gleichzeitige Uebertragung beider Infectiousstoffe handeln müsse; dass es unter Umständen gemischte Schanker (Chancres mixtes) gäbe, dass aber von einer Umwandlung des einen Infectiousstoffes in den andern keinesfalls die Rede sein könne.

Die Richtigkeit dieser Sätze bezweifelt heut zu Tage Niemand mehr.

Wir wissen, dass der weiche Schanker oder das venerische Geschwür eine Localaffection ist, welche sich allerdings in unbegrenzter Progression fortimpfen lässt aber niemals eine Vergiftung des Gesamtorganismus herbeiführt.

Wir wissen ferner, dass das syphilitische Contagium immer nur wieder Syphilis erzeugt, dass 14 Tage oder 3 Wochen nach der Infection eine Induration, die sogenannte initiale Sklerose, auftritt, welcher gewöhnlich 6 Wochen später die Erscheinungen der all-

gemeinen oder constitutionellen Syphilis nachfolgen.

Wir wissen endlich, dass unter Umständen beide Geschwürformen an einem und demselben Individuum vorkommen und dass eine Combination des Schanker-Contagiums mit dem syphilitischen Gifte eintreten kann. In diesem Falle ist aber die syphilitische Infection nur dem gleichzeitig inoculirten syphilitischen Gifte zuzuschreiben.

Eine Identität des Schanker- und Syphilis contagium, wie Hunter und Ricord sie lehrten, besteht nicht.

Wir haben es hier nur mit der Syphilis, nicht mit den venerischen Krankheiten zu thun. Es interessirt uns daher vor allen Dingen die Frage, in welcher Weise der syphilitische Infectionsstoff vom Menschen zum Menschen übertragen wird, welche Veränderungen er in demselben hervorruft und wie sich diese Veränderungen nach aussen hin zu erkennen geben?

Unzweifelhaft handelt es sich bei der syphilitischen Infection um eine von der Impfstelle ausgehende Vergiftung des Blutes, d. h. seiner körperlichen Elemente, seiner Zellen.

Die durch die Vergiftung gesetzte Ernährungsstörung der zelligen Elemente des Blutes ruft nun fast in allen Geweben des Körpers, namentlich aber in den Gefässen in den Lymphdrüsen, in der Haut, in den Schleimhäuten und in den Knochen die mannigfaltigsten Störungen hervor, die zunächst den Charakter einer irritativen oder entzündlichen Reizung an sich tragen,

später aber mehr den Charakter einer hinfälligen Neubildung gewinnen.

Diese Verschiedenheit in dem pathologisch-anatomischen Charakter der Störungen, welche nicht bloss räumlich, sondern auch zeitlich von einander getrennt erscheinen, hat schon lange zur Eintheilung des Krankheitsverlaufs in verschiedene Stadien geführt.

Diejenige Periode, in welcher die Krankheitsercheinungen mehr den irritativen Charakter tragen, nennt man das secundäre, oder, mit Rücksicht auf gewisse prädominirende Haut- und Schleimhautaffectionen heut zu Tage lieber das condylomatöse Stadium, (Zeissl).

Die spätere Periode, in welcher die Krankheitserscheinungen den Charakter der Neubildung annehmen, das tertiäre oder gummöse Stadium.

Es hat sehr lange gedauert, bis man über die Eigenschaften dieser verschiedenen Stadien ins Reine kam.

Das secundäre oder condylomatöse Stadium der Syphilis ist eminent contagiös.

Der von Hunter zuerst ausgesprochene Satz, dass die Krankheitsproducte der constitutionellen Syphilis nicht ansteckend seien, wurde von Ricord experimentell geprüft und lange Zeit mit grosser Hartnäckigkeit vertheidigt. Ricord impfte mit dem Secrete von syphilitischen Papeln, Pusteln oder Geschwüren dasselbe Individuum, welches die syphilitischen Krankheitsercheinungen an sich trug, und da die Impfungen resultatlos blieben, stellte er 1851 den Satz auf: „Das primäre Geschwür ist die einzige Quelle des syphilitischen Giftes.“

Welchen Einfluss diese Irrlehre Ricords auf die medicinal-polizeiliche Ueberwachung der Prostitution

ausüben, welchen Schaden sie anstiften, und wie sehr sie zur Verbreitung der Syphilis beitragen musste und factisch bis auf den heutigen Tag beigetragen hat, das entzieht sich jeder Berechnung.

Gegen dieselbe sprachen die alltäglichsten klinischen Erfahrungen, gegen dieselbe erhoben sich stürmisch eine Menge von Experimentatoren, welche unter Gefährdung ihrer socialen Stellung den Muth hatten, Impfversuche an Gesunden vorzunehmen und mit denselben die Contagiosität des condylomatösen Stadiums der Syphilis unwiderleglich erwiesen.

Wir wissen heut zu Tage 1) dass das syphilitische Gift nicht bloss an der Primäraffection, der initialen Sklerose, haftet, sondern auch an dem Secret der nässenden breiten Condylome (Wallace, Waller, Bärensprung, Hübbenet, Lindwurm und Hebra);

2) dass es auch an dem Secret der syphilitischen Pustel haftet (Rinecker);

3) dass es in dem Blute constitutionell Syphilitischer vorhanden ist (Waller, Lindwurm, Pelizzari), auch wenn keine äusseren Zeichen der Syphilis an ihnen wahrzunehmen sind;

4) dass es sich endlich in dem männlichen Saamen findet, welcher die Syphilis schon bei der Befruchtung auf den Keim überträgt und so zur hereditären Syphilis Veranlassung giebt (Bärensprung, Kassowitz).

Es unterliegt keinem Zweifel, dass das Secret der nässenden Condylome, Schleimhautpapeln (placques muc-

queses) weitaus am häufigsten die Uebertragung der Syphilis vermittelt. Die Uebertragung der Syphilis bei der Pockenimpfung scheint durch das gleichzeitig übertragene Blut des syphilitischen Stammimpflings zu Stande zu kommen. Die Ansteckung von Säuglingen durch syphilitische Ammen wird wohl meist durch wunde Brustwarzen und das von den Einrissen gelieferte Secret, nicht durch die Milch bewerkstelligt.

