

(Aus dem Gerichtsärztlichen Institut der Universität Breslau [Direktor:
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. *Puppe*].)

Die Verbreitung und Bekämpfung der Syphilis im Gefängnis.

Von

Priv.-Doz. Dr. **Herwart Fischer**,
Gerichts-Medizinalrat und Gefängnisarzt in Breslau.
Mit 1 Textabbildung.

Über die Bedeutung der Verbreitung der Syphilis Worte zu verlieren, hieße Eulen nach Athen tragen. Berufenerer haben, vor allem auf Grund der Erfahrungen der Kriegs- und Nachkriegszeit, häufig auf die durch diese Volksseuche drohenden Gefahren aufmerksam gemacht. Nach Wegen zu forschen, wie wir ihrer Herr werden können, ist jetzt unsere Aufgabe und dann — die als gut erkannten Wege energisch zu verfolgen.

Während einer nunmehr 3jährigen Tätigkeit als Gefängnisarzt des Breslauer Untersuchungsgefängnisses bin ich zu der Überzeugung gekommen, daß wir mit einer planmäßigen Bekämpfung der Syphilis in den Gefängnissen bei der Allgemeinbekämpfung der Krankheit einen sehr großen Schritt vorwärtskommen müssen.

Über die Beziehungen von Syphilis und Verbrechen enthält die einschlägige Literatur Wertvolles. Ich erinnere vor allem an *Blaschkos* hierhergehörige Arbeiten. Meine gefängnisärztlichen Erfahrungen bestätigten das von *Blaschko* Erkannte auf das Beste.

Als ich im Frühjahr 1920 den Dienst als Gefängnisarzt in Breslau übernahm, fand ich folgende Verhältnisse betreffs Behandlung der an Syphilis Erkrankten vor:

Mein Vorgänger hatte, in der Erkenntnis, daß die bis dahin in den meisten Gefängnissen, so auch in Breslau, angewendeten Inunktionskuren sich aus verschiedenen Gründen häufig in den Zellen in gehöriger Art schlecht durchführen ließen, wohl auch, weil er glaubte, daß ihm neben Zeit und Personal die Mittel zur Durchführung ordentlicher Injektionskuren fehlten, die an Lues erkrankten Gefangenen, welche notwendig einer Behandlung bedurften, ambulant der Universitäts-hautklinik zuführen lassen. Damit war für die, welche überführt wurden, sicher die beste Behandlung gewährleistet. Bei der Durchführung dieser Anordnung hatten sich jedoch in der Folge so schwere Mißstände eingestellt, daß ich sie wieder fallen lassen mußte. Mit den Überweisungen an die Klinik war im Oktober 1919 begonnen worden. Im Mai

1920 übernahm ich den gefängnisärztlichen Dienst. Im September 1920 wurde mit der im folgenden zu beschreibenden Neuorganisation der Syphilisbekämpfung begonnen.

Wegen der durch die Kliniküberführung entstehenden Schwierigkeiten und Kosten waren im großen Ganzen nur besonders schwere an Syphilis Erkrankte neben den primär Erkrankten der Hautklinik zugewiesen worden. In den Monaten Oktober und November 1919 waren dies 1 bis 2 Gefangene, also bei einer durchschnittlichen damaligen täglichen Belegziffer von etwa 500 Mann, wie ich später zeigen werde, verschwindend wenig, doch nicht weniger, als in zahlreichen anderen Gefängnissen zur geordneten antisiphilitischen Behandlung kamen und nach einer Reihe erhaltener Zuschriften auch heute noch kommen. Selbst diese wenigen machten Schule, ob aus Liebe zur Gesundheit oder aus Liebe zur Spazierfahrt durch die Stadt, lasse ich dahingestellt. Die Zahl der der ambulanten Behandlung zugeführten Gefangenen wurde von Monat zu Monat größer. Im Dezember 1919 waren es durchschnittlich 3—4, im Februar 1920 durchschnittlich 6—8 und mehr. Statt *einer* Droschke wurden nun mehrmals wöchentlich 2, 3 und mehr Droschken gebraucht. Die Fuhrkosten versechsfachten, verzehnfachten sich. Sie betragen schließlich sehr beträchtliche Summen und würden heute allein viel mehr Geld erfordern, als jetzt im Ganzen für die durchgreifende Syphilisbekämpfung ausgegeben wird. Dazu war für je 3 Mann und jede Droschke ein Gefängniswachtmeister abzukommandieren und ging für eine Reihe von Stunden dem Gefängnisdienst verloren. Trotzdem konnten die Gefangenen im Betriebe der Klinik Kassiber schieben. Auf diesen Fahrten in die Klinik aufgebaute Entweichungspläne wurden bekannt. Entweichungsversuche fanden statt usw. Kurz, die Einrichtung bewährte sich nicht, und ich entschloß mich, zumal ich sah, daß so nur ein kleiner Teil, wenn dieser auch sicher gut, zur notwendigen Behandlung kam, die an syphiliskranke Gefangene zu verabfolgenden Kuren ausschließlich im Gefängnis durchzuführen. Ich weiß, daß auch in einer Anzahl anderer preußischer Gefängnisse die ambulante, teils sogar die stationäre Überweisung Syphiliskranker — Ärzte einiger, teils großer Gefängnisse teilten mir z. B. mit, daß die betreffenden Kranken dort unter Strafunterbrechung einem Krankenhaus überwiesen werden — an Kliniken und Krankenhäuser geschehen ist und noch geschieht. Ich glaube nicht, daß die erwähnten unerfreulichen Begleiterscheinungen dort ganz umgangen werden können.

Für eine geordnete Bekämpfung der Krankheit im Gefängnis war, wie mir schien, zweierlei planmäßig und energisch zu organisieren:

1. Die Befragung und Beratung der als erkrankt Verdächtigen und die Sichtung der an Syphilis Kranken von den Gesunden und
2. die Behandlung der ausgesichteten Kranken.

Es war mir klar, daß die zu 1 gehörige Tätigkeit ausschließlich in der Hand des Gefängnisarztes zu bleiben hatte, der den Gesundheitszustand der Gefangenen kennen muß. Das Gegebene war, die Sichtung sofort bei den Zugängen vorzunehmen. Alle im Laufe eines Tages neu Inhaftierten werden dem Gefängnisarzt am nächsten Morgen vorgeführt. Diese Zugänge frage ich täglich — es läßt sich diese Befragung m. E. im Interesse einer schnellen, reibungslosen Durchführung und im Interesse der Disziplin bei den häufig im Verkehr schwierigen Gefangenen am leichtesten im kurzen, sachlichen, als „militärisch“ verpönten Ton, der durchaus nichts Verletzendes zu haben braucht, durchführen — unter anderem nach jetzt oder früher vorhandener Erkrankung an Syphilis unter Hinweis auf die Gefahr der Seuche und darauf, daß eine Meldung im eigenen und im allgemeinen Interesse notwendig ist. Dann nehme ich körperliche Untersuchungen vor. Alle Gefangenen, die mir anamnestisch oder somatisch bei der Aufnahme als für an Lues erkrankt verdächtig erscheinen, sende ich aus und lasse sie am folgenden Mittwoch oder Sonnabend, d. h. an einem der beiden für die Behandlung vorgesehenen Tage, also nur einen oder zwei Tage später, nachdem ich sie als krank erkannt habe, wieder vorführen. Bei den selteneren Fällen primärer Erkrankungen werden die notwendigen ersten Schritte zur Sicherung der Diagnose und Einleitung der Behandlung (Blutabnahme zur Anstellung der WaR., Anfertigung des Dunkelfeldpräparats) entweder sofort getan, oder sie erhalten einen den Primäraffekt deckenden sterilen, mit physiologischer Kochsalzlösung getränkten Verband, der vorerst das Geschwür vor einer Mischinfektion nach Möglichkeit schützen, andererseits die Spirochäten noch nicht abtöten soll.

Die von mir als syphilisverdächtig Erkannten zeige ich dann an den genannten Tagen in einem besonders eingerichteten Raume einem Facharzt, Assistent der Universitätshautklinik, mit dem ich jeden Befund bespreche. Ein Krankenblatt wird angelegt und nach Kenntnis des Ergebnisses der natürlich stets ausgeführten Blutuntersuchung, wenn nötig auch des Lumbalpunktates, festgesetzt, ob und welche Kur einzuleiten ist.

Man kann hierbei streiten, ob es besser anzustreben ist, einen Facharzt zur Behandlung heranzuziehen oder die Behandlung allein durchzuführen. Ich hatte mich nach reiflicher Überlegung entschlossen, das erstere zu tun, und habe später aus Zuschriften auf Anfragen gesehen, daß auch mehrere andere Gefängnisärzte, so in Magdeburg, Dortmund, Münster usw., Gleiches tun. Es ist sicher, daß die Technik der anti-luetischen Injektionskuren von jedem Gefängnisarzt leicht zu erlernen ist, wenn dieser nicht bereits Erfahrung in ihnen besitzt. Und jeder Gefängnisarzt wird und soll sich m. E., auch wenn er die Behandlung nicht selbst und allein durchführt, durch Zusammenarbeit mit dem

Facharzt dahin bringen, die Technik zu beherrschen. Es wird ihm Freude machen, mit dem Facharzt zusammen zu arbeiten und z. B., wie ich es in Breslau nach freundschaftlicher Vereinbarung mit dem betreffenden Herrn zu tun pflege, die notwendigen Lumbalpunktionen abwechselnd mit diesem selbst auszuführen. Wichtiger als die Technik erscheint mir aber der erfahrenere Blick des Facharztes zu sein. In allen Sätteln in gleicher Weise sicher zu sein, ist nicht möglich, und ich finde es deshalb nicht beschämend, zu gestehen, daß ein Facharzt gegebenenfalls leichter eine Salvarsanschädigung erkennt, besser und schneller in besonderen Fällen die Kur in der für den Kranken richtigen Weise modifiziert als der Gefängnisarzt, der stets in erster Linie Gerichtspsychiater, daneben mehr oder weniger chirurgisch, evtl. gynäkologisch und stets in der Allgemeinpraxis erfahren sein muß. Wenn deshalb die Möglichkeit vorliegt, zu in pekuniärer Hinsicht für das Gefängnis gut annehmbaren Bedingungen und ohne dadurch dem Fiskus große Kosten zu verursachen, einen Facharzt verpflichten zu können, möchte ich raten, dies zu tun. Die Kosten sind, wie ich zeigen werde, verhältnismäßig gering. Wo andererseits ein Gefängnisarzt hauptamtlich tätig ist — derartige Stellen sind ja in letzter Zeit vereinzelt geschaffen, sie werden aber wohl durch die hierdurch dem Staate erwachsenden Mehrkosten vorerst vereinzelt bleiben und nur für ganz große Gefängnisse in Frage kommen — kann dieser natürlich ausschließlich die Behandlung der Lueskranken übernehmen, wenn ich auch glaube, daß für diese Herren eine kurze, auf wenige Monate begrenzte Ausbildungszeit in einer Hautklinik zur Festigung ihrer Kenntnisse in der Diagnose und Therapie der Syphilis, welche wohl ohne Unterbrechung ihrer Tätigkeit neben dem Dienst erledigt werden könnte, nach Möglichkeit anzustreben sein wird. Wo er nebenamtlich tätig ist, wird es verständlich sein, daß von ihm bei aller Liebe zur Sache im Interesse des Dienstes und der ganzen Volksgesundheit der weitere große Zeitverlust, den eine geregelte Behandlung der Luetiker erfordert, nicht auch noch bei aller anderen, von ihm zu erledigenden Arbeit ohne eine besondere Vergütung verlangt werden kann. Er wird, um leben zu können, nicht den *größten* Teil des Tages — die gefängnisärztliche Tätigkeit kostet so bereits *sehr viel* Zeit und Nerven — dem als Nebenamt bezahlten Dienst im Gefängnis widmen können. Er wird deshalb für den durch eine durchgreifende Behandlung der Syphiliskranken verursachten größeren Zeitverlust meist eine besondere Vergütung fordern müssen, zumal ihm die Vorarbeiten der Behandlung, die besprochene Sichtung der Gefangenen, ferner der durch die Behandlung erwachsene große Schriftverkehr bereits eine sicher gern übernommene, doch beträchtliche Mehrbelastung bringt. Wenn aber eine besondere Vergütung in Frage kommt, können diese Beträge auch, falls die Hinzuziehung eines Fach-

