

Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten

23

J. Heller
G. Sticker

Die Haut- und Geschlechtskrankheiten
im Staats-, Straf-, Zivil- und Sozialrecht

Entwurf Einer Geschichte der
Ansteckenden Geschlechtskrankheiten

 Springer

HANDBUCH DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN

BEARBEITET VON

A. ALEXANDER · G. ALEXANDER · J. ALMKVIST · K. ALTMANN · L. ARZT · J. BARNEWITZ
S. C. BECK † · C. BENDA · FR. BERING · H. BIBERSTEIN · K. BIERBAUM · G. BIRNBAUM
A. BITTORF · B. BLOCH · FR. BLUMENTHAL · H. BOAS · H. BOEMINGHAUS · R. BRANDT · F. BREINL
C. BRÜCK · C. BRUHNS · ST. R. BRÜNAUER · A. BUSCHKE · F. CALLOMON · E. DELBANCO
F. DIETEL · O. DITTRICH · J. DÖRFFEL · S. EHRMANN † · C. EVELBAUER · O. FEHR · J. v. FICKT
E. FINGER · H. FISCHER · F. FISCHL · P. FRANGENHEIM † · R. FRANZ · W. FREI · W. FREUDENTHAL
M. v. FREY · R. FRÜHWALD · D. FUCHS · H. FUHS · F. FÜLLEBORN · E. GALEWSKY · O. GANS
A. GIGON · H. GOTTRON · A. GROENOUW · K. GRÖN · K. GRÜNBERG · O. GRÜTZ · H. GUHRAUER
J. GUSZMAN · R. HABERMANN · L. HALBERSTAEDTER · F. HAMMER · L. HAUCK · H. HAUSTEIN
H. HECHT · J. HELLER · G. HERXHEIMER · K. HERXHEIMER · W. HEUCK · W. HILGERS
R. HIRSCHFELD · C. HOCHSINGER · H. HOEPKE · C. A. HOFFMANN · E. HOFFMANN
H. HOFFMANN · V. HOFFMANN · E. HOFMANN · J. ITERSHEIMER · F. JACOBI · F. JACOBSON
H. JACOBY · J. JADASSOHN · W. JADASSOHN · F. JAHNEL · A. JESIONEK · M. JESSNER
S. JESSNER † · A. JOSEPH · F. JULIUSBERG · V. KAFKA · C. KAISERLING · PH. KELLER
W. KERL · O. KIESS · L. KLEBERG · W. KLESTADT · V. KLINGMÜLLER · FR. KOGOJ
A. KOLLMANN · H. KÖNIGSTEIN · P. KRANZ · A. KRAUS † · C. KREIBICH · O. KREN · L. KUMER
E. KUZNITZKY · E. LANGER · R. LEDERMANN · C. LEINER † · F. LESSER · A. LIECHTI · A. LIEVEN
P. LINSE · B. LIPSCHÜTZ · H. LÖHE · S. LOMHOLT · W. LÜTZ · A. v. MALLINCKRODT · HAUPT
P. MANTEUFEL · H. MARTENSTEIN · H. MARTIN · E. MARTINI · R. MATZENAUER · M. MAYER
J. K. MAYR · E. MEIROWSKY · L. MERK † · M. MICHAEL · G. MIESCHER · C. MONCORPS
G. MORAWETZ · A. MORGENSTERN · F. MRAS · V. MUCHA · ERICH MÜLLER · HUGO
MÜLLER · RUDOLF MÜLLER · P. MÜLZER · E. NAUCK · O. NÄGELI · G. NOBL · M. OPPENHEIM
K. ORZECZOWSKI · E. PASCHEN · B. PEISER · A. PERUTZ · E. PICK · W. PICK · F. PINKUS
H. v. PLANNER · K. PLATZER · F. PLAUT · A. POEHLMANN · J. POHL · R. POLLAND
C. POSNER † · H. L. POSNER · L. PULVERMACHER † · H. REIN · P. RICHTER · E. RIECKE
G. RIEHL · H. RIETSCHEL · H. DA ROCHA LIMA · K. ROSCHER · O. ROSENTHAL · R. ROSNER
G. A. ROST · ST. ROTHMAN · A. RUETE · P. RUSCH · E. SAALFELD † · U. SAALFELD · H. SACHS
O. SACHS † · W. SACK · F. SCHAAP · G. SCHERBER · H. SCHLESINGER · E. SCHMIDT
S. SCHOENHOF · W. SCHOLTZ · W. SCHÖNFELD · H. TH. SCHREUS · R. SIEBECK · C. SIEBERT
H. W. SIEMENS · B. SKLAREK · G. SOBERNHEIM · W. SPALTEHOLZ · R. SPITZER · O. SPRINZ
R. O. STEIN · G. STEINER · K. STEINER · G. STICKER · G. STIEFLER · J. STRANDBERG · H. STREIT
A. STÜHMER · G. STÜMPKE · P. TACHAU · G. THEISSING · L. TÖRÖK · K. TOUTON · K. ULLMANN
P. G. UNNA † · P. UNNA · E. URBACH · F. VEIEL · R. VOLK · C. WEGELIN · W. WEISE
L. WERTHEIM · J. WERTHER · P. WICHMANN · F. WINKLER · M. WINKLER · R. WINTERNITZ
F. WIRZ · W. WORMS · H. ZIEMANN · F. ZINSSER · L. v. ZUMBUSCH · E. ZURHELLE

IM AUFTRAGE

DER DEUTSCHEN DERMATOLOGISCHEN GESELLSCHAFT

HERAUSGEGEBEN GEMEINSAM MIT

B. BLOCH · A. BUSCHKE · E. FINGER · E. HOFFMANN · C. KREIBICH
F. PINKUS · G. RIEHL · L. v. ZUMBUSCH

VON

J. JADASSOHN

SCHRIFTFÜHRUNG: O. SPRINZ

DREIUNDZWANZIGSTER BAND

BERLIN

VERLAG VON JULIUS SPRINGER

1931

DIE HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN
IM STAATS-, STRAF-, ZIVIL- UND SOZIALRECHT
ENTWURF EINER GESCHICHTE DER
ANSTECKENDEN GESCHLECHTSKRANKHEITEN

BEARBEITET VON

J. HELLER · G. STICKER

MIT 37 ABBILDUNGEN



BERLIN
VERLAG VON JULIUS SPRINGER
1931

ISBN-13:978-3-642-93992-1 e-ISBN-13:978-3-642-94392-8
DOI: 10.1007/978-3-642-94392-8

ALLE RECHTE, INSBESONDERE DAS DER ÜBERSETZUNG
IN FREMDE SPRACHEN, VORBEHALTEN.

COPYRIGHT 1931 BY JULIUS SPRINGER IN BERLIN.

SOFTCOVER REPRINT OF THE HARDCOVER 1st EDITION 1931

Inhaltsverzeichnis.

Die Haut- und Geschlechtskrankheiten im Staats-, Straf-, Zivil- und Sozialrecht.

Von Professor Dr. JULIUS HELLER-Berlin.

	Seite
Vorbemerkung	1
Technische Vorbemerkung	2
Allgemeine Rechtsbeziehungen der Geschlechtskrankheiten	3
Allgemeine Rechtsbeziehungen der Krankheitsgruppe Hautkrankheiten	5
Gesetzliche Bestimmungen über Körperverletzung und Gefährdung	6
Der juristische Begriff der Körperverletzung mit besonderer Berücksichtigung der Krankheitsübertragung	9
Begriffsbestimmung zum subjektiven Tatbestand	11
Vorsatz (Dolus)	11
Dolus eventualis	11
Absicht	11
Fahrlässigkeit	11
Zusammentreffen vorsätzlicher und fahrlässiger Körperverletzung gegen eine Person durch einen Akt der Mißhandlung ist ausgeschlossen	12
Zusammentreffen der Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten und anderer Delikte	12
Einwilligung in die Infektion	12
Fahrlässige direkte Übertragung der Geschlechtskrankheiten durch gesunde Mittelspersonen auf bis dahin gesunde Menschen	13
Fahrlässige Körperverletzung durch geschlechtskranke Personen ohne Geschlechtsverkehr	15
Fahrlässige Körperverletzung der eigenen kranken Kinder durch die Eltern mittels Verletzung der Fürsorgepflicht für die Person	16
Hat eine Mutter die gesetzliche Verpflichtung, ihr Kind selbst zu stillen?	16
Kann ein kongenital-syphilitisches Kind gegen seinen syphilitischen Erzeuger durch seinen Pfleger Strafantrag stellen?	16
Strafbarkeit der Eltern für Verwahrlosung geschlechtskranker Kinder	17
Absichtliche Übertragung von Geschlechtskrankheiten von kranken Personen oder mit Hilfe von Krankheitsprodukten auf bis dahin gesunde Personen	18
Absichtliche Übertragung von Geschlechtskrankheiten zu wissenschaftlichen Forschungszwecken	18
Absichtliche Erwerbung von Geschlechtskrankheiten zum Zwecke der Befreiung vom Militärdienst	20
Absichtliche Übertragung aus seelischen Beweggründen heraus	23
Rache	23
Aberglaube	24
Erreichung wirtschaftlicher Vorteile	25
Übertragung der Geschlechtskrankheiten durch geistig Minderwertige, an syphilitischen Geisteskrankheiten Leidende und Rauschgiftkranke	26
Übertragung der Geschlechtskrankheiten unter Anwendung der Hypnose	27
Fahrlässige und vorsätzliche Übertragung der Geschlechtskrankheiten vermittels Geschlechtsverkehr auf bis dahin gesunde Personen	28
Fahrlässige, vorsätzliche, absichtliche Übertragung der Geschlechtskrankheiten auf Minderjährige bei der Begehung von Sittlichkeitsdelikten	32
Fahrlässige, vorsätzliche und absichtliche Übertragung von Hautkrankheiten, Verfehlungen gegen Schutzgesetze	33
Gefährdung durch Geschlechtsverkehr	36
Geschichtliche Übersicht	36
Zivilpersonen	36
Militärpersonen	37
Die Gefährdung durch persönliche Dienste leistende Personen	38

	Seite
Das Gefährdungsdelikt in der deutschen Gesetzgebung	38
Die Gefährdung nach § 5 RGBG.	40
Die Konkurrenz in den Strafgesetzen	45
Die Übertragung der Geschlechtskrankheiten zwischen Ammen und Säuglingen	45
Zivilrechtliche Haftung für die Folgen der Körperverletzung durch fahrlässige, vorsätzliche, absichtliche, direkte und indirekte Übertragung der Geschlechtskrankheiten	47
Haftung für mittelbare Ansteckung	49
Haftung der Dienstberechtigten für Infektion des Dienstverpflichteten	49
Haftung für Infektion des Pflegepersonals	50
Haftung für Infektion der Pfleglinge	50
Haftung für Infektion durch Geschlechtsverkehr	51
Haftung bei Kenntnis der Krankheit	51
Haftung bei Unkenntnis der Krankheit	51
Haftung trotz beruhigender Auskunft des Arztes	52
Haftung bei fahrlässiger Auswahl des Heilpersonals	52
Haftung mehrerer Infizierender für die Infektion einer Person	52
Haftung der Prostituierten	53
Haftung für Infektion der in die Gefahrenübernahme Einwilligenden	53
Einschränkung der Haftung durch konkurrierendes Verschulden des Geschädigten	53
Strafbare Handlungen zur Vermeidung der von den Geschlechtskrankheiten drohenden Gefahren	54
Geschlechtskrankheiten als Indikation zur Fruchtabtreibung	54
Syphilis	54
Tripper	55
Sterilisation von Zeugungsfähigen	56
Ablehnung der Übernahme einer Berufsgefahr	57
Die Rechte und Pflichten des Geschlechtskranken	59
Das Recht des Geschlechtskranken	59
Recht auf Behandlung	60
Recht auf individuelle Behandlung	62
Recht auf Glaubwürdigkeit	63
Recht in der Ehe	63
Recht auf Schutz des Krankheitsgeheimnisses	64
Rechtsschutz vor Verbreitung der an sich wahren Krankheitstatsache durch nicht zur Verschwiegenheit verpflichtete Personen	67
Das Recht der geschlechtskranken Pflegebefohlenen	68
Die Rechtsverhältnisse der an progressiver Irrenparalyse leidenden Syphilitiker	69
Die Bedeutung der Haut- und Geschlechtskrankheiten für das staatliche und private Versicherungswesen	72
Die durch die Reichsversicherungsordnung geschaffenen Rechtsbeziehungen	72
1. Krankheitsbegriff	72
2. Krankheitsbeginn	73
Der Krankheitsbeginn in der Privatversicherung	74
3. Beschränkung der Krankenhilfe auf bestimmte Krankheiten	75
4. Der Kassenkranke	76
5. Arbeitsunfähigkeit	77
6. Offenbarungspflicht des Kassenmitgliedes dem Versicherungsträger gegenüber	79
7. Kassenkranke und subjektive Wahl der Behandlungsart	79
8. Das Rechtsverhältnis des erkrankten Arbeitnehmers zum Arbeitgeber	81
9. Krankenhausbehandlung	81
Kostenübernahme	82
Zwang zur Krankenhausbehandlung	82
10. Lupus und andere chronische und entstellende Dermatosen	83
11. Der Kassenarzt	84
Gerichtsstand des Kassenarztes	85
12. Krankenkassenheilmittel	86
13. Rechtsverhältnisse der Hausangestellten in Krankheitsfällen	87
Arbeitsrecht und Haut- und Geschlechtskrankheiten	87
Die aus dem Angestelltenverhältnis sich ergebenden Rechtsbeziehungen	88
Dürfen Geschlechtskranke beim Stellungsantritt ihr Leiden verschweigen?	91
Fristlose Entlassung wegen Geschlechtskrankheit	91
Längere Krankheit als Entlassungsgrund	91

Inhaltsverzeichnis.

VII

	Seite
Krankheitsfragen der Angestellten	92
Angestelltenverhältnis der Bühnenkünstler	94
Fürsorge für erkrankte Seeleute	94
Invalidenversicherung und Haut- und Geschlechtskrankheiten	95
Heilverfahren	99
Übernahme des Heilverfahrens	100
Invalidenrente und Arbeitsunfähigkeit	100
Reichsversorgungsgesetz vom 12. 5. 20	101
Dienstbeschädigung bei Krampfadern	101
Arbeitslosenversicherung und Geschlechtskrankheiten	102
Bewahrungsgesetz und Geschlechtskrankheiten	103
Haut- und Geschlechtskrankheiten und Schulbesuch	103
Staatliche und private Unfallversicherung	105
Der Begriff Unfall	106
Unfall und Ulcus molle (Venerie)	110
Unfall und Tripper	110
Unfall und Syphilis	113
Spätfolgen für die Organe von Syphilitikern	116
Haut	116
Muskulatur	117
Knochen-, Gelenk- und Sehnsyphilis	117
Augen	118
Gehörorgan	119
Geschlechtsorgane, Hoden	119
Herz und Gefäße	119
Zentralnervensystem	121
Tabes dorsalis	122
Paralyse der Irren	123
Progressive Paralyse, Neurotues und Salvarsanschädigung als Kriegsfolgen	125
Hautkrankheiten, Gewerbeschädigungen der Haut und Unfälle in der staatlichen Versicherung	126
Erzeugung von Hauterkrankung zum Zwecke der Selbstschädigung und Selbstverstümmelung	134
Folgen für die Sozialversicherten	134
Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten	135
Zweite Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung	135
Haut- und Geschlechtskrankheiten in der Privatunfallversicherung	139
Haut- und Geschlechtskrankheiten und Lebensversicherung	141
Geschlechtskrankheiten	141
Syphilis	141
Tripper	146
Hautkrankheiten	146
I. Chronische Hautkrankheiten, die die Ablehnung des Versicherungswilligen rechtfertigen	146
II. Hautkrankheiten, die eine Aufnahme bei erhöhter Prämie rechtfertigen	147
III. Hautkrankheiten, die keine Bedeutung für die Versicherung haben	147
Haut- und Geschlechtskrankheiten im Eherecht	148
Eheversprechen, Vorehezeit, Verlöbniß	148
I. Geschlechtskrankheiten	149
II. Hautkrankheiten	151
Eheschließung	152
Eheführung	155
Strafrechtliche Folgen der Gefährdung in der Ehe	156
Strafrechtliche Folgen der Ansteckung in der Ehe	157
Zivilrechtliche Folgen der Infektion in der Ehe	158
Ehelösung	161
Anfechtung der Ehe wegen Geschlechtskrankheit	162
A. Syphilis	166
a) Infektiöse Formen	166
b) Nichtinfektiöse Formen	166
B. Tripper	167
Offenbarungspflicht	171

	Seite
Geschlechtliche Infektion eines Ehegatten als Grund, dem Infizierenden eine Fortsetzung der Ehe zuzumuten	176
Anfechtung der Ehe wegen nichtvenerischer Genitalkrankheiten und wegen Hautaffektionen	176
Hauterkrankungen	177
Ehescheidung wegen Geschlechtskrankheiten	178
Hautkrankheiten und Ehescheidung	182
Die zur Zeit bestehenden Rechtsverhältnisse der geschlechtskranken Personen mit häufig wechselndem Geschlechtsverkehr (früherer gewerbsmäßiger Prostituirter)	182
1. Was ist ein Bordell?	183
2. Wohnung und Absteigequartier der Prostituirten	185
3. Unzuchtsbetrieb in der Nähe von Kirchen und Schulen	186
4. Was ist Unzucht?	186
5. Was heißt: Öffentlich, in einer Sitte und Anstand verletzenden Weise sich Männern zur Unzucht anbieten?	187
Pflichten des Facharztes für Haut- und Geschlechtskrankheiten	188
I. Behandlungsmonopol der Ärzte	189
Pflicht zur Behandlung in Notfällen	191
II. Behandlungsmethoden der Ärzte	192
III. Verbot sich in unlauterer Weise zur Behandlung zu erbieten	193
Unlauterer Wettbewerb und fachärztliche Tätigkeit außerhalb des § 2 RGBG	194
IV. Verbot der Erteilung von Ratschlägen zur Selbstbehandlung	194
V. Anzeigepflichten der Ärzte nach § 9 RGBG	196
VI. Ausstellung ärztlicher Zeugnisse	196
VII. Pflicht zur Aufdeckung der Infektionsquelle	197
VIII. Belehrungspflicht des Arztes	198
IX. Pflicht zur Führung eines Terminkalenders zwecks Mahnung	198
X. Das ärztliche Berufsgeheimnis	198
Zivilrechtliche Haftung bei Verletzung der Schweigepflicht	200
Mittelungsrecht des Untersuchungsbefundes Kranker an Dritte	204
Schweigepflicht der Sanitätsoffiziere	205
Ärztliche Schweigepflicht und Versicherungsträger	205
Schweigepflicht gegenüber Krankenkassen, Versorgungsämtern usw.	206
Schweigepflicht gegenüber den Auftraggebern	207
Schweigepflicht gegenüber dem Magistrat	207
Schweigepflicht bei wissenschaftlichen Veröffentlichungen	208
Subjektiv berechnete, objektiv unrichtige Mitteilung eines dem Arzt anvertrauten Geheimnisses	210
Schweigepflicht und Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten	210
Meldepflicht des Arztes	211
Offenbarungsrecht der Ärzte der Gesundheitsbehörden und Beratungs- stellen	212
Meldung der Infektionsquellen durch den Arzt	213
Schweigepflicht der Wirtschaftsverbände der Ärzte	214
XI. Einige andere Berufsstände betreffende Bestimmungen des RGBG.	215
A. Behandlung durch Apotheker	215
B. Verkehr mit Mitteln, die die Verhütung der Geschlechtskrankheiten bezwecken	215
C. Aufklärende Vorträge von Nichtärzten	217
D. Wieweit erstreckt sich der Begriff „Behandlung“ von seiten eines Nicht- arztes?	217
XII. Das Recht zur Sektion	218
XIII. Darf der Arzt den außerehelichen Geschlechtsverkehr empfehlen?	219
XIV. Einige für den Facharzt wichtige allgemeine Bestimmungen	221
A. Erteilung und Entziehung der Approbation, Titelführung	221
B. Der Facharzt als Zeuge und Sachverständiger vor Gericht	223
C. Wirtschaftsführung des Arztes	224
1. Honorarfragen	225
2. Entscheidungen über Honorarfeststellung bei Krankenkassen und Krankenversicherungen mit Bezahlung der Einzelleistungen	226
3. Arztwohnung	229
4. Ärztliche Geschäftsführung	230
5. Haftung des Arztes für die Kleidungsstücke der Kranken	231
6. Verkauf der Praxis	231
7. Zwangsvollstreckung gegen einen Arzt	232

Inhaltsverzeichnis.

IX

	Seite
D. Der Facharzt als Assistent	232
Einige Steuerfragen	233
Umsatzsteuerpflicht	233
Abzug der Werbekosten	233
Hausangestellte	234
Bücherbeschaffung	234
XV. Die Haftung des Arztes für unerlaubte Handlungen, Kunstfehler, Fahrlässigkeiten, Irrtümer. Strafrechtliche Haftung	234
Strafbarkeit von eigenmächtiger Heilbehandlung	237
Strafrechtliche Haftung für Ausstellung unrichtiger Zeugnisse	238
Zivilrechtliche Haftung für Kunstfehler	240
Zivilrechtliche Haftung des beamteten Arztes	242
Erläuterung des Begriffes „Kunstfehler“	243
Den Arzt entlastende Entscheidungen	245
Unvorhergesehene Zufälle	246
Unerwartete Nebenwirkung der Arzneimittel	247
Unfälle in Privaträumen des Arztes	247
Mitschuld des Verletzten	247
Den Arzt belastende Entscheidungen	248
Unterlassung der Aufklärungspflicht	249
Haftung für Salvarsanschädigungen	250
Haftung des Arztes für Kunstfehler seiner Vertreter und Assistenten	250
Haftung des Arztes für Körperverletzung durch sein Personal	251
Haftung des Herausgebers einer ärztlichen Zeitschrift	252
Besteht eine Verpflichtung des Arztes zur Führung von Krankengeschichten?	253
Selbstschutz des Arztes gegen die Folgen von Kunstfehlern	253
Haftpflicht des Arztes für Schädigung von Kranken durch die Strahlentherapie	254
I. Röntgenstrahlenschädigungen	254
II. Radiumschädigungen	260
III. Diathermieschädigungen	260
Nachträge	262
Abkürzungsverzeichnis	XI
Namenverzeichnis	604
Sachverzeichnis	617

Entwurf einer Geschichte der ansteckenden Geschlechtskrankheiten.

Von Professor Dr. GEORG STICKER-Würzburg. (Mit 37 Abbildungen.)

Vorbemerkung	264
Einführung	264
Nachweise	268
I. Die fünf übertragbaren Geschlechtskrankheiten	269
1. Das Ulcus molle venereum	270
Nachweise	273
2. Das Granuloma pudendorum ulcerosum	273
Nachweise	274
3. Die Gonorrhoea	274
Nachweise	292
4. Die Syphilis	294
a) Die internationale Bordellsyphilis S. 300. — b) Die wilde Gewalt-syphilis S. 302. — c) Endemische Syphilis S. 307. — d) Von Syphilis freie Bevölkerungen S. 311.	
Nachweise	319
5. Die Thymiosis	323
Nachweise	344
6. Das Molluscum contagiosum.	345
II. Volkskrankheiten, die im Gange der Zeit mit Ulcus molle, Gonorrhoea und Syphilis verwechselt wurden	349
1. Giftgeschwüre	350
2. Schistosomiasis	352
3. Framboesia	354
4. Lepra	368
Nachweise	372

	Seite
III. Vom Ursprung der seuchenhaften Geschlechtskrankheiten	374
1. Geschlechtskrankheiten bei Tieren	374
Nachweise	379
2. Vorgeschichte der Geschlechtskrankheiten	380
Nachweise	394
3. Verhehlte Geschlechtskrankheiten	396
Nachweise	416
4. Geschlechtsleiden und Aussatzkrankheiten	417
a) Hieria nusus	419
b) Elephas, Elephantiasis	425
Nachweise	434
5. Geschlechtskrankheiten in den Heldenzeiten weltgeschichtlicher Völker	435
Nachweise	447
IV. Die wachsenden Kenntnisse der Ärzte von den ansteckenden Geschlechtskrankheiten	448
1. Alphos der Vorzeit	448
2. Elephas sanabilis im Altertum	458
Nachweise	475
3. Lepra spuria und Wadah der Kalifenzeit	477
Nachweise	492
4. Lepra incontinentiae der Kreuzfahrer	492
Nachweise	503
5. Mulier foeda der Salernitaner	504
Nachweise	513
6. Lepra contagiosa sanabilis	514
Nachweise	521
7. Unguentum saracenicum und orientalische Astrologie	522
Nachweise	537
8. Der Morbus gallicus	539
Nachweise	566
9. Die „Epidemie“ des Jahres 1495 und ihre Herkunft	568
Nachweise	586
10. Morbus venereus und Syphilis	588
Nachweise	601
Schluß	602
Namenverzeichnis	606
Sachverzeichnis	632

Abkürzungsverzeichnis zum Beitrag HELLER.

- AG. = Amtsgericht.
 ALR. = Allgemeines Landrecht.
 AN. = Amtliche Nachrichten.
 Ann.mal.vén. = Annales des Maladies Véné-
 riennes.
 ArbG. = Arbeitsgericht.
 AV. = Arbeiter-Versorgungs-Zeitschrift.
 Amtliche Nachrichten des Reichs-Vers.-
 Amtes seit 1928; Teil IV des Reichs-
 arbeitsblatts.
 AVG. = Arbeiterversorgungsgesetz.
 Bad. VGH. = Badischer Verwaltungsgerichts-
 hof.
 BG. = Berufungsgericht.
 BGB. = Bürgerliches Gesetzbuch.
 BG. Schweiz = Schweizer Bundesgericht.
 BK. = Betriebskrankenhaus.
 DGBG. = Deutsche Gesellschaft zur Be-
 kämpfung des Geschlechtskrankheiten.
 DJZ. = Deutsche Juristen-Zeitung.
 DK. = Deutsche Krankenkassen-Zeitung.
 DR. = Deutsches Recht.
 DRZ. = Deutsche Richter-Zeitung.
 DZ. f. d. g. H. = Deutsche Zeitschrift für die
 gesamte Heilkunde.
 [E] = Entscheidung, Gerichtsurteil, fort-
 laufend nummeriert.
 E = Entscheidung, wenn von Zahlen ge-
 folgt = Sammlung der Entscheidungen
 des Reichsgerichts, Band u. Seite, z. B.
 Est. 28 30 = Entscheidungen in Straf-
 sachen, Bd. 28, Seite 30.
 EisenbahnEnt. = Eisenbahn-Entscheidungen
 (Zeitschrift).
 Ent. und Mitt. = Entscheidungen und Mit-
 teilungen.
 Erk = Erkenntnis.
 ERVA. = Entscheidungen des Reichsver-
 sicherungsamtes.
 EZ. = Entscheidungen in Zivilsachen.
 Geb.O. = Gebührenordnung.
 GG. = Gewerbegericht.
 GO. = Gewerbeordnung.
 GOK. = Kommentar zur Gewerbeordnung.
 Gold. = GOLDAMMERS Arch.
 GZ. = Gerichtszeitung.
 Han.Ger.Ztg = Hanseatische Gerichts-Zei-
 tung.
 HED. = Hauterythemdosis.
 HGB. = Handelsgesetzbuch.
 HRE. = Höchstgerichtliche Entscheidungen.
 HRZ. = Hamburger Richter-Zeitung.
 JJ.ZBl. = Zentralblatt für Jugendrecht und
 Jugendwohlfahrt.
 J.Kurse = Jahreskurse.
 J. R. = Juristische Rundschau.
 J. W. = Juristische Wochenschrift.
 Jur. Ztg. = Deutsche Juristen-Zeitung.
 KG. = Kammergericht.
 KK. = Krankenkasse.
 KV. = Krankenversicherung (Zeitschrift).
 KVG. = Krankenversicherungsgesetz.
 KVPr. = Krankenversicherungspraxis.
 LAG. = Landesarbeitsgericht.
 Leipz. Ztg = Leipziger juristische Zeitung.
 LG. = Landgericht.
 LKK. = Landkrankenkasse.
 LV. = Landes-Versicherungsamt.
 LVA. = Landesversicherungsanstalt und
 Landesversicherungsamt.
 M. = Mitteilung.
 MB. f. AV. = Monatsblatt für Arbeiterver-
 sicherung.
 Med. Welt = Medizinische Welt.
 MStG. = Militärstrafgesetz.
 MU. = Monatsschrift für Unfallkunde.
 Not.-Ztg = Notarzeitung.
 OGH. = Obergerichtshof (Wien).
 OHLSHAUSEN = Kommentar zum Strafrecht
 von OHLSHAUSEN.
 OKK. = Ortskrankenkasse (Zeitschrift).
 Old = Oldenburggesetz.
 OLG. = Oberlandesgericht.
 OLGR. = Oberlandesgerichtsrat.
 OVA. = Oberversicherungsamt.
 OVG. = Oberverwaltungsgericht.
 Pr.Verw.B. = Preußisches Verwaltungsblatt.
 RAA. = Reichsaufsichtsamt für Privatver-
 sicherungen.
 RABl. = Reichsarbeitsblatt.
 RAG. = Reichsarbeitsgericht.
 RFH. = Reichsfinanzhof.
 RG. = Reichsgericht.
 RGBG. = Reichsgesetz zur Bekämpfung der
 Geschlechtskrankheiten.
 RGBl. = Reichsgesetzblatt.
 RGE. = Reichsgerichtsentscheidung.
 RGESt. = Sammlung der Entscheidungen
 des Reichsgerichts in Strafsachen.
 RGEZ. = Sammlung der Entscheidungen
 des Reichsgerichts in Zivilsachen.
 RGJW. = Reichsgericht für Jugendwohl-
 fahrt.
 RMG. = Reichsmilitärgericht.

RMVG. = Reichsmilitärverwaltungsgericht.	UWG. = Unlauterer Wettbewerb-Gesetz.
RSchA. = Reichsschiedsamt.	VO. = Verordnung.
Rsp. = Rechtsprechung des Reichsgerichts.	VR.L. = Vertragsrichtlinien.
RVA. = Reichsversicherungsamt.	VZ. = Versicherungszeitung.
RVG. = Reichsversicherungsgericht.	Wa.R. = Wassermann-Reaktion.
RVO. = Reichsversicherungsordnung.	Woch. = Wochenschrift.
S = Senat.	Z. = Zeitung oder Zeitschrift.
SchBG. = Schweizer Bundesgericht.	Z.Bk.d.G. = Zeitschrift zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.
Sex.-Wiss. = Sexualwissenschaft.	ZBl. = Zivilgerichtliche Blätter.
SJZ. = Schweizer juristische Zeitung.	ZbRV. = Zentralblatt der Reichs-Versiche- rung.
SLVA. = Sächsisches Landesversicherungs- amt.	ZGB. = Schweizer Zivilgesetzbuch.
St. = Strafgesetz.	ZPO. = Zivilprozeßordnung.
StG. = Strafgesetzbuch.	ZS. = Zivilsenat.
StGE. = Strafgesetzentwurf.	Ztschr. f. Med.B. = Zeitschrift für Medizinal- beamte.
StPO. = Strafprozeßordnung.	
TV. = Tarifvertrag.	
USA. = United States of America.	

Die Haut- und Geschlechtskrankheiten im Staats-, Straf-, Zivil- und Sozialrecht¹.

Von

JULIUS HELLER-Berlin.

Motto:

RGE. Bd. 66, S. 148; 11. 6. 07.

„Nach den Sittenanschauungen nicht nur der Ärzte und Rechtsanwälte selbst, und nicht nur der sonst höher gebildeten Volkskreise, sondern des gesamten deutschen Volkes, stehen die allgemeinen Interessen dienenden Berufe des Arztes und des Rechtsanwalts über dem Niveau einer Gelderwerbstätigkeit und dürfen auf die Stufe eines gewerblichen Unternehmens nicht herabgezogen werden.“

RFH. 22. 3. 09; 7. 2. 19.

Die ärztliche Tätigkeit ist ihrem inneren Wesen nach kein gewerbliches Unternehmen, sondern ein Beruf, bei dem es sich in erster Linie nicht um den wirtschaftlichen Erwerb, sondern um die Betätigung geistiger Kräfte im Dienste des Gemeinwohls handelt.

Vorbemerkung.

Abweichend von dem Plan dieses Handbuches, die Haut- und Geschlechtskrankheiten gesondert darzustellen, hat die vorliegende Abhandlung beide zusammenfassen müssen. Das deutsche Recht gibt Rechtsnormen, gibt ein Rechtsschema, das erst von der Spruchpraxis ausgefüllt wird. Nur in Ausnahmefällen, die durch die Vielgestaltigkeit des Lebens bedingt sind, wird eine Lex specialis (RGBG.) die Lex generalis beschränken. Da es rechtlich keinen Unterschied macht, ob ein Barbier seinen Kunden bei der Berufsausübung mit Bartflechte oder mit Syphilis infiziert, würde eine Trennung der Materie zu Wiederholungen führen. Die Eigenart der Geschlechtskrankheiten bringt es mit sich, daß sie den größeren Raum beanspruchen. Die Hautkrankheiten sind, wo erforderlich, in besonderen an die Darstellung der Rechtsfrage sich anschließenden Abschnitten behandelt.

Das ungeheuerere sich von Jahr zu Jahr erweiternde² Grenzgebiet zwischen Medizin und Jura ist mit gewollter Einseitigkeit in seiner Bedeutung für die

¹ Auf Grund von Entscheidungen der Gerichte und Behörden mit besonderer Berücksichtigung der Rechtsprechung der höchsten Gerichte.

² Ein erheblicher Teil des zweibändig jährlich erscheinenden Reichsgesetzblattes enthält neue, das Gebiet der Sozialmedizin und die hier interessierende Abschnitte des Strafrechtes betreffende Gesetze und Gesetzesabänderungen.

Spezialdisziplin der Haut- und Geschlechtskrankheiten bearbeitet. Andere Themen, wie nichtvenerische Geschlechtskrankheiten, sexuelle Triebstörungen sind nur gelegentlich berührt worden.

Der Arzt hat nicht die Aufgabe Rechtsgrundsätze aufzustellen, wohl aber vermag er, aus seiner Kenntnis des Krankheitsverlaufes und der Aufgaben der ärztlichen Tätigkeit heraus, die bisher bekannt gewordenen Entscheidungen der übergeordneten Gerichte als Auslegungen und Ausdeutungen des Rechtes zu einem einheitlichen Bilde zusammenzufassen, das dem Arzt und Juristen eine vorläufige Orientierung über Einzelfragen des Berufslebens gestattet. Es gibt selbstverständlich keine Typisierung des Rechtes; jeder Einzelfall unterliegt evtl. dem freien richterlichen Ermessen. Eine wirkliche Kenntnis der Rechtslage, nicht nur der Gesetzesparagrafen sondern auch ihrer Auslegung durch höchstrichterliche Entscheidungen, gestattet aber eine Art Rechtsprophylaxe auszuüben; sie gibt dem Arzt die Möglichkeit, die Handlungen seiner Klienten vor deren Ausführung zu beurteilen; von überflüssigen Rechtsstreitigkeiten abzuraten, den auch im Rechtssinne zweckmäßigen Weg des Handelns zu zeigen, Entlastungs- oder Belastungsmomente im Interesse des Kranken beizubringen. Hier kann der Arzt nicht etwa an Stelle, sondern neben dem Juristen eine wichtige Tätigkeit entfalten.

Von diesem Gesichtspunkt aus ist besonders Wert auf die Ausführung wirklich ergangener Entscheidungen der hohen und höchsten Gerichte gelegt. Das Zurückgreifen auf derartige Entscheidungen hat erfahrungsgemäß in einem Rechtsstreit einen erheblichen Wert. Die Zusammenstellung von 735 Urteilen und Entscheidungen dürfte daher praktischen Nutzen haben.

Der Kritik an dem heute herrschenden Recht ist absichtlich nur ein kleiner Raum eingeräumt. Der Verfasser erkennt im Gegensatz zu manchen Ärzten nicht an, daß es ein autonomes Recht der Ärzte oder des ärztlichen Standes gibt. Der Arzt hat als Staatsbürger die bestehenden Gesetze zu achten und auszuführen, so lange sie bestehen, wenn er sie auch als Staatsbürger mit gesetzlichen Mitteln bekämpfen und für ihre Abschaffung eintreten kann. Der Versuch aus eigenem Recht zu handeln, wendet sich stets gegen den Versuchenden. *Justitia regnorum fundamentum.*

Den Herausgebern und der Verlagsbuchhandlung gebührt mein besonderer Dank, daß sie mir gestatteten, an Stelle einer farblosen Übersicht eine größere, das Thema wenigstens von allen Seiten anfassende, auf wirkliche Quellen gestützte Darstellung zu geben. Nur gelegentlich ist auf die ausländische Judikatur eingegangen.

Möge dies Buch den Fachkollegen den Beweis geben, daß unsere Disziplin mit zahlreichen Gebieten des Volks- und Rechtslebens durch zahllose Beziehungen eng verbunden ist.

Technische Vorbemerkung.

Die in den folgenden Ausführungen wörtlich angeführten gesetzlichen Bestimmungen sind „kursiv“ gedruckt. Die stets mehr oder weniger gekürzten Entscheidungen sind „petit“ gesetzt, soweit dies möglich war; sie sind mit [E 1] usw. fortlaufend numeriert. Die Quelle ist hinter der Entscheidung, wie in juristischen Werken üblich, angegeben. Abweichend von dem sonst im „Handbuch“ üblichen Brauch sind auch alle Literaturzitate hinter der Anführung zitiert. Abkürzungen sind in einer besonderen Übersicht (hinter dem Inhaltsverzeichnis) gegeben.

In dieser doch in erster Reihe für Ärzte bestimmten Darstellung war es nicht angängig, die einzelnen Gesetze an der Hand ihrer Paragraphen kommentar-

mäßig zu besprechen; es erwies sich nicht einmal als möglich, Staats-, Straf- und Zivilrecht gesondert zu behandeln. Unendliche Wiederholungen, Hinweise, Bezugnahme auf bereits Gesagtes wäre die Folge gewesen. Die ganze Materie ist ein so eigenartig und so fein durchflochtener Fragenkomplex, daß mir nur der Weg gangbar schien, in zusammenhängender Darstellung die wichtigsten, den Arzt interessierenden Kapitel darzustellen und nur soweit im Rahmen des Abschnittes möglich die einzelnen Rechtsgebiete zu trennen. Auch so haben sich Wiederholungen nicht ganz vermeiden lassen, da einzelne Fragen in verschiedene Kapitel gehören. Was diesen „Bildern“ aus dem Grenzgebiet zwischen Medizin und Jura an Systematik fehlt, haben sie an Lesbarkeit und Verständlichkeit vielleicht gewonnen. Ich hoffe, daß die Zahl der mitgeteilten Entscheidungen dem Leser zeigt, daß diese Darstellungsart nicht auf Kosten der Gründlichkeit erfolgt ist, sondern im Gegenteil auf einer genauen Kenntnis der deutschen Rechtsprechung, soweit sie ihren Niederschlag in Entscheidungen gefunden hat, beruht.

Allgemeine Rechtsbeziehungen der Geschlechtskrankheiten.

Unter Geschlechtskrankheit werden im folgenden nur Tripper, Schanker, Syphilis verstanden (entsprechend dem RGBG.). Andere mit dem Geschlechtsakte oder den Geschlechtsorganen in Verbindung stehende Krankheiten sind den Dermatosen (Scabies, Ulcus chronicum vulvae, Kraurosis) zugerechnet. Nichtgonorrhöische Erkrankungen der Harnröhre und der weiblichen Adnexe sind entsprechend der Schwierigkeit, ja Unmöglichkeit einer exakten Diagnose in ihren Rechtsbeziehungen dem Tripper zuzuzählen. Affektionen wie (Herpes progenerialis, Balanitis) sind als harmlos und rechtlich folgenlos nicht besonders berücksichtigt. Auf Sexualkrankheiten im Sinne von sexuellen Triebstörungen ist dem Plan des Handbuchs entsprechend nicht eingegangen.

Die Geschlechtskrankheiten sind in der übergroßen Zahl der Fälle keine folgenlos vorübergehenden Gesundheitsstörungen, sondern die Wesenheiten des Organismus maßgebend beeinflussende Zustände; sie stellen deshalb persönliche Eigenschaften im Sinne des § 1333 BGB. (vgl. S. 162) dar. Aus dieser Tatsache und aus der Eigenart ihrer Entstehung folgt die besondere Stellung gerade dieser Krankheitsgruppe im Recht:

I. Die Geschlechtskrankheiten werden, wenigstens in den Kulturländern, in der ungeheueren Mehrzahl der Fälle durch einen Willensakt übertragen, den zu unterlassen der Einzelne die Möglichkeit hat.

Dieser Willensakt kann sein

A. Ein Geschlechtsverkehr, der verschiedene Rechtsbeziehungen auslöst je nachdem er a) ehelich, b) vorehelich, c) außerehelich ist.

B. Eine sexuelle, intensive Berührung (Kuß, Genitalberührungen usw.) die durchaus nicht die gleiche juristische Bedeutung hat, wie die sub A. angegebene Handlung.

C. Eine fahrlässige Übertragung der Geschlechtskrankheiten durch Unterlassung¹ von erforderlichen Vorsichtsmaßnahmen. Sie kann erfolgen durch: a) mangelnde Reinigung der bei anderen Menschen benutzten Geräte und deren Verwendung bei gesunden; b) trotz Kenntnis der eigenen Krankheit fortgesetzte Berufstätigkeit und Gefährdung Gesunder; c) mangelnde Vorsicht bei Anstellung eines geschlechtskranken Gehilfen zu beruflichen Verrichtungen;

¹ Der Willensakt liegt hier in den C a—d vorgenommenen Handlungen, die ja unterlassen oder in richtiger Weise vorgenommen werden könnten.

d) fahrlässige Überlassung Gesunder an Kranke zur Pflege (bzw. zum Stillen) oder von Kranken an Gesunde zur Pflege (bzw. zum Stillen).

2. Die Geschlechtskrankheiten werden aber auch erworben durch Vorgänge während des intrauterinen Lebens oder bei der Geburt. Rechtsbeziehungen werden ausgelöst durch:

A. Vorsätzliche oder fahrlässige Unterlassung der erforderlichen Verhinderungsmaßnahmen (Behandlung während der Schwangerschaft und bei oder nach der Geburt).

B. Herbeiführung des künstlichen Abortes in falscher Einschätzung der Gefahren des Krankheitsübergangs auf die nächste Generation.

3. Die Geschlechtskrankheiten können auch durch unglücklichen Zufall ohne Schuld eines dritten (im Rechtssinn) übertragen werden. Auch diese Art der Erwerbung löst Rechtsfragen für Ehe, Kranken-Lebens-Unfallversicherung, Rentenzahlung, Pensionierung, Dienstverhältnisse aus, die nicht die gleichen zu sein brauchen, wie bei der schuldhaften Erwerbung der Krankheit.

4. Die Geschlechtskrankheiten können im Beruf von Personen erworben werden, die in Kenntnis der Gefahren diese letzteren auf sich nehmen. Rechtsbeziehungen mannigfacher Art (Unfallfolge; Lebensversicherung usw.) ergeben sich auch aus dieser Tatsache. Die Frage, was zur Vermeidung der Berufsgefahr erforderlich war (Gummihandschuhe), kann wichtig werden.

5. Die Geschlechtskrankheiten können eine Berufsgefahr darstellen, deren Übernahme von den Berufstätigen abgelehnt wird. Diese Ablehnung kann strafrechtliche und zivilrechtliche Folgen haben (Unterlassung einer notwendigen Handlung und Schädigung dritter, Verweigerung eines Befehls von seiten einer Militärperson, Verweigerung vereinbarter oder übertragener Dienste und Arbeit).

6. Die Geschlechtskrankheiten können wegen ihrer Folgen kranke oder andere Personen (Ehegatten) zur Vornahme strafbarer Handlungen (Abtreibungen, Sterilisation, Kastration) veranlassen.

7. Die Geschlechtskrankheiten als Objekt ärztlicher Tätigkeit rufen Rechtsbeziehungen zwischen Arzt und Patienten hervor.

Alle Rechtsbeziehungen werden wesentlich durch die Feststellung beeinflusst, ob der Täter die Art und Infektiosität seiner oder anderer Personen Krankheit kannte, nicht kannte, verkannte bzw. kennen mußte. Die Schwierigkeit der Feststellung dieses subjektiven Wissens und Verstehens, von der aber die Beurteilung der Handlungen abhängig ist, kompliziert in der Praxis die Entscheidungen in ganz anderer Weise, als bei Krankheiten, die entweder leicht festzustellen (Buckel) oder in ihrer Bedeutung allgemein bekannt sind (schnell fortschreitende Lungenschwindsucht). Eine weitere Schwierigkeit liegt in der Unmöglichkeit, im vorliegenden Einzelfall eine Fernprognose zu stellen, zumal da der größte Teil der schädlichen Folgen der Geschlechtskrankheiten erst in der Zukunft sich zeigt. Nach meinen¹ Erfahrungen hat für die Fernprognose weder die serologische Untersuchung des Blutes noch der Rückenmarksflüssigkeit praktische Bedeutung.

Diese den Fachärzten hinlänglich bekannten Schwierigkeiten, die bestehen bleiben, auch wenn einzelne Fachgutachter ihr Votum als objektive Wahrheiten aufgefaßt zu sehen wünschen, sind in der Rechtsprechung, vor allem der unteren Instanzen der Gerichte, viel zu wenig gewürdigt. Die logische Denkart des Juristen kann sich nur schwer mit der Relativität aller sog. Tatsachen und Erkenntnisse auf dem fraglichen Gebiet abfinden. Es wird im folgenden wiederholt darauf hingewiesen werden müssen, daß die Entscheidungen von Rechts-

¹ Derselben Ansicht ist der Wiener Kliniker HERMANN SCHLESINGER.

fragen so getroffen werden müssen, wie es das Gesamtinteresse des Volkes erfordert, daß insbesondere eine über das nötige Maß hinausgehende gesundheitliche Minderbewertung der Geschlechtskranken ebensowenig den wohlverstandenen Zielen einer vernünftigen Bevölkerungspolitik entspricht, wie Übertreibungen auf dem Gebiet der Alkoholkämpfung und Rassenhygiene.

Allgemeine Rechtsbeziehungen der Krankheitsgruppe: Hautkrankheiten.

Die Hautkrankheiten sind zu einem großen Teil schnell vorübergehende Affektionen, die den Gesamtorganismus nicht oder nicht dauernd beeinflussen. Sie sind nur zu einem kleinen Teil persönliche Eigenschaften im Sinne des § 1333 BGB. Viele Hautkrankheiten sind zwar mit Ansteckungsgefahr verbunden, aber gerade diese sind wenigstens in Deutschland nicht so geartet, daß sie als persönliche Eigenschaften angesehen werden könnten. (Diese Auffassung träte z. B. zu für Lepra, Kopffavus, Hauttuberkulose.) Die Ansteckung erfolgt selbst bei derartigen Affektionen verhältnismäßig selten und nur unter Bedingungen, die eine besondere Disposition der Angesteckten als Vorbedingung wahrscheinlich machen. Man denke an die Seltenheit familiärer Nageltrichophytie. Die Ansteckung selbst ist sicher meist vom Willen des Kranken unabhängig. Die Forderung, daß der Hautkranke wirklich ausreichende Vorsichtsmaßnahmen anwenden soll, ist vielleicht eine in wohlmeinenden Polizeivorschriften zu regelnde Materie, nie aber eine im wirklichen Leben durchgeführte Maßnahme.

Im folgenden sei eine kurze Übersicht über die durch Hautkrankheiten ausgelösten Rechtsbeziehungen gegeben und es seien einige allgemeinesetzliche Vorschriften angefügt.

1. Hautkrankheiten (besonders die durch tierische und pflanzliche Parasiten hervorgerufenen) können fahrlässig auch bei der Körperpflege übertragen werden: Fahrlässige Körperverletzung, zivilrechtliche Haftung. Die Anzeigepflicht ist in den einzelnen Ländern Deutschlands verschieden.

a) Erysipelas unterliegt der Anzeigepflicht in Braunschweig.

b) Favus anzeigepflichtig im Reg.-Bez. Osnabrück, bei Befürchtung für die Allgemeinheit in Sachsen-Meiningen.

c) Krätze begründet keine Anzeigepflicht der Ärzte. Nur in Württemberg ist durch landesrechtliche Anordnung vom 23. 3. 76 Absonderung der Kranken, besonders in Massenunterkunftsstellen, und Desinfektion vorgeschrieben.

d) Lepra anzeigepflichtig durch behandelnden Arzt, auch wenn nur Ansteckungsverdacht vorliegt. Reichsgesetz 30. 6. 00. Ansteckungsverdacht liegt schon bei Personen vor, die mit Aussätzigen in Wohnungsgemeinschaft leben oder gelebt haben.

e) Lupus unterliegt der Anzeigepflicht nicht; vgl. S. 83.

f) Milzbrand dieselben Maßnahmen wie bei Rotz. Besondere Vorschriften gegen die Ansteckungsgefahr in Wildhautgerbereien. § 120a GO. Schutzvorschriften für Preußen 20. 12. 10.

g) Pemphigus neonatorum (Schälblattern) ist in einzelnen Bezirken (Berlin, Schlesien, Lüneburg, Anhalt, Lübeck) anzeigepflichtig. Die Anzeigepflicht liegt in einzelnen Orten der Hebamme ob.

h) Rotz anzeigepflichtig in den meisten deutschen Ländern. Ursache, Art, Dauer der Erkrankung ist zu ermitteln, Absonderung der Kranken, Vorschriften für das Pflegepersonal, Beschränkung des Gewerbebetriebes, Desinfektion der Leichen sind erforderlich.

2. Hautkrankheiten können absichtlich von Ärzten zum Zweck des Studiums auf bis dahin gesunde Menschen übertragen werden: Absichtliche Körperverletzung, wenn wirklich ernste Krankheiten (Tuberkulose) überimpft würden. Ob die mit Einwilligung des Kranken vorgenommene Übertragung einer Dermatose eine Körperverletzung ist, ist auf S. 12 und 33 besprochen.

3. Hautkrankheiten können als wichtige den Organismus als solchen beeinflussende Affektionen persönliche Eigenschaft im Sinne des § 1333 BGB. der Offenbarungspflicht vor Eingehung der Ehe unterliegen (Mißbildungen, Defekte, Mäler, vererbare Krankheit, wie Psoriasis usw.). Vgl. S. 176.

4. Hautkrankheiten beeinflussen die Arbeitsfähigkeit durch die objektive Unmöglichkeit, eine Arbeit zu verrichten, durch die Möglichkeit auf andere Mitarbeiter übertragen zu werden und durch die äußere Entstellung, die dem ästhetischen Empfinden der Mitarbeiter lästig fällt. Sie lösen demnach besondere Rechtsbeziehungen zu den staatlichen und privaten Versicherungsträgern aus.

5. Hautkrankheiten als durch den Gewerbebetrieb hervorgerufene Affektionen haben eine besondere Gesetzgebung erforderlich gemacht (vgl. S. 135).

Wichtig für den Hautarzt sind Bestimmung über kosmetischen Mittel zur Reinigung, Pflege oder Färbung der Haut, der Haare oder der Mundhöhle. Diese Mittel dürfen nicht unter Verwendung von Antimon, Arsen, Baryum, Blei, Cadmium, Chrom, Kupfer, Quecksilber, Uran, Zink, Gummigutti, Korallin, Pikrinsäure hergestellt sein. Auf schwefelsaures Baryum, Schwefelcadmium, Chromoxyd, Zinnober, Zinkoxyd, Zinnoxid, Schwefelzink sowie auf Kupfer, Zinn, Zink und deren Legierungen in Form von Puder findet diese Bestimmung nicht Anwendung (§ 3 Reichsgesetz 5. 7. 87). Enthalten die kosmetischen Mittel Kreosot, Phenylsalicylat, Resorcin oder Stoffe, welche in der Apotheke ohne Anweisung eines Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes nicht abgegeben werden dürfen, so dürfen sie außerhalb der Apotheke nicht feilgehalten oder verkauft werden (VO. vom 22. 10. 01).

6. Hautkrankheiten als Objekt ärztlicher Tätigkeit rufen zwischen Arzt und Patienten die gleichen Rechtsfragen hervor, wie die Geschlechtskrankheiten.

Gesetzliche Bestimmungen über Körperverletzung und Gefährdung.

Es soll zunächst eine Gegenüberstellung der wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen im jetzt gültigen Strafrecht und im letzten Strafgesetzentwurf gegeben werden.

Das geltende Strafrecht vom 15. 5. 71 mit Abänderungen vom 25. 6. 00:

Der am 14. 5. 27 dem Reichstag vorgelegte Strafgesetzentwurf:

§ 264¹. Einwilligung des Verletzten.

Wer eine Körperverletzung mit Einwilligung des Verletzten vornimmt, wird nur bestraft, wenn die Tat trotzdem gegen die guten Sitten verstößt.

§ 265. Körperverletzung an Kindern, Jugendlichen, Wehrlosen.

Wer an Kindern, Jugendlichen oder wegen Gebrechlichkeit oder Krankheit Wehrlosen, die seiner Fürsorge oder Obhut unterstehen oder seinem Hausstand angehören, oder die der Fürsorgepflichtige seiner Gewalt

¹ In den Erläuterungen zu § 264 heißt es:

§ 264.

Willigt jemand in eine Körperverletzung ein, um von sich oder einem anderen eine schwere Unheil abzuwenden, das der Täter für den Fall der Nichteinwilligung in Aussicht stellt, so kann die Handlungsweise des Einwilligenden durchaus sittlich achtenswert sein; gleichwohl soll der Täter für die Körperverletzung bestraft werden, weil er durch Gebrauchmachen von der Erlaubnis gegen die guten Sitten verstieß. Die Einwilligung muß vor der Tat erteilt sein. Daß sie ausdrücklich erklärt wird, ist nicht nötig; häufig wird sie sich aus schlüssigen Handlungen ergeben. Glaubt der Verletzte der Täter sei einverstanden, so kann nach § 17 Abs. 2 jedenfalls nicht wegen vorsätzlicher Körperverletzung bestraft werden.

Das geltende Strafrecht vom 15. 5. 71 mit Abänderungen vom 25. 6. 00:

Der am 14. 5. 27 dem Reichstag vorgelegte Strafgesetzentwurf:

§ 230. Fahrlässige Körperverletzung.

Wer durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung eines anderen verursacht, wird mit Geldstrafe¹ oder mit Gefängnis bis zu 2 Jahren bestraft.

War der Täter zu der Aufmerksamkeit, die er aus dem Auge setzte, vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet, so kann die Strafe auf 3 Jahre Gefängnis erhöht werden.

§ 222.

Wer durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen verursacht, wird mit Gefängnis bis zu 3 Jahren bestraft.

Wenn der Täter zu der Aufmerksamkeit, welche er aus dem Auge setzte, vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet war, so kann die Strafe bis zu 5 Jahren Gefängnis erhöht werden.

§ 231. Verfolgung auf Verlangen.

In allen Fällen der Körperverletzung kann auf Verlangen des Verletzten neben der Strafe auf eine an denselben zu erlegendende Buße¹ erkannt werden.

Eine erkannte Buße schließt die Geltendmachung eines weiteren Entschädigungsanspruches aus.

Für diese Buße haften die zu derselben Verurteilten als Gesamtschuldner².

§ 223. Vorsätzliche Körperverletzung.

Wer vorsätzlich einen anderen körperlich mißhandelt oder an der Gesundheit beschädigt, wird wegen Körperverletzung mit Gefängnis bis zu 3 Jahren oder mit Geldstrafe¹ bestraft.

Ist die Handlung gegen Verwandte aufsteigender Linie begangen, so ist auf Gefängnis nicht unter 1 Monat zu erkennen.

überlassen hat, grausam oder in der Absicht, sie zu quälen oder durch böswillige Vernachlässigung seiner Pflicht, für sie zu sorgen, eine Körperverletzung begeht, wird mit Gefängnis nicht unter 3 Monaten bestraft.

In besonders schwerem Falle ist die Strafe Zuchthaus bis zu 5 Jahren.

§ 268. Fahrlässige Körperverletzung.

Wer fahrlässig eine Körperverletzung begeht wird mit Gefängnis bis zu 2 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. In besonders leichten Fällen kann das Gericht von der Strafe absehen.

Die Einziehung nach § 52 ist zulässig.

§ 269. Verfolgung auf Verlangen.

In den Fällen der §§ 259, 268 wird die Tat nur auf Verlangen des Verletzten verfolgt. Des Verlangens bedarf es nicht, wenn die Tat bei Ausübung eines Amtes oder in Ausübung eines Berufes oder Gewerbes begangen worden ist.

Ist die Tat gegen einen Amtsträger oder Soldaten während der Ausübung ihres Dienstes oder in Beziehung auf den Dienst begangen, so wird er auch auf Verlangen des Vorgesetzten verfolgt. Amtsträger im Sinne der Vorschrift sind auch die Träger von Ämtern der Religionsgesellschaften des öffentlichen Rechts.

§ 259. Körperverletzung.

Wer einen anderen am Körper verletzt, körperlich mißhandelt oder an der Gesundheit schädigt, wird mit Gefängnis bis zu 3 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

In besonders leichten Fällen kann das Gericht von Strafe absehen.

¹ Die Höhe der Geldstrafe kann 3—10000 RM. betragen, die Höhe der Buße steht im Ermessen des Richters (bis 10000 RM.). Verordnung vom 6. 3. 24.

² Im allgemeinen wird sich der Verletzte meist unter Verzicht auf die Buße die Zivilklage auf Haftung aus § 823 BGB. vorbehalten. Der neue Strafgesetzentwurf gibt grundsätzlich jedem durch eine Straftat Verletzten das Recht, im Strafverfahren selber einen Anspruch auf Schadenersatz von sich aus zu stellen. Die Ansprüche sind allerdings nach oben durch die Summe von 10000 RM. abgegrenzt. Auch eine Rente kann in einem solchen „Adhäsions-Prozeß“ nicht verlangt werden.

Das geltende Strafrecht vom 15. 5. 71 mit Abänderungen vom 25. 6. 00:

§ 223a.

Ist die Körperverletzung mittels einer Waffe, insbesondere eines Messers oder eines anderen gefährlichen Werkzeuges oder mittels eines hinterlistigen Übelfalls, oder von mehreren gemeinschaftlich oder mittels einer das Leben gefährdenden Behandlung begangen, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter 2 Monaten ein.

§ 224. Schwere Körperverletzung.

Hat die Körperverletzung zur Folge, daß der Verletzte ein wichtiges Glied der Körpers, das Sehvermögen auf einem oder beiden Augen, das Gehör, die Sprache oder die Zeugungsfähigkeit verliert oder in erheblicher Weise dauernd entstellt wird oder in Siechtum, Lähmung oder Geisteskrankheit verfällt, so ist auf Zuchthausstrafe bis zu 5 Jahren oder Gefängnis nicht unter 1 Jahr zu erkennen.

§ 225.

War eine der Folgen beabsichtigt und eingetreten, so ist auf Zuchthaus von 2 bis zu 10 Jahren zu erkennen.

§ 226.

Ist durch die Körperverletzung der Tod des Verletzten verursacht worden, so ist auf Zuchthaus nicht unter 3 Jahren oder Gefängnis nicht unter 3 Jahren zu erkennen.

§ 228.

Sind mildernde Umstände vorhanden, so ist in den Fällen des § 223 Abs. 2 und der § 223a auf Gefängnis bis zu 3 Jahren oder Geldstrafe¹, in den Fällen der §§ 224 und 227 Abs. 2 auf Gefängnis nicht unter 1 Monat und im Falle des § 221 auf Gefängnis nicht unter 3 Monaten zu erkennen.

§ 229.

Wer vorsätzlich einen anderen, um dessen Gesundheit zu beschädigen, Gifte oder andere Stoffe beibringt, welche die Gesundheit zu zerstören geeignet sind, wird mit Zuchthaus bis zu 10 Jahren bestraft.

Ist durch die Handlung eine schwere Körperverletzung verursacht worden, so ist auf Zuchthaus nicht unter 5 Jahren und, wenn durch die Handlung der Tod verursacht worden, auf Zuchthaus nicht unter 10 Jahren oder auf lebenslänglichem Zuchthaus zu erkennen.

Die Lex generalis, auch der neueste Strafgesetzentwurf, kennt nur die Körperverletzung, nicht die Gefährdung mit Körperverletzung. Dieser Begriff ist für Deutschland durch die Lex specialis des RGBG. vom 18. 2. 27 eingeführt worden.

Historisch sei erwähnt, daß bei den Israeliten (3. Buch Mosis Kap. 15) bereits prophylaktische und Strafmaßnahmen gegen Übertragung von unreinen Eiterausflüssen angegeben sind. Die Römer hatten keine klare Vorstellung von dem Wesen der Ansteckung,

¹ Vgl. Anmerkung S. 7.

Der am 14. 5. 27 dem Reichstag vorgelegte Strafgesetzentwurf:

§ 260. Schwere Körperverletzung.

Wird der Verletzte an seinem Körper oder seiner Gesundheit schwer geschädigt, wird er insbesondere erheblich verstümmelt, für immer und auffallend entstellt, im Gebrauch seines Körpers, seiner Sinne oder seiner Geisteskräfte für immer oder auf lange Zeit erheblich beeinträchtigt oder verfällt er eine schwere und langdauernde Krankheit, so ist die Strafe Zuchthaus bis zu 5 Jahren.

Stirbt der Verletzte, so ist die Strafe Zuchthaus bis zu 10 Jahren.

§ 261. Gefährliche Körperverletzung.

Wer eine Körperverletzung in einer Weise begeht, die geeignet ist, die in § 260 bezeichneten Folgen herbeizuführen, wird mit Gefängnis bestraft.

Der Versuch ist strafbar.

§ 262. Absichtliche schwere Körperverletzung.

Wer durch eine Körperverletzung absichtlich eine der im § 260 Abs. 1 bezeichneten Folgen herbeiführt, wird mit Zuchthaus bis zu 10 Jahren bestraft.

Stirbt der Verletzte, so ist die Strafe Zuchthaus.

wenn auch einzelne Schriftsteller und Ärzte ihrer Zeit voraus den richtigen Zusammenhang ahnten. MOMMSEN erwähnt keine Strafbestimmungen. In der Zeit des Gemeinen Rechtes (gültig im römischen Reich deutscher Nation) wurden „Vergiftungen mit ansteckenden Krankheiten, Lustseuche, Krätze usw.“ bestraft. Das Allgemeine preußische Landrecht von 1794 bestimmte in § 1026: Alle in Hurenhäuser lebenden Personen, welche wissen, daß sie mit einer venerischen Krankheit behaftet sind, aber dennoch sich mit anderen fleischlich vermischen und wieder damit anstecken, haben eine dreimonatliche Gefängnis- oder Zuchthausstrafe verwirkt. Auf die Partikulargesetzgebung in deutschen Ländern ist S. 37 eingegangen. Eine gute Übersicht über die in anderen Ländern versuchte und durchgeführte Gesetzgebung über die Körperverletzung durch geschlechtliche Ansteckung gibt HELLMUTH MÄDER (Mitteil. d. D.G.B.G. 1929). In einzelnen Staaten der USA. wird nur die Ansteckung, in anderen auch die Gefährdung bestraft. Das Strafgesetz der Sowjetrepublik von 1922 begnügt sich mit einer Freiheitsentziehung bis zu 3 Jahren bei vorsätzlicher Ansteckung eines anderen Menschen mit Geschlechtskrankheiten. In Frankreich will man (BÉRENGER) trennen: Contamination volontaire und Contamination inconsciente mais sans intention par un individu se sachant atteint du mal vénérien.

Das RGBG. sagt:

§ 5. *Wer den Beischlaf ausübt, obwohl er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, wird mit Gefängnis bis zu 3 Jahren bestraft, sofern nicht nach den Vorschriften des Strafgesetzbuches eine härtere Strafe verwirkt ist.*

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Ist der Täter ein Angehöriger des Antragstellers, so ist die Zurücknahme des Antrages zulässig.

Die Strafverfolgung verjährt in 6 Monaten.

§ 6. *Wer weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und trotzdem eine Ehe eingeht, ohne dem anderen Teile vor Eingehung der Ehe über seine Krankheit Mitteilung gemacht zu haben, wird mit Gefängnis bis zu 3 Jahren bestraft.*

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Die Zurücknahme des Antrages ist zulässig.

Die Strafverfolgung verjährt in 6 Monaten.

Angehörige sind (nach § 10 des neuesten StGE.): Verwandte und Verschwägte gerader Linie, Adoptiv- und Pflegeeltern, Adoptiv- und Pflegekinder, Ehegatten, Geschwister, Ehegatten der Geschwister, Geschwister der Ehegatten und Verlobte, nicht aber Lebensgefährten, d. h. durch Sexualgemeinschaft verbundene Personen. Das österreichische Recht kennt die Gleichstellung der eheähnlichen Verhältnisse mit Verwandtenverhältnissen.

Bedeutung der Antragsfrist bei der Verfolgung leichter, vorsätzlicher, sowie aller durch Fahrlässigkeit verursachter Körperverletzungen. (§ 232 StGB.)

Obwohl selbstverständlich hier nicht auf die prozessualen Fragen eingegangen werden kann, ist die Hervorhebung des § 232 StGB. für die ihre Kranken beratenden Fachärzte wichtig, weil, wie ich selbst in einem Prozeß erlebt, berechnete Ansprüche der Infizierten durch Nichtbeachtung der Vorschriften des § 232 verletzt werden kann. Die oben bezeichneten Delikte sind zwar auf Antrag verfolgbar. Das Antragsrecht erlischt binnen drei Monaten. Letztere sind von dem Augenblick an zu berechnen, in dem der Antragsberechtigte Kenntnis von Handlung und Täter erlangt hat. Wenn auch meist Infektionen mit Geschlechtskrankheiten als schwere Körperverletzungen anzusehen sind, so kommen doch auch Fälle vor, in denen das Gericht nur eine leichte, vorsätzliche oder fahrlässige Körperverletzung annehmen kann. Ist nun zuerst die Zivilklage aus § 823 erhoben und vielleicht aus irgendwelchen Gründen abgewiesen worden, so ist die Frist zur Stellung des Antrags verstrichen, ein Ereignis, das zur unberechtigten materiellen Schädigung des Infizierten führen kann.

Der juristische Begriff der Körperverletzung mit besonderer Berücksichtigung der Krankheitsübertragung.

Eine Reihe höchstrichterlicher Entscheidungen dient am besten der Erläuterung:

[E 1.] Körperverletzung setzt eine Störung des körperlichen Wohlbefindens nicht ganz unbedeutender Art, sondern von einer gewissen Erheblichkeit voraus. RG. III, 26. 3. 00. Gold. XLVII, 120.

[E 2.] Gesundheitsbeschädigung setzt nicht dauernde Erkrankung voraus, auch vorübergehende Störung kann genügen. RGSt. Bd. 10, 178; RG. III, 17/19, 10. 3. 19; RGSt. Bd. 53, 210.

[E 3.] Es wird nicht notwendig eine intakte Gesundheit vorausgesetzt, auch Verschlimmerung einer Krankheit gehört hierher. Erk. d. Strafsenates des RG. 20. 5. 89. Bd. 19, S. 221.

Die Wichtigkeit der Entscheidungen leuchtet ein: [E 1] schließt harmlose Vorkommnisse (z. B. Infiltrate nach intramuskulären Einspritzungen), [E 2] den Einwand, daß eine Infektion mit einer schnell vorübergehenden akuten Gonorrhöe, die später trotzdem zu Komplikationen Veranlassung geben kann, keine Körperverletzung sei, [E 3] die Entschuldigung, daß ein bereits infizierter Mensch eine Superinfektion nicht als Körperverletzung ansehen muß, aus.

Im Einzelfalle entstehen oft große Schwierigkeiten. Bei der Unvorhersehbarkeit des Krankheitsverlaufes kann eine zunächst als leichte Körperverletzung erscheinende Infektion schwere Folgen haben, die aber erst auftreten, wenn die Straftat längst verjährt oder abgeurteilt ist. Da Ansteckungen, die von Geschlechtskranken, die ihre Ansteckungsfähigkeit kennen, hervorgerufen werden, als vorsätzliche Körperverletzungen (vgl. S. 31) angesehen werden, so könnte der strafverschärfende § 224 StGB. (§ 260 StGE. 1927) in Frage kommen.

Auch der im § 224 StGB. vorkommende Begriff der „Lähmung“, deren Eintritt als strafverschärfend bezeichnet ist, hat zu Schwierigkeiten Veranlassung gegeben.

Medizinisch ist eine Lähmung nur eine Funktionsstörung der zur Ausführung der Bewegung aktiven nötigen Elemente (Nerven und Muskeln). Juristisch gehört aber auch zum Begriff der Lähmung die Erkrankung oder Schädigung der passiv bei der Bewegung tätigen Körperelemente (Knochen, Gelenke, Bänder, Haut [Narbencontractur]) ([E 4] RG. 8. 12. 90 RGE. Bd. 21, 223).

Im Begriff der Lähmung braucht nach OLSHAUSEN II, S. 874 das Moment des Dauernden nicht zu liegen.

[E 5.] Der Verurteilung wegen schwerer Körperverletzung steht nicht entgegen, daß der Krankheitszustand (Lähmung) behoben ist. Er muß von langer und auf unabsehbare Zeit bestanden haben. RG. 12. 10. 15, 3 D, 296/25; Jur. Rdsch. 1926, Nr. 110.

[E 6.] Diese Entscheidung kann bei Lähmungen der Hirnnerven und Folgezuständen der Arthritis gonorrhoeica wichtig werden.

[E 7.] Als erhebliche **Entstellung** sind solche Verunstaltungen anzusehen, welche ... die äußere Gesamterscheinung des Menschen wesentlich verändern bzw. verschlechtern. RG. III, 1. 2. 82 ([RGE VI, 4]), z. B. talergroße, trichterförmige Vertiefung in der Mitte der Stirn. Das künstliche Verdecken von Entstellungen (Glasaugen, falsche Zähne, Perücke) reicht nicht aus, um das Begriffsmerkmal der Entstellung zu beseitigen. Es kommt darauf an, ob die entsprechenden Körperteile dauernd bedeckt getragen werden sowie auf die näheren Lebensumstände; RG. II, 1. 10. 86 [E 8]. Die Entstellung muß dauernd sein (Kommentar EBERMEYER). Man denke z. B. an syphilitische Narben, Sattelnasen usw.

[E 9.] Auch eine wesentliche Steigerung der vorhandenen Unschönheit der Gesamterscheinung ist eine Entstellung im Sinne des § 124 StGB. RGSt. II, 1. 2. 07; vgl. A II, 56/07 [E 8].

[E 10.] **Siechtum** ist ein chronischer, den ganzen Organismus ergreifender Krankheitszustand, welcher ein Schwinden der Körperkräfte zur Folge hat; sonach genügt ein auf einen (wichtigen) Körperteil beschränktes Leiden an sich nicht; dagegen braucht der Zustand nicht unheilbar zu sein, es genügt, wenn sich der Eintritt der Heilung nicht bestimmen läßt. RG. I, 29. 10. 83; R. II, 13. 1. 88; vgl. OPPENHOFFS Strafgesetzbuch, S. 537.

„Siechtum“ ist also keineswegs nur ein Zustand der dem Lähmungsstadium der syphilitischen Späterkrankungen entspricht, sondern auch funktionell

schwere nervöse Zustände, Syphilidophobie, Neurasthenie, nichtparalytische Psychosen. In diesem Sinne ist die folgende Entscheidung wichtig:

Ob die Körperverletzung in einem Trauma der Gehirnssubstanz oder indirekt in einer Nervenschütterung, Gemütsbewegung usw. bestand, ist gleichgültig. Der Kausalzusammenhang ist gegeben, wenn Mißhandlung einer der Umstände war, die vermöge ihres Zusammentreffens die Ursache der Geisteskrankheit bildeten. RGSt. IV, 12. 3. 95; vgl. U 293/95 [E 11].

Begriffsbestimmungen zum subjektiven Tatbestand.

Für die Beurteilung einer Körperverletzung, wie sie die schuldhaft Übertragung einer Geschlechtskrankheit von einem kranken auf einem gesunden Menschen darstellt, ist die subjektive Einstellung des Täters zur Tat von ausschlaggebender Bedeutung. Es ist deshalb die Definition einiger juristischer Begriffe nötig.

Vorsatz (Dolus) § 223—224 StGB.

Der Vorsatz wird (nach FRANK) dadurch charakterisiert, daß der Täter gewisse Vorstellungen nicht zu ausschlaggebenden kontrastierenden Motiven erhebt. Läßt sich der Täter durch die Kenntnis der Tragweite der Handlungen zu der Handlung bestimmen, so liegt Absicht (vgl. S. 18) vor. Zum Begriff des Vorsatzes gehört, daß der Täter sich durch die Kenntnis der Tragweite der Handlung zwar nicht zu ihr bestimmen, aber auch von ihr nicht abhalten läßt.

Eine RGE. kleidet diese Gedanken folgendermaßen ein:

[E 12.] Der innere Tatbestand der Körperverletzung erfordert Vorsatz der Handlung verbunden mit dem Bewußtsein, daß durch sie das Wohlbefinden gestört oder die Gesundheit beschädigt wird. Die Absicht, der auf Erfolg gerichtete Wille, ist nicht erforderlich. Die Aufhebung der körperlichen Unversehrtheit braucht nicht der Endzweck der Handlung zu sein. Rsp. 4. 98. RGSt. Bd. 24, 369. Eventualdolus genügt bei syphilitischer Ansteckung.

Der Versuch zur vorsätzlichen Körperverletzung (§ 43 Abs. 2) ist nicht strafbar. (Kranke Dirne will Geschlechtsakte ausüben, wird aber durch Zufall daran verhindert.)

(Vergleiche S. 31 über die Auffassung der geschlechtlichen Infektion durch eine ihre Krankheit kennende Person als vorsätzliche Körperverletzung.)

Dolus eventualis.

Unter Vermeidung einer ausführlichen Darstellung der sehr weittragenden juristischen Frage sei nur eine Definition gegeben. Ein Dolus eventualis liegt vor, wenn nur ein Erfolg in Frage steht, sein Eintritt aber nicht als sicher sondern nur als möglich vorgestellt wird (oder nach Lage der Dinge vorgestellt werden mußte; z. B. die Infektion eines gesunden Konkubenten).

Absicht (§ 225 und § 229 StGB. sowie § 262 StGE.).

Die Absicht ist die den Willen bestimmende Vorstellung des durch den objektiven Tatbestand zu verwirklichenden Erfolges (Versuch nicht strafbar).

Fahrlässigkeit (Culpa) (§ 230 StGB. und § 268 StGE.).

Nach FRANK (Strafgesetzbuch für das deutsche Reich 1911) hat man die Fahrlässigkeit zu bestimmen als die bei mangelndem Vorsatz vorhandene Vernachlässigung der gebotenen Vorsicht, obwohl sie nach den Umständen von dem Täter zu erwarten war und er die Möglichkeit hatte, das Vorliegen oder Eintreten der zum gesetzlichen Tatbestand gehörenden Tatbestände zu erkennen.

Für den Tatbestand des § 230 ist es gleichgültig ob die fahrlässig verursachte Körperverletzung eine leichte oder ihren Folgen nach eine schwere ist (§ 224).

Der Begriff der fahrlässigen schweren Körperverletzung ist nur für den § 233 von Bedeutung (Erwidern von Körperverletzung durch Körperverletzungen; Festsetzung des Strafmaßes).

Zusammentreffen vorsätzlicher und fahrlässiger Körperverletzung einer Person durch einen Akt der Mißhandlung ist ausgeschlossen.

Wenn ein Mensch vorsätzlich einem anderen einen Stoß versetzt, so daß er hinfällt und sich schwer verletzt, so liegt eine vorsätzliche aber nicht gleichzeitig auch eine fahrlässige Körperverletzung vor. Die Frage ist wichtig für die Strafbarkeit von Infektionen mit nachfolgenden, nicht voraussehbaren schweren Komplikationen. Das Strafrecht urteilt hier anders als das Zivilrecht (vgl. Haftung für Kunstfehler, S. 234 und 240).

Es kann dagegen sehr wohl Idealkonkurrenz zwischen vorsätzlicher Körperverletzung und fahrlässiger Tötung in einem Falle angenommen werden, wenn der Täter einen anderen durch Stoß mit dem Lauf eines geladenen Gewehres verletzte und dabei ungewollt den Abzugshahn berührt hatte, so daß der Schuß losging und den anderen tötete. RGSt. Bd. 44, 137; vgl. § 226 StGB. [E 13].

Die Frage könnte bei vorsätzlicher Infektion eines Gesunden und Tod des letzteren z. B. durch Salvarsanvergiftung eine Rolle spielen.

Zusammentreffen der Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten und anderen Delikten.

Obwohl die Frage nur strafprozessuales Interesse hat, müssen doch kurz einige Fragen gestreift werden.

Der § 73 StGB. lautet:

Wenn ein und dieselbe Handlung mehrere Strafgesetze verletzt, so kommt nur dasjenige Gesetz, welches die schwerste Strafe und bei ungleichen Strafarten dasjenige Gesetz, welches die schwerste Strafart androht, zur Anwendung.

Die §§ 74—79 führen Einzelheiten an:

Erfolgt die Infektion gleichzeitig mit anderen Delikten [homosexueller Verkehr zwischen Personen männlichen Geschlechts (§ 175), Notzucht mit Personen, die durch Drohungen willfährig gemacht, bewußtlos oder geisteskrank sind, unzüchtigen Handlungen mit Kindern unter 14 Jahren (§ 176)], so treten die für diese Straftaten vorgesehenen schweren Strafen und Strafarten ein. Strafschärfend wirken das beim Täter vorauszusetzende Verständnis für die Bedeutung seiner Tat, Kenntnis der Krankheitsfolgen, Wiederholung der strafbaren Handlungen; strafmildernd mangelndes Verständnis für die Bedeutung der Krankheit, irrtümlich durch scheinbare Besserung hervorgerufene, objektiv unberechtigte Annahme der eigenen Heilung, fehlende Vorstellung von der Rechtswidrigkeit der Handlung. (Vgl. Nachtrag VI u. VIII, S. 263.)

Über die Infektion von Kindern vgl. S. 32.

Einwilligung in die Infektion.

Die Frage, inwieweit die Einwilligung in eine Körperverletzung die Strafbarkeit aufhebt, ist viel umstritten. Die einen (z. B. FRANK und RG. Bd. 25, 375) meinen, daß die Einwilligung die Rechtswidrigkeit nur bei den leichten Körperverletzungen ausschließt. v. LISZT hat die Einwilligung bei der Körperverletzung in jedem Falle für gleichgültig erklärt (Boxer ? ?). Der § 264 des StGE. von 1927 sieht in dem in der Körperverletzung des Einwilligenden liegenden Verstoß gegen die guten Sitten die Voraussetzung für die Strafbarkeit (§ 264 StGE).

[E 14.] Die Einwilligung des Verletzten in die Körperverletzung ist rechtlich ohne Wirkung, wenn die Verletzung zu Unzuchtszwecken erfolgt.

Der Angeklagte hatte eine Frauensperson mit Gewalt an den Haaren zur Ottomane gezogen, sie sich auskleiden lassen, ihren Kopf an seinen After gedrückt, sein Genital ihr in die Hand gesteckt und sie geschlagen. Der Rechtsirrtum über das Einverständnis der Frau schützt nicht vor Bestrafung wegen der Mißhandlungen, weil letztere zu Unzuchtszwecken erfolgten. (R.G. I, 12. 10. 28, D. 588/28; J. W. 1929, S. 1015. Vgl. auch J. W. 1928, 2229 Böhne.)

Der größte Teil der mit Einwilligung beim Verkehr vorkommenden Infektionen kommt in der Ehe oder in eheähnlichen Sexualverbindungen vor. Die Verfolgung leichter vorsätzlicher, wie aller fahrlässigen Körperverletzungen erfolgt nur auf Antrag aus § 232 StGB., auch die Strafverfolgung wegen Gefährdung mit Ansteckung von Geschlechtskrankheiten erfolgt nur auf Antrag §§ 5 und 6 RGBG., der nach § 61 StGB. innerhalb drei Monate gestellt sein muß. In allen diesen Fällen willigt der die Krankheit des anderen kennende gar nicht in die Ansteckung ein (im Gegensatz z. B. zu den Fällen, in denen die Krankheit experimentell übertragen werden soll, vgl. S. 18), sondern nur in der Gefährdung durch evtl. Ansteckung, deren Nichteintreten er erwartet. Nun aber ist die in die Infektionsmöglichkeit einwilligende Person, wenn sie unter 21 Jahren oder nicht voll geschäftsfähig ist, gar nicht zur Stellung des Antrages berechtigt, der gesetzliche Vertreter ist an die Einwilligung nicht gebunden. Es fragt sich aber, ob nicht außer dem in die Gefährdungsgefahr willigenden nicht auch noch andere Personen zur Stellung des Antrages berechtigt sind (z. B. der Ehemann, dessen Frau mit einem kranken Liebhaber bei Kenntnis der Krankheit Verkehr gehabt hat, Eltern für ihre volljährige Tochter usw.). Bei der Bedeutung, die dem Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten zukommt, ist mit einer weiten Auslegung der Begriffe „Antragsteller“ zu rechnen. (Vgl. auch Kunstfehler und Haftpflicht des Arztes S. 234.)

Die Frist zur Stellung des Antrages läuft für jeden Antragberechtigten verschieden, sie beginnt zu laufen von dem Tage an, an dem der Antragsteller eine ausreichende Kenntnis vom Tatbestand, d. h. von der Ansteckungsgefährlichkeit des Beischlafes (nicht etwa des Geschlechtsverkehrs überhaupt) erhalten hat (Einzelheiten bei HELLWIG, Kommentar zum RGBG.) (vgl. auch S. 40, Gefährdung).

Die Einwilligung der Amme, ein syphilitisches Kind zu stillen, schließt die Strafbarkeit des Dienstherrn oder der die Amme zum Stillen veranlassenden Person nicht aus (vgl. S. 45).

Es folgt die Besprechung der verschiedenen Möglichkeiten der Übertragung der Geschlechtskrankheiten.

Fahrlässige direkte Übertragung von Geschlechtskrankheiten durch gesunde Mittelpersonen auf bis dahin gesunde Menschen.

Als Täter kommen in Frage alle die Personen, die beruflich mit der Körperpflege von Menschen zu tun haben, die an Krankheiten überhaupt und demnach auch an Geschlechtskrankheiten leiden können. Ärzte und deren Gehilfen im weitesten Sinne, Zahnärzte, Hebammen, Friseure, Krankenpfleger, Dienstboten, Ziehmütter haben mit der Möglichkeit zu rechnen, daß an den von ihnen bei verschiedenen Personen benutzten Berufs- und Gebrauchsgegenständen Körperprodukte Geschlechtskranker haften können, die auf andere übertragen, zum Ausbruch einer Geschlechtskrankheit Veranlassung geben können.

Es wird auf einige Beispiele verwiesen, die in der Literatur bekannt geworden sind:
 Ärzte: Infektionen besonders bei Verwendung des Tubenkatheters, bei Anwendung von Höllenstein in Substanz (wahrscheinlich ist die Holzhülle Infektionsträger), bei Impfung (eigene Beobachtung eines bei der öffentlichen Impfung infizierten Kindes vor 38 Jahren), Thermometer bei Säuglingen.

Zahnärzte: Infektion vor allem durch manche schwer zu reinigenden Instrumente.

Heilgehilfen: Infektion beim Schröpfen, Setzen von Blutegeln, Anwendung des Lebensweckers.

Laienpraktiker: Rituelle Beschneidung; Absaugen der Wunden mit dem Mund.
Barbiere: Rasierschanker; Übertragung wohl meist mit Pinsel oder Handtuch.

Laien: Über Glasbläserinfektionen vgl. S. 115. Tätowierungen, Gebrauch der Nadel bei verschiedenen Menschen; relative Häufigkeit frischer Syphilis bei Seeleuten; Lippenstifte.

Eine erschöpfende Kasuistik soll hier nicht gegeben werden (vgl. z. B. auch STOLPER: Syphilis und Trauma. Habilitationsschrift. Breslau 1902).

Der größte Teil der früher vorhandenen Schädlichkeiten und Infektionsmöglichkeiten ist heute ausgeschaltet. Der Sachverständige hat daher beim Gerichtsverfahren jedenfalls zu betonen, daß die Übertragung der Syphilis durch Berufshandlungen heute nur noch nach sicherem Ausschluß aller anderen Möglichkeiten angenommen werden kann. Nach G. ARNDT und RILLE ist heute der Mundschanker recht häufig; sehr verbreitet aber ist auch der Coitus per os. Letztere Ätiologie ist demnach in erster Linie zu berücksichtigen.

Die Lebensfähigkeit der Erreger der Syphilis außerhalb des menschlichen Körpers ist sicher sehr gering und erlischt wohl stets beim Austrocknen der Körperprodukte und Eintrocknen auf Gebrauchsgegenständen. Nur unter günstigen Bedingungen in feuchtwarmer Umgebung kann sich die Spirochäte lebensfähig erhalten (vgl. Bd. XV/1 dieses Handbuches; auch BLASCHEK: Hygiene der Geschlechtskrankheiten 1920, S. 306). Neuere Arbeiten von KADISCH sprechen für eine längere Lebensdauer der Spirochäten außerhalb des menschlichen Körpers.

Indirekte Übertragung der Gonorrhöe kommt bei Erwachsenen wohl kaum vor, obwohl bei gemeinsamem Gebrauch von Irrigatorröhren oder Vaginalspritzen eine derartige Infektion möglich wäre. — Gar nicht selten sind dagegen die indirekten Infektionen bei kleinen Mädchen (Vaginitis gonorrhöica) durch Schwämme, die bei Kranken gebraucht wurden. Auch die Finger des Pflegepersonals können Überträger sein. Besondere Vorsicht bei der Reinigung gebrauchter Analthermometer in der Kinderpraxis ist nötig.

Die indirekte fahrlässige Übertragung der Geschlechtskrankheiten durch gesunde Mittelspersonen auf die bis dahin gesunde Dritte durch Gebrauchsinstrumente ist rechtlich als fahrlässige Körperverletzung und nach § 230 zu beurteilen; bei sachverständigen Ärzten, Zahnärzten kommt evtl. der strafverschärfende Abschnitt 2 in Frage, der z. B. bei Barbieren kaum Anwendung finden kann, da man von einem Barbier nicht eine Untersuchung eines Kunden auf Syphilis erwarten darf. Auch im ersten Fall wird man von einer Vernachlässigung einer Berufspflicht nur dann sprechen dürfen, wenn ein grober Verstoß gegen anerkannte Regeln der Heilkunst vorliegen. Nach dem StGE. käme § 268 in Betracht.

Strafurteile sind nicht bekannt, wohl aber ist die Haftpflichtfrage (vgl. S. 47) häufig Gegenstand von Prozessen gewesen.

Die folgende Entscheidung behandelt gleichfalls die zivilrechtliche Haftbarkeit für die indirekte Übertragung, an der auch hier eine gesunde Mittelsperson die Schuld trägt. Die Frage der strafrechtlichen Haftbarkeit ist nicht erwogen worden. Der Krankheitsüberträger war hier nicht ein lebloser Gegenstand, sondern ein Kind.

[E 15.] Eine Dame hatte ein in einer Hamburger Krankenanstalt behandeltes Kind in Pflege genommen, um es später zu adoptieren. Die Schwester gab gute Auskunft über Mutter und Kind. Später zeigte sich kongenitale Syphilis; die Adoptivmutter wurde infiziert und verklagte die Krankenanstalt auf 15000 M. Schadenersatz. Das LG. verurteilte, das OLG. wies die Klage ab. Die Krankenhausverwaltung sei in der Sache nicht befragt worden; für die Auskunft der Schwester habe die Verwaltung nicht aufzukommen, da die Schwester gar nicht dazu bestellt gewesen sei, über Vorleben und Gesundheitszustand eines Kranken Auskunft zu geben. Die Krankenhausärzte hätten alles getan, um die Kranke im

Krankenhaus zurückzuhalten, sie hätten von der Absicht der Klägerin, ein Kind in Pflege nehmen zu wollen, nichts gewußt (Z. Bekämpfung Geschl.krkh. 1910. S. 431).

Ausgeschlossen ist natürlich eine Fahrlässigkeit, wenn Infektionen in einer Weise eintreten, die wirklich nicht vorhersehbar ist. Fraglich ist folgender Fall:

Ein Knabe erkrankte an einer Blennorrhöe der Augen. Eltern und Hauspersonal waren tripperfrei; die Möglichkeit einer Tripperinfektion durch andere Personen war ausgeschlossen. Es stellte sich heraus, daß der Knabe auf dem Hof des Hauses einen Condom gefunden hatte, der wahrscheinlich nach Benutzung aus dem Fenster einer Fremdenpension, die sich in dem Hause befand, geworfen war. Der Knabe hatte mit dem Condom „Zeppelin“ gespielt und die Gummihülle mit dem Mund aufgeblasen. Es ist leicht vorstellbar, daß eine Ansteckung auf diesem Wege zustande gekommen ist. (Die den gebrauchten Condom aus den Fenster werfende Person konnte diese Verwendung meiner Ansicht nach nicht voraussehen.)

Fahrlässige Körperverletzung durch geschlechtskranke Personen ohne Geschlechtsverkehr.

Eine fahrlässige Körperverletzung durch geschlechtskranke Personen ohne Geschlechtsverkehr kann erfolgen, wenn Geschlechtskranke ihre Krankheit durch berufliche Tätigkeit, durch körperliche erotische Berührungen oder Bezeugungen von Anhänglichkeit und Liebe (Küsse der Ehrfurcht oder der Familienzugehörigkeit) übertragen. „Gesundheitsbeschädigung kann auch auf andere Weise als durch körperliche Mißhandlung hervorgerufen werden, z. B. durch syphilitische Ansteckung“ (OLSHAUSEN, Kommentar). Als fahrlässig kann in diesem Falle die Ansteckung nur angesehen werden, wenn der Täter die Art seiner eigenen Erkrankung nicht kennt. Wenn also eine Pflegerin sich bei der Pflege syphilitisch am Finger infiziert hat und wenn sie dann bei Fortsetzung ihre Tätigkeit andere Personen infiziert, so wird man von einer fahrlässigen Handlung insofern sprechen dürfen, als die Täterin es unterlassen hat, sich über die Natur ihres Leidens sachverständigen Rat einzuholen. Das gleiche gilt für gewerbliche Arbeiter (Musiker, Glasbläser usw.), die ihre Instrumente anderen zur Benutzung übergeben. Selbst bei Ärzten und Hebammen, die noch nicht die Natur eines syphilitischen Primäraffektes an ihrer Hand erkannt haben, müßte man meiner Ansicht nach Fahrlässigkeit annehmen (geringere Strafe!) Kennt aber der Täter die Art seiner Krankheit, so ist eine auf genanntem Wege erfolgte Ansteckung nicht anders als vorsätzlich anzusehen. Vorsätzlich handelt nach Schweizer Recht, S. J. Z 1923/24, S. 327, wer den Erfolg voraussieht ([E 54]; ähnlich OLSHAUSEN).

[E 16.] Eine Absicht, d. h. ein auf Erreichung des Erfolges gerichteter Wille wird nicht erfordert. R. G. Erk. 9. 11. 93; [E. 24], S. 368. Gerade bei syphilitischer Ansteckung genügt der Eventualdolus.

Während bei der fahrlässigen Infektion der § 230 (StGE. 268) in Anwendung kommt, ist die vorsätzliche Körperverletzung nach §§ 223, 223 a und 224 (StGE. 259—261) zu beurteilen.

Eine Fahrlässigkeit kann auch in der Anstellung von geschlechtskranken Personen liegen, die ihrerseits bei Ausübung ihrer Tätigkeit Gesunde gefährden können,

Zwei Entscheidungen dürften die Frage klären.

[E 17.] Fahrlässigkeit bei einer Körperverletzung kann auch in der unterlassenen Kontrolle beauftragter Personen gefunden werden, doch hat das RGESt. Bd. 19, S. 204) mit Recht ausgesprochen, daß es eine allgemeine unter allen Umständen vorliegende Pflicht des Auftraggebers zur unausgesetzten Kontrollierung und Nachprüfung der Arbeit seines Beauftragten vom strafrechtlichen Standpunkt aus nicht geben kann. Nur für die fahrlässige Handlung ist er dann verantwortlich, wenn ihm selbst eine fahrlässige Verschuldung (vor allem culpa in eligendo) zur Last fällt. R. G. I, 19. 12. 96 [E 18].

Auf diesem Gebiet der Fürsorgepflicht bei Leitung von Krankenanstalten ist sicher die Öffentlichkeit in ihren Forderungen zu weit gegangen. Es lassen

sich eben in einer Krankenanstalt nicht alle Möglichkeiten der Infektion ausschließen. Sicher hat die Leitung eines Institutes, in dem sich eine größere Zahl von Menschen zur gemeinsamen Lebensführung zusammengefunden hat, die Pflicht, wenn Ansteckungen vorkommen, die Ansteckungsquelle zu ermitteln; die Angestellten müssen sich dann der Untersuchung fügen. Es ist aber unmöglich, in einer Zeit in der die regelmäßige Untersuchung der gewerbsmäßig die Prostitution ausübenden Personen abgeschafft ist, das Pflegepersonal dauernd zu untersuchen, wobei der Nutzen der Maßnahmen noch recht zweifelhaft ist. Diese Maßnahme ist in einem Strafverfahren vom Vertreter der Staatsanwaltschaft gefordert worden. Andererseits hat es einen Sturm der Entrüstung bei der Elternschaft hervorgerufen, als eine Schulärztin die ganze Klasse untersuchte, weil einige Kinder an Vaginitis gonorrhoeica erkrankt waren. (Fälle eigener Beobachtung).

Fahrlässige Körperverletzung der eigenen kranken Kinder durch die Eltern mittels Verletzung der Fürsorgepflicht.

Die Frage der Fürsorgepflicht der Eltern gegenüber kongenitalsyphilitischen Kindern ist mehrfach (S. 68) beantwortet. Das in der Überschrift genannte Delikt kann bei der Polyletalität und Polymorbidität der kongenitalsyphilitischen Kinder aufgeworfen werden. Die RGSt. IV 20. 1. 03 g. K 5007 02 hat die Frage beim Vorliegen grober Fahrlässigkeit bejaht; ähnlich [E 19]).

Auch durch körperliche Vernachlässigung unheilbar kranker Kinder kann fahrlässige Körperverletzung begangen werden. Kolmar 19. 12. 16. Elsaß-Lothr. Gerichts-Ztg. 42, 213.

Hat eine Mutter die gesetzliche Verpflichtung, ihr Kind selbst zu stillen? Die Frage hat gerade für syphilitische Kinder große Bedeutung, weil trotz aller Fortschritte der künstlichen Ernährung Muttermilch oft lebensrettend wirkt.

L. F. MEYER (Med. Welt, 5. Juli 1930) hat über eine Gerichtsentscheidung [E 20] berichtet:

Eine uneheliche Mutter lehnte die Stillung des eignen sehr lebensschwachen Kindes ab, trotzdem ihr alle sozialen Hilfen (Aufnahme in ein Mütterheim angeboten wurden). Der Vormundschaftsrichter erhob zunächst Klage aus § 223a StGB. (Körperverletzung durch Vernachlässigung der Fürsorgepflicht) ließ aber diese Klage fallen, weil M. als Sachverständiger in der künstlichen Ernährung anstatt der Muttermilch nicht ohne weiteres eine Schädigung erblickte. Der Amtsanwalt ließ die Anklage aus § 223a fallen und fordert Bestrafung nach § 361, 10 StGB.: Es heißt dort:

„Mit Haft wird bestraft, wer obschon er in der Lage ist diejenigen, zu deren Ernährung er verpflichtet ist (§ 1601 BGB. Mutter zum Unterhalt des Kindes verpflichtet) zu unterhalten sich der Unterhaltspflicht trotz der Aufforderung der zuständigen Behörde derart entzieht, daß durch Vermittlung der Behörde fremde Hilfe in Anspruch genommen werden muß.“

Das Gericht verurteilte zu 2 Wochen Haft unter Zubilligung einer Bewährungsfrist. In der Berufungsinstanz erfolgte Freisprechung.

Kann ein kongenital syphilitisches Kind gegen seinen syphilitischen Erzeuger durch seinen Pfleger Strafantrag stellen?

Nach FINGER kann nur der durch Infektion mit Geschlechtskrankheit Verletzte Antrag stellen oder stellen lassen, der bei Begehung der Tat vorhanden war. Die Infektion des später kongenital syphilitischen Kindes erfolgt entweder durch die Infektion der Mutter durch den Vater oder direkt patern bei der Zeugung (letztere Auffassung ist heute nicht mehr allgemein anerkannt). Nach § 1 BGB. beginnt aber die Rechtsfähigkeit erst nach Vollendung der Geburt. (Nur wer vor dem Erbfall gezeugt ist, gilt als vor dem Erbfall geboren, § 1923 BGB.) HELLWIG erklärt die Dinge mit Rücksicht auf die vermutliche Verjährungsfrist für praktisch belanglos. Auch SCHÄFER-LEHMAN argumentieren in

gleicher Weise und datieren die Verjährung von dem Zeitpunkt der Tat ab. Demgegenüber aber muß betont werden, daß nach ständiger Rechtsprechung des RG. bei der Anfechtung der Ehe die Anfechtungsfrist erst von dem Zeitpunkt an läuft, in dem der Anfechtungsberechtigte die volle und klare Kenntnis des Anfechtungsgrundes gewonnen hat. Warum hier anders geurteilt werden soll, ist nicht verständlich (vgl. S. 163). Die Antragsfrist könnte sehr wohl vom Termin der Feststellung des Schadens, d. h. der Konstatierung der kongenital syphilitischen Krankheit laufen.

Die Übertragung der Syphilis zwischen Säugenden und Gesäugten wird auf S. 45 besonders besprochen.

Strafbarkeit der Eltern für Verwahrlosung geschlechtskranker Kinder.

Zweifellos besteht eine Strafbarkeit der Eltern für die Verwahrlosung der Kinder. Wichtiger aber sind die öffentlichen Fürsorgemaßnahmen:

Bei Verweigerung der väterlichen Zustimmung zur Operation eines minderjährigen Kindes hat das Vormundschaftsgericht Pankow-Berlin unter Beschränkung des väterlichen Sorgfaltsrechts die Bestimmung über die Vornahme der Operation auf einen Pfleger übertragen (Beschluß 24. 6. 30, 6. Sch. VII, Nr. 780). Die Beschwerde des Vaters ist vom LG. III Berlin zurückgewiesen 21. 7. 30, ZT. 3393/30, [E 21]. (Es handelt sich hier um eine Operation des Schiefhalses; zweifellos gilt die gleiche Rechtsnorm für jede Behandlung, die für das Wohl des Kindes maßgebend ist.)

Die Geschlechtskrankheit der Kinder kann ein Zeichen ihrer Vernachlässigung sein und durch ihr Bestehen die Verwahrlosung noch erhöhen (Unlust der Eltern und Pflegeeltern kranke Kinder zu betreuen, Wechsel vom Krankenhaus und Elternhaus, Behinderung des Schulbesuches, seelische Beeinflussung durch Krankheit usw.). Was ist Verwahrlosung?

Der Begriff der Verwahrlosung setzt ein erhebliches Sinken des körperlichen, geistigen, sittlichen Befindens unter den Durchschnitt voraus; Bay. OLG. 14. 28. 28, A 303 [E 22]: asoziales Verhalten ist nicht erforderlich KG. 18, 227; J. J. Zbl. 27, 100 [E 23].

Das Reichsgesetz für Jugendwohlfahrt vom 9. 7. 22 hat durch die Einrichtung von Jugendämtern für die verwahrlosten und gefährdeten Kinder gesorgt (evtl. Einweisung in Fürsorgeerziehung, Krankenhäuser, Pflegeanstalten usw.). Strittig war die Frage der Versorgung nichtdeutscher Kinder.

Da im § 1 des RGJW. die Worte „in Deutschland lebende Kinder“ „durch deutsche Kinder ersetzt ist“, so ist es mangels besonderer Regelung für Kinder ausländischer Staatsangehörigkeit bei dem bisherigen Rechtszustand geblieben. Es kommt daher die in §§ 55/56 StGB. vorgesehene Zwangserziehung zur Beseitigung der Verwahrlosung im Anschluß an ein Strafverfahren in Betracht. RG. 30. 6. 27, 117/376; Han. Ger. Ztg 27, Bd. 1, 277; JW. 28, 3115 [E 24].

Die Behinderung der Unterhaltspflicht durch eine Hauterkrankung ist in [E 25] behandelt. Sie ist um so wichtiger als es sich um eine Erkrankung (Krampfadern) handelt, die bereits häufig zur Invalidisierung geführt hat (vgl. S. 98):

Ein AG. hatte einen Vater wegen Entziehung seiner Unterhaltspflicht gegenüber dem unehelichen Kinde aus § 361 Ziffer 10 StGB. verurteilt und seinen Einwand, seine Erwerbsfähigkeit sei infolge starker Krampfadernbildung um 80% herabgesetzt, so daß er auf dem Arbeitsmarkt nicht konkurrieren könne, sondern nur bei den Eltern gegen freien Unterhalt sich zu betätigen vermöge mit der Begründung abgelehnt, er müsse sich die Krampfadern operieren lassen oder sich Gummibandagen anschaffen. Das OLG. Königsberg ist auf die Revision des Verurteilten dieser Auffassung nicht uneingeschränkt beigetreten. Das Reichsgericht erblickte ein mitwirkendes Verschulden im Sinne des § 254 Abs. 2 BGB. nicht in jeder Ablehnung des körperlich Verletzten, sich einer Operation zu entziehen, sondern nur wenn die Operation gefahrlos und nicht mit nennenswerten Schmerzen verbunden ist, wenn sie eine wesentliche Besserung der Leistungsfähigkeit des Verletzten

verspricht, und der Ersatzpflichtige die Operationskosten übernimmt. Dieselben Grundsätze sind bei der Frage heranzuziehen, ob ein Unterhaltspflichtiger auf Verlangen der den Unterhalt an seiner Stelle leistenden Behörde sich einer Operation unterziehen muß. Aus § 254 Abs. 2 BGB. läßt sich allerdings eine solche Pflicht nicht herleiten; der Unterhaltspflichtige ist aber gehalten, seine Arbeitskraft und Leistungsfähigkeit pflichtgemäß auszunutzen, und zu dieser Pflicht gehört es auch, die ihm gebotene Möglichkeit, auf gefahr- und schmerzlose Weise kostenlos seine völlige Arbeitsfähigkeit zu erlangen, nicht von der Hand zu weisen. Dasselbe gilt für den Fall, daß dem Unterhaltspflichtigen von der zuständigen Behörde die erforderlichen Gummibandagen angeboten werden, sofern er die Kosten der Anschaffung nicht selbst bestreiten kann. Nach der Richtung, ob diese Voraussetzungen für die Annahme der Entziehung der Unterhaltspflicht vorgelegen haben, fehlt es an tatsächlichen Feststellungen. (6 S 108/28. — 24. 5. 28.)

Absichtliche Übertragung von Geschlechtskrankheiten von kranken oder mit Hilfe von Krankheitsprodukten auf bis dahin gesunde Personen.

Die absichtliche Übertragung der Geschlechtskrankheiten auf gesunde Personen, sei es, daß sie durch Geschlechtsverkehr, sei es, daß sie durch Krankheitsprodukte erfolgt, ist eine Vergiftung und nach § 229 StGB. zu bestrafen. Nach dem StGE. kommt gemäß § 262 absichtliche schwere Körperverletzung in Frage (vgl. S. 6).

Zum Gift gehören auch die materiell übertragbaren Ansteckungsstoffe, die im versuchten Körper sich wieder erzeugen, sog. Krankheitsgifte (z. B. syphilitische Gifte; LÖFFLER).

Die Beibringung von Giften kann auch durch Auftragen des Giftes auf offene Stellen, subcutane Einspritzungen sowie Einatmung narkotischer Mittel geschehen. Notwendig ist, daß der Körper eines anderen gegen dessen Willen das Gift aufnimmt, sei es, daß solches heimlicherweise durch List, sei es, daß es durch „vis absoluta“ oder „compulsiva“ bewirkt wird; unter dieser Voraussetzung ist es auch hinreichend, wenn der andere als Werkzeug in der Hand des Täters das Gift selbst zu sich nimmt.

Ist das Gift beigebracht, so ist die Tat vollendet, und es kann ein Rücktritt nach § 46 Abs. 2 (z. B. Eingeben von Gegengift, Abortivbehandlung des Trippers oder der Syphilis) um jeden Nachteil zu verhüten, nicht in Frage kommen (OLSHAUSEN: I; FRANK: IV Abs. 2; v. LISZT: 333; LÖFFLER: V. D. B. 5, 305; DARTELL: Deutsches und ausländisches Strafrecht; besonderer Teil).

Absichtliche Übertragung von Geschlechtskrankheiten auf Menschen zu wissenschaftlichen Forschungszwecken.

Gerade die Syphilidologie verdankt alle Fortschritte der Erkenntnis in der Zeit von 1780—1900 dem Experiment am Menschen. Noch vor drei Jahrzehnten wurden experimentelle Arbeiten, die auf Impfungen am Menschen verzichteten, nicht für wertvoll angesehen. Heute dürfte jeder Übertragungsversuch einer Geschlechtskrankheit auf andere Personen als vorsätzliche oder sogar absichtliche Körperverletzung bzw. als Vergiftung angesehen werden. Da die Übertragung in Ausübung eines Amtes oder eines Gewerbes erfolgt, so dürfte auch die Anklage öffentlich und nicht erst auf Verlangen des Verletzten (nach dem neuen StGE.) erhoben werden.

Der Reichsrat hat am 14. 3. 30 die Unentbehrlichkeit wissenschaftlicher Versuche für den Fortschritt der wissenschaftlichen und praktischen Heilkunde anerkannt, aber in folgenden Richtlinien die Verantwortung des Arztes festgelegt.

Jeder Versuch am Menschen soll nach seiner Notwendigkeit wie auch nach der Art seiner Durchführung den Grundsätzen der ärztlichen Ethik entsprechen. Abgelehnt wird jedes grund- und planlose Experimentieren sowie jeder Versuch am Menschen, der durch den Tierversuch zu ersetzen ist, ferner alle Versuche an Sterbenden, soweit sie nicht zum

Zweck der unmittelbaren Lebenserhaltung unternommen werden müssen, sowie alle Versuche, mit denen eine Ausnutzung sozialer Notstände verbunden ist. Vorbedingung jeden Versuchs am Menschen ist, daß zuvor alle Sicherungen, die durch den Laboratoriums- oder Tierversuch gewonnen werden können, getroffen worden sind. Ein Versuch darf nur eingeleitet werden, nachdem die betreffende Person oder erforderlichenfalls ihr gesetzlicher Vertreter auf Grund einer vorangegangenen Belehrung sich hiermit einverstanden erklärt hat. Über jeden Versuch ist eine genaue Aufzeichnung zu fertigen. Versuche in Krankenanstalten aller Art dürfen nur von dem leitenden Arzt selbst oder in dessen Auftrag und unter seiner vollen Verantwortung von einem anderen Arzte ausgeführt werden. Bei Kindern sind Versuche, die sie auch nur im geringsten gefährden können, nur insoweit gestattet, als sie zur Feststellung der Diagnose oder zur Verhütung und Heilung von Krankheiten geboten sind. Die Form der Veröffentlichung der Ergebnisse von Versuchen darf die gebotene Achtung vor dem Kranken keinesfalls vermissen lassen. Schließlich wird noch gefordert, daß schon im akademischen Unterricht auf die große Verantwortung, welche die Vornahme von Versuchen am Menschen für einen Arzt mit sich bringt und auf die Notwendigkeit einer auch in ethischer Hinsicht einwandfreien Bekanntgabe der Versuchsergebnisse besonders hingewiesen werde.

Werden entgegen diesen Richtlinien Versuche angestellt, so ist zweifellos nicht nur die erfolgte Infektion, sondern auch der Versuch sie herbeizuführen (StGB. § 43) strafbar.

Der Versuch des Verbrechens nach § 229 StGB. ist auch im Falle der relativen Untauglichkeit des Mittels (unzureichende Menge Gift) strafbar. (RGE. Bd. 24, S. 282, 9. 11. 93 [E 26].)

Handelt es sich um Körperverletzungen, die den Begriff des § 229 nicht erfüllen, d. h. nur leichte Eingriffe in die Gesundheit darstellen, so liegen nur Vergehen vor, bei denen im Versuch die Tat nicht strafbar ist, da die Strafbarkeit des Versuches in den betreffenden Paragraphen nicht erwähnt ist (§ 46 Abs. 2 StGB.).

Als vorsätzliche Körperverletzung muß die ohne Einwilligung des Verletzten vorgenommene Übertragung der Krankheit angesehen werden, wenn sie unbeabsichtigt bei therapeutischen Versuchen erfolgt, wenn der Täter aber mit der Möglichkeit dieser Übertragung rechnen mußte. Es dürfte demnach die Impfung mit abgeschwächten *Spirochaetae pallidae* zu Immunisierungszwecken, falls es zu einer Infektion eines bis dahin gesunden Individuums kommt, als Delikt im genannten Sinne angesehen werden. (Es sei an den bekannten Fall eines der Schöpfer der modernen Syphilislehre erinnert. Es erfolgte damals nur eine Disziplinarstrafe.)

Wie liegen die Dinge bei Einwilligung des Verletzten in das Experiment?

TRÜB hat eine gute Übersicht der erfolgreichen und erfolglosen Impfungen mit Syphilis gegeben: 1862 impfte PELLIZARI 5 Medizinstudierende mit Syphilis; keiner erkrankte. 1893 impfte nach PREUGRUEBER ein Arzt einen Studenten mit einer Vaccine und später mit Syphilissekret. Der Geimpfte erkrankte. 1906 rieb METSCHNIKOFF dem Studenten Maissoneuve Syphilisprodukte in die Haut ein, deren Virulenz durch Affenimpfung festgestellt war. Die Applikation der METSCHNIKOFFSchen Calomelsalbe verhinderten die Infektion. Die ursprüngliche Bestimmung im § 264 des Entwurfes von 1927 ist im Strafrechtausschuß abgelehnt worden: „Wer eine Körperverletzung mit Einwilligung des Verletzten vornimmt, wird nur bestraft, wenn die Tat trotzdem gegen die guten Sitten verstößt.“ Man kann die Einwilligung des Verletzten sicher nicht ohne weiteres als Grund für die Straflosigkeit anerkennen. Aber bereits hat diesem Standpunkt praktisch Rechnung getragen das Bayr. OLG. (4. 12. 28, Rev. Reg. I 186/28. Juristische Rundschau 1929 Nr. 671), indem es im Scherz über Einwilligung zu einer Körperverletzung sagt:

Voraussetzung für die Beseitigung der Rechtswidrigkeit durch die Einwilligung des Verletzten ist immer, daß der Täter sich bei der Einwirkung auf den Körper des Einwilligenden nach Art und Maß im Rahmen der Einwilligung gehalten hat. Überschreitet er diesen Rahmen, so handelt er rechtswidrig [E 27].

Demnach würde meines Erachtens die Einwilligung zur Übertragung einer Geschlechtskrankheit, die ein Arzt oder ein die Folgen übersehender Mensch gibt, Strafflosigkeit bedingen. Das wissenschaftliche Experiment wäre, vorausgesetzt, daß nicht Rechtsgüter dritter verletzt werden, so zu beurteilen wie eine andere Leben und Gesundheit im Dienste einer Idee gefährdende Handlung (Kriegs- oder Zivilheldentat). Ein anderer Mensch, der durch eine Belohnung sich zu einem Experiment hergibt, könnte die Gültigkeit des Vertrages, der gegen die guten Sitten verstößt anfechten und behaupten, er sei durch arglistige Täuschung zu dem Vertrage veranlaßt worden. Mit Recht hebt die RGE. Nr. 28 hervor, daß kein Mensch auf das Rechtsgut der Gesundheit freiwillig verzichten könne.

Der § 263 des StGE. erklärt zwar Eingriffe und Behandlungen, die der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, nicht für Körperverletzung. In den Erläuterungen heißt es aber:

Dagegen werden durch die Vorschrift nicht solche Fälle gedeckt, in denen der Betroffene erst krank gemacht werden soll, um an ihm z. B. die Wirkung einer neuen Arznei oder eines neuen Heilverfahrens zu erproben. Hier kann nur Strafflosigkeit nach § 264 in Frage kommen. Auf approbierte Ärzte ist die Vorschrift nicht beschränkt. Auch andere Personen können sich auf sie berufen, wenn sie ihre Voraussetzung erfüllen.

Von Bedeutung ist in dieser Hinsicht die RGE. Str. I, 15. 11. 80 gv 2712/80 Bd. 2, 442: „Ist die an einem Einwilliger begangene Körperverletzung strafbar ?

[E 28]. Der Gesetzgeber hat das Leben als ein unveräußerliches Gut anerkannt und es findet hier die Rechtsanschauung Bestätigung, daß auch die Gesundheit zu den Gütern gehört, deren Erhaltung der Staat wegen ihres Wertes für die Gesamtheit fordert, auf die also nicht verzichtet werden kann. Die Meinung, daß eine bloße Störung des Wohlbefindens nicht einer Preisgabe der Gesundheit gleichzusetzen sei, ist nicht konsequent. Der Unterschied zwischen leichter und schwerer Körperverletzung ist relativ und kann der Unterscheidung nicht zugrunde gelegt werden (gekürzt) (vgl. auch Hautkrankheiten S. 33 und 12).

Den Unterschied zwischen strafbarer Handlung und zivilrechtlicher Haftung zeigt gut ein von RÜMELIN (Haftung im klinischen Betriebe. Tübingen 1913) konstruierter Fall: Ein Arzt impft einen vor dem Tode stehenden Kranken zu Studienzwecken mit Syphilisprodukten. Hier ist kein Schaden zu erwarten, also keine Haftung aus § 823 BGB., wohl aber strafbare Handlung bzw. Körperverletzung.

Absichtliche Erwerbung von Geschlechtskrankheiten zum Zwecke der Befreiung vom militärischen Dienst.

Während die absichtliche Erwerbung von Geschlechtskrankheiten im Zivilleben doch wohl ein sehr seltenes Vorkommnis ist, stellt sie sicher ein recht häufiges Delikt für die Angehörigen des Heeres oder für die zum Heeresdienst Einberufenen dar. Bereits früher fiel es auf, wie viel junge Männer bei ihrer Einberufung zum Militärdienst bzw. zu militärischen Übungen an akuten, vor kurzer Zeit erworbenen Geschlechtskrankheiten litten. Der Nachweis der absichtlichen Erwerbung ist natürlich schwer zu erbringen. Vernachlässigung sonst angewandter Vorsicht und absichtliche Erwerbung der Krankheit sind nur in Ausnahmefällen voneinander abzugrenzen. Im Kriege war die Tatsache, daß die Geschlechtskranken auf Monate von der Front zurückgezogen wurden, ein für bestimmte Entschlüsse schwer in die Waagschale fallendes Motiv. Es war bekannt, daß in Etappenstädten kranke Frauenspersonen direkt von Vermittlern den Kriegsteilnehmern angeboten wurden. Die Beobachtungen über die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten als Mittel, bestimmte Zwecke zu erreichen, sind in allen Ländern gemacht worden. Sie veranlaßten mich, während des Krieges davor zu warnen, auch den chronischen, nichtinfektiösen

und nichtfunktionell störenden Affektionen eine ärztliche Wertung beizumessen, die für die Moral des Gesunden von Bedeutung sein könnte.

Herr Staatsanwaltschaftsrat RITTAU, der Kommentator des Militärstrafgesetzbuches, teilte mir persönlich mit, daß ihm zwar Fälle von absichtlicher Infektion von Soldaten mit Geschlechtskrankheit zum Zweck der Dienstentziehung bekannt seien, daß er aber Urteile wegen dieses Delikts nicht kenne.

KRATTER berichtet (Lehrbuch der gerichtlichen Medizin 1921, S. 21) über die relative Häufigkeit der absichtlichen Erwerbung von Geschlechtskrankheiten bzw. der Simulation solcher Affektionen während des Krieges. Tripper wurde nicht nur durch Ätzmittel oder durch mechanische Reizung von in die Harnröhre eingebrachten Fremdkörpern vorgetäuscht, sondern direkt durch Einstreichen von Trippereiter, „der sogar gehandelt wurde“, erzeugt. Im Triester Hausregiment wurde eine auf diese Weise entstandene epidemische Ausbreitung festgestellt. PICK (Med. Klin. 1917, Nr 6, 148) hat die Erzeugung künstlicher Geschwüre an der Eichel (Eicheltripper) durch Auflegen von Kantharidinpflaster beobachtet. Die Ulcerationen wurden für weiche oder harte Schanker gehalten. HEILBRONN (Med. Klin. 1917) schildert eine Epidemie von Tripper unter den Russen eines Gefangenenlagers, die in das Lazarett zu kommen hofften. Der Eiter war direkt auch nach vorangegangener Reizung der Harnröhre durch Fremdkörper übertragen worden.

Ich selbst habe mich veranlaßt gesehen, auf einer Lazarettabteilung schwerwiegende Mißstände durch geeignete Gegenmaßnahmen abzustellen.

Ich beschränke mich bei diesem Kapitel auf die Darlegung der Rechtsverhältnisse in der deutschen Reichswehr und Reichsmarine. Zur Ergänzung sei auf einige Entscheidungen des Reichs-Militärgerichtes verwiesen.

Der § 81 des Militärstrafgesetzbuches in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. 9. 26 lautet¹:

1. *Wer sich vorsätzlich durch Selbstverstümmelung oder auf andere Weise zur Erfüllung seiner Verpflichtung zum Dienste untauglich macht oder durch einen anderen untauglich machen läßt, wird mit Gefängnis von 1—5 Jahren bestraft; zugleich ist gegen Unteroffiziere und Mannschaften auf Dienstentlassung zu erkennen.*

2. *Wird durch die Handlung die Unfähigkeit zu Arbeiten für militärische Zwecke verursacht, so ist die an sich verwirkte Gefängnisstrafe um die Dauer von 3 Monaten bis zu einem Jahr zu erhöhen; zugleich ist auf Entfernung aus dem Heere oder der Marine zu erkennen.*

3. *Der Versuch ist strafbar.*

Prozessualisch ist zu bemerken, daß Absatz 2 zur Zeit bedeutungslos ist, weil es militärische Arbeitsabteilungen nicht gibt. Offiziere sind nach Verurteilung aus dem Heere zu entfernen; gegen Unteroffiziere wird auch Degradation ausgesprochen.

Die fragliche Handlung muß um strafbar zu sein, für längere Zeit zur Erfüllung der Dienstpflicht unbrauchbar machen, es ist aber nicht erforderlich, daß eine dauernde nicht zu beseitigende Untauglichkeit bewirkt wird. RMG. 20, 91 u. 97 [E 29].

Subjektiv ist Vorsatz erforderlich, der darauf gerichtet sein muß, durch die Handlung sich zur Erfüllung der Verpflichtung zum Dienst untauglich zu machen. RMG. 20, 97; RGSt. 23, 280 [E 30]. Eventualdolus genügt. RMG. 18, 303 RGSt.

Selbstverstümmelung liegt schon vor, wenn die Selbstbeschädigung auch nur die Untauglichkeit zum Felddienst zur Folge hat. RMG. u. PE. III, Nr. 125 [E 31].

Selbstverstümmelung ist jede äußerliche oder innerliche Beschädigung des Körpers, die Dienstuntauglichkeit zur Folge haben kann. Vollendet ist die Beschädigung, wenn sie den Erfolg der Dienstunfähigkeit gehabt hat. RMG. 10, 110 [E 32].

Eine absichtliche Infektion mit einer Geschlechtskrankheit bzw. die Impfung mit Sekreten von Geschlechtskranken und den Reinkulturen der Krankheitserreger fällt zweifellos unter den § 81.

¹ M. RITTAU: Militärstrafgesetzbuch.

§ 82.

Dieselbe Freiheitsstrafen (§ 81) treffen denjenigen, welcher einen anderen auf dessen Verlangen zur Erfüllung seiner Verpflichtung zum Dienst untauglich macht; zugleich kann gegen Unteroffiziere und Mannschaften auf Dienstentlassung erkannt werden.

Auf Verlangen bedeutet auch stillschweigendes Einverständnis; Vorsatz wenigstens Eventualdolus ist erforderlich.

Für Zivilpersonen kommt der § 142 Abs. 2 (StGB.) in Betracht¹.

Die Einwilligung des Verletzten zur Körperverletzung schützt nicht, da die Tat gegen die guten Sitten verstößt.

Findet eine absichtliche Infektion im Kriege statt, so verstößt der Täter auch gegen § 87 MStG. (Feigheit). Bereits die absichtliche Verlängerung der Krankheitsdauer durch absichtliche Nichtbeachtung der ärztlichen Vorschriften genügt nach dieser Richtung hin, um das Delikt festzustellen. Derartige Handlungen verstößen auch gegen die allgemeine militärische Dienstpflicht, wie sie besonders in den „Berufspflichten des deutschen Soldaten“ vom 2. 3. 22 ausgeführt sind. Die Treue gebietet dem Soldaten bei allen Vorgängen im Krieg und Frieden mit Aufbietung aller seiner Kräfte, selbst mit Aufopferung seines Lebens jede Gefahr von seinem Vaterlande abzuwenden. Die Dienstpflicht wird durch vorsätzliche Herbeiführung einer, wenn auch vorübergehenden, Dienstuntauglichkeit verletzt. Tritt dazu die Feststellung, daß der Täter einer mit dem Dienst z. B. an der Front verbundenen Gefahr sich entziehen wollte, so ist der Tatbestand des § 87 gegeben ([Entsch. des RMG. Bd. 215, 281], [E 32a]; Freiheitsstrafe bis zu 3 Jahr, Dienstentlassung für Unteroffiziere und Mannschaften; Entfernung von Offizieren aus Heer und Marine) (nach RITTAU).

LELEWER hat die Frage aufgeworfen, ob eine strafbare Verletzung der Wehrpflicht vorliegt, oder ob der Tatbestand einer Selbstverstümmelung auch dadurch herbeigeführt wird, daß ein Wehrpflichtiger bzw. Angehöriger der Reichswehrmacht, der sich ohne sein Zutun in einem dienstuntauglichen Zustand befindet, die Beiziehung ärztlicher Hilfe unterläßt, die ärztliche Anordnung nicht befolgt oder die Vornahme der zur Wiederherstellung seiner Diensttauglichkeit erforderlichen Behandlung verweigert. Diese Fragen sind gerade für die Geschlechtskrankheiten wichtig.

Nach LELEWER gebietet die positive Gesetzgebung zwar nicht etwa bei Strafandrohung im Falle des Gegenteiles die Wiederherstellung der Dienstfähigkeit, die Wehrpflicht legt aber dem einzelnen die Verpflichtung auf, Mängel seiner Dienstfähigkeit zu beheben. LELEWER glaubt, daß der Umfang dieser Verpflichtung alle innerlichen, äußerlichen und operativen Heilversuche in sich schließt, die weder lebensgefährlich, noch schwer ausführbar, noch besonders schmerzhaft sind.

Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hat auch auf diesem Gebiet neues Recht geschaffen. Das Gesetz gilt auch für die Reichswehrangehörigen: wie das MStG. ausdrücklich sagt:

Strafbare Handlungen der Militärperson, welche nicht militärische Verbrechen oder Vergehen sind, werden nach dem allgemeinen Strafgesetz beurteilt.

Dem § 4, Absatz 2 RGG. entsprechend wird man die erkrankten Reichswehrangehörigen wegen der militärischen Gegebenheiten (Kasernierung, Manöver, Biwak) zu den geschlechtskranken Personen rechnen müssen, die die Geschlechtskrankheiten weiter verbreiten können und die einem Heilverfahren in einem Krankenhaus unterworfen werden können, wenn dies zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheiten erforderlich erscheint.

Wenn sich also auch die Reichswehrangehörigen einem Behandlungszwang unterwerfen müssen, so dürfen doch ärztliche Eingriffe, die mit einer ernsten

¹ Der Paragraph ist durch den Versailler Vertrag Artikel 173 und das Reichswehrgesetz vom 23. 3. 21 gegenstandslos geworden.

Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden sind (Behandlung mit Salvarsan, Quecksilber und Wismut, die Entnahme der Rückenmarksflüssigkeit, die Cystoskopie, der Ureterenkatheterismus und die Dehnung der Harnröhre) nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden. Lehnt also der Reichswehrangehörige diese Behandlungsarten, obwohl sie objektiv notwendig sind, ab, so handelt er im Rahmen eines ihm zustehenden Rechtes. Es ist zu erwägen, ob ihm aus diesem Verhalten ein Nachteil erwachsen kann (Entlassung oder Verlust der durch den Heeresdienst erworbenen Rechte).

Nach Mitteilung des Reichswehrministeriums besteht die Ansicht, daß ein Reichswehrangehöriger zwar nicht gezwungen werden kann, die oben genannten Eingriffe zu dulden. Er verletzt aber durch diese Weigerung seinen Einstellungsvertrag, weil er Maßnahmen, die zur Aufrechterhaltung der Schlagfertigkeit der Reichswehr dienen, vereitelt. Er wäre dann aus dem Dienst zu entlassen, ohne Ansprüche aus seinem bisherigen Dienstverhältniss erheben zu können (vgl. aber RITTAU weiter unten).

Es bleibt meiner Ansicht nach abzuwarten, ob in einem gegebenen Fall das RG., das ja auch in militärgerichtlichen Fragen jetzt die höchste Instanz ist, dieser Ansicht beitrifft.

Das Reichsmilitär-Gericht erblickt in der Ablehnung einer nicht erheblichen Operation eine Gehorsamsverweigerung:

[E 33.] Die Rechtmäßigkeit eines Befehls in Dienstsachen zur Duldung einer nicht erheblichen Operation (häufig rezidivierende und dann Dienstunfähigkeit bedingende Mastdarmfistel) setzt nicht voraus, daß letztere objektiv notwendig ist, es ist vielmehr das pflichtmäßige Ermessen des Sanitätsoffiziers und der auf die Wiederherstellung der Dienstbrauchbarkeit abzielende Wille entscheidend. RMGIS. 23. 2. 17, Nr. 157/1244.

[E 34.] Der Einwand des Angeklagten, er könne als Epileptiker Narkose nicht tragen, ist unerheblich, weil die Operation auch ohne Narkose gemacht werden kann ERMG. Bd. 22, S. 43.

RITTAU hat die praktisch wichtige Frage nach der Berechtigung eines Reichswehrsoldaten eine von dem Arzt für notwendig gehaltene Behandlung mit Rücksicht auf die Bestimmungen des RGBG. abzulehnen, folgendermaßen beantwortet:

Weigert sich der Soldat, seine Einwilligung zu einem solchen Eingriff zu geben, und ist eine Wiederherstellung seiner durch die Geschlechtskrankheit beeinträchtigten oder aufgehobenen Dienstbrauchbarkeit auf andere Weise nach militärärztlichem Gutachten innerhalb Jahresfrist nicht zu erwarten, so hat das Reich das Recht, den Dienstvertrag durch Kündigung unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten zu lösen (§ 21 Abs. 2 Ziff. 1a Wehrges.). Jedoch haben auch wegen Dienstunfähigkeit nach § 21 Abs. 2 Ziff. 1a Wehrges. entlassene Soldaten Anspruch auf Versorgung nach Maßgabe des Wehrmachtsversorgungsgesetzes vom 19. 9. 25 (R.GBl. I, S. 349) (Dtsch. med. Wschr. 1928, Nr 18).

Absichtliche Übertragung von Geschlechtskrankheiten aus seelischen Beweggründen heraus.

Rache.

Ein kleiner Teil der absichtlichen Übertragungen von Geschlechtskrankheiten durch geschlechtliche Akte bezweckt, Rache an dem Infizierten bzw. durch einen Infizierten an einem Dritten auszuüben.

Bekannt ist die Erzählung von der „belle Ferronière“: König Franz I. von Frankreich wollte sich das schöne Weib eines Kaufmanns Ferronier als Kebsweib kraft eines alten Rechtes der französischen Könige zusprechen lassen. Der Ehemann infizierte sich selbst mit Lues, steckte seine Frau an und indirekt den König. Auch in dem Buche Guillaume

Apollinaire: „Le Rome des Borgia“ wird von einer beabsichtigten durch dritte vorgenommene Infektion erzählt. Casanova schildert, wie er selbst der ihm zugeordneten Ansteckung dadurch entgeht, daß er seinen Diener zu seiner eignen Vertretung entsendet. Lombroso berichtet von einer Hysterischen, die auf der Straße Männer suchte, um einen Syphilitischen zu treffen; sie wollte aus Rache ihren eignen Mann anstecken (WULFFEN: Das Weib als Sexualverbrecher). WULFFEN gibt auch das Geständnis einer früheren Schriftstellersgattin wieder, die durchaus den geschiedenen früheren Gatten mit Lues zu infizieren trachtete. „Ich fürchte, dich zu verlieren und wie ich die Krankheit bemerkte, war ich glücklich in dem Gedanken, dich damit an mich fesseln zu können. Ich wußte, wie groß du im Verzeihen bist und hoffte, es würde nie herauskommen. Nun will ich dich pflegen und dir jeden Wunsch von den Augen ablesen.“

Ich selbst erlebte neben anderen Beobachtungen, in denen ich direkt auch Rache als Motiv der Ansteckung vermutete, folgenden Fall:

Ein Industrieller (Witwer), an Tripper erkrankt, gab an, daß einzig und allein seine Braut als Infektionsquelle in Frage kommen könne. Bei allergenauer wiederholter Untersuchung durch mich selbst wurde das Mädchen frei von Tripper gefunden. Sie gestand, daß sie vor ihrer Reise zu ihren Bräutigam von ihrem bisherigen Liebhaber in einem Kaffee, in dem sie sich noch einmal zum Abschied getroffen hatten, „vergewaltigt“ sei; sie habe aus Furcht vor dem Skandal in den Verkehr gewilligt. Ihr Liebhaber habe ihr sofort gesagt, daß er „jetzt ihre Ehe unmöglich gemacht habe“, Worte die sie zunächst nicht verstand. Einige Stunden darauf habe sie mit ihrem Bräutigam verkehrt. Ich habe alle denkbaren Einwände gemacht; glaube aber bestimmt, daß in diesem Falle das Mädchen nur die Überträgerin der Gonokokken gewesen ist (vgl. die bekannte sog. Käsegeschichte RECORDS).

Unzweifelhaft handelt es sich in diesen Fällen um Vergiftung (absichtliche Körperverletzungen im Sinne des auf Seite 8 genannten § 229 StGB.).

Aberglaube.

Viel häufiger, als es bekannt wird, veranlaßt ein düsterer Aberglaube Geschlechtskranke durch Geschlechtsverkehr mit jungfräulichen Individuen den Versuch zu machen, ihre Krankheit auf letztere zu übertragen, um sich so zu heilen. Der Irrwahn von Besprechen, vom bösen Blick, von Behexen findet in dieser Vorstellung eine Analogie.

1507 soll ein Arzt den Aberglauben durch eine Schrift: „Artis Luis venereae perfectissimus tractatus ex ore Herculis Saxoniae Batavis“ hervorgerufen haben. In Oberitalien, in der Slowakei, in Südrußland, aber auch in Deutschland war der Aberglaube verbreitet. In Schwaben wurde die der Sodomie mit Eselinnen und Stuten, in Südrußland der Geschlechtsverkehr mit Schwangeren als Abortivmittel gegen die Syphilis angesehen.

Dieser Irrwahn erklärt manche Fälle, in denen Männer und Frauen, die früher oder später gar keine perversen Neigungen zur Schändung von Kindern zeigten, die (eigene Beobachtung) sogar als Familienväter in ganz guter Ehe lebten, sich an Kindern vergingen und sie infizierten.

Einige Fälle mögen das Gesagte erläutern:

[E 35.] Ein 22jähriges Dienstmädchen [(Z. Bekämpfung Geschl.krkh. 5, 32)] verkehrte längere Zeit mit dem 12jährigen Sohn ihrer Dienstherrschaft und infizierte ihn mit Gonorrhöe. Die Krankheit verlief schwer. Das Mädchen wurde nach § 176, 3 StGB. mit 7 Monaten Gefängnis bestraft.

KRATTER (Lehrbuch) berichtet über die Schändung eines 13jährigen Knaben durch ein 25jähriges gonorrhöisch infiziertes Frauenzimmer. Bei ihr sowie bei dem klinisch die Symptome des Trippers zeigenden Knaben wurden Gonokokken festgestellt.

Zuweilen wird für ein jungfräuliches Individuum ein anständiges nicht geschlechtskrankes substituiert.

[E 36.] TRÖSCHER (Z. Bekämpfung Geschl.krkh. 19 [1919]) berichtet, daß ein junges, in einem staatlichen Betrieb beschäftigtes Mädchen, das syphilitisch infiziert war, in dem Wahn der Übertragungsmöglichkeit der Krankheit, einen braven in 20jähriger glücklicher Ehe lebenden Mann verlockte, der angesteckt wurde, seine Frau infizierte, die die Krankheit dann auf ihre 14jährige Tochter übertrug. ANSCHL [E 37] (GROSS Arch.) zitiert den Fall eines im gleichen Wahn befallenen Bauern, der seine eigene jungfräuliche Tochter infizierte. MAX MARCUSE [E 38] (Z. f. Sex.wiss. 1919, 176) erwähnt die Infektion einer

Ehefrau, durch den eigenen Ehemann, der die Nachricht von der Erkrankung seiner Frau freudig begrüßte, weil er selbst jetzt seine Heilung für gewährleistet hielt.

Nur juristisch wichtig ist die Frage, ob Verbrechen nach § 176 und § 177 (Notzucht, Geschlechtsverkehr mit Personen unter 14 Jahren und mit Bewußtlosen oder Geisteskranken) anders bestraft werden, wenn mit dem Delikt die Ansteckung mit venerischen Krankheiten verbunden ist. § 73 StBG. sagt:

Wenn eine und dieselbe Handlung mehrere Strafgesetze verletzt, so kommt nur dasjenige Gesetz, welches die schwerste Strafe und bei ungleichen Strafarten dasjenige Gesetz, welches die schwerste Strafart androht, zur Anwendung.

Die im §§ 176/177 bezeichneten Delikte werden mit Zuchthaus bestraft, Verfehlungen gegen das RRGBG. mit Gefängnis, absichtliche Infektion, Vergiftungen nach § 229 StGB. mit Zuchthaus. Der Richter wird bei diesen Delikten aus §§ 176—177 in Idealkonkurrenz mit § 229 zu verurteilen haben.

[E 39.] RG. II Strafsenat 16. 3. 25 g. M. II, 113/25:

Der Angeklagte hatte durch Gewalt die Arbeiterin B. Sch. zur Duldung des außerehelichen Beischlafes genötigt, obwohl er wußte, daß er zur Zeit der Tat an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit litt. Notzucht trifft hier mit einem Vergehen gegen die Verordnung vom 11. 12. 18 in Tateinheit zusammen. Nach § 3 Abs. 1 dieser Verordnung tritt die dort vorgesehene Gefängnisstrafe nicht ein, wenn nach dem allgemeinen Strafgesetz eine härtere Strafe verwirkt ist. Dies trifft hier zu: Notzucht § 177 StGB. Für die Bestrafung kommt nur § 177 in Frage. Die Kenntnis des Angeklagten von seiner ansteckenden Geschlechtskrankheit wirkt strafscharfend.

Absichtliche Erwerbung von Geschlechtskrankheiten um wirtschaftliche Vorteile zu erlangen.

Alle Sachkenner wissen, daß wie im militärischen so auch im bürgerlichen Leben (allerdings wohl sehr vereinzelt) vom Leben hart mitgenommene Individuen den Aufenthalt in gut eingerichteten Krankenhäusern dem Leben ohne Unterhalt und ohne feste Wohnung vorziehen oder besser vorzogen. Es ist möglich, daß die Arbeitslosenunterstützung bei uns einen Wandel herbeigeführt hat. Die Häufigkeit mit der die verkommensten Individuen beim Eintritt der schlechten Jahreszeit, vor allem bei strenger Kälte mit ganz frischen Symptomen von Geschlechtskrankheiten, die Charitéklinik in den neunziger Jahren des vorigen Jahrhunderts aufsuchten, die Anstrengungen die sie machten, möglichst lange auf der Station zu bleiben, scheint dafür zu sprechen, daß eine Infektion ganz gern gesehen, wenn nicht gar gesucht wurde.

Ein Krankenkassenmitglied hatte an einem Tripper gelitten, der wochenlang beinahe geheilt war (minimaler Ausfluß; 0 Gonokokken). Er konnte nicht arbeiten, weil er in einer Fleischhandlung (als Bote) beschäftigt war. Er wollte durchaus in das Krankenhaus, weil er mit dem geringen Krankengeld nicht auskommen konnte. Die Krankenkasse mußte auf mein Urteil hin, daß zur Zeit kein Grund zur Krankenhausaufnahme mehr bestände, die Einweisung in die bereits überfüllten Abteilungen ablehnen. Nach diesem Bescheid kam P. recht erfreut mit akuten Symptomen zurück (Gonokokken + + +, dicker grünlicher Eiter). Nach langem Leugnen gestand P. eine Zusammenkunft mit der Infektionsquelle zu; auf die Ablehnung des Geschlechtsverkehrs brauchte wohl kein Gewicht gelegt zu werden. Der P. mußte jetzt natürlich dem Krankenhaus überwiesen werden. (Eigene Beobachtung.)

Obwohl solche Personen die öffentliche Wohlfahrtspflege belasten (die Rückforderung der Auslagen ist ja illusorisch) obwohl sie auch die Volksgesundheit dadurch schädigen, daß sie sich selbst zu neuen Ansteckungsquellen machen, kann von einer Strafbarkeit (abgesehen von den Fällen, in dem es sich um Angehörige der Reichswehr oder -marine handelt) nicht die Rede sein. Verfallen sie infolge der absichtlichen Selbstinfektion in Invalidität, so könnte vielleicht nach § 557 RVO. Schadensersatz erwogen werden, wenn nach strafgerichtlichem Urteil ein vorsätzliches Vergehen die Ursache der Invalidität ist. Eventuell würde § 606 (Nichtbefolgung von Anordnungen bei der Krankenbehandlung) herangezogen werden.

Absichtliche Erwerbung von Krankheiten und Verletzungen der Geschlechtsorgane aus sadistischen Gründen

kommen vor (vgl. HELLER: Seltene Coitusverletzungen beim Manne. *Ärztl. Sachverst.ztg* 1927). Wichtig ist daher eine neue RGE. (RGSt. I, S. 3 I 1928; Recht 1928, Nr. 1176 [E 40]) nach der mit Einwilligung des Verletzten aus sadistischen Gründen vorgenommene körperliche Mißhandlung strafbar ist, weil letztere gegen die guten Sitten verstößt.

Zur Pestzeit, aber auch bei den großen Pockenepidemien des 18. Jahrhunderts, haben sadistisch veranlagte Liebhaber durch Küsse ihrer Geliebten absichtlich die Krankheiten sich zuzuziehen bemüht. (ROUSSEAU: *La nouvelle Héloïse*: Die pockenranke Julie wird von ihrem Liebhaber geküßt.) Ähnliche Vorgänge bei der Syphilis sind wenig bekannt. Nur STREWE erwähnt, daß ein allerdings wohl schon syphilitischer Mann die Leiche seiner mit schwersten syphilitischen Kondylomen an den Genitalien bedeckten Geliebten schändete (Bild der Leiche im Berl. Polizei-Präsidium).

Übertragung von Geschlechtskrankheiten durch geistig Minderwertige, an syphilitischen Geisteskrankheiten Leidende und Rauschgiftkranke.

Der Facharzt hat die in der Überschrift genannten Personengruppen als Quellen und als Opfer der Infektion zu beurteilen. Es ist ja bekannt, einen wie großen Prozentsatz die Psychopathen zu dem Heere der gewerbmäßigen Prostitution stellen, wie groß die Bedeutung der Rauschgifte für die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten ist. Auf die besonders schwierigen Rechtsverhältnisse der geheilten Paralytiker wird auf S. 69 besonders eingegangen. Für die Beurteilung der von diesen und an diesen Personen begangenen Rechtsbrüche sind die §§ 51 StGB.: Ausschluß der freien Willensbestimmung, 52: Nötigung zu strafbaren Handlungen, 53: Notwehr, 54: Notstand, 55: Strafmündigkeit wichtig. Ganz besondere Schwierigkeiten macht der § 51, der den Unterschied zwischen juristischem und naturwissenschaftlichem Denken deutlich zeigt. Naturwissenschaftlich wird man kaum von einem freien Willen sprechen können. Es ist anzunehmen, daß auch für die Strafparagrafen 5 und 6 des RGBG. der § 51 in Kraft geblieben ist, obwohl dies Gesetz sonst recht eigenmächtig das bestehende Recht abgeändert hat. Zu den krankhaften Störungen, die nach § 51 die freie Willensbestimmung ausschließen¹, gehören alle Affektionen, die die Bildung eines Gesamtwillens ausschließen. Nach der RGESt. Bd. 57, S. 76 und *Jurist. Wschr.* 1928, S. 2216 [E 41] begründen Verstandeskraft und Willenskraft zusammen die Zurechnungsfähigkeit, so daß letztere auch dann ausgeschlossen ist, wenn der Täter unfähig ist, seinen Willen gemäß der bei ihm vorhandenen Einsicht zu bestimmen. In einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit kann das Bewußtsein des Täters von seinem Tun vorhanden sein, aber die Fähigkeit fehlen, die Anreize zu einem bestimmten Handeln und die Hemmungsvorstellungen gegeneinander abzuwägen und danach seinen Willensentschluß zu bilden. Es kann also z. B. bei Sexualdelikten eine klare Auffassung der tatsächlichen Verhältnisse bestehen, die Möglichkeit der freien Entschließung der selbstbewußten Persönlichkeit infolge des krankhaften Anreizes ausgeschlossen sein.

Bei der Wichtigkeit der Frage sei ein Hinweis auf die letzten StGE. gegeben (*Ärztl. Korr.Bl.* 1928 [E 42]). §§ 16—18. Zurechnungsfähigkeit.

Nicht zurechnungsfähig ist nach § 17 Abs. 1 des neuen Entwurfes, wer auf Grund der vorher genannten Störungen oder wegen „Geistesschwäche“

¹ Gegen einen Freispruch aus § 51 kann der Freigesprochene nach einem Urteil des OLG. Dresden. (*Voss. Ztg.* 2, 1931) keine Berufung einlegen, da ihm kein Rechtsnachteil entstanden ist.

unfähig ist, das Unerlaubte seiner Tat einzusehen oder dieser Einsicht gemäß zu handeln. Dazu kommt als Neues der Begriff „der in hohem Grade verminderten Zurechnungsfähigkeit“ im 2. Absatz des § 17, mit dem in der jetzigen Rechtsprechung zwar schon oft genug gerechnet wird, der aber bisher eine Formulierung im Gesetz noch nicht gefunden hat. Auch die zurückgebliebene geistige Entwicklung Taubstummer findet im § 18 seine Stelle als strafmildernder Grund gemäß § 72. Allein dem in selbstverschuldeter Trunkenheit Handelnden versagt der neue Entwurf diese Milderung.

Wichtig sind die Maßnahmen zur Besserung und Sicherung. § 42 regelt die Unterbringung in öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten, Trinkerheilanstalten, Stellung unter Schutzaufsicht.

§ 43. „Wird jemand als nicht zurechnungsfähig freigesprochen oder außer Verfolgung gesetzt oder als vermindert zurechnungsfähig verurteilt, so ordnet das Gericht zugleich seine Unterbringung in einer öffentlichen Heil- oder Pflegeanstalt an, falls die öffentliche Sicherheit diese Maßregel erfordert.

Genügt Schutzaufsicht (§ 51), so ist diese anzuordnen.“

Das bisherige Gesetz kennt in den §§ 55 und 56 nur die Überweisung in eine Familien-, Erziehungs- oder Besserungsanstalt, und zwar nur bis zum 20. Lebensjahr. Hierzu kommen als weitere möglichen Maßnahmen die Unterbringung in einem Arbeitshause gemäß § 362 Abs. 3 des alten Strafgesetzbuches, die Polizeiaufsicht nach § 39 und die Anordnung der Fürsorgeerziehung durch Gesetz vom 2. Juli 1900, von denen die beiden ersten auch für Erwachsene anwendbar sind.

In bezug auf die Rauschgifte (Alkohol, Cocain) die gerade für die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten eine große Rolle spielen, räumt der § 325 von Grund aus auf mit der Gewährung mildernder Umstände für Taten, die in einem die Zurechnungsfähigkeit ausschließenden Rauschzustand geschehen. Wer sich durch geistige Getränke und andere berauschende Mittel in einen solchen Zustand versetzt, sich, wie man zu sagen pflegt, mildernde Umstände antrinkt, wird mit Gefängnis bis zu 2 Jahren oder Geldstrafe bestraft.

Die Strafe darf allerdings nicht höher sein als die für vorsätzliche Begehung der Handlung angedrohte Strafe.

Die Beurteilung eines die Zurechnungsfähigkeit ausschließenden Rauschzustandes dürfte nicht immer ganz leicht sein und darf jedenfalls erst nach ausgiebigster Erforschung der ganzen Persönlichkeit des Täters, seiner Konstitution, insbesondere seiner nervösen Widerstandsfähigkeit bzw. -schwäche, geschehen. (Über das geplante Bewahrungsgesetz vgl. das Kapitel.)

Übertragung von Geschlechtskrankheiten unter Anwendung der Hypnose.

Mit der zunehmenden Kenntnis der hypnotischen Technik ist damit zu rechnen, daß auf weibliche Personen, die auf diesem Wege willenlos gemacht sind, Sittlichkeitsattentate verübt werden, bei denen Geschlechtskrankheiten übertragen werden können. Das RG. hat 2. 12. 28, II StG. entschieden (gegen die zweite im Sinne der 1. Instanz):

Das bloße Versetzen in einen willen- oder bewußtlosen Zustand kann nicht als Gewaltanwendung im Sinne des § 176 Abs. 1 angesehen werden. Das Gesetz verlange Anwendung physischer Gewalt zum Bruch des Widerstandes [E 43].

Selbstverständlich wird auch im vorliegenden Fall Sittlichkeitsverbrechen aus § 177 (Mißbrauch einer in einem willenlosen Zustand versetzten Frauensperson) angenommen, daneben Körperverletzung. (Im Referat ist Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten nicht erwähnt. Vgl. Nachtrag V, S. 263.)

Fahrlässige und vorsätzliche Übertragung von Geschlechtskrankheiten mittels Geschlechtsverkehr durch Geschlechtskranke auf bis dahin gesunde Personen.

Über die juristische Definition der Begriffe ist S. 11 gesprochen. Fahrlässige Übertragung der Geschlechtskrankheiten durch Geschlechtsverkehr von einem kranken Konkubenten auf einen gesunden Geschlechtspartner kann nur unter bestimmten, den Begriff der Fahrlässigkeit erfüllenden Bedingungen erfolgen.

Dem Geschlechtskranken, der durch seine Geschlechtskrankheit beim Geschlechtsverkehr einen anderen infiziert, muß zunächst der Vorsatz fehlen. Da, wie später gezeigt wird, jeder, der die Art seiner Krankheit kennt, die Folgen des Verkehrs (die Ansteckung) als möglich voraussetzen muß, sich aber trotzdem über diese mögliche Folge fortsetzt, vorsätzlich handelt, so müßte man eigentlich nur in dem Falle Fahrlässigkeit erblicken, in dem der Täter die Art seiner Krankheit nicht gekannt hat. Da heute die Gefährlichkeit der Geschlechtskrankheiten wohl allgemein bekannt ist, da das RGBG. sogar die Gefährdung bereits bestraft, so kann man kaum in den Fällen von Fahrlässigkeit sprechen, in denen der Täter die Rechtswidrigkeit irrtümlich für ausgeschlossen ansah. Man würde also auch dann eine vorsätzliche Körperverletzung anzunehmen haben. (Die Rechtsprechung vor allem der unteren Instanzen ist auf diesem Gebiet nicht einheitlich.)

Um den Begriff der Fahrlässigkeit zu erfüllen, muß der Täter ferner die gebotene Vorsicht vernachlässigt haben. Dies wird heute der Fall sein, wenn ein Mann oder eine Frau trotz sichtbarer Erkrankungssymptome am Genital oder auch am Körper (Ausschlag) den Beischlaf ausübt, ohne sich über die Natur des Leidens informiert zu haben. Freilich wird man nur dann von einer Fahrlässigkeit sprechen können, wenn der Täter nach seinem Bildungsgrad oder nach dem Entwicklungsgrad der Krankheit zur Vorsicht veranlaßt werden mußte. Eine Tripperinfektion bei einer Frau kann so wenig auffällige Symptome machen, kann sehr häufig nur durch mikroskopische Sekretuntersuchung festgestellt werden, daß von einer Außerachtlassung der Vorsicht nicht die Rede sein kann, wenn vor dem Geschlechtsverkehr die Untersuchung durch den Sachverständigen nicht veranlaßt wird.

In jedem Fall ist es Tatfrage, ob die Anwendung der gebotenen Vorsicht von dem Täter erwartet werden kann und ob der Täter die Möglichkeit hat, das Vorliegen oder Eintreten der zum gesetzlichen Tatbestand gehörenden Tatumstände zu erkennen. Es kommt auf die begleitenden Umstände an. Mit Recht verlangt das R.G. zur Erfüllung des Deliktes der Fahrlässigkeit einen Mangel derjenigen Vorsicht, die dem Täter nach den Verhältnissen billigerweise zugemutet werden kann (RGE. Bd. 36, 78 [E 44]).

Es wird daher meist nicht möglich sein, einen Geschlechtskranken, der die Art seiner Krankheit nicht kennt und den Umständen nach auch nicht kennen konnte, nach erfolgter Ansteckung eines anderen wegen fahrlässiger Körperverletzung zu bestrafen.

Wichtig ist hier auch der § 59 StGB. (vor allem Abs. 2):

Wenn jemand die Begehung einer strafbaren Handlung das Vorhandensein von Tat Umständen nicht kannte, welche zum gesetzlichen Tatbestand gehören oder die Strafbarkeit erhöhen, so sind ihm die Umstände nicht zuzurechnen.

Bei der Bestrafung fahrlässig begangener Handlungen gilt diese Bestimmung nur insoweit, als die Unkenntnis selbst nicht durch Fahrlässigkeit verschuldet ist.

Einen solchen Fall von fahrlässiger Unkenntnis behandelt das RGE. XVI, 19, 19. 10. 25, 195/25 Warn. Bd. 26, 123.

[E 45.] Fahrlässige Körperverletzung durch Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten liegt vor, wenn der Mann nach dem Verkehr mit einer sittlich besonders verwahrlosten

Person ohne eine gewisse Zeit abzuwarten, den Geschlechtsakt mit einer anderen vollzieht. Die Gefahren bei dem Verkehr mit einer „Sau“ (Bezeichnung des Angeklagten) sind ebenso bekannt, wie die Tatsache, daß die Ansteckung erst einige Zeit nach dem Geschlechtsverkehr in die Erscheinung zu treten pflegt. Es ist keine Überspannung des Begriffes Fahrlässigkeit, wenn das BG. in der Handlungsweise des Beklagten eine Verletzung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt erblickt hat.

Die Fahrlässigkeit liegt hier in der Tatsache, daß der Täter den verdächtigen Verkehr nicht richtig gewertet hat. Keineswegs darf, wie die folgende Entscheidung zeigt, aus der Entscheidung geschlossen werden, daß jeder Mensch vor dem Geschlechtsverkehr die Verpflichtung hat, seine Gesundheit mit allen Mitteln der Wissenschaft festzustellen.

Hat ein Kranker die Folgen der Geschlechtskrankheit zu vertreten, wenn er seine Krankheit selbst nicht kennt? (Eigene Sachverständigentätigkeit.)

Ein Herr in hoher sozialer Stellung war auf Zahlung einer großen Summe als Schadenersatz von einem Mädchen verklagt worden, das er angeblich mit Syphilis infiziert haben sollte. Er stellte jede Erkrankung in Abrede, brachte Atteste über seine Gesundheit und den negativen Ausfall der WaR. Ich konstatierte an ihm kein Syphilissymptom; bei der Duplexuntersuchung des Blutes fand das eine Institut eine positive, das zweite Institut eine negative Reaktion. Eine Kontrolluntersuchung ergab in beiden Instituten wieder ein differentes Resultat (diesmal das erst positive negativ, das erst negative positiv; wenn auch nuanciert). Herr Geh.-Rat v. WASSERMANN machte nun nach seiner neuen Kontrollmethode die Reaktion, die das Resultat „positiv“ ergab. Die Frage war, hat der Beklagte fahrlässig gehandelt, als er es unterließ, vor dem Verkehr mit der Klägerin sich von seiner Nichtinfektiosität zu überzeugen. Das Kammergericht beschloß, die Klage abzuweisen, wenn der Beklagte den Eid leisten würde, daß er zur Zeit des Verkehrs nicht krank gewesen sei. Nach Leistung dieses Eides erfolgte Klageabweisung. Der Beklagte hat sich später noch einmal an zwei Stellen einer Blutuntersuchung unterzogen. Das Resultat war durchaus negativ [E 46].

Die veröffentlichten Verurteilungen (S. 30) wegen Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten betonen fast ausnahmslos die fahrlässige Körperverletzung, sei es daß den Verurteilten ein Mangel der Kenntnis der Rechtswidrigkeit ihres Tuns zugebilligt wird, sei es, daß objektiv Fehltritte vorliegen. Kennt ein Geschlechtskranker die Art seiner Krankheit und übt er trotzdem den Beischlaf aus, so begeht er — abgesehen von der an sich bereits strafbaren Gefährdung — eine vorsätzliche Körperverletzung.