Wenn diese Thatsachen richtig sind, und es dürfte heut zu Tage wohl kaum einen gebildeten Arzt mehr geben, der die Richtigkeit derselben bezweifelt, so gewinnt das secundäre oder condylomatöse Stadium eine ganz colossale Bedeutung für die Verbreitung der Syphilis.

Waren wir bisher gewohnt, nur dort Contagiosität zu supponiren, wo die deutlichen Zeichen der Syphilis an den Sexualorganen vorlagen, so müssen wir jetzt ein jedes Individuum, welches sich noch im secundären oder condylomatösen Stadium befindet, für eine nahezu constante Quelle der syphilitischen Infection ansehen.

Es lohnt sich daher wohl, auf das klinische Bild dieses condylomatösen Stadiums etwas näher einzugehen.

Dasselbe tritt uns hauptsächlich in 3 Formen entgegen:

- 1) Nach der Initialsklerose folgen Roseola und leichte Schleimhautaffectionen, welche innerhalb weniger Wochen wieder verschwinden.

Es treten keine Recidive mehr auf. Erst nach 2—3 Jahren können vereinzelt pustulöse Eruptionen, noch später grossknotige gummöse Affec-

tionen am Rumpf und an den Extremitäten erscheinen.

(Recidivloser Typus des condylomatösen Stadiums.)

- 2) Auf die erste Roseola folgt eine mehr oder weniger lange Reihe von Recidiven mit 3—4 monatlichen Intervallen scheinbar vollkommener Gesundheit. Als einziges sicheres Zeichen, dass die Dyscrasie noch nicht erloschen ist, können wir das Fortbestehen der Drüenschwellungen am Halse, an der Ellenbeuge und in der Leistengegend ansehen.

Die Recidive häufen sich im ersten Jahre und werden später durch immer längere Zwischenräume von einander geschieden. Es vergehen mindestens 3 Jahre, bis die Krankheitserscheinungen vollständig verschwinden.

(Intermittirender Typus des condylomatösen Stadiums.)

- 3) Nach dem ersten Exanthem stellen sich continuirliche Krankheitserscheinungen ein, die kaum einen Tag aussetzen. Die Haut- und Schleimhaut-Erkrankungen tragen mehr den ulcerösen destruierenden Charakter, von Zeit zu Zeit kommt es zu intensiveren Nachschüben meist pustulöser Exantheme.

(Continuirlicher oder remittirender Typus des condylomatösen Stadiums.)

Trotz dieses verschiedenartigen äusseren Verlaufs, trotzdem dass in den ersten beiden Typen, welche die häufigsten sind, längere oder kürzere Intervalle scheinbarer Gesundheit sich zwischen den erneuten Ausbruch der Krankheitserscheinungen hineinschieben, besteht die Dyscrasie, die allgemeine Blutvergiftung fort, und mit derselben ganz unzweifelhaft auch die Contagiosität.

Es bedarf nur geringer mechanischer Reize an gewissen Stellen des Körpers, Lippen, Mundschleimhaut (bei starken Rauchern), an den Sexualorganen, um die latente Dyscrasie wieder zum Ausbruch zu bringen, um dem verborgenen Gift, wenn ich mich so ausdrücken darf, Thür und Thor zu eröffnen.

Die Richtigkeit dieses Satzes wird durch eine Menge sicherer klinischer Thatsachen erhärtet.

Ich kenne mehrere Fälle, wo Männer, wegen einer primären Affection und Roseola syphilitica behandelt, von Recidiven frei blieben, und durch diesen Umstand sicher gemacht, 2 bis 2 $\frac{1}{2}$ Jahr später heiratheten. Nichtsdestoweniger inficirten sie ihre Frauen und erzeugten zum Theil hereditär syphilitische Kinder. Ich habe in einem guten Hause ein Kind durch die Amme angesteckt gesehen, welche bei der strengsten Untersuchung, als sie ins Haus eintrat, keine äusseren Zeichen der Syphilis darbot. Die Infection erfolgte durch wunde Brustwarzen im recidivlosen Intervall des intermittirenden Typus.

Ein jeder erfahrene Polizeiarzt wird endlich bestätigen können, dass Prostituirte, welche auf Grund einer sicheren Ansteckungsklage zur Untersuchung gezogen werden, unter Umständen keine charakteristischen äussern Zeichen der Syphilis darbieten.

In allen diesen Fällen ist der Infectionsstoff offenbar durch mechanische Reize, geringfügige Traumen an den Sexualorganen, an den Brustwarzen wieder hervorgehört und zur Wirkung gebracht worden.

Wenn wir solchen Thatsachen, die fast die Beweiskraft eines physiologischen Experiments haben, gegenüberstehen, können wir dann noch zweifeln, dass in-

ficirte und im condylo-matösen Stadium der Syphilis stehende Individuen als infectiös anzusehen sind, auch wenn sich äusserlich keine Zeichen der Syphilis an ihnen wahrnehmen lassen?

Können wir vollends daran zweifeln, dass bei jener Classe von Frauenzimmern, deren einziges Gewerbe der geschlechtliche Verkehr mit Vielen ist, die fast unvermeidlichen Läsionen der Sexualorgane bei vorhandener syphilitischer Dyscrasie in ganz unberechenbarer Weise zur Verbreitung der Syphilis beitragen werden?

Bis sich aus einem kaum wahrnehmbaren Einriss der Schleimhaut oder einer leichten Abschürfung wieder die charakteristische der polizeilichen Untersuchung zugängliche Papel entwickelt, können vielleicht Tage oder Wochen vergehen, das mittlerweile abgesonderte Secret, das Tröpfchen Blut, welches bei stärkeren Insulten hervorsickert, ist aber infectiös und ruft, auf den Gesunden inoculirt, unfehlbar Syphilis hervor!