arztes zu ermöglichen ist, und, wie ich oben anführte, nach meiner Überzeugung besser, für einen solchen verwendet werden. Daß Fachärzte auch außerhalb einer Großstadt zur Mitarbeit bei dieser wichtigen sozialen Aufgabe zu vom Staate gut zu übernehmenden Bedingungen gewonnen werden können, haben mir bei Erörterung des Gedankens, daß die in Breslau bewährte Organisation noch an anderen Orten in Schlesien eingeführt werden sollte, Äußerungen mehrerer bekannter Dermatologen bewiesen. Das Bewußtsein, bei einer guten Sache mitzuhelfen, wird hier neben dem, ein reiches Menschenmaterial wissenschaftlich verarbeiten zu können, bestimmenden Einfluß haben.

Anders ist es, wenn der nebenamtlich beschäftigte Gefängnisarzt selbst den Wunsch hat, die Behandlung allein durchzuführen. Dann soll sie ihm m. E. als dem Erstberechtigten überlassen bleiben. Ebenso natürlich, wenn einmal kein Facharzt verpflichtet werden kann.

Der beim Breslauer Untersuchungsgefängnis verpflichtete Hautarzt ist, wie gesagt, ein für diese Tätigkeit vom Direktor der Universitäts-hautklinik hierfür bestimmter Herr. Auf meinen Vorschlag hatte sich im Herbst 1920 die Generalstaatsanwaltschaft einverstanden erklärt, daß ich mit Herrn Geh. Rat *Jadassohn*, dem ordentlichen Professor für Dermatologie und Direktor der Universitäts-hautklinik in Breslau, in Verhandlungen betreffs Abschluß eines diesbezüglichen Vertrages trat. Geh. Rat *Jadassohn* hat diesen Verhandlungen, wie allen späteren Bestrebungen zur Bekämpfung der Syphilis im Untersuchungsgefängnis das weitgehendste Interesse entgegengebracht und stets mit Rat und Tat geholfen. Ihm, wie seiner ganzen Klinik, die durch das Gefängnis manche besondere Mühe hatte, insbesondere den für die Behandlungstage jeweilig bestimmten Herren, hierfür meinen Dank auszusprechen, ist mir Bedürfnis. Dank schulde ich auch dem Herrn Generalstaatsanwalt in Breslau und seinen Mitarbeitern ebenso wie dem Herrn Präsidenten des Strafvollzugsamts, der seit Januar 1923 an Stelle der Generalstaatsanwaltschaft für diese Gefangenenfragen zuständige Aufsichtsbehörde, Dank auch dem Herrn Direktor des Untersuchungsgefängnisses. Alle diese Herren haben für unsere hier in Frage kommende Arbeit im Gefängnis stets das beste Verständnis gehabt.

Ganz besonders wertvoll war mir aber natürlich das große Interesse, welches das preußische Justizministerium, insbesondere der für das Gefängniswesen zuständige Herr Ministerialdirektor *Klein*, der Frage der Verbreitung der Syphilis unter den Gefangenen mündlich und schriftlich mir gegenüber mehrfach gezeigt hat.

Durch den mit der Universitäts-hautklinik abgeschlossenen Vertrag hat es diese übernommen, wöchentlich 2 mal einen Herrn der Klinik — es wird für längere Zeit stets derselbe Herr bestimmt — zur Durchführung der therapeutischen Maßnahmen an den lueskranken Gefan-

genen abzukommandieren. Die Tätigkeit dieses Herrn dauert bei unserem Gefängnis (450—650 durchschnittliche tägliche Belegstärke) an jedem Behandlungstage etwa 2—3 Stunden. Gleichzeitig befinden sich dabei stets etwa 30—40, zeitweise sogar 50—60 Gefangene in einer Kur. Für diese Zeit wird der Herr, bzw. die Klinik etwa nach den aus den Sätzen der Gehaltsklasse X auszurechnenden Stundenbeträgen honoriert. Tag und Stunde der Behandlung wird in direktem Einvernehmen mit dem Gefängnisarzt festgesetzt, der naturgemäß auch die Leitung der ganzen Organisation behält und in der oben beschriebenen Weise aktiv an ihr beteiligt bleibt. Jeglicher Schriftverkehr des Facharztes mit der Direktion geschieht, schon, um diesen in allem auf dem Laufenden zu halten, durch den Gefängnisarzt. Das Gefängnis stellt dem Herrn ein besonderes Zimmer, die notwendigen Instrumente, Verbandmaterial und Medikamente, einen möglichst auch sonst im Sanitätsdienst tätigen Wachtmeister und einen Gefangenen als Schreibhilfe (zur Führung der Krankengeschichten) zur Verfügung.

Der Facharzt bestimmt die Behandlungsmethode bei den als an Syphilis erkrankten Erkannten und führt sie durch. Er ist gleichzeitig vertragsgemäß verpflichtet, darüber hinaus auch bei der Behandlung etwa im Gefängnis vorkommender seltenerer Hauterkrankungen und schwerer Gonorrhöekomplikationen zu helfen. Das bedeutet einen weiteren Vorteil seiner Hinzuziehung und macht jede Verlegung derartiger Erkrankter in eine Klinik, gegen die sich diese erfahrungsgemäß aus verständlichen Gründen im übrigen auch häufig wehren, überflüssig. Die Behandlung geschah bisher, wenn nicht besondere Gründe anderes erforderten, nach kombiniertem Quecksilber-Salvarsan-Verfahren. Neuerdings werden auch Wismuthpräparate in gesteigertem Maße verwendet. Die notwendigen Salvarsanmengen, Medikamente und Verbandsmaterialien verschreibt der Gefängnisarzt gleichzeitig mit dem sonst für Lazarett- oder revierkranke Gefangene Notwendigem aus einer Apotheke, mit der auf Grund der verhältnismäßig großen erforderlichen Mengen ein Vertrag zu besonders günstigen Lieferungsbedingungen abgeschlossen werden konnte. Über jede Behandlung wird ein Krankenblatt geführt, das dem Gefängnis verbleibt. Die Krankenblätter sind in einer Kartothek geordnet und so für spätere Anfragen, Begutachtungen, zur Eintragung neuer Kuren usw., stets leicht auffindbar. Wenn ein an Syphilis erkrankter Gefangener nach Sicherung der Diagnose die Behandlung verweigert, hat er ein entsprechend vorgedrucktes Formular zu unterschreiben, das zu dem Krankenblatt genommen wird. Die Personalakten enthalten einen entsprechenden Vermerk. Derartige Verweigerungen der Behandlung geschehen sehr selten, und wenn sie geschehen sind, sind sie fast stets ohne meinerseits ausgeübten Druck allein infolge der suggestiven Beeinflussung seitens der übrigen Gefan-

genen später wieder zurückgenommen worden. Die betreffenden Gefangenen baten nach einiger Zeit meist selbst um Einleitung der Behandlung. Vom Beginn der Behandlung erhält die Direktion Nachricht mit dem Vermerk, wie lange die Kur voraussichtlich dauert. Dies geschieht, um einen verfrühten Abtransport während der Kur nach Möglichkeit zu verhindern. In gleicher Weise wird die Direktion nach Beendigung der Kur benachrichtigt. Für diese Meldungen sind vorgedruckte kleine Formulare vorhanden. Sie verursachen deshalb sehr wenig Mühe. Der Gefangene selbst erhält bei Einleitung der Kur das bekannte Merkblatt zur Belehrung für Geschlechtskranke gem. der Verordnung der Reichsregierung vom 11. XII. 1918 ausgehändigt. Diese Merkblätter sind durch das Wohlfahrtsministerium oder auch durch die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Berlin SW 60, Wilhelmstraße 45, und deren Zweigstellen kostenlos zu beziehen. Bei Beendigung der Kur erhält der Gefangene einen vorgedruckten Zettel mit einer Angabe darüber, daß er sich einer Kur unterzogen hat, und wann bei ihm eine neue Blutuntersuchung vorzunehmen ist. Diese Zettel werden — ich hatte das anfangs nicht erwartet — von den Gefangenen sorgsam aufbewahrt. Und vielfache Erfahrungen haben mir gezeigt, daß die Leute sich in der Tat sowohl, wenn sie nach der angegebenen Zeit noch im Untersuchungsgefängnis sind, als auch, wenn sie inzwischen in andere Gefängnisse überführt sind, fast alle rechtzeitig wieder zur Untersuchung melden.

Während der Behandlungszeit sind kurze Belehrungen der Lueskranken über Art und Wesen der Krankheit und über deren Ansteckungsgefahr in etwa monatlichen Abständen nach Möglichkeit durchzuführen. Vor den Wachtmeistern des Gefängnisses halte ich in größeren, es wird beabsichtigt halbjährlichen, Abständen ebenso wie über andere Themata auch kurze Vorträge über die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten im Gefängnis. Daß die Gefangenen durch alles dies (Belehrung und Behandlung) Interesse an ihrer Krankheit gewinnen, ihre Gefahr erkennen und selbst ihre Heilung zu erstreben suchen, ohne in der Mehrzahl zu Hypochondern zu werden, haben mir die bisherigen Beobachtungen bewiesen. Häufig habe ich bereits aus anderen Gefängnissen und von inzwischen auf freien Fuß gesetzten Leuten Briefe mit der Bitte um weitere Verhaltensmaßregeln betreffs des in Breslau behandelten Leidens erhalten. Und immer häufiger geschehen Anträge von Syphiliskranken in der Provinz an die Generalstaatsanwaltschaft, bzw. jetzt das Strafvollzugsamt, mit der Bitte um Abtransport in das Breslauer Untersuchungsgefängnis zwecks Einleitung einer antiluetischen Kur.