Wichtig sowohl für fahrlässige als auch für vorsätzliche Körperverletzung durch Übertragung von Geschlechtskrankheiten, deren Folgen und Verlauf man nie vorher sehen kann, ist folgende Entscheidung über schwere Körperverletzungen:

[E 47.] Der Täter hat die nach § 224 eingetretene Folge nicht zu vertreten, wenn zu ihrer Herbeiführung andere, ihm in keiner Weise zur Last fallende Schädlichkeiten mitgewirkt haben, ohne deren Hinzutritt dieselbe nicht eingetreten wäre. Vor allem gilt dies, wenn der Verletzte seinen Zustand durch ein späteres ungeeignetes Verhalten selbst so verschlimmert hat, daß erst dadurch die Folge veranlaßt wird. RG. III, 4. 6. 83; RGE. V, 403.

Die Rechtsprechung verneint die Frage, ob der Vorsatz begrifflich das Bewußtsein der Rechtswidrigkeit verlangt; der Gesetzgeber geht von der Ansicht aus, daß die Rechtsnormen gleichzeitig sozialetische und als solche jedermann bekannt sind oder bekannt sein müssen. Die Propaganda zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheit hat die Lehre von der Rechtswidrigkeit der Ansteckung anderer so weit verbreitet, daß eine Unkenntnis der Tatsachen nicht als Schutz des Täters angesehen werden kann.

Es ist OLSHAUSEN (Kommentar 1916, II, S. 804) beizupflichten, daß mindestens Eventualdolus vorliegt, wenn ein syphilitischer (d. h. geschlechtskranker) Mensch in Kenntnis der Krankheit den Beischlaf vollzieht.

Auf S. 12 ist auseinandergesetzt, ob überhaupt die Einwilligung des bewußt Nichtkranken in einen Geschlechtsverkehr mit einem Kranken, dessen Krankheitstatsache er kennt, die Straflosigkeit der eventuell erfolgenden Körper-

verletzung durch Ansteckung bewirken kann. In einer Reihe von Fällen wird man vom ärztlichen Standpunkt aus Strafflosigkeit fordern müssen, selbst wenn die theoretisch denkbar höchste Vorsicht nicht angewendet wurde und eine Fahrlässigkeit juristisch konstruiert werden kann.

Sehr häufig ist der folgende Vorgang:

Ehemann (Liebhaber) infiziert sich außerehelich (durch Verkehr mit anderer Frau), steckt die Ehegattin (Geliebte) an. Bei dem Mann relativ schnelle und vollständige Heilung, bei der Frau ascendierende Gonorrhöe. Der Mann nimmt den Geschlechtsverkehr wieder auf, trotzdem die Frau noch nicht ganz gesund ist. Der Wiedergutmachungsgedanke spielt zuweilen auch noch eine Rolle dabei. Es erfolgt Neuinfektion des Mannes durch die Frau.

Gerichtsurteile sind nicht bekannt; strafrechtlich und zivilrechtlich (vgl. S. 47) ist eine Haftung auch schwer zu konstruieren, da ein Verstoß gegen die guten Sitten bei der Einwilligung zum Geschlechtsverkehr mit den noch nicht gesunden Partner ebensowenig vorliegt, wie eine unerlaubte Handlung (§ 823 BGB.). Fraglich ist allerdings, wie die Rechtsprechung den Gefährdungsparagrafen des RGG. auslegt, wenn der Arzt z. B. bei den gonorrhöischen Adnexerkrankungen die absolute Heilung nicht feststellen kann (vgl. S. 41). Eine allzu strenge Auffassung ist nicht zu wünschen, weil sie nur zur Zerrüttung vieler Ehen führen würde. Einen gewissen Schutz bietet die Bestimmung, daß es sich um Antragsdelikte handelt.

Straflos bleibt die Infektion mit Geschlechtskrankheit, wenn die Ansteckung bei Gelegenheit eines mit Gewalt erzwungenen oder mit Arglist durchgesetzten Beischlafes (Alkoholrausch) erfolgt. Hier liegt ja keine Handlung des Kranken, sondern ein zwangsweises Erdulden vor. Es kommt hier der vielfach angenommene Rechtssatz in Frage ([E 48] RGE. 18, 273), daß Personen, zu deren Schutz ein Strafgesetz erlassen ist (§ 176 StGB.) wegen Teilnahme an dessen Übertretung nicht bestraft werden können. Es würde also sogar, wenn eine Mittäterschaft z. B. durch anreizendes Verhalten in Frage käme, Strafflosigkeit bestehen.

In der Zeit vor dem Erlaß der Verordnung der Volksbeauftragten im Dezember 1918 hat man einige besonders den Geschäftsbetrieb der gewerbsmäßigen Prostituierten betreffende Fragen besprochen.

v. BAR meinte, daß jede Prostituierte, die sich jedem Kunden hingibt, mit der Gefahr der Infektion rechnen muß, dementsprechend in die Körperverletzung einwilligt und somit keine Strafverfolgung wegen Körperverletzung beantragen kann. Auch die Kundschaft der Prostituierten muß mit der Gefahr der Infektion rechnen und übernimmt sie durch den Verkehr.

Das RGG. hat durch strenge Betonung des Gefährdungsbegriffes die Konstruktion der Strafflosigkeit durch freiwillige Übernahme des Gefahrenrisikos abgelehnt. Es bestraft jeden, der weiß oder den Umständen nach wissen muß, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und trotzdem den Beischlaf ausübt nach § 5. Handelt eine die gewerbsmäßige Unzucht ausübende Person, die vom Arzt als nichtkrank befunden wurde, fahrlässig, wenn sie nacheinander mehrere Besucher empfängt, die sie als Überträgerin des Krankheitskeimes infizieren kann? Muß sie diese Möglichkeit den Umständen nach annehmen?

Es kann durch eine gegen Syphilis immunisierte Prostituierte Ansteckung eines Konkubenten mit syphilitischen Produkten seines Vorgängers erfolgen. (Vgl. Münch. med. Wschr. 1913, 650.)

Es folgen einige Urteile:

1. [E 49.] Das Schwurgericht zu Eisenach (Z. Bekämpfung Geschl.krkh. 1903/04) verurteilte einen geschlechtskranken Arbeiter zu zwei Monaten Gefängnis, weil er ein bis dahin unbescholtenes Mädchen beim intimen Umgang geschlechtlich infiziert hatte. Der Staatsanwalt hatte Anklage wegen gefährlicher Körperverletzung erhoben.

2. [E 50.] LG. München I: Ein geschlechtskranker Dienstknecht hat 2 Dienstmädchen beim Geschlechtsverkehr infiziert. Beide (für das eine der Vater) stellten Strafantrag. Der

Knecht wurde wegen „fahrlässiger“ Körperverletzung zu 10 Monaten Gefängnis verurteilt. Der Täter war durch den behandelnden Arzt über die Natur und Gefährlichkeit des während der Behandlung ungeheilten Leidens unterrichtet worden. Der Knecht gab die Tatsache zu, führte zu seiner Entschuldigung an, er habe nicht geglaubt, andere in die Gefahr der Ansteckung bringen zu können.

3. [E 51.] LG. München verurteilte in einem ähnlichen Fall den Angeklagten zu 5 Monaten Gefängnis. Es war als zweifellos festgestellt, daß die Erkrankung der N. N. auf den Geschlechtsverkehr mit dem Angeklagten zurückzuführen ist. Letzterer hat eine „fahrlässige“ Körperverletzung verursacht. Der Angeklagte war von seinem Arzt über die Natur seiner Krankheit, ihre Ansteckungsfähigkeit und die zur Zeit der Behandlung noch nicht erfolgte Heilung aufgeklärt worden. Wenn der Angeklagte, der die Übertragbarkeit der Geschlechtskrankheit sehr wohl kannte, trotz der Kenntnis seines Zustandes mit der nichts ahnenden N. N. den Beischlaf vollzog, so hat er höchst fahrlässig gehandelt.

Der Angeklagte hatte trotz des sinnlichen Anreizes der Verführung die mögliche, ja sogar wahrscheinliche Erkrankung der N. N. als Folge seines Tuns voraussehen müssen. Der Angeklagte hatte nicht nur frivol gehandelt, sondern auch die Voraussetzungen des § 230 StGB. erfüllt. Als strafscharfend kam die Frivolität und Leichtfertigkeit des Angeklagten, der nach seinem Zugeständnis auch mit anderen Frauenzimmern verkehrt hatte, seine soziale Stellung (Akademiker) und sein Bildungsgrad in Betracht, als strafmildernd seine bisherige Unbestraftheit sowie die Verführung. (Die N. N. hatte sich nachts in das Bett des Angeklagten gelegt.)

4. [E 52.] Schöffengericht Bonn: Frau infizierte einen Studenten mit Syphilis. Verurteilung wegen fahrlässiger Körperverletzung.

5. Das Frankfurter Schöffengericht verurteilte eine zwangsweise im Spital wegen Syphilis untergebrachte Frau, die aus dem Krankenhaus entwichen war und einen Mann infiziert hatte, dem sie vorgeschwindelt hatte, sie sei geheilt entlassen, zu 3 Monaten Gefängnis [E 53].

Die Urteile sprechen stets von fahrlässiger Körperverletzung durch die Infektion. Auch FRANZ v. LISZT (Z. Bekämpfung Geschl.krkh. 1903, 5) tritt für diese Auffassung ein. Er sagt:

„Das Bewußtsein aber allein geschlechtskrank zu sein, und die Erkenntnis der Gefahr, in die der andere Teil gebracht wird, reichen nach der in der deutschen Wissenschaft und Rechtsprechung allgemein herrschenden Ansicht nicht aus, um eine Verurteilung wegen vorsätzlicher Körperverletzung zu rechtfertigen.“

In neuerer Zeit jedoch setzt sich die Auffassung mehr und mehr durch, in der Ansteckung eines Gesunden durch einen seine Krankheit und ihre Ansteckungsfähigkeit kennenden Geschlechtskranken eine vorsätzliche Körperverletzung zu erblicken.

[E 54.] Obergericht Zürich (S. J. Z. 1923/24, S. 327) führte aus: Vorsätzlich handelt, wer den Erfolg voraussieht, Angeklagter habe die Ansteckung vorausgesehen. Er hat sogar mit B. C. D. den Verkehr eröffnet, nachdem ihm der Arzt bereits mitgeteilt hatte, daß er die A. bereits angesteckt habe. Sollte der Angeklagte nur mit der Möglichkeit der Ansteckung gerechnet haben, so würde ihm zwar nicht direkter wohl aber eventueller Vorsatz (Dolus eventualis) und nicht bloß Fahrlässigkeit zur Last fallen.

Verurteilungen sind verhältnismäßig selten, weil die Infizierten vielfach das Gerichtsverfahren scheuen, weil ferner der Infizierende bei der Promiskuität des Geschlechtslebens schwer festzustellen und die Kenntnis des subjektiven Tatbestandes (Wissen des Kranken) nicht leicht nachweisbar ist (vgl. S. 11).

Wie schwierig die Dinge liegen, zeigt ein von Staatsanwaltschaftsrat RITTAU mitgeteilter Fall [E 55].

Ein an Gonokokkensepsis erkranktes 12jähriges Mädchen beschuldigte als Infizierenden einen Mann, der sich selbst ertränkt hatte und demnach außerstande war, die Beschuldigung zu entkräften. RITTAU nimmt an, daß es sich um einen anderen Täter gehandelt hat.

Es folgen einige Urteile, die wegen Körperverletzung und Vergehen gegen die Verordnung der Volksbeauftragten vom 18. 12. 18 gefällt werden [E 56].

Ein Geschlechtskranker infizierte 2 Mädchen, wurde vom Schöffengericht wegen Vergehens gegen die Verordnung der Volksbeauftragten vom 19. 12. 18 (Gefährdungsparagraph) zu 4 Monaten Gefängnis verurteilt. Die Strafkammer verhängte die gleiche Bestrafung gleichzeitig auch wegen Körperverletzung (§ 223 StGB.). Die Revision beim Kammergericht wurde zurückgewiesen, weil in der Hervorhebung des zweiten Bestrafungsgrundes (Körperverletzung) bei gleicher Bestrafung keine „Reformatio in pejus“ liege.

[E 57.] MELDNER: Körperverletzung durch ansteckende Krankheiten. Z. ärztl. Fortblg 23, Nr 19, 646 (1926).

Ein Schlosser hatte seiner jungen Frau seine Geschlechtskrankheit verheimlicht und sie infolgedessen an ihrer Gesundheit schwer geschädigt. Sie leitete nicht nur die Ehescheidungsklage ein, sondern erstattete auch Anzeige gegen ihn. Er wurde wegen Körperverletzung und Vergehen gegen §§ 1 und 3 der Verordnung vom 11. 12. 18 zu 2 Monaten Gefängnis verurteilt.

Es folgen einige Entscheidungen und Erläuterungen, die strafprozessuale Bedeutung haben in Fällen, in denen die Ehescheidung die Stellung des Verletzenden und Verletzten zueinander geändert und den Begriff der „Angehörigen“ modifiziert hat.

Über die Zurücknahme eines Strafantrags (§ 232 StGB.) äußert sich OLSHAUSEN II, 898: Die Zurücknahme ist nur insofern gestattet, als das Vergehen gegen einen Angehörigen (§ 52) verübt ist. Die Zurücknahme der Strafanträge bleibt auch dann zulässig, wenn nach seiner Stellung die das Angehörigenverhältnis begründende Ehe infolge Urteils nichtig oder geschieden ist, denn immerhin war das Vergehen gegen einen Angehörigen verübt worden.

Das Recht zur Zurücknahme des Strafantrages bei Körperverletzung durch geschlechtliche Infektionen besteht auch bei der Gefährdung mit einer solchen RGBG. § 5 und 6. HELLWIG meint, daß abgesehen von den Fällen, in denen der Antrag von dem Angehörigen eines nicht oder noch nicht geschäftsfähigen Verletzten gestellt wird unter Angehörigen des Täters nur die in dauernder Sexualverbindung stehende Verletzte gemeint ist, was freilich im Gesetz nicht ausgesprochen ist. Es ist bemerkenswert, daß die Verletzung der körperlichen Intaktheit als eine die Person treffende Straftat aufgefaßt wird, während ein Ehebruch als eine die Gesamtheit (den Staat) treffende Straftat erklärt wird, die durch Verzeihung nicht aus der Welt geschafft wird.

[E 58.] Wenn in einem Ehescheidungsprozeß auch durch Verzeihung des Ehebruchs das Recht des verletzten Gatten erlischt, auf Scheidung zu klagen, so beseitigt die Verzeihung doch nicht die Rechtswidrigkeit und Strafbarkeit des vorausgegangenen Ehebruchs. Sobald durch Rechtskraft das Ehescheidungsurteil die Verfolgbarkeit ermöglicht ist, ist auf Strafe zu erkennen RG. I, 16. 6. 26, 315/21.

Fahrlässige, vorsätzliche und absichtliche Übertragung von Geschlechtskrankheiten auf Minderjährige bei der Begehung von Sittlichkeitsdelikten.

Die Zahl der wegen Unzucht, Notucht §§ 174, 176—178 StGB. verurteilten Personen betrug 1926 6363¹. Die Zentrale für den Rechtsschutz Jugendlicher in Berlin bearbeitete nach einen mir gütigst von der Leiterin des Amtes Reg.-Rat Frä. CHARLOTTE MEYER zur Verfügung gestellten Zusammenstellung in den Jahren 1924—1929 Oktober 1864 Fälle von Sittlichkeitsdelikten an Kindern. In 84 Fällen, also in 4,5%, waren die Kinder mit Geschlechtskrankheiten infiziert worden. Die Verurteilung erfolgte meist nach § 176 Abs. 3 (unzüchtige Handlungen mit Personen unter 14 Jahren), § 3 der Verordnung der Volksbeauftragten 18. 12. 18 (Ausübung des Geschlechtsverkehrs durch Personen, die wissen, daß sie geschlechtskrank sind) = § 5 RGBG.) Diese Paragraphen treten aber in ihrer Anwendung ebenso wie die Paragraphen, die die Körperverletzung behandeln, § 223 u. f. zurück, weil nach § 73 StGB. dasjenige Gesetz bei der Verletzung mehrere Strafgesetze zur Anwendung kommt, das die schwerste Strafe androht, d. h. § 176 Ziffer 3.

Die Akten einer Anzahl von Prozessen entrollen ein düsteres Bild menschlicher Verworfenheit. Wiederholt sind Väter und Großväter, Verwandte,

¹ Auf 100000 strafmündige Jugendliche betrug die Kriminalität 1924 = 812, 1925 = 467. Unzüchtige Handlungen § 176 Ziff. 3 StGB. kamen 1924 = 11,6%, 1925 = 11,2% zur Aburteilung. Es besteht also Fallen der allgemeinen, Steigen der sexuellen Kriminalität. (DÜREN, Z. Strafrechtswiss. 1929, S. 277.)

vertrauensvoll in die Familie aufgenommene Besucher, Schlafburschen usw. die Täter, die eigene Frau denunziert den Ehemann, die Tochter den Vater; falsche Beschuldigungen kommen vor; ein Kind hat die Krankheit nicht vom Vater, sondern von anderen Männern, beschuldigt aber bewußt den Vater. Die Strafen sind verhältnismäßig gering. Einmal erfolgte Freispruch wegen mangelnden Beweises der Trippererkrankung des Angeklagten und der mehrfachen geschlechtlichen Betätigung des 10jährigen Kindes mit anderen Männern; einmal Nichtbestrafung des tuberkulösen und erblindeten Vaters aus § 51 StGB. Einmal wurde auf die Anwendung des § 3 der Verordnung der Volksbeauftragten verzichtet, weil der Täter als geheilt aus dem Krankenhaus entlassen, die Krankheit aber wieder aufgeflackert war (Fehlen des subjektiven Tatbestandes). In einem anderen Fall konnte der Zusammenhang der Trippererkrankung des Kindes mit dem Tripper des Sittlichkeitsverbrechers nicht sicher erwiesen werden. Die Höhe der Gefängnisstrafen schwankt von 6 Monate bis $1\frac{1}{4}$ Jahre; vielfach werden gleichzeitig die Ehrenrechte auf 3—5 Jahre aberkannt. Nur einmal wurde 1 Jahr Zuchthaus verhängt (gleichzeitig Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte). Die Höhe der Strafe wurde mehr von den Vorstrafen abhängig gemacht, als von der Schädigung der Opfer durch die Tripperinfektion. Nur einmal ist von einer gleichzeitigen Syphilisinfektion die Rede.

Fahrlässige, vorsätzliche und absichtliche Übertragung von Hautkrankheiten, Verfehlungen gegen Schutzgesetze.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß die fahrlässige, vorsätzliche und absichtliche Übertragung der Hautkrankheiten genau so strafrechtlich und zivilrechtlich zu beurteilen ist, wie die der Geschlechtskrankheiten. Theoretisch kommen eine sehr große Zahl von Hauterkrankungen in Betracht, praktisch eigentlich nur wenige. (Über Anzeigepflicht vgl. S. 5.)

Für die folgenden Ausführungen sei auf das Reichsgesetz betreffend die ansteckenden Krankheiten (RGBAK., insbesondere auf § 15, Nr. 1 und 2, Desinfektion § 19, Abs. 1 u. 2, Leichentransporte § 21, verwiesen).

Lupus und die übrigen Formen der Hauttuberkulose¹ sind zweifelhafte Infektionskrankheiten, eine Übertragung gehört zu den größten Seltenheiten, obwohl z. B. bei tuberkulösen Ulcerationen die Hauttuberkelbacillen reichlich in den Absonderungen der Geschwüre vorkommen.

Für Lepra gelten besondere Vorschriften. Jede Erkrankung an Aussatz unterliegt der Anzeigepflicht (auch Verdacht); die Feststellung jedes Falles hat unter Zuziehung von Sachverständigen und durch bakteriologische Untersuchung zu erfolgen. Die Beobachtung muß 5 Jahre lang durchgeführt werden. Kranken oder Krankheitsverdächtigen ist der Besuch öffentlicher Badeanstalten, Barbiergeschäfte, Schulen, Theater, Wirtschaften usw. verboten; sie können nicht als Dienstboten, Kellner usw. tätig sein. Nach dem Gutachten des beamteten Arztes kann ihnen der Verkehr auf der Straße verboten werden. Eisenbahnreisen sind nur in besonderen mit Abort versehenen Abteilungen gestattet. Fremdländischen Aussätzigen kann der Übertritt über die Grenze untersagt werden. Im Hause der Leprösen lebenden Schulpflichtigen wird der Schulbesuch verboten; sie werden evtl. aus der Wohnung des Kranken herausgenommen. Leichen Lepröser müssen ohne besondere Wäsche in desinfizierte Tücher geschlagen werden. Das Pflegepersonal ist auf Einhaltung der Desinfektionsmaßregeln zu verpflichten. Der Kreisarzt kann bei Aussätzigen, die keine

¹ Übertragung der Hauttuberkulose durch Tragen eines einer tuberkulösen Frau früher gehörenden Ohringes ist beschrieben.

Bacillen ausscheiden, Erleichterungen der Vorschriften zulassen, er kann aber auch in geeigneten Fällen Überweisung in eine Leproserie anordnen. (Einzelheiten auch für die folgenden Abschnitte bei WERNER VOSS: Die reichs- und landesrechtlichen Bestimmungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens. Berlin: Walter de Gruyter 1929.)

Milzbrand und Rotz sind (Erkrankung und Todesfall) anzeigepflichtig (§ 1 PrG. zur B. d. g. K.). Im einzelnen kommt in Frage beim Milzbrand: Überwachung der gewerbsmäßigen Herstellung, Behandlung und Aufbewahrung sowie des Vertriebs von Gegenständen, welche geeignet sind, die Krankheit zu verbreiten.

Beim Rotz: Beobachtung kranker Personen (R.G. § 12), Absonderung kranker Personen (R.G. § 14 Abs. 1 und 2 Satz 1), Desinfektion (R.G. § 19 Abs. 1 und 3), Vorsichtsmaßnahmen bezüglich der Leichen (R.G. § 21).

Pocken und Pockenimpfung geregelt durch das Reichs-Impfgesetz vom 8. 4. 74. Ein Eingehen auf das Gesetz erübrigt sich.

Es mag aber hier auf die Strafbarkeit einer Ehefrau für die Nichterfüllung der Impfpflicht hingewiesen werden (Bay. Ob. Landg. R. II, 248/28, 21. 6. 28, D. J. Z. 1929, S. 110): [E 60.] Die Impfung ist im Interesse der Kinder vorgeschrieben. Nach § 1634 BGB. hat die Mutter das Recht und die Pflicht, neben dem Vater für die Person des Kindes zu sorgen. Sie kann vom Manne verlangen, daß er ihr zur Erfüllung der Fürsorgepflicht die erforderlichen Handlungen gestattet. Wie weit sie gehen muß, um den Widerstand des Mannes zu brechen, steht dahin. Im vorliegenden Falle aber hat sie in Übereinstimmung mit ihrem Manne, nicht etwa unter seinem Druck, die an sie gerichtete amtliche Anforderung nicht beachtet und jede Einwirkung auf ihren Mann unterlassen.

Die Pyodermien sind sicherlich leicht übertragbar und werden auch häufig übertragen. Bei Massenimpfungen hat man kleine Epidemien von Impetigo contagiosa auftreten sehen. Die Affektionen sind im allgemeinen so harmlos, daß besondere Maßnahmen kaum erforderlich sind, zu gerichtlichem Verfahren haben sie bisher wohl noch nie Veranlassung gegeben. Erwähnt sei, daß der § 34 der Dienstanweisung für die Hebammen im Königreich Preußen die Hebammen anweist, jeden Fall von Schälblattern (*Pemphigus neonatorum*) des Neugeborenen dem Kreisarzt zu melden und sich so lange der Tätigkeit zu enthalten, bis sie Verhaltensmaßregeln vom Kreisarzt erhalten hat.

Eine Reihe von sicher ansteckenden Hautaffektionen *Mollusca contagiosa* und vielleicht ansteckende Erkrankungen wie Warzen, spitze Condylome werden schließlich nur sehr selten auf disponierte Individuen übertragen und sind an sich unbedeutende Affektionen, sodaß eine Rechtsfolge kaum in Frage kommen. Das gleiche gilt für eine Anzahl

Schimmelpilzkrankungen, wie *Pityriasis versicolor*, KAUFMANN-WOLFFSche Krankheit (interdigitale Hyphomykose), *Erythrasma*, *Ekzema marginatum*. Hier ist die Disposition zur Erkrankung das Wesentliche; der Infektionsmodus ist im Einzelfall schwer feststellbar. Wichtig dagegen ist die Infektion mit *Favus* und *Trichophytie*.

Ich persönlich glaube, daß die Verbreitung der Schimmelpilzmykosen noch von anderen Faktoren als der einfachen Übertragungsmöglichkeit abhängt, daß eine Volksdisposition vorhanden sein muß, daß epidemiologische Schwankungen viel wichtiger sind als polizeiliche Abwehrmaßnahmen. Im Beginn des Jahrhunderts bestand in Schöneberg-Berlin eine kleine Mikrosporicepidemie; die Krankheit schwand meiner Voraussage (Berl. med. Ges.) entsprechend, bevor die sofort eingeleiteten Abwehrmaßnahmen sich auswirken konnten. Während der letzten Jahre des Krieges bestand in den Heimatgarnisonen eine sehr starke *Trichophytie*epidemie. Die Revolution verhinderte die Durchführung der geplanten Abwehrmaßnahmen; die Epidemie schwand schnell, d. h. die Zahl der *Trichophytien* ging unter das Maß der Vorkriegszeit zurück.

Nichtsdestoweniger ist gegen die Polizeiverordnung für den Gewerbebetrieb der Barbier und Friseur, die im Mai 1900 im Reg.-Bez. Danzig erlassen wurde und die durch Ministerial-Erlaß vom 24. 1. 01 überall zur Einführung empfohlen wurde, nichts einzuwenden, wenn auch viele der Bestimmungen gar nicht durchgeführt werden. Was not tut, ist weite Volkskreise dazu zu erziehen, zum Barbier und Friseur nur eigene Gebrauchsinstrumente und Wäschestücke mitzubringen. Es handelt sich hier kaum um wesentliche Ausgaben, mindestens um Ausgaben, die sich bezahlt machen. Eine wirkliche Desinfektion der Barbier und Friseurinstrumente ist wegen des erforderlichen Zeitaufwandes und der Kosten dem Barbiergewerbe einfach unmöglich.

Die recht wohlklingenden Paragraphen lauten (gekürzt):

§ 1. *Peinliche Sauberkeit ist im Barbier- usw. -Betrieb erforderlich; die Geschäftsräume dürfen nicht als Schlafstellen benutzt werden, sind von Hunden und Katzen frei zu halten.*

§ 2. *Personen, die an Haut- und Haarkrankheiten sowie an anderen ansteckenden Krankheiten leiden, dürfen das Gewerbe nicht ausüben.*

§ 3. *Die ausübenden Gewerbetreibenden müssen reine Hände haben, für Waschgelegenheit, reines Wasser, Seife, trockene Handtücher ist zu sorgen.*

§ 4. *Alle zur Verwendung kommende Tücher usw. müssen trocken, sauber, ohne Schmutzflecken sein, Sessel bedürfen Kopfschutzdecken, Papierschutzstoffe sind nach dem Gebrauch zu vernichten.*

§ 5. *Alle Gebrauchsgegenstände sind gehörig zu reinigen: mit Seifenlauge, mit Ausnahme der Bürsten. (Die Art der Bürstenreinigung ist vorsichtshalber nicht erwähnt.) Die gemeinsame Benutzung von Schnurrbartbinden, Puderquasten, Schwämmen ist verboten.*

§ 6. *Personen mit Haut- und Haarkrankheiten, insbesondere mit ansteckenden durch tierische Parasiten hervorgerufene Affektionen sind nicht zu bedienen; bei diesen Personen benutzte Gebrauchsgegenstände sollen in warmer Seifenlauge gewaschen und gekocht werden (Bürsten??).*

§ 7—8. *Ein Exemplar dieser Verordnung ist in der Barbierstube anzubringen. Zuwiderhandlungen gegen diese Verordnungen werden bestraft.*

Theoretisch können Barbier wegen Übertragung einer ansteckenden Hautkrankheit zivilrechtlich und strafrechtlich haftbar gemacht werden; in Wirklichkeit ist kein Fall bekannt geworden

Die absichtliche Übertragung von Hautkrankheiten zu wissenschaftlichen Zwecken ist sicher bei allen Dermatosen sehr häufig versucht worden, die irgendwie den Verdacht der Übertragungsmöglichkeit gegeben haben. Zweifellos ist in allen Fällen eine Einwilligung der Versuchspersonen nötig, ob dieselbe freilich ausreicht, erscheint im Einzelfall nur dann sicher, wenn die Versuchsperson die Tragweite des Experimentes beurteilen kann. In anderen Fällen dürfte der Revers weder strafrechtlich noch zivilrechtlich (der Vertrag ist als gegen die guten Sitten verstoßend ungültig) den Experimentatoren Schutz verleihen. Rechtlich liegen die Dinge genau so, wie bei der experimentellen Übertragung der Geschlechtskrankheiten (vgl. S. 18). Allerdings dürften die meisten experimentell erzeugten Dermatosen, wenn überhaupt, nur leichte Körperverletzungen darstellen. Die ethischen Beweggründe beeinflussen sicher das Strafmaß, nicht aber die Haftung aus unerlaubter Handlung aus § 823 BGB. An 2 Fällen, die eigentlich schon in das Kapitel Kunstfehler S. 234 gehören, mögen hier zur Erläuterung des oben gesagten erwähnt werden.

Dr. HOLTHÖFER erwägt die Frage der Strafbarkeit experimenteller Körperverletzung. Wenn sich eine Person nichtkeimfreie Nadeln durch den Arm stechen läßt (sog. Fakirversuche), so liegt kein lege artis zu Heilzwecken vorgenommener Eingriff vor. Die Einwilligung des Verletzten hat keine die Rechtswidrigkeit beseitigende Wirkung. Der Arzt, der diese Experimente macht, macht Körperverletzungen unter Verletzung seiner Berufspflicht, die ohne Antrag verfolgt werden müssen.

Auch der folgende Fall ist lehrreich:

Ein Forscher hatte mit Kulturaufschwemmungen von Rotzbacillen gearbeitet. Beim Zentrifugieren war ein Glas zerbrochen; die ausfließende Flüssigkeit infizierte trotz Carbonsäurezusatz mehrere Personen, von denen eine starb

Das Urteil (14 Tage Haft) sagte, daß der Versuch zur Förderung der Wissenschaft ihn nicht ohne weiteres entschuldige; ein Experimentator darf nur sein eigenes Leben aufs Spiel setzen, müsse aber alle Vorsicht anwenden, um fremdes Leben zu schützen. [E 60] EBERMAYER: Arzt im Recht. 2. Aufl.

Gefährdung durch Geschlechtsverkehr.

Die moderne Gesetzgebung hat den Rechtsgedanken, daß nicht nur eine Körperverletzung durch fahrlässige oder vorsätzliche Infektion mit Geschlechtskrankheiten strafbar sei, sondern daß auch die Gefährdung mit einer Körperverletzung ein zu ahndendes Delikt darstellt, aufgenommen und paragrafiert. Es ist auffallend, daß auch die Kommentare zum RGBG. nicht darauf hinweisen, daß eigentlich hier ein ganz neues Recht geschaffen worden ist. Bisher ist nach § 241 StGB. nur die Bedrohung eines anderen mit der Begehung eines Verbrechens strafbar.

Ein Verbrechen ist aber nach § 1 StGB. ein mit dem Tode, mit Zuchthaus oder mit Festungshaft von mehr als 5 Jahren bedrohte Handlung, während ein Vergehen eine mit Festungshaft, mit Gefängnis oder mit Geldstrafen von mehr als 150 Mk. bedrohte Handlung darstellt.

Der Begriff der Bedrohung setzt nach FRANK voran, daß die Drohung wenigstens unmittelbar zur Kenntnis des Bedrohten gekommen ist und dadurch den Rechtsfrieden eines anderen gestört hat. Es kommt dazu, daß die fahrlässige oder selbst vorsätzliche Ansteckung eines anderen noch kein Verbrechen, sondern nur ein Vergehen ist, daß der Gefährdende doch sicher nichts weniger als eine Bedrohung des Geschlechtspartners beabsichtigt. Die Besprechung dieser Frage aber liegt jenseits der ärztlichen Kompetenz.

Anscheinend soll die Gefährdung als Versuch einer strafbaren Handlung erfaßt werden.

§ 43 StGB.:

Wer den Entschluß, ein Verbrechen oder Vergehen zu verüben, durch Handlungen, welche einen Anfang der Ausführung dieses Verbrechens oder Vergehens enthalten, betätigt hat, ist, wenn das beabsichtigte Verbrechen oder Vergehen nicht zur Vollendung gekommen ist, wegen Versuchs zu bestrafen. Der Versuch eines Vergehens wird jedoch nur in den Fällen bestraft, in welchen das Gesetz dies ausdrücklich bestimmt.

Diese Lex specialis kann ja als gegeben durch das RGBG. angesehen werden. Wieder aber ist zu berücksichtigen, daß der Täter ja eigentlich das Vergehen der Körperverletzung, ja gar nicht beabsichtigte. Es muß auch hier der Dolus eventualis das Strafmoment abgeben.

Da hier ein rechtliches Novum geschaffen ist, ist ein kurzer Überblick auf gesetzgeberische Versuche auf diesem Gebiet (vor dem neuen Gesetz) berechtigt. [Einzelheiten bei v. LISZT: Z. Bekämpfung Geschl.krkh. 1, Nr 1 (1903).] Einige andere Bestimmungen sind in dieser geschichtlichen Darstellung gleich mitreferiert.

Geschichtliche Übersicht.

Zivilpersonen.

Das preußische Regulativ vom 8. August 1835 bestimmt:

§ 65. *Die Anzeige der Ortspolizeibehörde (§ 9) ist nicht bei allen an syphilitischen Übeln leidenden Personen erforderlich, sondern nur dann, wenn nach Ermessen des Arztes von der Verschweigung der Krankheit nachteilige Folgen für den Kranken selbst oder für das Gemeinwesen zu befürchten sind . . . Bei Vernachlässigung der desfalligen Obliegenheit soll der Arzt mit einer, im Wiederholungsfalle zu verdoppelnden Geldstrafe von 5 Thalern bestraft werden.*

Sämtliche Medizinalpersonen, einschließlich der Vorstände von Krankenanstalten, haben vierteljährlich . . . über die Anzahl der ihnen überhaupt vorgekommenen Kranken, die Zahl der Geheilten ohne Nennung des Namens an die Ortpolizeibehörde zu berichten.

§ 67 bestimmt, daß, wenn in einem Ort ohne Krankenhaus die Zahl der syphilitischen Personen, die in ihrer Wohnung nicht gehalten werden können, sehr zunimmt, unter Mitwirkung der Sanitätskommission ein geeignetes Haus für sie eingerichtet wird.

§ 68 beschäftigt sich mit der Desinfektion der Wäsche und Kleidungsstücke der von Syphilis genesenen Personen; der § 69 mit der Ermittlung der Ansteckungsquelle. *Liderliche, leichtsinnige, unvernünftige Personen sollen „in die Kur gegeben werden“.* Der § 70 hält die Aufsichtsbestimmungen über die Personen aufrecht, von welchen eine Weiterverbreitung des syphilitischen Übels zu erwarten ist. § 71 erinnert an die gesetzlichen Bestimmungen für die fahrlässige oder wissentliche Verbreitung der Krankheit (Allg. Land-R., Teil II, Tit. 20, §§ 1003 bis 1013 und 1026. § 72 spricht das Verbot der Behandlung durch unbefugte Personen insbesondere bei Syphilis aus und schärft den Apothekern das Verbot des Verkaufes von Quecksilbermitteln im Handverkauf ein.

In Mecklenburg-Schwerin unterlagen venerisch erkrankte Männer und Weiber nach Verordnungen von den Jahren 1813 und 1816 einer Zwangsbehandlung und Isolierung. Im preußischen Allg. Landrecht heißt es (TITTMANN: Handbuch der Strafrechtswissenschaft, § 183): Auch in Fällen, wo jemand einem Menschen wissentlich oder vorsätzlich eine ansteckende Krankheit (Lustseuche, Krätze u. dgl.) mitteilt, kann mehrjährige Freiheitsberaubung eintreten. Besonders gehört der Fall hierher, wenn Weibspersonen, welche sich bewußt sind, mit einer ansteckenden Krankheit behaftet zu sein, mit Verschweigung oder Verheimlichung dieses Umstandes als Ammen Dienste leisten.

Im sächsischen Recht (1855) heißt es Artikel 355 (Bestrafung der Ansteckung): Ist bei der Ausübung des Beischlafs oder widernatürlicher Unzucht der eine Teil wissentlich mit Lustseuche behaftet gewesen und dadurch eine Ansteckung herbeigeführt worden, so wird er mit Gefängnis von zwei bis vier Monaten oder Arbeitshaus bis zu einem Jahr bestraft.

Oldenburg kennt bereits 1814 die Gefährdung als Delikt an. Artikel 387:

Wer, da er wußte, daß er mit einer venerischen Krankheit behaftet war, den Beischlaf mit einer anderen Person vollzieht, soll, wenn solche Handlung nicht durch böse Absicht oder die Folgen in ein größeres Verbrechen übergegangen, auf Denunziation des angesteckten Teiles oder im Falle des Art. 426 auch von Amts wegen mit Gefängnis von einem Monat bis zu einem Jahre bestraft werden.

Das Gefährdungsdelikt ist in außerdeutscher Gesetzgebung vielfach berücksichtigt:

Schaffhausen, Strafgesetzbuch 1853 (Kantonalgesetz):

§ 185. *Wer mit Lustseuche behaftet im Bewußtsein dieses Zustandes den Beischlaf ausübt, soll mit Gefängnis ersten Grades bis auf 3 Monate bestraft werden.*

Dänemark, St.G.B. 1866:

§ 181. *Wenn jemand, der weiß oder vermutet, daß er mit einer ansteckenden venerischen Krankheit behaftet ist, mit einer anderen Person Unzucht übt, so ist Gefängnisstrafe oder unter erschwerenden Umständen Besserungshausstrafe anzuwenden.*

Norwegen, 22. Mai 1890:

§ 155. *Wer, obwohl er weiß oder vermutet, daß er an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet, durch geschlechtlichen Verkehr oder Unzucht einen Anderen ansteckt oder der Ansteckung aussetzt, wird mit Gefängnis bis zu (zwei) fünf Jahren bestraft.*

Gleiche Strafe trifft den, der daran mitwirkt . . . Die Ansteckung und Gefährdung der Ehegatten ist Antragsdelikt.

Schweiz, letzter Entwurf von 1902.

Artikel 25. *Wer an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet und in Kenntnis dieses Zustandes den Beischlaf ausübt oder einen Menschen in anderer Weise wissentlich der unmittelbaren Gefahr aussetzt, wird ihm angesteckt zu werden, wird mit Gefängnis bestraft. Die Gefährdung des Ehegatten wird nur auf Antrag bestraft.*

Österreich. Letzter Entwurf zu St.G. 1891:

§ 463. *Wer mit einer venerischen oder syphilitischen Krankheit behaftet zu sein sich bewußt ist und dennoch mit Jemanden Beischlaf pflegt, ist mit Haft zu bestrafen. Bei ehelichem Beischlaf Privatklage. Es kann auch auf Anhaltung zur Arbeit und auf Verschärfung der Freiheitsstrafe erkannt werden.*

Militärpersonen.

Das preußische Regulativ vom 8. August 1835 bestimmt:

§ 64, Absatz 3. *Syphilitisch kranke Soldaten müssen von den sie etwa behandelnden Zivilärzten dem Kommandant des betreffenden Truppenteils oder dem dabei angestellten Oberarzt angezeigt werden.*

(Nach dieser Bestimmung wurde noch am Beginn dieses Jahrhunderts ein Arzt in Brandenburg bestraft; die Bestimmung wurde auf Antrag der Berl. dermat. Ges. um die Jahrhundertwende aufgehoben.)

§ 73 besagt, daß beim Militär bei bestimmten Veranlassungen (Ausmarsch, Entlassung . .) eine Nachfrage in bezug auf Syphilis und Bestrafung derjenigen, die ihr Leiden verheimlicht hatten, stattzufinden habe.

Syphilitisch kranke Soldaten sind in die Militärhospitäler aufzunehmen und vor ihrer völligen Heilung, selbst nach Ablauf ihrer Dienstzeit, nicht zu entlassen.

In Hamburg schreibt ein Erlaß des Gesundheitsrats vom Mai 1869 vor, daß Privatärzte, die aktive Militärpersonen behandeln, ihnen Zeugnisse zum „Behufe der Vorlage derselben an ihre militärischen Vorgesetzten“ auszustellen haben.

Auch in Mecklenburg-Schwerin bestand für die Zivilärzte Meldungspflicht für alle aktiven Militärpersonen vom Portepeefähnrich abwärts (Zirkularverfügung vom 16. März 1869).

(Über die strafrechtlich zu erfassende absichtliche Erwerbung der Geschlechtskrankheiten und über die Behandlungspflichten der Angehörigen der Wehrmacht vgl. S. 22.)

Gefährdung durch persönliche Dienste leistende Personen.

§ 475 des Österr. St.G.B. bestimmte bereits:

Wer sich bewußt ist, daß er an einem ansteckenden Übel leidet und nach Verschweigung desselben dennoch als Diensthote, Gewerbegehilfe, Lehrling, als Berg- oder Fabrikarbeiter sich verdingt, oder, wenn er erst nach Antritt des Dienstes oder der Arbeit befallen wird, solches den Dienst- oder Arbeitgeber anzuzeigen unterläßt, ist, wenn dadurch Gefahr der Ansteckung für andere entstehen könne, mit Haft oder an Geld bis zu 300 Gulden zu bestrafen.

Das Gefährdungsdelikt in der deutschen Gesetzgebung.

In dem der Bekämpfung der Infektionskrankheiten dienenden Reichsgesetz betreffend der Bekämpfung gemeinfährlicher Krankheiten vom 30. 6. 01 und in den bei 1906 erlassenen Ausführungen, Bestimmungen und Ministerialerlassen, ist nach langen parlamentarischen Auseinandersetzungen die Anzeigepflicht der Geschlechtskrankheiten, die der erste Entwurf enthielt, fallen gelassen worden. Das preußische Gesetz bestimmt im § 9 nur, daß bei Syphilis, Tripper und Schanker eine zwangsweise Behandlung der kranken Personen, sofern sie gewerbsmäßig Unzucht treiben, angeordnet werden kann, wenn dies zur wirksamen Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint. (Die Prostitution wird besonders geregelt; vgl. S. 182.)

Der Gedanke, das Gefährdungsdelikt zu bestrafen, tauchte im Deutschen Reichstag bei Gelegenheit der Beratung einer diese Bestimmung nicht enthaltenden Regierungsvorlage 1892 in der Kommissionssitzung auf (Stenogr. Ber. Sess. Bd. 1, S. 22—24. 1892/93). Schon damals wurde auf Bedenken aufmerksam gemacht, die heute vielleicht durch die Änderung der Erscheinungsform der Syphilis in noch erhöhtem Maße fortbestehen und die auch durch parlamentarische Majoritäten oder ärztliche Autoritäten nicht aus der Welt geschafft werden. (Die Einzelheiten gibt v. LISZT, l. c.)

Von dem deutschen Strafgesetzentwurf enthielt nur der sog. Gegenentwurf zum Vorentwurf eines StGB. (von 1901 in § 274) eine Vorschrift, die sich auf jede unmittelbare Gefährdung durch Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit erstreckte.

1917 legte die Regierung dem Bundesrat ein Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vor, das aber nicht mehr eingehend beraten werden konnte, weil die Revolution ausbrach. Der Rat der Volksbeauftragten erließ am 11. 12. 18 eine Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, die Gesetzeskraft besitzt und fast vollinhaltlich in das neue Gesetz übernommen wurde. Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, an ihrer Spitze ALBERT NEISSER und ALFRED BLASCHKO,

¹ Über Gefährdung der Ammen und Säuglinge vgl. S. 45.

haben unermüdlich für das Zustandekommen des Gesetzes gekämpft; auf ihre Arbeit ist die Annahme des Gesetzes im wesentlichen zurückzuführen.

Kritik an diesem Gesetz zu üben ist Sache der Zukunft. Denen, die für das Gesetz eintraten, schwebt sicher ein an sich sehr schöner Erziehungsgedanke vor, den v. LISZT in folgende Worte gekleidet hat:

„Hier handelt es sich darum, das schlaff gewordene Gewissen wieder zu stärken. Gerade das soll und wird eine Strafandrohung bewirken. Sie wird sich in erster Linie nicht an die Dirne, sondern an den Mann wenden. Sie wird ihn ins Gedächtnis zurückrufen, was er vergessen hat, weil auch keiner seiner Freunde und Bekannten daran zu denken gewöhnt war, daß er nicht nur eine sittlich verwerfliche, sondern auch vom Staate gebrandmarkte Tat begeht, wenn er, um ein augenblickliches Bedürfnis zu befriedigen, einen seiner Nebenmenschen der Gefahr aussetzt, die Gesundheit vielleicht für sein ganzes Leben einzubüßen. Dieser hohen sozialpolitischen Bedeutung des Gesetzes gegenüber kann der Einwand nicht ins Gewicht fallen, daß gar mancher Schuldige sich der Bestrafung entziehen wird.“

Kriminalstatistisch ist die Verordnung recht häufig angewendet worden. SCHÄFER-LEHMANN geben folgende Tabelle.

Im Jahre	Abgeurteilt		Verurteilt wurden					Freigesprochen	Verfahren eingestellt
	Überhaupt	Darunter Jugendliche	Überhaupt	Weibliche Personen	Jugendliche überhaupt	Weibliche Jugendliche	Ausländer	Überhaupt Jugendliche	
1914	182	10	151	133	9	9	1	30	1
1921	927	45	653	542	35	32	9	251	23
1923	879	61	689	547	47	45	8	179	11
1924	816	42	652	502	36	23	3	150	14
1925	898	41	636	918	32	29	5	152	20

Gefängnis wurde zuerkannt in 2475 Fällen; 44mal über 1 Jahr; 505 = $\frac{1}{4}$ —1 Jahr; 2226 = unter 3 Monate; Geldstrafe in 300 Fällen.

Es ist aber allgemein bekannt, daß von der Strafe vorwiegend Prostituierte erfaßt werden (75%), weil man bei ihnen den Nachweis erbringen konnte, daß sie in Kenntnis der ansteckenden Form ihrer Erkrankung den Geschlechtsverkehr ausgeführt hatten. (Die Sittenpolizeiärzte waren nicht durch Schweigepflicht gebunden.) Es kommt dazu, daß zweifellos in sehr vielen Fällen gleichzeitig Ansteckung erfolgt, wahrscheinlich war gerade diese erfolgte Infektion die Ursache zur Denunziation. Es wären auch sonst so hohe Strafen (559 über 3 Monate Gefängnis) nicht verständlich. Die in Fachschriften berichteten Fälle werfen sehr häufig Gefährdung und Infektion zusammen (vgl. Mitt. dtsh. Ges. Bekämpfung Geschl.krkh.).

Meiner Ansicht nach hat die Verordnung gar keinen Einfluß auf das Verhalten der Geschlechtskranken gehabt, wenn ich nach den Erfahrungen in meiner Klientel urteilen soll. Wie die Dinge sich in Zukunft gestalten, bleibt abzuwarten, sicher werden die Kranken vorsichtiger in der Mitteilung ihrer nach § 5 RGBG. strafbaren Handlungen an den Arzt werden.

Wichtig ist folgende Revisionsentscheidung:

[E 62.] Das OLG. Dresden hat 1921 (Sächs. Arch. Rechtspfl. 1922, 79) das Urteil des Landgerichts bestätigt, das am 6. 4. 20 einen Angeklagten verurteilte, weil er wissend, daß er an einer syphilitischen Erkrankung litte, den Beischlaf ausgeübt hatte (keine Ansteckung). Er hat mit der Möglichkeit der Ansteckung rechnen müssen, er hat also gegen den § 3 verstoßen. Der Umstand, daß die gefährdete Frau (die Verlobte des Täters) in den Geschlechtsverkehr willigte, ist unerheblich. Eines besonderen Strafantrages bedurfte es nicht. (?)

Die Verordnung der Volksbeauftragten war nur der erste Schritt. Es wurde bereits 1919 gefordert mit dem Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten neue Verordnungen über die Überwachung der Prostitution zu verbinden. Am 10. 3. 20 wurde der Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten dem Reichsrat vorgelegt. Nach langen Beratungen wurde endlich am 18. 2. 27 das neue RGBG. angenommen, das am 1. 10. 27 in Kraft trat.

Dies Gesetz ist ein Kompromiß zwischen den verschiedenen Welt- und Parteianschauungen; nur so erklären sich seine Ungenauigkeiten, Widersprüche, Unvollkommenheiten. Nur so ist es zu erklären, daß nach dreijährigem Bestehen, die Freunde des Gesetzes es als Aktivum buchen, daß unter der Herrschaft des Gesetzes die Geschlechtskrankheiten nicht wesentlich zugenommen haben. Über die Abänderungsnotwendigkeit besteht kein Zweifel; aber auch die Kritiker geben zu, daß weitere praktische Erfahrungen nötig sind. Die Kritik ergibt sich aus der weiteren Besprechung.

Die Gefährdung nach § 5 RGBG.

Wer den Beischlaf ausübt, obwohl er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, wird mit Gefängnis bis zu 3 Jahren bestraft, sofern nicht nach den Vorschriften des Strafgesetzbuches eine härtere Strafe verwirkt ist.

Die Erläuterung der Paragraphen soll nur die rechtlichen Fragen berühren; die medizinischen werden an dieser Stelle nur durch kritisierende Zwischenbemerkungen gestreift.

Der Zweck des Paragraphen ist nach A. HELLWIG nicht, begangenes Unrecht zu sühnen, sondern durch sein Bestehen vorbeugend (also abschreckend) zu wirken (vgl. v. LISZT S. 39).

Der äußere Tatbestand setzt voraus:

1. Daß der Täter zur Zeit der Tat an einer Geschlechtskrankheit gelitten hat. In Frage kommen nur Tripper, Schanker, Syphilis, gleichgültig ob die Affektionen zur Zeit Symptome machen oder nicht. Die offenbar oder latent vorhandene Geschlechtskrankheit muß nach ihrem Stadium eine Ansteckungsgefahr (potentiell) einschließen; auf die Ansteckungsgefahr im konkreten Falle kommt es nicht an. Dementsprechend bleibt die Strafbarkeit bestehen, auch wenn Schutzmittel gebraucht oder der Geschlechtspartner, weil an derselben Krankheit leidend, nicht mehr ansteckungsfähig ist. Unerheblich für die Bestrafung aus § 5 ist es, ob eine Ansteckung erfolgt und natürlich auch ob sie nachweisbar ist. Die Bestrafung wegen der erfolgten Ansteckung erfolgt neben der wegen Gefährdung.

Diese Rechtsgrundsätze haben bereits maßgebende Gerichte in ihren Entscheidungen sich zu eigen gemacht:

[E 63.] Das Bayerische Oberste Landgericht in Strafsachen hat zu dem § 3 der Verordnung der Volksbeauftragten den Satz aufgestellt, daß es für die Frage der Strafbarkeit nicht in Betracht kommt, ob und inwieweit die allgemeine Ansteckungsgefahr im konkreten Fall durch besondere Umstände gemindert oder beseitigt wird. 22. 9. 24. Entsch. des OLGSt. Bd. 24, S. 71.

Das RG. fällt am 11. 3. 24 (Jur. W. 1924, S. 1750; D. R. Z. 1924, S. 205) folgende Entscheidung:

[E 64.] Nach dem Sinn und dem Zweck des Gesetzes . . . soll das Verbot des Geschlechtsverkehrs zwischen zwei Personen auch dann gelten, wenn beide bereits mit Geschlechtskrankheiten behaftet seien. Denn es soll . . . nicht lediglich die Weiterverbreitung der Geschlechtskrankheiten, sondern auch die Verschlimmerung bereits vorhandener Geschlechtskrankheiten, die die Folge der Ausübung des Beischlafs zwischen zwei geschlechtskranken Personen sein können, sowie die Übertragung der Krankheit auf aus solchen Geschlechtsverkehr etwa hervorgehende Nachkommen verhindert werden.

Ähnlich entschied auch das OLG. Jena 18. 12. 25 (Jur. Rdsch. Jg 2, Nr 6, Beil. Nr 65). Wichtig ist die Begründung:

[E 65.] Schließlich widerspricht der Auslegung der Revision auch das praktische Bedürfnis. Nach Ansicht der Revision wäre es in jedem Einzelfall nötig nachzuweisen, daß der andere Teil angesteckt werden konnte, also nicht schon von anderer Seite angesteckt war. Das wird in zahlreichen Fällen nicht ermittelt werden können, vor allem da, wo der Betreffende zwar nach dem Beischlaf erkrankt ist, aber in der Zwischenzeit noch mit einer anderen Person den Beischlaf vollzogen hatte. Damit würde das Gebiet der Anwendbarkeit des § 3 der VO. so eingeeengt, daß er seinen ausgesprochenen Zweck, Geschlechtskrankheiten zu bekämpfen, wenig geeignet wäre zu erfüllen.

Diesen Ausführungen gegenüber erscheint es fraglich, ob man in solchen Fällen, wie A. HELLWIG (Kommentar) meint, nach § 153 StPO. (immer oder auch sehr häufig) auf Einstellung des Verfahrens rechnen darf. Ganz abgesehen davon, daß die Klageerhebung für viele Kranke schon eine schwere Schädigung bedeuten kann.

An diesen Auffassungen haben bereits BLASCHKO, FINGER u. a. Kritik geübt. Ärztlich ist die Bestimmung sicher zu weitgehend; es ist ärztlich zu befürworten, daß im außerehelichen Verkehr Schutzmittel angewendet werden, von denen ja einzelne z. B. die Kondome fast sicher auch die Empfängnis verhüten und dadurch die Nachkommenschaft schützen. Eine Verschlimmerung der Krankheit durch den Geschlechtsverkehr ist höchstens beim Tripper zu erwarten; es fragt sich aber sehr, ob sexuelle Erregungen, erotische Berührungen usw. nicht ebenso oder sogar noch schädlicher wirken, als die normale Ausführung des Beischlafes mit seiner Abreagierung. Nach dem Gesetz ist aber nur der Beischlaf (Beginn der Immissio penis in vaginam, vollendete Einführung braucht nicht erfolgt zu sein) strafbar. Eine Schädlichkeit des Geschlechtsverkehrs für den Syphilitischen kann nur in ganz seltenen Fällen überhaupt erwogen werden. Ein an ausgedehnten syphilitischen Geschwüren leidender Kranker wird schon wegen der Schmerzen, die der Akt selbst machen würde, auf den Verkehr verzichten. Mit Recht wurde bemängelt, daß auch zwei an ansteckenden Geschlechtskranken leidende Personen, die in Kenntnis der beiderseitigen Krankheiten den Geschlechtsverkehr vollziehen, strafbar sind. BLASCHKO hat gefordert, daß der Beischlaf straflos sein müsse, wenn der Geschlechtskranke alle erforderlichen Maßnahmen getroffen habe, um eine Ansteckung zu vermeiden.

Es ist von ärztlicher Seite zu hoffen, daß, nachdem die Auffassung des § 5 einmal festgelegt ist, die Richter wenigstens bei der Abmessung des Strafmaßes auf diese Erwägungen Rücksicht nehmen. Die Schutzmaßnahmen im außerehelichen Verkehr sollen und dürfen nicht eingeschränkt werden. Erfolgt eine Ansteckung, so haftet natürlich der kranke Täter zivilrechtlich und strafrechtlich (Körperverletzung) für seine Tat.

Der äußere Tatbestand setzt ferner voraus:

b) Daß die Geschlechtskrankheit zur Zeit der Tat mit Ansteckungsgefahr verbunden war.

Der Nachweis, der hier verlangt wird, muß dem Täter erbracht werden; d. h. der Täter hat nicht nötig nachzuweisen, daß er zur Zeit der Tat nicht ansteckend war. Der Beweis kann nur erbracht werden, wenn der Täter in ärztlicher Behandlung war, der behandelnde Arzt (z. B. bei Zwangsbehandlung in Gefängnissen, beim Militär) amtlich aussagen muß oder vom Kranken von der Schweigepflicht entbunden wird. Ob das Gericht eine Zeugnisverweigerung des Arztes in dem Sinne werten kann, daß der Täter zur Zeit der Tat in einem ansteckungsfähigen Stadium der Krankheit sich befunden hat (es kommt nicht auf die Krankheit überhaupt, sondern auf das Stadium an), erscheint mir zweifelhaft. A. HELLWIG, der anderer Meinung ist, berücksichtigt nicht,

daß ein Kranker ein Interesse daran haben kann, die Tatsache seiner Krankheit (ganz abgesehen von dem Stadium) überhaupt nicht zu offenbaren. Aus der Weigerung des Arztes zur Aussage kann aber für die Frage der Ansteckungsfähigkeit kein Schluß gezogen werden.

Das Gesetz stellt jedenfalls den Kranken, der einen Arzt befragt, weit ungünstiger als einen Kranken, der gerade die im Interesse der Gesamtheit zweckmäßige Zuziehung des Arztes unterläßt.

In Fällen, in denen keine ärztliche Behandlung stattgefunden hat, wird es vor allem, wenn längere Zeit zwischen der Tat und dem Gerichtsverfahren liegt, sehr schwer sein, objektiv die Ansteckungsgefahr zu beurteilen.

A. HELLWIG unterscheidet in geistvoller Weise zwischen Ansteckungsgefahr und Ansteckungsfähigkeit:

Ansteckungsfähig ist jede Geschlechtskrankheit, bei der es nicht völlig ausgeschlossen werden kann, daß sie durch Beischlaf übertragen werden kann, mag dies auch im höchsten Grade unwahrscheinlich oder nur unter besonderen, nur ausnahmsweise gegebenen, Umständen denkbar sein. Eine Ansteckungsgefahr liegt dagegen nur dann vor, wenn nach den Erfahrungen der Wissenschaft damit zu rechnen ist, daß durch den Beischlaf die Krankheit übertragen wird, wenn auch nicht ausschließlich oder auch nur in der Regel, sondern nur in verhältnismäßig seltenen Fällen.

Die scharfe juristische Distinktion hat für die praktische Medizin leider keine große Bedeutung. Der Kranke ist ja nur ein Faktor der Infektion, der Gesunde ist ja ebenso wichtig. Es kommt ja vor allem darauf an, ob der sich der Ansteckungsgefahr aussetzende empfänglich ist oder nicht. Ja, auch diese Empfänglichkeit schwankt temporär. In Praxis kann man eigentlich den Grad der Ansteckungsfähigkeit in allen nicht frischen Fällen nur aus der erfolgten oder nichterfolgten Ansteckung erkennen.

Der äußere Tatbestand setzt weiter voraus:

c) Daß der Täter in einem solchen Zustand den Beischlaf ausübte.

Strafrechtlich erfaßt wird nur der normale Geschlechtsverkehr, der mit dem Versuch des Eindringens des männlichen Gliedes in die Scheide als erfolgt (SCHÄFER-LEHMAN) angesehen wird. Alle anderen erotischen Betätigungen (Immissio penis in anum feminae, inter crura, in os, Cunnilingus usw.) sind nicht strafbar. Ein Grund für diese Beschränkung ist nicht ersichtlich. Selbstverständlich bleibt die erfolgte Infektion als Körperverletzung nach derartigen Betätigungen strafbar.

Der innere Tatbestand setzt voraus:

a) Das Wissen oder das nach den Umständen „Annehmen-müssen“ der äußeren Tatbestandsmerkmale.

SCHÄFER-LEHMAN erklären unter Zugrundelegung des § 259 StGB. (Hehlerei) den Passus folgendermaßen:

„Wissen“ bedeutet, daß der sog. Dolus directus gefordert wird, und daß der sog. Eventualdolus nicht genügt. Durch das den Umständen nach annehmen müssen, wird nicht etwa die fahrlässige Unkenntnis der ansteckungsfähigen Erkrankung als ausreichend erklärt. Es wird vielmehr nur aus den Umständen, die jedermann, also auch dem Täter — oder auch nach den besonderen Umständen gerade dem Täter — die Kenntnis der ansteckungsfähigen Erkrankung aufdrängen, kraft gesetzlicher Vorschrift die Kenntnis vermutet. Es handelt sich also um eine Vorschrift zur Erleichterung des Beweises des Vorsatzes, um eine gesetzliche Präsumpation des Wissens.

Trotz dieser Erklärung werden die Gerichte oft vor kaum lösbaren Fragen stehen.

Zweifellos ist die Strafbarkeit a), wenn äußere Symptome vorhanden sind, die der Täter nach der Eigenart seiner Persönlichkeit und nach der Erfahrung, die er nach seiner Lebensstellung hat machen müssen, als Erscheinungen einer ansteckungsfähigen Geschlechtskrankheit hat erkennen müssen; b) wenn ihn der Arzt persönlich und durch Merkblatt über die Eigenart seiner Krankheit belehrt hat. Die Auffassung POSENER'S (Kommentar), daß jeder erwachsene Mensch die Pflicht hat, über die Geschlechtskrankheiten orientiert zu sein, ist abzulehnen.

Zweifelhaft ist die Strafbarkeit, wenn der Arzt in seiner Unterweisung oder im Merkblatt nur eine Vermutung der ansteckenden Krankheitsform ausgesprochen hat. Es darf daher aus der Zuteilung des Merkblattes nicht ohne weiteres auf die Kenntnis des Täters von der Ansteckungsfähigkeit seiner Krankheit geschlossen werden. Die ärztliche und sogar zwangsärztliche Behandlung beweist an sich noch nicht, daß der Täter zur Zeit der Begehung der Tat gerade noch in einem Stadium sich befunden hat, das mit Ansteckungsgefahr verbunden war. Dem Täter ist der Nachweis einer Ansteckungsgefahr vom Antragsteller zu erbringen, der Täter hat dagegen nicht den Nachweis seiner Nichtansteckungsfähigkeit zu erbringen. Zweifellos wird in der Mehrzahl der Fälle auch die Strafbarkeit sein, wenn der Arzt aus Gewissenhaftigkeit den Entlassungsschein nicht gegeben hat, der Krankgewesene aber den Verkehr im Vertrauen auf die erfolgte Heilung oder Nichtinfektiosität seines Krankheitsstadiums wieder aufgenommen hat. Es wird hier auf den Einzelfall ankommen. Die Nichtentbindung des Arztes von der Amtsverschwiegenheit von seiten des Täters wird vom Gericht wohl oft als ein für Infektiosität sprechendes Moment gewertet werden (vgl. aber S. 41/42).

Straflos bleibt der Täter, wenn er die Ansteckungsgefahr seiner Krankheit nicht kennen konnte (entsprechend der Eigenart seiner Persönlichkeit) insbesondere, wenn er nicht in ärztlicher Behandlung stand. Auch die Erlaubnis des Arztes zur Wiederaufnahme des Geschlechtsverkehrs exkulpiert den Täter selbst, wenn der Arzt in der Annahme der Nichtinfektiosität objektiv und subjektiv geirrt hat. (Wie weit der Arzt Fahrlässigkeit bei der Abgabe seines Votums zu vertreten hat ist im Kapitel Kunstfehler S. 234 erörtert.)

Als Beispiel für die Verurteilung nach § 5 RGBG. sei ein von LINDT (Mitt. dtsh. Ges. Bekämpfung Geschl.krkh. 6. 28) veröffentlichtes Urteil mitgeteilt:

[E 66.] Ein Kraftwagenführer, der Anfang April 1927 zu einem Spezialarzt mit frischer Gonorrhöe kam, hat, obwohl immer noch Tripperverdacht vorhanden und dies ihm bekannt war, im Januar 1928 Geschlechtsverkehr ausgeübt. Da ein Nachweis der Ansteckung nicht für geführt erachtet wurde, erfolgte nur Verurteilung wegen Verfehlung gegen § 5 des RGBG. Das Bezirksschöffengericht in Darmstadt, erkannte an Stelle einer an sich verwirkten zweimonatigen Gefängnisstrafe auf 200 Mk. Geldstrafe, und dies nur mit Rücksicht auf die bisherige Unbestraftheit des noch jugendlichen Angeklagten. Die Verhandlung selbst wurde öffentlich durchgeführt, weil es im Interesse der Allgemeinheit liegt, daß derartige Verfehlungen bekannt werden.

Die Beweisschwierigkeiten werden auch nicht dadurch beseitigt, daß der Vorschlag SCHUBERTS (Gerichtssaal Bd. 86, S. 297), wie auch KLEE (Dtsch. Richterztg 1928, S. 333) wünscht, zum Gesetz erhoben wird. Es sollte auch derjenige bestraft werden, der weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer Geschlechtskrankheit gelitten hat, sofern er nicht nachweisen kann, daß ihm ein Arzt nach der Erkrankung und in deren Kenntnis auf Grund persönlicher Untersuchung eröffnet hat, daß die Ausübung des Beischlafes für ihn wieder statthaft sei. Das Risiko eines solchen Zeugnisses wird ein vorsichtiger Arzt in einer sehr großen Zahl von Fällen um so eher ablehnen, als er ja bei objektiver Unrichtigkeit seiner Beurteilung dem durch die Infektion Geschädigten eventuell haftet. Bekommt der Geschädigte das Armenrecht,

so hat der Arzt ein Verfahren zu erwarten, das ihm Geldkosten, Zeitverluste, seelische Erregungen aller Art bringt, ohne daß der Infizierende oder Infizierte irgendein Risiko hat¹.

Der Versuch zur Gefährdung durch Beischlaf, d. h. der Versuch zum Beischlaf ist nicht strafbar. Über diese zweifellos aus dem Gesetz folgende Bestimmung wird die Praxis nicht so schnell fortkommen, wie SCHÄFER und LEHMANN in ihrem Kommentar. Strafbar ist der Versuch des Eindringens des männlichen Genitals in die Scheide, straflos das Abirren aus dieser Körperregion um wenige Zentimeter. Ohne Filmaufnahmen dürfte die Entscheidung schwer sein.

Ist die Beihilfe zur Tat strafbar? Die Regelung dieser Frage im Kommentar von SCHÄFER-LEHMANN kann zu großen Schwierigkeiten führen. Leistet die Wirtin Beihilfe, wenn sie das abgemietete Zimmer ihrer Mieterin zur Verfügung stellt, obwohl sie weiß, daß letztere wegen Geschlechtskrankheit in Behandlung ist? Macht sich ein Arzt der Beihilfe² schuldig, wenn er ein seinen Feststellungen widersprechendes Zeugnis ausstellt und eine noch ansteckungsgefährliche Person als geheilt entläßt? Im § 5 RGGG. findet sich ein Hinweis auf Strafbarkeit der Beihilfe ebensowenig wie auf die Strafbarkeit der Ansteckung. Sie liegt vor, wenn ein Zuhälter eine geschlechtskranke Prostituierte, obwohl ihm die Krankheitstatsache bekannt ist, zum Geschlechtsverkehr bestimmt. Die Rechtswidrigkeit dieses Verhaltens ist zweifellos, die Strafbarkeit aus § 5 nach HELMUT MÄDER (Mitt. dtsch. Ges. Bekämpfg Geschl.krkh. 1929, Nr 4) nicht abzuleiten. MÄDER schlägt deshalb einen Zusatz zum Gesetz vor, der die Strafbarkeit dieser Verleitung ausdrücklich ausspricht.

Obwohl Beihilfe zur Gefährdung strafbar ist, ist der Nichtkranke der in Kenntnis der Krankheit des anderen in den Geschlechtsverkehr einwilligt und damit doch eigentlich die wichtigste Beihilfe zur Tat leistet, straflos. HELLWIG bezeichnet diese Deduktion für diskutierbar, wenn sie auch nicht aus dem Wortlaut des Gesetzes hervorgeht. Die Einwilligung zum gefährdenden Beischlaf schließt nicht das Recht zur Stellung des Strafantrages aus. Wenn auch in manchen Fällen das Interesse des Einwilligenden die Unterlassung der Anzeige zur Folge haben wird, so kann doch gerade die Einwilligung erfolgen, um vermittels Androhung der Strafanzeige, Erpressungen zu verüben. Rechtstheoretisch hat man die Einwilligung für belanglos gehalten, weil man im Gesetz nicht das gesundheitliche Interesse des Einwilligenden schützen, sondern die Weiterverbreitung der Krankheit (auch auf die nächste Generation) wirksam verhindern wollte³.

Rechtstheoretisch ist auch die Strafbarkeit des Geschlechtsverkehrs zwischen zwei an der gleichen mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidenden Personen zu erklären. Auf die medizinische Seite der Frage braucht nicht eingegangen zu werden; die von den Kommentatoren angezogenen medizinischen Gründe sind wenig überzeugend. Man wollte eben den Kranken den Verkehr absolut verbieten, deren Krankheit generell mit Ansteckungsgefahr verbunden ist, ganz gleichgültig, ob im konkreten Fall für den Partner eine Ansteckungsgefahr herbeigeführt wird. Die gleiche theoretische Erwägung war für die Aufrechterhaltung der Strafbarkeit auch in den Fällen maßgebend,

¹ Ich war selbst Obergutachter in einem Prozeß, in dem ein Arzt wegen Erteilung der Heiraterlaubnis in einem Fall, in dem die Ehefrau später an schwerster Syphilis infolge ehelicher Infektion erkrankte zur Zahlung einer sehr hohen Summe in erster Instanz verurteilt worden war. Der Arzt hatte ein schnell geheiltes Ulcus penis für ein molle gehalten.

² Die Haftpflicht des Arztes ist auf S. 238 behandelt.

³ Nur der Eingeweihte weiß, wie weit heut die Neigung in weiten Volkskreisen verbreitet ist, aus irgendeiner wirklichen oder vermeintlichen Körperschädigung eine geldbringende Angelegenheit zu machen.

in denen der Täter durch Schutzmittel und -maßnahmen die Übertragung der Geschlechtskrankheiten zu verhindern bestrebt war.

Welche Komplikationen auftreten können, zeigt folgender allerdings konstruierte Fall, der aber jedem Praktiker sehr häufig begegnen wird.

Ein vor 2 Jahren syphilitisch Infizierter ist nach genügender Behandlung bei klinisch und serologisch negativem Befund in concreto sicher sehr wenig ansteckend, theoretisch leidet er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit. Wenn er nun infolge der aufgezwungenen Abstinenz sexuell neurasthenische Beschwerden (z. B. die gefürchtete „Bräutigamsneuralgien“ des N. spermaticus) bekommt, onanistische Maßnahmen ablehnt oder nicht verträgt, so besteht für ihn ein Notstand. Verkehrt er mit einer an der gleichen Krankheit leidenden Frau, nach Mitteilung der Krankheitstatsache selbst unter Schutzmaßnahmen, so ist er nach § 5 strafbar. Es fragt sich aber ob ihn der § 22 StGE. nicht exkulpiert.

Wer eine mit Strafe bedrohte Handlung begeht, um die gegenwärtige nicht anders abwendbare Gefahr eines erheblichen Schadens von sich oder einem anderen abzuwenden, bleibt von der auf die vorsätzliche Begehung der Tat gesetzten Strafe frei, wenn ihm nach den Umständen nicht zuzumuten war, den drohenden Schaden zu dulden.

Hat der Täter eine solche Gefahr irrtümlich angenommen und beruht dieser Irrtum auf Fahrlässigkeit, so finden die Vorschriften über fahrlässige Handlungen Anwendung.

Die Konkurrenz in den Strafgesetzen.

Das RStGB. hat schwierige juristische Fragen aufgeworfen. §§ 5 und 6 bestrafen die Gefährdung mit Geschlechtskrankheiten mit Gefängnis bis zu 3 Jahren, sofern nicht nach der Vorschrift des Strafgesetzbuches eine härtere Strafe verwirkt ist. Erfolgt eine Ansteckung, die als leichte Körperverletzung nach § 223 StGB. mit Gefängnis bis zu 3 Jahren oder mit Geldstrafe bis zu 10000 Mk. bestraft wird, so kann der Fall eintreten, daß eine folgenschwere Handlung leichter bestraft wird als eine eigentlich folgenlose. Gefährdung kann zusammentreffen auch mit schwerer Körperverletzung¹, Notzucht, Ehebruch usw. Über die juristischen Grundlagen vgl. TANZMANN (D. J. Z. 1928, S. 171).

Die Übertragung der Geschlechtskrankheiten zwischen Ammen und Säuglingen.

Zu den der Ansteckungsgefahr mit Geschlechtskrankheiten, vor allem mit Syphilis am meisten ausgesetzten Berufen, gehört der der Amme. Gleichzeitig kann die Amme aber auch ihrerseits den Säugling mit Syphilis und Tripper, falls es sich um ein weibliches Kind handelt, infizieren. Wenn auch durch den Fortschritt der künstlichen Säuglingsernährung und durch den wirtschaftlichen Untergang des größten Teils des Mittelstandes das Ammenproblem an Bedeutung verloren hat, so besteht es doch für Lebensschwache und syphilitische Kinder, die bei künstlicher Ernährung nicht gedeihen, im Privathaushalt und in Krankenanstalten noch fort. Auf diesem Gebiet ist sicher vieles besser geworden. Es ist anzunehmen, daß die grauenhaften Zustände die früher in einzelnen sog. Ammenvermietungsbüros bestanden, in denen ein syphilitischer Säugling wochenlang zum Abtrinken der Brüste der täglich wechselnden Ammen verwendet wurde (vgl. Wien. klin. Wschr. 1909, Nr 9), der Vergangenheit angehören werden.

Die Infektion einer Amme durch einen Säugling ist eine fahrlässige oder vorsätzliche Körperverletzung, wenn die Eltern oder der Arzt die Krankheit des Säuglings kannten oder kennen mußten; es ist ebenso sicher, daß eine Haftpflicht des Dienstherrn aus § 823 BGB. neben den Strafbestimmungen des RStGB. besteht. Urteile sind nur nicht bekannt. Die zivilrechtliche Haftung der Ammen wegen Infektion des Säuglings dürfte praktisch kaum geltend gemacht werden.

¹ Z. B. auch sog. Coitusverletzungen.

§ 379 des österreichischen Gesetzbuches sagt:

Eine Frauensperson, die sich bewußt ist, mit einer schändlichen oder sonstigen ansteckenden Krankheit behaftet zu sein und mit Verschweigung oder Verheimlichung dieses Umstandes als Amme Dienste gewonnen hat, soll für diese Übertretung mit dreimonatlichem strengen Arrest bestraft werden.

Treffend sagt FREY: „Die geringe Zahl der zur Aburteilung gelangenden Fälle ist nicht ein Beweis der Mangelhaftigkeit der Gesetze, sondern ist in der Scheu vor der Erstattung von Anzeige und der Erledigung dieser Fragen in öffentlicher Verhandlung gelegen.“

Das RGGG. hat die Materie ausgiebig geregelt:

§ 14. *Mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen wird bestraft, sofern nicht nach den Vorschriften des Strafgesetzbuchs eine härtere Strafe verwirkt ist:*

1. *eine weibliche Person, die ein fremdes Kind stillt, obwohl sie an einer Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß;*

2. *wer ein syphilitisches Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, von einer anderen Person als der Mutter stillen läßt, obwohl er die Krankheit des Kindes kennt oder den Umständen nach kennen muß;*

3. *wer ein sonst geschlechtskrankes Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, von einer anderen Person als der Mutter, ohne sie vorher über die Krankheit und die gebotenen Vorsichtsmaßnahmen durch einen Arzt mündlich unterweisen zu lassen, stillen läßt, obwohl er die Krankheit des Kindes kennt oder den Umständen nach kennen muß;*

4. *wer ein geschlechtskrankes Kind, obwohl er die Krankheit kennt oder den Umständen nach kennen muß, in Pflege gibt, ohne den Pflegeeltern von der Krankheit des Kindes Mitteilung zu machen.*

Straflos ist das Stillen oder Stillenlassen eines syphilitischen Kindes durch eine weibliche Person, die selbst an Syphilis leidet.

§ 15. *Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Reichsmark oder mit Haft wird bestraft:*

1. *eine Amme, die ein fremdes Kind stillt, ohne im Besitz eines unmittelbar vor Antritt der Stellung ausgestellten ärztlichen Zeugnisses darüber zu sein, daß an ihr keine Geschlechtskrankheit nachweisbar ist;*

2. *wer zum Stillen eines Kindes eine Amme in Dienst nimmt, ohne sich davon überzeugt zu haben, daß sie im Besitze des in Nr. 1 bezeichneten Zeugnisses ist;*

3. *wer, abgesehen von Notfällen, ein Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, von einer anderen Person als der Mutter stillen läßt, ohne vorher im Besitze eines ärztlichen Zeugnisses, darüber zu sein, daß eine gesundheitliche Gefahr für die Stillende nicht besteht.*

Die Vorschrift des Abs. 1 findet im Falle des § 14 Abs. 2 keine Anwendung.

Die Bestimmungen des Gesetzes dürften wenig Widerspruch finden.

Unter Geschlechtskrankheit ist jede venerische Affektion (auch Augentripper), unter Stillen das Anlegen des Kindes zum Zwecke des Säugens an die Brust der Frau (nicht also nur berufsmäßige Ammentätigkeit), unter fremdes Kind jedes andere als das eigene leibliche zu verstehen (also nicht Stief-, Enkel- und Pflegekind). Die Stillende muß wissen, daß das gestillte Kind ein fremdes, daß sie selbst an einer Geschlechtskrankheit leidet, um der Strafe, eben wegen des Vorsatzes (im juristischen Sinn vgl. S. 11) zu verfallen. Fahrlässige Unkenntnis reicht nach HELLWIG zur Bestrafung nicht aus.

Die Einwilligung der Amme, ein krankes Kind zu stillen, schließt die Strafbarkeit nicht aus.

Strafbar ist das Stillenlassen des syphilitischen Kindes durch eine andere Frau als die Mutter; Stillenlassen eines solchen Kindes durch eine syphilitische Frau ist nicht strafbar. Da es aber Reinfektion, vielleicht auch Superinfektion gibt, ist in solchen Fällen eine Einwilligung der Amme in das allerdings sehr geringe Krankheitsrisiko erforderlich (§ 14, 3). Besonders wichtig ist die Einwilligung in die Pflege eines geschlechtskranken Kindes und die Aufklärung durch einen Arzt. Die selbst sachgemäße Aufklärung des Dienstherrn genügt nicht. Die Verpflichtung besteht natürlich auch bei den geschlechtskranken Kindern, die in Pflege gegeben werden. Diese Aufklärung braucht nicht von einem Arzt gegeben zu werden. Unklar ist jedoch, was ein „syphilitisches“ Kind ist. Es scheint, als habe der Gesetzgeber nur an die Kinder gedacht, die manifeste Symptome der Syphilis zeigen (Haut-, Schleimhaut- usw. Affektionen). Ob eine

positiver Wa.R. den Begriff syphilitisches Kind erfüllt, ist zweifelhaft, aber eigentlich annehmbar, weil ja mit dem Auftreten manifester Symptome gerechnet werden muß.

Wie streng die Sorgfaltspflicht aufgefaßt wird, zeigt ein Strafverfahren gegen eine Oberin, in dem ich als Sachverständiger tätig war. Von der Stadt Berlin wurde ein Kind, dessen Mutter zwar syphilitisch war, das selbst aber völlig symptomlos bei der Geburt war und monatelang blieb, einem Kinderheim zur weiteren Pflege übergeben. Die Wa.R. war negativ. Die Oberin hatte mit der Stellvertretung der Pflegerin eine Lehrschwester betraut; allen Pflegerinnen größte Vorsicht zur Pflicht gemacht, allerdings die Krankheit der Kindesmutter nicht genannt, um nicht nutzlos ein vielleicht unberechtigtes Gericht aufkommen zu lassen. Es stellte sich trotz der negativen Wa.R. bei dem Kinde Syphilis ein, die von der Oberin und auch dem Arzte verkannt wurde. (*Coryza syphilitica* wurde für gewöhnlichen Schnupfen gehalten.) Die Lehrschwester wurde infiziert; es entwickelte sich bei ihr ein Primäraffekt der Nase, der auch verkannt wurde. Die Lehrschwester stellt Strafantrag gegen die Oberin, die in erster Instanz und nach Berufung auch in zweiter schließlich freigesprochen wurde, weil auch die Kenntnis der Art der Krankheit der Pflegerin keinen absoluten Schutz gegen die Infektion gewährt hatte. Wer Säuglinge pflegt muß mit Berufsgefahren rechnen. Berl. LG. 4. 6. 07, 234/29 [E 66].

Die Strafen sind hoch; außer Gefängnis bis 100000 Mk. Geldstrafe, Verjährung tritt erst 5 Jahr nach Beendigung des Stillens ein.

Der § 15 erfaßt die Gefährdungen, die von der Amme selbst ausgehen. Nur das Stillen eines fremden Kindes ist ohne den Besitz eines ärztlichen Zeugnisses, das unmittelbar vor dem Beginn der Stilltätigkeit ausgestellt sein muß, verboten. Stillt eine syphilitische Amme ein syphilitisches Kind, so braucht sie kein Zeugnis. Das Zeugnis soll auf einen amtlich herausgegebenen Vordruck ausgestellt werden. Nur nach Kenntnisnahme des Zeugnisses darf die Amme in Dienst genommen werden; die Amme darf aber auch das Kind erst dann stillen, wenn ein Zeugnis über die Gesundheit des Kindes vorliegt. Die Untersuchung des Kindes muß die Untersuchung der Mutter einschließen, da ohne dieselbe ein Urteil oft unmöglich ist. Im Notfall kann an der Beibringung eines Zeugnisses Abstand genommen werden; besteht aber Verdacht auf Geschlechtskrankheit, so muß die Gefahr für die Amme für maßgebend gehalten werden und von dem Stillen abgesehen werden. Die Strafen nach § 15 sind verhältnismäßig gering: 1—50 Mk. oder Haft bis 6 Wochen; Verjährung erfolgt bereits in 3 Monaten.

Über die Ablehnung des Stillgeschäftes durch die eigene syphilitische Mutter vgl. S. 16 [E 20].

Zivilrechtliche Haftung für die Folgen der Körperverletzung durch fahrlässige, vorsätzliche, absichtliche, direkte und indirekte Übertragung der Geschlechtskrankheiten.

Für die zivilrechtliche Beurteilung der durch Übertragung der Geschlechtskrankheiten hervorgerufenen Körperverletzung ist der § 823 BGB. maßgebend. Der Täter haftet wegen der Folgen einer unerlaubten Handlung:

§ 823 BGB. Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines Ander n widerrechtlich verletzt, ist dem Ander n zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.

Die gleiche Verpflichtung trifft denjenigen, welcher gegen ein den Schutz eines anderen bezweckendes Gesetz verstößt. Ist nach dem Inhalt des Gesetzes ein Verstoß gegen dieses auch ohne Verschulden möglich, so tritt die Ersatzpflicht nur im Falle des Verschuldens ein.

Alle Übertragungsmöglichkeiten, die eine strafbare Handlung darstellen, die im einzelnen vorher geschildert sind, die die Festsetzung einer Buße

durch das Gericht § 231 StGB. möglich machen, bedingen, gleichgültig, ob es sich um fahrlässige, vorsätzliche, absichtliche Körperverletzungen handelt, eine Schadenersatzpflicht.

Diese Haftpflicht trifft aber auch denjenigen, der gegen ein dem Schutz eines anderen dienendes Gesetz schuldhaft verstößt. Diese Bestimmung ist besonders wichtig nach Erlaß des RGBG., weil jeder, der Kranke, der Gesunde, der Verwaltungsbeamte, der Arzt, der gegen dies Gesetz schuldhaft verstößt, abgesehen von den in diesem Gesetz selbst festgesetzten Strafen, die durch den Verstoß herbeigeführte Gesundheitsschädigung nach § 823 BGB. zu vertreten hat. (Auf S. 211 ist dargetan, daß der Arzt, der die Ehefrau eines frisch infizierten Ehemannes nicht über die Krankheitstatsache durch Vermittlung der Gesundheitsbehörde aufklärt, eventuell mit dieser Bestimmung zu rechnen hat.)

Besonders häufig wird diese Art der Haftung, wenigstens theoretisch, in Frage kommen, wenn Personen, die dringend verdächtig sind, die Geschlechtskrankheiten weiter zu verbreiten (z. B. Prostituierte), sich der vorgeschriebenen Kontrolle und Behandlung entziehen.

Die Haftung erstreckt sich auch auf die Geschäftsherren, die unter Außerachtlassung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt ungeeignete Vorrichtungen (z. B. mangelhafte Desinfektion) getroffen oder ungeeignete Personen (krankes Wartepersonal) zu Verrichtungen bestellt haben (vgl. Einzelheiten und Einschränkungen S. 240 im Kapitel: Zivilrechtliche Haftung des Arztes).

§ 831 BGB. Wer einen Anderen zu einer Verrichtung bestellt, ist zum Ersatze des Schadens verpflichtet, den der Andere in Ausführung der Verrichtung einem Dritten widerrechtlich zufügt. Die Ersatzpflicht tritt nicht ein, wenn der Geschäftsherr bei der Auswahl der bestellten Person und, sofern er Vorrichtungen oder Gerätschaften zu beschaffen oder die Ausführung der Verrichtung zu leiten hat, bei der Beschaffung oder der Leitung die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet oder wenn der Schaden auch bei Anwendung dieser Sorgfalt entstanden sein würde.

Die gleiche Verantwortlichkeit trifft denjenigen, welcher für den Geschäftsherrn die Besorgung eines der im Abs. 1, Satz 2 bezeichneten Geschäfte durch Vertrag übernimmt.

Im Prozeß wird das Verschulden des Geschäftsherren vermutet. Wird er auf Schadenersatz belangt, so entgeht er der Verurteilung nur, wenn es ihm gelingt, den Gegenbeweis seiner Schuldlosigkeit¹ zu führen oder darzutun, daß der Schaden auch bei Anwendung der ihm obliegenden Sorgfalt entstanden wäre (HELLWIG: vgl. E Nr. 66, S. 47). Infektionen in Betrieben, auch in Krankenanstalten, sind Unfälle (vgl. S. 115). Die Haftpflicht für versicherungspflichtige Personen übernimmt die Berufsgenossenschaft. Liegt ein Verschulden vor, das z. B. auch ein Omissivdelikt sein kann (Fehlen von Gummihandschuhen bei der Sektion E 232, S. 113), so haftet eventuell der Betriebsunternehmer.

Der schuldhaft Infizierende haftet auch für die Infektionen, die die von ihm Infizierten in Unkenntnis der Art ihrer Erkrankung bewirken:

Diese indirekte Haftung erstreckt sich auch auf die Personen, die kraft des Gesetzes oder Vertrages zur Führung der Aufsicht über nicht zurechnungsfähige kranke Täter (Infizierende) verpflichtet sind, § 832 BGB. Als nicht zurechnungsfähig sind anzusehen Kinder unter 7 Jahren, ältere Personen bis 18 Jahren, denen die zur Erkenntnis ihrer Verantwortlichkeit erforderliche Einsicht fehlt, ebenso Taubstumme, endlich die an einem die freie Willensbetätigung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit Leidenden (vgl. S. 26 Infektion durch Geistesranke), § 827—828 BGB. Erwähnt sei auch hier die Haftung für immaterielle Schäden.

§ 847. Im Falle der Verletzung des Körpers oder der Gesundheit sowie im Falle der Freiheitsentziehung kann der Verletzte auch wegen des Schadens, der nicht Vermögensschaden ist,

¹ D. h. bei der Auswahl des Gehilfen.

eine billige Entschädigung in Geld verlangen. Der Anspruch ist nicht übertragbar und geht nicht auf die Erben über, es sei denn, daß er durch Vertrag anerkannt oder daß er rechtshängig geworden ist.

Vgl. auch Haftpflicht des Arztes S. 234.

Praktisch wichtig ist die folgende [E 67]:

Der zum Schadenersatz Verpflichtete kann den Geschädigten nicht auf eine kassenärztliche Behandlung verweisen. Die Ehefrau war von dem Ehemann gemäßhandelt worden, die Ehefrau konnte die ihr besser erscheinende Behandlung als private Person wählen, der Ehemann durfte ihr nicht die Behandlung durch einen Privatarzt verbieten, letzteren nicht aus der gemeinsamen Wohnung weisen und hatte (§ 249 Abs. 2 BGB.) die Kosten für die Wiederherstellung der Gesundheit der Ehefrau zu zahlen. (AG. Charl. C 1307/36, 30. 6. 30.)

Es ist verständlich, daß gerade aus dieser Haftpflicht eine große Zahl komplizierter Rechtsfragen sich ergeben, die aber ausschließlich juristisches Interesse haben¹ (vgl. z. B. HELLMIG: Z. Bekämpfung Geschl.krkh. Bd. 1, Nr 1 (1903). Es wird genügen, wenn für die in der Praxis wichtigsten Fälle Entscheidungen bzw. Beispiele angeführt werden.

1. Haftung für die Folgen venerischer Infektion bei mittelbarer Ansteckung ohne Geschlechtsverkehr.

[E 53]. Das RG. hat einen Barbier, der einen Kunden beim Rasieren geschnitten und syphilitisch infiziert hatte (Rasierschanker), wegen Fahrlässigkeit zur Erstattung der Arztkosten und Haftung für alle aus der Körperverletzung bereits entstandenen oder noch entstehenden Schäden verurteilt (Münch. med. Wschr. 1914, 16).

Die Haftung des Arztes und Zahnarztes für die analoge Körperverletzung ist zweifellos. Vgl. S. 234.

2. Haftung der Dienstberechtigten für die Infektion des Dienstverpflichteten bei Unkenntnis der Berufsgefahr.

Die Möglichkeit, daß eine bei der Körperpflege oder der Krankenheilung beschäftigte Person infiziert werden kann, entbindet den Dienste nehmenden Kranken nicht von der Verpflichtung, für die Ansteckung und die in ihr liegende Körperverletzung zu haften, wenn er schuldhaft die Mitteilung der Krankheitstatsachen unterläßt.

¶ Muß der Bedienstete sich der körperlichen Pflege des an einer ansteckenden Krankheit Leidenden unterziehen, so erwächst hieraus für den Dienstberechtigten die Verpflichtung, den Dienstverpflichteten über die Art der Krankheit und deren Ansteckungsfähigkeit vor dem Dienstantritt zu unterrichten. Erkrankt ein Dienstbote in einem Hause, in dem Mann, Frau und ein anderer Bedienter an Syphilis erkrankt, an Syphilis der Mundhöhle, so ist eine Ansteckung durch die Pflege als bewiesen anzusehen. R.G. 18. Februar 1918. Leipz. Ztg. 1918, 846, Recht. 18, 801; SOERGEL 1918, S. 106 [E 68].

Vgl. auch § 618. Der Dienstherr hat Anordnungen zu treffen, welche mit Rücksicht auf die Gesundheit, Sittlichkeit, Religion des Verpflichteten erforderlich sind.

¹ Eine gerade auch Ärzte interessierende Frage ist die nach den Ansprüchen des Ehemanns bei Haftpflicht bedingenden Unfällen der Ehefrau. § 845 BGB. gibt demjenigen, dem der Verletzte oder Getötete kraft Gesetzes zur Leistung von Diensten in Hauswesen oder Gewerbe verpflichtet war, für die entgehenden Dienste einen Ersatzanspruch, also in Verbindung mit § 1356 II BGB. dem Ehemann bei Unfällen der Frau, in Verbindung mit § 1617 BGB. den Eltern bei Unfällen des Kindes. Im einzelnen modifizieren sich die Ansprüche des Ehemanns je nach dem Güterstande (Gütergemeinschaft und Gütertrennung). Zu ersetzen sind jedenfalls die Mehrkosten, die dem Ehemann aus der Heilbehandlung erwachsen, nicht zu ersetzen sind die Verluste, die der Mann im Geschäftsbetrieb durch die fehlende Hilfe der Ehefrau erleidet. (Vgl. WEINBERG, Vos. Ztg. 6. 11. 30.)

3. Haftung des Dienstberechtigten für die Infektion des Dienstverpflichteten bei Kenntnis der Berufsgefahr.

Hier dürfte die Infektion als Betriebsunfall anzusehen und von der Berufsgenossenschaft zu entschädigen sein, wenn nicht der Betriebsunternehmer direkt eintritt. Darüber hinaus haften die Personen, die eventuell an dem Betriebsunfall die Schuld tragen (vgl. S. 105). Es wurde z. B. festgestellt, daß die Stadt Berlin für die Tuberkuloseinfektion eines Assistenzarztes zu haften hatte, weil die sanitären Wohnverhältnisse des Krankenhauses nicht einwandfrei waren [E 69].

4. Haftung der Dienstberechtigten für die Infektion der Amme.

Diese Haftung besteht unabhängig von der Strafbarkeit der Indienstnahme einer Amme bei einem kranken Kinde zum Zweck des Stillens (vgl. S. 45). Die Mitteilung von der Krankheitstatsache oder vom Krankheitsverdacht und die sogar schriftlich gegebene Einwilligung in der Übernahme des Stillgeschäftes schützt sicher nicht vor Strafe und aus den auf S. 12 angegebenen Gründen auch nicht vor der Haftung.

5. Haftung für Übertragung von Geschlechtskrankheiten durch das Pflegepersonal.

Vor allem kommt hier die Verbreitung der Vaginitis gonorrhoeica in Säuglingsheimen oder Krankenhäusern durch eine erkrankte Pflegerin in Betracht. Freilich kann von einem Verschulden erst dann die Rede sein, wenn nach dem Auftreten des ersten Falles eine Untersuchung des Personals versäumt wird. Eine dauernde Untersuchung des weiblichen Pflegepersonals kann nicht verlangt werden (vgl. [E 70]).

6. Haftung für Übertragung der Geschlechtskrankheiten durch die Mitkranken.

HAMMER berichtet über einen Prozeß gegen den Leiter eines Säuglingsheims, in dem 21 Kinder durch ein gonorrhoeisches Mädchen mit Vaginitis gonorrhoeica infiziert wurden. Der Arzt hatte nur die Untersuchung auf Oxyuren veranlaßt, aber nicht selbst nach Gonokokken gesucht (Ärztl. Vereinsblatt 20. 2. 24, 57) [E 70].

7. Haftung für die Ansteckung durch Pflegekinder, wenn fahrlässig die Gesundheit derselben bescheinigt wurde (vgl. S. 51).

8. Haftung für die Infektion von Pfleglingen in Irrenanstalten.

Die Leitung einer Irrenanstalt haftet für Schädigungen, die den Insassen durch andere Geisteskranke oder durch die Pfleger zugefügt werden. Die Frage ist dadurch aktuell geworden, daß ein Geisteskranker eine Pflegerin schwängerte. Wenn auch in diesem Falle die Unterhaltspflicht dem Geisteskranken auferlegt wurde, so wäre doch z. B. bei der Frage der sexuellen Infektion in der Pflege eines männlichen Sexualkranken durch eine Pflegerin eine Fahrlässigkeit der Leitung der Anstalt zu erblicken, die sie zu vertreten hat. (BÖTTCHER: Z. Psychiatrie 76, 376) [E 72].

9. Haftung für Ansteckung durch Pflegebefohlene (auch eigene Kinder)

falls durch Befragung eines unzuverlässigen Arztes oder einer nicht approbierten Heilperson die Art der Krankheit und ihre Ansteckungsgefahr nicht erkannt wird.

10. Haftung für Ansteckung von Pflegebefohlenen infolge Verletzung der Aufsichtspflicht.

Wie weit die Aufsichtspflicht geht, zeigt eine Entscheidung des RG. vom 7. 10. 30, VII 73/80, die zwar von einem Unfall handelt, zweifellos aber auch für eine Infektion mit Geschlechtskrankheit gelten würde:

[E 71.] Ein Landrat hatte einen erholungsbedürftigen 10jährigen Knaben in eine ländliche Familie zur Pflege gegeben. Das Kind erlitt einen Reitunfall, der Steifheit des Arms zur Folge hatte (1923). Der Verletzte nahm den Kreis, in dessen Auftrage der Landrat gehandelt hatte, auf Schadenersatz in Anspruch. Die beiden Vorinstanzen wiesen wegen formaler Fragen ab. Das RG. entschied: ... Auf öffentlich rechtlichem Gebiet können auch ohne privatrechtlichen Vertrag schuldrechtliche Verpflichtungen entstehen. Die Schutzpflicht in bezug auf das leibliche Wohl der betreuten Kinder erstrecke sich insbesondere auf die Beaufsichtigung der Kinder und angesichts ihrer Jugend auch auf die Fernhaltung vom Umgang mit dem in der Landwirtschaft gebräuchlichen Vieh. Schuldhaft verletzt ist die Aufsichtspflicht.

11. Haftung der Ärzte für Ansteckungen, die durch diagnostische Irrtümer entstehen, für absichtliches Verschweigen der Krankheitstatsache, für falsche oder fahrlässige Attestierung (vgl. S. 234 und 238, Kunstfehler).

12. Haftung des Krankenhausunternehmers für Infektion der Ärzte und Laboranten mit infektiösem Material (vgl. Nr. 50 3 S. und Geschlechtskrankheiten und Unfall S. 113).

Haftung für Infektion durch Geschlechtsverkehr.

1. Die Haftung für die Folgen der Infektion eines Gesunden durch Geschlechtsverkehr besteht in vollem Umfange, wenn der Kranke die Art und Ansteckungsfähigkeit der Krankheit kannte. Haftung besteht nur für die erfolgte Infektion, nicht bei bloßer Gefährdung. Zivilrechtliche Haftung besteht auch bei Infektion unter Ehegatten (vgl. S. 178) neben den sonstigen Folgen, die die Ansteckung hat (Strafrechtliche Verfolgung, Ehescheidung). R.G. Stuttgart 22. 2. 18. Recht 18, 514.

Wenn ein Ehemann mit einer Dirne geschlechtlich verkehrt und dabei syphilitisch angesteckt wird und dann wissentlich die Krankheit auf seine Frau überträgt, so haftet er letzterer auf Schadenersatz [E 73].

2. Wieweit besteht eine Haftung, wenn der Kranke die Art seiner Krankheit nicht kennt, bzw. nicht kennen kann?

Die Rechtsprechung ist durchaus nicht einheitlich. Es kommt eben ganz auf den Einzelfall und auf den Begriff des Nichtkennenkönnens an.

Haftung verneint: [E 74] WEIMANN: Z. Med.beamte 1925, Nr 23.

Klage gegen einen Mann wegen Infektion mit Gonorrhöe. P. hatte vor 18 Jahren Gonorrhöe gehabt, war geheilt, hatte häufig ohne zu infizieren mit anderen Frauen verkehrt. Im Harnröhrensekret keine Gonokokken. Letztere fanden sich aber seitlich in einer vor der Afteröffnung liegenden Fistel, die wahrscheinlich mit der Hamnröhre communierte. Ein Teil der Gonokokken war gequollen und degeneriert, ein Zeichen, daß ein alter Prozeß vorlag. Ablehnung der Schadenersatzforderung.

Untentschieden blieb die Frage (Prozeß durch Eid des Beklagten über seine Kenntnis erledigt) in E 46, S. 29. Eigene Sachverständigentätigkeit.

Verneint wurde die Haftung in einem Urteil des Landgerichtes II Berlin, das mir nach vielen Richtungen Angriffspunkte zu geben scheint. Das Berufungsverfahren schwebt [E 75], dürfte zu einem anderen Resultat kommen.

Ein Indenteller, Witwer, war in als dauernd gedachte Geschlechtsbeziehungen zu einer Direktrice getreten, die er im Mai 1930 mit Gonorrhöe (Eierstockserkrankung) infizierte. Der Herr war Februar bis April 1930 wegen Harnröhrenverengung fachärztlich behandelt worden. Die in dieser Zeit bei ihm festgestellten, auf eine alte Infektion bezogenen Gono-

kokken waren bei der Entlassung aus der Behandlung in mehreren Präparaten nicht mehr festzustellen. Der Arzt entließ ihn als geheilt in bezug auf die Harnröhrenverengung, gab ihm aber nicht das auch nicht verlangte, amtliche Entlassungsmerkblatt. Die Infektionsfrage wurde nicht erörtert. Das LG. wies die Klage ab. Der Kläger ist als geheilt entlassen, die Tatsache, daß bei einer derartigen Krankheit mit Gewißheit von einer Heilung nicht gesprochen werden kann, braucht den Beklagten nicht vom Geschlechtsverkehr fernzuhalten. Die Ansteckungsgefahr sei wenigstens für die Zeit kurz nach der Behandlung beseitigt. Die Vornahme einer neuen ärztlichen Untersuchung vor jedem (6 Wochen nach Gonokokkenbefund!!) beabsichtigten Geschlechtsverkehr gehört nicht zu der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt.

Die Haftung wurde in der folgenden Entscheidung bejaht:

RGE. 15. 10. 25. WARNEYER 1926, Heft 4; WALTER BRAUN: Dtsch. Ärzte-Ztg 8. 7. 26 [E 76].

Schadenersatz wurde anerkannt, obwohl der Beklagte zur Zeit der Beiwohnung die Art seiner Krankheit nicht kannte. Das Urteil betont, daß es allgemein bekannt sei, daß Ansteckungen besonders häufig von verwahrlosten Personen — der Beklagte bezeichnet die Konkubentin selbst als „Sau“ — ausgehen und erst nach längerer Zeit in die Erscheinung treten. Wenn der Beklagte trotzdem dem Verkehr mit der Frauensperson den Verkehr mit der Klägerin folgen ließ, ohne eine gewisse Zeit abzuwarten, so habe er die im Verkehr erforderliche Sorgfalt verletzt, d. h. fahrlässig gehandelt. Die Beklagte hatte es abgelehnt, die Wa.R. an sich vornehmen zu lassen und seinem Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden; das Gericht hat durch diese Tatsache den Beweis für geführt erachtet, daß der Beklagte selbst erkrankt war.

Über zivilrechtliche Haftung des Ehegatten wegen unverschuldeter Infektion der Ehefrau während der Ehe, vgl. „Eheführung“ S. 155.

3. Auch die angebliche Versicherung der Ärzte, die Ansteckungsfähigkeit der Syphilis sei erloschen, schützt nicht vor der Haftpflicht [E 77].

R.G. VI. ZS. 23. 4. 06:

Fahrlässigkeit und Haftung wurde bejaht. Auch bei gehöriger sachgemäßer Behandlung der Syphilis kann die Krankheit und die Ansteckungsfähigkeit noch mehrere Jahre nach dem Verschwinden der Symptome fortbestehen. Der Angabe von den Ärzten, daß die Krankheit nicht mehr nach der Beendigung der Kur ansteckungsfähig sei, wird die Glaubwürdigkeit abgesprochen. Zugleich wird aus dem, was über die eigenen Erfahrungen des Beklagten vorliegt, in Verbindung mit dem, was über die Gefährlichkeit der Lustseuche bekannt ist, gefolgert, daß auch der Beklagte die unter Beweis gestellten Versicherungen der Ärzte nicht für zuverlässig habe halten können und in der Lage gewesen sei, bei Anwendung der erforderlichen Sorgfalt die Möglichkeit zu erkennen, daß er durch seinen Verkehr mit der Klägerin diese anstecke. Die Vernehmung der Ärzte wurde für unwesentlich erklärt, da selbst die Bestätigung der Angaben des Klägers diesen nicht exkulpieren.

4. Die Haftung besteht auch, wenn durch Fahrlässigkeit bei der Auswahl der Ärzte oder Heilpersonen eine Ansteckung erfolgt.

Wie HELLWIG hervorhebt, haftet auch der Kranke, der infolge der Wahl eines als unzuverlässig bekannten Arztes oder einer nichtapprobierten Heilperson in Unkenntnis über die Ansteckungsfähigkeit seiner Krankheit bleibt.

5. Haftung mehrerer Männer für die Ansteckung einer Frau ohne Feststellung der Infektionsquelle und ohne Beziehung der einzelnen Konkubenten zueinander [E 78].

Das BGB. kennt nicht die Annahme des 19. Jahrhunderts, daß der uneheliche Geschlechtsverkehr an sich eine unerlaubte Handlung sei (*volenti non fit injuria*). Die gemeinsame Haftung für einen Schaden (Gesundheitsschädigung des Klägers) aus § 830 setzt eine gemeinsame Verursachung voraus. Es kommt bei der Schadenzufügung auf eine äußere, zeitliche und örtliche Einheitlichkeit des Vorganges an, wie sie z. B. im Falle besteht, daß zwei Männer ziemlich unmittelbar hintereinander mit einer Frau verkehren, die geschwängert und im Verlaufe der Schwangerschaft krank wurde. Hier besteht gemeinsame Haftung für den Schaden. Im gegebenen Falle liegt eine Mehrzahl von selbständigen, zeitlich und räumlich getrennten Vorkommnissen, von Handlungen verschiedener Personen und von Akten vor, die nur dadurch miteinander in Beziehung stehen, daß es dieselbe Frauensperson ist, mit der Geschlechtsverkehr stattfand. R.G. VI Kr. Kn. U. vom 12. 7. 19, 144/19; Berl. Jur. Wschr. 1919, 824.

6. Haftung der Prostituierten¹ und der Kunden der Prostituierten wegen der Ansteckung.

Zweifelloso haftet der Kunde einer Prostituierten, wenn er fahrlässig oder vorsätzlich die Geschlechtskrankheit auf sie überträgt, da der Einwand, eine Prostituierte setze sich berufsmäßig der Gefahr der Infektion aus und habe früher oder später mit der Infektion zu rechnen, nicht berechtigt ist.

Infiziert die Prostituierte, so fragt sich, wie weit der § 254 BGB. herangezogen werden kann.

§ 254. Hat bei der Entstehung des Schadens ein Verschulden des Beschädigten mitgewirkt, so hängt die Verpflichtung zum Ersatz sowie der Umfang des zu leistenden Ersatzes von den Umständen, insbesondere davon ab, inwieweit der Schaden vorwiegend von dem einen oder dem anderen Teile verursacht worden ist.

Dies gilt auch dann, wenn sich das Verschulden des Beschädigten darauf beschränkt, daß er unterlassen hat, den Schuldner auf die Gefahr eines ungewöhnlich hohen Schadens aufmerksam zu machen, die der Schuldner weder kannte noch kennen mußte, oder daß er unterlassen hat, den Schaden abzuwenden oder zu mindern. Die Vorschrift des § 278 findet entsprechende Anwendung.

Der letzte Satz ist besonders wichtig. Die Kenntnis der Gefahren der Prostitution ist heute so verbreitet, daß jeder, der es unterläßt, geeignete Schutzmittel anzuwenden, ein konkurrierendes Verschulden begeht. Praktisch dürfte übrigens bei Prostituierten die Haftpflicht geringe Bedeutung haben (vgl. [E 76] Rechtliches Verschulden eines Angestellten, der seinen Dienst durch Geschlechtskrankheit nach außerehelichen Verkehr versäumt; keine Gehaltszahlung, S. 90.)

7. Eine Haftung für Ansteckung von Personen, die in voller Kenntnis der Ansteckungsgefahr in den gefahrbringenden Verkehr willigen, besteht nicht (§ 254 BGB.), es sei denn, daß zum Zweck der Täuschung arglistig die wirkliche Ansteckungsgefahr verschleiert worden ist. Unfähigkeit, eine Mitteilung geistig zu verstehen, darf wohl der Nichtkenntnis gleich gesetzt werden.

Die unter 8. und 9. angeführten Fälle gehören, wenn die vorgetragene Ansicht richtig ist, zum Teil bereits in das nächste Kapitel.

Einschränkung der Haftpflicht durch konkurrierendes Verschulden des Geschädigten.

Im Kapitel: „Haut- und Geschlechtskrankheiten und Unfall“ wird auf die Bedeutung des schuldhaften Verhaltens des Unfallverletzten eingegangen werden (vgl. S. 134). Es möge aber hier eine RGE. zitiert werden, die gerade für den mit Geschlechtskrankheiten schuldhaft infizierten Menschen wichtig ist (§ 1325 BGB.)

[E 79.] Der von einem Dritten strafbarer Weise Verletzte ist verpflichtet zur gänzlichen oder teilweisen Beseitigung seiner aus der strafbaren Handlung entstandene Erwerbsunfähigkeit durch Eigenbehandlung und Aufsichtnahme ärztlicher Nachbehandlung beizutragen. Der Grad der mit der Behandlung verbundenen Schmerzen unterliegt der Beurteilung des einzelnen Falles. Zur Tragung der Nachbehandlungskosten ist der Verletzte auch vorläufig nicht verpflichtet. RGE. 21. 9. 27. Z. Bl. 92.

Nach diesem Wortlaut stünde den Geschädigten nicht das Recht zu, Behandlungsmethoden (Quecksilber, Salvarsan usw.), die er nach dem RGBG. bei der Zwangsbehandlung ablehnen kann, ohne Preisgabe wichtiger Rechte nicht anwenden zu lassen.

Von Bedeutung kann im Fall des Todes eines durch eine gelegentliche Infektion Verletzten auch die folgende Entscheidung werden (§ 1327 BGB.).

[E 80.] Im Falle des Todes des durch Unfall Verletzten kann das, was der Witwe dadurch entgangen ist (§ 1322) stets nur danach beurteilt werden, was nach dem gewöhnlichen Gang der Dinge hinsichtlich der Erwerbsverhältnisse des Verstorbenen erwartet werden konnte, wenn sich der Unfall nicht zugetragen hätte. RGB. 15. 3. 28, Notztg 71.

¹ Seit Einführung der RGBG. spricht man von Personen mit häufig wechselndem Geschlechtsverkehr. Vgl. S. 182.

Strafbare Handlungen zur Vermeidung der von den Geschlechtskrankheiten drohenden Gefahren.

A. Geschlechtskrankheit als Indikation zur Fruchtabtreibung.

I. Syphilis.

Die Frage, inwieweit die Geschlechtskrankheiten eine Indikation zur Fruchtabtreibung darstellen, hat Ärzte und Laien viel beschäftigt. Die Führer großer politischer Linksparteien haben in voller Verkenning der tatsächlichen Verhältnisse so weit gehen wollen, daß sie in der Syphilis der Eltern an sich eine Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft erblickten und jeden, der anderer Meinung war, gar nicht erst widerlegten, sondern einfach bekämpften¹. Die Stellung des einzelnen zur Frage der Freigabe der Fruchtabtötung hängt von seiner Weltauffassung ab. Hier kann es sich nur darum handeln, festzustellen: 1. wie ist die gesetzliche Regelung nach dem bestehenden Recht; 2. wie ist die gesetzliche Regelung im neuen Strafgesetzentwurf gedacht; 3. ist die Wissenschaft gezwungen, auf eine Änderung der Gesetze zu drängen?

Geltendes Recht (StGB.) in der Fassung vom 18. 5. 1926.

§ 218. *Eine Frau, die ihre Frucht im Mutterleib oder durch Abtreibung tötet oder die Tötung durch einen andern zuläßt, wird mit Gefängnis bestraft.*

Ebenso wird ein anderer bestraft, der eine Frucht im Mutterleib oder durch Abtreibung tötet.

Der Versuch ist strafbar.

5. *Wer die im Abs. 2 bezeichnete Tat ohne Einwilligung der Schwangeren oder gewerbsmäßig begeht, wird mit Zuchthaus bestraft. Ebenso wird bestraft, wer einer Schwangeren ein Mittel oder Werkzeug zur Abtreibung der Frucht gewerbsmäßig verschafft. Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter 3 Monaten ein.*

Die große Diskussion über die juristische Berechtigung des Arztes (zweifelhafte Anwendung des Notstandsparagraphen 54 StGB.) zur Schwangerschaftsunterbrechung hat nur historischen Wert, weil mit der Annahme des letzten Strafgesetzentwurfes (1927) zu rechnen ist, der übrigens in seinem § 254 mit dem § 295 des Österreich. StGB. inhaltlich übereinstimmt.

§ 253. Abtreibung.

Eine Frau, die ihre Frucht im Mutterleibe oder durch Abtreibung tötet oder die Tötung durch einen anderen zuläßt, wird mit Gefängnis bestraft.

Ebenso wird ein anderer bestraft, der eine Frucht im Mutterleib oder durch Abtreibung tötet.

Der Versuch ist strafbar². In besonders leichten Fällen kann das Gericht, auch wenn die Voraussetzung des § 26, Abs. 3² nicht vorliegt, von Strafe absehen.

Wer die in Absatz 2 bezeichnete Tat ohne Einwilligung der Schwangeren oder gewerbsmäßig begeht, wird mit Zuchthaus bis zu 10 Jahren bestraft. Ebenso wird bestraft, wer einer Schwangeren ein Mittel oder einen Gegenstand zur Abtreibung der Frucht gewerbsmäßig verschafft.

§ 254. Ärztlich gebotene Unterbrechung der Schwangerschaft.

Eine Abtreibung im Sinne des Gesetzes liegt nicht vor, wenn ein approbierter Arzt eine Schwangerschaft unterbricht, weil es nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer auf andere Weise nicht abwendbaren Gefahr für das Leben und die Gesundheit der Mutter erforderlich ist.

Eine Tötung im Sinne des Gesetzes liegt nicht vor, wenn ein approbierter Arzt aus dem gleichen Grunde ein in der Geburt begriffenes Kind tötet.

¹ Vgl. HÖLLEIN: Der Gebärgang.

² Bisher war der Versuch der Schwangerschaftsunterbrechung (Verbrechen!) auch strafbar, wenn es sich um ein untaugliches Objekt (keine wirkliche, nur vermutete Schwangerschaft) und ein untaugliches Mittel handelt. Nach RGSt. 16. 5. 30 I 452/30 [E 81] gehört aber zum Versuch der Abtreibung irgendwelche Einwirkung auf den Körper der Schwangeren (Dtsch. Jur.-Ztg. Nov. 1930). Eine Frau hatte der Hebamme Blutungen vorgetäuscht, um Aufnahme in eine Heilanstalt zu erhalten. (Ebenso mußte Vortäuschung einer frischen Geschlechtskrankheit zum gleichen Zweck angesehen werden.)

Die vom deutschen Ärztetag vorgeschlagene Fassung „nach den Regeln der Wissenschaft, insbesondere zur Abwendung einer Gefahr“ usw., ist nach langer Diskussion abgelehnt worden, weil die führenden Parlamentarier und Juristen, vor allem Dr. KAHL (meiner Ansicht nach mit Recht) verhindern wollten, daß die eugenische Indikation durch eine Hintertür in das Gesetz hineinkommt.

Das Gesetz verbietet also nicht nur jetzt, sondern auch in nächster Zukunft, eine Leibesfrucht abzutöten, selbst wenn die Möglichkeit besteht, daß letztere lebensunwert, minderwertig, kurz, eugenisch unerwünscht ist. Vom ärztlichen Standpunkt aus wäre eine Änderung des Gesetzes zu fordern, wenn es eine Reaktion gäbe, die mit Sicherheit (wenigstens mit der in der Medizin überhaupt erreichbaren) Aufschluß über die Lebenswertigkeit der Frucht geben würde. Gerade diese Probe fehlt aber völlig; wir wissen wohl, daß die in den ersten Jahren nach der Syphilisinfektion gezeugten und ausgetragenen Kinder häufiger krank und minderwertig sind, als die aus späteren Perioden der Krankheiten stammenden und werden während einer Periode von 5 Jahren zur Vermeidung der Kindererzeugung zu raten haben; die Prognose des Einzelfalles aber entzieht sich ganz unserer Beteiligung, wie ich aus reicher Erfahrung selbst sagen kann. Die Prognose der kongenitalen Syphilis ist im letzten Dezennium, wie eine große Diskussion in der Berliner gynäkologischen Gesellschaft zeigte, durch energische und zielklare Behandlung von Mutter und Kind so viel besser geworden, daß die früher ungünstige Prognose heut unberechtigt ist. Je früher die Syphilis der Eltern therapeutisch erfaßt wird, um so weniger kann die Syphilis der Eltern auch von rein ärztlichem Standpunkt als Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung angesehen werden.

Dagegen kann die Syphilis der Mutter eine Indikation zur Fruchtabtötung darstellen. Tertiäre gummöse Syphilis heilt eigentlich so schnell, daß bis zur Geburt, falls der Abort in den ersten drei Monaten eingeleitet werden soll, mit Heilung gerechnet werden kann. Maligne Luesformen oder Syphilisaffektionen, die den Antisyphiliticis gegenüber refraktär sind, geben bei Einleitung eines künstlichen Abortes eigentlich eine schlechtere Prognose, als bei normaler Geburt. Immerhin gibt es Fälle, in denen ebenso wie bei syphilitischer Erkrankung innerer Organe die Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung besteht. Es kommt in allen diesen Fällen nicht auf die syphilitische Ätiologie, sondern auf Art, Entwicklung, Voraussicht der Organerkrankung an.

Die folgende Entscheidung präziserte die Stellung der Indikation zu dem Problem der eugenischen Schwangerschaftsunterbrechung wegen Syphilis (MEYER: Z. Med. beamte 1927, 263 [E 82].)

Ein schwangeres Hausmädchen erhielt wegen Fruchtabtreibung 6 Monate Gefängnis, der Lohnabtreiber (Dr. C.) 2 Jahre Zuchthaus. In einem Gnadengesuch gab die Verurteilte an, sie habe 1923 an Syphilis gelitten; das 1924 geborene Kind sei an kongenitaler Syphilis gestorben. Durch die Syphilis sei dann der inkrimierte Abort eingetreten. M. lehnt diesen Zusammenhang ab, die Gerichtsinstanzen scheinen sich dieser ablehnenden Auffassung angeschlossen zu haben. M. führt an, daß nicht die früher angenommenen 70—50% der bei Syphilitischen vorkommenden Fehlgeburten auf das Schuldkonto der Syphilis komme, sondern nur 11,38%. Die Infektion ist keine *germinative*, sondern *postconceptionelle* und *placentare*. Die Placenta wird erst im Ablauf des vierten Monats vollständig gebildet. Nur 1,6% der Abortfälle erfolgen im fünften, 24% im achten, 22% im neunten Monat. Erst einmal ist ein syphilitischer Abort im vierten Monat beschrieben worden. Das Ehrengericht beurteilte die Frage anders, ließ die Möglichkeit der syphilitischen Ätiologie des Abortes zu und sah keinen Grund zum Einschreiten durch ehrengerichtliches Verfahren.

II. Tripper.

Die Gonorrhöe kann als Krankheit der Mutter eine Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung abgeben. Freilich ist zu fordern, daß letztere auf Fälle beschränkt bleibt, in denen bei früheren Geburten schwere, das Leben

bedrohende Komplikationen der Adnexe aufgetreten sind, und zur Zeit der neuen Schwangerschaft so starke Residuen (wohmöglich mit infektiösem Material) zurückgeblieben sind, daß Verschlimmerungen bei der Geburt und im Wochenbett mit einiger Sicherheit zu erwarten sind. Diese Fälle dürften in der Praxis sehr selten sein. (Vielleicht ist der Ausfall der Komplementablenkungs-Reaktion bei gonorrhöischen Adnexerkrankungen von Bedeutung.)

Zu größter Vorsicht mahnt die Ärzte folgende Entscheidung:

[E 83.] Eine am 11. 3. 27 ergangene Entscheidung des RG. betont ausdrücklich, daß entgegen der von den Ärzten vielfach angenommenen Ansicht bei Unterbrechung der Schwangerschaft der Notstandsparagraph 54 StGB. für die ärztliche Handlung nicht als Rechtfertigungsgrund, sondern nur als Entschuldigungsgrund diene. Handle der Arzt, was denkbar sei, lediglich als Gehilfe der Schwangeren, so komme ihm der § 54 zugute. Es nütze ihm jedoch nicht, soweit er Täter oder Mittäter sei, es sei denn, daß die Schwangere zu seinen Angehörigen zähle. Aus einem ärztlichen Berufsrecht oder aus der Einwilligung der Schwangeren könne die Straflosigkeit nicht hergeleitet werden. Aber das Reichsgericht stellt dann den Satz auf: „In Lebenslagen, in welchen eine den äußeren Tatbestand einer Verbrechenform erfüllende Handlung das einzige Mittel ist, um ein Rechtsgut zu schützen oder eine vom Recht anerkannte oder auferlegte Pflicht zu erfüllen, ist die Frage, ob die Handlung rechtmäßig oder unverboden oder rechtswidrig ist, an der Hand des dem geltenden Recht zu entnehmenden Wertverhältnissen der in Widerstreit stehenden Rechtsgüter oder Pflichten zu entscheiden.“ Damit hat das Reichsgericht den Grundsatz der Güter- und Pflichtenabwägung aufgestellt. Wendet man ihn auf die hier strittige Frage an, so ergibt sich, daß in der Regel das Leben oder eine schwere Gesundheitsbeschädigung des fertigen Menschen höher zu bewerten ist als die Existenz der Leibesfrucht, des werdenden Menschen. Der Notstand, in dem die Schwangere handelt, wirkt also hier nicht wie sonst entschuldigend, sondern rechtfertigend, er schließt die Rechtswidrigkeit ihres Handelns aus, und in gleicher Weise entfällt die Rechtswidrigkeit und damit die Strafbarkeit des Handelns eines zur Beurteilung der Sachlage fähigen Dritten, aber nur, wenn er mit der wirklichen oder mutmaßlichen Einwilligung der Schwangeren handelt.

In der ganzen Abortfrage kann nicht energisch genug auf die in Rußland gemachten Erfahrungen hingewiesen werden. Abgesehen von der Gefahr, die selbst in der klinischen Abtötung der Leibesfrucht liegt (0,2% Mortalität, sehr erheblich Morbidität), sind die Spätfolgen (dauernde Sterilität, Blutungen, Nervenleiden, extrauterine Gravidität) so bedeutend, daß selbst die Sowjetärzte den Kampf gegen die Abortseuche fordern.

B. Sterilisation von zeugungsfähigen Menschen zur Abwendung der von der Geschlechtskrankheit drohenden Gefahr.

In der letzten Zeit hat der Gedanke der eugenischen Sterilisation bedeutende Schlagkraft gewonnen. Da es Methoden gibt, die ohne Entfernung der Keimdrüsen, also ohne Kastration, eine Zeugungsunfähigkeit beinahe gefahrlos für den Operierten herbeiführen (Unterbindung der Samenstränge und Eileiter), ist die Sterilisation derjenigen Menschen als eine der Rasse und dem Einzelnen nützliches Heilmittel angesehen worden, die ungeeignet erscheinen, lebenswerte Nachkommen zu liefern. Einzelne Staaten Nordamerikas haben diese Sterilisation als eine in den Strafvollzug einzureihende Maßnahme anerkannt, wenn es sich um Sexualverbrechen usw. handelt. BOETERS wollte die Methode auf geistig und körperlich absolut Minderwertige ausgedehnt wissen. In Deutschland ist der Eingriff bereits vielfach vorgenommen, ohne daß die Behörden bisher eingeschritten sind, wenn die Operierten einwilligten. Auf den ganzen Fragenkomplex kann hier nicht eingegangen werden. Es darf aber betont werden, daß der preußische Landesgesundheitsrat nach einer langen Diskussion die Sterilisierung aus eugenischen Motiven abgelehnt hat, weil der Stand der Erbwissenschaft alle Entscheidungen auf diesem Gebiet als sehr unsicher erscheinen läßt.

Die Frage hat für die Geschlechtskrankheiten eine erhebliche Bedeutung. Gäbe es eine sichere Methode der temporären Sterilisierung, die nicht die Gefahr in sich schliesse, gegen die Absicht des Arztes und der beteiligten Eheleute, sich in eine dauernde umzuwandeln, so könnte bei Syphilis und Tripper dieser Eingriff dem doch schließlich in seinem Endergebnis unsicheren Präventivverkehr vorgezogen werden.

An sich ist die Sterilisation eine Körperverletzung, die nach § 224 StGB. (vgl. S. 8 mit Zuchthaus bis zu 5 Jahren) bestraft wird. Die Einwilligung macht die Körperverletzung durchaus nicht immer und unter allen Umständen zu einer erlaubten Handlung. Es sei an die Tötung auf Verlangen erinnert § 216 StGB.:

Ist jemand durch das ausdrückliche und ernste Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Gefängnis nicht unter drei Jahren zu erkennen.

Im bestehenden Strafgesetz hat die Umgrenzung des Begriffes Einwilligung große Schwierigkeiten gemacht. FRANK sagt: „Für unwirksam erklärt das Gesetz, wenn auch indirekt, die Einwilligung in allen Fällen, in denen es die Handlung aus originärem d. h. nicht bloß vom Verletzten abhängendem Interesse verbietet (§ 174 unzüchtige Handlungen mit Pflinglingen; § 306 Brandstiftung).

Sehr verständlich sagt der neue StGE. § 239:

§ 229. Wer eine Körperverletzung mit Einwilligung des Verletzten vornimmt, wird nur bestraft, wenn die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt.

Jede Sterilisation, die durch einen gesundheitlichen Notstand bedingt ist, dürfte die Einwilligung des Kranken vorausgesetzt, straflos sein; z. B. bei Frauen: syphilitische Herzerkrankung, Aortenaneurysma-, Lebererkrankungen usw. Dieser Eingriff kann den Präventivverkehr, der doch nie die Empfängnis absolut sicher verhütet, vorzuziehen sein. Dauernde und wie oben auseinandergesetzt auch temporäre Sterilisierung aus eugenischen Gründen zum Zweck der Vermeidung der Kinderzeugung ist trotz der Einwilligung als gegen die guten Sitten verstoßend und damit als strafbar anzusehen. Wenn auch der Arzt für die Zeit der höchsten Infektiosität der Syphilis Präventivverkehr empfehlen kann und muß, so ist eben die Sterilisierung ein später nicht wieder gut zu machender Eingriff (vgl. REINER FETSCHER: „Künstliche Sterilisierung in der Ehe“ in MAX MARCUSE: „Ehebuch“). Über die Einwilligung eines Ehegatten in die Sterilisierung des anderen vgl. S. 155, Kapitel Eheführung.

Beim Tripper der Frau wären sichere Methoden der vorübergehenden Sterilisierung, z. B. durch schwache Röntgenschädigung der Eierstöcke zweifellos erwünscht, ärztlich indiziert und damit auch straflos, wenn die Einwilligung der Kranken und ihres Ehepartners gegeben ist. Adnexerkrankungen, peri- und parametristische Exsudate, Neigung zu Exacerbationen chronisch-gonorrhöischer Prozesse machen eine sichere Schwangerschaftsverhütung erwünscht. Bei allen Röntgenschädigungen der Eierstöcke zum Zweck temporärer Sterilisierung ist freilich die immer deutlicher hervortretende Tatsache zu berücksichtigen, daß gleichzeitig eine Keimschädigung aller Eier der Ovarien stattfindet, deren Abschätzung für die Entwicklung der später evtl. zur Reife ausersehenen Früchte nicht abzuschätzen ist. Auf diese Tatsache hat der Arzt mit Nachdruck hinzuweisen, wenn er nicht mit einer Haftpflichtklage (Unterlassung der Aufklärungspflicht) rechnen will.

C. Ablehnung der Übernahme einer Berufsgefahr.

Jeder der beruflich mit Geschlechtskrankheiten zu tun hat, übernimmt ein gewisses Risiko, selbst infiziert zu werden. Es unterliegt keinem Zweifel, daß jeder der die berufliche Tätigkeit entgeltlich oder unentgeltlich übernimmt,

auch die Berufsgefahr so weit übernehmen muß, wie diese nach der allgemeinen Erfahrung sich zu gestalten pflegt. Ein Chauffeur hat die Berufsgefahren eines Chauffeurs in allgemeinen Grenzen zu übernehmen, er kann aber die das gewöhnliche Maß überschreitende Gefahr (200 Kilometerfahrten auf ungünstiger Gebirgsstraße) ablehnen. Wie weit Dienstverträge der Berufstätigen zur Übernahme des Risikos verpflichten und eine Weigerung den Weigernden für die Folgen haftpflichtig macht, wird später zu behandeln sein. Hier handelt es sich um die strafrechtlichen Folgen, die die Verweigerung der Übernahme der Berufsgefahr zur Folge haben kann.

[E 84.] STEYERTHAL und PNIOWER haben (Med. Welt 1922, Nr 20 u. 34) einen Fall mitgeteilt, der als Paradigma für ähnliche Fälle dienen kann.

Ein Arzt stellte bei Übernahme der Geburt Placenta praevia fest; gleichzeitig sah er, daß Vulva und Vagina mit ganzen Beeten breiter Kondylome besetzt waren. Er löste mit der Hand — Gummihandschuhe hatte er vergessen — die Placenta praevia und infizierte sich.

STEYERTHAL meint, daß es Pflicht des Arztes sei in einem Falle, in dem der Tod der Patientin durch Verbluten sicher zu erwarten ist, ohne Rücksicht auf die eigene Gefahr einzugreifen und glaubt, daß hier der § 222 StGB. zur Anwendung käme, ja, daß sogar der strafverschärfende Paragraph angewendet werden könnte, weil er zu der Aufmerksamkeit, die er fahrlässigerweise aus den Augen setzte, vermöge seines Berufes besonders verpflichtet war. Es soll hier nicht erörtert werden, ob nach der Ethik oder der Standesordnung der handelnde oder ablehnende Arzt richtig gehandelt hat; es ist aber PNIOWER zuzustimmen, der anführt, daß der unterlassende Arzt gesetzlich durch den sog. Notstandsparagraph 54 StGB. geschützt ist:

Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn die Handlung außer im Falle der Notwehr in einem unverschuldeten auf andere Weise nicht zu beseitigenden Notstande zur Rettung aus einer gegenwärtigen Gefahr für Leib oder Leben des Täters oder eines Angehörigen begangen worden ist.

Neben den Begehungs(Commissiv)delikten erkennt das StGB. auch Unterlassungs(Omissiv)delikte an. An sich kann also auch eine Unterlassung ein strafbares Delikt sein. Will also ein Arzt nicht die berufsmäßige Gefahr vermeiden, sondern einer nach Lage der Verhältnisse fast sicheren Infektion seiner eigenen Person und vielleicht auch damit seiner Familie entgehen, so handelt er durch Ablehnung der Placentalösung zur Rettung aus einem Notstand, der erhebliche Gefahren für Leib und Leben in sich schließt. Die Tatsache, daß er keine Gummihandschuhe bei sich gehabt hat, kann meines Erachtens nicht so schwerwiegend sein, daß man dem Arzt die beinahe sichere eigene Infektion zumuten kann.

Auch wenn er z. B. von der Polizei zur Entbindung gerufen wäre, dürfte die Ablehnung straflos sein. § 360 Nr. 10 StGB. sagt ausdrücklich:

Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not von der Polizeibehörde oder deren Stellvertreter zur Hilfe aufgefordert keine Folge leistet, obwohl er der Aufforderung ohne erhebliche eigene Gefahr genügen konnte, wird wegen Übertretung bestraft.

Der geschilderte Fall liegt sicher ganz eigenartig; im allgemeinen wird bei stark ausgebildeten infektiösen syphilitischen Prozessen wohl stets Zeit vorhanden sein, die Operation unter ausreichenden Schutzmaßnahmen vorzunehmen. Lehnt ein Arzt auch die übrig bleibende geringe Gefahr ab, so hat er sicher die strafrechtlichen und zivilrechtlichen Folgen zu tragen (z. B. bei Ablehnung der Operation einer syphilitischen Phimose, falls nachfolgende Gangrän des Gliedes bei phagedänischem Schanker eintritt).

Die Rechte und Pflichten des Geschlechtskranken.

Eine Aufzählung aller Pflichten der Geschlechtskranken erübrigt sich hier, da sie ja einen wesentlichen Inhalt eines Teiles dieser Abhandlung bilden. Die Geschlechtskranken haben eben alles zu meiden und zu unterlassen, was zur Schädigung der Gesundheit, der materiellen und ideellen Belange anderer Personen führen kann und alles zu tun, was zur Beseitigung der durch ihre Krankheit hervorgerufenen Nachteile erforderlich ist. Selbstverständlich haben sie auch die gleichen Pflichten sich selbst gegenüber; es ist aber nicht angängig, die Nichterfüllung dieses Teiles der Pflichten stets unter Strafe zu stellen¹; Nachteile, die den Kranken aus der Pflichtverletzung erwachsen, haben sie zu einem Teil selbst zu tragen (Versicherungs-Gesetzgebung vgl. S. 72).

Das RGG. legt den Geschlechtskranken die Pflicht auf, sich von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzt behandeln zu lassen, stellt aber die Nichterfüllung der Pflicht nicht unter Strafe (§ 2). Die §§ 5—6 regeln die Offenbarungspflicht der Geschlechtskranken (vgl. Gefährdung) beim außerehelichen und ehelichen Geschlechtsverkehr; der § 4 handelt von der Pflicht ein Gesundheitszeugnis beizubringen und sich der Zwangsbehandlung zu unterwerfen. Hier taucht bereits eine Zweifelfrage auf, ob dieser Weg mit der in Artikel 114 der Weimarer Verfassung *garantierten Unverletzlichkeit der Person vereinbar ist. Die Beeinträchtigung und Entziehung der persönlichen Freiheit durch die öffentliche Gewalt ist nur auf Grund von Gesetzen zulässig. Personen, denen die Freiheit entzogen wird, sind am darauffolgenden Tage in Kenntnis zu setzen, von welcher Behörde und aus welchen Gründen die Entziehung der Freiheit angeordnet worden ist; unverzüglich soll ihnen Gelegenheit gegeben werden, Einwendungen gegen die Freiheitsentziehung vorzubringen*².

Hier mag eine bisher noch nicht durch ein Gericht entschiedene Frage besprochen werden, die die Pflichten und die Rechte der Geschlechtskranken gleichmäßig berührt.

Besteht ein Behandlungszwang für schwangere an latenter Syphilis leidende Frauen? HELLWIG (Dtsch. med. Wschr. 1929, Nr 12) bejaht diese Frage. Er glaubt, daß die Gesundheitsbehörde das Recht hat, eine Schwangere, die vorher ein syphilitisches Kind geboren hat, zur Zeit keine Symptome aktiver Syphilis zeigt, auch gegen ihren Willen in Zwangsbehandlung zu nehmen, weil sie an einer mit Ansteckungsgefahr (für den Fetus) verbundenen Geschlechtskrankheit leidet. Die Ansteckungsgefahr besteht allerdings nur für ihre zukünftigen Kinder. Der Einwand, daß die Frucht im Mutterleib ein Teil der Mutter sei, ist hinfällig, da der Nasciturus sowohl im Strafrecht (Abtreibung) als im Erbrecht geschützt sei, so sei er auch in bezug auf Schutzmaßnahmen gegen Ansteckung als eine Rechtspersönlichkeit aufzufassen.

Das Recht des Geschlechtskranken

sollte gerade vom Facharzt nach Möglichkeit geschützt werden, zumal da die moderne Gesetzgebung in ihrer sozial-hygienischen Einstellung nur zu sehr

¹ Das RGG. spricht im § 2 von der Pflicht des an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit Leidenden, sich behandeln zu lassen, stellt aber die Nichterfüllung der Pflicht nicht unter Strafe. Der § 4 droht nur eine Zwangsbehandlung unter bestimmten Voraussetzungen, aber keine Strafe an.

² Das preußische OVG. hat am 5. 11. 26, die Auffassung zurückgewiesen, daß Art. 114 RV. über Unverletzlichkeit der Person in Widerspruch stehe mit der Zuständigkeit der Ortspolizei zur Durchführung der Verordnung der Reichsregierung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 11. 12. 18 und des RGG. und mit der Forderung auch einer ärztlichen Untersuchung eines Krankheitsverdächtigen. [E 85.]

geneigt ist, den Arzt aus seiner Stellung als Berater der sich ihm anvertrauenden Kranken in die eines ganz andere Ziele verfolgenden Gesundheitsbeamten hineinzudrängen.

I. Das Recht auf Behandlung ist heute den Geschlechtskranken im vollen Maße gewährt, indem alle Beschränkungen, die bei selbstverschuldeten Krankheiten früher bestanden, aufgehoben sind (RVO). Auch die früher oft angewendete Verweigerung des Krankengeldes, um arbeitsunfähige Kranke zum Eintritt in das Krankenhaus zu veranlassen, ist heute nicht mehr üblich. Im Gegenteil; die Krankenkassen können auch die vom Kranken gewünschte Einweisung in ein Krankenhaus ablehnen (RVO. § 184) an Stelle von Krankenhilfe kann die Kasse Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus gewähren. Die früher sehr verbreitet gewesene Auffassung, daß die Behandlung Geschlechtskranker in einem Krankenhaus für den Schutz der gesunden Bevölkerung zweckmäßiger sei als die ambulante hat durch die immer mehr bekannt gewordene Tatsache eine Änderung erfahren, daß die Kranken den Urlaub, den sie aus irgendwelchen Gründen (Todesfälle Angehöriger, Termine, dringende Beschäftigung) sich geben lassen, sehr häufig zu sexueller Betätigung benutzen. Jeder Krankenhausleiter hat auf diesem Gebiete seine Erfahrungen¹.

Die soziale Versicherung hat den versicherungspflichtigen und versicherungsberechtigten Geschlechtskranken weitgehende Rechte eingeräumt, die auch auf die Angehörigen der Versicherten ausgedehnt sind. (Vgl. das Kapitel Krankenversicherung, Unfallversicherung, Invalidenversicherung, Angestelltenversicherung.) Die immer größer werdende Zahl von Menschen, die von der städtischen oder staatlichen Wohlfahrtsfürsorge erfaßt werden, haben an die entsprechenden Einrichtungen Rechte, die denen der Sozialversicherten entsprechen.

Für die noch übrig bleibende Bevölkerungsschicht hat das RRGBG. als Korrelat für die unter bestimmten Bedingungen eintretende Zwangsbehandlung, allerdings nur für die Kranken, die an einer unter Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leiden in § 2, Abs. 2 gesorgt.

Durch Ausführungsbestimmungen ist dafür Sorge zu tragen, daß die Behandlung der Minderbemittelten, die keinen Anspruch auf anderweitige ärztliche Behandlung haben oder denen die Behandlung auf Grund einer Versicherung wirtschaftliche Nachteile bringen könnte, aus öffentlichen Mitteln sichergestellt wird.

Über den Begriff „Minderbemittelt“² sagen die Ausführungsbestimmungen:

Minderbemittelt sind Geschlechtskranke, soweit sie ohne Gefährdung ihres oder ihrer Unterhaltsberechtigten notwendigen Lebensbedarfs die Kosten der ärztlichen Behandlung einer Geschlechtskrankheit nicht tragen können.

¹ Ich gab einem 40jährigen Soldaten, der auf meiner Lazarettabteilung wie durch ein Wunder von dem allerschwersten Salvarsanexanthem geheilt war, auf seine dringende Bitte Urlaub. Er infizierte sich sofort mit akuter Gonorrhöe durch Verkehr mit einer Straßendirne.

² Der Begriff „Minderbemittelt“ ist abzugrenzen von „Unbemittelt“. „Unbemittelt“ umfaßt nach einer Zusammenstellung des Reichsarbeitsministeriums 13 Gruppen: 1. Arbeitsunfähige Kranke und Wöchnerinnen, 2. Rentempfänger aus der Sozialversicherung, soweit sie Rente wegen Erwerbsbeschränkung von mindestens 66 $\frac{2}{3}$ % beziehen oder das 65. Lebensjahr erreicht haben, 3. Kleinrentner, 4. Arbeitslose, die eine Rente von 60% nach dem Militärreichsversorgungsgesetz beziehen, 5. Arbeitslose, die weniger als ein Drittel arbeitsfähig und 6. Arbeitslose, für die in der Arbeitslosenversicherung eine Sperrfrist läuft, 7. Arbeitslose, deren Arbeitslosigkeit durch Streik oder Aussperrung bedingt ist, 8. Arbeitslose, die während der Wartezeit für die Arbeitslosenunterstützung laufend Wohlfahrtsunterstützung beziehen, 9. bis 10. Hauptunterstützungsempfänger in der Arbeitslosen- und Krisenunterstützung, 11. Unterstützte Kurzarbeiter, auch wenn sie gleichzeitig Wohlfahrtsunterstützung erhalten, 12. Pflichtarbeiter im Sinne des § 19 der Reichsfürsorgeordnung, 13. Fürsorgearbeiter in der Wohlfahrtspflege.

Bayern hält für minderbemittelt die Personen, deren Einkommen unter den Sätzen bleibt, bei deren Nichterreichung eine Wöchnerin nach der RV. vom 7. 9. 25 Wochenfürsorge erhält. (Ähnlich Hamburg.)

Die Festsetzung des Begriffes in der Praxis ist recht schwer, da die Kosten vom Verlauf des Krankheit abhängen. HELLWIG hält eine engherzige Auslegung für unzulässig. Die Kosten tragen die Kommunalbehörden, deren Gesundheitsämter die Durchführung der Behandlung angeordnet haben.

Wichtig ist, ob die in den preußischen Ausführungsbestimmungen § 8, Abs. 2 ausgeführten Grundsätze wirklich durchgeführt werden. Gemeinde und Gemeindeverbände können den Ersatz der bei der Zwangsbehandlung aufgewendeten Kosten von dem Kranken oder denjenigen verlangen, die dem Kranken gegenüber zur Tragung der Kosten verpflichtet sind. Der Ersatzanspruch darf nach Maß und Voraussetzung nicht weiter geltend gemacht werden, als ihn ein Fürsorgeverband gegenüber dem Unterstützten oder dem diesem verpflichteten Dritten hat.

Nach HELLWIG kann die Behörde auch einen Zuschuß zu den Kosten im Rahmen der Leistungsfähigkeit des Kranken verlangen.

Das gleiche Recht wie die Minderbemittelten haben die versicherten Geschlechtskranken, die glaubhaft nachweisen, daß ihnen die Behandlung auf Grund der Versicherung wirtschaftliche Nachteile bringt. Die Bestimmung der Reichsregierung vom 27. 2. 29 über Gesundheitsfürsorge für Geschlechtskranke bringt die an sich klare Regelung der Materie (Durchführung der Behandlung, Regelung der Kostenfrage). Es ist fraglich, ob diese Bestimmung sehr notwendig ist, weil doch alle Krankenkassenangestellten zur strengsten Discretion verpflichtet sind, und ob der Kranke höhere Kosten den Versicherungsträgern auferlegen darf. Da das Gegenteil nicht gesagt ist, muß man annehmen, daß das Recht allen Geschlechtskranken, nicht nur den an mit Ansteckungsgefahr verbundenen Affektionen leidenden zusteht¹.

Das gleiche Recht wie der Deutsche hat auch der Ausländer, vorausgesetzt, daß es sich um eine mit Ansteckungsgefahr verbundene Geschlechtskrankheit handelt. Das Gesetz erstrebt die Beseitigung der Ansteckungsquellen im Interesse der gesunden Bevölkerung. Für Ausländer, die als lästige Ausländer doch nach ihrer Heimat abgeschoben werden sollen, kann ein Recht auf kostenlose Behandlung (als Minderbemittelte) eigentlich nur anerkannt werden, wenn ihr Heimatstaat die Gegenseitigkeit verbürgt hat².

(Das Recht der verwahrlosten geschlechtskranken Kinder nichtdeutscher Nationalität vgl. 69.)

Das Recht auf Behandlung steht auch bei nicht ansteckenden Formen der Geschlechtskrankheiten dem Unbemittelten zu. Es tritt für sie das Wohlfahrtsamt ein, das sich mit der Minderbemittelten bei Wahrung des Rechtes auf Rückerstattung der Kosten annehmen dürfte. Einige Entscheidungen mögen die oft recht komplizierten Verhältnisse beleuchten [E 85a].

Ein an Gehirnsyphilis leidender Kranker hat Anspruch auf Behandlung und Unterstützung, selbst wenn eine eingreifende Kur zeitweise Unterbrechung

¹ Die Bestimmung schafft ein Vorzugsrecht für die Geschlechtskranken. Sie steht nicht in Einklang mit einer Entscheidung des RVA. [E 87] vom Jahre 1930, falls durch die Ablehnung der Krankenkassenhilfe höhere Kosten erwachsen: Nach § 182, Nr. 1 der RVO. kann ein Versicherter nicht ohne Rücksicht auf die großen Kosten der KK. die von ihm gewünschte Behandlung verlangen, wenn dem unbedingten Bedürfnis durch eine andere billigere Kur genügt werden kann (Nervenmassage bei Ischias). Rev. Sem. RVA. 20. 1. 27, IIa, K. 27, 26; Berlin Entsch. d. RVA. 1930, S. 199.

² Im Rheinland hat die kostenlose Behandlung geschlechtskranker Ausländer, vor allem der Schiffsmannschaften auf dem internationalisierten Strome, zu erheblichen Kostenaufwand und zu Unzuträglichkeiten (Überfüllung der Krankenhäuser) geführt.

zur Erholung fordert (Entsch. d. Bundesamts f. d. Heimatwesen, Bd. 63, S. 11: Verurteilung des Landesamtsverbandes der Rheinprovinz). Eine andere Entscheidung [E 86] setzt die Fürsorgepflicht des Fürsorgeverbandes, der Kommune, des Bezirkes, des Landes in einem Falle fest, in dem es sich um eine mittel- und obdachlose uneheliche Mutter, die Diphtheriebacillenträgerin war, und ihren Säugling handelt. Die Analogie mit einer syphilitischen Mutter eines syphilitischen Säuglings liegt nahe; Entsch. d. Bundesamts f. d. Heimatwesen, Bd. 54, S. 8.

Das Recht auf eine individuelle, d. h. seinen Wünschen entsprechende Behandlung ist prinzipiell gewährleistet, im einzelnen beschränkt.

Für die Kranken, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leiden, dies wissen oder den Umständen nach wissen müssen, besteht nach § 2 RGBG. die Pflicht, sich von einem für das deutsche Reich approbierten Arzt behandeln zu lassen. Es handelt sich hier um eine Rechtspflicht, deren Vernachlässigung nicht unter Strafe gestellt ist. Derartige Kranke können aber trotzdem gezwungen werden, Zeugnisse über ihren Gesundheitszustand einzureichen, ja sie können der Zwangsbehandlung unterworfen werden, wenn sie dringend verdächtig sind, die Krankheit weiter zu verbreiten. (Vgl. S. 47, Haftpflicht, S. 6 Körperverletzung, S. 155 Eheführung.) Strittig ist, ob der Kranke (z. B. Anhänger der Naturheilmethode, der Christian science u. a.), wenn er den Arzt, dem Buchstaben des Gesetzes entsprechend, zwar aufsucht, die Behandlung aber durch Ablehnung aller Methoden sabotiert, strafbar ist oder nicht. HELLWIG verneint. KLEE (Ärztl. Sach.-Ztg. 1929, Nr 1) bejaht. Zwangsbehandlung kann nur bei dem Verdacht der Weiterverbreitung verhängt werden.

Wird Zwangsbehandlung für nötig gehalten, so dürfen (§ 4, Abs. 4, Satz 2) ärztliche Eingriffe, die mit erster Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden sind, nur mit Einwilligung der Kranken vorgenommen werden. Die Reichsregierung hat in ihren Ausführungsbestimmungen bestimmt, daß Quecksilber-Wismut-Salvarsanbehandlung, Punktion des Rückenmarks und Cystoskopie zu diesen Eingriffen gehören. Diese ärztliche Maßnahme kann der Kranke ablehnen ohne daß ihm aus deren Ablehnung ein Schaden erwachsen kann (vgl. Recht der Reichswehrangehörigen S. 22). Man muß annehmen, daß auch die zur Tragung der Kosten der Zwangsbehandlung Verpflichteten die durch die Weigerung des Kranken bedingten erhöhten Anforderungen für die Verlängerung der Krankenhaus- oder sonstigen ärztlichen Behandlung zu tragen haben. Die Folgen sind sehr bedenklich gewesen, da sehr viele Zwangsbehandelte (gewerbsmäßige Prostituierte männlichen und weiblichen Geschlechts) die Behandlung sabotierten. Auf der Delegierten-Versammlung der DGBG. in Kösen 1929 ist über Maßnahmen gegen widerspenstige Zwangsbehandelte berichtet worden. Es ist fraglich, wieweit Zwang (Schutz der persönlichen Freiheit) zulässig ist. Die Reichsregierung kann von der Liste der nur nach Einwilligung der Kranken anwendbaren Mittel einzelne streichen, ihr andere hinzufügen. Es sei betont, daß nach KLEE stets ausdrückliche Einwilligung der Kranken nötig ist; Anwendung unter Verschweigung der Art des Mittels kann mangels Einwilligung des Kranken als Körperverletzung, Anwendung unter Drohung und Gewaltanwendung als Nötigung aufgefaßt werden. (Vgl. Nachtrag S. 262).

Vornahme der Wassermann-Reaktion. Die Zwangsbehandelten müssen sich dagegen einer Blutentnahme (nicht einer Liquorentnahme) unterwerfen. Die Lex specialis hat auch hier neues Recht geschaffen, da bereits z. B. auch in Gerichtsverfahren niemand gezwungen werden konnte, sich Blut zur Untersuchung abnehmen zu lassen. (Das R.G. hat den gesetzlichen Vertreter das Recht zugebilligt, zu verbieten, daß dem Kind Blut zur Blutgruppenuntersuchung entnommen wird 5. 6. 30. 188/27 [E 87].

Jede körperliche Untersuchung der Beschuldigten ist eine Durchsuchung im Sinne des § 102 StPO. Sie ist nur zulässig, wenn zu erwarten ist, daß sie zur Auffindung von Beweismitteln führen werde. Der positive Ausfall der Wa.R. ist aber gar kein Beweismittel für bestehende ansteckungsfähige Syphilis [E 87a].

Die Untersuchung des Beschuldigten muß die körperliche Integrität wahren und in den üblichen Grenzen bleiben. Die Wa.R. tut das erstere nicht, dagegen das letztere und ist demnach nicht als eine Durchsuchung im Sinne des § 10 der StPO. anzusehen. (SCHUPPE, Besteht eine rechtlich erzwingbare Pflicht zur Duldung der Blutentnahme? Berl. Strafrechts-Ztg. 1919, S. 108.)

Ist die Geschlechtskrankheit nicht mit Ansteckungsgefahr verbunden, so steht dem Kranken das Recht, die Behandlung frei zu wählen, nur dann zu, wenn er selbst die Kosten der Behandlung trägt. Die staatlichen Versicherungsträger, sowie die von Stadt, Gemeinden, Wohltätigkeitseinrichtungen verwalteten Krankenhäuser können Krankenhilfe im weitesten Sinne ablehnen, wenn der Kranke auf die Durchführung einer nach dem Stande des Wissens unzweckmäßigen Behandlung besteht. Dasselbe Recht wird man auch den privaten Krankenkassen und Krankenversicherungen zusprechen müssen. (Vgl. das Kapitel S. 79; vgl. aber auch E 132 S. 80 über Verweigerung der Lumbalpunktion und Rentenzahlung.)

Nach JUDEX (Jur. Rdsch. Bd. 1, S. 919, 1925) kann dem Kranken, also auch dem haut- oder geschlechtskranken Untersuchungsgefangenen auch die Behandlung durch Privatärzte seines Vertrauens nicht versagt werden, wenn und insoweit nicht die Sicherung des Zweckes der Haft und die Aufrechterhaltung der Ordnung im Gefängnis Beschränkungen erfordern (§ 116 StPO).

II. Das Recht des Geschlechtskranken auf Glaubwürdigkeit. Das alte Wort: *Quisquis syphiliticus mendax* hat rechtlich keine Geltung: Die Unglaubwürdigkeit des Geschlechtskranken in bezug auf Aussage über sein Geschlechtsleiden darf nicht von vornherein angenommen werden [E 88].

RGE., 23. 1. 30. Reichsgerichtsbrief 3 D 809/291. Die Annahme des LG., die Aussage der Angeklagten, ihr Arzt habe sie für gesund erklärt, sei unglaubwürdig, ist unzulässig, wenn der Arzt nicht als Zeuge vernommen ist. Das Urteil des LG. Hagen wurde deshalb bei der Revision aufgehoben; denn die Kenntnis von der Krankheit bzw. die Tatsache, daß der damit Behaftete dies den Umständen nach annehmen mußte, muß festgestellt sein, um eine Bestrafung zu rechtfertigen.

III. Das Recht des Geschlechtskranken in der Ehe. In dem Kapitel Eheführung und Ehelösung S. 155 ist das Wesentliche über die Pflichten gesagt, die dem Geschlechtskranken vor Abschluß der Ehe und während des Bestehens der Ehe erwachsen. Es seien hier nur einige Entscheidungen zusammengestellt, die das Recht der Geschlechtskranken in der Ehe betonen. Ein geschlechtskrank gewesener Ehegatte braucht sich nicht eine Verächtlichmachung wegen seiner Krankheit gefallen zu lassen [E 88a]:

Beklagter war Lehrer an einer höheren Lehranstalt. Die Klägerin verbreitete die Tatsache, daß der Mann vor der Ehe syphilitisch gewesen sei und führte auf diese Krankheit den Tod ihres Kindes zurück. Die Äußerungen werden auch gegenüber Fernerstehenden getan. Die Empfindungen der Klägerin und ihr Mitteilungsbedürfnis ermächtigten sie nicht, die Stellung ihres Mannes zu untergraben, nachdem sie die Ehe nicht angefochten hatte. Ihre Handlung ist eine schwere Eheverfehlung.

Selbst das Scheidungsrecht geht dem durch Ehebruch geschlechtskrank gewordenen Ehegatten nicht ohne weiteres und in jedem Fall verloren: R.G., 29. 4. 20, Warneyer Rechtspr. 1920, S. 201 [E 89].

Einer Ehescheidungsklage eines Ehegatten ist nachzugeben, wenn der Ehefrau mit Recht Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses durch schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten zum Vorwurf gemacht werden konnte, wenn diese Verfehlungen so schwer waren, daß dem scheidungswilligen Ehegatten vom allgemeinen Standpunkte aus die Fortsetzung der Ehe nicht zugemutet werden kann. Der Tatsache, daß der Kläger

durch außerehelichen Verkehr geschlechtlich infiziert war und nach einer erfolgten Versöhnung wieder Ehebruch begangen hatte, trug das RG. dadurch Rechnung, daß es beide Ehegatten für schuldig erklärte.

Auch einzelne Äußerungen eines Ehegatten über Vorkommen im innersten ehelichen Verkehr an dritte Personen können, auch wenn die fragliche Bemerkung nicht mit dem Vorsatz der Beleidigung gemacht worden ist, dennoch Eheverfehlungen bilden, weil sie ein unsittliches Verhalten darstellen (RG. VII, 6. 10. 26, 29/26), Stuttgart). Ob der betreffende Ehemann sich durch die Äußerung beleidigt gefühlt hat oder nicht, hatte das Ber.G. nicht festzustellen, weil der strafrechtliche Begriff der Beleidigung bei Anwendung des § 1568 BGB. nicht in Betracht kommt (Jur. Rdsch. 1926). [E 90.]

