

(Aus dem Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Universität Würzburg.)

Die ärztliche Versorgung geschlechtskranker Untersuchungs- und Strafgefangener. Erreichtes und Erstrebtes¹).

Von
Prof. Dr. **Herwart Fischer**,
Direktor des Instituts.

Mit 10 Textabbildungen.

In einer Arbeit „Die Verbreitung und Bekämpfung der Syphilis im Gefängnis“ konnte ich in Bd. 3 dieser Zeitschrift auf Grund von damals 2¹/₂ Jahre lang durchgeführter Untersuchungen im Breslauer Untersuchungsgefängnis erschreckend hohe Zahlen über die Verbreitung der Lues unter den Gefangenen berichten.

Es war festzustellen — um dies kurz zu rekapitulieren —, daß im Verlaufe des 1. Jahres der geschehenen Untersuchungen (Oktober 1920 bis Oktober 1921) bei einem Gesamtgefangenenenddurchgang von 4958 Mann: 539, d. h. etwa jeder 9. oder 11%, an (manifeste oder latente, doch ansteckungsfähiger) Syphilis litten, im 2. Jahre (Oktober 1921 bis Oktober 1922) bei einem Durchgang von 4968 Mann: 582, d. h. wieder etwa jeder 9. (genau 11,2%) und im letzten halben Jahre (Oktober 1922 bis April 1923) bei einem Durchgang von 2857 Mann: 329, also abermals ungefähr jeder 9. (genau 11,7%).

Dieser fast gleiche Prozentsatz der Lueskranken von der Gesamtdurchgangszahl der Gefangenen innerhalb 2¹/₂ Jahren bei 3 statistischen Abschlüssen erschien mir besonders bemerkenswert.

Die Untersuchungen hatten sich, wie ich mitteilte, darauf erstreckt, daß jeder Zugang im Gefängnis, unter ernstem Hinweis auf die Bedeutung der Lues, über frühere syphilisverdächtige Krankheitszeichen und über evtl. durchgemachte antiluetische Kuren, also anamnestisch, befragt und einer körperlichen Untersuchung auf manifeste Erscheinungen unterzogen wurde. Nur von dem Blut, bzw. Liquor, der so als verdächtig lueskrank Erkannten wurden serologische Untersuchungen ausgeführt.

¹) Vortrag, gehalten bei der XIV. Tagung der Deutschen Gesellschaft f. gerichtliche und soziale Medizin in Bonn, September 1925.

Als im Verlaufe der Untersuchungen gelegentlich von Begutachtungen des Geisteszustandes einzelner und bei notwendig gewordenen anderen besonders eingehenden Untersuchungen, z. B. auf Haftfähigkeit, erkennbar geworden war, daß durch diese Sichtungsmethode nicht alle Syphilis-kranken festgestellt waren, weil ich bei derartigen Untersuchungen immer wieder einmal einen Kranken fand, der als solcher nicht erkannt war, hatte ich auf die Dauer von 2 Monaten bei allen Zugängen, gleichgültig, ob sie in der genannten Art bereits ausgesichtet waren oder nicht, serologische Blutuntersuchungen vornehmen lassen, mit dem Ergebnis, daß nun — auch hier ergaben die Abschlüsse der beiden Monate wieder *dasselbe* Resultat — jeder 6. Gefangene, oder 17%, als an Syphilis leidend festgestellt werden konnte.

Demgegenüber konnte ich berichten, daß nach den alten Krankenbüchern des Breslauer Untersuchungsgefängnisses im Jahre 1913 (Vorkriegszeit) bei einem Durchgang von 4414 Mann jeder 630. Gefangene oder 0,16% und im Jahre 1919 (Zeit vor Beginn der beschriebenen systematischen Durchuntersuchungen im Gefängnis) von 4297 Mann jeder 123. oder 0,8% wegen Syphilis behandelt wurde.

Beide Jahresergebnisse waren als Folgen ungenügender Untersuchungen anzusehen; in dem Unterschied zwischen 1913 und 1919 war weiter der Einfluß des Krieges, vielleicht auch die seit 1913 bessere allgemeine Kenntnis der Seuche zu erkennen.

Weiter konnte ich mitteilen, daß eine im April 1922 erfolgte Anfrage bei 97 größeren preußischen Gefängnissen, von denen ich 66 verwertbare Angaben erhielt, ergeben hatte, daß in diesen 66 Gefängnissen im Jahre 1921 bei einem Gesamtdurchgang von 206 000 Gefangenen 3314 Syphilis-kranken (in Breslau allein demgegenüber 539) behandelt wurden. Das bedeutet, daß *durchschnittlich* jeder 62. Gefangene, also 1,6%, als lues-krank erkannt wurde.

Im Zusammenhang hiermit gab ich damals der Überzeugung Ausdruck, daß bei gleicher oder ähnlicher Sichtungs- und Behandlungsmethode gleiche oder sehr ähnliche Zahlen auch in den anderen preußischen Gefängnissen erbracht sein würden, da das Gefangenenmaterial — wie ich näher begründete — überall als annähernd gleich erachtet werden muß, und da, insbesondere seit dem Kriege, in der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten auch zwischen Stadt und Land kaum noch wesentliche Unterschiede bestehen.

Ich wies darauf hin, daß es sich bei den Gefangenen im Durchschnitt um Leute in der Blüte der Jahre (20—40) handelt, und daß sicher ein sehr großer Teil von ihnen — skrupellos, meist obdachlos und heimatlos —, wieder auf freiem Fuße, zur Ansteckungsquelle für weite Volksschichten werden muß.

Die Unterbringung in den Gefängnissen ermöglicht es aber, wie in

Breslau bewiesen werden konnte, diese Leute auch ohne Zwangsausübung zu behandeln und — das muß in erster Linie erstrebt werden — ansteckungsfrei zu machen, wenn nicht zu heilen.

Ich glaubte deshalb auf Grund der hier kurz wiederholten Zahlen sagen zu können, daß in den *preußischen* Gefängnissen im Verlaufe der ersten Jahre einer planmäßigen Bekämpfung der Seuche jährlich etwa 60 000—80 000 Lueskranke, wahrscheinlich mehr, behandelt und ansteckungsfrei gemacht werden können, während dies im Jahre 1921 in 66 großen Gefängnissen, d. h. unter — nach dem Gesamtgefangenen-durchgange Preußens (1921 : 458 194) — etwa der Hälfte der in preußischen Gefängnissen damals Inhaftierten, nur bei 3314 geschah.

Diese bis April 1923 zusammengestellten und von mir seinerzeit veröffentlichten Untersuchungsergebnisse sind bei mehreren Ministerien des Reiches und der Länder, wie auch bei anderen Behörden, staatlichen und privaten Organisationen usw. lebhaftem Interesse begegnet. Die Tragweite dieses neuen Problems der Volksgesundheit überraschte und veranlaßte — insbesondere wohl im Reichsministerium der Justiz mit dem des Innern und mit dem Preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt — Verhandlungen, die sich mit der grundsätzlichen Frage beschäftigten, wie weit dieses Gebiet allgemein zu erfassen ist, und wie die Schwierigkeiten wegen der Aufbringung der Kosten zu beheben sind.

Für diese unsere Bonner Tagung hatte ich bereits einen Vortrag mit dem oben angegebenen Thema in der Absicht angemeldet, über die Auswirkungen der früher geschehenen Veröffentlichung hier zu berichten und Bundesgenossen für weitere Arbeit im Interesse der uns beschäftigenden Frage zu gewinnen, dann auch über die kritischen Nachprüfungen des seiner Zeit in Breslau Mitgeteilten an anderen Orten und über die Ergebnisse der weiter seit den verflossenen 3 Jahren in Breslau stattgehabten Untersuchungen Nachricht zu geben. Da wurde ich vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gebeten, bei der jetzt im September (1925) stattgehabten Tagung derselben über die Notwendigkeit durchgreifender ärztlicher Versorgung der Geschlechtskranken in unseren Strafanstalten und Untersuchungsgefängnissen zu referieren. Veranlassung dazu, daß die Dresdener Tagung sich mit dieser Art Gefangenenfürsorge befaßte, hatte eine auf Einladung des Reichsministers der Justiz am 14. V. 1924 geschehene Besprechung von Vertretern verschiedener Ministerien des Reiches und Preußens über die Wiedereinrichtung der Beratungsstellen für geschlechtskranke Gefangene in den staatlichen Strafanstalten gegeben. Es wurde bei dieser Zusammenkunft ausgesprochen, daß die rechtzeitige Erfassung der geschlechtskranken Strafgefangenen und ihre fortlaufende Überwachung und Behandlung von größter Bedeutung sei, und vorgeschlagen, die Frage, wie sie durchzuführen,

auf die Tagesordnung der nächsten Jahresversammlung der DGBG zu setzen. In Dresden sind in gemeinsamer Beratung sämtlicher beteiligter Stellen die ganze Frage der Verbreitung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Gefängnis — (sie wurde auf alle Geschlechtskrankheiten ausgedehnt) —, die hierzu notwendigen Wege und die Beschaffung der für sie erforderlichen Mittel eingehend durchgesprochen worden.

Hier will ich, meiner früheren Absicht und dem angekündigten Thema entsprechend, im Anschluß an das eingangs Rekapitulierte, über das seit April 1923 Erreichte und das nun Erstrebte berichten.

Die damals veröffentlichten Breslauer Untersuchungsergebnisse sind mehrfach nachgeprüft worden, so besonders in Ratibor und in Königsberg.

Über das Ergebnis der Ratiborer Untersuchungen habe ich in einem Nachtrag bei der Korrektur der Druckbogen seinerzeit bereits kurz Kenntnis geben können. Heute ist mir dies in besserer Weise möglich.

Der Strafanstaltsarzt in Ratibor, Dr. *Jungels*, hatte infolge der ihm bekannt gewordenen Breslauer Untersuchungsergebnisse alle zu gleicher Zeit in der Ratiborer Strafanstalt einsitzenden Gefangenen auf Lues durchuntersucht. Er teilte mir später mit, daß es sich um 420 Gefangene gehandelt habe, bei denen von ihm allein auf Grund der körperlichen Untersuchungen und der Aufnahme der Vorgeschichten bereits jeder 9. bis 10. Mann als an Syphilis erkrankt erkannt sei. Über die serologischen Blutuntersuchungen, welche er dann von allen Gefangenen im Staatl. Medizinaluntersuchungsamt in Breslau durchführen konnte, habe ich jetzt durch die Liebenswürdigkeit des damaligen Assistenten des Amtes, jetzigen Direktors des Untersuchungsamtes in Gumbinnen, Med.-Rat *Schaede*, genauere und bessere Angaben erhalten, als sie mir bei jenem Nachtrag zu Gebote standen¹⁾.

Nach diesen geschahen in der Zeit vom 1. 10. bis 26. 10. 1923 von der Strafanstalt in Ratibor 329 Bluteinsendungen von 309 Personen. Wegen zu geringer Blutmenge konnten die Ergebnisse von 9 Seren nicht mit in den Vergleich gezogen werden. Für die Zusammenstellung kamen demnach 300 Personen, darunter 5 Frauen, in Betracht.

Wenn Dr. *Jungels* mir also früher von 420 Personen gesprochen hat, muß er sich geirrt haben. Es handelte sich um 309 Gefangene, d. h. die sämtlich damals einsitzenden Gefangenen der Ratiborer Strafanstalt. Die Seren wurden nach *Wassermann*, *Stern* und *Meinicke* untersucht.

Mit allen 3 Reaktionen waren positiv 25 = 8,3%, negativ 233 = 77,7%. Ferner waren zweifelhaft 42 = 14%.

Insgesamt waren demnach allein auf Grund der Blutreaktionen 22,3% als der Behandlung zu unterziehen zu erachten.

¹⁾ Vgl. auch die inzwischen erschienene Arbeit: „*Schaede*, Beitrag zur Verbreitung der Syphilis“, Dtsch. Zeitschr. f. öff. Gesundheitspfl. 1925 26, H. 7/8.

Diese Zahl deckte sich fast genau mit folgender:

Klinisch waren auf Grund der der Blutabnahme vorhergehenden Untersuchungen 35 = 11,7% als an Lues erkrankt angesprochen worden. Durch die serologischen Untersuchungen wurden außer diesen 35 noch 17 mit positiven Seren befunden = 5,6% und 8 mit fraglichen Seren = 2,7%.

Als luetisch infiziert waren demnach im ganzen 60 von 300 Gefangenen = 20% befunden worden. Es ergab sich also auf Grund der klinischen und serologischen Untersuchungen eine noch höhere Zahl Lueskranker gegenüber den von mir gefundenen Ergebnissen.

Daß aber auch eine gute Erkenntnis bestehender Mißstände und Gefahren noch nicht deren Beseitigung bedingt, zeigte gerade Ratibor in der Mitteilung, welche ich jetzt auf Grund einer gleich zu besprechenden neuen Rundfrage von dort erhielt. Dr. *Jungels* ist nicht mehr in Ratibor. Der Nachfolger in seiner Stellung als Strafanstaltsarzt teilte mir mit, daß im Jahre 1924 — obige Untersuchungen waren, wie gesagt, im Oktober 1923 ausgeführt — bei einem Durchgang von etwa 1300 Gefangenen 32 Syphiliskranke = 2,46% behandelt sind. Das Gefangenenmaterial in Ratibor kann sich innerhalb weniger Monate nicht so geändert haben. Nach den Untersuchungen des Breslauer Medizinaluntersuchungsamtes wäre bei weiterer planmäßiger Untersuchung und Bekämpfung der Syphilis unter den Ratiborer Gefangenen für das Jahr 1924 (20% von 1300) mit 260 Syphiliskranken zu rechnen gewesen. Statt etwa 260 wurden 32 behandelt. Allein in Ratibor müssen demnach ungefähr 228 erkrankte Gefangene im Jahre 1924 nicht als krank erkannt und behandelt sein. Wir sehen daraus, daß die Syphilisbehandlung in den Gefängnissen *mit Hilfe des Staates* organisiert werden muß. Ich kann mir vorstellen, daß ein einzelner Gefängnisarzt trotz besten Willens und trotz geschehenen Erkennens der geschilderten Mißstände nicht in der Lage ist, die Zeit und Geld erfordernde geregelte Bekämpfung der Seuche gegen vielleicht bestehende Hemmungen lokaler Natur stets in der notwendigen Weise durchzusetzen.