Welche Garantie soll nun die polizeiliche Untersuchung, welche Garantie die 45-tägige Behandlung im Hospital bieten, wenn beim Fehlen aller äusseren Krankheitserscheinungen dennoch die Krankheit übertragen werden kann; welche Garantie endlich, wenn der Infectionsstoff sich, wie wir eben gesehen haben, 2 Jahre lang und mehr in ungeschwächter Kraft erhält?

Von dem grössten Interesse wäre es sicherlich, genau zu wissen, wie lange die Infectiosität des condylo-matösen Stadiums andauert? Leider lässt sich eine bestimmte Antwort auf diese Frage zur Zeit noch nicht geben.

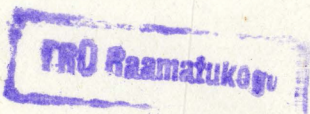
Nach den ausgezeichneten Untersuchungen von Kassowitz*), welche sich freilich nur auf die here-

*) Die Vererbung der Syphilis. Wien 1876.

ditäre Syphilis beziehen, wäre der Termin sehr weit, im Minimum auf 7, im Maximum auf 14, also durchschnittlich auf 10 Jahre zu setzen, die klinischen Erfahrungen, welche mehr die Uebertragbarkeit von Person zu Person im Auge haben, scheinen für einen kürzeren Zeitraum, etwa für 3 Jahre, zu sprechen, namentlich wenn wiederholte Quecksilberbehandlungen die Intensität des Giftes herabsetzten oder seine Entwicklung störten. Da wir durch die Untersuchungen von K a s s o w i t z wissen, dass die Infectiosität allmählig spontan erlischt und auch intercurrent durch eine Quecksilberkur aufgehoben werden kann, so werden wir kaum irren, wenn wir für die Uebertragbarkeit der Syphilis von Person zu Person einen Termin von mindestens 3 Jahren festhalten, aber von einem absoluten Schwinden der Infectiosität werden wir erst dann reden, wenn der Kranke in das sogenannte tertiäre oder gummöse Stadium eingetreten ist.

Die tertiäre oder gummöse Periode der Syphilis ist nicht mehr infectiös.

Dieser Satz, welcher schon seit den experimentellen Untersuchungen von Diday und Bärensprung feststeht, wird auch durch die alltägliche klinische Erfahrung — dass Eltern im gummösen Stadium keine hereditär syphilitischen Kinder mehr erzeugen, zur Genüge bestätigt. Kranke, welche, im gummösen Stadium der Syphilis stehend, an grossknotigen serpiginösen Ulenationen der Haut, an Auftreibungen der Knochen, an Erkrankungen der parenchymatösen Organe leiden, sind nicht mehr syphilitisch, sondern syphilisirt, die Krankheits-Erscheinungen, welche dieses Stadium charakterisiren, sind nur als der Ausdruck einer tiefen Ernährungsstörung, welche der syphilitische Process all-



mällig in den Geweben des menschlichen Körpers hervorgerufen hatte, anzusehen.

Der Uebergang des condyloamatösen in das gummöse Stadium vollzieht sich nicht immer in derselben Weise. Meist folgt dem recidivlosen oder intermittirenden Typus eine längere Periode vollkommener Latenz (recidivloses Stadium der Syphilis). Erst nach 7, 8 oder 10 Jahren brechen einzelne Hautknoten hervor, namentlich an solchen Körperstellen, welche häufigen Insulten ausgesetzt sind, an den Schienbeinen, Ellenbogen, Schulterblättern, es entwickeln sich hartnäckige, tiefgreifende Geschwüre, die oft zu sehr ausgedehnten Zerstörungen und Verstümmelungen führen.

In anderen Fällen reichen sich condyloamatöses und gummöses Stadium die Hand, specifisch syphilitische Hauterkrankungen wie Rhupia können gleichzeitig mit grossknotigen Syphilomen oder gummösen Erkrankungen der Knochen und Gelenke vorkommen oder allmählig in dieselben übergehen. Gerade die schweren Infectionen, der continuirliche oder remittirende Typus, zeigen diese Uebergänge am prägnantesten und raschesten. Die gummösen Erscheinungen pflegen schon meist in diesen Fällen früher hervorzutreten, die allgemeine syphilitische Cachexie ist sehr viel deutlicher ausgeprägt.

Die Kenntniss der Nichtcontagiosität des gummösen Stadiums ist von der allergrössten Wichtigkeit.

Fast täglich werden uns tertiäre Syphilisformen von den Behörden zugeschickt, weil man sie noch für ansteckend hält, während die condyloamatösen sich verbergen und den Infectionsstoff ungehindert über Land tragen.

Nicht mit Unrecht sieht Sperk in seiner interessanten medicinisch-topographischen Schilderung Ost-Sibiriens*) in diesem Missgriff die Hauptursache der Syphilisverbreitung und die Ursache des geringen Vertrauens, welche das Volk den medicinisch-polizeilichen Maassregeln entgegenträgt.

Resumiren wir noch in Kürze das oben Gesagte, so ergibt sich:

- 1) Während des secundären oder condylomatösen Stadiums ist das inficirte Individuum contagiös.
- 2) Das Contagium haftet nicht blos an den äusserlich sichtbaren Krankheitsproducten, sondern am Blut (und der Lymphe) und kann somit durch jede unscheinbare Verletzung wieder hervorgehoben werden. In letzterem Falle wird vom medicinisch-polizeilichen Standpunkt der Nachweis der Contagiosität nicht immer mit Sicherheit zu führen sein.
- 3) Die Dauer der Infectiosität ist mindestens auf 3 Jahre zu veranschlagen; sie kann allerdings zeitweilig durch Quecksilberbehandlung getilgt werden.
- 4) Die Infectiosität erlischt erst vollständig mit dem Eintritt in das tertiäre oder gummöse Stadium. Tertiär syphilitische Individuen stecken nicht mehr an, sie sind auch als immun gegen Syphilis anzusehen.

*) Медико-топограф. замѣчанія о сифилисѣ въ Сѣв. вост. Сибири. С. Петерб. 1863.