Nach der genannten Richtung hin spielen erfahrungsgemäß die Geschlechtskrankheiten eine große Rolle. Sie werden immer wieder dem kranken von dem gesunden Ehegatten vorgeworfen.

Die unrichtige, womöglich versehentlich falsche Beschuldigung, ein Ehegatte sei geschlechtskrank und die Verbreitung dieser unwahren Tatsache ist, wie mehrfach entschieden wurde, eine schwere Eheverfehlung. Beruht diese Behauptung auf einen an sich verzeihlichen Irrtum, so verliert sie den Charakter der Eheverfehlung [E 91].

Die Behauptung der Frau gegenüber dem Arzt, sie sei von ihrem Manne geschlechtlich angesteckt und die Wiederholung dieser Behauptung im Prozeß ist an sich keine schwere Eheverfehlung, wenn sie auch nachher als unzutreffend sich erweist. (Der Arzt hatte ein den Verdacht bestätigendes Zeugnis ausgestellt, eine Operation wies nach, daß das Leiden der Frau nicht auf eine Geschlechtskrankheit zurückzuführen sei. (RG. IV, 11. 7. 18, 146/18 Stettin; das Recht 1919, Nr 762.)

Schließlich hat der geschlechtskranke Ehegatte das Recht vom andern Ehegatten die erforderliche Pflege zu verlangen. Dabei bleibt es gleich, auf welche Weise die Krankheit erworben ward.

Wer es unterläßt, zur Heilung einer kranken Frau einen Arzt herbeizuziehen, macht sich der vorsätzlichen Körperverletzung schuldig. (D. J. Z. 03, 346 [E 92].)

Wer eine Person, für die zu sorgen er gesetzlich oder nach Vertrag verpflichtet ist, ohne die erforderliche Nahrung, Pflege usw. läßt und sie dadurch bewußt an der Gesundheit beschädigt, macht sich der vorsätzlichen Körperverletzung schuldig. (GA. 52, 405; 58, 172.) (GOLDAMMER: Arch. für Strafrecht.) [E 93].

IV. Das Recht des Geschlechtskranken auf Schutz des Krankheitsgeheimnisses. Trotz aller Aufklärung und trotz der überall plakatierten sozialen und humanen Gesinnung der ganzen Kulturwelt ist der an einer chronischen Krankheit leidende Mensch heute in einer weit schlechteren Lage als früher, weil seine Krankheit ihn in gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Stellung schwer schädigen und sein Sexualleben beeinträchtigen kann. Würde diese Schädigung der Bedeutung der Krankheit für Leben und Gesundheit proportional sein, so müßte man fordern, daß der Kranke sich mit der gegebenen Tatsache abfindet und von der Gesamtheit vielleicht in entsprechender Weise Entschädigung fordert. Nun aber sind „Krankheiten eigentlich Rahmenworte“, die Vorgänge — Krankheit als Leben unter veränderten Bedingungen ist ein Vorgang — von ganz verschiedener Wertigkeit umfassen. Die naturgemäß mit den größten Mitteln arbeitende Aufklärungspropaganda hat die breite Masse des Volkes dazu erzogen, bei der Nennung eines Krankheitsnamens sofort die Vorstellung der allerschwersten Formen in sich wachzurufen. Je feiner die Diagnostik, um so mehr für die Funktion und die Lebensdauer des Organismus nicht allzu wichtige Krankheitstatsachen werden bekannt. Das Bekanntwerden des Krankheitsnamens ist oft für den Betroffenen ein größeres Unglück, als die Krankheit selbst, weil es ihn an der Erreichung seines Lebenszieles (Anstellung, Heirat usw.) hindert.

Bei den Geschlechtskrankheiten kommt nicht nur die körperliche Krankheit in Betracht, sondern auch eine gewisse, objektiv natürlich unberechtigte Vorstellung moralischer Minderwertigkeit.

Der Geschlechtskranke hat daher das Recht zu fordern, daß seine Krankheit soweit geheim bleibt, als diese Geheimhaltung andere Personen nicht schädigt. Jede Schädigung anderer durch diese Geheimhaltung hat er zivilrechtlich und strafrechtlich zu vertreten.

Für die Verbreitung der Krankheitsstatsache kommen in Betracht, weil sie Kenntnis von der Krankheit erhalten

A. Ärzte und deren Gehilfen. Über die ärztliche Schweigepflicht ist in dem Kapitel S. 198 gesprochen¹.

B. Die Versicherungsträger. Sie sind an sich zur Diskretion verpflichtet.

§ 141, VI. Abschnitt RVO. sagt:

Wer unbefugt offenbart, was ihm in amtlicher Eigenschaft als: Mitglied eines Organs oder Angestellten eines Versicherungsträgers, Mitglied oder Angestellten einer Versicherungsbehörde, Vertreter oder Beisitzer bei einer Versicherungsbehörde über Krankheiten oder andere Gebrechen Versicherter oder ihre Ursachen bekannt geworden ist, wird mit Geldstrafe oder mit Gefängnis bis zu 3 Monaten bestraft. Die Verfolgung tritt nur auf Antrag des Versicherten oder der Aufsichtsbehörden ein.

Den Versicherten stehen andere Personen gleich, für die dieses Gesetz eine Leistung eines Versicherungsträgers vorsieht.

Dieser Artikel der RVO. muß seinen Zweck nicht erfüllt haben; es wäre sonst unverständlich, warum die nach den Bestimmungen der Reichsregierung vom 27. 2. 29, S. 66 und nach R. G. B. G. § 2, Abs. 2 Versicherten aus Diskretionsgründen das Recht haben sollten, die Krankenhilfe auf anderem Wege als durch die Krankenkassen anzufordern.

C. Auch Beamte und Angestellte der der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten dienenden Einrichtungen, Beratungsstellen, Gesundheitsbehörden (nicht sonderbarerweise der charitativen Fürsorgeeinrichtungen) sind durch das Gesetz zur Diskretion verpflichtet.

§ 10. *Wer als Beamter oder Angestellter einer Gesundheitsbehörde oder einer Beratungsstelle unbefugt offenbart, was ihm über Geschlechtskrankheiten eines andern oder ihre Ursache oder über die sonstigen persönlichen Verhältnisse der Beteiligten dienstlich bekannt geworden ist, wird mit Geldstrafe oder mit Gefängnis bis zu einem Jahre bestraft.*

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Den Antrag kann auch die Gesundheitsbehörde stellen.

Die Offenbarung ist nicht unbefugt, wenn sie von einem in der Gesundheitsbehörde oder in einer Beratungsstelle tätigen Arzte oder mit Zustimmung eines solchen Arztes an eine Behörde oder an eine Person gemacht wird, die ein berechtigtes gesundheitliches Interesse daran hat, über die Geschlechtskrankheit des andern unterrichtet zu werden.

Es ergibt sich also eine Schweigepflicht der Gesundheitsbehörden über Mitteilungen, die ihr von Kranken gemacht werden.

Ein Patient der Beratungsstelle Langers hat mitgeteilt, daß er außer mit einer andern Frau auch gleichzeitig mit einem noch nicht 14jährigen Mädchen verkehrt hatte. Letztere erwies sich als krank, ihr Vater verlangte Namensnennung des Konkubenten, um Strafantrag aus § 176 zu stellen. R. LEHMANN (Kommentator des R. G. B. G.) zeigte, daß die Beratungsstelle mit Recht die Namensnennung abgelehnt hatte. Die Offenbarung eines Namens ist nicht unbefugt, wenn sie von einem in der Gesundheitsbehörde oder in der Beratungsstelle tätigen Arzte an eine Behörde oder Person gemacht wird, die ein berechtigtes gesundheitliches Interesse daran hat, über die Geschlechtskrankheit des andern unterrichtet zu sein. Die Behörde darf dem Vater die Erkrankung der Tochter, aber nicht Einzelheiten des Verkehrs zum Zweck der Strafverfolgung mitteilen. (Med. Welt 1930, S. 1340.)

Als Angestellte sind alle Personen (z. B. Diätare, Maschinenschreiber, Hausangestellte, Reinmachefrauen usw.) anzusehen, die kraft ihrer Tätigkeit Kenntnis von den vertraulich zu behandelnden Tatsachen erhalten. Nicht hierher gehören meines Erachtens die Personen, die ohne in amtlicher Beziehung zu der Behörde zu stehen, Kenntnis z. B. durch Befragung, Vernehmung, Inspektion

¹ Es sei gleich hier erwähnt, daß nach LEONHARDT es durchaus zweifelhaft ist, ob ein Arzt das Recht hat, einen ihm von seinen Kranken als Infektionsquelle genannten anderen Kranken der Gerichtsbehörde zu melden. (Z. ärztl. Fortbildg 25.)

einer Lokalität usw. Kenntnis von den diskret zu behandelnden Tatsachen erhalten haben.

Diskret sind alle Tatsachen, die den Behörden oder Einrichtungen bei ihrer Tätigkeit bekannt geworden sind, gleichgültig, ob sie direkt anvertraut oder mitgeteilt wurden, oder ob sie bei Nachforschungen zur Kenntnis kamen, d. h. Krankheit, Krankheitsursache, äußere, vor allem eheliche Verhältnisse, Alkoholismus, Kriminalität, Zusammenleben mit anderen Personen, Vermögenslage (Minderbemittelten steht das Recht auf kostenlose Behandlung zu, andererseits kann die Tatsache der schlechten Vermögenslage den Kredit schwer schädigen). Geheimzuhalten sind auch die persönlichen Verhältnisse „Beteiligter“, wenn es sich auch nicht um Kranke und Gefährdete handelt.

Eine unbefugte Offenbarung der Geheimnisse liegt nur vor, wenn die geheim zu haltende Tatsache den Beamten oder Angestellten dienstlich bekannt geworden ist. Auch wenn ein anderer Beamter ihm die Tatsache mitteilt, hat der Täter sie dienstlich, d. h. in seiner Eigenschaft als Dienstnehmer erfahren. Tatsachen, die nicht in dienstlicher Eigenschaft zur Kenntnis eines Beamten oder Angestellten gelangen (z. B. durch Gespräche oder Wahrnehmungen im Hause des Kranken) unterliegen nicht den Bestimmungen des § 10.

Als offenbart gelten die Tatsachen, die einem andern, der sie noch nicht kennt, so mitgeteilt werden, daß die Tatsache selbst und die Person, auf die sie sich bezieht, letzterem bekannt wird. Öffentliche Verbreitung ist nicht erforderlich.

Unbefugt ist jede Offenbarung, die nicht befugt ist. Befugt ist jede durch einen persönlichen Notstand oder durch Geschäftsführung ohne Auftrag oder durch reichs- oder landesgesetzliche Anzeigepflicht nötig gewordene Offenbarung. Einwilligung des Beteiligten, dessen Rechtsgüter durch Geheimhaltung geschützt werden sollen, zur Offenbarung, nimmt letzterer das Merkmal des Unbefugten.

Befugt sind selbstverständlich alle Mitteilungen der Gesundheitsbehörden im Rahmen ihrer amtlichen Tätigkeit¹. Das Recht zur Zeugnisverweigerung steht den Angestellten und Beamten der Gesundheitsbehörden nicht zu.

Das Recht, den Strafantrag wegen Verletzung des Berufsgeheimnisses zu stellen, steht dem durch die Tat Geschädigten und den an der Wahrung des Geheimnisses interessierten Gesundheitsbehörden (nicht den Beratungsstellen) zu. Fragen über befugte, unbefugte, durch das Gericht erzwungene Offenbarung der Ärzten anvertrauten Geheimnisse sind in den Kapiteln S. 188, Pflichten des Arztes für Geschlechtskrankheiten, S. 198, ärztliches Berufsgeheimnis besprochen.

Die den Ärzten obliegende Verschwiegenheitspflicht sollte nach dem Wunsch einzelner Linksparteien des Reichstags und preußischen Landtags auch den Laienbehandlern auferlegt werden. Da aber Nichtärzten die Behandlung der mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheiten und die Behandlung aller Leiden der Geschlechtsorgane verboten ist, kann ihnen für diese Krankheitsgruppe keine Verschwiegenheitspflicht auferlegt werden. Für die übrigen, z. B. syphilitische Nieren- oder Lebererkrankungen im Spätstadium, besteht sie jedenfalls nicht. Leider ist der Strafrechtsausschuß in allerneuester Zeit wieder zu der Fassung des § 293 vom Jahre 1925 zurückgekehrt, der unter Einbeziehung der Laienbehandler von der Offenbarung des Privatgeheimnisses bei der Ausübung der Heilkunde spricht.

Eine andere Frage (die viel diskutiert wird, Ärztl. Mh. 8. 2. 30) ist meines Erachtens nicht geklärt. Nach dem Erlaß der Regierung über Gesundheitsfürsorge für Geschlechtskranke vom 22. 2. 29 dürfen die Namen der Versicherten,

¹ Vgl. Einschränkung oben.

die aus beruflichen Gründen die Krankenkasse nicht in Anspruch nehmen und sich direkt an die Versicherungsanstalt wenden, der Krankenkasse nicht mitgeteilt werden; es genügt die Prüfung der Mitgliedschaft durch die Versicherungsanstalt und eine entsprechende Mitteilung an die Kasse (vgl. S. 77).

Über den Schutz der Kranken vor falschen Anzeigen bei Behörden vgl. S. 238.

V. Rechtsschutz des Geschlechtskranken im Arbeitsverhältnis. Wenn auch in der Wahrung des Krankheitsgeheimnisses ein gewisser Schutz liegt, so darf doch auch die Erschwerung der grundlosen Entlassung auch im gleichen Sinne gewertet werden.

Die Abneigung der Arbeitgeber und Arbeitsgenossen, einen Versicherten zu beschäftigen, darf nicht auf haltlosen Vorurteilen beruhen, sondern muß auf allgemeiner verständiger Auffassung begründet sein. (Monatsschr. f. Arb.-Vers. 11, 21 [E 94].)

VI. Rechtsschutz des Geschlechtskranken vor der Verbreitung der an sich wahren Krankheitstatsache durch Personen außerhalb des bei der Behandlung und Beobachtung des Kranken tätigen Kreises. In meiner in der Berl. klin. Wschr. 1926, Nr 26 erschienenen Arbeit habe ich auf die Rechtlosigkeit des Kranken in dieser Hinsicht hingewiesen. Gerade die soziale Fürsorge bringt es mit sich, daß die Tatsache der Krankheit weiten Kreisen auch Nichtbeteiligter bekannt werden kann: Gespräche mit Mitpatienten beim Facharzt, Diagnose in deutlicher Schrift und deutscher Bezeichnung auf Kassenscheinen, Krank- und Gesundheitsmeldung beim Chef, Werkmeister usw., Herstellung besonderer Kost durch Hauspersonal, Einkauf von Instrumenten (Tripperspritzen), alle diese Vorgänge und Einzelhandlungen dienen der Verbreitung der Krankheitstatsache.

Die so erworbenen Kenntnisse werden nur zu häufig benutzt, um Kranke oder Krankgewesene zu diskreditieren und aus der Stellung zu bringen. Falsch verstandene Propagandaworte, die Neigung zu übertreiben, Rachsucht, Schadenfreude, verkappter Sadismus spielen bei dem Gerede über kranke Arbeitsgenossen, Bekannte, Verwandte eine große, leider für den Betroffenen verhängnisvolle Rolle. Die Schwätzer glauben vielfach etwas Gutes zu tun, wenn sie sich und andere vor dem „Seuchenherd“ schützen.

Formale Beleidigung ist nach § 192 StBB. auch strafbar, wenn die Krankheitstatsache an sich wahr ist. Mit Recht legt die Judikatur die im Volke übliche Redeweise nicht auf die Goldwaage, so daß gerade an sich herabsetzende Redewendungen (z. B. syphilitisch verseuchte Person) kaum als formale Beleidigung angesehen werden kann. Eine üble Nachrede (§ 186 StGB.) aber setzt die Unwahrheit der behaupteten Tatsache voraus. Selbst eine Übertreibung der Bedeutung der vorhandenen Krankheit kann kaum eine Beleidigung darstellen, da einerseits der Richter einem Laien keine feinere Diagnostik des einzelnen Krankheitsfalles zumuten darf, andererseits den Beleidigern in solchen Fällen stets der § 193 StGB. zur Seite steht:

Äußerungen... welche zur Wahrung berechtigter Interessen gemacht werden... sind nur insofern strafbar, als das Vorhandensein einer Beleidigung aus der Form der Äußerung oder aus den Umständen, unter welchen sie geschah, hervorgeht.

Daß der Schutz der Arbeitsgenossen, Bekannten usw., dem angeblich die Verbreitung der Krankheitstatsache dienen soll, unter die Bezeichnung „Wahrnehmung berechtigter Interessen“ fällt, erscheint sehr wahrscheinlich. Jede Beleidigungsklage hat den Nachteil, daß der vom Richter nicht abzulehnende Wahrheitsbeweis ja die Wahrheit der Krankheitstatsache erst recht verbreitet. Auch der Schutz durch § 826 BGB. ist fraglich.

Wer in einer gegen die guten Sitten verstößenden Weise einem andern vorsätzlich Schaden zufügt, ist dem andern zum Ersatz des Schadens verpflichtet.

Hier wird meist die Wahrnehmung berechtigter Interessen vorgeschützt und der Verstoß gegen die guten Sitten verneint werden; die vorsätzliche

Schadenzufügung wäre danach hinfällig. Wie wenig die Schadenersatzpflicht in den Kreisen, in denen solche Handlungen gegen Arbeitsgenossen vorkommen, besagt, ist bekannt. Vielleicht wäre Übernahme des Artikels 106, Ziffer 3 des Schweizer Strafrechtsentwurfes zweckmäßig.

Ist eine Nachrede wahr, hatte der Täter aber keine gegründete Veranlassung dazu und war es ihm nur darum zu tun, dem andern Übles nachzureden, so wird er mit Buße bestraft.

Vielleicht würde es auch genügen, wenn nach den Vorschlägen Prof. HEINR. LEHMANN-Kiel auch ohne vorherige Verurteilung des Täters ein Urteil erzielt werden könnte, das für die Zukunft die Verbreitung der Krankheitsstatsache unter Strafe stellt. Diese Klage auf Abwehr ehrverletzender Beeinträchtigung in der Zukunft, würde besonders wirkungsvoll sein. Der neue StGE. § 285 „Üble Nachrede“ lautet:

1. Wer über einen anderen eine ehrenrührige Tatsache¹ behauptet oder verbreitet, wird mit Gefängnis bis zu 3 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

3. Ist die Tatsache erweislich wahr, so ist die Tat als üble Nachrede nicht strafbar.

4. Betrifft die Tatsache Angelegenheiten des Privat- oder Familienlebens, die das öffentliche Interesse nicht berühren, so ist es für die Strafbarkeit unerheblich, ob sie wahr oder unwahr ist, wenn sie aus Gewinnsucht oder bloß in der Absicht zu schmähen öffentlich behauptet oder verbreitet wird.

§ 286. Wahrnehmung berechtigter Interessen.

1. Tadelnde Urteile ... sind nicht strafbar.

2. Das gleiche gilt, wenn der Täter zur Wahrnehmung eines berechtigten, öffentlichen oder privaten Interesses handelt und dabei die einander gegenüberstehenden Interessen pflichtmäßig abgewogen hat.

Man hat vorgeschlagen, die öffentliche Erörterung fremder Privatangelegenheiten ganz aus dem Tatbestand der üblen Nachrede auszuschneiden und zum Gegenstand eines besonderen sog. Indiskretionsdeliktes zu machen, bei dem der Wahrheitsbeweis kraft Gesetzes ausgeschlossen sein sollte. Eine Einigung ließ sich nicht erzielen, und die Vorlagen scheiterten.

VII. Das Recht des Geschlechtskranken auf den Schutz der persönlichen Freiheit.

A. HELLWIG hat die Abgrenzung der Befugnisse der Polizei- und Gesundheitsbehörde erörtert. Eine geschlechtskranke Frau, die mit einer ansteckungsgefährlichen Geschlechtskrankheit in Behandlung stand, übte trotzdem Geschlechtsverkehr aus. Die Gesundheitsbehörde ließ durch die Polizei der Frau unter Strafandrohung aufgeben, sich in der Zeit 18—8 in ihrer Wohnung aufzuhalten. Dem Einspruch der Frau gegen diese Verfügung wurde stattgegeben, weil die Gesundheitsbehörde nur das Recht habe, Zwangsbehandlung in einem Krankenhaus anzuordnen [E 75].

Das Recht der geschlechtskranken Pflegebefohlenen.

Die Verpflichtung der Eltern, Vormünder und sonstiger Erziehungsberechtigter für geschlechtskranke Pflegebefohlene zu sorgen, ergibt sich privatrechtlich aus den die Unterhaltspflicht regelnden §§ 1601 u. f. des BGB. Diese Pflicht ist in § 2, Abs. 1, S. 2 der RGBG. noch einmal deutlich formuliert:

Eltern, Vormünder und sonstige Erziehungsberechtigte sind verpflichtet, für die ärztliche Behandlung ihrer geschlechtskranken Pflegebefohlenen zu sorgen.

Eine Strafe für die Vernachlässigung dieser Verpflichtung hat das Gesetz nicht festgesetzt, es hat dagegen die Verpflichtung auf alle Geschlechtskrankheiten der Pflegebefohlenen ausgedehnt, nicht nur auf die mit Ansteckungsgefahr verbundenen.

Das Kind hat einen zivilrechtlichen Anspruch auf ärztliche Behandlung gegen seine Eltern, den eventuell für ihn das Vormundschaftsgericht geltend

¹ Der Ausdruck ehrenrührige Tatsache deckt sich inhaltlich mit dem Ausdruck des geltenden Rechts, eine Tatsache, welche einen andern verächtlich zu machen oder in der öffentlichen Meinung herabzuwürdigen geeignet ist.

machen kann. Die Unterhaltspflicht hat sich sinngemäß auch auf die ärztliche Versorgung zu erstrecken; da für Unbemittelte und auch für Minderbemittelte gesorgt ist, kann der Einwand, die ärztliche Versorgung sei eine materielle Unmöglichkeit, nicht gemacht werden. Ob die Polizei unter Anwendung des Polizeiparagraphen ALR. II, Titel 17, § 10 hier eingreifen kann, ist noch nicht entschieden, aber wohl anzunehmen. Jugendämter usw. könnten einschreiten. Strafrechtlich kann der § 361, Abs. 10 StGB. Anwendung finden.

Wer, obwohl er in der Lage ist, diejenigen, zu deren Ernährung er verpflichtet ist, zu unterhalten, sich der Unterhaltspflicht trotz der Aufforderung der zuständigen Behörde entzieht, wird mit Haft oder Geldstrafe bestraft.

Selbstverständlich haftet der zur Pflege Verpflichtete für Ansteckungen, die bei Unterlassung der ärztlichen Behandlung von den geschlechtskranken Pflegebefohlenen ausgehen, straf- und zivilrechtlich.

Es wird, gerade weil von den geschlechtskranken Kindern bei Vernachlässigung der Krankheit Infektionen ausgehen können, diese Kinder also zu den Personen gehören, die die Geschlechtskrankheiten weiter verbreiten können, leicht Zwangsbehandlung angeordnet werden können.

Freilich muß man sich darüber klar sein, daß eine wirkliche Behandlung der an Geschlechtskrankheiten leidenden Kinder dadurch sehr erschwert werden kann, daß die Eltern oder Vormünder „Eingriffe, die mit Gefahr für Leben und Gesundheit verbunden sind“, also nach Angaben der Reichsregierung Anwendung von Salvarsan, Quecksilber, Wismut, Lumbalpunktion, nicht zu dulden brauchen (Einspritzungen in die Schädelvenen!). Da abgesehen von diesen Eingriffen das Gesetz eine „Zwangsbehandlung“ (§ 4, Abs. 4 a h) die „Anwendung unmittelbaren Zwanges“ für zulässig hält, sind Konflikte leicht möglich.

Die **hilfsbedürftigen Minderjährigen fremder Staatsangehörigkeit**, also auch die Geschlechts- und Hautkranken haben nach § 13 der Reichsfürsorgeordnung und § 34 der Reichsgrundsätze Anrecht auf Lebensunterhalt und Krankenhilfen, die ihnen zur Herstellung ihrer Gesundheit gewährt werden müssen. Der Völkerbund plant einen weiteren Ausbau des Schutzes der Minderjährigen fremder Staatsangehörigkeit in bezug auf Erziehung, Schulunterricht, Vermeidung der im Interesse des Minderjährigen unerwünschten Heimsendung. (Schwierigkeit dürfte die Gegenseitigkeits- und Kostenfrage machen.) Für die Geschlechts- und Hautkranken (Favus) wäre die Regelung sehr zweckmäßig.

Eine Reihe von Rechtsfragen, die die Haftpflicht für die von den geschlechtskranken Kindern ausgehende Gefahr betreffen, sind an anderer Stelle (zivilrechtliche Haftung, Stillungspflicht der Mutter, Ammen usw.) behandelt.

Die Rechtspflichten der Hautkranken, im besonderen der an einer ansteckenden Hautkrankheit leidenden, sind die der Kranken, insbesondere der an ansteckenden Krankheiten Leidenden überhaupt. Es ist an verschiedenen Stellen, z. B. Übertragung von Hautkrankheiten S. 33 auf sie hingewiesen.

Die Rechtsverhältnisse der an progressiver Irrenparalyse leidenden Syphilitiker.

Die chronische Spirillose des Gehirns, die Irrenparalyse ruft eine Fülle von Rechtsbeziehungen hervor, die nach dem Stadium der Krankheit verschieden gewertet werden müssen. Es seien nur genannt: Körperverletzung im manischen Zustand, Körperverletzung durch Infektion mit Geschlechtskrankheiten (vor allem Tripper, aber auch, wenn auch enorm selten, mit Syphilis), Gefährdung durch Ansteckung. Noch zahlreicher sind die zivilrechtlichen Fragen: Haft-

pflicht für fahrlässige Körperverletzung und für geschäftliche oder berufliche Verfehlung, Einfluß von Unfällen auf die Krankheit und der Krankheit auf Unfälle, unzumutbares Verhalten der staatlichen und privaten Versicherung gegenüber, übereilte Schließung von oft nichtigen Ehen, ehewidrige Eheführung, Verletzung der Amtspflicht beruflich tätiger Amtspersonen (auch Ärzte). Zum Teil ist auf diese Fragen in den entsprechenden Kapiteln eingegangen (vgl. auch Kunstfehler der Ärzte und Schweigepflicht S. 234 und S. 198).

Die Entscheidung der Sachverständigen war schon bisher sehr schwer. Wenn man selbst in kriminellen Fragen der beginnenden Paralyse ausgiebig Rechnung tragen wollte, so würde ein gleiches Vorgehen im bürgerlichen Rechtsleben sehr bedenklich sein und Treu und Glauben untergraben. Es könnten beginnende Paralytiker Geschäftsabschlüsse tätigen, die als unwirksam von den Hintermännern der Kranken angefochten würden, wenn sie nicht den erhofften Erfolg gehabt haben¹.

Diese Schwierigkeiten sind durch die **Heilerfolge der Malariaimpfung** ganz außerordentlich gesteigert. Während früher die Heilung der Paralyse oder eine etwa einer Heilung entsprechende Remission eine ganz seltene Ausnahme war, rechnen heute selbst vorsichtige Statistiker mit 20% Heilungen und 30% bleibender wesentlicher Besserungen. Es sind dabei Heilungen mit einem Defekt, der sich in einer leichten Änderung des Charakters und Wesens, sowie in einigen körperlichen, für die Funktion des Organismus nicht sehr wesentlichen Symptomen äußert, eingerechnet. Wie sind nun die Rechtsbeziehungen dieser relativ geheilten Paralytiker?

Die Genesenen streben mit Recht ihre rechtliche Einsetzung in den früheren Stand an: Aufhebung der Entmündigung, Einsetzung in frühere Ämter, Aufhebung geschäftlicher Beschränkungen usw. Es sind genug Fälle bekannt, in denen Geheilte ihre beruflichen Funktionen gut ausgeführt haben. Wird ihnen aber die Einsetzung in den früheren Rechtsstand bewilligt, so fragt es sich, ob sie nun auch die volle Verantwortung für ihre Handlungen haben oder ob sie sich nach Art der sog. „Inhaber des § 51“ im gegebenen Falle ihrer Krankheit als Schutzschild gegen zivilrechtliche Ansprüche bedienen können. Entscheidungen der Gerichte sind bisher nicht bekannt. Mir selbst will scheinen, als sei es richtiger, die Menschen, die geschäftlich und beruflich die den gesunden Menschen zustehenden Rechte für sich beanspruchen, auch zivilrechtlich die Folgen ihres Handelns tragen zu lassen, als eine neue Kategorie von Personen zu schaffen, die je nach Lage der Geschäfte von ihrer früheren Geisteskrankheit Gebrauch machen können, um andere zu schädigen.

Anders liegen die Dinge bei kriminellen Vergehen und Verbrechen. Wenn heute noch wenig Strafverfahren gegen „geheilte“ Paralytiker eingeleitet sind, so liegt das daran, daß die Polizei und die Staatsanwaltschaft gegen relativ geheilte Paralytiker nach Kenntnis der Krankheitstatsache im Vorverfahren keine Strafverfahren einleitet. Bei kriminellen Handlungen wird man die Berücksichtigung der angeblich geheilten Krankheit nicht vermeiden können. Vielleicht kann die Bestrafung durch eine Bewahrung nach dem neuen Strafgesetzentwurf ersetzt werden.

Der geheilte Paralytiker ist nicht haftfähig (Untersuchungshaft). Die Eindrücke der Untersuchungshaft können einen Neuausbruch der Erkrankung zur Folge haben.

¹ In einem Fall meiner Klientel weigerten sich die Hinterbliebenen eines Großindustriellen einem Agenten die vereinbarte Provision für eine durchaus richtig ausgeführte Leistung (Umwandlung einer Fabrik in eine Aktiengesellschaft) auszuzahlen, mit der Motivierung, der Vertragsschließende sei Paralytiker gewesen, der Vertrag also nichtig. Sie drangen mit ihrer Ansicht durch.

Die Berechtigung des geheilten Paralytikers zu bürgerlichen Rechtshandlungen (Heirat, Annahme einer Stellung, Associerung usw.) hängt von dem Einzelfall ab. Es ist zu wünschen, daß die Gegenkontrahenten (Nupturienten, Chefs, Gesellschafter) sich daran gewöhnen, nicht nur die pekuniäre Lage, nicht nur die berufliche Eignung, sondern auch die gesundheitliche Vergangenheit zu prüfen. Ähnlich äußern sich auch andere Autoren:

MICHEL und WEEBER (Wien. med. Wschr. 1928, Nr 28) vertreten den Standpunkt, daß bei strafrechtlicher Beurteilung Paralytiker selbst bei guter Remission der Krankheit geistig defekte Persönlichkeiten bleiben; bei zivilrechtlicher Beurteilung kann zwar bei genauester Prüfung des Einzelfalls unter Umständen die Geschäftsfähigkeit anerkannt werden, wenn mehrere Jahre eine volle Remission der Paralyse beobachtet wird. Wie selten die Fälle sind, zeigt die Tatsache, daß von 223 durch Malariatherapie gebesserten Paralytikern nur 23 vor Gericht auf Berufsfähigkeit beurteilt wurden. In mehreren Fällen hatte die Remission 3—5 Jahre gedauert, der Kranke wurde berufsfähig erklärt; in zwei konnte die Entmündigung aufgehoben werden. MÜLLER-HESS und WIETHOLD (Jkurse ärztl. Fortbildg 1928) glauben, daß jeder relativ geheilte Paralytiker am besten unter PflEGSCHAFT bleibt. Entmündigung wegen Geisteskrankheit kann aufgehoben werden, wenn PflEGSCHAFT wegen Geisteschwäche eintritt. Eine beschränkte Geschäftsfähigkeit kann zugebilligt werden. Vormund kann der frühere Paralytiker nicht sein, ein Testament darf er nicht errichten oder nur in Gegenwart von Sachverständigen in einem notariellen Akt, wohl aber ein früher errichtetes Testament widerrufen; zur Eingehung der Ehe bedarf er der Einwilligung seines PflEGERS.

Recht schwierig kann die Lage des Arztes werden, wenn der Paralytiker dem Arzt verbietet, von der nur unter Defektbildung erfolgten Genesung dem Chef des Krankgewesenen Mitteilung zu machen. Diese Mitteilung ist nach der Entscheidung des R.G. über die Abwägung entgegenstehender Interessen nicht unbefugt. Macht sie der Arzt, um drohendes Unheil abzuwenden, wenn der relativ Geheilte an verantwortlicher Stelle steht, so ist er aus § 300 sicher nicht strafbar. Haftet er aber, wenn die weitere Krankheitsentwicklung den Argwohn des Arztes nicht stützt, der Kranke also objektiv überflüssig seine Stellung verloren hat. Schweigt der Arzt aber, so kann ihm eine Mitschuld an einem durch den Paralytiker angerichteten Schaden, eventuell auch eine zivilrechtliche Haftung zugeschoben werden.¹ (Ich befand mich in diesem Konflikt.) Rechtsanwalt L. teilte mir folgendes mit:

[E 95 a.] Ein gebesselter Paralytiker hätte ihn ersucht, eine Unfallsache vor dem Oberversicherungsamt zu vertreten. Der Unfall wurde als Folge, nicht als Ursache der Paralyse anerkannt, der Kläger abgewiesen. Ein Jahr später forderte der Paralytiker das Honorar und die gezahlten Kosten von dem Anwalt zurück mit der Motivierung, der Anwalt habe, obwohl er wußte, daß für den Kläger der § 51 zutrefte, d. h. der Kläger geschäftsunfähig sei, ohne Stellung eines PflEGERS einen Prozeß geführt. Der Anwalt mußte die Gründe anerkennen und zahlte das Honorar zurück.

Die Frage der Haftung der Eisenbahn für die Folgen eines Eisenbahnunfalls, den ein vom Arzt nicht erkannter paralytischer Lokomotivführer verschuldet hatte, ist vom R.G. 2. 4. 27 IV 245/26 [E 95 b] entschieden. Nach dem Eisenbahnrecht haftet die Eisenbahnverwaltung für jeden Schaden, der durch Unachtsamkeit ihrer Angestellten verursacht wird. Ersatzpflichtausschließungsgrund ist allein höhere Gewalt. Diese Vis major wurde als vorliegend nicht angesehen, da die Paralyse des Lokomotivführers nur eine Folge der Syphilis der Beamten ist. Auf das Nichtdiagnostizieren kommt es nicht an. (Nach Dr. JOSEF FRANKFURTER.)

¹ Der Psychiater Prof. FRIEDLÄNDER-Lippe (Dtsch. Jur. Ztg., 1. 12. 30) hat gesetzliche Verbesserungen des BGB. vorgeschlagen, die den Schutz des Gläubigers im Rechtsverkehr mit dem anerkannten Geisteskranken bezwecken. Die Stellungnahme der Juristen zu seinen Vorschlägen bleibt abzuwarten. Bemerkenswert erscheint sein Vorschlag, eine Haftpflicht derjenigen anzuordnen, die schuldhaft die erforderliche Entmündigung unterließen. Diese Frage kann für den Arzt große Tragweite gewinnen.

Die Bedeutung der Haut- und Geschlechtskrankheiten für das staatliche und private Versicherungswesen.

Die durch die Reichsversicherungsordnung geschaffenen Rechtsbeziehungen¹.

Es seien zunächst einige allgemeine Begriffsbestimmungen gegeben:

1. Krankheitsbegriff².

Krankheit im medizinischen Sinne umfaßt alle krankhaften Anlagen, pathologische Organveränderungen, chronischen Krankheiten und anormale Zustände, bei denen nicht Rückkehr zur Norm, Heilung oder Gesundung eingetreten ist. Der versicherungsrechtliche Krankheitsbegriff ist wesentlich enger; er muß stets eine Beziehung auf die Leistung haben, die ihm nach dem Gesetz allein eine Bedeutung geben. Er setzt die Notwendigkeit ärztlicher Hilfe, der Gewährung von Heilmitteln, das Vorhandensein einer Arbeitsunfähigkeit voraus, wobei nur objektiv vernünftige Gesichtspunkte eine Rolle spielen, die Ansicht oder Handlungsweise des Kranken aber unmaßgeblich ist. Zwei Entscheidungen [E 96 und E 97] mögen das Gesagte illustrieren:

1. Krankheit ist ein anormaler körperlicher oder geistiger Zustand, dessen Eintritt entweder lediglich die Notwendigkeit der Heilbehandlung oder zugleich oder ausschließlich Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. (PrVerwBl. 23602 OLG.)

2. Krankheit im Sinne der RVO. steht der Krankheit im medizinischen Sinne, womit der Arzt den regelwidrigen körperlichen Zustand bezeichnet, nicht gleich. Nur wenn der regelwidrige Zustand des medizinisch Kranken Arbeitsunfähigkeit verursacht oder Krankenpflege erforderlich macht, liegt Krankheit im Rechtssinne als Voraussetzung des Anspruchs auf Kassenleistung vor. (Ent. und Mitt. d. RVA. 12283 BLA.)

Erwähnt sei, daß die Befugnis der Krankenkassen wegen geschlechtlicher Ausschweifungen Krankengeld zu verweigern, bereits durch die Novelle zur KVO. vom 25. 5. 03 in Fortfall gekommen ist.

Es fallen dementsprechend eine ganze Anzahl von pathologischen Zuständen nicht unter den Begriff der Krankheiten im versicherungsrechtlichen Sinne (vgl. S. 75).

Allgemeine Bedeutung hat eine ganz neue Entscheidung des RVA. vom 24. 5. 28 [E 98], die es ablehnt, fehlerhafte Zustände des Körpers, die eine ärztliche Hilfe nicht erfordern oder Arbeitsunfähigkeit nicht zur Folge haben als Krankheit im Sinne der RVO. anzusehen. Es handelt sich um einen Schiefhals; genau ebenso wäre ein ausgedehnter Naevus zu beurteilen. Die Entscheidung sagt:

Es wäre mit der Möglichkeit zu rechnen gewesen, daß es sich um einen, lediglich das Äußere des Kindes entstellenden Fehler gehandelt hat und daß der Kläger die Beseitigung dieses Fehlers im Wege der Operation nur deshalb hat vornehmen lassen,

¹ Absichtlich ist nicht auf die Veränderungen hingewiesen worden, die durch die Notverordnung der Reichsregierung vom 26. 7. 30 hervorgerufen sind, obwohl sie die Fachdisziplin wesentlich betreffen. Zur Zeit kann man das weitere Schicksal der neuen Bestimmungen noch nicht beurteilen, mit ihrer wesentlichen Änderung ist wohl zu rechnen.

² Eine interessante Studie über den Krankheitsbegriff, der zugleich eine Kritik des § 182 RVO. darstellt, hat W. RINK in der Sozialen Medizin März 1929 veröffentlicht. Hier sei nur seine Definition von Gesundheit und Krankheit angeführt: Gesundheit ist der zugleich zweckmäßige und harmonische Ablauf aller Funktionen eines Organismus mit dem Resultat eines der Struktur der Persönlichkeit adäquaten Reaktionsvermögens, ausgedrückt in dem Vorhandensein einer für diese Person optimalen Leistungsfähigkeit. — Krankheit ist die fortschreitende Beeinträchtigung der Zweckmäßigkeit oder der Harmonie eines Organismus mit dem Resultat des Verlustes oder der Wiederherstellung des der Struktur der Persönlichkeit adäquaten Reaktionsvermögens, ausgedrückt in dem Verlust der für diese Person optimalen Leistungsfähigkeit.

um das Kind, das schulpflichtig geworden war und kurz vor dem Besuch der Schule stand, vor Neckereien durch andere Schulkinder wegen seines Aussehens zu bewahren. In diesem Falle würde eine Krankheit im Sinne der Reichsversicherungsordnung nicht vorgelegen haben und deshalb auch ein Anspruch auf Gewährung von Familienhilfe nicht gegeben sein.

2. Krankheitsbeginn.

Die Frage ist z. B. für die Datierung des Beginns der Unterstützungspflichten einer Krankenkasse wichtig.

„Der Beginn der Krankheit bemißt sich zwar in der Regel nach demjenigen Zeitpunkt, in dem der objektive Befund ärztlich festgestellt ist. Doch kann durch ärztliches Gutachten oder sonstige sachdienliche Beweismittel festgestellt werden, daß der Versicherte schon zu dem früheren Zeitpunkte krank im Sinne der RVO. war.“ (Bad. VGH.¹ 25. 6. 14, M. 14, 754.) [E 99.]

[E 100.] Ein sicherer Beweis, daß und wann ein Krankheitszustand bestanden hat, kann regelmäßig durch das Zeugnis eines Arztes erbracht werden. Das Mitglied, dem die Kasse die Krankenhilfe verweigert, muß durch ärztliche Untersuchung... auf seine Kosten die behauptete Krankheit feststellen lassen. Bad. VGH. 22. 2. 14; Bad. Rps. 15. 37.

Die Frage des Krankheitsbeginnes hat ferner Bedeutung, wenn zu einer bestehenden Krankheit (z. B. gonorrhöische Adnexerkrankung) sich eine andere (Tuberkulose) hinzugesellt.

Es handelt sich um denselben Unterstützungsfall, also nicht um den Beginn einer neuen Krankheit, wenn zu der vorhandene Krankheitsart oder Arbeitsunfähigkeit, bevor die Notwendigkeit der Heilbehandlung fortgefallen oder Arbeitsfähigkeit wieder eingetreten ist, während der Dauer der Unterstützungszeit eine andere, ebenfalls Heilbehandlung oder Arbeitsunfähigkeit bedingende Krankheitsart hinzugetreten ist, die sich als eine von der ersten völlig verschiedene und unabhängige Krankheit darstellt. OVG. 9. 6. 82. XLII, 308. [E 101.]

Zu besonderen Schwierigkeiten hat die Frage nach dem Beginn der Syphilis geführt [E 102]:

Das Oberversicherungsamt Bayern, 25. 1. 18, T. 10/17 Arbeiter-Versorgung 1918, S. 653, entschied in letzter Instanz, daß zwischen dem medizinischen Krankheitsbeginn (dem Infektionsmoment) und dem verwaltungsrechtlichen zu unterscheiden ist. Damit von einem Krankheitsbeginn die Rede sein kann, müssen die Symptome der Krankheit in bestimmter Weise zur äußeren Erscheinung gelangt sein. Das Versicherungsrecht stellt den Begriff der objektiven Hilfsbedürftigkeit im Gegensatz zu dem für sich allein bedeutungslosen subjektiven Empfinden der versicherten Person auf. Der Beginn der Krankheit war rechtlich wichtig, weil eine Kassenpatientin nach ihrem Austritt aus der Krankenkasse nur bis zum 9. 11. 15 versicherungsberechtigt war. Da im Dezember typische, syphilitische Symptome eintraten, und die Wa.R. positiv gefunden wurde, war als Infektionstermin die zweite Oktoberhälfte annehmbar. (Ich halte die Entscheidung für logisch und de lege lata unanfechtbar, bin sogar der Ansicht, daß auf Menschen Spirochäten übertragen werden können, ohne daß eine Syphiliserkrankung erfolgt. [Analogie mit Tuberkulose, Diphtherie, Typhus].)

Die Frage hat auch heute noch eine kassentechnische Bedeutung, weil eventuell derartige Kranke aus der Versorgung der Krankenkasse in die Versorgung der Gesundheitsämter, Beratungs- und Behandlungsstellen übergehen müßten.

§ 312 RVO.: *Die Mitgliedschaft erlischt, sobald der Versicherte Mitglied einer anderen Krankenkasse oder des Reichsknappschaftsvereins wird.*

§ 313 bestimmt, unter welchen Bedingungen ein ausscheidendes Mitglied freiwillig sich selbst weiter versichern kann. Abs. 3 lautet:

§ 313 Abs. 3: *Für Erwerbslose, die vor dem Beginn der Erwerbslosigkeit versicherungspflichtig waren und deren Unterstützungsdauer abgelaufen ist, beginnt die Erklärungsfrist (über die freiwillige Weiterversicherung) erst nach dem Tage nach Ablauf dieser Unterstützung.*

Die Geschlechtskrankheiten sind zum Teil (Adnexerkrankungen, schwere Syphilissymptome) „chronische Erkrankungen“.

Es ist nicht ausschlaggebend, ob mit ihnen eine Minderung der Erwerbsfähigkeit verbunden ist, sondern, daß bei ihnen eine Änderung des Dauerzustandes eintreten kann,

die eine Heilbehandlung erforderlich macht oder später eine Erwerbsunfähigkeit bedingt. Bad. VGH. 9. 12. 12. KVPr. 14. 9. [E 103.]

Für viele Fälle von Syphilis bei Frühbehandlung mit Salvarsan, für manche chronische Tripperfälle ist die folgende Entscheidung sehr wichtig [E 104]:

Ein einheitlicher Krankheitsfall und die Fortdauer des früheren Versicherungsfalles liegen nicht vor, wenn der Zustand des Kranken — ungeachtet der Fortdauer der Krankheit — eine Zeitlang von solcher Form ist, daß er weder der ärztlichen Behandlung noch der Anwendung von Heilmitteln bedurfte, noch arbeitsunfähig war. Aus der Notwendigkeit ärztlicher Fürsorge, die sich in zeitweiliger Beobachtung erschöpfte, folgt nicht die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung, die bei gewissen chronischen Leiden, solange diese nicht in einem Zeitabschnitt besonderer Gefährdung des Erkrankten eintreten, um dessen willen entbehrlich ist, weil die ärztliche Behandlung sie nicht zu beseitigen oder ihren Fortschritt aufzuhalten vermag. (Sächs. L. V. vom 30. 11. 18, AV. 19, 169.

Treffend drückt Sassen (Hess. Ärztebl. 28. H. 4) den Unterschied zwischen den Krankheitsbegriff in medizinischer und versicherungstechnischer Hinsicht folgendermaßen aus: Ein Mann mit einer latenten Lues oder Malaria ist sicherlich krank im medizinischen Sinne. Nach den Grundsätzen der RVO. ist er es in der Zeit, wo er seiner Arbeit nachgehen kann und keine Behandlung oder arzneiliche Versorgung erforderlich ist, ohne daß eine Verschlimmerung des Zustandes deswegen zu erwarten ist, nicht.

Die Wiederholung der einzelnen Kuren bei Syphilis kann die Frage auslösen, ob während der ganzen Dauer der Behandlung erfordernden Periode der Syphilis eine einheitliche Krankheit vorliegt; es wären dann die Krankenkassen berechtigt, nach Ablauf der vertragsmäßig gewährten Krankenhilfe weitere Leistungen abzulehnen. Das RVA. nahm an, daß jede neue Kur eine neue Erkrankungsperiode im Sinne des § 182 darstelle, wenn in der Zwischenzeit der Erkrankte arbeitsfähig war, Krankenpflege nicht in Anspruch nahm und seine Beiträge bezahlte.

[E 105.] Im Falle der Salvarsanbehandlung der Syphilis liegt während der behandlungsfreien Zeit zwischen den einzelnen Kuren, soweit weder Heilbehandlung noch Arbeitsunfähigkeit gegeben ist, eine Krankheit im Sinne des § 182 RVO. nicht vor. 25. 2. 26; RVO. IIa K. 125/26 ERVA. 1923, S. 398.

Für die

private Krankenversicherung

ist die gleiche Frage nicht einheitlich entschieden.

Das Kölner OLG. vom 29. 5. 28 3 U. 123/28 entschied:

[E 106.] Eine Versicherte hatte Ersatz für die Kosten einer Myomoperation verlangt; zur Zeit als die Karenzzeit der Krankenversicherung lief, hatte sie keine Beschwerden und auch keine Kenntnis von dem Vorhandensein der Geschwulst, die aber nach ärztlichem Urteil bereits sicher vorhanden war. Das OLG. sagt: Eine Krankheit ist der körperliche oder geistige Zustand, dessen Eintritt entweder lediglich die Notwendigkeit der Heilbehandlung des Menschen oder zugleich oder sogar ausschließlich seine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. *Eine Krankheit liegt also nicht vor, solange der anormale Zustand die Arbeitsfähigkeit unberührt läßt oder eine Heilbehandlung objektiv nicht nötig erscheinen läßt.* Für die Krankheit ist dieselbe Begriffsbestimmung zugrunde zu legen, wie für den Geltungsbereich der RVO. Der Keim der Krankheit war damals unstrittig vorhanden. Aber es war keine Krankheit, weil die Klägerin (Versicherte) voll arbeitsfähig war, keine Schmerzen oder sonstigen Beschwerden gefühlt hat, und eine Heilbehandlung nicht nötig war. Eine Entwicklung zum Schlechten mußte nicht unbedingt erfolgen. Ist aber hiernach die Klägerin in der fraglichen Zeit nur mit einem im Entwicklungsstadium begriffenen Myom, welches vielfach zu einer Krankheit werden konnte, nicht aber mit einer Krankheit behaftet gewesen, so kann sich die Beklagte nicht auf § 9 Ziffer 5 der Versicherungsbedingungen berufen, muß vielmehr der Klägerin Versicherungsschutz im Rahmen der getroffenen Vereinbarung gewähren.

Auf einen ähnlichen Standpunkt stellt sich das OLG. Frankfurt a. M. vom 19. 7. 29, Jur. Wschr. 1929, S. 2289 [E 107]. Die Entscheidung führt aus, daß die Vertragsbestimmungen der privaten Krankenversicherungen sich an die große, nicht rechtskundige Masse wenden und dementsprechend nach Treu

und Glauben aufgefaßt werden. Es könne nach dem Sprachgebrauch des täglichen Lebens bei einem in Vollbesitz seiner körperlichen und geistigen Kräfte sich fühlenden Versicherten selbst dann nicht von einem Kranken gesprochen werden, wenn nach dem Standpunkt der medizinischen Wissenschaft die Krankheit schon feststeht. Durch eine andere Auffassung würde der Charakter der Versicherung in das Gegenteil verkehrt werden.

Im Gegensatz zu den beiden Urteilen gilt nach einer Entscheidung des KG. 24 U 5478, 1929, Ref. Berl. Ärztebl. 2. 9. 25 [E 108] für die privaten Versicherungsverträge überhaupt nicht der Begriff der Erkrankung, den die Sozialversicherung ausgebildet hat. Bei letzterer ist der Begünstigte der unselbständige Arbeitnehmer, der regelmäßig keine Interessen daran hat, seine Arbeitstätigkeit solange wie möglich fortzusetzen (??). Bei der Privatversicherung liegt ein begründeter Anlaß nicht vor, den Begriff in gleicher Weise zu umgrenzen. Der Kläger hat die Beweislast, daß bei Beginn der Versicherung die fragliche Krankheit nicht vorhanden war. Bei der Feststellung des Krankheitsbeginnes kommt es lediglich auf das Vorhandensein von Merkmalen einer körperlichen Unregelmäßigkeit an. Es handelte sich hier um ein Sarkom, dessen Anfangssymptome unrichtig gedeutet wurden. Die Entscheidung ist gerade für die sog. metaluischen Erkrankungen besonders wichtig.

Geschlechtskrankheiten und Privatversicherung. Die Krankheitsgruppe spielt für die Privatkrankenversicherung insofern eine Rolle, als erfahrungsgemäß gerade vorangegangene syphilitische Infektion gern verschwiegen wird. Wenn auch für Sozialversicherte die Rechtsprechung entschieden hat, daß ein Neuausbruch der Syphilis selbst nur in Form einer serologischen Reaktion eine Neuerkrankung ist — wichtig wegen des eventuellen Ablaufs der Unterstützungsdauer — kann die Privatkrankenversicherung sich hinter die Vertragsbestimmung verschanzen, die vom Reichsaufsichtsamt genehmigt sind, daß der Versicherer das Recht hat in Fällen von Syphilis das „Risiko der Krankheit abzulehnen oder Entschädigung für Behandlung der Krankheit auszuschließen“.

Ich selbst war Gutachter in einem Fall, in dem die Krankenversicherung die Entschädigung wegen einer spätsyphilitischen Krankheit (Perforation der Nasenscheidewand) ablehnte, weil der Versicherte die Krankheitsstatsache nicht mitgeteilt hatte. Hier lautete aber die Frage: Sind Sie in den letzten 30 Jahren krank gewesen?. Die Syphilisinfektion lag länger zurück. Der Prozeß wurde durch Vergleich beendet [E 109].

Gesetzlich ist gegen die Auffassung der Mittelstandsversicherungen nichts zu machen. Präsident SCHÄFFER hat zugesagt, daß bei der Vorlage neuer Statuten vom Reichsaufsichtsamt für Privatversicherungen darauf geachtet werden wird, daß solche einschränkende Bestimmungen nicht aufgenommen werden (vgl. für Einzelfragen: ZILLESEN: Die private Krankenversicherung 1930).

3. Beschränkung der Krankenhilfe auf bestimmte Krankheiten.

Bei vielen Hautleiden, z. B. Naevis, Ichthyosis, Alopecien, Nageldys-trophien usw. kann die im folgenden angeführte Beschränkung Bedeutung erhalten.

[E 110.] Zur Annahme des Erfordernisses der Heilbehandlung reicht nicht das Vorhandensein eines bestimmten chronischen Leidens im medizinischen Sinne aus. Vielmehr setzt die Heilbehandlungsbedürftigkeit einen kranken Körper- oder Geisteszustand voraus, bei dem ohne die Fortdauer ärztlicher Behandlung oder arzneilicher Versorgung eine Besserung des Leidens ausgeschlossen oder Verschlimmerung zu erwarten ist. RVA. 10. 3. 20; AV 20, 319.

Im folgenden seien eine Anzahl Affektionen aus dem Fachgebiet angeführt, bei denen durch Entscheidungen die Krankenhilfe aufgehoben oder eingeschränkt ist. Selbstverständlich werden sich gewöhnlich Versicherungs-

träger und Arzt über die Entscheidungen so lange hinwegsetzen, als unwesentliche Anforderungen an die Kassenfinanzen gestellt werden. Anders liegen die Dinge, wenn wegen dieser Affektionen große pekuniäre Opfer gebracht werden sollen.

1. [E 111.] Schweißfüße sind keine Krankheit. KG. 5. 5. 02 Strafsenat.
2. [E 112.] Schuppenbildung der Kopfhaut¹ ist als Krankheit anzusehen, dementsprechend ist Haarkräuterwasser als Heilmittel zu erachten. KG. 16. 12. 01. (Strafsenat.)
3. [E 113.] Behaftetsein mit Ungeziefer solange nicht eine ärztliche Behandlung oder Heilmittel erfordernder Reizzustand vorliegt (OVG. Arb.-Vers. 08, 308) ist keine Krankheit.

4. [E 103a.] Schwächen und Beschwerden, als Folgen einer natürlichen körperlichen Entwicklung, z. B. Altersschwäche (Ent. u. Mitt. d. RVA. 8, 75 Sächs LVA.), außer wenn sie einen vorhandenen krankhaften Zustand verschlimmern (AV. Judikator AV. 93, 92) oder durch sie allein nicht bedingte Arbeitsunfähigkeit besteht (Arb.-Vers. 13. 807) sind keine Krankheit im Sinne RVO. [E 114.].

[E 115.] Leistenbruch ist, sofern nicht besondere Erscheinungen nach Einklemmungen auftreten, keine Krankheit. Für die Kosten einer nicht unbedingt nötigen Bruchoperation haben die Kr.V. nicht aufzukommen. Arb.-Vers. OG. 562 u. 771. (Warten G. H.).

[E 116.] Körperliche Mißbildungen (krumme Beine) außer wenn ärztliche Behandlung erforderlich, sind OVG. 24, 327 keine Krankheit.

[E 117.] Dauernd fehlerhafte Zustände des Körpers, z. B. Plattfuß (außer wenn sich besonders regelwidrige Erscheinungen zeigen) keine Krankheit; das bloße Tragen von Plattfüßeinlagen begründet keine Krankheit. Ent. u. Mitt. RVA. 10. 66; LVA. 1919.

Für die Hautärzte besonders wichtig ist eine Ansicht HOFFMANNs in seinem Kommentar zur RVO. 1927, II. Buch, S. 13², die in dieser Allgemeinheit kaum haltbar sein dürfte:

Haarausfall ist zwar eine Krankheit im medizinischen Sinne, aber keine Krankheit, die ärztliche Behandlung erfordert. Der Verlust der Haare ist ein Schönheitsfehler, der auf die Arbeitsfähigkeit keinen Einfluß hat.

Kann eine Geschlechtskrankheit eine krankhafte Anlage sein, die nach der Entscheidung des OVA. Mannheim vom 16. 4. 14 Breith. 3, 138 keine Krankheit im Sinne der RVO. ist? [E 118].

Da alle Geschlechtskrankheiten, auch die kongenitalen, Infektionskrankheiten sind, so stellen sie keine krankhafte Anlage dar, zumal heute eine keimverschlechternde Wirkung der Syphilis nicht anerkannt ist.

4. Der Kassenkranke.

Der Umfang der Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung, d. h. die Festsetzung der von der Krankenversicherung erfaßten Volkskreise ist in der RVO. Buch II, § 165 u. ff. dargestellt³. Mit Rücksicht auf das RGBG. sei hier nur erwähnt, daß nur freie Personen der Versicherungspflicht unterliegen. Strafgefängene, Insassen von Arbeitshäusern, Besserungsanstalten, Landesarmenhäusern sind nicht gegen Krankheit versichert, auch nicht gegen Unfall. Fürsorgezöglinge, die der Familienpflege übergeben sind, sind nicht versicherungspflichtig, außer wenn sie direkt zur Arbeitsleistung in die Familien eingewiesen werden.

Im folgenden sollen nur eine Reihe von Rechtsbeziehungen, die gerade für den Facharzt Interesse haben, näher beleuchtet werden:

1. Versicherungspflicht der den Haushalt führenden Ehegattin oder Lebensgefährtin? Die Frage ist für die Ehefrau aber auch für die Lebensgefährtin verneint [E 119]:

¹ HOFFMANN: Kommentar zur RVO. II, S. 94 erklärt Haarausfall nicht für eine Krankheit im Sinne der RVO. und will die Lieferung von Mitteln zur Bekämpfung des Haar- ausfalls nicht gestatten. Die allgemeine Praxis hat sich über die Bedenken mit Recht hinweggesetzt.

² Ebenso: HANNOV-LEHMANN: Kommentar zur RVO. IV, S. 188.

³ Durch die Notverordnung vom 26. 7. 30 geändert.

Ein der Ehe ähnliches Gemeinschaftsleben, bei dem der männliche Teil die Kosten des gemeinsamen Haushalts trägt, der weibliche dagegen ohne eigentliches Arbeitsverhältnis und ohne Barentschädigung die Führung des Haushalts übernimmt, begründet keine Krankenversicherungspflichten. OVA. Berlin, 13. 3. 23; OK. 23, 456.

2. Besondere Pflichten des geschlechtskranken Kassenmitgliedes (RVO. II, § 348:

Meldung: *Durch die Krankenordnung kann den Kassenmitgliedern als Pflicht auferlegt werden:*

- a) *Sobald sie eine Geschlechtskrankheit bei sich wahrnehmen, sie sofort der Kasse zu melden;*
- b) *wenn sie geschlechtskrank sind, den Vorladungen und Anordnungen der von den Landesversicherungsanstalten eingerichteten Beratungsstellen für Geschlechtskrankheiten zu folgen;*
- c) *geschlechtskranke, nicht versicherte Familienmitglieder der Kasse zu melden und sie zur Befolgung der Vorladungen und Anordnungen der Beratungsstellen anzuhalten.*

RVA. 3. 12. 20, AN. 21, 180 [E 120] besagt, daß der Meldepflicht auch die Familienmitglieder unterliegen, die nicht von den Kassenleistungen Gebrauch machen wollen. Diese Maßnahme steht im Gegensatz zu der Verordnung der Reichsregierung vom 25. 2. 29 (vgl. S. 67), daß Personen, die ihre Krankheit aus wirtschaftlichen Gründen ihrer Kasse nicht offenbaren wollen, vor Indiskretion geschützt werden. Wegen der Gefahr der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten hält die E 120 mittelbare Maßnahmen für nicht versicherte Personen für zulässig, „da die Befugnis der Kassen zu ihrer unmittelbaren Heranziehung, namentlich auch die strafrechtliche Verantwortlichkeit dieser Personen wegen Nichtbefolgung der Krankenordnung zweifelhaft sei und auch die Versicherten für Verschulden ihrer Angehörigen mangels eigenen Verschuldens nicht zur Verantwortung gezogen werden können“.

5. Arbeitsunfähigkeit.

Der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit muß objektiv durch kassenärztliche Bescheinigung, aber auch auf andere Weise, z. B. durch Vernehmen eines Naturheilkundigen als Zeugen erbracht werden (RVA. 16. 12. 18, OKK. 1915, S. 332 [E. 120a].)

Kann trotz objektiver Arbeitsfähigkeit versicherungsrechtlich Arbeitsunfähigkeit bestehen? Die Frage ist gerade bei Haut- und Geschlechtskrankheiten wegen der Diskrepanz zwischen großer Ansteckungsfähigkeit des Leidens und geringer körperlicher Behinderung einerseits und der Tauglichkeit für die eine, der Untauglichkeit für eine andere Arbeit andererseits besonders wichtig. Einige Entscheidungen mögen die Sachlage klären [E 121]:

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Kranke seine frühere Berufsarbeit nicht mehr zu verrichten vermag. Es ist einflußlos, ob er zur Ausübung einer andern, seinem Beruf fernliegenden Tätigkeit fähig ist, auch wenn ihm solche zugemutet werden kann. Die Arbeitsunfähigkeit besteht fort, bis die Fähigkeit zur Ausübung derjenigen Erwerbstätigkeit wieder erlangt ist, auf Grund deren die Versicherung beim Beginn der Krankheit erfolgt war. . .“ Sächs. LVA. 4. 11. 16. Entsch. SLVA. Bd. 1, 277. Arch. 17, 64.

Die folgende Entscheidung [E 122] kann z. B. bei akutem Tripper Bedeutung haben:

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Erkrankte nur auf die Gefahr der Verschlimmerung seiner Leiden hin in seinem Beruf weiter arbeiten könnte. Hat er tatsächlich eine andere Arbeit aufgesucht oder geleistet, so kommt es für die Begründung der Ansprüche darauf an, ob diese Arbeit wirtschaftliche Bedeutung hat und eine ernstliche Arbeitsbetätigung darstellt. (Bay. LVA. 3. 11. 17. ZbRV. 18, 392¹.)

Anspruch auf Krankengeld besteht auch, wenn der regelwidrige Zustand des Versicherten zwar keine Krankenpflege erforderlich macht, jedoch die Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. (RVA. 28. 4. 27 [E 122a].)

Die zu erwartende Verschlimmerung muß in absehbarer Zeit zu erwarten und nicht ganz unerheblich sein. RVA. 14. 10. 17; AN. 17, 642 [E 123].

¹ Die Entscheidung 122 ist wegen ihrer präzisen Fassung wichtig.

Bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit kommt es allein auf den objektiven Befund an. Die Tatsache, daß der Kranke arbeitet, um sich vor der Not zu schützen, steht der Annahme der Arbeitsunfähigkeit nicht entgegen [E 124].

Ähnlich entschied RVA. Bd. 10, 1919, S. 41: Für die Begründung von Ansprüchen aus der Krankenversicherung kommt es nur darauf an, ob die geleistete Arbeit wirtschaftliche Bedeutung hat und eine ernstliche Arbeitsbetätigung darstellt [E 125].

Weitere interessante, für die Geschlechtskrankheiten aber speziell weniger bedeutungsvolle Entscheidungen finden sich bei HELLMUT LEHMANN: Ärzte und Krankenkassen.

[E 126.] Die Tätigkeit eines Erwerbsunfähigen ist ein mißglückter Arbeitsversuch vorausgesetzt, daß sie so geringwertig ist, daß sie wirtschaftlich unerheblich erscheint. Mißglückter Arbeitsversuch liegt vor, wenn der körperliche oder geistige Zustand der trotz Erwerbsunfähigkeit Arbeitenden Keime der Auflösung des Arbeitsverhältnisses in sich trägt, er liegt nicht vor, wenn der Versicherte trotz Verschlimmerung seines Leidens einen vollen Arbeitstag gearbeitet hat. LEHMANN-BLANK, 889/86.¹

Haut- und Geschlechtskranke versuchen oft durch einen scheinbaren Arbeitsbeginn trotz bestehender Krankheit Anrecht auf Krankenkassenhilfe zu erreichen. Die folgende Entscheidung ist daher wichtig [E 127].

Im Zustande der Arbeitsunfähigkeit kann eine versicherungspflichtige Tätigkeit nicht aufgenommen werden und deshalb auch durch eine Betätigung an der Arbeitsstelle die Mitgliedschaft bei der Krankenkasse nicht erworben werden. RVA. 14. 1. 25.

Die Unmöglichkeit, infolge der Lage des Arbeitsmarktes eine geeignete Stellung zu finden, ist kein Grund zur Fortsetzung des Arbeitsunfähigkeitszustandes. Andererseits kann der Arbeitslose arbeitsunfähig werden. Dies gilt aber nicht für Ausgesteuerte, die sich freiwillig weiter versichern. Das RVA. entschied am 4. 11. 16 [E 128]:

Voraussetzung für die Gewährung des Krankengeldes ist der Umstand, daß die Krankheit den Versicherten arbeitsunfähig macht. Das setzt aber voraus, daß bis zur Erkrankung Arbeitsfähigkeit bestanden haben müsse. Bei einem bereits völlig Arbeitsunfähigen sei sie nicht gegeben. Durch eine neue Erkrankung könne er nicht noch einmal arbeitsunfähig werden.

Dementsprechend ist ein „mit Schonung“ aus dem Krankenhaus entlassener Versicherter nicht ohne weiteres arbeitsunfähig, seine Arbeitsunfähigkeit muß besonders festgestellt werden (TRÖDE, Ärztl. Mitt. 29. 9. 30).

Über Arbeitsunfähigkeit bei Bestehen einer Invalidenrente vgl. S. 100.

Sind Bacillenträger krank und arbeitsunfähig im Sinne der RVO.?

Kranke, die an rezidivierendem Pyodermien, an Erysipeloiden, an manchen Formen der Hauttuberkulose, an chronischen Trippern (Adnexerkrankungen), an latenter Syphilis leiden, sind als „Bacillenträger“ anzusehen, da sie die pathogenen Krankheitserreger beherbergen können, ohne zur Zeit klare Symptome darzubieten. Nach RECKZEH (Med. Welt 1930, Nr 25) liegt eine Krankheit im Sinne der RVO. erst dann vor, wenn ein Krankheitserreger zu erkennbaren Krankheitserscheinungen führt. Ob eine Gefährdung der Umgebung vorliegt, ist von Fall zu Fall zu entscheiden; man kann z. B. zugeben, daß eine Säuglingsschwester, die ohne klinisch besonders hervortretende Symptome chronisch Gonokokken ausscheidet, als zeitweise berufsunfähig anzusehen ist, während eine analoge Kranke als Putzmacherin ruhig tätig sein kann (Gefährdung durch Geschlechtsverkehr kommt nicht in Frage). Entscheidungen auf diesem Gebiet sind nicht bekannt.

¹ In einem Fall meiner Klientel lehnte wohl, gestützt auf E 126 eine OKK. die Zahlung von Krankengeld ab, weil ein Tripperkranke 2 Tage gearbeitet hatte, um wieder Kassenleistungen zu erhalten.

6. Offenbarungspflicht des Kassenmitgliedes über seine Krankheit dem Versicherungsträger gegenüber.

Eine Voraussetzung der Krankenhilfe ist die Kenntnis des Versicherungsträgers über den Verlauf der Krankheit des Versicherten. Die genaue Entscheidung [E 129] ist daher für manche Fälle wichtig: (Die einfache Meldung [vgl. S. 77] genügt nicht).

Das OLG. Köln I U 459/27, 22. 2. 28 entschied, daß ein bei einer Krankenkasse versicherter Patient keinen Anspruch auf die ihm vertraglich zustehende Entschädigung hat, wenn er den ihn behandelnden Arzt nicht von der Schweigepflicht entbindet. Der Grund zur Weigerung — der Arzt könnte aus persönlicher Ränke zu seinen Ungunsten aussagen — ist nicht stichhaltig.

7. Kassenkranker und subjektive Wahl der Behandlungsart.

Selbst nach dem neuen Gesetz zur Behandlung der Geschlechtskrankheiten hat der Kranke das Recht (§ 4, Abs. 4), ärztliche Eingriffe, die mit einer ersten Gefahr für Leben und Gesundheit verbunden sind, nur mit seiner Einwilligung zu dulden, d. h. eventuell sie abzulehnen. Als solche Eingriffe gelten insbesondere die Behandlung mit Salvarsan, Quecksilber und Wismut, die Entnahme von Rückenmarksflüssigkeit, die Cystoskopie, der Ureterenkatheterismus und die Dehnung der Harnröhre. Wenn dieses Recht selbst bei Zwangsbehandlung den Kranken gewahrt wird, so wird es doch sicher auch für die freiwillig Behandlung Suchenden gelten. Die Rechtsprechung der Zukunft muß entscheiden, ob man den Krankenkassen die Kosten einer nach wissenschaftlicher Ansicht unzumutbaren Behandlung aufbürden darf. Die bisherige Rechtsprechung ordnete die Angelegenheit durchaus befriedigend.

Lehnt ein Kassenpatient eine Krankenhausbehandlung mit Quecksilber und Salvarsan unbegründet ab, so verliert er den Anspruch auf die Kassenleistung. Diese Entscheidung fällt das RVA. am 20. 2. 23 (K.-Nr 106, 1921) in der Klagesache einer syphilitischen Kassenpatientin, die Quecksilber schlecht vertrug, die Poliklinik des Ärztevereins für physikalisch-diätetische Therapie aufgesucht hatte, dem Krankenhaus aber zur antisiphilitischen Behandlung von der Kasse überwiesen war, weil der nachuntersuchende Arzt den Erfolg der Behandlung in der Poliklinik des Ärztevereins bestritten hatte [E 130].

Auf die Klage der Versicherten, die die Krankenhausbehandlung mit Quecksilber und Salvarsan, die ihr vom Arzt der Poliklinik für gefährlich hingestellt war, abgelehnt hatte, verurteilte das Versicherungsamt und das Oberversicherungsamt die Kasse zur Zahlung des Krankengeldes. Das Reichsversicherungsamt hat die Vorentscheidungen aufgehoben. Die Krankenhausbehandlung durfte ohne Zustimmung der Klägerin angeordnet werden, weil die Krankheit der Klägerin ansteckend war und die Klägerin wiederholt gegen die Verordnungen des Arztes gehandelt hatte. Dem Revisionsgericht waren die in ärztlichen und Laienkreisen bestehenden Bedenken gegen die Quecksilber- und Salvarsankuren bekannt. Aus dem Gutachten des Reichsgesundheitsamtes ergibt sich aber mit überzeugender Gewißheit, daß die genannten Kuren, wenn sie von gutgeschulten Ärzten angewendet werden, ungefährlich sind, und daß ihre Heilkraft außer Zweifel steht. Daraus ergibt sich, daß die Klägerin keinen ausreichenden Grund hatte, die Heilbehandlung in dem Krankenhaus abzulehnen, an dessen Spitze ein bewährter Spezialarzt steht; die Klägerin kann nicht gezwungen werden, die Behandlung an sich vornehmen zu lassen, ihre unberechtigte Weigerung aber hat den Verlust ihrer Ansprüche an die Kasse zur Folge.

Dagegen besteht das Recht der Ablehnung der Behandlung an der vorgeschriebenen Stelle, wenn die Behandlung unzureichend ist.

Eine Patientin K. O., unzufrieden mit der Behandlung durch den leitenden Zahnarzt der Kassenklinik, hatte sich in Privatbehandlung begeben und die Kasse verklagt zwecks Zahlung der Rechnung an diesen Zahnarzt. Das Versicherungsamt stellte unsachgemäße Behandlung in der Kassenklinik fest und hielt das Mißtrauen der Patientin gegen die Behandlung durch einen der Zahnärzte der Klinik für berechtigt, da sie vom leitenden Arzt nicht zur Zufriedenheit behandelt worden sei. Die ärztliche Hilfe durch den Kassenarzt wurde nach Lage der Dinge als vollkommen ungenügend angesehen und die Kasse zur Zahlung an den Privatarzt verurteilt. (Zahnärztl. Mitt. 1928 II, 429—431. [E 131].)

Die subjektive Einstellung der Kassenkranken zu einer für nötig erachteten diagnostischen Untersuchungsmethode hat zivilrechtliche Folge [E 132].

Das OVA Hamburg, 11. 5. 12, ERVA. 1915, S. 43 entschied die Frage, ob die Lumbalpunktion eine in die Unversehrtheit des Körpers eingreifende Operation oder eine ungefährliche Maßnahme ist, der sich ein Versicherter zu Untersuchungszwecken zu unterziehen hat, dahin, daß der Kläger die Vornahme der Punktion zu Untersuchungszwecken abzulehnen nicht berechtigt sei. Das Gericht hat deshalb die Weigerung des Versicherten ebenso wie die Ablehnung der Reise in eine Universitätsklinik im ungünstigen Sinne gewertet und den Rekurs des Klägers zurückgewiesen, weil eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit nicht festzustellen ist.

Freilich hat das RVA. 21. 1. 30 IIa, K. 41/29, Mschr. Unfallheilk. 1930, S. 421 zweifellos unter dem Einfluß des RGBG. sich dahin ausgesprochen, daß weder ein Rentenempfänger noch ein Krankenkassenmitglied die Vornahme der Lumbalpunktion dulden muß § 1306 RVO. (Unberechtigte Ablehnung eines Heilverfahrens kommt nicht in Betracht [E 133].)

Die Einwilligung des Versicherten zur Vornahme einer Operation, die einen ungünstigen Status günstig beeinflussen soll, ist naturgemäß bei Unfallregulierungen (vgl. S. 105) besonders häufig versagt worden. Sie kann aber auch sehr wohl bei Krankheitszuständen von großer Bedeutung sein, bei denen die Krankenhilfe Sache der Krankenkassen ist. Es seien einige Entscheidungen, die nach dieser Hinsicht Wert haben, angeführt. (Man denke z. B. an Lupusnarben, Furunkelfolgen usw.) [E 134.]

Chirurgische Beseitigung einer kleinen Narbe an der Hand, die von erfahrenen ärztlichen Gutachtern als sicher erfolgreich für die Erhöhung der Erwerbsfähigkeit und ohne Narkose mit örtlicher Leitungsanästhesie ohne Gefahr und nennenswerten Schmerz für den Verletzten ausführbar bestimmt erklärt wird, ist keine solche Operation im Sinne der bisherigen Rechtsprechung des RVA., welche die Zustimmung des Verletzten erfordert. RVA. Ent. und M. d. RVA. Bd. 13, 172. Ebenso hat man die Punktion eines Wasserbruches [E 135] (AN. 20, 413) und das Abschneiden eines Weichselzopfes anzusehen. AN. 02, 505. [E. 136.]

OVA. Magdeburg, 22. 2. 28; Dtsch. Kr.-Kass.-Ztg. 1928 [E 137]:

Zur Duldung von Operationen, die nicht erheblicher Art sind, kann der Beschädigte nach § 19 Reichsversorgungsgesetz gezwungen werden (Kriegsbeschädigte Amputation des rechten Beins, operative Stumpfverbesserung erforderlich). Im Weigerungsfall kann weitere Kassenleistung der Krankenkasse entzogen werden. (P. bezog wegen Arbeitsunfähigkeit die Leistungen der Krankenkasse.)

Im gleichen Sinne hat in der Rekursache vom 10. 10. 29 Ia 4271/289 das RVA. (Berl. Ärzte Cor. 28. 12. 29 [E 138]) entschieden. Es erklärte die Naht der infolge Unfall getrennten Strecksehne und die Entfernung der neben der Narbe vorhandenen Cyste für eine Operation, die weder das Leben gefährde noch besondere Schmerzen verursache. Die Weigerung des Arztes, die völlige Wiederherstellung durch die Operation schriftlich zu garantieren, wurde gleichfalls nicht für einen Grund zur Operationsverweigerung erklärt. Die Vornahme des Eingriffs würde 20% Verbesserung der Erwerbsfähigkeit bewirken. Durch die Weigerung des Verletzten seien die Voraussetzungen für § 606 RVO., d. h. Versagen der Rente gegeben.

Dagegen ist eine Hautüberpflanzung (Transplantation) eine Operation, die der Erkrankte nicht vornehmen zu lassen braucht, da sie in den Bestand oder in die Unversehrtheit des Körpers eingreift. Das kommt besonders in Frage, wenn dazu eine nicht ohne Gefahr vorzunehmende Narkose verwandt wird. RVA. Hamburg, 21. 10. 15; AV. 15, 826. [E 139]. Ähnlich wurde die Ablehnung der Tätowierung der Hornhautflecke des Auges beurteilt. RVA. 29. 3. 04 [E 140].

Ebenso wie die unzumutbare Einstellung zu einer ärztlichen Maßnahme kann die unzumutbare Wahl eines Krankenbehandlers ein Verschulden des Versicherten darstellen, das die Verpflichtung des Versicherungsträgers zur Krankenhilfe ebenso wie die Haftpflicht des Unternehmers beseitigt.

Ein die Haftpflicht des Unternehmers ausschließendes oder einschränkendes Verschulden liegt ... vor, wenn der Verletzte leichtfertig ärztlichen Anordnungen zuwider handelt, bei deren Befolgung er arbeitsfähig geworden oder wenigstens nur in geringerem Grade arbeitsunfähig geblieben wäre (RG. in Eisenb.E. 5, 281), wenn sich der Verletzte von Kurpfuschern behandeln läßt und anzunehmen ist, daß bei ärztlicher Behandlung eine Heilung erzielt worden wäre, RG. in Eisenb. Ent. I, 52 (vgl. G. SELIGSOHN, Haftpflichtgesetz S. 54) [E 141—142].

Im allgemeinen läßt sich sagen, daß der Versicherte die ärztlichen Maßnahmen annehmen muß, die nach dem Stande der Wissenschaft relativ gefahrlos sind, und die eine Besserung der Leistungsfähigkeit mit einiger Sicherheit erwarten lassen.

8. Das Rechtsverhältnis des erkrankten Arbeitnehmers zum Arbeitgeber

wird zweckmäßig bei den Rechtsverhältnissen der Angestellten besprochen, da es für die mit sechswöchentlicher Kündigung angestellten Arbeitnehmer eine größere Bedeutung hat als für die gelernten und ungelernten Arbeiter im engeren Sinne.

Aber auch für die nicht im Angestelltenverhältnis stehenden Arbeitnehmer, die an Geschlechtskrankheiten und chronischen entstellenden Hautkrankheiten leiden, haben Bestimmungen des Arbeitsrechtes, die sich auf die Vermeidung der willkürlichen Entlassung beziehen, Bedeutung. Ganz besonders ungünstig steht die genannte Kategorie von Arbeitnehmern, wenn wegen Rationalisierung des Betriebes Arbeiterentlassungen stattfinden müssen. Derartige Arbeitnehmer sind als „wirtschaftlich Schwächere“ anzusehen. Das Landesarbeitsgericht Berlin IV führt in einem Urteil vom 17. 3. 30, 104, S. 263/30 aus:

Eine Arbeiterentlassung zum Zwecke der Verbilligung der Betriebsführung ist daher als „durch die Verhältnisse des Betriebes bedingt“ anzusehen. Der Arbeitgeber muß aber bei Entlassung auf die sozialen Verhältnisse des Arbeitnehmers Rücksicht nehmen und darf nicht wirtschaftlich schwächeren Personen kündigen, während er sozial stärkere Arbeitnehmer im Betriebe behält [E 143].

Andere Urteile betonen allerdings mehr das Recht des Arbeitgebers, als den sozialen Gedanken.

9. Krankenhausbehandlung.

§ 184 der RVO.:

An Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes¹ kann die Kasse Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus (Krankenhauspflege) gewähren. Hat der Kranke einen eigenen oder ist er Mitglied des Haushalts seiner Familie, so bedarf es seiner Zustimmung.

Bei einem Minderjährigen über 16 Jahren genügt seine Zustimmung. Der Zustimmung bedarf es nicht, wenn

1. die Art der Krankheit eine Behandlung oder Pflege verlangt, die in der Familie des Erkrankten nicht möglich ist.

2. Die Krankheit ansteckend ist;

3. der Kranke wiederholt der Krankenordnung § 347 oder den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwider gehandelt hat;

4. sein Zustand oder Verhalten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert;

In den Fällen des Absatzes 3, Nr. 1, 2, 4 soll die Krankenkasse möglichst Krankenhauspflege gewähren.

Eine Verpflichtung zur Krankenhauspflege ist mit Rücksicht auf die gelegentlich vorhandene Unmöglichkeit der Krankenhausbehandlung und auf die hohen Kosten besonders für Kassen mit vorwiegend niedrig entlohnten Mitgliedern nicht ausgesprochen. Gerade für manche Formen der Geschlechtskrankheiten ist ein Zwang zur Krankenhausbehandlung sowohl den Kassen als den Kranken gegenüber nötig. Die Geldfrage wird am besten durch Zusammenlegen der vielen kleinen Krankenkassen zu einer großen geregelt. Das RGG. bestimmt § 4, Abs. 2:

Personen, die geschlechtskrank und verdächtig sind, die Geschlechtskrankheit weiterzubreiten, können einem Heilverfahren unterworfen, auch in ein Krankenhaus verbracht werden, wenn dies zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint.

¹ Auf die sich an die Zahlung des Krankengeldes knüpfenden Rechtsfragen ist absichtlich nicht eingegangen. Erwähnt sei, daß die frühere Befugnis der Krankenkassen, das Krankengeld bei Erkrankungen infolge geschlechtlicher Ausschweifungen zu versagen, durch die Novelle zur KVO. vom 25. 5. 03 in Fortfall gekommen ist.

Die Versicherungsträger werden sich daher der Verpflichtung zur Krankenhausüberweisung nicht entziehen können; für Minderbemittelte sorgt der § 2, Abs. 2 des Gesetzes.

Fraglich ist, ob die Entscheidung von 1917 heute noch zu Recht besteht [E 144]:

Die Kasse ist nicht verpflichtet, der Polizeibehörde die Kosten für die zwangsweise Unterbringung Geschlechtskranker im Krankenhaus zu erstatten. LG. Bremen, 22. 9. 17; OK. 18, 211.

Kosten der Krankenhausbehandlung. Die Regelung der Begleichung der Krankenhauskosten ist für Hautkranke ebenso wie für die übrigen Kranken verhältnismäßig einfach; jeder Bürger muß prinzipiell die Kosten seiner Heilbehandlung selbst und auch für die Personen tragen, denen gegenüber er unterhaltspflichtig ist, für die Versicherten treten der Versicherungsträger, für die Unbemittelten die Wohlfahrtsämter ein, die einen Rückerstattungsanspruch an die Unterstützten oder deren Unterhaltspflichtige haben. Schwieriger liegen die Dinge für die Geschlechtskranken, die nach dem RGBG. die Verpflichtung haben, sich behandeln zu lassen. Für Minderbemittelte sollen die Kosten durch öffentliche Mittel sichergestellt werden, die aufzubringen Sache der Länder (nicht des Reiches) ist. Die Ausführungsbestimmungen im RGBG. der einzelnen Länder haben meist die Kostenaufbringung den Gemeinden und Gemeindeverbänden übertragen. Einzelheiten sind den Ausführungsvorschriften (vgl. SCHÄFER-LEHMANN [Kommentar] und HEINZ HERZ) zu entnehmen.

Für alle Kostenfragen ist die Entscheidung des RVA. IIa K. V 299/28, E. u. M. S. 398, 7. 11. 29 zu beachten:

Der Versicherte kann nicht ohne Rücksicht auf die großen Kosten von der Kasse die von ihm gewünschte Behandlung verlangen, wenn dem unbedingten Bedürfnis durch eine billigere Kur genügt werden kann [E 144a].

Zwang zur Krankenhausbehandlung. Entscheidung E 145 gibt eine Richtlinie, die gerade für versicherungspflichtige Geschlechtskranke von Bedeutung ist.

Darüber, ob ein Zustand vorliegt, der nach § 184, Abs. 3 N 4, RVO. die Einweisung in das Krankenhaus ohne Zustimmung des Kranken rechtfertigt, entscheidet das pflichtmäßige Ermessen der KK. Ein Gegenbeweis ist nur in dem Sinne zulässig, daß die Annahme der KK. ganz grundlos und abwegig gewesen ist. Sächs. LV. Rev.-U. 21. 1. 28, Nr 24, K 7, Entsch. d. RVA. 1930, S. 89. (Man denke an sehr ansteckende Fälle.)

Eigenmächtiges Verlassen des Krankenhauses gegen den Willen der Ärzte hat den Verlust der Ansprüche an die Kasse ebenso zur Folge, wie unangemessenes Verhalten im Krankenhaus. Freilich hat das RGBG. wenigstens für die mit Ansteckungsgefahr verbundenen Fälle die Durchführung dieses Rechtsgrundsatzes stark erschwert, da ja Entlassungen bei Zwangsbehandelten nicht erfolgen können. Es folgen einige Entscheidungen.

[E 146.] Wird ein Kassenmitglied auf Ersuchen der Ärzte dem Krankenhaus überwiesen, so ist das Verlassen des Krankenhauses ohne Einholung der Zustimmung des Kassenvorstandes unberechtigt, wenn auch der Krankenhausarzt sich auf Drängen des Kranken mit der Entlassung einverstanden erklärt hat. Der Anspruch des Kranken auf Krankenhilfe ist erloschen, wenn er innerhalb der fraglichen Zeit dem Verlangen der Krankenkasse auf Anstaltspflege nicht entsprochen hat. Braunschw. VGH. 21. 5. 13; ERVA. 13/14, S. 261.

Diese Auffassung entspricht der ständigen Rechtsprechung, vgl.:

[E 147.] Ein Versicherter, der sich eigenmächtig aus dem Krankenhause entfernt, geht des ganzen Unterstützungsanspruches verlustig. VA. Fulda, 17. 2. 17; VZ. 12, 128.

[E 148.] Entlassung aus dem Krankenhaus auf Wunsch des Versicherten entgegen dem Willen der Kasse bewirkt Anspruchsverlust. OVA. München, 11. 7. 17; AV. 12, 584.

[E 149.] RVA. 25. 2. 26, 2949 Amt Nat. G. 253:

Nur ein grober Verstoß gegen die Krankenordnung kann als Grund für den Verlust der Krankenhilfe angesehen werden.

Dem Kläger war vorgeworfen worden, er habe während seines Aufenthaltes in der Klinik versucht, mit einem geschlechtskranken Mädchen in Verbindung zu treten; er war deshalb aus dem Krankenhaus gewiesen und die Krankenhilfe ihm entzogen worden. Er behauptete, daß er ein ihm bekanntes Mädchen vom Fenster aus begrüßt habe. Das Gegenteil war nicht zu beweisen; in diesem Falle hätte ein Hinweis auf die Hausordnung genügt; ein Grund zu der verhängten Strafmaßregel bestand nicht.

Berechtigte Gründe zur Ablehnung der von der Krankenkasse angeordneten Krankenhausbehandlung werden anerkannt, z. B. Familienverhältnisse, Sorge für kleine Kinder. Als ein triftiger Grund zur Ablehnung der Krankenhausbehandlung wird auf Verlangen einer strenggläubigen Jüdin das Fehlen ritueller Kost (AN. 12, 1190 [E 150]) gewürdigt.

Ist Hospitalisierung aller Personen, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leiden, zweckmäßig? Es ist bereits darauf hingewiesen, daß gesetzlich die Krankenkassen und Gesundheitsbehörden nur ausnahmsweise die Einweisung in ein Krankenhaus anzuordnen haben. Abzulehnen ist eine allgemeine Hospitalisierung, weil, abgesehen von der enormen materiellen Belastung der Gesamtheit, der Krankenhausaufenthalt vieler, nicht erheblich kranker junger Menschen aus den verschiedensten Bevölkerungsschichten sehr ungünstig wirkt. Alle Versuche die Geschlechtskranken, die meist nur einige Minuten mit der Behandlung ihrer Krankheit zu tun haben, angemessen zu beschäftigen, sind gescheitert¹; die Bestrebungen durch Intensivierung die Behandlung der Krankheitsdauer abzukürzen, haben, wie die Kriegserfahrungen in den Lazaretten gezeigt haben, den Kranken mehr geschadet als genützt. Wer die Verhältnisse kennt, weiß auch, daß selbst der Schutz der Gesunden vor den Kranken nur ein relativer ist, da er durch Urlaubsgesuche und Bewilligungen, heimliches Entweichen, Besuch im Krankenhaus zum größten Teil illusorisch wird.

Ist die Benutzung hoher Verpflegungsklassen durch Versicherte zulässig? Der Versicherte hat grundsätzlich keinen Anspruch auf die zweite Verpflegungsklasse eines Krankenhauses. OVA. Arnsberg 9. 3. 18; VZ. 18, 103. [E 150a.]

[E 151.] Wenn bei Krankenhauspflege in der vom Versicherten gewählten höheren Klasse auch für ärztliche Behandlung Mehrkosten entstehen, so fallen diese nicht der Krankenkasse zur Last. OA. Altona, 29. 1. 18; AV. 18, 250.

SIEVEAS, Ärzte-Mitt. 1928, Nr 6 hat die Materie gründlich besprochen. Er weist darauf hin, daß aus der Verpflegung in einer höheren Klasse eventuell zwangsläufig auch Bezahlung des Krankenhausarztes nach den besonderen Bestimmungen der Anstalt folgt (Honorarsätze der Privatpraxis). Voraussetzung ist natürlich, daß der Kranke auf seinen ausdrücklichen Wunsch, nicht etwa wegen Überfüllung oder aus ärztlichen Gründen, auf diese Abteilung verlegt wurde.

10. Lupus² und andere chronische und entstellende Dermatosen.

Sehr wichtig ist in kassenrechtlicher Beziehung der Lupus, weil er wohl die einzige, häufigere Hautkrankheit darstellt, die unter Umständen Jahre und Jahrfünfte dauernde Heilbehandlung und Krankenhausbehandlung erfordert, demnach die Finanzen der Kasse besonders belastet. Dem Lupus sind wohl in kassentechnischer Beziehung chronische Fälle von Pityriasis rubra Hebrae, Psoriasis agria, Mycosis fungoides, Lymphogranulomatose u. a. gleichzusetzen. Die Lupuskommission hat folgende Leitsätze aufgestellt, denen das Reichsversicherungsamt zugestimmt hat (Ärztl. Vereinsblatt):

¹ Man denke an die Spezialisierung der Arbeit, an die technischen Vorbedingungen, an den relativ kurze Aufenthaltszeit der Kranken, an das Überangebot von Arbeitskräften überhaupt.

² 1927 wurden 54 Männer, 80 Frauen von den Landesversicherungsanstalten einem Heilverfahren unterzogen.

Der Anstaltsbehandlung bedürfen Lupusranke, wenn eine länger dauernde örtliche Behandlung, namentlich durch spezialistisch ausgebildete Ärzte, in ganz kurzen Zwischenräumen wiederholt werden muß, ferner, wenn das Leiden sehr ausgedehnt und vorwiegend geschwürig ist, oder wenn durch den Sitz der Erkrankung die Gehfähigkeit sehr behindert oder das Sehvermögen stark beeinträchtigt ist. Kranke mit sichtbarer schwerer Entstellung und abstoßendem Aussehen, besonders unzuverlässige oder empfindliche Kranke oder solche mit sehr ungünstigen häuslichen Verhältnissen, und schließlich alle Kranke, bei denen neben der Hauttuberkulose eine Tuberkulose anderer Organe vorliegt, haben Anstaltsbehandlung nötig. Vorstehendes bezieht sich auf die am Orte wohnenden Lupusranke. Entfernt Wohnende bedürfen der Anstaltsbehandlung in der überwiegenden Mehrheit, namentlich wenn sonst die fortlaufende ärztliche Kontrolle erschwert oder unmöglich ist.

Als arbeitsunfähig sind Lupusranke anzusehen bei Ausdehnung der Erkrankung über große Körperflächen oder in sehr zahlreichen Einzelherden, bei Neigung zum Fortschreiten oder schlechtem Allgemeinzustand. Ferner solche mit Erkrankungen der Hände oder der unteren Gliedmaßen, wenn dadurch eine besondere Behinderung im Beruf bedingt ist; bei entstellender oder abstoßender Erkrankung im Gesicht, bei Behinderung der Nahrungsaufnahme durch Erkrankung der Lippen und der Mundrachenschleimhaut; bei Gefahr für das Auge oder Beeinträchtigung des Sehvermögens; bei Bestehen von tuberkulösen Komplikationen.

Lupus erythematodes ist ähnlich zu werten wie Lupus vulgaris. Die Entstellung kann Arbeitsunfähigkeit bedingen.

11. Der Kassenarzt.

Die Pflichten des Arztes und speziell des Kassenarztes aufzuzählen erübrigt sich; die Pflichten des Facharztes sind auf S. 188 abgehandelt. Es sollen hier nur die Bestimmungen über den Facharzt als Kassenarzt zusammengestellt werden. Obwohl eigentlich die Approbation die Voraussetzung für den Arzttitel ist, hat der Vorstand der Reichsbahnbeamten-Versorgungskasse den Begriff approbierter Arzt noch einmal näher umschrieben [E 152]:

„Der Begriff ‚approbiert‘ im Sinne der Satzung setzt voraus, daß der Arzt eine bestimmte, an einen Ort oder Bezirk gebundene Praxis ausübt. — Kosten für Inanspruchnahme von Wanderärzten und von Ärzten, die bei Heilkundigen angestellt sind, sowie ärztliche Behandlungen durch andere eine Heilbehandlung ausübende Personen sind nicht erstattungsfähig.“

Die Zulassungsordnung vom 15. 11. 28, AN. 1928, S. 401 behandelt in 56 Paragraphen die Zulassung der Ärzte und auch der Fachärzte zur Kassenpraxis. Es schließen sich Ausführungsbestimmungen, Vertragsausschußordnung, Schiedsamtordnung, Reichsschiedsamtordnung und andere, durch ein kaum überschaubares Heer von Bestimmungen geordnete Rechtsfragen an, die im einzelnen in LUTZ-RICHTER-SONNENBERG: Die kassenärztlichen Rechtsverhältnisse, 2. Auflage, Leipzig 1930 behandelt sind. Selbstverständlich haben alle diese Bestimmungen Bedeutung für den Facharzt. Aus den Vertragsrichtlinien (VRL.) sei nur einiges den Facharzt speziell Interessierendes hervorgehoben (§ 13 VRL. Nr 6): Ein besonderes Augenmerk ist auf die Feststellung zu richten, ob die Krankheit die Folge eines Betriebsunfalls, eine Gewerbekrankheit, eine Dienstbeschädigung im Sinne der RVO. ist. Zutreffendenfalls muß dies in der Krankenbescheinigung vermerkt werden (§ 43 Zulo.). Ärzte mit einem festen dienstlichen Einkommen von mindestens 500 M. monatlich sind in der Regel zur Kassenpraxis nicht neu zuzulassen. § 50. Zulassung ortsansässiger Ärzte kann ausnahmsweise erfolgen. . . . , wenn wichtige Gründe in der Person des Arztes dafür sprechen.

Materielle Verhältnisse des Arztes können als wichtige Gründe im Sinne des § 50 nicht angesehen werden. (E. des RSchA. 112/29 am 6. 12. 29 [E 153].)

Über die Zulassung der im Auslande approbierten Ärzte hat das RVA. [E 154] 2. 3. 28 Ent. u. Mitt. d. RVA. 22, S. 132 im negativen Sinne entschieden. Das VA. kann dementsprechend die sofortige Entlassung eines im

Ausland approbierten, aber doch von der Krankenkasse angestellten Arztes anordnen.

Die Berechtigung, sich als Facharzt zu bezeichnen, ist nach einem Beschluß des Reichsausschusses vom 17. 4. 26 RABl. Bd. 6, S. 167, AN. 26, 314 an folgende Voraussetzungen geknüpft: Genügende, d. h. durch mindestens 3 Jahre dauernde Tätigkeit (nach Approbation und nach Beendigung des praktischen Jahres) als Assistent: in einer Universitäts-, Krankenhaus- oder geeigneten Privatklinik erworbene Fachausbildung. Ausbildung als Assistent oder Volontairassistent an einer Poliklinik und in der Sprechstunde anerkannter Fachärzte wird nur zur Hälfte gerechnet. Ausnahmen werden in besonderen Fällen im Einvernehmen mit den örtlichen Allgemein- und Facharztorganisationen zugelassen. Der Nachweis der Ausbildung ist durch Bescheinigung der leitenden Ärzte zu geben.

Für die Umstellung eines zugelassenen Kassenarztes zur Facharztstätigkeit bedarf es eines neuen Zulassungsverfahrens, es sei denn, daß die Vertragsparteien zustimmen (RA. 24. 4. 28; BK. 28, 103; KV. 28, 178; LKK. 28, 353 [E 155]).

Die Pflichten und Rechte¹ des Kassenarztes sind in den §§ 368—376 der Zulassungsordnung zur Kassenpraxis vom 14. 11. 28, RABl. 28. 4. 401 und in der Vertragsausschußordnung in den Vertragsrichtlinien niedergelegt. Alle Einzelfragen bespricht OTTO HEINEMANN in Kassenarztrecht, Berlin 1929. Nur einige den Facharzt betreffenden Punkte seien hervorgehoben:

Das Arztsystem gilt auch für Fachärzte. Bei der Feststellung der Verhältniszahl (d. h. des Verhältnisses von 1 Arzt zu X Kassenmitgliedern) ist regelmäßig zwischen Fachärzten und anderen Ärzten kein Unterschied zu machen (RSchA. 14, 325; AN. 25, 219 [E 156]). Dasselbe gilt bei der Feststellung der Bestandszahl (RSch. A. 14, 1028 in AN. 26, 421 [E 157]). Der mit der kassenärztlichen Vereinigung geschlossene Gesamtvertrag betrifft auch das Verhältnis der Krankenkasse zu den Fachärzten, selbst wenn die Fachärzte eine besondere Vereinigung gebildet haben (RSchA. 28, 425 in AN. 25, 257 [E 158]).

Bei der Feststellung der Verhältniszahl sind Fachärzte mitzuzählen (RSchA. 14, 325 [E 159]). Beim Ausscheiden eines Facharztes soll in der Regel ein Vertreter des gleichen Sonderfaches zugelassen werden; er ist zuzulassen, wenn die Kasse ein Bedürfnis hierzu nachweist. Das jeweilig herrschende Vergütungssystem erstreckt sich auch auf die Fachärzte. Das Pauschale erfaßt auch die fachärztlichen Leistungen. Befindet sich kein Facharzt im Kassenbezirk und können deshalb nur auswärtige Fachärzte in Anspruch genommen werden, so können die Kosten aus dem Pauschale herausgenommen werden (RSch. 4. 10. 26 [E 160]). (Nach HEINEMANN, l. c.)

Über die Schweigepflicht des Kassenarztes vgl. S. 206.

Die Zahlungspflicht der Kasse außerhalb des Kassenarzthonorars an Nichtkassenärzte ist von LG. HAGEN bereits 8. 12. 96 KV., Bd. 25, 61 anerkannt [E161].

Der Gerichtsstand des Kassenarztes.

Der Gerichtsstand des Arztes ist durch die ZPO. §§ 5, 12—37 bestimmt; Streitigkeiten mit Privatpatienten, auch Strafanträge gegen Krankenkassenmitglieder gehören vor die entsprechenden Gerichte. Streitigkeiten, die sich aus der Beamten-tätigkeit ergeben, gehören vor die Disziplinargerichte, Streitigkeiten mit und zwischen angestellten Ärzten fallen in das Tätigkeitsgebiet von Arbeitsgerichten. Das Wesen des Angestelltenverhältnisses liegt in der Leistung von Diensten seitens des Dienstnehmers und Bereitstellung der Arbeits-

¹ Kassenpraxis ist nach EBERMAYER keine ausschließlich vom Kassenarzt erworbene Einnahmequelle und deshalb nicht vererblich (Dtsch. med. Wschr. VIII, 1930).

mittel durch den Dienstgeber. Als angestellt gelten die Ärzte der Krankenanstalten, Ambulatorien, Polikliniken, städtischen Institute (DERSCH-VOLKMANN I 158: Arbeitsrecht).

Zweifelhaft war lange der Gerichtsstand bei Streitigkeiten von Kassenärztereinigungen, Kassenärzteverbänden als solchen und deren Mitgliedern. Kassenärztliche Gesamtverträge sind keine Tarifverträge, weil sie eben nicht von Arbeitnehmern geschlossen werden.

Die Tatsache, daß ein Verein wirtschaftliche Zwecke verfolgt, genügt nicht, um ihn tariffähig zu machen. RGZ. Bd. 107, S. 114; Bd. 221, S. 354 [E 162.]

Der § 368 RVO. hat jetzt durch Einführung von Schiedsgerichten die Materie geregelt. Letztere dienen zur Entscheidung von Streitigkeiten aus den abgeschlossenen Verträgen sowohl zwischen den Parteien des Gesamtvertrages wie zwischen der Kasse und den einzelnen Ärzten (§ 368 K, Abs. 2). Der Ärzteausschuß ist als Schiedsgericht nicht geeignet (VR. § 19, Abs. 2). Ein Schiedsgericht kann jederzeit berufen werden. Mangels Einigung darüber ist das Schiedsamt (§ 368 l—m; RVO. SchAO. 27. 8. 26) zur Entscheidung berufen mit Ausnahme der Entscheidung über vermögensrechtliche Ansprüche, für die der ordentliche Rechtsweg vorbehalten bleibt (§ 368 m, Abs. 1 RVO.). (Nach FINKENRATH-RUHBAUM: Ärztliches ABC.)

Es mag hier die Frage gestreift werden, ob ein Arzt den andern wegen Beleidigung, übler Nachrede und daraus folgender pekuniärer Schädigung bei den öffentlichen Gerichten unter Ausschaltung der Standes- und Ehrengerichte verklagen kann. EBERMAYER (Med. Welt, 11. 10. 30) bejaht bedingungslos; entgegenstehende Bestimmungen der Standesordnung dürften mit verfassungsrechtlichen Grundsätzen in Widerspruch stehen. Zweifellos könnten aber meines Erachtens Standesvereine und auch Ehrengerichte unter Umständen diese Ausschaltung mißbilligen und bestrafen.

12. Krankenkassenheilmittel.

Höhensonnen-, Röntgen-, Heißluft-, Licht-, Diathermobehandlung fallen nicht unter den Begriff Heilmittel, sondern sind als ärztliche Behandlung anzusehen, Bestimmungen, die gerade für Haut- und Geschlechtskrankheiten recht wichtig sind (Adnexerkrankungen, Lues III, syphilitische Gelenkerkrankungen). Ebenso ist mediko-mechanische Behandlung anzusehen [E 163—165]. (Old. OLG. 11. 1. 12; AV. 12, 253; RVA. 16. 1. 25; DK. 25, 233; OVA. 31. 5. 195; OK. 15, 778.)

Alle Verordnungen sind auf das notwendige Maß zu beschränken (RGBl. I, S. 1054 [E 166]). Die Kasse ist zur Bezahlung der Spezialpräparate nicht verpflichtet, sofern gleichwertige billigere Präparate vorhanden sind. VA. Kiel, 16. 10. 14; VZ. 16, 92 [E 167], ebensowenig zur Tragung der Kosten für nicht allgemein anerkannte Heilmittel (z. B. FRIEDMANNSCHE Tuberkulosemittel, wohl auch Malariaimpfung bei Syphilis u. a.) VA. Hamburg, 28. 5. 20; VZ. 20, 154 [E 168]. Geheimmittel dürfen nicht verordnet werden (Merkblatt für wirtschaftliche Arzneiverordnung).

In den Richtlinien für wirtschaftliches Ordnungswesen heißt es ausdrücklich: „Kann der Heilzweck durch eine billigere Kur erreicht werden, so darf der Versicherte nicht die teuere verlangen, und wo zwei gleichartig wirkende Mittel vorhanden sind, ist stets das wohlfeilere anzuwenden.“

Absichtlich sind nur prinzipielle Gesichtspunkte bei der Verordnung von Heilmitteln hier hervorgehoben worden. Die von den Krankenkassen empfohlene ökonomische Ordnungsweise gehört als Ergebnis des augenblicklichen Standes der Pharmakologie nicht in dieses Handbuch.

Erwähnt sei eine für manche Dermatosen (Pemphigus, Impetigo herpetiformis) wichtige Darlegung:

Die KK. können den Spendern von Blut bei Bluttransfusionen an ihre Mitglieder Vergütung gewähren. Dieses Recht folgt aus der sozialen Verpflichtung; das Blut ist in diesen Fällen ein Heilmittel. (Arb.-Vers. 1927, S. 383 [E 169].)

13. Rechtsverhältnisse der Hausangestellten in Krankheitsfällen.

Die Hausangestellten werden durch Erkrankungen an Haut- und Geschlechtskrankheiten in ganz anderer Weise beeinflusst als die übrigen im Angestellten- oder Arbeitnehmerverhältnis stehenden Berufstätigen. Die Hausangestellten leben mit dem Arbeitgeber in häuslicher Gemeinschaft und leisten persönliche Dienste. Diese Tatsache spielt bei der Erklärung der Arbeitsunfähigkeit, der Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung, der Aufklärungspflicht über Krankheiten der Hausangestellten, aber auch der von letzteren betreuten Hausstandsangehörigen eine große Rolle. Es ist bekannt, wie schwere Konflikte sich aus dem Recht der kranken Hausangestellten auf Geheimhaltung ihrer Krankheit und dem berechtigten Interesse der Hausstandsangehörigen an der Kenntnis dieser Krankheit ergeben. Die Hausangestellten sind häufig Quelle der Infektion für Hausstandsangehörige (Kinder), noch häufiger aber wohl Opfer der Infektion durch Hausstandsangehörige. Der neue Strafgesetzentwurf will bekanntlich die Verführung wirtschaftlich abhängiger Personen zum außer-ehelichen Geschlechtsverkehr besonders streng bestrafen, ein Vorschlag, der starke Kritik gefunden hat, da der wirtschaftlich Stärkere gar nicht selten der Verführte ist (Gefahr der Erpressung). Auf alle diese Fragen ist in den betreffenden Abschnitten näher eingegangen. Die Rechtsverhältnisse der Ammen sind auf S. 35 behandelt. Obwohl es in diesem Buch absichtlich vermieden ist, auf die Entlohnungs- und sonstigen Geldfragen in der sozialen Versicherung einzugehen, sei hier ausnahmsweise die Lohnzahlung bei Erkrankungen der Hausgehilfen berührt.

Im Krankheitsfall der Hausgehilfin konnte bisher das Krankengeld auf den Lohn angerechnet werden. Durch die Notverordnung vom 26. 7. 30 ist die Anrechnung des Krankengeldes auf den Lohn nicht mehr möglich. Der Arbeitgeber ist nunmehr verpflichtet, den Lohn unverkürzt während sechs Wochen weiterzuzahlen. Falls der Arbeitgeber jedoch zum nächstzulässigen Termin kündigt, endigt mit Ablauf dieser Kündigungsfrist auch die Verpflichtung zur Lohnzahlung. Beispiel: Tag der Erkrankung: 29. September. Nächster Kündigungstermin: 15. Oktober. Ablauf der Kündigungsfrist: 31. Oktober. Einstellung der Lohnzahlung: 31. Oktober, während bei nicht erfolgter Kündigung bis zum 10. November Lohn zu zahlen ist. Nach Einstellung der Lohnzahlung hat die Erkrankte Anspruch auf Krankengeld auf Grund ihrer Krankenversicherung.

Arbeitsrecht und Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Da die gewerblichen und industriellen Arbeiter meist nur in einem kurz-dauernden Lohnverhältnis stehen und während der Dauer der Haut- und Geschlechtskrankheit von den Krankenkassen unterstützt werden, dürften arbeitsrechtliche Fragen verhältnismäßig seltener aufgeworfen werden als bei den Angestellten.

PICK und WEIGERT fassen die hier in Frage kommenden Rechtsbeziehungen nach der GO. und nach den BGB. §§ 85, 610—30 in ihrer „Praxis des Arbeitsrechts“, S. 47 folgendermaßen zusammen (gekürzt):

Der Arbeitnehmer hat die Pflicht, im Erkrankungsfalle den Arbeitgeber von seiner Behinderung Mitteilung zu machen, bei längerer Dauer der Arbeitsunfähigkeit durch ärztliches Zeugnis, dessen Kosten der Arbeitgeber zu tragen hat, nachzuweisen. Eine Pflicht, in eine Untersuchung durch den

Vertrauensarzt des Arbeitgebers zu willigen besteht nur, wenn dies durch Arbeitsvertrag bestimmt ist.

Bei unverschuldeter Krankheit hat der Arbeitnehmer auf die Löhnung Anspruch; er muß sich aber die Beträge aus Kranken- und Unfallversicherung anrechnen lassen. Was von „längerer Dauer“ und unverschuldet ist, muß im Einzelfalle entschieden werden.

Inwieweit die Erwerbung von Geschlechtskrankheiten verschuldet ist, wird weiter unten auseinandergesetzt (vgl. [E 176]).

Beachtliche Bestimmungen über **abschreckende Krankheiten** sind:

Der Arbeiter kann jederzeit entlassen werden, wenn er mit einer **abschreckenden Krankheit** behaftet ist. Nach dem Wortlaut des Gesetzes und der Natur der Sache besteht der Entlassungsgrund auch dann, wenn der Arbeitgeber schon bei Annahme des Arbeiters von der Krankheit gewußt hat. Behaftetsein mit Läusen erklärt das GG. Berlin für eine abschreckende Krankheit, GG. Stettin verneint dies [E 169—170]. Krätze ist (GG. Breslau im GOK. 16, 383) eine solche. Vgl. LANDMANN und RÖHNER, Kommentar zur GO. (vgl. S. 81 Einschränkung des Entlassungsrechtes).

Abschreckende und ansteckende Haut- und Geschlechtskrankheiten können bei der Erteilung der Erlaubnis zum Gewerbebetrieb im Umherziehen (§ 55) eine Rolle spielen. Es handelt sich aber hier um allgemeine Ge- und Verbote. (Einzelheiten bei LANDMANN und RÖHNER, Kommentar zur Gewerbeordnung des Deutschen Reiches 1917.)

Erkrankung während des Urlaubs an Geschlechtskrankheiten ist erfahrungsgemäß nicht selten. E 171 regelt die durch Krankheit während des Urlaubs entstehenden Rechtsfragen über das Krankengeld.

Ein Abzug des Krankengeldes im Falle einer Erkrankung während eines Urlaubs ist nicht zulässig, da der Arbeitgeber den Urlaub mit Fortgewährung des Lohnes in seine Unkosten einkalkuliert hat; er hat sich zur Fortzahlung des Lohnes während des Urlaubs verpflichtet. Es wäre unbillig, den Arbeitgeber von einem Teil seiner Verpflichtung durch das Recht zur Einbehaltung des Krankengeldes zu befreien, weil der Arbeitnehmer das Unglück gehabt hat, während des Urlaubs zu erkranken. Dem Arbeitnehmer wird ein Ersatz für den verlorenen Urlaub nicht gewährt. RAG. 20. 6. 28, 48/28 Darmstadt.

Dagegen ist Erkrankung während des Urlaubs ein den Arbeitnehmer treffendes nicht vom Arbeitgeber durch Gewährung neuer Urlaubszeit zu vertretendes Mißgeschick. RAG. 135/30, 3. 11. 30. Voss. Ztg 15. 1. 31 [E 171a].

Die aus dem Angestellten-Verhältnis sich ergebenden Rechtsbeziehungen für Krankheitsfälle.

Krankheiten, insbesondere Geschlechtskrankheiten, aber auch Dermatosen können es dem Arbeitgeber zweckmäßig erscheinen lassen, den Angestellten von seiner Tätigkeit fernzuhalten. Es fragt sich nun, hat der Angestellte ein Recht auf Beschäftigung selbst dann, wenn die materielle Seite der Angelegenheit geregelt ist. Diese Frage ist auch für erkrankte Ärzte, die im Angestelltenverhältnis stehen, wichtig. Das KG. hat allerdings für den kaufmännischen Beruf ein solches Recht verneint. (Voss. Ztg., 8. 10. 29 [E 172].) Da es sich nicht um Krankheit als Ursache der zwangsweisen Inaktivierung handelt, soll nur auf diese Entscheidung hingewiesen werden.

Der Angestellte hat im Erkrankungsfalle die für den gewerblichen Arbeiter geltenden Pflichten (vgl. S. 76). Das Angestelltenverhältnis bedingt aber eine Reihe besonderer und im Einzelfalle besonders strittiger Rechtsfolgen, weil dem Angestellten das Recht zusteht, das Arbeitsverhältnis erst nach voran-

gegangener sechswöchentlicher Kündigung¹ aufzugeben. Der § 63 HGB. sagt: (Vgl. hierzu Nachtrag II, Notverordnung von 3. XII. 30.)

Wird der Handlungsgehilfe durch unverschuldetes Unglück an der Leistung der Dienste verhindert, so behält er seinen Anspruch auf Gehalt und Unterhalt, jedoch nicht über die Dauer von sechs Wochen hinaus.

Sind nun die Geschlechtskrankheiten ein unverschuldetes Unglück, das die Lösung des Angestelltenverhältnisses erst nach 6 Wochen ermöglicht oder kommt der § 72 Absatz 3 HGB. in Frage?²

Seit drei Dezennien haben sich die Ärzte bemüht, klarzulegen, daß man in der Erwerbung einer Geschlechtskrankheit durch außerehelichen Verkehr, von ganz besonders gearteten Fällen abgesehen, kein Verschulden erblicken kann. Ob jemand beim Verlassen der Wohnung einer Konkubentin sich das Bein bricht oder durch den in dieser Wohnung vollzogenen Geschlechtsverkehr eine Geschlechtskrankheit sich zugezogen hat, ist sittlich und rechtlich gleich zu beurteilen. (Vgl. aber [E 176].) Die maßgebliche Handlung ist der Geschlechtsverkehr, nicht die Erwerbung der Krankheit. Dementsprechend haben auch die Kaufmannsgerichte wiederholt geurteilt:

Geschlechtskrankheit eines Unverheirateten gilt als unverschuldet, sofern sie nicht Folge eines ausschweifenden Lebens ist. (Jahrb. d. Kaufmannsgerichts Berlin III, 107 [E 173].)

Dem unverheirateten Kläger ist wegen einer geschlechtlichen Erkrankung (Bubo) während der Zeit seiner Dienstversäumnis, die sechs Wochen nicht überstieg, vom Beklagten das Gehalt verweigert worden, weil keine unverschuldete Krankheit vorliege. Der Gehaltsanspruch wurde anerkannt.

Die Beweisaufnahme ergab nicht, daß der Kläger sich einem ausschweifendem geschlechtlichen Verkehr hingegeben hatte. Er hätte in diesem Falle mit der erhöhten Gefahr an eine infektiöse Person zu geraten und sich anzustecken rechnen müssen. Der gelegentliche Verkehr eines unverheirateten Mannes selbst gegen Entgelt ist weder eine schuldhaftige Handlung im Sinne des bürgerlichen Rechtes, noch Zeichen eines lüderlichen Lebenswandels, noch eines in bezug auf die mögliche geschlechtliche Infektion fahrlässigen Verhaltens. Es kommt auf die Nebenumstände an. Kaufm.-Ger. Kammer II, 17. 5. 11, Nr 328 [E 174.].

[E 175.] Die Geschlechtskrankheit ist eine unverschuldete Krankheit. Die Auffassung entspricht den sozialen Zeitverhältnissen. Wie weit für weibliche Personen außerehelicher Geschlechtsverkehr eine soziale Herabsetzung bedeutet, zu beurteilen, ist nicht Sache des Kaufmannsgerichts. Nur, wenn allgemeine Sittengesetze verletzt werden (Ehebruch, Verkehr mit Dirnen, Verkehr bereits Geschlechtskranker und Verschlimmerung) kann von einem Verschulden gesprochen werden. Vgl. auch Entsch. d. Kaufm.-Ger. Berlin, Jahrbuch II, S. 258. Hier wird Infektion bei Verkehr mit erkranktem Partner als verschuldetes Unglück erklärt.

Im Gegensatz dazu glauben HUCK und NIPPERDEY (Lehrbuch des Arbeitsrechts 1928) unter Anführung einer großen Zahl von Urteilen und Autorenansichten, die für und gegen das „Verschulden“ sind, daß geschlechtliche Erkrankungen, die infolge außerehelichen Geschlechtsverkehrs eintreten, als verschuldet anzusehen sind. „Selbst wenn man auch in ärztlicher Beziehung sehr nachsichtig denkt, sollte man doch berücksichtigen, daß es sich um ein Verhalten handelt, dessen Folge der Arbeitnehmer billigerweise selbst tragen muß und nicht auf den Arbeitgeber abwälzen darf.“

Auf demselben Standpunkt steht die folgende, höchstbeachtliche Entscheidung [E 176]:

¹ Der Angestellte hat Anspruch auf Gehalt und Unterhalt bis auf die Dauer von 6 Wochen. Die Frist läuft von dem nächsten auf den ersten Behinderungstag folgenden Tage. Der Angestellte braucht sich die Krankenkassenbezüge usw. nicht anrechnen zu lassen.

² Als wichtiger Grund, der den Prinzipal zur Kündigung ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist berechtigt, ist es, sofern nicht besondere Umstände eine andere Beurteilung rechtfertigt, namentlich anzusehen..... 3. wenn der Handlungsgehilfe durch ansteckende Krankheit..... an der Verrichtung seines Dienstes verhindert wird.

Ein unverheirateter kaufmännischer Angestellter zog sich im Mai 1928 eine Geschlechtskrankheit zu. Er war infolgedessen einen Monat lang dienstunfähig. Die Firma verweigerte unter Berufung auf § 3 TV. der mit § 63 HGB. übereinstimmt, die Gehaltszahlung für die Dauer der Krankheit, da keine „unverschuldete“ Krankheit vorliege.

Die von dem Angestellten erhobene Klage auf Zahlung seines Gehalts während der Krankheitsdauer hat das LAG. Frankfurt a. M. abgewiesen. Das Reichsarbeitsgericht hat bestätigt. Der Auffassung der Revision kann nicht beigetreten werden, daß die Entscheidung im wesentlichen davon abhängt, ob den Kläger ein sittliches Verschulden treffe, weil er in außerehelichen Geschlechtsverkehr mit einer Kontoristin getreten ist. Auf das sittliche Verschulden kommt es nicht an, sondern auf das rechtliche Verschulden. Ein solches Verschulden fällt dem Kläger dann zur Last, wenn er es an der nötigen Sorgfalt und Vorsicht hat fehlen lassen, wie sie § 276 BGB. vorschreibt. Das LAG. hat das Verschulden des Klägers bejaht unter Hinweis darauf, daß heute bei der großen Verbreitung der Geschlechtskrankheiten für den einzelnen bei außerehelichem Geschlechtsverkehr die äußerste Vorsicht geboten ist. Außergewöhnliche Umstände, die dem Kläger zur Entschuldigung gereichen könnten, liegen nicht vor. (RAG. 659/28 vom 15. 6. 29.)

Das RAG. hat das sittliche Verschulden ausgeschaltet und nur ein rechtliches angenommen. Es fordert bei der heutigen Verbreitung der Geschlechtskrankheiten die „nötige Sorgfalt und Vorsicht“. Es nimmt an, daß der Angestellte gegen den § 276 BGB. verstoßen hat.

Der Schuldner (d. h. der Angestellte, der Dienste schuldet) hat, sofern nicht ein anderes bestimmt ist, Vorsatz und Fahrlässigkeit zu vertreten. Fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer Acht läßt.

Da der Geschlechtsverkehr Unverheirateter nur in besonders gearteten Fällen (Verführung Minderjähriger, Ehebruch, Incest usw.) nach den Entscheidungen der R.G. als Verschulden angesehen werden kann, so kann das rechtliche Verschulden nur in der Unterlassung der Vorsichtsmaßnahmen gegen die Ansteckung liegen. Der Täter (Angestellte) mußte vorhersehen, daß er sich durch Geschlechtsverkehr infizieren kann und demnach alles zur Verhütung Erforderliche tun. Nun gibt es aber genug Fälle, in denen die Infektion trotz der Schutzmaßnahmen erfolgt, sei es, daß sie versagen, sei es, daß sie unzumutbar angewendet werden, sei es, daß sie ihrer Eigenart nach gar keinen Schutz gewähren können (Infektion durch Kuß, erotische Berührung usw.). Die Folge dieser Entscheidung ist also die, daß den Angestellten, die angeben, trotz Anwendung von ausreichenden Schutzmitteln eine Geschlechtskrankheit erworben zu haben, die Zahlung des Gehaltes auch während der Dienstunfähigkeit gewährt werden, während sie denjenigen, die die im Geschlechtsverkehr erforderliche Sorgfalt außer Acht gelassen haben, versagt werden müßte. So wünschenswert es wäre, wenn durch diese Entscheidung weite Kreise des Volkes zur Benutzung von Schutzmitteln veranlaßt würden, so bedenklich können doch die Folgen sein. Die Feststellung der Erfüllung der Sorgfaltspflicht ist doch nur durch Eidesleistung des Klägers, dem der Eid wohl selten anvertraut werden wird, oder durch eidliche Vernehmung des Geschlechtspartners möglich. Es ist zu befürchten, daß die Zahl derjenigen, die den Eid leisten, sehr groß sein wird.

Wollte man gar in der Tatsache des Geschlechtsverkehrs überhaupt ein rechtliches Verschulden erblicken, so würde ja das RAG. die Angestellten zur sexuellen Abstinenz verurteilen. Es ist aber auch zu fürchten, daß Angestellte, wenn sie erkrankt sind, ihre Krankheit verschweigen, ihre vielleicht ihnen schädliche Tätigkeit fortsetzen und gerade so handeln, wie sie im Interesse der Volksgesundheit und im Interesse der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten nicht handeln sollen.

SCHLÄGER (OLGR.) erkennt die Richtigkeit der Erklärung der Geschlechtskrankheit als verschuldetes Unglück an, wirft nur die Frage auf, wie die Firma zur Kenntnis der Art der Krankheit gekommen ist, gibt aber zu, daß die Firma mit Rücksicht auf die Bestimmungen des Tarifvertrages und des HGB. Erkundigungen einziehen kann (Med. Klin. 30. 8. 29).

Für die Frage der Fortdauer des Angestelltenverhältnisses über 6 Wochen hinaus bei Wiederausbruch der alten Krankheit ist folgende Entscheidung wichtig [E 177]: § 63 HGB.: Hat ein Handlungsgehilfe während einer Erkrankung bereits 6 Wochen sein Gehalt bezogen und bricht die alte Krankheit nach kurzer Arbeitszeit wieder aus, so kann er für die weitere Krankheitszeit kein Gehalt verlangen (LAG. Berlin 20. I. 28, S. 651, 27). Die Entscheidung bezieht sich zwar auf ein Lungenleiden, wird aber auch bei dem Aufblühen von Sexualeiden gelten müssen.

Dürfen Geschlechtskranke beim Antritt ihrer Stellung ihr Leiden verschweigen?

Verschweigen eines Leidens, ohne daß danach gefragt wird, rechtfertigt noch nicht die Aufhebung des Angestelltenvertrages. [E 178.]

Es kann der Klägerin nicht zugemutet werden, beim Engagement ausdrücklich auf eine etwa bestehende Krankheit hinzuweisen.... Dem Prinzipal muß es überlassen bleiben, eine dahingehende Frage an die Bewerberin zu richten. Es kommt dazu, daß es sich hier um ein periodisch auftretendes, in der Zwischenzeit aber die Arbeitsfähigkeit nicht hinderndes Leiden handelt. (Kaufm. G. IV, 29. 12. 15, 569.) (WOLBLIG, l. c., S. 42.)

Auch die an sich irriige Vorstellung von der Bedeutung einer Geschlechtskrankheit kann Ausschluß vom Arbeitsmarkt und damit Arbeitsunfähigkeit bedingen.

[E 179.] Handelt es sich um ein Gebrechen oder eine Krankheit, die den Versicherten nach allgemeiner Anschauung von Arbeitgebern oder Arbeitnehmern wegen Ansteckungsgefahr oder dergleichen ungeeignet zur Zusammenarbeit mit anderen erscheinen läßt, so ist Berufsunfähigkeit zu bejahen, obwohl, rein abstrakt betrachtet, die Arbeitsfähigkeit noch vorhanden ist. Dies gilt auch, wenn die Abneigung auf haltlosen Vorurteilen beruht, weil eben der Arbeitsmarkt dem Kranken verschlossen ist. AN. 01, 431. (Z. B. bei Impetigo contagiosa.)

Gegen diese Auffassung möchte ich ebenso wie HANOW-LEHMANN schwere Bedenken aussprechen, wenn sie über ein wirtschaftlich erträgliches Maß ausgedehnt wird. (Vgl. S. 67, Schutz des Kranken vor Verbreitung der an sich wahren Krankheitstatsache.)

Fristlose Entlassung wegen Geschlechtskrankheit infolge der Eigenart des Betriebes.

Die Geschlechtskrankheit kann mit Rücksicht auf die Art des Gewerbebetriebes ein Entlassungsgrund sein (Kaufm. Ger. IV, 27. 5. 08; N 250/08). Die Klägerin, in einem Konfitürengeschäft angestellt, litt seit längerer Zeit an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit, die sie dem Chef (dem Beklagten) verschwiegen hatte. Die Entlassung ohne Einhaltung der Kündigungsfrist war berechtigt [E 180].

Inwieweit kann eine längere Krankheitsdauer einen Entlassungsgrund abgeben?

Anhaltende Krankheit kann als Entlassungsgrund nur während der Dauer der Krankheit geltend gemacht werden. Anfechtung wegen Irrtums hat unverzüglich zu geschehen.

Der Kläger war nach längerer Dienstunfähigkeit wieder in das Geschäft gekommen, dann aber nach 2 Tagen entlassen. Die andauernde Krankheit wäre ein Entlassungsgrund gewesen. Da aber Kläger unstreitig wieder gesund war, ist dieser Grund gegenstandslos geworden und mangels eines anderen triftigen Grundes sofortige Entlassung ungerechtfertigt. Kaufm. Ger. Kam. IV, 20. 9. 19, Nr 933/09. [E 181.]

Anders liegen die Dinge, wenn die längere Zeit dauernde Krankheit von einer Periode der Arbeitsfähigkeit unterbrochen wird, dann aber wieder einsetzt.

Das Land.-Arb.-Ger. Berlin entschied, daß ein lungenkranker Angestellter, der während der sechswöchentlichen Dauer seiner Krankheit das ihm nach § 63 des HGB. zustehende

Gehalt weiter bekommen hatte und nach 14tägiger Dienstfähigkeit von neuem erkrankt war, an der gleichen Krankheit leide, weil die Kürze der zwischen beiden Krankheitsperioden liegenden Zeit und der gleiche Charakter des Leidens erkennen lasse, daß nur eine vorübergehende Besserung eingetreten sei. Da somit die Sechswochenfrist abgelaufen war, konnte der Kläger kein weiteres Gehalt fordern. (Mitt. des Vereins ostdtsh. Holzhändler, Nr 10. 1928.) [E 182.]

Das Urteil ist, wenn auch für Lungenleiden ergangen, auch für viele Fälle langwierig verlaufender Haut- und Geschlechtsleiden (rezidivierende Epididymitis, gonorrhöische Adnexerkrankung, Ekzem) wichtig.

Bei länger dauernder Krankheit kann die Entlassung „fristlos“ erfolgen (§ 72 HGB., § 133c GO. Das RAG. hat diese Begriffe in einer Entscheidung RAG. 128/28 näher umgrenzt.

[E 183]. Es ist gleichgültig, ob die Erkrankung zur Zeit der Entlassung schon längere Zeit bestanden hat. Maßgebend ist nur, ob in diesem Zeitpunkt noch mit einer weiteren längeren Dauer der Krankheit zu rechnen ist. Das ist aber nicht etwa nach der laienhaften Auffassung des Arbeitgebers zu entscheiden, hängt einzig und allein davon ab, ob die Krankheit sich auf Grund der wissenschaftlich gesicherten ärztlichen Erfahrung noch als eine anhaltende darstellt, voraussichtlich also noch längere Zeit dauern wird.

Weitere Entscheidungen über Krankheitsfragen der Angestellten.

Die weibliche Gonorrhöe beeinflußt häufig im ungünstigen Sinne die Menstruation (Dysmenorrhöe).

Das Kaufm. Ger. entschied:

Die **Menstruation** ist keine Krankheit; allerdings erlischt bei nicht erheblichem Dienstversäumnis der Anspruch auf Fortzahlung des Gehaltes nicht. Das Krankengeld ist jedoch abzugsfähig. (Jahrb. d. Kaufm.-Ger. Berlin, Bd. 2, S. 120. 1910.) [E 184.]

Schwangerschaft ist keine Krankheit; Dienstversäumnis wegen normal verlaufender Schwangerschaft gibt keine Berechtigung zum Fortbezug des Gehalts (§ 63 HGB.), es sei denn, daß ein nicht erhebliches Dienstversäumnis (§ 616 BGB.) vorliegt, durch die zur Dienstleistung Verpflichtete nicht die Vergütung verliert. [E 185.]

Eine durch einen außerehelichen Geschlechtsverkehr hervorgerufene Schwangerschafts-krankheit ist nicht unverschuldetes Unglück (§ 63, HGB.). Die Arbeitnehmerin hatte mit den Folgen des Geschlechtsverkehrs rechnen müssen und sie hat daher ohne Rücksicht darauf, ob ihr der Geschlechtsverkehr als solcher zur Schuld anzurechnen ist, ihre Dienstfähigkeit mindestens unter dem Gesichtspunkte der Fahrlässigkeit zu vertreten. LAG. Dresden, 12. 12. 22, II, 28. Freie Wohlfahrtspflege 1928, Heft 61. [E 186.]

Einem an **Krätze** leidenden Angestellten, der seines Leidens wegen im Geschäft nicht tätig sein kann, ist aus dem gelegentlichen Zusammenkommen mit anderen Personen noch kein Vorwurf vom Arbeitgeber zu machen. Kaufm. G. III, 8. 10. 23. [E 187.]

Es folgen einige Entscheidungen über die Rechtsbeziehungen geschlechtskranker Angestellter zu den Ärzten.

Es kann dem Angestellten kein Vorwurf daraus gemacht werden, daß er zunächst den ihm bekannten Privatarzt aufsucht. LG. I in Kaufm. G. 413/22. [E 188.]

Es besteht keine Pflicht zur Aushändigung des Hauskrankenscheins. Jahrb. der Entsch. des Kaufm. Ger. Berlin III, 173. [E 189.]

Das Aufsuchen eines Vertrauensarztes ist nur bei entsprechender Vereinbarung notwendig. Kaufm. Ger. IV, 14. 10. 24. 1410. [E 190.]

Ein ärztliches Attest braucht der Angestellte nur gegen Zusicherung des Ersatzes der Kosten beizubringen. Kaufm. Ger. V 122/16. [E 191.]

Mangels besonderer Vereinbarungen ist der erkrankte Angestellte nicht zur Beibringung eines Kreisarztattestes verpflichtet. Kaufm. Ger. IV, 16. 9. 24. 1133. [E 192.]

Beim Widerspruch der Auffassungen des vom Geschäftsherrn bestellten Vertrauensarztes und des Kassenarztes kann dem Angestellten noch kein Vorwurf daraus gemacht werden, daß er den Anordnungen des Kassenarztes folgt, sofern er sich subjektiv krank fühlt. Kaufm. Ger. 17. 3. 24, 535. (Jahrb. d. Ent. d. Kaufm. Ger. 1925, S. 150.) [E 193.]

Dem Verlangen des Prinzipals sich in seiner Gegenwart amtsärztlich untersuchen zu lassen, braucht der Angestellte nicht zu entsprechen. Der Klage auf Gehalt ist stattgegeben worden. Kammer V, 5. 12. 08, Nr 568. [E 194.]

Der Angestellte wäre bei Anerkennung des Rechtes des Prinzipals schutzlos der Indiskretion ausgesetzt, da letzteren keine Schweigepflicht bindet.

Die Feststellung einer anhaltenden Krankheit muß objektiv geschehen. Bei der Beurteilung darf sich das Arb.G. nicht auf seine eigene Lebenserfahrung verlassen, sondern muß ein ärztliches Gutachten einholen. Bei Verweigerung des Zeugnisses und der Entbindung des Arztes von der Schweigepflicht kann dem Arb.G. nicht zugemutet werden, die Nachteile der Ungewißheit des Zustandes auf sich zu nehmen. LAG. Leipzig 1. 12. 27, II, 167. Freie Wohlfahrtspflege 1928, Heft 6/7. [E 195.]

Für die an Geschlechtskrankheiten leidenden Angestellten enthält das AVG. eine wichtige Ausnahmerebestimmung. Nach § 41 des AVG. kann ein Heilverfahren nur, um die infolge der Erkrankung drohende Berufsunfähigkeit eines Versicherten abzuwenden, eingeleitet werden. Bei Geschlechtskrankheiten aber tritt die Reichsversicherungsanstalt auf Grund eines Abkommens mit der Krankenkasse und Landesversicherungsanstalt ein, sofern es sich um bei ihr versicherte Personen handelt. Sie macht Aufwendungen in Ergänzung der Krankenkassen im Interesse der (späteren) Erhaltung der Berufsfähigkeit (von deren Störung zur Zeit noch gar nicht die Rede zu sein braucht) und zugunsten der sozialen Hygiene (vgl. Invalidenversicherung S. 95).

Einzelheiten in DERSCH, Kommentar, Berlin u. Leipzig 1926, z. B. über Schweigepflicht der Funktionäre des RVA. f. A. § 345. Über die Bedeutung der Schweigepflicht überhaupt vgl. S. 198.

Es folgen einige Entscheidungen über die Entschädigungspflicht der Arbeitgeber bei Unfällen und Betriebsschädigungen.

Auf S. 126 sind die Rechtsbeziehungen, die durch Haut- und Geschlechtskrankheiten bei Unfällen ausgelöst werden, behandelt. Die für diese Betriebe geltenden Bestimmungen sind natürlich auch auf die neu von der Unfallgesetzgebung Erfaßten (z. B. Heilgewerbe) ausgedehnt. Es fragt sich aber, wieweit neben der Haftung der Unfallversicherung der Arbeitgeber schuldhaft verursachte Gewerbeunfälle zu vertreten hat.

Zunächst sei eine Übergangsbestimmung erwähnt, die gerade für das Heilgewerbe wichtig ist [E 196]:

Durch berufliche Tätigkeit in Krankenhäusern u. a. und sonstigen in dem Gesetz über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten genannten Betrieben verursachte Infektionskrankheiten sind nur dann ... zu entschädigen, wenn die verursachende berufliche Beschäftigung nach dem 30. Juni 1928 stattgefunden hat.

RVA. Senat f. Berufskrankh. U. 612, 29; BK. 215, 29; E. d. RV. 1930, S. 27.

Die E 197 entlastet, die E 198 belastet die Unternehmer:

Nach § 898 RVO. kann, soweit Gewerbeunfallversicherung in Frage kommt, der durch Fahrlässigkeit des Unternehmers im Betriebe verletzte Versicherte neben der ihm nach der RVO. zustehenden Entschädigung Buße oder Schmerzensgeld nicht fordern (anders bei der landwirtschaftlichen Unfallversicherung) vgl. EBERMAYER-LOBE-ROSENBERG: Kommentar z. StGB. 1925, S. 608. [E 197.]

Nach § 898/99 RVO. haftet der Unternehmer und sein Bevollmächtigter den Versicherten und deren Hinterbliebenen nur, wenn strafgerichtlich festgestellt ist, daß er den Unfall vorsätzlich herbeigeführt hat.

Die Begehung eines ärztlichen Kunstfehlers eröffnet nicht notwendig einen neuen Kausalverlauf. Ist der Erfolg einer ärztlichen Behandlung, insbesondere einer Operation von vornherein zweifelhaft oder bei der Schwierigkeit des Falles die Begehung eines Kunstfehlers von seiten eines weniger erfahrenen Arztes nicht unwahrscheinlich, so sind dem Unternehmer diese Folgen zuzuschreiben. Ein ursächlicher Zusammenhang, d. h. ein Verschulden des Unternehmers, fehlt nur dann..., wenn bei der Behandlung ärztliche Regeln und Erfahrungen aufs gröblichste außer Acht gelassen werden. RG. in Jur. Wschr. 11, 754⁹, Recht 11, Nr 318. (Ausführliche Darlegung bei F. SELIGSOHN, Haftpflichtgesetz.) [E 198.]

Angestelltenverhältnis der Bühnenkünstler.

Gerade für die Fachdisziplin sind die Rechtsverhältnisse der Bühnenkünstler wichtig, da es kaum einen andern Beruf gibt, in dem die körperliche Berührung der Angestellten eine gleich große Rolle spielt (Theaterküsse, Tänze, Garderobenräume, Kleidung usw.).

[E 199]: Bühnenschiedsgericht 7. 2. 20. Der Neue Weg, Jg. 49, S. 236: Über Geschlechtskrankheiten der Bühnenangehörigen:

Ebensowenig wie die Tatsache einer solchen Erkrankung selbst kann der bei anderen Bühnenmitgliedern oder in weiten Kreisen darüber vorhandene Unwille einen wichtigen Grund zur fristlosen Kündigung bieten. Die Mitglieder sind gegen die etwa bestehenden Ansteckungsmöglichkeiten geschützt durch die Befugnis des Bühnenleiters, diese Gefahr und damit die Dienstverhinderung des Infektionsträgers ärztlich feststellen zu lassen und das erkrankte Mitglied von der Bühne fernzuhalten, so lange der Arzt dies für erforderlich hält. Eine weitergehende, aus moralischen Erwägungen entspringende Verfemung jedes von einer Geschlechtskrankheit Befallenen entspricht nicht der allgemeinen Auffassung, die heute auch in sittlich ernst empfindenden Kreisen herrscht und kann deshalb nicht als Anlaß zu der schweren Folge fristloser Kündigung angesehen werden.

Nach Mitteilung des Theaterarztes Dr. JULIAN BRANDL, Z. Bk. d. G., Bd. 9, S. 112) befindet sich in den Verträgen der großen Wiener Theater die Klausel, daß ansteckende Krankheiten zur Dienstentlassung führen; das männliche und weibliche Ankleidepersonal ist beauftragt, jeden Verdacht auf übertragbare Krankheiten sofort anzuzeigen, so daß eine Ansteckung durch Kostüme, Trikots, Strümpfe tunlichst vermieden wird.

BRANDL entwirft eine grau in grau gehaltene Darstellung von der Häufigkeit der Geschlechtskrankheiten unter dem Chorporpersonal und an Wanderbühnen sowie von der Möglichkeit der Verbreitung der Krankheiten durch Bekleidungsgegenstände. Fälle, die zur gerichtlichen Aburteilung gekommen sind, erwähnt er nicht.

Durch die Novelle zur RVO. vom Dezember 1928 (vgl. S. 105) werden die Bühnenkünstler in bezug auf Betriebsunfälle allen andern im Betriebe tätigen Personen gleichgestellt.

Fürsorge für erkrankte Seeleute.

Die Seemannsordnung vom 2. 6. 02/12. 5. 03 bestimmt im § 70, Abs. 5:

Der Kapitän kann den Schiffsmann vor Ablauf der Dienstzeit entlassen, wenn

§ 20. 5. der Schiffsmann mit einer geschlechtlichen Krankheit behaftet ist, die den übrigen an Bord befindlichen Personen Gefahr bringen könnte. Ob dies der Fall ist, bestimmt sich, sofern ein Arzt zu erlangen ist, nach dessen Gutachten. § 71 Absatz 2.

Im Falle des § 20, N. 5 bestimmen sich die Ansprüche des Schiffsmanns nach den Vorschriften des § 59—61¹. Das gilt für Angehörige eines auswärtigen Staates nur insoweit, als nach einer im Reichsgesetzblatt enthaltenen Bekanntmachung, Deutschen, die zum Dienst auf einem Schiff dieses Staates angestellt sind, durch die Gesetzgebung oder durch Staatsvertrag eine entsprechende Fürsorge gewährleistet ist. Diese Bestimmungen sind mit Rücksicht auf die Häufigkeit der Geschlechtskrankheiten unter den Seeleuten und durch den Zwang zur Krankenhausbehandlung besonders wichtig.

Das am 1. 1. 28 in Kraft getretene Gesetz über Seemanns Krankenkassen vom 16. 12. 27 hat alle Ausnahmsbestimmungen gegenüber Schiffleuten aufgehoben. Wichtig ist der § 59, Abschn. 4 der Seemannsordnung:

¹ Diese Paragraphen regeln die Haftung des Reeders für die Kosten der Verpflegung des erkrankten Schiffsmanns, wenn erforderlich Krankenhausbehandlung, Zahlung der Heuer bis zum Erkrankungsstage, Unterstützung der Familienangehörigen.

Der Schiffsmann kann nur an Orten, an denen er eine Familie hat, mit seiner Zustimmung in eine Krankenanstalt gebracht werden, es sei denn, daß § 184 RVO. Nr 3 zutrifft. (Zuwiderhandlung gegen Krankenordnung oder Vorschriften des Arztes).

Ein im Ausland¹ wegen Krankheit zurückgebliebener Schiffsmann kann mit seiner Einwilligung und der des behandelnden Arztes oder des Seemanns-amtes nach einem deutschen Hafen überführt werden. Der Schiffsmann, der sich ohne berechtigten Grund weigert, die angebotene Heilbehandlung oder Krankenanstaltspflege anzunehmen, verwirkt, solange er sich weigert, den Anspruch auf kostenfreie Krankenfürsorge. Diese Zeit wird in den für die Krankenfürsorge bestimmten Zeitraum eingerechnet. (Vgl. RGBG.: Recht zur Ablehnung von Quecksilber, Salvarsan usw. Behandlung.)

Die Krankenfürsorge endet, sobald der Schiffsmann in einem inländischen Hafen das Schiff verläßt; sie ist jedoch, wenn mit der Unterbrechung Gefahr verbunden ist, fortzusetzen, bis der zuständige Träger der Kranken- oder Unfallversicherung anzeigt, daß er die Leistungen der Kranken- oder Unfallversicherung übernimmt.

Nach § 483 RVO. ist die Ortskrankenkasse des Beschäftigungs-, Wohn- oder Aufenthaltsortes und, falls dort keine besteht, die Landkrankenkasse zur Leistungsgewährung im Auftrage und für Rechnung der Seekrankenkasse zuständig.

Im Auslande hat der Reeder die Krankenfürsorge auch für die Zeit nach dem Verlassen des Schiffes zu gewähren, wenn der Schiffsmann wegen Krankheit oder Verletzung das Schiff hat verlassen müssen. Die Krankenfürsorge endet mit Ablauf der sechszwanzigsten Woche nach dem Verlassen des Schiffes; sie endet schon vor dem Ablauf dieser Frist, wenn der Schiffsmann vorher in das Inland zurückbefördert ist oder zurückkehrt.

Wichtig ist der § 480 RVO.:

Der Anspruch des Seemanns auf Krankenhilfe ruht, soweit durch die Seemannsordnung oder das Handelsgesetzbuch für den Fall der Erkrankung oder Verletzung Vorsorge getroffen ist; er ruht insbesondere, solange sich der Seemann an Bord des Schiffes, auf der Reise oder im Auslande befindet.

Der Zeitraum, während dessen der Anspruch ruht, wird in die Dauer der Krankenhilfe (§ 183) nicht eingerechnet.

Auf Kauffahrteischiffen, auf denen sich ein Schiffsarzt nicht befindet, kann ein Nichtarzt (Kapitän, Offizier usw.) in die Notlage geraten, einem geschlechtskranken Seemann Krankenhilfe angedeihen lassen zu müssen. Diese Nothilfe ist, wie in den Reichstagsverhandlungen ausdrücklich hervorgehoben wurde, nicht als ein Verstoß gegen den § 7 der RGBG. anzusehen.

Invalidenversicherung.

Das IV. Buch der RVO. §§ 1226—1500 regelt die Versicherung der gewerbetätigen Bevölkerung für den Fall der Invalidität und des Alters. Träger der Versicherung sind die Landesversicherungen, für die nicht im Angestelltenverhältnis stehenden Versicherten, die Knappschaftspensionsversicherung, die Seeberufsgenossenschaft der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte je für die entsprechenden Personenkreise.

Einige Zahlen mögen die Bedeutung der Rechtsprechung auf diesem Gebiete dartun; sie zeigen auch die Verantwortung des Facharztes, der die Krankheits-tatsachen seines Gebietes festzustellen hat.

¹ Das internationale Abkommen von Brüssel vom 11. 9. 26, dem Deutschland bis 1928 nicht beigetreten war, sichert den See- und Flußschiffern der beteiligten Nationen kostenlose Behandlung der Geschlechtskranken in den wichtigsten See- und Flußhäfen der Welt.

In der Invalidenversicherung liefen einschließlich der Hinterbliebenenrente:

1900	598 900 Renten	in dem um 10%	1927	2 972 000 Renten
1913	1 152 000 „	kleineren Reichsgebiet	1928	3 096 000 „

Die Rentenleistungen der Invalidenversicherung betragen:

1913 früheres Reichsgebiet	187,8 Mill. M.	1928 neues Reichsgebiet	991,3 Mill. RM.
Zuschlag des Reiches . . .	58,1 „ „	Zuschlag des Reiches .	320,2 „ „
Lasten der Vers.-Träger .	129,7 „ „	Lasten der Vers.-Träger	671,1 „ „

Ausgaben für Heilbehandlung bei der Invalidenversicherung:

1905: 5,2 Mill. M.	1913: 34 Mill. M.	1927: 56 Mill. RM.
27,2 Tausend	153,6 Tausend	306,6 Tausend
behandelte Personen	behandelte Personen	behandelte Personen.

Zahl der Rechtsprechungsfälle bei der Invalidenversicherung:

1924: 1925 zu bearbeitende Revisionen	1928: 12006 zu bearbeitende Revisionen
---------------------------------------	--

Zahl der zu bearbeitenden Streitsachen, Rekurse und Anträge bei der Unfallversicherung:

1924: 2859	1928: 14615.
------------	--------------

Rentenbewegung bei der Angestelltenversicherung:

1927: 49274 Ruhegeldzahlung	33258 Witwenrentenzahlung	23884 Waisenrentenzahlung
1928: 60917	39483	27341

Einnahmen 1927: 340 Million RM.	Vermögen 1927: 734 Million RM.
1928: 406 „ „	1928: 1004 „ „
1928 Rentenzahlung = 138,2 Millionen.	

Zahl der Rechtsstreitigkeiten bei den Arbeitsgerichten 1928:

379689 bei den Landesarbeitsgerichten,	13497 bei den Reichsarbeitsgerichten,
762 Revisionen.	

Es ist allgemein bekannt, daß infolge des mit Sicherheit vorauszusehenden Steigens aller Lasten alle Beiträge sehr stark erhöht werden müssen. Ob die Wirtschaft die Lasten tragen kann, ist hier nicht zu untersuchen.

Die Haut- und vor allem die Geschlechtskrankheiten haben als Ursache der Invalidität eine erhebliche Bedeutung. Es seien einige Zahlen angegeben (vgl. Unfallversicherung S. 105). Die Landesversicherungsanstalt Berlin hatte bis 31. 12. 12 276 männliche und 133 weibliche Versicherte wegen Syphilis, 338 männliche und 544 weibliche wegen Beingeschwüren, Hautkrankheiten, Lupus invalidisiert. Dazu kamen 240 Männer mit Blasenleiden und Krankheiten der Geschlechtsorgane und 372 Frauen mit Nieren-Blasenleiden und 513 mit Erkrankungen der Geschlechtsorgane. Rechnet man zu Lasten der Geschlechtskrankheiten nur ein Viertel der Blasenleiden und Affektionen der Geschlechtsorgane, so sind von zugesprochenen 52341 (Männer) und 28503 (Weiber) Renten 674 Männer und 893 Weiber wegen Haut- und Geschlechtskrankheiten berücksichtigt worden, d. h. 1,3% Männer und 3% Frauen. Von den 33 im Jahre 1913 wegen Syphilis invalidisierten Männern war die Krankheit in 17 Fällen Hauptursache, von den 10 Frauen nur in 3.

1927 wurden 18000 Renten bewilligt; die Ursache war bei 349 Männern und 159 Frauen, Geschlechtskrankheit, d. h. in 2,8% der Fälle. Die Zahlen sind mit den oben aufgeführten nicht zu vergleichen, weil in den letzten Jahren der Syphilis alle die Krankheiten innerer Organe zugezählt werden, die unserer heutigen Auffassung nach auf Syphilis beruhen (Irrenparalyse, Tabes, Aortitis usw.). Die statistische Erfassung ist infolge der Einrichtung der Fragebogen viel exakter möglich als früher. Die Verbesserung der diagnostischen Hilfsmittel (Wa.R., Röntgen) ist natürlich auch zu berücksichtigen.

Die Zahl der wegen Geschlechtskrankheiten bewilligten Renten betragen:

1924	307 Männer	104 Frauen
1925	354 „	175 „
1926	403 „	190 „
1927	349 „	159 „
Zus.	1413 Männer	628 Frauen

Es sind demnach in 4 Jahren bei einer einzigen Landesversicherungsanstalt 2039 Renten wegen Geschlechtskrankheit im Sinne der obigen Ausführungen bewilligt worden.

Zum Vergleich seien noch einige Angaben anderer Landesversicherungsanstalten angeführt:

In der Landesversicherungsanstalt Brandenburg, die in den Berichtsjahren die Vororte Berlins nicht mehr versorgte, die also teilweise ländlich, teilweise industrielltätige Bevölkerung erfaßt, wurden nur die reinen Syphilisinvaliditätsfälle gezählt. Es wurden invalidisiert wegen Syphilis (ohne Nachkrankheiten der Syphilis):

1927:	18 = 0,27%	Männer und Frauen von 6675 unter 65 Jahre alten Antragstellern
1926:	24 = 0,35	„ „ „ „ „ 6777 „ 65 „ „ „
1928:	17 = 0,31	„ „ „ „ „ 5740 „ 65 „ „ „
1929:	18 = 0,41	„ „ „ „ „ 4370 „ 65 „ „ „

Dazu kommen 5 + 2 + 2 + 1 wegen Syphilis invalidisierte Witwen (von 3918) verstorbenen Versicherten. 1913 betrug der Syphilis-Invaliditätsprozentsatz 0,44%, 1927 0,28%.

Die Rheinprovinz ergab folgende Zahlen:

	Zahl der Renten überhaupt	darunter	
		wegen Syphilis	wegen Tripper
1920	15 122	22	10
1921	13 683	26	4
1922	11 849	33	6
1923	7 439	17	1
1924	11 021	23	1
	<u>59 114</u>	<u>121</u>	<u>22</u>

JADASSOHN gibt die Zahlen der schlesischen Anstalt für die 10 Jahre 1913 bis 1923:

Syphilis:	Männer 167	Frauen 134
Tripper:	„ 8	„ 19

Über die Art der Berechnung ist Näheres nicht bekannt.

Wichtige Zahlen über die Gewährung von Heilverfahren bei Geschlechtskranken durch die Invalidenversicherung im Jahre 1929 veröffentlichte Regierungsoberinspektor SCHOEN-Berlin (Mitt. d. DGBG., Oktober 1930):

Im Berichtsjahr waren 27133 Anträge von Versicherten auf Gewährung von Heilverfahren wegen Geschlechtskrankheiten von den Versicherungsträgern zu bearbeiten; 91% wurde entsprochen und nur 2,8% verfielen der Ablehnung, während 6,2% mit ins neue Jahr übernommen werden mußten. Ein Heilverfahren gemäß § 1269 RVO. wurde 23433 Geschlechtskranken — 16271 Männern und 7162 Frauen — (im Jahre 1928: 18131 Personen — 12498 Männern und 5633 Frauen) gewährt, von denen 10909 an Syphilis, 10644 an Tripper, 645 an beiden Krankheiten und 1235 an andern Geschlechtskrankheiten litten. Bei den Syphilis- und Tripperkranken ist gegen das Vorjahr ein Behandlungszugang von 36 und 23% zu verzeichnen. Von den Erkrankten erfuhrn 3557 (15%) eine Behandlung in 12 eigenen und 341 fremden Heilanstalten, 19876 (85%) wurden dagegen ambulatorisch in der Sprechstunde des Arztes behandelt. Von 1127 (7%) Männern und 500 (7%) Frauen wurde die eingeleitete Behandlung vorzeitig abgebrochen. Nach der Art der Geschlechtsleiden litten von den Männern 43 (1928: 39%) an Syphilis, 47 (52%) an Tripper, 2 (2%) an beiden Krankheiten und 8 (7%) an anderen Geschlechtskrankheiten. Von den Frauen waren 53 (1928: 55,8%) an Syphilis, 43 (39,2%) an Tripper, 3,4 (4,4%) an Syphilis und Tripper und 0,6 (0,7%) an anderen Geschlechtskrankheiten erkrankt. Es bestätigt sich erneut die Erfahrung der Vorjahre, daß die Syphilis unter den Frauen, der Tripper bei den Männern verhältnismäßig stärker verbreitet ist. Der Kostenaufwand für die in Krankenhäusern untergebrachten Personen betrug 708304 RM., so daß auf eine behandelte Person 199,13 RM. und auf den Verpflegungstag bei 168952 Gesamtverpflegungstagen 4,19 RM. entfallen. Für die ambulatorisch Behandelten mußten über 1,6 Mill. RM., das ist für jede Person im Durchschnitt 81,76 RM. aufgewendet werden. Im ganzen erreichte der geldliche Aufwand die Höhe von über 2,3 Mill. RM., wovon 858775 RM. die Krankenkassen usw. ersetzten, mithin von den Versicherungsträgern rund

1,5 Mill. R.M. gegenüber 1,2 Mill. R.M. im Vorjahr, bar zu tragen waren. Die Dauer einer Behandlung betrug im Durchschnitt 47 Tage, bei Männern 43, bei Frauen 52 Tage. Nach Abschluß des Heilverfahrens wurde ein Gesamtheilerfolg von 96%, bei Männern 97%, bei Frauen 95% erzielt. Von 1925—1929 hat sich die Zahl der einem Heilverfahren unterworfenen Geschlechtskranken mehr als verdoppelt (11630 bis 23433). (Vgl. § 100—101.)