Die zweite Nachprüfung geschah durch *Hilgers* und *Goroncy*, welche unter dem Titel: „Die Verbreitung und Bekämpfung der Syphilis bei Insassen des Königsberger Gerichtsgefängnisses“ in den Sozialhygienischen Mitteilungen, Jahrgang 1924, H. 3, berichteten. Sie wiesen darauf hin, wie eine planmäßige Bekämpfung dieser Volksseuche dadurch besonders erschwert wird, daß die Altersklassen mit der größten Erkrankungsnummer der staatlichen Kontrolle, zumal seitdem die früher wertvolle Statistik der Rekrutenaushebung fehlt, am meisten entzogen werden und von den Fürsorgebestrebungen am wenigsten erfaßt werden können. Beim weiblichen Geschlecht hätten in letzter Zeit die öffentlichen Gebäranstalten die Möglichkeit systematischer klinischer und serologischer Untersuchungen über die Verbreitung der Geschlechtskrank-

heiten gegeben. Auch die Statistik der Krankenhäuser sei hierfür wertvoll geworden. In den Gefängnissen lägen die Verhältnisse für derartige Untersuchungen aber besonders günstig, weil gerade dort eine Gruppe von Menschen zusammenkommt, deren hemmungsloses Triebleben bei syphilitischer Infektion für die Weiterverbreitung der Krankheit von sehr großer Bedeutung ist.

Hilgers und *Goroncy* haben innerhalb 11 Monaten möglichst alle Neuaufnahmen des Königsberger Gerichtsgefängnisses anamnestic, klinisch und serologisch auf Lues untersucht. Auch sie haben vor jeder Blutentnahme eine genaue Vorgeschichte aufgenommen, Aufzeichnungen über Alter, Beruf und Familienstand gemacht und körperliche Untersuchungen ausgeführt.

Sie haben so 1000 neu aufgenommenen Gefangene in Königsberg durchuntersucht. Von diesen fanden sie 205 als an Syphilis erkrankt. Nur serologisch konnte die Krankheit 40 mal nachgewiesen werden.

Insgesamt wurden also in Königsberg 20,5% der 1000 untersuchten Gefangenen als mit Syphilis infiziert festgestellt.

Die Untersuchungen in Ratibor und Königsberg haben demnach eine weitgehende Übereinstimmung mit den Breslauer Untersuchungsergebnissen gebracht.

Trotzdem hat mir auch Königsberg bei der jetzt geschehenen Rundfrage gemeldet, daß im Jahre 1924 insgesamt 66 Syphiliskranke in der Anstalt nachgewiesen wurden, bei einem Durchgang von 3766. Das sind 1,8%. Wenn *Hilgers* und *Goroncy* in ihrer Arbeit schrieben, daß die Blutuntersuchung der Neuaufgenommenen nach dem Ergebnis der bei den 1000 Gefangenen vorgenommenen Untersuchungen „von jetzt an eine ständige Einrichtung werden soll“, so scheint dies in der Folge doch nicht geschehen zu sein. Wie in Ratibor finden wir auch hier eine gute einmalige Durchmusterung aller Gefangenen und eine Bestätigung dessen, was in Breslau erkannt werden konnte. Es blieb aber wohl auch hier bei der einmaligen Feststellung. Bei einer Durchgangszahl von 3760 Gefangenen hätten nach der geschehenen Veröffentlichung im Jahre 1924 schätzungsweise 760 Syphiliskranke erkannt und behandelt werden müssen.

Ob noch weitere Nachprüfungen der Breslauer Ergebnisse inzwischen geschehen sind, ist mir nicht bekannt geworden. Aus einer größeren Anzahl von Zuschriften, nicht nur aus Deutschland und Österreich, sondern auch aus der Schweiz, Italien und Rußland, konnte ich jedoch ersehen, daß die Frage der Bekämpfung syphiliskranker Gefangener jetzt vielseitigem Interesse begegnet. Ich hoffe, daß diese Frage nun bis zu ihrer endgültigen Regelung nicht mehr zur Ruhe kommen wird.

In Breslau wurde die Behandlung der Syphiliskranken auch weiter so durchgeführt, wie ich über sie bis zum April 1923 berichten konnte.

Unser Bestreben war, eine planmäßige Bekämpfung der Syphilis auch in der Breslauer *Strafanstalt* und dann nach Möglichkeit in zwei größeren Gefängnissen der Provinz eingeführt zu sehen. Ich hatte dem Justizministerium über das Strafvollzugsamt empfohlen, in diese mit den notwendigen Sondereinrichtungen zu versehenen Gefängnisse die während der Haft als an Syphilis erkrankt Erkannten überführen zu lassen. Ich glaubte, daß eine Einrichtung, wie sie in Breslau geschehen war, nicht in jedem Gefängnis notwendig sein wird, insbesondere — schon der Kostenfrage wegen — nicht in der ersten Zeit einer geregelten Durchführung der Geschlechtskrankenbehandlung. In der Breslauer Strafanstalt waren auch die in Untersuchungshaft befindlichen Frauen untergebracht. Für diese war schon deshalb die Strafanstalt als 2. Untersuchungs- und Behandlungsstätte zur Bekämpfung der Seuche gegeben. Als die Genehmigung, sie einzurichten, sich hinzog und die weitere ambulante Behandlung der Frauen im Untersuchungsgefängnis Schwierigkeiten verursachte — es fanden Durchstechereien statt —, konnte ich wenigstens zuerst in der Frauenabteilung der Strafanstalt eine Art Zweigstation unserer Beratungs- und Untersuchungsstelle eingerichtet sehen. Da später das Finanzministerium der vom Preußischen Justizminister befürworteten gleichen Einrichtung wie im Untersuchungsgefängnis für die Strafanstalt der Kosten wegen entgegentrat, mußte die Zweigstation in der Frauenabteilung wieder fallen gelassen werden. Dies war in der Zeit der Inflation. Es ist bekannt, wie damals viele Anträge auf Bewilligung von Unterstützungsgeldern für mancherlei sehr notwendige Zwecke eine Ablehnung erfuhren. Hindernd wirkte auch für die beabsichtigte Neueinrichtung, daß die Unterstützung der Landesversicherungsanstalt Schlesien, auf welche ich später zu sprechen kommen werde, mit der Aufhebung der Beratungsstellen dieser Anstalt für Geschlechtskranke in jener Zeit auch für das Untersuchungsgefängnis aufhörte.

Es konnte aber trotz Inflation wenigstens erreicht werden, daß die Einrichtung im Breslauer Untersuchungsgefängnis gewissermaßen als weitere Beobachtungs- und Versuchsstation für die Erkennung der Verbreitung der Syphilis unter den Gefangenen vom Preußischen Justizministerium behalten wurde. Wir waren hierfür dankbar.

Eine besondere Freude war es mir, als dann der Präsident des Breslauer Strafvollzugsamtes, welcher unseren Bestrebungen im Untersuchungsgefängnis großes Interesse entgegenbrachte, zu Beginn des Jahres 1925 verfügte, daß die früher als wünschenswert bezeichneten zwei weiteren Behandlungsstationen in größeren Gefängnissen der Provinz Schlesien errichtet werden. Das Gerichtsgefängnis in Oppeln und die Strafanstalt in Görlitz wurden bestimmt, Beratungs- und Behandlungsstellen zur systematischen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten unter den

Gefangenen zu schaffen. Beide Gefängnisdirektionen ließen sich über die in Breslau geschehene Organisation informieren. Im August 1925 erhielt ich darauf die Nachricht, daß die Station in Oppeln, welche durch einen Facharzt geleitet wird, eingerichtet ist, und daß die Einrichtung der Station in Görlitz kurz bevorsteht. Welche Erfahrungen seitdem in diesen beiden Städten gemacht werden konnten, ist mir nicht bekannt.

Gegenüber den Fortschritten, die zu verzeichnen sind, darf aber auch nicht verschwiegen werden, daß sich selbst aus Ärztekreisen einige, wenn auch wohl nicht sehr belangreiche, Strömungen gegen die geschehene Organisation geltend machten. So sprach sich z. B. ein schlesischer Strafanstaltsarzt mehrfach dienstlich entschieden dahin aus, daß er diese weitgreifende Erfassung der Volksseuche in den Gefängnissen für falsch halte, und daß es nur Sache des Staates sein könne, die *manifest* an Syphilis leidenden Gefangenen zu behandeln. Ein Mehr wäre zu viel, nicht Pflicht des Staates und nicht von den Strafanstaltsärzten zu verlangen. Es sei auch falsch, so hörte ich sagen, die Gefangenen, die sich gegen die Gesetze versündigt hätten, bei diesen fürsorglichen Bestrebungen besser zu stellen als die Leute, die nicht Rechtsbrecher sind und sich auf freiem Fuß befinden. Diese Einstellung ist eine irrige. Ganz abgesehen davon, daß wir auch dem Gefangenen allein, für seine Person, zu helfen haben, ihn nach Möglichkeit von Krankheiten zu befreien — der wohl früher vertretene Standpunkt, der Staat habe die Verpflichtung, den Gesundheitszustand des Gefangenen zu *erhalten*, kann meines Erachtens nicht so ausgelegt werden, daß für die Behandlung eines von dem Gefangenen in das Gefängnis mitgebrachten, langsam weiter fortschreitenden Leidens keine Verpflichtung besteht —, gelten doch diese Bestrebungen gerade in erster Linie dem Schutze der Allgemeinheit. Wir wollen die Seuche dadurch bekämpfen, daß wir ihre Weiterverbreitung hindern. Und dies ist — daran ist kein Zweifel — von *der* Gruppe von Menschen, welche in unseren Gefängnissen einsitzen, in erster Linie zu befürchten.

Im Frühjahr dieses Jahres mußte ich wegen meiner Berufung nach Würzburg die Breslauer gefängnisärztliche Tätigkeit aufgeben. Ich habe meinen Nachfolger, Priv.-Doz. *Pietrusky*, gebeten, mir an der Hand der Bücher und Krankenblätter, die seit 1920 regelmäßig und auch jetzt weiter über die Geschlechtskranken geführt sind, zu errechnen, wieviel Syphiliskranke und wieviel an anderen Geschlechtsleiden Erkrankte in den Jahren seit April 1923 (Abschluß der ersten Zusammenstellung) im Breslauer Untersuchungsgefängnis behandelt sind. Dr. *Pietrusky* gab mir an, daß von April 1923 bis April 1924 bei einer Durchgangszahl von 3005 Gefangenen 338 wegen Syphilis behandelt wurden, und im Jahre 1924—1925 (April bis April) bei einer Durchgangs-

zahl von 4448 Gefangenen: 329. Es ergab sich demnach, daß in dem Jahre 1923—1924 jeder 13,5. (= 8,0%) wegen seines Syphilisleidens der Behandlung unterzogen wurde.

Die Zahlen haben sich demnach im 5. Jahre gleichmäßiger Behandlung verringert, während sie in den ersten 4 Jahren seit Einführung einer durchgreifenden Behandlung ungefähr die gleichen geblieben waren. Dies hat folgende Gründe: Es werden zur Zeit im Breslauer Untersuchungsgefängnis kurzfristige Strafgefangene belassen. Der jährliche Durchgang ist deshalb ein geringerer. Die Verhältnisziffer der Syphiliskranken zum Gesamtdurchgang wird dadurch aber wenig berührt. Für ihre Besserung ist von Belang, daß die einsitzenden Gefangenen häufig Leute sind, die bereits, — das weiß jeder Gefängnisarzt, der im Laufe der Jahre die Rechtsbrecher seiner Provinz kennen gelernt hat und immer wiedersehen muß, — mehrfach im Untersuchungsgefängnis einsaßen. Viele von ihnen konnten sich seit dem Jahre 1920 dort bereits antisiphilitischen Kuren unterziehen. Eine größere Anzahl von ihnen, welche 2 serologisch negative Kuren durchgemacht hatte, schied für die weitere Behandlung aus. Die Besserung ist also zum nicht geringen Teile darauf zurückzuführen, daß jetzt bereits 5 Jahre lang in Breslau die dort eingelieferten schlesischen Rechtsbrecher wegen ihrer Syphilis behandelt werden.

Bei der angegebenen Durchgangszahl sind, wie auch früher, die Gefangenen nicht berücksichtigt, welche weniger als 4 Tage im Untersuchungsgefängnis einsaßen, d. h. die sogenannten Transportgefangenen und die, welche nur ganz kurze Zeit in Untersuchungshaft blieben. Diese mitzuzählen, wäre falsch gewesen, weil in Breslau 2 mal in der Woche, an jedem 3., bezw. 4. Tage, die der Erkrankung an Syphilis verdächtigen neu aufgenommenen Personen zur eingehenden klinischen, evtl. mikroskopischen und serologischen Untersuchung dem Arzt vorgeführt werden. Leute, die nur 1 oder 2 Tage im Gefängnis einsaßen, konnten deshalb auf eine vielleicht vorliegende Erkrankung an Syphilis meist nicht in genügend sorgfältiger Weise untersucht werden.