Wir haben uns in Obigem über das eigentliche Wesen der Krankheit und über die Art und Weise der Uebertragung des Infectionsstoffes verständigt; es wäre jetzt die zweite Frage, welche wir Eingangs aufstellten — die Frage nach der Verbreitung der Syphilis — näher ins Auge zu fassen.

Wenn wir absehen von jenen seltenen Fällen, wo die Ansteckung durch Ammen, durch die Vaccination, durch zufällige Infection bei ärztlichen Untersuchungen, durch Trinkgeschirre, Kleidungsstücke, Abtritte etc. stattfindet (Syphilis insontium), so kann ein Verständniss für die Verbreitung der Syphilis nur dort gesucht werden, wo regellose sexuelle Beziehungen in Frage kommen, also bei jenen Menschenklassen, die durch ihre sociale Stellung auf den ausserehelichen Verkehr angewiesen sind.

Als vorzugsweise disponirt für Syphilis wird unter allen Umständen jener Theil der Bevölkerung gelten müssen, welcher, im Alter der vollen Geschlechtsreife stehend, noch nicht der Vortheile des ehelichen Lebens theilhaftig geworden ist.

Wir haben also vor allen Dingen zu untersuchen, wie gross die Zahl der ausserehelich cohabitirenden Männer und Frauen an einem gegebenen Orte ist?

So wünschenswerth es für die Beantwortung dieser Frage wäre, den augenblicklichen Stand der Bevölkerung in Dorpat genau zu kennen, so müssen wir uns, in Ermangelung einer neueren Volkszählung, auf die von dem statistischen Comité im Jahre 1867 bewerkstelligte und von Eckhardt *) redigirte Zählung beschränken. Die-

*) Resultate der am 3. März 1867 in den Städten Livlands ausgeführten Volkszählung. Riga 1871.

selbe hat aber den grossen Vortheil, dass sie uns einen Vergleich mit Petersburg ermöglicht, wo fast um dieselbe Zeit (1869) eine sorgfältige Zählung der Bevölkerung vorgenommen wurde.

Auf Grundlage dieser Zählung ergibt sich, dass Dorpat im Jahre 1867 eine Bevölkerung von 21,014 Seelen hatte, darunter waren 9641 Männer und 11,373 Frauen. Von diesen 9641 Männern gehörten 33% dem unmündigen Alter von 0—16 Jahren an, 33% waren verheirathet, 33% waren unverheirathet und standen im geschlechtsreifen Alter von 16—60 Jahren. Zergliedert man diese letztere Ziffer noch etwas genauer, so entfallen 25,7% auf das Alter von 16—30 Jahren, 7,6% auf die höheren Altersklassen.

Dieses Verhältniss stimmt ganz auffallend mit Petersburg, wo auf eine männliche Bevölkerung von 377,380 Einw. 125,000 ledige Männer im Alter von 16—60 Jahren kommen, also gleichfalls 33%.

Es ist eine bekannte Thatsache, dass in grossen Städten das Verhältniss der unverheiratheten Männer zu der übrigen Bevölkerung fast immer ein ungünstiges ist, und man hat gewiss nicht ohne Grund gerade in diesem ungünstigen Verhältniss die Ursache der grösseren sittlichen Verwilderung in den städtischen Centren des Volkslebens gesucht.

Nun, wenn man die sittliche Verwilderung auf eine solche Ursache zurückführen will, so ist unsere kleine Stadt sicherlich nicht viel besser daran, auch hier sind die Bedingungen für dieselbe ebenso reichlich vorhanden, wie in Petersburg.

Die Verhältnisse stellen sich aber für Dorpat noch ungünstiger, wenn wir berücksichtigen, dass bei uns auf 100 Einwohner nur 30,1 Verheirathete kommen, wäh-

rend in Petersburg das Verhältniss der Einwohnerzahl zur Zahl der Verheiratheten wie 100:36,5 ist. Dorpat steht in dieser Beziehung etwas ungünstiger wie Berlin (31,5%) und fast eben so ungünstig wie Wien (29,5%).

Wir können also sagen, dass in Dorpat 33% der männlichen Bevölkerung (3152) in Folge ihres Alters und ihrer socialen Stellung auf den ausserehelichen Verkehr angewiesen sind.

Was die Zahl der ausserehelich cohabitirenden Frauen anbetrifft, so hält es schwierig, einen richtigen Zahlenausdruck für diese Bevölkerungsgruppe zu gewinnen. Wir können dieselbe indessen annähernd aus den Listen der bei der Polizei einregistrierten Prostituirten und aus der Zahl der unehelichen Geburten berechnen. (Sperk: Zur Syphilis-Statistik der weiblichen Bevölkerung in St. Petersburg. Pet. med. Wochenschrift 1878 Nr. 14 et seqq.)

Laut Angabe der Polizei sind in Dorpat 84 registrierte Prostituirte vorhanden, die theils einzeln, theils zu 2 und 3 und mehr gemeinschaftlich leben.

Die Zahl der unehelichen Geburten beträgt, nach den statistischen Zusammenstellungen von Anders, für die Jahre 1869—1872 durchschnittlich 80 im Jahre. Da wir nun wissen, dass 1000 verheirathete Frauen durchschnittlich im Jahre 177 Kinder gebären (Sperk), so entsprechen diese 80 unehelichen Geburten ca. 460 ausserehelich cohabitirenden Frauen.

Sicherlich ist diese Zahl noch zu niedrig gegriffen, da ein Theil der unehelichen Geburten verheimlicht wird und die Conceptionsfähigkeit beim ausserehelichen Verkehr bekanntlich niedriger zu sein pflegt.

Immerhin, wenn wir die oben angeführten Zahlen als annähernd richtig gelten lassen, so ergibt sich, dass

in Dorpat 544 ausserehelich cohabitirende Frauenzimmer existiren müssen, oder, mit andern Worten, dass auf 3301 unverheirathete Frauen, Wittwen, Geschiedene im Alter von 16—50 Jahren 544 ausserehelich cohabitirende kommen, also ca. 16%.