Über die Häufigkeit der Invalidisierung wegen Unterschenkelgeschwüren (26b) Krankheiten der Haut und des Unterhautzellengewebes stellte mir Herr Landesoberinspektor Dr. SCHLÜTER folgende Daten aus den Geschäftsjahren 1924—1927 der Landesversicherungsanstalt Brandenburg zur Verfügung. Die Versicherten bestanden etwa zur Hälfte aus ländlicher oder kleinstädtischer Bevölkerung:

1. Zahl der Invalidenrenten 1924—1927			27613		
2. Invalidisiert wegen Unterschenkelgeschwür 26b	Männer	57	} 0,92%	} der Invalidenrentner überhaupt	
	Frauen	157			
3. " " Haut- und Unterhautzellengewebserkrankungen	Männer	40	} 0,38%		
	Frauen	56			
4. Von den wegen " Unterschenkelgeschwüren Invalidisierten waren unter 45 Jahren	Männer	7			
Von den wegen Unterschenkelgeschwüren Invalidisierten waren unter 45—54 Jahren	Frauen	13			
Von den wegen Unterschenkelgeschwüren Invalidisierten waren unter 45—54 Jahren.	Männer	9			
	Frauen	67			
Von den wegen Unterschenkelgeschwüren Invalidisierten waren unter 55—65 Jahren.	Männer	41			
	Frauen	117			
5. Von den wegen Hautkrankheiten Invalidisierten waren unter 45 Jahren	Männer	10			
	Frauen	8			
Von den wegen Hautkrankheiten Invalidisierten waren unter 45—55 Jahren.	Männer	3			
	Frauen	17			
Von den wegen Hautkrankheiten Invalidisierten waren unter 55—65 Jahren.	Männer	27			
	Frauen	31			

In Baden (LVA.) entfielen auf 1000 Versicherte (über 20 Jahre alt) 0,07 Männer, 0,13 Frauen auf die Gesamtzahl 0,1: wegen Haut- und Geschlechtskrankheiten Invalidisierte; 0,05 Männer, 0,38 Frauen auf die Gesamtzahl 0,16: wegen Harn- und Geschlechtskrankheiten Invalidisierte. Für Tuberkulose betragen die Zahlen 2,0 für Männer, 2,58 für Frauen, 2,19 für die Gesamtzahl.

Aus der Statistik der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte ergibt sich, daß ein Heilverfahren eingeleitet wurde:

wegen Syphilis	1913—1920 bei	559	Männern und	192	Frauen
" "	1921—1922	"	"	65	"
" Tripper	1913—1920	"	"	50	"
" "	1921—1922	"	"	4	"
" sonstiger Krankheiten der Geschlechtsorgane 1913—1920	"	270	"	639	"
	1921—1922	"	"	360	"

Die Feststellung einer Invalidenrente wegen Haut- und Geschlechtskrankheiten kämpft mit denselben Schwierigkeiten, die bei der Unfallversicherung besprochen sind. Es hängt ein großer Teil von der Einstellung des sachverständigen Arztes und von der Zusammensetzung der entscheidenden Behörde ab, ob entsprechend dem § 1255 RVO. ein Versicherter nur noch weniger als ein Drittel seines früheren Einkommens verdienen kann. Kasuistik hat auf diesem Gebiet daher wenig Bedeutung, zumal ja bei den meisten Arbeitsbetätigungen unendlich viel von dem guten oder schlechten Willen des Versicherten abhängt.

Ich gebe deshalb nur die einschlägigen Gesetzesparagrafen.

Aus der RVO. sei nur das Wichtigste aus den §§ 1250—1256 (Zahlung der Invalidenrente und der §§ 1269—1274 Heilverfahren) angeführt. RVO. IV, § 1255—1256.

Invalidenrente erhält ohne Rücksicht auf das Alter der Versicherte, der infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen dauernd invalide ist.

Als invalide gilt, wer nicht mehr imstande¹ ist, durch eine Tätigkeit, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und ihn unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufs zugemutet werden kann, ein Drittel desjenigen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunden Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend² durch Arbeit zu verdienen pflegen.

Invalidenrente erhält auch der Versicherte, der nicht dauernd invalide ist, aber während 26 Wochen ununterbrochen invalide gewesen ist oder der nach Wegfall des Krankengeldes invalide ist, für die weitere Dauer der Invalidität (Krankenrente).

§ 1258. Witwenrenten erhält die dauernd invalide (vgl. § 255) Witwe nach dem Tode des versicherten Mannes (wichtig z. B. für Witwen von Paralytikern).

Die Invalidenrente kommt auch bei vielen Haut- und bei den Folgezuständen der Geschlechtskrankheiten in Betracht. Da Entscheidungen über diese Krankheitsprozesse nicht vorliegen, gebe ich einige für andere Krankheiten ergangene, die aber im Einzelfalle anwendbar sind.

Dauernde Invalidität liegt nicht nur vor, wenn die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit unmöglich erscheint, sondern ist ein Zustand, in welchem eine bestimmte Hoffnung auf Heilung oder wesentliche Besserung in absehbarer Zeit nicht besteht (AN. 93, S. 57, Z. 213 [E 200]). Dauernde Erwerbsunfähigkeit ist auch dann anzunehmen, wenn eine an sich angezeigte Operation vom Versicherten abgelehnt wird, falls eine Pflicht zur Duldung nicht besteht (AN. 93, S. 68, Z. 223 [E 201]). Die dauernde Erwerbsunfähigkeit besteht von dem Zeitpunkt ab, an dem der ohne operativen Eingriff unheilbare Zustand objektiv vorhanden war (AN. 93, S. 158, Z. 398 [E 202]). Dauernd ist der Zustand nicht, wenn er durch ein Heilmittel (Bruchband) oder durch eine Anstaltskur beseitigt werden kann, Nötigenfalls hat der Armenverband die Kosten zu gewähren. Freilich hat das RVA. betont, daß die Frage nicht lediglich von medizinisch-wissenschaftlichen Gesichtspunkten aus beurteilt werden kann, sondern daß es darauf ankommt, ob das Heilverfahren auch unter entsprechendem Verhalten des Versicherten durchgeführt werden kann (AN. 11, S. 433, Z. 1550 [E 203]). Der Beginn der dauernden Invalidität ist objektiv festzustellen; wird die Diagnose z. B. erst spät richtig gestellt (Tabes), so ist die Erwerbsunfähigkeit nicht vom Tage der richtigen Diagnosestellung, sondern von vornherein anzunehmen. Der Beginn der Erwerbsunfähigkeit ist stets von dem Zeitpunkt an anzunehmen, in dem die Aussicht auf Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit geschwunden ist. (Näheres: DÜTTMANN-SEELMANN, Kommentar zur RVO., Bd. 4, S. 48.)

Zu welchen Konsequenzen das R.G.B.G. führen kann, vgl. auch S. 62, zeigt folgende Entscheidung [E 204]:

Auf Verweigern einer Lumbalpunktion von seiten eines Rentenempfängers wurde diesem die Rente entzogen, weil die begutachtende Universitätsklinik diesen Eingriff zur Diagnose für nötig erachtet hatte. Die Revision hatte mit Rücksicht auf das R.G.B.G. Erfolg. (Das OVA. hatte Rentenentziehung für 3 Monate für zulässig gehalten.) Die gleiche Entscheidung hat das RVA. in einem anderen Falle getroffen.

Heilverfahren.

§ 1269.

Um die infolge einer Erkrankung drohende Invalidität eines Versicherten oder einer Witwe abzuwenden, kann die Versicherungsanstalt ein Verfahren einleiten.

Den nach der RVO. und dem Versicherungsgesetz für Angestellte Versicherten steht das Wahlrecht zu, ob sie sich an die Landes- oder Reichsversicherungsanstalt wenden wollen.

¹ Bei einem Leiden, das sich abwechselnd verbessert und verschlimmert, darf nicht ein einzelner Zeitpunkt der Beurteilung zugrunde gelegt werden; der Einfluß des Leidens auf die Erwerbsfähigkeit in seiner Gesamtheit ist festzustellen.

² Maßgebend ist der Verdienst in der Gegend, in der der Versicherte gearbeitet hat; der Verdienst ist evtl. schätzungsweise festzustellen.

§ 1270.

Die Versicherungsanstalt kann insbesondere den Erkrankten in ein Krankenhaus oder in eine Anstalt für Genesende unterbringen.

Ist er verheiratet oder lebt er mit seiner Familie zusammen oder hat er einen eigenen Haushalt oder ist er Mitglied des Haushalts seiner Familie, so bedarf es seiner Zustimmung. Bei einem Minderjährigen genügt seine Zustimmung.

§ 1271

regelt die Zahlung eines Hausgeldes während der Erkrankung an Stelle der Krankengeldzahlung der Krankenkassen.

§ 1272.

Entzieht sich ein Erkrankter ohne gesetzlichen oder sonstigen triftigen Grund dem Heilverfahren (§ 1269) und wäre die Invalidität durch das Heilverfahren voraussichtlich verhütet worden, so kann die Rente auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden, wenn der Erkrankte auf diese Folgen hingewiesen worden ist.

Die Zulässigkeit der Heilfürsorge bei Geschlechtskrankheiten ist im § 1274 ausdrücklich anerkannt. Man ging von der Erwägung aus, daß solche Maßnahmen mittelbar dem Versicherten zugute kommen. Voraussetzung für die Versicherungsanstalt ist die Genehmigung der Behörden (Reichs- oder Landesversicherungsamt).

Welche Bedeutung das Heilverfahren hat, zeigen die Zahlen auf S. 97/98.

Übernahme des Heilverfahrens.

Dasjenige Versicherungsamt ist zur Übernahme des Heilverfahrens zuständig, in dessen Bezirk der Versicherte oder die Witwe zur Zeit der Antragsstellung wohnt oder sich aufhält. Die Durchführung des Heilverfahrens für Geschlechtskranke übernimmt, soweit nicht ein anderer Versicherungsträger eintritt, unabhängig von Zahl und Art der Beiträge lediglich nach ärztlichem Bedürfnis derjenige Versicherungsträger, durch dessen Beratungsstelle der Fall überwacht wird. Dies gilt auch für nicht versicherte Kranke, die der versicherungspflichtigen Bevölkerung sozial und wirtschaftlich nahestehen HANOW-LEHMANN, Kommentar zur RVO., Bd. IV, S. 159).

Wie weit die LVA. neue Heilmethoden durchzuführen verpflichtet sind, ist nicht allgemein zu sagen. Die Entscheidung hängt zur Zeit wohl von der Einstellung der maßgebenden Instanzen ab.

Die Landesversicherungsanstalten sollen nach dem Wunsch E. HOFFMANNs auch die Malariabehandlung derjenigen Kranken übernehmen, bei denen im Spätstadium latente und offenkundige Nervenerkrankungen (mit Liquorbefund) vorliegen, ferner frische Fälle von Syphilis, wenn nach 2 Jahren Liquorveränderungen der Chemotherapie nicht weichen wollen und resistente Fälle der späteren sekundären und tertiären Periode, selbst wenn die Liquorveränderungen nicht besonders stark sind (Dermat. Z. 1928 Bd. 55, S. 53). Die LVA. der Rheinprovinz hat sich dazu bereit erklärt.

Invalidenrente und Arbeitsunfähigkeit.

Eine Invalidenrente schließt Arbeitsunfähigkeit nicht aus. Der Invalidenrentner kann den ihm verbliebenen Rest von Arbeitsfähigkeit für eine Versicherungspflicht begründende Tätigkeit verwenden, die ihm durch Krankheit unmöglich werden kann. Die Berufsschädigung wird allerdings in diesem Falle geringer sein.

Über die Bestimmungen der RVO. hinaus hat die Reichsregierung am 22. 2. 29 Richtlinien über Gesundheitsfürsorge in der versicherten Bevölkerung erlassen, deren Abschnitt II enthält:

Gesundheitsfürsorge für geschlechtskranke Versicherte¹.

§ 27. *Personenkreis 1. Versicherte im Sinne dieses Abschnittes sind die Personen, die gegen Krankheit versichert sind.*

2. *Als Mitversicherte gelten der Ehegatte und die Kinder von Versicherten. Dabei stehen den ehelichen Kindern die Angehörigen gleich, für die in der Invaliden- und Angestelltenversicherung Kinderzuschüsse bewilligt werden können.*

§ 28. *Leistungen: Zu den Maßnahmen im Einzelfall gehört 1. ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei und Heilmitteln, 2. Kur und Verpflegung in einer Anstalt, 3. Beratung des Erkrankten unter Hinweis... auf die Beratungsstelle.*

§ 30. *Anstaltspflege ist bei besonderer Schwere der Krankheitserscheinungen... zur sachgemäßen Durchführung oder Heilmaßnahmen... zur Verhinderung der Weiterverbreitung... wegen des Berufes des Erkrankten... notwendig.*

§ 32. 1. *Die Maßnahmen werden von den Krankenkassen nach ihren Vorschriften... im übrigen von den Versicherungsanstalten durchgeführt. Bei Abweichungen Vereinbarungen der Versicherungsträger. 2. Die Krankenkassen haben den Versicherungsanstalten Fälle mitzuteilen, in denen für Versicherte oder deren Angehörige Maßnahmen erforderlich sind, in denen eine Leistungspflicht der Krankenkassen nicht oder nicht mehr besteht. 3. Soweit Beratungsstellen bestehen, sollen die Versicherungsträger mit ihnen nach näherer Vereinbarung zusammenwirken.*

§ 33. *Die Versicherungsanstalt kann die Durchführung der Maßnahmen einer Krankenkasse (der zuletzt zuständigen) auf ihre Kosten übertragen.*

§ 34. 1. *Wenn Geschlechtskranke glaubhaft machen, daß sie ihr Leiden der Krankenkasse nicht offenbaren können ohne Nachteile für ihre Person befürchten zu müssen, soll auf Antrag die Versicherungsanstalt die Durchführung der erforderlichen Heilmaßregeln veranlassen. Die Kosten ersattet die Krankenkasse, nach Maßgaben ihrer Leistungspflicht; die Mehrkosten trägt die Versicherungsanstalt. 2. Als Nachweis der Kassenmitgliedschaft des Geschlechtskranken genügt die Erklärung der Versicherungsanstalt. Der Name des Geschlechtskranken darf der Kasse nicht mitgeteilt werden.*

§ 35. 1. *Zu den allgemeinen Maßnahmen gegen Geschlechtskrankheiten, für die von den Versicherungsträgern zum Nutzen der versicherten Bevölkerung Mittel aufgewendet werden dürfen, gehören: Errichtung, Förderung und Unterhaltung einer ausreichenden Anzahl Beratungsstellen. 2. Aufklärung über die Geschlechtskrankheit, ihre Verhütung und Bekämpfung. 3. Dabei sollen zunächst vorhandene Einrichtungen berücksichtigt und ausgestattet werden.*

Das Reichsversorgungsgesetz vom 12. 5. 1920.

Das RVG. (mit seinen Änderungen vom 31. 7. 25 und später vom 1. 8. 26) erfaßt die früheren Angehörigen der deutschen Wehrmacht und ihre Hinterbliebenen. Sie erhalten wegen gesundheitlicher und wirtschaftlicher Folgen einer Dienstbeschädigung auf Antrag Versorgung. Diese Personen sind den Krankenkassen überwiesen und haben Rechte und Pflichten der Kassenmitglieder. Weigert sich der Kranke, sich der Heilbehandlung zu unterziehen, so kann die Rente ganz oder teilweise versagt werden (vgl. § 1272 RVO.). Zur Duldung von Operationen, die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten, kann der Beschädigte nicht gezwungen werden (§ 9 der RVG.)

Dienstbeschädigung bei Krampfadern.

Die Häufigkeit der Invalidisierung infolge des venösen Symptomenkomplexes (vgl. S. 186) macht die Frage wichtig, wie weit Krampfaderbildung durch körperliche oder militärische Dienstleistung veranlaßt bzw. verschlimmert werden kann.

Der RMVG. I. Senat, 28. 9. 20; M. N. 409/19 entschied, daß Marschleistungen des Klägers und Tragen schwerer Lasten während des Feldzugs nicht ausreicht, um einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den Krampfadernleiden des Klägers und dem militärischen Dienst ausreichend wahrscheinlich zu machen. Es wird verlangt, daß unmittelbar vor Auftreten der Krampfadern bestimmte große Marschleistungen nachgewiesen werden. [E 205.]

¹ Etwas gekürzt wiedergegeben.

W. WOLF weist mit Recht darauf hin, daß Marschieren fördernd auf den venösen Blutabfluß wirkt. Er zeigt auch an einer großen Statistik, daß eine einseitige Beinamputation nicht fördernd auf die Krampfaderentwicklung wirkt. (Med. Klinik 16. 11. 28). (Vgl. auch S. 98).

Arbeitslosenversicherung und Geschlechtskrankheiten.

Das Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung vom 16. 7. 27 erwähnt zwar nicht ausdrücklich die Geschlechtskrankheiten, muß aber bei der Durchführung auf die Krankheitstatsache Rücksicht nehmen.

Folgende Paragraphen kommen in Betracht:

§ 68. 1. *Arbeitsfähig ist im Sinne des § 87¹, wer imstande ist durch eine Tätigkeit, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufes zugemutet werden kann, wenigstens ein Drittel dessen zu erwerben, was geistig und körperlich gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen.*

2. *Werden Empfänger von Arbeitslosenunterstützung durch Krankheit arbeitsunfähig im Sinne des Absatz 1, so steht für die ersten drei Tage der Krankheit ihre Arbeitsunfähigkeit dem Fortbezug der Arbeitslosenunterstützung nicht entgegen, soweit sie nicht auf Grund des § 191, Abs. 2 der RVO. schon während dieser Zeit Krankengeld beziehen. Für die weitere Versorgung gelten die Vorschriften der §§ 117—128: (Eintreten der Krankenversicherung.)*

§ 95.

1. *Die Anwartschaftszeit ist erfüllt, wenn der Arbeitslose in den letzten 12 Monaten während 26 Wochen in einer versicherungspflichtigen Beschäftigung gestanden hat. . . .*

2. *In die Frist von 12 Monaten wird diejenige Zeit nicht eingerechnet, während der der Arbeitslose*

5. *Durch Krankheit, Schwangerschaft oder Wochenbett zeitweise arbeitsunfähig und verhindert gewesen ist, eine versicherungspflichtige Beschäftigung fortzusetzen.*

Über die Durchführung wurde mir mitgeteilt:

Erfahren die Arbeitsvermittlungsstellen durch den Arbeitsuchenden selbst, durch eigene Wahrnehmung, durch aktenmäßige Mitteilung, daß der Arbeitslose geschlechtskrank ist, so wird die Ansicht des Gewerbearztes über Art und Stand der Krankheit eingeholt und bei der eventuellen Arbeitsvermittlung berücksichtigt (z. B. Geschlechtskranke können nicht als Kinderpflegerinnen in Stellung gehen). Es ist aber auch häufig notwendig, den Krankheitszustand zu kennen, weil Erwerbslose das angebliche Bestehen der Krankheit benutzen, um eine ihnen angebotene Arbeit abzulehnen. In den meisten Fällen bestehender und behandlungsbedürftiger Geschlechtskrankheiten erfolgt die Einweisung in die zuständige Krankenkasse zwecks Heilbehandlung. Bei der Kürze der Zeit, die seit Einführung des Gesetzes verflossen ist, hat sich noch keine Spruchpraxis bilden können.

FRIEDA GRÖBER und BREGMANN (Mitt. d. DGBG. 1930) beantworten die Frage, ob nach der Ausschaltung der privaten gewerbsmäßigen Stellenvermittlung der öffentliche Arbeitsnachweis auch die Vermittlung jugendlicher weiblicher Personen für Stellen in zweifelhaften Lokalen übernehmen dürfte. Während FRIEDA GRÖBER (Soziale Praxis 1929, S. 1129) für diesen, die wilde Stellenvermittlung ausschließenden Weg eintritt, will BREGMANN der Arbeitsvermittlung das Recht geben, die Polizei zu veranlassen, auf Grund des § 33 a GO. (102, 2) die Lokale zu schließen (Vorliegen von Tatsachen für die Annahme, daß die beabsichtigten Veranstaltungen den guten Sitten zuwiderlaufen). Auf die wirtschaftlichen Bedenken, die eine Vernichtung der sog. Vergnügungsindustrie in den Groß- und Weltstädten bedeuten würde, geht BREGMANN nicht ein.

¹ § 87 sagt: Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung hat, wer:

1. arbeitsfähig, arbeitswillig, aber unfreiwillig arbeitslos ist;
2. die Anwartschaftszeit erfüllt hat;
3. den Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung noch nicht erschöpft hat.

Bewahrungsgesetz und Geschlechtskrankheiten.

Das Bewahrungsgesetz, dessen Einführung zum Schutz aller der Gefahr der Verwahrlosung ausgesetzten Personen geplant ist, hat für die Fachdisziplin an sich Bedeutung, weil Geschlechtskrankheiten und auch (parasitäre) Hautkrankheiten erfahrungsgemäß sehr häufig bei der oben bezeichneten Personengruppe sich finden. Ein Eingehen auf Einzelheiten aber erübrigt sich, weil das Schicksal des Gesetzentwurfes noch ganz ungewiß ist. Man weiß weder, wie der Personenkreis, der Bewahrung bedarf, umgrenzt werden soll, noch wie die Bewahrung ohne direkten Zwang durchgeführt werden soll, noch wie die Kosten aufzubringen sind.

Haut- und Geschlechtskrankheiten und Schulbesuch.

Der Erlaß des preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrtspflege vom 22. 9. 27 I. M. III, 2035 bringt eine Reihe von wichtigen Bestimmungen, die REINHEIMER¹ zweckmäßig zusammengestellt hat. Sie gelten nach § 17 entsprechend für Erziehungsanstalten, Kinderbewahranstalten, Spielschulen, Warteschulen, Kindergärten, Krippen u. dgl. sowie für Handels- und Gewerbeschulen (Berufsschulen).

Die für die Fachärzte wichtigen Bestimmungen enthält die Tabelle S. 104. Folgende Zeichenerklärungen und Bestimmungen sind in der Tabelle zu beachten:

+ Im Erlaß vorgeschriebene (bindende) Maßnahmen (d. h. Schulverbote und Schulschließungen).

— Maßnahmen (Schulverbot, Schulschließung) nicht nötig.

○ Keine Richtlinien im Erlaß, d. h. Maßnahmen nach dem freien Ermessen des zuständigen Kreisarztes im Rahmen der allgemeinen Seuchengesetzgebung.

! Täglich während einiger Tage Nasen- und Rachenspülung mit einem desinfizierenden Mundwasser.

Anmerkungen.

1. Nach RAPMUND (Med. Beamt.-Kalender 25, S. 165) bedeutet „Behausung“ im Gegensatz zu Wohnung etwas Weiteres; „also Wohnung einschließlich Arbeitsstelle usw., ist aber nicht identisch mit Haus“.

2. Nach § 5 hat die Schule „darauf hinzuwirken, daß der Verkehr der vom Unterricht ferngehaltenen Schüler mit anderen Kindern, insbesondere auf öffentlichen Straßen und Plätzen, möglichst eingeschränkt wird“. „Lehrer und Schüler oder Schuldiener, Turndiener und anderes Hilfspersonal sind davor zu warnen, Behausungen zu betreten, in denen Personen an den Nr. 1—18 bezeichneten Krankheiten erkrankt oder verstorben sind. Die Begleitung dieser Leichen durch Schulkinder und das Singen der Schulkinder am offenen Grabe ist zu verbieten.“

3. Bricht eine der unter Nr. 1—18 angeführten Krankheiten in Pensionaten, Konvikten, Alumnaten, Internaten u. dgl. aus, so sind die Erkrankten mit besonderer Sorgfalt abzusondern und erforderlichenfalls unverzüglich in ein geeignetes Krankenhaus oder in einen anderen geeigneten Unterkunftsraum zu überführen. Derartige Anstalten dürfen nur im äußersten Notfall geschlossen werden, weil sonst die Gefahr einer Verbreitung außerhalb der Institute der Krankheit besteht. Während der Dauer und unmittelbar nach dem Erlöschen der Krankheit empfiehlt es sich, daß der Anstaltsvorstand nur solche Zöglinge aus der Anstalt vorübergehend oder dauernd entläßt, die nach ärztlichem

¹ Verlag der chemischen Firma Dr. Georg Hennig, Berlin-Tempelhof.

Krankheit	Schulverbot				Wiederzulassung		Schulschließung			Wiedereröffnung der Schule	Dringend empfohlene Vorbeugungsmaßnahmen	
	a) im Falle der Erkrankung	b) bei Krankheitsverdacht	c) gesunder Keimträger oder Dauerausscheider	d) falls Erkrankungen in ihrer Behausung 1) 2)	Früheste Zulassung, falls nach ärztlich. Bescheinigung Weiterverbreitung nicht mehr zu befürchten oder die für den Verlauf der Krankheit erforderlichlich gemachte als Regel geltende Zeit abgelaufen ist, bei:	geforderte Untersuchung oder Sondierung (Vgl. auch spätere Dauerausscheider)	Nach Desinfektion d. Behausung nebst Inhalt, in der der ansteckend erkrankt gewesene geheilt od. gestorb. ist oder aus dem der Kranke in ein Krankenhaus usw. überführt, wurde und nach Sonderuntersuchung der vom Schulbesuch ferngehaltenen Personen	Dauerausscheider werden wieder zugelassen:	Schließung in örtlich epidemischen Anfällen bei			bei Erkrankung
1 Lepra	+	+	+	+	0	+	0	+	+	+	+	0
10 Masern	+	+	+	+	0	+	0	-	+	+	-	0
11 Pest (orientalische Beulenpest)	+	+	+	+	0	+	0	+	+	+	+	0
12 Pocken	+	+	+	+	0	+	0	+	+	+	+	0
13 Rotz	+	+	+	+	0	+	0	+	+	+	+	0
16 Scharlach	+	+	+	+	0	+	0	+	+	+	+	0
19 Favus Erbgrund	+	+	+	+	0	+	0	+	+	+	+	0
20 Geschlechtskrankheiten	+	+	+	+	0	+	0	+	+	+	+	0
22 Impetigo contagiosum	+	+	+	+	0	+	0	+	+	+	+	0
	+	+	+	+	0	+	0	+	+	+	+	0
	+	+	+	+	0	+	0	+	+	+	+	0
24 Krätze	+	+	+	+	0	+	0	+	+	+	+	0
26 Mikrosporie	+	+	+	+	0	+	0	+	+	+	+	0
27 Milzbrand	+	+	+	+	0	+	0	+	+	+	+	0
29 Röteln	+	+	+	+	0	+	0	+	+	+	+	0
31 Verlausion (Kleider, Kopf)	+	+	+	+	0	+	0	+	+	+	+	0
32 Windpocken	+	+	+	+	0	+	0	+	+	+	+	0

Zeichenklärung auf Seite 102

Pockenschutzimpfung ist nicht erforderlich, wenn Kranken in Behandlung gekommener Personen empfohlen

Wiedereröffnung geschlossener Schulen, Kindergärten usw. nur auf Grund Gutachtens des Kreisarztes. Vorher gründliche Reinigung und Desinfektion der Schule usw. in dem vom Kreisarzt für notwendig gehaltenen Umfang

! vgl.

Gutachten gesund und in deren Absonderung die Erreger der Krankheit bei der bakteriologischen Untersuchung nicht nachgewiesen sind.

4. Vor Wiederbesuch der Schule wird eine Untersuchung des vom Schularzt auszuführenden Rachenabstrichs auf hämolytische Streptokokken empfohlen (Erlaß des Volkswohlfahrtsmin. v. 18. 6. 28 IM. III, 275 II).

Staatliche und private Unfallversicherung.

Die staatliche Unfallversicherung wird durch das III. Buch der RVO., §§ 537—1249, die private durch den Versicherungsvertrag, dessen allgemeine Genehmigung dem Aufsichtsamt für Privatversicherungen unterliegt, geregelt¹. Wenn auch die Rechtspraxis für beide Arten der Versicherung in Einzelheiten verschieden ist, so sind doch gewisse Rechtsnormen beiden gemeinsam, so daß eine getrennte Behandlung unzweckmäßig wäre. Bei der Darstellung der Rechtsbeziehungen wird daher von der Rechtsprechung in der staatlichen Unfallversicherung ausgegangen werden. Wo es erforderlich ist, wird auf Abweichungen in der Judikatur der Privatversicherung aufmerksam gemacht. Einige Zahlen der staatlichen Unfallversicherung zeigen ihre wirtschaftliche Bedeutung:

Zahl der Verletzten für die bei entschädigungspflichtigem Unfall Renten gezahlt wurden:

1900	659 500
1913	1 096 300
1927	916 100
1928	956 000

Die Einnahmen und Ausgaben verhielten sich folgendermaßen:

Einnahmen 1924:	215,8 Millionen	Ausgaben 146,6 Millionen
„ 1925:	266,1 „	„ 178,7 „
„ 1926:	321,5 „	„ 268,7 „
„ 1927:	337,4 „	„ 283,3 „
„ 1929:	409,7 „	„

Die Rechtsstreitigkeiten aus der Unfallgesetzgebung stiegen von 1600 in 1923 auf 3000 in 1927, die Verletztenrente durchschnittlich auf 316,8 RM in 1928.

Die Ausgaben zeigen eine so starke Steigerung, daß mit einer wesentlichen Erhöhung der Beiträge zu rechnen ist. Um so wichtiger ist es, den Begriff des Unfalls schärfer zu fassen und die rechtlichen Normen für die Definition des Begriffes „Unfall“ zu beachten. Es ist sowohl bei der Vergleichung der Unfallfolgen in den einzelnen Ländern als auch der einzelnen Volkskreise stets aufgefallen, wie groß die Unterschiede in den Fern- und Spätfolgen der Unfallschädigungen ist, je nachdem der einzelne Verletzte mit einer Rentenzahlung zu rechnen hat oder allein von dem Gedanken geleitet ist, die Folge seines Unfalls zu überwinden. Mit Recht weist HAMMERSCHMIDT (Mschr. Unfallk. 30, 1—14) darauf hin, daß der Arzt nicht dazu da ist, auf Kosten des Staates Wohltaten zu erweisen.

Gerade für das Gebiet der Geschlechtskrankheiten hat der Weltkrieg dazu beigetragen, die Lehre von der Bedeutung des Unfalls für die Geschlechtskrankheiten stark zu verändern. Man war früher sehr geneigt, auf das Konto

¹ Die staatliche Unfallversicherung ist nicht nur eine Versicherung der Arbeitnehmer gegen Unfallschäden, sondern auch der Unternehmer gegen Haftung für Personenunfall. Sie paßt sich den verschiedenen Gefahrenlagen der einzelnen Betriebsgruppen an und sichert dem Verletzten auch bei Vermögensverfall des Unternehmers. Der Unternehmer ist nach anderen gesetzlichen Vorschriften zum Ersatz des Schadens, den der Unfall verursacht hat, nur dann verpflichtet, wenn strafgesetzlich festgestellt ist, daß er den Unfall vorsätzlich herbeigeführt hat (§ 898 RVO.)

des Unfalls nicht nur die Entstehung, z. B. syphilitischer und gonorrhöischer Infektionen zu setzen, was für einzelne Fälle zweifellos zutrifft, sondern auch den Unfällen eine große Bedeutung für die Entwicklung von Komplikationen und für die Auslösung von Krankheitsausbrüchen zuzuschreiben¹. Im Weltkrieg haben bei der starken Durchseuchung aller Heere und der von den Kriegsverhältnissen unmittelbar betroffenen Zivilbevölkerung sicher sehr viele Millionen von Geschlechtskranken Hunderte von Millionen Verletzungen erlitten; nicht nur die deutsche, sondern auch die Literatur aller kriegführenden Völker berichtet fast nichts, was der Kritik standhält, über die Spätfolgen der Unfälle für die Geschlechtskranken. Auch die Ärzte der Versorgungsämter haben keine Erfahrungen² sammeln können. Es ist dies um so auffallender, weil ein auch heute noch nicht versiegender Strom von Kriegsbeschädigten dauernd den Versorgungsämtern zufließt. Niemand verschweigt wohl heute Kriegsfolgen.

Herrn Dr. MAX MICHAEL verdanke ich noch einige positive Literaturangaben, die aber meine Ausführungen unterstreichen. DITTRICH, 38jähriger Patient. Verschüttung Juli 1916. Quetschung des Brustkorbs, September syphilitischer Ausschlag der linken Rumpfseite und des Gesichts (gar keine Beziehung zu den gequetschten Partien) (Arch. f. Dermat. 153, 124.) GAUDIER et MINET: 7½ Jahre nach Granatsplitterverletzung des Lobus frontalis Hemiplegie. Wa.R.+. Liquor negativ, Operation, Konsistenzvermehrung des Lobus, keine Lues. Rev. internat. de méd. et chir. 34, No 12 (1923). BRUCK: Granatsplitterverletzung; im Anschluß daran großes ulcerierendes Gummi (Dermat. Wschr. 1919, Nr 33). Keine Splitter chirurgisch gefunden; Zusammenhang sehr zweifelhaft.) BORY (Ann. Mal. vénér. Februar 1916): Drei ganz leichte Wunden verwandeln sich in Gummis; eine Granatsplitterverletzung in ein Gummi. Diese geringe Ausbeute vermag die Abhängigkeit von syphilitischer Ulceration von Traumen um so weniger zu stützen, als die primären angeblichen Verletzungen auf Granatsplitter bezogen werden, die vielleicht gar nicht vorhanden waren. Nirgends ist eine Operation oder eine spontane Ausstoßung eines Granatsplitters erwähnt.

Es ist bezeichnend, daß in dem großen deutschen Werk der Heeressanitätsverwaltung, das die medizinischen Ergebnisse des Weltkrieges behandelt (v. SCHJERNING gewidmet), die Beziehungen der Geschlechtskrankheiten zu den Kriegsverletzungen gar nicht erwähnt sind.

Der Begriff Unfall.

Das dritte Buch der RVO. beschäftigt sich in §§ 537—1225 mit Unfällen, Unfallversicherungen, Unfallverhütung; auch in den übrigen Teilen der RVO. ist oft von Unfällen die Rede. Eine Definition des Begriffes ist vermieden, denn noch 1899 erklärte das RG.: Einen Unfall im Sinne des Versicherungsrechtes gibt es „nicht“. „Der Begriff des Unfalls wird (sagt HICSTAND, zitiert bei L. FEILCHENFELD) noch lange der Aufklärung bedürfen, bis eine den technischen Bedürfnissen der Versicherung und dem Interesse des Publikums gerecht werdende Begrenzung desselben gefunden sein wird.“ L. FEILCHENFELD definiert den „Unfall“ mit folgenden Worten:

Unfall nennt man eine durch ein zufälliges, plötzliches und äußerliches Ereignis veranlaßte, körperliche oder geistige Beschädigung, die unter Mitwirkung von persönlichen Eigentümlichkeiten des Verletzten die Einschränkung oder die völlige Aufhebung der Erwerbsfähigkeit und nachteilige Folgen oder den sofortigen Tod verursachen kann.

Für die öffentlichen und privaten Versicherungen gelten nicht ohne weiteres die gleichen Voraussetzungen³.

¹ Wieder aufflackern einer latenten Syphilis angeblich infolge Unfalls ist schon 1914 von RG. als nicht entschuldigungspflichtig angesehen worden [E 206a].

² Eigene Beobachtungen habe auch ich auf meinen Lazarettabteilungen nicht gemacht.

³ Eine besonders schwierige Materie ist die Abgrenzung zwischen Unfall- und Krankenversicherung, die juristisch und medizinisch durch die stets größer werdende Verflechtung

Für die private Unfallversicherung ist letzten Endes der Versicherungsvertrag maßgebend. Für die staatliche Versicherung ist der Zusammenhang des Unfalls mit der gewerblichen Tätigkeit sowie der Folgen des Unfalls für die Arbeitsfähigkeit zu prüfen. (Welche Arbeit kann überhaupt, welche Arbeit durch Beauftragte geleistet werden?)

Prinzipiell ist eine Entscheidung wichtig, nach der die Vermutung, daß ein Unfall, der zur Blutvergiftung und Tod führte, auf eine bestimmte Ursache (Insektenstich) zurückzuführen sei, nicht genügt, um eine Entschädigung zu begründen. (Jur. Rundsch. f. Privatvers. 28, 191; 4. 5. 28 [E 206].) Das Wesen des Unfalles definiert eine RGEZ., Bd. 21, S. 78 [E 207]:

Die Merkmale des Begriffes Unfall müssen der Absicht des Gesetzgebers und dem allgemeinen Sprachgebrauch entnommen werden. Voraussetzung ist, daß der Betreffende einmal, sei es durch äußere Verletzung, sei es durch organische Erkrankung eine Schädigung der körperlichen und geistigen Gesundheit erleidet und sodann, daß diese Schädigung auf ein plötzlich, d. h. in einem verhältnismäßig kurzen Zeitraum eingeschlossenes Ereignis zurückzuführen ist, welches in seinen möglicherweise erst allmählich hervortretenden Folgen den Tod oder die Körperverletzung verursacht. Plötzlich und allmählich gehen ineinander über. Ein Zeitraum von einigen Stunden, höchstens aber eine durch nicht zu lange Pausen unterbrochene Arbeitsschicht ist als ein dem Erfordernis der Plötzlichkeit noch genügender, verhältnismäßig kurzer Zeitraum aufgefaßt worden.

Gerade für Unfallfolgen bemerkenswert ist die Entscheidung des Sächs. Arb.-Vers.-Ges. [E 208]:

Erwerbsunfähigkeit ist nicht die Unfähigkeit zur Verrichtung der bisherigen oder jeder Arbeit schlechthin, sondern nur das Unvermögen zur Leistung solcher Arbeit, die dem Versicherten im Hinblick auf seine Fähigkeiten und seine etwaige Ausbildung billigerweise zugemutet werden kann, und die ihm einen beachtenswerten Erwerb schafft.

Der Zusammenhang zwischen Unfall und Krankheit muß aber nicht nur wahrscheinlich, sondern bewiesen sein.

Das RVA. hat in ständiger Rechtsprechung den Grundsatz vertreten, daß eine an Gewißheit grenzenden Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Krankheit und Unfall nachweisbar vorliegen muß, wenn eine Verurteilung der Berufsgenossenschaft zur Zahlung einer Rente ausgesprochen werden soll. 8. 1. 20 Ia 943/19 [E 209].

Wichtig sind Entscheidungen über den Begriff „plötzliche Ereignisse“. Zur Erfüllung dieses Begriffes gehört nicht sowohl Schnelligkeit, als das Moment des Unerwarteten, Nichtvoraussehbaren, Unentrinnbaren (Veröffentl. des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung mit Anhang 11, 103). Die Plötzlichkeit bezieht sich auf die Einwirkung selbst, nicht auf den Eintritt des Erfolges (VA. 13, 57; LZ. 14, 203; JW. 14, 682 [E 210—211]).

Zur Feststellung des Unfallbegriffes hat der Verletzte selbst alles Erforderliche zu veranlassen und zu dulden, was die folgenden Entscheidungen dartun:

Die grundlose Weigerung des Verletzten, sich ärztlich untersuchen zu lassen, berechtigt zwar die Rentenfestsetzungsbehörden, den nach Lage der Verhältnisse zulässigen, für den Verletzten ungünstigen Schluß hinsichtlich der Besserung in seinem Zustande zu ziehen.

von Organerkrankungen mit angeblichen, wahrscheinlichen und sicheren Folgen von Unfällen besonders kompliziert ist. (Vgl. GEORG SCHULZ, 17. Heft des Leipziger Universitäts-Instituts für Arbeitsrecht, Band 1928 bei R. Hobbig.) An dieser Stelle seien zwei Feststellungen hervorgehoben: 1. Aufwendungen für das Heilverfahren gehen grundsätzlich zu Lasten des Trägers der Unfallversicherung; zu Lasten der Krankenkasse gehen sie nur bis zu dem Zeitpunkte, in dem der Anspruch auf Krankengeld fortfällt, vorausgesetzt, daß dieser Wegfall vor dem Ende der achten Woche liegt. 2. Wenn die aus der Unfallversicherung zu entschädigende Erwerbsunfähigkeit nicht über die 13. Woche hinaus dauert, wird eine Unfallrente überhaupt nicht gewährt. Spätestens mit der 27. Woche nach dem Unfall beginnt die Verpflichtung der Berufsgenossenschaft zur Rentengewährung nach dem Wegfall des Krankengeldes aus der Krankenversicherung. 3. Da der Personenkreis der Kranken- und Unfallversicherung nicht zusammenfällt, beginnt die Verpflichtung der Träger der Unfallversicherung, bei den nicht Krankenkassenpflichtigen sofort nach dem Unfall. (Vgl. LUTZ RICHTER: Ärztl. Mitteilungen, 22. 9. 28.)

Die Vermutung der Besserung ist aber unbeschränkt widerlegbar. (RVA. 10. 12. 12, AN. 13, 464 [E 212].)

Auch die grundlose Ablehnung der Untersuchung durch den Vertrauensarzt der Berufsgenossenschaft kann zur Einstellung der Rente Veranlassung geben.

Der Verletzte wollte sich von den Ärzten einer Universitätsklinik untersuchen lassen. Das Rekursgericht entschied, daß das Verlangen des Verletzten sich von einem von ihm gewählten Arzt untersuchen zu lassen, im Gesetz keine Stütze hat. Das Anhören eines bisher noch nicht gehörten Arztes ist in das Ermessen des Gerichtes gestellt, wenn z. B. für die Entscheidung ein solches Gutachten wesentlich sein kann. (RVA. Sektion II, 10. 10. 17 Ia 878/16 und 3087/17; Kompaß 1918, S. 31 [E 213].)

Selbstverständlich kann auch zur Feststellung der Unfallfolgen die Leichenöffnung verlangt werden. Über die Folgen der Ablehnung dieser Forderung heißt es:

Aus der Verweigerung der Leichenöffnung durch die Hinterbliebenen sind ungünstige Schlüsse dann nicht zu ziehen, wenn die Leichenöffnung nicht wesentlich zur Aufklärung des ursächlichen Zusammenhangs des Todes mit dem Unfall gedient haben würde. 4 Jahre nach einem mit 70% Vollrente entschädigten Unfall war ein Versicherter an Magen- und Leberkrebs gestorben. Die Witwe machte Anspruch auf Hinterbliebenenrente (RVA. 13. 11. 24 Ic 958/24; Kompaß 1925, S. 29 [E 214]).

Schwierigkeiten sind auch (vgl. die späteren Entscheidungen auf S. 115) durch die Definition des Begriffes „Berufsunfall“ entstanden.

Auch die Feststellung dieses Begriffes kann wichtig sein. Ist z. B. eine Wunde im Betrieb entstanden, ihre syphilitische Infektion aber außerhalb des Betriebes erfolgt, so liegt kein Berufsunfall vor. Vgl. S. 115, E 241 und folgende. Der Weg zur und von der Arbeitsstelle fällt unter den Begriff; nicht dagegen der Weg zum Arzt (z. B. bei Unfall) oder Spaziergang auf der Straße (RVA. 26. 6. 19 Ia, 751/15; Kompaß 1919, S. 112, [E 215] oder der Weg zur Krankenkasse zum Abholen des Krankenscheines (RVA. 20. 5. 25 I 230/28; Kompaß 1925, S. 197, [E 216]).

Durch die Novelle vom 17. 3. 25 gilt als Beschäftigung in einem versicherungspflichtigen Betriebe, die mit dieser Beschäftigung zusammenhängende Verwahrung, Beförderung, Instandhaltung und Erneuerung des Arbeitsgerätes, auch wenn es vom Versicherten gestellt wird (z. B. Verletzung eines Krankenwärters beim Putzen seines Fahrrads, das er zum Dienst benutzt und Infektion der Wunde mit Syphilis).

Von großer Bedeutung ist die Frage der Verschlimmerung eines bestehenden Leidens (z. B. progressive Paralyse) durch einen Unfall bzw. durch ein dem Unfall gleich zu achtendes Geschehnis.

Die Verschlimmerung eines Unfalleidens (Splitterverletzung der Hand) durch Hinzutritt von Brand nach der Operation steht in ursächlichem Zusammenhang mit dem Unfall, selbst wenn der Arzt einen Kunstfehler gemacht hat, was übrigens in dem behandelten Fall nicht nachweisbar war (RG. III, 27. 1. 28, 226/27; KG. [E 217].)

Vielfach ist die Frage zu beantworten, ob der Unfall eine Abkürzung der Lebenszeit zur Folge gehabt hat.

Unter wesentlicher Beschleunigung des Todes eines bereits schwer erkrankten Versicherten durch Unfallfolgen ist die Verkürzung des Lebens um mindestens 1 Jahr zu verstehen (Kompaß 1925, S. 30 [E 218]).

Zu den größten Schwierigkeiten hat die Tatsache geführt, daß im Anschluß an Unfälle Störungen des Nervensystems festgestellt worden sind, für die eine organische Ursache nicht eruiert werden konnte. Die Lehre von den traumatischen Neurosen hat eine Wertung dieser Art Unfallfolgen bewirkt, die zu den allgemein bekannten bedenklichen Folgeerscheinungen geführt hat. Obwohl hier nicht auf Rentenseuchen und Aggravationssucht eingegangen werden kann, zwingt doch die Häufigkeit mit der auch nach Haut- und Geschlechtskrankheiten, die einen Anspruch auf eine Rente begründen, „nervöse Unfallfolgen“ zur gutachtlichen Untersuchung stehen, eine Anzahl Entscheidungen anzuführen:

Die folgende Entscheidung erkennt, wenn auch etwas eingeschränkt, die traumatische Neurose an [E 219]:

Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Unfall und nervösen Krankheitserscheinungen liegt dann vor, wenn der Unfall selbst eine nervöse Erkrankung hervorgerufen hat, aus welcher sich dann bei dem Verletzten als weitere Folge die Begehrungsvorstellung nach der Rente, verbunden mit der Einbildung, vollständig erwerbsunfähig geworden zu sein, entwickelt haben. Er ist aber nicht gegeben, wo zwar ein äußerer Zusammenhang durch das Erleben des Unfalls und die Erinnerung an ihn besteht, das Rentenbegehren aber nachträglich durch einen Mangel an Widerstandskraft gegen die auftretende Vorstellung der Rente zur Entfaltung gekommen ist. Kassel 3. 11. 25, Praxis, Vers.R. 26, 57.

Es wäre leicht aus früherer Zeit ähnliche Entscheidungen zu bringen; die folgenden sind aber wichtiger. Zeigt sich doch immer mehr, daß nur bei „Versicherten“ die Rentenneurose auftritt (vgl. PLACZEK: „Versuche über den Mangel an nervösen Unfallfolgen bei nicht versicherten Sportverletzten“).

Gesundheitliche Störungen, die aus der Furcht vor etwaigem Rentenverlust entstehen, sind nicht Wirkungen des Unfalls. (KG. 16. 5. 25; Eisenb. E XLIII 27 [E 220] oder RVA. 24. 11. 26 [E 221].)

Hat die Erwerbsunfähigkeit eines Versicherten ihren Grund lediglich in seiner Vorstellung krank zu sein, oder in mehr oder weniger bewußten Wünschen, so ist ein vorangegangener Unfall auch dann nicht eine wesentliche Ursache der Erwerbsunfähigkeit, wenn der Versicherte sich aus Anlaß des Unfalls in den Gedanken krank zu sein, hineingelegt hat oder wenn die sein Vorstellungsleben beherrschenden Wünsche auf eine Unfallentschädigung abzielen oder die schädigenden Vorstellungen durch ungünstige Einflüsse des Entschädigungsverfahrens verstärkt worden ist.

Seelische Reaktion auf das Entschädigungsverfahren (Hysterie), keine Unfallfolge, 4. 1. 22 Ia 922/25 RVA. [E 222]: Ob dieser Zustand nur als hysterisch oder ohne Vorliegen einer Hysterie nur als Folge traumatischer Neurosen sich darstellt, bleibt für die rechtliche Beurteilung gleich. In beiden Fällen kommt nur der im Hinblick auf die Unfallentschädigung wunschbetonte Wille zum Ausdruck, in beiden Fällen sind die die Erwerbsfähigkeit möglicherweise beeinträchtigenden Beschwerden nur Folgeerscheinungen dieses Willens, nicht aber des Unfalls. Keine Anerkennung des Rentenanspruchs. (AVers. 1927, S. 103.)

Rentenhysterie. Pr. Beamten-Unfall-Fürsorge-Ges. 2. 6. 02 [E 223]: Das RG. III, 28. 2. 28, 267/27 KG. lehnte in Billigung der Auffassung des Berufungsgerichts die Rentenansprüche des Klägers ab. Die allgemeine Unfallfolgen seien längst beseitigt, soweit nicht Schmerz in dem Stumpf des bei dem Betriebsunfall am 17. 9. 02 verlorenen Beines auftrat, der vorläufig nicht in Betracht komme. Die Ansicht der Revision, daß es darauf ankomme, ob die rentenhysterische Vorstellung als ein quasi Verschulden von dem Unfallverletzten zu vertreten sei, findet im Gesetz und in der Rechtsprechung keine Stütze, vielmehr wird mit der rechtsirrtumfreien Verneinung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Betriebsunfall und Krankheitserscheinung dem Klageanspruch der Boden entzogen.

Der fortgesetzte Alkoholmißbrauch zur Linderung der Schmerzen nach einem Unfall ist keine Unfallfolge [E 224] RVA. 14. 2. 29 Ia 1010/28.

Jetzt ist durch eine neueste RGE. die so schwer erkämpfte Position gegen die Rentenhysterie wieder verloren gegangen, indem dem begutachtendem Arzt eine völlig unlösbare Aufgabe zugemutet wird [E 225]:

§ 254 BGB. Unfallneurose, Rentenhysterie schließen den ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall nur aus, wenn der Verletzte in stande ist, die Begehrungsvorstellungen niederzukämpfen.

Der gerichtsärztliche Ausschuß Berlin hatte wegen des Mangels organischer Veränderungen und der Tatsache, daß der Kläger nach dem Unfall 1 Stunde lang gelähmt war, dann aber die Glieder wieder bewegen konnte, keinen ursächlichen Zusammenhang der Rentenhysterie mit dem Unfall angenommen. Das RG. erklärte die Revision für begründet und verwies die Sache zurück. Beruht der Mangel an Widerstandsfähigkeit gegenüber auftretenden Begehrungsvorstellungen auf einer vor dem Unfall vorhandenen nervösen Veranlagung, so ist er als Unfallfolge anzusehen. Dieser Kausalzusammenhang besteht nicht, wenn der Kläger bei gutem Willen die Widerstandskraft gegen die Rentenbegehrungsvorstellung aufbringen kann. Ist die Willenskraft zwar geschwächt, reicht sie aber zur Arbeit im beschränkten Umfange aus, so ist dies zu berücksichtigen. Wichtig ist das Verhalten vor dem Unfall. (RG. 21. 2. 29, 462/28 VI; Jur. Wschr. 1929, S. 2251.)

Ob jemals ein Sachverständiger diese Feststellungen machen kann, bleibt abzuwarten.

Wenn auch die Feststellung der Höhe der Rente keine ärztliche, sondern mehr eine verwaltungstechnische Angelegenheit ist, so kommt doch der Arzt (wie ich selbst erlebte) in die Verlegenheitssituation, entscheiden zu müssen, ob der körperliche Zustand des Verletzten die Fortzahlung der Rente rechtfertigt, wenn die Unfallbehinderung für eine Tätigkeit besteht, die der Verletzte jetzt gar nicht mehr ausübt (z. B. Gewerbeekzem bei einem Koch, der inzwischen Küchenchef geworden ist). Gar nicht selten ist der Unfall die Veranlassung, daß ein Verletzter zu einer höheren sozialen Stellung aufsteigt (z. B. anstatt technischer Arbeiter Kaufmann und Betriebsleiter wird).

Zwei Entscheidungen sind hier bemerkenswert. Nach § 503 RVO. wird die Rente nach dem Entgelt berechnet, das der Verletzte während des letzten Jahres bezogen hat.

Das RVA. 7. 1. 08, Kompaß 1912, S. 124 entschied, daß auch bei unveränderten objektivem Befund eine wesentliche Besserung (der Unfallfolgen) durch andere Momente eintreten kann. Die Unfallversicherung ersetzt den Schaden, der durch den Unfall ganz oder teilweise verloren gegangenen Erwerbsfähigkeit. Die Entwicklung der geistigen Funktionen des Verletzten, das Aufrücken in höhere Gehaltsstufen stellen eine wesentliche Änderung derjenigen Verhältnisse dar, die der letzten Rechtsprechung zugrunde lagen. Trotz dieser Feststellung erkennt die RVA. eine Beschränkung der Erwerbsfähigkeit durch den Unfall an; eine Berücksichtigung des entgangenen Gewinns (*lucrum cessans*) lehnt es aber ab, denn es sei nicht festzustellen, wie sich die geistigen Fähigkeiten, seine Stellung, sein Einkommen entwickelt hätten, wenn die Verletzung nicht geschehen wäre. Berechtigt ist aber eine gewisse Entschädigung der Einbuße an Erwerbsfähigkeit. [E 226—227]. Ganz ähnlich eine Rekurs-Entscheidung des RVA. 13. 1. 13 Ia 2714/12; Kompaß 1913, S. 293.

Unfall und *Ulcus molle* (Venerie).

Eine Besprechung erübrigt sich, da bei der heutigen Therapie die Venerie nur eine Krankheit darstellt, die kaum Folgen hat, die zur Zusprechung einer persönlichen oder Hinterbliebenenrente führen können. Auf die wenigen Fälle von phagedänischem Schanker, die der Therapie trotzen, braucht nicht eingegangen zu werden, da Entscheidungen auf diesem Gebiet nicht bekannt sind. Mit der Annahme einer Verschlimmerung einer venerischen Krankheit, z. B. eines Bubo durch eine äußere Gewalteinwirkung sei man vorsichtig. Selbst wenn eine besondere berufliche Tätigkeit die Ausbildung von Komplikationen (vereiternden Bubonen) unterstützt, so ist nach vielen Entscheidungen zur Feststellung einer Unfallfolge eine weit über den Rahmen der gewöhnlichen Berufsarbeit hinausgehende körperliche Leistung erforderlich. Die gleiche Vorsicht ist der Angabe der Kranken gegenüber am Platze, die Infektion mit *Ulcus molle* an der Hand sei eine Berufsverletzung. Man wird stets an erotische Berührungen mit nachfolgender Infektion denken müssen.

Ein Unfall ist die Infektion einer bei der Krankenpflege beschäftigten Person, wenn die Umstände die Richtigkeit des Zusammenhanges zwischen Venerie und Verletzung im Beruf ergeben. (Ich habe selbst bei einem verheirateten Assistenten *Ulcus molle* am Finger als Berufsinfektion beobachtet.)

Unfall und Tripper.

Die Tatsache, daß wie neuere Untersuchungen gezeigt haben, die Gonokokken unter günstigen Bedingungen längere Zeit auch außerhalb des menschlichen Körpers virulent bleiben können, ist für die Wertung von Tripperinfektionen als Unfall von Bedeutung.

Klar ist die Auffassung der gonorrhöischen Infektion des Auges von Ärzten und ärztlichem Personal bei der Operation und Pflege von Kranken (vgl. [E 228] S. 112). Besonders gefürchtet sind die Augeninfektionen der Operateure bei der Spaltung der BARTHOLINISCHEN Abszesse (Sitz des Arztes vor dem Absceß,

starker Druck des Eiters). Hierher gehören auch Augenansteckungen im Laboratorium (Gonokokkenimpfung, aber auch Zentrifugieren von gonokokkenhaltigen Flüssigkeiten). Zweifelhafte ist schon der Zusammenhang, wenn eine Wärterin auf einer Station für Geisteskranke durch Notzuchtsversuch von einem Kranken genital infiziert wird. In diesem Falle wird die Haftpflicht der Leitung der Anstalt bzw. der privaten und staatlichen Unfallversicherungen in Frage kommen (vgl. S. 47, E 66).

Strittig dürften aber die Fälle sein, in denen in Krankenanstalten, Heimen usw. Pfleglinge durch die festgestellte Schuld des Pflegepersonals oder auf nicht aufgeklärte Weise mit Gonorrhöe infiziert werden. Es handelt sich in diesen Fällen meist um Vaginitis gonorrhöica der kleinen Mädchen und Säuglinge. Die Infektion erfolgt durch Benutzung derselben Instrumente, Badeschwämme, Badetücher, Thermometer usw. E. HOFMANN macht auf die Übertragungsmöglichkeiten der Gonorrhöe im Kinderheim durch Klosettdeckel und Turngeräte aufmerksam und rät zu entsprechenden Maßnahmen (Defäkation im Hocken, Tragen von geschlossenen Hosen, Untersuchung aller Kinder (Med. Welt 1930, 25, 1).

Die Ansteckung durch das Badewasser erscheint wenig wahrscheinlich. Aber auch durch Zusammenschlafen von erwachsenen, kranken Personen (Pflegerinnen) mit den Kindern (die Wärterinnen nehmen die Kinder zu sich in das Bett, um sie leichter beruhigen zu können), kann die Krankheit übertragen werden. (Vgl. S. 251, Haftpflicht der Ärzte und leitenden Personen.)

Weiter sind Ansteckungen in der Schule (Onanie, Berührungen usw.) möglich. Auch Notzuchtsversuche auf dem Wege zur Schule und zur Arbeitsstätte können eine Rolle spielen. Die Fragen werden um so eher akut werden, wenn Kollektivverträge über die Unfallversicherung ganzer Personenkreise (Schüler, Laboratoriumsarbeiter, Krankenhausinsassen) mit privaten Gesellschaften abgeschlossen sind. Für die in Heilstätten Berufstätigen ist ja die Frage heute entschieden. (Über die Aufsichtspflicht vgl. E 71, S. 51).

Das dritte Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung vom 20. Dezember 1928 bringt eine Abänderung der Reichsversicherungsordnung, die in ihrem Abschnitt A, Artikel 1 dahin erweitert wird, daß Feuerwehren, Krankenhäuser, Heil- und Pflegeanstalten, Entbindungsheime und sonstige Anstalten, die Personen zur Kur oder Pflege aufnehmen, ferner Einrichtungen der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege und des Gesundheitsdienstes, Laboratorien, Schauspielunternehmungen u. dgl., der Unfallversicherung unterstellt werden.

Gemäß Verordnung vom 11. 2. 29 RGBl. I, S. 27 ist eine Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege begründet worden. Die technischen und finanziellen Schwierigkeiten dürften wegen der großen Zahl von Kleinbetrieben recht erheblich sein.

Ob phlegmonöse Hautentzündungen wirklich auf Gonokokkeninfektion von Wunden zurückzuführen sind, wie z. B. MAX MICHAEL annimmt, erscheint recht zweifelhaft. Leider fehlt es auf diesem Gebiete ganz an Entscheidungen. Wie vorsichtig derartige „Schuldfragen“ zu beurteilen sind, zeigt ein Fall, in dem bei einem Knaben ein Augentripper entstand, nachdem er einen auf dem Hof gefundenen Condom aufgeblasen hatte, um „Zeppelin“ zu spielen. Der Condom war aus dem Fenster eines Pensionats auf den Hof geworfen worden.

Praktisch vielleicht noch wichtiger ist die Frage nach dem Einfluß eines Unfalls auf eine bereits vorhandene Gonorrhöe. Hier ist äußerste Skepsis nötig. Theoretisch kann man ja zugeben, daß körperliche Anstrengungen, Mangel der Ruhe, starke Blutwallungen zu den Geschlechtsorganen Komplikationen begünstigen können (häufigere Erkrankungen der Kavalleristen als der Infanteristen, Verschlechterungen der Adnexerkrankungen nach der durch die „große Wäsche“ hervorgerufenen Anstrengungen der Frauen). Es handelt sich aber hier um Berufsschädlichkeiten, die nicht als „Unfälle“ nach der

Definition des Begriffes (vgl. S. 106) anzusehen sind. Wenn z. B. bei einem Kellner, der eine angeblich ausgeheilte Gonorrhöe hatte, im Anschluß an eine Tentovaginitis eine gonorrhöische Arthritis auftritt, so liegt zwar vielleicht ein pathogenetischer Zusammenhang, aber keine Unfallfolge vor.

In der Kriegsliteratur finden sich keine Hinweise auf Zusammenhänge zwischen Trauma und Tripperkomplikationen. MARKHAUER (zitiert bei KAUFMANN, Unfallmedizin) will unter 52 Fällen gonorrhöischer Arthritis 2, KÖNIG unter 20 Fällen gonorrhöischer Coxitis 5 auf Traumen zurückführen. GRÜNBAUM sah bei einem 22jährigen an Tripper leidenden Hilfsarbeiter 1 Tag nach einem Schlag auf die rechte Hand Schwellung des rechten Handgelenkes auftreten: im Punktat wurden Gonokokken gefunden. In diesem wie in den beiden von H. ENGEL (Lehrbuch) beobachteten Fällen wurde Unfallbeziehung vom Gericht abgelehnt. In einem Falle hatte der Patient, der seit März 1905 Tripper hatte, angeblich am 14. 4. einen Unfall erlitten, dann aber noch 14 Wochen weiter arbeiten können, ehe die Kniegelenksentzündung auftrat; im zweiten handelte es sich um eine Gelenkerkrankung nach Tripper; es fehlte aber der Nachweis einer Gewalteinwirkung. Überanstrengung muß das gewöhnliche Maß überschreiten, um als Unfall gewertet werden zu können.

Hydrocele kann im Anschluß an Tripper (Epididymitis) vorkommen, aber auch durch Traumen, Heben schwerer Lasten verursacht werden (SCHULZ, Hydrocele und Unfallverletzung, Dtsch. Z. klin. Chir. 195, H. 4/5). Aber auch die bereits vorhandene, vielleicht durch Tripperfolgen entstandene Hydrocele kann durch Unfälle gereizt und entzündet werden (z. B. durch Zunahme der Spannung der Wände). SCHULZ hält bei komplizierenden Traumen 10% Rente als Entschädigung für angemessen. Falls jedoch bei einer durch Stoß entstandenen Hydrocele keine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit wie in einem von H. ENGEL begutachteten Falle bestand, erfolgte mit Recht Ablehnung der Rentenzahlung¹.

Auf Epididymitis braucht nicht eingegangen zu werden. Sie hinterläßt doch nur ganz ausnahmsweise Folgen, die zu Invaliditätsansprüchen führen können. Es ist ausgeschlossen, daß z. B. Sterilität durch doppelseitige Nebenhodenerkrankung einen Invaliditätsanspruch begründen kann, da ja das maßgebende Moment der Beeinträchtigung der Arbeitskraft fehlt, obwohl zweifellos das Leiden durch Verringerung der Heiratsfähigkeit, Fehlen der Erzeugungsmöglichkeit von Kindern, die doch später dem Verletzten gegenüber eine Unterhaltspflicht hätten, eine materielle Beeinträchtigung des Kranken bedeuten kann. Im übrigen ist der Einfluß des Traumas auf die Entstehung der Nebenhodenentzündung durchaus nicht geklärt. Ich behandelte einen Kranken an Iritis gonorrhöica, der während er im Bette lag, gar nicht lokal behandelt wurde, aber achtmal (sic!) an Nebenhodenentzündung erkrankte.

Zweifelhaft ist, ob im Einzelfall eine gonorrhöische Strikturen durch ein Trauma ungünstig beeinflußt werden kann. Ist die Strikturen mittleren Grades, so ist die Störung der Arbeitsfähigkeit so gering, daß Rentenzahlung nicht in Frage kommt. Schwere traumatische Strikturen, ganz gleich, ob Tripper vorangegangen ist, sind als Unfallfolgen anzusehen. (Fall mit gespreizten Beinen auf Damm, Pfählungen, Schüsse usw.) Die Rentenquoten betragen 10—100%.

Endocarditis gonorrhöica (vgl. Anm. auf S. 106) kann wohl kaum auf einen Unfall zurückgeführt werden.

¹ Nur ein Drittel der als Unfall gemeldeten Hydrocelefälle sind reine Unfallfolgen, die andern Teilunfälle. Eine akute, traumatische Varicocele wurde überhaupt nicht an dem großen Krankenmaterial der Schweizer Unfallversicherungsanstalt festgestellt. E. v. REDI, Hydrocele und Trauma, Schweiz. Z. f. Unfallk. 1927, Nr 11—22.

Unfall und Syphilis.

Das auf S. 105 über die Beziehungen des Unfalls und des Traumas zu den Geschlechtskrankheiten Gesagte hat gerade für die Syphilis die höchste Bedeutung und mahnt zur Kritik.

Syphilis kann zweifellos als Berufskrankheit derjenigen Berufstätigen angesehen werden, die mit der Pflege kranker Menschen zu tun haben (vgl. S. 115). Nach TRÜB (Syphilis als Berufskrankheit der Ärzte, 1923) betreffen von der extragenitalen Infektion 3,3% Ärzte, 25% der Fingerschanker (von 462) fanden sich bei Ärzten. TRÜB zählt 338 Fälle (Gynäkologen 19,65%, Chirurgen 13,3%, Zahnärzte 4,73%). Auch Augenschanker (22 Fälle) sind bei Ärzten 15mal so häufig als bei anderen Berufstätigen. Sie sind vielfach durch Anhusten hervorgerufen. Auf Infektionen durch das Fruchtwasser sei wegen der rechtlichen Folgen besonders hingewiesen. Erwähnt sei auch Tonsillenschanker, entstanden durch Berührung mit Lippensekreten congenital syphilitischer Kinder beim Lufteinblasen wegen Asphyxie der Neugeborenen. In neuester Zeit sind auch Infektionen bei der Pflege syphilisgeimpfter Tiere vorgekommen: Stiche mit Nadeln Kratzwunden von infizierten Kaninchen usw. (vgl. TRÜB). Die Ansteckungsmöglichkeit an Leichen darf als erwiesen angesehen werden, wenn auch nähere Bedingungen (Lebensdauer der Spirochäten in der Leiche, Überwuchertwerden der Syphiliserreger durch andere Fäulnis-mikroorganismen), zu erforschen sind. Infektionen von Ärzten und Leichendienern sind zweifellos erfolgt (vgl. die Zusammenstellung von E. HOFFMANN).

Unstreitig liegen hier Betriebsunfälle vor, für die die Privatversicherung oder die staatlichen Versicherungsträger die Entschädigungspflicht haben. Als Beweis mag die RGE. vom 13. 5. 10, VII ZS. gelten, die die Augenblenorrrhöe eines in Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit erkrankten Wärters als Betriebsunfall anerkennt [E 228].

Für Analogieschlüsse sind noch folgende Entscheidungen (zitiert bei TRÜB) wichtig:

RGE. 3. 3. 14. Ansteckung eines Arztes durch diphtherischen Patienten als zu entschädigender Unfall anerkannt [E 229], RGE. 6 ZS. 21. 1. 09). Anhusten eines Arztes bei Eröffnung eines Rachenabscesses bei einem Scharlachkranken. Folge: schwere Angina. Tod. Unfall anerkannt [E 230].

RGE. VII, ZS. 5. 6. 10. Infektion von einer Wöchnerin mit Kindbettfieber durch Übertragung des Infektionsstoffes auf die entzündete Haut des Nackens [E 231].

Für Assistenzärzte, die bei Ausübung ihrer amtlichen Funktion sich infizieren, hat der Dienstherr (Staat, Gemeinde, kirchliche oder charitative Gemeinschaft, Chefarzt) einzutreten.

Die Stadt Berlin wurde verurteilt, für die Tuberkuloseinfektion von Assistenten auf der Tuberkulosestation einzutreten [E 232].

Das Oberlandesgericht Karlsruhe, 12. 4. 27, Z. IV, BR. 442/26 beschäftigt sich mit der Frage, ob an der Infektion eines Prosektors an einer syphilitischen Leiche, der von der Stadt angestellte Professor insofern schuld habe, als er durch die Worte: „Hier wird nicht mit Handschuhen seziert“, den Infizierten von der Benutzung der für diese Tätigkeit unbedingt erforderlichen Gummihandschuhe abgehalten habe. Diese Frage wurde vom Gericht verneint und eine Berufsgefahr angenommen, weil der Professor den Assistenten ja nicht an der Benützung der Gummihandschuhe gehindert, sondern nur seine Meinung ausgesprochen habe. Der Beklagte brachte Gutachten bei, die gerade dartaten, daß durch die Benutzung von Handschuhen unbewußte Verletzungen besonders leicht infiziert werden. Nur weil die Erforderlichkeit der Gummihandschuhe nicht dargetan war, entfiel für das Gericht die Entscheidung, ob es Pflicht der Stadt als Dienstberechtigten gewesen sei, für die Dienstverpflichteten die zum Schutze vor Gefahren erforderlichen Gerätschaften zu beschaffen [E 233]. (Auch C. BENDA hat übrigens die Verwendung von Gummihandschuhen nicht für unbedingt geboten erklärt.) (Med. Welt 1928; Einzelheiten über den Prozeß vgl. Fortschr. Med. 3. 3. 29.)

Das Arbeitsgericht Berlin entschied in einem Prozeß einer Krankenschwester, die sich bei der Pflege einer Wöchnerin im Zossener Krankenhaus syphilitisch infiziert hatte,

daß der Dienstherr, der Kreis Teltow, Schadenersatzpflichtig sei. Im Vergleich wurden der Schwester 400 M. bezahlt und Schritte bei der Unfallversicherung eingeleitet. Die Schwester machte geltend, daß ihre Krankheit, obwohl sie selbst den Verdacht geäußert hatte, nicht sachgemäß vom Krankenhausarzt behandelt sei. Der Gutachter des Kreises schob die Syphilisinfektion nicht auf die berufliche Infektion, der gerichtliche Sachverständige führte aus, daß nichts gegen, vieles für die Behauptung der Klägerin spräche. (Voss. Ztg. 18. 4. 29 [E 234].)

Nicht so klar liegt eine Beobachtung WITTELEERS (Dermat. Z. Bd. 53, S. 35, 1928), die einen Arzt betraf, der sich einen Primäraffekt am Unterschenkel durch Kratzen eines Venenknötens nach Verband eines syphilitischen Kranken zugezogen hatte. Nur der Versicherungsvertrag entscheidet, wieweit ein konkurrierendes Verschulden (fehlende Sauberkeit) die Haftpflicht aufhebt.

Wäre der Arzt bei der staatlichen Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst) versichert gewesen, so wäre seine Entschädigung sicher, da dem Verletzten nur dann der Schadenersatz versagt werden kann, wenn er sich den Unfall bei Begehung eines Verbrechens oder vorsätzlichen Vergehens zugezogen hat (§ 557 RVO.).

Wieweit haben private Versicherungsgesellschaften für die Folgen der beruflichen Infektion zu haften? Selbstverständlich ist die Haftung für die augenblicklichen ersten Folgen der Infektion. In einem von TRÜB angeführten Falle lehnte die Versicherungsgesellschaft eine weitergehende Verpflichtung ab. Das Landgericht gab der Versicherungsgesellschaft Recht. Sache des Versicherten wäre es gewesen, seinen Willen nach dieser Richtung mit aller Deutlichkeit Ausdruck zu verleihen, d. h. auch für Invalidität und Tod nach Ablauf der stipulierten Jahresfrist Vorsorge zu treffen und dementsprechende Änderung des Wortlautes zu veranlassen [E 235].

Ist der Arzt bei Ausübung seines Berufes schwer verletzt worden — eine Syphilisinfektion ist unter Umständen zweifellos eine schwere Infektion — so ist die Rente nach dem Unterschied seines Erwerbs vor und nach dem Unfall zu bemessen (RG. 24. 4. 13 [E 236]).

Mit Recht rät A. J. FABRY (Med. Klin. 1923, S. 1097) die Anzeige zwar sofort zu erstatten, sich aber bei der Abfindung sehr zurückhaltend zu zeigen. Noch richtiger ist es, bei Abschluß der Versicherung alle Folgen der Lues in den Versicherungsfall einzuschließen (vgl. S. 145). Freilich dürfte die Versicherungsgesellschaft mit einer Erhöhung der Prämien antworten. Der Vorschlag von FABRY neben dem Ausbrennen der Wunde mit elektrischem Brenner und Carbolsäure ein lokales Bad mit 0,45 Neosalvarsan : 20 ccm Wasser zu nehmen, ist beherzigenswert.

Der an Syphilis erkrankte Arzt muß bei Primäraffekten an den Fingern und wohl auch bei Exanthenen an Händen und Armen (obwohl deren Infektiosität kaum sehr groß ist) seine Tätigkeit (vor allem chirurgische und geburts-hilfliche) einstellen. Die Durchführung dieser beruflichen Abstinenz dürfte heute leicht erreicht werden, da in der Salvarsanzzeit die primären und sekundären Symptome schnell schwinden. Im übrigen haftet der Arzt in solchen Fällen zweifellos zivilrechtlich (vgl. S. 240) und strafrechtlich, falls er eine Infektion eines Kranken verursacht.

Die Frage, ob die Paralytiker, die auf den Irrenabteilungen eine ganz besonders geartete Pflege verlangen, für das Wartepersonal eine Ansteckungsquelle bilden können, ist dem heutigen Stand der Forschung entsprechend wohl aufzuwerfen. HÜBNER verneinte in einem gerichtlichen Gutachten die Frage, ob eine Wärterin auf einer Paralytikerabteilung sich von einer Paralytikerin infiziert haben könnte. Das Gericht trat seiner Auffassung bei. Später zeigte sich, daß die Infektion durch einen Offizier erfolgt war. HÜBNER lehnt auch die Infektionsmöglichkeit des Personals durch das von den Paralytikern

benutzte Geschirr ab. (Sitzung des Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz, 24. 6. 22 [E 237]).

Früher große, heute nur geringe Bedeutung als Berufskrankheit hat die Mundsyphilis der Glasbläser, Musiker, Varietékünstler.

W. EYSEL hat 1896 in seiner Dissertation über die Ansteckung von 12 Arbeitern durch einen mit genital erworbener Syphilis behafteten Glasbläser berichtet. BERNACCHI beobachtete 7 Erkrankungen in einer Glasbläserei in Mailand. 1902 hat das RVA. entschieden, daß die Infektion der Glasbläser bei der Arbeit ebenso einen Betriebsunfall darstellt wie die gewöhnliche Wundinfektion.

[E 238.] Auch die RVA. hat jetzt anerkannt, daß die Infektion der Glasbläser im Beruf einen entschädigungspflichtigen Betriebsunfall darstellt. Die Frage wurde beantwortet, als ein 1891 von der Glasberufsgenossenschaft abschlägig beschiedener Arbeiter sich 1902 an das RVA. wandte. Da das frühere Urteil rechtskräftig war, mußte der Rekurs aus formalen Gründen abgelehnt werden. (Mschr. f. Unfallheilk. 1910, S. 372.)

Den Glasbläsern ist Anzeigepflicht bei vorkommender Syphilis, sowie Gebrauch besonderer Mundstücke für jeden Arbeiter vorgeschrieben. Erkrankte sind vom Betriebe auszuschließen. Bei der primären, seronegativen Syphilis kommt heute wohl kaum noch eine Entschädigung in Betracht, da Behandlungskosten durch die Krankenkassenversorgung fortfallen. Bei seropositiver primärer und sekundärer Syphilis hält C. KAUFMANN eine 25—50%ige Rente für die Dauer von 2 Jahren für gerechtfertigt, um Lohnausfälle durch Besuch des Arztes, Arbeitsunfähigkeit wegen Infektiosität, Zeitverlust bei Kontrollmaßnahmen zu entschädigen. Richtiger erscheint mir eine Entschädigung für wirklich entgangene Verdienste und Eintreten auch für eventuelle Spätfolgen.

Den Glasbläsern gleichzustellen sind die Musiker und Varietékünstler insoweit, als sie beruflich den gleichen Gefahren ausgesetzt sind.

Auch die Infektion holsteinischer Landarbeiter durch Benutzung gemeinsamer Eß- und Trinkgefäße (mit Primäraffekten an den Tonsillen) ist als Betriebsunfall anzusehen (GRÜTZ, Dtsch. med. Wschr. 1923, 782).

Die Auffassung der Infektion mit Geschlechtskrankheiten als Berufsschädigung oder — da die Infektion dort schließlich plötzlich erfolgt — als Berufsunfall ist zweifellos. Zweifelhaft sind aber einige Grundfragen. Die Verletzung kann im, die Infektion außerhalb des Betriebes erfolgt sein. BERNACCHI beschreibt einen Fall, in dem ein im Betriebe am Zeigefinger verletzter Mann in einer Animierkneipe sich bei erotischen Genitalberührungen einer Kellnerin infizierte. Der Rentenanspruch wurde abgewiesen (Monatsh. f. Unf. 1920, S. 373) [E 239].

Ähnlich ist ein Fall LENZMANN'S [E 240]: Husar zieht sich durch Fall vom Pferd eine Stirnwunde zu. Infektion der Wunde durch Kuß einer Prostituierten. Abweisung der Entschädigungsansprüche durch Militärbehörde, weil der Verletzte zur sachgemäßen Wundbehandlung verpflichtet war (Fortschr. d. Med. 1921, S. 329).

Andere ebenso zweifelhafte Unfallansprüche wurden anerkannt.

JUILLARD und PATRY (Rev. Suisse de acc. d. tr. 1907, S. 48—51 zitiert bei C. KAUFMANN) [E 241]:

Hufschmied erleidet kleine Brandwunde an der Streckseite zwischen Zeige- und Mittelfinger; er kratzte den Schorf mit einem Nagel ab und verband mit Sublimat. Es entwickelte sich ein Primäraffekt mit nachfolgenden Ulcerationen der Lippen- und Rachenschleimhaut. Zweifelhafter Rentenanspruch; gütliche Einigung.

Mechaniker zieht sich Excoriation am rechten Daumen zu; 2—3 Wochen später typischer harter Schanker. Der Friedensrichter von Lyon erkennt 4. 7. 02 den Anspruch des Arbeiters an. (Berechtigung nicht sicher [E 242].) (G. Pilsenti Riv. di med. leg. 1918.)

Im allgemeinen wird man der „zufälligen“ Infektion von Betriebswunden mit Syphilis sehr skeptisch gegenüberstehen müssen. Auch hier hat der Weltkrieg gezeigt, daß trotz der großen Zahl von frischen Syphilisfällen in allen Heeren und der kaum ausdenkbaren Zahl von leichteren Traumen diese Art der „Berufsinfektion“ eine ungeheure Seltenheit ist. Es dürfte sich meist um Infektionen bei erotischen Berührungen gehandelt haben, über deren Beurteilung ja E 239 und E 240 Aufschluß geben.

Die Höhe der Entschädigung ist in solchen Fällen nicht leicht festzustellen. Für die versicherte Bevölkerung fallen Krankheitskosten fort; Infektionen im Beruf sind wie alle anderen Unfälle zu werten. Nur bei Komplikationen und Folgekrankheiten ist eigentlich die Entschädigungspflicht (Rentenzahlung) von Bedeutung. Bei der Unvorhersehbarkeit der Spätfolgen der Syphilis wäre im Interesse der Verletzten zu empfehlen, daß vorher durch eine Feststellungsklage die Schadenzufügung bzw. Rentenzahlungspflicht klargestellt würde, daß aber Zahlung erst erfolgt, wenn der Schaden wirklich eingetreten ist. Nach meiner Erfahrung ist es gerade bei Syphilis, selbst der sog. quartären Form (Lues des Zentralnervensystems) gar nicht vorauszusagen, wie groß die Einbuße der Erwerbsfähigkeit schließlich ist.

Für die Feststellung der Höhe der Entschädigung ist die gerade bei Geschlechtskrankheiten wichtige Beeinträchtigung der Heiratsfähigkeit zu beachten, die NIPPES (Dtsch. Z. f. d. ges. Med. 1925, Nr 1) in einem ein junges Mädchen betreffenden Fall auf 50% geschätzt wissen will (es handelte sich allerdings um eine Verkürzung des rechten Oberschenkels infolge Schußverletzung [E 243]).

Spätfolgen von Unfällen für die Organe von Syphilitikern.

Wie bereits erwähnt, bedarf die Lehre von der Bedeutung der Reizung für die Entwicklung von Syphilissymptomen der Revision und der Kritik, vor der viele „Beobachtungen“ kaum standhalten werden. Man hat eben nicht scharf genug geschieden zwischen Reizen, die wieder und wieder dieselben Organstellen treffen und Reizen, die durch ein plötzlich auftretendes Trauma (einen Unfall) ausgelöst werden. Man versteht, daß die Spirochäten in einem durch starke Sekretion aufgelockerten und gereizten Gewebe besonders gut wuchern (Bildung breiter Kondylome an den Körperöffnungen), daß die Ablagerung von Kohlenpigmente in tätowierter Haut einen die Ausbildung von Papeln begünstigende Reizwirkung hat, daß dauernde Reizung des unmittelbar unter der Haut liegenden Schlüsselbeins durch Schultern des Gewehrs Periostitis hervorruft. Die Erfahrung des Weltkriegs hat aber gelehrt, daß Übertragung und Verallgemeinerung dieser Erfahrungen zu Fehlschlüssen führt. Auch Allgemeinurteile über die Bedeutung der Syphilis [z. B. bei Syphilitikern sind Verbrennungen (E. MEYER) oder Narkosen (FINKLENBURG) besonders gefährlich], bedürfen der Revision. Nicht die Infektion mit Syphilis, sondern die syphilitische Organerkrankung bringt bei Unfällen und Zufällen (Narkose) besondere Gefahren.

Haut.

STOLPER hat die bereits erwähnte alte Erfahrung der Lokalisation von Syphiliden und Syphilomen auf chronisch gereizte Stellen auf die Unfallehre übertragen. Von seinen zahlreichen Fällen ist keiner beweisend, nur wenige überhaupt wahrscheinlich. Entweder ist der „Unfall“ ein ganz unbedeutendes, jedem Menschen sehr oft zustoßendes Ereignis oder die Zeit zwischen dem Trauma und der Entstehung des Gummi ist zu groß oder zu klein (4 Wochen und 2 Jahre!). Zu erklären bleibt stets, warum das Gummi gerade an dieser

Stelle und nicht bei früheren oder späteren Traumen an einer anderen Stelle gleichfalls auftritt.

Praktisch hat die Frage eine sehr geringe Bedeutung für die Unfallmedizin, da gummöse Prozesse der Haut der Therapie schnell und reaktionslos weichen.

DREYER hat die Frage aufgeworfen, ob ein Trauma ein Aufflackern der alten Syphilis zur Folge haben kann. Theoretisch ist die Möglichkeit zu bejahen; man kann sich vorstellen, daß Spirochätenherde durch eine Gewalteinwirkung mobilisiert werden, daß Spirochäten in die Blutbahn eingeschwemmt werden, und daß die Verhältnisse der exanthematischen Periode der Lues sich wieder herstellen. Bereits LASSAR (Ärztl. Sach.-Ztg. 1902, S. 101) sprach sich dagegen aus; die Erfahrungen des Weltkrieges haben die Ablehnung der Theorie bestätigt.

LENGYEL stellte 1923 (Clinic. dermat. vener., Jg. IV, Nr 36) fest, daß von 164 an Lues III leidenden Kranken nur bei 20/0 ein Zusammenhang zwischen Lues und Trauma überhaupt zu erwägen war. Jeder Beweis für den Kausalnexus fehlt, wenn LENGYEL ihn auch nicht völlig leugnen will.

Muskulatur.

Für die Muskulatur gilt das für die Haut Gesagte. Obwohl G. LEWIN Myositis syphilitica der Brustmuskulatur nach Anstemmen des Bohrers gegen die Brust erwähnt, ist ein zufälliges Zusammentreffen wahrscheinlicher als ein kausaler Zusammenhang.

Die Knochen-, Gelenk- und Sehnensyphilis

ist durch die Röntgenologie erst in ihrer vollen Bedeutung erkannt. Proliferierende osteoplastische, destruierende osteoporotische und osteoklastische Prozesse sind in ihren Anfängen erkennbar (Bedeutung für die Diagnose der kongenitalen Lues). Die Syphilis kann so starke osteoporotische Prozesse hervorrufen, daß eine hastige Bewegung einen Bruch des Knochens durch Muskelzug herbeiführt. Das angeblich den Knochenbruch bewirkende Trauma ist nur ein bedeutungsloses Accidens, nicht aber die Ursache der Knochenkrankung. Häufig handelt es sich bei angeblichen Unfallkranken um Tabiker, deren Ataxie die Ursache des als Unfall angeschuldigten Falles ist und die, weil sie an Arthropathia tabidorum leiden, auf ein an sich ganz unbedeutendes Trauma mit einem Bruch des vorher bereits brüchigen Knochens reagieren. Entsprechend dieser Tatsache sind auch die meisten zur gerichtlichen Beurteilung gekommenen Rentenforderungen abgelehnt worden [E 244—245].

In einem von H. ENGEL berichteten Fall wurde jeder Zusammenhang zwischen Unfall und Lues abgelehnt, weil der Verletzte noch 3 Monate nach dem Trauma seine Arbeit hatte fortsetzen können. Jodnatrium hatte Heilung der Knochenkrankung herbeigeführt. Ebenso wurde die Rentenzahlung bei einem 56jährigen Manne (zitiert bei KAUFMANN) abgelehnt, der ein Trauma des linken Mittelfingers erlitten hatte und seine Beschwerden auf diese Verletzung schob. Das Röntgenogramm zeigte syphilitische Partie der linken Ulna, die gar nicht vom Trauma betroffen war. KRAUSS (Monatsschr. Unfallheilk. 1913, S. 181) berichtet über Ablehnung des Rentenanspruchs eines 38jährigen Tagelöhners, der durch einen Fall eine Quetschung des Nackens und des Hinterkopfes sich zugezogen hatte. Nach 4 Monaten entwickelte sich eine Geschwulst des Schlüsselbeins, die als syphilitisch (Gummi) erkannt wurde. Grund der Ablehnung: Keine Erkrankung am Ort der Verletzung. Ein Unfall kann nur in der Annahme des Verletzten bestehen [E 245a].

KOCHEMANN (Ärztl. Sachverst.ztg 23, Nr 17, 1913) beschreibt den Fall eines 68jährigen Arbeiters, bei dem eine Spontanfraktur des Oberschenkels infolge von Syphilis eingetreten war, durch die der Patient das Gefühl des Stolperns gehabt hatte; er war gar nicht gefallen. Die Rente wurde abgelehnt. Das gleiche geschah in einem Fall H. ENGELS. Die ausgedehnte Gelenksyphilis, Knochenbrüchigkeiten, Ausrenkungen der Fußgelenke wurden nur mit dem Grundleiden, nicht mit dem Unfall in Verbindung gebracht [E 245b].

Auch L. FEILCHENFELD (Lehrbuch der praktischen Versicherungsmedizin 1927) zeigte an zwei Fällen, wie vorsichtig die Zusammenhänge zwischen Knochensyphilis und Unfall zu werten sind. 41jähriger Fensterputzer bricht beim Fensterputzen, als er von der Leiter steigt, plötzlich die Kniescheibe in zwei Teile. Durch Röntgenuntersuchung und durch

die Feststellung der rauhen Knocheile wird die Diagnose der syphilitischen Knochenaffektion gestellt und die Entschädigung abgelehnt [E 246].

Recht zweifelhaft ist auch der Fall ALFRED FRANKS (Mschr. Unfallheilk. 1926, Nr 7): 55jähriger Arbeiter, Quetschung des rechten Daumenballens mit dem Stemmeisen, trotzdem (!) 4 Wochen lang Arbeit fortgesetzt. Trotz zweier Röntgenaufnahmen Diagnose Sarkom des Metacarpus I. Neue Diagnose: chronische Osteomyelitis. Nach 7 Monaten neues Röntgenbild: Periostitis gummosa; antisiphilitische Therapie; Heilung. Verschlimmerung durch den Unfall angenommen [E 247].

Dagegen hat [E 247a] die Militärverwaltung eine 30%ige Rente in einer Beobachtung VOLKMANN'S (Mschr. Unfallheilk. 1922, 17) bewilligt, in der bei einem älteren Soldaten 2—3 Wochen nach dem Tragen von schweren Lasten auf Schulter und linker Schädelhälfte eine Caries sicca entstanden war. Lues war vorhanden, das Trauma war als auslösendes Moment angesehen.

AMBÜHL analysierte einen Fall, in dem bei einem latenten Syphilitiker, der gleichzeitig eine angeborene Beckenanomalie hatte und im 8. Lebensjahr einen Bruch des Oberschenkels erlitten hatte, auf ein leichtes Trauma (Fall auf der Treppe) ein ganzes Heer von pathologischen Symptomen aufgetreten war, das der Kranke als Unfallfolgen angesehen wissen wollte. Mit Hilfe von Röntgenaufnahmen und genauer Aufnahme der Nervenstatus kam A. zum Resultat, daß die pathologischen Erscheinungen, so weit sie nicht auf Aggravation beruhten, auf Syphilis, nicht auf den Unfall zurückzuführen waren. Er konzediert allerdings, ohne einen Beweis dafür zu bringen „dem Trauma eine gewisse Beschleunigung der Symptome“. [Schweiz. Z. Unfallkde 28, 167—172 (1930)]. [E 248.]

Augen.

DOUTRELEFONT und GROUVEN sprachen sich in einem 1907 abgegebenen Gutachten dafür aus, daß der Unfall (Hineinfliegen eines Glassplitters in das Auge) bei einem congenital syphilitischen 16jährigen jungen Manne, dessen Vater an Irrenparalyse gestorben war, eine parenchymatöse Keratitis ausgelöst habe. (Amtl. Nachr. d. RVA. 1902, S. 575 [E 249].) Große Skepsis ist hier erforderlich. KAUFMANN weist darauf hin, daß es unwahrscheinlich ist, daß ein Trauma, das (in einem andern Fall) ein Auge traf, parenchymatöse Hornhautentzündung auf beiden Augen hervorgerufen haben soll. Nötig ist 1. Feststellung des Unfalls, 2. Kontrollierung einer bleibenden Augenschädigung, 3. zeitlicher Zusammenfall. Die meisten Rentenansprüche wurden bisher abgewiesen.

KUHNT (bei HESSBRÜGGE, Ärztl. Sachv. Z. 1920, S. 222f.) erkennt einen Zusammenhang zwischen Unfall und syphilitischer parenchymatöser Keratitis nur an, wenn ersterer wirklich nachgewiesen ist und so bedeutend ist, daß er eine wesentliche Schädigung des Auges herbeiführen kann. Das Hineinfliegen von Ruß, Staub usw. ist ohne Bedeutung; ein Fremdkörper kann die Hornhaut ritzen. Die erste ärztliche Untersuchung muß diesen Unfall feststellen und seinen zeitlichen Zusammenhang mit der Keratitis anerkennen.

Dieser Ansicht entsprechend sind auch vom RVA. wiederholt Rentenansprüche abgelehnt worden.

Ein kurzer Zeitraum (bis zu 3 Wochen) zwischen Unfall und Augenerkrankung bildet die Regel, ein längerer eine Ausnahme.

Nach den gegenwärtigen Erfahrungen ist man nicht berechtigt, das Vorkommen doppelseitiger Keratitis parenchymatose nach einseitiger Hornhautverletzung als sicher anzunehmen.

STOLPER zitiert eine Beobachtung WAGNERS, in der auch in einer Rekursentscheidung das RVA. den Rentenanspruch ablehnte. Ein Bergmann gab an, daß ihm Kohlenstücke erst in das rechte, dann in das linke Auge geflogen seien. Beide Verletzungen verursachten Bindehautentzündungen; die äußeren Augenveränderungen heilten aber völlig. Dagegen wurde eine doppelseitige Sehnervenatrophie festgestellt, die mit Rücksicht auf zweifellos syphilitische Narben des Kopfes als durch Lues bedingt anzusehen war [E 250].

Über Augenleiden infolge von Tabes vgl. S. 122.

In der neuesten Literatur 1926—28 findet sich eine ganze Reihe von Arbeiten über das Thema; leider keine Gerichtsentscheidungen, sondern nur Meinungsäußerungen von Ärzten, die in erster Linie für ihre Kranken eintreten. BARKAS

(Arch. of Ophthalm. 51, 101. 1922) will sogar ein Trauma, das keinen Reizzustand hinterlassen habe, als auslösende Ursache gelten lassen. HERZBERG (Zeitschr. Augenheilk. Bd. 52, S. 227, 1923) glaubt eine Keratitis neuroparalytica, die 7 Wochen nach einer Säureverletzung auftrat, wenigstens hypophysisch mit der Lues in Zusammenhang bringen zu können. In den Bereich des Themas Syphilis und Reizung gehört eine Beobachtung (Klin. Monatsh. f. Augenheilk. Bd. 78, S. 267, 1927) nach der an Stelle einer subkonjunktivalen Kochsalzinfusion sich ein episklerales Gummi entwickelte.

Gehörorgan.

Gerade neue Untersuchungen haben gezeigt, wie häufig und wie frühzeitig der Gehörnerv syphilitische Symptome zeigt. Man wird bei der Feststellung von Unfallschäden um so vorsichtiger sein müssen, als die Kriegserfahrungen trotz der dauernden Traumen der Gehörnerven durch die Artilleriewirkung durchaus negativ sind.

Geschlechtsorgane, Hoden.

Die spätsyphilitische Erkrankung des Hodens war früher sehr häufig; es wurde natürlich oft ein Stoß gegen die Hoden als Ursache angegeben. TH. KOCHER führt in der Deutschen Zeitschrift für Chirurgie, Bd. 50 zwei Fälle an. In neuer Zeit ist die Hodensyphilis selten geworden, obwohl gerade die stets wachsende Sportbetätigung genügend für Traumen sorgt. Gerichtsentscheidungen oder Rentenfestsetzungen sind nicht bekannt.

Erkrankungen des Herzens und der Gefäße.

Der Syphilis wird heute eine große, vielleicht übertriebene Bedeutung für die Entstehung der Herzerkrankungen beigelegt (vgl. H. SCHLESINGER, dieses Handbuch, Bd. XVI/2), obwohl sicher andere Noxen (unzweckmäßige Ernährung, Rauschgifte, körperliche und geistige Überarbeitung, Heraufsetzung des Lebensalters) gleichfalls bedeutungsvoll sind. Ich selbst fand, daß bei 3⁰/₀¹ aller in den Berliner Krankenhäusern Sezierten Mesaortitis syphilitica anatomisch nachgewiesen ist. Die Frage nach der Bedeutung des Unfalls für Entstehung und Verschlimmerung der Herzleiden Syphilitischer ist daher praktisch wichtig. Das RVA. hat in einer Anzahl von Entscheidungen den Zusammenhang zwischen Unfall und syphilitischer Herzerkrankung bejaht:

Das RVA. entschied am 26. 9. 12, Proc. L. I, P. 21806/11 Entsch. RVA. (Breithaupt 1412/13, S. 396 [E 251]):

Das Herzleiden ist zwar von der Syphilis abhängig. Die schwere Erschütterung des Brustkorbs durch den Fall in Verbindung mit dem infolge seelischer Erregung gesteigerten Blutdruck hat zur Folge gehabt, daß ein Teil der infolge der Syphilis schon weniger widerstandsfähigen Herzklappen losgerissen wurde. Diese Schädigung kann zu dem zur Zeit bestehenden Herzklappenfehler geführt haben. (Diese Auffassung wird medizinisch begründet.) Das RVA. nahm einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfall und Herzerkrankung an. Wenn auch der Kläger arbeitsfähig ist und abgesehen von Beklemmungsgefühlen und Schmerzen in der Herzgegend keine Störungen hat, so muß er sich doch vor großen körperlichen Anstrengungen hüten. Die Rente wurde auf 50% festgesetzt.

Selbstverständlich kann eine Beziehung des Unfalls zur verhängnisvollen Entwicklung der Krankheit nur angenommen werden, wenn ein gewisser, zeitlich mit der Pathogenese der in Frage kommenden Krankheiten vereinbarer Zwischenraum zwischen Unfall und Verschlimmerung liegt. Ob gerade 4 bis 6 Wochen die äußerste Grenze darstellen, wie KAUFMANN (Lehrbuch) will, erscheint mir zweifelhaft.

¹ Die Prognose ist aber weit besser als allgemein angenommen wird. 31⁰/₀ aller an Aortitis syphilitica leidenden Patienten hatte das 60. Lebensjahr überschritten. HELLER: Prognose der Mesaortitis syphilitica. Dtsch. med. Wsch. 1927. Nr. 28/29.

Folgender Fall diene als Beispiel [E 252]:

Ein 41jähriger Arbeiter stirbt 50 Tage, nachdem er durch einen Eisenbahnwagenpuffer erheblich gestoßen wurde. Die Sektion wies eine gummöse Geschwulst der rechten Herzkammer nach. Selbst wenn man die Möglichkeit einer Entwicklung eines Gummis durch Trauma zugibt, ist eine so schnelle Entwicklung ausgeschlossen.

Etwas deutlicher ist der Zusammenhang zwischen Unfällen und syphilitischen Erkrankungen von Gefäßen. Es ist klar, daß Hirngefäße, die miliare Gummen zeigen, daß Aneurysmen, die bereits die Aortenwände stark verdünnt haben, durch starke Schwankungen der Blutverteilungen, wie sie Traumen, Überanstrengung, aber auch seelische Erschütterungen hervorrufen, zum Bersten gebracht werden können. Aber auch hier ist Vorsicht nötig, um aus dem post hoc nicht ein propter hoc zu machen.

WILHELM BERGER hat 21 Fälle von Aneurysmen der Hirngefäße [Virchows Arch. 245, 138 (1913)] sorgfältig auf die Ätiologie untersucht. Traumen spielten bei der Blutung nur selten eine Rolle.

Wie zweifelhaft die Fälle liegen, zeigt eine von L. FEILCHENFELD zitierte Entscheidung in einem Entschädigungsfalle [E 253]:

42jähriger Kaufmann, der vor 8 Jahren an Syphilis gelitten hatte und später nach einer Muskelkontusion syphilitische Geschwüre bekam (?), glitt am 22. 5. 97 aus und schlug mit dem ganzen Körper hin. Schmerzen im rechten Bein, Schwindel, Ohrensausen, Symptome, die übrigens schon vor dem Unfall bestanden hatten. Diagnose: Hemiplegia cruciata, Pons-Erkrankung auf Syphilis der Gefäße beruhend; da Herz und Lungen gesund waren, Verschlimmerung des Zustandes durch die heftige Körpererschütterung möglich, aber nicht erwiesen.

Nach L. FEILCHENFELD besteht bei der Unfallversicherung die Geneigtheit, nicht nur schwere, sondern auch leichte Gewalteinwirkungen und Anstrengungen als „traumatische Ätiologie“ zuzulassen. Letzteres geschah in Fällen von Fettherz (plötzlicher Tod nach Anfahren [HOH]), Arteriosklerose, Aortensklerose (plötzlicher Tod nach Hämmern) usw. Besonders wichtig sind Aneurysmenfälle, die ja so wie so häufig durch Ruptur zum plötzlichen Tod Veranlassung geben und daher leicht mit voraufgegangenen Traumen in kausale Beziehung gebracht werden.

Aus einer Arbeit GORONEYS: (Mschr. Unfallheilk. 1922, 203) ergaben sich folgende, vom Ob.-Vers.-Amt als maßgebend anerkannte Gesichtspunkte: Überanstrengung bei der Arbeit ist einem Betriebsunfall gleichzuachten. Nach der Rechtsübung des RVA. ist es nicht notwendig, daß die Arbeit aus dem Rahmen des Betriebsüblichen herausfällt oder ungewohnt oder außergewöhnlich schwer sein muß: Schläge mit einem 6—7 kg wiegenden Hammer (auf bearbeitete Gegenstände), Fall vom Wagen in Höhe von 2,5 m, Fall in eine Schiffseinsteigeluke sind als ausreichende, Heben eines Sackes auf den Rücken eines anderen als nicht ausreichende Gelegenheitsursachen zur Ruptur des Aneurysmas angesehen. Es kommt vor allem darauf an, daß das Trauma einen sofort charakteristisch in die Erscheinung tretenden Wendepunkt der Krankheit darstellt, nicht später als solcher rekonstruiert wird.

Ein charakteristischer Fall ist in der Schweiz. Z. f. Unfallk. 1918, Nr 1, beschrieben [E 254]:

50jähriger Fuhrmann, im Geröll verschüttet, bewußtlos gefunden; seitdem nicht mehr arbeitsfähig; Ohrenleiden, Sepsis, Tod. Autopsie: großes Aneurysma der Bauchorta; WaR. positiv. Das Gericht nahm Ruptur der Bauchorta durch den Unfall, außerdem Ausbildung des Aneurysmas an.

Vielleicht hätte [E 255] das RVA. auch im Fall STOLPER-PONFICKS eine Rente zuerkannt:

Ein 37jähriger Kutscher erhielt 6 Wochen vor seinem Tode einen Stoß gegen die Brust. Es traten sofort Erbrechen und Schlingbeschwerden sowie Brustschmerzen auf. Zwei Stunden vor dem Tode Hämoptoe. Die Sektion wies eine geplatzt Aneurysma nach.

Das Trauma bewirkte in all diesen Fällen eine Veränderung einer durch Syphilis hervorgerufenen pathologischen Bildung. Man kann in diesen Fällen dem Unfall eine andere Bedeutung beimessen, als in den früher beschriebenen Beobachtungen, in denen er erst den Anstoß zur Bildung der syphilitischen Veränderung gegeben haben sollte.

Erkrankungen des Zentralnervensystems.

JOHANN ORTH (Arch. f. Dermat. 131, 288) hat die Schwierigkeit der Diagnose: Unfallfolge und Lues des Zentralnervensystems durch Mitteilung von 25 eigenen Gutachten dargelegt. Die Gerichte sind meist seinen Ausführungen gefolgt (Unfall-, Invaliden-, Hinterbliebenenrente). Es handelt sich um Paralyse, Tabes, Taboparalyse (21 Fälle), multiple Sklerose (2 Fälle), andere Gehirnerkrankungen (2 Fälle). In 14 Fällen wurde ein ursächlicher Zusammenhang angenommen, in 11 abgelehnt. Bei Paralyse, Tabes, Taboparalyse 11 „ja“, 10 „nein“. ORTH weist mit Recht darauf hin, daß die Frage, ob der Unfall verschlimmernd gewirkt hat, nicht entscheidend ist, die Verschlimmerung als Unfallfolge kann ja bei Lebzeiten noch ausgeglichen werden. 4 Forderungen müssen für die Annahme eines Unfalls als Auslösungsmoment der Zentralnervensystemerkrankung eines Syphilitikers erfüllt sein: 1. trotz sorgfältiger Nachforschung kein Nachweis einer früheren Erkrankung, 2. Unfall muß erheblich gewesen sein, mindestens das eine oder andere Komotionssymptom zur Folge gehabt haben, 3. die ersten schweren (paralytischen) Erscheinungen müssen unmittelbar oder spätestens $\frac{1}{2}$ Jahr nach dem Unfall auftreten. 4. Keine andere Hilfsursache der Erkrankung des Zentralnervensystems darf festzustellen sein. (Forderung 4 ist nicht obligatorisch.)

Die meisten veröffentlichten Fälle lassen Kritik auf ORTHS Basis vermissen. Man wird zur Zeit dem Ausspruch MENDELS beachten, aber nicht verallgemeinern dürfen: „Die Wissenschaft verlangt Sichesheit, die Praxis dagegen begnügt sich mit einem gewissen Grad von Wahrscheinlichkeit und ist in dubio pro traumatico“. Milde ist m. E. Sache des Richters, nicht des Gutachters.

GRÖNHEIM faßt das Ergebnis seiner an dem großen Material QUENSELS gemachten Erfahrungen folgendermaßen zusammen: Wenn Symptome von Gehirnsyphilis sicher nicht vor dem Unfall bestanden haben, und letzterer nicht eine Folge der syphilitischen Gehirnkrankheit ist, so können Schädeltraumen einen Locus minoris resistentiae schaffen und Lues cerebrospinalis hervorrufen; sie können aber auch ein psychisches Trauma auslösen. Auch andere Körperverletzungen können eine Gehirnsyphilis bedingen, sofern sie eine Krankheit im Gefolge haben, die schwächend und die Widerstandsfähigkeit herabsetzend auf den Körper wirkt. In Fällen, in denen ein Zusammenhang nicht festgestellt wurde, wurde die Rentenzahlung abgelehnt; in den übrigen, je nach dem Grad der körperlichen Störungen, auf 25—100% festgesetzt. Auch GRÖNHEIM weist auf die Seltenheit der Fälle hin, in denen trotz der Häufigkeit schwerer Kopfverletzungen in manchen Berufen (Bergbau) der Ausbruch einer Gehirnsyphilis nach dem Unfall festgestellt wird.

Praktisch besonders wichtig ist die Frage nach der Bedeutung des Unfalls als exogenen Faktors für die Entstehung oder die Verschlimmerung der bereits bestehenden Paralyse. Es sei auf die Handbücher der Neurologie und Unfallkunde, z. B. SCHUSTER bei LEWANDOWSKY, HORN, THIEME, auf die umfassende Arbeit von WEBER (Friedreichs Bl. f. Psych. 1913) verwiesen. Falls mit dem baldigen Tode der Erkrankten zu rechnen ist, spielen die Rentenansprüche der Hinterbliebenen eine große Rolle. (Vgl. S. 123.)

Eine Häufung von Kasuistik ist zwecklos. Einige Beobachtungen und Entscheidungen mögen als Beispiele dienen:

C. KAUFMANN führt vier Fälle von DREYER, ZIPPERLING, BERGER an, in denen Zeichen von Gehirnsyphilis bei syphilitischen Personen einem Trauma folgten. Vier analoge Fälle bei WATRACZEWSKI-STOLPER (l. c.). Es fehlen aber die Gerichtsentscheidungen; die Behandlung war stets erfolgreich.

DEMMLER (M. U. 1920, S. 217): 36jähriger Kutscher, Ende März 1919 Primäraffekt am Gliede. 10. 7. 19 Fall aus geringer Höhe auf den Hinterkopf; Zeichen von Gehirnerschütterung (?), Kopfweh, Erbrechen usw., am 5. 8. (!) 19 Lumbalpunktat unter starkem Druck, Wa.R. darin positiv, Lymphocytose. Nach zwei antisiphilitischen Kuren objektiv: Schritt noch zitterig, schurrend; subjektiv: Schwindelgefühl. Hirnsyphilis als mittelbare Unfallfolge angenommen. 30% Erwerbsunfähigkeit wegen der Gefahr der Rezidive angenommen [E 256].

Auch psychische Einwirkung kann als Unfall in Frage kommen. C. KAUFMANN [E 257]:

34jähriger Monteur hatte an Drahtseilbahn zu arbeiten. Das über einen Abgrund gespannte Seil, an dem sich die Arbeiter halten mußten, geriet in starke Schwankungen, so daß Festhalten nur unter Aufbietung aller Kräfte möglich war. Sehr bald dauernde, halbseitige Parese und Ophthalmoplegie.

Tabes dorsalis und andere syphilitische Rückenmarkserkrankungen.

Der so außerordentlich individuelle Ablauf der Tabes dorsalis macht die Frage nach der Bedeutung des Unfalls besonders schwierig. Man hat zu fragen, 1. ob der Unfall erst die Erscheinungen auftreten ließ, 2. ob er sie funktionell verschlimmerte, 3. ob er den bösartigen Verlauf und schneller erfolgten Tod herbeiführte. Manche Symptome der syphilitischen Rückenmarkserkrankungen können durch bewußte und auch unbewußte Rentenbegehrungsvorstellungen aggraviert werden¹. Die Kriegslazarettstationen boten mir ein reiches Beobachtungsmaterial. Größte Vorsicht und Kritik ist erforderlich.

Den Einfluß des Unfalls kann man ausschließen, wenn

1. Der Unfall sehr unerheblich war;
2. ohne Beziehung zu den nach ihm auftretenden Symptomen ist (Fingerverletzung — Sehnervenatrophie);
3. der Unfall keine Verletzung oder wenigstens Erschütterung der Wirbelsäule zur Folge gehabt hat;
4. der Unfall so lange oder so kurze Zeit vor dem Auftreten der fraglichen Verschlimmerung erfolgt ist, daß ein Zusammenhang unwahrscheinlich wird.

Bei der Beurteilung dieser Fragen hat man die R.G.E. vom 3. 5. 19, Jur. Wschr. 1910, Nr 10, S. 650 zu berücksichtigen [E 258]:

Ein bestimmter Unfall braucht nicht die alleinige Ursache der Verletzung zu sein, es genügt, daß er die mitwirkende Ursache für den schädigenden Erfolg war, sofern beide nur nicht in einem zu losen Zusammenhang nach der Auffassung des Lebens gestanden haben.

L. FEILCHENFELD führt einige Fälle an [E 259]:

55jähriger Mann; Verletzung durch Holzstück, das mit Gewalt gegen das linke Auge flog, 10 Tage (?) später Atrophie des Nervus opticus und Pupillenstarre festgestellt. Tod 6 Jahre später. Unfallfolge anerkannt, weil „der Unfall auch Ursache des Körperschadens (oder des vorzeitigen Lebensendes) ist, wenn er diese Zustände zu einem früheren Zeitpunkt bei dem Versicherten herbeigeführt hat, als nach dem natürlichen Verlauf der Krankheit zu erwarten war.“

56jähriger Mann, äußerlich leichte Verletzung durch Fall eines Konzertflügels auf Kopf, Rücken, Schulter; verhältnismäßig schnell fortschreitende (2 Jahre) Erblindung.

¹ Wie wenig die Gegebenheiten des Krieges, die vielen leichten Traumen, Unfälle usw. den Verlauf der Tabes zu beeinflussen brauchen, zeigt der Fall eines Architekten, der an schwersten Crises gastriques litt. Es ging ihm besser im Schützengraben als früher, er wurde nur entlassen, weil er im Dunkeln infolge seiner Ataxie sich nicht zurecht finden konnte. (Eigene Beobachtung.)

Vollrente. Trotz langen Bestehens der Tabessymptome (4 Jahre vor Unfall) Verschlimmerung durch Unfall (Erschütterung des Rückenmarks angenommen) [E 260].

Weitere von L. FEICHENFELD mitgeteilte Fälle lassen klare Richtlinien in der Rechtsprechung nicht erkennen. Man darf wohl feststellen, daß auch auf dem Gebiet der Unfallfolgen für syphilitische Rückenmarkskrankheiten die Kritik immer größer wird.

Paralyse der Irren.

Der Zusammenhang der Verschlimmerung der Irrenparalyse¹ mit Unfällen ist vielfach behauptet und vielfach bestritten. Es handelt sich stets darum, ob der Unfall nicht die, sondern eine mitwirkende Ursache ist (vgl. die RGE. S. 122 [E 258]. Ein Zusammenhang ist dann auszuschließen:

1. wenn das Trauma ganz unerheblich war und nicht den Kopf traf. Wird das Rückenmark affiziert, so ist an die Möglichkeit einer aufsteigenden Erkrankung (vgl. KARL WEILER, Friedreichs Bl. 1913) zu denken;

2. wenn das Trauma einen Menschen trifft, der bereits erhebliche Symptome der Paralyse aufweist; eine schnell eintretende auffallende Verschlechterung wäre natürlich auch noch zu berücksichtigen;

3. wenn das Trauma nicht etwa bereits durch einen paralytischen Anfall, der in einer fortlaufenden Serie von Anfällen auftritt, hervorgerufen ist;

4. wenn die Paralyse erst so lange Zeit nach dem Unfall auftritt, daß der Zusammenhang ausgeschlossen ist. Selbstverständlich dürfen in der Zwischenzeit nicht etwa prämonitorische Symptome vorhanden gewesen sein. 2 Jahre hat man als die äußerste Grenze in solchen Fällen angenommen. Die praktische Rechtsprechung ist im wesentlichen den jeweils herrschenden Auffassungen der Fachärzte gefolgt.

OTTO KÜHNEL (Ursächliche Beziehungen zwischen der progressiven Paralyse und Unfällen, Monatsschr. f. Unfallkunde, Jena 1919) weist darauf hin, daß frühzeitig Meningitiden eintreten könne (positive Liquorreaktion) und erst später (nach 18—20 Jahren) Paralyse aufzutreten braucht. Die Folgen von Unfällen zeigen sich erst später. Zu frühzeitig nach Unfällen auftretende Paralyse mahnt zur Vorsicht einer bereits beim Unfall vorhanden gewesenen unerkannten gegenüber. Schwere Hirnschädigungen erklären vielleicht einen schnelleren Verlauf der Paralyse. Verschlimmerung, zumal wenn der Kranke vor dem Unfall noch arbeitsfähig war, ist möglich.

KNEPPER (Ärztl. Sachverst.ztg 1919, 41) berichtet über zwei Fälle, in denen Unfälle als Auslösungsursache bzw. Faktoren des schnelleren Verlaufes der Paralyse (ein Fall vom RVA.) anerkannt wurden. Rentenzahlung wurde bewilligt. KNEPPER macht mit Recht Einwendungen gegen den ersten Fall. (Originalarbeit wegen Einzelheiten wichtig [E 260].)

Für die heutige, die Unfallfolgen stark einengende Auffassung ist eine (nicht veröffentlichte) Entscheidung des Landgerichts I Berlin auf Grund eines Gutachtens des gerichtsärztlichen Ausschusses der Stadt Berlin, an dem ich selbst als Mitglied dieses Gremiums mitgewirkt habe, bemerkenswert [E 261]:

¹ Als Beispiel für die Ablehnung der Bedeutung des Unfalls für die Paralyse sei ein Obergutachten FLECHSIGs (Amtl. Nachr. d. RVA. 15. 10. 13, Ia 6445/11) angeführt: Syphilis und progressive Paralyse zweifellos. Erstes Anzeichen der Paralyse 5 Wochen nach dem leichten Unfall (Abrutschen im Steinbruch; keine Kopfverletzungen, nur leichte Abschürfungen, kein Erbrechen). Der Verletzte war vor dem Unfall bereits sehr reizbar und nervös, aber arbeitsfähig. Sektion wies keinen, auf den Unfall zu beziehenden Befund nach. Der schnelle Ablauf der Erkrankung in 14 Monaten läßt eine Beschleunigung des Krankheitsendes durch den Unfall nicht mit Sicherheit ausschließen. Das RVA. lehnte die Hinterbliebenenrente ab [E 259].

Ein Kellner war bei einer Straßenbahnfahrt von der Plattform eines zu schnell eine Kurve passierenden Wagens herabgeschleudert worden und hatte eine Kopfverletzung davongetragen, die eine 31 Tage dauernde Arbeitsunfähigkeit (eiternde Kopfquetschwunde) zur Folge hatte. Dieser Unfall war als entschädigungspflichtig vom Reichsgericht anerkannt, wegen konkurrierender Mitschuld des Verletzten waren nur 50% von der Straßenbahn (Stadtgemeinde Berlin) zu zahlen. Nachdem der Patient mehrere Monate als Kellner gearbeitet hatte, stellten sich zweifelloste Symptome von Irrenparalyse ein. Patient starb 2½ Jahren nach dem Unfall an einer interkurrenten Lungenentzündung. Die Sektion wies typische paralytische Gehirnveränderungen und einen Erweichungsherd im linken Stirnlappen nach. Der gerichtsärztliche Ausschuß lehnte jeden Zusammenhang der Irrenparalyse mit dem Unfall ab und nahm an, daß die Paralyse in ihren Anfängen bereits vor dem Unfall bestanden hat, da „Harnträufeln“ bereits vorher konstatiert war. Die von einem Arzt der Irrenanstalt gemachte Erklärung, daß diese partielle Blasenlähmung auf einer Tabes beruhe, wurde abgelehnt; die Entwicklung der Paralyse wurde als die gewöhnliche angesehen; keinesfalls sei in der 2½-jährigen Dauer des Leidens eine besonders hervortretende Abkürzung der den Kranken gewöhnlich zustehenden Lebensdauer zu erblicken. Der Unfall sei kein erheblicher gewesen, die lange Dauer sei auf Wundinfektion zurückzuführen. Eine objektiv nachweisbare Gehirnerschütterung sei nach dem Unfall nicht festzustellen gewesen, da Patient nach Verband auf der Rettungswache nach Haus gehen konnte, kein Erbrechen hatte und sich aller Vorgänge bei dem Unfall gut erinnerte. Der Erweichungsherd im Gehirn sei vieldeutig, er könne auf eine syphilitische Gefäßerkrankung zurückgeführt werden.

Das Landgericht hat die Hinterbliebenen-Renten-Klage, die auf eine Einwirkung des Unfalls auf die Entstehung der Paralyse, ihren eventuell beschleunigten Verlauf und auf den Tod des Verletzten beruhte, glatt abgewiesen.

Selbstverständlich ist heute die Ablehnung des Zusammenhanges zwischen Irrenparalyse und Unfall, wenn wenige Tage nach dem Unfall bereits Irresein auftritt. In einem von BRANDIS berichteten Fall wurde auf das Urteil des Berufsgenossenschaftsarztes und der Provinzialirrenanstalt hin in dem die Beschwerden am Hinterkopf bei der Verletzung hervorrufenden Ohnmachtsanfall eines Maschinenwerkmeisters das erste Zeichen der Paralyse gesehen. Das RVA. lehnt auch die Beschleunigung der Krankheitsverlaufes ab (Med. Klin. 1926, Nr 52 [E 262]).

Sehr wichtig ist die folgende Entscheidung [E 263] wegen der in ihr ausgesprochenen Beurteilung der Fehldiagnose des erstbehandelnden Arztes.

Ein Eisenbahnbeamter verunglückte angeblich 1912 dadurch, daß er durch ein Eisenbahnvorkommnis erschreckt mit dem Kopf gegen den Tender schlug. 3 Jahre darauf völlige Dienstunfähigkeit, 100% Rente; auf dem Klagewege wurde Ersatz aller Unfallschäden und 4800 M. Rente pro Jahr erzielt. 1923 stellte die Eisenbahn die Zahlung ein. Der Verletzte erhob aus § 323 ZPO. Klage auf Neufestsetzung seiner Bezüge. Die ersten beiden Instanzen, entschieden entsprechend. Das RG., 2. 7. 30, VI 17/1930 stellte fest, daß der zuerst behandelnde Arzt eine in der Entwicklung begriffene syphilitische Erkrankung des Zentralnervensystems (Paralyse der Irren?) irrtümlich für Unfallfolgen erklärt habe. Es sei aber eine Unterbrechung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Unfall und Erwerbsunfähigkeit durch die jetzt erkannte, damals nicht erkannte oder nicht erkennbare Krankheitsursache eingetreten. Selbst wenn die Syphilis damals erkennbar gewesen wäre, müßte gefragt werden, ob damals eine Entwicklung der Krankheit voraussehen war, die die jetzt zutage getretenen Folgen habe oder ob wenigstens mit irgendwelcher Sicherheit solche Folgen voraussehen waren. Das RG. hob das Urteil des KG. auf.

Progressive Paralyse, Neuroloues und Salvarsanschädigung als Kriegsfolgen.

Bereits wiederholt ist auf die verhältnismäßig geringe Bedeutung der Kriegsgegebenheiten auf die Gestaltung des Krankheitsverlaufes der Syphilis hingewiesen worden. Das gleiche gilt für die Syphilis des Zentralnervensystems. PILCZ, HAHN, HAUPTMANN, BRATZ, SCHUSTER, JOLLY haben sich in diesem Sinne ausgesprochen. JOLLY (Arch. f. Psychiatr. 82) wies in sorgfältig beobachteten Fällen nach, wie wenig erweislich eigentlich der Einfluß der äußeren Kriegsschädlichkeiten (Kopfverletzungen sogar eingeschlossen) auf den Ausbruch und den Verlauf der metasymphilitischen Nerven- und Geisteskrankheiten ist. Trotzdem hat man sich (mit Recht) auf den Standpunkt gestellt, in der Praxis angebliche Kriegsfolgen als Dienstbeschädigung weiterherzig anzusehen. Der § 2 des Reichsversorgungsgesetzes spricht auch dem-

entsprechend von Leiden (Nervenleiden), die durch den Krieg herbeigeführt (nicht verursacht oder verschlimmert worden) sind.

Über den Begriff „Verschlimmerung“ sagt das RVG. III. Senat, 28. 520. [E 264]:

Sobald die Erwerbsfähigkeit zur Zeit der Einstellung durch ein schon bestehendes Leiden, um weniger als 10⁰/₀ gemindert war und durch Verschlimmerung das Leiden infolge Dienstbeschädigung bis zu einem medizinisch und wirtschaftlich meßbaren Grade steigt, muß die ganze nunmehr bestehende Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit als Folge der Dienstbeschädigung angesehen und der Berechnung der Rente zugrunde gelegt werden.

Ergänzt wird diese Entscheidung durch eine andere, die wohl davon ausgeht, daß ein bestehendes Leiden (das mindestens 10⁰/₀ Erwerbsfähigkeitsverminderung bedingt) durch einzelne Schädigungen (Unfall, Gewaltmarsch) verschlimmert wird. (RVG. III. Senat, 24. 11. 24 [E 265]).

Wenn ein vor Einstellung in das Heer vorhanden gewesenes Leiden durch den Militärdienst verschlimmert worden ist, so ist nicht die Gesamteinwirkung des Leidens auf die Erwerbsfähigkeit, sondern nur die durch die Verschlimmerung herbeigeführte Steigerung der Grade der Erwerbsunfähigkeit der Versorgung zugrunde zu legen, doch muß einwandfrei feststehen, daß die Erwerbsfähigkeit schon bei der Einstellung um mindestens 10⁰/₀ gemindert war.

Für die strenge Auffassung der Kriegsfolgen als Ursache der Paralyse spricht folgende Entscheidung, die den ursächlichen Zusammenhang zwischen Tod infolge progressiver Paralyse und Einatmen von Nitroglycerindünsten verneint.

Das Militärversorgungsgericht hatte eine erhebliche Verschlimmerung der Paralyse durch die Einatmung giftiger Nitroglycerindünste angenommen. Im Dezember 1915 war der Verstorbene an Kopfschmerz, erhöhter Erregbarkeit, Blutdrucksteigerung und Nierenschädigung erkrankt. Der Obergutachter wies darauf hin, daß gerade bei Nitroglycerinvergiftung Senkung des Blutdrucks vorkommt, daß zwischen der Beschäftigung in der Nitroglycerinfabrik und dem Hervortreten typischer Paralyse Symptome 1³/₄ Jahre liegen. Das RVG. lehnte dann auch den Zusammenhang der Paralyse mit der Dienstbeschädigung ab (III. Sächs. RVG. 12. 1. 21; MN. 65/19; Groß-Berlin [E 266].)

Für die Gewährung der Hinterbliebenenrente ist die Frage, ob die Paralyse eine Dienstbeschädigung ist, entscheidend.

RVG. III. Senat 12. 11. 20 [E 267] sagt: Die Anerkennung einer Dienstbeschädigung bei einer Militärperson ist für das Verfahren des Anspruchs der Hinterbliebenen nicht bindend; nur bei ganz augenfälliger Fehlbeurteilung wird man die Anerkennung zurückziehen. Durch die 5. Novelle zum RVG. sind inzwischen den zuständigen Hinterbliebenen aller Rentempfänger Renten gewährt worden, wenn einmal Dienstbeschädigung anerkannt war und der Tod an den Dienstbeschädigungsleiden erfolgt.

In letzter Zeit ist auf Ersuchen des Reichstages vom Reichsarbeitsminister bestimmt worden, daß der „zeitliche Zusammenhang“ zwischen Dienstbeschädigung und Krankheit genügt, wenn der ursächliche Zusammenhang zwischen dem Leiden (Geisteskrankheit, organische Nervenaffektion) und dem Militärdienst nicht ausreichend erwiesen ist. Zur Zeit der Begutachtung muß der Kranke ganz oder zwei Drittel erwerbsunfähig sein, doch muß in letzterem Falle im weiteren Verlauf des Leidens völlige Erwerbsunfähigkeit zu erwarten sein. Ein Rechtsanspruch besteht nicht, die Entscheidung trifft das Ministerium.

Es ist zweifelhaft, ob bei der heutigen Strömung auch eine von JOLLY angeführte Entscheidung über die Verschlimmerung einer als Dienstbeschädigung anerkannten Tabes maßgebend sein würde.

Das Gericht entschied, daß der naturgemäße weitere Verlauf des Leidens, auch der durch Dienstbeschädigung bewirkten Verschlimmerung, nicht zur Erhöhung der Rente führt, weil die durch Dienstbeschädigung herbeigeführte Verschlimmerung des schon vorher bestehenden Leidens zur Zeit der Festsetzung der Rente (30—40⁰/₀) abgegolten war [E 268].

Wichtig ist, daß ab 1. April 1930 weitere Anmeldungen von neuen Kriegsschäden der Kriegsteilnehmer nicht mehr auf ihre Rentenfähigkeit geprüft werden sollen. Es ist als sicher anzunehmen, daß viele Fälle von Aortitis luica oder Aneurysmenbildung, die mit einer im Kriege erworbenen Lues

(die ja als Dienstbeschädigung aufgefaßt worden ist) zusammenhängen, erst 3—4 Jahrzehnte nach der Infektion Symptome machen werden. Es wird sich fragen, ob eine Ablehnung dieser Ansprüche möglich ist, ausschlaggebend dürfte die allgemeine politisch-wirtschaftliche Lage sein.

Schädigung eines Wehrpflichtigen durch die anbefohlene antisiphilitische Behandlung

ist zweifellos Dienstbeschädigung. Da die Militärbehörde aus an sich unanfechtbaren Gründen die antisiphilitische Behandlung eines Soldaten erzwingt, muß sie auch durch entsprechende Entschädigung die Folgen nicht vorhersehbarer Zufälle übernehmen.

Als Dienstbeschädigung ist jede Gesundheitsstörung anzusehen, die infolge militärärztlicher Behandlung oder des Lazarettaufenthaltes eingetreten ist. Ein solcher Zusammenhang liegt namentlich vor, wenn der Erkrankte durch die Maßnahmen der Ärzte eine Gesundheitsstörung erlitten hat, es sei denn, daß er auf die Möglichkeit einer derartigen Schädigung hingewiesen war und trotzdem in die Art der Behandlung ausdrücklich eingewilligt hat (§ 3 Mil.-Vers.-Ges. § 12 MStG. IX. Senat. Urteil 15. 4. 11, Nr 8272/20; Mil.-Vers.-Ger. Hamburg (Entsch. d. RVG. 1921, S. 38 [E 269]).

Das Danziger Versorgungsgericht hat einem Soldaten, der gegen seinen Willen (?) mit Salvarsan behandelt war und eine Lähmung der Beine davongetragen hatte, entgegen dem Votum der beamteten Ärzte eine Rente von 100% zugesprochen, weil die Lähmung auf Salvarsan zurückgeführt wurde (Biol. Heilkunde 1924) [E 270].

Anders sind accidentelle Krankheiten zu beurteilen, die im Verlauf einer Syphilisbehandlung auftreten.

Die tödliche Erkrankung an Grippe in einem Heimatspital, wohin ein Landwehrmann von der Syphilisstation verlegt wurde, ist keine Dienstbeschädigung. Der Soldat konnte sich allerdings der Lazarettbehandlung nicht entziehen; es ist aber nicht dargetan, daß während der Grippeepidemie 1918 die Gefährdung auf der Syphilisstation der Heimatsstädte größer gewesen ist als in der Stadt selbst während des Herrschens der Seuche. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Militärdienst und tödlicher Erkrankung liegt nicht vor (RVG. I. Senat 28. 9. 20; M 409/19 [E 271]). Verwaltungsbehörde, Versorgungsgericht und Reichsversorgungsgericht haben gleichmäßig geurteilt.

Hautkrankheiten, Gewerbeschädigungen der Haut und Unfälle in der staatlichen Versicherung.

Die juristisch-versicherungstechnische Begriffsbestimmung des „Unfalls“ ist auf S. 106 gegeben. Trotzdem in der Praxis eine scharfe Scheidung zwischen „Unfällen“ und gewerblichen Schädigungen großen Schwierigkeiten begegnet, sollen zunächst die reinen Unfälle behandelt werden.

Die Haut, die äußere Schutzdecke des Körpers wird bei der ungeheuren Mehrzahl der durch äußere Einwirkung entstandenen Unfälle in Mitleidenschaft gezogen. Selbstverständlich scheidet an dieser Stelle alle durch dynamische, chemische, thermische Kräfte hervorgerufenen Hautschäden aus, soweit sie nicht zur Ausbildung einer Hauterkrankung sensu strictiori führen. Es soll ferner von all den Fällen abgesehen werden, in denen nach Ansicht eines ärztlichen Gutachtens eine Dermatoase als Unfallfolge anzusehen ist, ohne daß eine Gerichtsentscheidung über den Einzelfall vorliegt. Das ULLMANN-OPPENHEIMER-RILLESche Sammelwerk (Schädigung der Haut usw.) ist eine Fundgrube für Kasuistik. Nur die Mitteilung von Gerichtsentscheidungen kann eine Vorstellung geben, wie zur Zeit die Rechtsprechung sich zu den aufgeworfenen Fragen stellt. Trotz allen Verständnisses für soziale Gerechtigkeit hat der Arzt gerade auch auf diesem Gebiet strenge Kritik zu üben und nicht unerwiesene Hypothesen als wissenschaftliche Wahrheiten zu werten.

Die folgende alphabetische Kasuistik ist natürlich unvollständig; sie bringt meist Gerichtsentscheidungen, nur gelegentlich medizinische Beobachtungen.

Absichtlich sind eine Anzahl gewerblicher Schädigungen eingereicht, weil ein späteres Eingehen auf sie vermieden werden soll:

Aktinomykose nach durch Hufschlag eines Pferdes entstandener Verletzung der Brusthaut als Unfallfolge anerkannt. (Sammlung ärztlicher Obergutachten 1903—08, Nr 113; RVA. Aufhebung einer gegenteiligen Entscheidung [E 272].)

Alopecia totalis nach psychischen Traumen ist oft beschrieben, z. B.: Ein Soldat schwebte 30 Stunden in Gefahr erschossen zu werden oder im Sumpf zu ersticken; in 14 Tagen Ausfall aller Körperhaare, Genitalhaare sehr spärlich. Ähnlich PFAHL, Arch. f. Psychiatr. 60: Aus der Friedenspraxis. H. HIRSCHFELD: Mschr. Unfallheilk. 1907, 139. WECHSELMANN, Mschr. Unfallheilk. 1909. KNAK, Dtsch. med. Wschr. 1915, 33. Immerhin sind derartige Fälle so selten gegenüber den Gegebenheiten des Weltkrieges, daß höchste Skepsis angebracht ist. Gerichtsurteile sind uns nicht bekannt. BOCKSCHNEIDER wünscht Rentenzahlung, weil die Betroffenen durch die Unfallfolgen erwerbslos werden (?? Perücken).

Aleppobeule. Vgl. tropische Infektionskrankheiten und Malaria.

Bisse von Tieren (Pferden, Schweinen, Insekten) sind versicherungsberechtigte Unfälle, wenn sie in Beziehung zur gewerblichen Arbeit stehen. Die Unterscheidung ist besonders wichtig bei Insektenstichen (für andere Bisse haftet oft der Tierhalter). Einige Entscheidungen:

Insektenstiche. Forstaufseher erhielt bei Begehung eines sumpfigen Waldes einen Stich eines giftigen Insekts. Unfall angenommen RVA. 5. 10. 89, [E 273] ebenso bei Waldarbeitern, die die Stiche in der Nähe eines Weihers bzw. einer Düngerstelle erhielten (Württemb. LVA. 9. 6. 96 [E 274]), dagegen nicht bei einem Maurer [E 275].

Arbeiter war bei gewerblicher Arbeit am Hals von Zuckerlösung bedeckt worden. Wespen angelockt; Stiche in die Halsseite. Tod in kurzer Zeit. Unfall anerkannt. Molkereiberufsgenos. [E 276.]

Blasenbildung durch Trauma vgl. Verletzung.

Blitzschläge bei der Arbeit und auf und nach dem Wege zur Arbeit sind Unfälle. Entsch. 1159, AN. 1892, S. 319 [E 277].

Blutfleckenkrankheit vgl. hämorrhagische Diathese.

DERCUMSche Krankheit (Adipositas dolorosa) als Unfallfolge war Gegenstand eines Rentenverfahrens (Mschr. Unfallheilk. Juli 1925). Voraufgegangen zwei Radunfälle. Von einem Untersucher Druck der Fetttrübchen auf die Nerven und Abortivform der DERCUMSchen Krankheit angenommen. RVA. lehnt Zusammenhang ab [E 278].

Dermatitis nach Jodoform: Hysterische Blindheit des rechten Auges, bereits vorher linkes Auge unbrauchbar. Im Ausland 80% Rente. 1908 Abfindung des 1904 erfolgten Unfalls, da Patient noch als Gastwirt tätig war. In Deutschland hätte die Rente nur 20% betragen, Kompaß 1923, Nr 16 [E 279].

Dermatitis nach Satinholz [E 280]. Der Fall gehört heute zu den entschädigungspflichtigen Gewerbeschädigungen.

RVA. 16. 2. 11. Es ist festgestellt, daß der Kläger (der angeblich durch Unfall verletzt) mehrere Tage mit der Bearbeitung des Satinholzes beschäftigt war; es handelt sich also nicht um einen Unfall, sondern um eine Gewerbekrankheit. Wenn San.-R. WECHSELMANN bei diesem Kranken durch Einreibung einer geringen Menge von Satinholzstaub in der Wange die Entzündung wieder hervorgerufen hat, hängt diese erhöhte Empfindlichkeit des Klägers (Anaphylaxie) mit der früheren dauernden Einverleibung zusammen. Die Frage, ob der Kläger dadurch beeinträchtigt war, daß er Betriebsstätten, an denen Satinholz verarbeitet wird, vermeiden muß, ist nicht zu erörtern, da ein Unfall nicht vorliegt (E. FRANK, Ärztl. Sachverst.ztg 1913, S. 99).

Desmoid der Bauchdecken. BECKER (Mschr. f. Unfallheilk. 1921, 18) beschreibt ein zellenreiches Fibrom, das bei einem 24jährigen Mann nach Stoß

gegen den Wagen auf Basis eines großen Blutergusses entstanden war. Unfallschädigung wurde angenommen [E 281].

Diabetische Gangrän beider Füße keine Unfallfolge trotz leichter Verletzung des linken Fußes durch Unfall. RVA. 1912, S. 704 (ORTH) [E 282].

Der am 25. 1. 09 durch Quetschung der linken Großzehe durch Eisscholle herbeigeführte Unfall ist nicht als Ursache der Gangrän anzusehen. Es müssen bei dem seit Jahren zuckerkranken Verletzten schwere Gefäßveränderungen vorhanden gewesen sein. Der Unfall ist nur der Tropfen, der das übervolle Glas zum Überlaufen bringt. Der „Unfall“ ist nicht als wesentlich mitwirkende Ursache für die Erkrankung des linken Fußes anzusehen, kommt für die Erkrankung des rechten Fußes nicht wesentlich in Betracht.

Ekzeme und Dermatiden nach andauernder Beschäftigung mit Röntgenstrahlen, Hantieren mit Satinholz, Herstellung von Chinin, Sangajal, Tolyhydrazin usw. sind Gewerbeschädigungen, aber keine Unfallfolgen. (Vgl. S. 135.)

Ekzema seborrhoeicum angeblich bei einem Bergarbeiter durch Verunreinigung einer Unfallwunde mit Schmieröl usw. entstanden. Unfallrente abgelehnt; Ekzeme auf Basis von gereizten Wunden heilen schnell, wenn die Einwirkung der Noxen fortfallen. Ein seborrhoeisches Ekzem beruht auf einer konstitutionellen Anlage [E 283]. Knappschaft OVA. Kompaß 1928, S. 141.

Emphysem der Haut. Zur Täuschungen bei Selbstverstümmelungen oft erzeugt (DOLLNER, Ärtzl. Sachverst.ztg 1919, 138). Hautemphysem als Betriebsunfall (R. BLUM, Zbl. Gewerbehyg. u. a. 1925, 97) entstand bei einem 32jährigen Arbeiter, der vermittelt komprimierter Luft Werkstücke auspustete, sich dabei am rechten Zeigefinger mit dem Auspuffrohr verletzte, so daß komprimierte Luft in die Wunde drang. Es kam zum Emphysem des rechten Handrückens, Tympanie, Luftknistern, das nach 24 Stunden geschwunden war. (Kein Rentenverfahren.)

Erysipel wurde als Todesursache eines Militärarztes, der sich die Todeskrankheit bei der Behandlung eines an chronischer Bronchitis und Decubitus leidenden Soldaten geholt hatte, vom Militärversorgungsgericht mit der Motivierung anerkannt, daß das Erysipel nicht von bestimmten Streptokokken hervorgerufen wird (Giorn. di med. mil. Luglio 1927) [E 284].

Fingerverlust. Der Goldfinger der rechten Hand ist kein wichtiges Glied im Sinne des § 224 StGB. (RG. II, S. 10. 11. 27 [E 285].)

Fremdkörper. Eine Infektion durch Eindringen eines Fremdkörpers ist als Betriebsunfall anerkannt worden. (Bay. LVA. 21. 9. 20; Mit. Bay. LVA. 21, Bd. 13, 278. [E 286].)

Furunkulose. Zusammenhang zwischen Beinbruch und Furunkulose am verletzten Bein bei einem alten Manne; längere Rekonvaleszenz, schwere Beweglichkeit der Extremität, juckendes Ekzem auf der erkrankten Seite. Vielleicht Massage mit zersetzter Salbe schuld. Auftreten immer neuer Furunkel, Pyämie, Tod. Unfallfolge von Berufsgenossenschaft anerkannt. Gutachter O. LASSAR, RVA. 1904, S. 682 [E 287].

Furunkel der Nase. Tod an Blutvergiftung. Rente von Witwe beansprucht, weil der Verunglückte (ein Klempner) sich mit den mit Blei und sonstigen Arbeitsunreinlichkeiten beschmutzten Fingern gekratzt hatte. Rente und Zusammenhang des Furunkels mit einem Unfall wurde abgelehnt (Kompaß 1922, Nr 2) [E 288].

Praktisch wichtig ist die folgende Entscheidung über Furunkelbildung. Kein ursächlicher Zusammenhang zwischen einem Unfall (Stoß am Kopf) und einer Allgemeininfektion (Tod des Verletzten beschleunigt durch alten Herzfehler) infolge von Furunkel am Kopf. Es fehlt jeder Beweis, daß der vor dem Unfall vorhandene Furunkel durch den Unfall und dessen Gewaltwirkung ungünstig beeinflusst ist (wichtige Auseinandersetzung über das

Wesen der pyämischen Infektion). (AVA. 4. 11. 25, Sa. 1650/29; Kompaß 1926, 26 [E 289].)

Furunkulose viele Jahre nach Kriegsende entstanden, ist ohne ursächlichen Zusammenhang mit dem Kriegsdienst. Depots von Krankheits-erregern bestehen nicht. Die Staphylokokken dringen in den Haarbälgen von außen (?) ein und rufen bei Disponierten Entzündung hervor. Gutachten von ZUMBUSCH, Dtsch. med. Wschr. 1930, S. 1354 [E 290].

Eine schwere Furunkulose (37 Furunkel), die ein Marineheizer sich im Dienst zugezogen hatte (1915) wurde als Ursache einer Nephrocirrhose, die 1924 einen apoplektischen Insult und 1926 den Tod herbeiführte, vom Versorgungsgericht anerkannt. Die Schrumpfniere wurde pathogenetisch auf bakterielle Herdnephritis zurückgeführt. Das Gericht nahm die Dienstbeschädigung als wahrscheinlich an. (Med. Welt: PAUL WEIL, 10. 12. 27 [E 291].)

Gewächse (Tumoren) vgl. auch Krebs, Sarkom, Dermoid.

STIEDA steht der Entwicklung von Tumoren auf Grundlage von Traumen sehr skeptisch gegenüber. Nach Sportverletzungen hat man noch nie einem Tumor sich entwickeln sehen. Mindestens ist zu fordern: erheblicher Unfall (Aussetzen der Arbeit nicht unbedingt erforderlich), bis dahin gesunde Stelle des Körpers muß getroffen sein. Das Wachstum des Gewächses muß schnell vor sich gehen: 3 Wochen bis 2 Jahre Sarkome, 1 Monat bis 2 Jahre Carcinome (Z. f. ärztl. Fortbildung).

Eine neue Geschwulst, die nach Ausheilung einer früheren auf Grund desselben Leidens auftritt (Sarkom, Metastase) ist eine neue Unfallfolge, für die eine neue Ausschlussfrist läuft (RVA., Rekurs-Entsch. 2. 4. 13) (Ausschlussfrist zur Anmeldung von Unfällen § 1546 RVO. [E 292].)

Hämorrhagische Diathese. Hautblutungen beruhen öfter als bekannt auf akuten und chronischen Kohlenoxydvergiftungen (Gaseinatmungen [vgl. MÜLLER-HESS, Ärztl. Sachverst.ztg 1920, 257]).

Blutfleckenkrankheit infolge Benzolvergiftung ist eine Gewerbekrankheit, weil sie nicht plötzlich auftritt, sondern als Schädigungen der Gesundheit sich allmählich vorbereitet (6—7 Wochen dauernde Einwirkung von Benzoldämpfen). Es fehlte an jedem Anhaltspunkt, daß durch einmalige oder in einem kurzen Zeitraum erfolgte, über das gewöhnliche Maß hinausgehende Aufnahme von Giftstoff die Benzolvergiftung hervorgerufen ist. Es liegt also kein nach dem Unfallversicherungsgesetz zu entschädigendes Ereignis vor (RVA. Rekurs-Entsch. 4. 1. 09, Pr. LM. 8332/08 [E 293]. Vgl. S. 135.

Purpura wurde als ihr akzessorisches Symptom gewertet, als Unfallfolge abgelehnt vom RVA. 12. 3. 97 [E 293a].

Skorbut: Tod von Seeleuten an Skorbut infolge des Genusses von Trinkwasser, das durch Eindringen von Seewasser in die Tanks brackig geworden war, wird als Betriebsunfall angesehen, nicht als Gewerbekrankheit (Rekurs-Entsch. 1390; Entsch. RVA. 95, S. 146 [E 294]).

Herpes tonsurans vgl. Trichophytie.

Herpes zoster soll (wenn auch sehr selten) im Anschluß an eine Schädigung der peripherischen Nerven und eines Ganglion (?? tiefe Lage) vorkommen. Angeschuldigt werden Rippenquetschungen, Stöße gegen die Wirbelsäule, Caries der Wirbelknochen. BERGER berichtet über 2 Fälle von Verlust des Auges nach traumatischem Herpes ophthalmicus.

Hitzeeinwirkung wird als plötzliche Unfallwirkung angesehen, wenn ein Zimmermann bei ungewöhnlich heißem Wetter bei Arbeit im Freien einen Hitzschlag erleidet. Rekurs-Entsch. 48, 1880, S. 177 [E 295].

Hohlhandentzündung infolge von fortdauerndem Druck des Hammerstiels gegen die Hand ist eine Gewerbekrankheit, kein Unfall (RVA. 4. 1. 23 Ia 1820/22; Kompaß 1923, S. 65 [E 296]).

Infektion septische gilt als Unfall bei Ärzten, wenn durch Ausübung des Berufes der Ansteckungsprozeß nachweislich durch äußere Verletzungen

oder durch Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt ist (vgl. Erysipel).

Intertrigo (Wolf) und Blutvergiftung kein Betriebsunfall [E 297].

Ein sehr korpulenter Obermälzer starb am 20. 1. 08 an allgemeiner Blutvergiftung, die von einer eitrigen Lymphgefäßentzündung am linken Oberschenkel ausgegangen war. Beim Abladen von 75 kg wiegenden Gerstensäcken soll der Verstorbene nach Angabe der Hinterbliebenen sich durch Scheuern der schwitzenden Hautfläche der Hinterbacken eine Abschürfung, sog. Wolf, zugezogen haben. Er hat bereits am 9. 1. über Schmerzen geklagt. Das RVA. kam nicht zur Überzeugung, daß eine Unfallfolge vorliege. Ein „Wolf“ entsteht nicht „plötzlich“. Die Aufreibung ist das Ergebnis einer Schädigung einer durch fortgesetzte Reize bereits hochgradig veränderten Hautstelle. Es liegt also höchstens das Endergebnis einer längere Zeit andauernden der Gesundheit nachteiligen Betriebsweise (Gewerbekrankheit) vor. Nimmt man selbst an, daß am 9. 1. die Eitererreger eingedrungen sind, so wäre zu ihrer pathogenetisch erfolgreichen Vermehrung längere Zeit nötig gewesen. Die Infektion ist durch den Schmutz in der Arbeitshose, nicht durch ein Arbeitsgerät erfolgt. Es liegt also kein entschädigungspflichtiger Betriebsunfall vor (RVA. Rekurs-Entsch. 23. 3. 09; Pr. L. Nr 16921/08).

Kälteeinwirkung. Erfrierung der Zehen eines Steinschlägers, der bei großer Kälte im Freien arbeitete, ist Unfall (Rekurs-Entsch. 165/12). Ebenso die Erkältungskrankheiten eines Müllers, der stundenlang im Eiswasser stehend arbeiten mußte. Wichtig für Sklerodermie ist Rekurs-Entsch. 25. 9. 93 [E 298].

Erfrierung der Fingerspitzen durch achtstündige Arbeit im Freien (Aufhauen und Aufladen des Erdreichs auf einer Wiese). Es war Frostbrand eingetreten; der Antragsteller war dauernd erwerbsbeschränkt geblieben. Die achtstündige Dauer der Arbeit kann nicht ausschließen, die Einwirkung der Kälte als eine akute zu betrachten. Es kommt darauf an, daß die Kälteeinwirkung in einem bestimmten Zeitpunkt die Schädigung bewirkt. Der zugegebenen großen Empfindlichkeit des Antragstellers (sein Mitarbeiter war gesund geblieben) schließt keinesfalls die Annahme eines Unfalls im gesetzlichen Sinne aus (Bay. Landes-Vers.-Amt 21. 10. 95 [E 299]).

Krebs und Unfall. Ursächlicher Zusammenhang zwischen der wiederholten Quetschung der rechten kleinen Zehe und einem Drüsenkrebs der rechten Schenkelbeuge (A. N. des RVA. 25. 7. 13 [E 300]).

(THEME-Cottbus, Gutachter.) Betriebsverletzung der rechten kleinen Zehe durch Fall eines Schraubenschlüssels auf den Fuß, Abquetschung des Nagels; neue Verletzung 6 Wochen später durch Tritt eines Arbeitskollegen auf nicht geheilte Zehe. Entfernung der Zehe, Geschwulst in der rechten Leistenbeuge: keine mikroskopische Untersuchung. Entwicklung einer inoperablen Krebserkrankung. Krebsentwicklung auf gereizter Geschwürsfläche angenommen, Leistendrüsen geschwulst für krebsartig erklärt. Die Unfallansprüche der Hinterbliebenen des Verletzten für berechtigt erklärt.

Der ursächliche Zusammenhang zwischen dem Tod und einen Betriebsunfall ist anzunehmen, wenn der Unfall der schnelleren Entwicklung eines bereits bestehenden Krebsleidens förderlich war und eine erhebliche Verfrühung des Todes verursachte. (Sächs. LVA. 29. 1. 16; Entsch. E 301, Sächs. LV. Bd. 1, 219.)

Läusebiß stellt sich als Unfall dar, da er eine äußere Verletzung des Körpers des Versicherten ist. Ein Unfall liegt auch vor, wenn die Übertragung durch Einatmen von Läusekot oder durch Anhusten eines Kranken erfolgt (falls Flecktyphus aufgetreten ist). (RG. 23. 10. 18 [E 302].)

Lymphogranulomatose.

Nach der Art des Unfalls (Fahrrad) und seiner Entwicklung erscheint ein Zusammenhang zwischen Lymphogranulom und Unfall auf Grund einer „vorhandenen Anlage“ möglich. Es kann eine in ersten Anfängen begriffen gewesene Erkrankung verschlimmert worden sein. Der Zusammenhang ist ärztlich nicht abzulehnen. Gutachten auf Veranlassung der Nassau. LV. Wiesbaden von GEERONNE. Ärtzl. Sachverst.ztg 1927, Nr 18 [E 303].

Lichen ruber. Erste Lokalisation des Lichen ruber auf einer Unfallnarbe. Ich selbst lehnte in einem Obergutachten den Zusammenhang ab, weil es bekannt ist, daß eine Anzahl von Hautkrankheiten sich auf chronisch gereizten Stellen bei allgemeinen Krankheitsausbrüchen lokalisieren, z. B. Syphilide, Psoriasis-effloreszenzen u. a. Der Fall wurde (leider) durch Vergleich erledigt. Der angeblich Verletzte war ein Großindustrieller des Rheinlandes [E 304].

Malaria (vgl. Aleppobeule). Ein Biß einer Anophelesmücke, den ein von einem Arbeitgeber im Betriebsinteresse im Ausland verwendeter Arbeiter erleidet, ist ein Betriebsunfall, gleichgültig, ob der Stich bei der Betriebsarbeit oder außerhalb dieser erfolgt ist (RVA. 18. 2. 15; AN. 15, 471 [E 305].)

Oedema cutis circumscriptum. Ein Arbeiter, der an der für ihn familiären Krankheit litt, bekam nach Schlag gegen die Nase Glottisödem, an dem er zugrunde ging. Rentenanspruch bei der Unberechenbarkeit des Eintritts der Komplikation abgelehnt. Tochter litt an gleicher Krankheit. (KAUFMANN, Lehrbuch [E 306].)

Pemphigus. Die Schweizer LVA. nahm einen ursächlichen Zusammenhang mit der Arbeit eines vorher stets gesund gewesenen Arbeiters in einem Klärbassin und dem zeitlich unmittelbar darauffolgenden Ausbruch eines Pemphigus foliaceus an. (KAUFMANN, Lehrbuch der Unfallkunde [E 307].)

Psoriasis. Lokalisation auf Narben vgl. Lichen ruber.

Psychische Folgen eines Unfalls. Krankheitseinbildung.

Besteht die Krankheit jemandes darin, daß er sich weitergehenden Folgen der infolge eines Ereignisses wirklich eingetretenen Krankheit einbildet als in Wahrheit eintraten und ist diese Einbildung eine Folge der tatsächlichen Erkrankung, so besteht zwischen Einbildung und dem Ereignis ein ursächlicher Zusammenhang (R.G. III, 1. 12. 14, 284 14 Marienwerder. Recht 1915, Nr 1735; Bay. Ztg 1915, 101 [E 308].) Vgl. aber Entscheidung über Verbrennung und psychische Folgen S. 109.

Sarkome vgl. Gewächse.

Satinholzschädigung vgl. Gewerbeschädigungen S. 135 und Dermatitis nach Satinholz S. 138.

Scabies. SCHNIZER teilt ein Urteil eines Versorgungsgerichtes mit, nach dem 1928 eine im Anschluß an eine Scabieskur 1917 entstandene allgemeine Eiterinfektion, die zum Tode geführt hatte, 1928 als Dienstbeschädigung mit Gewährung von Hinterbliebenenrente anerkannt wurde, weil der Organismus des Kranken durch eine auf der Station für Geistesranke nicht systematisch durchgeführte Syphiliskur geschwächt war. (Med. Klinik 1929, I, 197—198 [E 309].)

Sklerodermie-Verschlimmerungen nach Verletzung durch Steinwurf und nach Fall auf rechten Ellenbogen nahm GRÜNFELD (zitiert bei KAUFMANN) und THIEME, Mschr. Unfallheilk. 1916, 109 an.

Schleimbeutelentzündung und Kniegelenkseiterung nicht Unfallfolge, sondern Berufskrankheit (Folge wiederholter Hautreizung durch Aufsetzen des Bohrhammers gegen das Knie. (RVA. 22. 10. 24, Ia 899 24; Kompaß 1925, S. 28 [E 310].)

Schwielenbildung der Hand und Entzündung des Zellengewebes ist kein Unfall, sondern eine gewerbliche Erkrankung (Rekurs-Entsch. 215 [E 311].)

Skorbut vgl. hämorrhagische Diathese.

Trichophytie. BAYER, Z. Bahnärzte 25, 179—180, 1930 begutachtete eine auf dem rechten Handrücken im Anschluß an eine Schnittwunde entstandene, als Trichophytia profunda erkannte Geschwürsbildung als Unfallfolge. (Urteil liegt nicht vor; der Fall dürfte der Kritik kaum standhalten.)

Tuberkulose. Die praktisch wichtige Frage des Zusammenhangs zwischen Tuberkulose der Haut und der inneren Organe mit einem Unfall hat häufig das Gericht beschäftigt¹. Interessant ist der Rückgang der Hauttuberkulose, die geradezu eine Berufskrankheit der Bergleute im Dortmunder Kohlenrevier war, mit der allgemeinen Besserung der Hygiene des Bergbaues (FABRY: Klin. med. Wschr. 1929, 1962).

ZOLLINGER (Med. Klin. 1927, Nr 2—3) macht Zahlenangaben.

¹ Wie schwierig die Dinge liegen, zeigt eine Untersuchung OTTO DITTRICHS (Dtsch. med. Wschr. 1929, Nr 44). Zur primären Hauttuberkulose gehören Geschwüre und Infiltrate mit der typischen weichen regionären Drüsenschwellung. Es ist auch histologisch schwierig, die Annahme einer reinen exogenen Infektion mit Tuberkelbacillen einwandfrei zu stützen, weil außer dieser die Möglichkeit einer endogenen Superinfektion des primären Herdes von visceralen Drüsen aus kaum auszuschließen ist.

In der Kreisagentur der Schweizerischen Unfallversicherung wurden 1918—1924 85623 Unfälle angemeldet. Unter diesen mußte bei 157 Patienten die Frage des Zusammenhangs mit Tuberkulose geprüft werden: Sechsmal handelte es sich um Haut-, Schleimhaut-, Weichteiltuberkulose; 68 mal um Knochen- und Gelenktuberkulose, 23 mal um Lungen-, 38 mal um Augen, 5 mal um Pleura, 3 mal um Hoden- und Nebenhoden, in einer geringen Zahl von Fällen um anderweitige Tuberkulose.