Gleichzeitig erbat ich Angaben über die im Untersuchungsgefängnis wegen Erkrankung an Gonorrhöe und an weichem Schanker Behandelten. An Tripperkranken waren im Durchschnitt während der letzten 5 Jahre etwa 100—120 bei der gleichen Durchgangszahl (4—5000) behandelt. Für das Jahr 1924 meldete mir Breslau nur rund 65 Tripperkranke (= 1,5%). Wir waren uns darüber klar, daß in dieser Zahl nicht entfernt alle Kranken inbegriffen sind, die an Gonorrhöe litten. Es handelte sich im allgemeinen nur um die Leute, welche mit frischer Gonorrhöe eingeliefert wurden, in seltenen Fällen um solche mit Komplikationen bei chronischer Gonorrhöe. In letzter Zeit ist in Breslau damit begonnen worden, auch die an chronischer Gonorrhöe Leidenden stärker zu er-

fassen. *Pietrusky* hat versucht, auch die Sichtung und Behandlung der chronisch an Gonorrhöe Erkrankten planmäßig durchzuführen, nachdem die Organisation der Syphilisbekämpfung sich bewährt hat. Die Gefangenen werden, wie bereits früher betreffs der Syphilis, gelegentlich der Aufnahme nach evtl. überstandener Gonorrhöe befragt. Gerade im Gefängnis werden hierbei häufig unwahre Angaben gemacht. Dies kommt daher, daß es sich schnell herumspricht, daß an Gonorrhöe Leidende auf ärztliche Anordnung naturgemäß ausschließlich in Einzelhaft genommen werden. Und die leider in vielen Gefängnissen, auch dort, wo sie unnötig ist, bestehende Gemeinschaftshaft ist beliebt. Untersuchungen der Harnröhre vor Ablassen des Morgenurins und Reizungen derselben in fraglichen Fällen wurden bereits während der letzten Jahre stets ausgeführt. Kulturversuche und fortlaufende mikroskopische Untersuchungen im Gefängnis selbst werden jetzt zur Einführung kommen, nachdem sich gezeigt hat, daß in der Hälfte, auch $\frac{3}{4}$, der untersuchten Präparate von Leuten, die sich geheilt glaubten, positive Gonokokkenbefunde bestanden. Auch wird beabsichtigt, 2 Wachtmeister in die Universitätshautklinik abkommandieren zu lassen, damit sie dort das für sie bei der Behandlung der Gonorrhöe Notwendige erlernen.

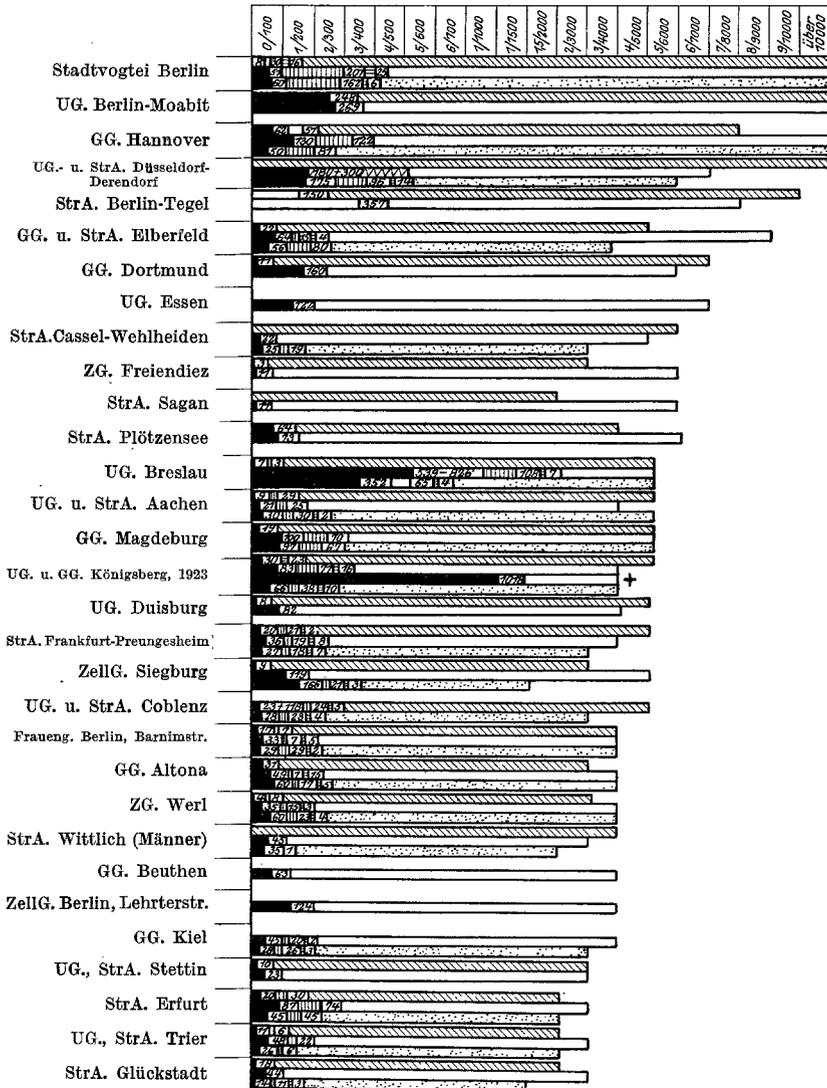
Weicher Schanker gehört im Breslauer Gefängnis zu den Seltenheiten. Diese Beobachtung deckt sich mit der in anderen Gefängnissen gemachten. Die Leute werden in Breslau auf der Lazarettabteilung geheilt.

Um zu sehen, ob in der Behandlung der Syphilis seit meiner Anfrage vom April 1922 in den damals befragten preußischen Gefängnissen eine Änderung eingetreten ist, und um auch die seinerzeit geschehene Anfrage nunmehr auf alle größeren *deutschen* Gefängnisse auszudehnen, ferner, um nun auch Nachforschungen nach der Verbreitung der übrigen Geschlechtskrankheiten, insbesondere des Trippers, in unseren Gefängnissen anzustellen, versandte ich Anfang August 1925 einen neuen, nunmehr erweiterten Fragebogen an alle Gefängnisse, welche ich in dem Sonderheft zu Bd. 56 der „Blätter für Gefängniskunde“: „Die Strafanstalten in Deutschland“, herausgegeben im Februar 1925, verzeichnet fand, außerdem an *die* preußischen Gefängnisse, welche ich bereits früher gefragt hatte, und die in diesem Sonderheft nicht aufgezählt sind. Das Heft enthält alle großen Strafanstalten Deutschlands. Der Fragebogen ging so an 154 verschiedene Strafanstalten ab. Ich erhielt 104 Antworten, von denen nur 3 mit der Angabe, daß die betreffenden Herren „zeitlich nicht in der Lage seien, den Fragebogen zu beantworten“, wertlos waren. 95 Antworten, das sind solche von über $\frac{2}{3}$ der befragten Gefängnisse, gaben mir gute Aufschlüsse. Ich möchte den Herren, die sich der Mühe unterzogen haben, den Fragebogen auszufüllen, auch von dieser Stelle aus danken.

Die 95 rechtzeitig eingegangenen und verwertbaren Antworten hat mein Assistent, Dr. *Stemplinger*, dem ich für diese Mühewaltung besonderen Dank schulde, in Anlehnung an die früher von mir veröffentlichten Tafeln, mit Fleiß und Geschick zu Tabellen verarbeitet, dazu 23 Angaben über die Jahre 1913 und 1921 von den preußischen Gefängnissen, welche meine 2. Anfrage nicht beantwortet haben. Die neuen Tabellen betreffen demnach 118 deutsche Gefängnisse. Es wurden 2 Tabellen gefertigt, von denen ich die erste ihrer Länge wegen in 3 Teilen zur Veröffentlichung bringe. Sie umfaßt nur die preußischen Gefängnisse, von denen ich Angaben besitze. Ich habe auf ihr entsprechend dem jetzt gesandten Fragebogen, der nach den Jahren 1913, 1921 und 1924 fragte, das Vorkriegsjahr 1913 mit den hierüber angegebenen Zahlen an erster Stelle einzeichnen lassen, dann das Jahr 1921, für welches ich zuerst nach der im Oktober 1920 eingeführten planmäßigen Bekämpfung der Syphilis im Breslauer Untersuchungsgefängnis eine genaue Jahresübersicht über das Ergebnis dieser Bekämpfung besitze, und schließlich das Jahr 1924 (cf. Karte 1, 2 und 3).

Ich fragte nach dem Jahre 1924 nicht nur, weil ich sehen wollte, ob dort, wo bereits 1921 eine, wie mir schien, bessere Bekämpfung der Seuche stattgefunden hatte, seit den verflossenen 3 Jahren bereits eine Verringerung der Erkrankungsziffer festzustellen ist, sondern vor allem, weil ich wissen wollte, ob die seit 1922 mehrfach geschehenen Hinweise auf die Verbreitung der Krankheit in den Gefängnissen fruchtbringend waren, und ob jetzt eine durchgreifendere Bekämpfung derselben dort zu verzeichnen ist.

Die Antworten haben mir teilweise Freude gemacht. Beim Vergleich mit den Angaben für das Jahr 1921 ist zu sehen, daß für das Jahr 1924 bessere Resultate vorliegen, als es für 1921 der Fall war, aber auch Resultate, die meine früher ausgesprochenen Vermutungen bestätigen. In vielen Gefängnissen findet sich die schwarze, die Erkrankungen an Syphilis bezeichnende Säule des Jahres 1924 größer als die des Jahres 1921. Dies ist nach meinem Dafürhalten nicht auf eine stärkere Verbreitung der Seuche seit 1921 zurückzuführen, sondern auf eine bessere Bekämpfung. Auch in diesem Jahre marschiert neben Breslau Siegburg mit seinem tatkräftigen Anstaltsarzt, ferner Lüttringhausen, Düsseldorf und Magdeburg an der Spitze. Die Breslauer große Säule ist bekannt. Weshalb sie für das Jahr 1924 etwas niedriger ist, führte ich aus. Die beiden weiteren großen schwarzen Säulen sollen die einmalige Durchuntersuchung aller Gefängnisinsassen, bzw. die nur für eine bestimmte Zeit geschehenen (in Ratibor und Königsberg), kennzeichnen. Es handelt sich bei ihnen, wie ich bereits ausführen konnte, leider noch nicht um eine ständige Einrichtung. Sie sind deshalb zum Unterschiede von den anderen Säulen mit einem Kreuze (+) signiert. Um sie aber gegenüber



Karte 1.

Karte 1—3. ■ Lues, die danebenstehenden Ziffern geben ihre genaue Zahl an;

▨ Gonorrhoe, desgleichen;

▩ Weicher Schanker, desgleichen;

▤ Durchgangszahl der Gefangenen im Jahre 1913;

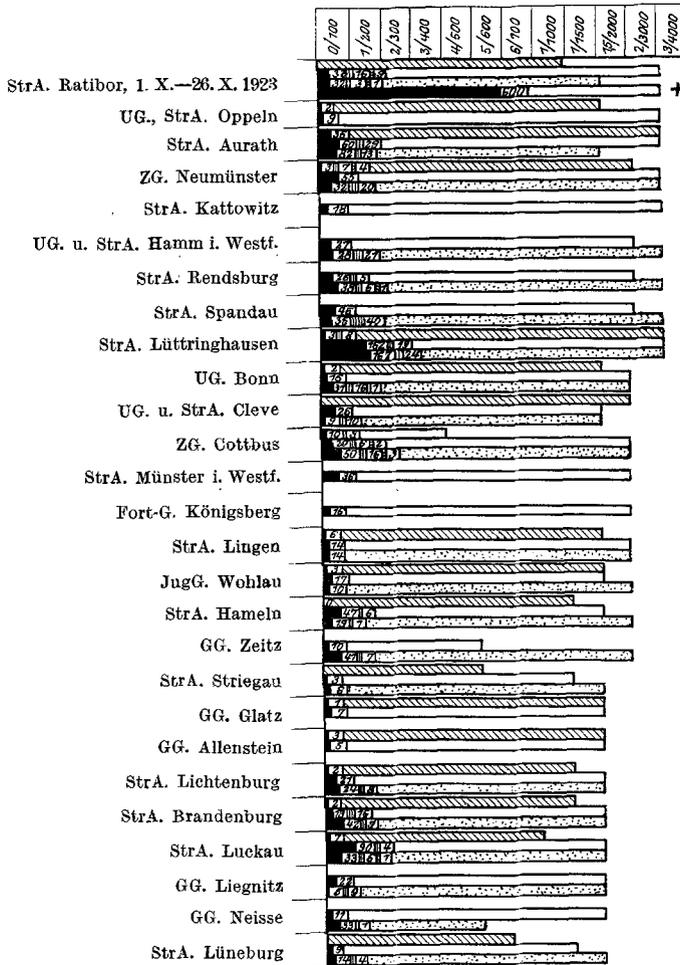
▥ " " " " " " 1921;

▧ " " " " " " 1924.

StrA. = Strafanstalt; GG. = Gerichtsgefängnis; UG. = Untersuchungsgefängnis; ZG. = Zentralgefängnis; ZellG. = Zellengefängnis; GA. = Gefang.-Arbeitsstellen; JugG. = Jugendgefängnis.

den anderen Säulen in ein gleiches Verhältnis zu bringen, sind diese schwarzen Säulen auf das Verhältnis der Durchgangsstärke ihrer Gefangenenanstalten gebracht.