Dieses Verhältniss erscheint allerdings sehr viel günstiger wie in Petersburg. Dort berechnet sich aus der Zahl der unehelichen Geburten die Zahl der ausserehelich cohabitirenden Frauen auf ca. 36,000, was mit Einschluss der 2000 registrirten Prostituirten etwa 39% der unverheiratheten, im Alter der Geschlechtsreife von 16—50 Jahren stehenden, weiblichen Bevölkerung (98,000) ausmacht.

Wollte man dieses Verhältniss vom Standpunkte der Moralstatistik aus betrachten, so liesse sich gewiss der Schluss ziehen, dass es mit der Sittlichkeit der weiblichen Bevölkerung bei uns um ein Bedeutendes besser bestellt sein muss, wie in Petersburg.

Die Medaille hat aber ihre Kehrseite.

In Petersburg kommen auf 100 ausserehelich cohabitirende Männer 30,8 Frauen, in Dorpat dagegen auf 100 ausserehelich cohabitirende Männer nur 17,2 Frauen.

Es ist klar, dass bei gleichen geschlechtlichen Ansprüchen von Seiten der Männer, die ausserehelich cohabitirenden Frauen hier in Dorpat einer sehr viel grösseren Gefahr der syphilitischen Infection ausgesetzt sein müssen, wie in Petersburg, und dass andererseits wieder bei der Concentration des ausserehelichen Verkehrs auf eine so geringe Zahl von Frauenzimmern, die Rückinfectionen sehr viel häufiger — annähernd doppelt so häufig vorkommen werden, wie in Petersburg.

Stimmt es mit dieser Voraussetzung nicht auffallend überein, dass die Zahl der syphilitischen Er-

krankungen bei den Studirenden hier mehr wie doppelt so gross ist, wie bei den Gardetruppen in Petersburg?

Da die Syphilisverbreitung innerhalb der gesammten unverheiratheten männlichen Bevölkerung sich bis jetzt einer genaueren Berechnung entzieht, so müssen wir, um zu einigermaassen genauen Daten zu gelangen, an jene Bevölkerungsgruppe appelliren, welche direct unter polizeilicher Aufsicht steht, wo eine Verheimlichung des Uebels nur ausnahmsweise vorkommen kann — an die registrirte Prostitution.

Genauere Untersuchungen über die Verbreitung der Syphilis innerhalb der Prostitution sind bisher nur von Sperk*) in Petersburg vorgenommen worden. Indem ich über dieselben hier kurz referire, glaube ich ein besseres Verständniss für die etwas aphoristischen Zahlenangaben aus Dorpat vorbereiten zu können.

Sperk theilt den prostituirten unter polizeilicher Controlle stehenden Theil der weiblichen Bevölkerung in verschiedene Altersklassen, welche jede einen Zeitraum von 5 Jahren umfassen.

In den jüngsten Altersklassen von 16—20 Jahren fanden sich in Summa 50 0/0 Syphilitische, darunter litten an Primäraffectionen 13 0/0, an Secundäraffectionen des condylomatösen Stadiums 37 0/0.

In der zweiten Altersklasse von 21—25 Jahren fanden sich 19,5 0/0 Syphilitische, darunter litten an Primäraffectionen 2 0/0, an Secundäraffectionen 16 0/0, an tertiären oder gummösen Affectionen 1,5 0/0.

*) Матерьяли для статистики сифилиса въ женскомъ населеніи Петербурга. 1872.

In der dritten Altersklasse von 26—30 Jahren fanden sich 14 % Syphilitische, darunter litten an Primäraffectionen 0,9 %, an Secundäraffectionen 10,1 %, an gummösen Affectionen 3 %.

In den späteren Altersklassen verschwinden die Primäraffectionen ganz, die condylomatösen werden noch seltener, die gummösen sind mit 3—7 % vertreten.

In Bezug auf die Häufigkeit der Recidive ergab sich, dass im ersten Quinquennium 3—4 Recidive jährlich zur Regel gehörten: unter 100 Syphilitischen dieser Altersklasse hatten 64 % Recidive; im zweiten Quinquennium kamen 2—3 Recidive vor: unter 100 Syphilitischen dieser Altersperiode hatten 26 % Recidive; im dritten Quinquennium kam höchstens noch 1 Recidiv vor; unter 100 Syphilitischen dieser Altersklasse hatten 14 % Recidive.

Diese wenigen aber äusserst instructiven Zahlen werden genügen, um zu zeigen, wie es mit der Syphilis unter den Prostituirten steht. Wir entnehmen denselben, dass in den beiden jüngeren Altersklassen von 16—25 der Procentsatz der an Syphilis Erkrankten ein ungemein hoher ist (34% im Durchschnitt, für alle Altersklassen zusammen 30%) und dass ausserdem die Infectionsfähigkeit derselben durch die grosse Häufigkeit der Recidive sehr bedeutend gesteigert sein muss. In den späteren Altersklassen fallen die Primäraffectionen ganz weg, condylomatöse Erkrankungen (Recidive) kommen selten, gummöse Erkrankungen dagegen häufiger vor.

Der vorhandene Personalbestand der höheren Altersklassen ist somit als syphilitirt und ungefährlich anzu-

sehen. Er steckt nicht mehr an und wird nicht mehr angesteckt.

Von grossem Interesse ist die Constanz, mit welcher sich diese Verhältnisse trotz der polizeilichen Controlle gleichbleiben.

Sie kann nur durch eine stetige Erneuerung des Personalbestandes der Prostitution innerhalb der jüngeren Altersklassen erklärt werden. In der That findet eine solche Erneuerung ununterbrochen statt.

Nach Sp erk beträgt in Petersburg der Zuwachs, welchen die einzellebenden Prostituirten (бланковые) der jüngeren Altersklassen erfahren, — und diese sind es doch, die den Uebergang von der geheimen Prostitution zu der Bordellprostitution vermitteln — jährlich 68% des vorhandenen Personalbestandes!

Diesem Zuwachs entspricht ein beständiger Abfluss: Nach Parent-Duchatelet sind etwa 56% innerhalb der ersten 4 Jahre wieder ausgeschieden, nur etwa 44% betreiben das Metier länger als 4 Jahre. So wird es verständlich, dass der Personalbestand sich constant auf derselben Höhe erhält — einige Schwankungen abgerechnet, die z. Thl. auf strengere polizeiliche Bewachung oder innere sociale Ursachen zurückzuführen sind.