Einige Zahlen über die Seltenheit der „traumatischen Tuberkulose: FISCHER (Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg. Stuttgart 1926) fand unter 11000 Tuberkulosefällen des deutschen Heeres nur in 157 Fällen Traumen als Ursache der Tuberkulose, BERTZKE unter 7827 Obduktionen von Soldaten nur 2 Fälle, in dem Lungenschuß den Tod durch Tuberkulose veranlaßt hatte. JACOB und PANNWITZ stellten fest, daß unter 3295 Lungenkranken von Sanatorien und Heilanstalten nur bei 33 Fällen das Trauma eine Rolle als Ursache spielte.

Eine Abhängigkeit der Hauterkrankung vom Trauma kann nur angenommen werden, wenn 1. die Verletzung an der Stelle der Hauttuberkulose erfolgt ist, 2. wenn eine wirkliche Kontinuitätstrennung der Haut vorhanden war, in die die Tuberkelbacillen eindringen konnten, oder falls diese fehlte, 3. wenn durch ein starkes Trauma ein tuberkulöser Herd (Drüse) so gequetscht war, daß Tuberkelbacillen in das umliegende Gewebe dringen konnten, 4. beim Fehlen von 2. und 3., wenn ein Trauma erfolgt, während bei akuter florider Tuberkulose Tuberkelbacillen im Blut kreisen, 5. wenn der zeitliche Zusammenhang erkennbar ist, da z. B. wenige Tage nach einem Unfall noch keine großen tuberkulösen Gewebsveränderungen entstanden sein können.

Die Hauptschwierigkeit entsteht durch die sog. Fernwirkung der Tuberkulose, d. h. durch die angebliche tuberkulöse Infektion von Hautstellen oder peripherischen Körperstellen im Anschluß an ein Trauma. Beobachtungen in Lungenheilstätten (Sportverletzungen) in Bergwerken (Berufstraumen), vor allem im Weltkriege haben im Gegensatz zu der früheren auf Versuche von F. KRAUSE gestützten Anschauung dargetan, daß leichte Traumen bei tuberkulösen keine Loci minoris resistentiae darstellen. Das RVA. (13. 12. 21 [E 312]) entschied, daß Gutachten, die behaupten, daß die Tuberkulose sich mit Vorliebe an leichte Verletzungen anschließt, als veraltet und irreführend zurückzuweisen seien. Die Spruchpraxis hat sich auf folgende Bedingungen festgelegt, falls eine lokale Tuberkulose als Unfall entschädigt werden soll: „Das Trauma muß als Unfall erwiesen, erheblich, der erkrankte Körperteil unmittelbar affizierend gewesen sein. Die Erkrankung muß mit dem Trauma eine überzeugende (sic!) Wendung genommen haben. Die Befristung zwischen Unfall und Krankheitsdiagnose ist sehr vorsichtig zu stellen; 1—6 Monate dürften als Richtlinien Grenzwerte darstellen. (G. MAGNUS: Ursächlicher Zusammenhang zwischen Tuberkulose und Unfall. Münch. med. Wschr. 1929, Nr 19.)

Infolge dieser strengen Auffassung ist die Zahl der wirklich als Unfälle anerkannten Hauttuberkuloseinfektionen keine allzu große. In der Kasuistik sind auch einige Fälle berücksichtigt, die keine reinen Hauttuberkulosen sind, weil die Grenze oft nicht scharf ist.

Knochentuberkulose als Unfallfolge kann nur anerkannt werden, wenn der Unfall ein erheblicher war (Blutungen in die Markhöhle des Knochens oder in die umgebenden Weichteile müssen nachgewiesen sein), z. B. durch die von den der Spannung des Periosts ausgelösten Schmerzen, sowie durch erhebliche, sofort eintretende Funktionsstörung. Wichtiger ist die Kritik an vielen experimentellen Untersuchungen über Unfall und Tuberkulose.

Leichtere Unfälle sind nicht geeignet, die Knochentuberkulose primär auszulösen. RVA. 26. 10. 21 Ia 1318/18 [E 313]. Das RVA. hat den Rekurs des Verletzten zur Feststellung zurückgewiesen, weil der Unfall als solcher nicht einwandfrei erwiesen war. Vgl. auch Entscheidung des gemischten Senates f. Angestellte der Sozialversicherung im Saargebiet, 14. 6. 26; Kompaß 1926, S. 190 [E 314].)

Halsdrüsentuberkulose ist nicht Folge eines unbedeutenden Schlages einer kippenden Leiter gegen den Hals. Unfall 19. 7. 19. Krankmeldung 27. 10. 19. Bei der Operation

keine für den Zusammenhang sprechenden Momente gefunden. (RVA. 2. 12. 22 Ia 1860/22; Kompaß 1923, S. 45 [E 315].)

Es besteht demnach auch kein Zusammenhang (ZOLLINGER) zwischen Hauttuberkulose und einem in einen leichten Stockschlag bestehenden, den linken Oberschenkel betreffenden Trauma. Der Knabe hatte 2 Jahre vorher Grippe und Bronchitis gehabt; der Unfall stand in keinem Verhältnis zu dem tuberkulösen Hautabsceß [E 316].

Abgelehnt wurde auch ein anderer Fall (tuberkulöser Knochenabsceß am rechten Knöchel und Skrophuloderma nach angeblicher Verletzung), weil der Absceß, der am 12. 10. festgestellt wurde, mindestens 8—10 Wochen alt sein mußte, also nicht mit einem Trauma, das erst Ende August erfolgt war, zusammenhängen konnte [E 316a].

Wichtig ist das Bestehen ausgedehnter Tuberkulose Lungenkranker vor dem Unfall.

Kniegelenkstuberkulose bei einem Unfallverletzten; keine ungünstige Einwirkung des Unfalls auf das Leiden. Der Verletzte hatte noch 6 Wochen nach dem angeblichen Unfall gearbeitet, ohne selbst eine Verschlechterung wahrzunehmen. (RVA. 2. 11. 22 I 1767/22; Kompaß 1923, S. 35 [E 317].)

Anerkannt wurde der Zusammenhang in folgenden Fällen:

Möbelarbeiter; starke Quetschung beider Unterschenkel durch Brett im März; oberflächliche Wunde nach 2 Wochen anscheinend geheilt, bald darauf Entwicklung einer schlecht heilenden Geschwulst an der Verletzungsstelle des rechten Unterschenkels; 21. Mai Incision im Gewebe, zahlreiche miliare Tuberkel, die erst 3 Wochen alt waren. Keine Tuberkulose in anderen Organen. 50% Rente zuerkannt [E 318].

In einem anderen Fall wurde die Möglichkeit zugegeben, daß eine bereits vorher erkrankte Drüse vom Unfall betroffen sein konnte. Es wurden zwar die direkten Unfallfolgen vergütet, da aber Heilung eintrat, kam Rentenzahlung nicht in Frage [E 319].

Die Hauttuberkulose durch Rindertuberkelbacillen scheint bisher in der Unfallversicherung eine geringe Rolle gespielt zu haben. Dies dürfte sich in Zukunft ändern. 50,8% der von einer Kommission untersuchten Hauttuberkulosefälle der Landarbeiter sind durch Infektion mit Rindertuberkelbacillen hervorgerufen (STEINER, Ärztl. Sachverst.ztg. 1926, S. 219).

Tumoren: vgl. Gewächse.

Varicen: Verordnung von Sublimatpackungen; links Erfolg, rechts Gangrän, die die Amputation des rechten Unterschenkels nötig machte. Klage auf Schadenersatz und 3000 M. Schmerzensgeld OLG. Königsberg IV, LG. 24. 6. 29 5 U 455/28 weist die Klage ab, weil die damals für gefahrlos gehaltene Behandlung sachgemäß durchgeführt war, ein Verschulden des Beklagten nicht vorlag. Die Gangrän war nicht vorherzusehen [E 320].

Varicen: vgl. auch Invaliditätsrenten S. 98.

Verbrennungen sind selbstverständlich Unfallfolgen. Sie können aber auch als Ursachen späterer chronischer Dermatitiden angesehen werden.

ZIELER verneint den Zusammenhang einer vor 12 Jahren erfolgten Verbrennung durch Feuerwerkskörper mit einer chronischen, durch innerliche Störungen und äußerliche Einwirkungen dauernd zu Rezidiven führenden Hauterkrankung. Die Heilung wurde durch das absichtliche Hineinflüchten des Kranken in die Krankheit verzögert. Dieser seelische Zustand ist entsprechend der Entscheidung des RVA. vom 24. 9. 26 Ia 1609/25 und 1610/25 kein Grund zur Rentenzahlung. (Hat der Versicherte sich in den Gedanken eingelebt, krank zu sein, vgl. E 221.) Das RVA. hat dem Rekurs nicht stattgegeben und den Standpunkt ZIELERS gebilligt (Mschr. Unfallk. 1930, S. 385 [E 321].)

Verletzung mit Blasenbildung.

Entstehung einer Blase während der Arbeit durch anhaltendes Bohren im Laufe eines Tages ist als eine gewerbliche Erkrankung und nicht als Unfall anzusehen (Rekurs-Entsch. 7. 10. 95 RVA.). Für Schäden und Krankheiten, die der Beruf allmählich in längeren Zeiträumen erzeugt, kann niemals ein Entschädigungsanspruch auf Grund des Unfalls-Versicherungsgesetzes erhoben werden [E 321].

Warzen. Über Röntgenschädigung nach Warzenbehandlung vgl. S. 255.

Die Infektion einer Warze bei der Arbeit ist als Betriebsunfall anzusehen. Der Kläger hatte eine leicht bei der Arbeit blutende Warze am rechten Ringfinger mit Höllenstein geätzt und seine Arbeit bei der Mörtelherrichtung fortgesetzt. Die auftretende Entzündung machte Abtragung eines Teiles des Fingers erforderlich. Es wurde

Unfall angenommen, obwohl die Eiterung nicht unmittelbar nach der Ätzung auftrat. Es wird als festgestellt angesehen, daß „Vergiftungstoffe“ plötzlich bei der Arbeit in eine Wunde eindringen können. Gerade durch die Arbeit werden die Erreger der Krankheit in die Wunden einmassiert. (Bay. LVA. 11. 10. 23; ERKA. 23/24 118 [E 321a].)

Zellgewebsentzündung.

Allmähliche Entwicklung einer Zellgewebsentzündung infolge ungewohnter Arbeit vor der Kohle: Betriebsunfall nicht erwiesen. Die Angabe des Klägers beruht nach seinen ursprünglichen Angaben nur auf Vermutung, die sich später zu einer Behauptung verdichtet hat. (RVA. 14. 2. 19 Ia, 765/18 IIa; Kompaß 1919, Nr 12 [E 322].)

Erzeugung von Hauterkrankung zum Zwecke der Selbstschädigung und Selbstverstümmelung.

Die Rechtsbeziehungen sind auf S. 23 (absichtliche Erwerbung von Geschlechtskrankheiten) besprochen. Hier sei nur erwähnt, daß ein ganzes Heer von Hautkrankheiten in Kriegszeiten durch Anwendung von pflanzlichen und tierischen Substanzen, Chemikalien (Chlorzinkgeschwüre) thermischer Kauterisation zur Erzeugung von Dermatosen verwandt wurde. Auch Luftenblasungen (Hautemphyseme) wurden vorgenommen.

In Friedenszeiten sind die Hautschädigungen der Hysterischen bekannt. Auch eine ganze Reihe sog. Medien hat nachgewiesenermaßen die okkulten Phänomene¹ und Schädigungen selbst erzeugt. Wie weit strafrechtliche Verfolgung (Betrug, zivilrechtliche Haftung, widerrechtliche Bereicherung) in Frage kommt, hängt vom Einzelfall ab. Entscheidungen von Gerichten sind nicht bekannt. (Vgl. Zusammenstellung von JULIUSBERG, Ärztl. Sachverst.ztg 1920, S. 136.)

Bei der Beurteilung von angeblichen Unfallschädigungen der Haut sind diese Artefakte zu berücksichtigen und differentialdiagnostisch auszuschließen.

Folgen der vorsätzlichen und absichtlich herbeigeführten Unfälle und Hautaffektionen für die der sozialen Versicherung unterstehenden Personen.

Krankenversicherung.

§ 192 RVO.

Die Satzung kann Mitgliedern das Krankengeld ganz oder teilweise verweigern, wenn sie ... 2. sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien..... zugezogen haben für die Dauer der Krankheit.

Geschlechtliche Ausschweifungen gehören nach der Novelle zum KVG. vom 25. 5. 03 nicht hierher.

Wichtig ist eine den Begriff des „Vorsatzes“ erklärende Entscheidung des OVG. 11.2.92 [E 323]: Der Verlust des Krankengeldes tritt nicht schon dann ein, wenn der Versicherte das schädigende Ereignis vorsätzlich herbeigeführt hat, obwohl er hätte überzeugt sein müssen, daß er sich dadurch die Krankheit zuziehen würde, sondern es kommt darauf an, daß die Absicht des Versicherten darauf gerichtet war, sich die Krankheit zuzuziehen (z. B. Abbrennen eines Feuerwerks unter Außerachtlassung von Vorsichtsmaßregeln würde nicht zur Versagung des Krankengeldes genügen). Diese an sich zu billige Auffassung steht aber mit der Definition der Begriffe „Vorsatz“ und „Absicht“ (S. 11) in Widerspruch.

¹ Ich habe selbst feststellen können, daß die „okkulten Phänomene“ eines 14jährigen, rumänischen Mediums Artefakte waren, die durch Anpressen der Haut an Druckknöpfe, Hervorrufen von dermatographischen Strichen usw. erzeugt waren. Unbegreiflich fand ich nur die Leichtgläubigkeit einzelner Ärzte, die eine typische, sicher 1—2 Jahre alte Furunkelnarbe im Nacken als vor einigen Wochen entstandene „okkulte Manifestation“ ansahen.

Invalidenversicherung.

RVO. § 1279.

Als Pflichtbeiträge gelten die vollen Wochen, in denen der Versicherte wegen Krankheit zeitweise arbeitsunfähig.... gewesen ist.

Nicht angerechnet wird eine Krankheit, die sich der Versicherte vorsätzlich oder bei Begehung eines durch strafrechtliches Urteil festgestellten Verbrechen.... zugezogen hat.

§ 1252. *Wer sich vorsätzlich invalide macht, verliert den Anspruch auf die (Invaliden-)rente.*

Der Vorsatz braucht nicht gerade auf den Zustand der Invalidität gerichtet zu sein. Bei einem mißglückten Selbstmordversuch genügt der auf die Selbstvernichtung gerichtete Wille. Der Versicherte braucht nicht an eine Beschränkung der Erwerbsfähigkeit bestimmter Art gedacht zu haben. (Näheres HANNOV-LEHMANN, Kommentar zur RVO. IV, S. 109.)

Wie häufig vorsätzlich erworbene Unfälle auch in Friedenszeiten sind, zeigt ein in Paris aufgedeckter Versicherungsbetrug. Ein Arzt hatte die Wunden Verletzter absichtlich so behandelt, daß ihm durch die Verlängerung der Krankheitsdauer so große Vorteile zuflossen, daß sein Jahreseinkommen 1,2 Millionen Fr. betrug. Die Versicherten waren durch Geldprämien für diesen Betrugsmodus gewonnen worden (Ärztl. Mitt. 1929, S. 26).

Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten.

Schon während des Krieges hat man begonnen, die durch berufliche Tätigkeit hervorgerufenen, Siechtum oder Tod herbeiführenden Schädigungen sozial versicherungstechnisch ebenso zu behandeln, wie die Unfälle im eigentlichen Sinne.

Durch die Bekanntmachung des Bundesrates vom 12. 10. 17 und durch Verordnung der Volksbeauftragten vom 9. 12. 18 ist die Gewährung von Sterbegeld und Hinterbliebenenrente bei Gesundheitsstörungen durch gewerbliche Arbeit mit Gaskampfstoffen und Nitromethan festgesetzt worden. Diese Rentenzahlung fällt eigentlich aus dem Rahmen der Unfallversicherung heraus und leitet zu der Entschädigung für gewerbliche Schädigungen über.

Schon 12. 5. 25 wurden einige Dermatosen in diese Kategorie der versicherungspflichtigen Krankheiten eingereiht. (Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten.) Für die Dermatologie besonders wichtig ist die

Zweite Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten.

Vom 11. Februar 1929.

Die Wichtigkeit rechtfertigt den (etwas gekürzten) Abdruck.

Auf Grund der §§ 547, 922, 1057a der Reichsversicherungsordnung in der Fassung des dritten Gesetzes über Änderungen in der Unfallversicherung vom 20. Dezember 1928 (Reichsgesetzbl. I, S. 405) wird nach Zustimmung des Reichsrats hiermit verordnet:

§ 1.

Berufskrankheiten im Sinne der Unfallversicherung sind die Krankheiten in Spalte II der Anlage, wenn sie durch berufliche Beschäftigung in einem in Spalte III der Anlage neben der Krankheit bezeichneten Betriebe verursacht sind.

§ 2.

Was die Verordnung für Betriebe vorschreibt, gilt entsprechend für Tätigkeiten, die unter die Unfallversicherung fallen.

§ 3.

Bei Anwendung der Vorschriften über die Unfallversicherung auf Berufskrankheiten steht der Körperverletzung durch Unfall die Erkrankung an einer Berufskrankheit und der Tötung durch Unfall der Tod infolge einer Berufskrankheit gleich.

Als Zeitpunkt des Unfalls gilt der Beginn der Krankheit im Sinne der Krankenversicherung oder, wenn dies für den Versicherten günstiger ist, der Beginn der Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Unfallversicherung. Für die Anwendung der §§ 1546, 1547 der Reichsversicherungsordnung gilt als Zeitpunkt des Unfalls das Ende der Beschäftigung des Versicherten in dem der Versicherung unterliegenden Betriebe.

§ 4.

Bei seemännischen Berufskrankheiten wird Entschädigung auch dann gewährt, wenn der Versicherte sich die Krankheit zugezogen hat, während er in eigener Sache an Land beurlaubt war. Das gilt nicht, wenn der Versicherte die Krankheit selbst verschuldet hat.

§ 5.

Ist zu befürchten, daß eine Berufskrankheit entstehen, wiederentstehen oder sich verschlimmern wird, wenn der Versicherte weiter in einem Betriebe beschäftigt wird, welcher der Versicherung gegen die Krankheit unterliegt, so kann ihm der Versicherungsträger eine Übergangsrente bis zur Hälfte der Vollrente so lange gewähren, als er die Tätigkeit in solchem Betrieb unterläßt.

Die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ist neben der Übergangsrente zu gewähren.

§ 6.

Die Vorschriften über die Unfallanzeige und die Unfalluntersuchung in der gewerblichen und landwirtschaftlichen Unfallversicherung (§§ 1552 bis 1567 der Reichsversicherungsordnung) gelten bei Berufskrankheiten mit folgenden Abweichungen:

An die Stelle der Ortspolizeibehörde tritt das Versicherungsamt des Betriebssitzes.

Das Versicherungsamt läßt jeden Erkrankten durch einen geeigneten Arzt auf Kosten des Versicherungsträgers untersuchen. Es befindet darüber, wieweit im übrigen eine Untersuchung stattfindet; es kann sie selbst vornehmen oder die Ortspolizeibehörde um die Vornahme ersuchen.

Für die See-Unfallversicherung kann das Reichsversicherungsamt das Verfahren bei der Unfallanzeige und der Unfalluntersuchung abweichend von den Vorschriften der §§ 1745 bis 1766 der Reichsversicherungsordnung regeln.

§ 7.

Ein Arzt, der bei einem Versicherten eine Berufskrankheit oder Krankheitserscheinungen feststellt, die den begründeten Verdacht einer Berufskrankheit rechtfertigen, hat die Feststellung dem Versicherungsamt unverzüglich anzuzeigen. Das Reichsversicherungsamt stellt das Muster für die Anzeige fest.

Das Versicherungsamt kann gegen den Arzt nach Anhörung der zuständigen Ärztekammer eine Ordnungsstrafe in Geld festsetzen, wenn er die Anzeige nicht oder nicht rechtzeitig erstattet. Auf Beschwerde gegen die Festsetzung der Strafe entscheidet das Oberversicherungsamt endgültig.

Der Arzt hat gegen den Versicherungsträger Anspruch auf eine Gebühr für die Anzeige. Für die Höhe der Gebühr gilt § 80 Abs. 2 der Reichsgewerbeordnung.

Das Versicherungsamt übersendet binnen 24 Stunden dem Versicherungsträger eine Abschrift der Anzeige und nimmt die Untersuchung nach § 6 vor.

§ 8.

Das Versicherungsamt übersendet eine Abschrift der Anzeige über die Erkrankung (§§ 6, 7) oder einen Auszug daraus dem beamteten Arzte und dem Gewerbeaufsichtsbeamten nach näherer Bestimmung der obersten Verwaltungsbehörde.

§ 9.

Der Rekurs ist immer zulässig, wenn streitig ist, ob ein Krankheitszustand ganz oder teilweise Berufskrankheit im Sinne dieser Verordnung ist, oder wenn der Anspruch sonst dem Grunde nach streitig ist.

§ 10.

Das Reichsversicherungsamt kann Bestimmungen zur Durchführung der Verordnung erlassen.

§ 11.

Die Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1929 in Kraft. Mit dem gleichen Zeitpunkt tritt die Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten vom 12. Mai 1925 (Reichsgesetzbl. I, S. 69) außer Kraft.

§ 12.

Für eine Berufskrankheit, die beim Inkrafttreten dieser Verordnung bestand oder nachher entstand und die nicht ohnehin nach den vorangehenden Vorschriften oder auf Grund der Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten vom 12. Mai 1925 (Reichsgesetzbl. I, S. 69) zu entschädigen ist, wird die Entschädigung nach dieser Verordnung gewährt, wenn die Krankheit wesentlich durch berufliche Beschäftigung nach dem 31. Dezember 1919 in einem Betriebe verursacht ist, der in Spalte III der Anlage neben der Krankheit bezeichnet ist.

Lfd. Nr.	Berufskrankheit	Betriebe und Tätigkeiten
	I	III
1	Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen	<p>Zu I bis 14: Betriebe und Tätigkeiten, die der Unfallversicherung unterliegen.</p> <p>Thomasschlackenmühlen, Düngemittelmischereien u. Betriebe, die Thomasschlackenmehl befördern.</p> <p>a) Betriebe der Sandsteingewinnung, -bearbeitung und -verarbeitung, b) Metallschleifereien, c) Porzellanbetriebe, d) Betriebe des Bergbaues. Betriebe des Erzbergbaues im Gebiete von Schneeberg (Freistaat Sachsen).</p> <p>Betriebe der Metallbearbeitung und -verarbeitung. Glas- und Eisenhütten, Metallschmelzereien. Betriebe des Bergbaues. Betriebe der Seeschifffahrt. Krankenhäuser, Heil- und Pflegeanstalten, Entbindungsheime und sonstige Anstalten, die Personen zur Kur und Pflege aufnehmen, ferner Einrichtungen und Tätigkeiten in der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege und im Gesundheitsdienste sowie Laboratorien für naturwissenschaftliche und medizinische Untersuchungen und Versuche.</p>
2	Erkrankungen durch Phosphor	
3	Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen	
4	Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen	
5	Erkrankungen durch Verbindungen des Mangans	
6	Erkrankungen durch Benzol oder seine Homologen Erkrankungen durch Nitro- und Amidoverbindungen der aromatischen Reihe	
7	Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff	
8	Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff	
9	Erkrankungen durch Kohlenoxyd	
10	Erkrankungen durch Röntgenstrahlen und andere strahlende Energie	
11	Chronische und chronisch-rezidivierende Hauterkrankungen durch Galvanisierungsarbeiten	
12	Chronische und chronisch-rezidivierende Hauterkrankungen durch exotische Holzarten	
13	Chronische und chronisch-rezidivierende Hauterkrankungen durch Ruß, Paraffin, Teer, Anthrazen, Pech und verwandte Stoffe	
14	Erkrankungen der Muskeln, Knochen und Gelenke durch Arbeiten mit Preßluftwerkzeugen	
15	Erkrankungen der tieferen Luftwege und der Lunge durch Thomasschlackenmehl	
16	Schwere Staublungenerkrankungen (Silikose) Trifft eine schwere Staublungenerkrankung mit Lungentuberkulose zusammen, so gilt für die Entschädigung die Tuberkulose als Staublungenerkrankung.	
17	Schneeberger Lungenkrankheit	
18	Durch Lärm verursachte Taubheit oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit	
19	Grauer Star	
20	Wurmkrankheit der Bergleute	
21	Tropenkrankheiten, Fleckfieber, Skorbut	
22	Infektionskrankheiten	

Der zweite Teil des § 12 und des § 13 behandelt die Vermeidung des Ausschlusses des Anspruches der Versicherten und mit der Zusammensetzung der einzelnen über den Anspruch entscheidenden Instanzen; sie sind daher für den Dermatologen weniger wichtig.

Für das Sonderfach wichtige Krankheiten sind gesperrt gedruckt.

Die Einbeziehung der gewerblichen Berufsschädigungen in die Unfallversicherung hat zu großen praktischen Schwierigkeiten geführt, die erst allmählich durch die Praxis behoben werden müssen. Die Belastung der Wirtschaft ist durch die gewaltige Zahl von Rechtsstreitigkeiten noch erhöht. Die Schwierigkeiten sind sicher unterschätzt worden. CHAJES (Dtsch. K.K.Ztg 1921 erwähnt, daß 45% der nachuntersuchten Fälle angeblicher Bleikrankheit Fehldiagnosen waren. Im ersten Jahr des Bestehens der Verordnung waren 233 von 2484 Anzeigen der Ärzte irrig; nach der zweiten Verordnung ist die Zahl der Fehldiagnosen noch gestiegen. Man hat versucht, durch Richtlinien die Materie zu klären. Über sie hat das RVA. Februar 1927 folgende Entscheidung gefällt [E 324]:

„Die nach § 11 der Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten vom 12. Mai 1925 (Reichsgesetzblatt I, 1925, S. 69) vom Reichsarbeitsminister aufgestellten Richtlinien haben keine rechtlich bindende Kraft.“

In der ersten Verordnung sind die Hautkrankheiten nur wenig berücksichtigt.

Zu 3. Erkrankungen durch Quecksilber: Stomatitis mercurialis, vorwiegend bei subakuten Vergiftungen beobachtet.

Zu 4. Erkrankungen durch Arsen: allgemeine Symptome in Verbindung mit Erscheinungen der Haut- und Schleimhaut, Herpes, Hyperkeratosen der Handteller und Fußsohle.

Zu 6. Erkrankungen durch Benzol.

Typische subchronische Benzolvergiftung unter dem klinischen Bild der Blutfleckenkrankheit und Leukopenie, klinisch charakterisiert durch

a) Petechiale Blutungen und Sugillationen, Neigung zu Blutungen aus den Schleimhäuten (Nase, Zahnfleisch) und Blutungen in die inneren Organe, bei Frauen auch atypische Gebärmutterblutungen.

b) Leukopenie (Verminderung der weißen Blutkörperchen).

Zu 10. Zur Zeit schwebt ein Prozeß eines Krankenkassen-Röntgenologen (Arztes) wegen Röntgenschädigung infolge übermäßiger Beschäftigung.

In der zweiten Verordnung sind eine Anzahl Hauterkrankungen, die Gewerbebetriebsschädigungen sind, herausgegriffen; wahrscheinlich scheute man die finanziellen Folgen, wenn man alle in die Verordnung einbezogen hatte. Zweifellos sind dadurch die in der Praxis entstehenden Schwierigkeiten vermehrt und die Unzufriedenheit der nicht erfaßten Berufstätigen erhöht (eigene Erfahrung).

Wie steht es mit gewerblichen Berufsschädigungen, deren Entstehung vor dem Erlaß der Verordnungen liegt.

Das RVA. entschied am 11. 11. 27 Ia 5742/26 [E 325]: Neuerkrankung im Sinne des § 5 Abs. 2 der Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten vom 12. 5. 25 bei chronischen Vergiftungs-(Quecksilber-)Erkrankungen:

Der Kläger ist wegen derjenigen Erkrankung, die mit dem 20. 6. 25 begonnen hatte, nur bis zum 25. 10. 25 behandelt und vom 2. 11. 25 an für arbeitsfähig erklärt worden. Er hat auch seine Tätigkeit tatsächlich am 2. 11. 25 wieder aufgenommen. Der Kläger war also von diesem Zeitpunkt an nicht mehr krank im Sinne der Krankenversicherung, da weder ärztliche Behandlung, Arznei oder Heilmittel objektiv erforderlich waren noch Arbeitsunfähigkeit vorlag. Ob die Krankheit im medizinischen Sinne noch weiter bestanden hat, ist ohne rechtliche Bedeutung. Der Kläger hat dann wegen seines Leidens sich wieder am 5. 3. 26 in Behandlung begeben und ist vom 10. 3. 26 an wieder arbeitsunfähig gewesen. Es ist also am 5. 3. 26 eine neue Erkrankung im Sinne der Krankenversicherung eingetreten.

In der neuen Verordnung ist bestimmt, daß der Krankheitsbeginn 10 Jahre zurückdatiert werden kann; eine humane Bestimmung, die natürlich die Sach-

verständigen oft vor unlösbare Schwierigkeiten¹ stellt und die Zahl der Rentenentschädigungen steigern dürfte. Letztere war zuerst nicht sehr groß.

Vom 1. 7. 25 bis 30. 6. 26 von 3487 gemeldeten Fälle 165 entschädigt (1508 ohne Eingreifen der Versicherung geheilt), 59 Anzeigen wegen Hautkrebs = 0 Entschädigung, 145 Benzol- usw. Schädigungen = 1 Entschädigung; 21 Röntgenstrahlenschädigungen = 2 Entschädigungen, 55 Quecksilberschädigungen = 2 Entschädigungen.

Ungelöst ist ferner die Frage, ob den Betrieben eine Prüfung der einzustellenden Arbeitnehmer auf ihre Empfänglichkeit und Empfindlichkeit den auf der Liste genannten Stoffen gegenüber zugemutet werden kann. Die auf die Tests reagierenden Personen wären dann von der Arbeit auszuschließen. HELENE KOLZOFF (Zbl. Gewerbehyg. 1926, 349) stellte z. B. eine sehr starke Überempfindlichkeit der weiblichen Arbeiter gegen Nickelkrätze gegenüber den männlichen fest. Auch die Empfindlichkeit gegenüber den fremdländischen Hölzern schwankt.

Die Satin- und Amberholzdermatitis ist als Gewerbekrankheit z. B. von ERWIN FRANK (Zbl. Gewerbehyg. 1913, 426, NESTLER, Zbl. Gewerbehyg. 1913, 76; auch Jahrbuch der sozialen Gewerbeaufsichtsbeamten 1912, S. 85) behandelt.

Als festgestellt darf heute (auch diese Frage ist viel diskutiert) angesehen werden, daß alle technischen Vorrichtungen, die in den in der Verordnung II, vgl. S. 137 genannten Betrieben vorkommen, wenn sie überhaupt eine Noxe darstellen, das Eintreten des Versicherungsfalles möglich machen. Wenn also im Galvanisierbetrieb, nicht die Metalllösungen, sondern die zur Reinigung der zu galvanisierenden Gegenstände dienenden Lösungen die Dermatitis verursachen, so ist der Versicherungsfall vorhanden.

Ganz unklar ist in Nr 13 der Verordnung II der Ausdruck Ruß, Paraffin, Teer, Anthrazen, Pech und „verwandte Stoffe“. Hier kann erst die Spruchpraxis entscheiden.

Die für den Dermatologen wichtigsten Gewerbehautkrankheiten² Nr. 11—13 der Tabelle auf S. 137 sind nur dem Versicherungsamt anzuzeigen, wenn sie „chronisch“ und „chronisch-rezidivierend“ sind. CHAJES hat vorgeschlagen, den Begriff „chronisch“ dann als erfüllt anzusehen, wenn das Ekzem mindestens 13 Wochen gedauert, dauernd ärztliche Pflege erforderte und mindestens in der Hälfte der Zeit Arbeitsunfähigkeit bewirkt hat. Chronisch-rezidivierend ist ein Ekzem, wenn es mindestens dreimal Rückfälle, die durch Perioden relativer Gesundheit getrennt gewesen sind, gemacht hat. Die Auslösung braucht nicht durch die gleichen Stoffe wie vorher erfolgt zu sein.

Versagt hat heute schon die wohlmeinende Bestimmung des § 5, die dem Versicherten eine Übergangsrente so lange gewähren will, bis er unter Unterlassung der bisherigen, für ihn unmöglich gewordenen Tätigkeit, einen anderen Beruf ergriffen hat. Hier ist eine psychologische und wirtschaftliche Schwierigkeit unterschätzt. Ein gelernter Arbeiter wird es kaum über sich gewinnen, wieder Anfänger auf einem anderen Gebiet zu werden. Von dieser Bestimmung ist auch bisher wenig erfolgreicher Gebrauch gemacht worden.

Besondere Bestimmungen über die Unfallbedeutung für Haut- und Geschlechtskrankheiten in der Privatversicherung.

Trotz der dauernden Ausdehnung der staatlichen Zwangsunfallversicherung spielt die Privatunfallversicherung gerade für die Ärzte noch eine große Rolle.

¹ Nach GERBIS hat die Entschädigung der an Silikose leidenden Bergarbeiter 12000 Prozesse zwischen Knappschaftsversicherung und Berufsgenossenschaft, also zwischen zwei Versicherungsträgern hervorgerufen. Die Schwierigkeiten für die Sachverständigen, nicht gelöste wissenschaftliche Rätsel klar und juristisch brauchbar zu lösen, sind ungleich heuer.

² Die recht komplizierte Frage des Gewerbeekzems, seine Pathogenese und versicherungsrechtliche Stellung behandelt Privatdozent Dr. RUDOLF L. MAYER in Heft 30 der Schriften aus dem Gesamtgebiet der Gewerbehygiene, Berlin: Julius Springer 1930.

Maßgebend ist der Versicherungsvertrag¹ und dessen Auslegung durch die Gerichte. Größtmögliche Vorsicht auf seiten des Versicherungsnehmers ist sicher angebracht, allerdings wohl auch durch Erhöhung der Prämien abzugelten.

Es können nur einige besonders wichtige Punkte berührt werden. Interessenten seien auf die Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherungen verwiesen, die für viele Fragen eine brauchbare Kasuistik enthalten.

Häufigste Definition des „Unfallbegriffes“:

Als Unfall im Sinne der Versicherung gilt gegen den Willen des Versicherten durch Wirkung fremder mechanischer Gewalt zufällig und plötzlich eintretende Körperverletzung (OLG. Königsberg, 2. 10. 04 [E 326]).

Die Leistungspflicht wird verneint, wenn vor dem Unfall eine Krankheit oder eine körperliche Abnormität des Versicherten bestanden hat, ohne welche jene Ereignisse erheblich nachteilige Folgen überhaupt nicht gehabt hätten (Kommentar HAGER-BRUK, Versicherungsvertrag).

Die Rechtsprechung fragte früher:

Wie würde der Fall ohne Unfall verlaufen sein? Würde die anormale Körperbeschaffenheit den Tod oder die Erkrankung des Versicherten schließlich herbeigeführt haben?

Nach der neuen Rechtsprechung des R.G. lautet die Frage: „Wie würde die Sache ohne die abnorme Körperbeschaffenheit des Versicherten verlaufen sein? Würde der Unfall auch für sich allein die eingetretenen schädlichen Folgen herbeizuführen vermocht haben?“

Einige Entscheidungen mögen den Grundsatz erläutern. Sie bilden Paradigmen für analoge Haut- und Geschlechtskrankheiten:

Unfall, Absceß, Pyämie (Pr. ObLG. Königsberg 19. 2. 10 entschied, daß in einem Falle, in dem bei einem Versicherten durch Sturz vom Pferde ein verkapselter Eiterherd in der Lunge aufgebrochen und eine Infektion des Gehirns herbeigeführt hatte, kein Anspruch auf die Versicherungssumme besteht [E 327].

Unfall: Brustkrebs.

Ein Stoß gegen die Brust mag den Krebs im Wachstum beschleunigen, ist aber für sich allein nicht tödlich. In den Versicherungsbedingungen heißt es ausdrücklich, daß der Tod des Versicherten in direkter Folge und für sich allein und nicht vermittelt durch andere Krankheiten den Tod des Versicherten herbeiführen müsse (ObLG. Königsberg 8. 3. 06; Veröff. d. R.-Aufs.-A. für Privat-Vers. 1906, S. 60 [E 328].)

Unfall: Blitzschlag.

Haftung der Gesellschaft, wenn der Blitzschlag bei einem Arteriosklerotiker der Anlaß ist, daß er in höchster Erregung das Herz sehr anstrengende Handlungen begeht, die an sich berechtigt sind (z. B. schnelles Treppensteigen zur Besichtigung seines Hauses), vorausgesetzt, daß er nach der letztgenannten Handlung plötzlich zusammenbricht [E 329].

Bedingt die starke seelische Erschütterung durch den Blitzschlag für sich allein eine zum Tode führende Verschlimmerung der Allgemeinerkrankung, so liegt nach den Versicherungsbedingungen kein Haftungsfordernder Unfall vor (der Unfall muß für sich allein die fraglichen Folgen gehabt haben) (R.G. VII Z. G. 13. 10. 08; Veröff. d. R.-Aufs.-A. f. Privat-Vers. 1909 Anhang, S. 23. Vgl. auch den Fall FEILCHENFELD, S. 120 [E 253]).

Haftung für Unfall während der Operation [E 329a]:

Wenn auch Haftung für Operation und Haftung für Unglücksfälle infolge von Geisteskrankheiten (gestörtes Bewußtsein) ausgeschlossen ist, so ist doch ein Unfall während der Operation (Überdrehung des Armes, Druck auf Plexus brachialis und Lähmung nach längerer Narkose) als Unfall im Sinne des Vertrages anzunehmen. Die 2 $\frac{1}{2}$ stündige Dauer der Narkose erfüllt den Begriff des „Plötzlichen“. Eine Narkose ist zwar ein Zustand der Bewußtlosigkeit, aber nicht im Sinne des Vertrages, der mit einer langen oder häufig wiederholten Dauer dieses Zustandes rechnet. (K.G. 20. 12. 07; Veröff. d. R.-Aufs.-A. f. Privat-Vers. 1908, S. 54.)

¹ Absichtlich ist auf die Frage des Umfangs der Entschädigungspflicht nicht eingegangen, da es sich um rein juristische Fragen handelt. Es sei aber auch hier auf die Ansprüche des Ehemanns bei Unfällen der Ehefrau hingewiesen. Die Anmerkung¹ auf S. 49 gibt das Wesentliche.

Haftung der Versicherung für eine von ihrem Vertrauensarzt bei der Diagnosestellung verursachte Röntgenschädigung.

Der Einwand, die Versicherungs-Gesellschaft habe keine Anwendung von Röntgenstrahlen verlangt, ist hinfällig. Der Kläger hatte sich der Untersuchung zu unterwerfen, die Röntgenuntersuchung war nicht etwas so Fernliegendes, daß man sie als außerhalb des Willensbereiches des Beklagten liegend erachten konnte. (RG. VII ZG. 14. 3. 08; Veröff. d. RVA. f. Privat-Vers. 1908, S. 58 des Anhangs [E 330].)

Haftung für syphilitische Berufsinfektionen einer Hebamme [E 331]:

Die Klägerin (Hebamme) hat durch Reinigung ihrer Hände mit scharfer Bürste sich eine Verletzung zugezogen; die kleine Wunde wurde bei einer in der nächsten Nacht erfolgenden Entbindung mit Syphilis infiziert. Nach § 1 Abs. 2 des Vertrages sind Infektionskrankheiten nicht als Unfälle anzusehen. Nach § 1 Abs. 1 werden aber als Unfälle Blutvergiftungen dann angesehen, wenn sie unzweifelhaft durch einen gleichzeitigen Unfall zustande gekommen sind. Die Reinigung der Hände mit der Bürste ist kein Eingriff, den die Klägerin an ihrem eigenen Körper vorgenommen hat, sondern eine Berufstätigkeit. Die Haftung der Gesellschaft bleibt bestehen; die Klägerin ist als erwerbsunfähig anzusehen. (OLG. Königsberg, 6. 10. 11; Veröff. d. RAA. f. Privat-Vers. 1912, S. 30.)

Über Verschweigung der Syphilisinfection bei Abschluß einer Unfallversicherung vgl. Entscheidung 342 S. 145.

Die Rentenzahlung hängt nicht von der Einwilligung des Verletzten in eine nicht absolut gefahrlose Operation oder Behandlungsmethode ab.

Das RG. IX 54 30, 12. 7. 30 hat keinen Rentenverlust bei Ablehnung einer von drei Professoren der Chirurgie für ungefährlich gehaltenen Operation des Kniegelenkes nach Eisenbahnunfall für zulässig gehalten, weil die das Vertrauen des Verletzten besitzenden Hausärzte von der Operation abgeraten und ein Chirurg nicht mit einer an Gewißheit grenzenden Wahrscheinlichkeit die absolute Heilung in Aussicht gestellt hatte. Zu der Annahme eines Verschuldens, das sich der Verletzte anrechnen lassen muß, gehört, daß er ohne jeden stichhaltigen Grund die Operation ablehnt [E 331a].

(Was für die Operation gilt, gilt natürlich auch für jede ähnliche, positive und negative Chancen bietende Behandlungsmethode, z. B. Salvarsankur).

Haut- und Geschlechtskrankheiten und Lebensversicherung.

Für die Lebensversicherung hat die Syphilis wegen ihrer Spät- und Folgeerscheinungen eine große, der Tripper und die Hautkrankheiten eine verhältnismäßig geringe Bedeutung. Die bei der Begutachtung von Lebensversicherungskandidaten zu beachtenden Symptome sind z. B. von A. H. HÜBNER (Psychiatrisch-neurologische Begutachtung in der Versicherungsmedizin, 1928) und L. FEILCHENFELD (Lehrbuch der praktischen Versicherungsmedizin, Berlin 1927) ausführlich behandelt. Nur einige, weniger bekannte Erfahrungen seien berücksichtigt.

Syphilis.

Reflektorische Pupillenstarre kann jahrelang das einzig deutliche Symptom der Lues bleiben. Pupillendifferenz dagegen beweist nicht viel, sie ist ohne Reaktionsstörung meist harmlos.

Viel wichtiger als meist angenommen wird, sind die Ohrenerkrankungen für die Syphilisdiagnose. Die Abweichreaktion nach dem Drehreiz ist in 89% der Fälle erloschen, stärkeres Schwindelgefühl nach der Drehung fehlt bei 90%, Verkürzung der Kopfknochenleitung besteht bei 11% der Syphilitischen.

Die Tatsache der familiären Syphilis ist für die Diagnose zu verwerten, aber auch bei der Frage der Lebensversicherung der nicht nachweisbaren kranken Ehegatten zu berücksichtigen. In diesen Fällen ist eine ganz besonders genaue Untersuchung nötig und eventuell Zuschlagsprämie und Karenzzeit zweckmäßig.

Über die durch Verschweigung der Krankheitstatsache der Syphilis ausgelösten Rechtsbeziehungen vgl. L. FEILCHENFELD: Verletzung der Anzeigepflicht in der Lebensversicherung. Berlin: Stilke 1930. Vgl. auch E 342, S. 145.

Die Syphilis als prognostisch ungünstiger Faktor ist früher weit höher bewertet worden als dies heute noch erforderlich ist. Die therapeutischen Fortschritte (von der Frühbehandlung bis zur Fieber-Malariatherapie) haben das Risiko der Lebensversicherung Syphilitischer für die Versicherungsgesellschaft verkleinert; eine skeptischere Einstellung der Begutachtung des Zusammenhangs von Syphilis und Unfall haben die Chancen für die Unfallversicherung verbessert.

Noch 1906 erklärte BLASCHKO (auf dem Kongreß für Versicherungsmedizin), 1. daß die Todesfälle an den Folgen der Syphilis unter sämtlichen Todesfällen überhaupt 6% ausmachen, 2. daß ein Drittel aller Patienten, die Syphilis gehabt haben, an der Syphilis zugrunde gehen, 3. daß die durchschnittliche Verkürzung der Lebensdauer auf etwa 4 Jahre zu veranschlagen sei.

Prozentual bedeutungsvoll sind heute eigentlich nur noch die syphilitischen Nerven- und Herzerkrankungen, deren Zahl gleichfalls im Rückzug zu sein scheint. Ich habe auf Grund von 10974 Sektionsfällen der Berliner städtischen Krankenhäuser festgestellt, daß Mesaortitis syphilitica $\frac{1}{2}$ % aller Obduzierten, 2—3% der Syphilitiker fortrafft. Andererseits erreichten von 335 an Aortensyphilis leidenden 105 = 31% das 60. Lebensjahr. Unter den fast 11000 Sektionsfällen zeigten nur 43 = 0,36% bei der Autopsie nachweisbare, prognostisch bedeutsame syphilitische Symptome.

Die Berechnung der Gothaer Lebensversicherungsgesellschaft, daß die Syphilitiker eine Mortalität von 168 = 100 der Nichtsyphilitiker haben, trifft heute sicher nicht mehr zu. Die Lebensversicherungsgesellschaften denken auch gar nicht mehr daran, die Erhöhung der Prämie bei Syphilitikern dieser Zahl (68% Übersterblichkeit!) anzupassen.

Bei allen statistischen Angaben kommt es ganz ungemein auf das Material des Untersuchers an. HÜBNER (l. c.) stellte aus seiner Klientel fest, daß 25% aller an Nervenleiden sterbenden Versicherten den syphilitischen Nachkrankheiten zum Opfer fallen. Auch HÜBNER findet eine Abnahme der syphilitischen Gehirnerkrankungen in der letzten Zeit.

Der Chefarzt einer der größten deutschen Versicherungsgesellschaften teilte mir mit, daß heute praktisch bei der Aufnahme syphilitischer Versicherungswilliger nach folgenden Grundsätzen verfahren wird:

I. Bei bestehender primärer sowie negativer und seropositiver Syphilis wird wohl recht selten ein Mensch zur Untersuchung auf Tauglichkeit zur Lebensversicherung sich bereit erklären. Falls die Frage spruchreif wird — Infektion oder Ausbruch der Primäraffektion vielleicht in der Zeit zwischen Meldung zur Versicherung und Vornahme der ärztlichen Untersuchung —, wird die Aufnahme auf $\frac{1}{2}$ Jahr zurückgestellt und ebenso verfahren wie ad II.

II. Bei abgeheiltem seronegativ gewesenem und gebliebenem Primäraffekt — der Primäraffekt ist nicht mehr von dem untersuchenden Arzt gesehen, sondern nur anamnestisch festgestellt worden — wird, falls andere Gründe einer Aufnahme nicht entgegenstehen, mit einer Lebensdauererminderung von 5—6 Jahren gerechnet und ein Prämienzuschlag von 5% erhoben. Der Antragsteller wird also so eingeschätzt, als wäre er 5—6 Jahre älter.

III. Bei Syphilis, die zu Exanthenen Veranlassung gegeben hat und bei der die Wa.R. positiv war, wird der Zuschlag zu den Prämien auf 10—15% erhöht.

IV. Bei Lues latens im Frühstadium wird ebenso verfahren, wenn es sich um eine Versicherung auf Todesfall handelt. Handelt es sich um Versicherungen,

die bei verhältnismäßig jungen Leuten auf 15—20 Jahre geschlossen werden (auf Erlebnisfall), so ist die Prämienerrhöhung nur 3—4⁰/₀.

V. Bei tertiärer Lues wird Abheilung abgewartet und eine mäßige Erhöhung der Prämien (5⁰/₀) vorgenommen.

VI. Bei Spätlatenz der Lues wird die Prognose für relativ günstig gehalten.

VII. Bei metasyphilitischen Symptomen ist natürlich ein Individualisieren durchaus erforderlich; es kommt auf die Art und die Entwicklung des Leidens und die Ausgestaltung des ganze Symptomenkomplexes an.

Ob eine „Individualisierung“ in den übrigen Stadien der Syphilis möglich ist, erscheint mir persönlich zweifelhaft, während der Chefarzt dieser Gesellschaft Wert auf diese prognostische Registrierung legt. Nach meinen Erfahrungen gibt es keine sicheren Anzeichen, den Verlauf einer Syphilis vorherzusagen. Insbesondere ist der prognostische Wert der Wa.R. gleich Null¹. Etwas höher ist die Bedeutung einer Liquorveränderung einzuschätzen. Immerhin ist es bekannt, daß der allergrößte Teil der Syphilitiker, der in den ersten Jahren der Syphilis Liquorveränderungen aufweist, später nicht nur nach dieser Richtung normale Verhältnisse zeigt, sondern auch gesund bleibt. Trotzdem würde ich Versicherungskandidaten mit stark verändertem Liquor abzulehnen raten, weil ja niemand wissen kann, ob gerade im untersuchten Fall nicht die positive Liquorreaktion ein erstes Symptom der progressiven Paralyse darstellt.

In ihrem Werke Lebensversicherungsmethodik stellen die holländischen Autoren NOLEN, HIJMANS VAN DEN BERGH und SIEGENBECK VON HENKELOM folgendes Schema auf, das meines Erachtens von einer zu pessimistischen Einstellung ausgeht, gegen das auch sonst erhebliche Einwände gemacht werden können, für die aber hier kein Raum ist.

I. Gruppe: Personen unter 30 Jahre.

A. Es bestehen noch klinische Erscheinungen von Syphilis:

Die Versicherung wird bis nach zweckentsprechender Behandlung aufgeschoben. Nach ¹/₂ Jahr wird der Versicherungsantrag geprüft, wenn kein neues Symptom aufgetreten ist (sic!). Aus den Erklärungen eines Spezialisten muß das hervorgehen.

Die Versicherung kann abgeschlossen werden:

a) für einen Zeitraum von 15—20 Jahren ohne Prämienerrhöhung. Es müßte auf Behandlung bestanden werden, sobald sich neue Erscheinungen zeigen;

b) für einen Zeitraum von 20—30 Jahren gegen eine geringe Erhöhung.

B. Es bestehen keine klinischen Erscheinungen mehr. Der Antragsteller ist gut und richtig behandelt worden; es sind seit 2 Jahren keine Erscheinungen mehr beobachtet worden.

a) Infektion vor 5 Jahren oder kürzer: annehmbar für 15—20 Jahre ohne Erhöhung;

b) Infektion vor 5—10 Jahren: annehmbar für dieselbe Zeit mit geringer Erhöhung;

c) Infektion vor 10 Jahren: annehmbar mit mäßiger Erhöhung, wenn die Wa.R. negativ ausfällt ohne vorangehende Kur: Wird die Vornahme der Reaktion verweigert oder fällt sie positiv aus, dann größere Erhöhung.

II. Gruppe: Personen über 30 Jahre.

Dieselben Bestimmungen mit höherer Prämienberechnung.

M. OPPENHEIM-Wien stellt auf Grund eigener klinischer und versicherungstechnischer Erfahrungen folgende Grundsätze auf:

Alle die, die Abortivkur mit Erfolg mitgemacht haben, sind als normale Leben zu betrachten;

Personen mit floriden Symptomen der sekundären Periode sollen nach einer Karenz von 2—3 Jahren, während welcher sie sich energisch behandeln lassen müssen, angenommen werden. Gutbehandelte Fälle bedingen ein geringeres Risiko als schlecht- oder nichtbehandelte Fälle, aber nicht in dem Ausmaße, als man bisher angenommen hat. Fälle mit Symptomen, wie Pupillenstarre, Pupillendifferenz usw., sollen in der Regel abgelehnt werden, doch gibt es viele Leute, bei denen syphilitische Erkrankungen des Gehirns bei der Pupillenveränderung stehen geblieben sind und die ein hohes Alter in voller Gesundheit erreichen. Schwere Fälle von Tabes sind abzulehnen, leichtere mit erhöhtem Zuschlag anzunehmen.

¹ Vgl. auch HERMANN SCHLESINGER: Syphilis und innere Medizin. Wien: Julius Springer, I. Teil: 1925, II. Teil: 1926, III. Teil: 1928.

Kranke mit Aneurysma und syphilitischer Arteriosklerose sind abzulehnen, doch ist auch hier zu bemerken, daß die moderne Behandlung der Syphilis in diesen Fällen viel vermag und daß man solche Personen nach längerer Behandlung nochmals untersuchen soll. Bei Rückgang der Symptome ist ein sehr erhöhter Zuschlag zu nehmen.

Schwere Formen der Epithelverdickungen der Mundschleimhaut sind abzulehnen.

Am schwierigsten ist die Beurteilung der Fälle der zweiten und dritten Periode in der Latenz, die Lues zugegeben haben und keine Symptome zeigen. Wird Wassermannprobe und Liquoruntersuchung abgelehnt, so ist ein erhöhter Zuschlag zu fordern. Im allgemeinen haben Fälle, die viel Hauterscheinungen gehabt haben, in bezug auf Paralyse, Tabes und Gefäßerkrankung eine bessere Prognose.

DINGMANN (Insurability Chicago 1927) empfiehlt ein von den amerikanischen Lebensversicherungen angenommenes Schema von ROGERS und ARTHUR HUNTER. Die Versicherungskandidaten müssen 1 Jahr nach Abschluß der Behandlung frei von allen Symptomen der Syphilis sein. Ihre Einreihung in die Gefahrklassen hängt von den Stadien ihrer Krankheit und der Art ihrer gründlichen Behandlung ab. Gründliche Behandlung wird zwei Jahre dauernder ärztlicher Überwachung gleich geachtet. Die Zuschläge zur Prämie betragen:

	Gründliche Behandlung	Keine gründliche Behandlung
Lues I	3%	50%
Leichte Sekundärsymptome	40%	75%
Konstitutionelle Syphilis	50%	100%
Tertiäre Lues	Ablehnen	Ablehnen

BYRON BRAMWELL will den gut behandelten Syphilitikern, die auch sonst eine gute Prognose zu geben scheinen, einer 5 Jahre älteren Prämienklasse zuzählen.

H. SCHRÖDER rät die Versicherungsprämien nur bis zum 55. Jahr abzuschließen.

Einige Entscheidungen.

Oft wird die Erkrankung an Syphilis bei der Untersuchung zur Aufnahme in die Versicherung verschwiegen, weil dem Versicherungskandidaten die oft viele Jahre zurückliegende schnell und anscheinend günstig verlaufene Erkrankung entweder aus dem Gedächtnis geschwunden oder von ihm für ganz unerheblich gehalten ist¹.

Gesundheitlich ist jeder Gefahrumstand erheblich, nach dem ein Versicherer fragt. Die Erheblichkeit kann ausnahmsweise aber trotz Fragestellung fehlen [E 332] bei HÜBNER, l. c., S. 10.

Die Erheblichkeit der unwahren Erklärung unterliegt nicht der subjektiven Beurteilung der zu versichernden Person, so daß diese nach Gutdünken Tatsachen verschweigen und angeben könnte, je nachdem sie dieselben für erheblich hielt oder nicht [E 333]. (LG. Köln 11. 3. 03; Praxis d. Pr. Vers.-R. Bd. 1, S. 97.)

Erhebliche Krankheit im Sinne der Versicherungsbedingungen ist nur eine solche Krankheit, die eine für den Versicherten erkennbar erhebliche Beeinträchtigung der Gesundheit darstellt (RG. VII, 23. 4. 12; Recht 1912, Nr 3280 [E 334].)

Dementsprechend entschied das OLG. Hamburg 15. 3. 18 VA. 18/52 gegen die Versicherung in einem Falle, in dem der Antragsteller Tripper und Unwohlsein (aber keine Syphilis) deklariert hatte. Das Gericht führte aus, daß das Unwohlsein von dem Verstorbenen für bedeutungslos angesehen worden sei. Ein Tripper habe bei Paralyse keinen Einfluß auf den Tod [E 335].

Länger dauernde schwere Krankheiten (z. B. antisymphilitische Kuren sind stets anzugeben; das KG. entschied 2. 2. 18 [E 336], daß länger dauernde, mit Schmerzen verbundene Krankheitszustände nicht dem Versicherungsnehmer aus dem Gedächtnis verschwinden können. In einer 13. 7. 21 ergangenen Entscheidung sagt das RG. IV, JR. f. Privat-Vers. 1926, 227, daß unrichtige Angaben über den Gesundheitszustand auch dann erheblich sind, wenn der Antragsteller keineswegs anzunehmen braucht, daß sein Zustand irgendwie den Fortbestand des Lebens bedrohe [E 337].

Der Versicherungsnehmer hat Gefahrenunterschiede, die offensichtlich für den Versicherer von Bedeutung sind, anzuzeigen, auch wenn er nicht ausdrücklich nach ihnen gefragt wird (Recht 15, N. 410; J. W. 11. 61, 64 [E 338]).

Eine unrichtige Beantwortung liegt nicht vor, wenn der Versicherungsnehmer eine Krankheit, an der er gar nicht litt, an der er aber zu leiden glaubte, nicht mitgeteilt hat (RG. III, 23. 4. 12; Recht 1912, Nr 3879 [E 339]).

¹ Absichtlich wird auf die rein juristischen Fragen, die in den Entscheidungen mehrfach gestreift werden, nicht eingegangen: Steht dem Versicherer ein Rücktrittsrecht von der Versicherung oder ein Anfechtungsrecht wegen arglistiger Täuschung zu? (Vgl. HÜBNER, zit. auf S. 141 und L. FEILCHENFELD, zit. auf S. 141.)

Die folgende Entscheidung beschäftigt sich mit den Folgen der Verschweigung einer ärztlichen Beratung [E 340]:

Ein Versicherungsnehmer hatte die Nennung eines Arztes, der ihn untersucht, aber für gesund befunden hatte, unterlassen. Die Versicherungsgesellschaft trat von dem Verträge wegen dieser „arglistigen“ Verschweigung zurück. Der Versicherungsnehmer hatte die Konsultation für unerheblich gehalten. Das R.G. entschied, daß die Unterlassung der Angaben der Konsultation auf den Verlauf des Leidens und damit auf den Versicherungsfall keinen Einfluß gehabt hat. Der Versicherungsnehmer hat allein die Konsultation, nicht aber den Grund zu derselben (Beschwerden in der Herzgegend) verschwiegen. Nach diesem Grunde ist er nämlich nicht gefragt worden. Es fehlt also das Moment der Arglist. Die Revision der Versicherungsgesellschaft wurde zurückgewiesen und die Zahlungspflicht aufrecht erhalten (R.G. 15. 6. 28 63/38 VII; Dtsch. Jur.-Ztg 1928, S. 2129.)

Wegen der prinzipiellen Bedeutung sei eine eigentlich in ein anderes Kapitel (vgl. S. 120 [E 341]) gehörende Entscheidung hier zitiert:

Die Verschweigung einer syphilitischen Infektion bei Abschluß einer Unfallversicherung berechtigt die Versicherungsgesellschaft, den Versicherungsvertrag für ungültig anzusehen (Kammergericht, Med. Klinik 1911, S. 315). [E 342.]

Die Syphilis ist, so sagt die Entscheidung, selbst wenn sie im einzelnen Falle in milderer Form auftreten sollte, als eine Erkrankung schwerer Art anzusehen. Es ist allgemein bekannt, daß gerade die syphilitische Erkrankung die Heilung von Wunden wesentlich erschwert. Da der Kläger bei seiner Aufnahme in die Versicherung das Vorhandensein einer schweren Krankheit verneint hat, ihm, einem im großstädtischen Leben sich bewegenden jungen Manne die Natur der Syphilis aber bekannt sein mußte, so hat er mindestens grob fahrlässig eine falsche Erklärung gegeben. Eine derartige unrichtige Angabe entkräftet den Versicherungsvertrag.

Keinesfalls ist aber das Rücktrittsrecht der Gesellschaft ein allgemeines. Es kann nur in Frage kommen, wenn es sich um Entschädigung für ein Leiden handelt, das durch die Syphilis als solches bedingt oder „beeinflußt“ ist.

Der Versicherte N. hatte die Frage nach einer syphilitischen Erkrankung verneint; die durch anonyme Schreiben benachrichtigte Versicherungsgesellschaft hatte ärztlich die Krankheit festgestellt. Bald darauf starb der Versicherte an Grippe. Das Schw. BG. (Praxis 1922, Nr 7) bestätigte die Erheblichkeit der Verfehlung des Versicherten und das Rücktrittsrecht der Gesellschaft. Der Versicherte hätte, um die Unerheblichkeit seiner Verfehlung darzutun, nachweisen müssen, daß die Versicherung der Syphilitiker zu den gleichen Bedingungen erfolgt wie die der Nichtsyphilitiker. Der Umstand, daß der Versicherte nicht an Syphilis starb, schließt die Erheblichkeit nicht aus. Der Rücktritt ist nicht auf anonymen Brief, sondern auf ein ärztliches Gutachten hin rechtzeitig erfolgt [E 343].

Nach deutschem Versicherungsrecht wäre ebenso zu entscheiden. § 21 bleibt außer Betracht, da der Rücktritt vor dem Tode des N. erfolgt. § 21: Tritt der Versicherer zurück, nachdem der Versicherungsfall (Tod) eingetreten ist, so bleibt seine Verpflichtung zur Leistung gleichwohl bestehen, wenn der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt ist (Syphilis), keinen Einfluß auf den Versicherungsfall und auf den Umfang der Leistung des Versicherten gehabt hat. Läßt sich im Fall N. nicht mit voller Sicherheit verneinen, daß die überstandene Syphilis den Tod begünstigt hat, so verbleibt es bei der Befreiung von der Zahlungspflicht.

Über drei Fälle von Paralyse, in denen durch Verletzung der Anzeigepflicht die Zahlung der Lebensversicherungssumme in Frage gestellt wurde, berichtet L. FEILCHENFELD (Verletzung der Anzeigepflicht in der Lebensversicherung; G. Stielke, Berlin 1929). Fall I endet durch Vergleich Nr 549 II (Nr 53). Antragsteller wurde ohne ärztliche Untersuchung 1924 aufgenommen, nachdem durch die 1922 diagnostizierte Paralyse die Geschäftsfähigkeit bereits 1923 ausgeschlossen war. Das LG. verurteilte die Gesellschaft zur Zahlung das OLG. riet zum Vergleich. FEILCHENFELD glaubt, daß ein Rechtsgeschäft, das ein Geschäftsunfähiger schließt, nichtig sei. Es wäre wahrscheinlich der Versicherungsgesellschaft die Pflicht auferlegt worden, diese Geschäftsunfähigkeit nachzuweisen, was oft wegen der Amtverschwiegenheitspflicht der behandelnden Ärzte schwierig ist III (Fall 55). Tod an Paralyse und Aortitis luica. Erkrankung erfolgt zwischen Versicherungsantrag und Zahlung der ersten Prämien, die Versicherungsgesellschaft focht wegen arglistiger Täuschung den Vertrag an und trat zurück. Bei der Deklaration war Syphilis und Tabaksmißbrauch verschwiegen. Die erste Instanz wies die Klage ab, das KG. verurteilte die Gesellschaft aus folgenden Gründen: Die Beklagte hat nicht bewiesen, daß der Verstorbene bei der Deklaration

sich seines Leidens bewußt war (der Vertrauensarzt hat weder Herzsypilis noch Paralyse festgestellt). Das KG. nahm an, daß dem Antragsteller die frühere Infektion und jetzige Krankheit unbekannt war; also keine arglistige Täuschung von seiten des Versicherten, kein Rücktrittsrecht für den Versicherer. Die Bestimmung des Versicherungsvertrages, daß bei Einlösung der Police Gesundheit des Versicherten vorhanden sein muß, ist so auszulegen, daß zwischen ärztlicher Untersuchung und Zahlung der ersten Prämie keine neue Krankheit auftreten dürfe; auf bereits bestehende, durch die Deklaration und die ärztliche Untersuchung nicht zur Kognition gekommene Krankheiten bezieht sich der Passus nicht [E 344—346].

Tripper.

Der Tripper des Mannes dürfte nur in Ausnahmefällen, z. B. bei Ausbildung schwerer Harnröhrenstrikturen, Nierenbecken-, Herz- und Rückenmarkserkrankungen für die Lebensversicherung eine Rolle spielen. Etwas mehr Bedeutung haben gonorrhhoische Adnexerkrankungen der Frau; so wichtig diese Affektionen für die Ehe, das Lebensglück der Frau und für die Natalität des Volkes ist, so ist doch bei dem heutigen Stande der konservativen und operativen therapeutischen Technik die Lebensbedrohung verhältnismäßig gering. Einzelne ungünstige Fälle sind wohl in die Risikoberechnung der Versicherungen einbezogen.

Hautkrankheiten

spielen für die Lebensversicherung eine geringere Rolle als die Geschlechtskrankheiten. Bei der Frage der Aufnahme in die Lebensversicherung wird man die nachfolgenden Gruppen zu unterscheiden haben:

Während des Bestehens akuter Hautkrankheiten, deren Verlauf mit Sicherheit (sekundäre Infektionen) nicht vorauszusehen ist oder die durch ihre Eigenart Lebensgefahr im sich bringen (Karbunkel, Hautrotz, Hautmilzbrand) wird weder Versicherer noch Versicherungswilliger einen Versicherungsvertrag schließen.

I. Chronische Hautkrankheiten, die die Ablehnung des Versicherungswilligen rechtfertigen.

Ihre Zahl ist gering, wenn man von Lepra, chronischem Rotz, einzelnen Tropenkrankheiten absieht. Es kommen in Betracht:

A. Alle Formen von diffuser Sklerodermie. Obwohl zuweilen ein hohes Lebensalter erreicht wird (eine meiner Kranken, die im 36. Lebensjahr erkrankte, starb im 67. an Carcinom), ist doch die Prognose durch die Möglichkeit eines schnellen Fortschreitens und des Auftretens von Komplikationen ungewiß.

B. Chronische Formen der Pemphigusgruppe (auch Dermatitis herpetiformis) wegen der Unsicherheit der Prognose des Einzelfalle.

C. Mycosis fungoides.

D. Einzelne Formen der Hauttuberkulose, insbesondere Scrophuloderma, tuberkulöse Geschwüre der Haut, Lupus vulgaris, Erythema induratum BAZIN, Tuberkulide (Folliculis, Aknitis, Lichen scrophulosorum). Es muß dabei zugegeben werden, daß einzelne Fälle dieser Affektionen eine ganz gute Prognose quoad vitam geben. Die wirklich alt gewordenen Kranken mit Hauttuberkulosen stellen aber doch eine kleine Minderheit dar.

E. Aktinomykosen, wenigstens bei starker Ausdehnung der Affektion, bedingen mindestens Zurückstellung bis zur Heilung.

F. Schwere Fälle von Pityriasis rubra Hebrae (wohl meist gereizte Formen von Psoriasis), weil in den Lymphdrüsen dieser Kranken Tuberkelbacillen gefunden wurden.

G. Schwerste Fälle von Ichthyosis hystrix und nitidans. Wenn auch diese Hautanomalie vielfach ohne Störung des Gesamtorganismus verläuft, so behindert sie doch die Hautperspiration und disponiert zu Komplikationen.

H. Maligne Tumoren (auch Cancroide der Lippen), insbesondere pigmentierte Sarkome. Hier können die Halsdrüsengeschwülste (HODGINSche Krankheit), Sarkomatosis, Lymphome eingeschaltet werden.

L. FEILCHENFELD erwähnt zwei Fälle, in denen die Tatsache der bestehenden, sogar schon mit Röntgenstrahlen behandelten Drüsengeschwülste bei Abschluß der Versicherung verschwiegen wurden. Das RG. erklärte im ersten Falle, daß es dem Versicherungsnehmer nicht überlassen bleiben könne zu beurteilen, ob seine Beschwerden einen lebensbedrohenden Charakter haben oder nicht. Er hat daher alle Beschwerden, die ihn zum Arzt führen, als erheblich anzusehen und dem Versicherer mitzuteilen.

Das erste Gericht hatte die Klage auf Erfüllung des Versicherungsvertrages abgelehnt, das OLG. die Gesellschaft verurteilt, das RG. hatte das erste Urteil wieder hergestellt. Der zweite Fall RG. 18. 10. 27, 294/22 VI Rostock. Jur. Wschr. 1927, S. 3048 verlief medizinisch ganz ähnlich. Das RG. kam aber zur Verurteilung der Gesellschaft, weil die Fassung der vorgedruckten Frage den Versicherten zu der subjektiv richtigen, objektiv falschen Beantwortung veranlassen konnte (Ich versichere, daß ich weder krank gewesen noch körperlich verletzt bin, noch meinem Wissen nach eine nachteilige Veränderung meines Gesundheitszustandes erlitten habe). Wegen des Fehlens der Arglist wurde auch das Rücktrittsrecht der Gesellschaft negiert. Das Urteil ist juristisch sehr interessant, aber gekürzt schwer verständlich [E 347 u. 348].

II. Hautkrankheiten, die eine Aufnahme bei erhöhter Prämie rechtfertigen.

A. Manche zweifellos gutartigen und lokal beschränkten Lupusfälle des Stammes, sowie Lupus erythematosus (weil gelegentlich auch allgemeine Tuberkulose eintreten kann).

B. Fälle circumscripiter Sklerodermie. Die Morphaea ist zwar harmlos, Übergang in diffuse Formen aber nicht ausgeschlossen.

C. Multiple dunkelpigmentierte Naevi wegen der Möglichkeit maligner Entartung. Sehr ausgedehnte Naevi dagegen sind ohne Bedeutung.

D. Multiple Neurofibrome RECKLINGHAUSEN (Neurine) wegen der nicht zu seltenen Metastasenbildung im Gehirn.

E. Ulcera rodentia bei alten Leuten, da die Erkrankung quoad vitam meist wenig Bedeutung hat.

F. Chronische pruriginöse Affektionen der verschiedensten Art bei älteren Leuten (chronische Urticaria, Pruritus senilis, Pruritus nervosus), da man die nicht ganz seltene maligne Ursache des Pruritus nicht immer feststellen kann und Komplikationen (Sepsis, multiple Nierenabscesse durch Hauteiterstaphylokokkeninfektion) vorkommen können. Lichen chronicus hat sehr geringe Bedeutung.

G. Ausgedehnte Varizenbildung der Unterextremitäten und aus ihnen sich entwickelnde Ulcera cruris. Prognose ist meist günstig, doch aber gelegentlich durch Lungenembolien getrübt.

III. Hautkrankheiten, die keine Bedeutung für die Lebensversicherung haben.

Hierher gehören alle bisher nicht genannten, insbesondere die Parakeratosen und die durch Schimmelpilze, Hefen und tierischen Parasiten hervorgerufenen. Meiner Ansicht nach haben auch ausgedehnte Psoriasis- und Ekzemfälle eine durchaus günstige Lebensprognose. L. FEILCHENFELD will, wohl unberechtigt, die allgemeine Psoriasis von der Lebensversicherung ausschließen. Die Prognose mancher Hyphomykosen (Nagelmykosen, Favus) ist quoad sanationem completam nicht gut, quoad vitam dagegen durchaus günstig.

Die Haut- und Geschlechtskrankheiten im Eherecht.

Im BGB. sind die Geschlechtskrankheiten (im Gegensatz zu den Geisteskrankheiten) nicht erwähnt, sondern wie andere Krankheiten behandelt. Die Fülle der Rechtsbeziehungen, die sie gerade für die Ehe auslösen, spiegelt sich in den Erläuterungen und Kommentaren zum BGB., vor allem aber in der Judikatur wieder. Jeder Facharzt weiß, welche maßgebende Bedeutung die Geschlechtskrankheit für den Verlauf der Ehe haben kann, er weiß aber auch, daß in harmonischer Ehe bereits vorhandene oder eingeschleppte Geschlechtskrankheiten weit besser ertragen werden, als man annehmen sollte. Sehr häufig dagegen dient die Hervorzerrung einer früheren Geschlechtskrankheit als Hebel, um eine aus andern Gründen brüchig gewordene Ehe völlig aus den Angeln zu heben.

Welche Bedeutung die Geschlechtskrankheiten für die Ehelösung haben, zeigt die Angabe FRITZ STRASSMANNs, der als Berliner Gerichtsarzt 1906—1920 in 52 Fällen als ärztlicher Sachverständiger in Ehescheidungsprozessen fungierte, bei denen die Frage der Geisteskrankheit keine Rolle spielt, sondern andere der Beurteilung der Ärzte unterstehende Krankheitsfragen als Gründe für eine eventuelle Ehelösung vorgebracht wurden. 29 mal handelte es sich um Lues, nur selten um Gonorrhöe; in mehreren Fällen war Lues angegeben; es lag aber Psoriasis vor. Einmal wurde wegen vorehelich erworbener Syphilis eine Ehe angefochten, die 20 Jahre bestanden hatte und aus der 4 Kinder hervorgegangen waren.

Das große Gebiet der durch die Geschlechtskrankheiten bedingten Rechtsbeziehungen der Ehe wird am besten eingeteilt in Vorehezeit (Verlöbniszeit), Eheführung und Ehelösung, wenn auch eine ganz scharfe Trennung nicht möglich ist. Bei der gebotenen Kürze der Darstellung sei auf mein Buch: HELLER: Arzt und Eherecht, Berlin 1927, verwiesen.

Eheversprechen, Vorehezeit, Verlöbnis.

Kaum eine menschliche Beziehung hat seit dem Beginn des 20. Jahrhunderts eine so tiefgreifende innere Wandlung erfahren wie das Verhältnis zweier Menschen, das durch die Bezeichnung Verlobung ausgedrückt ist. Von Jahr zu Jahr wird die Bevölkerungsschicht kleiner, die in dem „Verlöbnis“ im Sinne des BGB. eine Handlung erblickt, die für zwei Menschen die Vorbereitungszeit für die erst in der Ehe in die Wirklichkeit überführte körperliche und seelische Gemeinschaft bedeutet.

Heute beginnt die ungeheure Mehrzahl der im besten Fall zur späteren Ehe führenden Beziehungen der jungen Männer und Frauen mit dem Geschlechtsverkehr oder mindestens mit äquivalenten Handlungen, die zwar die Vermeidung der Folgen des Geschlechtsverkehrs bezwecken, in bezug aber auf die Erfüllung des Begriffes „körperliche Gemeinschaft“ sich nur unwesentlich von ihm unterscheiden. Zur sog. Verlobung führen rein äußere Veranlassungen: in schwachen Stunden gegebene Versprechen, Aussicht auf eine Wohnung oder Einrichtung eines Geschäftes, am häufigsten die natürlich unerwünschte und ungewollte Schwangerschaft¹.

Die wachsende Verarmung immer weiterer Kreise und die steigenden Ansprüche an die Lebensführung lassen den Gedanken an Begründung des Hausstandes vielfach zurücktreten, zumal das Geschlechtsleben der Verlobten sich höchstens quantitativ von dem der Verheirateten unterscheidet.

Flirts, Freundschaften, Verhältnisse, Verlobungen folgen einander nicht etwa, sondern sind in buntem Wechsel natürlich mit stets wechselnden

¹ Die Bedeutung dieser Tatsachen für die eventuelle Abschaffung des § 218 StGB. wird viel zu wenig gewürdigt.

Partnern im Liebesleben der jungen Leute beiderlei Geschlechts durcheinander gewirrt. Die Tatsachen müssen ohne moralisierende Tendenz objektiv festgestellt werden, weil sie zeigen, wie schwer es für die Gesetzgebung ist, einen so wenig stabilen, unter den Händen gewissermaßen zerrinnenden Begriff wie „Verlöbniß“ formal zu erfassen.

[E 349]. Das Reichsgericht erblickt in der Verlobung als ein von Mann und Frau gegenseitig gegebenes und angenommenes Eheversprechen einen Vertrag und in dem durch die Verlobung begründeten Verhältnis ein Vertragsverhältnis. (RG. 61, 267. JW. 06, 9³ u. a.)

I. Geschlechtskrankheiten.

Geschlechtskrankheiten können während der Verlobungszeit durch die körperliche Annäherung der Verlobten Rechtsbeziehungen auslösen: Die Gefährdung erfaßt das RGBG., die Ansteckung das StGB., die unerlaubte Handlung das BGB. (Haftpflicht). Darüber hinaus bestimmt das.

BGB. § 1297. Aus einem Verlöbniß kann nicht auf Eingehung der Ehe geklagt werden. Das Versprechen einer Strafe für den Fall, daß die Eingehung der Ehe unterbleibt, ist nichtig.

Das deutsche Recht sieht in der Ehe eine freiwillige, aus dem inneren Erleben heraus zum Entschluß gereifte Handlung, die durch keine gesetzlich festgesetzten Strafen erzwungen werden soll. Es steht damit im Gegensatz zu dem englisch-amerikanischen Recht, das Bestrafung wegen Bruchs des Eheversprechens kennt und damit die Verbreitung bekannter Mißstände begünstigt hat (Herauslockung eines Eheversprechens, Benutzung desselben zur Erpressung von Geldopfern seitens des die Heirat gar nicht beabsichtigenden Verlobten).

Gerade für die Geschlechtskranken ist die Tatsache wichtig. Erfährt ein Verlobter die Krankheit des anderen, so kann er zwar von der Verlobung (vgl. später) zurücktreten, diesen Verzicht aber nicht zur Erpressung einer Entschädigung verwerten.

§ 1298. Tritt ein Verlobter von dem Verlöbniß zurück, so hat er dem anderen Verlobten und dessen Eltern (Pflegeeltern, Verwandten) den Schaden zu ersetzen, der daraus entstanden ist, daß sie in Erwartung der Ehe Aufwendungen gemacht haben oder Verbindlichkeiten eingegangen sind. Dem anderen Verlobten hat er auch den Schaden zu ersetzen, den dieser dadurch erleidet, daß er in Erwartung der Ehe sonstige sein Vermögen oder seine Erwerbsstellung berührende Maßnahmen getroffen hat.

Der Schaden ist nur insoweit zu ersetzen, als die Aufwendungen die Eingehung der Verbindlichkeiten und die sonstigen Maßnahmen den Umständen nach angemessen waren.

Die Ersatzpflicht tritt nicht ein, wenn ein wichtiger Grund für den Rücktritt vorliegt.

[E 350.] Ein körperliches Leiden bildet nur unter besonderen Voraussetzungen, wie namentlich im Falle der Unheilbarkeit für unabsehbare Zeit, einen Grund zum Rücktritt vom Verlöbniß (RG. IV. ZS. NEUMANN, Rechtsp. d. RG. 1912 II, S. 279).

Infiziert sich z. B. ein Arzt oder eine Hebamme im Beruf während der Verlobungszeit mit Syphilis, so ist der Kranke dem Gesunden nicht zum Schadenersatz verpflichtet, da zweifellos ein wichtiger Grund zum Rücktritt vorliegt. Daß dem Gesunden das Rücktrittsrecht ohne Schadenersatz zusteht, ist zweifellos.

§ 1299. Veranlaßt ein Verlobter den Rücktritt des anderen durch ein Verschulden, das einen wichtigen Grund für den Rücktritt bildet, so ist er nach Maßgabe des § 1298 Abs. 1—2 zum Schadenersatz verpflichtet.

Ganz besonders wichtig ist die Verschuldensfrage für die vor der Verlobungszeit erworbenen, dem anderen Verlobten nicht mitgeteilten und für die während der Verlobungszeit durch Verkehr mit dritten Personen¹ erworbenen Geschlechtskrankheiten.

Jede Geschlechtskrankheit gibt dem Gesunden das Rücktrittsrecht und das Schadenersatzrecht². Abgesehen von der Gefährdung durch Ansteckung können

¹ Das RG. hat entschieden, daß eine Verletzung der Treuepflicht während der Verlobungszeit dem andern Verlobten nach Abschluß der Ehe das Recht zur Anfechtung der Ehe gibt (1930) [E 351].

² Mit Ausnahme der Fälle, in denen die Geschlechtskrankheit ohne Verschulden des Erkrankten erworben wurde.

Geschlechtskrankheiten weit mehr als andere Erkrankungen (vielleicht objektiv unberechtigt, subjektiv aber nun einmal vorhandene) Gefühle des Widerwillens und der Abneigung auslösen. Bei einem Verlöbniß fehlt auch das Interesse, das Staat, Allgemeinheit und Nachkommenschaft an der Aufrechterhaltung einer Ehe haben. Das OLG. Jena hat daher mit Recht der Klage eines früher geschlechtskrank gewesenen Prokuristen wegen Verlöbnißbruch abgewiesen, obwohl er der Verlobten Mitteilung von seiner Krankheit gemacht hatte. Das minderjährige Mädchen hatte die Bedeutung der Krankheit erst später erfahren; die Tatsache, daß auch die Mutter Kenntnis von der früheren Krankheit hatte, sei der Tochter nicht anzurechnen [E 352].

Bemerkenswert ist auch die Tatsache, daß die amerikanische Rechtsprechung im Rücktritt von der Verlobung seitens eines geschlechtskranken Verlobten keinen Bruch des Eheversprechens sieht, weil die Haftung für die Nichterfüllung eines Versprechens unmöglich erfolgen kann, wenn die Erfüllung selbst ein Verbrechen gegen den andern Teil bedeuten kann [E 353].

Gegenüber der eigentlich klaren Stellung der Judikatur ist es [E 354] schwer verständlich, warum das RG. (WARNEYER 1914, Nr. 163) es unentschieden gelassen hat, ob das Verlöbniß eines trunksüchtigen, syphilitischen, erwerbsunfähigen Mannes als gegen die guten Sitten verstoßend und deshalb nach § 138 BGB. nichtig zu erklären ist.

Während das RGBG. den Beischlaf der mit einer ansteckenden Geschlechtskrankheit behafteten Personen, also natürlich auch der Verlobten (vgl. S. 40) unter Strafe stellt, ist jede andere erotisch-sexuelle Betätigung erst dann strafbar, wenn eine Ansteckung erfolgt ist (vgl. strafrechtliche und zivilrechtliche Haftung S. 47). Das Gefährdungsdelikt wird also nur durch einen Beischlaf, nicht durch an sich infektiöse Küsse, erotische Berührungen usw. erfüllt.

Gerade aus der Erfahrung heraus, daß Geschlechtskrankheiten auch durch nicht beischlafähnliche Liebkosungen und Berührungen die gesunden Verlobten gefährden, erwächst für jeden Verlobten das Recht, Mitteilungen über den Gesundheitszustand des anderen zu erhalten. Weigert sich ein Verlobter, sich ärztlich untersuchen zu lassen, obwohl er dazu von dem andern Verlobten unter Hinweis auf die Möglichkeit der Lösung der Verlobung aufgefordert wurde, so ist diese Weigerung als Grund zum Rücktritt vom Verlöbniß aus § 1299 BGB. anzusehen (KG. 9. 6. 20) [E 355]. Selbstverständlich kann ein Verlobter nur für die ihm bekannten Tatsachen verantwortlich gemacht werden.

Das RG. IV, 1. 7. 20 64/20; Recht 21 Nr 1383 entschied:

Einen Verlobten, der den anderen Teil über Schwere und Unheilbarkeit einer ihm anhaftenden Krankheit nicht unterrichtet, trifft der Vorwurf der arglistigen Täuschung (§ 1334 BGB.) dann nicht, wenn er selbst die Schwere und Unheilbarkeit seiner Krankheit nicht klar erkannt hat [E 356].

Der Geschlechtsverkehr führt nicht nur zur Gefährdung bzw. Ansteckung mit Geschlechtskrankheit, sondern er löst noch eine große Zahl von Rechtsbeziehungen der Verlobten aus. Über den Schadenersatz der unbescholtenen Verlobten, die sich ihrem Verlobten hingegeben, handelt § 1300 BGB. (vgl. HELLER, l. c.). Praktisch wichtig ist die Auffassung des Begriffes „Bescholtenheit“. Erwähnt sei, daß der § 180 StGB. nach den neuen Gesetzen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten eine wichtige Bestimmung über den Geschlechtsverkehr der Verlobten nicht verändert hat.

§ 180. StGB. Wer gewerbsmäßig oder aus Eigennutz durch seine Vermittlung oder durch Gewährung oder Verschaffung von Gelegenheit der Unzucht Vorschub leistet, wird mit Gefängnis nicht unter einem Monat bestraft; auch kann zugleich auf Geldstrafen, auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte sowie auf Zulässigkeit von Polizeiaufsicht erkannt werden. . . .

Unzucht ist jedes gegen Zucht und Sitte verstoßende, nicht auf die Person des Unzucht-treibenden beschränkte Verhalten im Bereich des geschlechtlichen Verkehrs (den Verkehr zwischen Ehegatten ausgenommen). Der Tatbestand des § 180 setzt nicht voraus, daß

es zur Verübung der Unzucht gekommen ist, die Tat ist vollendet, sobald für die Verübung der Unzucht günstigere Bedingungen geschaffen sind (RGE. Bd. 44, S. 177 [E 357]).

Wie weit der Kuppeleibegriff aufgefaßt wurde, zeigt folgende Entscheidung:

[E 358.] Wer einer von einem Manne begleiteten Weibsperson gegen Bezahlung den Durchgang durch sein Zimmer in das anstoßende Zimmer der Weibsperson gestattet, obwohl er weiß, daß diese dort mit dem Manne Unzucht zu treiben beabsichtigt, ist wegen Kuppelei zu verfolgen (StGB. § 180 7. 3. 11 OLG. München).

Als Unzucht gilt auch noch nach wie vor der Beischlaf zwischen Verlobten (OLSHAUSEN). Der Entwurf zum ADStG. vom 14. 5. 27, § 307 Abs. 2 erklärt die Duldung des Beischlafs zwischen Verlobten durch die Eltern, Vormünder usw. für straffrei, soweit diese Kuppelei nicht aus Eigennutz oder an einer Person begangen wird, die unter 18 Jahre alt ist.

Die Gewährung einer Wohnung zur Unzuchtausübung gilt als Kuppelei aus Eigennutz, auch wenn der Vermieter nur die üblichen Preise verdienen will. Der Vorsatz erfordert das Bewußtsein, daß durch die geübte Tätigkeit objektiv die Unzucht gefördert wird.

Wenn auch in vielen Fällen eine Offenbarung von Krankheiten vor dem Abschluß der Verlobung menschlich erwünscht ist, so besteht eine Rechtspflicht dazu nicht. Dem die Offenbarung Unterlassenden können Nachteile aus dieser Versäumnis nicht entstehen. Anders liegen die Dinge, wenn die Eheschließung dieser Verlobung folgt. Die Offenbarungspflicht vor Eingehung der Ehe wird auf S. 171 behandelt.

Infiziert sich ein Verlobter während der Verlobungszeit z. B. mit Tripper und ist während der langen Verlobungszeit diese Erkrankung restlos geheilt, unterläßt die Braut, die auswärts wohnt, jede Frage nach dem Gesundheitszustand, so besteht keine Verpflichtung, die Krankheitstatsache mitzuteilen, weil ein zur Zeit der Eheschließung bereits völlig geheilter Tripper keine persönliche Eigenschaft im Sinne der BGB. darstellt (vgl. S. 165). Anders würde es natürlich liegen, wenn es sich um Syphilis oder chronischen Tripper oder gonorrhöische Adnexerkrankung einer Frau handeln würde.

II. Hautkrankheiten.

Die Rechtsprechung hat sich in keiner mir bekannt gewordenen Entscheidung mit der Bedeutung dieser Krankheitsgruppe für das Verlöbniß beschäftigt. Man wird zweckmäßig den Hautkrankheiten auch eine große Zahl kosmetischer Defekte, Mangel der Haare, pathologische Magerkeit, Ausbildung großer Male zurechnen. Soweit es sich um bestehende sichtbare Mängel handelt, darf man annehmen, daß die Verlobten bei der Verlobung sich mit ihnen abgefunden haben, soweit es sich um schwerwiegende, eventuell Ekel und Abscheu erweckende Leiden der Haut an Körperstellen handelt, die gewöhnlich durch Kleidung verdeckt sind, unterliegen sie der Offenbarungspflicht vor Abschluß der Ehe. Ist der Mangel absichtlich verdeckt worden, so handelt es sich sogar um arglistige Täuschung (falsche Haare, falscher Busen usw.) § 1334 BGB. Diese Mängel berechtigen zweifellos, falls sie vor Abschluß der Ehe verschwiegen sind, nach Eingehung der Ehe zur Anfechtung der Ehe (vgl. S. 162). Entstehen die Hauterkrankungen nach der Verlobung, so stellen sie nur dann einen Grund zum Rücktritt von der Verlobung dar, wenn sie als für unabsehbare Zeit unheilbar anzusehen sind (Psoriasis, Lupus, Sklerodermie usw.). Gutartige und heilbare Dermatosen sind rechtlich ohne Bedeutung, weil sie keine persönlichen Eigenschaften im Sinne des § 1333 darstellen.

Eheschließung.

Während bisher die Erkrankung an Geschlechtskrankheiten ohne direkten Einfluß auf den Akt der Eheschließung waren, ist dies durch das RGBG. anders geworden. Wie später gezeigt werden wird, waren auch bisher die mit und ohne Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheiten persönliche Eigenschaften, deren Offenbarung den andern Nupturienten gegenüber zwar nicht direkt unter Androhung von Strafen verlangt war, deren Nichtoffenbarung aber als eine Irreführung (Täuschung) des anderen Eheschließenden angesehen wurde, die letzterem das Recht gab, die Ehe aus §§ 1333—1334 BGB. anzufechten. Für die nicht mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheiten z. B. Spätsyphilis, latente Syphilis, Folgen syphilitischer oder gonorrhöischer Prozesse gelten auch heute noch die früher allein die Materie regelnden Paragraphen (vgl. S. 162). Für die ansteckenden Formen sind besondere Bestimmungen geschaffen, die Strafandrohungen darstellen; die zivilrechtlichen Folgen, die durch die frühere Judikatur bereits festgelegt waren, bleiben daneben bestehen (Anfechtung bzw. Scheidung der Ehe, zivilrechtliche und strafrechtliche Haftung für erfolgte Infektion). In der forensischen Praxis wird die Frage, was ist „Ansteckungsgefahr“ in einem großen Teil der Fälle große Schwierigkeiten hervorrufen. Der § 6 des RGBG. lautet:

§ 6. Wer weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und trotzdem eine Ehe eingeht, ohne dem anderen Teile vor Eingeheung der Ehe über seine Krankheit Mitteilung gemacht zu haben, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Die Zurücknahme des Antrags ist zulässig.

Die Strafverfolgung verjährt in sechs Monaten.

Die Strafverfolgung wird nur dem Nupturienten angedroht, der an einer Geschlechtskrankheit leidet, die zur Zeit der Eingeheung der Ehe mit Ansteckungsgefahr verbunden ist und der weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß bei ihm ein so geartetes Leiden vorliegt. Um die ärztliche Feststellung der geschlechtlichen Gesundheit vor Eingeheung der Ehe zu fördern, ist die Bestimmung getroffen (§ 45 Abs. 2 des Gesetzes über die Beurkundung des Personenstandes vom 11. 6. 20), daß der Standesbeamte den Verlobten und denjenigen, dessen Einwilligung zur Eingeheung der Ehe erforderlich ist, vor Anordnung der Aufgebote ein Merkblatt für Eheschließende aushändigt, das auf alle wichtigen Punkte hinweist.

Hier stellen sich der zukünftigen Judikatur gewaltige Schwierigkeiten entgegen. Klar ist die Rechtslage bei akuten Geschlechtskrankheiten mit floriden ansteckenden Symptomen. Die Eingeheung der Ehe und der Geschlechtsverkehr in diesem Zustand ist nach meiner Erfahrung eine außerordentliche Seltenheit; bereits der Schmerz veranlaßt die meisten Kranken vom Beischlaf abzusehen. Die Konfrontation, d. h. die Untersuchung der beiden Konkubenten hat nur in einem kleinen Teil der Fälle die Ansteckungsfähigkeit des anderen klar dargetan. MAGNUS MÖLLER fand, daß die meisten angeblich Ansteckenden keine floriden Symptome hatten. Wie liegen die Dinge in der Praxis?

Für eine große Zahl von Tripperfällen der männlichen vorderen Harnröhre, für eine weit kleinere der weiblichen, für weiche Schanker und für seronegative primäre Lues kann der Arzt nach einer gewissen Zeit die Ansteckungsgefahr als erloschen zwar nicht mit ganz absoluter, aber doch mit ausreichender Sicherheit annehmen. Hier kann also der Arzt als Eheberater dem Ratsuchenden eine klare Antwort geben. In den übrigen Fällen, insbesondere bei der aufsteigenden Form der weiblichen Gonorrhöe, bei Adnexerkrankungen beider Geschlechter, bei der seropositiven Lues ist trotz aller Hilfsmittel der Untersuchungstechnik die Prognose zweifelhaft. Der Eheberater hat also, zumal

da es nicht auf die erfolgte Infektion, sondern auf die Gefahr der möglichen Ansteckung ankommt, die Heiratsverlaubnis abzulehnen, und zwar nicht für einige Monate, sondern auf ganz unbestimmte Zeit. Wir alle kennen Fälle genug, in denen wider alle ärztliche Annahme die Gonorrhöe der Ehegatten bei Aufnahme des Geschlechtsverkehrs wieder aufgeflammt ist.

Es erhebt sich hier ein neuer Fragenkomplex. Ist der Bescheid des Eheberaters endgültig? Ist die amtliche Eheberatung die vorgeordnete Instanz? Hat der Ehemittige das Recht unter einander widersprechenden Gutachten, nach seinem Belieben zu wählen? Es bleibt schließlich nur die Einsetzung von Obergutachtern zur endgültigen Entscheidung übrig.

Was kann zur Vermeidung der Schwierigkeiten geschehen?

1. Die Ehemittigen können warten, bis die Gefahr der Ansteckungsmöglichkeit erloschen ist. Hier handelt es sich aber um Fragen, die tief einschneiden in das seelische Erleben und die wirtschaftliche Zukunft zweier Menschen, hier kann ein Schaden angerichtet werden, der weit höher zu bewerten ist als die Gefährdung mit Geschlechtskrankheiten. Vielfach wandelt sich die Neigung der Nupturienten in der erzwungenen Wartezeit, vielfach geht eine Gelegenheit zur Schaffung einer wirtschaftlichen Existenz verloren. In den amtlichen Richtlinien für Ärzte hinsichtlich der Abgabe für Merkblätter ist mit Recht der Begriff der abstrakten Gefahr der Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten so weit gefaßt, daß die Zahl der zur Heirat zugelassenen Ehemittigen unter den Geschlechtskranken verhältnismäßig klein sein dürfte.

2. Die Ehe kann eingegangen werden, wenn dem anderen Ehemittigen vorher Mitteilung über die Krankheit gemacht worden ist. Die Ehe ist eingegangen, wenn die bei der Eheschließung vorgeschriebene Erklärung der Verehelichungsabsicht vor dem Standesbeamten abgegeben ist (§ 1318 BGB.). Ist die Ehe nichtig, so besteht Strafbarkeit bei Nichtoffenbarung nicht. Der gesunde Ehegatte in einer nichtigen Ehe ist nicht weniger gefährdet als der in einer gültigen Ehe lebende. Die juristische „Nichtigkeit“ hat mit der Hygiene und Prophylaxe nichts zu tun. Die Anfechtbarkeit der Ehe dagegen steht der Bestrafung nicht entgegen. (Vgl. auch S. 157.)

3. Werden die Schwierigkeiten durch Offenbarung der Krankheitstatsache vor Eingehung der Ehe beseitigt, da doch bei Kenntnis der Sachlage der gesunde Nupturient das Risiko übernimmt? Da Ansteckung und Gefährdung der Verlobten und Ehegatten Antragsdelikte sind, so wäre nach der Offenbarung der § 6 (vgl. S. 152) nur eine Geste, was kaum der Absicht des Gesetzgebers entsprechen würde. Die Praxis lehrt, daß die Frage der Offenbarung der vorehelichen Geschlechtskrankheiten in jedem Ehetrennungsprozeß auf Grund von Geschlechtskrankheiten eine sehr große Rolle spielt. Ich verweise auf meine Arbeiten. Ja, wären alle Ehegatten Fachärzte und Fachärztinnen, so wäre die Sache sehr einfach. Kann denn wirklich jeder Laie vor der Ehe oder in der Ehe eine entsprechende Mitteilung über seine Krankheit machen? Können 18jährige Arbeiterinnen sich über die Prognose der Adnexerkrankungen, über Lebensfähigkeit und Vita minima der Gonokokken in den Tuben äußern? Kann der Ehepartner diese Mitteilung auch geistig hören? Können beide ohne eingehende Kenntnis der Anatomie und Pathologie die Ausführungen des Eheberaters verstehen? In der Praxis haben die Gerichte bei der Ehescheidung mit Recht sich auf den Standpunkt gestellt, daß von einem jungen Menschen nicht zu verlangen ist, daß er „allgemeine Ausführungen“ über die Prognose der Geschlechtskrankheiten richtig wertet. Im Prozeß wurde oft betont, daß der eine Ehegatte zwar von der Tatsache der Geschlechtskrankheit des andern gewußt habe, über die Bedeutung aber erst später aufgeklärt worden sei. Da haucht eine liebende Braut, daß sie alles, ja alles mit dem Geliebten

ertragen wolle. Später liest man die Sache anders; die Offenbarung wird nicht als ausreichend erachtet. In gleicher Weise gewährt auch der Verjährungstermin keinen Schutz. Stets hat das RG. den Termin der Verjährung erst von dem Moment an datiert, in dem der Kläger über die Bedeutung der Geschlechtskrankheit aufgeklärt wurde. Praktisch ist also dieser Termin und die Bewertung der Offenbarung ganz in das Belieben des zur Klage Berechtigten gelegt. Wird die Ehe aus irgendeinem Grunde brüchig, so wird die Geschlechtskrankheit als Grund zur Ehetrennung (Anfechtung) hervorgeholt. Ist es möglich auch in gleicher Weise den Strafantrag nach dem RGBG. zu stellen, weil die Offenbarung unvollständig erfolgt ist?

Nach der Auffassung von SCHÄFER-LEHMANN im Kommentar muß die Mitteilung sich auf alle wichtigen Einzelheiten erstrecken. Verschweigung des ansteckungsfähigen Zustandes, ja selbst Zweifel des Arztes oder Verlobten an der Beseitigung des ansteckungsfähigen Zustandes unterliegen der Offenbarungspflicht. Nichtoffenbarung ist nur straflos, wenn der Arzt keine Bedenken gegen die Eheschließung gehabt hat (die zivilrechtlichen Folgen bleiben natürlich trotzdem bestehen). Vorsätzliches oder fahrlässiges pflichtwidriges Verhalten des Arztes hat der Ehemilige nicht zu vertreten; dagegen bleibt er strafbar, wenn er dem Arzt neu auftretende Symptome der Geschlechtskrankheit oder zweifelhafte Krankheitserscheinungen verschweigt, die an die Möglichkeit einer sich entwickelnden Geschlechtskrankheit denken lassen. Der Eventualdolus kann stets herangezogen werden.

Es ist daher zu befürchten, daß eine neue Schwierigkeit entstehen wird, auf die Landgerichtsrat Dr. DUMMER zuerst aufmerksam gemacht hat. Wer den Eheberater überhaupt über ein früheres, anscheinend geheiltes Geschlechtsleiden befragt, der zweifelt an seiner Genesung. Kann der Arzt den Zweifel nicht als absolut ungerechtfertigt erklären, so muß der früher Krankgewesene entweder auf die geplante Heirat verzichten oder diese seine Zweifel offenbaren. Das RG. hat in einer von mir ausführlich besprochenen Entscheidung den allergrößten Wert (bei einer Eheanfechtung) darauf gelegt, ob ein Nupturient an seiner geschlechtlichen Gesundheit Zweifel hegte oder nicht, weil im ersten Falle eine Offenbarungspflicht besteht. Würden in solchen Fällen bei Unterlassung der Offenbarung Bestrafungen nach § 6 eintreten, so würde die Anomalie bestehen, daß ein Krankgewesener, der den Eheberater befragt, rechtlich schlechter gestellt ist als der, der diese hygienisch ungemein wichtige Befragung unterläßt. Wenn z. B. ein Mädchen, das an einer zur Ruhe gekommenen Eierstocksentzündung leidet, auf diese ihr bei sexueller Abstinenz keine Beschwerden machenden Krankheit keinen Wert legt, so kann kein Gericht annehmen, daß sie wußte oder den Umständen nach annehmen mußte, daß sie an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, da sich ihr die Ansteckungsgefahr ja erst bei Aufnahme des ehelichen Verkehrs als überhaupt vorhanden erweist. Der Eheberater hätte bei Befragung den Ehekonsens ablehnen müssen. Eine Heirat entgegen dem Votum des Arztes ist unter Umständen eine strafbare Handlung.

Willigt der gesunde Nupturient nach Offenbarung der bestehenden Geschlechtskrankheit in die Eheschließung, so ist die Eingehung der Ehe straflos. Der § 5 des Gesetzes aber besagt:

Wer den Beischlaf ausübt, obwohl er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft, sofern nicht nach den Vorschriften des Strafgesetzbuches eine härtere Strafe verwirkt ist.

Es ist deshalb nur eine Ehe ohne Geschlechtsverkehr straflos. Eine solche Ehe verstößt aber gegen das Wesen der Ehe in natürlicher und rechtlicher

Beziehung. Die Folgen werden später (vgl. S. 156) geschildert werden. Hier sei nur erwähnt, daß nach den RGBG. nur der Beischlaf unter die Strafe fällt, sonstige erotische oder sexuelle Betätigungen (Küsse, onanistische Maßnahmen usw.) sind nach dem Gesetz nicht strafbar, können aber als ehewidrige Handlungen angesehen werden (vgl. Eheführung).

Für die übrigen gesetzlichen Bestimmungen über die Eheschließung BGB. §§ 1302—1323 haben die Geschlechtskrankheiten nur insofern Bedeutung, als durch syphilitische Geisteskrankheiten eine beschränkte Geschäftsfähigkeit eines Nupturienten bedingt sein kann (§ 1304), der nunmehr zur Eingehung der Ehe der Einwilligung seines gesetzmäßigen Vormunds bedarf (Einzelheiten vgl. HELLER, l. c.). Bestimmungen, welche den Syphilitischen die Ehe überhaupt verbieten, bestehen in 13 einzelnen Staaten der Vereinigten Staaten von Nordamerika, sind aber nicht durchgeführt worden und wohl auch undurchführbar (Einzelheiten bei A. NEISSER: Die Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung. Berlin 1916.) Jedes Eheverbot, aber auch jede Erschwerung der Eheschließung fördert das Konkubinat oder die Umgehung des Eheverbots durch Eheschließung in einem anderen Lande. Da letzteres nur Wohlhabenden möglich ist, wirken derartige Gesetze als Klassenjustiz.

Hautkrankheiten sind für die Eheschließung ohne juristische Bedeutung.

Eheführung.

Die Gestaltung der Ehe wird durch in die Ehe mitgebrachte oder in der Ehe erworbene Geschlechtskrankheit ganz verschieden beeinflusst. Die Krankheiten können in harmonischen Ehen, wie alle anderen Unglücksfälle ertragen, ja völlig verziehen werden; sie können zu einer plötzlichen Zerreißen des Ehebandes führen, aber auch zu einem erst unscheinbaren, allmählich sich mehr und mehr vertiefenden Riß Veranlassung geben. Maßgebend sind nicht nur die Charaktere der Ehegatten, sondern die Gestaltung des Lebensschicksals.

Die Eheführung löst eine große Zahl von ärztlich wichtigen Rechtsbeziehungen aus, die die Judikatur des Reichsgerichtes und anderer hoher Gerichte in Entscheidungen auf Grund des BGB. klargelegt hat: Es seien nur einzelne Titelüberschriften genannt: Anstößiges Verhalten, Ehebruch, ehrloses, unsittliches Verhalten auf sexuellem Gebiet, Ehrenkränkungen, ehewidriger sexueller Verkehr der Gatten untereinander, gesundheitliche Gefährdung der Ehegatten, gewollte und ungewollte Unfruchtbarkeit des ehelichen Verkehrs, Verweigerung der ehelichen Pflichten, gewollte und nichtgewollte Schwangerschaftsunterbrechung, Geschlechtsverkehr als Zeichen der Verzeihung.

Der eheliche Geschlechtsverkehr spielt für die Gestaltung der Ehe eine größere Rolle als den Ehepartnern häufig selbst zum Bewußtsein kommt. Erst wenn die sexuelle Bindung der Eheleute teilweise oder ganz aufgehört hat, kommt es gewöhnlich zur Lockerung oder zur Durchschneidung des Ehebandes.

Der Regelung des ehelichen Verkehrs dient:

§ 1353 BGB. Die Ehegatten sind einander zur ehelichen Lebensgemeinschaft verpflichtet. Stellt sich das Verlangen eines Ehegatten nach Herstellung der Gemeinschaft als Mißbrauch seines Rechtes dar, so ist der andere Ehegatte nicht verpflichtet, dem Verlangen Folge zu leisten. Das gleiche gilt, wenn der andere Gatte berechtigt ist, auf Scheidung zu klagen.

Die eheliche Lebensgemeinschaft schließt den ehelichen Geschlechtsverkehr ein, erschöpft sich aber nicht mit ihm, sondern umfaßt weite Bezirke des Lebens, Führung des Haushaltes, Verwaltung des Vermögens, Sorge für die Kinder usw.

Die folgende Darstellung bezieht sich allein auf die Störungen des Ehelebens, die durch die Geschlechtskrankheiten (und Hautkrankheiten) bedingt werden. Bezüglich anderer Krankheiten sei auf HELLER: Arzt und Eherecht (Berlin 1927, A. MARCUS und WEBER) verwiesen.

Verfehlungen der Ehegatten gegen die durch die Ehe bedingten Pflichten haben verschiedene rechtliche Folgen:

1. Strafrechtliche: a) Klagen wegen Beleidigung, b) wegen Nötigung, z. B. Beischlaferzwingung bei berechtigter Verweigerung der ehelichen Pflichten, Nötigung zu Perversitäten usw. c) wegen Gefährdung durch Ansteckung, d) wegen Körperverletzung, z. B. durch Ansteckung, durch perversen Coitus usw., e) wegen Vergiftung (absichtliche Infektion usw.).

2. Zivilrechtliche: a) Klage wegen Schadenersatz, b) auf Anfechtung der Ehe, c) auf Scheidung der Ehe, d) auf Aufhebung der ehelichen Gemeinschaft.

Die Herbeiführung von Rechtsfolgen für ehewidrige Handlungen ist den Ehegatten dadurch erschwert, daß jede Strafanzeige als solche, selbst wenn sie an sich berechtigt ist, einen Ehescheidungsgrund aus § 1568 darstellt. Den durch die Ehe begründeten Pflichten zur Lebensgemeinschaft, zur Treue, zum gegenseitigen Beistand entspricht es nicht, daß ein Ehegatte den andern richterlicher Bestrafung aussetzt (K.G.) Vgl. auch RG. IV, ZS. 10. 11. 12 [E 359].

Anders sind natürlich zivilrechtliche Klagen bei Gütertrennung zur Wahrung vermeintlicher Rechte zu beurteilen.

Gerichtliche Klagen (wegen Straftaten) werden nur angestrengt, wenn es sich um den Versuch handelt, unhaltbar gewordene Ehen aufzulösen.

Strafrechtliche Folgen der Gefährdung

sind im § 5 RGBG. angedroht. Auch der Geschlechtsverkehr der Verheirateten, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leiden, ist strafbar. Alle auf früher auseinandergesetzten Begriffe und Handlungen (z. B. Beischlaf, Erkrankung beider Partner, Anwendung von Schutzmitteln und -maßnahmen) gelten für die Verheirateten ebenso wie für die Unverheirateten.

Diese hygienisch und juristisch zweifellos berechnete Gleichstellung der Unverheirateten und Verheirateten ist doch vom Standpunkte des ärztlichen Praktikers nicht unbedenklich; man gestattet unter bestimmten Bedingungen (Offenbarung der Krankheitstatsache) die Ehe, verbietet aber den ehelichen Verkehr. Das amtliche Merkblatt (Aufklärung über Geschlechtskrankheiten [Nr 3]) erklärt zwar kategorisch: Geschlechtliche Enthaltsamkeit ist nicht gesundheitsschädlich. Niemand wird aber glauben, daß dieser an sich recht bestreithare Satz Jahre oder Jahrfünfte für junge in die Ehe tretende Menschen gelten kann. Ich bin der übertriebenen Wertung einer gewaltsam gesteigerten und erkünstelten Sexualität in der Ehe, wie sie VAN DE VELDE in seiner „Vollkommenen Ehe“ proklamiert hat, scharf entgegengetreten; eine Ehe ohne sexuelle Betätigung ist einfach zum Scheitern bestimmt. Aber auch die Rechtsprechung hat Abmachungen über Josephsehen als ungültig betrachtet (OLG. Hamburg, 12. 3. 15 [E 360]), hat in der Unterlassung des Geschlechtsverkehrs in jedem Falle eine schwere, die Ehescheidung rechtfertigende Verletzung der durch die Ehe bedingten Pflichten erblickt, in dem ein Ehegatte an dieser Unterlassung schuld hatte. Ist z. B. in einer Ehe die Syphilis durch Ehebruch erworben, der Ehebruch aber verziehen, so ist sowohl die Ausführung des ehelichen Verkehrs als auch seine Unterlassung eine Verfehlung im Sinne des § 1568; d. h. der gesunde Ehegatte hat das Scheidungsrecht wegen der Geschlechtskrankheit des anderen, obwohl der Ehebruch als verziehen ausscheidet.

Das RGBG erzwingt eine Handlungsweise in der Ehe, die ein anderes Gesetz für ehewidrig erklärt.

Wenn man berücksichtigt, wie sehr das Nervensystem der Beteiligten durch die Offenbarung der Krankheitstatsache und durch die Abstinenz gereizt ist, so müßte man mit Recht mit vielen Ehescheidungsklagen aus § 1353 (Unterlassung

des Geschlechtsverkehrs) oder § 1568 ehewidrige Handlung (Gefährdung) und Strafanzeigen aus § 6 RGBG. rechnen, wenn nicht die Bestimmung, daß die Strafverfolgung nur auf Antrag des Gefährdeten innerhalb einer Frist von 3 Monaten (StGB. § 61) erfolgen kann, als Kautele wirkte.

War die Krankheitstatsache mitgeteilt worden, so ist der Tag der Mitteilung, war sie verschwiegen worden, der Tag, an dem der Antragsberechtigte von der Gefährdung, d. h. auch von der Tatsache, daß der andere Ehe teil geschlechtskrank gewesen ist, „Kenntnis“ erlangt hat, für die Fristbestimmung maßgebend. Auch hier steht die Praxis der kaum lösbaren Schwierigkeit gegenüber, zu entscheiden, was „Kenntnis“ ist (vgl. S. 170 und 171). Das Antragsrecht ist um so bedenklicher, weil nur der Kranke strafbar ist. Der Gatte, der in voller Kenntnis der Krankheit des andern den Beischlaf vollzogen, ja ihn vielleicht durch sinnliche Verlockungen provoziert hat, bleibt straffrei.

Die Verjährung erfolgt in 6 Monaten vom Tage der Straftat (des Verkehrs) an. Die Frist wurde absichtlich möglichst abgekürzt, um die mit der Größe der Zeitintervalle wachsenden Beweisschwierigkeiten zu verringern und dem Mißbrauch der Strafvorschrift durch unbegründete Anzeigen vorzubeugen. Da es sich nur um eine Gefährdung, nicht um eine Schädigung bei dem Delikt handelt, besteht kein Anspruch auf Schadenersatz oder auf Buße.

Diese relativ kurze Frist bis zur Stellung des Strafantrages und zur Verjährung bezieht sich nur auf die Gefährdung. Erfolgt Ansteckung, die ja erst nach längerer Zeit evident zu werden braucht, so liegen die Dinge anders (vgl. S. 170).

MÄDER bespricht (Mitt. d. DGBG. § 1929) die rein juristische Frage, wie weit eine gerichtliche Nichtigkeitserklärung oder ein Anfechtungsurteil rückwirkende Kraft auf die Strafbarkeit aus § 6 RGBG. hat. WOLFF spricht sich für das Fortbestehen der Strafbarkeit aus. Strafbar ist auch die Unterlassung der Offenbarung, selbst wenn praktische Konsequenzen nicht daraus gezogen sind (z. B. Ehe auf dem Sterbebette zur Namensübertragung mit einer geschlechtskranken Frau). Es ist allerdings dann dem Gericht nach § 153 StPO. die Erhebung der Anklage freigestellt. Verlobungsverhältnisse, wilde Ehen, infolge eines Formfehlers entstandene Nichtehe unterliegen nicht dem § 6. Das gleiche ist der Fall, wenn nach ausländischem Recht geschlossene Ehen in Ländern geschlossen sind, in denen die Verschweigung der Geschlechtskrankheiten vor Abschluß der Ehe nicht strafbar ist.

Strafrechtliche Folgen der Ansteckung.

Es ist zu bedauern, daß § 170 StGB. Verleitung zur Eheschließung durch arglistige Täuschung, Gefängnis bis 3 Monate nach Anfechtung und Auflösung der Ehe anscheinend nur selten angewendet wird. Es könnten die Geschlechtskranken, die arglistig ihre Ehepartner über das Bestehen der Geschlechtskrankheit täuschen (Vorlegen falscher Atteste, Darstellung einer Krankheit als bedeutungslos) bestraft werden, selbst wenn sie nicht infiziert haben und die Strafverfolgungsfrist aus § 6 RGBG. verflossen ist. Erfolgt Ansteckung, so ist nach der Scheidung Klage wegen fahrlässiger, vorsätzlicher oder absichtlicher Körperverletzung zulässig.

In Breslau wurde ein Ehemann, der seine Frau infiziert hatte, nicht nur geschieden, sondern auf Antrag der Frau nach der Scheidung zu 2 Monaten Gefängnis verurteilt. (Z. B. d. G. [E 361].)

Im einzelnen liegen die Dinge so:

§ 230. Fahrlässige Körperverletzung liegt dann vor, wenn der Ehegatte es unterlassen hat, vor dem Geschlechtsverkehr seine Nichtansteckungsfähigkeit

festzustellen; kannte er seine Ansteckungsfähigkeit nicht oder vertraute er nach ärztlicher Untersuchung oder nach dem bisherigen Verlauf der Krankheit mit Recht auf die inzwischen eingetretene relative Heilung, so ist von einer Fahrlässigkeit keine Rede. Kannte er jedoch seine Krankheit und ihre Ansteckungsfähigkeit, so liegt nach OLSHAUSEN Eventualdolus vor. Bei eingetretener Ansteckung also wird unter der genannten Voraussetzung vorsätzliche Körperverletzung angenommen werden müssen (§ 223).

Absichtliche Infektion der Ehefrau ist als Vergiftung § 229 StGB. anzusehen. Man erlebt in der Praxis Fälle, in denen man geneigt ist, eine absichtliche Infektion anzunehmen, wenn Männer, die außerehelich infiziert sind, trotz Kenntnis ihrer Krankheit ihre Ehefrauen, mit denen sie nur noch eine Scheinehe führen, zum Geschlechtsverkehr nötigen.

Auch der in manchen Volkskreisen vorhandene Glaube, daß Geschlechtskrankheiten durch Übertragung von Kranken auf jungfräuliche Individuen geheilt werden können, führt zu absichtlichen Infektionen der eigenen Ehefrau, weil der Täter für Jungfrau ehrbare Frau substituierte. (Vgl. MAX MARCUSE, Z. Sex.wiss. 1919, 176 [E 362].)

Handelt es sich um eine fahrlässige oder leichte, vorsätzlich durch Ehebruch erfolgte Ansteckung der Ehefrau oder um eine Gefährdung, so hat nach DANNE-MANN auch der Ehemann (nicht im umgekehrten Falle die Ehefrau), das Recht den Strafantrag zu stellen § 195 StGB. *Ist die Ehefrau beleidigt worden, so hat sowohl sie wie ihr Ehemann das Recht auf Beleidigung zu klagen.* Es ist zwar jetzt festgestellt, daß der Ehebruch dem verletzten Ehemann kein Recht gibt, gegen den Ehebrecher wegen Beleidigung zu klagen (LG. III Berlin [E 363]). Auf den § 195 verweist aber ausdrücklich § 232 StGB. (Verfolgung leichter vorsätzlicher und fahrlässiger Körperverletzungen auf Antrag). Es ist deshalb der Ehemann als mittelbar Verletzter antragsberechtigt (§ 61).

Zivilrechtliche Folgen der Infektion.

Es sei hier erwähnt, daß nach SCHÄFER-LEHMANN die Gefährdeten (und Infizierten) auch das Recht haben, das Gefährdungsdelikt (oder die Körperverletzung) anstatt auf dem Wege der öffentlichen Klage auch im Wege der Privatklage § 414 Abs. 2 StPO. zu verfolgen¹. Bei „Gefährdung“ dürfte die Klage wenig Zweck haben, da Schadenersatz oder Buße mangels einer wirklich erfolgten Schädigung einer Rechtspartei ausgeschlossen ist. Anders liegen die Dinge bei erfolgter Infektion. Der infizierte Ehegatte kann neben den sonstigen rechtlichen Folgen der durch Infektion erfolgten Körperverletzung Schadenersatz aus § 823 BGB. verlangen [E 364]:

Das Stuttgarter Oberlandesgericht, 22. 2. 18; Recht 18, 518 entschied: Wenn ein durch Geschlechtsverkehr mit einer Dirne syphilitisch infizierter Ehemann unwissentlich die Krankheit auf seine Frau überträgt, haftet er seiner Frau auf Schadenersatz.

Die Geschlechtskrankheiten geben dem gesunden und kranken Ehegatten unter Umständen das Recht zur zeitweisen Aufhebung der häuslichen und ehelichen Gemeinschaft. Ob diese Aufhebung erforderlich ist, ist Tatfrage, die zweifellos zu bejahen ist, wenn stark infektiöse Symptome vorliegen und die häuslichen Verhältnisse ein gefahrloses Nebeneinanderleben unmöglich machen. Dabei ist es gleich, auf welche Art und Weise die Geschlechtskrankheit eines Ehegatten entstanden ist (vorehelich erworben, geoffenbarte, nicht geoffenbarte, schuldhaft in der Ehe oder durch Berufsunfall schuldlos in der Ehe

¹ § 414 StPO.: *Beleidigungen und Körperverletzungen können, soweit die Verfolgung auf Antrag eintritt, von dem Verletzten im Wege der Privatklage verfolgt werden, ohne daß es der vorgängigen Anrufung der Staatsanwaltschaft bedarf. Die gleiche Befugnis steht demjenigen zu, welchem in den Strafgesetzen das Recht, selbständig auf Bestrafung anzutragen, beigelegt ist.* (§ 195 StGB.)

erworbene oder kongenitale Syphilis). Dem Kranken steht das Recht zu, zur Wiederherstellung seiner Gesundheit die häusliche Gemeinschaft zu verlassen, dem Gesunden muß gestattet sein, zur Vermeidung eigenen Schadens die Gemeinschaft aufzuheben. Andererseits ist die Verweigerung der Pflege eines kranken Gatten, falls diese Pflege dem Gesunden zuzumuten ist, eine Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten. Eine berechtigte Aufhebung der häuslichen Gemeinschaft ist keine böswillige Verlassung (§ 1567 BGB.), im Gegenteil, eine Verweigerung dieser Aufhebung der ehelichen Gemeinschaft von Seiten des Unberechtigten wäre als Mißbrauch eines Rechtes ein relativer Scheidungsgrund aus § 1568. Die Aufhebung der häuslichen Gemeinschaft hört auf berechtigt zu sein, wenn der Grund zur Aufhebung fortgefallen ist (Heilung des Kranken). Die böswillige Verlängerung des ehewidrigen Zustandes (z. B. um den anderen zu ehewidrigen Schritten, d. h. zum Ehebruch zu veranlassen) ist unberechtigt und Rechtsmißbrauch. Jeder Ehegatte kann auf Wiederherstellung der häuslichen Gemeinschaft klagen. Leistet der rechtskräftig verurteilte Gatte in böswilliger Absicht dem Urteil ein Jahr lang nicht Folge, so kann der andere auf Scheidung klagen (§ 1567 BGB).

[E 365.] Das OLG. Hamburg (Hamb. Landg.-Ztg. 04, Beiblatt) urteilte: „Es muß erwogen werden, ob nicht schon das Zusammenleben in der gemeinschaftlichen Wohnung und die bei der Art der Krankheit gerechtfertigte Empfindung des Ekels die Gesundheit der Ehegatten gefährdet und jede Gemeinschaft zu einem unleidlichen Zwang macht. Zwar ist selbstverständlich, daß nicht jede ekelerregende Krankheit des einen Ehegatten den andern zu getrenntem Leben berechtigt. Wohl aber wird der Frau dies Recht nicht bestritten werden können, wenn die Krankheit durch Schuld des Mannes und vollends, wenn sie durch Verletzung der ehelichen Treue verursacht ist.“

Bemerkenswert ist eine Entscheidung des OLG. Dresden, weil sie den neuesten Stand der Syphilisforschung berücksichtigt.

[E 366.] Die Klage eines Mannes, der auf Rückkehr gegen seine Frau klagte, wurde abgewiesen, weil sein Verlangen auf Wiederherstellung der häuslichen Gemeinschaft sich als Mißbrauch seines Rechtes darstelle, indem die Gefahr einer luetischen Infektion der Frau nicht ausgeschlossen sei. Die Syphilisinfektion lag viele Jahre zurück, die Ehe bestand bereits mehrere Jahre, ein gesundes Kind war geboren worden. Die Wa.R. war aber positiv. Die Erklärung des Mannes, auf den Geschlechtsverkehr verzichten zu wollen, genügte dem Gericht nicht, weil Übertragung des syphilitischen Giftes auch auf anderem Wege bei dem nahen Verkehr zwischen Ehegatten erfolgen könne (Ref. nach Z. ärztl. Fortbildg 8, 14).

Auch das RG. 5. 12. 29 VIII 423/29 Celle [E 367] lehnte bei Ansteckungsgefahr ein Eheherstellungsverlangen ab und hielt eine Verurteilung zur Herstellung der häuslichen Gemeinschaft ohne Verpflichtung zum Geschlechtsverkehr für nicht im Gesetz begründet.

Die Vorinstanzen hatten die gegenseitigen Verfehlungen der Ehegatten als durch Verzeihung erledigt angesehen und die Ehefrau trotz ihres Einwandes, daß der Ehegatte syphilitisch sei, zur Herstellung der häuslichen Gemeinschaft verurteilt. Das RG. bestont, daß die Enthebung eines Ehegatten von der Pflicht zum ehelichen Verkehr unter Wahrung der häuslichen Gemeinschaft im Gesetz keine Stütze findet. Es sei zu erwägen, ob das Verlangen auf Herstellung der häuslichen Gemeinschaft ein Mißbrauch im Sinne des § 1353 Abs. 2 BGB. darstelle. Das Vorhandensein einer ansteckenden Geschlechtskrankheit steht dem Klageanspruch des Klägers (Herstellung der häuslichen Gemeinschaft) entgegen. Das Berufungsgericht hat in erneuter Verhandlung die Art und Entstehungszeit der Krankheit (Verzeihung ist eventuell hinfällig) festzustellen.

Ähnlich ist auch eine französische Entscheidung über das Recht der kranken Frau die eheliche Gemeinschaft nicht wieder herzustellen:

Es ist keine „injure grave“, die zur Scheidung Veranlassung geben kann, wenn eine Frau sich weigert, die eheliche Gemeinschaft wieder herzustellen, weil sie sich für venerisch krank hält und glaubt, daß sie ihren Mann anstecken kann (Douai I Ch. Civ. 6. 1. 23; Recueil de sommaires 1923, Bd. 26, 1888 [E 368].)

Es muß der Rechtsprechung vorbehalten bleiben, zu entscheiden, ob nicht eine schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten darin zu

erblicken ist, wenn ein kranker Ehegatte die wirksamen, zur Heilung seiner Krankheit erforderlichen Maßnahmen nicht anwenden läßt, auch wenn ihm nach § 4 RGBG. Abs. 4 das Recht zusteht, selbst bei Zwangsbehandlung ärztliche Eingriffe, die mit ernster Gefahr für Leben und Gesundheit verbunden sind, abzulehnen. Als solche Eingriffe sind die eigentlich wirksamen Antisyphilitica Salvarsan, Quecksilber, Wismut und die für die zweckmäßige Behandlung des Trippers unentbehrlichen Maßnahmen bezeichnet. Da die Lex specialis der Lex generalis vorgeht, so ist es möglich, daß der Zwangsbehandelte ein Recht hat, das ihn in Konflikt mit einer anderen Rechtsforderung bringt.

Die Geschlechtskrankheiten sind bei der Eheführung öfter als allgemein bekannt Ursache von Ehrenkränkungen, Streitigkeiten, schweren Beleidigungen. Diese Tatsache hat mich (und viele hervorragende Fachkollegen) zur Ablehnung der vorehelichen Offenbarungspflicht bei relativ geheilter Geschlechtskrankheit veranlaßt. Häufig entstehen durch diese Streitigkeiten STRINDBERG-sche Ehetragödien.

Eine RGE. zieht den Vorhang von einer solchen Ehetragödie. (13. 1. 13, IV, ZS., WARNEYER, Rechtspr. 1913, Nr 148 [E 369]:

Wenn die wegen Syphilis des Mannes (eines Oberlehrers) zur Anfechtung der Ehe berechtigte Frau sich entschlossen hat, die Ehe aufrecht zu halten, so muß sie in ihrem ferneren Verhalten es so einrichten, daß sie ihrem Manne ein erträgliches Zusammenleben ermöglicht. (Die Frau hatte den Mann durch Verbreitung der an sich wahren Krankheitsursache diskreditiert und in seinem Beruf fast unmöglich gemacht.)

Ein französisches hohes Gericht erklärte die Scheidung einer Ehe zugunsten der Frau für zulässig, da die wahrheitswidrige Behauptung eines bereits vor der Heirat syphilitisch infizierten Ehemannes, er sei von seiner Ehefrau angesteckt eine schwere Beleidigung der letzteren (injure grave) darstelle, weil sie auf der Voraussetzung beruht, die Frau habe einen Ehebruch begangen (15. 10. 20 Dalloz [E 370]).

Die Schuld liegt in der bewußt falschen Behauptung, während eine objektiv falsche, subjektiv nicht unberechtigte ehrenkränkende Behauptung keine schwere Schuld involviert.

[E 371.] Die Behauptung einer Frau gegenüber dem Arzt, sie sei von ihrem Manne geschlechtlich angesteckt und die Wiederholung dieser Aussage im Prozeß ist keine schwere Eheverfehlung, wenn sie auch später sich als unzutreffend erweist. Der Arzt hatte ein die Aussage der Ehefrau stützendes Zeugnis ausgestellt; eine Operation wies nach, daß das Leiden der Frau nicht auf eine Geschlechtskrankheit des Mannes zurückzuführen war (RG. IV ZS. 11. 7. 18 146/18 Stettin; das Recht 1919, Nr 762.

Auch in der folgenden E 372 trägt das R.G. der subjektiven Einstellung einer Ehefrau Rechnung:

Üble Nachrede ist nicht anzunehmen, wenn die syphilitisch erkrankte Ehefrau gegen den Ehemann den Vorwurf des Ehebruchs aufrecht erhält, obwohl sich Syphilis bei dem Manne nicht hat nachweisen lassen, vorausgesetzt, daß die Ehefrau sich an ihrer Erkrankung unschuldig fühlt. (RG. 20. 10. 22; Jur. Rdsch. 27, Nr 2193; Jahrb. d. R. 1928, S. 262.

Bleibt eine Frau trotz Ehebruchs des Mannes und trotz ihrer eigenen in Folge des Ehebruchs erfolgten venerischen Infektion aus an sich aner kennenswerten Gründen (Erziehung der gemeinsamen Kinder) in der Ehe, so kann sie von dem Ehegatten, mit dem sie das Schlafzimmer teilt, nicht dauernden Verzicht auf den Geschlechtsverkehr verlangen, selbst wenn der Mann in der ersten Zerknirschung über seine eigene Verfehlung eine Zusage gemacht hat. Die dauernde zwangsweise Abstinenz kann für den Mann eine schwere Gesundheits-schädigung bedeuten bzw. ihn zu einem neuen Ehebruch veranlassen. Das folgende Urteil des LG. Dessau (IV. ZK. 4 R. 195/24, Arch. f. Rechtspflege in Sachsen 1925) erscheint daher sehr bedenklich.

[E 373.] Der Kläger hatte 1919 seine 1913 geheiratete Ehefrau, nachdem er selbst durch Ehebruch infiziert war, geschlechtlich angesteckt. Seitdem verweigerte die Ehefrau den Verkehr; sie wollte mit dem Kläger nur bis zur Konfirmation der Kinder zusammenbleiben, ihm die Wirtschaft führen, aber nicht eheliche Gemeinschaft (trotz Schlafens im gleichen Zimmer) haben. Das LG. Dessau lehnte die Scheidungsklage des Ehemannes

wegen jahrelanger Verweigerung der ehelichen Pflichten ab: „Da einer Frau, die während der Ehe von ihrem Mann infolge dessen ehebrecherischen Verkehrs angesteckt ist, niemals zugemutet werden kann, die häusliche oder gar eheliche Gemeinschaft aufrecht zu erhalten, so muß sie auch berechtigt sein. . . . ihm den Geschlechtsverkehr zu verweigern, zumal dieser nur einen Teil der Lebensgemeinschaft bildet. Die Beklagte habe die Zerrüttung der Ehe nicht verschuldet oder vertieft, sie habe sogar ihr Recht zur Aufhebung der häuslichen Gemeinschaft nicht ausgeübt. Der Kläger habe sich jahrelang damit zufrieden gegeben, daß die Beklagte nur Wirtschaftlerin und Erzieherin der Kinder war.

Erfolgt eine Ansteckung während der Ehe, ohne daß dem ansteckenden Ehegatten eine Schuld nachzuweisen ist, so besteht kein Anspruch des Erkrankten auf Ersatz des erlittenen Schadens.

Über die Verpflichtung eines Nupturienten vor Abschluß der Ehe sich einer ärztlichen Untersuchung auf Vorhandensein einer Geschlechtskrankheit zu unterziehen, hat das OGH. in Wien 22. 3. 27 Ob II, 241 [E 374] entschieden (entsprechend den beiden Vorinstanzen), daß die Klage der Ehefrau auf Schadenersatz, Schmerzensgeld und Heilungskosten abzuweisen sei. Die Klägerin war nach Abschluß der Ehe luisch infiziert worden; der Beklagte kannte seine Krankheit nicht und hatte auch keine Verdachtsgründe, eine solche anzunehmen. Er war wegen einer andern Krankheit vor Abschluß der Ehe in ärztlicher Behandlung. Das Gericht nahm an, daß keine Verletzung der Sorgfaltspflicht vorliegt, die Behauptung der Klägerin, daß der Beklagte als Friseur der Ansteckungsgefahr besonders ausgesetzt sei, wurde als stichhaltig nicht anerkannt; es sei auch sehr zweifelhaft, ob eine Untersuchung mangels äußerer Symptome die Krankheit aufgedeckt hätte (Zbl. jur. Praxis 1927, Bd. 45, S. 701).

Die Ehelösung.

kann durch Anfechtung mit nachfolgender Nichtigkeitserklärung und durch Scheidung erfolgen. Die Trennung von Tisch und Bett, die das katholische Kirchenrecht kennt, wird durch die Aufhebung der häuslichen und ehelichen Gemeinschaft ersetzt. Die kirchlichen Verpflichtungen in Ansehung der Ehe § 1588 BGB. werden durch die Vorschriften des BGB. nicht berührt.

Die Geschlechtskrankheiten werden im steigenden Maße entsprechend der Zunahme der Ehescheidungen überhaupt als Vorwand zur Lösung der Ehefessel benutzt. Es ist dies um so leichter möglich, als etwa 90% der erwachsenen Männer Tripper und 20—25% Syphilis gehabt haben. Die zunehmende Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter der weiblichen Bevölkerung entspricht der Zunahme des vorehelichen Geschlechtsverkehrs.

Die Bedeutung der Ehelösungsfrage muß durch einige Zahlen dargelegt werden. In Deutschland betrug

1923	Zahl der Ehescheidungen	33939,	auf je 100000 Einwohner	53
1924	„ „	35931,	„ „ „	57,8
1925	„ „	35452,	„ „ „	56,9
1926	„ „	34105,	„ „ „	54,7
1927	„ „	36449,	„ „ „	57,6.

Die Zahl der Eheanfechtungen betrug 1924 = 557, 1925 = 578.

Die Häufigkeit der Scheidungen schwankt in den einzelnen Landesteilen. Auf 100000 Einwohner kamen 1923 in Berlin 175 gegen 110 im Jahre 1913, in Hohenzollern 2,7; in Sachsen 69,5 gegen 40,6 1913 usw. Besonders stark hat sich die Zahl der Scheidungen nach 1—5 jähriger Ehe vermehrt.

Da die Zahl der Ehescheidungen außer von den dem Volke endogenen Charaktereigenschaften auch von der Gesetzgebung abhängt, seien einige Zahlen angeführt:

Die Ehescheidungs zahlen betragen auf 100000 Einwohner:

Vereinigte Staaten von Nordamerika	135,4
Japan	92
Frankreich	70,4
Deutschland (1922)	59,6
Schweiz	54,4
Rumänien	51,8
Belgien	49,3
Holland	27,8
Schweden	24,4
England	6,8

Die Gründe der Ehescheidungen waren auf 32 121 Ehen in Deutschland:

Ehebruch	18463	57,5%
Lebensnachstellung	47	0,1 „
Böswillige Verlassung	1470	4,6 „
Verletzung der ehelichen Pflichten § 1568	11764	36,6 „
Geisteskrankheit	377	1,2 „

Die Zahlen sind mit Vorsicht zu benutzen; weil bei den Scheidungswilligen häufig die bequemste Art, den Ehebund zu lösen, benutzt wird, gleichgültig was der Grund zur Zerrüttung der Ehe gewesen ist.

ZIMMERMANN (Ärztl. Sachverst.ztg 1922, Nr 22) schildert treffend den „Berliner Ehebruch“. Wenn beide Ehegatten über die Scheidung einig sind, verabredet der Ehemann mit einem gefälligen Mädchen, sie solle einen Brief schreiben. Das Mädchen wird als Zeugin vorgeladen, verweigert das Zeugnis — da eine Handlung in Frage steht, die ihr zur Unehre gereicht oder sie der Gefahr der strafrechtlichen Verfolgung aussetzt. Das Gericht kann, zumal wenn der Ehemann den Ehebruch nicht leugnet, letzteren als erwiesen annehmen; der Staatsanwalt kann aber auch als defensor matrimonii dem Mädchen die Strafbarkeit des Ehebruchs vorhalten und das Geständnis des Betrugsversuchs erhalten. Die Ehe ist gerettet, es muß dann ein wirklicher Ehebruch (mit Überraschung in flagranti vom Detektivbüro arrangiert) erfolgen.

Die Anfechtung der Ehe wegen Geschlechtskrankheit.

BGB. § 1333. Eine Ehe kann von dem Ehegatten angefochten werden, der sich bei der Eheschließung in der Person des anderen Ehegatten oder über solche persönliche Eigenschaften des anderen Ehegatten geirrt hat, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden.

Der Irrtum muß ein erheblicher sein; er kann sich auch auf die persönliche Eigenschaft „Gesundheit“ beziehen. Setzt der Ehegatte diese Eigenschaft voraus, während in Wahrheit eine Krankheit bestand, die als ekelerregend, unheilbar oder schwer heilbar anzusehen ist, und die geschlechtliche Zuneigung aufhebt, so irrt er im Sinne des § 1333.

BGB. § 1334, Abs. 1. Eine Ehe kann von dem Ehegatten angefochten werden, der zur Eingehung der Ehe durch arglistige Täuschung über solche Umstände bestimmt worden ist, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden. Ist die Täuschung nicht von dem anderen Ehegatten verübt worden, so ist die Ehe nur dann anfechtbar, wenn dieser die Täuschung bei der Eheschließung gekannt hat.

Arglistig ist die Täuschung nur dann, wenn der Ehegatte die Art seiner Krankheit und ihre spezielle Eigenart als persönliche Eigenschaft, die die Ehe hätte verhindern können, kennt (Infektiosität, schlechte Heilungsaussicht) und aus diesem Grunde die Tatsache der Krankheit verschwiegen. Kannte der Ehegatte seine Geschlechtskrankheit nicht, so täuscht er den andern (§ 1333) insofern, als er einen Irrtum erregte; kannte er sie und verschwiegen er sie doch, so täuscht er arglistig § 1334. (Über Strafbarkeit der arglistigen Täuschung vgl. § 170 StGB.)

Das Schweizer ZGB. gestattet im Artikel 125 direkt die Anfechtung der Ehe wegen Krankheits-Verheimlichung:

Ein Ehegatte kann die Ehe anfechten . . . wenn ihm eine Krankheit verheimlicht worden ist, die die Gesundheit des Klägers oder der Nachkommen in hohem Maße gefährdet.

Eine Verheimlichung liegt auch dann vor, wenn über den Punkt keine Befragung stattgefunden hat. Täuschende Handlungen sind nicht notwendig. Es kommen nicht nur zur Zeit schwere Erkrankungen in Betracht, sondern auch syphilitische, epileptische, hysterische Zustände und gewisse Hautkrankheiten. Der Kläger muß den Beweis sowohl der Verheimlichung als auch der Krankheit des Beklagten führen, was meist sehr schwer ist; andererseits ist er vom Nachweis der nach Artikel 124 verlangten Voraussetzung befreit (Ehegatte kann anfechten, wenn er zur Eheschließung durch einen Irrtum über Eigenschaften des andern Ehegatten bestimmt worden ist, die von solcher Bedeutung sind, daß ihm ohne ihr Vorhandensein die eheliche Gemeinschaft nicht zugemutet werden kann). (GMÜR, Kommentar z. Schweiz. Eherecht, Bern 1923.)

Das öffentliche Interesse an der Aufrechterhaltung der einmal formell geschlossenen Ehe ist so stark, daß die Anfechtbarkeit in jedem Fall mit Ablauf von 5 Jahren nach

der Eheschließung (nicht etwa bloß nach der Entdeckung) verjährt. Bei der erst nachträglichen Entdeckung kann der Anfechtungsgrund höchstens noch als Ehescheidungsgrund geltend gemacht werden.

Ärztlich stehen einer Beschränkung der Anfechtungszeit wegen einer vor ehelichen den Sinn des § 1333 erfüllenden Krankheit schwere Bedenken entgegen. Es ist z. B. bei der Syphilis die Regel, daß schwere innere Symptome erst später als nach einem Zeitraum von 5 Jahren in die Erscheinung treten. Das BGB. hat die Anfechtungszeit mit Recht nicht beschränkt.

BGB. § 1339. Die Anfechtung kann nur binnen 6 Monaten erfolgen.

Die Frist beginnt... [in den hier in Frage kommenden Fällen]... *mit dem Zeitpunkt, in welchem der Ehegatte den Irrtum oder die Täuschung entdeckt...*

In allen bekannt gewordenen Urteilen ist diese „Entdeckung des Irrtums“ so interpretiert worden, daß die Anfechtungsfrist erst von dem Zeitpunkte an gerechnet wurde, in dem der anfechtungsberechtigte Ehegatte genaue und sachgemäße Aufklärung über die Art der Krankheit des anderen Ehepartners bekam. Ob der anfechtende Ehegatte bereits lange vor diesem Zeitpunkt, ja lange vor der Eheschließung eine gewisse „laienhafte“ Kenntnis von der in Frage kommenden Krankheit hatte, wurde als irrelevant betrachtet.

Wird die Kenntnis erst nachträglich erlangt, so ist Eheanfechtung noch nach Jahrzehnten möglich. CURT ROSENBERG führt folgendes Beispiel an. Ein Ehemann kann sein Verhältnis wegen der Ablehnung der Scheidung seitens der Ehefrau nicht heiraten. Er erfuh, daß letztere vor Eingehung der Ehe Geschlechtsbeziehungen zu einem anderen Manne gehabt hat. Anfechtung der Ehe. Nichtigkeitserklärung wegen Irrtums über persönliche Eigenschaften des anderen Ehegatten, Behandlung der den Irrtum veranlaßt habenden Ehefrau in materieller Hinsicht wie der bei der Scheidung für schuldig erklärten [E 375].

BGB. § 1343. *Wird eine anfechtbare Ehe angefochten, so ist sie als von Anfang an nichtig anzusehen.....*

§ 1345 Abs. 1. *War dem einen Ehegatten die Nichtigkeit der Ehe bei der Eheschließung bekannt, so kann der andere Ehegatte, sofern nicht auch ihm die Nichtigkeit bekannt war, nach der Nichtigkeitserklärung oder der Auflösung der Ehe verlangen, daß ihr Verhältnis in vermögensrechtlicher Beziehung, insbesondere auch in Ansehung der Unterhaltspflicht, so behandelt wird, wie wenn die Ehe zur Zeit der Nichtigkeitserklärung oder der Auflösung geschieden und der Ehegatte, dem die Nichtigkeit bekannt war, für allein schuldig erklärt worden wäre.*

Der Begriff „Kenntnis der Nichtigkeit der Ehe“ hat gerade auf dem Gebiet der Geschlechtskrankheiten zu großen Schwierigkeiten geführt. Die Kenntnis der Geschlechtskrankheit des anderen Nupturienten kann eine vage Vorstellung und eine auf wirklicher Kenntnis der Materie aufgebaute Erkenntnis sein (RGE. 78, 369, JW. 1917, 465 [E 376].)

Fahrlässige Unkenntnis genügt selbst dann nicht, wenn der Ehegatte über die Möglichkeit eines Anfechtungsgrundes (schwere Geschlechtskrankheit des Mannes) zwar im Zweifel war, hierüber aber keine Gewißheit erlangt hatte. Ebensowenig ist für den sog. Eventualdolus, der für die Haftung für vorsätzliche Schädigung § 823, § 826 ausreicht, auf dem Gebiete des § 1345 Raum.

RG. IV, ZS. 15. 2. 17 405/11 Berlin [E 377].

Die Klägerin hat zu beweisen, daß der Beklagte von seiner Geschlechtskrankheit wirklich Kenntnis hatte. Bloßes Kennenmüssen genügt ebensowenig wie fahrlässige Unkenntnis.

Für die Frage der Wertung der Geschlechtskrankheiten als Ursache der Lösung einer Ehe ist das im BGB. starr durchgeführte Verschuldensprinzip von großer Bedeutung, weil es die Unterhaltspflicht demjenigen Ehegatten auferlegt, der an der Zerrüttung der Ehe „schuld hat“. Ein moralisches Werturteil wird nicht ausgesprochen. Hervorragende Parlamentarier, Juristen und Volksführer haben versucht, neben dem Verschuldensprinzip durch Einführung eines 2. Absatzes in § 1568 das Zerrüttungsprinzip zu stellen. Es sollte bestimmt werden:

daß auch dann auf Scheidung geklagt werden kann, wenn ohne nachweisbares Verschulden des einen oder des andern Eheteils eine derartige Zerrüttung des ehelichen Lebens eingetreten ist, daß eine dem Sinne der Ehe entsprechende Fortsetzung der ehelichen Gemeinschaft nicht erwartet werden kann. (Es folgen eine Reihe von Kautelen gegen die leichtfertige Anstrengung der Scheidungsklage.)

Gerade die Erfahrungen, die ich bei den Ehekonflikten der Geschlechtskranken mit der Wertung der Schuldigerklärung für die Ordnung der materiellen Verhältnisse der Ehegatten gemacht habe, veranlaßten mich zu diesen Fragen öffentlich Stellung zu nehmen¹. Wenn auch die moderne Gesetzgebung es dem Zahlungsunwilligen erleichtert, sich seinen Verpflichtungen zu entziehen, so ist doch erst jüngst in einer Entscheidung des KG. 1. 4. 27 8 W. 2425, 27 deutlich gesagt worden, daß eine uneingeschränkte Lohnpfändung wegen Unterhaltspflicht gegen die Ehefrau und die ehelichen Kinder zulässig sei, selbst wenn der arbeitende Schuldner der öffentlichen Fürsorge anheimfallen müßte [E 378].

Der entscheidende Paragraph lautet:

BGB. § 1578. Der allein für schuldig erklärte Mann hat der geschiedenen Frau den standesmäßigen Unterhalt insoweit zu gewähren, als sie ihn nicht aus den Einkünften ihres Vermögens und, sofern nach den Verhältnissen, in denen die Ehegatten gelebt haben, Erwerb durch Arbeit der Frau üblich ist, aus dem Ertrag ihrer Arbeit bestreiten kann.

Die allein für schuldig erklärte Frau hat dem geschiedenen Mann den standesgemäßen Unterhalt insoweit zu gewähren, als er außerstande ist, sich selbst zu unterhalten.

Es wird erforderlich sein, auf diesen Paragraphen auch bei der Besprechung der Scheidung infolge von Geschlechtskrankheiten zurückzukommen; er ist aber besonders wichtig als Schutz für die schuldlos Geschlechtskranken, als Waffe gegen die schuldhaft ihre Ehepartner gefährdenden oder ansteckenden Geschlechtskranken. Eine große Bedeutung hat die Gesetzesbestimmung in Verbindung mit dem folgenden Paragraphen bei der Eheanfechtung wegen Geschlechtskrankheiten:

BGB. § 1346.... Wird eine wegen Irrtums anfechtbare Ehe für nichtig erklärt, so steht das in § 1345 Abs. 1 bestimmte Recht dem zur Anfechtung nicht berechtigten Ehegatten zu, es sei denn, daß dieser den Irrtum bei Eingehung der Ehe kannte oder kennen mußte.

Diese Bestimmung besagt, daß der Ehegatte, dessen Ehepartner eine nicht vor Abschluß der Ehe geoffenbarte Geschlechtskrankheit in die Ehe bringt, das Recht zur Anfechtung und Nichtigkeitserklärung in jedem Fall zwar hat, daß ihm aber das Recht des nichtschuldigen Ehegatten nur dann zusteht, wenn der kranke Ehepartner die Art seiner Krankheit gekannt hat. Eine Frau kann also die Ehe anfechten, wenn sie erfährt, daß ihr Ehemann kongenital syphilitisch ist oder gar nicht gewußt hat, daß er krank war, z. B. wenn erst die Paralyse die Krankheitstatsache offenbart. Die Frau hat in diesem Falle nicht nur kein Unterhaltsrecht, sondern im Gegenteil die Unterhaltspflicht dem Manne gegenüber, die der schuldhaft geschiedenen Frau obliegt. Verhältnismäßig recht häufig ist der umgekehrte Fall. Der Ehemann erfährt, daß die Ehefrau aus einer früheren Ehe oder einem früheren, dem Manne vor der Ehe mitgeteilten sexuellen Verhältnis her eine Geschlechtskrankheit mit in die Ehe gebracht hat, von der sie selbst nichts wußte und nichts wissen konnte. Der Mann hat das Anfechtungsrecht zwar, die Frau aber behält dem Manne gegenüber das Unterhaltsrecht, das der schuldlos geschiedenen Frau zusteht. Die Bestimmung verhindert, daß durch Hervorhebung einer Krankheitsstatsache als Eheanfechtungsgrund der schuldlose Kranke geschädigt wird, er gestattet andererseits den Menschen, die mit solchen Kranken die Ehe nicht führen können, die Ehe unter Leistung materieller Opfer zu lösen. Man denke daran, daß bei

¹ Arzt und Ehrechtsreform. Med. Klin. 1927.

Einführung der einseitigen unüberwindlichen Abneigung als Ehescheidungsgrund das Recht der Kranken völlig vernachlässigt wäre. Freilich ist zuzugeben, daß die Übernahme der Unterhaltspflicht für einen sehr großen Teil des Volkes nur einen wertlosen Fetzen Papier bedeutete, da die „heutige“ Gesetzgebung es vielen Unterhaltspflichtigen leicht macht, ihre Verpflichtungen auf die Allgemeinheit abzuwälzen. In neuester Zeit scheint sich eine Besserung nach dieser Richtung hin anzubahnen (vgl. E 378).

Es besteht in der Judikatur eine Ärzte, Juristen und verständnisvolle Laien durchaus befriedigende Übereinstimmung, daß ansteckende akute, in ihrem weiteren Verlauf noch nicht zu beurteilende, schwere, mit Funktionsstörung wichtiger Organe einhergehende, unheilbare, schwer heilbare oder nicht sicher heilbare Geschlechtskrankheiten persönliche Eigenschaften darstellen, die bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe den anderen Nupturienten von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden. Die Nichtoffenbarung dieser persönlichen Eigenschaften ist entweder Irrtums-erregung (§ 1333) oder arglistige Täuschung (§ 1334). Die Nichtoffenbarung ist eben das Verschulden. In den den Begriff: „persönliche Eigenschaften“ näher erklärenden Zusätzen liegt ein objektiver und ein subjektiver Maßstab. Es kommt darauf an, 1. wie würde ein verständiger Mensch, 2. wie würde der in Frage kommende Mensch bei Kenntnis der Sachlage gehandelt haben. Für viele Ehefragen ist diese Tatsache sehr wichtig. Viele Menschen werden z. B. in der atheistischen Gesinnung eines an sich einwandfreien Menschen keine persönliche Eigenschaft im Sinne des § 1333 erblicken. Einer fromm erzogenen, positiv gläubigen Pfarrerstochter wird man das Recht einräumen müssen, in der ihr erst später bekannt gewordenen atheistischen Gesinnung und Betätigung ihres Gatten eine derartige persönliche Eigenschaft (Erziehung der Kinder!) zu erblicken, die ihr das Anfechtungsrecht gibt.

Für die Geschlechtskrankheiten ist zu wünschen, daß die Gerichte über diese subjektive Einstellung möglichst fortgehen. Würde also ein Anhänger einer pseudomedizinischen Sekte bei der Eheschließung die Ansteckungsgefahr der Syphilis geleugnet haben, in seiner eigenen Ehe aber das Eheleben mit einer syphilitischen Frau, deren Krankheit er nicht gekannt hat, unerträglich finden, so müßte ihm das Anfechtungsrecht zustehen, selbst wenn er früher in seinen Schriften behauptet hat, daß die Syphilis durch seine eigene Behandlung ihrer Ansteckungskraft entkleidet würde. Nicht die Afterlehre eines Kurpfuschers, sondern die Lehre der Wissenschaft muß die Grundlage des Urteils über die verständige Würdigung des Wesens der Ehe bilden. Ebenso muß die Prostitution treibende Ehefrau eines an frischer Syphilis leidenden Ehemannes behandelt werden, auch wenn sie sich selbst oft der Ansteckung ausgesetzt hat, ja sogar syphilitisiert ist (Möglichkeit der Reinfektion).

Mit Recht sagt das OLG. Braunschweig (Sächs. Arch., Bd. 55 [E 379]):

Mit dem angeblichen Hinweis auf eine angebliche Volksanschauung kann die praktische Anwendung eines Entscheids in Rechtssätzen nicht bekämpft werden, der gerade aus dem sittlichen und Rechtsbewußtsein des Volkes entsprungen ist.

Entsprechend den dargelegten Rechtsnormen sind eine große Zahl von Entscheidungen in Ehestreitigkeiten ergangen, die dem ärztlichen Denken durchaus entsprechen. Freilich hat sich gezeigt, daß die rein formale Durchführung der Rechtsgrundsätze zu schweren kritischen Bedenken Veranlassung gibt. Es wird auf S. 172 auf sie eingegangen werden.

A. Syphilis.

a) *Infektiöse Formen.*

[E 380.] 1. 2. 05, 606/04, JW. 1905, Nr 6): „Der Berufsrichter stellte tatsächlich fest, daß der Beklagte im Jahre 1886 wirklich an primärer Syphilis erkrankt ist, daß Symptome dieser Krankheit noch bis in die neueste Zeit vor Eingehung der Ehe fortgedauert und den Beklagten bewogen haben, sich verschiedenen Kuren zu unterziehen. Hieraus folgert er: Der körperliche Zustand des Beklagten lasse für Personen, die mit ihm in körperliche Berührung kommen, die Ansteckung mit einer gefährlichen und ekelhaften Krankheit befürchten. In diesem körperlichen Zustande also, nicht etwa in dem bloßen Vorhandensein von Verdachtsgründen, erblickt er ohne Rechtsirrtum eine Eigenschaft des Beklagten, welche die Klägerin bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Ehe abgehalten haben würde.

[E 381.] Ist der Ehemann zur Zeit der Eheschließung syphilitisch, und besteht die Gefahr der Ansteckung, so hat die Ehefrau das Recht auf Anfechtung der Ehe selbst dann, wenn sie bereits längere Zeit, ohne von seiner Erkrankung zu wissen, mit ihm verkehrte und hierbei nicht angesteckt wurde. Das Datum, an dem die Ehefrau sichere Kenntnis von der syphilitischen Erkrankung ihres Mannes erhalten hat, muß der Ehemann beweisen. (R.G. 21. 12. 05, DRZ. 3, 3; SOERGEL 1906, S. 329.)

Wichtig ist eine österreichische Entscheidung (3. 1. 23 Ob II 1125/22, Österr. Zbl. f. jur. Praxis 1923, S. 491 [E 382]) über die Bewertung einer antisiphilitischen Kur. Die beiden ersten Instanzen hatten in der vorehelichen Syphilis des Ehemanns einen Scheidungsgrund (sic! im deutschen Recht Anfechtungsgrund) erblickt, was die Revision bemängelt hatte. Das Rev.-Ger. schloß sich den Vorinstanzen an. „Daß es sich um ein anhaltendes Leiden handelt, ergibt sich aus dessen Dauer. Dieser Annahme steht nicht entgegen, daß der Sachverständige erklärt, er würde dem Patienten die entsprechende antisiphilitische Kur, nach deren Beendigung kein Hindernis gegen die Eheschließung mehr bestände, verschreiben; die geringe Infektionsgefahr würde dann weiter verringert werden. Daß sie gänzlich schwindet, sei nach dem Sachverständigen-Gutachten nicht anzunehmen.“ Anhaltend ist nicht gleichbedeutend mit unheilbar.

b) *Nichtinfektiöse Formen.*

Das LG. Berlin I entschied:

[E 383.] Der Beklagte war im Jahre 1902 syphilitisch krank gewesen und hatte 1909 die Ehe geschlossen, ohne der Klägerin entsprechende Mitteilung zu machen. Bei dem Beklagten bildete sich während der Ehe eine an sich ganz unbedeutende, durch ärztliche nichtoperative Maßnahme zwar nicht zu heilende, wohl aber völlig unschädlich zu machende Affektion, die von den Ärzten als Symptom der tertiären Syphilis angesprochen wurde. Als die Klägerin im Mai 1912 von der Natur dieser Erkrankung Kenntnis erhielt, gab sie sofort das eheliche Zusammenleben mit dem Beklagten auf und erhob Klage auf Ungültigkeit der Ehe. Das Gericht hat die Ehe für nichtig erklärt auf Grund des § 1333 BGB. wegen Irrtums der Klägerin über eine persönliche Eigenschaft des Beklagten, die sie bei Kenntnis der Sachlage und verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung dieser Ehe abgehalten haben würde. Das Urteil nimmt Bezug auf die Entscheidungen des R.G. in Zivilsachen, Bd. 52, S. 311 und auf die JW. 1904, S. 114.