Neu sind auf den Tabellen die Angaben über Gonorrhöe und über

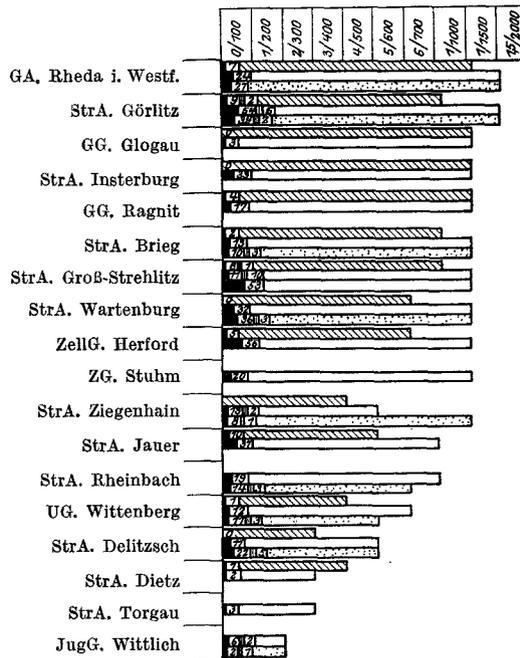


Karte 2.

weichen Schanker. Oberhalb der schwarzen Säulen mit der Zahl, welche die gemeldeten Syphliserkrankungen angibt, finden sich quer gestrichelte Säulen mit einer wieder über ihr vermerkten Zahl und dann kleine, längs gestrichelte, mit einer dritten Zahlenangabe. Die quer gestrichelten Säulen bezeichnen die gemeldeten Erkrankungen an Gonorrhöe, die

längs gestrichelten die an weichem Schanker. Beide Säulen sind zu den tiefschwarzen in das gleiche Verhältnis gebracht.

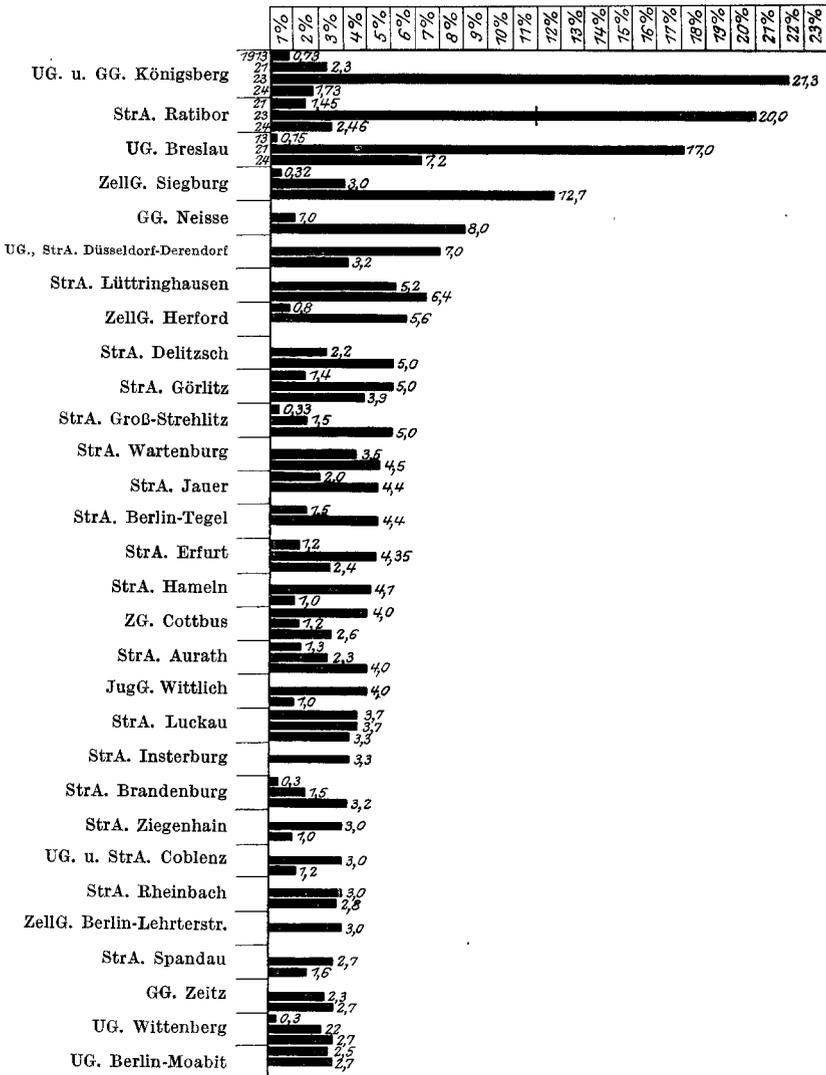
Im übrigen sind die auf Grund der letzten Anfrage zusammengestellten Tabellen, wie ersichtlich, in Anlehnung an die beiden Karten der früheren Veröffentlichung Bd. 3 der Zeitschrift (cf. dort) gezeichnet. Sie sollen einen Vergleich der beiden Rundfragen ermöglichen. Da sie aber meines Erachtens insofern vielleicht ein falsches Bild zu geben geeignet sind, als auf ihnen nicht deutlich genug gemacht werden konnte, wieviel Hundertstel des Gesamtgefangenendurchgangs in jedem Ge-



Karte 3.

fängnis als syphiliskrank behandelt wurden, habe ich in den weiter folgenden Tabellen die einzelnen Gefängnisse in *einer* schwarzen Säule, welche allein das Verhältnis der an Lues Erkrankten zur Durchgangszahl für das Jahr 1924 angibt, aufzeichnen lassen. Diese Tabellen werden den tatsächlich vorliegenden Verhältnissen nach meinem Dafürhalten am besten gerecht. Aus ihnen ist ersichtlich, wie scheinbar auf den anderen Karten betreffs wirksam geschehener Syphilisbekämpfung leidlich gut abschneidende Gefängnisse (dort verhältnismäßig große schwarze Säule!) bei Vergleichsetzung der Zahl ihrer Syphiliskranken zur Durchgangszahl schlecht dastehen.

Die Karten 4, 5 und 6 bringen diese Prozentzahlen für die preußischen Gefängnisse.

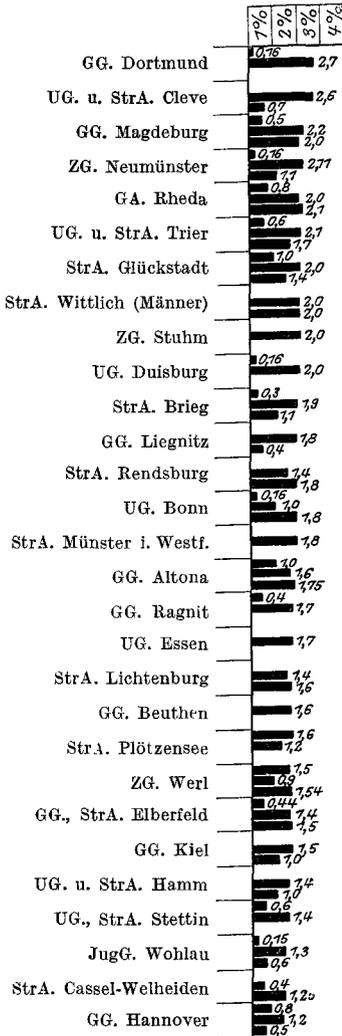


Karte 4.

Karte 4—6. ■ Prozentstärke der Lueskranken im Jahre 1918;
 ■ " " " " " 1921;
 ■ " " " " " 1924.

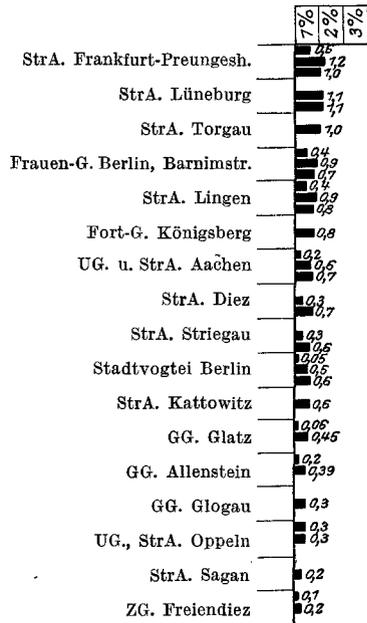
Sehr verschieden waren die Angaben darüber, ob wohl alle oder wieviel Prozent der Syphiliskranken mutmaßlich erfaßt sind. Während Strafanstalten mit 2 oder 3 Syphiliskranken bei großer Durchgangszahl

meinen, daß 90 oder 100% der Kranken als solche erkannt sind, schreibt mir z. B. Breslau, daß es 70% der Lueskranken erfaßt glaubt und nur 5% der an Gonorrhöe Leidenden.



Karte 5.

Auch die Angaben über die manifesten Erkrankungen gegenüber den latenten waren sehr verschieden. Doch ähneln sie sich bei denen, die gute Zahlenangaben machten. Im allgemeinen wird hier angenommen, daß $\frac{1}{3}$ der Kranken als manifest, $\frac{2}{3}$ als latent erkrankt zu bezeichnen ist. Breslau glaubt — und wie mir scheint, mit Recht —, daß die Primärerkrankungen wesentlich geringer sind und etwa nur 9% der Gesamterkrankungen ausmachen.



Karte 6.

Bemerkenswert sind auch die von mir errechneten Verhältniszahlen des Gesamtdurchgangs der auf den Karten 1—3 vermerkten 53 preußischen Gefängnisse, über welche ich für alle 3 in Frage kommenden Jahre Nachrichten erhielt, gegenüber den der in ihnen behandelten Syphiliskranken des gleichen Jahres.

Die Karten 1—3 bringen insgesamt die Zahlen von 76 preußischen Gefängnissen, doch nur von 53 auf Grund der letzten Anfrage. Diese hatten u. a. 23 preußische Gefängnisse nicht beantwortet, von denen ich im Jahre 1922 Antworten bekam. Ich bedaure das Fehlen dieser Antworten, umso mehr, wenn es durch die übrigens auch in der ersten Anfrage angekündigte, früher geschehene Publikation verursacht sein sollte. Wir wollen doch der Sache dienen. Der Umstand, daß ein Gefängnis bessere Behandlungszahlen aufweist, als das andere, darf nicht als persönlicher Vorwurf empfunden werden.

Im Jahre 1913 hatten diese 53 Gefängnisse der Karten 1—3 einen Durchgang von 99 206 Gefangenen (86 034 Männer und 13 172 Frauen). Insgesamt wurden in diesem Jahre nur 381 Leute wegen Syphilis behandelt. Das bedeutet, daß jeder 263. Gefangene (= 0,38%) als syphiliskrank erkannt war. Bei den Frauen allein (13 172 : 91) wurde jede 145. Gefangene (= 0,7%) als an Syphilis leidend gefunden, bei den Männern allein (86 034 : 290) jeder 296. (= 0,35%).

Die etwas bessere Zahl für die Frauen des Jahres 1913 ist wohl so zu verstehen, daß in diesem Jahre Frauen als Prostituierte bereits häufiger als syphiliskrank festgestellt wurden.

Im Jahre 1921 fand sich ein Durchgang von insgesamt 126 673 Gefangenen (108 052 Männer und 18 620 Frauen). Es wurden in diesem Jahre 2714 Gefangene wegen Syphilis behandelt, demnach jeder 47. (= 2,2%). Bei den Frauen allein (18 620 : 324) wurde 1921 jede 57. (= 1,75%) als syphiliskrank erkannt, bei den Männern allein (108 052 : 2390) jeder 45. (= 2,2%).

Im Jahre 1924 hatten die 53 preußischen Gefängnisse, welche für das Jahr 1924 Angaben machten, einen Durchgang von insgesamt 126 257 Gefangenen (108 135 Männer und 18 072 Frauen). Wegen Syphilis wurden in diesem Jahre 2399 (2108 Männer und 291 Frauen) behandelt, demnach jeder 53. (= 1,9%). Bei den Frauen allein (18 072 : 291) betraf dies jede 62. Gefangene (= 1,6%), bei den Männern allein (108 135 : 2108) jeden 51. (= 1,9%).

Wegen Gonorrhöe wurden in den gleichen Gefängnissen und Jahren behandelt: 1913: 279, 1921 : 907, 1924 : 1029.

Das bedeutet, daß im Jahre 1913 jeder 308. Gefangene (= 0,28%) als an Gonorrhöe leidend erkannt wurde, 1921 : jeder 119. (= 0,7%) und 1924 jeder 105. (= 0,8%). Das Verhältnis von Frauen zu Männern steht ungefähr in dem gleichen wie bei den Erkrankungen an Syphilis. Im Jahre 1913 wurden bei den genannten Zahlen 22 Frauen (= 0,16%), im Jahre 1921: 75 (= 0,4%) und im Jahre 1924: 122 (= 0,7%) behandelt.

Die Gesamtmeldungen an weichem Schanker waren 1913: 32 (= 0,03%), 1921: 99 (= 0,08%) und 1924: 79 (= 0,065%).

Ich sagte bereits, daß ich überzeugt bin, daß sich auch bei der Gonorrhöe eine sehr hohe Zahl von kranken Gefangenen erbringen lassen würde, wenn eine planmäßige Sichtung und Bekämpfung auch dieser Krankheit in den Gefängnissen geschieht. Die Breslauer Erfahrungen waren hierfür lehrreich.

Betreffs der Syphilis ersehen wir aus den genannten Zahlen, daß nicht entfernt alle Erkrankte zur Behandlung kommen. Wir konnten durch die Breslauer, Ratiborer und Königsberger Untersuchungen nachweisen, daß 17%, wahrscheinlich 20% (Ratibor und Königsberg), aller Gefangenen als syphiliskrank zu erachten ist. Wenn wir vorsichtig rechnen und nur 15% in unsere Berechnung aufnehmen wollen, so würde dies ergeben, daß im Jahre 1913 etwa 15 000 statt 381 allein nur in diesen 53 preußischen Gefängnissen hätten behandelt werden müssen, im Jahre 1921 etwa 19 000 statt 2714 und im Jahre 1924 wieder etwa 19 000 statt 2399.