In dieser ununterbrochenen Erneuerung des Personalbestandes der Prostitution liegt das Geheimniss der Syphilisverbreitung.

Wenn wir annehmen müssen, dass von den Neueintretenden jährlich etwa 50% an Syphilis erkranken, so liegt es auf der Hand, dass die Syphilis trotz ihrer allmäligen Abnahme in den späteren Altersklassen nicht zum Verschwinden gebracht werden kann.

„Man muss, wie Sperk sagt (Матерьяли для статистики etc. p. 247), die gesund eintretenden Frauenzimmer mit trockenem Holz vergleichen, welches in den Kamin geworfen wird, um die Flamme zu unterhalten. Je grösser die Menge des hineingeworfenen Holzes im gegebenen Moment, desto grösser die Flamme, desto grösser die Gefahr neuer Erkrankungen, desto grösser natürlich auch die Gefahr der Syphilisverbreitung in den nachfolgenden Jahren.“

Solchen Thatsachen gegenüber leuchtet die Hin-fälligkeit der polizeilichen Controlle von selbst ein.

Auf die Frage, wie es mit der Syphilis innerhalb der Prostitution Dorpats bestellt ist, lässt sich bei der bisher durchgeführten Registrirung keine genügende Antwort geben.

Ich erwähnte Eingangs, dass unter den im Jahre 1879 von der Polizei in's Hospital abgefertigten 85 Prostituirten 60 syphilitisch waren. Von diesen 85 gehörten 56 der registrirten, 29 der geheimen Prostitution an. Ziehen wir von den 60 Syphilitischen 19 ab, die 2 und 3 Mal im Hospital waren, also vielleicht an Recidiven litten, so ergibt sich, dass von 113 polizeilich untersuchten Individuen 41 syphilitisch waren, also 36,2 %. Da im Hospital alle Altersclassen vertreten sind und sich nicht genau eruiren lässt, wie der Procentsatz der Syphiliserkrankungen sich auf die verschiedenen Quinquennien vertheilt, so haben wir hier in Dorpat immer noch eine erheblich höhere Durchschnittsziffer als in Petersburg (30 %).

Was den jährlichen Zuwachs zur Prostitution hier in Dorpat anbelangt, so liegen mir nur Daten vom Jahre 1879 vor. Nach denselben wurden in die polizeilichen Listen neu aufgenommen 19 und schieden wieder aus

16. Es ergibt sich daraus, dass ca. 23 % des Personalbestandes der gesammten registrirten Prostitution im Laufe des Jahres neu eingetreten war. Von diesen 19 gehörten 12 der Altersperiode von 14—20 Jahren an.

Dieser Zuwachs erscheint allerdings geringer, wie in Petersburg. Die Polizei hat hier aber kein Recht, Frauenzimmer, welche sonst keinen öffentlichen Anstoss geben, in die Prostitutionslisten einzutragen. Es fragt sich also, ob die obenerwähnte Ziffer wirklich als der richtige Ausdruck anzusehen ist für den Zuwachs, welchen die Prostitution in toto jährlich erfährt.

Der stetige Zuwachs, welchen die registrirte Prostitution jährlich durch Neueintretende erhält, die mit diesem Zuwachs Hand in Hand gehende Erneuerung der Syphilis veranlasst uns, der eigentlichen Quelle des Uebels, der geheimen Prostitution unsere Aufmerksamkeit zuzuwenden. So schwierig es an und für sich erscheint, die Grenzen dieses Gebietes abzustecken, so schwierig wird es auch sein, hinter den Procentsatz der syphilitischen Erkrankungen innerhalb dieser Gesellschaftsclassen zu kommen, da sich dieselbe einer regelrechten Controlle fast vollständig entzieht.

Ein Schluss auf die Häufigkeit der Syphiliserkrankung innerhalb der geheimen Prostitution kann annähernd gezogen werden 1) aus der Menge der Syphilitischen, welche sich freiwillig melden oder von den Behörden den Hospitälern resp. Aerzten zur Untersuchung zugeschickt werden, 2) aus der Menge der neugeborenen unehelichen hereditär syphilitischen Kinder. — In Petersburg gehörten nach den Angaben von Sperk zu dieser Gruppe im

Laufe von 4 Jahren (1872—76) 2569 syphilitische Frauen, durchschnittlich also im Jahre 642.

Auf 7640 uneheliche Kinder kamen im Jahre 1875 122 hereditär syphilitische (Мед. отчетъ II. С.-Петерб. Воспит. Дома за 1875 годъ). Diese 122 syphilitischen Kinder würden etwa 632 Frauen entsprechen, die entweder selbst syphilitisch waren oder mit syphilitischen Männern verkehrten.

Die Uebereinstimmung ist eine sehr auffallende.

Berechnet man die Zahl der ausserehelich cohabitirenden Frauen in Petersburg mit Ausschluss der Prostituirten auf 36,000 (Sperk), so kämen auf diese etwa 640 oder 1,7 % Syphilitische.

Ueber den Procentsatz der Syphilis bei der geheimen Prostitution in Dorpat genauere Daten zu gewinnen, erscheint zur Zeit fast unmöglich. Nehmen wir aber an, dass von den im Laufe des Jahres 1879 im Hospital abgelieferten 29 nicht registrirten Frauenzimmern nur die Hälfte syphilitisch war, was gewiss nicht zu hoch gegriffen ist — denn erst die Erkrankung an Syphilis oder venerischen Affectionen führt sie der Polizei zu — so würden auf 460 ausserehelich cohabitirende Frauenzimmer in Dorpat ca. 14 syphilitische kommen, die Erkrankungsziffer also auf 3^o/_o zu berechnen sein.