Über jeden im Gefängnis behandelten Fall erhält die Landesversicherungsanstalt Schlesien mit Angabe der Personalien des Betreffenden

Nachricht, wie dies ja auch bereits seitens einer Reihe anderer preußischer Gefängnisse, soweit mir bekannt geworden ist: von 21, insbesondere rheinischen und westfälischen, geschieht. Auf den dem Behandelten ausgehändigten Schein über die erfolgte Kur mit dem Vermerk über den Zeitpunkt der notwendigen Nachuntersuchung sollen künftig auch die Anschriften der von der LVA. eingerichteten schlesischen Beratungsstellen für Geschlechtskranke auf die Rückseite gedruckt werden. Der Behandelte erhält Weisung, sich nach seiner Entlassung zur gegebenen Zeit bei der nächsten Beratungsstelle zu melden, anderenfalls bei seinem Gefängnisarzt.

Seit dem 8. X. 1920 sind die im Breslauer Untersuchungsgefängnis alle an Syphilis erkrankt Erkannten in dieser Weise behandelt worden. Das Ergebnis der seitdem verflossenen $2\frac{1}{2}$ Jahre ist das folgende:

Im Verlauf des ersten Jahres (Oktober 1920 bis Oktober 1921) wurden 539 Gefangene als syphilitisch erkrankt festgestellt. Es wurden 730 Venenpunktionen zur Blutuntersuchung nach *Wassermann* ausgeführt, daneben 390 serologische Untersuchungen nach *Stern*, 305 nach *Sachs-Georgi* und 308 nach *Meinicke* veranlaßt. 1638 Salvarsaninjektionen neben den notwendigen Hg-Verabreichungen und 19 Lumbalpunktionen fanden statt. Das Gefängnis hatte in der genannten Zeit einen Durchgang von 4958 Mann. Das bedeutet (4958 : 539), daß etwa jeder 9. (genau jeder 9,2.) Mann als an Syphilis krank erkannt und behandelt wurde.

Im folgenden Jahre (Oktober 1921 bis Oktober 1922) wurde bei 582 Gefangenen Syphilis festgestellt. Es wurden neben den Hg-Injektionen 1907 Salvarsaninjektionen, 840 Blutentnahmen zur serologischen Untersuchung (nach *Wassermann* usw.), 28 Lumbalpunktionen und 94 Dunkelfelduntersuchungen ausgeführt. Der Durchgang im Gefängnis betrug in diesem Jahre 4968 Mann. Es erwies sich demnach auch im 2. Jahre (4968 : 582) etwa jeder 9. (genau jeder 8,5.) Mann als syphilitisch krank und wurde behandelt.

In dem letzten *halben* Jahre (Oktober 1922 bis April 1923) wurden schließlich 329 als syphilitisch erkrankt diagnostiziert. Es wurden 1120 Salvarsaninjektionen, 16 Lumbalpunktionen und 69 Dunkelfeldpräparate ausgeführt. Der Durchgang betrug in diesem halben Jahre 2857. Das bedeutet, daß wieder ungefähr jeder 9. (genau jeder 8,6.) Mann nachweislich syphilitisch krank war.

Dieser fast gleiche Prozentsatz der Lueskranken von der Gesamtdurchgangszahl der Gefangenen innerhalb der letzten $2\frac{1}{2}$ Jahre bei 3 verschiedenen statistischen Abschlüssen erscheint mir besonders bemerkenswert.

Ich war mit dem Ergebnis (jeder 9. Mann Luetiker) noch nicht zufrieden und glaubte, daß auch unter den als nicht syphilitisch

zurückgebliebenen Gefangenen eine weitere Anzahl Lueskranker sein müßte, da ich gelegentlich von Begutachtungen des Geisteszustandes einzelner und bei besonders eingehenden körperlichen Untersuchungen, z. B. auf Haftfähigkeit usw., doch immer wieder einmal einen Syphiliskranken fand, der als solcher nicht erkannt und behandelt war. Im Einverständnis und auf Anregung von Herrn Geh. Rat *Jadassohn*, der die Kosten hierfür in liebenswürdigster Weise auf seine Klinik übernahm, entschloß ich mich deshalb, vorübergehend während einer Zeitspanne von 2 Monaten bei *allen* dem Gefängnis neu zugeführten Leuten Venenpunktionen auszuführen und Blutuntersuchungen vornehmen zu lassen. Ich habe vom 18. X. 1922 ab die Gefangenen dann in der alten Weise, wie oben beschrieben, weiter gesichtet und die Syphilisverdächtigen dem Hautarzte zugeführt. Allen anderen, die vorher nicht weiter untersucht worden wären, habe ich darauf gleichfalls Blut entnommen und dieses zur serologischen Untersuchung der Universitätshautklinik übersandt. Das Ergebnis war überraschend. Unter diesen Gefangenen, von denen mir keiner weder anamnestisch noch somatisch Verdachtsmomente für das Vorliegen einer Syphilis geboten hatte, wurde im Verlauf jedes der beiden Monate bei einer größeren Anzahl eine einwandfrei positive Blutreaktion nach Wassermann festgestellt. Im einzelnen war das Ergebnis das folgende: Vom 18. X. bis 17. XI. 1922 wurden 366 Mann neu in das Gefängnis eingeliefert. 29 von diesen waren bereits abtransportiert, bzw. wieder entlassen, bevor sie mir an dem nächsten Morgen zugeführt werden konnten, oder verweigerten, weil angeblich nie erkrankt, die Blutentnahme. Von den verbleibenden 337 wurden nach der alten Sichtungsmethode 29 als lueskrank erkannt und für die Behandlungstage zurückgestellt. Von ihnen erwiesen sich in der Folge 14 als serologisch positiv und 15 als serologisch negativ krank. Die letzteren (unter ihnen befanden sich auch die primär Erkrankten mit *noch* negativem Wassermann) wurden, wie stets, auch in Behandlung genommen, falls sie nicht bereits 2 serologisch negative Kuren durchgemacht hatten. Daß bei einem Teile dieser anfangs serologisch Negativen im Verlaufe der Kur die Wassermannsche Reaktion nicht selten vorübergehend wieder positiv wurde und so wohl die Richtigkeit der Durchführung dieser Kur bewies, ist von mehr fachwissenschaftlichem, als — wobei es mir bei dieser Arbeit ankommt — sozialem Interesse. *Von dem Reste von 308 Zugängen hatte aber bei noch 23 Leuten die Blutuntersuchung ein positives Ergebnis.* Diese 23 wurden nun erneut befragt und untersucht. Auf Grund dieser Befragung sind 3 Kategorien unter ihnen zu unterscheiden. Die einen gaben jetzt an, früher erkrankt gewesen zu sein, sie hätten sich nur „geniert“, es zu sagen, hätten sich auch längst geheilt geglaubt. Die 2. hatten wie die 3. in der Tat geglaubt, nie syphiliskrank gewesen zu sein. Auf eingehendes Befragen gaben die

der 2. Kategorie aber nun an, z. B. irgend einmal für längere Zeit ein schlecht heilendes Geschwür am Hodensack, am Präputium usw. gehabt zu haben, das wohl als Primäraffekt angesprochen werden muß. Bei der 3. Kategorie ergab auch die neue Exploration und Untersuchung keine Anhaltspunkte für eine früher überstandene Luesinfektion.

Die Behandlung dieser letzten beiden Kategorien gab übrigens zu besonderen Erwägungen Anlaß. Wir haben diesen Leuten zur Sicherung der Diagnose stets zuerst noch ein 2. Mal Blut entnommen und dieses untersuchen lassen. War das Ergebnis negativ, mußte eine 3. Venenpunktion entscheiden, war es positiv, wurde — bei weiter begründeten Zweifeln, ob das Ergebnis der Blutuntersuchung *allein* ausschlaggebend sei (namentlich machen Leute, die früher an Malaria erkrankt waren, hierin Schwierigkeiten), geschah auch eine Lumbalpunktion — eine Injektionskur eingeleitet und nach ihrem Verlauf die weitere Behandlung bestimmt.

Das Ergebnis des 2. Versuchsmonats (18. XI. bis 17. XII. 1922) war das folgende:

Der Durchgang im Gefängnis betrug in diesem Monat 414 Mann. Von ihnen konnte bei 50 Gefangenen aus vorstehend genannten Gründen (vorzeitige Entlassung, Abtransport, Verweigerung der Blutentnahme) keine Venenpunktion gemacht werden. Die Verweigerung der Blutabnahme geschah von den angeblich ganz Gesunden im 2. Monat etwas häufiger als im 1. Vielleicht wäre sie für die Zukunft bei solchen, die ihre Lues nicht erkannt haben wollten, zumal diese keine äußeren Erscheinungen mehr darbot, wie von solchen, die sich für vollkommen gesund hielten, noch mehr zu erwarten gewesen, doch glaube ich nach meinen Erfahrungen, daß eine bestimmte, ruhige Art, die Leute zur Blutentnahme zu veranlassen, die Verweigerungen derselben in Grenzen halten kann. Nach der alten Sichtungsmethode wurden von den übrig bleibenden 364 Gefangenen 30 als bereits früher und mit ihrem Wissen syphilitisch erkrankt erkannt. *Von dem Rest von 334 Zugängen hatte noch einmal bei 30 Gefangenen, darunter bei 2 Jugendlichen, die Blutuntersuchung nach Wassermann ein positives Resultat.*

Dieses Ergebnis der beiden Versuchsmonate erschreckte selbst mich trotz der bereits bis dahin unter den Gefangenen in der vorliegenden Frage gemachten sehr traurigen Erfahrungen, und trotzdem mir bekannt war, daß auch ganz allgemein angenommen werden muß, daß eine große Anzahl von Menschen von ihrer angeborenen, bzw. erworbenen Syphilis nichts weiß. Es sagt, daß nicht nur durchschnittlich jeder 9., sondern wahrscheinlich sogar durchschnittlich jeder 6. Gefangene (Oktober bis November : 52 Luetiker unter 337 Zugängen und November bis Dezember : 60 Luetiker unter 364) an Syphilis leidet.

Halten wir diesen Feststellungen die entsprechenden aus den Krankenbüchern und Lazarettstatistiken des Breslauer Untersuchungsgefängnis herausgezogenen Zahlen der Jahre 1913 (Vorkriegszeit) und 1919 (Zeit vor Beginn der systematischen Bekämpfung der Lues im Gefängnis) gegenüber, so haben wir folgendes:

1913 hatte das Breslauer Untersuchungsgefängnis einen Durchgang von 4414 Mann. Von diesen wurden 7 wegen Syphilis behandelt, also jeder 630. Mann. 1919 hatte dasselbe Gefängnis einen Durchgang von 4297 Mann. Von diesen sind 35 wegen Syphilis in Behandlung gewesen, also jeder 123. Mann.

In den letzten $2\frac{1}{2}$ Jahren (Oktober 1920 bis März 1923) ist, wie dargelegt, etwa jeder 9. Mann des Durchgangs als syphilitisch erkrankt erkannt worden. Wahrscheinlich ist aber jeder 6. Gefangene syphilitisch erkrankt.