Nach meinen Befragungen im Jahre 1922, zu denen mir 66 preußische Gefängnisse verwertbare Mitteilungen machten, konnte ich errechnen, daß jeder 62. Gefangene (= 1,6%) im Jahre 1921 als syphiliskrank erkannt und behandelt wurde, und daß auf Grund der damals geschehenen Angaben beim Vergleich dieser mit meinen Breslauer Untersuchungsergebnissen anzunehmen war, daß 19 574 Gefangene in diesen 66 preußischen Gefängnissen im Jahre 1921 nicht zur Behandlung gekommen sind.

Damals hatten diese 66 Gefängnisse einen Gesamtdurchgang von etwa 206 000 Gefangenen gemeldet.

Auf Grund der im August 1925 veranstalteten Rundfrage machten 53 preußische Gefängnisse Mitteilungen. Bei diesen 53 handelte es sich, wie gesagt, teils um ganz andere Gefängnisse als die, von denen ich 1922 Antworten erhielt. Diese 53 Gefängnisse hatten 1921 einen Gesamtdurchgang von 126 672 Gefangenen. Bei Zugrundelegung von 15% Erkrankungen komme ich zu dem Ergebnis, daß in ihnen etwa 16 500 gefangene Syphiliskranke zu wenig behandelt sind (2714 statt rund 19 000).

Es ist hieraus zu sehen, daß meine früheren Angaben — die Gesamtdurchgangszahl der jetzt gemeldeten preußischen Gefängnisse ist um 80 000 geringer — noch zu optimistisch waren.

Ich wies damals bereits darauf hin, daß das Preußische Justizministerium sicher in der Lage ist, über den Gesamtdurchgang in den preußischen Gefangenenanstalten für die einzelnen Jahre Auskunft zu geben.

Ich habe jetzt bei dem Preußischen Justizministerium diese Zahlen für die Jahre 1913, 1921 und 1924 erbeten und folgendes mitgeteilt erhalten.

Es saßen in den preußischen Gefangenenanstalten (Strafanstalten und Gefängnissen) ein: Im Jahre 1913: 535 762, im Jahre 1921: 458 194, im Jahre 1924: 460 221 Gefangene.

Hieraus ist ersichtlich, daß bei Zugrundelegung gleicher Prozentzahlen für die genannten 3 Jahre — (ich glaube aber nicht, daß diese Prozentzahl bereits für das Jahr 1913, also für die Vorkriegszeit, als richtig zu erachten ist; sie wird damals niedriger gewesen sein) — im Jahre 1913: rund 80 000, im Jahre 1921: rund 60—70 000 und im Jahre 1924: wieder rund 60—70 000 Gefangene wegen Erkrankung an Syphilis hätten behandelt werden müssen.

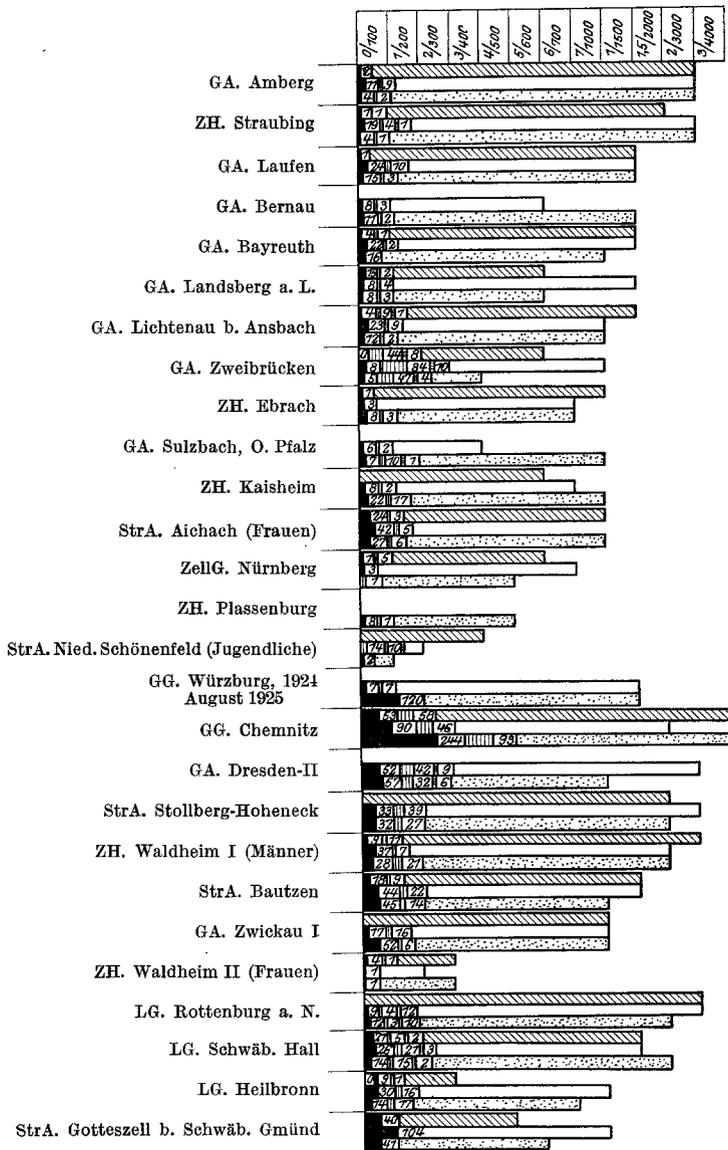
Tatsächlich sind dem Preußischen Justizministerium als an Geschlechtskrankheit erkrankt (getrennte Angaben nach Syphilis, Gonorrhöe und Schanker geschahen nicht) im Jahre 1913 nur 3700 Gefangene (abgerundete Zahl) = 0,7% gemeldet worden. Im Jahre 1921 war wegen der damaligen Zeitverhältnisse die Aufstellung einer Statistik nicht möglich. Für das Jahr 1924 wird sie noch geschehen.

Wenn ich also bereits im Jahre 1922 allein auf Grund der Breslauer Untersuchungen und der Angaben von 66 preußischen Gefängnissen für das Jahr 1921 schätzungsweise in meiner damaligen Veröffentlichung dazu kam, anzunehmen, daß in den Preußischen Gefängnissen im Verlaufe der ersten Jahre einer planmäßigen Bekämpfung der Seuche jährlich etwa 60—80 000 Lueskranke zur Behandlung kommen und ansteckungsfrei gemacht werden können, so haben die weiteren Untersuchungen in Breslau und in den andern Städten in Verbindung mit den berichteten Mitteilungen aus dem Preußischen Justizministerium mir jetzt, 3 Jahre später, recht gegeben. Dabei ist zu berücksichtigen, daß auch jetzt wieder zahlreiche große Gefängnisse mit hohen Durchgangsziffern die Fragebogen nicht beantworteten, und daß ich nur 15% als wahrscheinlich lueskrank ansetzte, während die Breslauer Ziffer etwa 17% betrug und die von Königsberg und Ratibor 20% und darüber.

Ich sagte, daß ich meine Rundfrage in diesem Jahre auf alle *deutschen* großen Gefängnisse ausdehnte. Ich erhielt von außerpreußischen deutschen Anstalten 40 verwertbare Angaben. Ich habe auch diese wieder auf besonderen Karten zusammengestellt, welche ich hier folgen lasse (vgl. Karte 7 und 8).

Das Ergebnis der Zusammenstellung erscheint mir in mancher Hinsicht bemerkenswert. Die Karte zeigt, daß ich, soweit Mitteilungen vorlagen, die bayerischen Strafanstalten nebeneinanderstellte, dann die sächsischen, darauf die württembergischen, die badischen, die der Hansestädte, die hessischen, die mecklenburgischen und die braunschweigischen.

Es wurden dann auch hier in den folgenden Tabellen der besseren Übersicht wegen diese Gefängnisse allein für das Jahr 1924 noch einmal



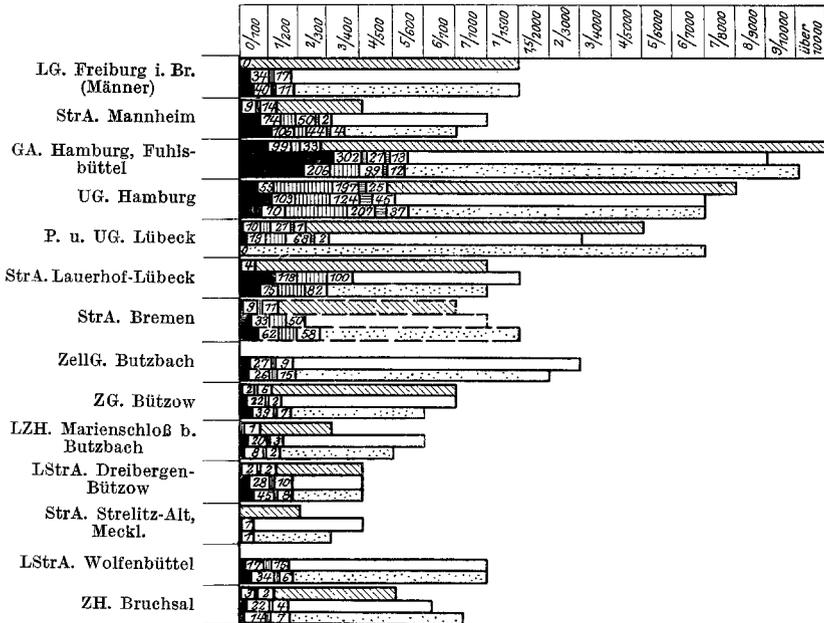
Karte 7.

Karte 7—8. ■ Lues, die danebenstehenden Ziffern geben die genaue Zahl an;
 ▨ Gonorrhöe, desgleichen;
 ▩ Weicher Schanker, desgleichen;
 ▤ Durchgangszahl der Gefangenen im Jahre 1913;
 □ " " " " " 1921;
 ▤ " " " " " 1924.

StrA. = Strafanstalt; UG. = Untersuchungsgefängnis; LG. = Landesgefängnis; ZH. = Zuchthaus; P. = Polizei; GA. = Gefangenenanstalt; GG. = Gerichtsgefängnis; LZH. = Landeszuchthaus; ZellG. = Zellengefängnis; LStrA. = Landesstrafanstalt; ZG. = Zentralgefängnis.

mit Säulen dargestellt, welche das Verhältnis der Zahl behandelter Syphiliskranker zur Durchgangszahl angibt (vgl. Karte 9 und 10).

Es ist bekannt, daß Deutschland kein Reichsgesetz hat, welches den Strafvollzug regelt. Es ist auch bekannt, daß ein derartiges Gesetz seit langem erstrebt wird und vielen notwendig erscheint. Vielleicht ist es durch die fehlende einheitliche Regelung des Strafvollzuges in den deutschen Strafanstalten mit zu erklären, daß, wie die Karten zeigen, auch die Sichtung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten anscheinend in den Ländern verschieden ist.



Karte 8.

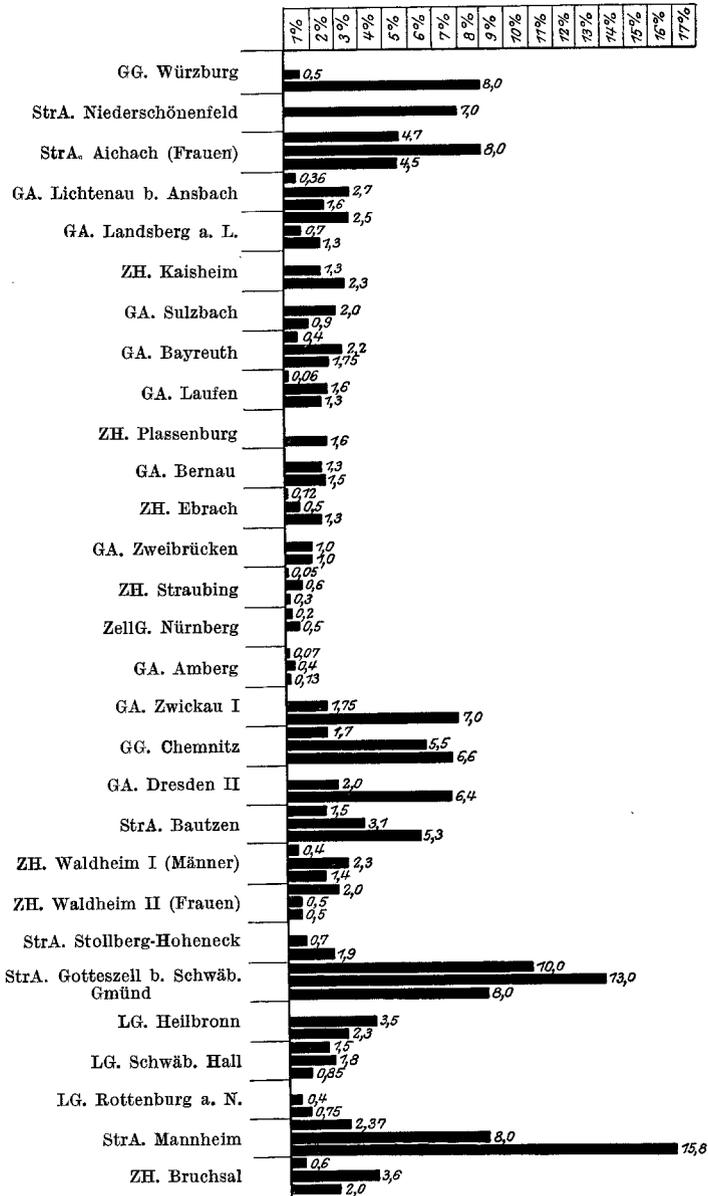
Die 40 Gefängnisse nannten mir als Gesamtdurchgang für 1913: 48 251 Gefangene, für 1921: 52 966 und für 1924: 53 876.