Selbst bei Nichtstellung einer exakten Diagnose kann in der Nichtoffenbarung der vielleicht vorhanden gewesenen Geschlechtskrankheit ein Anfechtungsgrund gesehen werden. In der Vorsalvarsanzzeit hatte ein Ehemann, der an Syphilis zu leiden glaubte und fürchtete, die zweifelhafte Krankheit seiner Frau sei eine Folge seiner eigenen, seiner Ehefrau Jodkali in den Kaffee getan. Die Frau glaubte an Giftmordversuch. Nach Aufhellung des Tatbestandes focht die Frau, da der Ehemann sein Vermögen an sie verschoben hatte, die Ehe mit Erfolg wegen der zweifelhaften, nicht geoffenbarten Syphilis des Mannes an [E 384].

Syphilitische Geisteskrankheiten, insbesondere progressive Paralysen, werden wie andere Symptome der Syphilis behandelt.

[E 385.] Das R.G. entschied IV, 151/24, 24. 6. 26): Ein Ehemann hat die Ehe wegen Krankheit der Frau angefochten. Sie war vor der Eheschließung 1914 syphilitisch infiziert, Sommer 1924 an Dementia paralytica erkrankt. Diese Krankheit ist nach feststehender Ansicht der Wissenschaft stets eine Folge früherer Syphilis. Es müssen also trotz der äußeren Heilung die latenten Nachwirkungen der Erkrankung die ganze Zeit über, also auch zur Zeit der Heirat, noch fortbestanden haben. Das ist eine persönliche Eigenschaft im Sinne von § 1333 BGB. Der Kläger hat davon bei Eingehung der Ehe nichts gewußt. Die Nichtkenntnis von der syphilitischen Erkrankung und ihre latente Fortdauer berechtigt den Ehemann zur Anfechtung der Ehe, mag er sich auch über den Gesundheitszustand seiner Verlobten damals keine besondere Vorstellung gemacht haben.

In einem anderen Fall (HELLER in NORDEN-KAMMINER) [E 386] handelte es sich um die Eheanfechtungsklage einer Frau gegen ihren an Irrenparalyse erkrankten Mann, der 12 Jahre vorher an Syphilis gelitten hatte, die Ehe aber nur nach ausdrücklicher Genehmigung durch erfahrene Fachärzte geschlossen hatte.

Das LG. betonte, daß der syphilitisch gewesene Nupturient die Pflicht gehabt habe, den andern Nupturienten rechtzeitig vor der Hochzeit die Krankheitsursache mitzuteilen. Gibt er dem andern Teil, dessen Leben er an das seine ketten will, keinen Aufschluß über seine Krankheit und die damit verbundene Gefahr, so handelt er arglistig (§ 1334).

In diesem Falle hätte die Ehefrau die Scheidung wegen Geisteskrankheit leicht durchsetzen können; sie wäre aber dann unterhaltspflichtig gewesen. Sie benutzte die Kenntnis von der vorehelichen Syphilis, die sie durch eine unvorsichtige Frage eines Krankenhausassistenten gewonnen hatte, um die Anfechtung durchzusetzen, die sie von der Alimentationspflicht befreite. (In dieser Ehe war die Frau bemittelt, der Mann vermögenslos.)

Die Spruchpraxis läßt sich auf die kurze Formel zurückbringen: Vorehelich erworbene, vorehelich nicht offenbarte Geschlechtskrankheit ist innerhalb der Anfechtungsfrist von 6 Monaten ein Anfechtungsgrund.

B. Tripper.

Nach der bis etwa 1912 geltenden Auffassung des Reichsgerichtes ist der Tripper als eine der Offenbarungspflicht unterliegende persönliche Eigenschaft anzusehen [E 387].

Das Oberlandesgericht in Stuttgart (8. 11. 01, Jahrbuch der Württembergischen Rechtspflege 1902, S. 146) erklärte eine Ehe für nichtig, weil die Ehefrau die von dem vor der Ehe infizierten Ehemann auf der Hochzeitsreise mit Gonorrhöe infiziert war, sich im Irrtum über wesentlich persönliche Eigenschaften des Gatten befunden hatte.

Der Anfechtung der Ehe steht die spätere Heilung des Ehegatten und die allgemeine Auffassung der Tripperkrankheit als einer heilbaren nicht entgegen.

Mir selbst ist ein Urteil bekannt (Oberlandesgericht), nach dem eine Ehe wegen eines seit 10 Jahren bestehenden Trippers, der bei einer Exacerbation zur Infektion der Frau geführt hatte, mit Erfolg angefochten wurde [E 388].

Ein drittes Urteil in einem Falle, in dem ich selbst behandelnder Arzt war, ist nach den verschiedensten Richtungen hin bemerkenswert. (Ausführlich publiziert in HELLER: Offenbarungspflicht des Nupturienten, Berlin 1911 und Berl. klin. Wschr. 1911.)

[E 389.] Ein Handwerker war längere Zeit vor der Eingehung der Ehe von mir an Tripper behandelt worden. Kurz vor der Hochzeit Geschlechtsverkehr mit Dirne, Infektion mit *Ulcers mollis* und Bubo. Völlige Heilung dieser Erkrankung. Im Sekret der Harnröhre keine Gonokokken. Wiederholte Untersuchung; keine Provokation wegen Gefahr einer Reizung der Drüsen. Heirat. Patient wollte beschwören, daß er der Braut entsprechende Mitteilung gemacht habe; ich selbst habe Mitteilung für überflüssig gehalten aber dem Patienten geraten möglichst lange Coitus condomatus bei großer quantitativer Mäßigung im Sexualleben auszuführen. Ehe (durch Schwiegermutter) unglücklich. Frau soll unterleibskrank sein; über die Art der Erkrankung war nichts zu erfahren; Gonokokken wurden bei der Frau nicht gefunden; meine Untersuchung abgelehnt. Anfechtung der Ehe durch die Ehefrau. Das Landgericht erklärte die Ehe für nichtig, weil der Ehemann vor Eingehung der Ehe an Tripper und Bubo gelitten und dies der Klägerin verschwiegen hatte. Die Ehefrau verlangte die Zusprechung einer monatlichen Rente von 40 M., weil der Beklagte ihr arglistig das Bestehen einer Geschlechtskrankheit verschwiegen hatte.

In diesem Falle selbst stehen die Rechte aus § 1345 BGB. dem Irrenden nicht zu (d. h. der Ehefrau, die sich in der von ihr angenommenen Gesundheit des Ehemanns geirrt hat). Keinesfalls insbesondere dann, wenn bloß fahrlässige Unkenntnis des Anfechtungsgrundes vorliegt, ohne bösen Glauben des Nichtanfechtungsberechtigten.... Der Umstand, daß der den Beklagten behandelnde Arzt... ihm die Heiratserlaubnis gegeben hat..., schließt jegliches Verschulden des Beklagten aus; es ist nichts vorgebracht worden, was eine dem Beklagten nachteilige Auffassung begründen konnte. (Das Gericht

begründet im einzelnen, daß weder feststeht, ob der Beklagte zur Zeit der Eheschließung einen Tripper gehabt hat, noch ob die Klägerin überhaupt infiziert ist.)

Richtig ist, daß der Beklagte der Klägerin von seiner geschlechtlichen Erkrankung vor der Ehe hätte Mitteilung machen müssen (das Gericht tritt HEYMANNs Standpunkt bei, lehnt meinen Standpunkt ab). Es kann trotzdem darauf nicht ankommen, ob diese Mitteilung, wie der Beklagte unter Eideszuschiebung behauptet, tatsächlich erfolgt ist, und zwar in einer für die Klägerin als Jungfrau verständlichen Form, oder nicht. Denn wenn die Mitteilung auch wirklich hier unterlassen sein sollte, so dürfte der Beklagte persönlich doch auf Grund der Erklärung des behandelnden Arztes davon ausgehen, daß er gesund und behufs Vermeidung von Unzuträglichkeiten in der jungen Ehe zur Mitteilung von der geschlechtlichen Erkrankung nicht gehalten sei. Ein auch nur fahrlässiges Verhalten, ein Beiseitesetzen der ordnungsmäßigen Sorgfalt. . . . hat aber bei dem Beklagten nicht vorgelegen. Es ist auch nichts dafür erbracht, daß der Beklagte etwa arglistig und im Hinblick auf den bekannten Standpunkt des Arztes sich gerade an diesen gewandt habe, um Rückendeckung zu gewinnen, wenn etwa Eheabschluß und Geschlechtsverkehr mit der Klägerin zur Infizierung führen sollte.“

Wichtig ist vor allem die Tatsache, daß die Rechtsprechung die Tatsache eines nicht geoffenbarten Trippers an sich wertet, ohne auf die Folgen dieser speziellen Erkrankung für den speziellen Fall einzugehen.

Vor 1900 unter der Herrschaft des ALR. wurde ganz anders auf die Qualität der einzelnen Geschlechtskrankheiten im einzelnen Falle Wert gelegt:

Syphilis RGE. Bd. 36, 350 [E 390].

Das Berufungsgericht hat als erwiesen angesehen, daß der Beklagte an einer hochgradig syphilitischen Krankheit zur Zeit der Klageanstellung gelitten habe, und angenommen, daß diese Krankheit als ein ekelregendes körperliches Gebrechen zu erachten sei. Es hat jedoch die Anwendbarkeit des § 697 ALR. II, 1 verneint, weil es „als gerichtsbekannt“ zu bezeichnen, daß die Syphilis nach dem heutigen Stande der Wissenschaft nicht als unheilbar zu erachten ist.

In dieser Erwägung liegt gleichfalls, wie von der Revision hervorgehoben ist, eine Rechtsverletzung. Worauf es die Offenkundigkeit stützt, hat das Berufungsgericht nicht ausdrücklich angegeben. Aber nach dem Wortlaut der Erwägung ist anzunehmen, daß die Heilbarkeit der Syphilis als eine allgemein anerkannte wissenschaftliche Wahrheit und deshalb als offenkundig hat bezeichnet werden sollen. Eine derartige Wahrheit kann nun allerdings die Grundlage der Offenkundigkeit bilden.

Aber die absolute Heilbarkeit der Syphilis ist keine solche Wahrheit. Denn die Frage, ob Syphilis heilbar oder unheilbar sei, ist eine rein medizinische Spezialfrage, die nur für einen geringen Bruchteil der Menschen von Interesse ist, und deren Beantwortung seitens der Wissenschaft keineswegs Gemeingut aller gebildeten Menschen geworden oder auch nur dazu zu werden bestimmt ist. Selbst wenn daher die medizinische Wissenschaft es als eine unumstößliche Wahrheit betrachtete, daß jede Syphilis heilbar sei, so würde doch hierauf eine Offenkundigkeit im Sinne des § 264 ZPO. nicht gegründet werden können. Aber nicht einmal von den Fachgelehrten wird die Frage einheitlich beantwortet. Es muß daher stets auf den konkreten Fall zurückgegangen und für diesen durch Sachverständigenbeweis festgestellt werden, ob die Krankheit als unheilbar im Sinne des § 697 zu erachten ist oder nicht. Zum Zwecke dieser Feststellung wird im vorliegenden Falle zu ermitteln sein, wie lange der Kranke bereits mit der Krankheit belastet ist, bis zu welchem Grade sie vorgeschritten ist, ob sie einen bösartigen Charakter hat, und ob unter Berücksichtigung der sonstigen Körperbeschaffenheit des Beklagten zu erwarten ist, daß derselbe ohne Schädigung der Gesundheit der beteiligten Frau und ohne Gefahr für das Leben und die Gesundheit etwaiger Kinder die eheliche Pflicht wird erfüllen können. Auch dieserhalb muß die Zurückweisung der Sache in die Berufungsinstanz erfolgen. . . .

§ 697 ALR. Ehescheidungsgründe: Ein gleiches gilt von anderen unheilbaren körperlichen Gebrechen, welche Ekel und Abscheu erregen oder die Erfüllung der Zwecke der Ehe gänzlich verhindern.

§ 264 ZPO. Tatsachen, welche bei Gericht offenkundig sind, bedürfen keines Beweises.

Tripper im ALR. (Bemerkenswert die günstige Auffassung der Prognose des Trippers vor 1900.)

[E 391.] Das Braunschweiger Oberlandesgericht entschied am 29. 10. 97 (Zeitschr. f. Rechtspf. im Herzogtum Braunschweig 1898, S. 166), daß der voreheliche Tripper des Ehegatten weder ein Grund zur Anfechtung der Ehe wegen Irrtums noch ein Ehescheidungsgrund sei. Ein Irrtum des unschuldigen Ehegatten über körperliche Gebrechen könne zwar als Eehindernis angesehen werden, wenn sie ein Hindernis für den ehelichen Verkehr bilden oder in Gestalt unheilbarer, ekelhafter Krankheiten auftreten. Der Tripper ist

nach dem Urteil des Reichsgerichts als „eine verhältnismäßig leichte, unter normalen Verhältnissen mit Sicherheit zu heilende Krankheit, nicht als ein das Wesen der Ehe selber unmittelbar gefährdender Mangel anzusehen“.

[E 392.] Das Oberlandesgericht in Frankfurt a. M., III. Zivilsenat, wies 1894 in einer Ehescheidungssache (Rundschau, Sammlung von Entscheidungen des Oberlandesgerichts Frankfurt a. M., 28. Bd.) die auf Ungültigkeit einer Ehe wegen chronischen Trippers des Ehemanns bei Eingehung der Ehe erhobene Ungültigkeitsklage zurück. Diesem Urteil trat bei der Revision das Reichsgericht bei. Aus den Gründen seien einige Sätze hervorgehoben.

„Die Beklagte hat... ihre Widerklage auf Ungültigkeitserklärung der Ehe... darauf gestützt, daß Kläger zur Zeit der Eingehung der Ehe geschlechtskrank gewesen sei... Demnach sei die Ehe wegen Irrtums über für den Ehestand wesentliche Eigenschaften ihres Mannes anfechtbar... (es folgen hier Ausführungen über die Anwendbarkeit verschiedener Rechte)... Der Berufsrichter erachtet aber... einen das Wesen der Ehe selbst unmittelbar gefährdenden Mangel in der Person des Klägers dadurch nicht für gegeben, daß Kläger nach den Ergebnissen der Beweisaufnahme vor Abschluß der Ehe an einem chronischen Tripper — einer verhältnismäßig leichten und unter normalen Umständen mit Sicherheit zu heilenden Krankheit — gelitten habe, deren Folgen zur Zeit der Eheschließung noch nicht vollständig beseitigt gewesen seien. Zwar möge zugegeben werden, daß die Beklagte bei Kenntnis dieser Tatsache subjektiv Bedenken getragen haben würde, den Kläger zu ehelichen, allein objektiv ständen die vorhandenen Residuen eines Trippers mit der das Wesen der Ehe in wichtiger Beziehung beeinträchtigenden Syphilis nicht auf gleicher Linie... Ebenso wenig wie eine dem anderen Teile unbekannt gebliebene vorübergehende Geistes- oder Gemütsstörung eines Ehegatten zur Ehetrennung für ausreichend erachtet werden kann (Reichsgerichtsentscheidungen Bd. 27, Nr 38, S. 160), ebensowenig ist eine in einem... chronischen Tripperleiden bestehende, zur Zeit, der Eheschließung noch nicht völlig geheilte, geschlechtliche Erkrankung des Ehemannes als ein das Wesen der Ehe unmittelbar gefährdender Mangel in der Person anzusehen und deshalb der Ehefrau, die erst nach Eingehung der Ehe Kenntnis von diesem Übel erlangt, die Anfechtung der Ehe zu gestatten.

Ganz anders lauten die Urteile nach 1900:

Man sieht aus ihnen, wie das BGB. im Gegensatz zu dem preußischen ALR. die Tatsache der Geschlechtskrankheiten und ihre Nichtoffenbarung vor der Ehe einfach formal auffaßt. Dadurch entstanden aber große Schwierigkeiten in der Praxis.

1. Mit Recht hatte HELLWIG (Zeitschr. Bek. d. Geschl. Bd. 1) darauf hingewiesen, daß eine Eheanfechtung nicht aus der Tatsache abgeleitet werden kann, daß der eine Ehegatte zwar jetzt völlig gesund ist, vor der Ehe aber einmal geschlechtskrank war. Dies begründet seine persönliche Eigenschaft ebensowenig, wie andere der Vergangenheit angehörende Ereignisse.

Demgegenüber aber entschied das RG. [E 393]:

Das Reichsgericht, 11. 4. 04, 39/1904, Jur. Wschr. 1904, S. 284 erkennt zwar an, „daß Leiden, welche nur einmal auftreten und vorübergehen, bezüglich ihrer Erheblichkeit nicht auf gleicher Stufe mit solchen stehen, welche in gewissen Zeiträumen sich erneuern oder wiederkehren“. Es kommt zu dem Schluß, daß die Syphilis nicht zu der ersten Kategorie von Leiden gehört. Nur eine akute Erkrankung, welche heilbar ist und keine wesentlichen Spuren bei dem Kranken hinterläßt, kann nicht als eine Eigenschaft der Person aufgefaßt werden.

Der Auffassung des RG. entsprechend wurden Ehen angefochten, weil ein altes Tripperrezept des Ehemanns gefunden war oder weil im Harn sich Tripperfäden fanden. Natürlich handelte es sich um Fälle, in denen die Ehe bereits völlig zerrüttet war und nur nach einem bequemen Grund zur Lösung der Ehefessel gesucht wurde.

2. Eine zweite geringere Schwierigkeit liegt darin, daß der Richter zu entscheiden hat, ob der anfechtungsberechtigte Ehegatte im vorliegenden Falle bei Kenntnis der Sachlage, die Ehe nicht geschlossen haben würde. (Subjektiver Moment der Eheanfechtung)¹.

¹ Bemerkenswert ist auch folgende Entscheidung aus jüngster Zeit. RG. (IV. ZS. 24. 6. 156/26. Hamburg, Recht 26, S. 422.) Es genügt zur Anfechtung, wenn der Kläger den wahren Sachverhalt, d. h. die syphilitische Erkrankung der Beklagten und ihre latente Fortdauer nicht gekannt hatte. Daß er sich in dieser Richtung eine Vorstellung gebildet hat, wird nicht gefordert. Unbewußte Nichtkenntnis sei dem Irrtum gleichgesetzt [E 399].

[E 394.] Bei Beurteilung der Frage, ob die Beklagte sich bei Kenntnis der Sachlage und verständiger Würdigung des Wesens der Ehe vor der Eingehung der Ehe mit dem Kläger habe abhalten lassen, hat das Berufungsgericht auf den Umstand Gewicht gelegt, daß die Beklagte sich bereit erklärt hat, die Ehegemeinschaft mit dem Kläger fortzusetzen, wenn dieser nur seine Gesundheit durch ein ärztliches Zeugnis dartue. Daraus darf gefolgert werden, daß die Beklagte verständigerweise auch bei der Eheschließung das Hauptgewicht darauf gelegt haben würde, daß ihr Bräutigam, wenn er auch vor vielen Jahren einmal geschlechtskrank gewesen sein möge, doch geheilt und zur Zeit der Eheschließung gesund sei. (R.G. IV, 18. 10. 09, 667/1908; Breslau, 22. 10. 08; Recht 1910, Nr 3565.)

[E 395.] Hat der Ehemann vor der Eheschließung mit seiner Frau geschlechtlich verkehrt und auch gewußt, daß sie syphilitisch erkrankt gewesen ist, so kann er die Ehe nicht deshalb anfechten, weil die Frau 5 Jahre vor der Eheschließung einmal wegen gewerbmäßiger Unzucht bestraft worden ist und 14 Tage unter sittenpolizeilicher Kontrolle gestanden hat. (Hamburg, 17. 2. 10; Hamb. GZ. 10; Beibl. S. 194; Recht 14, Nr 3929; SOERGEL 1910, S. 375.)

In meiner Arbeit: „Besteht nach der deutschen Rechtsprechung zwischen Heiratskandidaten eine Pflicht zur Offenbarung überstandener Geschlechtskrankheiten“ (Hirschwald, Berlin 1911) habe ich einen Eheanfechtungsprozeß ausführlich geschildert, in dem die Braut dem Bräutigam auf die Mitteilung, er habe früher an einer Geschlechtskrankheit gelitten, tröstend sagte, sie müßten alles Leid gemeinsam in Zukunft ertragen. In dem späteren Prozeß legten weder die Ehefrau, noch die Gerichte (zwei Instanzen) auf dies subjektive Moment, des verstehenden Verzeihens einer früheren Geschlechtskrankheit, Wert, sondern folgerten aus der angeblich nicht ganz vollständig erfolgten Offenbarung das Recht zur Eheanfechtung [E 396].

Vgl. auch S. 173 über die Wertung unverständiger Würdigung des Wesens der Ehe und der Geschlechtskrankheiten.

3. Die Frage der Fristsetzung, in der die Eheanfechtung erfolgen kann (6 Monate) ist dahin entschieden, daß die Frist erst von dem Moment an läuft, in der der anfechtungsberechtigte Ehegatte eine wirklich ausreichende Kenntnis von der Krankheit des andern erhalten hat [E 397]. Die Gerichte nehmen an, daß eine Kenntnis erst von dem Augenblick an datiere, in dem ein sachverständiger Arzt oder Anwalt die gesunden Ehegatten über die eventuellen Folgen der vorehelichen Krankheit des anderen Eheteils aufgeklärt hat. Durch diese Annahme kann einer Verjährung der Anfechtungsfrist vorgebeugt werden. „Es kommt“, sagt ein Urteil, „für die Klage nur auf den Zeitpunkt an, in dem die Klägerin sich über die eigentliche Natur der Krankheit klar geworden ist“. (Fall aus eigener Sachverständigentätigkeit.) In einem anderen Urteil heißt es ausdrücklich:

[E 398.] Die Eideszuschiebung (die Klägerin habe die Lues des Beklagten schon seit längerer Zeit gekannt) ist unerheblich, da die Klägerin, selbst wenn sie gemerkt haben sollte, daß der Beklagte früher syphilisleidend war, jedenfalls nicht über die mit der Erkrankung ihres Mannes verbundenen Gefahren im vollen Umfange unterrichtet war. Erst bei solcher vollen Kenntnis konnte von einer Entdeckung der Täuschung im Sinne des § 1333 BGB. die Rede sein.

4. Die Heiratsurlaubnis des Arztes hindert die Anfechtung der Ehe wegen Irrtum nicht (§ 1333), kann aber die Anfechtung nach § 1334 unmöglich machen. In dem von mir (l. c.) ausführlich geschilderten Fall wurde dem Ehegatten wegen der von mir gegebenen Heiratsurlaubnis die Gutgläubigkeit zugebilligt. Es wurde ihm also nicht „arglistige Täuschung“ des anderen Eheteils zur Last gelegt. Infolgedessen wurde er von einer besonders ihn stark belastenden Alimentationspflicht befreit. Vgl. S. 167.

Auch in einem zweiten Fall [E 400] hatte der Arzt die Heiratsurlaubnis gegeben, trotzdem drang die Anfechtungsklage durch. In zwei Entscheidungen des Reichsgerichtes [E 401 und 402] wird betont, daß die Heiratsurlaubnis des Arztes die Leichtfertigkeit des Ehegatten bei Aufnahme des ärztlich verbotenen ehelichen Geschlechtsverkehrs nicht ausschließt. (R.G. 18. 6. 04, IV und 18. 6. 08, 555/1907, IV.)

Ein Beispiel, wie prozessual frühere, nicht offenbarte, vom Arzt für belanglos erklärte Geschlechtskrankheiten als Hebel zur Lösung der Ehe benutzt werden,

gibt CRASSELT (Anfechtung der Ehe wegen Epilepsie und Gehirntumor, Berlin 1928; Inaug.-Diss. EML EBERING) [E 403]:

Eine Frau hatte mit einem Großindustriellen Ehebruch getrieben oder sich ehewidrig verhalten. Wie weit Einverständnis des Ehemannes schuldauflösend wirkte, war ungewiß. „Um der Frau auf legalem Wege zu helfen, wurde die Eheanfechtungsklage mit der Begründung eingereicht, daß der Ehemann, dem vom Arzt ein vor Eingehung der Ehe ausgestellttes Gesundheitsattest ausgestellt war, zur Zeit der Ehe noch luisch erkrankt war. Der Prozeß zog sich einige Jahre hin; der Beweis der vorehelichen, nicht geoffenbarten Lues wurde als geführt angesehen; die Ehe wurde für nichtig erklärt (die Entscheidungen des R.G. Nr. 406, 408 waren den Gerichten zweifellos nicht bekannt). Rein prozessual wichtig ist die Tatsache, daß nach der Nichtigkeitserklärung die Scheidungsklage des Ehemanns wegen Ehebruchs nicht mehr in Betracht kam.

Wichtig ist ein Landgerichtsurteil wegen seiner Folgen:

[E 404.] „Nach dem übereinstimmenden Urteil der Sachverständigen leidet der Beklagte an ‚progressiver Paralyse‘ (Wa.R. im Blut und in deren Lumbalpunktat positiv), deren Ursache allein in einer früheren syphilitischen Erkrankung zu suchen ist. Der Beklagte hat zugegeben, vor etwa 12 Jahren an Syphilis gelitten zu haben. Ob der Keim der progressiven Paralyse zur Zeit der Eheschließung, 31. 3. 12, vorhanden war, läßt sich nach Ansicht der Sachverständigen nicht mit Sicherheit sagen. . . . Eine Anfechtung der Ehe wegen Irrtums gemäß § 1333 ist danach nicht zu begründen. Dagegen greift die Anfechtung der Ehe gemäß § 1334 wegen arglistiger Täuschung durch. Der Beklagte wußte, daß er vor etwa 12 Jahren an Syphilis gelitten hatte; nach seinen eigenen Angaben haben sich Folgeerscheinungen dieser Krankheit bis zum Jahre 1905 gezeigt; wenn er auch seit 1905 für gesund erklärt war und ihm sein behandelnder Arzt kurz vor der Hochzeit nach mehrmaliger Untersuchung ausdrücklich gestattet hatte zu heiraten, so bestand doch für den Beklagten die Pflicht, der Klägerin rechtzeitig vor der Hochzeit mitzuteilen, daß er an Syphilis gelitten hatte“ . . . (das Gericht setzt nun ausführlich auseinander, daß gerade infolge der eingehenden öffentlichen Erörterungen über die Gefahren der Syphilis ein zu den sozial höher stehenden Schichten gehörender Mann die Offenbarungspflicht habe) . . . „Gibt er dem anderen Teil, dessen Leben er an das seine ketten will, keinen Aufschluß über seine Krankheit und die damit verbundene Gefahr, so handelt er arglistig.“

Das Gericht hebt dann hervor, daß die Klägerin, die sofort nach Feststellung des Leidens die Anfechtungsklage erhoben hatte, durch ihr Verhalten gezeigt habe, daß sie bei Kenntnis der Sachlage von der Eingehung der Ehe mit dem Beklagten Abstand genommen hätte.

Die Anfechtung der Ehe wurde als rechtzeitig erfolgt angesehen und die Ehe gemäß § 1333 für nichtig erklärt. Die Ehefrau hatte natürlich ein großes pekuniäres Interesse an der Eheanfechtung; bei einer Scheidung wegen Geisteskrankheit wäre sie alimentationspflichtig gewesen.

Gesetzlich besteht keine Pflicht zur Offenbarung, die Unterlassung der Offenbarung ist nicht strafbar, der Unterlassende hat aber die Unterlassung eherechtlich zu vertreten, weil sie ihm als Verschulden angerechnet wird. Strafbar ist nach dem RGBG. die Unterlassung der Offenbarung nur bei Geschlechtskrankheiten, die mit Ansteckungsgefahr verbunden sind. Die Gleichstellung aller Formen, Stadien und Arten der Geschlechtskrankheiten hat aber doch zu untragbaren Zuständen geführt. Es ist deshalb notwendig, auf die sog.

Offenbarungspflicht

näher einzugehen. Die Durchführung der Offenbarung begegnet, wenn es sich nicht um Menschen mit spezieller Fachbildung handelt, großen Schwierigkeiten. Zur genügenden Offenbarung der Bedeutung der Krankheiten im speziellen Falle bedarf es Fachkenntnis des Redenden und Hörenden. Aufklärung durch den Arzt zwingt den letzteren zu größter Vorsicht, um sich selbst vor Regreßansprüchen zu schützen.

In den Eheanfechtungsprozessen führt der Anfechtungsberechtigte gewöhnlich an, er habe die Bedeutung der Krankheit nicht verstanden, ein Einwand, den die Gerichte meist gelten lassen. (Einzelheiten: HELLER: Offenbarungspflicht der Nupturienten. Klin. Wschr. und Berlin: August Hirschwald 1910.) Bei den relativ geheilten Geschlechtskrankheiten ist meines Erachtens der Nutzen

der Offenbarung recht gering. Sicher aber würde sie in unendlich vielen Fällen einen nicht wieder gut zu machenden Schaden anrichten. Nehmen wir an, daß trotz der Offenbarung die Ehe zustande kommt, die Mitteilung der Krankheit wird mit der Phrase „wir müssen alles miteinander tragen“ zunächst ad acta gelegt. Der Arzt, der Zeuge so vieler Ehetragödien ist, weiß aber, welche furchtbare Waffe in der Hand des nicht krank gewesenen Ehegatten diese Kenntnis der früheren Geschlechtskrankheit ist. Jede eigene, jede Krankheit der Kinder wird als Schuld des früher kranken Gatten angesehen. Selbst die Versicherung des Arztes, daß die Krankheitserscheinungen nicht mit der früheren Krankheit des Gatten zusammenhängen, wird gegenüber den Einflüsterungen irgendeiner guten Freundin nicht beachtet (vgl. E 369 u. „Eheführung“).

Sicher würden aber bei Erfüllung der Offenbarungspflicht sehr viele Ehen nicht zustande kommen. Welcher Vater oder Vormund würde die Verantwortung tragen, die Einwilligung zur Ehe mit einem relativ geheilten, geschlechtskrank gewesenen Manne seiner minderjährigen Tochter, seinem minorennen Mündel zu geben. Vor allem aber werden die heiratswilligen Männer Bedenken tragen, ihre gesundheitliche Vergangenheit vor der Verlobung jungen Mädchen, deren Eltern und Vormündern in ausgiebigster Weise — nur diese hat einen Wert — bekannt zu geben. Solche Offenbarungen können wiederholt nötig werden; die Zahl der Menschen, die ohne zur beruflichen Diskretion verpflichtet zu sein, die gesundheitliche Vergangenheit des Nupturienten kennen, wird sich mehr und mehr vergrößern.

Ernste, ihrer Verantwortung bewußte Männer, werden lieber auf die Ehe überhaupt verzichten, als sich der Offenbarungspflicht fügen. „Die Zurückweisung des erkrankt Gewesenen vom Familienleben“, sagt HEYMANN, „dient, so schwer sie ihn trifft, den lebenskräftigsten Interessen der Nation.“ Dieser vielfach als richtig anerkannte Satz muß direkt zurückgewiesen werden. Die Nation hat im Gegenteil ein Interesse daran, alle charakterfesten Männer zum Eintritt in die Ehe zu veranlassen. Man bedenke doch, daß die leichtsinnigen Menschen durch keinen Gesetzesparagraphen sich von ihrem Vorhaben abbringen lassen werden. Die Öffentlichkeit ist gerade in letzter Zeit durch den Niedergang der Geburtenziffer mit Recht beunruhigt worden; die Gesamtheit hat ein hohes Interesse daran, daß die Produktion legitimer Nachkommenschaft möglichst erleichtert wird. Aber auch der Nutzen der Zurückweisung einzelner von der Ehe ist ein ganz problematischer, da letztere sich für das verlorene Eheglück durch ein Konkubinat entschädigen. Was gewinnt die Volksgesundheit, wenn die Frauen anderer Volkskreise „gesundheitlich gefährdet“ werden?

Diese Gefährdung ist aber in Wirklichkeit mehr eine juristische Konstruktion als eine wirklich erwiesene Tatsache.

Zweifellos drohen dem an Gonorrhöe und Syphilis erkrankt gewesenen Menschen Gefahren, die eine Abkürzung seiner Lebensdauer herbeiführen können; in den gut und ausreichend behandelten Fällen ist aber die Gefahr nicht so groß, daß man ihretwillen einen Menschen verhindern darf, das von ihm angestrebte Glück einer Ehe zu erleben. Man muß sich stets vor Augen halten, daß die Versagung der Heiratserlaubnis ein furchtbarer Eingriff in ein Menschen-schicksal ist.

Es muß daher begrüßt werden, daß in neuester Zeit die Rechtsprechung zwei Wege gezeigt hat, durch deren Befolgung es möglich ist, zwischen ansteckungsfähigen Kranken und relativ geheilten Nupturienten einen Unterschied zu machen.

Ich zeigte bereits 1910, daß man den ungerechtfertigten Eheanfechtungsklagen dadurch entgegenzutreten kann, daß man eine relativ geheilte, folgenlos gebliebene, vor der Ehe nicht geoffenbarte Geschlechtskrankheit ebenso

wie akute, schnell vorübergegangene Geisteskrankheiten nicht als eine persönliche Eigenschaft im Sinne des § 1333 ansieht.

[E 405.] Das Reichsgericht III. Senat entschied am 13. 1. 91 (Seufferts Arch. 1892, Bd. 47, Nr 103): „Es mag sein, daß sich der Rechtsgrundsatz ausgebildet hat, daß die Geisteskrankheit eines Ehegatten, die sich vor dem Eheschluß vorübergehend zeigte, dann als Ehenichtigkeitsgrund angesehen werden kann, wenn solche während der Ehe in Stumpf-sinn, Blödsinn oder auch in unheilbaren Wahnsinn ausartet. Niemals ist man aber so weit gegangen, daß man eine vor Eingehung der Ehe vorhanden gewesene, dem anderen Teil unbekannt gebliebene, vorübergehende Geistesstörung eines Ehegatten für sich allein oder in Verbindung mit späteren ähnlichen Störungen als ausreichend zur Ehetrennung erachtet oder gar eine Ehe für ungültig erklärt hätte, bei welcher ein Ehegatte mit der Anlage zur Geisteskrankheit erblich belastet war und infolge besonderer Veranlassung vor und nach Eingehung der Ehe zeitweise geistig erkrankte.“

Im vorliegenden Falle habe die geistige Störung das Wesen der Ehe nicht unmittelbar gefährdet. Das R.G. trat dem Berufungsrichter bei, der es abgelehnt hatte, die Ungültigkeit der Ehe auf Grund der angeblichen Unkenntnis des Klägers mit der geistigen Beschaffenheit der Beklagten beim Eheabschluß auszusprechen.

Es ist aber auch nicht anzuerkennen, daß es der Beklagten obgelegen hatte, vor Eingehung der Ehe aus eigenem Antriebe dem Kläger von ihrer geistigen Erkrankung aus Anlaß des Todes ihrer Schwester Mitteilung zu machen, zumal Kläger keinerlei Tatsachen beobachtet hat, welche die Annahme eines dolosen Schweigens begründen konnten.

Da das Bekanntwerden der starr formalistischen Auffassung des R.G. die bei früher krank gewesenenen Männern bereits heute nur schwer zu überwindende Ehescheu noch zu steigern geeignet ist, ist zu begrüßen, daß eine 1912 ergangene Entscheidung hier neues Recht geschaffen hat (R.G. IV, ZS. 8. 2. 12 [E 406]).

In den Vorinstanzen (Landgericht und Kammergericht) war festgestellt worden, daß der Ehemann vor der Eheschließung von dem ihn behandelnden Arzt auf seine Frage, ob er heiraten dürfe, eine bejahende Antwort erhalten hatte. „Dieser ärztlichen Auskunft hätte der Beklagte, ohne daß ihn hierbei ein Verschulden träfe, vertrauen dürfen.“ Dementsprechend konnte sich der Ehemann für gesund halten. Irrte er in diesem seinem Glauben, so war er gutgläubig. Die Vorinstanzen nahmen nun an, daß auf diesen Fall § 1346 Abs. 2 BGB. zutrifft. Aus diesem Paragraphen würde sich für unsere Frage folgendes ergeben. Geht ein Ehegatte, der von seiner früheren Geschlechtskrankheit nichts wußte (Lues hereditaria, insontium usw.) eine Ehe ein, erfährt der andere Ehegatte die Art der Krankheit, so kann der gesunde Ehegatte die Ehe anfechten; es soll dem gesunden also nicht zugemutet werden, gegen seinen Willen in dieser Ehe zu bleiben. Der kranke Ehegatte aber kann verlangen, daß bei Auflösung der Ehe das Verhältnis in vermögensrechtlicher Beziehung so behandelt wird, als wenn bei einer Scheidung der kranke der un-schuldige, der gesunde der schuldige Teil gewesen wäre. Dementsprechend sind in unserem Falle die beiden Instanzen verfahren.

Sie haben der Eheanfechtung zwar stattgegeben, die Ehe also getrennt, jeden Anspruch aber der Ehefrau auf Unterhaltsgewährung abgewiesen. Zweifellos hätte der relativ geheilte Ehegatte sogar eventuell noch Ansprüche an die Ehefrau gehabt.

Das Reichsgericht hat sich der Auffassung der Vorinstanzen angeschlossen, es hat die Sache nur noch einmal zurückverwiesen, weil es den Beweis vermißt, daß der beklagte Ehemann der ärztlichen Auskunft auch wirklich vertraut hat.

Hätte der Ehemann z. B. andere Ärzte befragt, neue Kuren durchgemacht, so wäre er nicht als gutgläubig anzusehen.

Die Entscheidung betont, daß die Prüfung durch einen gewissenhaften Arzt vorgenommen wurde. In einem anderen Urteil wird mit Recht darauf hingewiesen, daß die Befragung eines Arztes, der sich keines guten Rufes erfreut oder eines Heilbehandlers als Dolus angesehen werden kann und den § 1334 (arglistige Täuschung) anwendbar machen würde [E 407].

Der gewissenhafte Nupturient wird durch die Entscheidung anders gestellt als der, der die notwendigen Maßnahmen der Einholung des ärztlichen Ehekonsens unterlassen hat. Letzterer wird, wie ein bei der Scheidung schuldig befundener Eheteil in bezug auf die Ordnung des materiellen Verhältnisses betrachtet werden, während dem ersten die Rechte des Gutgläubigen (§ 1346 Abs. 2) zustehen. Unter diesen Verhältnissen werden nur diejenigen Menschen die Ehe wegen einer relativ geheilten vorehelichen Geschlechtskrankheit des andern Ehegatten anfechten, die wirklich aus innerem Erleben heraus die

physische und psychische Abneigung nicht überwinden können. Der Arzt, der auch tiefe Blicke in das Seelenleben seiner Kranken tut, wird diese dem subjektiven Empfinden der Menschen Rechnung tragende Entscheidung mehr billigen als eine in neuester Zeit ergangene, die eigentlich einen von mir bereits 1901 gemachten Vorschlag aufnimmt. (RGE. IV, ZS. 502, 20, 23. 3. 21, Bd. 103, Nr 96, S. 322 [E 408].)

Der Ehegatte klagte Oktober 1914 auf Grund des § 1568 (Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten) auf Scheidung der Ehe. Die Frau erhob Widerklage und focht die Ehe an, weil der Kläger bei der Eheschließung an Syphilis gelitten hatte. Das Landgericht und das Kammergericht gaben der Anfechtungsklage der Frau statt; das Reichsgericht hob das Urteil auf.

Wichtig sind die Gründe des Revisionsurteils:

Voraussetzung für eine Anfechtung der Ehe aus § 1333 BGB. ist der Irrtum des anfechtenden Ehegatten über eine persönliche Eigenschaft des andern, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würde. Ein syphilitisches Leiden kann wegen seiner häufig bestehenden Unheilbarkeit, insbesondere aber auch, wenn seine Symptome trotz langer Zeit vor der Ehe erfolgter Ansteckung bis in die neueste Zeit vor Eingehung der Ehe fortbestanden haben, für geeignet angesehen werden, eine Anfechtung der Ehe aus § 1333 zu begründen. Die die Anfechtung rechtfertigende Eigenschaft ist nicht in bloßen Verdachtsgründen für das Fortbestehen des Leidens, sondern in dem als erwiesen festgestellten, eine Ansteckungsgefahr für die Frau begründenden körperlichen Zustände des Mannes zu erblicken. Es bedarf aber des Nachweises des Fortbestehens des Leidens im Zeitpunkt der Eheschließung wenigstens in seinen Folgen. Das Berufungsgericht folgt im vorliegenden Falle dem Gutachten der Sachverständigen, die auf Grund des Umstandes, daß in der ganzen Zeit seit der Eheschließung bei dem Kläger keinerlei auf Syphilis hindeutende Erscheinungen feststellbar gewesen sind, sich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit dahin ausgesprochen haben, daß der Kläger bei der Eingehung der Ehe gesund und die Syphilis erloschen gewesen sei. Von diesem Standpunkte aus aber kann von einer auf der früheren syphilitischen Erkrankung beruhenden, besonderen körperlichen Eigenschaft des Klägers keine Rede sein. Das Gericht rechnet mit der Möglichkeit, daß sich später bei dem Kläger noch Folgerscheinungen einstellen, daß also die Heilung nur eine scheinbare gewesen ist. Es fehlt aber trotz dieser Möglichkeit die Feststellung, daß der Kläger bei der Eheschließung syphilitisch gewesen ist. Die Beklagte trifft die Beweislast, daß die 1890 erfolgte Ansteckung des Klägers mit Syphilis seinen Körperzustand noch im Zeitpunkt der Eheschließung (1897)¹ in einer Weise fortwirkend beeinflußt hat, daß dadurch eine besondere körperliche Eigenschaft des Klägers begründet wurde. Wird dieser Nachweis nicht erbracht, so stellt sich die Unkenntnis des Beklagten von der früheren Ansteckung des Klägers nicht als Irrtum über eine persönliche Eigenschaft des Klägers dar und vermag auch kein Anfechtungsrecht aus § 1333 BGB. zu begründen, selbst wenn die Beklagte bei Kenntnis jenes Zustandes die Ehe nicht geschlossen haben würde.

Das Berufungsgericht legt Gewicht darauf, daß die Sachverständigen zu ihrem günstigen Urteil über den Gesundheitszustand des Klägers erst lange Zeit nach der Eheschließung gekommen sind und daß zur Zeit der Eheschließung Grundlagen dafür, daß die Krankheit des Klägers mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit erloschen gewesen sei, nicht erbracht sind. Hierauf kann es nicht entscheidend ankommen. Für das objektive Anfechtungserfordernis des § 1333 kommt es darauf an, wie der körperliche Zustand des Klägers im Zeitpunkt der Eheschließung tatsächlich gewesen ist; für diese Feststellung sind alle im Zeitpunkt der Entscheidung zu Gebote stehenden Erkenntnisquellen zu benutzen. Von diesem Gesichtspunkte aus ist auch die Frage der subjektiven Anfechtungsrechte der Beklagten zu beurteilen. Ist der Kläger bei der Eheschließung entsprechend dem Urteil der Sachverständigen gesund gewesen und hätte der Beklagte bei Kenntnis der früheren Erkrankung deren Fortbestehen gefürchtet und die Ehe nicht geschlossen, so würde gerade diese Entschließung nicht auf Kenntnis der wahren Sachlage, sondern auf einem Irrtum beruht haben.

Die Unkenntnis der Beklagten von der früheren Krankheit des Klägers hat also, wenn der Kläger bei der Eheschließung völlig geheilt war, keinen Irrtum über eine körpereigenschaft des Klägers bei der Beklagten hervorgerufen, sondern einen derartigen Irrtum gerade hintangehalten und daraus dürfte die Beklagte keinen Grund zur Anfechtung der Ehe entnehmen können.

¹ Vgl. hierzu auch den Fall F. STRASSMANN'S E 409: Eheanfechtung wegen vorehelicher Lues nach 20jähriger Dauer der Ehe und Erzeugung von 4 Kindern.

Auch diese Entscheidung unterscheidet zwischen den einzelnen Stadien der Syphilis und kehrt damit eigentlich zum ALR. zurück. Mir scheint jedoch, die erste Lösung des Problems die bessere. Will jemand aus persönlichen Gründen, die vielleicht mit einer unklaren Vorstellung von Rassenhygiene usw. zusammenhängen, die Objektivität vielleicht gar nicht einmal berechtigt zu sein brauchen, mit einem andern Menschen, dessen Geschlechtskrankheit er erst nach Jahren in Erfahrung gebracht hat, nicht weiter ehelich zusammenleben, ist er bereit aus diesem Empfinden heraus, alle Nachteile einer Ehescheidung auf sich zu nehmen, so sollte man seinem Wunsch sich nicht entgegenstellen. Gerade weil ich ein Anhänger des Verschuldensprinzips bei der Ehelösung und ein Gegner der zu großen Erleichterung von Ehescheidungen bin, trete ich für diese Berücksichtigung von Imponderabilien auf diesem höchst persönlichen Gebiet ein.

Entsprechend der oben zitierten Auffassung des R.G. entscheiden heute in Anfechtungsklagen die Gerichte weit vorsichtiger als früher [E 410].

Ein Akademiker hatte ein Mädchen geheiratet, das ein uneheliches Kind geboren hatte, als Amme und später als Kellnerin tätig gewesen war. Aus der Ehe gingen mehrere gesunde und gesund gebliebene Kinder hervor; der Mann, der seiner Angabe nach weder vor noch während der Ehe anderen Geschlechtsverkehr gehabt hatte als mit seiner Frau, blieb gesund (auch serologisch). Die Ehe war 22 Jahre lang gut. Dann trat eine Zerrüttung, zum Teil wohl durch die Krankheit der Frau ein. „Die syphilitische Natur dieses Leidens wurde erst sehr viel später (nach 30jährigem Bestand der Ehe) festgestellt. Der Ehemann betrieb die Scheidungsklage und daneben die Anfechtungsklage gegen die Ehefrau wegen der ihm nicht geoffenbarten vorehelichen Syphilis der letzteren. Die Ehefrau machte gegen die voreheliche Erwerbung der Krankheit den Einwand, sie habe ein gesundes uneheliches Kind geboren, einem anderen Kinde als Amme gedient, ihren Mann nicht angesteckt und auf ihre ehelichen Kinder die Syphilis nicht übertragen. Das Landgericht wies 28. 6. 27 die Anfechtungsklage mit folgender Begründung ab: Ob die Krankheit der Beklagten (der Ehefrau) richtig erkannt ist, ist noch nicht einmal sicher. Steht aber die Diagnose fest, so doch nicht die Entstehung des Leidens. Die Ärzte drücken sich zweifelnd aus; keiner vermag es heute mit hinreichender Wahrscheinlichkeit noch zu sagen, ob die Beklagte es sich vor der Ehe zugezogen haben muß. Über eine bloße Möglichkeit, allenfalls eine gewisse Wahrscheinlichkeit ist nicht hinauszukommen. Diese reicht aber nicht aus, zu einer Verurteilung als Grundlage zu dienen.

Zum Schluß seien die einzelnen Eheanfechtungsmöglichkeiten zusammengestellt:

A. Der syphilitische Ehegatte kennt seine Krankheit, macht vor Abschluß der Ehe dem andern Mitteilung. Die Ehe ist unanfechtbar und nicht zu scheiden (vgl. aber vorher S. 163).

B. Der syphilitische Ehegatte kennt seine Krankheit nicht (Syphilis insontium, hereditäre Syphilis, vom syphilitischen Ehegatten infizierte Witwe, die keine Kenntnis von der Art der Krankheit hat), genügt dementsprechend nicht der Offenbarungspflicht. Die Ehe ist anfechtbar. Der syphilitische Ehegatte kann auf die Vorteile Anspruch machen, die ihm aus einer Ehescheidung, in der er der unschuldige Teil wäre, erwachsen würden. Nach Ansicht der Kommentatoren genügt nicht ein „Kennenmüssen“, eine Kenntnis ist erforderlich (§ 1346 Abs. 2).

C. Der syphilitische Ehegatte kennt seine Krankheit, macht keine Mitteilung vor der Ehe. Die Ehe ist anfechtbar. Der bei Beginn der Ehe gesunde Ehegatte kann die Beurteilung nach den Grundsätzen des Scheidungsrechtes verlangen; er würde dann als der unschuldige Teil anzusehen sein.

Die Anfechtung kann nur binnen 6 Monaten erfolgen (§ 1339). Diese Frist beginnt mit dem Zeitpunkte, in dem der Ehegatte die Täuschung (bzw. seinen Irrtum), d. h. das Vorhandensein der Syphilis bei dem andern Ehegatten entdeckte.

Geschlechtliche Infektion eines Ehegatten als Grund, dem Infizierenden eine Fortführung der Ehe zuzumuten.

Das RG. VII, 15. 5. 28 122/28, Jur. Rundsch. HRE. 28. u. 181 hat die in der Überschrift genannten Streitfragen entschieden [E 411].

Zumutung:

Hat der Ehemann die als Jungfrau in die Ehe getretene Frau angesteckt und sich sonst schwerer Eheverfehlungen schuldig gemacht, so kann ihm unter Umständen die Fortsetzung der Ehe zugemutet werden (obwohl ihm sonst das Recht zur Ehescheidungsklage wegen Verfehlungen der Frau zugestanden hätte).

Anfechtung der Ehe wegen nichtvenerischer Genitalkrankheiten und wegen Hautaffektionen.

Alle Krankheiten sind für die Frage der Ehelösung unter dem gleichen Gesichtswinkel zu betrachten; der Begriff ekel- und abscheuerregende Krankheiten besteht für das deutsche Recht nicht. Es kommt darauf an, ob die Krankheiten als persönliche Eigenschaften anzusehen sind, die bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe und bei Kenntnis der Sachlage den gesunden Nupturienten von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden.

Als derartige persönliche Eigenschaften sind sicher alle Genitalerkrankungen anzusehen, die die Beiwohnungsfähigkeit maßgebend ungünstig beeinflussen, sowie die Hauterkrankungen, die nicht nur vorübergehende Krankheitszustände darstellen, sondern schwere, langdauernde, der Heilung nicht oder kaum zugängliche, eventuell auf die Nachkommenschaft übertragbare Affektionen sind. Entsprechende Krankheiten, die zwar die Beiwohnung gestatten, die Kindererzeugung aber unmöglich oder doch sehr fraglich gestalten, gehören nicht unbedingt hierher. Der Zweck der Ehe ist nach den BGB. im Gegensatz zu ALR. nicht immer die Kindererzeugung. Eheanfechtungen wegen Impotentia generandi würden praktisch auf große Schwierigkeiten stoßen, weil 1. häufig unmöglich ist, zu sagen, wer die Schuld an der Sterilität der Ehe trägt, 2. weil die Ursache der Sterilität eventuell beseitigt werden oder spontan schwinden kann, 3. weil die Sterilität der Ehe eine relative sein, d. h. nur in einer körperlichen Unstimmigkeit gerade dieser Eheleute begründet sein kann. Eine Eheanfechtung in solchen Fällen würde aber dem Verschuldensprinzip des BGB. gerade widersprechen. Kennt freilich ein Nupturient Krankheitszustände, die seine eigene Impotentia generandi sicher oder wenigstens höchst wahrscheinlich machen, so hat er diese Tatsache zu offenbaren; die Unterlassung der Offenbarung würde ihm sicher als eine arglistige Täuschung des anderen Nupturienten (§ 1334 BGB.) anzurechnen sein. Hierher gehören alle Fälle von doppelseitiger Nebenhodentzündung mit festgestellter, dem Kranken bekannt gegebener Azoospermie, selbst wenn die ursprüngliche Gonorrhöe als solche nach ärztlicher Ansicht völlig geheilt ist. Hierher gehören Fälle, in denen Frauen die Gebärmutter oder beide Eierstöcke vor der Heirat operativ entfernt sind.

Die Besprechung all dieser Fragen (funktionelle Impotenz, relative und absolute Impotenz, Dyspareunie, Vaginismus, Infantilität der weiblichen Genitalien, angeborene Defektbildungen der weiblichen Geschlechtsorgane) liegen jenseits unseres Themas. Interessenten seien auf mein Buch (Arzt und Eherecht, Berlin 1927) verwiesen, in dem unter Anführung des vorhandenen Materials an Entscheidungen alles für den Arzt Wichtige referiert ist.

Kurz zu besprechen sind aber Mißbildungen und Folgezustände krankhafter Bildungen der männlichen Genitalien, die ein Kohabitationshindernis und damit einen Grund zur Eheanfechtung darstellen können; es kommen in Betracht:

A. Angeborene Mißbildungen:

1. Mangel des Gliedes (sehr selten, Kasuistik z. B. bei KRATTER, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin).

2. Abnorme Kleinheit des Membrums, auch bei kindlichem Riesenwuchs (Gigantismus infantilis) beobachtet.

3. Abnorme Größe des Gliedes ohne sonstige Zeichen allgemeiner Elephantiasis und von Akromegalie, z. B. bei Angio-Elephantiasis (eigene Beobachtung).

4. Epispadie und Hypospadie. Es kommen nur stärkere Grade und solche Fälle in Betracht, in denen die Harnröhre weit oberhalb der Glans im Scrotum usw. mündet. Erbllichkeit ist bei Hypospadie häufig der beste Beweis, daß die Affektion in leichteren Fällen die Kinderzeugung nicht hindert.

5. Zwitterbildung.

B. Erworbene Mißbildungen:

1. Verletzungen und Zerstörungen des Gliedes (Phagedänismus, Diphtherie, Diabetes, Bisse, Zivil- und Kriegsverletzungen).

2. Elephantiasis des Gliedes durch innersekretorische Störungen, durch Filariainfektion (bei tropischer Elephantiasis), durch operative Einwirkung (Entfernung aller Lymphdrüsen; eigene Beobachtung).

3. Geschwulstbildung des Gliedes.

4. Brüche, die den Hodensack ausdehnen oder Geschwülste des Hodensackes.

Die Beurteilung der Folgen für die Ehe hängt vom Einzelfall ab (Operationsmöglichkeit); zweifellos berechtigt in derartigen erheblichen Fällen die Verschweigung der Krankheitstatsache, die ja den Kranken nicht verborgen bleiben kann, die Ehefrau zur Anfechtung der Ehe aus §§ 1333—1334. Es besteht auch sicher in geeigneten Fällen für den Kranken eine Pflicht, den die Ehe beeinträchtigenden Zustand durch Operation zu beseitigen, wenn mit der Operation nach dem Stande der medizinischen Wissenschaft keine erhebliche Gefahr verbunden ist.

[E 412.] Sehr bemerkenswert ist ein von DORSILLIG (Ärztl. Sachverst.ztg 1912, Nr 20) beschriebener Fall. Ein als Kesselwart angestellter Mann hatte seit seinem 17. Jahre eine stets wachsende Geschwulst des Hodensackes festgestellt, die sich so vergrößerte, daß in seinem 28. Jahr der Tumor bis zu den Knien reichte und von ihm mittels eines Suspensoriums mit über die Schultern gebundenen Riemen getragen werden mußte. Während er bei seiner Heirat (23 Jahre alt) noch kohabitationsfähig war, stellte sich durch völlige Einziehung des Penis in den Tumor, durch Bildung von warzigen Exkreszenzen, durch Arrosion des Scrotum, durch den beständig überlaufenden Harn Impotentia coeundi und ein Ekel und Abscheu erregender Zustand heraus. Er mußte es dulden, daß seine Frau mit anderen Männern verkehrte; die dieser „Ehe“ entsprossenen Kinder erzog er als die seinen. Die Frau focht wegen Impotenz nach § 1333 die Ehe an. Operation brachte Heilung und volle Kohabitationsfähigkeit. Der Tumor war ein Cystofibrom. Die Klage wurde zurückgenommen. Sie hätte sich stützen können auf das Bestehen der Krankheit bei Beginn der Ehe; da aber eine Impotentia coeundi nicht bestand, kein Mensch aber mit einem so starken Wachstum der Geschwulst rechnen konnte, so liegt ein Verschulden des Mannes nur vor, wenn er die Tatsache der Geschwulst verschwiegen hat. Der Ehefrau würde man eine Einwilligung in die Ehe und eine Versäumnis der Anfechtungsfrist von 6 Monaten nicht anrechnen können, da sie erst im Laufe der Ehe die Bedeutung der Geschwulst für die Ehe erkennen konnte. Das Gericht hätte höchstens der Anfechtungsklage unter Berücksichtigung des § 1346 Abs. 2 stattgeben können. Meines Erachtens wäre aber Abweisung der Anfechtungsklage richtiger, weil die eigentliche, das Wesen der Ehe berührende Krankheit im Verlauf der Ehe entstanden war.

Hauterkrankungen.

Hautkrankheiten scheinen bisher nur ausnahmsweise einen Grund für eine Eheanfechtung abgegeben zu haben, obwohl viele „persönliche Eigenschaften“ im Sinne des § 1333 darstellen. Während der Ehe entstandene scheiden ganz aus, vor der Ehe vorhandene kommen meist zur Kenntnis des gesunden

Nupturienten, wenn sie an sichtbaren Körperteilen sich finden resp. wenn sie zwar an gewöhnlich bedeckt getragenen Körperstellen vorkommen, aber dem zukünftigen Ehepartner trotzdem bekannt werden. (Der Prozentsatz der Ehen, die geschlossen werden, ohne daß vorher Geschlechtsverkehr zwischen den Brautleuten stattgefunden hat, ist sicher sehr klein.)

Die vorliegenden Entscheidungen sind daher auch wenig zahlreich. Einer meiner Kranken wollte die Eheanfechtung darauf begründen, daß die Frau keine Kopfhare hatte und den Mangel durch eine Perrücke (Vorbubikopfzeit!) so geschickt verdeckt hatte, daß er erst nach Abschluß der Ehe den Defekt bemerkte. Leider vereinfachte der Mann die Situation sehr dadurch, daß er, um seine haarlose Frau loszuwerden, schnell einen Ehebruch beging. Die materielle Folge machte ihm, da er zu der Zunft der prinzipiellen Nichtbezahler gehörte, keine Kopfschmerzen.

Das einzige veröffentlichte Urteil wurde vom Oberlandesgericht zu Colmar (12. 10. 09, Bericht d. Elsaß-Lothringer Zeitung, Bd. 9, Nr 36, S. 364) in einer Anfechtungsklage wegen Schuppenflechte (Psoriasis) gefällt [E 413].

„Handelt es sich . . . um eine schwere chronische vererbliche Erkrankung des Beklagten, die nach ihrer Erscheinungsform auch Ekel zu erregen geeignet ist, so muß diese Krankheit auch als eine persönliche Eigenschaft des Beklagten angesehen werden, die den anderen Teil von der Eheschließung abhalten konnte und durfte.“ Der Beklagte hat die Krankheit der Klägerin verschwiegen, da sie ihn nicht so sehr belästigt habe. Es sind die Voraussetzungen des § 1333 BGB. gegeben.

Auch Dr. MAGNUS HIRSCHFELD berichtet (persönliche Mitteilung) über eine erfolgreiche Anfechtung einer Ehe wegen Psoriasis der Frau [E 414].

Nicht einheitlich ist die Rechtsprechung gegenüber der Tuberkulose. Die sehr moderne Rechtsprechung der Schweiz, aber auch das Danziger Obergericht sehen in der vorehelichen Tuberkulose bei den heutigen Behandlungs- und Schutzmöglichkeiten selbst bei Nichtoffenbarung keine oder doch nur in ganz besonders gearteten Fällen einen Anfechtungsgrund (vgl. HELLER, Arzt und Eherecht).

Die Tuberkulose der Haut verläuft im allgemeinen gutartig. Lupus-herde am Körper (abgesehen vom Gesicht und den Fingern) lassen sich z. B. durch Operation und Transplantation beinahe sicher heilen, mit anderen Methoden doch wenigstens günstig beeinflussen, so daß die früher eine fast notwendige Folge bildenden Zerstörungen und Entstellungen kaum noch vorkommen. Lupus des Gesichts kann dem Nupturienten kaum unbekannt bleiben.

Die einzige Entscheidung, die sich zwar nicht mit Haut-, aber doch mit Knochentuberkulose beschäftigt, lautet:

Das Oberlandesgericht zu Braunschweig lehnte am 17. 2. 99 (Zeitschrift für Rechtspflege im Herzogtum Braunschweig 1899, S. 94) die Trennung einer Ehe wegen Knochentuberkulose ab. Der Ehemann war 2 Monate nach geschlossener Ehe wegen seiner Krankheit in das Krankenhaus aufgenommen worden und dort über 2 Jahre geblieben. Die Anfänge der Krankheit lagen natürlich vor Abschluß der Ehe [E 415].

Eine sehr ausgedehnte Hauttuberkulose aus Stamm (d. h. an normal bedeckt getragenen Körperstellen) unterliegt sicher der Offenbarungspflicht, falls es sich um eine schwer oder gar nicht zu heilende Affektion handelt.

Ehescheidung.

Das BGB. hat eine Scheidung der Ehe wegen ekelregender Krankheit, die z. B. noch im bulgarischen und im jüdischen Eherecht, das vor der Revolution in Rußland galt, ja wegen Krankheit überhaupt nicht zugelassen. Die einzige Ausnahme bildet die Geisteskrankheit. Es erscheint daher zunächst ausgeschlossen, daß eine Geschlechtskrankheit einen Scheidungsgrund darstellt.

Die Ehescheidungsgründe §§ 1564—1582 sind absolute und relative.

Absolute Scheidungsgründe sind: 1. Ehebruch oder eine nach §§ 171, 175 des Strafgesetzbuches strafbare Handlung (Bigamie, widernatürliche Unzucht zwischen Personen männlichen Geschlechts oder von Menschen und Tieren). 2. Bedrohung des Lebens des anderen Ehegatten. 3. Bösliche Verlassung. Diese Aufzählung der Scheidungsgründe ist erschöpfend. Von den in den bisherigen Gesetzen anerkannten Scheidungsgründen (nach PLANCK) sind hiernach insbesondere beseitigt: die Scheidung auf Grund gegenseitiger Einwilligung, wegen unüberwindlicher Abneigung, wegen körperlicher Gebrechen, wegen Religionswechsel.

Relative Scheidungsgründe sind: 1. Schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten, ehrloses oder unsittliches Verhalten, das eine so tiefe Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses verschuldet hat, daß dem Ehegatten die Fortsetzung der Ehe nicht zugemutet werden kann. Die betreffende Handlung muß während des Bestehens der Ehe begangen sein. Als ehrlose Handlung ist die Begehung eines entehrenden Verbrechens oder Vergehens, unverbesserliche Trunksucht, Ergreifung eines schimpflichen Gewerbes (Prostitution) zu verstehen. 2. Geisteskrankheit, wenn dieselbe während der Ehe 3 Jahre gedauert hat und einen solchen Grad erreicht hat, daß die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben, auch jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen ist.

Die Geschlechtskrankheiten sind kein absoluter und nur in ganz bestimmten Fällen ein relativer Scheidungsgrund (R.G. IV ZS. 16. 11. 05, R. d. R. II, S. 188). Die Tatsache, daß der Ehemann mit einer Geschlechtskrankheit behaftet ist, bildet für sich allein keinen Scheidungsgrund [E 416].

Folgende Möglichkeiten sind zu berücksichtigen:

1. Ist die Geschlechtskrankheit während der Ehe ohne sexuellen Verkehr irgendwelcher Art mit einer dritten Person erworben worden (Syphilis insontium), so liegt eben eine unvermeidbare Krankheit vor, deren Bestehen als Scheidungsgrund ausdrücklich ausgeschlossen ist.

2. Ist die Geschlechtskrankheit durch geschlechtlichen Verkehr irgendwelcher Art vor Eingehung der Ehe erworben worden, so kann der erste der relativen Scheidungsgründe nicht in Frage kommen, weil ausdrücklich gesagt ist, daß die fragliche Handlung während der Ehe begangen sein muß. Die Definition „dieser Handlungen“ läßt es unmöglich erscheinen, den Geschlechtsverkehr unverheirateter Personen unter diesen Begriff zu subsumieren.

3. Ist die Geschlechtskrankheit durch außerehelichen Verkehr mit einer dritten Person während der Ehe erworben, so ist für den unschuldigen Ehegatten nicht die Syphilis des andern, sondern der zur Erwerbung der Syphilis Veranlassung gebende Ehebruch ein zureichender Scheidungsgrund.

4. Ist endlich die Geschlechtskrankheit während der Ehe durch geschlechtlichen Verkehr mit dem Ehegatten erworben, so muß der eine Ehegatte die Krankheit auf einem der drei bereits angegebenen Wege erworben haben. Eine Scheidungsmöglichkeit besteht also nicht.

Die Geschlechtskrankheiten sind auch kein Grund zur Nichtigkeitserklärung der Ehe (ausgenommen, wenn sie zur Geschäftsunfähigkeit geführt haben).

Aus der oben gegebenen Übersicht folgt, daß eine während der Ehe durch einen unglücklichen Zufall oder im Beruf erworbene Geschlechtskrankheit (Syphilis, nur ausnahmsweise Tripper, z. B. Augenblenorrhöe der Ärzte und des ärztlichen Pflegepersonals) kein Grund zur Ehescheidung darstellt. Hier anzureihen sind die Krankheiten, die durch erlaubte erotische Betätigung erworben wurden. Es wird hier freilich festzustellen sein, ob eine ehewidrige Handlung vorliegt. Während ein Kuß von der Rechtsprechung meist nicht als

ehewidrige, den § 1568 erfüllende Handlung angesehen wird, liegen die Dinge bei anderen erotischen Betätigungen wesentlich anders.

Selbst in den Fällen, in denen eine Schuld bei der Erwerbung der Geschlechtskrankheit nicht besteht, in denen also die Krankheit als Grund zur Ehelösung ausscheidet, hat der Kranke aber die Pflicht, jede Gefährdung des gesunden Ehepartners bis zu seiner eigenen Heilung zu vermeiden. Während der Zeit der Ansteckungsfähigkeit bedroht das RGBG. auch den Ehegatten mit Strafe, der trotz der Infektiosität den Beischlaf ausübt (vgl. S. 40). Andere erotische und beischlafähnliche Handlungen (nach HELLMIG auch *Immissio penis in os* und *anum* bei Frauen) sind nicht strafbar. Sie stellen zweifellos ehewidrige Handlungen nach § 1568 BGB. dar. Der Versuch, trotz des Bestehens der Ansteckungsfähigkeit das eheliche Recht aus § 1353 wahrzunehmen, ist als Mißbrauch dieses Rechtes ehewidrig. Der kranke und der gesunde Ehegatte kann auch wegen der schuldlos erworbenen Krankheit die Aufhebung der häuslichen Gemeinschaft zum eigenen Schutz des gesunden, zur Wiederherstellung der Gesundheit des kranken verlangen. Der Gesunde hat aber in diesen Fällen kein Recht, aus ihm erwachsenden Nachteilen rechtlich Folgen zu ziehen. Anders liegen die Dinge, wenn ein Ehegatte während des Bestehens der Ehe durch Ehebruch oder durch im juristischen Sinne ehewidrige Handlungen sich infiziert hat, der Gesunde kann dann die rechtlichen Folgen aus der verschuldeten Unterlassung des ehelichen Verkehrs ziehen.

Wieder ist hier zu unterscheiden, ob der Ehebruch in Bewußtlosigkeit, Narkose, unter Einwirkung von Drohungen usw. erfolgt ist. Man wird dann diese Fälle denen der Syphilis *insontium* anzureihen haben (Entscheidungen liegen nicht vor).

Hat der Ehebruch oder die ehewidrige Handlung unter voller Verantwortung des erkrankten Ehegatten stattgefunden, so stellen diese Tatsachen absolute oder relative Ehescheidungsgründe dar. Die Geschlechtskrankheit kann sekundär straf- und zivilrechtliche Bedeutung haben.

Nun aber kann die Handlung, die zur Infektion Veranlassung gab, verziehen sein; der gesunde Teil kann es ablehnen, die durch Schuld des Erkrankten hervorgerufenen Folgen für das Eheleben (Aufhebung der ehelichen, vielleicht auch der häuslichen Gemeinschaft, Gefährdung des Ehegatten, der vorhandenen und vor allem der noch zu erwartenden Kinder) auf sich zu nehmen.

Die Judikatur hat in solchen Fällen stets auf Scheidung erkannt. Meines Erachtens sollte bereits die durch die Schuld des ehebrecherischen oder ehewidrig handelnden Gatten bewirkte Unterbrechung des ehelichen Verkehrs als eine die Anwendung des § 1568 rechtfertigende Tatsache angesehen werden, so daß es erst gar nicht zur Infektion des gesunden Ehegatten zu kommen braucht.

Einige Entscheidungen mögen das Gesagte illustrieren:

[E 417.] Falls der Ehemann während der Ehe die Ehefrau syphilitisch infiziert, kann sie aus § 1568 auf Scheidung klagen. (RG. 21. 12. 05: DRZ. 3, 3; SOERGEL 1906, S. 353.)

[E 418.] RG. 21. 3. 07; Recht 1070; Sprüche der DJZ. 1903—1909, S. 258; Scheidung, wenn der Ehemann den Geschlechtsverkehr mit der Frau wieder aufnimmt, bevor er sich bei dem Arzt seiner völligen Genesung vergewissert.

OLG. Dresden RG. III ZS. 4. 5. 06: Ehescheidung wegen Tripperinfektion [E 419].

Selbst wenn man eine vorsätzliche Körperverletzung durch die Tripperansteckung nicht für bewiesen ansehen wollte, wäre doch in der Nichtaufklärung der Klägerin durch den Beklagten über sein Geschlechtsleiden und über die ihr daraus unmittelbar drohende Gefahr nur in der Ausübung des Beischlafs mit ihr trotz Vorhersehbarkeit der wahrscheinlichen Folgen der Gesundheitsbeschädigung, die er mittels Unterlassung des Geschlechtsverkehrs bis zu seiner von ihm anzustrebenden Heilung zu vermeiden vermocht hätte,

eine grobe Fahrlässigkeit zu erblicken, die ein unsittliches, die durch die Ehe begründeten Pflichten schwer verletzendes Verhalten darstellt.

Ähnlich R.G. IV, 30. 4. 14 29/14 [E 420]:

Es kann die Scheidung begründen, wenn der Mann kurz vor der Eheschließung an Tripper erkrankt war und ohne nochmalige genaue ärztliche Untersuchung geheiratet und seine Ehefrau angesteckt hat (unsittliches Verhalten § 1578) die Anfechtung war wohl infolge Offenbarung nicht möglich).

Das Allgem. Landrecht scheint auf die Unheilbarkeit der Krankheit als Ehescheidungsgrund besonderen Wert gelegt zu haben.

[E 421]. Der Kläger hat zur Zeit der Eingehung der Ehe an Syphilis gelitten und seine Ehefrau infiziert, und ihr eine ihre Gesundheit, vielleicht ihr Leben gefährdende Körperverletzung zugefügt. Um aber aus solcher Körperverletzung eine Einrede gegen die Klage (auf eheliche Folge) und einen Grund für Ehetrennung zu entnehmen, ist erforderlich, daß der Kläger sich seiner Krankheit und deren durch den Beischlaf ansteckenden Beschaffenheit bewußt war. — Dagegen reicht der aus der bloßen Tatsache der syphilitischen Erkrankung des Klägers hergenommene Ehescheidungsgrund, falls die Krankheit nicht zu heilen ist, oder noch, wenn auch zur Zeit nicht erkennbar, fortbesteht, für die Verklagte vollkommen aus, um ihren Ehemann, die wegen seiner Krankheit mit Gefahr für ihre Gesundheit verbundene eheliche Folge bis zur Genesung des Klägers, folglich bei etwaiger Unheilbarkeit seiner Krankheit für immer zu versagen und den Anspruch der Widerklage auf Trennung der Ehe zu begründen. (Berl. Obertribunal, 12. 4. 75; Seufferts Arch. 33, 137.)

Die Feststellung des Gesundheitszustandes ist für die hier erörterten Fragen Voraussetzung. Verweigert ein Ehegatte die Untersuchung des eigenen Körpers auf Geschlechtskrankheiten und die Aufhebung der Schweigepflicht seines Arztes, so unterliegt diese Handlungsweise der freien Würdigung durch den Richter.

[E 422.] In einem Ehescheidungsprozeß, wo ohne Rücksicht auf das Verhalten der Parteien die objektive Wahrheit zu erforschen ist, kann nicht die Behauptung des Beweisführers, deren Nachweis ihm durch die Verweigerung der Untersuchung seitens des Gegners unmöglich gemacht wurde, bis zum Beweis des Gegenteils für wahr gehalten werden. Der Kläger (auf Wiederherstellung der ehelichen Lebensgemeinschaft) hat in der Widerklage auf Ehescheidung die Untersuchung seines Körpers und Aufhebung der Schweigepflicht seines Arztes abgelehnt. Der Kläger hat dagegen im Prozeß das Zeugnis seines Arztes selbst benutzt. Deshalb kann das Berufungsgericht das Verhalten des Klägers als sehr auffallend bewerten. (Gekürzt wiedergegeben.) (JW. 1912, Nr 16, S. 75. U. v. 16. 11. 11; 95 11 IV. Darmstadt.)

Wenn auch bei dieser Darstellung die vermögensrechtlichen Fragen absichtlich nur gestreift sind, so ist doch gerade bei einer Scheidung die wegen geschlechtlicher, durch Ehebruch erfolgter Infektion eines Ehegatten erfolgt, die Frage nach dem Anspruch des Scheidungsberechtigten auf Schadenersatz wichtig. Eine Schweizer Entscheidung des Bundesgerichtes lautet:

Aus dem Ehebruch kann ein Anspruch auf Schadenersatz und Genugtuung gegen den schuldigen Ehegatten und seine Mitschuldigen abgeleitet werden. Der Schaden ist auf den wirklich zugefügten (Gerichtskosten) zu beschränken. Es wäre nicht zulässig, wenn der beleidigte Ehegatte aus der Eheerkrankung Kapital schlagen würde, oder Ernährungs-kosten für die aus dem ehebercherischen Umgang hervorgegangenen Kinder beanspruchen wollte. Es kann ihm aber eine Genugtuungssumme in Höhe des eventuellen Schadens zugesprochen werden. Das Verschulden der Frau vermag den Beklagten (Ehebercher) nicht zu entschuldigen (BGE. 27, II, S. 496; OG. Art. 49; I. Ziv. Ab. 29. 9. 25; Z. BJV. 62, S. 359 [E 423]).

Verfällt ein Syphiliskranker in Geisteskrankheit, so entstehen bezüglich der Ehe besondere Rechtsbeziehungen. Selbstverständlich ist hier die Geisteskrankheit wesentlich, ihre spezielle Ätiologie unwesentlich.

Über die Rechtsverhältnisse der Paralytiker vgl. S. 69.

Rein prozessual ist eine RGE. wichtig, weil sie von der Benutzung objektiv falscher Behauptungen in Prozessen zu persönlicher Vorteilgewinnung handelt. Mit erstaunlicher Leichtfertigkeit werden in Gerichtsverfahren Geschlechtskrankheiten anderer behauptet und für Rechtsfolgen zu verwerten gesucht. Die Entscheidung handelt nicht von Geschlechtskrankheiten, ist aber als Analogon wichtig [E 424].

Aus einem rechtskräftigen Urteil kann die Partei, die es vorsätzlich in einer gegen die guten Sitten verstoßenden Weise erwirkt hat, Rechte nicht herleiten. Das gilt auch für die vermögensrechtlichen Folgen eines erschlichenen Eheurteils (R.G. IV, 4. 1. 26 269/25 K.G.) Der Beklagte hatte behauptet, daß die Klägerin im Vorprozeß wahrheitswidrige Angaben über ihr Verhältnis zum Zeugen O. gemacht habe. Die Eheleute O. waren vom Beklagten als Zeugen geladen, hatten objektiv unwahre Angaben gemacht, die die Klägerin benutzte. Sie ist zur Prozeßwahrheit nicht verpflichtet. Anders wäre es gewesen, wenn die Klägerin durch Aufstellung falscher Behauptungen arglistig ein Schuldurteil des Beklagten erwirkt hätte (Jur. Rundschau 1926).

Hautkrankheiten und Ehescheidung.

Hautkrankheiten können die Anfechtung einer Ehe rechtfertigen (vgl. S. 177). Für die Ehescheidung kann nur eine schuldhafte Erwerbung durch eine ehewidrige Handlung in Frage kommen. Berufliche Ansteckungen mit Hautkrankheiten müssen, auch wenn der andere Ehepartner durch die Dermatose gefährdet werden sollte (Rotz bei Tierärzten, Schlächtern, Trichophytien bei Ärzten, Barbieren usw.) unter den früher genannten Voraussetzungen und Kautelen ertragen werden. Schuldhaft können allerdings Hauterkrankungen beim Ehebruch, bei Raufereien, infolge Trunksucht erworben werden, aber die Entstehungsursache wird kaum jemals mit ausreichender Sicherheit anzugeben sein und die Krankheitstatsache wird nur ganz ausnahmsweise für den Ehepartner eine Gefahr bedeuten, gegen die er sich nicht oder nicht ohne Aufgabe wichtiger Ehrechte schützen kann. Entscheidungen sind nicht bekannt.

Die zur Zeit bestehenden Rechtsverhältnisse der geschlechtskranken Personen mit häufig wechselndem Geschlechtsverkehr (früherer gewerbsmäßiger Prostituierten).

Die Darstellung beschränkt sich absichtlich auf das in der Überschrift genannte Thema und vermeidet jedes Eingehen auf die Soziologie der Prostitution (vgl. HECHT, dieses Handbuch XXII). Da aber am Wesen der Prostitution, der Lohnhurei, trotz der Namensänderung und der Änderung der rechtlichen Stellung sich nichts geändert hat, muß gegenüber HECHT betont werden, daß namhafte Autoren nicht auf Grund einer vorgefaßten Weltanschauung, sondern auf der Basis wissenschaftlicher Forschung festgestellt haben, daß die Personen, qui corpore quaestum faciunt, dies tun, weil sie konstitutionell bedingte negative Eigenschaften haben, aber nicht, weil sie Opfer wirtschaftlicher Not¹ sind. Wenn jetzt allmählich ein quantitativer Rückgang der Prostitution eintritt, so ist er durch den Rückgang der Nachfrage infolge der veränderten Geschlechtssitten bedingt. Die Nachfrage nach vor-ehelichem Geschlechtsverkehr wurde früher wenigstens in den Großstädten

¹ Zur Zeit der „Blüte“ der Prostitution, d. h. in der Vorkriegszeit, konnte der Bedarf an weiblichen Hausangestellten nicht durch das Angebot gedeckt werden.

für einen großen Teil der begüterten Jugend durch die Prostitution und ihre Äquivalente, heute durch Freundinnen, Verhältnisse, Flirts, Bräute usw. befriedigt. Der Grund für diese Erscheinung ist nicht zuletzt die Verarmung der breiten Schichten des Mittelstandes. Wenn die Prostitution heute vor allem in Mittelstädten infolge der veränderten Rechtsverhältnisse mehr als erwünscht in den Vordergrund tritt, so hängt dies mit den erschwerten Lebensbedingungen¹ zusammen. Das RGBG. hat die früheren Rechtsverhältnisse der Prostituierten von Grund aus verändert.

Alle früheren Bestimmungen sind außer Kraft gesetzt (KG., 20. I. 28 I, S. 1150/27 [E 425]).

Die Vorschriften des Hannoverschen Polizeistrafgesetzbuches, die Frauenspersonen, die sich unzünftig umhertreiben, mit Strafe bedrohen, sind am 1. 10. 27 außer Kraft getreten.

Die Gewerbsunzucht war prinzipiell strafbar (gerichtliche Verwarnung, Haftstrafen, Stellung unter Kontrolle). (Neue Fassung: vgl. S. 186.)

§ 361,6 StGB. sagt: Eine Weibsperson, welche wegen gewerbsmäßiger Unzucht einer polizeilichen Aufsicht unterstellt ist, wird mit Haft bestraft, wenn sie den in dieser Hinsicht zur Sicherung der Gesundheit der öffentlichen Ordnung und des öffentlichen Anstands erlassenen polizeilichen Vorschriften zuwiderhandelt oder, ohne einer solchen Aufsicht unterstellt zu sein, gewerbsmäßig Unzucht treibt.

Im RGBG. ist nur von Personen die Rede (nicht mehr allein Weibspersonen), die öffentlich in einer Sitte oder Anstand verletzenden oder andere belästigenden Weise zur Unzucht auffordern oder sich dazu erbieten. (Neuer § 361, 6.) Sie werden eventuell mit Haft bestraft. Sie gelten nach § 4 RGBG. als verdächtig, geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheiten weiter zu verbreiten. Sie können zur Beibringung von Gesundheitsattesten aufgefordert und in Zwangsbehandlung genommen werden.

Früher hatte die Prostituierte eigentlich kein Wohnrecht, ihr Vermieter lief stets Gefahr wegen Kuppelei bestraft zu werden. Der § 180 StGB. lautete:

Wer gewohnheitsmäßig oder aus Eigennutz durch seine Vermittlung oder durch Gewährung und Verschaffung von Gelegenheit der Unzucht Vorschub leistet, wird wegen Kuppelei mit Gefängnis nicht unter einem Monat bestraft; auch kann zugleich auf Geldstrafe, auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte sowie auf Zulässigkeit von Polizeiaufsicht erkannt werden. Sind mildernde Umstände vorhanden, so kann die Gefängnisstrafe bis auf einen Tag ermäßigt werden.

Die Polizei hat selbstverständlich diesen Paragraphen nicht beachten können, da sie gerade die Wohnungen der Prostituierten kennen mußte, um die Kontrollbirnen zur Untersuchung heranzuziehen. Die neue Bestimmung lautet:

§ 16. Das Strafgesetzbuch wird abgeändert wie folgt:

I. § 180 erhält folgenden zweiten und dritten Absatz:

Als Kuppelei gilt insbesondere die Unterhaltung eines Bordells oder eines bordellartigen Betriebs.

Wer einer Person, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet hat, Wohnung gewährt, wird auf Grund des Abs. 1 nur dann bestraft, wenn damit ein Ausbeuten der Person, der die Wohnung gewährt ist, oder ein Anwerben oder ein Anhalten dieser Person zur Unzucht verbunden ist.

Die neuen Bestimmungen haben neue Schwierigkeiten für die Praxis hervorgerufen. Nur einige seien besprochen.

1. Was ist ein Bordell?

HELLWIG faßt die durch das RGBG. gegebene Lage der Dinge folgendermaßen zusammen (Jur. Rundsch. 1928, S. 28):

Ein Bordell, in dem der Unterhalter die Bordellinsassinnen zur Unzucht

¹ Ich habe seit Jahren mich für das Geschlechtsleben meiner Patienten interessiert. Bezahlte Prostituierte werden nach Erhebungen, die ich bei meinen Kranken angestellt habe, verhältnismäßig selten von unverheirateten Männern aufgesucht.

anwirbt, sie zur Unzucht anhält und sie ausbeutet, ist auch künftig verboten. Der Unterhalter eines solchen Bordells macht sich der Kuppelei schuldig.

Besteht ein lediglich miethrechtliches Verhältnis zu den das Haus bewohnenden Prostituierten, wobei der ortsübliche Mietzins genommen wird, so wird man von dem „Unterhalten“ eines „Bordells“ oder von dem „Unterhalten“ eines „bordellartigen Betriebes“ kaum sprechen können. Kuppelei liegt auch in einem solchen Verhalten, aber keine strafbare Kuppelei.

Bleibt der Begriff des Bordells aber bestehen, wenn in einem bisherigen Bordell die Insassinnen ihr Zimmer als freie Personen dem Wirt abmieten. Liegt in der Vermietung zu angemessenen Preisen seitens des Vermieters (früheren Bordellwirt) Kuppelei?

Der Polizeipräsident zu Altona versuchte in dem Eigenbetrieb der Prostituierten eine Kuppelei zu erblicken. Nach HELLWIG aber kann ein Mensch nur einen andern verkuppeln, an sich selbst aber keine Kuppelei vornehmen. In einer andern Stadt ist eine ganze von Dirnen bewohnte Straße unverändert geblieben; die Dirnen üben ihr Gewerbe weiter aus. Auch dieser Zustand kann nicht geändert werden. Nach § 17 ist eine zwangsweise Kasernierung der Prostituierten verboten, ein freiwilliges Beziehen von bestimmten Wohnungen in bestimmten Straßen zu angemessenen Preisen kann aber den Prostituierten oder deren Äquivalenten nicht verboten werden. (Ein solcher Hausblock würde eigentlich gegen den Sinn des § 17 RGBG. verstoßen.)

Unterliegen die Bordellräume nach der Aufhebung der Bordelle dem Wohnungsmangelgesetz? [E 426.]:

Die Stadt Altona hatte nach Aufhebung der Bordelle entsprechend dem Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten deren Räumlichkeiten beschlagnahmt, um sie zu Wohnungen umzubauen. Die Klage der Bordellwirte auf Wiederherausgabe der Häuser hat das AG. abgelehnt. Das Landgericht hat ein Gutachten des höchsten Gerichtes in Verwaltungsfragen, des KG. eingeholt. Mitt. d. DGBG. Februar/März 1928:

Das Gutachten des Kammergerichts erklärte, daß nicht nur die gemeinschaftlichen Räume zum gewerblichen Betriebe gehörten, sondern ebenso die Einzelzimmer, die den Mädchen überlassen wurden, und fährt wörtlich fort: „Daß die Mädchen in diesen Zimmern wohnten, kann den Ausschlag nicht geben, denn nicht, um ihnen eine Wohnung zu gewähren, wurden die Zimmer an sie abgegeben, wie auch keines der Mädchen nach solchen Zimmern Ausschau hielt, um das eigene Wohnbedürfnis zu befriedigen. Der Wohnzweck war vielmehr bei der Abmachung über das Zimmer sowohl für den Bordellwirt wie auch für das Bordellmädchen ganz nebensächlich; die Hauptfrage war beiden, daß das Mädchen in dem Bordell, insbesondere in dem Zimmer, die Gewerbeunzucht ausübte. Deshalb“, sagt das Kammergericht, „sind die gesamten Räume des Bordells Geschäftsräume!“ Daraus — nämlich aus der verbotenen Gewerbeunzucht — folgert es, daß die Beschlagnahme der Räume ungesetzlich gewesen sei, die Bordellwirte also mit ihrer Beschwerde recht haben!

Das RG. hat den Begriff des Bordells enger gefaßt [E 427] 3 D 624, 1928; Mitt. DGBG. 1928, Nr 1:

Das Urteil des LG. Altona wurde aufgehoben, die Sache an die Vorinstanzen zurückgewiesen.

Die Strafkammer hatte das Vorliegen des Unterhaltens eines bordellartigen Betriebes verneint, weil die bei der Angeklagten wohnenden Mädchen in keinem Abhängigkeitsverhältnis zu ersterer standen. Die Angeklagte, frühere Bordellinhaberin, habe nur für Miete, Bedienung, Bettwäsche usw. eine die angemessenen Miete um das Doppelte übersteigende Vergütung verlangt. Der Betrieb sei, äußerlich gesehen, so vor sich gegangen wie zur Zeit der Bordellbetriebe.

Wenn demgegenüber die Strafkammer die Freisprechung der Angeklagten von der Beschuldigung der Kuppelei damit begründet, daß objektiv ein „Ausbeuten“ der Mädchen nicht feststehe und subjektiv der Angeklagten auch eine „Ausbeutungsabsicht“ nicht nachzuweisen sei, so gehen diese Erwägungen fehl. Das Landgericht hat hierbei zur Auslegung des § 180 Abs. 2 StGB. eine Voraussetzung des Abs. 3 a. O. herangezogen, die auf den zweiten Absatz nicht zutrifft. Der § 180 Abs. 2 StGB. steht — wie schon der Wortlaut ergibt — in engstem Zusammenhange mit dem Abs. 1, in welchem von einem über den Begriff des Handels „aus Eigennutz“ hinausgehenden „Ausbeuten“, d. h. einem

bewußten Ausnutzen der die Gewerbsunzucht treibenden Frauenspersonen als Erwerbsquelle nicht die Rede ist. Auf die Frage aber, ob die Angeklagte, in deren Händen offenbar die Leitung des ganzen Hauswesens lag, bei ihrem Vorgehen nicht etwa eigennützig oder wenigstens gewohnheitsmäßig im Sinne des § 180 Abs. 1 StGB. gehandelt habe, obwohl gerade die Tatsache, daß die Angeklagte bis zum 1. Oktober 1927 in ihrem Hause ein Bordell betrieben hat, zu einer Erörterung namentlich der letztgenannten Frage nötigte, ist nicht eingegangen.

Noch schärfer hat das RG. in einer anderen Entscheidung den Begriffs des Bordells gefaßt 17. 1. 1920 [E 428]:

Der Bordellbetrieb war von den Vorinstanzen verneint worden, weil die meisten in dem Hause des Beklagten wohnenden Dirnen zu dem Eigentümer nur in einem Miets-, aber in keinem Abhängigkeitsverhältnis standen. Das Urteil wurde aufgehoben, die Sache zurückverwiesen. Der Hauseigentümer habe das ihm bekannte Treiben der Dirnen dadurch gefördert, daß er ihnen eine Person hielt, die in Kenntnis der Sachlage die dem unzüchtigen Gebrauch dienende Bettwäsche gegen (verhältnismäßig hohes) Entgelt wechselte. Die Dirnen hätten sich vielfach (nicht immer) in ihrem Hause zum Betrieb des Unzuchtsgewerbes bereitgehalten. Da der Angeklagte sein Haus zum Unzuchtsbetriebe günstig (wenn auch nicht unter Ausbeutung) vermietete, hat er aus Eigennutz gehandelt, als früherer Bordellinhaber kann man bei ihm auch gewohnheitsmäßiges Handeln annehmen. Er hat also gegen § 180 Abs. 1 des StGB. verstoßen.

2. Wohnung und Absteigequartier der Prostituierten.

Von dem richtigen Gedanken ausgehend, daß auch die Personen, die verächtlich sind, vielfach wechselnden Geschlechtsverkehr gegen Entgelt zu treiben, Wohnung haben und vor der Ausbeutung geschützt sein müssen, hat man den § 16 RGBG. S. 183 geschaffen. Die Wohnungsmöglichkeit ist nicht nur durch das Verbot der Ausbeutung, sondern auch durch das Gebot, Wohnungen, in denen Kinder wohnen, zu meiden (§ 360, S. 186) eingeschränkt. Einige Entscheidungen:

Der Begriff „Wohnung“ im Sinne des § 361 Nr 6a StGB. ist der gleiche wie im Falle des § 123 StGB. Der Tatbestand des § 361 Nr 6a StGB. ist daher nicht erfüllt, wenn Kinder oder jugendliche Personen im gleichen Hause, aber nicht in der Wohnung mit der Person wohnen, die gewohnheitsgemäß zum Zweck des Erwerbes der Unzucht nachgeht (RG. I, 2. 3. 28 43/28 [E 429].)

Das Verbot in einer Wohnung, in der sich Kinder und jugendliche Personen zwischen 3 und 18 Jahren wohnen, der Gewerbeunzucht nachzugehen § 361 Nr 6a (RGBG. § 16) gilt nur für die Wohnung der Unzuchtdirnen selbst, erstreckt sich jedoch nicht auf den Fall, daß die Dirnen Männer in deren Wohnung, in denen die Kinder wohnen, folgen. (Bay. OLG. München, R I 113/28 23. 5. 28 [E 430].)

Die Ausnahmebestimmungen haben bewirkt, daß die gewerbsmäßigen Prostituierten keine Wohnung zur Ausübung ihres Gewerbes erhalten, Absteigequartiere niedrigster Art besuchen oder den Beischlaf im Freien (im Hausflur, auf Promenadebänken usw.) vollziehen. Die Frankfurter Zeitung veröffentlichte am 8. 5. 29 das folgende Urteil eines Amtsgerichtes [E 431]:

In einem kleinen Hotel am Bahnhof nächtigten Dirnen mit ihren Freiern für den nicht außergewöhnlichen Preis von 6,50—10 M. für ein Zimmer mit Doppelbett. Der Hotelier hatte den Kellnern Anweisungen gegeben, das Haus reinlich zu erhalten; die Kellner konnten aus dem häufigen, zuweilen in einer Nacht wiederholten Besuch der Dirnen über die Art der Gäste nicht im Zweifel sein. Der Verteidiger wies darauf hin, daß der Gesetzesgeber das Wohnen der Dirnen in kinderreichen Familien vermeiden wollte; eine Benutzung eines Absteigehotels sei aber in diesem Sinne nicht anstößig. Da manche Dirnen eine Wohnung (d. h. wohl geeignete Wohnung) nicht haben, so handelt es sich um Wohnungsgewähren im Sinne der Novelle vom 1. 10. 27. Der Kellner hatte von dem Wohnungsgewähren keine besonderen Vorteile (nur 10% Bedienungsgeld) gehabt. Das Gericht verurteilte die Kellner zu zwei Wochen Gefängnis; es käme kein „Wohnungsgewähren“, wohl aber Vorschubleistung der Unzucht aus Gewohnheit und Eigennutz in Betracht.

Die völlig unhaltbaren Zustände haben auf der Kösener Tagung der DGBG. zu dem Vorschlag geführt (Polizeidirektor von Essen Dr. MELCHER), hygienische

Absteigequartiere in bestimmten Stadtgegenden zu schaffen, womit Bordelle wieder eingeführt wären.

Der geänderte Paragraph 361 6. StGB. (RGBG.) hat noch eine weitere Schwierigkeit geschaffen.

3. Unzuchtsbetrieb in der Nähe von Kirchen und Schulen.

§ 361, 6 StGB. *Mit Haft wird bestraft, wer öffentlich in einer Sitte oder Anstand verletzenden oder andere belästigenden Weise zur Unzucht auffordert oder sich dazu anbietet;*

6 a) *wer gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbes in der Nähe von Kirchen oder in der Nähe von Schulen oder anderen zum Besuche durch Kinder oder Jugendliche bestimmten Örtlichkeiten oder in einer Wohnung, in der Kinder oder jugendliche Personen zwischen drei und achtzehn Jahren wohnen, oder in einer Gemeinde mit weniger als 15000 Einwohnern, für welche die oberste Landesbehörde zum Schutze der Jugend oder des öffentlichen Anstandes eine entsprechende Anordnung getroffen hat, der Unzucht nachgeht.*

Über die Auslegung der Worte Unzuchtsbetrieb in der Nähe von Kirchen liegt ein Revisionsurteil des Bayer. OLG. 24. 1. 28, Rev. Reg. I Nr 684/27, Mitt. d. DGBG. Bd. 26, S. 111 vor [E 432]:

Das AG. München hat den Wortlaut des Gesetzes so aufgefaßt, daß Kirchen, Schulen und andere zum Besuch durch Kinder und Jugendliche bestimmte Orte gleichgestellt werden sollen. Nicht die Gebäude und Örtlichkeiten, sondern die Gefühle der Besucher sollten geschont werden. Da in der fraglichen Nachtzeit ein Kirchenbesuch nicht stattfand, so sei die Angeklagte als nichtschuldig im Sinne der § 361 6a anzusehen. Das Bay. OLG. erklärte diese Ansicht für rechtsirrig. Selbstverständlich soll eine Sache nicht um ihrer selbst willen geschützt werden. Das Verbot der Unzuchtsbetriebe in der Nähe von Kirchen ist wegen der Auffassung von der Heiligkeit und religiösen Bedeutung, welche die Bevölkerung, und zwar zunächst die Angehörigen der betreffenden Bekenntnisse und auch andere religiös Denkende damit verknüpfen, aufgestellt. Für den Zweck der Schutzbestimmung ist die Hangmäßigkeit der Zuwiderhandlung ohne Bedeutung. Es wird sich nur schwer nachweisen lassen, daß die Lohndirnen einen besonderen Hang haben, ihrem Gewerbe gerade in der Nähe der Kirchen nachzugehen. Dagegen ist es zur Bestrafung nötig, daß der innere Tatbestand vorhanden ist. Die strafbare Handlung kann nur vorsätzlich oder bedingt vorsätzlich begangen werden, d. h. die Angeklagte muß bei der Tatverübung sich der räumlichen Nähe der Kirche bewußt gewesen sein.

Die Entscheidung läßt Raum für viele Fragen. Was heißt „Nähe von Schulen und Kirchen“, wo gibt es Wohnungen in größerer Zahl, in denen keine Kinder und jugendliche Personen zwischen 3—18 Jahren wohnen? Bedeutet die Bestimmung über die Gemeinden unter 15000 Einwohner ein Wohnungsverbot für Personen, die gewohnheitsmäßig der Unzucht nachgehen, oder ist für diese Gemeinden eine Reglementierung ohne direkte Ausführungsbestimmungen der Länder möglich?

4. Was ist Unzucht?

Einige weitere Entscheidungen:

[E 433.] Das Oberverwaltungsgericht entschied, daß keine gewerbsmäßige Unzucht vorliegt, wenn eine Frau von einem Manne ausgehalten wird. Der Begriff gewerbsmäßige Unzucht schließt die Hingabe einer Frau gegen Entgelt an mehrere Männer ein.

Auch die zur Unzucht mit einem anderen Manne sich hingebende Mannesperson ist strafbar, gleichgültig, ob sie in eigener wollüstiger Absicht handelt oder nicht (RG. VII 29. 3. 01 [Erfassung der passiven Päderasten]). [E 434.]

[E 435.] Der Begriff der Unzucht schließt (RG. II, St. vom 15. 11. 04) nicht nur die gegen Zucht und Sitte verstoßende, außereheliche Beischlafsvollziehung in sich, sondern geht darüber weit hinaus, es umfaßt alle den Anforderungen von Zucht und Sitte zuwiderlaufenden, die Erregung und Befriedigung der Geschlechtslust bezweckenden Handlungen im Verkehr mehrerer Personen miteinander (Massage gegen Bezahlung bis zum Samenerguß). Die Entscheidung ist wichtig mit Rücksicht auf eine am 19. 12. 02 ergangene, die derartige Betätigungen, soweit nicht Immissio penis in anum stattfindet, der Wirkung des § 175 entzieht.

[E 436.] Der Begriff der widernatürlichen Unzucht ist auch bei der Bestialität auf beischlafähnliche Handlungen zu beschränken (RG. IV, ZS. Rechtspr. WARNEYER 1913, Nr 31, S. 128).

Nach HELLWIG (Kommentar) ist Unzucht jedes gegen Zucht und Sitte verstoßende Handeln im Bereich des geschlechtlichen Umgangs zwischen mehreren Personen (RGE. Bd. 11, 34) [E 437]. Die Unzucht umfaßt außer dem Beischlaf auch andere gegen Zucht und Sitte im Geschlechtsverkehr verstoßende Handlungen. Auch widernatürliche Unzucht zwischen Männern, aber auch die nicht strafbare widernatürliche Unzucht zwischen Personen weiblichen Geschlechts sind Unzucht im Sinne des § 361,6. Ebenso sind die widernatürlichen Handlungen zwischen Männern, die nicht als widernatürliche Unzucht im Sinne des § 175 StGB. strafbar sind, Unzucht im Sinne des § 361, 6.

5. Was heißt: Öffentlich in einer Sitte und Anstand verletzenden Weise sich zur Unzucht anbieten?

FRITZ LESSER hat die Schwierigkeit der Bestimmung in einer witzigen Bemerkung charakterisiert. Das Problem der Prostituierten ist: Wie sag ich es meinen Kunden? Die Gesetzesauslegung verführt notwendig zur Willkür. Man lese die beiden Entscheidungen:

[E 438.] (Arch. f. Strafrecht, 73. Jg., 3. H., 1. u. 2. Lief., 28. 11. 27 R. III 183/27. Das AG. Hamburg stand auf dem Standpunkt, daß es Stadtgegenden gäbe, die der Tummelplatz weltstädtischer Vergnügen sei und von den Schiffsbesatzungen aufgesucht würden, in denen man die Zügel lockerer lassen müsse und Handlungen, die an anderer Stelle anstößig seien, nicht als anstößig zu betrachten brauche. Das OLG. Hamburg hielt diese Ansicht für irrig. Nach dem Gesetz soll bestraft werden, wer sich zur Unzucht in Anstand und Sitte verletzender Weise anbietet. Dies Merkmal ist objektiv aufzufassen. Eine Unterscheidung der Handlung je nach der Gegend, in der sie geschieht, ist dem Gesetze nicht zu entnehmen. Fraglich ist unter der Herrschaft des neuen Gesetzes nur, wann durch die Aufforderung zur Unzucht Sitte und Anstand verletzt wird. Aufforderungen, die den Uneingeweihten nicht verständlich sind, brauchen nicht verletzend zu wirken. Jedes Ansprechen eines Mannes von seiten eines Mädchens, z. B. während eines Volksfestes, braucht nicht als Aufforderung zur Unzucht angesehen zu werden. Der Fall wurde als nicht geklärt dem AG. zur neuen Verhandlung zurückverwiesen.

Noch wichtiger ist [E 439] die Entscheidung des obersten bayer. Landesgerichts München Urt. R. I 52/1928 13. 3. 28, Dtsch. Jur.-Ztg 1928, H. 14:

Sittenpolizeiübertretung nach § 361 Nr 6 StrGB. (n. F.). Es ist nicht erforderlich, daß die andere Personen belästigende Art der Aufforderung zur Unzucht unmittelbar in der sprachlichen oder gebärdlichen Einkleidung der Aufforderung begründet ist. Auch eine in der Form nicht anstößige Aufforderung zum Geschlechtsverkehr¹ wird zur Belästigung, wenn sie den Umständen nach als anstößig oder belästigend empfunden werden kann. So ist die Unzuchtsaufforderung einer Dirne an einen Mann, der weder durch Worte noch durch Verhalten zu erkennen gibt, daß er eine solche Ansprache wünsche oder wenigstens keinen Anstoß daran nehme, eine Belästigung. Es genügt, wenn nur eine Person Gegenstand der Belästigung ist, die Allgemeinheit aber davon nicht berührt wird. Belästigend ist die Aufforderung schon dann, wenn sie der Art nach objektiv geeignet ist, als Belästigung empfunden zu werden; nicht erforderlich ist, daß in dem Angesprochenen subjektiv das Gefühl der Belästigung hervorgerufen wird. Öffentlich ist das belästigende Verhalten, wenn es sich gegen die Öffentlichkeit richtet. Dies ist keineswegs nur dann der Fall, wenn es den Umständen nach von einer unbestimmten Personenzahl wahrgenommen werden kann, sondern auch schon dann, wenn die einzelne Person, an die es sich richtet, kraft ihrer Teilnahme am öffentlichen Verkehr behelligt wird, so daß in ihr die Öffentlichkeit betroffen wird. Die Aufforderung eines beliebigen Straßenpassanten ist deshalb öffentlich.

HELLWIG (Kommentar) hat die ganze juristisch und verwaltungsrechtlich gleich verwickelte Materie ausführlich besprochen. Er kommt zu dem Resultat: Die Reglementierung, die sittenpolizeiliche Aufsicht über Personen, die gewerbsmäßig der Unzucht nachgehen, ist aufgehoben. Es dürfen diesen Personen gegenüber keinerlei allgemeine polizeiliche Auflagen gemacht oder polizeiliche Verbote erlassen werden. In diesem Sinne sind auch die preußischen und bayerischen Ausführungsbestimmungen zu verstehen. FRITZ LESSER freilich,

¹Das Mädchen hatte gesagt: „Willst du nicht mit mir gehn, du weißt schon, was ich meine, es kostet halt 10 M.“

der als Arzt der Gesundheitsbehörde Einblick in die Berliner Organisation hat, meint (Groß-Berliner Ärzteblatt 11. 3. 28): Die Verhältnisse sind stärker als die Gesetzesparagrafen. Die Reglementierung ist tot, es lebe die Reglementierung.

BOWERS (Inter. clin. Bd. 4, 1925, S. 235 erwähnt, daß in den U. St. von Amerika in Omaha eine Prostituierte auf Grund der Habeas-corporis-Akte Einspruch gegen ihre zwangsweise Verlegung in eine Syphilis-Spitalabteilung einlegte; die Verletzung der Habeas-corporis-Akte wurde mit der Infektion der Klägerin und mit dem Nutzen der Zwangsbehandlung für die Allgemeinheit durch Verhinderung der Weiterverbreitung der Krankheit motiviert [E 440].

Eine in losem Zusammenhang mit den Prostitutionsfragen stehende Entscheidung möge hier Platz finden:

Der Reichsfinanzhof entschied am 23. 3. 23 VA. 323/22 über die Umsatzsteuerpflicht der Prostituierten [E 441]: Der Umstand, daß die in Rede stehende Tätigkeit unsittlich, ja unter Umständen strafbar ist, würde der Besteuerung nicht entgegenstehen (Besteuerung z. B. der Hühler, der Absteigequartierwirtin). Die Steuerbefreiung ergibt sich vielmehr daraus, daß keine Leistungen im Sinne des Umsatzsteuergesetzes vorliegen. Der Umsatzsteuer unterliegt der Umsatz wirtschaftlicher Leistungen. Nach allgemeiner Auffassung stellt aber die Hingabe des menschlichen Körpers zu animalischer Funktion keine wirtschaftliche Leistung dar.

Pflichten des Facharztes für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Als Facharzt gilt der Arzt, der sich nach besonderer Vorbildung der Behandlung der Krankheiten einer bestimmten Organgruppe oder einzelner bestimmter Allgemeininfektionen gewidmet hat. Das Verhältnis der praktischen Fach- und Krankenhausärzte zu einander regelt der § 16 der Standesordnung, für deutsche Ärzte nach dem Beschluß des Deutschen Ärztetages von 1926. Es wird Rücksichtnahme der drei Ärztekategorien und kollegiales Zusammenarbeiten gefordert. Der Facharzt soll bei voraussichtlich längeren Behandlungen oder vor größeren Eingriffen darauf dringen, daß der regelmäßige Berater (Hausarzt) benachrichtigt und zugezogen wird.

Wenn ein Facharzt es aus wissenschaftlichen und technischen Gründen für richtig hält, einen ihm zugewiesenen Kranken an einen anderen Facharzt für dasselbe oder ein anderes Gebiet zu überweisen, so soll er sich außer in dringenden Fällen vorher mit dem Arzte verständigen, der ihm den Kranken zugewiesen hat.

Nach Abschluß der fachärztlichen oder Krankenhausbehandlung ist der Kranke zu veranlassen, den Arzt wieder aufzusuchen, der ihn überwiesen hat.

Der § 15 verlangt besondere, 3—4 Jahre dauernde Ausbildung (vgl. S. 84 Fachkassenarzt), Prüfung der Berechtigung durch die örtliche Standesvertretung mit Berufung an einen Berufungsausschuß. Maßgebend für die Beurteilung sind Richtlinien des Ärztetages, Verzicht auf Ausübung einer allgemeinen ärztlichen oder vertrauensärztlichen Tätigkeit ist erforderlich. Das R.G. hat sich RGZ. II, 15. 1. 29 225/29 [E 442] diese Bestimmungen zu eigen gemacht:

Es wird verlangt, daß der Facharzt eine genügende, gründliche Ausbildung in seinem Sonderfach habe. Ein bestimmter Bildungsgang werde dabei nicht vorausgesetzt, und Abweichungen von den vom Deutschen Ärztetag in neuerer Zeit festgestellten Richtlinien seien dann am Platze, wenn es sich um ältere Ärzte handelt, die den neuerdings vorgeschriebenen Bildungsgang gar nicht einhalten konnten, die sich aber durch besondere Befähigung und Studium oder Praxis die für Ausübung einer Spezialpraxis erforderliche Ausbildung erworben haben.

Die Pflichten des Facharztes sind die des Arztes überhaupt. Immerhin erwachsen dem Facharzt bzw. dem Arzt, der die Fachdisziplin pflegt, eine Reihe besonderer Pflichten: Die ärztliche Schweigepflicht (S. 198), das Recht zur Zeugnisverweigerung (S. 203), die Anzeigepflicht bei gewerblichen Hautkrankheiten (S. 135), die aus der staatlichen Versicherung sich ergebenden Pflichten (S. 84), die strafrechtliche Verantwortlichkeit (S. 234) und zivilrechtliche Haftung (S. 240) gegenüber Berufsfahrlässigkeit und Kunstfehlern u. a. sind in den entsprechenden Kapiteln behandelt.

Eine neue Situation ist für alle und besonders für die Fachärzte durch das RGBG. geschaffen. Da die *Lex specialis* der *Lex generalis* vorangeht, so ist genaue Kenntnis gerade dieses Gesetzes nötig. Das neue Gesetz ist aus einem Kompromiß der Reichstagsparteien entstanden; es hat bereits in den wenigen Jahren seiner Geltung zu einer umfangreichen Literatur und zu noch größeren Streitfragen Veranlassung gegeben. Es ist nicht beabsichtigt, ein genaues Referat der Ansichten der Autoren zu geben. Es soll nur an dieser Stelle all das zusammengestellt werden, was für die Berufsausübung des Facharztes wichtig ist. Nicht genauer wird eingegangen auf viele Fragen dieses eigenartigen Gesetzes, das Bestimmungen privatrechtlicher, strafrechtlicher, verwaltungsrechtlicher, disziplinarrechtlicher Art enthält, das als Sitten- und Kulturgesetz angesehen wird, das als Reichsgesetz vielfach auf landesrechtliche Bestimmungen¹ zurückgreift bzw. durch neue ergänzt werden muß. Ein zu spezielles Eingehen empfiehlt sich auch aus dem Grunde nicht, weil eine Abänderung sehr bald zu erwarten ist.

I. Behandlungsmonopol der Ärzte, Aufhebung der Kurierfreiheit auf dem Gebiete der ansteckenden Geschlechtskrankheiten. Verbot der Fernbehandlung und der Raterteilung zur Selbstbehandlung.

RGBG. § 7:

Die Behandlung von Geschlechtskrankheiten und Krankheiten und Leiden der Geschlechtsorgane ist nur den für das Deutsche Reich approbierten Ärzten gestattet. Verboten ist, solche Krankheiten anders als auf Grund eigener Wahrnehmung zu behandeln (Fernbehandlung) oder in Vorträgen, Schriften, Abbildungen oder Darstellungen Ratschläge für die Selbstbehandlung zu erteilen.

Wer einen anderen einem der im Abs. 1 enthaltenen Verbote zuwider behandelt oder sich zu einer solchen Behandlung öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, wenn auch in verschleiender Weise erbieht, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.

Gleiche Strafe trifft den Arzt, der sich zur Behandlung der im Abs. 1 bezeichneten Krankheiten in unlauterer Weise erbieht.

Entsprechend § 7 Abs. 1 verurteilte ein Amtsgericht einen Homöopathen zu 30 M. Geldstrafe, weil er in den Zeitungen seine Erfolge angepriesen hatte. Das Gericht betonte, daß der Laienbehandler nicht in der Lage sei, die Heilung der Syphilis festzustellen, er also auch nicht von einem Erfolg seiner Behandlung sprechen dürfe. Das KG. verwarf die Revision [E 443a].

Den Ärzten ist die Behandlung der Geschlechtskrankheiten und der Krankheiten der Geschlechtsorgane vorbehalten; eine Behandlungspflicht ist den Kranken nach § 2 nur für die drei Krankheiten, Syphilis, Tripper, Schanker vorgeschrieben.

¹ Das RGBG. ist Reichsgesetz und kann daher landesrechtliche Vorschriften nur dann aufheben, wenn sie im Widerspruch zum Reichsrecht stehen. Es sind also Zuwiderhandlungen gegen den § 4 des RGBG. nach bayerischem Recht strafbar, wenn sie die Vorschriften des bayerischen Polizeistrafgesetzbuches verletzen, welches in seinem Artikel 67 denjenigen mit Strafe bedroht, der den von der zuständigen Behörde zum Schutz gegen den Eintritt oder die Verbreitung einer ansteckenden Krankheit angeordneten Sicherheitsmaßnahmen zuwiderhandelt [E 443]. SCHLÄGER, Münch. med. Wschr. 29, S. 2062.

Das Behandlungsmonopol ist aber nur durch die Bekämpfung der mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheiten begründet. Es fragt sich daher, ob tertiäre (oder quartäre) Syphilissymptome an Organen, die nicht Geschlechtsorgane sind, und die im allgemeinen als nicht mit Ansteckungsgefahr einhergehend angesehen werden, unter dies Monopol fallen. HELLWIG (Dtsch. med. Wschr. 1929 I, 801) meint, daß niemand, der an diesen Symptomen leidet, sich und eventuell seine in dieser Weise erkrankten Pflegebefohlenen behandeln zu lassen braucht oder der Zwangsbehandlung oder der Offenbarungspflicht vor dem ehelichen oder außerehelichen Geschlechtsverkehr unterworfen ist (vgl. aber S. 162, § 1333 BGB). Dagegen sei nach § 7 Abs. 1 den Nichtapprobierten die Behandlung aller Geschlechtskrankheiten schlechthin, die Behandlung der Krankheiten der Geschlechtsorgane insbesondere verboten, so daß das Monopol *re vera* auch bei den tertiären Formen besteht. (Die Frage nach der geistigen Einstellung des Nichtapprobierten zu seinem Handeln, z. B. irrtümliche Annahme einer in Wirklichkeit nicht bestehenden Geschlechtskrankheit, hat nur juristisches Interesse (vgl. HELLWIG: l. c.).

Durch das Kurpfuschereiverbot ist den Ärzten außer den drei oben genannten eigentlichen Geschlechtskrankheiten die Behandlung aller Leiden, Verletzungen, Mißbildungen der Geschlechtsorgane im engeren Sinne vorbehalten, einschließlich aller Krankheiten der Gebärmutter und Adnexe, vor allem der Menstruationsstörungen, ausschließlich der Geburts- und Fehlgeburtsvorgänge. Rückenmarks-, Gehirn- und Nervenleiden, obwohl von ausschlaggebender Bedeutung für die Geschlechtsfunktion, fallen nicht unter die oben genannte Bezeichnung; Potenzstörungen dürften auch nicht der Behandlung der Ärzte vorbehalten sein. Auch die Therapie der Schleimhaut- und Hauterkrankungen, obwohl auch diese sehr häufig syphilitischer Natur sind, ist den Laienbehandlern nicht verboten, falls der Laienpraktiker nicht die Diagnose stellt.

Der Begriff der Behandlung ist im weitesten Sinne zu nehmen; er umschließt auch die Vorbereitung der Behandlung, die beginnende Untersuchung, gleichgültig, ob sie eine körperliche oder eine chemisch-bakteriologisch-serologische ist.

Das RG. 14. 3. 29 LD. 1248 28 [E 444] billigte die Verurteilung eines Naturheilkundigen durch das Schwurgericht, obwohl es die Annahme des letzteren, die Schwangerschaft sei eine Krankheit der Geschlechtsorgane, ablehnte. Der Naturheilkundige hatte eine Gravida, die ihren Zustand für Folge eines Frauenleidens hielt, unter Verschweigen der von ihm angeblich erkannten Tatsache der Schwangerschaft, behandelt. Das RG. betonte, daß das RGBG. gerade die Gefährdung der Volksgesundheit durch unsachgemäße Behandlung verhüten wolle, daß dementsprechend durch unsachgemäße Untersuchung auf diese Krankheiten die Heilbehandlung verschleppt werden könne und daß dementsprechend auch die Untersuchung auf derartige Leiden unter den erweiterten Begriff der Behandlung falle. Diese Auslegung des Begriffes gilt nur für die *Lex specialis* (Reichsgesdh.bl. 1929 I, 379).

In neuester Zeit hat das RG. den Begriff der Behandlung, die Nichtärzten verboten ist, außerordentlich weit gefaßt.

Ein Naturheilkundiger hatte an seinem Hause ein Schild und einen Schaukasten angebracht, in dem eine schematische Darstellung des Auges und der Iris angebracht und diejenigen Veränderungen bezeichnet waren, die angeblich durch Reaktion der Iris bestimmt werden können. Unter den Krankheiten war auch Gebärmutterknickung, Weißfluß, Nieren- und Blasenkatarrh angegeben. Der Naturheilkundige gab an, jede Behandlung von Geschlechtskrankheiten abgelehnt zu haben. Das LG. nahm keine Behandlung, wohl aber Erbieten zur Behandlung an und verurteilte dementsprechend. Das RG. stellte in dem Revisionsprozeß des Naturheilkundigen folgenden Grundsatz auf (2. 6. 29 103/29 [E 445]):

Bereits die Untersuchung zum Zwecke der Stellung der Diagnose ist eine nur dem Arzte vorbehaltene „Behandlung“. Es ist dabei besonders der Zweck des RGBG. (Ausschaltung aller unsachverständigen Personen aus der Behandlung der Geschlechtskrankheiten zu berücksichtigen. Schon die Untersuchung zum Zweck der Feststellung der Geschlechtskrankheit ist eine verbotene „Behandlung“, auch wenn eine eigentliche Heilbehandlung nicht in Aussicht genommen ist.

Der Angeklagte muß daher wegen verbotener Behandlung verurteilt werden. Dagegen genügen die Feststellungen des Landgerichts nicht, um den Naturheilkundigen außerdem wegen verbotenen „Erbietens“ zu einer Behandlung zu bestrafen. Das Erbieten müsse ein ernstliches sein. Wenn tatsächlich im Untersuchungszimmer sich ein Anschlag befunden habe, in welchem die Behandlung von Geschlechtskrankheiten abgelehnt werde, so müsse unter Berücksichtigung dieser Tatsache geprüft werden, ob wirklich ein ernstliches „Erbieten“ vorliege.

Am klarsten ist die Definition der „Behandlung“ in der folgenden RGE.:

Das RGBG. gebraucht den Begriff Behandlung im engeren Sinne der Heilbehandlung (§ 2, 8, 9), aber auch § 7 im weiteren Sinne, der alles, was der eigentlichen Heilbehandlung ärztlich vorausgeht, d. h. Untersuchung, Diagnosestellung, Feststellung des Heilplanes oder Heilweges umfaßt. Auch „Behandlung“ in diesem weiteren Sinne ist den Nichtärzten verboten. (RG. 11. 6. 29, 1 D. 36/29; OLG. Hamm, 16. 7. 29, S. 265/29 [E 446].)

Weitere Verurteilungen von Laien RG. 20. 5. 30, ID. 448/30. Z. f. ärztl. Fortb. 27, 775 (1930). [E 446a].

In einem anderen Falle hat das RG. freilich einen etwas abweichenden Standpunkt eingenommen. Die Aufsichtsbehörde hatte gegen einen Magnethoden Strafantrag gestellt, weil viele von den in das Behandlungsgebiet des Laienbehandlers fallenden Symptomen auch bei Tabes und Paralyse vorkommen. Das Gericht sprach frei, weil die Tatmerkmale des § 7 und 12 RGBG. nicht gegeben seien. Die seelische Erkrankung der Paralyse sei keine Geschlechtskrankheit, sondern die Folge einer solchen (Mitt. d. DGBG. 1929, Nr 4 [E 446b]).

In neuester Zeit hat man versucht, auf dem Wege der Gesetzesauslegung des Reichsseuchengesetzes das Behandlungsmonopol auch auf andere Infektionskrankheiten: Typhus, Lepra, Rotz, Fleckfieber, Milzbrand, Pest, Pocken auszudehnen. Ärztl. Mitt. 1919, S. 591:

[E 447.] Ein Kreisarzt hatte einem Laienbehandler das Betreten des Krankenzimmers eines von letzterem behandelten Typhuskranken untersagt. Alle Gerichtsinstanzen einschließlich des KG. 13. 4. 28 I S. 90/28 bestätigten die Anwendbarkeit des § 14 des Reichsseuchengesetzes über die Absonderung der Kranken, mit denen nur die zur Pflege bestimmten Personen, der Arzt und Seelsorger in Berührung kommen dürften. Unter Arzt sei nur eine approbierte Medizinalperson zu verstehen. Das KG. hob ausdrücklich hervor, daß gerade Kurpfuschern der Zutritt zu abgesonderten Kranken verwehrt werden solle.

Eine besondere Stellung nehmen die ausländischen, in Deutschland nicht approbierten Ärzte ein; sie können nur als Konsulenten unter Hinzuziehung eines in Deutschland approbierten Arztes tätig sein. Hilfspersonen ohne ärztliche Approbation können unter Verantwortung des Arztes nur als Gehilfe auch in Instituten bei der Behandlung der fraglichen Krankheiten beschäftigt werden.

Ein Arzt, dem wegen Abtreibung die Approbation für 5 Jahre entzogen ist, verstößt gegen § 7 des RGBG., wenn er Geschlechtskrankheiten und Krankheiten der Geschlechtsorgane behandelt. Er wurde zu 100 M. Geldstrafe verurteilt. Das RG. 17. 10. 30 I. D. 352/30 [E 448a] bestätigt dies Urteil (Der Landarzt 1931, Nr 2).

Pflicht des Facharztes zur Behandlung im Notfalle.

Der § 144 Abs. 2 Gew.O. hat den Zwang zur ärztlichen Hilfeleistung abgeschafft. In Notfällen kann aber jeder Arzt polizeilich zur Hilfeleistung aufgefordert werden, eine Ablehnung dieser Aufforderung ist strafbar (ausgenommen, wenn die Hilfeleistung mit erheblicher eigener Gefahr verbunden ist, vgl. S. 57 Geburtshilfe). Da nun aber für die Ärzte durch das RGBG. ein Behandlungsmonopol geschaffen ist, scheint (mir wenigstens) eine Behandlungspflicht des Arztes in allen Notfällen ein Korrelat zu sein. Solche Fälle sind gar nicht selten; man denke an Harnverhaltungen, gangränisierende Geschwüre, Verletzungen des Genitals usw. Es ist sehr wahrscheinlich, daß der abgewiesene Kranke, der durch Verschleppung der Hilfeleistung Schaden

erleidet, einen Schadenersatzanspruch an den Arzt hat, der meines Erachtens leicht als Folge der veränderten Stellung der Ärzte juristisch konstruiert werden kann. Der Notstandsparagraph 54 StGB., der einen nicht in Deutschland approbierten Arzt zur Leistung der Notstandshilfe ermächtigen würde, bezieht sich nur auf Angehörige des Täters und diesen selbst (Behandlung also straffrei). HELLWIG meint, daß im Notfalle unter Benutzung des § 153 Abs. 2 u. 3 StPO. das Gericht das Verfahren einstellen kann, weil die Schuld des Täters gering und die Folgen unbedeutend sind.

Im Widerspruch zum R. G. B. G. hat das preußische Ministerium für Volkswohlfahrt am 23. 8. 28 [E 448] bestimmt, daß auf Kauffahrteischiffen Kapitän und Steuermann, wenn sie im Prüfungsfach „Gesundheitspflege“ mindestens das Prädikat: „genügend“ aufweisen können, die Heilbehandlung geschlechtskranker Seeleute sowie die Belehrungspflicht (§ 8) an Bord ausüben können. Es wird hier wegen des Mangels des Arztes ein Notstand angenommen.

II. Behandlungsmethoden der Ärzte.

Die Selbstbehandlung der Kranken ist zwar verboten, aber nicht unter Strafe gestellt; dagegen ist es bei Gefängnisstrafe bis zu 1 Jahr und Geldstrafe auch dem Arzt verboten, Ratschläge zur Selbstbehandlung persönlich oder in Schriften, Vorträgen, sonstigen Veröffentlichungen zu erteilen¹. (Vgl. S. 194.)

Einwilligung der Kranken zur Behandlung kann der Arzt bei seinen Kranken voraussetzen; nach KLEE darf er jedoch (Ärztl. Sachverst.ztg 1929) alle ärztliche Eingriffe, die mit einer ernstlichen Gefahr für Gesundheit und Leben verbunden sind, nur mit Einwilligung des Kranken (§ 4 R. G. B. G.) vornehmen. Als solche Eingriffe gelten die Anwendung von Salvarsan, Quecksilber, Wismut, Cystoskopie usw. (Über die Aufklärungspflicht des Arztes vgl. S. 198.) Eine Behandlung ohne Einwilligung etwa durch Täuschung der Kranken wäre eine Körperverletzung, eine zwangsweise Behandlung z. B. durch Anwendung von Gewalt oder Vorstellung von schweren Nachteilen eine Nötigung.

Zweifellos gilt diese Bestimmung für die der Zwangsbehandlung unterstellten Personen, eine Tatsache, die in den Krankenanstalten zu den größten verwaltungstechnischen Schwierigkeiten geführt hat. Wie sich die Judikatur bei freiwillig in Behandlung Treten den verhält, bleibt abzuwarten, zumal eine Täuschung manchmal im Interesse der Kranken liegt. (Vgl. Nachtrag I S. 262.)

Die Wahl der Behandlungsmethode scheint trotz des Artikels der Verfassung: „Die Wissenschaft und ihre Lehren sind frei“, auf dem fraglichen Gebiete festgelegt und nicht mehr frei (vgl. aber Nachtrag 3 S. 262) zu sein.

Das Hamburger OLG. entschied am 1. 11. 28 in einer Schadenersatzklage gegen einen, die Naturheilkunde betreibenden Arzt, diese Frage in einem, vielen Ärzten nicht berechtigt erscheinenden Urteil, dem das R. G. im wesentlichen beitrug:

[E 449.] Zur Feststellung des Krankheitscharakters muß der Arzt die Mittel und Methoden der wissenschaftlichen Medizin anwenden. Nach Feststellung der Diagnose steht dem Arzt die Behandlungsweise, auch die Naturheilmethode zu wählen, frei. Es ist zu berücksichtigen, daß Heilung mancher Krankheiten im Wege des Naturheilverfahrens auf unsicherem Boden steht und die Behandlung nach den Regeln der sog. Schulmedizin die zur Zeit überwiegend herrschende ist. Der das Naturheilverfahren anwendende Arzt darf — das erheischt die Pflege des einzelnen so gut wie die Rücksicht auf das Wohl der Gesamtheit — bei einer Behandlung nicht an der herrschenden, im wesentlichen bewährten

¹ Wissenschaftlich wirkende Ärzte werden wohl nur versehentlich zur Selbstbehandlung raten, da sie deren Gefahren kennen. Es wird sich wohl in der Regel um geschäftstüchtige, im Dienste einer Schule oder Sekte stehende Ärzte handeln.

Lehre vorbeigehen. Er darf seine eigenen Methoden jedenfalls höchstens dann anwenden, wenn der Patient nach voller Aufklärung über den Sachverhalt der Anwendung derselben zustimmt. Der Arzt, der die Behandlung nach dem Naturheilverfahren beginnt oder fortsetzt, obwohl er bei pflichtgemäßer Berücksichtigung der Regeln der ärztlichen Wissenschaft ihre Untauglichkeit oder gar Schädlichkeit hätte erkennen müssen, handelt vertragswidrig. Das RG. trat dieser Auffassung bei. (Vgl. E 704, S. 252, Nachtrag III.)

Fernbehandlung, d. h. Behandlung ohne eigene Wahrnehmung, also Scheinbehandlung, ist verboten. Gelegentliche briefliche oder telephonische Raterteilung in einem dem Arzt bekannten Falle ist keine Fernbehandlung, wenn der Arzt auf Grund eigener Wahrnehmungen handelt. Fernbehandlung liegt auch nicht vor, wenn ein Arzt als Konsulent dem behandelnden Arzt auf Grund eines Krankenberichtes eine eigene Diagnose und Therapie mitteilt; der behandelnde Arzt trägt hier die Verantwortung. Eine Fernbehandlung auf Grund von Klagen und Mitteilungen des Kranken, aber ohne eigene Wahrnehmung und ohne andere ärztliche Grundlage ist strafbar.

III. Verbot, sich in unlauterer Weise zur Behandlung zu erbieten.

(Inserate, Druckschriften, Radio, Filme, Abbildungen usw.)

Das Verbot trifft Ärzte und Laien nicht gleichmäßig. Die Standessitte und Standesordnung verbietet den Ärzten (aus guten Gründen) eine Art von Wettbewerb, die in anderen Volkskreisen als unlauter nicht empfunden wird. Daß das Verbot der Standessitte die Reklame der Ärzte, die auf das Wahlrecht zur Ärztekammer keinen Wert legen und durch Schiebungen Geldstrafen unwirksam zu machen verstehen, nicht hindert, ist bekannt. Was aber „unlauter“ ist, hat inzwischen die Judikatur zu entscheiden sich bemüht. In seinem Kommentar weist HELLMIG darauf hin, daß Handlungen, die der Standessitte widersprechen, dem Interesse der Allgemeinheit nicht zu widersprechen brauchen. Diese für den Ärztestand recht folgenschwere Auslegung hat durch ein Urteil des Hamburger OLG. 28. 1. 29 A II 332/28 [E 450] eine Bestätigung gefunden:

Das Urteil hebt hervor, daß die Auslegung des Gesetzes (RGGG.), ein Verstoß gegen die ärztliche Standessitte sei als unlauter anzusehen, im Gesetz nicht zum Ausdruck gekommen sei. Eine Handlung ist unlauter, wenn sie der Ausfluß einer nicht reinen Gesinnung ist und damit nach der Ansicht aller billig und gerecht Denkenden gegen die guten Sitten verstößt. Das Gesetz über den unlauteren Wettbewerb will den kaufmännischen Stand schützen und greift auf die Anschauung dieser Kreise zurück. Das RGGG. will nur die Kranken vor einer unsachgemäßen Behandlung und vor Schädigung durch marktschreierische Reklame schützen. Die Standessitte der Ärzte unterliegt dem Wandel; sie sieht in Handlungen einen Verstoß gegen die Standessitte (z. B. Größe der Schilder), die die Allgemeinheit nicht als Verstöße gegen die guten Sitten empfindet. Das vom Gesetz gebrauchte Wort „unlauter“ ist aber im letzteren Sinne zu verstehen. Der Richter muß die inkriminierten Handlungen in diesem Sinne prüfen, zumal da es sich um Verhängung von Gefängnisstrafen bis zu einem Jahre handelt (SCHLÄGER: Med. Klin., 15. 4. 24).

Wie sich das Urteil auswirken wird, bleibt abzuwarten, bis das RG. gesprochen hat. Das RG. selbst hat die Standessitte der Ärzte als Basis für die Beurteilung einzelner Handlungen anerkannt.

Das RG. I D 1124/28 11. 12. 28 [E 451] entschied, daß wie aus dem RGGG. zu ersehen ist, die Standesvorschriften der Ärzte eine Grenze bilden, die in Zeitungsinseraten nicht überschritten werden darf. Ein praktischer Arzt hat die Heiltätigkeit eines Heilkundigen übernommen und in Tageszeitungen auf die Übernahme des Spezialinstituts des Heilkundigen hingewiesen. In Wahrheit betrieb er die Praxis in einem gemieteten Sprechzimmer, so daß von einem „Institut“ keine Rede sein kann, da erfahrungsgemäß der Begriff Institut von den Laien anders ausgelegt wird. Bemängelt wurde, daß die Worte „Geschlechtskrankheiten“ und „Mein Special-Institut“ im Druck fett bzw. gesperrt hervorgehoben waren (Ärztl. Verbl. 1929, 21 I).

Wichtig ist der Satz: Das Inserat stellt sich im Grunde genommen als solches eines Heilkundigen unter Anpreisung fachärztlicher Beratung durch einen praktischen Arzt dar und muß als unlautere Reklame im Sinne des § 7 Abs. 3 RGGG. betrachtet werden.

Verboten ist nur das Sicherbieten, nicht dagegen das Bekanntmachen und Empfehlen eines Dritten, auch dann nicht, wenn es öffentlich oder durch Verbreiten von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen geschieht. Geschieht aber diese Handlung mit Wissen und Genehmigung des Empfohlenen, so ist nach HELLWIG dieser als der Täter, der Empfehlende als Gehilfe strafbar (Laien-direktor eines Heilinstituts, der auf die ärztliche Behandlung der Geschlechts-kranken in seiner Anstalt hinweist). (Z. B. Institute für Augendiagnose, Iris-diagnose.)

Unlauterer Wettbewerb und fachärztliche Tätigkeit außerhalb des § 2 der RGBG.

Die Ärzte stehen bereits seit den 60er Jahren unter der Gewerbeordnung; nach der Gewerbeordnung vom 26. 6. 1900 gehören sie zu den Gewerbetreibenden, die einer besonderen Genehmigung bedürfen (§ 29). Die Erhebung der Gewerbesteuer von den Ärzten hat aber in der öffentlichen Meinung die Stellung der Ärzte als Gewerbetreibende noch mehr hervorgehoben. Das Dresdener LG. Kammer für Handelssachen, H.Ar. 75/30 sagt in der Begründung einer einstweiligen Verfügung vom 6. 8. 30 [E 452]:

Heute besteht kein Zweifel mehr, daß auch die Träger der freien Berufe, darunter die Ärzte, Gewerbetreibende im Sinne des UWG. sind.

Diese Tatsache zwingt die Ärzte auch in wissenschaftlichen Abhandlungen, alle Verstöße gegen das UWG. zu vermeiden. Unwahre Behauptungen sind stets verboten, aber auch wahre dürfen nicht aufgestellt werden, wenn sie für den Gegner einen Nachteil bedeuten. Die gleichzeitig vorhandene Förderung der Wissenschaft nimmt der Wettbewerbshandlung nicht ihren Charakter (R. KALLMANN, Med. Welt 1930, S. 1223). Der Beweis, daß der Verfasser zum Zweck des Wettbewerbs geschrieben hat, gilt als erbracht, wenn die Abhandlung von einem interessierten Gewerbeunternehmen honoriert ist. Letzteres haftet auch, wenn es keine Schuld trifft, für seine Angestellten. Aber auch das ideale Interesse eines nicht praktizierenden Arztes, marktschreierische Empfehlungen einzelner Heilmethoden zu bekämpfen, scheint wenigstens nach der Ansicht des oben zitierten Gerichtes den Täter nicht zu schützen. „Zum unlauteren Wettbewerb gehört keine egoistische Tendenz“ (ROSENTHAL, Kommentar zum UWG. 1928, Note 7a zu 1).

IV. Verbot der Erteilung von Ratschlägen zur Selbstbehandlung für Ärzte und Nichtärzte.

Der § 7 RGBG. hat neues Recht geschaffen, da bisher ein allgemeines Verbot der Ankündigung von Heilmitteln und Geheimmitteln nicht bestand.

[E 453.] Ein AG. erklärte das Verbot der Ankündigung von Geheimmitteln durch Oberpräsidialverordnung vom 14. 12. 96 und 23. 4. 22 für ungültig. Das KG. stimmte zu. Die Polizeiverordnung habe keine Grundlage in den allgemeinen Ordnungsparagraphen 10. II. 17, ALR. (Z. Milch- u. Fleischhyg. 1927.)

Den Prospekten waren Gebrauchsanweisungen zur Selbstbehandlung beigelegt.

Das Verbot der Ratserteilung an einzelne Kranke durch Nichtärzte ist absolut, weil ja diese Tätigkeit Behandlung ist. Ursprünglich war in den Entwürfen eine Ausnahmebestimmung vorgesehen; eine strafbare Handlung sollte die Nothilfe der Nichtärzte nicht sein, wenn eine unmittelbare ernste Gefahr vorliegt und ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig beschafft werden kann.

Wie bereits auf S. 192 auseinandergesetzt, besteht ein Nothilfsrecht selbst eigenen Angehörigen gegenüber nicht; es ist aber möglich durch § 153 StPO. in geeigneten Fällen das Strafverfahren einzustellen (die Gerichte sind bei

der Anwendung des Strafgesetzes innerhalb gewisser Grenzen an die gestellten Anträge nicht gebunden).

Das Verbot der Raterteilung zur Selbstbehandlung an eine Vielheit von Kranken vermittelt Vorträgen, Vorführungen, Bildern und Herausgabe von Druckschriften oder mechanischen Vervielfältigungen gilt für Ärzte und Nicht-ärzte.

In der Praxis haben alle diese anscheinend so klar gefaßten Bestimmungen zu vielen Zweifeln Veranlassung gegeben.

§ 11 Abs. 1 R.G.B.G. lautet:

Wer zum Zweck der Heilung oder Linderung von Geschlechtskrankheiten Mittel, Gegenstände oder Verfahren öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, wenn auch in verschleiender Weise, ankündigt oder anpreist, oder solche Mittel oder Gegenstände an einem allgemein zugänglichen Orte ausstellt, wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.

Es handelt sich um Ankündigungen von Mitteln zur Heilung und Linderung von Geschlechtskrankheiten, keineswegs von Mitteln zur Verhütung der Geschlechtskrankheiten. Vgl. S. 216 [E 502].

Was ist eine Ankündigung?¹ Ist es die Übersendung eines Kataloges, in dem neben andern auch die in den Verbotsbereich des § 11 fallenden Mittel aufgeführt werden? Sind wissenschaftliche Erörterungen über therapeutische Fragen eine Ankündigung? Sind tadelnde Ankündigungen, die doch gewiß keine Anpreisungen sind, auch verboten? Dürfen die Salvarsangegner in der Presse zum Wort kommen, die Freunde aber nicht?

§ 11 Abs. 2 kompliziert die Sachlage durch einengende Bestimmungen.

Straflos ist, soweit nicht anderweitige reichs- oder landesrechtliche Vorschriften entgegenstehen, die Ankündigung oder Anpreisung dieser Mittel oder Gegenstände an Ärzte oder Apotheker oder an Personen, die mit solchen Mitteln oder Gegenständen erlaubterweise Handel treiben, oder in wissenschaftlichen, ärztlichen oder pharmazeutischen Fachzeitschriften².

§ 12. *Vorträge, Schriften, Abbildungen und Darstellungen, die nur der Aufklärung über die Geschlechtskrankheiten, insbesondere über ihre Erscheinungsformen, dienen, sind straflos, soweit sie nicht unter die Strafbestimmungen des § 7 fallen.*

Auch in diesen Bestimmungen ist nur von Geschlechtskrankheiten, nicht von Krankheiten der Geschlechtsorgane die Rede. Zu den Personen, die „mit solchen Mitteln Handel treiben“, gehören sowohl die Groß- als die Kleinhändler (Drogisten usw.) Große Schwierigkeit macht der Begriff „ärztliche und pharmakologische Fachzeitschriften“. Was wissenschaftlich und pseudowissenschaftlich ist, wird nicht immer leicht festzustellen sein; gegen den Dauerbezug dieser Zeitschriften durch Laien, interessierte Chemiker, Juristen, Zeitungsausschnittbüros, Kulturpolitiker usw. wird man nichts einwenden können. Homoöpathisch, naturheilkundlich, kräuterarzneilich orientierte Personen können pseudowissenschaftliche Zeitschriften gründen, deren Bezug durch Nichtärzte, deren Auslegung in Vereinsbüchereien, deren systematische Verleihung nicht verhindert werden kann. In dem Anzeigeteil all dieser „Fachzeitschriften“ ist die Ankündigung der „Mittel“ usw. nicht strafbar.

Wie unklar die Fassung des § 11 ist, zeigt eine Anklage gegen die Herausgeber der „Mitteilungen der Dtsch. Ges. zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ wegen Vergehen gegen den § 11 Abs. 1 des R.G.B.G. in Verbindung mit § 49 St.G.B.: In den „Mitteilungen“ waren Anpreisungen von Heilmitteln gegen die Geschlechtskrankheiten im

¹ Das AG. Celle hat nach § 11 den Reisenden einer Firma zu 50 M. Strafe verurteilt, weil er eine Bekanntmachung ausgehängt hat, in der er Aufklärung über alle möglichen Krankheiten (straflos) und auch über Geschlechtskrankheiten (strafbar § 11 R.G.B.G.) versprach. Er hatte über Geschlechtskrankheiten trotz der Ankündigung nicht gesprochen und im wesentlichen Aufträge für Mittel usw. entgegengenommen [E 454, 9. 5. 29]. (Mitt. d. D.G.B.G. März 1929).

² Das AG. Eberswalde Z I 304/27 hat die Ankündigung eines bestimmten Präservativs in einer Drogenzeitschrift für straflos erklärt [E 456].

Anzeigeteil erschienen; die Zeitschrift ist aber nach Ansicht der Behörde keine ernste, wissenschaftliche, ärztliche oder pharmazeutische, sondern wird auch ohne Rücksicht auf berufliche oder gesellschaftliche Stellung vom Publikum gelesen. Das Berliner Gericht (15. 6. 28) ließ es unentschieden, ob die „Mitteilungen“ ein wissenschaftlich ärztliches Fachorgan seien, billigte aber bei der Unklarheit der Sachlage den Angeklagten den guten Glauben an den wissenschaftlichen Charakter der Zeitschrift zu; sie befanden sich in einem strafrechtlich beachtlichen Irrtum, der Vorsatz zur Rechtswidrigkeit ausschloß (§ 59 StGB.). Auf die Tatsache, daß Laien Fachorgane wie die „Mitteilungen“ ebensogut lesen können, ist das Urteil nicht eingegangen [E 455]. Die Staatsanwaltschaft hat gegen das freisprechende Urteil vergeblich Berufung eingelegt.

Strafbar ist nur die vorsätzliche, nicht die fahrlässige Verfehlung gegen die Bestimmung des § 11, strafbar ist die Verwirklichung des objektiven Tatbestands. Es sind demnach strafbar: der Veranlasser der inkriminierten Ankündigung, der verantwortliche Redakteur, der Verleger, der Drucker. Handelt es sich um Anstalten, so ist der Geschäftsherr, in dessen Interesse die Handlung geschieht als Täter, der Angestellte nur als Gehilfe strafbar.

Die Auswirkung der §§ 11 und 12 in der Praxis bleibt abzuwarten. Die aufklärenden Vorträge und Darstellungen über Geschlechtskrankheiten sind nicht nur Ärzten, sondern auch Nichtärzten gestattet. Die meisten pseudowissenschaftlichen Lehren sind aber einseitige Sammlungen therapeutischer Vorschriften. Es ist anzunehmen, daß diese medizinischen Sekten ebenso wie die wissenschaftliche Medizin, an der Salvarsanbehandlung und Malariaimpfung nicht vorübergehen können, auch nicht auf allgemein-therapeutische Vorschriften verzichten werden. Wann sind allgemeine Darstellungen dieser Art strafbar?

In einem Strafverfahren, in dem ich als Gutachter mitwirkte, hatte die Staatsanwaltschaft ein Ermittlungsverfahren gegen den Herausgeber und den Verlag eines populärmedizinischen Werkes erhoben, weil in dem völlig auf dem Boden der wissenschaftlichen Medizin stehenden Buche zur Behandlung der Krankheiten der Geschlechtsorgane (nicht zu der von Geschlechtskrankheiten) Ratschläge zu homöopathischer, naturheilkundiger und kräuterarzneilicher Heilweise gegeben waren. Die Staatsanwaltschaft des OLG. stellte das Verfahren ein, weil die Erteilung dieser Ratschläge zwar verboten, aber nicht unter Strafe gestellt ist. SCHÄFER-LEHMANN und HELLEWIG suchen in ihren Kommentaren die Strafbarkeit auch dieser Handlungen zu konstruieren [E 457].

V. Die Anzeigepflichten der Ärzte nach § 9 RGBG.

Die im RGBG. bedingt ausgesprochene Pflicht, bestimmte an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidende Kranke bestimmten Behörden anzuzeigen, bedeutet eine so wichtige Durchbrechung der Schweigepflicht, daß sie am besten im Rahmen des entsprechenden Kapitels (S. 198) besprochen wird.

VI. Ausstellung ärztlicher Zeugnisse.

§ 4 Abs. 1 RGBG. lautet:

Die zuständige Gesundheitsbehörde kann Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit weiterzuverbreiten, anhalten, ein ärztliches Zeugnis, nur in begründeten Ausnahmefällen ein von einem durch die zuständige Gesundheitsbehörde benannten Arzte ausgestelltes Zeugnis über ihren Gesundheitszustand vorzulegen oder sich der Untersuchung durch einen solchen Arzt zu unterziehen. Auf Antrag des untersuchenden Arztes können solche Personen angehalten werden, wiederholt derartige Gesundheitszeugnisse beizubringen.

Dem Wortlaut des Gesetzes nach kann das Zeugnis von jedem in Deutschland approbierten Arzt — ein anderer darf ja Geschlechtskranke nicht einmal untersuchen — ausgestellt werden. Die bayerischen Ausführungsbestimmungen jedoch scheinen die Ausstellung des Zeugnisses durch einen Amtsarzt

oder Facharzt zu verlangen. Nur in begründeten Ausnahmefällen kann die Gesundheitsbehörde ein von einem bestimmten Arzte ausgestelltes Gesundheitszeugnis verlangen (Unzuverlässigkeit oder mangelhafte Vorbildung des ersten Arztes). Zur Zurückweisung des Attestes eines Arztes müssen aber Tatsachen, nicht etwa Verdachtsmomente der zurückweisenden Gesundheitsbehörde zur Verfügung stehen. Diese Tatsache kann sich auch auf Erfahrung in anderen Fällen, als dem gerade vorliegenden beziehen.

Die Tatsache, daß eine untersuchte Person eine Prostituierte ist, rechtfertigt an sich nicht die Annahme eines „Ausnahmefalles“. Trotzdem haben die preußischen vorläufigen Ausführungsbestimmungen IV b, Abs. 4 festgestellt:

Von Personen, von denen bekannt ist, daß sie häufig wechselnden Geschlechtsverkehr ausüben und bei denen damit gerechnet werden kann, daß sie durch Täuschungsmittel ein etwaiges Geschlechtsleiden zu verbergen suchen, kann gefordert werden, daß sie das Zeugnis eines von der Gesundheitsbehörde benannten Arztes oder wenn eine öffentliche Beratungs- oder Untersuchungsstelle für Geschlechtskranke vorhanden ist, ein Zeugnis einer solchen Stelle beibringen.

Auch die badischen Richtlinien V b 3 wollen bei „Prostituierten“ einen begründeten Ausnahmefall vorliegen sehen.

Man kann heute vielleicht die früher kontrollierten Prostituierten als solche von anderen Personen abgrenzen. Wie das in Zukunft bei dem unmerklichen Übergang zwischen rein gewerbsmäßig, teilweise gewerbsmäßig, gelegentlich gewerbsmäßig sich für Entgelt prostituierenden Personen geschehen soll, ist völlig unverständlich. Man hört gar nicht selten, daß z. B. Fabrikarbeiterinnen in einem Jahre 18—20 „Freunde“ gehabt haben.

Nebensächlich ist die Frage, wie das Zeugnis selbst gestaltet ist. Ein Facharzt wird das Wesentliche stets mit und ohne Vorschriftenformular darlegen können. Die Frage der Aufbringung der Kosten dürfte sich je nach den lokalen Verhältnissen regeln.

Der untersuchende Arzt ist berechtigt und verpflichtet, den Antrag an die Gesundheitsbehörde zu stellen, die von ihm untersuchten verdächtigen Personen anzuhalten, wiederholt derartige Gesundheitszeugnisse beizubringen, wenn dies zur Bildung eines sicheren ärztlichen Urteils nötig erscheint. Rücksicht auf Wünsche der untersuchten Person spielen keine Rolle. Die Entscheidung liegt bei der Gesundheitsbehörde.

VII. Pflicht zur Aufdeckung der Infektionsquelle.

Jeder Arzt wird sich selbst die Aufdeckung der Infektionsquelle zur Pflicht machen und für die Behandlung der infizierenden Person Sorge zu tragen sich bemühen. Ob er eine Pflicht hat, diese seine Kenntnis der Gesundheitsbehörde (Beratungsstelle) mitzuteilen, ist fraglich, zumal er ja nie die Wahrheit der Angabe seines Kranken prüfen kann, ja mit der Möglichkeit rechnen muß, daß sein Kranker die Erlaubnis zur Weitergabe der Mitteilung zurückzieht, was möglich ist. Man denke an die Fälle von Infektionen bei strafbarem Geschlechtsverkehr (Homosexualität, Minderjährigkeit, Notzucht usw., arglistige Vortäuschung der Verlobung usw.). In Zweifelsfällen wird der Arzt wohl die Anzeige dem Kranken selbst überlassen. Anzeigen eines Arztes über Infektionsquellen bei Verschweigung des Namens seines Kranken werden von der Gesundheitsbehörde nicht anders bewertet, als die Anzeigen anderer Personen, d. h. der Behörde ist überlassen, auf die Anzeige zu reagieren. Anzeigen, deren Urheber nicht erkennbar sind, bleiben unberücksichtigt. Ärzte der Beratungsstellen haben ebenso wie die übrigen Ärzte nur die moralische, nicht aber die Rechtspflicht, die Ansteckungsquellen aufzudecken und zu melden.

Nach FRITZ LESSER (Med. Klin. 1930, Nr 3) bestehen folgende Wege zur Feststellung der Infektionsquellen:

1. Der Arzt ermittelt die Infektionsquelle seines Patienten und sorgt für ihre ärztliche Untersuchung.
2. Der Arzt oder Patient meldet die Infektionsquelle der Gesundheitsbehörde.
3. Die angesteckte Person erstattet bei der Polizei Anzeige.
4. Der Angesteckte kennt weder Namen noch Wohnung der Infektionsquelle, trifft sie gelegentlich (auf der Straße, im Café od. dgl.) und läßt sie durch einen Schutzpolizeibeamten festnehmen.

Nach meiner Erfahrung erkennt der größte Teil der Infizierten die Infizierenden nicht genau. Festnahme durch einen Polizeibeamten auf eine bloße Angabe hin kann zu unliebsamen Folgen bei Verwechslungen führen. Es gibt doch noch einen Schutz der persönlichen Freiheit.

VIII. Die Belehrungspflicht des Arztes.

Der § 8 RGBG. bestimmt, daß jeder, der eine geschlechtskranke Person ärztlich untersucht oder behandelt, sie über die Art der Krankheit und über die Ansteckungsgefahr sowie über die Strafbarkeit der Gefährdung, Eheschließung, Ehebetätigung zu belehren und ihr hierbei ein amtlich genehmigtes Merkblatt auszuhändigen hat. Da allen Nichtärzten die Behandlung verboten ist (mit Ausnahme der Kapitäne und Steuerleute auf kleinen Handelsschiffen), kann für die Belehrungspflicht nur der approbierte Arzt in Frage kommen. Die Belehrung hat bei allen Geschlechtskrankheiten, auch bei den nicht mit Ansteckungsgefahr verbundenen, aber nicht bei den Krankheiten der Geschlechtsorgane zu erfolgen. Sie geschieht am besten bei der ersten Beratung und wird zweckmäßig wiederholt und umfaßt auch Hinweise auf Bestimmungen, die im Gesetz nicht ausdrücklich genannt sind (Fortbleiben aus der Behandlung, Termin der Eheschließung usw.). Takt und Vorsicht bei der Belehrung (Frage der zweifelhaften völligen Heilung, der Möglichkeit unerwarteter Folgen usw.) ist nötig. Praktisch liegen die Dinge jedoch so, daß die Belehrungen des Arztes nur relativ selten so verstanden werden, daß sie wirklich den erhofften Nutzen bringen. Vielfach werden sie bald vergessen, gelegentlich geben sie zu hypochondrischen Verstimmungen Veranlassung. Meiner Erfahrung nach befinden sich die Gesetzgeber über das wirkliche Verständnis der breiten Massen des Volkes für allgemeine Rechts- und Krankheitsfragen in einer Selbsttäuschung. Es will daher der Abs. 2 zu § 8 nicht viel besagen, der verlangt, daß der Arzt, wenn dem Kranken die zur Erkenntnis der Ansteckungsgefahr erforderliche Einsicht fehlt, die Belehrung und Aushändigung des Merkblattes gegenüber dem vornehmen soll, der für das persönliche Wohl des Kranken zu sorgen hat.

IX. Eine Pflicht des Arztes zur Führung eines Terminkalenders zwecks fristgemäßer Mahnung säumiger Geschlechtskranker

besteht rechtlich nicht, obwohl sie die einzige Möglichkeit gibt, den § 9 RGBG. zu erfüllen, d. h. den Gesundheitsbehörden Anzeige zu erstatten, wenn der Kranke sich der ärztlichen Beobachtung entzieht. Über die praktische Schwierigkeit der Durchführung dieser Bestimmung durch den Privatarzt sind sich wohl alle Fachärzte einig. Vgl. das folgende Kapitel.

X. Das ärztliche Berufsgeheimnis.

Seitdem es eine wissenschaftliche Medizin gibt (Eid des Hippokrates), beruht das Vertrauensverhältnis des Kranken zum Arzte auf der Wahrung des Berufs-

geheimnisses. Der Arzt darf kein Angeber, der vielleicht an sich berechtigten Interessen anderer dient, werden, er soll der Idee nach stets der hilfsbereite Freund des Kranken sein. Es ist schon oben auf die Konflikte, die zwischen den Interessen des Kranken an der Geheimhaltung der Krankheitsatsache und dem Interesse anderer an der Kenntnis der Krankheitsatsache hingewiesen. Wie stark die moderne Auffassung der Sozialhygiene das Prinzip der Schweigepflicht aufgelockert hat, wird später zu zeigen sein. Der § 300 StGB. lautet:

Rechtsanwälte, Advokaten, Notare, Verteidiger in Strafsachen, Ärzte, Wundärzte, Hebammen, Apotheker, sowie die Gehilfen dieser Personen werden, wenn sie unbefugt Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes anvertraut sind, mit Geldstrafen oder mit Gefängnis bis zu drei Monaten bestraft.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein.

Eine notwendige Ergänzung dieser Verschwiegenheitspflichts-Bestimmung ist das in § 52, 3 StPO.¹ ausgesprochene Recht zur Zeugnisverweigerung.

Zur Verweigerung des Zeugnisses sind berechtigt:

3. Rechtsanwälte und Ärzte in Ansehung desjenigen, was ihnen bei Ausübung des Berufes anvertraut ist. Die unter 3 bezeichneten Personen dürfen das Zeugnis nicht verweigern, wenn sie von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden sind.