Trotzdem dass diese Ziffer fast um das Doppelte höher erscheint, als in Petersburg — wofür wir die Gründe schon früher auseinandergesetzt haben, so unterliegt es doch keinem Zweifel, dass die geheime Prostitution in toto einen sehr viel niedrigeren Procentsatz an Syphilis aufweist, als die registrirte. Fast alle Frauenzimmer, welche innerhalb der geheimen Prostitution syphilitisch erkranken, verfallen der Registrirung

und polizeilichen Aufsicht, aber durch die Registrirung, durch die wöchentlichen Visitationen, durch eine intercurrente Behandlung im Hospital oder der Klinik werden sie nicht von der Syphilis befreit; die Registrirung concentrirt im Gegentheil nur das Uebel auf eine bestimmte, Jedem zugängliche Gruppe von weiblichen Individuen, auf die legalen Prostituirten. Der Vorwurf, dass die geheime Prostitution in Bezug auf Syphilis grössere Gefahren darbiete, als die legalisirte, unter polizeilicher Controlle stehende, ist ein hinfälliger. Gerade die controlirte Prostitution ist die gefährliche.

Nach diesen Betrachtungen bedarf es wohl keines weiteren Beweises mehr, dass die bisherigen Maassregeln zur Unterdrückung der Syphilis auf fehlerhaften Praemissen beruhen.

- 1) Die medicinisch-polizeiliche Aufsicht entnimmt der geheimen Prostitution eine Menge von syphilitisch inficirten Individuen, denen sie die Ausübung des Metiers gestattet, so lange dieselben keine äusseren Krankheitserscheinungen darbieten.
- 2) Sie vergisst aber ganz, dass diese einmal inficirten Individuen für eine längere Reihe von Jahren infectiös sind und dass die Infectiosität auch während der recidivlosen Intervalle des condylomatösen Stadiums bestehen bleibt.
- 3) Sie wird auch noch von der Illusion beherrscht, dass eine kurzterminirte antisiphilitische Behandlung im Hospital die Infectiosität zu tilgen im Stande ist.
- 4) Sie nimmt keine Rücksicht darauf, dass die Syphilis sich gerade in den jüngsten Altersclassen der Pro-

stitution unablässig erneuert und dass diese die gefährlichsten sind.

- 5) Sie vergisst endlich vollständig, dass in den syphilitischen Frauenzimmern ein Material geboten ist, welches sichere Garantien gegen die Uebertragung der Syphilis bietet.

Wenn wir uns nun zum Schluss fragen, wie der Verbreitung der Syphilis am zweckmässigsten entgegenzutreten wäre, so ergibt sich die Antwort eigentlich von selbst.

Als die Lepra im Mittelalter grauenerregende Dimensionen annahm und Niemand an der Contagiosität und Erblichkeit der Krankheit zweifelte, da trug man kein Bedenken, die betroffenen Individuen für bürgerlich todt zu erklären, sie in besonderen Häusern (Leproserieen, Malanterieen) einzuschliessen und jeden Verkehr mit ihnen strengstens zu untersagen. Gewiss nicht zum geringsten Theil diesen radicalen Maassregeln ist es zuzuschreiben, dass bis zum 16. Jahrhundert die Krankheit in Mitteleuropa so gut wie ausgerottet war und gegenwärtig nur noch sporadisch in einigen Küstenländern zu finden ist.

Wenn wir nun wissen, dass die Syphilis eine contagiöse, von Person zu Person übertragbare und erbliche, d. h. auf dem Wege der Zeugung fortpflanzbare Krankheit ist, — wenn wir ferner erkannt haben, dass die Contagiosität der Krankheit mehrere Jahre lang bestehen bleibt und während dieser Zeit weder mit Sicherheit nachzuweisen, noch durch die bisher übliche medicinische Behandlung vollständig auszurotten ist, so kann es gar keinem Zweifel unterliegen, dass syphilitische Individuen für die ganze Dauer der Infectiosität zu sequestriren und dem gesellschaftlichen Verkehr zu entziehen wären.

Die Richtigkeit dieses Satzes ist unanfechtbar.

Man kann höchstens über die praktische Ausführbarkeit desselben streiten.

Es kommt uns aber nicht darauf an, hier die Ausführbarkeit zu discutiren, sondern nur das Princip zu betonen.

Wenn das Princip einmal festgestellt ist, welches unser Handeln bestimmen soll, so lassen sich immer Compromisse mit den bestehenden Verhältnissen schliessen. Man begnügt sich mit dem Erreichbaren und überlässt es der Zukunft, weitere Mittel ausfindig zu machen, welche dem klar erkannten Ziele näher und näher führen.

Wir sagten oben, dass Syphilitische für die ganze Dauer der Infectiosität zu sequestriren wären.

Man wird mir erwidern, dass es unmöglich sei, dieselben so lange festzuhalten, bis das gummöse Stadium eingetreten und die Contagiosität sicher erloschen ist, dass es schon unmöglich erscheine, sie selbst für 3 Jahre dem Verkehr zu entziehen, vorausgesetzt, dass nach 3 Jahren wirklich keine Uebertragung mehr von Person zu Person stattfindet.

Das ist richtig.

Wir wissen aber, dass die Recidive sich im ersten Jahre nach der Infection häufen, dass die Infectiosität also im ersten Jahre am grössten ist; dass die Recidive später seltener werden und schliesslich ganz ausbleiben.

Wir wissen ferner, dass die Contagiosität durch Quecksilberbehandlung vorübergehend getilgt werden kann. Diese Wirkung der Quecksilberbehandlung ist ganz sicher durch die Beobachtung von Kassowitz erwiesen, dass nämlich constitutionell syphilitische Männer, intercurrent mit Quecksilber behandelt, gesunde Kinder

erzeugten, später aber wieder hereditär syphilitische Kinder zur Welt brachten.

Wir wissen endlich, dass eine längere Zeit fortgesetzte medicinische und diätetische Behandlung die Syphilis vollständig zu tilgen im Stande ist.

Syphilitische wären also mindestens ein Jahr lang im Hospital zurückzubehalten und während dieser Zeit in Pausen von mindestens 3 Monaten einer energischen medicinischen und diätetischen Behandlung zu unterziehen.