Diese auch von mir nicht erwarteten Ergebnisse der genannten Zeit veranlaßten mich, Mitteilungen von anderen preußischen Untersuchungsgefängnissen und Strafanstalten über die dort gemachten Beobachtungen und Feststellungen in der uns hier interessierenden Frage zu erbitten. Ich wollte einen Überblick bekommen, welche Erfahrungen dort bisher gemacht sind, und wie die Sichtung und Behandlung der an Lues Erkrankten in ihnen erfolgt, und ließ deshalb ein Schreiben drucken, das ich mit einem gleichzeitig gedruckten Fragebogen sämtlichen Gefängnisärzten zusandte, deren Anstalt eine Belegungsfähigkeit von mehr als 200 Köpfen hatte. Diese Grenze war willkürlich gefaßt. Ich glaubte, die Gefängnisse mit einer Belegungsfähigkeit von unter 200 wegen ihres kleineren Materials, und weil wohl ein Teil von ihnen keinen vertraglich verpflichteten Gefängnisarzt besitzt, sondern nur im Bedarfsfalle von hinzugezogenen Ärzten versorgt wird, bei meiner Befragung außer acht lassen zu können. Die Gefängnisse über 200 und mehr Belegschaft rechnete ich unter die mittleren und großen. Ich konnte so 97 preußische Gefängnisse zusammenstellen, die für die Beschickung der Fragebogen in Betracht kamen. Das Schreiben an die Gefängnisärzte unterrichtete diese über mein Vorhaben. Der Fragebogen enthielt Fragen über die Art der Anstalt (Untersuchungsgefängnis, Strafanstalt?), über ihre Belegungsfähigkeit, über die durchschnittliche tägliche Belegungsziffer in den Jahren 1913 und 1921 und über die jährliche Durchgangszahl in den genannten Jahren. Ich hatte absichtlich diese beiden Jahre gegenübergestellt, da ich über die Erfahrungen der Vorkriegszeit Bescheid wissen wollte und daneben über die der Nachkriegszeit aus einem Jahre, für das mir bereits die Breslauer Resultate nach geschehener Neuorganisation der Luesbekämpfung zur Verfügung standen. Ich fragte deshalb weiter nach der Zahl der nachweislich in den Jahren 1913 und 1921 an Syphilis Erkrankten und über die Art der geschehenen

Feststellung der Erkrankungen (freiwillige Meldung, Gesundheitsbesichtigung bei der Aufnahme), ferner, wie die Diagnose gesichert wurde (Blutuntersuchung nach Wassermann, Sachs-Georgi, Stern, Lumbalpunktion?), und ob ein besonderer Facharzt hinzugezogen zu werden pflegt. Ich bat um Auskunft, ob sämtliche erkrankte Luetiker auch behandelt wurden, und wieviel Prozent der schätzungsweise wirklich Lueskranken unter den Gefangenen nach Ansicht des Arztes erfaßt werden konnten, welche Behandlungsmethoden angewendet wurden, und durch wen die Behandlung, erfolgte (Gefängnisarzt, Facharzt oder im Krankenhaus?) Sehr wichtig war mir auch, zu erfahren, auf wessen Kosten die Behandlung geschah, und ob die zuständige Landesversicherungsanstalt zu ihnen beisteuerte. Schließlich, ob regelmäßige Meldungen über die Erkrankten an die L.V.A. und an die in Frage kommenden Ortspolizeibehörden erfolgen.

Jedem Schreiben und jedem Fragebogen legte ich einen freigemachten Briefumschlag für die Antwort bei. Ich erhielt von den 97 Schreiben 72 beantwortet, von denen mir 66 verwertbare Angaben brachten. Ein Teil der Bogen ist von den betreffenden Herren mit großer Sorgfalt und Liebe ausgefüllt worden. Ich bin diesen Herren hierfür sehr dankbar. Andere Antworten, wie die kurze Rücksendung des Bogens mit der Bemerkung, daß der betreffende Herr grundsätzlich nur das täte, was er tun müßte, waren andererseits für mich wertlos. Die erbetene ausführliche Beantwortung der abgesandten Bogen hat sicher viel Zeit und Mühe erfordert, die Sichtung und Verwertung der eingegangenen Antworten noch mehr. Die Angaben über die festgestellten Erkrankungen an Syphilis hatte ich der jährlichen Durchgangszahl und der durchschnittlichen täglichen Belegziffer der betreffenden Anstalt gegenüberstellen wollen, um so ein besseres Bild zu bekommen, ob die mitgeteilte Zahl der an Lues Erkrankten als hoch anzusehen ist oder nicht. Ich habe bei der Durcharbeitung der Bogen dann gesehen, daß die durchschnittliche tägliche Belegziffer für die gewünschte Übersicht wertlos ist. Sie kann bei einem Untersuchungsgefängnis und bei einer Strafanstalt von gleicher Belegungsfähigkeit gleich groß sein, während die Durchgangszahlen der beiden Anstalten *sehr* verschieden sind, je nach dem, ob ein Untersuchungsgefängnis, wie es meist geschieht, seine Gefangenen nur für kurze Zeit behält, und ob eine Strafanstalt Gefangene mit langen Freiheitsstrafen in ihren Mauern hat. Die jährliche Durchgangszahl gibt andererseits im Vergleich zu der Zahl der an Syphilis Erkrankten ein gutes Bild, ob viel Lueskranke in der betreffenden Anstalt festgestellt sind, bzw. ob eine starke Zunahme der Erkrankungsfälle seit 1913 beobachtet werden konnte.

Auf der beigegeführten Karte habe ich dieses Bild anschaulich zu machen versucht. Die hohen, weißen bzw. schrägschraffierten Säulen

Ort und Name der Anstalt	0	100	200	300	400	500	600	700	1000	1500	2000	3000	4000	5000	6000	7000	8000	9000	über	
	bis 100	bis 200	bis 300	bis 400	bis 500	bis 600	bis 700	bis 1000	bis 1500	bis 2000	bis 3000	bis 4000	bis 5000	bis 6000	bis 7000	bis 8000	bis 9000	bis 10000	über 10000	
Stadtvogtei Berlin 1913 1921	81	57																		
U.-G. Berlin-Moabit			248																	
St.-G. Berlin-Tegel			150		357															
U.-G. u. St.-A. Hannover	62	70																		
G.-G. u. St.-A. Elberfeld	22	74																		
G.-G. Dortmund	71	70																		
St.-A. Cassel-Wehlheiden	0	23																		
Zl.-G. Freieidiez	8	71																		
St.-A. Sagan	71																			
St.-A. u. G. Plötzensee	64	73																		
U.-G. Breslau	7					53				326										
St.-A. Aachen	97	27																		
G.-G. Magdeburg	97	70																		
U. u. St.-G. Königsberg	50	61																		
U.-G. Duisburg	81	82																		
St.-A. Frankfurt a. M. Freen- gesheim	257	56																		
Staats-G. Siegburg	6	79																		
U.-G. u. St.-A. Altona	87	49																		
St.-A., G. Werl	71	25																		
Männer-G. Wittlich	0	43																		
U.-G. u. St.-A. Stettin	63	43																		
St.-A. Erfurt	20	77																		
St.-A. Glückstadt	78	44																		
U.-G. u. St.-A. Oppeln	9	9																		
U.-G. u. St.-A. Bonn	9	73																		
U.-G. u. St.-A. Cleve	7	20																		
St.-G. Lingen	57	74																		
Zl.-G. Wohlau	3	71																		
G.-G. Glatz	7	71																		
G.-G. Allenstein	3	51																		
St.-A. Lichtenburg Kr. Torgau	3	21																		
St.-A. Brandenburg a. H.	1	22																		
St.-A. Hameln a. W.	1	77																		
St.-A. Luckau	1	50																		

 = Lueskranke. Die daneben stehenden Ziffern geben die Zahl der Erkrankten an (vgl. den Text).

 = Durchgangszahl der Gefangenen im Jahre 1913.

 = Durchgangszahl der Gefangenen im Jahre 1921.

Ort und Name der Anstalt	0	100	200	300	400	500	600	700	1000	1500	2000	3000	4000	5000	6000
	bis 100	bis 200	bis 300	bis 400	bis 500	bis 600	bis 700	bis 1000	bis 1500	bis 2000	bis 3000	bis 4000	bis 5000	bis 6000	bis 7000
G.-G. Glogau	31														
St.-A. Insterburg	531														
St.-A., G. Ragnit	492 771														
Zt.-G. Cottbus	702 201														
Sti.-A. Brieg	213														
St.-A. Gr. Strehlitz	81 71														
St.-A. Wartenburg	52														
Zl.-G. Herford i. Westf.	51 26														
St.-A. Jauer	70 51														
U.-G. u. St.-A. Wittenberg	72														
St.-A. Delitzsch	71														
St.-A. Diez	21														
U.-G. Essen	722														
U. u. St.-G. Düsseldorf	780+300														
St.-A. Coblenz	297 775														
G.-G. Beuthen	53														
Zl.-G. Berlin Lehrterstr.	724														
G.-G. Kiel	24														
St.-A., G. Aurach	69														
U. u. Zt.-G. Neumünster	55														
St.-G. Kattowitz	78														
U. u. St.-G. Hamm i. Westf.	27														
St.-A. Rendsburg	251														
Gefängnis Spandau	46														
St.-A. Münster i. Westf.	551														
Fortgefängnis Königsberg	76														
G.-G. Liegnitz	22														
G.-G. Neiße	71														
Zt.-G. Stuhm	20														
St.-A. Lüneburg	9														
St.-A. Rheinbach	49														
St.-A. Ziegenhain <small>Bez. Cassel</small>	73														
St.-G. Torgau	31														

-  = Lueskranke. Die daneben stehenden Ziffern geben die Zahl der Erkrankten an (vgl. den Text).
-  = Durchgangszahl der Gefangenen im Jahre 1913.
-  = Durchgangszahl der Gefangenen im Jahre 1921.

der Karte stellen die Durchgangszahlen der 67 Gefängnisse (einschließlich Breslaus) dar, von denen ich genauere Angaben bekam. Und zwar ist bei den ersten treppenartig abgestuften Säulen die Durchgangszahl des Jahres 1913 schräg schraffiert vor die des Jahres 1921 gesetzt. Bei der 2. treppenartigen Abstufung auf dem rechten, kleineren Teile der Karte finden sich von 21 Gefängnissen nur die weißen Säulen der Durchgangszahlen des Jahres 1921. Von diesen Gefängnissen konnte ich genaue Angaben über den Durchgang im Jahre 1913 nicht erhalten, teils weil die Bücher und Unterlagen, z. B. durch Erstürmung der Gefängnisse bei der Revolution, vernichtet sind. Die in den unteren Teil der weißen, bzw. schräg schraffierten Säulen eingemalten schwarzen Säulen stellen die in den betreffenden Gefängnissen festgestellten Erkrankungen an Syphilis der genannten Jahre dar. Dort, wo, wie mehrfach geschehen (vgl. Karte 1), im Jahre 1913 angeblich überhaupt keine Erkrankung an Syphilis festgestellt werden konnte, gibt eine unten in der schräg schraffierten Säule eingefügte 0 diese Tatsache an. Die Größe der schwarzen Säulen ist ebenso wie die der weißen, bzw. schräg schraffierten *in dem gleichen Verhältnis untereinander* eingezeichnet. Jede schwarze Säule ist aber nicht in dem entsprechenden Verhältnis zu ihrer weißen, bzw. schräg schraffierten Säule eingefügt. Es wäre noch übersichtlicher gewesen, auch schwarze und weiße Säulen zueinander in dem gleichen Verhältnis einzutragen, doch war dies nicht durchführbar, weil sonst die schwarzen Säulen, welche zum großen Teile nur sehr kleine Zahlen darstellen, fast unsichtbar klein hätten ausfallen müssen, oder die weißen (schräg schraffierten) Säulen derartig groß gezeichnet werden mußten, daß die Karte viel zu große Dimensionen bekommen hätte. Trotzdem glaube ich, mit der vorliegenden Darstellung eine gute Übersicht über den derzeitigen Stand der Sichtung und Bekämpfung syphilitischer Gefangener in den preußischen Gefängnissen zur Veröffentlichung zu bringen. Betreffend der weißen (schräg schraffierten) Säulen der Durchgangszahlen ist schließlich noch zu sagen, daß die ihnen zugrunde gelegten Angaben der betreffenden Anstalten in einigen Fällen eher zu niedrig angegeben sein werden, und daß, wie aus der Karte ersichtlich ist, die teils sehr großen Zahlen (über 10 000) gleichfalls, des Kartenumfanges wegen, kleiner eingezeichnet werden mußten, als es den tatsächlichen Verhältnissen zu den übrigen weißen (schräg schraffierten) Kolonnen entspricht, sodaß die Verhältnisse in Wirklichkeit bei den Gefängnissen, die bei großer Durchgangszahl nur sehr wenige an Syphilis Erkrankte angaben, noch krasser sind. Im übrigen spricht, wie ich glaube, die Karte für sich. Die Einzeichnungen der schwarzen Säulen geben die mir gemachten Angaben genau wieder. Wenn ich (vgl. Karte) bei dem Strafgefängnis Berlin-Tegel die Säulen breit quer schraffieren ließ, so geschah dies deshalb, weil mir Tegel für 1913 und 1921 nur die