Neben der strafrechtlichen Haftung wegen Bruches der Schweigepflicht kann auch die zivilrechtliche in Frage kommen. Bei der Leichtigkeit, mit der heute das Armenrecht erteilt wird (ein stets wachsender Prozentsatz von Prozessen wird auf Grund des Armenrechtes geführt), ist es vielen Menschen leicht, einen Prozeß gegen den Arzt zu führen, da sie ja materiell, selbst im Falle einer Klageabweisung, nichts zu verlieren haben. Für den Arzt bedeutet aber jede Klage einen erheblichen Zeitaufwand, ein Geldopfer und eine Einbuße am Namen.

Der § 300 StGB. macht eine Reihe Voraussetzungen für die Begehung der Delikte. Es muß ein Privatgeheimnis vorliegen, das dem Täter kraft seines Amtes, Standes oder Gewerbes anvertraut ist; die Offenbarung des Geheimnisses muß unbefugt, d. h. ohne besondere Erlaubnis, die der Anvertrauende, aber auch die Rechtsordnung geben kann, erfolgt sein. In einzelnen Fällen sollen jetzt die im § 300 bezeichneten Personen die berechtigten Interessen der an der Geheimhaltung und Offenbarung interessierten Personen gegeneinander abwägen. Wer antragsberechtigt ist, ist bestritten; die herrschende Lehre hält nur den Anvertrauenden, andere den, dessen Interessen durch die Offenbarung verletzt werden, für antragsberechtigt. Für alle diese Fragen werden im folgenden Entscheidungen gegeben. Nicht durch Entscheidungen geklärt ist die nächste Frage. Meist wird angenommen, daß Vorsatz erforderlich ist; der Täter muß wissen, daß er offenbart; hält er den Adressaten seiner Mitteilung für eingeweiht, so handelt er nicht vorsätzlich. LUSTIG (Recht des Krankenhauses) hält eine „unfreiwillige“² Mitteilung, die nur auf Unvorsichtigkeit zurückzuführen ist, für strafrechtlich straflos, wenn auch eventuell disziplinarisch für strafbar. Mir scheint es kaum angängig, Grenzen zwischen freiwilliger und unfreiwilliger Offenbarung zu ziehen. Zivilrechtlich haftet meines Erachtens der Arzt sicher für eine folgenschwere, nicht vorsätzliche Offenbarung anvertrauter Geheimnisse (bekannter Fall: Ein Gynäkologe teilt einem Ehemann, den er zufällig in Gesellschaft traf, mit, daß die Kolpitis der Ehegattin auf einen zurückgebliebenen Condom beruht. Der Ehemann, der seit langer Zeit keinen Verkehr mit seiner Frau gehabt hatte, benutzt die Mitteilung zur Erhebung der Ehescheidungsklage wegen Ehebruchs [E 458].)

¹ Ebenso § 383 Nr 57 ZPO. und bezüglich des Gutachtens § 408 ZPO.

² [E 404] handelt von einem Paralysefall, dessen Genese (Syphilis) durch eine unvorsichtige Frage eines Krankenhausassistenten der Ehefrau offenbart wurde, die daraus sofort für sie nützliche, für den Kranken schädliche Folgerungen ableitete.

Zivilrechtliche Haftung des Arztes bei der Verletzung der Schweigepflicht.

Die Haftung des Arztes¹ kann aus zwei Rechtsgründen, 1. aus dem Behandlungsvertrag und 2. aus unerlaubter Handlung hergeleitet werden. Sie kommt gerade bei der Behandlung von Geschlechtskrankheiten (vgl. S. 201) verhältnismäßig oft in Frage. Der Dienstvertrag, den der Arzt mit dem Kranken oder einem dritten Auftraggeber (Vater, Ehemann, Dienstherr usw.) schließt, enthält auch ohne besondere Vereinbarung die Pflicht, die Amtsverschwiegenheit zu wahren und nichts verlauten zu lassen, was dem Patienten schaden könnte. Der Arzt hat nach § 242 BGB. die Leistung so zu bewirken, wie Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte es fordern. Diese Pflicht des Arztes ist durch höhere sittliche Pflichten (Anzeigepflicht, Notwendigkeit, im Honorarprozeß Tatsachen der Krankheit mitzuteilen) sinngemäß eingeschränkt. Der Arzt haftet aber selbst bei diesen Angaben nicht nur wegen vorsätzlicher, sondern auch wegen fahrlässiger Verletzung der Schweigepflicht, wenn er die Grenzen des Gebotenen überschreitet (§ 242 BGB.). Der Arzt haftet demjenigen, mit dem er den Dienstvertrag geschlossen hat und demjenigen, zu dessen Gunsten er geschlossen ist. Bei der Behandlung eines kleinen Kindes hat der Vater vertragliche Rechte gegen den Arzt (RGEZ. Bd. 85, S. 183 [E 459]), bei Erwachsenen letztere selbst.

Unerlaubte Handlung liegt vor, wenn der Arzt etwa, um seine Kranken zu schädigen, Geheimnisse preisgibt. Die Ersatzpflicht folgt aus § 826 BGB., es handelt sich um vorsätzliche Schadenzufügung.

Wie weit die allgemeine Haftpflicht § 823 BGB. bei fahrlässiger Verletzung der Schweigepflicht in Frage kommt, ist mangels vorliegender Entscheidungen schwer zu sagen. BISCHOFSWERDER¹ meint, daß der Abs. I dieses Paragraphen nicht herangezogen werden kann, weil das BGB. eine außervertragliche Haftung für die Verletzung fremder Vermögensrechte nicht kennt und weil Vermögen kein sonstiges Recht im Sinne des § 823 BGB. ist. Nun aber kann eine fahrlässige Übertretung der Schweigepflicht auch Rechtsgüter wie Stellung, guter Name, Heiratsfähigkeit verletzen, also sehr wohl unter § 823 fallen.

Wie große Schwierigkeiten aus der durch das RGBG. begründeten relativen Anzeigepflicht des Arztes sich ergeben, wird später gezeigt werden. Soweit eine gesetzliche Bestimmung den Arzt zur Anzeige berechtigt, kann natürlich von einer unbefugten Offenbarung von anvertrauten Geheimnissen nicht gesprochen werden. Anders liegen die Dinge, wenn der Arzt eine objektiv unrichtige, subjektiv berechtigte Anzeige erstattet. Es könnte hier die Frage aufgeworfen werden, ob nicht doch hier fahrlässiges Handeln vorliegt. Verfehlungen gegen das Schutzgesetz § 300 StGB. sind bisher stets als vorsätzlich angesehen worden. Die juristische Konstruktion BISCHOFSWERDERS, daß eine Haftung des Arztes nur den Personen gegenüber besteht, die die Schweigepflicht durch Inanspruchnahme ärztlicher Dienste begründet haben, daß also der Arzt z. B. den infizierenden Geschlechtspartner seines Kranken ruhig melden darf, ist bedenklich. Irrt der Arzt objektiv, d. h. ist der angeblich Infizierende nachweislich nicht krank, verliert er aber (z. B. als Kellnerin) seine Stellung durch die angeordnete Untersuchung, so ist eine Klage wegen übler Nachrede und eine Schadenersatzklage aus unerlaubter Handlung meines Erachtens möglich.

Schließlich sei auch hier darauf hingewiesen, daß der Arzt auch durch die strenge Bewahrung des Amtsgeheimnisses sich ersatzpflichtig machen kann. Der § 9 RGBG. legt ihm in bestimmten Fällen die Anzeigepflicht auf; die Unterlassung ist nicht unter Strafe gestellt, bedingt aber die Haftpflicht, wenn sie mittelbar zur Schädigung eines Dritten führt. Ansteckung der Ehefrau,

¹ BISCHOFSWERDER: Ärztl. Ver.bl. 21. 6. 28.

Ansteckung eines Kindes durch ein krankes Kindermädchen usw. Es kann sehr wohl in Gerichtsverfahren der Beweis geführt werden, daß bei Anzeige der Krankheit der Kranke veranlaßt worden wäre, ein Krankenhaus aufzusuchen und damit die Ansteckungsgefahr auszuschalten.

Wie streng das RG. (früher) die Schweigepflicht des Arztes nahm, zeigt [E 460] eine Entscheidung in RGStE. Bd. 57, S. 63: Das RG. verwarf die Ansicht der Vorinstanzen, daß der Arzt, den der Angeklagte im Vorverfahren von der Schweigepflicht entbunden hatte, kein Zeugnisverweigerungsrecht habe. Dem Kranken muß gestattet werden, jederzeit auf das Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Arzt zurückzugreifen.

Die Frage der Amtsverschwiegenheit spielt gerade bei den Geschlechtskrankheiten eine besonders große Rolle. Das stolze Wort, das ärztliche Sprechzimmer ist „le tombeau des secrets“ gilt heute nicht mehr.

Die Geschlechtskrankheiten sind meist persönliche Eigenschaften im Sinne des § 1333 BGB. und nicht vorübergehende, die Wesenheit des Körpers nicht berührende Ereignisse. Diese Unterscheidung hat mit der Prognose nichts zu tun. Nicht ein lebensgefährlicher Choleraanfall, wohl aber eine mittelschwere gonorrhöische Adnexerkrankung ist eine „persönliche Eigenschaft“. Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten hat eine Durchlöcherung der Verschwiegenheitspflicht zur Folge gehabt, die durch die „Auslegung“ des Wortes „unbefugt“ ohne Änderung des Wortlautes des § 300 möglich war.

Vom Standpunkt des Arztes aus wäre eine starre Auffassung der Schweigepflicht, wie sie noch PLACZEK 1909 im „Ärztlichen Berufsgeheimnis“, 3. Auflage, vertritt und wie sie auch früher in andern Ländern bestand, zu fordern.

In England wurde ein Chirurg, der wegen der Krankheit einer in seinem Haus freundschaftlich verkehrenden Frau den geselligen Verkehr abgebrochen hatte, zu Schadenersatz verurteilt. Die französische Rechtsprechung hielt Beweise für den Ehebruch eines Mannes, die die Witwe des Arztes den Büchern ihres verstorbenen Mannes entnommen und der klagenden Ehefrau zugänglich gemacht hatte, für nicht vorhanden, weil es durch verbotene Handlung zur Kenntnis der Gerichte gekommen. Das Gericht ging in Frankreich (Sirey Vol. 2, p. 142) sogar so weit, dem Arzt das Recht zuzusprechen, auch Mitteilungen über die Art der Krankheit der klagenden Ehegattin abzulehnen, obwohl letztere ihn von der Verschwiegenheitspflicht entbunden hatte, weil das Geheimnis der Frau auch das ihres Gatten war [E 461—462].

Das Tribunal civil de Rouen, 15. 5. 26 Dalloz Recueil 1926, Nr 3, S. 447 entschied, daß sogar die Aufzeichnungen über ärztliche Besuche und deren Kosten in einem Ehescheidungsprozeß als vertrauliche Mitteilungen bei der Frage der materiellen Auseinandersetzung der Ehegatten nicht verwertet werden dürfen [E 463].

In Deutschland ist die allmähliche Auflockerung der ärztlichen Schweigepflicht in der Rechtsprechung klar erkennbar.

[E 464.] Die Zeugnisverweigerung des Arztes ist berechtigt, wenn er in einem Zivilprozeß zur Geltendmachung der Rechte der Schwiegertochter eines Großindustriellen aussagen soll, ob letzterer (der Vater des Gatten der Klägerin) die Geschlechtskrankheit seines verstorbenen Sohnes gekannt habe (PLACZEK: Z. Bekämpfung Geschl.krkh.).

[E 465.] Das OLG. Dresden verneint die Frage, ob ein Arzt nach dem Tode des Patienten (etwa von den Erben) von der Schweigepflicht entbunden werden könne.

[E 466.] Der Testamentsvollstrecker eines verstorbenen Arztes ist zur Zeugnisverweigerung über Krankheitsfälle, die in ärztlichen Büchern verzeichnet sind, verpflichtet. (OLG. Posen 5. 12. 12, AN. 8, 12.)

Bereits vor 20 Jahren versuchte man durch entsprechende Gesetzesauslegung die Schweigepflicht des Arztes einzuengen. Das RG. entschied, daß die Berufspflicht der Verschwiegenheitspflicht vorgehe (RGSt., Bd. 37, S. 162 [E 467]). Juristen und Ärzte (JESS, HILDEBRAND, TUCECK) betonen immer mehr, daß eine Zeugnisverweigerung vor Gericht zwar ein Recht, aber keine Pflicht des Arztes sei (z. B. auch RGSt. Bd. 19, S. 366 [E 468]).

Es ist interessant festzustellen, wie die Vorstellung von dem prozessualisch dem Arzt zustehenden Zeugnisverweigerungsrecht ZPO. § 383 Abs. 5; StPO. § 52 Abs. 3 und dessen eventuelle Umwandlung in eine Aussagepflicht allmählich auch auf das für die Berufsausübung geltende Schweigegebot (§ 300 StGB.) übergegangen ist¹.

Eine Entscheidung des RG. vom 14. 1. 13 zeigt bereits ein gewisses Schwanken [E 469]:

Es kann erwogen werden, ob die Rechtspflicht einen Ehegatten durch Mitteilung der Krankheit des andern zu warnen, nicht höher steht als die Verschwiegenheitspflicht (z. B. zitiert Fall: frische Syphilis des Ehemannes). Kommt es aber darauf an, den Ehebruch des Mannes zu beweisen, um der Ehefrau die Scheidungsklage zu ermöglichen, so gilt als höhere sittliche Pflicht die Verschwiegenheit, obwohl auch in der Scheidung von dem Manne, der die Ehefrau schwer gekränkt hat, ein sittlicher Zweck liegen kann.

In einer RGESt. Bd. 38, S. 64 [E 471] wird dem Arzt direkt die Befugnis zugesprochen, selbst unter Bruch der Schweigepflicht andere gefährdete Personen zu warnen.

Das RG. weist in der Begründung darauf hin, daß die Pflicht zur Verschwiegenheit auch durch andere Berufspflichten des Arztes, auch wenn ihre Verletzung nicht wie der Bruch der Schweigepflicht mit krimineller Strafe bedroht sei, außer Kraft gesetzt werden kann. Zur gewissenhaften Ausübung der ärztlichen Berufspflicht gehört es auch, Patienten, denen die Gefahr der Ansteckung durch Personen drohe, mit denen sie in nähere Berührung kommen, vor dieser Gefahr zu warnen; mit der Unterlassung dieser Warnung sei auch die Möglichkeit einer Bestrafung gemäß § 230 Abs. 1 und 2 StGB. gegeben (fahrlässige Körperverletzung durch besonders durch ihren Beruf zur Aufmerksamkeit Verpflichtete).

Die Begründung dieser Entscheidung ist von A. HELLWIG (Kommentar) u. a. angefochten. Ein so weitgehendes Offenbarungsrecht macht die Schweigepflicht illusorisch.

Interessant ist auch die Entscheidung des preußischen Ehrengerichtshofes vom 27. 9. 07 [E 472]:

Ein Arzt hatte die Anverwandten vor einer geschlechtskranken Patientin gewarnt und mit Hilfe dieser die Person desjenigen, der sie infiziert hatte, ermittelt, um diesen, einen Lehrer, der wegen seiner ausschweifenden Lebensweise bekannt war, seiner vorgesetzten Behörde anzuzeigen, damit weiteres Unheil vermieden würde. Das Ehrengericht hatte den Arzt wegen Verletzung des Berufsgeheimnisses mit einem Verweis und 50 RM. Geldstrafe bestraft, weil er „das geschlechtskranke Mädchen (mit ausdrücklichem Hinweis auf seine ärztliche Schweigepflicht über ihren Geschlechtsverkehr) ausgeforscht und danach die Anzeige erstattet“ habe.

Der Ehrengerichtshof als Berufungsinstanz kam zu einer Freisprechung, zunächst weil in diesem Punkte angesichts der widerspruchsvollen Aussagen des Mädchens eine begründete Feststellung nicht zu treffen war. Von grundsätzlicher Bedeutung aber ist die weitere Begründung des Ehrengerichtshofes. Indem der Ehrengerichtshof an der Notwendigkeit der unverbrüchlichen Beobachtung der ärztlichen Schweigepflicht als Regel festhält, muß er doch andererseits anerkennen, daß der Arzt in die Lage kommen kann, unter genauer Abwägung kollidierender Pflichten und unter schwerer Verantwortung im Einzelfalle darüber entscheiden zu müssen, ob die Beobachtung der Pflicht strenger Wahrung des Berufsgeheimnisses im Interesse der einzelnen Patienten ihn nicht etwa der Verletzung einer anderen von ihm nach der ganzen Sachlage vielleicht höher bewerteten Pflicht der Allgemeinheit oder auch einzelnen Dritten gegenüber schuldig machen würde.

¹ Im Gegensatz dazu hält die katholische Kirche an der Zeugnisverweigerungsspflicht des Pfarrers selbst dann fest, wenn letzterer von der Schweigepflicht seitens seines Beichtkinds entbunden ist. Nur der kirchliche Obere könnte dem Pfarrer die Erlaubnis zur Aussage erteilen. Das Vertrauen der Gläubigen zum Pfarrer sei nur gesichert, wenn sie die Überzeugung hätten, das Anvertraute käme nicht in die Öffentlichkeit. Das OLG. Köln 6 W 180/29 23. 9. 29 wies darauf hin, daß der Standpunkt der katholischen Behörden die Berücksichtigung der Interessen der Rechtspflege vermissen lasse. Das Ansehen des Pfarrers würde nicht gefördert, wenn er seine Mitwirkung zum Siege der gerechten Sache versage, obwohl er von den am meisten Beteiligten von der Schweigepflicht entbunden sei (Voß-Zeitung 11. 6. 30 [E 470].)

Auch die Schweigepflicht des Arztes dem verstorbenen Patienten gegenüber ist heute keine absolute mehr.

Das KG. 2. 1. 14 verneinte in einem Prozeß über die Nichtigkeit eines Testamentes das Zeugnisverweigerungsrecht des Arztes. Es will das Berufsgeheimnis des Arztes nach dem Tode des Patienten zwar grundsätzlich gewahrt wissen, stellte aber fest, daß es noch mehr als beim lebenden Patienten aus äußeren Gründen mit Rücksicht auf höhere sittliche Pflichten im Einzelfalle durchbrochen werden kann. Der Arzt wäre zur Zeugnisverweigerung verpflichtet, wenn es sich um wichtige Interessen des Verstorbenen (Erhaltung des guten Namens) handelt; Geisteskrankheit gehört aber nicht zu den Merkmalen, auf dem der sittliche Wert und das Andenken des Verstorbenen beruht [E 473].

Historisch wichtig ist ein bekannter Prozeß, in dem ein Arzt freigesprochen wurde, der wegen Bruchs des ärztlichen Berufsgeheimnisses angeklagt war. Er hatte die Mutter eines von ihm geimpften Kindes gewarnt, das Kind mit der frisch syphilitisch infizierten Schwägerin gemeinsam baden zu lassen. Das R.G. hat hier wohl zuerst den Grundsatz aufgestellt [E 471], daß die gesetzliche Pflicht zu schweigen in einzelnen Fällen durch die sittliche Pflicht zu reden außer Kraft gesetzt werden kann; der Arzt müsse im Falle einer solchen Pflichten-kollision die beiden Pflichten gegeneinander abwägen und derjenigen den Vorzug geben, die nach den besonderen Umständen des konkreten Falles sich als die höhere Pflicht darstellt.

Diese Pflichtenabwägung ist aber in der ärztlichen Praxis fast stets unmöglich, weil der Arzt ja den Sachverhalt gar nicht, wie der Richter durch Zeugenvernehmung usw. feststellen kann, sondern einzig und allein auf die für ihn gar nicht kontrollierbaren Aussagen des Kranken angewiesen ist. Was ist die höhere sittliche Pflicht? Warum steht, wie das R.G. 1913 sagte, die Schweigepflicht höher als die Scheidung einer vielleicht brüchigen Ehe? Warum ist es sittlich, eine Frau vor der Krankheit ihres Mannes (Liebhabers) zu warnen, die vielleicht selbst die Infektionsquelle ist? Muß der Arzt (eigenes Erlebnis) einem Agenten, der von einem Großindustriellen eine große Provisionssumme zu erhalten hat, deren Zahlung die Familie des inzwischen Verstorbenen mit Hinblick auf die Paralyse des Vertragschließenden abgelehnt hat, die Zeit des Ausbruches der Geisteskrankheit mitteilen? Können dann nicht auch andere von dem Verstorbenen getätigte Geschäfte angefochten werden? Ist das Sache des Arztes, hier eine Verantwortung zu übernehmen?

Die ganze Frage der Schweigepflicht ist darum so kompliziert, weil das Rechtsempfinden in einzelnen Fällen eine Bestrafung desjenigen Arztes, der die Schweigepflicht bricht, nicht erträglich findet, während andererseits von diesen Einzelfällen ausgehend eine immer breitere Bresche in die Schweigepflicht überhaupt gelegt wird. Aus diesem Dilemma helfen auch Rechtsauslegungen wie die folgende [E 472] nicht heraus (RGSt. Bd. 61, S. 242, II. 2. 27):

In Lebenslagen, in denen ein den äußeren Tatbestand einer Verbrennungsnorm erfüllende Handlung das einzige Mittel ist, ein Rechtsgut zu schützen oder eine vom Recht auferlegte oder anerkannte Pflicht zu erfüllen, ist die Frage, ob eine Handlung rechtmäßig oder unverboden oder rechtswidrig ist, an der Hand des dem geltenden Recht zu entnehmenden Wertverhältnisses der im Widerstreit stehenden Rechtsgüter oder Pflichten zu entscheiden.

Überall da, wo sich der Arzt freiwillig oder dem Zwange der Verhältnisse folgend zur Zeugnisablegung entschließt, ist er vor Folgen der Aussagen geschützt.

Ein Zeuge, der freiwillig aussagt, selbst wenn er vom Recht der Zeugnisverweigerung keinen Gebrauch macht, kann nie für die dem Angeklagten durch die Aussagen entstandenen Nachteile haftpflichtig sein, da Zeugnisabgaben eine öffentlich rechtliche Pflicht jedes Staatsbürgers sind (vgl. Diskussion in der Med. Welt 1928, S. 670).

Auch der Arzt, der irrtümlich nach gewissenhafter Prüfung die Schweigepflicht bricht, ist nicht strafbar, da ihm § 59 Abs. 1 St.G.B. zur Seite steht [E 473]. (Z. Bekämpfung Geschl.krkh. 6, 58, 1908.)

Wird ein Arzt vom Gericht beauftragt, einen Zeugen auf seinen Geisteszustand (geschlechtliche Gesundheit) zu untersuchen, so sind Mitteilungen über den Straffall, die

der Zeuge dem Arzt bei der Untersuchung macht, diesem nicht bei Ausübung seines Berufes anvertraut. Es besteht also kein Zeugnisverweigerungsrecht (RG. 17. 10. 27 2 D 806/27; Jur. Rundsch. III 1462 § 53 Abs. 2 StPO. [E 474].)

Im neuen Strafgesetzentwurf ist die Pflichtenabwägung, die der Arzt bei entgegengesetzten Interessen kranker und anderer Personen vorzunehmen hat, enthalten. In einem früheren Entwurf waren den Ärzten alle berufsmäßig die Heilkunde ausübenden Personen gleichgestellt. Es war Straffreiheit für Offenbarung anvertrauter Geheimnisse dem zugesagt, der einander gegenüberstehende Interessen pflichtgemäß abgewogen hatte (StGE. Juli 1925).

Die Bestimmung lautet heute § 325 StGB.:

„Approbierte Ärzte, Apotheker und andere staatlich geprüfte Medizinalpersonen, Rechtsanwältinnen . . ., die unbefugt ein Privatgeheimnis offenbaren, das ihnen bei Ausübung ihres Berufes anvertraut worden oder zugänglich gemacht worden ist, werden mit Gefängnis bis zu sechs Monaten oder Geldstrafe bestraft.

Den in Abs. 1 genannten Personen stehen ihre berufsmäßigen Gehilfen und Personen gleich, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnehmen.

Der Täter ist straffrei, wenn er ein solches Geheimnis zur Wahrnehmung eines berechtigten öffentlichen oder privaten Interesses offenbart, das nicht auf andere Weise gewahrt werden kann, und wenn das gefährdete Interesse überwiegt.

Wer ein Geheimnis der in Abs. 1 erwähnten Art gegen Entgelt oder in der Absicht offenbart, sich oder einem anderen unrechtmäßig einen Vorteil zu verschaffen oder jemanden einen Nachteil zuzufügen, wird mit Gefängnis bestraft.

Die Tat wird nur auf Verlangen des Verletzten verfolgt.“

In der neuen Fassung wird als Privatgeheimnis all das angesehen, was dem Arzt in dieser seiner Eigenschaft zugänglich geworden ist; z. B. alte Geschlechtsleiden, Ärmlichkeit der Wohnungseinrichtung usw. Es ist damit ein alter Streit beseitigt, freilich sind auch andere Streitfragen wieder aufgeworfen. Es seien einige erwähnt.

Darf der Arzt seinen Untersuchungsbefund dem ihm mit der Untersuchung Beauftragenden mitteilen, wenn er dadurch ein Geheimnis des Untersuchten offenbart?

M. GUMPERT (Med. Welt 1928) hatte in Eiterflecken eines Hemdes, das ihm die Ehefrau des Patienten als ihrem Ehemann gehörig bezeichnete, Gonokokken gefunden, der Ehefrau den Befund mitgeteilt und ihr dadurch die Ehescheidungsklage ermöglicht. Es wurde die Frage aufgeworfen, ob diese Mitteilung gegen die ärztliche Schweigepflicht verstößt, wenn der Kranke nicht der Patient des Arztes ist. Oberregierungsrat Dr. R. LEHMANN (Med. Welt 1928, Nr 45) verneinte die Frage. Nach OLSHAUSEN liegt „Anvertrauen“ nicht nur bei vertraulichen Mitteilungen, sondern auch dann vor, wenn ein dritter, ohne einen Willensakt des Geheimnisträgers die Kenntnis des Geheimnisses erhält. Ausscheidungen eines Kranken, die von Dritten ohne Wissen des Kranken dem Arzt zur Untersuchung übersandt werden, sind, soweit es sich um das Untersuchungsergebnis handelt, ein anvertrautes Geheimnis. Zugänglichwerden ist nach dem neuen StGE. gleichwertig mit Anvertrauen.

Die Anerkennung des OLSHAUSENSCHEN Standpunktes würde alle mit der Untersuchung von Ausscheidungsprodukten usw. beschäftigten Ärzte, Chemiker, Apotheker in eine unmögliche Lage bringen, da die Wahrheit ja nicht ohne weiteres feststellbar ist und es dem die Untersuchung Wünschenden sehr leicht ist, den Untersucher zu täuschen.

R. LEHMANN erkennt die Auffassung OLSHAUSEN aus juristischen Gründen nicht an; der Arzt hat dem Besuch der Frau und dem Zweck und Ergebnis desselben gegenüber die Schweigepflicht. Die Dinge liegen ähnlich wie bei dem Anwalt, dem auch z. B. bei Prüfung einer Bilanz Geheimnisse Dritter, etwa ein Betrug offenbart werden und der über diese von ihm festgestellte Tat-

sache im Interesse seines Auftraggebers (natürlich nur zugunsten dieses) verfügen kann.

Das RGG. gibt dem Arzt nur das Recht entsprechend der Lehre von der Pflichtenabwägung die Ehefrau zu warnen, wenn sie gefährdet ist.

Es folgen hier zunächst eine Anzahl von Berufsbeziehungen des Arztes, in denen die Grenzen der Schweigepflicht des Arztes die Grundlage für richterliche Entscheidungen gewesen sind. Maßgebend sind stets die Bestimmungen des Dienstverhältnisses.

Die Schweigepflicht der Sanitätsoffiziere.

Das Reichswehrministerium hat bekanntgegeben: „Ärzte, die als Sanitätsoffiziere oder im Vertragsverhältnis Militärpersonen behandelt haben, sind nicht befugt, das ihnen hierbei dienstlich Anvertraute oder Bekanntgewordene zu irgendwelchen Zwecken zu offenbaren. Sie bedürfen hierzu der Genehmigung der betreffenden Dienststellen. Dies sind jetzt die Versorgungsbehörden, die in Versorgungssachen an die Stelle der Militärverwaltung getreten sind. Der Genehmigung bedarf es nur dann nicht, wenn die privatärztliche Bekundung oder Begutachtung zu Zwecken der Kriegsbeschädigtenversorgung erfolgt, also für die Versorgungsbehörden selbst bestimmt ist.

Ein Hinweis auf diese rechtlichen Verhältnisse erscheint nach mehrfachen Beobachtungen in der letzten Zeit und nicht zuletzt im Interesse der beteiligten Ärzteschaft dringend geboten. Es haben sich insbesondere unliebsame Weiterungen daraus ergeben, daß ehemaligen fremdstaatlichen Kriegsgefangenen zum Gebrauch in ihrem Heimatland auf Wunsch ohne weiteres privatärztliche Bescheinigungen ausgestellt worden waren.“

Ärztliche Schweigepflicht und Versicherungsträger.

Die §§ 1571—1580 1652 RVO. u. a. regeln die Beziehungen des Arztes als Zeugen, sachverständigen Zeugen und Sachverständiger zu den Versicherungsträgern. Die Pflicht als Zeuge und Sachverständiger zu erscheinen, entspricht den Vorschriften der Zivilprozeßordnung. Die Aussage darf nicht deshalb verweigert werden, weil dieses Gesetz eine Schweigepflicht begründet (§ 1574). Die Vereidigung von Zeugen und Sachverständigen erfolgt nur, wenn der Vorsitzende des Spruchgerichtes dies für notwendig hält (§ 1652). Der Streit über die Höhe der Gebühren, den das OVA. zu entscheiden hat, darf nicht zur Verweigerung oder zum Aufschub der Auskunft Veranlassung geben (§ 1543d), da der behandelnde Arzt verpflichtet ist, dem Träger der Unfallversicherung Auskunft über die Behandlung und den Zustand des Verletzten zu erteilen.

Das OVA. Breslau hat am 4. 2. 28, UB. 200/27 die Beschwerde eines Arztes, der sein Gutachten nur unter Nachnahme versenden wollte, und deshalb eine Strafverfügung des VA. erhalten hatte, zurückgewiesen [E 475].

Es wurde ausgeführt, daß der Arzt verpflichtet gewesen sei, der Berufsgenossenschaft das Gutachten ohne Nachnahme einzusenden, wenn letztere die Annahme unter Nachnahme verweigert hatte und ihn auf § 1543d und die Strafbarkeit der Zuwiderhandlung hingewiesen hatte. Die Geldstrafe fließt nach § 146 PVO. in die Kasse der Berufsgenossenschaft.

Noch weiter ging das OVA. Dortmund, das gegen einen Arzt eine Ordnungsstrafe von 50 M. verhängte, weil er ein Gutachten für eine Berufsgenossenschaft entsprechend einer Weisung des Leipziger Verbandes in freier Form anstatt unter Ausfüllung eines hingeschickten Formulars erstattet hatte. Das OVA. führte aus: Wenn der § 1543d RVO. den Beschwerdeführer verpflichtet, der Berufsgenossenschaft Auskunft über die Behandlung und den Zustand des Verletzten zu erteilen, so ist hiermit gesagt, daß der Berufsgenossenschaft es überlassen ist, den Umfang der Auskunft zu bestimmen. Wenn sie dieses in Form

eines Vordruckes tut, so ist der Beschwerdeführer an die Ausfüllung dieses Vordruckes, soweit es ihm möglich ist, gebunden. Er kann also nicht, wie der Leipziger Verband ihm vorschreibt, das Gutachten in freier Form ausstellen. Der Beschwerdeführer hat durch die Zusendung des Gutachtens unter Nachnahme die Erteilung der Auskunft verzögert bzw. verweigert und damit allein schon die Auferlegung einer Ordnungsstrafe gemäß § 1543 in Verbindung mit § 1502 R.V.O. verwirkt. Die Entscheidung ist endgültig § 1502 RVG. OVA. Dortmund, 31. 5. 28, Berufsgenossenschaft 1. 7. 28 [E 476].

Schweigepflicht gegenüber Krankenkassen, Versorgungsämtern, Chefs.

Eine ausdrückliche Bestimmung, daß die Ärzte den Krankenkassen gegenüber zur Mitteilung der ihnen in ihrem Beruf anvertrauten Geheimnisse verpflichtet sind, findet sich nicht in der R.V.O. Es ist aber wohl unbestritten, daß der Arzt der Krankenkasse gegenüber zu weitgehendster Offenbarung der Krankheits Tatsachen, Entstehungs- und Verütungsmöglichkeiten verpflichtet ist. Die Krankenkassen müssen wissen, ob die Iritis eines Krankenkassenmitgliedes auf syphilitischer Basis beruht oder nicht. [EBERMAYER (Arzt und Patient, 1. Aufl., S. 67) ist anderer Meinung.] Nur dies Wissen erlaubt ihr die nötige Kontrolle des Kranken und auch des Arztes (Polypragmasie). Da die Krankenkassenverwaltung über die Kassenmittel verfügt, muß ihr das Kontrollrecht bleiben. Abänderungsbedürftig ist dagegen die Vorschrift, auf den Krankenkassenscheinen, die oft in unrechte Hände kommen, die Diagnose deutlich und deutsch zu verzeichnen. Die höchste Diskretion ist oft nötiger als die meisten ahnen (vgl. Kapitel S. 64). Die Ärzte haben keinen Einwand gegen die Offenbarung der Diagnose den Krankenkassen gegenüber gemacht. Die Krankenkassenmitglieder müssen mit dieser Tatsache rechnen. Das R.G. sagt [E 477]:

Niemand ist verpflichtet, sich für einen Dritten von einem Arzt untersuchen zu lassen und ihm Angaben zu machen. Läßt er sich aber auf eine solche Untersuchung ein, dann tut er das . . . mit dem Bewußtsein, daß der Arzt die ihm bei der Untersuchung kundgewordene Tatsache dem Dritten mitteilen wird. . . . Eine spätere Mitteilung an den Arzt, daß letzterer die Angaben geheimzuhalten habe, kann daran nichts ändern.

Einige Entscheidungen und Urteile mögen das oben Gesagte erläutern:

Eine unbefugte Offenbarung liegt nicht vor, wenn. . . sie ohne Willen des Versicherten erfolgt, aber vom Gesetz geboten und für zulässig erklärt worden ist (RVA. 8. 8. 13 A. N. 13, 696 [E 478].)

Mitteilungen der Ärzte an Krankenkassen sind keine Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses (Med. Korresp.bl. Württemberg 21, 36 [E 479]).

Mitteilungen über Erkrankungen eines Versicherten, die zum Zwecke der Verhütung von Geschlechtskrankheiten dem Organ des beteiligten Versicherungsträgers gemacht werden, stellen keine Verletzung der Schweigepflicht dar (RV. 14. 7. 16, AN. 16. 583 [E 480]).

In der Mitteilung einer Krankenkasse an eine Landesversicherungsanstalt über die Krankheit eines Versicherten und ihre Ursache, ist ein unbefugtes Offenbaren nicht zu erblicken. (Besch. RVA. 8. 3. 16, AN. 16, 412 [E 481].)

Durch die Schweigepflicht wird die Auskunftspflicht der Angestellten einer Betriebskrankenkasse über Dauer und Art der Krankheiten der Versicherten gegenüber dem Arbeitgeber nicht beseitigt (OVA. Groß Berlin ohne Datum, AV. 18, 432 [E 482]).

Dem bisherigen § 75 des Gesetzes über das Verfahren in Versorgungssachen vom 10. 1. 22 (Rechtshilfe der öffentlichen Behörden und der Organe der Kriegsbeschädigtenfürsorge) ist am 17. 3. 28 folgender Zusatz gegeben worden:

„Öffentliche Anstalten und Anstalten öffentlich rechtlicher Körperschaften müssen den Versorgungsbehörden auf Verlangen die bei ihnen befindlichen Krankenpapiere zur Einsichtnahme überlassen, wenn der Versorgungsberechtigte damit einverstanden ist.“

Die Stellung des Geschäftsvertrauensarztes zur Schweigepflicht behandelt ein Urteil des O.L.G. Hamburg 28. 4. 09 [E 483]:

Eine Angestellte hatte sich vom Vertrauensarzt einer Firma ihrem Vertrage entsprechend untersuchen lassen, eine private Untersuchung und Attestausstellung hatte der Arzt abgelehnt. Der Ehemann der Angestellten verbot die Mitteilung des Befundes (willigte später ein). Das O.L.G. sprach dem Arzt das Recht zur Mitteilung des Befundes an die Firma zu, weil die Angestellte sich mit dem Bewußtsein, daß der Arzt seinen Befund der Firma mitteilen werde, habe untersuchen lassen.

Schweigepflicht des Arztes gegenüber seinem Auftraggeber bei der ärztlichen Behandlung eines Dritten.

Eine Schweigepflicht des Arztes seinem Auftraggeber gegenüber besteht nicht. Der in eine Untersuchung auf Kosten eines Dritten willigende Kranke erklärt sich mit der Mitteilung des Befundes an den Zahlenden einverstanden [E 477]. Diese Auffassung ist wichtig für alle Personen, die sich auf Kosten Dritter ärztlich behandeln lassen, z. B. wirtschaftlich unselbständige Kinder, Verwandte, Hausangestellte. Hausangestellte, die Krankenkassenmitglieder sind, gelten als Selbstzahler, selbst wenn der Arbeitgeber die Kosten der Krankenkasse ganz trägt, ebenso die Besucher unentgeltlicher Sprechstunden, Kliniken usw. Daß der Arzt soweit möglich Diskretion wahren und anvertraute Geheimnisse nicht preisgeben wird, ist selbstverständlich.

In der ganzen Frage des ärztlichen Berufsgeheimnisses wird noch zu wenig berücksichtigt, daß es eigentlich in der ungeheuren Mehrzahl der Fälle gar nicht nötig ist, den Arzt mit der Entscheidung über Schweigen oder Reden zu belasten. Das Publikum kann ja durch Einfordern eines Gesundheitsattests oder durch die Forderung der Entbindung des Arztes von der Schweigepflicht sich Klarheit verschaffen und eventuell das Verhalten des Krankheitsverdächtigen entsprechend werten. Folgende Entscheidung klärt diese Fragen:

Das Berufungsgericht ist nach Ansicht des RG. nicht behindert, die Tatsache der Ablehnung des Beklagten, seinen Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden und die Wa.R. an sich vornehmen zu lassen, zur Bildung einer Überzeugung zu verwenden [E 484].

Die Schweigepflicht des Krankenhausarztes den Magistraten gegenüber.

In einem Bescheid des preußischen Ministeriums des Innern vom 15. 9. 26, der im Einvernehmen mit dem Justizministerium und dem Ministerium für Volkswohlfahrt ergangen ist, heißt es [E 485]:

„Dem Magistrat gegenüber besteht aber eine Verpflichtung der Ärzte des Krankenhauses zur Herausgabe der Krankenblätter insoweit nicht, als die Pflicht zur Geheimhaltung nach § 300 des Strafgesetzbuches reicht. So gut, wie der Gesetzgeber zum Schutze des den Ärzten anvertrauten Geheimnisses im Strafprozeß diesen das Recht einräumt, die Herausgabe von Krankenblättern (§ 95 Abs. 2 Satz 2 in Verbindung mit § 52 Abs. 1) ebenso wie ihr Zeugnis oder ihr Sachverständigengutachten zu verweigern, muß angenommen werden, daß die sich aus § 75 des Gesetzes betr. das Verfahren in Versorgungssachen ergebende Verpflichtung zur Rechtshilfe eine Verpflichtung der Ärzte kommunaler Krankenanstalten zur Herausgabe von Krankenblättern nur insoweit besteht, als nicht § 300 des Strafgesetzbuches entgegensteht. Nur mit dieser Einschränkung kann auch der Runderlaß vom 13. 12. 25 (MBL. i. V. S. 1280) verstanden werden. (Vgl. S. 209.)

§ 75 des Gesetzes über das Verfahren in den Versorgungssachen kann nicht dahin ausgelegt werden, daß Rechtshilfe ohne Rücksicht auf eine etwa nach anderen gesetzlichen Vorschriften bestehende Schweigepflicht geleistet werden müsse. Eine derart weittragende Bedeutung kommt dieser Vorschrift ebensowenig zu wie etwa der verwandten Bestimmung des § 115 RVO.“

Ob diese Auffassung von den Gerichten geteilt wird, steht dahin. Man kann meines Erachtens die für die sachgemäße Verwendung der Krankenhausesmittel verantwortlichen Magistratsstellen nicht anders ansehen als die Krankenkassenvorstände, Versicherungsträger usw. Wie soll der Magistrat sich öffentlichen Anschuldigungen gegenüber anders verhalten als durch Einsichtnahme der Krankengeschichten usw. Selbstverständlich sind die städtischen Behörden zur strengsten Diskretion verpflichtet. Wer ein öffentliches Krankenhaus aufsucht, muß eben mit dieser Eventualität rechnen. Die Frage hat praktisch eine Rolle gespielt, weil z. B. das Jugendamt bzw. Jugendgericht auf das Ergebnis der Krankengeschichte hin Strafanträge begründen wollte. In vielen derartigen Fällen wird die Erlaubnis zur Mitteilung an Behörden zu erhalten sein, in anderen kann sie als erteilt angesehen werden.

Nach der Rechtsprechung des RG. genügt das stillschweigende Einverständnis des Behandelten, wenn es den Umständen nach anzunehmen ist (RGEZ. Bd. 30, S. 382 [E 486]). Von einer unbefugten Offenbarung von Privatgeheimnissen kann dann natürlich nicht die Rede sein. Die Überlassung der Originalkrankengeschichten ist erforderlich, weil den Versorgungsbehörden und den Trägern und Behörden der RV. daran liegen muß, die Krankenpapiere zur Erstattung eines Gutachtens oder Obergutachtens einer nach sachlichen Gesichtspunkten ausgewählten Autorität vorlegen zu können.

Schließlich könnten ja Tatsachen, die als anvertraut gelten müssen, aus den dem Magistrat zur Verfügung gestellten Krankengeschichten fortbleiben, wenn sie nicht für die zur Erörterung stehenden Fragen wesentlich sind.

Für das Kriegsversorgungswesen ist die Frage durch § 75 des RVG. (vgl. S. 207) geregelt.

Für öffentliche (nicht für private) Krankenhäuser hat die RVO. die Verpflichtung in § 115 festgestellt.

§ 115 der RVO. lautet: „Die öffentlichen Behörden sind verpflichtet, dem im Vollzug dieses Gesetzes an sie ergehenden Ersuchen der Versicherungs- und anderen öffentlichen Behörden sowie der Organe der Versicherungsträger zu entsprechen“ usw.

Schweigepflicht des Krankenhausarztes und der Krankenhausverwaltung gegenüber dem Gericht bei Befragung über die Haftfähigkeit eines Kranken besteht nach Ansicht des Landgerichtsdirektors Dr. WILHELM SCHMITZ (Med. Welt 1930, S. 1663) nicht, ebenso kann der Termin der Entlassung zwecks Ermöglichung der Verhaftung mitgeteilt werden. Unzulässig sind Angaben über Art der Erkrankung und Stand der Heilung, die Mitteilung einer bevorstehenden Verwaltungshandlung (Entlassung) ist jedoch mindestens seitens der Krankenhausverwaltung auch ohne Wissen des Kranken unbedenklich.

Schweigepflicht des Arztes bei wissenschaftlichen Veröffentlichungen.

Unter wissenschaftlicher Veröffentlichung ist jede Art von mündlicher, bildlicher oder schriftlicher Mitteilung über Krankheitstatsachen zu verstehen, die dem Arzt bei Ausübung seines Berufes anvertraut werden. Es ist selbstverständlich Pflicht des Arztes, sich vor jeder unbefugten Offenbarung fernzuhalten (Verschweigung der Namen, Unkenntlichmachung des Falles durch Veränderung von für die Krankheit gleichgültigen Tatsachen, die zur Erkennung des Kranken führen können, z. B. bei Ärzten aus kleinen Städten Änderung des Berufes des Kranken, Angaben eines unrichtigen Wohnsitzes usw.). Bei Wiedergabe kompromittierender Abbildungen kann man durch Überklebung der Augen das Bild unerkennbar machen. In den Krankensälen wird man von den einzelnen Bett-Tafeln die Bezeichnung der Krankheit entfernen oder durch Ziffern ersetzen. In den Lehrinstituten kann eine Mitteilung einer Krankengeschichte an die lernenden Studenten und Ärzte nicht unbefugt sein; wer ein Lehrinstitut aufsucht, muß mit der Möglichkeit rechnen, daß seine Krankheit auch zu Lehrzwecken verwertet wird, er tauscht ja dafür Unentgeltlichkeit der Behandlung oder Benutzung der großen Hilfsmittel der Lehrinstitute ein. Alle Lernende sind gewissermaßen den Gehilfen des Arztes gleichzustellen, es könnten allerdings diese ihre Verpflichtung zur Verschwiegenheit stärker ausgesprochen werden (vgl. unten); wenn sie die ihnen zu Lernzwecken mitgeteilten Privatgeheimnisse mißbräuchlich verwerten oder gar der Öffentlichkeit unter Benutzung der Presse übergeben, so offenbaren gerade sie unbefugt ihnen anvertraute Geheimnisse. Personen, die unberechtigte Hörer sind und sich

widerrechtlich zu medizinischen Vorträgen einschleichen, handeln an sich strafbar (Hausfriedensbruch § 123 StGB., FRANK: Kommentar, S. 238 f.). Hört der Täter den Vortrag zu seiner Fortbildung, so ist er ein Lernender und unterliegt denselben Gesetzen wie der mit Recht in den Räumen weilende. Meines Erachtens sollte in solchen Fällen nicht gegen den lehrenden Arzt, sondern gegen die die Krankheitstatsache zum Schaden des Kranken verbreitenden Personen (eventuell auch verantwortliche Redakteure der Presse) vorgegangen werden: (Vgl. zu dem Thema: PLACZEK: Berufsgeheimnis des Arztes, 3. Aufl., S. 211.)

In diesem Sinne hat auch der Ärztetag 1928 Resolutionen gefaßt. Der neue StGE. sagt deshalb:

Den Ärzten usw. stehen gleich Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnehmen.

Im wissenschaftlichen, aber auch im richtig verstandenen praktischen Interesse muß dem Arzt das Recht eingeräumt werden, Fragen nach der Gesundheit des anderen Ehepartners zu stellen und die Ergebnisse dieser Befragung und seiner Untersuchung so zu verwenden, daß der ihm anvertraute Kranke und die Wissenschaft einen Vorteil von der Kenntnis des Arztes haben, selbst wenn dabei das Berufsgeheimnis objektiv verletzt wird.

In einer staatlichen Frauenklinik war eine Schwangere serologisch und anamnestisch auf Syphilis untersucht worden. Der Ehemann beschwerte sich über die Frage nach seiner Gesundheit. Der Arzt hat die Pflicht, sich nach den Krankheiten zu erkundigen, die für seine Kranken von Bedeutung sein können. Eine unbefugte Offenbarung Dritten gegenüber hat nicht stattgefunden. (EBERMEYER: Dtsch. med. Wschr. 1925 3/VII Schweigepflicht [E 487].)

Nach geltendem Strafrecht ist bestritten, aber meist bejaht, daß Krankengeschichten und ähnliche Aufzeichnungen von Ärzten der Beschlagnahme unterliegen (als Gegenstände, die als Beweismittel für die Untersuchung von Bedeutung sein können). (ZPO. §§ 415 fg. Beweis durch Urkunden.) Dagegen sagt der § 97 StPO. ausdrücklich:

Schriftliche Mitteilungen zwischen den Beschuldigten und denjenigen Personen, die wegen ihrer Verhältnisse zu ihnen nach § 51/52 zur Verweigerung des Zeugnisses berechtigt sind, unterliegen der Beschlagnahme nicht, falls sie sich in den Händen der letzteren Personen befinden und diese nicht einer Teilnahme, Begünstigung oder Hülfsleistung verdächtig sind.

Sind aber Krankengeschichten solche Mitteilungen? Reg.-Direktor HAGEMANN erwähnte einen Gerichtsbeschluß [E 488], der Aufzeichnungen von an der Tat Unbeteiligten überhaupt nicht als Beweismittel im Sinne des § 94 StPO. ansah. Obwohl diese Begründung zweifellos falsch sei, müsse man sie aus Gründen der „kryptosozilogischen Rechtsprechung“ billigen, welche bestrebt sei, dem Prinzip des lebenden Rechts gegenüber dem toten Paragraphen zum Sieg zu verhelfen.

Der Danziger Ärztetag 1928 hat gegen diese neue Durchlöcherung des ärztlichen Berufsgeheimnisses protestiert.

Nach Dr. jur. KURT COLP (Med. Welt 1928, 940) soll der Wunsch des Ärztetages bereits durch die richtige Auslegung des bestehenden Gesetzes erfüllt sein. Im Einführungsgesetz zum neuen Strafrecht ist nach Ober-Reg.-Rat RUDOLF LEHMANN (Reichsjustizministerium) klar ausgesprochen, daß Aufzeichnungen, der zur Verweigerung des Zeugnisses berechtigten Personen, die sofort nach der Konsultation oder später gemacht worden sind, Eintragung in die Kassensbücher, überhaupt alle Vermerke, die auf irgendwas Bezug haben, das dem Berufsgeheimnis unterliegt, nicht beschlagnahmt werden können (Med. Welt 21. 12. 29).

Etwas anders liegen wohl aber die Dinge dann, wenn der Arzt von einer Behörde zur Untersuchung eines Kranken bestimmt ist. Für Fachärzte

besonders wichtig (Untersuchung der Zwangsbehandelten, der Personen, die verdächtig sind, die Geschlechtskrankheiten weiter zu verbreiten usw.) ist das Urteil des R.G. über die Grenzen des Zeugnisverweigerungsrechtes des Arztes 17. 10. 27, JW. 1928, S. 67, Z. 18 [E 489]:

Ein Arzt hatte auf Ersuchen des Gerichts eine Person untersucht. Er wurde über Mitteilungen vernommen, die die betreffende Person ihm bei Gelegenheit der Untersuchung gemacht hatte. Der Arzt war vorsichtig und verweigerte das Zeugnis. Das Reichsgericht hat aber das Bestehen eines Zeugnisverweigerungsrechtes verneint, weil das Berufsgeheimnis hier nicht vorliegt. Die betreffende Person habe den Arzt nicht als Vertrauensperson zugezogen, habe ihm also nichts „anvertraut“, sondern der Arzt habe im Auftrage der Behörde eine Untersuchungshandlung vorgenommen und müsse über alles, was er dabei wahrgenommen habe, daher auch über Mitteilungen der untersuchten Person als Zeuge aussagen.

Die Entscheidung findet auch R. A. BISCHOFSWERDER recht bedenklich (Ärztl. Ver.bl. 1929, I VII), da der Angeklagte im Arzt nicht nur eine Hilfsperson des Gerichtes, sondern auch eine zur Heilung von Krankheiten berufene Vertrauensperson gesehen hat.

Die Schweigepflicht des Arztes bezieht sich auch auf die durch die Sektion gewonnenen Ergebnisse. Über das Sektionsrecht wird auf S. 218 gesprochen.

Es hat Aufsehen hervorgerufen, daß ein pathologischer Anatom bei der Sektion der Leiche eines Verstorbenen in der Vorlesung aus dem Sektionsbefund Schlüsse auf die Persönlichkeit des durch einen Prozeß bekanntgewordenen Obduzierten zog. Ob die Bemerkung erforderlich oder geschmackvoll war, steht dahin, die Mitteilung der Bemerkung an die Presse seitens eines Hörers war sicherlich unbefugt, verdammenswert und nach dem neuen StGE. in der Fassung des Danziger Ärztetags auch strafbar.

Subjektiv berechnete, objektiv unrichtige Mitteilung eines dem Arzt anvertrauten Geheimnisses.

Bisher ist in der umfangreichen Literatur auf die Folgen nicht hingewiesen worden, die eine objektiv falsche Bekundung angeblicher Tatbestände seitens des Arztes für letzteren haben kann, selbst wenn er diese Mitteilung nicht „unbefugt“ gemacht hat. Ein amerikanischer Arzt glaubte festgestellt zu haben, daß einer seiner Patienten von einem in einer ihm bekannten Familie bediensteten Mädchen infiziert worden sei. Der Vater des Mädchens stellte Strafantrag gegen den Arzt wegen Verleumdung. Es stellte sich die Richtigkeit der Angabe des Arztes zufällig heraus [E 490]. Wie schwer aber häufig der Beweis ist, daß eine bezichtigte Person wirklich die Ansteckungsquelle gewesen ist, ist bekannt, ergibt sich auch aus der Erfahrung, daß in Beratungsstellen und Gesundheitsämtern nur ein gewisser Prozentsatz der Angeschuldigten krank gefunden wird. Es ist daher jedem Arzt nur die größte Vorsicht zu empfehlen, wenn er, direkt oder indirekt (z. B. durch Meldung an das Gesundheitsamt) eine bestimmte Person als die seinen Kranken infizierende bezeichnet. Es sei daran erinnert, welche trüben Folgen die falschen Bezichtigungen während des Krieges gehabt haben (die Soldaten mußten die Frauen anzeigen, bei denen sie sich angesteckt hatten). Es fragt sich, ob der Arzt durch Pflichtenabwägung geschützt ist.

Das R.G. hat einen [E 491] Arzt verurteilt, der die Tatsache der Mißhandlung einer Ehefrau durch ihren Ehemann, die im ganzen Orte bereits bekannt war, gelegentlich Dritten gegenüber mitgeteilt hatte. Wäre diese Verurteilung auch erfolgt, wenn der Arzt z. B. den Ruf der Frau durch diese Mitteilung verbessern wollte. (Nichts ist für den Arzt schlimmer als derartige Kautschukbestimmungen.)

Schweigepflicht und Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Während alle bisher angeführten Bestimmungen und Gesetzauslegungen nur bezweckten, eine Aussage des Arztes trotz der Schweigepflicht zu ermöglichen bzw. wenn erfolgt, als nicht unbefugt erscheinen zu lassen, hat das

RGBG. den Ärzten geradezu eine Anzeigepflicht auferlegt. Welche Folgen diese völlig veränderte Stellung des Arztes hat, kann erst in späterer Zeit beurteilt werden.

Die Meldepflicht des Arztes von Kranken, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leiden.

§ 9. Wer eine Person, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, ärztlich behandelt, hat der im § 4 bezeichneten Gesundheitsbehörde Anzeige zu erstatten, wenn der Kranke sich der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung entzieht oder wenn er andere infolge seines Berufs oder seiner persönlichen Verhältnisse besonders gefährdet.

Die oberste Landesbehörde kann bestimmen, daß die Anzeige anstatt der Gesundheitsbehörde einer Beratungsstelle für Geschlechtskranke zu erstatten ist. Kommt der Kranke den Anweisungen der Beratungsstelle nicht nach, so hat diese der Gesundheitsbehörde Kenntnis zu geben.

Anzeigepflichtig sind nur die Ärzte, nicht andere Personen, denen ja die Behandlung überhaupt verboten ist. Institute, die serologische usw. Untersuchungen machen sind den behandelnden Ärzten gleichzustellen, wenn sie von Ärzten geleitet sind; in anderen Fällen sind sie nur Gehilfen des Arztes. Die Anzeigepflicht ist zwar aufgestellt, ihre Vernachlässigung aber zunächst nicht strafbar. Ob die ärztlichen Ehrengerichte eine Strafe verhängen werden oder das Gesetz in diesem Sinne abgeändert wird, bleibt abzuwarten.

Eine Anzeigepflicht besteht unter folgenden Voraussetzungen:

1. Es muß eine mit Ansteckungsgefahr verbundene Geschlechtskrankheit vorhanden sein; ob zur Zeit der Anzeige infektiöse Symptome nachzuweisen sind, ist unwesentlich; die zur Zeit über die Ansteckungsfähigkeit des Einzelalles herrschende Ansicht der Wissenschaft ist maßgebend.

2. Der Kranke muß sich der Behandlung und Beobachtung entzogen haben. Die Beurteilung dieses Begriffes ist völlig individuell. Wie lange darf der Kranke fortbleiben? Wie viele Mahnungen muß er unbeachtet gelassen haben? Wie soll der Arzt den Kranken bei Reisen, Wohnungswechsel erfassen? Wer weiß, wie häufig in der Großstadt die Kranken ihre Ärzte wechseln (Verlegung der Arbeitszeit usw.) wird die Schwierigkeit der praktischen Durchführung der Vorschrift ermessen, die dadurch erhöht wird, daß in weiten Kreisen das Briefgeheimnis durchaus nicht streng gewahrt wird.

3. Der Kranke muß andere wegen seines Berufes oder infolge seiner persönlichen Verhältnisse besonders gefährden.

Die berufliche Gefährdung trifft nur für wenige Personen zu, die persönlich (häuslich) oder Krankenpflegedienste leisten, falls sie gerade ansteckende syphilitische Prozesse an den Händen und vielleicht auch im Munde haben. Gonorrhöische Kindermädchen gefährden Kinder nur, wenn sie die Pflegebefohlenen in ihr Bett nehmen oder grob fahrlässig gemeinsame Schwämme und Handtücher benutzen. Die Syphilis einer Köchin, einer Kellnerin mag unappetitlich sein, eine andere gefährdende Berufsausübung kann aber nicht anerkannt werden, es sei denn, daß sie gerade ihren Kostlöffel einem andern reicht. HELLWIG hebt mit Recht hervor, daß ästhetische Bedenken ein Anzeigen nicht rechtfertigen. In solchen Fällen kommt Krankenhausüberweisung bzw. Herausnahme aus dem Arbeitsverhältnis in Frage.

Etwas größer ist die Gruppe der Personen, die durch ihre persönlichen Verhältnisse andere besonders gefährden. Es ist zuzugeben, daß Ärzte in kleinen Städten die „persönlichen Verhältnisse“ der Kranken beurteilen können. Infolge dieser zweifellosen Tatsache suchen Geschlechtskranke in kleineren Orten, wenn sie es irgend können, Ärzte in anderen größeren Städten auf, ja das Gesetz hat sogar bestimmt, daß Kranke, denen die Behandlung auf Grund einer Versicherung wirtschaftliche Nachteile bringen könnte (§ 2 Abs. 2) auf öffentliche

Kosten, d. h. bei Ärzten, die sie nicht genau kennen, behandelt werden können. Der Arzt der Großstadt kennt die persönlichen Verhältnisse seiner Kranken nur soweit, als letztere ihm Mitteilung machen. Es ist nicht anzunehmen, daß viele Ärzte Lust und Zeit haben werden, Psychoanalyse, Charakterologieforschung und Detektivscharfsinn bei den Kranken anzuwenden, die von ihnen eine oft recht umfangreiche, zeitraubende, verantwortungsvolle Behandlung verlangen, an eine auch nur einigermaßen die Mühe entschädigende Bezahlung aber nicht denken und nicht denken können. In HELLWIGS Kommentar ist die Aufgabe des Arztes mit der des Untersuchungsrichters in einem wichtigen Kriminalfall verwechselt. Wie soll der Arzt entscheiden, ob eine Kellnerin, eine Ballettdame, ein Schlafbursche durch seine persönlichen Verhältnisse andere besonders gefährdet? Wie soll er die Ehemänner, Bräutigams und Liebhaber in die vier Kategorien besonders gefährdend, gefährdend, wenig gefährdend, nicht gefährdend einteilen?

Wichtig ist die Lücke im Gesetz: der Kranke ist nicht strafbar, wenn er dem Arzt falsche Angaben über seinen Namen und über seine persönlichen Verhältnisse macht. Die Folgen einer starken Anzeigetätigkeit der Ärzte sind leicht vorstellbar.

Eine Anzeige ist vielfach erst dann möglich, wenn der Arzt durch Infektion des Konkubenten von der Gewissenlosigkeit seines Kranken Kenntnis erhalten hat. Die Anzeige kommt dann zu spät.

So wird in der Praxis die Anzeigepflicht des Arztes meist Personen erfassen, die gewerbsmäßige Prostituierte sind und trotz bestehender, mit Ansteckungsgefahr verbundener Geschlechtskrankheit ihr Gewerbe ausüben, falls es dem Arzt möglich ist, diese Tätigkeit seiner Kranken festzustellen.

Bei der Anzeige an die Beratungsstelle oder das Gesundheitsamt hat der Arzt den Grund der Meldung und die Personalien des Kranken möglichst anzugeben. Die Beratungsstelle kann gegen den Kranken von allen Zwangsmitteln Gebrauch machen, die ihr in § 4 eingeräumt werden. Wie sie es machen soll, dafür zu sorgen, daß die von den Kranken drohende Gefahr sich möglichst nicht verwirklicht (HELLWIG), ist nicht verständlich, wenn der Kranke durch seine persönlichen Verhältnisse andere gefährdet, es sei denn, daß Krankenhausbehandlung angeordnet und daß jede Beurlaubung¹ des Kranken bis zur Heilung verboten wird.

Die Einzelheiten des Verhaltens von Beratungsstelle und Gesundheitsbehörde bei erfolgten Meldungen dem Kranken gegenüber sind in HELLWIGS Kommentar eingehend geschildert.

Das Offenbarungsrecht der Ärzte der Gesundheitsbehörden und Beratungsstellen.

Dem Arzt steht infolge der Auffassung des RG. vom Abwägungsrecht der Interessen bei Pflichtenkollision das Recht zu, die ihm zum Schutz anderer notwendigen Offenbarungen vorzunehmen. Das RGG. spricht aber dieses Recht des Arztes den Gesundheitsbehörden und den Beratungsstellen (nicht den sonstigen Angestellten) in einer Form zu, die das Recht zu einer Pflicht macht:

Die Offenbarung ist nicht unbefugt, wenn sie von einem in der Gesundheitsbehörde oder in einer Beratungsstelle tätigen Arzte oder mit Zustimmung eines solchen Arztes an eine Behörde oder an eine Person gemacht wird, die ein berechtigtes gesundheitliches Interesse daran hat, über die Geschlechtskrankheit des anderen unterrichtet zu werden.

¹ Bis zum Anfang der neunziger Jahre des vorigen Jahrhunderts wurde ein ähnliches System der Zwangsbehandlung auf der Syphilisklinik der Charité durchgeführt. Die öffentliche Meinung erzwang durch Boykottierung der Klinik eine Änderung in dem Sinne, daß zwischen Geschlechtskranken und anderen kein Unterschied gemacht werden durfte.

Der Offenbarung unterliegen (ebenso natürlich wie der Geheimhaltung) nicht etwa nur die als Geheimnis anvertrauten, sondern auch die im Dienstwege zur Kenntnis gekommenen Tatsachen unter bestimmten, im letzten Satz genannten Bedingungen. Verboten sind Mitteilungen über Geschlechtskrankheiten anderer Personen außer der bezeichneten, verboten ist Mitteilung über die Ursache der Geschlechtskrankheiten, verboten sind endlich Mitteilungen über die sonstigen persönlichen Verhältnisse der Beteiligten (Lebenswandel, Begleitumstände der Infektion usw.). Diese Verbote gelten nicht nur gegenüber den Personen, die sich selbst an die Beratungsstelle gewandt haben, sondern auch gegenüber denjenigen, die in den Kreis von Tatsachen, der den Behörden Veranlassung zum Tätigwerden gegeben hat, eine Rolle spielen (SCHÄFER: Med. Welt 1928, Nr 20). Die Offenbarung darf nur an solche Personen und Behörden durch die oben genannten Ärzte erfolgen, die ein berechtigtes gesundheitliches Interesse an ihr haben.

Vor allem ist dies der Fall, wenn der Mitteilungsempfänger selbst gefährdet ist (Ehegatte, Liebhaber usw.) oder Personen gefährdet sind, für die ersterer die Verantwortung trägt (Eltern, Inhaber von Kliniken, Friseurläden usw.). Mitteilungen an Personen, die nur ein finanzielles Interesse haben (Versicherungsgesellschaften) sind nicht zulässig. Die Ärzte müssen sich in ihren Mitteilungen auf die Tatsache der Geschlechtskrankheit beschränken.

EBERMAYER (Dtsch. med. Wschr. 1929, 315) macht darauf aufmerksam, daß den Ärzten der Beratungsstelle eigentlich die Schutzbestimmungen des § 383 Nr 5, ZPO. und § 52 Nr 3 StPO. (über Zeugnisverweigerung) nicht zur Seite stehen. Die Tatsachen, die die Ärzte der Beratungsstellen und Gesundheitsämter aber aus den Akten erfahren, sind, wie SCHÄFER mit Recht hervorhebt, ihnen nicht anvertraut. Die nicht ärztlichen Angestellten der Gesundheitsbehörden, soweit sie nicht Beamte¹ sind, haben kein Zeugnisverweigerungsrecht. Der § 10 RGBG. verbietet ihnen nur die Kenntnis, die ihnen über die Geschlechtskrankheit eines anderen geworden ist, unbefugt zu offenbaren.

Meldung der Infektionsquellen durch den Arzt.

Teilt ein Kranker dem Arzt die Personalien der Person mit, die er für die Infektionsquelle hält und weigert der Kranke sich, diese seine Kenntnis der zuständigen Gesundheitsbehörde selbst mitzuteilen, so kann der Arzt mit Einwilligung des Kranken meines Erachtens straflos, weil nicht unbefugt, die Benachrichtigung vornehmen. Straflos, aber nicht risikolos. Ist die Benachrichtigung des Kranken falsch, erwachsen dem fälschlich für die Infektionsquelle Erklärten Unannehmlichkeiten oder pekuniäre Schädigungen, so fragt es sich, ob er den Arzt nicht aus § 823 BGB. haftbar machen kann. Die unerlaubte Handlung des Arztes besteht (vgl. oben) nicht in der Meldung, sondern in der Unterlassung der Prüfung ihrer objektiven Richtigkeit. Meldet der Arzt die Infektionsquelle unter Verschweigung des Namens des von ihm behandelten, den Infizierenden angehenden Kranken, so liegt eventuell eine Anzeige vor, deren Urheber nicht erkennbar ist und die nach RGBG. § 4 Abs. 3 nicht beachtet werden darf. Die Aussprache über diese Frage zwischen den Kommentatoren des RGBG. SCHÄFER-LEHMANN und HELLWIG (Med. Welt 1928, Nr 15) hat ergeben, daß der meldende Arzt jedenfalls von der Gesundheitsbehörde über die näheren Umstände seiner Meldung vernommen werden muß. Ob diese Handlung mehr als eine überflüssige Geste ist, steht dahin; der Arzt kann doch nur das wiedergeben, was sein Kranker ihm mitgeteilt hat. Er kann die Richtigkeit der Mitteilung nicht kontrollieren.

¹ Öffentliche Beamte im Sinne des § 53 StPO.

Schweigepflicht und Wirtschaftsführung des Arztes.

Die Geltendmachung eigener wirtschaftlicher Interessen befreit den Arzt in gewisser Hinsicht von der Schweigepflicht. Jeder Kranke, der einen Arzt befragt, kennt die eigene Zahlungspflicht und das Recht des Arztes, die Abgeltung für geleistete ärztliche Dienste eventuell mit Hilfe des Gerichtes durchzusetzen. Das R.G.¹ hat allerdings in einem anders gearteten Fall entschieden, daß jeder, der mit dem Eintritt eines Ereignisses rechnen muß, dies billigt, wenn er es durch seine eigene Handlung herbeiführt. Selbstverständlich darf der Arzt nur die Tatsachen offenbaren, die zur Bekanntgabe und Sicherung seiner Forderungen nötig ist. Besonders wichtig ist die Frage für die Krankenversicherungen, die dem Kranken einen Prozentsatz der Arztkosten vergüten und deshalb über Einzelheiten unterrichtet sein müssen.

Andererseits darf der Arzt nicht die Schweigepflicht ausnutzen, um sich selbst widerrechtlich Vermögensvorteile zu verschaffen.

Ein Arzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten weigerte sich, als er zum Offenbarungseid geladen war, die Außenstände seiner Praxis dem Gläubiger mitzuteilen unter Hinweis auf § 300 StGB. Der Gläubiger widersprach, weil gerade diese Außenstände ein sehr wertvolles Pfandobjekt seien; der Arzt nenne ja bei gerichtlicher Eintreibung der Außenstände auch die Schuldner. Es wurde natürlich entgegnet, daß jeder Schuldner, der nach wiederholter Aufforderung nicht zahle, gerichtliches Vorgehen zu erwarten habe. Die Frage ist zwischen den Juristen SCHUBART und GUMBINNER nur diskutiert, nicht von einem Gericht höherer Instanz entschieden. Unmaßgeblich glaube ich auch wie SCHUBART, daß die Forderungen des Arztes nicht dem Gläubiger als solche übertragen werden dürfen, daß es aber genug Mittel und Wege gibt, sie auf andere Weise dem Zugriff der Gläubiger zugänglich zu machen.

Die Schweigepflicht des Arztes wird weiter durch das Recht der Finanzämter, auch Einsicht in die Patientenbücher verlangen zu dürfen (RFH. VA. 509/29, 14. 1. 30 [E 493]) aufgehoben. Wenn auch nur in besonders gearteten Fällen diese Einsichtnahme in die Bücher nötig ist, wenn auch der Arzt zur Herausgabe der von ihm versteckten Bücher nicht gezwungen werden kann, so ändern diese Einschränkungen nichts an der Tatsache. Der Vorschlag des deutschen Ärzteblattes vom 21. 4. 30, nur die täglichen Eingänge zu notieren, die Patientenbücher aber frei von allen Eintragungen finanzieller Natur zu halten, ist praktisch ohne eine Komplikation der Buchführung schwer durchführbar.

Ebenso hat das RFH. am 20. 1. 28 AZV. A 614/27 die Vorlegung der Patientenbücher und Karthotek eines Zahnarztes zur Feststellung der Höhe der Umsatzsteuer als notwendig anerkannt. Der Reichsfinanzhof hat darauf hingewiesen, daß auch die Rechtsanwälte verpflichtet sind, dem Finanzamt nach Maßgabe des § 198 der Reichsabgabenordnung die Prüfung auch der Handakten zu gestatten (Berl. Ärzte-Korresp. 1928, 236 [E 493 a]).

Nur einen gewissen Schutz des Arztes gegenüber dem Finanzamt gibt § 207 der Reichsabgabenordnung vom 13. 12. 19 RGBl. S. 1993:

Gemäß Abs. 1 dieser Bestimmung soll das Finanzamt die Vorlegung von Büchern und Geschäftspapieren in der Regel nur verlangen, wenn die Auskunft des Steuerpflichtigen nicht genügt oder Bedenken gegen ihre Richtigkeit vorliegen.

Die Schweigepflicht der Wirtschaftsverbände der Ärzte

ist von seiten der Steuerbehörden aufgehoben. Steuerzahlung ist Sache des einzelnen, der eventuell verpflichtet werden kann, seine Eingänge an Kasseinkommen nachzuweisen. Es ist bedauerlich, daß die kollegialen Wirtschaftsverbände Gehilfen der Steuerbehörde geworden sind.

¹ Es handelt sich hier um die Heiratsanzeige eines Ehemannes, auf die sich die eigene Frau melden sollte und wirklich meldete. Das R.G. folgerte im oben genannten Sinne und hielt die Handlung der Frau zwar für ehewidrig im Sinne des § 1568, aber für verziehen von seiten des Ehemanns [E 492].

Ärzteverbände sind verpflichtet, dem Finanzamt Einsicht in ihre Ausschreibungen über die von Krankenkassen gezahlten Entgelte zu gewähren, ohne daß es einer vorgängigen Verhandlung mit den umsatzsteuerpflichtigen Ärzten bedarf [E 494]. (RFH. V. Sen. Urt. v. 8. 11. 26, VA. 811/26, Jur. Woch. 1927, 74.) Die Erläuterung ist rein juristisch.

Ebenso bedenklich ist die Beschlagnahme der Protokolle ärztlicher Vereins-ehrengerichte durch die Gerichtsbehörden und die Auskunftspflicht der Ehrengerichte (vgl. Ärtzl. Ver.bl. 11. 9. 27 [E 495]).

XI. Einige für den Arzt wichtige, auch andere Berufsstände betreffende Bestimmungen des RGBG.

A. Behandlung durch Apotheker.

Das Verbot der Behandlung der Geschlechtskranken durch andere Personen als in Deutschland approbierte Ärzte hat eine völlig andere Einstellung der Apotheker zur Frage der selbständigen Behandlung ratsuchender Kranker zur Folge gehabt.

Es mögen hier einige wichtige Entscheidungen über die Stellung der Apotheker zur Behandlungsfrage überhaupt Platz finden.

1. Die Abgabe eines nach einer bestimmten Vorschrift hergestellten Heilmittels auf Verlangen nach einem bestimmten Mittel gegen die betreffende Krankheit ist keine unbefugte Ausübung der Heilkunde (KG. 29. 5. 02, „Apoth.-Ztg.“ 1902, Nr 45 [E 496]).

2. Wenn ein Apotheker einem Kunden, der ein Mittel gegen ein bestimmtes Leiden fordert, mehrere derartige, ihren Eigenschaften nach zu dem gewünschten Zwecke geeignete Präparate zwecks eigener Auswahl namhaft macht, so liegt darin keine Ausübung der Heilkunde (OLG. Rostock, 28. 10. 04, „Apoth.-Ztg.“ 1905, Nr 10 [E 497]).

3. In der bloßen Reklame für ein Mittel gegenüber dem Publikum kann nicht die Ausübung der Heilkunde erblickt werden. Die Ausübung der Heilkunde beginnt erst, wenn sich ein Patient an eine Person wendet, um Heilung zu suchen, und jene Person Heilung verspricht (KG. 7. 10. 03, 28. 5. 06, 4. 7. 11, „Apoth.-Ztg.“ 1903, Nr 100; 1906, Nr 44; 1911, Nr 39 u. 57 [E 498]).

4. Von einer Ausübung der Heilkunde kann nur dann die Rede sein, wenn ein Apotheker mit einem bestimmten Kranken in Verbindung tritt, um ihn von seinem Leiden zu befreien oder es zu lindern. In der Anpreisung eines Mittels, wobei die Apotheke als Bezugsquelle angegeben wird, kann noch nicht die Ausübung der Heilkunde gefunden werden (KG. 21. 5. 06, „Apoth.-Ztg.“ 1906, Nr 42 [E 499]).

Die Abgabe von Mitteln zur Behandlung der Geschlechtskrankheiten oder Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane ist den Apothekern verboten. Sogar die Abgabe eines Tees gegen Weißfluß hat Verurteilung zur Folge gehabt [E 500].

Das Hauptgesundheitsamt hat auf die Anfrage, ob ein Apotheker einem Kunden, der eine leere Protargolflasche vorzeigt, das Medikament reitieren darf, auch wenn die Annahme, daß letzteres der Selbstbehandlung dienen soll, naheliegt, entschieden:

Die Signatur auf einer Arzneiflasche, auch wenn es sich bei der ersten Anfertigung der Arznei um eine ärztliche Verschreibung handelt, ist keine ärztliche Verschreibung mehr, da die Unterschrift des Arztes fehlt. Die Apotheke ist daher nicht verpflichtet, wohl aber berechtigt, die Anfertigung zu wiederholen, wenn es nach den Bestimmungen über starkwirkende Arzneimittel zulässig ist. Da Protargol und Albargin nicht unter diese fallen, kann der Apotheker die Mittel nach der Apothekenbetriebsordnung wieder verabfolgen. Der Apotheker muß aber zuvor auf Grund des RGBG. durch Nachfrage feststellen, ob das Mittel nicht etwa von einer „nicht approbierten Person“ verordnet worden ist.

Ist es der Fall, darf der Apotheker das Arzneimittel nicht abgeben.

B. Verkehr mit Mitteln, die die Verhütung der Geschlechtskrankheiten bezwecken.

§ 13 RGBG.:

Die Reichsregierung kann das Inverkehrbringen von Mitteln oder Gegenständen, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen sollen, von dem Ergebnis einer amtlichen Prüfung abhängig machen und das Inverkehrbringen hierfür nicht geeigneter Gegenstände verbieten.

Sie kann auch Vorschriften über das Ausstellen, Ankündigen oder Anpreisen der hiernach zugelassenen Mittel oder Gegenstände treffen.

Wer Mittel oder Gegenstände, die auf Grund des Abs. 1 Satz 1 vom Verkehr ausgeschlossen sind, in Verkehr bringt, wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft. Ebenso wird bestraft, wer einer nach Abs. 1 Satz 2 getroffenen Vorschrift zuwiderhandelt.

Nach § 184 Abs. 3 StGB. ist die Ausstellung und Verbreitung von Gegenständen, die dem unzüchtigen Gebrauch dienen, verboten. Da die Schutzmittel gegen Geschlechtskrankheiten nun einmal auch zum unzüchtigen Gebrauch dienen oder dienen können, so sind Entscheidungen, wie die folgende möglich gewesen.

Ein Apotheker hatte an 1000 Ärzte und Krankenhäuser Preislisten über Gummiwaren, Fischblasen usw. versandt. Die Waren sollten der Verhütung von Geschlechtskrankheiten und von Konzeption dienen. Das Amtsgericht sprach den Apotheker von der Zuwiderhandlung gegen § 184 Abs. 3 (Anpreisung von Gegenständen, die dem unzüchtigen Gebrauch dienen) frei, die Strafkammer des Landgerichts verurteilte, das Kammergericht trat dem Urteil des Landgerichts bei und wies die Revision zurück. Bemerkenswert ist die Urteilsbegründung. Ein zum unzüchtigen Gebrauch bestimmter Gegenstand sei unabhängig von der Absicht des Verkaufens und Kaufens, unabhängig von der Anpreisung der Firma ein solcher, der neben anderen auch unzüchtigen Zwecken dienen könne und erfahrungsgemäß diene und eventuell solche fördere und erleichtere. Eine Ankündigung dem Publikum gegenüber liege auch dann vor, wenn der Verkäufer sich nur an bestimmte Fachkreise wende. Zu dem Tatbestand genügt der Vorsatz der Ankündigung und Anpreisung; das Bewußtsein der Rechtswidrigkeit sei nicht Voraussetzung für eine Bestrafung. Der Irrtum des Angeklagten, er habe eine Bestimmung der Gegenstände zum unzüchtigen Gebrauch deswegen für ausgeschlossen gehalten, weil er ja nur auf ärztliche Anordnung geschehen sollte, sei rechtlich unbeachtlich. Die Entscheidung der Strafkammer verletzt, wie das Kammergericht entschied, materielle Rechtsnormen nicht, dürfte aber eine Änderung des § 184 (3) dringend nötig machen. (Ärztl. Sachverst.ztg 1926, Jg. 92, Nr 10, S. 144 [E 501].)

Es ist deshalb das folgende Urteil zu begrüßen [E 502]:

Das hanseatische OLG. R. II 17/28 stellte in einem Urteil fest, daß die Anpreisung empfängnisverhütender Mittel, die zugleich ansteckungsverhindernd wirken, nach dem RGBG. nur dann strafbar ist (entgegen der bisherigen Praxis), wenn sie in einer Sitte und Anstand verletzenden Weise geschieht. Der § 302 des neuen StGE. stellt beide Arten von Mitteln ausdrücklich gleich und bestraft ihre Anpreisung nur, wenn sie Sitte und Anstand verletzt.

Die öffentliche Anpreisung von Präservativen zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten und zugleich zur Verhütung der Empfängnis beim außerehelichen Geschlechtsverkehr (§ 184 3 und 3a StGB.) ist nicht strafbar. § 184 3a schließt als engeres Gesetz § 184 3 aus. Der Gesetzgeber hat für die Bekämpfung der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten den Schutzzweck eines Gegenstandes, der häufig auch beim außerehelichen Verkehr zur Verhütung der Empfängnis benutzt wird, höher gestellt als die Zweckbestimmung für den unzüchtigen Gebrauch. (Bay. OLG. München R. II 201/28 31. 5. 28 [E 503].)

In gleichem Sinne hat das RG. 5. 6. 30, 2 D 131/31 [E 503a] entschieden. Voraussetzung der Straflosigkeit ist die Ankündigung in einer nicht Sitte und Anstand verletzenden Weise.

Es ist anzunehmen, daß speziell der Hinweis auf die Verhütung der Konzeption zu dem ersten Urteil geführt hat, denn in der Begründung des Gesetzes ist gesagt, daß „unanstößige“ Ladenaufschriften nicht strafbar seien. Nicht gestattet sollte z. B. Ausstellung von Schutzmitteln in den Läden in Glaskästen usw. sein. Die Aufstellung von Automaten war ursprünglich gleichfalls untersagt, man scheint aber jetzt die unanstößige Aufstellung zu tolerieren (der Wortlaut des RGBG. macht diese Straflosigkeit nicht sicher), ja sogar die Gratisverteilung von Schutzmitteln, z. B. in Beratungsstellen für erträglich

zu finden. Man fürchtete durch Popularisierung der Schutzmittel den ungezügelteren Geschlechtsverkehr zu fördern. Ob diese Ansicht richtig ist, ist vom hygienischen Standpunkt aus zweifelhaft. Die Desinfektionsstuben und Einrichtungen der Reichsmarine, der Reichswehr, der Beratungsstellen versuchen mit allen Mitteln der Propaganda die Männer nach dem Geschlechtsverkehr zur Prophylaxe zu veranlassen. Warum nicht Vorsichtsmaßregeln vor dem Akt, die beide Partner schützen, möglichst zugänglich gemacht werden sollen, ist unverständlich. Ich habe in einer Diskussion mit HEINRICH RUGE gezeigt, daß die chemische Prophylaxe trotz aller Prüfungen durch die Reichsbehörden, durchaus nicht so sicher wirkt, wie man annimmt. Rechnet man mit RUGE mit 2,5% Versagern, so bedeutet das, bei 300 Geschlechtsverkehren 7 bis 8malige Infektion. Verkehrt ein Mann 10 Jahre lang mit Frauen, ohne in fester Sexualbindung zu stehen, so ist eine Schätzung von 300 Coitismöglichkeiten sicher gering. Allen Marinestatistiken fehlt bisher eine Zahl. Wie oft infizieren sich trotz prophylaktischer Desinfektion die Marineangehörigen, die diese Technik 10 Jahre lang geübt haben?

Selbstverständlich ist juristisch und medizinisch nichts gegen eine Kontrolle der Schutzmittel vor dem „In-den-Verkehr-bringen“ einzuwenden; es soll nur vor Überschätzung derselben gewarnt werden.

Die Frage, was „in-den-Verkehr-bringen“ von Schutzmitteln und was „unerlaubte Reklame“ bedeutet, hat vorwiegend juristisches Interesse (vgl. HELLWIG). Es sei hier nur das Wichtigste erwähnt:

Jede Reklame für Mittel und Gegenstände, die dem unzüchtigen Gebrauch dienen, ist verboten; es genügt der Hinweis auf eine diese Dinge empfehlende Schrift, z. B. auf Preisverzeichnisse oder Beilegung von Prospekten, selbst an bestimmte Fachkreise zur Erfüllung des Strafparagrafen. Ankündigung liegt vor (§ 184 Lf. 3 StGB.), wenn zu verschiedenen Zeiten an einzelne Personen Einzelankündigungen versandt werden. Es genügt beim Täter das Wissen und Wollen zur Reklame und das Bewußtsein, daß die angekündigten Gegenstände bei außerehelichem Beischlaf verwendet werden können.

C. Aufklärende Vorträge, Darbietungen usw. von Nichtärzten.

Für Nichtärzte gelten nach der im Titel angegebenen Hinsicht die gleichen Bestimmungen, wie für Ärzte (§ 12 RGBG.), d. h. straffrei sind alle objektiven populären Darstellungen, die der Aufklärung dienen und die Fragen der Behandlung der Krankheitsgruppe nicht berühren. Wichtig ist die RGE. St. Bd. 48, S. 233 [E 505]:

Darstellungen, die nach der Gesamtheit der begleitenden Umstände nicht geeignet sind, das allgemeine Scham- und Sittlichkeitsgefühl in geschlechtlicher Beziehung zu verletzen, sind nicht strafbar. Ausschlaggebend kann nicht sein, was einzelnen Personen, sei es aus Mißverständnis, sei es unter dem Einfluß unreinen Empfindens aus der Darstellung entnommen oder in sie hineingelegt haben.

Dementsprechend hat auch keine Behörde gegen die sog. Aufklärungsfilme und Theaterstücke Einwendungen erhoben.

Den Laien ist absichtlich nicht die Erlaubnis zu Aufklärungsvorträgen entzogen worden, weil man sonst auch Lehrern, Schiffkapitänen, Werkführern usw. eine vielleicht nützliche Tätigkeit unmöglich gemacht hätte.

D. Wie weit erstreckt sich der Begriff „Behandlung“ von seiten eines Nichtarztes?

Eine Untersuchung stellt sich auch dann als eine Behandlung im Sinne des § 7 RGBG. dar, wenn der Untersuchende sich auf die Untersuchung beschränkt und von vornherein die Absicht hat, die Heilbehandlung einem approbierten Arzt zu überlassen (RG. II. S., 14. 10. 29, LD. 531/29 [E 506]).

Die Entnahme von Blut aus den Ohrläppchen eines Kranken ohne Befragung und ohne Anordnung eines Arztes ist, selbst wenn das Blut in einem ärztlichen Institute untersucht und von einem Arzt begutachtet wird, ärztliche Behandlung ([E 507], OLG. Hamburg 4. 11. 29 R. II 269/29, Jur. Wschr. 24. 5. 30, S. 1612). Das OLG. führt aus, daß Behandlung nach dem RGBG. § 7 im weitesten Sinne aufzufassen ist, so daß äußerliche Besichtigung des Kranken und das Befragen nach Symptomen bereits unter den Begriff Behandlung fällt.

Ausübung der Heilkunde liegt (OLG. Dresden 25. 9. 29, 1 Ost. 83/29 [E 508]) vor, wenn Anweisungen und Ratschläge zur Behandlung gegeben werden, auch wenn keine Diagnose gestellt ist.

Als ein Sicherbieten zu einer verbotenen Behandlung wird auch die Ankündigung zur Behandlung der Geschlechtskrankheiten auf einem Schilde dann angesehen, wenn die Ankündigung mit Papier überklebt wird, und nach dem Abreißen der Papierüberklebung wiederholt von neuem überklebt wird ([E 509] RG. 2 ZS. 14. 10. 29 z. D. 531/29).

Als interessanter Versuch, mit Hilfe der Gewerbeordnung das RGBG. zu bekämpfen ist die Entschädigungsklage eines Heilkundigen gegen das Reich wegen Beschränkung der Gewerbefreiheit durch das RGBG. RG. 27. 5. 30 [E 510], Mitt. d. DGBG. Juli 1930 anzusehen. LG. und KG. erkannten Enteignung zwar an, lehnten aber Entschädigung ab, weil der Gesetzgeber beim Erlaß des RGBG. die Entschädigungspflicht verneint habe. Das RG. entschied: Das Recht auf Ausübung eines Gewerbebetriebes ist zweifellos ein subjektives Recht im Sinne des Artikel 153 RV. Eine Enteignung im Sinne dieser Bestimmung liegt dann nicht vor, wenn das Eigentum oder das subjektive Recht ganz allgemein durch ein Reichsgesetz beschränkt wird, eine Enteignung liegt vielmehr nur dann vor, wenn es sich um einen Eingriff in ein Einzelrecht handelt. Artikel 151 RV. läßt auch zu, daß dieser Grundsatz durch Reichsgesetz eingeschränkt werden kann. Demnach liegt auch keine Verletzung des Artikels 153 RV. vor; es handelt sich dann nicht um eine Enteignung eines subjektiven Rechtes. Infolgedessen kommt eine Entschädigung überhaupt nicht in Frage und es kommt dann auch nicht in Betracht, ob in dem Geschlechtskrankheiten-gesetz eine Entschädigung vorgesehen ist oder nicht.

Vgl. zu diesem Kapitel auch S. 189.

XII. Das Recht zur Sektion.

Auch für das Fachgebiet kann die Sektion ein größeres praktisches und theoretisches Interesse haben (Paralyse, Aortitis, kongenitale Lues, Unfall- folge usw.).

Die Rechtslage ist jedoch recht kompliziert. Das zweifellose Recht der Kranken oder der Hinterbliebenen über die Leiche zu bestimmen wird eingeschränkt durch das Verfügungsrecht des Staates aus kriminalistischen (StPO. § 87f.) und aus sanitätspolizeilichen Gründen (Seuchen). Die Bestimmungen über die Ablieferung der Leichen von Strafgefangenen an anatomische Institute in Preußen, Sachsen, Österreich gibt PHILIPSBORN: Jur. Wschr. 1920, 24. 5. 30, S. 1552. Der Autor zeigt auch den Weg an, wie auf einem rechtsgültigen Wege in den Krankenhäusern die Erlaubnis zur Sektion erreicht werden kann (mündlicher Hinweis bei der Aufnahme auf die die Sektionsklausel enthaltenden Aufnahmebedingungen). Die Beurteilung der Sektion ohne Genehmigung ist verschieden. Ein Gericht sah in einer solchen Obduktion eine Sachbeschädigung [E 511].

Der Assistenzarzt einer Königsberger Klinik, der eine Tote ohne Genehmigung der Angehörigen sezirt hatte, wurde wegen Sachbeschädigung zu einer Geldstrafe von

300 M. verurteilt. Er hatte die Frau, die an den Folgen eines schweren Leidens in der Klinik gestorben war, gegen den Willen ihrer Angehörigen seziiert. Das Gericht war der Überzeugung, daß sich aus der Tatsache des Verkaufes von Körpern an die Anatomie noch zu Lebzeiten die Sacheigenschaft einer Leiche begründet.

Diese Auffassung ist aber nicht unbestritten. § 168 StGB. bestraft nur die unbefugte Wegnahme einer Leiche aus dem Gewahrsam der dazu berechtigten Person. Die Wegnahme von Leichenteilen ist Übertretung (§ 367 Nr 1 StGB.), wird milder bestraft. § 242 Diebstahl kommt nicht in Frage, da die Leiche nicht im Eigentum der Hinterbliebenen, sondern nur im Besitz und in der Verwahrungsgewalt der ersteren ist. Eventuell kann „grober Unfug“ erwogen werden. SEESEMANN kommt zu dem Resultat (Ärztl. Ver.bl. 1928, 21. 12.), daß eine Leichensektion ohne Erlaubnis der Hinterbliebenen nach dem geltenden Strafgesetzbuch nicht zu bestrafen ist.

Dieser Auffassung trat auch das RG. 2 D 414/29, 25. 9. 30 bei, weil der Arzt von der Verweigerung der Zustimmung zur Sektion keine Kenntnis hatte und, da unter dem Gesichtspunkt der Sachbeschädigung Anklage erhoben war, das Reichsgericht der Ansicht war, daß eine Leiche keine Sache sei; dies widerspräche nämlich dem religiösen und gefühlsmäßigen Empfinden weiter Volkskreise. Überdies stände eine zur Bestattung bestimmte Leiche in niemandes Eigentum; es könne daher auch aus diesem Grunde keine Sachbeschädigung daran begangen werden [E 511a].

Auch EBERMAYER lehnt ein strafrechtlich zu ahndendes Delikt ab. Die Leiche ist im Gewahrsam des pathologischen Instituts; sie ist keine fremde Sache, weil sonst § 168 StGB. überflüssig wäre. Es kann deshalb auch keine Sachbeschädigung vorliegen. (Ärztl. Ver.bl. 21. 12. 28.)

Den gleichen Standpunkt nimmt das OLG. Hamburg 22. 1. 28, Dtsch. Jur.-Ztg. 1929, S. 718 ein. Der beschuldigte Prosektor hat den Gewahrsam an der Leiche gehabt [E 512].

Mit der zivilrechtlichen Seite der Frage beschäftigt sich das folgende Urteil.

Das LG. Bonn 21. 7. 28 (Jur. Wschr.) bejahte die Frage, ob die Universitäten oder die Professoren zivilrechtlich schadenersatzpflichtig werden, wenn sie die Leiche einer im Krankenhause verstorbenen Person ohne Genehmigung der Angehörigen sezieren. Es liege eine Verletzung eines absoluten Persönlichkeitsrechtes, des Bewahrungsrechtes der Eltern an dem kindlichen Leichnam vor. Das Bestehen eines Gewohnheitsrechtes wurde abgelehnt. Eine Verurteilung zu Schadenersatz aus § 823 BGB. wurde abgelehnt, weil ein Schaden nicht entstanden sei [E 513].

XIII. Darf der Arzt den außerehelichen Geschlechtsverkehr empfehlen?

Wie in der Einleitung erwähnt, darf der Arzt nicht aus an sich berechtigten oder wenigstens ihm selbst berechtigt erscheinenden gesundheitlichen Beweggründen zu Handlungen raten, die seine Klienten und ihn in Konflikt mit den Gesetzen bringen können. Der Arzt besitzt kein Sonderrecht und kann kein Sonderrecht schaffen; er ist in erster Linie Staatsbürger, so schwer es oft sein mag, Konflikte mit dem Recht des Staates zu vermeiden.

A. Die Empfehlung des außerehelichen Geschlechtsverkehrs einem unverheirateten Manne gegenüber kann bei sexueller Neurasthenie infolge von Abstinenzsymptomen, bei Onanie, bei unbegründeter Furcht vor den Folgen einer jetzt geheilten Geschlechtskrankheit nötig sein. Fragen nach der Heiratsfähigkeit (Potenz), die Beurteilung eventueller Besserungen und Heilresultate machen eine derartige, natürlich sehr vorsichtig gegebene Empfehlung nötig. Das RG. (Jur. Wschr. 1904, S. 204) entschied [E 514]:

„Der außereheliche Geschlechtsverkehr Unverheirateter wird, insoweit es sich nicht um besonders geartete Fälle, wie die Verführung unbescholtener Mädchen, handelt, an und für sich aus natürlichen Gründen nur in Ansehung des weiblichen Geschlechts von dem herrschenden Rechts- und Moralbewußtsein der modernen Gesellschaft unter dem Gesichts-

punkt geschlechtlicher Bescholtenheit als ein Merkmal sittlichen Defektes angesehen.“ Ein solches Verhalten auf seiten des Mannes kann an und für sich nicht als der Mangel einer im Sinne des § 1333 BGB. wesentlichen sittlichen Eigenschaft desselben in Betracht kommen. Wohl aber kann der § 1333 für die Anfechtung in Frage kommen, wenn die Frau nicht gewußt hat, daß der Mann vor der Ehe ehebrecherischen Umgang gepflogen hat (vgl. SAUER: Eheschließungs- und Ehescheidungsrecht).

Selbstverständlich wird der Arzt jede Haftung für die Folgen des Geschlechtsverkehrs ablehnen müssen (Schwängerung, Ansteckung, moralische Wirkung) und alle denkbaren Kautelen vorzuschlagen haben.

Anders liegen die Dinge, wenn der Arzt erfährt, daß der geplante außer- oder voreheliche Verkehr an sich eine unerlaubte Handlung darstellt. Ich habe z. B. die Behandlung eines jungen Studenten an Impotenz abgelehnt, weil letzterer angab, den Geschlechtsverkehr mit seiner verheirateten Quartierswirtin nicht rite vollziehen zu können. Ich hätte mich meiner Annahme nach einer Beihilfe zu einer strafbaren Handlung schuldig gemacht. Ebenso muß man in Fällen handeln, in denen es sich um Verführung Minderjähriger usw. handelt.

B. Darf der Arzt einem von einer Geschlechtskrankheit **anscheinend** geheilten kranken Manne den Geschlechtsverkehr empfehlen, um die eventuelle Genesung festzustellen? Diese Art des probatorischen Coitus ist früher oft und klinisch mit Recht empfohlen worden. Die Gegebenheiten des Geschlechtsaktes decken häufig noch bestehende Infektionsherde auf, die sich sonst unserer Kenntnis auch nach der sog. Provokation entzogen hätten. Eine derartige Empfehlung wäre heute Beihilfe zu einer strafbaren Handlung. Der Arzt und der relativ geheilte Kranke halten ja gerade diesen Geschlechtsverkehr für erforderlich, weil sie nicht davon überzeugt sind, daß die Geschlechtskrankheit nicht mehr mit Ansteckungsgefahr verbunden ist. Da also eine Gefährdung eventuell eintreten kann, liegt hier ein Dolus eventualis vor. Selbstverständlich hat man stets einen derartigen Geschlechtsverkehr **nur** unter Anwendung von Condomen und Desinfektion des Partners für erlaubt gehalten. Nach der Auslegung des RGGG. (vgl. S. 70) kommt es aber nicht auf die Gefährdung in concreto, sondern in abstracto an. Der Coitus condomatus ist strafbar, seine Empfehlung durch den Arzt als Beihilfe demnach unerlaubt und eventuell strafbar.

C. Hält der Arzt die Geschlechtskrankheit für relativ geheilt und nicht mehr für ansteckungsfähig, so hat er den Krankgewesenen wie einen Gesunden zu betrachten. Fahrlässigkeit bei der Untersuchung hat er ganz, in der Unvollkommenheit der Wissenschaft liegende Irrtümer hat er nicht zivilrechtlich zu vertreten.

D. Die Empfehlung eines außerehelichen Geschlechtsverkehrs in Fällen, in denen bei der Unmöglichkeit des ehelichen Verkehrs Abstinenzerscheinungen auftreten, ist als Beihilfe zum Ehebruch unerlaubt und strafbar, es sei denn, daß die Ehefrau sich mit dem außerehelichen Verkehr ihres Mannes einverstanden erklärt hat, was in der Praxis gar nicht so selten vorkommt, wenn die Ehefrau körperlich nicht in der Lage ist, den Geschlechtsverkehr auszuüben (GERHARD HAUPTMANN: Rose Berndt, Familie Flamm).

E. Darf der Arzt einer Frau außerehelichen Verkehr aus medizinischen Gründen empfehlen? Obwohl die Empfehlung oft indiziert ist, darf der Arzt nicht beide Geschlechter mit demselben Maß messen. Auch die RGE. [E 514] spricht nur von Männern. Trotz aller Vorsichtsmaßnahmen — kein Präventivmittel ist absolut sicher — kann Schwangerschaft eintreten. Abgesehen davon kann durch den Verkehr für die Frau das Rechtsgut der Unbescholtenheit verlorengehen § 1300 BGB. (vgl. HELLER: Arzt und Eherecht, S. 15f.)

F. Bestehende feste Sexualbindungen hat der Arzt in bezug auf Verbot und Empfehlung des Geschlechtsverkehrs wie eheliche Verbindungen zu betrachten. Er trägt mindestens die zivilrechtliche Verantwortung für die Folgen der objektiv zu Unrecht erteilten Erlaubnis zum Geschlechtsverkehr außerhalb des Sexualverhältnisses.

XIV. Einige für den Facharzt wichtige allgemeine Bestimmungen.

Aus der Fülle der dauernd wachsenden Rechtsbeziehungen des Arztes seien nur einige, die für die Fachdisziplin besonders wichtig sind, herausgehoben. Für Einzelheiten sei auf die vortreffliche Darstellung von EBERMAYER: Der Arzt im Recht, 2. Aufl., hingewiesen. Eine Übersicht über viele Fragen bringt in kurzer leicht verständlicher Form das „Ärztliche ABC“ von FINKENRATH und RUHBAUM.

A. Erteilung und Entziehung der Approbation, Titelführung.

Die Frage hat, da bekanntlich gerade auf dem Gebiet der Geschlechtskrankheiten viele unlautere Elemente sich hervordrängen, für die Fachärzte Interesse.

Der § 29 Abs. 1 der Gewerbeordnung bestimmt, daß diejenigen Personen, die sich als Ärzte usw. bezeichnen, einer Approbation bedürfen, die nach den Vorschriften der Prüfungsordnung für Ärzte vom 5. 7. 24 zu versagen ist, wenn der Bewerber schwere strafrechtliche oder sittliche Verfehlungen sich hat zuschulden kommen lassen. § 40 Abs. 1 der Gewerbeordnung schreibt vor, daß die Approbation nicht auf Zeit erteilt wird. Sie kann nach § 53 Abs. 1 nur zurückgenommen werden, wenn sie zu Unrecht erteilt ist oder wenn ihrem Inhaber die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt sind für die Zeit dieses Ehrverlustes. Die Zurücknahme ist eine gewerbepolizeiliche Maßnahme, die in keinem Falle bindend vorgeschrieben ist. (Vgl. [E 448a] S. 191).

Der Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte hat auch den Verlust der Doktorwürde zur Folge. Diese Aberkennung bleibt auch bestehen, wenn in einem Wiederaufnahmeverfahren Freisprechung erzielt wird (RG. 3. 11. 98 EZ. Bd. 42, 281 IV ZS. [E 515]). Nach Ablauf der Zeit, in der die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt sind, kann eine neue Promotion stattfinden (REPP: Med. Welt 1928, Nr 51). (In der RGE handelt es sich um Amtsverlust eines Lehrers.)

Entziehung der Approbation eines Arztes, weil er, Morphinist und Cocainist, wegen gewerbsmäßiger Abtreibung und fahrlässiger Tötung zu 3 Jahren Gefängnis verurteilt war, auf 3 Jahre. Das OVG. bestätigte das Urteil des Bezirksausschusses. Nach 3 Jahren ist der Arzt wieder zur Titelführung berechtigt. (EBERMAYER, Dtsch. med. Wschr. 1. 8. 30 [E 516]). (Vgl. auch S. 191 [E 448a]).

Dem Reichstag ist März 1930 der Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Gewerbeordnung Titel II—V zugegangen. § 53 soll geändert werden:

„Die im § 29 bezeichneten Approbationen können von der Verwaltungsbehörde zurückgenommen werden,

1. wenn die Unrichtigkeit der Nachweiseargetan wird, auf Grund deren die Approbation erteilt worden ist;

2. wenn dem Inhaber der Approbation die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt worden sind;

3. wenn der Inhaber der Approbation durch eine schwere strafrechtliche oder sittliche Verfehlung oder durch schwere Verletzung seiner Berufspflichten erwiesen hat, daß ihm die für die Ausübung seines Berufs erforderliche Zuverlässigkeit fehlt. Die Zurücknahme wegen einer strafrechtlichen Verfehlung ist nur zulässig, wenn der Inhaber der Approbation wegen der Verfehlung rechtskräftig verurteilt worden ist oder die Einleitung oder Durchführung eines Strafverfahrens gegen ihn aus anderen Gründen als wegen Mangels an Beweis nicht erfolgen kann;

4. wenn er seinen Beruf ausübt, obwohl er infolge Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte dazu untauglich ist.“

b) als Abs. 2 und 3 werden folgende Vorschriften eingefügt:

„Vor der Zurücknahme der Approbation soll die zuständige Landesvertretung gehört werden. In den Fällen des Abs. 1 Ziffer 2, 3, 4 kann die oberste Landesbehörde die Approbation wieder erteilen, wenn inzwischen Tatsachen eingetreten sind, welche die gegen die weitere Berufsausübung obwaltenden Bedenken als nicht mehr gerechtfertigt erscheinen lassen, im Falle der Ziffer 2 jedoch nicht vor Wiedererlangung der bürgerlichen Ehrenrechte. Abs. 2 findet entsprechende Anwendung.“

c) der bisherige Abs. 2 wird Abs. 4; in ihm treten an Stelle der Worte: „Außer aus diesen Gründen“ die Worte: „Außer aus den in Abs. 1 Ziffer 1, 2 genannten Gründen“.

d) Abs. 3 wird Abs. 5.

Die Prüfung der Zuverlässigkeit ist wegen der kautschukartigen Dehnungsfähigkeit des Begriffes zumal in politisch bewegten Zeiten bedenklich. Es muß auch die Landesvertretung nicht nur gehört werden, sondern es muß auch festgesetzt werden, daß eine Zurücknahme der Approbation unzulässig ist, wenn die Landesvertretung sie nicht für nötig hält.

Nach § 35 Abs. 1 soll die gewerbsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Approbation, die gewerbsmäßige Ausübung der Kranken- usw. Pflege, der Massage, der Körper- und der Schönheitspflege versagt werden, wenn Tatsachen vorliegen, die die Unzuverlässigkeit des Gewerbetreibenden dartun. JOACHIM (Berl. Ärzte-Korresp. 29. 3. 30) bemängelt diese Bestimmung, weil sie von der Zuverlässigkeit der gewerbsmäßig ohne Approbation die Heilkunde usw. ausübenden Personen ausgeht. Nach Lage der deutschen Gesetzgebung ist aber kaum etwas gegen den § 35 zu machen.

Darf der Arzt freiwillig auf die Approbation verzichten?

Das KG. hat entschieden [E 517], daß ein Verzicht auf die Approbation von seiten eines Arztes ohne weiteres nicht möglich ist, daß mindestens eine Anzeige und die Genehmigung der Behörde erforderlich ist (Ärztl. Ver.bl. 1928; vgl. auch EBERMAYER: Arzt und Rechtsprechung).

Darf ein im Ausland approbierter Arzt diesen Titel führen?

Die Führung dieser Bezeichnung ist nach der Entscheidung des RG. straflos, nach den Entscheidungen des KG. strafbar. Letzteres will den Titel Arzt nach § 147 Ziff. 3 GO. den deutschen Ärzten reserviert wissen; es lehnt die Unterscheidung des RG. zwischen Arzteigenschaft (auch der im Ausland Approbierte ist Arzt) und Arzttitel ab, weil die Approbation im Ausland in jedem Fall auf ihre Wertigkeit zu prüfen ist (Einzelheiten RAPP, Med. Welt 1930, Nr. 39.)

Darf ein im Ausland approbierter Arzt den Dokortitel führen?

Im Ausland approbierte Ärzte dürfen bekanntlich in Deutschland Kranke behandeln. Eine Ausnahme besteht nur gegenüber den mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheiten und den Krankheiten und Leiden der Geschlechtsorgane (vgl. S. 191). Durch Erlaß des preußischen Unterrichtsministers (1929) ist die Führung der von den österreichischen Universitäten Wien, Graz, Innsbruck erteilten nichtmedizinischen Dokortitel ohne Genehmigung des Ministers gestattet (Prüfung der ordnungsmäßigen Erwerbung vorausgesetzt).

Aber auch zur Führung eines außerpreußischen Titels (z. B. Professor) ist die Genehmigung früher des preußischen Königs, jetzt des preußischen Staatsministeriums nötig. Mangels der Erlaubnis erfüllt die Titelführung den objektiven Tatbestand des § 366 Ziffer 8 StGB. [E 518]; OLG. Naumburg S. 123/28 23. 5. 28. (Es handelt sich allerdings in dieser Entscheidung um den Kommerzienratstitel.)

[E 519.] RGE. II ZS. 264/27, 24. 4. 28. Der Gebrauch des Dokortitels in der abgekürzten Form „Dr.“ erweckt bei vielen Lesern die Vorstellung, als sei der Titel auf Grund

deutscher Hochschulausbildung verliehen. (Das R.G. geht auf spezielle, die zahnärztliche Tätigkeit betreffende Verhältnisse ein.) Ist das O.L.G. zur Überzeugung gelangt, daß die vom Beklagten im Auslande erworbene Vorbildung einer deutschen nicht entfernt gleichwertig sei, so enthält die Bezeichnung „Dr.“ neben anderen Zusätzen unrichtige Angaben im Sinne des § 3 des Wettbewerbsgesetzes.

Irreführende Titelführung eines Arztes: Spezialarzt, Fürsorgestelle.

Das R.G. entschied [E 520], daß der Begriff des Spezialarztes zwar einen bestimmten Bildungsgang voraussetze, daß aber Abweichungen von den Richtlinien der Standesvereine am Platze seien, wenn es sich um ältere Ärzte handele, die die neuerdings vorgesehenen Bildungsgänge nicht einhalten könnten, sich aber durch besondere Befähigung, durch Studium oder Praxis die erforderliche Ausbildung als Spezialärzte erworben haben.

Die Bezeichnung Fürsorgestelle kann beim Publikum die Vorstellung einer amtlichen Stelle erwecken, mit deren Führung der Spezialarzt betraut ist. Sie ist daher, falls die Voraussetzung nicht zutrifft, zu unterlassen [E 521] (Groß-Berliner Ärztebl. 4. 5. 29).

Die Frage, ob ein Arzt den Titel Facharzt a. D., Universitätsvorstand a. D. usw. führen darf, kann akut werden. Für den Titel Rechtsanwalt a. D. liegt eine Entscheidung des R.G. 7. 6. 29 II 533/28 vor, nach der im Gegensatz zu den beiden Vorinstanzen dem Rechtsanwalt a. D. die Titelführung zu unterlassen bei Vermeidung der Bestrafung aufgegeben wurde. Der Rechtsanwalt hatte seine Tätigkeit wegen Unregelmäßigkeiten freiwillig aufgegeben, war aber nicht wieder in den Anwaltsstand aufgenommen worden [E 522].

Anhangsweise sei eine Titelfrage der Arztfrau erwähnt [E 523]:

BGB. Geschiedene Frau eines Arztes ist im Grundbuch nicht als Frau des prakt. Arztes oder Arztgattin, sondern als frühere Arztfrau, frühere Arztgattin, geschiedene Ehefrau des Arztes einzutragen. KG. 17. 1. 18, R. 18, Nr 806.

B. Der Facharzt als Zeuge und Sachverständiger vor Gericht.

Die Frage der Schweigepflicht und des Zeugenverweigerungsrechtes ist ausführlich auf S. 198 behandelt. Selbst wenn der Arzt von dem Kranken von der Schweigepflicht entbunden ist, bestehen noch Schwierigkeiten, in welcher Eigenschaft der Arzt seine Aussagen zu machen hat. Es herrscht bei den Gerichten die Neigung, den Arzt als Zeugen zu vernehmen und Sachverständigen-tätigkeit möglichst zu beschränken.

Über die Tätigkeit des Facharztes als Zeuge, sachverständiger Zeuge, Sachverständiger vor Gericht sind wegen der Übergänge zwischen den drei Arten der Aussageverpflichteten die folgenden Feststellungen des R.G. zu beachten:

1. Als Zeuge hat der Arzt nur über Wahrnehmungen auszusagen, die er bei Gelegenheit seiner Berufsausübung gemacht hat, ohne daß von ihm eine fachmännische Beurteilung derselben verlangt wird. Das R.G. [E 524] sagt:

2. Die sachverständigen Zeugen sollen in keiner Beziehung, auch nicht in Ansehung der ihnen zu gewährenden Gebühren, rechtlich wie Sachverständige, sondern nur wie Zeugen behandelt werden. Sachverständige Zeugen sind Zeugen über vergangene Tatsachen und Zustände und unterscheiden sich von anderen Zeugen nur darin, daß zu ihren Wahrnehmungen eine besondere Sachkunde erforderlich war; ihre Vernehmung kann daher, wenn die Beweistatsache erheblich war, nicht abgelehnt werden. Sachverständige Zeugen leisten nur den Zeugeneid.

3. Sachverständiger ist der Arzt, sobald er Fragen zu beantworten hat, die sich nicht auf vergangene oder gegenwärtige Tatsachen oder Zustände beziehen, sondern eine Meinungsäußerung oder ein Urteil über strittige Behauptungen erfordern. Die Form dieses Urteils ist gleichgültig, ein Ja oder Nein genügt.

Das RG. hat im Gegensatz zu nachgeordneten Gerichten den Begriff der Sachverständigentätigkeit durchaus weitherzig ausgelegt. Maßgebend ist der sachliche Gehalt der Vernehmung, nicht die Form der Ladung. Beschwerdeinstanz ist das übergeordnete Gericht.

Um dem Arzt das Auftreten als Zeuge vor Gericht zu ersparen, rät SOMMER (Ärztl. Mitt. 1930, 425) dem Arzt, sich als Sachverständigen einer Partei laden zu lassen. Die Bestellung eines bezahlten Vertreters erlaubt die bessere Bezahlung der Gebühren und Verringerung des eigenen Ausfalls an Gebühren. Jedenfalls soll sich der Arzt als Zeuge nur auf reine Zeugenaussagen beschränken und Sachverständigenurteile vermeiden.

Für beamtete Ärzte gelten besondere Gebühren. Vereidete Sachverständige, die nicht beamtete Ärzte sind, können den Entschädigungstarif wählen.

Die RGE. 2 ZS. 23. 12. 26 z. D. 1040/21 ist wichtig, weil sie die Frage behandelt, ob der Bericht eines Arztes über den chemischen Befund einer untersuchten Flüssigkeit Zeugen- oder Sachverständigenaussage ist.

Dem BG. kann nicht darin beigeplichtet werden, daß der weitere Antrag, den Kreismedizinalrat als sachverständigen Zeugen über den chemischen Befund an den ihm zur Untersuchung eingesandtem Erbrochenen, Urin und Stuhlgang der erkrankten Frau M. zu vernehmen, in Wahrheit nicht auf ein Zeugnis, sondern auf ein sachverständiges Gutachten hinausläuft. Hier kommt es nicht auf die letzten Schlüsse, die aus dem Zeugnis zu ziehen sind, an, die das Gericht vielleicht auch ohne Zuziehung des benannten Zeugen aus eigener Wissenschaft ziehen könnte, sondern auf Tatsachen, die auf Wahrnehmungen beruhen, die der benannte Zeuge in der Vergangenheit machte und über die nur er (kein anderer) berichten kann. Da freilich zur Wahrnehmung dieser Tatsachen eine besondere Sachkunde erforderlich war, so ist der in § 85 StPO. geregelte Fall gegeben. Der Antrag auf Vernehmung des sachverständigen Zeugen durfte aber nicht mit der Begründung abgelehnt werden, daß sie nach dem Ergebnis der Hauptverhandlung nicht nötig war. Es kann nicht ohne weiteres als ausgeschlossen gelten, daß die von dem Zeugen zu bekundenden Tatsachen einen für die Entscheidung wesentlichen Punkt betreffen und die Entschließung des Gerichtes zu beeinflussen geeignet sind (Jur. Wschr. 1927, 910 [E 525]).

MANNHEIM erläutert die Entscheidung dahin, daß es bei der Unterscheidung zwischen Zeugen und Sachverständigen auf den Zweckgesichtspunkt ankommt. Und zwar kommt es nicht auf den letzten Endzweck der gesamten Beweisführung an, sondern auf den nächsten Zweck des speziellen Beweisantrages. Besteht dieser Zweck in der Gewinnung von Tatsachen, von Untersätzen, so handelt es sich um Zeugenbeweis, besteht er in der Gewinnung von Obersätzen, so handelt es sich um Sachverständigenbeweis.

Die Befragung eines Serologen über das Ergebnis der Wa.R. von seiten des Gerichts wäre demnach ein Zeugnis, obwohl zur Beurteilung des Ergebnisses Sachkunde gehört, die Befragung von seiten des Gerichtes nach der Bedeutung dieses Befundes für den Einzelfall ein Sachverständigengutachten:

Für die Gebührenfrage der Sachverständigen ist ein Beschluß des KG. II St. S. 26. 3. 30 2 W 137/30 Jur. Wschr. 24. 5. 30 [E 526] wichtig. § 17 Abs. 3 Zeug.-Geb.-Ordn. schließt für die mit der Reise verbundenen Leistungen des Sachverständigen jede Vergütung für die Leistung nach Maßgabe des § 6 3—5 aus, d. h. wenn Reisekosten und Tagegelder vergütet werden, werden Sachverständigengebühren nicht bezahlt. Andere Leistungen z. B. andere Reisen, Aktenstudium werden nach § 17 Zeug.-Geb.-Ordn. besonders vergütet.

Nach Beschluß des KG. vom 29. 10. 29 20 W 936 7/29 stellt die Teilnahme an einem Termin an den Sachverständigen nicht so hohe Forderungen, wie das Aktenstudium und Ausarbeitung des Gutachtens. Es wird daher z. B. die Wegezeit nur mit 3 RM. (nicht mit 8 RM., wie der Sachverständige wollte), abgegolten [E 525a].

Die Frage der Ausstellung ärztlicher Zeugnisse, die oft zur Haftung des Arztes Veranlassung gab, ist auf S. 238 behandelt.

C. Wirtschaftsführung des Arztes.

Aus dem großen Gebiet sollen nur wenige für den Facharzt besonders wichtige Punkte berührt werden.

1. Honorarfragen.

Die Gebühren für die ärztlichen Dienste unterliegen der freien Vereinbarung. Soweit eine solche nicht vorhanden ist, tritt die für das Land (nicht Reich) und für die Arztkategorie (beamteten Arzt) geltende Gebührenordnung in Kraft. Kein Arzt ist an die Gebührenordnung gebunden, wenn er ausdrücklich (ob ein Hinweis im Wartezimmer genügt, ist fraglich) z. B. durch vorhergehenden Revers seinen Kranken auf diese seine Bedingung zur Übernahme der Behandlung aufmerksam gemacht hat (vom R.G. für einen Berliner Kollegen entschieden). Freilich ist zu berücksichtigen, daß der fordernde Arzt sich des Leistungswuchers¹ schuldig machen kann, wenn er die Notlage des Kranken, der vielleicht seiner Stellung halber eine gerichtliche Klage vermeiden muß (verheirateter Mann mit Geschlechtsleiden usw.) ausnutzt, um ein unangemessenes Honorar abzufordern. Solche unangemessenen Honorare können sogar innerhalb der Gebührenordnung liegen (Rechnung für Abort der Geliebten eines Regierungsassessors).

Viel umstritten ist die Frage, ob Fachärzte, insbesondere solche von unbestritten wissenschaftlicher Bedeutung, gleichfalls bei Mangel der Vereinbarung an die Gebührenordnung gebunden sind.

OLG. in Kiel hat festgestellt, daß kein Gewohnheitsrecht sich gebildet habe, nach dem Fachärzte und Professoren die ärztliche Gebührenordnung überschreiten dürfen, wenn nicht vorher Abmachungen getroffen sind. Biol. Heilk. 1926, 2876 [E 527].

Die meisten Entscheidungen früherer Zeit nehmen den gleichen Standpunkt ein, nur ein KGE. vom 12. 9. 19 [E 528] (EBERMAYER: Arzt und Patient) ist entgegengesetzter Meinung mit Rücksicht auf § 157 BGB. (Verträge sind so auszulegen, wie Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitten es erfordern).

Wichtig ist eine Entscheidung des R.G. vom 28. 1. 27 [E 530], die in Bestätigung der Urteile des LG. und OLG. Hamburg einen Frauenarzt ein Honorar für eine Kaiserschnittoperation von 2000 M. zusprach. Die preußische Gebührenordnung, die nicht in Hamburg gilt, kann bei der Frage der Angemessenheit des Honorars berücksichtigt werden. Es kommt nicht nur auf die tatsächliche Wohlhabenheit des Patienten, sondern auf sein Auftreten und seine sonstigen Aufwendungen (Reisen, Festlichkeiten) an.

Zur Unterhaltsgewährung nach § 1360 gehört auch die Verpflichtung des Ehemanns zur Tragung der Arzt- und Kurkosten seiner Ehefrau. Ein Arzt, der von einem Familienmitglied zu einer verheirateten Frau gerufen wird, muß im Zweifel den Ehemann für den Besteller und Vertragsgenossen halten. (Nauenburg, 9. 10. 28; Naub. KZ. 28, 189 [E 531].)

Die Schwierigkeiten beginnen stets erst bei der Zahlungsunfähigkeit eines Ehegatten bei Zahlungsfähigkeit des andern.

Einen in Deutschland oft empfundenen Übelstand in der Honorarfrage vermeidet die französische Judikatur. Ein Pariser Gericht (Journ. des juges de paix Paris, 3^e arrond. 11. 1. 27) entschied, daß bei Zahlungsunfähigkeit des Mannes selbst die in Gütertrennung lebende Frau verpflichtet ist, die Kosten der Behandlung des Mannes (Arzt und Medikament) zu tragen. Die Tatsache, daß es sich um eine venerische, durch außerehelichen Verkehr erworbene Geschlechtskrankheit handelt, ändert an dieser Zahlungspflicht nichts. Ärztliches Honorar ist ein Teil der allgemeinen Wirtschaftskosten (Recueil des sommations. Année. 34, No 1211 [E 532].)

Das AG. Charlottenburg (also nur die erste Instanz) erklärte die Anwesenheit des langjährigen Hausarztes bei einer im Krankenhaus vorgenommenen Operation

¹ Hat der Arzt mit dem Zahlungspflichtigen vereinbart, daß die Sätze der Gebührenordnung nicht gelten sollen, so hat das Gericht nach Anhören des Sachverständigen die Angemessenheit des Honorars mit Rücksicht auf die Leistung des Arztes und die Zahlungsfähigkeit des Kranken zu prüfen [E 529].

als eine zu der pflichtgemäßen Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen eines Arztes gehörende und dementsprechend zu honorierende Leistung (11 C 2640 28, Groß-Berl. Ärzte-Korresp. 28. 2. 28 [E 533]).

Erfahrungsgemäß treten nicht versicherungsberechtigte Personen gerade bei schwersten Geschlechts- und Hautkrankheiten aus Ersparnisgründen in Krankenkassen ein. Die folgende E 534 ist daher für den Facharzt von Interesse.

Den Anspruch eines Kassenarztes auf Privathonorar gegen ein nichtversicherungsberechtigtes Kassenmitglied hat das LG. III Berlin, 2. 7. 30 25, S. 2036/30 abgewiesen, weil jeder Patient, der sich als Kassenmitglied ausweist, auf Grund des mit den Ärzten geschlossenen Kollektivvertrages ein unmittelbares Recht auf kassenärztliche Behandlung hat. Der Kranke war Handwerksmeister, der jedoch die Bestimmungen des § 176, Ziffer 3 RVO. (Einkommen nicht über 3600 M., Beschäftigung von nicht mehr als zwei Versicherungspflichtigen) nicht erfüllt hatte und einen Eid über diese Tatsachen abgelehnt hatte. E. SCHREIBER (Dtsch. Ärzteblatt, 21. 11. 30) hält das Urteil für unhaltbar. Die Krankenkasse muß zwar die vorschriftsmäßigen Leistungen (§ 213 RVO.) auch den nichtversicherungspflichtigen und nichtversicherungsberechtigten Personen gewähren, wenn sie drei Monate lang Beiträge entgegengenommen hat, aber nur, wenn die irrtümlich Versicherten nicht vorsätzlich eine unrichtige Anmeldung gemacht haben.

Haftet die Ehefrau für die Kosten der ärztlichen Behandlung, wenn der Ehemann einer Krankenkasse angehört?

Grundsätzlich ist die Ehefrau auf Grund des Dienstvertrages oder auf Grund von Geschäftsführung ohne Auftrag zahlungspflichtig. Entsprechend der Tatsache, daß ein großer Teil des Volkes versichert ist, haben beide Teile ihre Stellung in wirtschaftlicher Beziehung abzugrenzen. Maßgebend sind die Vermögenslage des Mannes, die Schwere des Falles — bei schweren Krankheiten wünschen viele Kranke den Arzt ihres Vertrauens — die gewünschten, vielleicht über den Rahmen der Krankenkassenleistungen hinausgehenden Forderungen. Da die Grenzen flüchtig sind, kommt es auf den Einzelfall an. § 611 BGB.; s. LG. Hamburg, 11. 4. 30 Bf. III, 83/85; Höchstgerichtliche Rechtspr. 1930 [E 534a].

Absichtlich haben wir uns auf diesem viel bearbeiteten Gebiet auf wenige Entscheidungen beschränkt, weil die Fragen mehr allgemein ärztliches als fachwissenschaftliches Interesse haben.

2. Bestimmungen und Entscheidungen über ärztliche Honorarfeststellung bei Krankenkassen oder Krankenversicherungen und Bezahlung der Einzelleistungen.

In der folgenden Übersicht ist nach Möglichkeit versucht, nur prinzipiell wichtige Bestimmungen zusammenzustellen, die zwar keine Dauergeltung beanspruchen können, voraussichtlich aber bei der allgemeinen Lage des ärztlichen Standes und der Stimmung der maßgebenden Kreise gegen die Ärzte höchstens eine Veränderung zum schlechteren erfahren werden.

Vorweggenommen sei eine Entscheidung [E 535] über die Begrenzung des kassenärztlichen Einkommens durch die ärztliche Organisation (RG. 10. 4. 30, IV 101 29). Die Begrenzung ist unzulässig, wenn es sich um Auferlegung von Sonderlasten an einzelne Mitglieder ohne deren Zustimmung handelt. Es war jedem Kassenarzt ein Mindereinkommen garantiert worden, das durch starke Abzüge von den Einkommen der Vielbeschäftigten beschafft wurde (Dtsch. Ärztebl. 1. 6. 30, S. 199).

Dagegen ist ein Honorarkürzungsrecht des Ärztevereins gegenüber den übermäßig beschäftigten Ärzten eventuell gegeben [E 536]:

Das RG. entschied (RG. IV, 801/29), daß ein Arzt, der den vom Ärzteverein mit den Krankenkassen und Ärzten abgeschlossenen Vertrag für bindend anerkannt habe, gegen Honorarabstriche (16000 R.M.) keinen Einwand erheben dürfe. Abstriche seitens der Ärzteorganisation können von den betroffenen Mitgliedern auf dem Klagewege vor den ordentlichen Gerichten nur insoweit gerügt werden, als sie auf einer groben Unbilligkeit der Standesorganisation beruhen.

Die Frage des Krankheitsbeginnes, die für die Ersatzansprüche an die Krankenversicherungen bedeutungsvoll ist, ist auf S. 73 besprochen.

Eine Erläuterung des Begriffes Zeitversäumnis II A Ziffer 1 und 2 Abs. 2 und 3 der preußischen Gebührenordnung gibt das preußische Wohlfahrtsministerium 11. 5. 28 (Erhöhung der Beratungsgebühr auf das Doppelte) [E 537]:

„Die Entschädigung der Zeitversäumnis nach Abschnitt II A Ziffer 4 GebO. kommt nur in Frage, wenn die Zeitversäumnis nicht durch die Verrichtung an sich verursacht wird, gleichviel, ob diese kürzer oder länger als eine halbe Stunde dauert, sondern wenn „der Arzt nach Beschaffenheit des Falles usw.“ länger als eine halbe Stunde „verweilen“ muß. Ob diese Voraussetzung vorliegt, muß sich in jedem Falle nach dem Tatbestande richten. Im übrigen wird Bezug genommen auf die Anmerkungen 26, 27 und 65 in dem Buche „Gebührenwesen für Ärzte und Zahnärzte“ von DIETRICH-SCHOPOHL (S. 89 und 102).“

Die Kosten für die Konsultation eines Facharztes können den Krankenkassen selbst in dringenden Fällen nicht zugemutet werden, sondern nur für die Behandlung des Versicherten. Sächs. M. d. J. 16 I/0 Reger XXI 51 [E 538]; vgl. HANNOV-HOFFMANN AVO. 1927, S. 444.

Es folgen wichtige Entscheidungen des Einigungsausschusses der Ärzte und Tarifkrankenkassen aus der allgemeinen deutschen Gebührenordnung für Ärzte (Adgo) und ihre Anwendung in der Kassenpraxis, herausgegeben von der Kasse des Deutschen Reichs, Berlin 1927. Die Nummern entsprechen den Positionen der Adgo.

I. Geschlechtskrankheiten.

A. Tripper des Mannes.

Nr. 833. Wiederholte Anwendungen der lokalen Tripperbehandlungen durch den Arzt an demselben Tage sind nicht zu berechnen. Mindestens erfolgen starke Kürzungen (Nr. 854) [E 539].

Nr. 816. Berechnung der Behandlung der hinteren Harnröhre (Pos. 649) neben Massage der Prostata ist nicht berechtigt (Pos. 660) [E 540].

Nr. 827. Bei chronischer Vorsteherdrüsenentzündung ist gleichzeitige Berechnung der Prostatamassage (660) und Janetpülung (650) unstatthaft (vgl. Entsch. 828—833) [E 541].

Nr. 316. Intravenöse (Arthigon-)Einspritzungen bei Tripper sind nicht nach Pos. 58, sondern nach Post 57 zu berechnen, weil intramuskuläre gleichwertig sind [E 542].

Nr. 182. Auch bei anderen Krankheiten als Gonorrhöe wird nur zweimal monatliche mikroskopische Untersuchung des Harnröhrensekretes honoriert. Eine Untersuchung des Tripperharnröhrensekrets bis sechsmal im Verlauf derselben Erkrankung ist anzuerkennen (Nr. 185). Die Untersuchung auf Gonokokken ist nur vermittels einfacher Färbemethoden zu berechnen (Pos. 26) (Nr. 210) [E 543].

Nr. 826. Bei nicht gonorrhöischer Blasenleiden ist Janetbehandlung (Pos. 650) unbegründet [E 544].

Nr. 430. Zu häufige Anwendung des Brenneisens bei Harnröhrenabscessen wird gestrichen [E 545].

B. Tripper der Weiber.

Nr. 603. Bei weiblicher Gonorrhöe wurde von der 45maligen Berechnung der Pos. 648 und Pos. 436 (Einspritzung in die Harnröhre und Einlegung eines Tampons) 29mal 436 gestrichen [E 546].

Nr. 842. Bei Blasenleiden und Spülungen der Blase (Pos. 664) ist die gleichzeitige Spülung der Gebärmutter (Scheide) nicht zu berechnen [E 547].

Nr. 806. Die gleichzeitige Anwendung mehrerer Behandlungsmethoden bei weiblicher Gonorrhöe ist nicht zu beanstanden, es soll jedoch nur die höchstbewertete berechnet werden. Gewöhnlich wird die Hälfte der Pos. 648 gestrichen (Einspritzungen usw. in die Harnröhre). (Vgl. auch Nr. 807—1814 [E 548].)

Nr. 841. Spülung der Blase und Einlegung eines Tampons (Pos. 660 und 436) kann gesondert berechnet werden [E 549].

Nr. 602. Bei Cystitis kann neben Pos. 29 (bakterielle Untersuchung) Pos. 401 (genaue Untersuchung der Geschlechtsorgane) und 436 (Einlegung von Tampons) nicht anerkannt werden [E 550].

Nr. 606. Beim Fehlen spezieller Harnröhrenentzündung ist Pos. 648 (Einspritzung in die Harnröhre) nicht statthaft; es kommt nur Pos. 437 Ausspülung der Gebärmutter in Frage [E 551].

Nr. 581. Bei Gebärmutterkatarrh, Scheidenkatarrh und Gebärmuttererkrankung kann neben Ätzung, Blutentziehung an der Cervix, Ausspülung der Gebärmutter (Pos. 437) die Pos. 436 (Tamponseinlegung) nicht berechnet werden [E 552].

II. Lues.

Nr. 286. Die gleichzeitige Einspritzung intramuskulär (Pos. 57) und intravenös (Pos. 58) bei Lues an einem Tage ist zulässig [E 553].

Nr. 231. Die Wassermann-Untersuchung darf nur in Rechnung gestellt werden, wenn der liquidierende Arzt sie selbst gemacht hat. Die Wa.R. darf nicht bei jeder endolumbalen Behandlung vorgenommen (berechnet) werden. Nr. 232: Wa.R. des Liquor darf nicht jedesmal neben der Wa.R. des Blutes berechnet werden [E 554].

Nr. 725. Bei endolumbalen Salvarsanbehandlung ist die gleichzeitige Berechnung von Pos. 59 (Einspritzung in den Rückenmarkskanal) und 76 (Entfernung von Flüssigkeit aus dem Rückenmarkskanal, unzulässig [E 555].

III. Hautkrankheiten.

A. Wunden, Abscesse, Acne, Furunkel.

Pos. 94. Nur Wunden, die mehr als 10 Nadeln erfordern, sind groß [E 556]

Nr. 431. Phlegmone in der Gegend des Kleinfingerballens sind nicht tieflegend, also Pos. 101, nicht 102 [E 557].

Nr. 441. Bei Acne kann die wiederholte (13 mal) Entfernung von Geschwülsten (Pos. 109) nicht berechnet werden, nur Beratungen kommen in Betracht [E 558].

Nr. 428. Bei Nackenfurunkulose ist nur die Öffnung eines oberflächlichen, nicht tiefen Abscesses anerkannt (Pos. 102) [E 559].

Nr. 414. Bei Furunkulose kommt Eröffnung von Abscessen (Pos. 103) und Verband kleiner Wunden (Pos. 84), nicht Versorgung großer verunreinigter Wunden in Betracht [E 560].

Nr. 315. Bei Furunkulose dürfen Einspritzungen in die Blutadern nicht nach Pos. 58, sondern, weil Einspritzungen in die Muskulatur gleichwertig sind, nach Pos. 57 berechnet werden [E 561].

B. Ekzeme.

Nr. 354 u. 356. Die Anlegung von Pappschienenverbänden bei Ekzemen des Gesichts und Kopfes ist als Anlegung einfacher Verbände, eventuell ausnahmsweise als Anlegung größerer Verbände (Pos. 84 u. 85) zu berechnen [E 562].

Nr. 432. Fünfmalige Anwendung des scharfen Löffels und des Brenneisens bei nässender Flechte werden gestrichen [E 563].

C. Impfungen (Pocken- und therapeutische Impfungen).

Nr. 75. Impfungen (Pocken) sind Privatsache und vom Patienten selbst zu bezahlen [E 564].

Nr. 76. Ektebin-Einreibung ist als diagnostische und therapeutische Impfung, nicht als Massage anzusehen, sie darf höchstens viermal im Monat erfolgen (Pos. 56). Ähnlich Tuberkulin Nr. 290 [E 565].

Nr. 289. Bei Einspritzungen von Milch soll Pos. 57 über das sechstmal anerkannt werden, weil sie in diesem Falle dem Serum gleichzuachten ist. Sonst soll bei Pos. 57 vom sechstenmal ab nur Beratungsgebühr berechnet werden. (Für Berlin anders geordnet.) [E 566].

D. Unterschenkelgeschwüre.

Nr. 414. Bei Krampfaderentzündung ist die Wundversorgung nicht nach Pos. 95 (größere, stark verunreinigte Wunde), sondern nach Pos. 84 u. 85 Verband großer und kleiner Wunden zu berechnen [E 567].

Pos. 86. Leimverbände bei Unterschenkelgeschwüren dürfen nur alle 8 Tage berechnet werden, wenn anders, Begründung, (Pos. 86) Entfernung der Verbände, nur einmal am Schluß der Behandlung zu berechnen [E 568].

E. Warzen.

Nr. 427. Bei Warzenentfernung wird Anwendung des scharfen Löffels (Pos. 104) nur dreimal (anstatt 15 mal) anerkannt, sonst nur Beratungsgebühr bewilligt [E 569].

IV. Verordnung von Cosmeticis, von Nervenmitteln bei Sexualneurasthenie, von Alcohol absolutus und von Saccharin.

Nr. 67. Verordnung von Seesand-Mandelkleie ist nur zulässig, wenn die Verordnung in einem speziellen Falle vom Kassenarzt als unumgänglich notwendig begründet ist [E 570].

Nr. 61—62. Die Verordnung von Humagsolam und ähnlichen Cosmeticis ist verboten. Regreßanspruch ist berechtigt [E 571].

Nr. 64. Bei Sexualneurasthenie Dynamin nicht als kassenübliches Mittel anerkannt [E 572].

Nr. 72. Verordnung von Alcohol absolutus zu Umschlagzwecken ist unzulässig [E 573].

Nr. 78. Saccharin als Heilmittel zulässig [E 574].

V. Allgemeine Bestimmungen.

Nr. 83. Der Badearzt, der Kassenarzt ist, hat auch auswärtige, die Badekur gebrauchende Kassenmitglieder zu Kassenpreisen zu behandeln [E 575].

Nr. 84. Ablehnung der Zahlung für vom Arzt selbst abgegebene homöopathische Medikamente: „Eine Nachprüfung auf Preisangemessenheit und Zusammenstellung der Arznei muß der Kasse gestattet sein [E 576].“

Nr. 115. Atteste für Erholungsurlaub und Erholungsheime werden von der Kasse nicht bezahlt, wenn sie nicht von der Kasse verlangt sind (desgleichen Atteste zur Erlangung einer größeren Wohnung (Nr. 115), sowie Aufstellung eines Kur- oder Heilplans (Nr. 125) [E 576a].

VI. Strahlentherapie.

Die Angaben über die Bezahlung der strahlentherapeutischen Maßnahmen entbehren heute noch der Allgemeingültigkeit. Sie unterliegen der lokalen Vereinbarung. Nur einige allgemeine Bedeutung beanspruchende Beschlüsse und Entscheidungen seien zitiert:

Neben der Gebühr für eine Röntgenuntersuchung kann eine Beratungsgebühr genau nach denselben Grundsätzen berechnet werden wie für jede Sonderleistung unter C der Adgo (Ziffer 24—575) [E 577].

Nach Ent. u. Mitt. 8, 65 Bay. LVA. entscheiden die Umstände des einzelnen Falles, ob Röntgenbestrahlung als ärztliche Behandlung oder als Gewährung von Heilmitteln oder ob sie als notwendige Behandlung zu betrachten ist. Es komme auf die Art und den Sitz des zu behandelnden Übels, auf den zu erzielenden Erfolg und auf die Möglichkeit einer billigeren und doch Erfolg versprechenden ärztlichen Behandlung an [E 578].

Eine Erläuterung zur Anwendung der Ziffer 21 d Geb.O. gibt der preußische Minister für Volkswohlfahrt am 11. 5. 28 Betriebskrankenkasse 1929 Nr. 5 [E 579]:

„Die Anwendung der Ziffer 21 d der Geb.O. hat nicht die persönliche Anwesenheit oder Beteiligung des Arztes während der ganzen Dauer der Anwendung des Röntgenapparates zur Voraussetzung. Ausschlaggebend ist vielmehr, daß die Leitung der Anwendung des Apparats in jedem einzelnen Falle dem Arzt unterliegt. Im übrigen können Gebühren vom Arzte nur dann berechnet werden, wenn er eine Verrichtung selbst vornimmt oder in seiner Gegenwart und unter seiner Aufsicht von anderen vornehmen läßt. Falls er sie durch nichtärztliche Hilfspersonen (Pflegerpersonen, Helfer, Helferinnen usw.) in seiner Abwesenheit ausführen läßt, kommt sie für die Berechnung nach der Geb.O. für Ärzte nicht in Betracht.“

Ein Urteil des OVA. Dortmund, 22. 6. 27, 126 K 26. 4. AVers. 1927, S. 521 [E 580], daß die Gesamtheit der Bestrahlungen als eine einheitliche Leistung anzusehen und zu bewerten sei, hat wohl kaum allgemeine Gültigkeit, da diese Fragen durch Vertrag zwischen Ärzten und Versicherungsträgern geregelt werden.

3. Die Arztwohnung.

Nur zwei für den Facharzt besonders wichtige Fragen können hier behandelt werden.

Der Vorstand des Groß-Berliner Ärztebundes hat folgende Richtsätze aufgestellt: „Es ist nicht zu billigen, daß ein Arzt in ein Haus zieht, in welchem bereits ein Arzt des gleichen Faches wohnt, ohne vorher die Einwilligung dieses Arztes einzuholen. Es ist weiterhin nicht zu billigen, daß ein Arzt durch Vertrag mit dem Vermieter sich ausbedingt, der Vermieter dürfe innerhalb eines ganzen Häuserblocks (insbesondere bei Siedlungen) an keinen anderen Arzt außer ihm eine Wohnung zur Praxisausübung vermieten. Es ist nicht zu beanstanden, wenn ein derartiger Vertrag für eine Fläche geschlossen wird, die der Größe eines normalen Berliner Miethauses entspricht, auch wenn es wegen einer Teilung oder aus anderen Gründen formal zwei Häuser sein sollten. (Berl. Ärzte-Bl. 1930).

Auch ohne besondere Vereinbarung folgt aus der Verpflichtung des Vermieters, dem Mieter den vertragsgemäßen Gebrauch der Mietsache zu gewähren nach Treu und Glauben

mit Rücksicht auf die Verkehrssitte, daß der Vermieter, wenn er die Mietsache zu einem bestimmten gewerblichen Gebrauch überlassen hat, nicht dazu beitragen darf, daß dem Mieter Wettbewerb bereitet wird (J. W. 1929, S. 1253; Med. Welt 1930, S. 1438). Auch Einrichtung eines Verkaufsstandes im Hausflur braucht der Arzt nicht zu dulden, wenn das gute Äußere des Hauses, auf das der Arzt Wert legte, darunter leidet (J. W. 1930, S. 1607 [E 581]).

4. Ärztliche Geschäftsführung.

a) Darf der Arzt (in Preußen) seinen Kranken von chemischen Fabriken gesandte Arzneimuster überlassen?

Der § 367³ StGB. lautet:

Mit Geldstrafe oder Haft wird bestraft: Wer ohne polizeiliche Erlaubnis Gift oder Arzneien, soweit der Handel mit denselben nicht freigegeben ist, zubereitet, feilhält, verkauft oder sonst an andere überläßt.

Anwendung aller Arzneimittel bei den Kranken durch den Arzt ist gestattet. Eine Entscheidung des RG. [E 582] vom 16. 6. 01 RGStB. 533, S. 305 stellt fest, daß ein Überlassen von Stoffen, die im Handel nicht freigegeben¹ sind, nicht vorliegt, wenn der Verabreichende die Stoffe in der Sprechstunde selbst anwendet, da letztere dann nicht mehr der Verfügung des Kranken unterliegen. Dagegen hat das OLG. Dresden die Verurteilung eines Arztes bestätigt, der einen Patienten mehrfach Binden übersandte, auf welche ein dem freien Verkehr nicht überlassenes Pulver lose aufgestreut war.

Der Verkauf von nicht dem freien Handel überlassenen Stoffen¹ (Arzneimuster) ist nach dem Wortlaut des Gesetzes strafbar, der Verkauf freigegebener verstößt gegen die Apothekerregel. Die unentgeltliche Überlassung der Arzneimuster, die die oben bezeichneten Stoffe enthalten, verstößt gegen den § 367³ StGB., weil dadurch dem Patienten die tatsächliche Verfügungsgewalt über dieses Heilmittel eingeräumt wird (Berl. Ärzte-Korresp. 10. 11. 28).

b) Über die gewerbliche Reklametätigkeit des Arztes urteilte der preußische EGH. 16. 10. 11 folgendermaßen: Eine ärztlich-wissenschaftliche Beratung einer chemischen Fabrik kann als ärztliche Berufsausübung angesehen werden und steht nicht in Widerspruch mit gewissenhaftem Handeln. Ein derartig tätiger Arzt muß aber seine wissenschaftliche Unabhängigkeit behalten. Der für die Verbreitung eines Heilmittels wirkende Arzt muß sich vorher von dessen Wirkung zweifelsfrei überzeugt haben [E 583]. (Vgl. auch unlauterer Wettbewerb S. 194.)

c) Darf der Arzt annoncieren? (Vgl. auch S. 193.)

Eine Anzahl von Ärzten in Hamburg setzte entgegen den ärztlichen Standesvereinen einen wichtigen Beschluß des AG. durch. Sie bezweifelte, daß der Staat berechtigt sei, einem einzelnen Stande eine zur Bestrafung der Annoncierenden ausreichende Disziplinarbefugnis zu übertragen. Es ständen wohl die §§ 109, 114, 118, 153 RV. entgegen. Ehrengerichte überschritten durch Straffestsetzung ihre Befugnisse. Das Hamburger Amtsgericht [E 584] hat gegenüber fünf Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten, die von der Staatsanwaltschaft wegen Verstoßes gegen § 7 RGBG. (der Arzt ist strafbar, der sich in unlauterer Weise zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten erbie tet) auf Freispruch erkannt. Das Gericht folgerte aus dem Verbot des Anbietens in unlauterer Weise e contrario, daß ein Sicherbieten überhaupt, mindestens durch das RGBG. nicht verboten und infolgedessen auch nicht strafbar sei².

¹ Dem freien Verkehr sind alle diejenigen Arzneimittel überlassen, die nicht unter die Verzeichnisse A, B und C der Verordnung über den Verkehr mit Arzneimitteln vom 22. 10. 01 fallen. Dazu kommen die Stoffe, die nicht im Verzeichnis B enthalten sind, aber Gifte im Sinne der Polizeiverordnung über den Handel mit Giften sind.

² Meiner Ansicht nach muß das Annoncieren verboten sein, weil die materiellen Folgen für die Ärzte untragbar wären. Würden alle Ärzte in allen Zeitungen ihre Namen inserieren, so wäre das unwirksam, es müßte zu immer größeren Annoncen gegriffen werden, die Summen verschlingen, die der ärztliche Beruf nicht aufbringen kann.

Einer der annoncierenden Fachärzte glaubte die Bestrafung durch das Ehrengericht sich nicht gefallen lassen zu brauchen, weil die inkriminierte Handlung rechtlich erlaubt sei. Das OLG. Hamburg hatte die Klage zu prüfen, in der behauptet wurde, die hamburgische Ärzteordnung sei ungültig, weil nach der Reichsverfassung das Recht der Gesetzgebung über das Gesundheitswesen das Reich habe, ärztliche Standesgerichte als Ausnahme- bzw. Strafsondergerichte unstatthaft seien. Das Hamburger OVG. entschied [E 585], daß die durch Reichsgesetze geregelte Rechtsprechung über das Gesundheitswesen hier nicht in Betracht komme. Die Artikel 105 und 109 der RV. befehlen Gleichheit vor dem Gesetz, aber nicht Gleichheit des Gesetzes. Eine besondere gesetzliche Regelung für alle Angehörigen eines bestimmten Gewerbebezuges ist nicht durch den Artikel 109 ausgeschlossen. Die ärztlichen Standesgerichte sind keine aus § 13 des Gerichtsverfassungsgesetzes verbotene Strafsondergerichte.

Die Besprechung der Gerichtsurteile durch die Juristen A. HELLWIG und RUD. LEHMANN, den Kommentatoren des RGG. im Dtsch. Ärztebl. 11. 6. 30 ergab, daß der kriminelle Tatbestand des § 7 Abs. 3 des RGG. verschieden ist von dem disziplinarischen Tatbestand des § 2 der Ärzteordnung. Das Gericht steht eben auf dem Standpunkt, daß nicht alles gegen die Standessitte Verstößende unlauter im Sinne des Gesetzes zu sein braucht (unwahre Reklame wäre z. B. unlauter). Wieweit das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb in Anwendung kommen kann, ist eine andere Frage.

Es heißt [E 586] in RGESt., Bd. 58, S. 429 zu § 12 des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb: „Unlauter ist ein Verhalten dann, wenn es den Anschauungen aller billig und gerecht Denkenden des maßgebenden Verkehrskreises widerspricht.“

5. Haftung des Arztes für Kleidungsstücke seiner Kranken.

Die Frage hat gerade für den Facharzt Bedeutung, weil deren Tätigkeit sich fast ausschließlich in den Sprechstunden abspielt und die Kranken wegen der Häufigkeit lokaler Eingriffe meist längere Zeit warten müssen.

Das RG (E. 25. 4. 20 [E 587]) hat, wie die Vorinstanzen, die Klage abgewiesen. Zwischen Arzt und Patienten besteht kein Verwahrungsvertrag bezüglich der im Vorraum abgelegten Kleidungsstücke: Der Arzt kann nicht dafür haftbar gemacht werden, daß unter den ihn aufsuchenden Personen Diebe sich befinden. Bedenklich ist die Aufstellung von Garderobeständern und das Offenstehen der Flurtüren oder von Fenstern, die Zugriffe von außen gestatten. Eine Haftung kann vorliegen, wenn der Arzt die Patienten nötigt, sich in einem besonderen Raum auszukleiden und dann erst in das Sprechzimmer zu kommen, so daß den Patienten die Aufsicht über ihre Kleidungsstücke unmöglich wird. Eine Haftung besteht sicher, wenn der Arzt die Überkleider gegen Garderobemarken von seinem Personal abnehmen läßt (Dtsch. Ärztebl. 1. 5. 30.). Vgl. über die Frage C. MÖLLER: Ärztl. Mitt. 1930, H. 5, 427.

6. Die Praxis eines verstorbenen Arztes kann als Erwerbsgeschäft verkauft werden.

Der Verkauf bedarf aber der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung, wenn der Vermögenswert einem Minderjährigen gehört.

Bei dem Verhältnis zwischen Arzt und seinem Patienten spielen persönliche Eigenschaften des Betriebsinhabers eine viel größere Rolle als beim Inhaber eines kaufmännischen Geschäfts. Das steht aber der Annahme nicht entgegen, daß gerade auch beim Arzt gewisse Beziehungen des Publikums, namentlich zu den Räumlichkeiten, worin die ärztliche Tätigkeit ausgeübt wird, den Tod des Praxisinhabers vielfach überdauern (RGE. 29. 10. 26; Münch. tierärztl. Wschr. 1926, Nr 52 [E 588].)

7. Zwangsvollstreckung gegen einen Arzt.

Außer den allgemeinen Pfändungsbeschränkungen kommen folgende besondere in Betracht: 1. Nicht pfändbar sind alle zur Ausübung des Berufes erforderlichen Gegenstände, auch anständige Kleidung, beim Landarzt auch Fuhrwerk (nicht unbestritten, vgl. Rechtspr. d. OLG. Bd. 31, 107). Für Ärzte an öffentlichen Anstalten ist der dem unpfändbaren Dienstehnkomen entsprechende Teil unpfändbar. Krankenkassen sind keine öffentlichen Anstalten in diesem Sinne. Das Einkommen der fixierten und nicht fixierten, von einem Kassenvorstand angestellten Ärzte ist in voller Höhe pfändbar (RGE. Bd. 91, S. 159 [E 589]). Vgl. L. ODIN, Jur. Rdsch. 1926, 790.

D. Der Facharzt als Assistenzarzt.

POTTHOFF hat über die rechtliche Stellung des Assistenzarztes in den Ärztl. Mitt. des Leipziger Verbandes 1928, S. 726, das zur Zeit Geltende zusammengefaßt. Es können hier nur die Grundzüge wiedergegeben werden. Die Fragen haben bei der zunehmenden Verbeamtung der Ärzte eine große praktische Bedeutung.

Das Rechtsverhältnis, auf Grund dessen der Assistenzarzt seine Tätigkeit verrichtet, ist regelmäßig ein Dienstvertrag nach BGB. §§ 611 ff. Wirtschaftliche Selbständigkeit ist durch den Begriff des „Assistenz“-Arztes ausgeschlossen. Die Fälle der Beamteneigenschaft werden sehr selten sein. Der Assistenzarzt ist also „angestellt“. Sein Dienstvertrag ist zugleich ein Arbeitsvertrag im Sinne des neuen Arbeitsrechtes. Wieweit er der staatlichen Sozialpolitik als „Angestellter“ unterliegt, wird zu zeigen sein.

Grundlage der Arbeitsverpflichtung ist der Dienstvertrag, der auch die fehlende gesetzliche Regelung der Arbeitszeit festzustellen hat. Der Inhalt des Dienstvertrages kann auch kollektiv geregelt werden. Der Assistenzarzt als Arbeitnehmer untersteht den Vorschriften für Gesamtvereinbarungen und dem Schlichtungsverfahren. Die Gesamtregelung kann durch Tarifvertrag oder Betriebsvereinbarung erfolgen. Die Vertragsfreiheit wird für die meisten Betriebe durch die Sozialgesetzgebung, durch den Arbeitsschutz und die Arbeitszeitregelung eingeschränkt. Verboten ist nicht das Arbeiten, sondern das Arbeitslassen; strafbar ist demnach der Arbeitgeber. Dementsprechend macht der Arbeitgeber sich strafbar, wenn er die Höchstarbeitsgrenze (wöchentlich 60 Std.) überschreitet. Die Einteilung der Zeit unterliegt dem freien Verträge. Der Vertrag ist nach Treu und Glauben unter Berücksichtigung der Verkehrsitten auszulegen; er kann deshalb Verpflichtungen zu Überstunden (Notfälle, dringende Operationen) enthalten.

Nach POTTHOFF gibt es heute kein Gesetz, durch das die Vertragsfreiheit bezüglich der Arbeitszeit der Assistenzärzte beschränkt wird. Die Assistenzärzte gehören nicht zu den vier Gruppen von Arbeitnehmern, für die das Gesetz Höchstgrenzen der zulässigen Beschäftigung vorgesehen hat: Bäcker, kaufmännische Angestellte, gewerbliche Arbeiter und Betriebsbeamte, Krankenpflegepersonal. Der Reichsarbeitsminister hat bestätigt, daß man unter Krankenpflegepersonal nicht die Assistenzärzte versteht. Das Gesagte gilt für alle Arten der Assistenzärzte (auch in wissenschaftlichen Betrieben, Sanatorien usw.). Es besteht also keine gesetzliche Beschränkung der Vereinbarungen über Arbeitszeit, Nachtruhe, Sonntagsruhe, Urlaub. Diese Rechtslage wird erst geändert, wenn dem Arbeitsschutzgesetz entsprechend ein einheitliches Schutzrecht für alle Arbeitnehmer geschaffen ist.

Die zunehmende Verbeamtung der Ärzte macht bei Wechsel der Stellung die Ausstellung von Zeugnissen für angestellte Ärzte immer wichtiger. Es ist ja vorgekommen, daß Nichtärzte, die sich als Ärzte in Assistentenstellungen eingeschlichen hatten, auf gute Zeugnisse der Vorgesetzten hin, andere Stellen bekamen. Häufig suchen Chefärzte ihre ungeeigneten Hilfskräfte „fortzuloben“. Wie gefährlich diese kollegiale Gesinnung werden kann, zeigt ein Urteil des OLG. Frankfurt a. M. II U 25/26 [E 590]. (Es betraf nicht einen Arzt, was natürlich für die Rechtsfrage gleichgültig ist.)

Das Urteil sprach die Schadenersatzpflicht eines Arbeitgebers aus, der einem Angestellten entgegen der Wahrheit bescheinigt hatte, daß er die Arbeit pünktlich und ordnungsgemäß ausgeführt und auf Wunsch seines Vaters die Stellung verlassen habe, während er in Wirklichkeit wegen Unterschlagung eines Wertbriefes entlassen war. Der Aussteller des Zeugnisses habe durch sein Verhalten die späteren Arbeitgeber rücksichtslos der Gefahr einer wiederholten Schädigung ausgesetzt. Wenn er auch edle Motive gehabt habe, so dürfte es doch niemals durch ein Zeugnis zu Unrecht den Eindruck erwecken, als ob es sich um einen besonders braven Angestellten handle. Der Aussteller wurde daher zum Ersatz der Hälfte des dem späteren Arbeitgeber erwachsenen Schadens verurteilt.

Versicherungspflicht der ärztlichen Assistenten bei der Angestellten-Versicherung.