Als an Lues erkrankt nannten sie 1913: 379 (= 0,75%), 1921: 1403 (= 2,6%) und 1924: 1381 (= 2,6%).

Als an Gonorrhöe erkrankt: 1913: 443 (= 0,9%), 1921: 816 (= 1,5%) und 1924: 860 (= 1,6%).

Als an weichem Schanker erkrankt: 1913: 38 (= 0,07%), 1921: 96 (= 0,18%) und 1924: 76 (= 0,14%).

Es würde sich hieraus ergeben, daß z. B. im Jahre 1924 in den außerpreußischen Gefängnissen jeder 39. Gefangene (2,6%) als syphiliskrank erkannt und behandelt wurde. In Preußen im gleichen Jahre jeder 53. (= 1,9%). An Gonorrhöe wurde 1924 in den deutschen Ländern



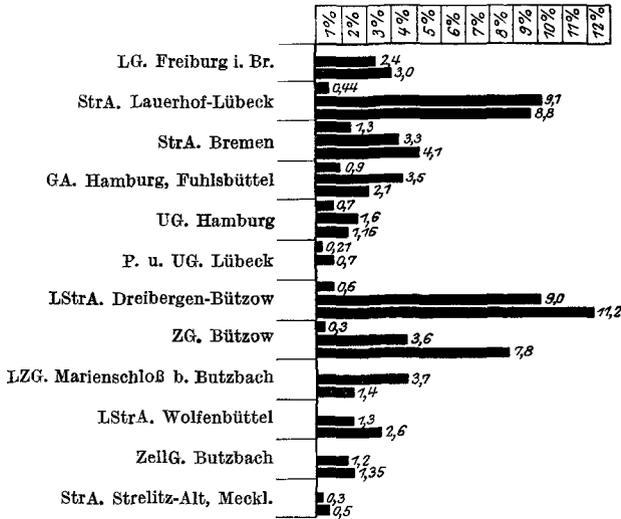
Karte 9.

Karte 9—10. ■ Prozentstärke der Lueskranken im Jahre 1913;
 ■ " " " " " 1921;
 ■ " " " " " 1924.

außerhalb Preußens jeder 63. behandelt (1,6%), in Preußen jeder 105. (0,8%).

Doch zeigt die Karte, daß diese Berechnungen betreffs der Gesamtheit der außerpreußischen deutschen Länder kein richtiges Bild geben. Wir sehen, wie z. B. in Bayern durchschnittlich sehr niedrige Zahlen erkrankter Erkrankungen an Syphilis, Gonorrhöe und weichem Schanker angeführt sind.

Da ich auf Grund der Fragebogen und meines Schreibens an das Bayerische Justizministerium über diese Erkrankungsziffern meist doppelte Angaben erhielt, die sich nicht immer in allen Teilen deckten, habe ich hier jeweils stets die höheren der mir für die einzelnen Anstalten gemeldeten Zahlen angegeben.



Karte 10.

Um ein Bild zu bekommen, wie hoch die jährliche Durchgangszahl in den bayerischen Gefängnissen ist, hatte ich an das Bayerische Justizministerium geschrieben, von dem ich, ebenso wie von dem Preußischen, freundlicherweise ausführliche Nachrichten erhielt. Aus diesen Nachrichten ersah ich, daß in Bayern jede Strafanstalt jährlich über die Erkrankungen an Geschlechtsleiden, getrennt nach Syphilis, Tripper und weichem Schanker, berichtet. Die für die uns hier interessierenden Jahre mir mitgeteilten Zahlen waren niedrig (vgl. Karten). Die höheren Verhältniszahlen von Aichach finden wohl damit ihre Erklärung, daß es sich bei Aichach um eine Strafanstalt für Frauen handelt. Ich erinnere an das, was ich für das Jahr 1913 über den Gesamtdurchgang der preußischen Gefängnisse sagte. Die angestellten Ermittlungen

scheinen mir zu zeigen, daß eine größere Erkrankungs-ziffer bei gefangenen Frauen nicht zu erwarten ist, wenn überall eine durchgreifende Sichtung der Erkrankten geschieht. Wo sie scheinbar vorliegt, ist sie meines Erachtens dadurch begründet, daß asozial gewordene Frauen, d. h. hier Gefangene (früher heimliche oder öffentliche Prostituierte?) häufig bereits bei Einlieferung in das Gefängnis ihre Erkrankung kennen.

Die Gesamtzahlen für Bayern betreffs Syphilis (Jahre 1913, 1921 und 1924) betragen: 30, bzw. 151, bzw. 106 Gefangene, betreffs Tripper: 65, bzw. 142, bzw. 94 Gefangene und für weichen Schanker: 9, bzw. 11, bzw. 5 Gefangene.

Als Gesamtgefangenenstand für das Jahr 1913 wurde mir die Zahl 69 461 angegeben, für 1921: 94 201 und für 1924: 97 514.

Daraus ergibt sich, daß in Bayern im Jahre 1924 jeder 920. Gefangene (= 0,11%) als an Syphilis erkrankt erkannt und behandelt wurde, im Jahre 1921 jeder 623. (= 0,16%) und im Jahre 1913 jeder 2894. (= 0,04%).

Betreffs der Gonorrhöe liegen die Verhältnisse ähnlich. Sie sind gleichfalls aus den obigen Zahlen leicht zu errechnen und sagen, daß 1913: 0,09%, 1921: 0,15% und 1924: 0,09% behandelt wurden.

Für den weichen Schanker lauten sie: 1913: 0,013%, 1921: 0,012% und 1924: 0,005%.

Bei Zugrundelegung der für Preußen errechneten Zahlen (mutmaßlich bei vorsichtiger Einschätzung 15% syphiliskranke Gefangene) hätten in Bayern im Jahre 1924 wahrscheinlich 16 575 Lueskranke behandelt werden müssen. Behandelt sind 106.

Ich habe während der wenigen Monate, die ich jetzt in Bayern lebe, keine Gelegenheit gehabt, in einem großen Gefängnis Nachforschungen anzustellen, wie hoch dort die wirkliche Prozentzahl der syphiliskranken Gefangenen ist. Ich glaube annehmen zu können, daß sie nicht wesentlich geringer sein wird, als in Preußen. Einige Dermatologen, die ich sprach, sind derselben Ansicht. Es ist uns ja allen bekannt, wie die Syphilis seit dem Kriege sich über ganz Deutschland in fast gleicher Weise verbreitet hat. Betreffs der Teile Bayerns, welche eine fast ausschließlich Landwirtschaft treibende Bevölkerung haben, verweise ich auch auf die über Orte wirtschaftlich ähnlicher Gegenden Preußens gemachten Angaben.

An einem kleinen Gefängnis, dem des Würzburger Landgerichts, habe ich im August 1925 bei allen Gefangenen Blutuntersuchungen vornehmen lassen. Es handelt sich um ein Gefängnis, welches hauptsächlich Untersuchungsgefangene, sonst nur kurzfristige Strafgefangene einsitzen hat und im August dieses Jahres 49 Inhaftierte aufwies. Die Blutuntersuchungen ergaben in Verbindung mit der Anamnese und den körperlichen Untersuchungen, daß 4 Mann bereits unter diesen wenigen

syphiliskrank waren. Der Gefangenenwechsel ist ein häufiger. Bei gleichem Verhältnis würde demnach allein in dem kleinen Würzburger Gerichtsgefängnis mit einer jährlichen Zahl von 120 syphiliskranken Gefangenen zu rechnen sein.

Bessere Zahlen als von den bayerischen Gefängnissen erhielt ich von Sachsen. Die Gesamtgefangenendurchgangszahl von Sachsen kenne ich leider nicht. Außer den 7 auf der Karte vermerkten sächsischen Gefängnissen erhielt ich von dem Untersuchungsgefängnis Dresden-A. nachträglich Bescheid. Dort wurden 1913: 0,48%, 1921: 1% und 1924: 1,4% als syphiliskrank erkannt. Diese Zahlen sind wohl ungenügend, in gleicher Weise die von Waldheim und Stollberg-Hoheneck. Über wesentlich bessere Zahlen (vgl. Karten) berichtete jedoch Zwickau I (7,0%), Chemnitz (6,6%), Dresden II (6,4%) und Bautzen (5,3%) für das Jahr 1924.

Bei Württemberg sind die Verhältniszahlen von Gotteszell (1921: 13%, 1924: 8%) sehr verschieden gegenüber den anderen genannten Anstalten. Dies wurde mir erklärlich, als ich von gut orientierter dritter Seite erfuhr, daß in Gotteszell der Erfassung der Syphiliskranken besondere Aufmerksamkeit entgegengebracht zu werden scheint.

Bei den badischen Gefangenenanstalten sollen die guten von Mannheim berichteten Zahlen (1921: 8,0%, 1924: 15,8%), denen gegenüber Bruchsal und Freiburg zurückbleiben (vgl. Karten), dadurch zum Teil begründet sein, daß in der Mannheimer Strafanstalt, bzw. in die in ihr befindliche Geschlechtskrankenabteilung des Lazarettes, viele Geschlechtskranke anderer Gefängnisse zur Behandlung überführt werden. Trotzdem scheint in Mannheim auch unter dem dortigen Durchgang eine bemerkenswert durchgreifende Erfassung der syphiliskranken Gefangenen zu geschehen.

Von befreundeter Seite konnte ich über den Gesamtgefangenendurchgang der 3 badischen Landesstrafanstalten, doch nur über diese, und über die Gesamtzahl der von dort an das Badische Justizministerium gemeldeten geschlechtskranken Gefangenen einige Angaben erhalten. Getrennte Meldungen für die einzelnen Geschlechtskrankheiten geschahen bisher nicht. Für 1913 wurden von diesen 3 Anstalten insgesamt 3513 Gefangene und 45 Geschlechtskranke gemeldet, d. h., daß 1,2% als geschlechtskrank erkannt waren. Für 1921: 4788 Gefangene und 137 Geschlechtskranke (= 2,8%). Für 1924 fehlen mir nähere Angaben.

Von den Hansestädten meldete das Gefängnis in Lübeck-Lauerhof im Verhältnis die höchste Zahl Syphiliskranker (1921: 9,1%, 1924: 8,8%), dann Bremen (1921: 3,4% und 1924: 4,1%), während Hamburg-Fuhlsbüttel trotz scheinbar hoher Zahlen (1921: 302, 1924: 206 Syphiliskranke) beim Vergleich mit dem Gesamtdurchgang (1921: 8522 und

1924: 9521) nur kleinere Verhältniszahlen berichten konnte (1921: 3,5%, 1924: 2,7%). Beim Vergleich von Hamburg-Fuhlsbüttel und Lübeck-Lauerhof auf den Karten 8 und 10 zeigt sich die bessere Übersichtlichkeit der letzten Karte besonders.

Verhältnismäßig recht hohe Zahlen konnte ich aus den mecklenburgischen Strafanstalten Bützow-Dreibergen (1921: 9,0% syphiliskrank und 1924: 7,8%) erhalten.

Die von den hessischen und braunschweigischen Strafanstalten gemeldeten Zahlen über syphiliskranke Gefangene entsprechen im Verhältnis etwa der von Gesamtpreußen (1,9%). Die von Mecklenburg-Strelitz mitgeteilte ist noch wesentlich niedriger.

Von den oldenburgischen Landesstrafanstalten zu Vechta hatte ich zur Zeit der Aufstellung der Karten noch keine Nachricht. Die später eingegangene sagte, daß 1913: 0,3%, 1921: 9% und 1924: 7,7% des Gesamtdurchgangs (1913: 1115, 1921: 1542 und 1924: 1265 Gefangene) syphiliskrank waren.

Alle diese Zahlen lassen erkennen, daß im Norden und Süden, im Westen und Osten Deutschlands dieselben Verhältnisse betreffs Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in unseren Gefängnissen als vorliegend erachtet werden müssen. In Schlesien (Breslau 17%, Ratibor 20%) und in Ostpreußen (Königsberg 20%), in Oldenburg (Vechta 7,7%) und in Mecklenburg (Bützow-Dreibergen 11,2%), in Sachsen (Zwickau 7,0% usw.) und in Lübeck (Lauerhof 8,8%), in Baden (Mannheim 15,8%) und in Württemberg (Gotteszell 8,0%), ebenso wie in Bayern (Würzburg 8,0%) sind an einzelnen Orten im Verhältnis viel syphiliskranke Gefangene erfaßt, wenn ich auch glaube, daß die genannten Zahlen, abgesehen von Breslau, Königsberg und Ratibor, noch nicht den wirklichen Verhältnissen entsprechen. Es ist nicht einzusehen, weshalb nicht auch in den anderen Gefängnissen der betreffenden Teile Deutschlands eine gleiche Verbreitung der Syphilis und der anderen Geschlechtskrankheiten angenommen werden muß.

Ich sagte früher, daß auf Grund der geschehenen Ermittlungen damit zu rechnen ist, daß in Preußen in den ersten Jahren einer durchgreifenden Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten allein vielleicht 80 000 Lueskranke jährlich in Behandlung genommen werden könnten. Ich sagte weiter, daß in Bayern, bei Zugrundelegung gleicher Verhältniszahlen, etwa 16 500 Syphiliskranke voraussichtlich zur Behandlung kommen müßten. Preußen und Bayern umfassen etwa $\frac{2}{3}$ der deutschen Bevölkerung. Vielleicht erscheint die Annahme deshalb nicht unberechtigt, daß in Deutschland jährlich etwa 145 000 syphiliskranke Gefangene der Behandlung bedürfen. Behandelt werden schätzungsweise 2,5% der Kranken, das sind, da bei der Berechnung 145 000: 15% als mutmaßlich krank angenommen waren, etwa 24 000. Rund 120 000 syphiliskranke

Gefangene werden demnach wahrscheinlich jährlich in Deutschland nicht behandelt.