Gesamtzahlen der Geschlechtskrankheiten, nicht die der Syphilis-kranken, angeben konnte und dabei schätzungsweise mitteilte, daß für das Jahr 1913: $\frac{1}{3}$ der Gesamtzahl als an Syphilis erkrankt anzusehen sei und für das Jahr 1921: $\frac{2}{3}$. Diese Zahlen ($\frac{1}{3}$ und $\frac{2}{3}$ der angegebenen Gesamtzahlen) wurden eingesetzt. Da sie aber auf Schätzung beruhen, glaubte ich, sie besonders zeichnen zu müssen. Bei den Gefängnissen von Düsseldorf und Koblenz findet sich der schwarzen kleinen Säule eine eng quer schraffierte Säule aufsitzend. Diese quer schraffierten Säulen bedeuten folgendes: Düsseldorf teilte mit, daß neben 180 männlichen gefangenen Luetikern noch 300 syphilitisch erkrankte Prostituierte (Weiber), die Haftstrafen zu verbüßen hatten, im Gefängnis wegen ihrer Krankheit behandelt wurden. Sicher handelte es sich demnach auch bei diesen Prostituierten um Gefangene, doch bin ich gleich dem Düsseldorfer Gefängnisarzt, dem ich die Angaben verdanke, der Ansicht, daß diese besonderen Verhältnisse in Düsseldorf Berücksichtigung verdienen. Die große Zahl der in Düsseldorf behandelten inhaftierten Prostituierten könnte anderenfalls das richtige Bild des in Düsseldorf festgestellten Verhältnisses von lueskranken Gefangenen zur Durchgangszahl (bei Männern: 5800 : 180, bei Weibern: 1083 : 300) verwischen. In Koblenz wurden im Jahre 1921 von der Besatzungsbehörde 115 syphilitisch erkrankte Weiber aufgegriffen und zur Zwangsheilung inhaftiert. Auch dies mußte besonders gekennzeichnet werden. Entsprechend den übrigen Gefängnissen wären in Koblenz bei einem Durchgang von 4000 bis 5000 nur 24 syphilitisch erkrankte Gefangene ohne diese Weiber zur Behandlung gekommen, ebenso wie in Düsseldorf bei einem Durchgang von 6883 nur 180 Syphiliskranke ohne die Prostituierten behandelt sein würden. Für die schwarze Breslauer Säule des Jahres 1921 ist zu sagen, daß der untere, völlig schwarz gezeichnete Teil derselben bis zur Zahl 539 der Zahl der tatsächlich in dem genannten Jahre wegen nachweislicher Syphilis behandelten Gefangenen entspricht. Der dieser schwarzen Säule aufsitzende eng quer schraffierte Teil bis zur Zahl 826 zeigt die Wahrscheinlichkeitsziffer der in jenem Jahre unter den Gefangenen vorhandenen Syphiliskranken (jeder 6. Mann) unter Zugrundelegung der (vgl. vorstehende Angaben) in den Monaten Oktober bis Dezember 1922 geschehenen Ermittlungen bei Blutuntersuchungen sämtlicher Zugänge. Denkt man sich auf der Karte schließlich die schwarzen Endpunkte der Säulen des Jahres 1913 ebenso wie die Endpunkte der Säulen des Jahres 1921 zu Kurven vereinigt, so würden diese Kurven die Spannung, welche bei wohl häufig gleichbleibender oder ähnlicher Behandlungs- und Sichtungsmethode unter den lueskranken Gefangenen infolge des Krieges zwischen 1913 und 1921 liegt, veranschaulichen. Es ist ersichtlich, daß auch bei den Gefängnissen, welche keine durchgreifende Sichtung und Behandlung der Syphilis-

kranken in der Nachkriegszeit ausgeführt haben, im Jahre 1921 wesentlich mehr syphilitisch infizierte Gefangene festgestellt werden konnten als in der Vorkriegszeit. Die Karte zeigt auch deutlich, insbesondere bei Magdeburg, Siegburg, Erfurt und Luckau, wo nach den mir zugegangenen Nachrichten die betreffenden Herren Gefängnisärzte der Bekämpfung der Syphilis in letzter Zeit besondere Sorgfalt zuwendeten, und wo — vor allem in Siegburg — gute Einrichtungen für die planmäßige Sichtung, Belehrung und Behandlung Syphiliskranker geschehen sind, wie bei Anwendung neuzeitlicher diagnostischer Untersuchungsmethoden und entsprechender Belehrung der Gefangenen diese Spannung zwischen den Jahren 1913 und 1921 besonders groß ist. Erschreckend groß ist sie, wie ersichtlich, bei dem Untersuchungsgefängnis in Breslau. Sie steht bei etwa gleicher Gefangenen-durchgangszahl der beiden Jahre im Verhältnis von 7 zu 539 nachweislich kranker Luetiker. Die schwarze Säule des Breslauer Untersuchungsgefängnisses für das Jahr 1921 ist aber überhaupt bedeutend größer als die aller anderen Gefängnisse. Daß sie nur auf Grund sorgfältigster Ermittlungen und schärfster kritischer Würdigung evtl. zu erhebender Einwände, die ich häufig mit sehr erfahrenen Fachleuten zu erörtern Gelegenheit hatte, ermittelt ist, wird mir nach dem Mitgeteilten geglaubt werden. Sie ist eben eine Folge der systematischen Durchführung der Sichtung und Behandlung lueskranker Gefangener im Breslauer Untersuchungsgefängnis. Sollten nun wirklich die Verhältnisse bei den übrigen Gefängnissen andere sein? Ich vermag es nicht zu glauben und bin überzeugt, daß bei gleicher oder ähnlicher Sichtung- und Behandlungsmethode gleiche oder sehr ähnliche Zahlen auch in den anderen preussischen Gefängnissen erbracht werden würden. Die Menschen, an denen die Untersuchungen und Behandlungen ausgeführt wurden, sind in den Gefängnissen annähernd die gleichen. Vielleicht bedeutet der Umstand, daß im Breslauer Untersuchungsgefängnis nur Männer, also keine Prostituierte mit ihren vielen Haftstrafen, untergebracht werden, bei der uns beschäftigenden Frage eher eine Besserstellung dieses Gefängnisses gegenüber anderen. Auch kann m. E. nicht eingewendet werden, daß in den Gefängnissen kleinerer Provinzstädte die Zahl der Syphiliskranken wesentlich niedriger sein wird als in denen der Großstädte. Wer unser Gefängniswesen kennt, weiß, daß in den Strafanstalten der Provinzstädte wohl nicht viel weniger Großstädter einsitzen werden als in den Großstädten. Die in Breslau zu langen Freiheitsstrafen Verurteilten werden jedenfalls zum großen Teile zur Strafvollstreckung in die Gefängnisse und Strafanstalten der Provinz gesandt. Ganz abgesehen davon, daß wohl der Unterschied zwischen syphiliskranken Landbewohnern und denen der Stadt jetzt nach dem Kriege auch allgemein ein nicht sehr wesentlich großer ist.

Wenn wir aber annehmen dürfen, daß, wie ich glaube, bei gleicher oder ähnlicher Sichtung- und Behandlungsart wie in Breslau auch in allen anderen Gefängnissen sehr hohe Zahlen von syphiliskranken Gefangenen festgestellt werden können, wenn auch dort eine große Anzahl Lueskranker jährlich erfaßt und ansteckungsfrei gemacht, wenn nicht völlig geheilt werden kann, ist es m. E. die Pflicht des Staates, hier einzuschreiten. Es muß bedacht werden, daß es sich bei den Gefangenen im Durchschnitt um Leute in der Blüte der Jahre handelt, d. h. um Leute von etwa 20—40 Lebensjahren. Es ist sicher, daß ein großer Teil dieser Leute — dafür sind es Gefangene — skrupellos, obdachlos und heimatlos sind, und daß sie, wieder auf freiem Fuße, eine bedeutende Anstekungsquelle für weite Volksschichten bedeuten. Die Unterbringung in den Gefängnissen ermöglicht es, auch ohne Zwangsausübung, wie oben dargelegt, diese Leute, die in der unfreiwilligen Muße meist gern die Gelegenheit wahrnehmen, ihr Leiden behandeln zu lassen, ansteckungsfrei zu machen, wenn nicht zu heilen. Im Interesse der Allgemeinheit, im Interesse der ganzen Volksgesundheit sollte deshalb mit aller Energie die Bekämpfung der Syphilis in den Gefängnissen durchgeführt werden. Unter Zugrundelegung der mir gemachten Angaben der auf der Karte verzeichneten 66 Gefängnisse (außer Breslau) über das Jahr 1921 ist folgendes leicht zu errechnen:

Es sind in dem genannten Jahre in den 66 Gefängnissen ohne Breslau 3314 syphiliskranke Gefangene (in Breslau allein demgegenüber 539) behandelt worden. Die 66 Anstalten hatten nach an mich erfolgten Mitteilungen im Jahre 1921 einen Durchgang von ungefähr 206 000 Gefangenen. Hierbei ist unter Bezugnahme auf das betreffs dieser Angaben bereits Gesagte zu bedenken, daß die Zahl der behandelten Syphiliskranken wohl als richtig und genau anzusehen ist, nicht aber in gleicher Weise die des jährlichen Gefangenendurchgangs. Dieser ist in Wirklichkeit m. E. im Jahre 1921 noch wesentlich höher als 206 000 gewesen. Aus der Karte ist z. B. ersichtlich, daß bei mehreren Anstalten der Durchgang mit „über 10 000“ bezeichnet ist, während angenommen werden muß, daß er die Zahl 10 000 weit überstiegen hat. Bei der angegebenen Zahl 206 000 ist er jedoch nur mit 10 000 berechnet. Bei anderen Gefängnissen, die mir irrtümlich die Zahl der jährlichen Verpflegungstage, nicht die des Gefangenendurchgangs angegeben hatten, habe ich an der Hand dieser Zahlen und einiger Veröffentlichungen und Jahresbücher über unsere Gefängnisse den ungefähren Durchgang — doch, wie ich glaube, häufig zu niedrig — festzustellen versucht. Ferner ist zu berücksichtigen, daß eine Anzahl großer preußischer Gefängnisse auf der Karte nicht verzeichnet und in die Zahl 206 000 nicht eingerechnet werden konnte, weil mir über diese teils keine Angaben zuzugingen, oder weil die gemachten Angaben zu ungenau und nicht

verwertbar waren. Im preußischen Justizministerium wird aber leicht festzustellen sein, welcher Durchgang für das Jahr 1921 auf die preußischen Justizgefängnisse insgesamt fällt. Wenn wir hier die ermittelte Zahl 206 000 des bearbeiteten Teiles der preußischen Gefängnisse (66) als richtig unterstellen, so ist insgesamt bei diesen Anstalten im Jahre 1921 (206 000 : 3314) durchschnittlich jeder 62. Gefangene als syphilitisch erkrankt und behandelt worden. Im Breslauer Untersuchungsgefängnis wurde im Jahre 1921 jeder 9. Gefangene als sicher und jeder 6. als wahrscheinlich syphilitisch erkrankt. Bei Annahme gleicher Verhältnisse in den anderen Gefängnissen hätten im Jahre 1921 bei den 66 angegebenen Gefängnissen (206 000 : 9) 22 888 statt 3314 syphilitisch erkrankte Gefangene zur Behandlung kommen müssen. Das bedeutet ein Mehr von 19 574, die in dem *einen Jahre allein in einem Teil* der Gefängnisse nicht behandelt worden sind. Wenn wir aber annehmen, daß auch in den übrigen Gefängnissen jeder 6. Mann wahrscheinlich syphilitisch erkrankt war, würden wir zu der Zahl (206 000 : 6) 34 333 statt 3314, das bedeutet ein Mehr von 31 019 Syphilitisch erkrankten, kommen. Naturgemäß sind diese Zahlen nur schätzungsweise gewonnen und so zu werten. Sie sollen eine ungefähre Übersicht geben. Ich glaube aber auf Grund derselben, insbesondere bei Berücksichtigung des oben Gesagten über die wahrscheinlich viel zu niedrig bemessene Durchgangszahl, ferner bei Berücksichtigung dessen, daß meine Anfragen nur von etwa $\frac{2}{3}$ der befragten Gefängnisse beantwortet wurden, daß unter den fehlenden eine Reihe großer Gefängnisse keine oder nicht verwertbare Nachrichten gaben und daß ich selbst nur einen Teil der preußischen Gefängnisse befragte, nicht fehl zu gehen, wenn ich annehme, daß in den preußischen Gefängnissen im Verlaufe der ersten Jahre einer planmäßigen Bekämpfung der Seuche jährlich etwa 60 000 bis 80 000 Lueskranke, wahrscheinlich mehr, zur Behandlung kommen und ansteckungsfrei gemacht, wenn nicht geheilt werden können.

Wie ist diese planmäßige Bekämpfung der Syphilis zu organisieren? In ähnlicher Weise wie in Breslau. Doch glaube ich, daß es nicht nötig sein wird, falls pekuniäre Schwierigkeiten entstehen sollten, in allen Gefängnissen gleiche Einrichtungen zu treffen. Es würde genügen, wenn in jeder Provinz mehrere größere, möglichst mit Lazarettabteilung versehene Gefängnisse die Syphilisbekämpfung in großzügiger Weise durchführen, während ihnen die anderen Gefängnisse, insbesondere alle Untersuchungsgefängnisse, durch rechtzeitige Sichtung der lueskranken Gefangenen, d. h. durch Feststellung der Diagnose, nach Möglichkeit helfen. Jeder neueingelieferte Gefangene — und das läßt sich in den Untersuchungsgefängnissen naturgemäß am besten durchführen — sollte eingehend auf das *Vorliegen* einer syphilitischen Erkrankung untersucht werden. Die Behandlung der als erkrankt Erkannten

müßte in den zu diesem Zwecke besonders bestimmten Gefängnissen erfolgen, am besten in den Untersuchungsgefängnissen der großen Städte und in einigen größeren Strafanstalten der Provinz, in die die abgeurteilten syphiliskranken Gefangenen zur Fortsetzung der Kur zu überführen sind.

In Breslau ist von dem Untersuchungsgefängnis die Abteilung der untersuchungsgefangenen Frauen vor 2 Jahren getrennt und in die Strafanstalt Breslau verlegt worden. Da auch unter den Frauen viele Syphiliskranke festgestellt wurden, die der Behandlung bedurften, wurden diese auf Veranlassung der Generalstaatsanwaltschaft während längerer Zeit an einem 3. Behandlungstage ambulant durch Wachtmeisterinnen dem Untersuchungsgefängnis zugeführt. Jetzt ist seit einigen Monaten auch in der Frauenabteilung der Strafanstalt in Breslau eine durchgreifende Luesbekämpfung in gleicher Weise wie am Untersuchungsgefängnis eingeführt worden, so daß die ambulante Zuführung der kranken Frauen, die von vornherein ein Provisorium sein sollte, nicht mehr nötig ist. Sie fehlt noch für die große Männerabteilung der Strafanstalt in Breslau, ist aber bereits beim preußischen Justizministerium beantragt worden und würde in Verbindung mit der der Weiberabteilung dort auch leicht zu bewerkstelligen sein. Wenn die Genehmigung erfolgt, würde das Untersuchungsgefängnis entlastet werden. Die syphiliskranken Strafgefangenen könnten dann in der Strafanstalt, die syphiliskranken Untersuchungsgefangenen im Untersuchungsgefängnis behandelt werden. Falls in der Strafanstalt gleiche Einrichtungen in nächster Zeit getroffen werden und sich wie beim Untersuchungsgefängnis bewähren sollten, würde ich empfehlen, weiter zu gehen und im Süden und im Norden der Provinz je eine größere Strafanstalt mit der Durchführung der Luesbekämpfung zu beauftragen. Wenn sich dann nach einem bestimmten Zeitabschnitt (etwa nach 1—2 Jahren), wie ich glaube, gezeigt haben wird, daß auf diese Weise die Luesbekämpfung unter den Gefangenen Schlesiens durchführbar ist, müßte weiter vorwärts geschritten und Provinz um Provinz mit den gleichen Einrichtungen versehen werden. Das Interesse, welches das preußische Justizministerium ebenso wie einige Strafvollzugsämter, insbesondere die von Schlesien und Rheinland, dieser Frage sichtlich entgegenbringen, läßt mich hoffen, daß wir nicht auf halbem Wege stehenbleiben werden.

Zwei Einwände sind es m. E., die mir vielleicht bei der beabsichtigten Durchführung dieser allgemeinen Bekämpfung der Syphilis im Gefängnis gemacht werden könnten, d. i.

1. die Frage, ob nicht viele Gefangene, die bei dem Beginn oder im Verlauf der antiluetischen Kur als Untersuchungsgefangene oder Strafgefangene frühzeitig wieder entlassen werden, für den Facharzt nur als „anbehandelt“ gelten müssen und so unter Umständen durch die eingeleitete Kur sogar geschädigt werden können, und

2. die Frage, ob unser verarmtes Vaterland die Kosten für eine derartig durchgreifende Seuchenbekämpfung tragen kann.

Zur Klärung der 1. Frage wurden die von Oktober 1920 bis April 1923 im Untersuchungsgefängnis über die syphiliskranken Gefangenen geführten Krankenblätter daraufhin eingesehen, wie weit jede der eingeleiteten Kuren durchgeführt, bzw. wieviel Salvarsan in jeder gegeben werden konnte. Das Ergebnis dieser Durchsicht ist zweckmäßig in 5 Gruppen einzuteilen. Die 1. umfaßt die Kuren, welche vollständig zu Ende geführt werden konnten, die 2. die, in denen nur 4 g Neosalvarsan gegeben wurde, die 3. die, bei denen die Kur zwischen 4 und 2,5 g Neosalvarsan abgebrochen werden mußte, die 4. die, bei denen nur bis 2,1 g, und die 5. die, bei welchen nur 0,3—1,35 g Salvarsan verabfolgt ist. Insgesamt haben sich in der genannten Zeit 1450 syphiliskranke Gefangene Injektionskuren unterzogen. Bei 689 wurden eine oder mehrere Kuren vollständig durchgeführt. Bei 259 erhielt jeder einzelne insgesamt 4 g. Bei 146 konnten nur 2,5 bis 4 g injiziert werden, bei 186 unter 2,1 g und bei 118 bis 1,35 g, d. h. 1—3 Injektionen. 52 Gefangene wurden bereits vor Beginn der Kur nach der 1. Blutabnahme, die in der Folge ein serologisch positives Resultat erbrachte, entlassen. Wie oben bereits gesagt, wurde bei jedem Kurbeginn die Direktion davon in Kenntnis gesetzt, daß der Gefangene sich für die Dauer von 2—3 Monaten einer antisiphilitischen Kur unterziehen müsse. Die Direktion hat diese Mitteilungen stets berücksichtigt und die Leute für die Dauer der Kur nach Möglichkeit im Untersuchungsgefängnis belassen. Aus den angegebenen Zahlen ist ersichtlich, daß diese Möglichkeit nicht immer vorlag. In erster Linie hatte eine Entlassung ohne weiteres zu erfolgen, wenn der betreffende Gefangene — und dies wird im Untersuchungsgefängnis stets weit häufiger eintreten als in einer Strafanstalt — plötzlich aus der Haft auf freien Fuß gesetzt wurde. Zweitens konnte die Beendigung einer Strafhaft (auch in einem Untersuchungsgefängnis finden sich wohl stets eine Reihe von Strafgefangenen) eine vorzeitige Unterbrechung der Kur bewirken. Und drittens konnte die Überführung in eine andere Anstalt die Fortsetzung der Kur im Untersuchungsgefängnis verhindern. Die Überführung war in manchen Fällen nicht hinauszuschieben, wenn der betreffende Gefangene zu einem Termin vor einem anderen Gericht zu erscheinen hatte. So sind die geschehenen vorzeitigen Kurunterbrechungen zu verstehen. Aus den genannten Zahlen ergibt sich, daß 259 die Kur *kurz* vor Beendigung derselben, d. h. nach Verabfolgung von 4 g Neosalvarsan, unterbrechen mußten. Nach Ansicht wohl der meisten Dermatologen sind diese Behandelten denen, die ihre Kur vollständig beendet haben, hinzuzurechnen, und können nicht mehr als anbehandelt gelten. Wir hätten demnach von den 1450 Gefangenen, die als Luetiker in den