Zu diesem Zwecke müssten aber unsere Hospitäler anders organisirt sein und grössere Belegräume für Syphilitische nebst zweckmässigen Einrichtungen für die Behandlung und Beschäftigung derselben darbieten.

Das ist erreichbar und müsste von der Gesellschaft unter allen Umständen angestrebt werden, wenn sie die übeln Folgen eines unvermeidlichen socialen Uebels überhaupt bekämpfen will.

Wir machten oben wiederholt auf die Nichtcontagiosität des gummösen Stadiums der Syphilis aufmerksam, wir betonten, dass Kranke in diesem Stadium als syphilitisirt, als immun gegen Syphilis anzusehen seien.

Es ist klar, dass eine sichere Garantie gegen die Verbreitung der Syphilis in der That gewonnen werden könnte, wenn man nur solchen weiblichen Individuen die Ausübung der Prostitution gestatten würde, welche bereits syphilitisirt sind, d. h. solchen, die nicht mehr anstecken und selbst nicht mehr angesteckt werden.

Selbstverständlich ist hier nicht der Ort, auf die Möglichkeit einer solchen Maassregel einzugehen. Wir

bezweifeln aber gar nicht, dass es bei einer genaueren Registrirung nach dem von Sperk vorgeschlagenen Kartensystem allmählig gelingen dürfte, ganz genaue Daten über den Zeitpunkt der primären Infection und der nachfolgenden Recidive zu gewinnen. Warum sollte es nicht möglich sein, eine nach diesem System ausgewählte Gruppe von Prostituirten unter besonderen polizeilichen Schutz zu nehmen und sie mit Zeugnissen oder Aufenthaltscheinen zu versehen, die die Nichtcontagiosität bestätigen und in gewissem Sinne garantiren?

Durch eine solche Maassregel würde das Vertrauen des Publicums zu der Leistungsfähigkeit der medicinisch-polizeilichen Controlle bedeutend wachsen; die Polizei würde nicht in den Verdacht kommen, als Mitschuldige an der Verbreitung der Syphilis Theil zu nehmen — ein Verdacht, der gegenwärtig durchaus begründet erscheint, da trotz der polizeilichen Controlle innerhalb der registrirten Prostitution 30—40 % Syphilis vorkommen, und auf keine Weise zu eliminiren sind. Es steht allerdings zu erwarten, dass nach Einführung einer solchen Maassregel die Syphilis sich mehr in das Gebiet der geheimen Prostitution zurückziehen, und das bisherige Verhältniss, wo die geheime Prostitution nur 2 bis 3 % und die legalisirte 30—40 % Syphilis aufweist, sich vollständig umkehren würde; aber der Vortheil liegt auf der Hand. Während bisher gar keine Garantie geschaffen werden konnte, so würde jetzt eine solche für die registrirte Prostitution bestehen. Das männliche Publicum wüsste sicher, dass es bei der registrirten Prostitution keine Gefahr läuft, syphilitisch inficirt zu werden.

Die Polizei soll natürlich nach wie vor ein wachsames Auge auf die geheime Prostitution haben und

nach Möglichkeit bemüht sein, inficirte Individuen dem Verkehr zu entziehen; sie soll aber keinerlei Garantie für diese Classe von Individuen übernehmen, schon aus dem Grunde, weil sie einfach nicht im Stande ist, allen Infectionsheerden auf die Spur zu kommen und männlichen Individuen den ausserehelichen sexuellen Verkehr zu verbieten. Die Polizei kann aber sehr wohl sagen: Die von mir eingedämmte und gefahrlos organisirte legale Prostitution bietet keine Gefahren; wer die Grenzen dieses Gebietes überschreitet, hat es sich ausschliesslich selbst zuzuschreiben, wenn er inficirt wird.

Es ergibt sich hieraus, dass eine grössere Sicherheit gegen die Verbreitung der Syphilis nur gewonnen werden kann, wenn das Publicum selbst über die Verbreitungsweise der Syphilis genauere Kenntniss besitzt als bisher der Fall war, und wenn es die von der Polizei in Angriff genommenen Maassregeln nach Kräften unterstützt. Für die genauere Kenntniss des oft insidiösen Verlaufs der syphilitischen Infection Sorge zu tragen, dem Leichtsinne, mit welchem dieselbe im Publicum behandelt wird, und dem Aberglauben entgegenzutreten, dass eine 4—5wöchentliche medicinische Behandlung genüge, um das Uebel fortzuschaffen, das wird die Aufgabe der heranwachsenden aertzlichen Generation sein. *Principiis obsta!* heisst die Regel hier wie bei den meisten übrigen Plagen, welche das menschliche Geschlecht heimsuchen.

Es liegt auf der Hand, dass die vorgeschlagenen Maassregeln das Fass nicht sobald ausschöpfen werden. Die Gesetzmässigkeit, mit welcher sich die Prostitution alljährlich erneuert, mit welcher die Neueintretenden der

sypilitischen Infection unterliegen, weist auf Uebelstände hin, welche die Medicinalpolizei jedenfalls nicht zu beseitigen im Stande ist. Die Medicinalpolizei kann die Ehelosigkeit nicht abschaffen, sie kann nicht Sittengesetze decretiren, die wirksamer wären als jene, welche Kirche, Schule und Haus lehrt; sie kann nicht in das Privatleben des Einzelnen eindringen und Strafen verhängen, wo es nur Schuldige aber keine Richter giebt. Sie soll aber dort angreifen, wo sie directe Gefahr sieht, sie soll die trügerischen Stellen auf dem Eise abstecken, und Warnungstafeln anbringen, wo der Weg abschüssig nach unten führt. Die männliche Jugend aber sollte vor allen Dingen sich der Aufgaben bewusst sein, die sie im Leben zu erfüllen hat, sie sollte das hohe Gut, welches ihr die Natur auf den Weg mitgab, die Gesundheit des Körpers und der Seele, treu und gewissenhaft verwalten, und den offenkundigen Gefahren gegenüber nicht leichtsinnig preisgeben!

Dorpat, den 5. April 1880.