Einzelheiten, die organisatorisch bei der *Behandlung* der Geschlechtskranken *im Gefängnis* meines Erachtens zu bedenken sind, und wie die Behandlung der Gefangenen im Breslauer Untersuchungsgefängnis geschieht, berichtete ich in der früheren Arbeit. Ich habe dem nichts hinzuzufügen. Die damals beschriebene Einrichtung ist bis zum heutigen Tage dieselbe geblieben. Es darf gesagt werden: Sie hat sich bewährt.

Betreffs der *Beratung* noch folgendes:

Zu empfehlen ist, die etwa monatlichen Belehrungen der Kranken über Art und Wesen der Geschlechtskrankheiten und über deren Ansteckungsgefahr, welche neben denen an die Wachtmeister zu erfolgen haben, möglichst mit Lichtbildervorträgen zu vereinigen, wie wir sie in den schlesischen Gefangenenanstalten z. B. auch zur Bekämpfung des Alkoholismus einzuführen suchten.

Die Gefängnisbibliotheken sind mit Schriften und Büchern ähnlichen Inhalts genügend zu versehen. Die Gefangenen lesen diese Schriften, insbesondere, wenn sie unter dem Eindruck der im Gefängnis eingeleiteten Behandlung stehen.

Da seit einiger Zeit auch besondere Gefangenenzeitungen erscheinen — in Schlesien kommt z. B. eine dort gedruckte derartige Zeitung zur Verteilung —, könnten durch leicht verständliche Aufsätze in ihnen weitere Erfolge erzielt werden.

Gleich früher hat die Beratung und Behandlung der geschlechtskranken Gefangenen auch in den letzten Jahren naturgemäß Arbeit erfordert.

So wurden z. B. von April 1923 bis April 1924 bei den in diesem Jahre behandelten 338 Mann 546 serologische Untersuchungen ausgeführt, 8 Lumbalpunktionen, 895 Salvarsaninjektionen und 1175 Bi-Injektionen.

Und in dem Jahre April 1924 bis April 1925 waren bei den 329 Syphiliskranken 386 serologische Untersuchungen, 9 Lumbalpunktionen, 972 Salvarsaninjektionen und 1726 Bi-Injektionen vorzunehmen.

Die Zahlen lassen erkennen, daß, falls kein besonderer Facharzt verpflichtet ist, dem nebenamtlich tätigen Gefängnisarzt diese Arbeiten nicht ohne eine besondere Vergütung zugemutet werden können. Dies muß hier wiederholt werden, weil ich glaube, annehmen zu können, daß z. B. die ungenügenden Resultate, welche wir aus Königsberg und Ratibor für 1924 erhielten, trotzdem gerade in diesen Städten die in verdienstvoller Weise durchgeführten einmaligen Durchuntersuchungen aller Gefangenen meine Erfahrungen über die Verbreitung der Syphilis im Gefängnis auf das Beste bestätigt hatten, mit darauf zurückzuführen sind, daß die den gefängnisärztlichen Dienst vershenden

Herren ohne Dank und eine, wenn auch geringe, Honorierung der besonders aufgewendeten Zeit die erforderliche Mehrarbeit ständig zu übernehmen nicht in der Lage sind.

Die Vereinigung der Gefängnisärzte des rheinisch-westfälischen Industriebezirkes hat deshalb auch bereits am 15. Oktober 1921, als an sie die Aufforderung ergangen war, der Behandlung geschlechtskranker Gefangener mehr Aufmerksamkeit zu widmen, beschlossen, daß eine besondere Honorierung für diese Behandlung zu fordern ist. Nach dem mir Mitgeteilten ist eine solche in Bochum, Brieg und Münster auch eine Zeitlang geschehen. Durch einen Min.-Erl. vom 18. Februar 1922 ist dann später seitens des Preußischen Justizministeriums bestimmt worden, daß die Salvarsanbehandlungen Gefangener und die bei ihnen notwendigen intravenösen Einspritzungen den Gefängnisärzten nicht besonders zu vergüten sind. Ich weiß, daß sich durch den Erlaß eine Reihe von Gefängnisärzten abhalten ließen, die Behandlung geschlechtskranker Gefangener in der bereits von ihnen begonnenen systematischen Weise fortzusetzen. Soll es aber geschehen, daß dieser Frage wegen Tausende und Abertausende von Gefangenen unbehandelt bleiben?

Wichtig ist auch, daß dem die Geschlechtskranken behandelnden Arzt, sei es der Gefängnisarzt, sei es ein Facharzt, das notwendige Personal zur Verfügung steht. Breslau hat gezeigt, daß dies durchaus im Rahmen des Erreichbaren ist. Wir hatten dort, bei dem verhältnismäßig großen Gefängnis, 3 Wachtmeister für die Hilfeleistungen bei der ärztlichen Arbeit der Geschlechtskrankenbehandlung leicht selbst ausbilden können, und so nie Mangel an einem Vertreter erlebt, wenn einer dieser 3 infolge Nachtdienstes, Urlaubes usw. nicht zur Verfügung stand.

Ganz besonders wichtig ist aber die Kontrolle der Kranken nach der Entlassung aus dem Gefängnis. Wie überhaupt alles, was psychisch und körperlich an unseren Gefangenen geschieht, mehr oder weniger vergebliche Arbeit bedeutet, wenn wir nicht eine geordnete Entlassenenfürsorge haben — es ist ja bekannt, daß diese uns leider fast noch völlig fehlt —, so ist es nach meinem Dafürhalten ganz ohne Zweifel unbedingt notwendig, daß ein geordnetes Zusammenarbeiten der Gefängnisbehörden mit anderen Organen überall erreicht wird, welches auf eine Fortsetzung der Geschlechtskrankenfürsorge nach Entlassung der Gefangenen hinzielt.

Für diese Zusammenarbeit sind die von den Landesversicherungsanstalten eingerichteten Beratungsstellen für Geschlechtskranke in hervorragender Weise geeignet.

Über die Entwicklung der Beratungsstellen, welche jetzt auf eine etwa 10jährige Geschichte zurückblicken können, habe ich hier keine Worte zu verlieren. Ihre Bedeutung ist bekannt.

Schon im Interesse der geschlechtskranken Gefangenen erachte ich es für ganz besonders notwendig, daß der § 14 des Gesetzentwurfes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, welcher öffentliche Beratungsstellen im ganzen Reichsgebiet verlangt, Gesetz wird.

Der § 1274 der RVO gibt den Landesversicherungsanstalten das Recht, Mittel aufzuwenden, um allgemeine Maßnahmen zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung zu fördern oder selbst durchzuführen.

Es ist bekannt, daß die Landesversicherungsanstalten auf Grund dieses Paragraphen in tatkräftigster Weise die Tuberkulose im deutschen Reiche zu bekämpfen geholfen haben, und daß sie sich hierdurch bereits einen Ruhmeskranz verdienten. Es ist zu hoffen, daß sie sich mit der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten einen zweiten erwerben werden. Nach dem Vorgang von Prof. Dr. *Hahn* in Hamburg sind seit 1914 eine große Anzahl von Beratungsstellen für Geschlechtskrankheiten seitens der Landesversicherungsanstalten eingerichtet worden.

Diese im Interesse der geschlechtskranken Gefangenen in richtiger Weise und planmäßig zuerst genutzt zu haben, ist wohl das Verdienst des Gefängnisarztes Dr. *Hohn* in Siegburg.

Die im Vorstehenden gebrachten Karten zeigen, daß im Zellengefängnis in Siegburg eine geregelte Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten durchgeführt ist. Dort erfolgt seit dem 10. XI. 1920 die Behandlung der geschlechtskranken Gefangenen nach den Grundsätzen der zuständigen Beratungsstelle. Auf Grund der Siegburger Regelung, die also nur etwa einen Monat später als die Breslauer Neueinrichtung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, d. h. etwa gleichzeitig, begann, wurde im August 1921 zwischen der Strafanstaltsverwaltung des Oberlandesgerichts Köln und der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz ein — Bd. 3 S. 318 dieser Zeitschrift in seinem Inhalt kurz erwähnter — Vertrag geschlossen, in dem die Landesversicherungsanstalt gegenüber der Strafanstaltsverwaltung sich bereit erklärte, die Kosten der *Beratung* der geschlechtskranken Gefangenen zu übernehmen, während der Strafanstaltsverwaltung die Kosten der *Behandlung* zur Last fallen sollten.

Bereits im August 1921 wurden auf Grund desselben außer in Siegburg in 7 Strafanstalten der Rheinprovinz Anstaltsberatungsstellen, d. h. Zweigberatungsstellen der LVA, geschaffen. Es war vorgesehen, sie baldmöglichst in 3 weiteren Gefängnissen einzurichten.

Von diesen Vorgängen wußte ich noch nichts, als ich im Frühjahr 1921 empfahl, von der Landesversicherungsanstalt Schlesien durch die Generalstaatsanwaltschaft in Breslau auf Grund des § 1274 Mittel zu der infolge pekuniärer Schwierigkeiten damals bedrohten weiteren Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Breslauer Untersuchungsgefängnis zu erbitten.

Wie dann nach einer Reihe von Verhandlungen auch zwischen der Landesversicherungsanstalt Schlesien und der Breslauer Generalstaatsanwaltschaft ein Vertrag getätigt werden konnte, der am 1. Juli 1923 in Kraft trat, und in dem gegen die Verpflichtung, der LVA Mitteilung von der Entlassung jedes geschlechtskranken Gefangenen zu machen, diese die Baraufwendungen übernahm, welche der Gefängnisverwaltung durch die zur Feststellung der Diagnose notwendigen Blutuntersuchungen entstanden, und ein Zuschußhonorar für die beratende fachärztliche Tätigkeit, konnte ich in dem Nachtrage zu der früheren Arbeit mitteilen.

Der Vertrag bekam vorerst nur für das Breslauer Untersuchungsgefängnis Geltung. Seine Ausdehnung auf andere Strafanstalten Schlesiens wurde bei Einrichtung einer der des Breslauer Untersuchungsgefängnisses ähnlichen Organisation in Aussicht gestellt.

Er hat wegen der Notzeiten, in denen wir damals lebten, leider nicht lange bestanden. Die Landesversicherungsanstalten waren schließlich in der Inflationszeit gezwungen, jede Fürsorgetätigkeit für geschlechtskranke Gefangene wegen finanzieller Schwierigkeiten aufzugeben. Sie lösten ihre Beratungsstellen auf, und die LVA Schlesien kündigte den mit dem Untersuchungsgefängnis geschlossenen Vertrag.

Im Verlaufe des Jahres 1924 sind von seiten des Strafvollzugsamtes in Breslau und von meiner Seite mehrfach Versuche gemacht worden, den alten Vertrag von neuem aufleben zu lassen. Zuerst vergeblich, bis auf Grund der erwähnten Besprechung vom 14. Mai 1924 auf Einladung des Reichsministers der Justiz das Reichsversicherungsamt Ende Mai 1924 den Vorstand der LVA Schlesien ersuchte, die Unterstützung der Geschlechtskrankenbekämpfung in den Gefängnissen wieder aufzunehmen. Es sollte erstrebt werden, zunächst wenigstens die Tätigkeit der Beratungsstellen für Strafgefangene, welche bereits vor der letzten Inflationszeit bestanden hatten, also insbesondere die in den Bezirken der Landesversicherungsanstalten Rheinprovinz und Schlesien, wieder in Kraft treten zu lassen. Weil den Landesversicherungsanstalten Aufwendungen aus eigenen Mitteln einstweilen nicht zugemutet werden konnten, stellte der Vertreter des Reichsministeriums des Innern in Aussicht, daß die beiden genannten Landesversicherungsanstalten auf Antrag, vorläufig für $\frac{1}{2}$ Jahr, im Einvernehmen mit dem Preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt Mittel für ihre Hilfe in den Strafanstalten erhalten. Die Erneuerung der alten Verträge wurde empfohlen.

Daraufhin konnte mit der LVA Schlesien ein neuer Vertrag getätigt werden, der rückwirkende Kraft ab 1. Juli 1924 bekam, einen im Verhältnis höheren Zuschußsatz vorsah (2,50 Mk. für die beratende Tätigkeit des Arztes in jedem Falle der Untersuchung luesverdächtiger Gefangener), sonst aber im allgemeinen die alten Bedingungen enthielt.

Seit Einrichtung der Geschlechtskrankenabteilung im Gefängnis in Oppeln werden diese Zuschüsse auch dort gegeben.

Vom Preußischen Justizministerium erhielt ich im August 1925 auf eine Anfrage die Nachricht, daß der Minister für Volkswohlfahrt beabsichtigt, auf alle Landesversicherungsämter einzuwirken, um sie zu einem gleichartigen Vorgehen zu veranlassen. Auch wurde mir freundlicher Weise mitgeteilt, daß die Ausarbeitung von Richtlinien für die Tätigkeit der Beratungsstellen, insbesondere in Bezug auf die Untersuchung der eingelieferten Gefangenen auf Geschlechtskrankheiten, geplant sei. Es soll auch erwogen werden, ob nicht eine staatliche Kontrolle der Tätigkeit der Beratungsstellen angezeigt erscheint.

Damit ist zu hoffen, daß in nächster Zeit in weiteren preußischen Provinzen und wohl auch in anderen deutschen Ländern ein geregelter Zusammenarbeiten zwischen den Landesversicherungsanstalten und den Gefängnisverwaltungen im Interesse einer durchgreifenden Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten geschehen wird.

Dies ist unbedingt notwendig.