letzten Jahren erkannt sind, 948 (689 + 259) abzurechnen, die eine oder mehrere Kuren vollständig beendet oder eine Kur so gut wie beendet haben, und weiter 52, die auf Grund der Blutuntersuchung als syphilitisch krank erkannt, aber noch nicht in Behandlung genommen waren. Es bleiben demnach (1450 — [948 + 52]) = 450 Gefangene übrig, die ihre Kur nicht beenden und auch nicht annähernd zu Ende führen konnten. Von diesen 450 sind m. E. wiederum diejenigen abzuziehen, welche sich bereits früher einer oder mehreren Kuren unterzogen hatten. Ich habe durch die Krankenblätter feststellen können, daß 169 dieser 450 Gefangenen bereits vor ihrer Inhaftierung eine vollständige anti-luetische Kur durchgemacht hatten. Da wohl die Ansicht der Fachärzte jetzt allgemein dahingeht, daß die Gefahr der Anbehandlung eines Luetikers darin besteht, daß durch *eine unvollständige Kur die Spirochäten* gegebenfalls nur gleichsam aufgepeitscht und nicht zur Abtötung gebracht werden können, und daß deshalb die Möglichkeit besteht, den Behandelten durch eine derartige Anbehandlung eher zu schädigen, als ihm zu nützen, sind m. E. die 169 Gefangenen der Unterabteilungen 3 bis 5 (Verabreichung von 0,3 bis 4 g Salvarsan) von den 450 Gefangenen, welche im Gefängnis ihre Kur nicht durchführen konnten, auch wieder abzuziehen, weil sie sich bereits vor Beginn der letzten Behandlung einer antisymphilitischen Kur unterzogen hatten. Es bleiben demnach nur 281 syphiliskranke Gefangene, die unter den 1440 Behandelten ihre Kur unter der Gefahr, nur anbehandelt zu sein, vorzeitig im Gefängnis abbrechen mußten. Wenn wir aber bedenken, daß diese 281 wie die übrigen nun über ihr Leiden belehrt sind und die Merkblätter erhalten haben, wenn wir uns vergegenwärtigen, daß die Landesversicherungsanstalt Schlesien über diese 281 orientiert ist und nun ihrerseits die zuständigen Beratungsstellen veranlassen wird, darauf hinzuwirken, daß der anbehandelte frühere Gefangene sich weiter in Behandlung begibt (für die Fälle, in denen die Einwirkung der Beratungsstellen erfolglos bleiben sollte, könnte m. E. dann nur dem bisherigen Fehlen des jetzt notwendig erwarteten Gesetzes über eine Zwangsbehandlung Syphiliskranker die Schuld der verbleibenden Anbehandlung beigemessen werden), wenn wir weiter bedenken, daß gerade der Umstand, daß die inhaftierten Gefangenen nach Einlieferung sofort in Behandlung genommen werden, und daß so andererseits erfahrungsgemäß gerade häufig vor kurzer oder längerer Zeit auf freiem Fuß „anbehandelte“ Gefangene nun zur ordnungsgemäßen Durchführung einer Kur im Gefängnis gebracht werden, muß m. E. gesagt werden, daß der Einwand der Gefahr der Anbehandlung für die im Breslauer Untersuchungsgefängnis behandelten Luetiker (für jede Strafanstalt würde er der längeren Freiheitsstrafe wegen noch weniger in Betracht kommen) nicht als stichhaltig anerkannt werden kann.

Als stichhaltig kann aber m. E. auch der evtl. zu erhebende 2. Einwand betreffs der Kosten einer planmäßigen Durchführung der Luesbekämpfung in unseren Gefängnissen nicht gelten. Ich habe für das Jahr 1921 an der Hand der Unterlagen über die Beträge, welche an die Universitätshautklinik für den behandelnden Facharzt und an die Apotheke für Neo- und Natriumsalvarsan, Hg. und Novasurol bezahlt worden sind, errechnen können, daß jeder lueskranke Gefangene dem Gefängnis in dem genannten Jahre M. 1170.— besondere Kosten verursacht hat. Man wird mir, bei Berücksichtigung des damaligen Geldwertes, zugeben, daß diese Summe nicht hoch ist, und daß der durch sie erreichte Nutzen für die allgemeine Volksgesundheit sie, wie ich glaube, mehr als 100 mal aufwiegt. Eine Aufstellung für die letzte Zeit konnte ich nicht machen, da die Abschlüsse für diese Zeit noch fehlten. Sie würde auch wegen der im Jahre 1922 von Monat zu Monat veränderten Preise kaum ein übersichtliches Gesamtbild geben. Sicher sind die für die Luesbekämpfung verausgabten Summen jetzt beträchtlich höher als die des Jahres 1921, doch auch wieder nur entsprechend der weiteren Entwertung des Geldes. In den M. 1170.— des Jahres 1921 sind das Gehalt des auch sonst notwendigen Gefängnisarztes, ebenso wie das des gleichfalls vorhandenen Lazarettpersonals und die verhältnismäßig geringen Beträge für bei Blutentnahmen und Injektionen verbrauchte Verbandsmaterialien, Alkohol usw. nicht eingerechnet. Nicht eingerechnet sind auch die Kosten für die serologischen Blutuntersuchungen, die ich bis zum Jahre 1922 auf Grund persönlicher Besprechungen mit den Direktoren des Breslauer staatlichen Medizinaluntersuchungsamts und der in Frage kommenden Universitätsinstitute und Kliniken im Interesse der Sache und durch das freundliche Entgegenkommen dieser Herren kostenfrei ausgeführt erhielt. Die Blutuntersuchungen müssen jetzt nach den durch *Min.-Erl.* festgesetzten Sätzen dem staatlichen Medizinaluntersuchungsamt bezahlt werden. Sie bedingen aber auch heute keine großen Ausgaben. Zudem wäre es vielleicht durch Vereinbarungen zwischen dem preußischen Justiz- und dem Volkswohlfahrtsministerium zu erreichen, daß letzteres die ihm unterstehenden Medizinaluntersuchungsämter anweist, diese für die Volkswohlfahrt geschehenden Arbeiten fortlaufend für die Gefängnisse unentgeltlich auszuführen.

Die Bezahlung der Instrumente, die zur Durchführung der anti-luetischen Kuren notwendig zu beschaffen sind, bedeutet eine nur einmalige Ausgabe, die gleichfalls nicht groß genannt werden kann. Abgesehen von einigen ärztlichen Instrumenten, die in jedem Gefängnis bereits vorhanden sind, wie Schere, Pinzetten usw., ist die Beschaffung von einer Hg-Spritze mit 12 Kanülen, 2 Rekordspritzen, je 10 ccm fassend, 3 Nadeln für Blutentnahmen, 2 Nadeln für Lumbal-

punktionen und einem Gummischlauch oder Gummiband neben einigen Glasschalen und Bechergläsern notwendig.

Das Justizministerium wird erwägen müssen, ob es diese Kosten bei einer großen Anzahl von Gefangenen, wie es bei der mir notwendig erscheinenden planmäßigen Durchführung der Syphilisbekämpfung zu geschehen haben würde, übernehmen kann. Es wird hierbei immer wieder betont werden müssen, daß die gedachte Bekämpfung der Syphilis, wie es meine feste Überzeugung ist, vor allem im Interesse der allgemeinen Volksgesundheit, dann natürlich auch im Interesse der kranken Gefangenen geschehen würde. Diese Überlegung wird engherzige Bedenken zurückstellen lassen und es, wie ich hoffe, bedingen, daß die Kosten, soweit Teilbeträge derselben nicht von anderen Verwaltungen übernommen werden können, vom Justizfiskus getragen werden. Ob das Volkswohlfahrtsministerium, das sicher für die Frage der Verbreitung der Syphilis im Volk das weitgehendste Interesse hat, neben der bereits gedachten Hilfe bei den für die antiluetischen Kuren der Gefangenen notwendigen Blutuntersuchungen auch noch zu weiterer Mitarbeit und Hilfe bereit zu finden sein wird und hinzugezogen werden kann, vermag ich nicht zu übersehen. Die Hinzuziehung der Landesversicherungsanstalten und der Krankenkassen zu den durch die Beratung und Behandlung der syphiliskranken Gefangenen erwachsenden Kosten halte ich für gegeben und erreichbar.

Nach dem § 1274 der RVO. kann die Versicherungsanstalt mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde Mittel aufwenden, um allgemeine Maßnahmen zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung zu fördern oder durchzuführen. Die Landesversicherungsanstalten haben sich auf Grund dieses § 1274 RVO. bereits allgemein bekannte Verdienste bei der Tuberkulosebekämpfung, bei der Säuglingsfürsorge u. a. erworben. Für die Beratung der Geschlechtskrankheiten haben sie z. B. durch Einrichtung von Beratungsstellen Mittel freigemacht und durch diese Beratungsstellen in vielen Fällen geholfen. Die Landesversicherungsanstalt der Rheinprovinz hat sich im August 1921 durch einen mit der Strafanstaltsverwaltung des Oberlandesgerichtsbezirks Köln abgeschlossenen Vertrag weiter verpflichtet, die Kosten der Beratung der syphiliskranken Gefangenen in den Gefängnissen zu tragen. Es sind auf Grund dieses Vertrages in einer Reihe von Gefängnissen des Rheinlandes Hilfsberatungsstellen errichtet worden. Die LVA. hat die Kosten der *laufenden* Beratung bei diesen Stellen übernommen. Die der Behandlung hat sie abgelehnt. Zur Beratung wurde die Belehrung des Kranken und die Feststellung der Diagnose (durch klinische, serologische und mikroskopische Untersuchungen) gerechnet, und zwar insbesondere die Kosten einer zur Diagnose notwendigen Blutuntersuchung nach

Wassermann, die Bezahlung eines Zuschußhonorars für den leitenden Arzt der Beratungsstelle, welches damals — August 1921 — auf M. 5.— für die ganze Beratungstätigkeit des einzelnen Erkrankungsfallcs festgesetzt wurde, und schließlich die Bezahlung einer Vergütung für den durch die Beratung entstehenden Schriftverkehr und für sonstige Hilfeleistungen (August 1921 M. 2.— für den einzelnen Erkrankungsfall). In Breslau schweben zur Zeit mit der LVA. Schlesien Verhandlungen, die ähnliches zu erreichen suchen. Ich habe auf Grund der Besprechungen, die ich mit den zuständigen Herren, insbesondere mit dem Direktor der Landesversicherungsanstalt, haben konnte, Hoffnung, daß diese Verhandlungen zu einem guten Abschluß kommen. Die Herren haben in der letzten Zeit nach anfangs erfolgter Ablehnung unsere Bitte um Unterstützung bei Vorlage und nach Kenntnisnahme des erdrückenden, im Untersuchungsgefängnis gewonnenen Materials und bei Berücksichtigung des Umstandes, daß der LVA. über jeden Fall, der behandelt wurde, bereits Mitteilung geschah und weiter geschieht, und daß durch die Belehrung und Sichtung der Syphiliskranken im Gefängnis die Beratungsstellen für Geschlechtskranke in einem nicht unbeträchtlichen Grade entlastet werden, Entgegenkommen betreffs der Frage der Beteiligung an den Unkosten gezeigt. Wenn, wie im Rheinland, die Bezahlung der zur Belehrung des Kranken und zur Feststellung der Diagnose erforderlichen Kosten von der LVA. übernommen werden könnten, würde bereits viel geholfen sein. M. E. könnte und sollte die LVA. die notwendigen *ersten* serologischen (die weiteren könnten vielleicht, wie oben angedeutet, durch die Medizinaluntersuchungsämter vom Wohlfahrtsministerium getragen werden) und mikroskopischen Untersuchungen, soweit sie besondere Kosten verursachen, übernehmen und sich daneben zu einem geldlichen Beitrag bereit erklären, der für die Bezahlung des Facharztes und die der Formulare, Schreibmaterialien und Instrumente mit verwendet werden könnte und so, wie im Rheinland, auch wieder nur einen Beitrag für *die Beratung* der Kranken bedeuten würde.

Der § 1274 spricht von Versicherungsanstalten. Demnach könnten auch Krankenkassen von der Möglichkeit, Mittel zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der Bevölkerung bereitzustellen, Gebrauch machen. Leider ist dies bisher wohl kaum geschehen, trotzdem es sicher im Interesse der Krankenkassen sein würde, die so indirekt durch prophylaktische Maßnahmen sich selbst wirtschaftlich nützen würden. Dabei ist zu bedenken, daß gerade unter den Gefangenen ein größerer Teil auch während der Untersuchungs- oder Straftat weiter einer Kasse angehört, wie mir zahlreiche Einzelfälle bewiesen haben. Der § 216 der RVO. sagt allerdings, daß die Krankenhilfe während der Verbüßung einer Freiheitsstrafe, oder wenn der Berechtigte sich in Untersuchungshaft befindet, ruht. Bei meiner Rücksprache mit den

leitenden Herren der Breslauer Allgemeinen Ortskrankenkasse, insbesondere mit deren Direktor, die ich zur Beihilfe bei den Unkosten, welche die Syphilisbekämpfung im Gefängnis erfordert, zu bestimmen versucht habe, bin ich denn auch auf diesen Paragraphen hingewiesen worden. Der § 216 sagt aber in einem Nachsatz, daß das Hausgeld den Angehörigen des Versicherten zu gewähren ist, wenn der Versicherte in der Haft durch Krankheit arbeitsunfähig geworden ist, und wenn er von seinem Arbeitsverdienst bisher Angehörige ganz oder teilweise unterhalten hat. Er hebt also die Krankenhilfe für die Dauer der Haft nicht vollständig auf. Doch ist rechtlich bei dieser Fassung eine für den behandelten Gefangenen evtl. in Frage kommende Krankenkasse in der Tat nicht verpflichtet, auch nur einen Teil der Kosten, die dem Gefängnis durch die Behandlung erwachsen, zu übernehmen. Ich habe trotzdem bei meiner Rücksprache mit den Herren der Ortskrankenkasse, ebenso wie bei der mit den Herren der LVA., gesehen, daß diese unter dem Eindruck der erschütternden Zahlen, die ich ihnen geben konnte, zu einer Verständigung, wie ich glaube, sich bereit finden lassen werden. Weitere Verhandlungen sind noch erforderlich. Zu erwägen bleibt aber, ob nicht der § 216 RVO. einer Änderung bedarf, denn es erscheint mir unbillig und hart, daß die Krankenkassen für die Zeit der Untersuchungs- oder Strafhaft von den Versicherten wohl Beiträge empfangen, doch nicht zu Gegenleistungen verpflichtet sind. Diese Änderung wäre natürlich nur auf gesetzlichem Wege möglich. Solange der § 216 weiter besteht, müßte auf Grund besonderer Vereinbarungen unter Hinweis auf den § 1274 RVO. und unter Hinweis darauf, daß auch der § 216 bereits gesetzlich die Verpflichtung für eine bestimmte Gegenleistung (Hausgeld) festgesetzt hat, und daß es auch aus Billigkeitsgründen richtig erscheint, in der uns interessierenden Frage noch mehr zu tun, von den Krankenkassen erreicht zu werden versuchen, daß sie für die *bei ihnen versicherten syphilitischen Gefangenen* die Kosten der Behandlung, d. h. die der zu dieser notwendigen Medikamente, übernehmen. Schließlich erscheinen mir noch Erwägungen darüber notwendig, ob nicht bemittelte Gefangene angehalten werden können, ebenso wie sie es häufig bei nur erwünschter, nicht dringend notwendiger zahnärztlicher Behandlung tun müssen, mit eigenem (hinterlegtem oder erarbeitetem) Gelde die dem Gefängnis durch ihre Erkrankung erwachsenden Kosten, wenigstens teilweise, zu ersetzen.

So würde es m. E. in mehrfacher Hinsicht zu ermöglichen sein, die dem Justizfiskus bei der Bekämpfung der Syphilis in den Gefängnissen entstehenden Kosten wesentlich zu verringern.

Sicher erscheint mir jedenfalls, daß auch der Einwand, daß durch die geplante Bekämpfung der Syphilis im Gefängnis dem Staate nicht ganz unbedeutliche Kosten entstehen werden, nicht stichhaltig genug

ist, um an ihm die Durchführung dieser Bekämpfung scheitern zu lassen. Niemand, dem sein Volk lieb ist, würde es verstehen können, wenn es dieser Kostenfrage wegen unterbleiben sollte, viele Menschen von einer den Volkskörper so schwer schädigenden Seuche, wie es die Syphilis ist, zu befreien. Sicher werden wir damit, daß wir die syphiliskranken Gefangenen heilen oder zu heilen versuchen und zum Wenigsten nicht mehr ansteckungsfähig machen, nicht bereits die ganze Seuche vernichtet haben, wir werden aber — davon bin ich überzeugt, in Berücksichtigung alles dessen, welches ich oben ausführte, — durch Behandlung dieser vielfach obdach- und heimatlosen, meist leichtsinnigen, ja oft skrupellosen Menschen, die in der Mehrzahl jung und kräftig sind und, wieder auf freiem Fuße, weitgehendsten außerehelichen Geschlechtsverkehr auszuüben pflegen, die Verbreitung der Seuche sehr stark einschränken können. Wir werden auf diese Weise nicht alle Wurzeln dieses sehr großen Volksübels, aber eine ihrer stärksten auszurotten vermögen.

Nachtrag bei der Korrektur der Druckbogen:

Seit der Niederschrift der Arbeit sind ein paar Monate vergangen. Sie haben betr. der oben behandelten Fragen Einiges gebracht, das von Belang und deshalb der Erwähnung wert ist.

Die Verhandlungen mit der L.V.A. Schlesien führten zu dem bereits oben erhofftem guten Abschluß. Die L.V.A. übernahm auf Grund besonderer Vereinbarungen mit dem Strafvollzugsamt in Breslau nach erneuten Verhandlungen an der Hand meiner letzten Untersuchungsergebnisse die Kosten der laufenden Beratung, wie es bereits im Rheinland die dortige Landesversicherungsanstalt getan hat, d. h. die Kosten der Belehrung der Lueskranken und die der Feststellung der Diagnose. Sie erstattete insbesondere dem Strafvollzugsamt die aus den zur Diagnosestellung notwendigen serologischen und mikroskopischen Untersuchungen erwachsenden Kosten mit der Maßgabe, daß nicht mehr als $\frac{1}{5}$ der in Rechnung gestellten Untersuchungen mit negativem Ergebnis sein durften. Sie zahlte ferner für jeden neu in Behandlung kommenden Fall, der ihr zur Meldung gebracht wurde, M. 80.— plus dem jeweilig für die Gebührenordnung geltenden Teuerungszuschlag als Beitrag zu den dem Justizfiskus durch den Kranken entstehenden Unkosten. Der Justizfiskus, bzw. das Strafvollzugsamt, übernahm dafür die Durchführung der Kur im Gefängnis und verpflichtete sich zu den für die L.V.A. notwendigen Mitteilungen.

Da auch die Verhandlungen mit den Krankenkassen weiter Gutes erhoffen ließen, lagen die Dinge demnach bis zum Herbst 1923 recht günstig. Wir waren einen guten Schritt vorwärts gekommen. Die letzten, für alle Teile Deutschlands überaus schweren Wochen des vergangenen Jahres haben leider den mit der L.V.A. getätigten Vertrag vorerst wieder hinfällig

gemacht. Es ist bekannt, daß alle Landesversicherungsanstalten kürzlich erklärt haben, die von ihnen auf Grund des § 1274 R.V.O. übernommenen Verpflichtungen, insbesondere die, welche sie bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bisher eingegangen waren (Unterhaltung von Beratungsstellen usw.), wegen der zur Zeit bei ihnen bestehenden pekuniären Schwierigkeiten vorerst nicht weiter tragen zu können. Die gesamte Geschlechtskrankenfürsorge der Landesversicherungsanstalten ruht deshalb jetzt. Damit ist leider auch die dem Untersuchungsgefängnis in Breslau seitens der L. V. A. gewährte Unterstützung wieder fortgefallen. Hoffentlich nicht für lange Zeit. Bessere Zeiten unseres Vaterlandes werden die einmal als richtig erkannten Wege auch die Landesversicherungsanstalten weitergehen lassen.

Die schweren pekuniären Sorgen, mit denen die Krankenkassen zur Zeit gleichfalls sicher kämpfen, lassen befürchten, daß jetzt auch von dieser Seite eine nennenswerte Hilfe bei der Bekämpfung der Syphilis im Gefängnis kaum erreicht werden kann.

Daß die notwendigen Mittel für den oben besprochenen Zweck später aber auch von den Krankenkassen flüssig zu machen versucht werden muß, haben mich meine seit der Niederschrift der Arbeit gewonnenen weiteren Erfahrungen unter den Gefangenen aufs neue gelehrt. Bei dem kürzlich erfolgten Abschluß des letzten (6.) halben Jahres habe ich im Breslauer Untersuchungsgefängnis wieder feststellen können, daß die Prozentzahl der an Syphilis erkrankten Gefangenen auch in diesem halben Jahre die gleich erschreckend hohe war, wie sie sich in den vorher verfloßenen 2 $\frac{1}{2}$ Jahren meiner Beobachtungen ergeben hatte.

Die gleiche Prozentzahl fand unter seinen Gefangenen inzwischen auch ein anderer Strafanstaltsarzt, Ober-Reg.-Rat Dr. *Jungels* in Ratibor. Er hat, wie er mir mitteilte, durch meine ihm bekanntgewordenen Untersuchungen veranlaßt, zuerst in gleicher Weise wie ich in Breslau alle in Ratibor einsitzenden Gefangenen anamnestic und somatisch auf Lues durchuntersucht und ist zu dem Ergebnis gekommen, daß von 420 Gefangenen etwa 11%, also wieder jeder 9.—10. Mann, an Syphilis litt. Er hat dann bei dem anscheinend nicht lueskranken Teil der 420 Gefangenen gleichfalls serologische Blutuntersuchungen ausführen lassen, so daß nun das Blut aller Gefängnisinsassen nach Wassermann untersucht war, und ist auch hierbei zu dem meinen Ergebnissen erstaunlich ähnlichen Resultat gekommen, daß insgesamt 16% der 420 Gefangenen von Ratibor als lueskrank anzusehen war, manifest oder latent, jedenfalls jedoch notwendig behandlungsbedürftig, da es, wie oben ausgeführt, die zu erstrebende Gesundung unseres Volkes verlangt, daß jeder nachweislich ansteckungsverdächtige Gefangene sicher ansteckungsfrei gemacht, wenn nicht geheilt werden muß.