Notwendig, weil so allein die Gefahr der sogenannten „Anbehandlung“, daß also durch eine eingeleitete und nicht durchgeführte Kur die Spirochäten des Lueskranken aufgepeitscht, nicht abgetötet werden und dieser so Schaden statt Nutzen davon trägt, beseitigt werden kann.

In Bd. 3 der Zeitschrift sagte ich, daß diese Gefahr bei den behandelten Gefangenen nicht groß ist. Ich konnte nachweisen, daß von 1450 als syphiliskrank erkannten Gefangenen der Zeit Oktober 1920 bis April 1923 höchstens 281 dieser Gefahr ausgesetzt waren, und das nur, wenn sie sich entgegen dem ihnen Gesagten *nicht* nach Entlassung aus dem Gefängnis weiter behandeln ließen.

Ich kam zu dieser Zahl, weil von den festgestellten Syphiliskranken nicht nur alle abzurechnen waren, die wenigstens *eine* Kur im Gefängnis beendeten, sondern auch alle, die *vor* Beginn der Kur nach geschehener Diagnose wieder entlassen waren, weiter die, welche sich bereits vor Inhaftierung einer Kur unterzogen hatten, und schließlich die, welche die Kur erst nach Verabfolgung von 4 g Salvarsan, also kurz vor ihrem Ende, abbrechen mußten.

Für die Jahre 1923—1924 und 1924—1925 konnte ich jetzt aus Breslau folgende Angaben erhalten:

Von den 338 Lueskranken des erstgenannten Jahres haben 52 eine Kur beendet, 8:2 Kuren, 2 mehrere Kuren und 4:2 serologisch-negative Kuren.

Und von den 329 Syphiliskranken des Jahres 1924—1925 haben 66 eine Kur beendet, 11:2 Kuren, 4 mehrere Kuren, und 6 sind ununterbrochen bis zu 2 serologisch-negativen Kuren behandelt worden.

Ich weiß über diese Jahre nicht, wie viele von den übrigen nur 4 g Salvarsan erhielten. Ich weiß auch nicht, wieviele nach positiver

Blutuntersuchung unbehandelt entlassen werden mußten, und nicht, bei wie vielen nur wenige Salvarsaneinspritzungen nicht als Anbehandlung zu gelten haben, weil sie bereits früher eine Kur durchgemacht hatten.

Sicher sind aber auch in diesem Jahre eine größere Anzahl von Gefangenen nur als anbehandelt zu betrachten gewesen. Dieser Umstand und der weitere, daß erstrebt werden muß, nicht nur die Gefahr der Anbehandlung zu beseitigen, sondern nach Möglichkeit den Gefangenen zu heilen, bedingt es, daß überall Beratungsstellen sein müssen, die mit den Gefängnissen zusammen arbeiten, wenn wir eine geregelte Bekämpfung geschlechtskranker Gefangener durchführen wollen.

Wenn trotz ihrer Einrichtung und trotz guter Zusammenarbeit mit den Gefängnissen doch noch Gefangene nur „anbehandelt“ bleiben sollten (die Verträge mit den Landesversicherungsanstalten Schlesien und Rheinland laufen infolge der Unterbrechung in der Inflationszeit erst zu kurze Zeit, um zu sehen, wieviele dies vielleicht sein werden), könnte dann meines Erachtens nur dem bisherigen Fehlen eines Gesetzes über Zwangsbehandlung Syphiliskranker die Schuld der verbleibenden Anbehandlung beigemessen werden.

Darüber, welche Form die Beratungsstellen anzunehmen haben, welches das beste der Systeme ist, die sich unter ihnen entwickelt haben, sind die Meinungen geteilt. Sache der Fachleute wird es sein, sich nach Prüfung für das Richtige zu entscheiden. Doch das zu sagen, halte ich mich nach Einsicht der hierüber entstandenen Literatur im Interesse der Geschlechtskrankenfürsorge bei Gefangenen für berechtigt: Das System, welchem der Vorzug gegeben wird, muß geeignet sein, auch die *asozialen* Männer und Frauen, mit denen wir es bei den Gefangenen meist zu tun haben, zu beraten. Es darf durch seine Organisation Rat und Hilfe nicht von der Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse — denn diese ist in der Haft vielfach aufgegeben — oder von dem Besuch bei einem Arzt abhängig machen, zu dem zu gehen sich die entlassenen Gefangenen der leeren Taschen wegen meist scheuen werden. Eine derartige Hilfe scheint mir aber mit dem *Karlsruher System*, welches gerade der Erfassung dieser Gruppe von Menschen besonderes Interesse zuwendet, am besten gewährleistet.

Wie so die Bedenken gegen die Gefahr der Anbehandlung durch Hilfe der Landesversicherungsanstalt behoben werden können, sind auch die betreffs der Kosten für eine durchgreifende Behandlung der geschlechtskranken Gefangenen nicht als stichhaltig anzuerkennen.

Ich wies früher nach, daß diese Kosten nicht erschreckend groß sind.

Die mit den Landesversicherungsanstalten Schlesien und Rheinland getätigten Verträge haben gezeigt, wie die Zusammenarbeit der Gefängnisse mit ihnen, neben ihrer Notwendigkeit für die weitere Behandlung

der entlassenen geschlechtskranken Gefangenen, der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in den Strafanstalten auch die pekuniäre Unterstützung bringen kann. Daß diese Unterstützung auch im Interesse der Versicherungsanstalten liegt, ist ja von denen der Rheinprovinz und Schlesien bereits anerkannt. Die Versicherungsanstalten, welche sich die Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung durch vorbeugende Maßnahmen gegen die Verbreitung von Seuchen auf ihre Fahne geschrieben haben, können keine bessere, planmäßigere, sicherer erfassende und auch billigere Prophylaxe treiben, als die beschriebene gegen die Geschlechtskrankheiten in den Gefängnissen.

Nach § 187 Absatz 4 RVO kann aber auch die Satzung einer Krankenkasse mit Zustimmung des Oberversicherungsamtes Maßnahmen zur Verhütung von Erkrankungen der einzelnen Kassenmitglieder vorsehen. Diese gesetzliche Bestimmung ist seit dem 9. August 1923 in Kraft. Sie spricht zwar im Gegensatz zum § 1274 RVO — der (darin habe ich mich früher geirrt) für die Krankenkassen nicht in Frage kommen kann — von einzelnen Kassenmitgliedern. Ich glaube aber, daß sie sinngemäß auch wie der § 1274 allgemein zu prophylaktischen Maßnahmen gegen die Verbreitung von Krankheiten berechtigt herangezogen werden kann.

Leider ist dies bisher wohl kaum geschehen, trotzdem es sicher im Interesse der Krankenkassen sein würde, welche sich so indirekt selbst wirtschaftlich nützen können.

Von großer Bedeutung wäre es hierbei, wenn die Spitzenverbände der Krankenkassen dieser Frage Interesse entgegenbringen würden. Eine Besprechung mit den Vertretern des Hauptverbandes Deutscher Ortskrankenkassen, des Verbandes zur Wahrung der Interessen der Deutschen Betriebskrankenkassen, des Gesamtverbandes der Krankenkassen Deutschlands, des Hauptverbandes Deutscher Innungskrankenkassen und des Allgemeinen Verbandes Deutscher Landkrankenkassen, kurz eine Besprechung mit den Spitzenverbänden aller dieser Krankenkassen, denen das erdrückende Material, welches jetzt über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten im Gefängnis vorliegt, auszuhandigen sein würde, müßte nach meinem Dafürhalten auch die Krankenkassen dahin bringen, mitzuwirken bei dem Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten in den Gefängnissen.

Nach der Dresdener Tagung der DGBG hat mir ein viel Interesse für die dort behandelte Frage zeigendes, vorerst Näheres erfragendes Schreiben des Hauptverbandes Deutscher Krankenkassen, welches die Mitwirkung des Verbandes bei der erbetenen Hilfe nicht mehr für ausgeschlossen erklärt, gezeigt, daß diese Hoffnung begründet ist.

Ich sagte früher, daß der § 216 RVO den Krankenkassen das Recht gibt, die Krankenhilfe während einer Untersuchungs- oder Strafhaft ruhen zu lassen, und daß, solange dieser Paragraph, der mir ungerecht erscheint und verderbliche Folgen hat, weil die Gefangenen infolgedessen kein Interesse daran haben, die Mitgliedschaft zur Kasse während der Haft aufrecht zu erhalten, besteht, die Krankenkassen nur aus Billigkeits- oder den soeben angedeuteten Zweckmäßigungsgründen sich vielleicht zur Unterstützung bei der Behandlung geschlechtskranker Gefangener bereit finden werden.

Seitdem ist der § 187 Absatz 4 RVO im Anklang an den § 1274 entstanden und Gesetz geworden. Der § 216 besteht aber leider weiter. Wenn er, was ich wünschen möchte, einmal fallen sollte, wäre zu überlegen, ob es nicht zu ermöglichen ist, die Gefängnisverwaltungen zu bestimmen, aus dem Arbeitsverdienst der Gefangenen die für die staatlichen sozialen Versicherungen erforderlichen Beiträge bis zum Ende der Inhaftierung weiter zu zahlen. Durch eine derartige oder ähnliche Bestimmung wäre den Gefangenen auch für die Zeit nach der Entlassung geholfen und würden Krankenkassen und andere Versicherungsträger mehr als bisher für die Gesundheit der Gefangenen interessiert.

Die schließlich von mir seinerzeit erbetenen Erwägungen, ob nicht bemittelte Gefangene angehalten werden könnten, ebenso wie sie es häufig bei nur erwünschter, nicht dringend notwendiger zahnärztlicher Behandlung tun müssen, mit eigenem Gelde die dem Gefängnis durch ihre Geschlechtskrankheit erwachsenden Kosten ganz oder teilweise zu ersetzen, sind nach einem Erlaß des Preußischen Justizministers vom 23. Januar 1924 erfolgt. Dieser sagt, daß bei der jetzigen Finanzlage des Staates in jedem Falle Gewicht darauf gelegt werden müßte, zu prüfen, ob Ersatz der Heilungskosten von dem Gefangenen selbst, von einem Unterhaltungspflichtigen, von dem Ortsarmenverband oder auf Grund der Bestimmungen über die Krankenversicherung zu erlangen ist.

Wenn der gleiche Erlaß aber dann ausführt, daß bei Strafgefangenen, welche geschlechtskrank eingeliefert werden, oder bei denen eine Geschlechtskrankheit im Verlaufe der Haft wieder behandlungsbedürftig wird, der Kosten wegen die Frage der Herbeiführung der Unterbrechung der Strafvollstreckung zu prüfen sein wird, glaube ich, hiergegen Bedenken äußern zu müssen. Ich bin überzeugt, daß der Staat sich die Möglichkeit nicht nehmen lassen darf, gerade die Insassen der Gefängnisse von ihren Seuchen ansteckungsfrei zu machen. Er begibt sich aber dieser Möglichkeit, wenn er sie entläßt. Die wenigsten werden sich nach geschehener Entlassung ausheilen lassen. Auch steht zu befürchten, daß dann viele die Haftentlassung erreichen, denen

diese im Interesse der Strafrechtspflege am wenigsten zukommt, und weiter, daß eine bisher selten gebrauchte Art von Selbstbeschädigungen künftig häufiger angewendet werden wird, daß nämlich Gefangene sich künstlich geschlechtskrank machen, um so zu versuchen, wieder aus der Strafhaft entlassen zu werden, ebenso wie sie sich dann wohl auch häufiger vor einer zu erwartenden Inhaftierung mit einer Geschlechtskrankheit zu infizieren versuchen werden.

Alles in allem: Auch in der Kostenfrage sind wir seit 3 Jahren weitergekommen. Sie droht, wie ich hoffe, nicht mehr ernstlich, die planmäßige Behandlung aller Geschlechtskranken in den Gefängnissen zu verhindern. Denn, wenn in der ausgeführten Weise die Ministerien des Reiches und der Länder, die Landesversicherungsanstalten und die Krankenkassen zusammenarbeiten, muß es dem Justizfiskus, der auch das Seinige zu den Kosten beitragen wird, möglich sein, die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in den Gefängnissen nicht an den finanziellen Schwierigkeiten scheitern zu lassen.

Das Untersuchungsgefängnis Breslau, in dem nach 5 Jahre lang durchgeführter systematischer Behandlung der Lues die Verhältniszahl der Lueskranken zum Gesamtdurchgang jetzt auf 8 v. H. verringert werden konnte, weil viele Gefangene in diesen Jahren nicht nur behandelt, sondern, auch weil jedes Gefängnis früher Inhaftierte häufig wieder in seinen Mauern sieht, geheilt werden konnten, hat gezeigt, daß eine derartig planmäßig durchgeführte Bekämpfung Erfolge bringen muß. Diese werden sich durch die Zusammenarbeit mit den Beratungsstellen der Landesversicherungsanstalten künftig in weit größerem Maße zeigen.

145000 syphilisleidende Gefangene — so konnte ich im Vorstehenden errechnen — neben noch ungezählten an Gonorrhöe leidenden sind jährlich in Deutschland zu behandeln. Rund 24000 Lueskranke und verschwindend wenige von denen, die an Gonorrhöe leiden, werden jährlich behandelt. Dazu das Menschenmaterial, welches hier erkrankt ist, und das eine ganz ungeheure Ansteckungsgefahr bedeutet!

Ich darf deshalb wiederholen, was ich früher sagte: Wir werden mit der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten unter den Gefangenen nicht alle Wurzeln dieser sehr großen Volksübel auszurotten vermögen, aber einige ihrer stärksten.

Geschehen kann dies aber nur durch eine großzügige Organisation seitens des Staates. Einzelne können sie nicht durchführen. Sie sind hierfür zu schwach.