Das Direktorium der RVA. für Angestellte hat in einer vom OVA. Berlin gefällten Entscheidung [E 591] hervorgehoben, daß es ein Unterschied sei, ob ein Hochschulassistent eine der selbständigen Forschung dienende Tätigkeit habe oder ob es sich um eine Unterstützung des Hochschullehrers beim Unterricht und um wissenschaftliche Fortbildung handelt. Im ersten Fall bestehe keine Versicherungspflicht (Beschluskammer N. AV. 182/28 B I, Berl. Ärzte-Korresp. 29. 3. 30.)

Vertritt jemand, der sonst in einem Dienstverhältnis steht, einen im freien Beruf Tätigen (z. B. Assistenzarzt eines Arztes oder Krankenhauses) einen selbständigen Arzt, so sind die Bezüge des Vertreters lohnsteuerpflichtig (RFH. 6. Senat 9. 10. 29 VI A 1236/29; J. W. 1930, S. 293, 589 und 983 [E 592]).

E. Einige Steuerfragen.

Umsatzsteuerpflicht des Inhabers einer ärztlichen Klinik ist auch dann vom Reichsfinanzhof festgestellt worden, wenn bei der Verwaltung der Klinik, insbesondere bei der Verpflegung der Kranken ein Reinertrag nicht erzielt und nicht beabsichtigt worden ist. Auch die Tatsache, daß bei der Führung der Klinik weitgehend Rücksicht auf die Allgemeinheit, die Volkswohlfahrt, die Wissenschaft genommen wurde, ist unerheblich, da keine ausschließliche Gemeinnützigkeit besteht. Die Führung einer Privatklinik ist Erwerbstätigkeit im Sinne der Umsatzsteuergesetze [E 593]. (RFH. 11. 11. 27, VA. 89/27, Med. Welt 1928, Nr 39.)

Ein ärztliches Sanatorium ist von der Aufbringung der Industriebelastung (Gesetz vom 30. 8. 24) frei, wenn es der Aufnahme von Kranken dient, bei denen eine ärztliche Behandlung zur Erreichung des Heilzweckes erforderlich ist und wenn die durch den Betrieb der Anstalt erzielten Überschüsse unter Berücksichtigung der Vermögensverhältnisse des Kranken nicht den als angemessene Vergütung für ärztliche Tätigkeit anzusehenden Betrag überschreiten (R.-Fin.-Ger. 18. 5. 29, Berl. Ärzte-Korresp. 8. 6. 29 [E 594].)

Abzug der Werbekosten von dem Einkommen.

Der RFH. entschied am 28. 11. 29 VI A 760/29, daß der Abzug von 40% der Einnahme eines Zahnarztes, 25% eines Facharztes nicht der Nachprüfung durch das Finanzamt unterliegt, es sei denn, daß die Steuerbehörde aus irgendwelchen objektiven Anzeichen

die an Gewißheit grenzende Vermutung geschöpft hat, daß der Unterschied zwischen den tatsächlichen Ausgaben und den nach den Durchschnittssätzen errechneten mindestens ein Viertel beträgt (Med. Welt 30. 8. 30 [E 595]).

Wie weit sind die Auslagen für eine Hausangestellte abzugsfähig?

Das Finanzgericht hatte einem Dentisten nur ein Viertel der Auslagen für die Hausangestellten für abzugsfähig erklärt. Der Reichsfinanzhof 6. 3. 29 VI A. 310/29 [E 596] hat die Begründung des Finanzgerichtes zurückgewiesen und mit Rücksicht auf die erhebliche Arbeit, die der Betrieb einer spezialisierten Praxis mit sich bringt, eine andere Regelung für angemessen erklärt. Die vom RFH. gegebenen Einzelheiten treffen für den Facharzt zu..

Es besteht in gewissen Grenzen die Pflicht zur Zahlung von Einkommensteuer für die private Benutzung von Fuhrwerken, insbesondere Autos, wenn durch Benutzung zu überwiegend privaten Zwecken ein nicht unwesentlicher Mehraufwand (Löhne, Pferde, Wagen, Wageninstandhaltung, Futtermittel oder andere Sachkosten) eintreten sollten (RFH. 30. 1. 30, VI A 1434/29 [E 597]).

Sind Bücherbeschaffungen bei der Einkommensteuerfestsetzung als Werbungskosten anzusehen?

Die hohen Anschaffungskosten von Büchern und Zeitschriften macht die Frage auch für den Facharzt wichtig. Das Finanzgericht Darmstadt entschied, 23. 5. 28 EN. 176/28, daß die Ausübung des Lehramtes an der Universität (Tätigkeit eines anerkannten Facharztes) Beschaffung von Büchern und Zeitschriften erforderlich macht. Es sei bekannt, daß der Geldwert der wissenschaftlichen Literatur sich in kurzer Zeit stark mindert. Derartige Aufwendungen sind Werbungskosten, Vermehrung des Vermögens durch Erhöhung des Bibliothekswertes liegt nur insoweit vor, als diese tatsächlich eintritt. Die Abrechnung von 60% des Anschaffungswertes auf Werbekosten ist nicht zu beanstanden (HENSEL: Bonn. Mit. d. Verb. dtsh. Hochschullehrer, Sept. 1928 [E 598]).

Schließlich sei auf das Prüfungsrecht der Steuerbehörde hingewiesen.

Das Finanzamt kann die Vorlegung der Patientenbücher, selbst wenn sie keine Notizen über Honorarzahlgung enthalten, verlangen, um aus der Zahl der Kranken Schlüsse zu ziehen. Die Nichterfüllung der durch die Steuergesetze auferlegten Verpflichtung der täglichen Aufzeichnungspflicht ist ein Verschulden (RFH. VA. 509/29, 14. 5. 30; Dtsch. Ärztbl. 1930, S. 356 [E 599]).

Über eine Steuerleichterung vgl. Nachtrag IV, S. 262.

XV. Die Haftung des Arztes für unerlaubte Handlungen, Kunstfehler¹, Fahrlässigkeiten, Irrtümer u. a. Strafrechtliche Haftung.

Die strafrechtliche und zivilrechtliche Haftung ist nicht nur für das Gebiet der Chirurgie und Gynäkologie, sondern gerade auch für die Fachdisziplin der Haut- und Geschlechtskrankheiten von großer Bedeutung, weil es sich vielfach um Krankheiten handelt, deren Verlauf von dem Kranken selbst kontrolliert werden kann. Man denke an die auf der Haut sich abspielenden Prozesse und ihre Beeinflussung durch ärztliche Maßnahmen. In der Venerologie hat die Anwendung der stark wirkenden Medikamente Salvarsan, Arsen, Quecksilber, Wismut, Gold, Chrom, Mangan zu Schädigungen geführt (Encephalitis, Enteritis, Nephritis, Embolien, Sepsis, Blindheit u. a.). Selbst diagnostische Maßnahmen (Lumbalpunktionen, Pyelographie usw.) haben unerwünschte Folgen gehabt. In der Dermatologie bedingen kosmetische Maßnahmen (insbesondere die kosmetische Chirurgie) die Gefahr, daß der Kranke den erzielten Zustand seines Leidens für schlechter hält als den früheren und eine die Haftpflicht begründende Schädigung durch den Arzt annimmt. Die vorher

¹ Die Erläuterung des Begriffes „Kunstfehler“ erfolgt auf S. 243.

häufig nicht festzustellende Idiosynkrasie¹ kann zu unangenehmen Überraschungen führen.

Rechtlich sind als Heilbehandlung nicht die Krankheiten im medizinischen Sinne, sondern auch Eingriffe und Behandlungen zur Beseitigung körperlicher Mängel, z. B. Leberflecken anzusehen.

Prozessual sucht der wirklich oder vermeintlich Geschädigte ein Strafverfahren gegen den Arzt herbeizuführen, obwohl ihm an der Bestrafung des Arztes wenig liegt, weil ein Strafverfahren eine breitere Basis für eine Zivilklage auf Schadenersatz gibt. Die dem Arzt im bürgerlichen Prozeßverfahren auferlegte Entschädigung ist viel größer als die eventuell dem Verletzten zugesprochene, dem Arzt nach § 231 StGB. auferlegte Buße. Das RG. hat den Ärzten gegenüber stets eine recht strenge Haltung eingenommen und den Begriff des Kunstfehlers sehr weit gefaßt². Da ein großer Teil aller Rechtssachen heute im Armenrecht geführt werden, ist Kenntnis der Rechtslage für den Arzt sehr wichtig (RGE. III. ZS. 17. 9. 19, 122/19, Recht 20, Nr 136).

Auch bei der Beurteilung ärztlicher Kunstfehler ist das Gericht zur Einholung eines ärztlichen Obergutachtens verpflichtet, weil der bisherige Gutachter als praktischer Arzt täglich gleicher Haftung ausgesetzt unwillkürlich milder gutachtet [E 601].

Nach der heute herrschenden Lehre ist der ärztliche Eingriff eine Körperverletzung, deren Rechtswidrigkeit durch die Einwilligung beseitigt ist. FRANK meint, daß der sachgemäß handelnde Arzt, wenn er gegen den Willen des Kranken oder dessen Vertreter handelt, wegen Nötigung strafbar ist, daß der eine bewußtlose Person behandelnde Arzt die Annahme der Einwilligung machen kann (Geschäftsführung ohne Auftrag?), daß der unsachgemäß handelnde Arzt eine vorsätzliche Körperverletzung verursacht, wenn er bewußt, eine fahrlässige, wenn er fahrlässig den Regeln einer Wissenschaft zuwider handelt. Es ist nicht erforderlich, auf dieses vielbesprochene Thema der juristischen Erfassung der ärztlichen Tätigkeit näher einzugehen. Der neue StGE. sagt § 263 Heilbehandlung:

Eingriffe und Behandlungen, die der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, sind keine Körperverletzungen im Sinne des Gesetzes.

Selbstverständlich kann eine ärztliche Behandlung eine vorsätzliche Tötung, ja ein Mord sein. Tötung eines angeblich Syphilitischen, des Gatten der Geliebten durch zu starke Sublimat einspritzungen durch einen Arzt ist Mord, § 211, StGB., sog. Euthanasie³ eines Unheilbaren durch Morphiumdosen seitens eines Arztes ist Tötung auf Verlangen (§ 216). Die Einwilligung des Kranken zur Behandlung bezieht sich allein auf die Einwilligung zur sachgemäßen Behandlung. Demnach ist jede unsachgemäße Behandlung trotz der Einwilligung des Kranken zur Behandlung überhaupt eine fahrlässige (oder vorsätzliche) Körperverletzung, d. h. ein Kunstfehler. Auf die Frage, wieweit die Einwilligung des Kranken zu einer unsachgemäßen, d. h. zur Zeit noch nicht erprobten Behandlung die Haftung des Arztes beseitigt, ist auf S. 246 eingegangen; die Strafgesetzsparagraphen über Körperverletzung sind auf S. 6 angeführt. Es sei hier auf einen wichtigen Unterschied zwischen der strafrechtlichen und bürgerrechtlichen

¹ Wenn die praktische Verwertung der Allergieprüfung sich weiter durchsetzt, kann sehr wohl die Frage aufgeworfen werden, wie weit der Arzt eine Unterlassung einer vor der Behandlung angebrachten Prüfung zu vertreten hat.

² In einer [E 600] RGSt. 8. 7. 30, Bd. 64, 263 hat das RG. die Überzeugung des Kurpfuschers gleichgestellt den sachlichen Gründen und der Überzeugung des approbierten Arztes, der durch jahrelanges Studium gegangen ist. Diese Entscheidung — es handelt sich um Unterlassung der Serumbehandlung bei einem zum Tode führenden Diphtheriefall — ist in Einzelheiten sehr wichtig. ELSTER, Ärztl. Mitt. 1930, S. 961.

³ Euthanasie ohne Verlangen des Kranken aus sog. humanen Gründen ist vorsätzliche Tötung.

Haftung des Arztes hingewiesen. Für das Strafmaß ist der Unterschied zwischen fahrlässiger und vorsätzlicher Körperverletzung von Bedeutung (§ 223, § 230); für die zivilrechtliche Haftung ist diese Unterscheidung hinfällig (BGB. § 823), wer „vorsätzlich oder fahrlässig“ handelt.

Der Begriff der Körperverletzung kann auch durch Unterlassungen, die bei einer sachgemäßen Behandlung nicht vorkommen dürfen, erfüllt werden, z. B. Unterlassung des Katheterismus, Unterlassung spezifischer Behandlung trotz schwerer Symptome bei Syphilis (z. B. bei Iritis), sog. Omissivdelikte.

Zur Feststellung eines Kunstfehlers müssen die Umstände des Einzelfalles berücksichtigt werden.

Nach § 19 des StGE. handelt fahrlässig im strafrechtlichen Sinne,

wer die Sorgfalt außer acht läßt, zu der er nach den Umständen und nach seinen persönlichen Verhältnissen verpflichtet und umstände ist und infolgedessen entweder nicht voraussieht, daß sich der Tatbestand der in Frage kommenden strafbaren Handlung verwirklichen könne, oder, obwohl er dies für möglich hält, darauf vertraut, daß es nicht geschehen werde.

Wie RGE. 23. 11. 97 RGStE. 30, 27 hervorhebt, kommt es, um den Begriff der Fahrlässigkeit herzustellen, darauf an, ob die Vornahme der Handlung im gegebenen Falle eine Nichterfüllung des erforderlichen Maßes von Aufmerksamkeit, von Rücksicht auf das Allgemeinwohl in sich schließt, das vom Handelnden billigerweise gefordert werden darf (z. B. Zurücklassen von Fremdkörpern in der Bauchwunde, weil durch Zwischenfälle die Aufmerksamkeit des Arztes bei der Operation abgelenkt war [E 602]).

Fahrlässige Körperverletzung kann auch in der Unterlassung sachgemäßer Behandlung liegen (Omissivdelikte).

Wer zur Heilung an sich unschädliche Mittel verabreicht, zugleich aber Heilung mit ihnen zusichert und dadurch den Kranken von rechtzeitigem Gebrauch wirksamer Heilmittel abhält, kann der fahrlässigen Körperverletzung schuldig gefunden werden (RG. II, 9. 11. 97; GOLDAMMER: Bd. 45, S. 286 [E 603]).

Als fahrlässige Körperverletzung ist auch anzusehen die Beförderung eines bereits bestehenden Augenübels, das ohnedies zur Erblindung geführt hätte, durch verkehrte Behandlung (RGE. 10, 493; OLSHAUSEN: Bd. 2, S. 841 [E 604]).

Fahrlässigkeit liegt auch in der Übernahme einer Behandlung ohne genügende Vorbildung.

Schon in der Übernahme der Behandlung ohne genügende Vorbildung kann eine Fahrlässigkeit liegen (RGSt. 38, 36, RG. III, 85/06, 28. 5. 06 [E 605]).

Diese mangelhafte Vorbildung exkulpiert selbstverständlich auch den Kurpfuscher nicht. (Vgl. auch die Anmerkung ² S. 235.)

Der Kurpfuscher kann sich nicht auf seine mangelnde Vorbildung berufen (RGSt. 4, 313; GA. 44, 395 [E 606]).

Fahrlässige Körperverletzung kann auch durch Nichteinziehung eines Arztes von seiten eines Kurpfuschers bewirkt werden (RG. III, 233, 05, 28. 11. 05 [E 607]).

Abweichungen des Arztes von den anerkannten Regeln der Heilkunde aus wohlwogenen Gründen sind anders zu beurteilen, als willkürliche Abweichungen des Kurpfuschers (AG. III, Berlin 430/02, 23. 10. 02 [E 608]).

Das zweite Erfordernis strafbarer Fahrlässigkeit ist die Voraussehbarkeit der eingetretenen, rechtswidrigen Erfolge durch den Täter nach seiner Persönlichkeit. Die Fahrlässigkeit wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß nicht alle Zwischenglieder vorhersehbar sind; aber diese unbekanntenen Einzelheiten des Kausalverlaufes müssen innerhalb des Rahmens der täglichen Erfahrung liegen. Wirken zur Herbeiführung des Erfolges Umstände mit, an die der Täter auch bei eingehender Überlegung nicht denken konnte, so ist er für sie nicht verantwortlich zu machen, es fehlt die Voraussehbarkeit. Nur was auf Grund gewöhnlicher Erfahrung bei gehöriger Sorgfalt als Erfolg einer Handlung vorhergesehen werden kann, hat der, der die Handlung vorgenommen hat, zu vertreten. EBERMAYER brauchte folgendes Beispiel: Ein durch den

Kunstfehler eines Arztes Verletzter muß sich ins Krankenhaus begeben: auf dem Wege wird er infolge der Verletzung ohnmächtig, gerät unter ein Fuhrwerk, wird durch Überfahren getötet: hier liegt eine nicht außerhalb der menschlichen Berechnung liegende Ursache vor; wird er dagegen durch den Blitz erschlagen, so fehlt der ursächliche Zusammenhang und die Voraussehbarkeit.

Eine 4 Stunden nach dem Essen vorgenommene Äthyläthernarkose hatte den Tod des narkotisierten Knaben (Aspiration von Erbrochenem) zur Folge. Freispruch des Arztes, weil nach dem Gutachten eine so vorgenommene Narkose keine Fahrlässigkeit ist (D. Z. f. g. H., Nr 7, H. 3 [E 609]).

Konkurrierende Fahrlässigkeit des Verletzten hebt in der Regel den ursächlichen Zusammenhang nicht auf, weil der Arzt mit derartigen Vorkommnissen rechnen muß. Das gleiche gilt von der Weigerung des Patienten, sich einer durch einen Kunstfehler nötig gewordenen Operation zu unterziehen. Eventuell haben diese Tatsachen für die Strafzumessung Bedeutung (vgl. dagegen volle zivilrechtliche Haftung).

Die Einwilligung des Kranken in einen Kunstfehler ist für die strafrechtlichen Folgen belanglos. Auch ein Vertrag, der lautet: Ich bin damit einverstanden, daß du an Stelle eines Spezialisten diesen Eingriff machst und erlasse dir die Haftung für Fahrlässigkeit, ist strafrechtlich wirkungslos (nicht aber zivilrechtlich). Wichtig für Röntgenbehandlung, Lumbalpunktionen u. a.

Grade der Fahrlässigkeit kennt das Gericht nicht. Für Ärzte sind die strafverschärfenden Bestimmungen der § 222 Abs. 2 und § 230 Abs. 2 wichtig, weil sie Fahrlässigkeit bei der Berufsausübung stärker erfassen und unter höhere Strafe stellen. Solche Körperverletzungen können, auch wenn sie leichte sind (§ 232, StGB.) ohne Antrag des Verletzten von Amtswegen verfolgt werden.

Bei der strafrechtlichen Verantwortlichkeit wegen fahrlässigen Handelns kommt es nicht darauf an, ob die Körperverletzung für den Verletzten einen Vermögensschaden¹ oder einen ideellen Schaden bedeutet hat (anders zivilrechtlich).

1. Strafbarkeit von eigenmächtiger Heilbehandlung.

Der neue (1927) Entwurf zum StGB. hat als Korrelat zu den das Ärzte-recht regelnden §§ 263 und 254, die den ärztlichen Eingriff nicht mehr als eine durch die Einwilligung des Kranken straflos gewordene Körperverletzung auffassen, im § 281 die eigenmächtige Heilbehandlung unter Strafe gestellt. Für den Facharzt ist die Frage wichtig, weil er z. B. nicht ohne Klarlegung des Sachverhaltes eine prophylaktische Behandlung des durch Geschlechtsverkehr mit einem geschlechtskranken Ehegatten gefährdeten anderen Ehegatten unter Wahrung der Diskretion vornehmen darf.

§ 281. Wer jemanden gegen dessen Willen zu Heilzwecken behandelt, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

Ebenso wird ein approbierter Arzt bestraft, der gegen den Willen einer Schwangeren eine ärztlich gebotene Unterbrechung der Schwangerschaft oder Tötung eines in der Geburt begriffenen Kindes (§ 254) vornimmt. Der Versuch ist strafbar.

Die Vorschriften der Abs. 1, 2 finden keine Anwendung, wenn der Behandelnde oder der Arzt nach den Umständen außerstande war, die Einwilligung des Behandelten oder der Schwangeren rechtzeitig einzuholen, ohne ihr Leben oder ihre Gesundheit ernstlich zu gefährden.

Die Tat wird nur auf Verlangen des Behandelten oder der Schwangeren verfolgt.

In besonders leichten Fällen kann das Gericht von Strafe absehen.

Wie streng nach dem geltenden Rechte die Bestimmung gehalten wird zeigt die Verurteilung eines Arztes zu 1000 M. Geldstrafe (20 Tage Gefängnis), weil

¹ Das RG. III. St. S. 1. 3. 21, III 626 hat in der Übernahme der Überwachung einer Fastenkur mit nachfolgender Schädigung des Hungerkünstlers eine Fahrlässigkeit erkannt [E 610].

er anlässlich der Operation einer Gebärmutterverlagerung gleichzeitig den Wurmfortsatz entfernt hatte. Es lag keine Indikation zum sofortigen Handeln vor, so daß der ohne Einwilligung des Kranken vorgenommene Eingriff eine Körperverletzung darstellt [E 611].

Strafbarkeit der unzulässigen Eingriffe bei Zwangsbehandlung. Das RGBG. hat eine neue Art der strafrechtlichen Haftung des Arztes konstruiert. Es hat für bestimmte Fälle zwar Zwangsbehandlung angeordnet, dem Zwangsbehandelten aber das Recht gegeben, auch die therapeutischen und diagnostischen Methoden, die in der heutigen praktischen Heilkunde als die allein wirksamen von der ungeheuren Mehrzahl der Ärzte aller Länder angesehen werden, abzulehnen (vgl. S. 62).

Ein Arzt, der ohne Einwilligung des Kranken diese Eingriffe vornimmt, macht sich der Körperverletzung (eventuell schwerer Körperverletzung oder Körperverletzung mit Todesfolge) schuldig (§ 223 f. StGB.), sofern eine Gesundheitsschädigung oder der Tod des Patienten eintritt. War sich der Arzt der Gefährlichkeit des angewendeten Mittels nicht bewußt, so liegt fahrlässige Körperverletzung (§ 230 StGB.) vor. Nachträgliche Genehmigung steht der vorherigen Einwilligung nicht gleich, ist nur auf die zivilrechtliche Haftung (vgl. S. 240) von Einfluß (SCHÄFER-LEHMANN: Kommentar). (Strafrechtliche Haftung für Röntgenshäden vgl. S. 254.)

Strafbare Fahrlässigkeit kann die Operationsvornahme im ärztlichen Sprechzimmer sein, wenn die Gesundheitsschädigung des Kranken infolge mangelhafter Asepsis anzunehmen ist. Es handelt sich allerdings um Unterbrechung der Schwangerschaft in dem nachfolgenden Urteil, das aber für fahrlässige Operationen (z. B. Radikaloperation der Hydrocele) Vergleichswert hat. Das OLG. Stuttgart (Württ. med. Kr. Bl. 1922, Nr 3 [E 612] entschied.

Ärztliche Kunstfehler, Verstöße gegen die anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft bilden nun eine besondere Art von Fahrlässigkeit. Darüber hinaus trifft auch den Arzt, wie jedermann, die Verantwortung für allgemeine Fahrlässigkeit, wenn durch sie der Tod eines Menschen verursacht worden ist. Es wäre eine Überspannung des Begriffes der Fahrlässigkeit, wollte man sie in der Vornahme einer Operation, wie Unterbrechung der Schwangerschaft, im Sprechzimmer erkennen. Es kommt hier auf die Umstände des Einzelfalles an. So wird die vielleicht etwas größere Gefährlichkeit einer Operation im Sprechzimmer im Einzelfall durch entsprechende Sicherungsmaßnahmen des Arztes gemindert oder ganz ausgeglichen werden können. Auch wird die Geschicklichkeit des einzelnen Arztes ins Gewicht fallen.

2. Strafrechtliche Haftung des Arztes für die Ausstellung objektiv und subjektiv unrichtiger Zeugnisse.

Der § 278 StGB. lautet:

Ärzte und andere Medizinalpersonen, welche ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen zum Gebrauch bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft wider besseren Wissen ausstellen, werden mit Gefängnis von einem Monat bis zu zwei Jahren bestraft.

Der § 272 stellt die Fälschung von Zeugnissen, der § 280 die Benutzung vorsätzlich unrichtig ausgestellter Zeugnisse unter Strafe.

Der Fall eines Arztes ist bekanntgeworden, der bestraft wurde, weil er einer schwangeren Lehrerin ein Attest ausstellte, daß sie wegen Bleichsucht einige Monate ihren dienstlichen Verpflichtungen nicht nachkommen konnte [E 613].

Dies Gesetz ist oft streng angewendet worden.

Ein Arzt hatte einem Kranken bestätigt, daß er zur Zeit der Behandlung Mitglied der Versicherungskasse war, obwohl die Behandlung vorher stattgefunden hatte. Der Arzt wird wegen Beihilfe zum Betrüge zu 500 M. Geldstrafe (50 Tage Gefängnis) vom Ehrengericht mit Verweis und 200 M. Geldstrafe verurteilt (Mitteldtsch. ABl. 15. 2. 30 [E 614]).

Strafbar nach § 278 ist nur ein vorsätzlicher Verstoß, der übrigens auch die Schadenersatzpflicht aus § 826 BGB. eintreten läßt. Wohl aber kann auch

bei leichter Fahrlässigkeit der Schadenersatzparagraph 823 § BGB. Anwendung finden, ja es kann auch auf Disziplinarstrafe erkannt werden.

Ein beamteter Arzt hatte auf die Mitteilung von zwei Ärzten und von Verwandten des Kranken hin ohne eigene Untersuchung bei einem Patienten progressive Paranoia festgestellt. Er wurde disziplinarisch mit Geldstrafe und Amtsversetzung bestraft [E 614].

§ 213 StGE. *Approbierte Ärzte und andere staatlich geprüfte Medizinalpersonen, die bei berufsmäßiger Ausübung der Heilkunde, Krankenpflege, Geburtshilfe oder Leichenschau vorsätzlich ein unrichtiges Zeugnis zum Gebrauch im Rechtsverkehr ausstellen, werden mit Gefängnis bis zu zwei Jahren bestraft.*

Der StGE. hat den Kreis der Personen erweitert, für die ärztliche Zeugnisse von Rechtsbedeutung sind; es ist deshalb Ausstellung unrichtiger Zeugnisse bei Erkrankungen von Arbeitern, Angestellten, Lieferanten strafbar. Ein Zeugnis dagegen, das den Eltern oder Angehörigen eines Menschen eine unrichtige Auskunft gibt (Geschlechtskrankheit) kann nach THIERSCH (Ärztl. Ver.bl. 21. 4. 28) ein Strafverfahren nicht begründen. Immerhin ist Vorsicht nötig, da das Zeugnis doch im Rechtsverkehr (Eheschließung) verwendet werden kann.

Wichtig ist, daß der Nachweis, daß das Zeugnis wider besseres Wissen abgegeben wurde, nicht mehr gefordert wird. Der einfache Vorsatz ist für das Delikt genügend. (Vorsatz vgl. S. 11.)

Begünstigung kann als strafbare Handlung nur in Frage kommen, wenn der Arzt absichtlich, z. B. um einen Angeklagten der Bestrafung zu entziehen, ein unrichtiges Zeugnis ausgestellt hat.

Eine möglichst große Einschränkung des Attestwesens überhaupt liegt im Interesse der Kranken und Ärzte. Es ist ganz überflüssig, daß bei allen möglichen Gelegenheiten Gesundheitsatteste gefordert werden; die Haftpflicht zwingt den Arzt wirklich andere gefährdende Personen aus dem Arbeitsbetrieb auszuschalten. Das übertriebene Attestwesen zwingt den Arzt zu Verschleierungen und Unwahrhaftigkeiten oder gefährdet die Stellung des Kranken. Die Diagnosen auf den Krankenscheinen Arbeitsfähiger sind überflüssig.

Andererseits besteht für den Arzt meines Erachtens die Berufspflicht, kein ärztliches Zeugnis, in dem der objektive Krankheitsbefund dargestellt wird, dem Kranken zu versagen. Es folgt diese Pflicht aus dem Dienstvertrag, den der Arzt mit dem Kranken schließt (§ 611 BGB.). Nur der behandelnde Arzt ist in der Lage, den Krankheitsbefund darzustellen und damit dem Kranken Unterlagen für die Verfolgung von Rechtsansprüchen zu geben. Mit dem Hinweis, daß der Arzt als Zeuge oder Sachverständiger aussagen muß, wenn er von der Schweigepflicht entbunden ist, ist dem Kranken oft nicht gedient, weil ja das Zeugnis für die Verfolgung der Rechtsansprüche wichtig sein kann und in einem späteren Gerichtsverfahren der Arzt an der Zeugnisablegung verhindert sein kann. Ein direkter Zwang zur Attesterteilung kann nicht ausgeübt werden; § 888 II Z.P.O. bestimmt zwar, daß Handlungen, die durch Dritte nicht vorgenommen werden können, wenn sie ausschließlich vom Willen des Schuldners abhängen, durch Strafen erzwungen werden können, daß aber die Bestimmung im Falle der Verurteilung zur Leistung von Diensten aus einem Dienstvertrag nicht zur Anwendung kommt. Es besteht deshalb kein Zwang zur Zeugnisausstellung, der Dienstberechtigte (Kranke) kann aber wegen Nichterfüllung des Dienstvertrages Schadenersatzansprüche stellen.

Zivilrechtlich kann der Arzt wegen eines objektiv falschen Zeugnisses vor Gericht nicht haftpflichtig gemacht werden, obwohl ihm z. B. Querulanten durch Einreichung einer Klage Kosten und Unannehmlichkeiten bereiten können¹. Die Schadenzufügung durch ein solches Attest ist nach G. STRASSMANN

¹ Dagegen hat das RGZS III 270/29, 4. 7. 30 [E 614a] einen Arzt, der in einem nicht gewissenhaft ausgestellten Gutachten einen 46-jährigen Beamten für dauernd dienstunfähig erklärt hatte, für haftpflichtig erklärt. Dtsch. med. Wschr. 1931, Nr. 4 (EBERMAYER).

(Med. Klin. 1930, S. 337) kaum erweislich, weil der Richter, ohne an das ärztliche Gutachten gebunden zu sein, frei entscheiden kann. (Ob das R.G. sich unbedingt dieser Ansicht anschließt, erscheint mir persönlich nicht sicher.)

3. Zivilrechtliche Haftung des Arztes für Kunstfehler.

Die pekuniären Folgen der zivilrechtlichen Haftung des Arztes sind eventuell sehr große. Die Buße, die wegen Körperverletzung zu zahlen ist, ist begrenzt (§ 231 StGB.) auf 10000 M.¹ Aber auch formal-juristisch geht die zivilrechtliche Haftung weiter als die strafrechtliche, da letztere nur eintritt, wenn der Täter bei entsprechender Aufmerksamkeit gerade den ungünstigen Ausgang als mögliche Folge seiner Handlung voraussehen konnte. Derjenige, der fahrlässig den Tod eines andern verursacht hat, haftet auch für die daraus entstehenden vermögensrechtlichen Folgen, selbst wenn er den ungünstigen Ausgang nicht hat voraussehen können (EBERMAYER).

Der Arzt, der eine ärztliche Behandlung übernimmt, schließt mit dem Kranken oder dessen gesetzmäßigen Vertretern bzw. den Versicherungsträgern einen Dienstvertrag nach § 616 f. BGB. Aus diesem Dienstvertrag folgt 1. daß die Dienste ohne Rücksicht auf den eingetretenen Erfolg zu vergüten sind und 2. daß jede Partei den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen kann (falls nicht besondere Abmachungen getroffen sind).

Aus den den Dienstvertrag regelnden Paragraphen BGB. 611—630 seien einige für den Facharzt besonders wichtige Bestimmungen herausgehoben:

§ 613. Der zur Dienstleistung Verpflichtete hat die Dienste im Zweifel in Person zu leisten. Der Anspruch auf die Dienste ist im Zweifel nicht übertragbar.

(Wichtig wegen der Behandlung Kranker durch Assistenzärzte oder Vertreter.)

§ 626. Das Dienstverhältnis kann von jedem Teil ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt.

(Unangemessenes und andere gefährdendes Verhalten Geschlechtskranker; Zwistigkeiten mit Assistenten.)

§ 627. Hat der zur Dienstleistung Verpflichtete, ohne in einem dauernden Dienstverhältnis mit festen Bezügen zu stehen, Dienste höherer Art zu leisten, die auf Grund besonderen Vertrauens übertragen zu werden pflegen, so ist die Kündigung auch ohne die in § 626 bezeichnete Voraussetzung zulässig.

Der Verpflichtete darf nur in der Art kündigen, daß sich der Dienstberechtigte die Dienste anderweitig verschaffen kann, es sei denn, daß ein wichtiger Grund für die unzeitige Kündigung vorliegt. Kündigt er ohne solchen Grund zur Unzeit, so hat er dem Dienstberechtigten den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen. (Wichtig für Fachärzte, vor allem für die allein in einer Stadt praktizierenden bei Streitigkeiten mit Kranken.)

Maßgebend für die Haftpflicht des Arztes für die von ihm oder seinem Gehilfen begangene Kunstfehler ist der § 823 BGB. (vgl. S. 97).

Wer sich der Folgen seines Handelns bewußt ist, also bewußt gegen die Regeln der ärztlichen Wissenschaft verstößt, handelt absichtlich, wer die Folgen seines Handelns vorhersehen muß, handelt vorsätzlich. Für das Strafmaß bei strafrechtlicher Haftung ist Absicht und Vorsatz wichtig, für die bürgerrechtliche Haftung ist vorsätzliche und fahrlässige unerlaubte Handlung gleich zu beurteilen.

OLG. Hannover 5 ZS. 29. 9. 26 (zitiert bei LUSTIG). Die Verwendung des zur Transfusion entnommenen Blutes für eine andere Person als für die, zu deren Gunsten der Blutspender in den Eingriff willigte (für seine eigene Frau) ist objektiv rechtswidrig. Nur durch

¹ Eine erkannte Buße schließt jedoch die „Geltendmachung eines zivilrechtlichen Entschädigungsanspruchs aus.“

die Einwilligung des Kranken ermangelt jeder Eingriff des Arztes der Rechtswidrigkeit. Es lag hier eine Verwechslung durch Schuld des Personals vor; den Arzt, der die zu operierenden Personen im Operationssaal liegen sah, trifft keine Schuld, da es das Maß der an einen Operateur zu stellenden Anforderungen überspannen hieße, wenn man ihm auch noch Identitätsfeststellungen auferlegen wollte. (Die zweifellos vorliegende Körperverletzung beruhte auf dem fahrlässigen Verschulden des Personals) [E 615].

Bei unentgeltlicher Behandlung (Poliklinik) liegt kein Dienstvertrag vor, da dieser Vergütung voraussetzt. Es handelt sich aber doch um einen Vertrag, so daß die vertragliche Sorgfaltspflicht des Arztes die gleiche bleibt.

Handelt es sich um Geschäftsführung ohne Auftrag, so ist eine Behandlung, die der Übung eines gewissenhaften Arztes entspricht, nicht widerrechtlich, selbst wenn die Zustimmung des Behandelten fehlt oder gar als nicht vorhanden (Rettung eines Selbstmörders) anzusehen ist.

Behandelt der Arzt im Auftrage der Eltern einen Minderjährigen, so schließt er nur einen Vertrag mit ersteren, mit letzterem nur dann, wenn die Eltern das Kind einer Pflegeanstalt zur ärztlichen Behandlung übergeben haben (R.G. Bd. 85, S. 183; Jur. Wschr. 1919, S. 32⁴ [E 616]).

Einen Vertragsschluß zugunsten des Kranken, aus dessen Verletzung dieser unmittelbar Schadenersatzansprüche herleiten kann, hat auch das R.G. 3. Zivilsenat in einem Urteil vom 4. Juni 1915 selbst angenommen, wenn etwa eine Krankenkasse ein Mitglied in der Klinik oder Anstalt eines Arztes untergebracht hat. (Vgl. über diese Fragen GRÜNBAUM: Ärztl. Mitt. 1929, Nr 1513.)

Das OLG. Frankfurt a. M. hat die Frage entschieden, ob bei einem vom Beklagten zugegebenen Kunstfehler. (Abgabe von Chlorzink anstatt Zinc. sulfo-carbolicum zur Einspritzung in die Harnröhre von seiten der Apotheke) der Verletzte eine möglichst billige Behandlung im Interesse des Schadenersatzpflichtigen zu wählen hat. Der Kläger hatte sich in eine Privatklinik begeben. Der Beklagte hatte in diesem Verhalten einen Vorstoß des Klägers gegen § 254 BGB. (schuldhaft Mitwirkung des Beschädigten am Schaden) erblickt, der ihn berechtige, nur einen Teil des Schadens zu ersetzen. Das OLG. wies diese Auffassung zurück, gestützt auf den Standpunkt des R.G. (R.G. Bd. 99, 183), daß als erforderlich zu gelten haben alle Aufwendungen, die vom Standpunkt eines verständigen Mannes bei der gegebenen Sachlage zweckmäßig erscheinen. In den Gründen des OLG. [E 617] heißt es: Bei der Schwere der Verletzung konnte der Kläger die ihm besser erscheinende Behandlung als Privatperson wählen und braucht sich nicht im Interesse des schadenersatzpflichtigen Beklagten auf den Weg der kassenärztlichen Behandlung verweisen zu lassen. Es bedarf keiner Feststellung, ob die Kassenbehandlung objektiv gleichwertig gewesen wäre; es kann dem Kläger geglaubt werden, daß er sie für nicht gleichwertig gehalten habe (Berl. Ärzte-Korresp. 14. 9. 29).

Sehr wichtig ist die Stellung des Kassenarztes zur Kasse, falls es sich um die rechtlichen Folgen eines Kunstfehlers des Arztes handelt. Die Kasse erfüllt ihre rechtlichen Verpflichtungen dem Versicherten gegenüber dadurch, daß sie Kassenärzte zur Verfügung stellt. Der Kassenarzt ist aber kein Erfüllungsgesamter der Krankenkasse (§ 278 BGB.), sie hat nicht das Verschulden des ersteren zu vertreten, sie könnte nur subsidiär haften, wenn sie eine mangelhafte Sorgfalt bei der Auswahl der Ärzte bewiesen hätte (§ 831 BGB.). Nach OTTO HEINEMANN stehen dem Versicherten dem Kassenarzt gegenüber alle Ansprüche aus unerlaubter Handlung (§ 823 BGB.) zu. Dem Wesen der Sache entspricht es, wenn man unmittelbare Vertragsansprüche des Versicherten an den Kassenarzt annimmt, die aus dem Kassenarztvertrag folgen. Der endgültige Anspruchserwerb vollzieht sich in dem Augenblick, wo der Kassenarzt die Behandlung übernimmt.

Wie weit geht die Ersatzpflicht? Pflicht zum Ersatz aller Krankheitskosten und Erwerbsverlust sowie zur Rentenzahlung an den Geschädigten und seine Erben besteht zweifellos. Bestritten dagegen ist der nicht reale Schadenersatzanspruch (FRANKFURTER, Ärztl. Ver.bl. 21. 6. 27).

Der Ersatz für immateriellen Schaden z. B. für erlittene Schmerzen oder für Einbuße an Heiratsfähigkeit und damit Verlust der lebenslänglichen Versorgung,

den § 847 BGB. als Schaden, der nicht Vermögensschaden ist, bezeichnet und für den er eine billige Entschädigung in Geld festsetzt, soll nach FRANKFURTER bei unachtsamer Krankenbehandlung oder folgenschwerer Verwechslung von Medikamenten nicht eintreten. Die Auffassung erscheint aber recht bedenklich und widerspricht der E 663, S. 252.

Zivilrechtliche Haftung des beamteten Arztes bzw. öffentlich-rechtlicher Körperschaften für den vom Arzt angerichteten Schaden.

Das Merkmal der Beamteneigenschaft ist (nach SCHUMACHER) das auf Anstellung gegründete öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis und die Unterstellung der Dienstverpflichteten unter eine besondere Dienstgewalt, es handelt sich also um Universitätsprofessoren, Ärzte der staatlichen Kliniken, hauptamtliche Schulärzte, Gefängnis- und Gerichtsärzte. Die durch Privatdienstvertrag angestellten Ärzte der Gemeinden nehmen in Wirklichkeit die gleiche Stellung ein.

Ist eine Schadenersatzpflicht des Beamten eingetreten, so übernimmt die öffentlich rechtliche Körperschaft sie, so daß der Beamte (zunächst) aus der Haftung ausscheidet. BGB. § 839 sagt zwar:

Verletzt ein Beamter vorsätzlich oder fahrlässig die ihm einem Dritten gegenüber obliegende Amtspflicht, so hat er dem Dritten den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen. Fällt dem Beamten nur Fahrlässigkeit zur Last, so kann er nur dann in Anspruch genommen werden, wenn der Verletzte nicht auf andere Weise Ersatz zu erlangen vermag.

Die Ersatzpflicht tritt nicht ein, wenn der Verletzte vorsätzlich oder fahrlässig unterlassen hat, den Schaden durch Gebrauch eines Rechtsmittels abzuwenden.

Der Artikel 131 der Reichsverfassung lautet aber:

„Verletzt ein Beamter in Ausübung der ihm anvertrauten öffentlichen Gewalt die ihm einem Dritten gegenüber obliegende Amtspflicht, so trifft die Verantwortlichkeit grundsätzlich den Staat oder die Körperschaft, in deren Dienst der Beamte steht. Der Rückgriff gegen den Beamten bleibt vorbehalten...“

Das KG. hat (5. 1. 29, 11 W 11 730/28, Jur. Wschr. 1929, S. 2287 [E 618]) entschieden, daß unter Ausübung öffentlicher Gewalt auch die Ausübung staatlicher Fürsorge, d. h. ärztliche Behandlung in einem Staatsinstitut zu verstehen ist. Es hat daher die Übernahme der Haftung durch den Staat für den angeblichen Kunstfehler der Ärzte der chirurgischen Klinik für berechtigt erklärt.

Es ist fraglich, ob man in Gemeindekrankenhäusern auch von der Ausübung öffentlicher Gewalt sprechen kann. Es wird dann wohl meist neben dem Arzt die öffentlich-rechtliche Körperschaft verklagt werden, weil der Verletzte mit ihr einen Heilbehandlungsvertrag geschlossen hat und der Arzt als Erfüllungshilfe tätig war.

Freilich haftet der Arzt auch bei fahrlässiger Körperverletzung stets im Innenverhältnis, d. h. der Schutz des Eintretens der Dienstbehörde besteht letzten Endes nur darin, daß der Beamte nach außen hin dem verletzten Dritten gegenüber haftungsfrei ist, während die Dienstbehörde an ihn Regreßanspruch hat.

Wichtig für die Gemeindebehörden, vor allem für die zur Beobachtung aufgenommenen Geschlechtskranken, ist folgende Entscheidung [E 619]:

Auch eine nur vorläufige Gewährung von Einlaß und Unterkunft in einem städtischen Krankenhaus begründet zwischen der aufgenommenen Person und der Stadt vertragliche Beziehungen. Die vorläufige Aufnahme ist kein tatsächlicher Zustand von Unterkunftgewährung, sondern die Vorbereitung des endgültigen Krankenpflege- und Abwärtungsvertrages (RGE. Bd. 91, S. 134).

Pflichtverletzung des beamteten Arztes gegenüber der Ehefrau ist noch keine gegenüber dem Ehemann. Wegen einer gegen jene verübten unerlaubten Handlung stehen diesem Ersatzansprüche nur im Rahmen der §§ 844, 845 BGB. zu. (Diese Paragraphen behandeln die Verpflichtungen, die dem Ersatzpflichtigen obliegen, wenn der Verletzte oder Getötete einem Dritten Unterhalt zu gewähren und Dienste zu leisten hatte.) Diese juristisch sehr interessante Entscheidung

[E 620] R.G. 26. 11. 29 499/28 III Hamburg), die im Original in Jur. Wschr. 1930, 22 V S. 1582 nachzulesen ist, behandelt die Ersatzansprüche, die ein Ehemann (Engländer) machte, weil seine Ehefrau (wohl zu unrecht) durch die Polizei aufgegriffen und zunächst in das Hafenkrankenhaus, dann in die Staatsanstalt Pr. gebracht worden war. Die Handlung war von der Polizei auf Grund eines § 22 geschehen, der letztere ermächtigt, Personen in Verwahrung zu nehmen, wenn der eigene Schutz dieser Personen die Maßregel notwendig machte.

Erläuterung des Begriffes „Kunstfehler“ in bezug auf die zivilrechtliche Haftung.

Unter Kunstfehler versteht man nach EBERMAYER zivilrechtlich ein Handeln gegen anerkannte Regeln der medizinischen Wissenschaft. Von einem Fehler kann nur dann die Rede sein, wenn eine Schädigung stattgefunden hat, sei es, daß der Krankheitszustand entgegen der therapeutischen Möglichkeit sich verschlimmert, sei es durch Unterlassung entgegen der therapeutischen Möglichkeit sich nicht gebessert hat. Nach RÜMELIN ist ein Kunstfehler ein Versagen der ärztlichen Sachverständigentätigkeit, mag dieses Versagen seinen Grund haben in einem mangelhaften Wissen, mangelhaften Können oder in einer ungenügenden Anspannung der Geistestätigkeit, einer Unaufmerksamkeit. Fehler, die mit der ärztlichen Sachkenntnis nicht zusammenhängen, die jeder unaufmerksame Laie auch begehen kann (Vergessen eines Besuches) sind keine Kunstfehler, sondern Unachtsamkeiten, die der Arzt wie jeder Dritte zu vertreten hat.

Keineswegs darf der Begriff des Kunstfehlers überspannt werden. Würde der Arzt für alles das, was er therapeutisch, diagnostisch und prognostisch eventuell anders und besser hätte vollbringen können, zivilrechtlich haftbar gemacht, so wären die wirtschaftlichen und sozialen Folgen nicht auszudenken. Das R.G. sagt auch RGZ. 78, S. 432, Seuff. Arch. 67, Nr 57 [E 621]:

Ob ein Kunstfehler vorliegt ist nur unter freier Würdigung des Beweisergebnisses zu entscheiden. Nicht jeder Fehler gereicht dem Arzt zum Verschulden; es kann nicht von ihm erwartet werden, daß seine Anordnungen unbedingt sachgemäß ausfallen und die denkbarste Gewähr für schnelle und volle Heilung geben. Selbst bei der sorgfältigsten ärztlichen Praxis kommen Fehler und Unrichtigkeiten vor, auch der geschickteste Arzt arbeitet nicht mit der „Sicherheit einer Maschine“.

Unrichtiges Verhalten in einer Zwangslage oder in einer schnellen Entschluß erfordernden Situation kann nur als Verschulden angerechnet werden, wenn ohne jede Vorsicht oder Überlegung verfahren ist.

Gerade auf dem Gebiet der Haut- und Geschlechtskrankheiten sind Kunstfehler häufig und vor allem häufiger von Patienten bemerkbar als z. B. auf dem Gebiete der inneren Medizin. Es ist sicher damit zu rechnen, daß in Zukunft Prozesse dieser Art noch häufiger werden. Ein besonderes Kapitel bilden die Schädigungen durch Strahlenbehandlung (vgl. S. 254).

Besondere Vorsicht ist bei Hautoperationen erforderlich, wenn Allgemeinerkrankungen (Diabetes) operative Maßnahmen besonders gefährlich machen. Kosmetische Operationen an sichtbaren Stellen (Keloidbildung) hinterlassen oft Narben, die mehr entstellen als die beseitigte Hautmißbildung.

Ein an Drüsentuberkulose leidendes 13jähriges Mädchen wurde mit Einwilligung der Eltern von einem Arzt behandelt, der Heilung nach der galvanokaustischen Methode zugesagt hatte. Es blieben pockenähnliche Narben zurück. Die Eltern forderten auf Grund des § 847 BGB., wonach im Falle der Körperverletzung der Verletzte auch wegen Schadens, der nicht Vermögensschaden ist, haftet, 45000 M. Entschädigung. Das LG. entschied dementsprechend, das OLG. sprach den Klägern 14000 M. zu. In diesem Falle war allerdings ein Kunstfehler festgestellt [E 622].

Das Seintribunal von Paris verurteilte einen Pariser Chirurgen, der auf Wunsch einer Braut, schlankere Beine zu bekommen, eine mißglückte Operation gemacht hatte, die infolge hinzugetretener Gangrän Amputation der Extremitäten nötig machte, zu 200000 Fr. Schadenersatz, weil die Auffassung von seinem Beruf den Arzt hätte davon abhalten müssen,

lediglich der Eitelkeit der Patientin zuliebe ihr Leben auf das Spiel zu setzen (SOMMER, Med. Welt 1930, S. 1520 [E 623]).

Gewisse in das Fachgebiet gehörende Eingriffe können sehr bösartige Folgen haben. Reizung pigmentierter Naevi mit nachfolgender maligner Entartung (z. B. nach Kalkkauterzerstörung¹) können die Frage nach der Haftpflicht akut werden lassen. Operationen zur Behebung der Harnverhaltung können an sich erfolgreich sein, aber eine Infektion der Harnorgane zur Folge haben.

Das RG. hat (4. 7. 13) den Schadenersatzanspruch eines Klägers, der behauptete, nach der ohne seine Einwilligung erfolgten Operation der Harnverhaltung, an dauerndem Harnrang zu leiden und in seiner Erwerbsfähigkeit schwer geschädigt zu sein, nur zurückgewiesen, weil der Patient nicht den Nachweis erbracht hatte, daß er körperlich jetzt in einer die Erwerbsfähigkeit mehr beschränkenden Lage sei als früher [E 624].

Ein Kunstfehler ist meiner Ansicht nach die Vornahme einer verstümmelnden Operation, ohne daß vorher die an sich leichte Probeexcision und mikroskopische Untersuchung vorangegangen ist.

Ich habe selbst erlebt, daß an einen meiner Kranken die Amputatio penis gemacht wurde, weil der Operateur die Neubildung, die ein typisches Hauthorn war, für Carcinom gehalten hatte. Der Kranke hatte das Resultat meiner mikroskopischen Untersuchung nicht abgewartet und war zum Chirurgen gegangen, der seinerseits eine eigene Untersuchung nicht für nötig hielt.

Häufig und verhängnisvoll sind Verwechslungen syphilitischer Prozesse mit anderen pathologischen Bildungen. Primäraffekte an den Fingern sind für Panaritien, syphilitische Gelenkerkrankungen für Tuberkulose, syphilitische tertiäre Neubildungen für Carcinome gehalten worden. (Gar nicht selten wurden Gummiknoten der Mamma für maligne Neubildungen erachtet. Eigene Beobachtung.) Waren früher einzelne dieser Verwechslungen unvermeidlich, so würde heute im Zeitalter der Spirochätenforschung und der Serologie Unterlassung notwendiger Untersuchungsmethoden als Kunstfehler anzusehen sein, wenn verstümmelnde Operationen, ohne erst Syphilis in der Diagnose auszuschließen, gemacht worden sind.

Besonders instruktiv ist folgender Fall, der allerdings nicht zur richterlichen Entscheidung gekommen ist:

Eine Hebammenhilfsschwester war in einem Ambulatorium (Säuglingsabteilung) tätig. Sie litt an einem Ekzem der Finger, das mit Röntgen bestrahlt und geheilt wurde. Einige Monate später entwickelte sich ein Ulcus an der Streckseite des III. linken Fingers, das ein namhafter Chirurg für ein Röntgenulcus hielt. Nach einigen ganz kurz dauernden Heilungsversuchen empfahl er Amputation des Fingers. Die Patientin lehnte ab, ging nach einer Hautklinik, wo das Geschwür als Primäraffekt erkannt und bald geheilt wurde. Es ist anzunehmen, daß die Infektion bei der Säuglingspflege erfolgt ist.

Die Patientin beabsichtigte die Regreßklage gegen den Chirurgen anzustrengen; eine Körperverletzung war zwar nicht erfolgt, die Amputation war unterblieben, die Heilung des Primäraffekts war erfolgt, sie fühlte sich aber geschädigt, weil bei frühzeitiger Behandlung sie wassermannnegativ geblieben und damit abortiv geheilt wäre.

Die Auffassung ist abzulehnen. Das Verkennen eines Primäraffektes am Finger ist sicher kein vertretbarer Kunstfehler eines Chirurgen; eine Verwechslung mit einem Röntgenulcus ist möglich. Dagegen würde ich eine Operation, ohne genaue Nachforschung nach der Entstehung des „Röntgenulcus“ ohne Berücksichtigung der Diagnose Lues für fahrlässig halten. Eine Körperverletzung kann in einem abwartenden Verhalten bei einem syphilitischen Primäraffekt schon aus dem Grunde nicht gefunden werden, weil es wissenschaftlich noch gar nicht bewiesen ist, daß die Abortivbehandlung so viel mehr Vorteile bietet, als eine nach Feststellung der Diagnose vorgenommene Frühbehandlung. Eine Fahrlässigkeit und eine Körperverletzung hätte vielleicht vorgelegen, wenn der Chirurg bei seiner Diagnose verharrt hätte, wenn zahlreiche deutliche Erscheinungen der Syphilis aufgetreten wären und der Arzt es unterlassen hätte, einen Facharzt hinzuzuziehen. (Vgl. über diese Frage S. 192, E 449 und Nachtrag VI.)

Der Fall ist heute als gewerblicher Unfall anzusehen und von der Berufsgenossenschaft für die Gesundheitsdienst- und Wohlfahrtspflege zu entschädigen.

¹ Mir ist ein solcher Fall aus der Praxis eines Kollegen bekannt.

Für die zivilrechtliche Haftung spielt die Frage der Vorsätzlichkeit eines Kunstfehlers keine Rolle. Als vorsätzlichen Kunstfehler kann man z. B. die Unterlassung wirksamer Behandlungsmethoden ansehen, die dem Arzt bekannt sind (Salvarsan), trotzdem die unwirksame Behandlung bereits Schaden gestiftet hat [E 625].

R.G. III. ZS. 25. 6. 12 (Med. Arch. 3, 519) spricht deutlich aus, daß der gute Glaube des Arztes an die Möglichkeit eines Erfolges des Naturheilverfahrens und seine Zweifel an der Wirksamkeit der Behandlung mit Quecksilber mit der Annahme fahrlässigen Verhaltens nicht im Widerspruch steht. Der Arzt hätte bei Beobachtung der ihm obliegenden Sorgfaltspflicht die Gefährlichkeit der Behandlung erkennen müssen.

Es mögen hier eine Anzahl von Entscheidungen der Gerichte über ärztliche Kunstfehler folgen, die für den Facharzt von Bedeutung sind.

Den Arzt entlastende Entscheidung.

Zur Geltendmachung eines Schadenersatzanspruches sind konkrete Behauptungen über die Verfehlungen des Arztes nötig [E 626] (KG. 23. 9. 29, 5 U. 581/29, Groß-Berl. Ärztebl. 1930, 112).

Die Klägerin hat im zweiten Rechtszuge die Vernehmung eines Obergutachters beantragt. Sie hat sich aber darauf beschränkt, in das Wissen des Obergutachters zu stellen, daß die Diagnose des Beklagten fahrlässigerweise unrichtig und die der Klägerin vom Beklagten zuteil gewordene Behandlung fahrlässig falsch gewesen sei, sowie, daß die Gesundheitsschädigung der Klägerin auf diese unrichtige Diagnose und die falsche Behandlung durch den Beklagten zurückzuführen sei. Diesem Beweisangebote konnte nicht stattgegeben werden. Er enthält, auch abgesehen davon, daß die Frage, ob eine Fahrlässigkeit des Beklagten vorliegt, nicht vom Sachverständigen, sondern vom Gericht zu entscheiden sein würde, keinerlei Tatsachen darüber, in welcher Weise der Beklagte den Regeln der ärztlichen Wissenschaft schuldhaft zuwidergehandelt haben soll.

Das KG. betont weiter, daß ein Verschulden des Arztes nur dann vorliegt, wenn er diejenige Sorgfalt außer acht gelassen hat, die von einem Arzt durchschnittlich verlangt werden muß.

Der prima faire Beweis eines Verschuldens eines Arztes muß schon dann als entkräftet gelten, wenn er zeigt, daß ein eingetretener ungünstiger Erfolg auch ohne sein Verschulden eingetreten sein kann und daß nach dem, soweit möglich kargelegten Sachverhalt ein positiver Anhalt für sein Verschulden nicht gegeben ist. (R.G. 18. 5. 28; J. W. 28 2213; Jahrb. d. DR. 1929, S. 189 [E 627].)

Diagnostische Fehler: Unterlassung einer indizierten Untersuchung:

HÜBNER verneint in einem gerichtlichen Gutachten ein Verschulden des Arztes, wenn letzterer in einem Fall, in dem er an Syphilis denkt, keine Wa.R. machte. Er halte es auch nicht für die Pflicht des Arztes, das Pflegepersonal über die Ansteckungsmöglichkeit bei syphilitischen Personen in jedem Fall zu belehren, vorausgesetzt, daß nicht eine besonders infektiöse Erkrankung vorliegt [E 628] (Sitzg d. Psych. Ver. d. Rheinprov. 24. 6. 22).

Auch das R.G. 7. 4. 27 IV. S. 745/26 (Ärztl. Mitt. 1929, Nr 2) erblickte in der Verkennung der Diagnose keinen Kunstfehler in einem allerdings eigenartig gelegenen Fall [E 629].

Ein Lokomotivführer war bei der Rückfahrt von der Tankstation mit solcher Heftigkeit auf den noch stehenden Zugteil aufgefahren, daß erheblicher Schaden entstand. Es zeigte sich, daß bei dem Lokomotivführer die auf syphilitische Ansteckung vor mehr als einem Jahr zurückzuführende progressive Paralyse die momentane Sinnesverwirrung verschuldet hatte. Der behandelnde Arzt hatte die Krankheit verkannt, der gerichtliche Sachverständige erkannt. Das R.G. sah in der Erkrankung die natürliche Folge der vorhandenen Syphilis, aber keine höhere Gewalt. Wäre diese Vis major anerkannt worden, so wäre die Ersatzpflicht der Eisenbahn ausgeschlossen gewesen (§ 1 Reichshaftpflichtgesetz). Das R.G. betont, daß es auf das nicht richtige Diagnostizieren der Krankheit nicht ankomme. Es wollte damit zweifellos dartun, daß man vom Arzt nicht die sichere Arbeit einer Maschine verlangen kann, und daß die Nichtstellung der Diagnose einer beginnenden Krankheit noch kein Kunstfehler sei, den der Arzt zu vertreten hat. Anders hätte der Fall gelegen, wenn deutliche Symptome übersehen worden wären.

Falls die Unterlassung einer diagnostischen Untersuchung nicht den Verlauf wesentlich beeinflußt, kann sie den Arzt nicht belasten.

In neuester Zeit ist in einer RGE. der Begriff der Unterlassung einer diagnostischen Untersuchung und der Folgen, die sich aus dieser Unterlassung ergeben, so überspannt worden, daß ich mich (Dtsch. med. Wschr. 1929/30) energisch dagegen wenden mußte [E 630] (R.G. III. ZS. 18. I. 29, Vgl. E 449.)

Ein Patient konsultierte am 2. 11. 25 einen Arzt, der ihm als Anhänger der Naturheilmethode bekannt war, wegen einer Abschürfung an der Vorhaut und Schwellung der Leistenrösen. Der Patient lehnte medikamentöse Behandlung prinzipiell ab. Der Arzt nahm keine methodische Untersuchung, insbesondere keine Spirochätenuntersuchung vor. Am 4. 12. stellte der Arzt dann syphilitische Pusteln fest; der Patient ging in Behandlung eines Facharztes und erhob Schadenersatzklage gegen den Arzt, weil er, der Kranke, bei sofortiger richtiger Behandlung in 6—8 Wochen geheilt worden wäre, jetzt aber eine mehrjährige Kur durchmachen müßte. Er verlangte Rückgabe des gezahlten Honorars, Ersatz des Verdienstauffalles, der aufgewendeten und noch aufzuwendenden Behandlungskosten und Schmerzensgeld. Der Klageanspruch wurde für berechtigt erklärt; Berufung und Revision des Arztes sind als unbegründet zurückgewiesen worden. Das R.G. hob in Billigung der Begründung des Berufungsgerichtes hervor, daß der Kranke als er sich in Behandlung des Naturarztes begab, erwarten konnte, daß er nach den Methoden der ärztlichen Wissenschaft behandelt werden würde. Wäre eine Untersuchung auf Spirochäten vorgenommen worden, so wäre die Syphilis erkannt und Frühheilung möglich gewesen. Auch als Anhänger der Naturheilkunde durfte der Arzt nicht an bewährten Methoden der Schulmedizin vorbegehen, weil nur „eine Minderheit von Theoretikern und Praktikern“ auf dem Boden der Naturheilkunde stehe.

Der Arzt hatte sein Augenmerk darauf zu richten, ob die von ihm gewählte Art der Diagnose wirklich ausreicht und ob nicht eine andere Methode sicherer und rascher zur Erkenntnis des Leidens geführt hätte. Wollte der Arzt sich dieser seiner Verpflichtung entziehen, so hätte er sich des Einverständnisses des Patienten versichern müssen; er durfte nicht von der Annahme ausgehen, daß der Patient eine allgemein anerkannte Methode ausgeschlossen wissen wollte. In der Unterlassung der Spirochätenuntersuchung liegt eine Vertragsverletzung. Die Art der Diagnosestellung war fahrlässig, die unrichtige Diagnose hat zur Verzögerung der Syphilisbehandlung und zur Schädigung des Kranken geführt.

Die Entscheidung ist bedenklich, weil sie eine augenblicklich herrschende Schulmeinung als Gesetz ansieht und Schäden konstruiert, die noch gar nicht feststehen. Es handelt sich nicht darum, ob der Naturarzt richtig oder falsch behandelt hat (ich verwerfe seine Therapie und Art der Diagnosestellung), sondern darum, ob er durch einen Kunstfehler seinen Kranken geschädigt hat. Die Unterlassung der Spirochätenuntersuchung kann schlimme Folgen haben, wenn der Arzt z. B. die Krankheit klinisch erkennt und den Coitus und damit die Infektion eines Dritten gestattet. Ob aber die Verhinderung der Frühbehandlung wirklich eine Schädigung des Kranken darstellt ist ganz unbewiesen. Es gibt doch eine große Schule hervorragender Internisten und Neurologen, die gerade die Frühbehandlung als Ursache für die Entstehung der Metalues anschildigen. Kein Syphilidologe kann eine wirkliche Heilung des Kranken bei Frühbehandlung in 6—8 Wochen garantieren. Es fehlt also der Beweis für die Schädigung des Kranken durch Unterlassung der Frühbehandlung. Eine Klage auf Schadensfeststellung bei zukünftiger Schädigung wäre berechtigt gewesen.

Unvorhergesehene Zufälle entlasten den Arzt.

Bei unvorhergesehenem gefährlichen Zwischenfall während einer schweren Operation (Eiterausbruch bei einer Eierstocksresektion) kann das Liegenlassen eines Gazestreifens in der Bauchhöhle ein entschuldigbares, dem Zufall gleichstehendes Übersehen darstellen. Die Präzision einer Maschine kann von einer Menschenleistung nicht gefordert werden (R.G. III. ZS. 17. 10. 19 122/19, Recht 20, Nr 178 [E 631]. Vgl. auch [E 632—633]).

In der Verletzung eines Kranken durch den Arzt liegt eine Fahrlässigkeit nicht, wenn eine schleunige Maßnahme zur Erhaltung des Lebens erforderlich war (Salvarsanzufälle) (R.G. Kiel, 15. I. 20, Recht 20, Nr 1832 [E 632]).

Das R.G. III. ZS. 6. I. 28 hat auch die Schuldfrage und Haftpflicht (3000 M. Schmerzensgeld, 1000 M. angebliche Aufwendungen) in einem Falle verneint, in dem einem Arzt bei

einer Operation ein Stück einer Schere abgebrochen und in den Körper des Kranken gedrungen war. Erst bei der dritten von einem andern Arzt vorgenommenen Operation gelang die Entfernung. Der unterbliebenen Röntgendurchleuchtung legte das RG. keine maßgebende Bedeutung bei, weil auch bei geschehener Durchleuchtung der ursächliche Ablauf der Dinge kein anderer gewesen wäre [E 633].

Unterlassung der Zuziehung eines Facharztes war die Veranlassung zu einer Klage vor dem Genfer Obergericht (Schweiz. med. Wschr. 1927, Nr 45 [E 634]:

Ein Arzt behandelte eine 32jährige Frau wegen Syphilis mit Neosalvarsan. Eine bestehende Augenerkrankung hielt er für eine syphilitische Iritis, während es sich aber um grünen Star handelte. Durch die Nichterkennung der wirklichen Krankheit und die dadurch versäumte Zuziehung eines Augenarztes verlor die Frau ein Auge vollkommen. Das Genfer Zivilgericht verurteilte den Arzt zu 4000 Frank Schadenersatz. Der Appellhof ermäßigte die Entschädigung auf 2000 Frank mit der Begründung, daß der Arzt an und für sich für die Folgen der unrichtigen Diagnose nicht hafte, es aber im konkreten Falle seine Pflicht gewesen wäre, einen Spezialisten hinzuziehen. Das Bundesgericht sprach den Arzt frei mit der Mehrheitsbegründung, daß es Sache des Patienten sei, von sich aus einen Spezialisten aufzusuchen, wenn er mit der Behandlung des betreffenden Arztes nicht zufrieden sei. Das Schweizer Gesetz kenne keine Pflicht eines Arztes, einen Spezialisten hinzuzuziehen.

Aber auch aus der Zuziehung eines Facharztes ist dem Arzt von seiten des Kranken ein Vorwurf gemacht worden [E 635]:

Die Zuziehung eines Irrenarztes zum Zweck der Entmündigung und der Unterstützung des Entmündigungsantrages der Ehefrau bedingt keine Haftung des zuerst behandelnden Arztes für Schadenersatz, selbst wenn diese Handlungen ohne Kenntnis und Zustimmung des Kranken erfolgt sind (RG., OLG. Düsseldorf IV, 10. 7. 1914).

Erfolgte in diesem Falle keine Entmündigung. Der Kranke sah die Vorsicht des Arztes als Schädigung seiner Stellung an.

Anwendung von Medikamenten mit unerwarteter Nebenwirkung.

[E 636.] Der Arzt haftet nicht für Schäden infolge zu starker Bemessung eines Arzneimittels, wenn zur Zeit der Anwendung gleich große Gaben nicht für bedenklich galten (RG. III, 4. 5. 20, 416/19, Recht 20, Nr 2365). Von diesem Gesichtspunkt aus wird die Haftpflicht eines Arztes für Heilungskosten, Schmerzensgeld, verminderte Erwerbsfähigkeit verneint. Ein syphilitischer Kranker hatte nach Anwendung von 0,6 Salvarsan das Gehör verloren. (WARNEYER 1920, Nr 109). Das RG. betont, daß nach Versagen der Quecksilberbehandlung der Arzt zur Anwendung des Salvarsans berechtigt war.

Der Arzt erfüllte in diesem Falle eine Berufspflicht, wenn er die von berufenen Vertretern der medizinischen Wissenschaft empfohlenen Heilmethoden anwendete (OLG. Hamburg 31. 3. 17, LGVH. 36, 12), er muß aber die RG.-Entscheidung (RG. VI, 17. 3. 21, 551/20 Kiel, SOERGEL 1922, Nr 107) berücksichtigen, daß derjenige, der Heilmittel in den Verkehr bringt, auch außerhalb eines besonderen Vertrages für Schäden durch deren Anwendung haftet, wenn er die Nachprüfung auf gefährliche Veränderungen vor der Abgabe unterlassen hat [E 637].

Der Arzt hat den Nachweis zu führen, daß er unschädliche Medikamente angewandt hat, wenn nach einem ärztlichen Eingriff ein Geschwür auftritt. (Die Entscheidung RG. III. ZS. 13. 4. 20, 427/19, Recht 22, Nr 55, Bay. Ztg 20, 30 [E 638] betrifft einen Zahnarzt, nach dessen Eingriff ein Mundgeschwür entstand.)

Für Unfälle in Privaträumen des Arztes

haftet der letztere nur so weit wie jeder andere Privatmann (Unfall eines Kranken bei Benutzung eines mangelhaft beleuchteten Abortes; keine Haftpflicht). (RG. 23. 2. 02 [E 639]. Über Haftung für Garderobe vgl. S. 231.) Dagegen Haftung für Fallen eines Kranken infolge schadhafter Fußbodendecke.

Entlastung und Belastung des Arztes durch Mitschuld des Verletzten. § 254 BGB.

Hat bei der Entstehung eines Schadens ein Verschulden des Beschädigten mitgewirkt, so hängt die Verpflichtung zum Ersatz sowie der Umfang des zu leistenden Ersatzes von den

Umständen, insbesondere davon ab, inwieweit der Schaden vorwiegend von dem einen oder dem anderen verursacht worden ist. Dies gilt auch dann, wenn der Beschädigte es unterlassen hat den Schaden abzuwenden oder zu mindern.

Eine solche Mitschuld besteht nicht in einer reflektorischen, erst den Unfall herbeiführenden Bewegung des Patienten. Die folgende Entscheidung ist auch für den Facharzt, der häufig in der Mundhöhle Eingriffe macht, wichtig.

Ein Zahnarzt, der eine Spiralnervennadel ohne Halter benutzt, so daß sie bei einer unwillkürlichen Bewegung des Patienten dem Finger entgleitet und von dem Patienten verschluckt wird, haftet diesem für den dadurch an der Gesundheit entstandenen Schaden (Hamburg 20. 4. 26, HRZ. V. 544, Hamb. Ztg.) GZ. 26 Beilage 128 [E 640].

Eine Entlastung des Arztes für eigenes oder seiner Angestellten Verschulden erfolgt nicht, wenn der geschädigte Kranke als Geisteskranker gehandelt hat (Öffnung einer Sicherheitsvorrichtung). Es kann dann von einem mitwirkenden Verschulden nicht die Rede sein. Auch die Erwerbsunfähigkeit des Verletzten im Augenblick der Verletzung entlastet in bezug auf die Höhe des Schadenersatzes nicht den Verantwortlichen, weil infolge der Verletzung höhere Pflegeanforderungen nötig sein können. OLG. Naumburg 21. 2. 30, U 226/29.

(Ärztl. Mitt. 1930, 687.) Amputation der Hand einer Irrenhausinsassin, die in der Plättstube das Sicherheitsgitter des Plättapparates geöffnet und die Hand verbrannt hatte. Mangelhafte Aufsicht ist Verschulden [E 641].

Andererseits besteht für den Geschädigten unter der Voraussetzung, daß der Verletzende die Kosten übernimmt und es sich nicht um gefährliche Eingriffe handelt, die Verpflichtung, sich so zu verhalten, wie es bei gleicher Gesundheitsstörung ein verständiger Mensch tun müßte, der nicht in der Lage ist, Vermögensnachteile, die ihm bei Fortdauer der Krankheit erwachsen, auf einen andern abzuwälzen [E 642] (RGE. V. ZS. 13. 2. 05, RG. Z. 9, 60, S. 149). Vgl. auch RGE. III. ZS. 27. 6. 13, RGZ. 83 15, VI. ZS. 2. 3. 05, VI. ZS. 29. 11. 09; RGZ. 72 219 (teilweise ausführlich bei EBERMAYER zitiert). Verkennt der Arzt schuldhaft eine Geschlechtskrankheit, so würde in der Ablehnung einer zweckmäßigen Behandlung durch den Kranken, falls eine durch die Unterlassung bedingte Komplikation eintritt, eine Mitschuld zu erblicken sein. Folgender Fall ist lehrreich:

Ein Arzt hatte eine Fingerverletzung mit reiner Carbolsäure geätzt und mit Carbolösung verbunden; Carbolgangrän; Versteifung des Fingers; Weigerung des Kranken, den Finger abnehmen zu lassen; die ersten beiden Instanzen verurteilten den Arzt zum Schadenersatz wegen Unbrauchbarkeit der Hand. Das RG. wies bei der Revision den Fall zur neuen Verhandlung zurück. Es müssen die Gründe zur Ablehnung der Operation geprüft werden. Droht von letzterer weder Gefahrensteigerung noch Schmerz, so muß der Verletzte einwilligen (RGE. 27. 6. 13, Bd. 83, S. 15 [E 643]).

Den Arzt belastende Entscheidungen¹.

Die Haftung des Arztes bleibt bestehen, wenn sein Verschulden nicht die alleinige, wohl aber eine Ursache der Schädigung ist.

RGSt. III. S. 28. 9. 81, RGSt. 5 29 [E 644]. Nach richtigen strafrechtlichen Grundsätzen — und das gleiche gilt für die zivilrechtliche Haftung — kann nur verlangt werden, daß die Handlung des Täters sich unter denjenigen Faktoren befunden habe, auf welche der Erfolg als Ursache zurückzuführen ist, daß nicht die Wirksamkeit des Tuns durch eine fremde Kausalität unterbrochen werde.

Solche Fälle sind z. B. nichtaseptische Operation der Phimose eines Diabetikers, Operation eines dunkel pigmentierten Naevus mit dem Kaltkauter. Hat der Arzt im ersten Falle die Diabetes nicht erkannt und tritt Gangrän ein, hat er im zweiten die Tatsache, daß Reizungen von Pigmentnaevus schädlich sind, nicht beachtet, kommt es dann im zweiten Falle zu schneller Metasierung und Tod, so hat er beide Male einen Kunstfehler begangen, für den er haftet, obwohl der Verlauf schließlich auch ohne seinen Eingriff derselbe hätte sein

¹ Andere Entscheidungen sind nur aus Analogiegründen berücksichtigt.

können. Es kommt aber auf den Zusammenhang des Kausalverhältnisses an. EBERMAYER gibt folgende lehrreiche Konstruktion: Infolge eines ärztlichen Kunstfehlers muß der Kranke in ein Krankenhaus, stirbt er hier durch eine hinzutretende Wundinfektion, so steht der Tod mit dem Kunstfehler des Arztes in Zusammenhang, wird er z. B. von einem Tobsüchtigen erschlagen, so fehlt der Zusammenhang.

Die Zurücklassung von Gegenständen in Wunden (Tupfer, Pinzette) kann bei der Operation von Adnextumoren und Prostataabscessen wichtig werden (Einzelheiten bei EBERMAYER: Arzt und Patient, 1. Aufl., S. 83); entlastend ist der RGE. Nr 645: Zwang, die Operation schnell zu beenden.

Wichtiger für den Facharzt ist die Haftpflicht für zu oberflächliche Incision von Hauteiterungen (Panaritio) [E 646]; die Unterlassung der Zuziehung eines Facharztes ist besonders gerügt [E 647] (RG. 4. 7. 16, zitiert bei EBERMAYER).

Ein Arzt hatte zur Beseitigung von zwei Warzen an der Hand eine Einspritzung von 2 ccm 1%iger bernsteinsaurer Quecksilberlösung mit 1% Cocainzusatz gemacht. Es waren Entzündungen aufgetreten, die wiederholte Operation erforderten. Der Haftpflichtklage wurde stattgegeben, weil der Arzt trotz der vorhandenen Auswahl der Warzenmittel Medicanol angeordnet hatte, dessen schädigende Folgen bekannt sind (MELDENER: Z. ärztl. Fortbildg 27, 196 [E 648]).

Der ungünstige Ausgang einer Operation kann den Arzt schadenersatzpflichtig machen, wenn die Sachverständigen dartun, daß Nebenverletzungen auf zu geringe Sorgfalt zurückzuführen seien. Bei einer Frau war eine Blasenscheidenfistel nach Operation der Scheidensenkung entstanden. Die Klägerin hat den Nachweis der schuldhaften Handlung und der Fahrlässigkeit des Beklagten nach Ansicht des RG. dadurch geführt, daß das ihr Zugestoßene (Fistel) zu den größten Seltenheiten bei Scheidenoperationen gehört. (Es wurde zugestanden: Schadenersatz, Schmerzensgeld und Feststellung der weiteren Schadenersatzpflicht RG. III 390/28 14. 5. 29 [E 649]).

Wegen der Analogie mit kosmetischen Defekten nach mißglückten Eingriffen (Naevus usw. Behandlung) ist eine Entscheidung des OLG. Frankfurt a. M. (Voss. Ztg 14. 8. 29) wichtig. Eine junge Dame, die infolge unsachgemäßer Behandlung zwei Vorderzähne verloren hatte, klagte wegen verminderter Heiratsaussichten gegen den Zahnarzt auf Schadenersatz. Das OLG. wies letztere Klage ab, da durch Brückenzahnersatz „fast der frühere Zustand wiederhergestellt“ sei; es erkannte aber auf Kostenerstattung für die künstlichen Zähne und auf ein Schmerzensgeld von 2500 M. [E 650].

Schützt Krankheit vor der Haftung für eine falsche Berufshandlung? Das RG. III, 241/28, 1. 3. 29 [E 651] entschied in einer allerdings einen Rechtsanwalt betreffenden Schadenersatzklage in Übereinstimmung mit KG. im Gegensatz zu dem LG., daß der Beklagte für die Folge seiner falschen Auskunft (Übersehen eines § des HGB.) haftet. Wenn der Beklagte, der schwer erkrankt im Bette lag, sich zu einer Auskunft körperlich nicht imstande fühlte, dann mußte er die Auskunft ablehnen, zumal die Klägerin zu erkennen gegeben hatte, daß die Auskunft für sie Richtschnur ihres Handelns sein sollte. Es hätte einer ausdrücklichen Ablehnung der Haftung durch den Beklagten bedurft.

Unterlassung der Aufklärungspflicht.

Der Arzt braucht nicht den Kranken über jeden möglichen Nachteil einer an sich gebotenen Behandlung aufzuklären (RG. III, 4. 5. 20, 416/19, Recht 20, Nr 2361 [E 652]).

RGEZ. Bd. 78, S. 433. Das Hans. OLG. 3. 2. 28, Rf. V 649/27 entschied, daß selbst, wenn der Patient weitgehende Aufklärung besonders verlangt, die Aufklärungspflicht sich nur auf solche Folgen der Operation erstreckt, die sich vom ärztlichen Standpunkte als erfahrungsgemäß häufig auftretende Gefahren oder als mehr oder weniger gewöhnliche Folgen der Operation darstellten. Eine übermäßige Erregung von Angst kann die Operation selbst ungünstig beeinflussen [E 653].

Was für die Operation gilt, gilt für viele Eingriffe¹, die in der Fachdisziplin erforderlich sind, in gleichem Maße.

In einem Strafverfahren gegen einen städtischen Oberarzt (Verlust des Augenlichts rechts und Gefühllosigkeit der rechten Kopfseite nach Alkohol-

¹ Vgl. auch Aufklärung über Salvarsanschäden S. 250.

injektionen wegen Trigeminusneuralgie) wegen schuldhaften Verhaltens durch Unterlassung der Aufklärung, die den Verletzten eventuell von der Einwilligung in die Operation abgehalten haben würde, verneinte das RG. (RGEST. Bd. 25, S. 375 [E 654], Dtsch. Ärztebl. 1930, I V) die Schuldfrage, da die Belehrungspflicht sich nicht auf Folgen, die nur in Ausnahmefällen zu erwarten seien, erstrecke (Erblindungsfolge). Da die dauernde Gefühllosigkeit ein Zustand sei, der der dauernden Schmerzhaftigkeit vorzuziehen sei, so habe der Arzt ein Einverständnis des Kranken zu dieser Operationsfolge annehmen können. Es liegt hier keine Fahrlässigkeit in der ärztlichen Aufklärungspflicht vor.

Haftung für Salvarsanschädigungen.

Aus praktischen Gründen sollen hier Entscheidungen über Haftung für Salvarsanschädigungen gebracht werden (HÜBNER: Ärztl. Sachverst.ztg 1923, 52):

1. Ein Arzt wurde zu 4 Wochen Gefängnis verurteilt, weil er 0,6 saure Altsalvarsanlösung intravenös injiziert hatte. Der Kranke war gestorben [E 655].

2. Einem Kellner wurde, da er nach Salvarsanbehandlung erblindet war, eine Rentenzulage des Kultusministeriums zugesprochen, weil letzteres Vorgesetzter der Universitätsklinik war [E 656].

3. Die französische Rechtsprechung erblickt ein Verschulden des Arztes darin, daß er es unterlassen hat, vor der intravenösen Einspritzung von Salvarsan das Allgemeinbefinden des Kranken festzustellen. (Cass. crimin. 16. 4. 21, Recueil des commaires 1921, No 2978 [E 657].)

4. Das Versorgungsgericht Danzig hat einen Soldaten, der nach der allgemein üblichen Behandlung mit Neosalvarsan eine Querschnittsmyelitis mit folgender Lähmung der Unterextremitäten gezeigt hatte, mit der Klage auf Anerkennung der Dienstbeschädigung und Zuerkennung einer Rente von 100% abgewiesen, weil die Myelitis Folge der Syphilis gewesen sei (Gutachter: Medizinalkollegium Königsberg i. Pr.). Das Berufungsgericht hat auf das Gutachten Dr. DREUWS hin Dienstbeschädigung und Renten anerkannt (PrL. Nr 414/21 M. 10). Der Rekurs des Reichsfiskus wurde zurückgezogen. Hauptversorgungsamt Danzig 3782 L. 3 k, Nr 767 [E 658].

5. Ein Laienpraktiker wurde wegen fahrlässiger Körperverletzung zu 500 M. Geldstrafe (Amtsgericht Essen 3 D. 242, 19), im Unvermögensfalle für je 10 M. zu einem Tage Gefängnis und in die Kosten des Verfahrens verurteilt, weil er durch Nichtanwendung des Salvarsans in der Frühperiode der Syphilis den allgemein anerkannten medizinischwissenschaftlichen Grundsatz der Salvarsanbehandlung im Anfangsstadium der Syphilis verletzt hatte. Auch ein ebenso handelnder approbierter Arzt macht sich eines medizinischen Kunstfehlers schuldig [E 659]. Vgl S. 192 E 449.

6. Eine Pflegerin klagte auf Schadensersatz, weil der Arzt im Krankenhaus drei Monate lang die Krankheit verkannt und Salvarsan nicht angewendet hatte [E 660].

7. Zweifelhafte Syphilis. Neosalvarsan nur zweckmäßig, nicht erforderlich. Salvarsanschädigung. Kein Schadensersatz. Ärztliche Aufzeichnungen sind für Verlauf beweisend [E 660a] (OL. Königsberg 13. 7. 30, 5 U. 159/30. Dtsch. Ärztebl. 1931, Nr 7).

Haftung des Arztes für Kunstfehler seines Vertreters und Assistenten.

Nach § 613 BGB. hat der zur Dienstleistung verpflichtete (Arzt) die Dienste in Zweifel in Person zu leisten. Der Anspruch auf die Dienste ist im Zweifel nicht übertragbar. Dies gilt nur für die Privatärzte, mit denen der Kranke einen Dienstvertrag schließt, nicht für öffentliche Krankenhäuser, die ja selbst, nicht ihre leitenden Ärzte, Kontrahenten sind. Der Arzt haftet für die Fehler seines Vertreters oder Assistenten, weil allein zwischen ersterem und den Kranken ein Vertrag besteht. § 278 BGB. besagt, daß der Schuldner ein Verschulden seines gesetzlichen Vertreters und der Personen, deren er sich zur Erfüllung seiner Verbindlichkeiten bedient, in gleichem Maße zu vertreten hat wie sein eigenes Verschulden. Der vertretene Arzt braucht dabei kein Verschulden bei der Auswahl seines Vertreters gehabt zu haben. Das RG. III 525 21 17. 6. 22 sagt [E 661]:

Die Ehefrau eines im Felde stehenden Arztes hatte den Vertreter zu einer Kranken (Armbruch) geschickt. Der Arm wurde steif, der Kranken wurden weitgehende Schaden-

ersatzansprüche vom R.G. wie von den Vorinstanzen zugebilligt. Der Vertrag bestand zwischen der Kranken und dem Militärarzt, der Vertreter war nur Vertragserfüllungsgelhilfe, für den nach § 278 BGB. der Schuldner (Arzt) haftet, ohne Rücksicht darauf, ob ihm eine Nachlässigkeit bei der Auswahl des Gehilfen oder in der Überwachung trifft. „Die Entscheidung trifft den Vertretenen schwer, entspricht aber dem Gesetz“ [E 661].

Der Vertreter kann außervertraglich nach § 823 BGB. haftpflichtig gemacht werden. Er haftet allein, wenn er außerhalb seiner ärztlichen Vertragserfüllung eine selbständige unerlaubte Handlung vornimmt (z. B. Röntgenassistent erteilt wegen eines anderen Leidens falschen Rat).

Der Arzt haftet auch für die ihn bei der Entgegennahme von Bestellungen vertretende Ehefrau:

Die Ehefrau als Gehilfin des Arztes nimmt keine besondere Stellung ein. Der Arzt haftet in vollem Umfang für die Handlungen der Ehefrau den Kranken gegenüber, zu denen er im Vertragsverhältnis steht. Führt die Ehefrau einen falschen Rat ihres Mannes aus, so trifft sie kein Verschulden; gibt sie selbständig Rat, so haftet der Mann, weil seine Frau, als seine Gehilfin trotz mangelhafter ärztlicher Kenntnisse die Behandlung übernommen hat. Vergibt sie ihrem Manne die Anforderung eines Besuchs mitzuteilen, so haftet der Arzt. Der Mann bleibt jedoch von der Haftung frei, wenn die Frau ohne dauernd als Gehilfin tätig zu sein, unentgeltlich Rat erteilt und dies dem Kranken mitteilt, weil dann kein Dienstvertrag besteht. Strafrechtlich haftet die Arztfrau wie jede andere für vorsätzliche und fahrlässige Körperverletzung, die Strafverschärfungen wegen Berufsverfehlungen kommen nicht in Frage (vgl. FRANK: Dtsch. Ärztebl. 1930, 305).

Wie weit besteht eine Haftung der Ehefrau eines verstorbenen Arztes? Ein Arzt hatte durch Anwendung einer zu starken Höllensteineinträufelung in das Auge (CREDÉ?) die Entstellung eines neugeborenen Mädchens sehr reicher Eltern hervorgerufen. Es kam deshalb nur (?) Entstellungsschaden, kein Erwerbsschaden in Betracht. Der zu Schadenersatz verurteilte Arzt starb 1 Jahr darauf; seine inzwischen wieder reich verheiratete Witwe wurde auf 125000 M. Schadenersatz verklagt. Das R.G. entschied, daß für den Schaden nur der Nachlaß des Arztes, nicht das jetzige Vermögen der Erbin hafte. Bei der Bemessung von Schadenersatzanspruch sei auch die gute Vermögenslage der Ersatzberechtigten aber zu deren Ungunsten in Betracht zu ziehen [E 662]. (R.G. 69/25, 28. 5. 25. EBERMAYR: Arzt im Recht.)

Haftung des Arztes für Körperverletzung durch sein Personal

ist zwar am wichtigsten für die Heilanstalten, betrifft aber auch die Interessen jedes Arztes. Abgesehen von der strafrechtlichen Verantwortung des Schuldigen haben die Geschädigten oder ihre Erben Ersatzansprüche an die Unternehmer der Heilbetriebe, die sehr weitgehend sind, da Ersatz für Erwerbsverlust, Rentenzahlung usw. in Frage kommt.

Eine Schuld des Vorgesetzten kann in einer mangelhaften Auswahl des Hilfspersonals (culpa in eligendo), aber auch in einer mangelhaften Überwachung des letzteren liegen. Der Arzt kann nicht jede Maßnahme des Pflegepersonals überwachen, er muß aber für Meldung jedes außergewöhnlichen Vorkommnisses sorgen. Bei Anordnung von Medikamenten will FRANKFURTER dem Arzt die Prüfungspflicht zuweisen, was kaum angängig ist. Selbstverständlich wird bei Anwendung neuer Medikamente, falls deren Zusammensetzung nicht bekannt ist, eine Fahrlässigkeit zu konstruieren sein; die Angabe der Zusammensetzung exkulpiert den Arzt, muß ihn aber doch veranlassen, zu prüfen, ob nicht ungewöhnliche Erscheinungen bei den Kranken auf Schuldkonto des Medikamentes kommen. Die Nachprüfungspflicht des Arztes geht so weit, daß er bei Feststellung ungünstiger Folgen eines Mittels auch die bereits entlassenen, mit dem Mittel behandelten Kranken benachrichtigen und warnen muß. Ob die Behandlung entgeltlich oder unentgeltlich erfolgt, ist gleich.

Der Dienstvertrag¹ des Arztes und des Hospitals bleibt bestehen. Die Unterlassung dieser Pflicht hat man den Lübecker Ärzten anlässlich der verhängnisvollen Calmette-Tuberkulose-Impfungen zum Vorwurf gemacht.

Diese Fragen wurden gerichtlich anlässlich der Verwechslung einer Kaliumchromatsalbe mit einer Schwefelsalbe durch die Hospitalapotheke in B. entschieden, die zu einigen Todesfällen und Klage der Geschädigten bzw. deren Erben gegen die Stadtverwaltung als Unternehmer der Heilanstalt und gegen die Witwe des Apothekers führten. Das Landgericht erkannte die Berechtigung an; das Oberlandesgericht wies den Anspruch gegen die Witwe ganz, gegen die Stadt zum großen Teil ab, weil die Kranken im Hospital unentgeltlich gepflegt worden seien. Das Reichsgericht entschied: Die Häufigkeit der Fälle von Reizung nach Anwendung der Giftsalbe hätte das Wärterpersonal ebenso wie die gelbgrüne Farbe aufmerksam machen müssen. Der Begriff der Fürsorge würde in das Gegenteil verkehrt, wenn man in Gemeindekrankenhäusern bei unentgeltlich Behandelten ein Eintreten der Gemeinde für das Verschulden der gesetzlichen Vertreter und Erfüllungsgehilfen ablehnen wollte. Zwar nicht § 831, aber § 823 BGB. bedinge die Haftung der Stadt. Falls der Tod eines Kranken auf unerlaubter Handlung (§ 823, 844, Abs. 2) beruht, kann die Mutter desselben Entschädigung verlangen. Liegt aber nur ein vertragliches Verschulden der Beklagten (Stadtgemeinde) vor, so kann die Mutter keine Entschädigung erhalten, da das Verschulden nur den Vertragsgegner (Kranken) angeht [E 663].

Besonders gefürchtet sind Verletzungen Bewußtloser durch zu heiße Wärmflaschen usw.

Eine Brandblase war am Rückenende einer 42jährigen Filmschauspielerin entstanden, die nach einer Operation in das Bett gebracht war, in dem eine zu heiße Wärmflasche sich befand. Sie verlangte wegen Schönheitsentstellung eine Entschädigung vom Krankenhaus, das ablehnte. Die sehr erfahrene Schwester erhielt wegen fahrlässiger Körperverletzung 100 M. Geldstrafe. Die Geschädigte will Zivilklage anstrengen [E 664].

In einem ähnlichen Fall von Verbrennung durch eine schlecht verschlossene Wärmflasche (Fahrlässigkeit der Schwester) erklärte das RG., Bd. 64, S. 231, die Stadtgemeinde für haftbar. Die Krankenschwester ist Vertreterin und Gehilfin des Krankenhauses, das den Unternehmer darstellt. Letzterer haftet aus § 278 BGB., der Entlastungsbeweis aus § 831 kommt nicht in Frage [E 665].

Vgl. auch Röntgen- und Diathermieschädigungen S. 254.

Wie weit die Haftung des Arztes für sein Dienstpersonal geht, zeigt die RGE. 5. 7. 30, IX, 30/1930; Med. Welt 1930, S. 1406: Ein Kranker verlor durch Explosion eines einen Rest von Acetylenchlorid enthaltenden, in den Aschenkasten von den Hausangestellten geworfenen Fläschchens im Wartezimmer des Arztes sein Augenlicht. Die Schuld des Arztes wurde in der Unterlassung der Vernichtung des Restes der explosiven Flüssigkeit erblickt [E 666].

Auch für die Unterlassung der dem Arzt obliegenden Auskünfte von seiten seines Personals haftet der Arzt, z. B. bei einer mißglückten Naevusentfernung.

Die Vornahme einer Operation eines Kindes ohne Einwilligung der Erziehungsberechtigten ist strafbar, auch wenn kein materieller Schaden entstanden, keine Bezahlung gefordert ist, keine eigentliche Gesundheitsschädigung eingetreten ist. Der Operateur wurde wegen des ideellen Schadens der Kranken haftbar gemacht, weil er die Operationserlaubnis nicht hatte. Seine Angabe, er habe es seinen Angestellten überlassen, diese Erlaubnis zu beschaffen, wurde nicht für stichhaltig angesehen, da eingehende Anordnung derart vermißt wurde. (RGE. Bd. 68, 431 [E 667].)

Haftpflicht des Herausgebers einer ärztlichen Zeitschrift für objektiv unwahre andere ärztliche Institute betreffende Mitteilungen.

Die Frage wurde akut, als ein medizinisches Fachblatt die Mitteilung vom Konkurse eines bekannten Sanatoriums brachte.

¹ Es handelt sich auch bei den unentgeltlich im Krankenhaus behandelten Kranken um einen Dienstvertrag, weil jede Behandlung im Krankenhaus bezahlt werden muß (eventuell von der Armenverwaltung oder vom Kranken, falls ihm die möglich wird). Anders verhält es sich, wenn ein Arzt sich z. B. in seiner Poliklinik zur unentgeltlichen Behandlung erbietet.

Besteht eine Verpflichtung des Arztes zur Führung von Krankengeschichten, Anlegung von Fieberkurven, Aufbewahrung dieser Dokumente kraft seines Vertragsverhältnisses zum Kranken?

Geht das Fehlen dieser Aufzeichnungen als Verschulden zu Lasten des Arztes? Das RG. hat in einem Fall zu dieser auch für Syphilidologen und Dermatologen wichtigen Frage, allerdings nicht positiv entscheidend, Stellung genommen [E 668] (RG. II, 22. 11. 27 265/27, Recht 28, Nr 220).

Ein Polizeikommissar hatte in einem Privatkrankenhaus sich einer Bruchoperation unterzogen; in dem Verlauf der Heilung kam es zu einer auf Infektion beruhenden Vereiterung eines Hodens, der entfernt werden mußte. Der Kranke verklagte den Arzt auf 1000 M. Verdienstaufschlag und 200 M. monatliche Rente. Nach dem Tode des Kranken machte die Witwe die im Erbwege auf sie übergegangenen Ansprüche ihres Mannes geltend.

Das Landgericht und Oberlandesgericht wiesen ab. Das Reichsgericht schloß sich der Ablehnung insoweit an, als es ein Versehen des Beklagten beim Verband des Hodens nicht anerkennt, sondern annahm, daß der Kranke vielleicht selbst im Halbschlaf den Verband gelockert habe. Es wies aber die Klage an das Berufungsgericht zurück: Da es auf dem Mangel einer Krankheitsgeschichte und dem Fehlen einer Fieberkurve beruht, daß nicht mehr mit einiger Zuverlässigkeit beurteilt werden kann, ob der Beklagte das Absterben des Hodens bei Anwendung pflichtmäßiger Sorgfalt hätte erkennen können und ob er nicht früher und mit wirksameren Maßnahmen in den Verlauf der Infektion hätte eingreifen müssen, so durfte das Berufungsgericht die Frage nicht ungeprüft lassen, ob der Beklagte zu jenen Aufzeichnungen kraft des Vertragsverhältnisses zum Kläger verpflichtet war und ob deren Fehlen daher zu seinen Lasten geht.

Selbstschutz des Arztes gegen die Folgen eigener oder von ihm zu vertretender Kunstfehler.

Eine Einwilligung zu einem unsachgemäßen Handeln kann sich der Arzt von einem Kranken kaum geben lassen. Die Haftung für Fahrlässigkeit (auch grobe) auszuschließen, verbietet das Gesetz zwar nicht, ein solcher Vertrag dürfte aber als den guten Sitten zuwiderlaufend für nichtig vom Gericht angesehen werden.

Anders liegen die Dinge für den Kurpfuscher. Das RG. III. ZS. 18. 10. 16 erklärte den Revers eines Heilgehilfen, daß der Patient auf alle etwaige Ersatzansprüche aus unrichtiger Behandlung verzichte, für wirksam und nicht gegen die guten Sitten verstoßend. Wer sich in Pfuscherbehandlung begibt, weiß, daß er ein sachgemäßes Heilverfahren nicht zu erwarten habe [E 669].

Zulässig soll nach KORN der vertragsmäßige Ausschluß der Haftung wegen Versehens eines Vertreters oder einer Hilfsperson bei mangelndem eigenem Verschulden sein, wenn dadurch die Haftung des Vertreters oder der Hilfspersonen festgesetzt wird. Freilich dürfte eine derartige Abmachung das Vertrauen der Kranken zum Arzte schädigen.

Ein Revers, den der Kranke dem Arzt ausstellt, kann nur besagen, daß der Kranke in die vom Arzt sachgemäß auszuführende Operation willigt, vielleicht kann er auch die Klausel enthalten, daß der Kranke mit einem eventuell nötigen großen Eingriff (Entfernung eines Organs) einverstanden ist, wenn diese Operation nach Ansicht des Arztes sofort angezeigt ist.

Einen Schutz des Arztes (freilich auch eine nicht unerhebliche pekuniäre Belastung) stellt die Haftpflichtversicherung dar, die bei richtiger Abfassung des Vertrages alle Kosten auch für Verteidigung, Prozeßführung, Schmerzensgeldbezahlung übernimmt. Die Bezahlung der wegen fahrlässiger Körperverletzung erkannten Geldstrafe darf die Versicherung nicht übernehmen, weil sie sich sonst einer strafbaren Begünstigung (RGSt. 30 235) [E 670] schuldig machen würde.

Den Umfang der Ersatzpflicht regeln die §§ 842—847 BGB. Die Verpflichtung zum Schadenersatz erstreckt sich auf die Nachteile, welche die schädigende Handlung für den Erwerb oder das Fortkommen des Verletzten herbeiführt.

Bei vorübergehenden Schäden und Aufwendungen (Heil- und Pflegekosten) muß der frühere Zustand auf Kosten des Verletzters wieder hergestellt werden; soweit dies nicht möglich ist, muß Entschädigung in Geld, bei dauernder Aufhebung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit eine Geldrente gezahlt werden. Auch Entschädigung dritter Personen kommt in Frage (z. B. derjenigen, denen ein Unterhaltsanspruch an den Verletzten, jetzt erwerbsunfähig Gewordenen zustand) (Einzelheiten bei EBERMAYER).

Die größte Gefahr für den Arzt liegt in der in Deutschland sehr leicht zu erlangenden Bewilligung des Armenrechts, das dem Kläger leicht die Möglichkeit gibt, mutwillig aussichtslose Prozesse (oft mit dem Hintergedanken der Erpressung) anzustrengen.

Dr. PHILIPP teilte einen Fall mit, in dem ein an einer Nierenentzündung leidender Kassenpatient von seinem Arzt mit einer Lumbalpunktion behandelt wurde. Nachdem der Kranke von der Kasse ausgesteuert war, verlangte er eine Jahresrente von 2000 M. wegen fahrlässiger Gesundheitsschädigung [E 671].

In solchen Fällen kann der (Mai 1924 der ZPO. zugefügte) § 118a einen großen Schutz gewähren.

Wird in Streitigkeiten über vermögensrechtliche Ansprüche vor dem Landgerichte auf ein Armenrechtsgesuch der Gegner zu Protokoll des Gerichtsschreibers gehört und einigen sich hierbei beide Parteien über den streitigen Anspruch, so ist der Vergleich zu richterlichem Protokoll zu nehmen. Es ist damit wenigstens zunächst angebahnt, daß der Gegner der armen Partei vor der Bewilligung des Armenrechts gelegentlich gehört werden kann und damit Gelegenheit findet, die Darstellung der armen Partei zu entkräften und seine Einwendungen dem Gerichte zu unterbreiten. Es ist aber im Gesetze nicht vorgeschrieben, daß der Gegner der armen Partei stets vor Bewilligung des Armenrechts gehört werden muß. Deshalb wird immer noch das Armenrecht in Fällen bewilligt, wo die Rechtsverfolgung nicht aussichtsreich ist. Nach § 114 der Zivilprozeßordnung darf aber das Armenrecht einer armen Partei nur dann bewilligt werden, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Verteidigung nicht mutwillig oder aussichtslos erscheint. Ohne Anhörung des Gegners vermag dies das Gericht aber häufig nicht zu erkennen.

Empfehlenswert bleibt jedenfalls eine Haftpflichtversicherung.

Haftpflicht des Arztes für Schädigung von Kranken durch die Strahlentherapie.

I. Röntgenstrahlen.

HALBERSTAEDTER hat in diesem Handbuch, Bd. V/2, unter der Überschrift „Forensisches“ die durch Röntgenstrahlenbehandlung hervorgerufenen Schädigungen behandelt. Er hat in großen Zügen auf das Heer verschiedenartiger unglücklicher Zufälle und Schäden hingewiesen, die der Strahlentherapie folgen kann und vor allem genau die Einrichtungen und Maßnahmen geschildert, die zur Vermeidung von haftpflichtig machenden Schäden erforderlich sind. Die Durchführung der mit Recht aufgestellten Maximalforderungen ist aber eigentlich nur in einem mit großen Mitteln arbeitenden Spezialinstitute möglich. Für die in der Dermato-Syphilidologie angestrebten Ziele ist sicher ein geringeres Maß von Anforderungen ausreichend. Vielfach genügt Oberflächentherapie mit leichter Filterung zur Behandlung der Dermatosen. Die große Strahlenintensität mit entsprechender Filterung ist doch eigentlich nur ausnahmsweise in der Fachdisziplin nötig.

Nach FINKENRATH, ereigneten sich von 19 Röntgenschädigungen 16 in Großbetrieben, 3 bei Privatärzten; von den 16 13 in staatlichen und städtischen Betrieben und Lazaretten, 3 in Privatkliniken und Laboratorien. Von 61 Schadenfällen der Röntgentherapie waren 2 von Kranken erheuchelt, 29 in Großbetrieben, 16 bei Fachröntgenologen, 14 bei praktischen und Fachärzten erfolgt, 10 Fälle endeten tödlich, 5 mit Abnahme von Körpergliedern. (Berl. Ärzte-Korresp. 1926, 32.)

Diese Statistik ist aber wohl nicht allgemeingültig. In der Unfallversicherung der Winterthurer Gesellschaft handelt es sich fast ausschließlich um Entschädigungsansprüche gegen Privatärzte, darunter allerdings auch einige große Privatinstitute.

Die Schweizerische Unfallversicherungs-Gesellschaft in Winterthur hat nämlich für mich ein Verzeichnis der angemeldeten Röntgenschäden 1902—1924 in Deutschland und den nördlichen Ländern zusammengestellt. Von 53 Schäden stammten 50 aus Deutschland, 3 aus Kopenhagen. 21 Fälle wurden entweder bei gerichtlicher Klage abgewiesen oder zurückgezogen, 32 entschädigt. Die Entschädigungssummen waren beträchtlich, z. B.: Fall 14: 25 000 GM. (Warzen auf dem Handrücken und Atrophie desselben); Fall 22: 4000 GM. Geschwulst der Prostata; Fall 40: 3244 GM., dazu 44 000 GM. von der „Allianz“ gezahlt. Ekzem am Unterschenkel; Fall 47: 5000 GM. Schweißfuß, Amputation des Unterschenkels erforderlich.

Um festzustellen, wie viele Röntgenschäden für den Dermatologen wichtig sind, habe ich außer den Winterthur-Fällen auch aus 50 Röntgenschädenfällen, die sich in der Materialiensammlung finden, die entsprechende Kasuistik zusammengestellt:

	Weibl.	Männl.	Summe in 103 Fällen
Narben	1	—	1
Flechten und Ekzeme	7	1	8
Psoriasis	1	4	5
Lichen ruber	1	—	1
Warzen	3	5	8
Pruritus	1	—	1
Hyperidrosis	1	2	3
Sycosis	1	—	1
Pilzflechte	—	1	1
Prostatahypertrophie	—	1	1
			30

Fast 30% der entstandenen Schäden sind also bei der Hauttherapie entstanden. Es ist diese Tatsache um so wichtiger, weil es sich schließlich um Affektionen handelt, die auch auf anderem Wege zu beseitigen sind und von denen ein großer Teil (Warzen) als harmlos anzusehen ist.

Vor der Behandlung der Psoriasis mit kleinen verzettelten Dosen mit Leichtfilter wird direkt gewarnt (Materialiensammlung der Röntgenschädigungen).

Wie hoch die Regreßansprüche sind, die an einen Arzt gestellt werden, zeigt ein Prozeß zu Frankfurt a. M., in dem ein Arzt zur Zahlung von 30 000 RM. an die Frau eines Beamten wegen einer Röntgenverbrennung verurteilt wurde (Ärztl. Mitt. 1929, 51 [E 672]).

Das RG. hat die Aufwertungspflicht von alten aus der Inflationszeit stammenden Röntgenschäden, die erst in der Stabilisierungszeit in Erscheinung getreten sind, prinzipiell bejaht (RG. VII, 8. 2. 29; Dtsch. Richter-Ztg 1929, Nr. 245. Einzelheiten Med. Welt 20. 9. 30 [E 673].)

Die Strahlentherapie beruht rechtlich auf denselben Rechtsvoraussetzungen wie jede andere ärztliche Behandlung. Einwilligung des Kranken oder seines gesetzmäßigen Vertreters ist (auch nach den neuen StGE.) Voraussetzung. Die Einwilligung begründet aber weder die Straflosigkeit der Arztes bei Versuchen (Erprobung neuer Strahlenarten oder -instrumente), noch rechtfertigt sie jede von Kranken gewünschte Behandlung. Der Wunsch, von großen kosmetischen Defekten (Mälern, Frauenbart) befreit zu werden, veranlaßt den Kranken oft auch in eine mit Gefahren verbundene Strahlentherapie zu willigen. Der Arzt

hat hier sich nach den augenblicklichen Ansichten der Wissenschaft zu richten. Lehrreich ist hier die E 674: (Vgl. auch E 623, S. 243).

Das OLG. Colmar entschied am 20. 3. 04 gegen einen Dentisten, der auf Verlangen einer Frau 22 Zähne und Wurzeln (darunter 5 ganz und 6 fast gesunde Zähne) gezogen hatte — die Frau wollte „kleine Perlzähne“ haben —. Bei dem das Heilkundegewerbe Ausübenden besteht nach der Eigenart seines Berufes, aber auch nach Treu und Glauben der Inhalt des Vertragsverhältnisses nicht darin, daß er sich blindlings den Wünschen und Anordnungen des Kranken unterwirft; vielmehr setzt dieser in das Wissen und die Gewissenhaftigkeit des Heilkundigen das Vertrauen, daß ihm ein sachgemäßer Rat und sachgemäße Behandlung zuteil werden wird. Der Arzt hat sachwidrige Behandlung abzulehnen oder vom Vertrage zurückzutreten. Für sachgemäße Behandlung bleibt der Arzt verantwortlich nicht nur aus dem Vertragsverhältnis, sondern auch nach dem § 826. (Wer in einer gegen die guten Sitten verstoßenden Weise einem andern vorsätzlich Schaden zufügt, ist dem andern zum Ersatz des Schadens verpflichtet.) Wie weit die Einwilligung des Kranken die Rechtswidrigkeit der Körperverletzung aufhebt, steht dahin. Da der Heilkundige das Bewußtsein der Gesundheitsschädlichkeit seiner Behandlung hat, so ist die sachwidrige Handlung eine vorsätzliche Schädigung (Rechtsp. d. OLG. 1915).

Rechtswidrig wäre auch die Röntgensterilisierung aus anderen als rein medizinischen Gründen, selbst wenn die Ehegatten z. B. zur Vermeidung der Kindererzeugung einwilligen. Auch der gesetzliche Vertreter eines beschränkt geschäftsfähigen Menschen darf seine Einwilligung nur geben, wenn die Sterilisierung ärztlich indiziert ist; der Ehemann für die geistesranke Ehefrau nicht, für die geistesranke, an Myom leidende Ehefrau ja. Interessante Rechtsfragen entstehen bei der Bestrahlung einer Schwangeren (mit deren Einwilligung), z. B. wegen eines Hautleidens, wenn eine Schädigung der Frucht eintritt, was nach DOLL und MURPHY (Amer. J. Psychiatry 3, 1930) unter 74 ausgetragenen Kindern 25mal der Fall war, erfolgt. Vater und Mutter haben Regreßansprüche; ob das Kind, wage ich nicht zu entscheiden, da die Rechtsfähigkeit¹ erst mit der Geburt (§ 1 BGB.) beginnt, die Schädigung vor der Geburt erfolgt ist. Die Frage kann für Waisen wichtig werden.

Die Einwilligung zur Behandlung darf nicht durch arglistige Täuschung erschlichen werden (Versprechen sicheren Erfolges, Verschweigen eventuell schädlicher Folgen). Andererseits braucht der Arzt nicht die Kranken über jeden möglichen Nachteil einer an sich gebotenen Behandlung aufzuklären (RG. III. ZS. 4. 5. 20 416/19, Recht 20, Nr 2381 [E 675]).

Die Einwilligung des Kranken ist auch für die diagnostische Bestrahlung notwendig, da sie zu den gleichen Schäden wie die therapeutische führen kann. Zu schwere Folgen für den Arzt hat die Unterlassung der Röntgenuntersuchung trotz objektiver Indikation geführt. Diese Unterlassung ist oft durch die Rücksicht auf die pekuniären Interessen des Kranken herbeigeführt. Der Arzt wird unter Mitteilung des Tatbestandes in jedem geeigneten Fall die Röntgendurchleuchtung vorschlagen müssen, eine Ablehnung des Kranken befreit ihn von der Haftpflicht.

[E 676.] Aus der Unterlassung einer Röntgendurchleuchtung kann nach einer Entscheidung des Reichsgerichts vom 28. 3. 30 ein Verschulden des behandelnden Arztes hergeleitet werden. Allerdings ist der Arzt nicht beweispflichtig dafür, daß auch bei anderer Behandlung die Heilung nicht besser verlaufen wäre. Vielmehr hat der Patient das Gegenteil zu beweisen. Anders aber ist der Fall zu beurteilen, wenn der Arzt durch Unterlassen einer Röntgenaufnahme die Lücke in der Beweisführung verschuldet hat (III 236/28).

[E 677.] Das R.G. bejahte die Haftung eines Chirurgen (20. 6. 30), der bei Operation eines tuberkulösen Schultergelenkes zwei Gummidrainen eingelegt hatte, von denen er nur eines beim Verbandwechsel wieder fand. Der Arzt nahm an, daß das Drain spontan aus der Wunde gefallen wäre und unterließ die Röntgendurchleuchtung. Ein Jahr später kam das Drain aus der Wunde zum Vorschein, die erst jetzt heilte. Schadenersatz wegen der verlängerten Heilungsdauer (Med. Welt 30. 8. 30).

¹ Die einzige Ausnahme bezieht sich auf die Erbfolge (§ 1923 BGB). Wer zur Zeit des Erbfalles erzeugt ist, gilt als vor dem Erbfall geboren.

Mir selbst ist ein Prozeß bekannt, in dem der Arzt sogar für die Unterlassung der Röntgenuntersuchung haftpflichtig gemacht werden sollte, in dem er nur die Weiterbehandlung eines längere Zeit in einem städtischen Krankenhaus versorgten Kranken übernommen hatte [E 678].

Diagnostische Bestrahlungen (Knochenerkrankungen, auch von Kindern, Aortitis, Aneurysma, Hypophysentumor) sind auch bei Betriebsunfällen zur Differentialdiagnose nötig. Schädigungen gelten als Betriebsunfälle.

[E 679.] Schäden, die bei Unfallverletzten bei einer von der Berufsgenossenschaft veranlaßten ärztlichen Untersuchung zwecks Feststellung der Unfallfolgen entstehen, insbesondere Verbrennungen bei Röntgenaufnahmen, sind als unmittelbare Unfallfolgen zu entschädigen. (RVA. VII. Rekursenat, Urt. vom 20. 4. 20 Ia 284 u. 18, OVA. Metz (Entsch. d. RVA. 1923, 96.)

Plötzlich im Sinne des Versicherungsrechts ist auch eine Verbrennung durch Röntgenbestrahlung in der Dauer von 40 Minuten. Es kommt nicht auf die Schnelligkeit, sondern auf das Unerwartete bei der Schädigung an. (R.G. III, 22. 11. 19 263/19 München, Recht 1920, Nr 347 [E 680].) (Vgl. auch BOAS, Ärztl. Sachverst.ztg 1918—1928, RVA. 20/4 I 2844/28 [E 681].)

Eine Röntgenverbrennung, die im medizinischen Ambulatorium eines industriellen Betriebes gesetzt wird (zu schnell hintereinander vorgenommene Durchleuchtungen), ist als Unfall anzusehen. Die Syphilis der Kranken — das Magenculcus war syphilitisch — setzen bekanntlich (? ?) die Empfindlichkeit der Haut gegen Röntgenstrahlen herab. Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie Mannheim, VI. Sektion 272/07. (Material-Samml. der Unfälle und Schäden in Röntgenbetrieben.) Leipzig: Georg Thieme 1927 [E 681 a].

Zusammenhang zwischen einer einmaligen zu starken Röntgenbestrahlung einer Hand und einer an derselben Hand aufgetretenen Krebsbildung. Ref. RENVERS: Amtl. Nachr. des RVA. 1904, S. 681. P. hatte bereits an einem gewerblichen Röntgendermatitis gelitten, zu der im Mai 1899 noch eine neue Verbrennung zugezogen war. Es lag also neben der Gewerkrankheit ein Unfall vor. Der Rekurs der Berufsgenossenschaft gegen Rentengewährung wurde zurückgewiesen [E 682].

Über das Wesen der Röntgenbestrahlung sagt E 683:

Eine Röntgenbestrahlung ist keine Operation im landläufigen Sinne des Wortes (R. VIII, 21. 11. 19 2613/19, Recht 1920, Nr 378 [E 684]). Im allgemeinen werden eigentliche Schädigungen und nachteilige Folgen nach Bestrahlungen doch zu ganz seltenen Ausnahmen gehören, während nach jeder Operation gewisse Folgen (Narben) zurückbleiben.

Wer haftet für Röntgenschäden?

Selbstverständlich der Röntgenologe selbst, wenn er den Apparat selbst bedient. Er haftet aber auch für die Versehen seiner Gehilfen. Sehr lehrreich ist E 685:

Der verantwortliche Arzt war zu einem dringenden Fall abgerufen worden, nachdem er selbst genau die Art der Bestrahlung festgesetzt und die Röhre eingestellt hatte. Er vertraute darauf, daß die seit 5—6 Jahren röntgenologisch tätige Assistentin selbst den Filter einlegen würde. Das R.G. bemängelte die Entscheidung des Schöffengerichts. Es fehlte im Urteil die ausreichende Feststellung, ob der Arzt das Vertrauen in seine Assistentin setzen durfte, daß sie selbst ohne Einlegung des Filters die Bestrahlung nicht vornehmen würde. Es war nicht klar, ob die Assistentin bisher den Filter selbständig und ohne Überwachung eingesetzt habe. Sowohl der Vorgänger des angeklagten Arztes als letzterer selbst haben bisher die Einlegung des Filters selbst überwacht, es war daher ungewiß, ob die Assistentin nicht an unselbständiges Arbeiten gewöhnt war. Es wurde die Sache zu neuer Verhandlung an die Vorinstanz zurückgewiesen. (Vgl. auch RGE. 9. 7. 26, zitiert bei FRANK: Dtsch. Ärztebl. 1930, 365 [E 686].)

E 687 R.G. II. St. S. 14. 7. 27, ZD. 497/27, D. J. Z. 14. 11. 27. Ob der Leiter eines Röntgeninstituts ohne Verletzung der ihm obliegenden Sorgfaltspflicht einer Assistentin die selbständige Handhabung des Geräts überlassen kann, hängt davon ab, ob und wie weit sie sich als selbständige Arbeiterin bewährt hatte.

Es besteht also Haftung, selbst wenn bei der Auswahl der Gehilfen keine Fahrlässigkeit obgewaltet hat.

Keine Haftung des Arztes besteht, wenn der Gehilfe eine mit der Röntgenbestrahlung nicht in unmittelbarem Zusammenhang stehende unerlaubte Handlung (falsche Raterteilung) vornimmt. Sind die notwendigen Sicherungsmaßnahmen verabsäumt, so haftet allein der Chefarzt [E 688].

Wegen einer im Stadt Krankenhaus zu Freital vorgekommenen Röntgenverbrennung erhielt der Chefarzt 2000 M., der behandelnde Arzt 500 M. Geldstrafe, weil die dringenden Sicherheitsmaßnahmen und die notwendige Sorgfalt bei Vornahme der Röntgendurchleuchtung außer acht gelassen waren. In der II. Instanz wurde nur der Chefarzt verurteilt (Biol. Heilk. 1926, 561).

Arzt und Stadtgemeinde haften eventuell gemeinsam für eine durch das Personal des Krankenhauses verursachte Beschädigung eines Patienten (Bamberg, 21. 1. 19, Bay. OLG. 19, 391, WARNEYER 1921, S. 35 [E 689]).

Benutzt ein Kassenarzt einen im Krankenhaus aufgestellten, den Krankenkassenmitgliedern zur Verfügung gestellten Röntgenapparat und kommt es durch Schuld der zur Bedienung des Apparates vom Krankenhaus zur Verfügung gestellten Röntgenschwester zu einer Verbrennung, so würde es eine Überspannung der an die Sorgfaltspflicht des Kassenarztes zu stellenden Anforderungen bedeuten, wenn man den Arzt zumuten wollte, sich über die Kenntnisse der Schwester zu informieren und entweder deren Dienste oder die Röntgenbehandlung abzulehnen. Stellt die Stadt den Röntgenapparat entgeltlich oder unentgeltlich zur Verfügung, so haftet sie, nicht der Arzt für die Handlungen der Schwester [E 690], R.G. III, 16. 9. 27 14/27 Celle; Jur. Rdsch. III, Nr 22, 1233.

Die Ursachen der Röntgenschädigungen können, natürlich abgesehen von groben Fahrlässigkeiten (falscher Überdosierung, Vergessen des Filters usw.) verschieden sein.

Es fragt sich zunächst rein prozessual, wer den Nachweis des Verschuldens des Arztes zu führen hat. Selbstverständlich wird in einzelnen Fällen an Simulation zu denken sein. Die Gerichte sind mehr und mehr geneigt, dem Arzt die Aufgabe zuzuweisen, sein Nichtverschulden nachzuweisen.

In einem Fall von Röntgenverbrennung hatte der beklagte Arzt ein Verschulden in Abrede gestellt, die Verbrennung auf technisch unvorhersehbare Mängel des Apparates zurückgeführt, der Kläger einen besonderen Verschuldensnachweis nicht geführt. Das LG. wies die Klage ab, weil der Nachweis eines Verschuldens nicht erbracht war. Das OLG. entschied [E 691] (Berl. Ärzte-Korresp. 14. 9. 29):

Es ist zwar Sache des Klägers, ausreichende tatsächliche Behauptungen aufzustellen und zu erweisen, daß die Röntgenbestrahlung die Verbrennung herbeigeführt hat und daß sie mit schuldhafter Außerachtlassung der zur kritischen Zeit anerkannten Regeln der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung stattgefunden hat. Es würde aber eine Überspannung dieser Beweispflicht darstellen, wenn man vom Kläger mehr als einen positiven Anhalt für ein Verschulden des Beklagten erforderte; seine Pflicht erschöpft sich in der Darlegung und im Nachweis eines Sachverhalts, aus dem vernünftigerweise der Schluß auf ein Verschulden des Beklagten gezogen werden muß. Demgegenüber ist es Sache des Beklagten, besondere Umstände geltend zu machen, die die Annahme rechtfertigen, daß der schädigende Erfolg auch ohne sein, des Beklagten, Verschulden eingetreten sein kann.

Weit strenger betont die RGE. vom 24. 3. 30, VI 651/29 (Med. Welt 26. 3. 30) die Pflicht des Arztes selbst die Fehlerquelle aufzufinden [E 692]:

Tritt bei einem Patienten eine Verbrennung ein, so hat er nicht die Fehlerquelle aufzuzeigen. Es ist ohne weiteres anzunehmen, daß der Arzt bei der Abmessung der Strahlendosis an der erforderlichen Aufmerksamkeit hat fehlen lassen. Bei sorgfältiger Einhaltung der Dosierung und der Erholungspausen hätten die dem Patienten zugefügten Verletzungen sich mit Sicherheit vermeiden lassen. Das RG. hat die Berufung auf Spannungsschwankungen des elektrischen Stromes sowie auf die Körperverschiebungen des Patienten gegenüber dem Bestrahlungsapparat nicht gelten lassen. Das Verschulden des Arztes bleibt bestehen, gleichgültig, ob mangelhafte Erfahrung oder Unaufmerksamkeit die Ursache der Überbestrahlungen waren.

Unvorhergesehene Zufälle, insbesondere die viel angeschuldigten Schwankungen des Netzstromes oder durch interkurrente Krankheiten hervorgerufenen Sensibilitätsstörungen haben gelegentlich die Gerichte veranlaßt, von einer

Haftpflichtigmachung des Arztes abzusehen. Bemerkenswert in dieser Hinsicht die E 693 R.G. III, 9. 7. 26, III 407/25, GRUCHOT Beitr. 1928, S. 86: Eine an Basedowscher Krankheit leidende Patientin hatte wegen einer Röntgenverbrennung den Arzt und Assistenten auf Schadenersatz verklagt (§ 278 und 831).

Der Revision wurde stattgegeben, obwohl der Nachweis, daß kein oder ein zu schwacher Filter verwendet war, nicht gegeben war und die allerdings geringe Möglichkeit bestand, daß Schwankungen des primären Stromes die Ursache der Verbrennung gewesen seien. Der Senat hat wiederholt ausgesprochen, daß die Unmöglichkeit die Ursache der Verletzung eines Kranken festzustellen, nicht zu Lasten des Arztes ausgelegt werden dürfe (R.G. 78, 432, Jur. Wschr. 1913, 20). Dieser Grundsatz ist jedoch mit Vorsicht zu handhaben. Es soll geprüft werden, ob das Institut, in dem die Behandlung erfolgt, zu diejenigen gehört, in denen die Ärzte in dem Behandlungsjahr über die Möglichkeit des unheilvollen Einflusses der Stromschwankungen und über die Notwendigkeit seiner Bekämpfung bereits unterrichtet waren.

Sehr große Schwierigkeiten macht die Frage der pathologischen Sensibilisierung der Haut bzw. die Überempfindlichkeit. Sie ist vielfach bei Hauttuberkulose, Hyperidrosis (starke Durchfeuchtung der Haut (Materialsammlung) nach generalisierter Salvarsandermatitis anerkannt, freilich auch bestritten. Einige Entscheidungen beschäftigen sich mit dieser Frage. HABERMANN (Strahlenther. Bd. 35, S. 126 [E 694]) berichtet über folgenden Fall, in dem die beiden ersten Gerichtsinstanzen zum Freispruch kamen:

Bei einem dreijährigen Kinde, welches wegen Pilzflechte oder Ekzem (?) zuerst einer einstelligen Lokal- und 4 Wochen später einer siebenstelligen totalen Epilationsbestrahlung der Kopfhaut unterzogen wurde, stellte sich 3 Wochen nach der Bestrahlung eine, zunächst als Erysipel gedeutete Reaktion III. Grades mit Geschwürsbildung ein, die erst über 1 Jahr später unter fast totaler Vernarbung der Kopfhaut sich überhäutete. Das späte Auftreten ist offenbar als Folge der überharten Qualität der angewendeten Strahlung in Verbindung mit starker Überkreuzung (erst einstellig 20% HED, dann siebenstellig je 33% der HED, stets unter $\frac{1}{2}$ mm Zinkfilter) aufzufassen.

R.G.E. 24. 6. 24, Ärztl. Sachverst.ztg 1924, Nr 19 [E 695] urteilt strenger:

Die vierte Bestrahlung eines Pruritus vulvae mit ungefilterten, weichen Strahlen hatte zu einer Verbrennung geführt. Dr. Z. habe mit besonderer Sorgfalt prüfen müssen, ob er zur Anwendung weicher Strahlen schreiten dürfte. Er habe diese Pflicht erfüllt und Strahlen als letztes Mittel bei der sehr nervenschwachen Frau angewendet. LG. und KG. wiesen daher die Klage ab. Das R.G. hat die Schuldfrage noch nicht für geklärt gehalten. 1914 war die Überempfindlichkeit bei Pruritus nicht bekannt, man wußte aber doch, daß eine Hauterkrankung Schädigungen durch Röntgenstrahlen begünstigt. Es war zu prüfen, ob nicht Rückgang der Entzündung hätte abgewartet werden müssen. Nicht die Sachverständigen, sondern die Richter haben zu erklären, daß kein Vorwurf den Dr. Z. trifft. Vielleicht hätte Dr. Z. die Patientin in diesem Falle über die Möglichkeit der Verbrennung aufklären müssen.

Die französische Rechtsprechung hält es für einen Kunstfehler, der Haftung des Arztes zur Folge hat, wenn bei der Behandlung des Frauenbartes eine Verbrennung oder Schädigung erfolgt, obwohl der Arzt die Gefahren gerade dieser Therapie kennt. Es wird als gravierend angesehen, daß es sich nicht um eine Krankheit, sensu strictiori, sondern um eine körperliche Unvollkommenheit handelt, bei der der Arzt die Hilfe hätte eher versagen als eine Schädigung herbeiführen müssen (Cassat. civil. 24. 9. 20; Recueil des sommaires 1920, Nr 456 [E 696]).

Viel besprochen ist auch die Frage der konkurrierenden Schuld des Patienten. Es steht fest, daß der Arzt nicht etwa auf Wunsch des Kranken eine erhöhte Dosis zur Abkürzung der Behandlung geben darf. Das LG. Gießen und OLG. Darmstadt legte dem unsachgemäßen Verhalten eines Kranken bei der Röntgenbehandlung keine Bedeutung für die Schuldfrage bei.

[E 697.] Bei einer längere Zeit dauernden diagnostischen Röntgendurchleuchtung trat eine Verbrennung ein. Der Kläger verlangte im weiten Umfange Schadenersatz, der beklagte Arzt führte zu seiner Entlastung an, daß der Kranke (Kläger) durch eigene Schuld dem Apparat zu nahe gekommen sei, daß er vielleicht nervenkrank und zu Verbrennungen disponiert sei, daß Stromschwankungen als höhere Gewalt anzusehen seien. Das OLG. entschied: Jedes, auch das leichteste Verschulden nach § 276 und 823 BGB. reiche aus,

um die Haftung des Beklagten zu begründen. Sache des Arztes sei, Einrichtungen zu treffen, die dem Kranken eine zu starke Annäherung an die Röhre unmöglich machen. Hinzu komme, daß nach dem Gutachten der Sachverständigen bei längerer Durchleuchtung die Hochspannung regelmäßig eingeschaltet werden muß. Dies sei nach den tatsächlichen Feststellungen ebenfalls unterblieben. Ferner habe das Kochen des Kühlwassers und die Hitzeempfindung des Klägers den behandelnden Arzt zu doppelter Vorsicht und zu einer Prüfung des Apparates und des Patienten veranlassen müssen (HAMBURGER: Med. Welt 30. 6. 28).

Leitsätze für die Arbeiten mit Röntgenstrahlen.

1. Für sämtliche Arbeiten mit Röntgenstrahlen ist ausreichende sachliche Ausbildung nach Sinn und Wortlaut des BGB. und StGB. unerläßliche Voraussetzung. 2. Die Röntgenstrahlen sind anzusehen als ein stark wirkendes Arzneimittel (Gift), das dem freien Verkehr entzogen werden muß. 3. Alle Anordnungen müssen so getroffen werden, daß Quantität und Qualität der verwandten Röntgenstrahlen jederzeit festgestellt werden können. Bei der Röntgenbehandlung ist dementsprechend die Buchführung einzurichten. 4. Für ausreichenden Schutz aller bei Röntgenarbeiten Beteiligten ist Sorge zu tragen. 5. Für Durchleuchtungen ist grundsätzlich ein Filter, und zwar von mindestens 0,5 mm Aluminium (bzw. entsprechendem Äquivalent) anzuwenden. 6. Bei Durchleuchtungen soll ein durch die Apparatur gewährleistetester Mindestabstand des Fokus von der Haut des Patienten angestrebt werden. Wo diese Sicherung fehlt, gebietet die Vorsicht, eine F.-H.-D. von etwa 40 cm als normale Entfernung innezuhalten. 7. Jedem Patienten ist die Frage, ob und wann er mit Röntgenstrahlen untersucht oder behandelt worden ist, vorzulegen. 8. Bei Bestrahlungen darf der Patient nicht ohne sachkundige Aufsicht bleiben. Die beaufsichtigende Persönlichkeit muß sich dauernd im Behandlungsraum befinden und mit dem Patienten verständigen können. Bei geeigneter Apparatur bzw. Einrichtung können zwei Patienten gleichzeitig von einer Persönlichkeit bestrahlt werden. Die mit der Aufsicht beauftragte Hilfskraft darf nicht durch andere Arbeiten während der Bestrahlung ernstlich abgelenkt werden. 9. Der Arzt entwirft den Bestrahlungsplan, ist jedoch nicht verpflichtet, ihn persönlich auszuführen. Doch muß ihm sein ausführendes Hilfspersonal als richtig und zuverlässig ausgebildet bekannt sein. 10. Eichung der Röhre resp. Dosierung ist unerläßlich. Jeder Röntgenologe muß die von ihm verwandten Dosierungsinstrumente selbst biologisch eichen und diese biologische Eichung beim Eintritt von wesentlichen Änderungen in den Betriebsbedingungen wiederholen. 11. Bei Störungen an der Apparatur ist die Bestrahlung zu unterbrechen, bis die daraus entstehende Gefahr behoben ist.

II. Radiumschädigungen.

Die allgemeinen Voraussetzungen und Rechtsgrundsätze sind die gleichen wie bei der Röntgenbestrahlung. Rechtsstreitigkeiten wegen Schädigungen sind selten beschrieben. Als Beispiel sei erwähnt [E 698]:

Dr. BIRCHER berichtet (Med. Welt 23. 6. 28) über eine Regreßklage eines Patienten, der von einem Radiologen mit versenkbaren Radiumnadeln 8—10 Millicurie wegen eines mikroskopisch nachgewiesenen, linsengroßen Melanocarcinoms des Augenlids behandelt war. Es war Heilung eingetreten, der Mann auch 2 $\frac{1}{2}$ Jahr rezidivfrei geblieben, aber eine Schädigung des Auges (ein Viertel Sehschärfe) eingetreten. Die Technik und Indikation wurde von den hervorragenden Strahlentherapeuten für richtig erklärt; ein Kunstfehler kann also nicht vorgelegen haben. Da aber nach WETTERER bei der Radiumbehandlung des Augenlides mit einer Schädigung des Auges gerechnet werden muß, hat meines Erachtens der Arzt die Pflicht, dem Patienten vor der Operation diese Eventualität vor Augen zu stellen und seine Entscheidung einzuholen. Der Fall [E 699] ist noch nicht abgeschlossen.

III. Diathermie.

Für die Diathermie gelten die gleichen Grundsätze, die für die Verwendung der Röntgenstrahlen maßgebend sind. Die Behandlungsmethode ist um so gefährlicher als die physikalischen Meßinstrumente (Amperemeter) bei besonders starker Empfindlichkeit der Haut versagen und eine Herabsetzung der Hautsensibilität den Maßstab des subjektiven Empfindens des Kranken wertlos macht. Es ist daher Pflicht des Arztes, in jedem Fall Kontraindikationen festzustellen, zumal Diathermieschäden sich jetzt häufen.

Drei Fälle von schwerster Diathermieschädigung bei Benutzung der Diathermie bei der operativen Technik schildert M. SCHÄFER (Schweiz. med. Wschr.

1927, Nr 12). Die Fälle sind nicht gerichtlich abgeurteilt. Da aber in neuester Zeit (WUCHERPFFENIG) die Diathermie auch in ausgedehnter Weise für hautchirurgische Zwecke (Lupus) empfohlen ist, sei auf die Tatsache hingewiesen. LAQUEUR hat die Kunstfehler, die bei der Licht- und Diathermiebehandlung vorkommen, vom medizinischen Standpunkt behandelt (Ärztl. Sachverst.ztg 1929, Nr 13).

KOWARSCHIK führt (Lehrbuch der Diathermie) einen von HALL beschriebenen, gerichtlich abgeurteilten Fall ([E 700] Archives of the Roentgen-rays 1913, p. 151) an, in dem das Gericht trotz schwerer Schädigung des Kranken nicht zur Verurteilung kam, weil es eine durch Erkrankung des Zentralnervensystems bedingte Überempfindlichkeit der Haut gegen Wärme annahm. Die deutsche Rechtsprechung würde kaum diesen Entschuldigungsgrund gelten lassen.

Das RGSt. I 7. 2. 30 VD. 5/30 traf eine Entscheidung [E 701], die die Rechtslage zwar klärt, aber jeden Arzt zur größten Vorsicht mahnen muß (Originallektüre erforderlich, Jur. Wschr. 1930, 24. 5. 30, S. 1597):

Bei Diathermiebehandlung ist besondere Vorsicht geboten. In einer Klinik muß dafür Vorsorge getroffen werden, daß keinem Kranken ohne vorherige ärztliche Untersuchung (zur Klärung der anormalen Sensibilitätsverhältnisse usw.) Diathermiebehandlung verabfolgt wird. (Es besteht ein Dienstvertrag zwischen Patient und dem die Diathermie ausübenden Arzt, nicht etwa zwischen dem sie anordnenden und dem Diathermieinstitut überweisenden Arzt.) Auch wenn die Behandlung selbst nicht von einem Arzt, sondern von dafür geschultem Personal ausgeführt wird, muß eine ärztliche Überwachung der Behandlung stattfinden. Eine Unterbrechung des ursächlichen Zusammenhangs besteht nicht, wenn eine unsachgemäße Handeln eines nicht genügend ausgebildeten Angestellten der Klinik die Ursache der Schädigung ist, d. h. die Haftung des Arztes bleibt bestehen, auch wenn wie im vorliegenden Falle, der ausgebildete Bademeister einen nicht ausgebildeten Badediener mit seiner Vertretung beauftragt hatte. Der von der Verteidigung gemachte Einwand, daß der ursächliche Zusammenhang durch eine vorsätzliche Handlung des Badedieners, die nicht voraussehen war, unterbrochen sei, wurde nicht anerkannt. Die Handlung des Badedieners, der nicht ausgebildet war, war nur fahrlässig, da er nicht die Folgen der Stromverstärkung vorhersehen konnte. Sie sei praktisch nur eine mitwirkende Zwischenursache, die Fahrlässigkeit der Angeklagten (Arzt und Bademeister) bestehe aber in Übertragung einer Tätigkeit an eine ungeeignete Hilfskraft.

Auch die folgende R.G.-Entscheidung [E 702] mahnt zu größter Vorsicht vor Diathermieverbrennungen.

Ein als Assistent in einer Universitätsklinik angestellter Arzt hatte anlässlich der Behandlung eines Patienten diesem dadurch schweren Schaden zugefügt, daß er nach Vornahme einer Diathermiebehandlung, trotz der Meldung, es sei am rechten Arm des Patienten eine Verbrennung eingetreten, erklärt hat, es liege nur eine leichte Hautverbrennung vor und sich ferner damit begnügte, die Anlegung eines sterilen Verbandes anzuordnen, ohne dafür zu sorgen, daß der Patient wegen dieser Verbrennung alsbald wiederkomme. In der Folgezeit stellte sich heraus, daß diese Verbrennung für den Patienten dazu führte, daß er sich den rechten Arm abnehmen lassen mußte.

Der behandelnde Arzt wurde nunmehr auf Schadensersatz in Anspruch genommen und wendete einmal ein, die außergewöhnlich schweren Folgen seien nicht voraussehbar gewesen, sodann aber haften der Staat, da ein Privatdienstvertrag nicht vorliege.

Das RG. hat das Urteil des OLG., daß ein Privatdienstvertrag vorliege, und das auch fahrlässige Körperverletzung angenommen hatte, bestätigt. Es hat ausgeführt, daß nicht erforderlich sei, daß der Beklagte gerade ein besonderes Maß der üblen Folgen seiner Unterlassung habe voraussehen können; es genüge zur Begründung der Haftung, daß er „pflichtgemäß derartige Folgen überhaupt in Betracht ziehen mußte, dies aber sei nach Ansicht des Berufungsgerichts der Fall gewesen“. Ob die auf tatsächliche Feststellungen beruhende Ansicht des Berufungsgerichts freilich richtig ist, dies konnte das Reichsgericht als Revisionsgericht nicht mehr prüfen.

Auch ein mitwirkendes Verschulden des Patienten ist verneint worden. (Groß-Berl. Ärztebl. 4. 5. 24.)

Bemerkenswert für die Auffassung der Haftung des Direktors einer Klinik für Diathermieschädigungen, die in seinem Institut erfolgen, ist ein von CARL STERN, Med. Welt 21. 11. 30 ausführlich geschilderter Prozeß [E 703]:

Ein Kranker (Prostatahypertrophie) setzte gegen den Willen des Direktors der Klinik seine Behandlung am Nachmittage durch einen über das Verbot des Klinikleiters getäuschten Wärter durch. Es kam zu einer harmlosen Verbrennung, deren Folgen von dem Kranken

maßlos übertrieben wurden. Es zeigte sich einige Jahre später, daß bei dem Kranken eine Geschwulst am Damm vorhanden war. Obwohl das Gericht ein Mitverschulden des Klägers nicht anerkannte, wies es die Klage ab: „Eigenes Verschulden des Beklagten kommt nicht in Frage; er hat die Bestrahlung nicht vorgenommen. Der Beklagte haftet aber nach § 278 BGB. für das Verschulden der Personen, welche die Bestrahlung ausgeführt haben, und zwar auch dann, wenn diese städtische Angestellte sind. Eine Schuld des Wärters aber lag nach dem Gutachten der Sachverständigen nicht vor. Der Prozeß dauerte 3 Jahre.

Nachträge.

I. Zu Seite 62:

Die Schwierigkeiten bei der Durchführung der Zwangsbehandlung sind so groß geworden, daß man eine Änderung des Gesetzes plant. Interessante juristische Ausführungen, ob ein Zwang auf den Zwangsbehandelten zur Duldung der Behandlung und zur Anerkennung der Krankenhausordnung mit Hilfe von Strafen ausgeübt werden kann, machen R. LEHMANN und A. HELLWIG in den Mitt. dtsh. Ges. Bekämpfung Geschl.krkh., November-Dezember 1930. Das Strafrecht ist kein Mittel zur Erzwingung von Handlungen, sondern dient der Bestrafung pflichtwidriger Handlungen. Der § 327 St.B.B. (Verletzung der Absperrung und Aufsichtsmaßregeln, die zur Verhütung usw. einer ansteckenden Krankheit dienen) ist nur anwendbar, wenn ein an einer mit einer Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidender Zwangsbehandelter aus dem Krankenhaus entweicht (vgl. R. LEHMANN und A. HELLWIG: Mitt. dtsh. Ges. Bekämpfung Geschl.krkh. 1930, Nr. 9 u. 12).

II. Zu Seite 89:

Auch nach dem Erlaß der Notverordnung vom 3. 12. 30 haben im Falle einer verhältnismäßig nicht erhebliche Zeit dauernden Erkrankung für diese Zeit kaufmännische und gewerbliche Angestellte (auch Musiker) für die Dauer von 6 Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Gehalts; entgegenstehende Vereinbarungen (auch vor dem 3. 12. 30 getroffene) sind rechtsunwirksam. Bei über 6 Wochen dauernden Erkrankungen kann auch heute Ausschluß der Gehaltszahlung erfolgen. Die Krankenkassen haben die Pflicht, den beteiligten Gruppen von Versicherten den Betrag entsprechend zu kürzen. (Eine Doppelzahlung, Gehalt und Krankengeld, darf nicht mehr erfolgen.)

III. Zu Seite 193:

Keine Rechtspflicht zur Anwendung bestimmter Heilverfahren.

Das RG. (RGSt. 64, S. 263, 6. 7. 30, I 465/30 [E 704] verlangt, daß der Arzt sich über die Fortschritte der Heilkunde unterrichten müsse. Er ist dagegen nicht verpflichtet, ein überwiegend anerkanntes Heilmittel oder Heilverfahren dann anzuwenden, wenn er aus wohlwogenden Gründen an die Wirksamkeit des Heilmittels nicht glaubt. Eine Rechtspflicht zur Anwendung einer Heilmethode kann unter der Herrschaft einer Gesetzgebung, die grundsätzlich das Heilgewerbe freigegeben hat, nicht angenommen werden.

IV. Zu Seite 234:

Einkommen aus Entlohnung für eine sich über mehrere Jahre erstreckende Tätigkeit, z. B. Honorar für wissenschaftliche Werke wird mit 10% bei Einkommen bis 30000 Mk., mit 15% bei Einkommen über 30000 Mk. versteuert. Vgl. HELLER: Dtsch. med. Wschr. 1928, Nr. 3.

V. Zu Seite 239:

Ein Frauenarzt hatte einen Abort angenommen und eine Auskratzung gemacht. Die mikroskopische Untersuchung ergab: Kein Abort. Es handelte sich um Bauchhöhlenschwangerschaft, die Operation erforderlich machte. Der Arzt hatte dem Ehemann erklärt, die Untersuchung habe die seine Annahme bestätigt. Der Arzt wurde auf Schadenersatz und Schmerzensgeld verklagt. Die Vorinstanzen und das RG. wiesen die Klage ab, weil das Verhalten des Arztes nicht für den Schaden der Klägerin kausal gewesen sei. Auf die Frage der Wahrheitspflicht des Arztes nach erkannter Fehldiagnose ist das RG. nicht eingegangen. RGZ. 16. 9. 30, III 383/29. Med. Wschr. 1931, S. 2. [E 705].

VI. Zu Seite 12 u. 27:

GORONCY bespricht die Strafbarkeit des Geschlechtsverkehrs *unter Anwendung „hinterlistiger Kunstgriffe“*:

Eine nervenleidende Frau X. besuchte eine Nachbarin A., die ihr zuredete, sich in die Behandlung eines „Laienpraktikers“ zu geben. Bevor letzterer kam, verdunkelte Frau A.

das Zimmer. Der Laienpraktiker rieb Frau X. mit einer stark riechenden Salbe ein; sie wurde „schwindlig“, wie „betäubt“, merkte, daß sie geschlechtlich gebraucht wurde; sie teilte später, seelisch stark deprimiert, diese Tatsache ihrem Ehemann mit. Eine weitere Behandlung fand in der Wohnung der Eheleute X. statt; hier wurde aber der Nachbar A. als der Täter in flagranti ertappt, der in Vertretung des Wunderdoktors unter Zahlung von 50 R.M. gehandelt hatte. GORONCY erwähnt, daß ähnliche Fälle wiederholt vorgekommen sind; in einem wurde die Frau mit *Gonorrhöe* infiziert. Das Schöffengericht Königsberg i. Pr. S. 757/28 verurteilte den Ehemann A. wegen Körperverletzung in Tateinheit mit tätlicher Beleidigung, da auch die Ehre einer Ehefrau geschädigt war, aus § 223¹, 185¹ und 43¹ StGB. zu 1 Jahr und 6 Monaten Gefängnis, indem festgestellt wurde, daß auch beim erstenmal kein anderer als A. der Täter gewesen sein konnte. [E 706]. Mschr. Kriminalpsychol. 21, S. 720—723. 1930.

GORONCY schlägt vor, dem § 177 StGB. (Notzucht-Mißbrauch einer willenslos gemachten Frauensperson zum außerehelichen Beischlaf) den folgenden Zusatz zu geben: „oder indem der Täter hinterlistige Kunstgriffe anwendet“. Bei gleichzeitiger Infektion kommen natürlich die entsprechenden Bestimmungen des StGB. und R.G.B.G. konkurrierend in Betracht.

VII. Zu S. 12:

Das LG. Frankfurt a. M. verurteilte einen Syphilitiker, der vor 5 Jahren infiziert, angeblich seine Infektiosität erst später kennen lernte (Rezidiv), der mit einem 8jährigen Knaben zusammen geschlafen und ihn angesteckt hatte, zu 18 Monaten Zuchthaus. Das Gericht nahm vorsätzliche Körperverletzung an, weil der Kranke infolge seiner vielen Kuren seine Ansteckungsfähigkeit kennen mußte. Da Wohnungs- oder Bettmangel nicht der Grund des Zusammenschlafens war, wurden trotz des Leugnens des Angeklagten ein Verstoß gegen § 176 StGB. angenommen. Fortschr. Med. Bd. 40, S. 126 (1922) Abs. 3 [E 708].

VIII. Zu S. 86:

Krankenkassenmitglieder haben wiederholt versucht, nicht bewilligte *kosmetische* und andere Luxusmittel sich dadurch zu verschaffen, daß sie den Verkäufern Gutscheine für verordnete Heilmittel in Zahlung gaben. SCHORN, Dtsch. Krankenkass. 1931, Nr. 5, kommt nach Untersuchung der recht schwierigen Rechtslage zu dem Resultat, daß die Krankenkasse zur Zahlung kosmetischer Artikel nicht verpflichtet ist (§ 170 R.V.O.); hat sie irrtümlich Zahlung geleistet, so kann sie Rückerstattung auf Grund des Vertrages wegen Nichterfüllens nur auf Grund des § 823 BGB. (unerlaubte Handlung) verlangen. Den am Betrage zum Nachteile der Krankenkasse beteiligten Mitgliedern kann das Krankengeld (nicht die Krankenpflege) ganz oder teilweise für den Zeitraum eines Jahres versagt werden, weil sie durch Betrug die Kasse geschädigt haben.

¹ StGB. § 223 = Körperverletzung, § 185 = Beleidigung, § 43 = beabsichtigtes Vergehen.

Entwurf einer Geschichte der ansteckenden Geschlechtskrankheiten.

Von

GEORG STICKER.

Mit 37 Abbildungen.

Vorbemerkung.

Warum nur ein „Entwurf?“ Warum nicht, wie der Herr Herausgeber wohlwollend vorschlägt, eine „Geschichte“ kurzweg? — GOETHE hat uns „Materialien zur Geschichte der Farbenlehre“ geschenkt. KURT SPRENGEL bezeichnet sein Geschichtswerk noch in der dritten umgearbeiteten Auflage als „Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneykunde“ und ALEXANDER VON HUMBOLDT überschreibt nach langer gründlicher Überlegung sein Lebenswerk als „Kosmos, Entwurf einer physischen Weltbeschreibung“. Sollte ich unbescheidener sein? Den Leser wird besonders das dritte, vierte und fünfte Hauptstück des dritten Teiles davon überzeugen, daß Lücken klaffen und vieles noch zu suchen und zu finden ist, ehe der Begriff einer Geschichte der ansteckenden Geschlechtskrankheiten annähernd erfüllt werden kann. Wenn er am Ende findet, daß ich den bisher vermißten Faden für die Geschichte der schlimmsten Geschlechtsplage, der Syphilis, in der Hand habe, dann bin ich zufrieden. Denn dann wird mein Versuch ein „Leitfaden“ bleiben für kommende Forscher; keine naupengeheuerliche Geschichtsklitterung.

Einführung.

Geschlechtsseuche, Lustseuche, Venusseuche, Venusziekte, Venereal disease, Mal vénérien, Lue venerea, Morbus aphrodisiacus, Morbus foedus, Lues venerea. Unter diesen Sammelnamen begreifen wir alle leiblichen Ansteckungen, Behaftungen, Verseuchungen, Erkrankungen, die an den Geschlechtsteilen ihren Anfang machen, hier einwurzeln und entweder örtlich fortwuchern oder, sich weiterhin im Körper fortpflanzend und zerstreugend, zu einem mehr oder weniger ausgebildeten Allgemeinleiden werden; die ferner, wiederum von den besudelten Geschlechtsteilen aus oder auch von anderen verseuchten Körperstellen aus, vom Behafteten auf Gesunde übertragen werden können; besonders bei dem geschlechtlichen Verkehr; geschlechtlichem Verkehr im weitesten Sinne des Wortes, Berührungen irgendwelcher Körperteile bis zur innigsten Vereinigung. Sie können aber auch bei jedem nahen Verkehr überhaupt, durch gemeinsame Eßgeschirre, gemeinsame Betten, gemeinsame Tücher, Pfeifen, Trinkgefäße, durch Säugen, Küssen, ärztliche Untersuchung mit ungeschütztem Finger usw. unmittelbar und mittelbar empfangen werden; der Name Geschlechtskrankheiten bedeutet also eine künstliche Einengung der Ansteckungsgelegenheiten.

Als solche übertragbare und ansteckende Erkrankungen werden heute in erster Linie genannt die Infekte, welche bewirkt werden vom *Streptobacillus*

Ducrey (1889), bacterium ulceris cancrisi (LEHMANN und NEUMANN); vom *Gonococcus Neisser* (1879), micrococcus gonorrhoeae (FLÜGGE); von der *Spirochaete pallida Schaudinn* (1905), spironema pallidum; von der *Spirochaete aboriginalis Cleland* (1909); also die vier Krankheiten, welche wir klinisch mit den Namen bezeichnen: 1. *Weicher Schanker*, ulcus molle venereum; 2. *Tripper*, gonorrhoea; 3. *Lustseuche*, Syphilis; 4. *Venerisches Tropengeschwür*, granuloma pudendorum, chronic venereal sore of the tropics; das zuletzt genannte mit Vorbehalt. Dazu kommt ein Übel, dessen Erregerin eine der Syphiliserregerin nahestehende Spirochäte, die Spirochaete refringens, sein soll; es wird gewöhnlich als eine Wirkung und Teilerscheinung des Trippers abgehandelt; beansprucht aber historisch und wohl auch klinisch und ätiologisch seine Sonderstellung als 5. *Feigwarze*, оѣков, ficus venerea; vielleicht wird sie von einem filtrierbaren Virus erregt.

Wer ein bestimmtes Ding sucht und finden will und gar seine Geschichte zu schreiben wagt, muß es genau kennen, kennen durch den Augenschein seiner Eigenschaften selber oder durch gute Abbildungen oder durch ausreichende Beschreibungen; er muß es so genau kennen, daß er es nicht mit anderen Dingen verwechselt und es auch unter allerlei Verkleidungen, Nachahmungen, Wandlungen, Verfälschungen herauskennt; er muß wissen, womit er sein Ding verwechseln kann; er muß mit ihm so genau vertraut sein, daß er es sogar noch in Resten und Spuren wiederfindet, ex ungue leonem, wie der weise ZADIG VOLTAIRES; er sollte so erfahren und scharfsinnig sein, wie GEORG VON CUVIER, der aus einer Fußspur das Bild des Fußes, aus dem Fußknochen das ganze Skelet, aus dem Skelet das wahrscheinliche Bild des abgelebten Tieres in die Reihe der lebenden Tierbilder hineinstellt. Das sind selbstverständliche Voraussetzungen für geschichtliche Untersuchungen im allgemeinen und für die Geschichte der Krankheiten und Seuchen im besonderen. In der Geschichtsschreibung der ansteckenden Geschlechtskrankheiten sind sie selten gemacht, noch seltener erfüllt worden.

Unter den wenigen Männern, die der Erfüllung nahe gekommen sind, ragen hervor: JEAN ASTRUC (1684—1766), PHILIPP GABRIEL HENSLER (1733—1805), CHRISTIAN GOTTFRIED GRUNER (1744—1815), KURT SPRENGEL (1766—1833), DOMENICO THIENE (1767—1844), CONRAD HEINRICH FUCHS (1803—1855), HEINRICH HÄSER (1811—1884), KONRAD MEYER-AHRENS (1813—1872); ALFONSO CORRADI (1833—1892), JOHANN KARL PROKSCH (1840—1924). Das sind Männer aus der Schule langer ärztlicher Erfahrung, Männer mit gründlicher wissenschaftlicher Vorbildung, philosophischer, theologischer, historischer Erziehung, zur historischen Betrachtung der Dinge veranlagt, und angeregt dazu durch alt ehrwürdige Fakultäten, *Montpellier, Padua, Paris, Wien, Bologna*, oder durch hippokratische Lehrer wie BOERHAAVE (1668—1738) in Leyden, HALLER (1708 bis 1777) in Göttingen, SCHÖNLEIN (1793—1865) in Würzburg. Ihre Beiträge zur historischen Pathologie der Geschlechtskrankheiten sind mit solcher Sachkenntnis, Ausdauer und Redlichkeit erarbeitet, daß uns anderen nichts übrig zu bleiben schien, als sie zu lesen, zu ergänzen, hier und da zu berichtigen. So schien es, bis ein lebender Geschichtsforscher uns anders belehrt hat, KARL SUDHOFF (geb. 1853) in Leipzig.

Wollten sich mit der Geschichtsschreibung der Venusseuche nur erfahrene Ärzte wie die genannten beschäftigen, dann bedürfte es kaum einer Belehrung darüber, wie die Krankheitsbilder des Ulcus molle venereum, des Granuloma venereum tropicum, der Gonorrhoea, der Syphilis, der Ficosis aussehen. Aber es wollen viele, ohne jede Vorkenntnis über unseren Gegenstand, zur Geschichte der Geschlechtskrankheiten Beiträge liefern, und geben dann oft ungereimtes Zeug; so ist es kaum zu umgehen, ihnen hier einen kleinen Vorunterricht zu

geben, damit sie einigermaßen wissen, wovon die Rede ist. Daran ist ja kein Zweifel, daß die Geschichtsforscher, Erforscher der Menschheitsentwicklung, der Völkerkunde, der Sittengeschichte, des Kulturaufstieges, auch die Geschichte der Geschlechtsseuchen angeht, und daß jeder von ihnen zu unserem Gegenstand gelegentlich Wichtiges beitragen kann.

Mit der Kenntnis von den *Krankheitsnamen* und mit dem Wissen von den *Krankheitserregern* ist für eine historische Pathologie gar nichts gegeben; das wird sich im Gange unserer Untersuchung mehr und mehr zeigen. Namen wechseln, verändern ihren Sinn, verlieren ihren Inhalt. Die Krankheit, welche wir heute Syphilis nennen, war lange da, ehe sie diesen Namen oder überhaupt einen bestimmten Namen hatte; ihre meisten und deutlichsten Namen erhielt diese Plage erst um das Jahr 1500; aus der Zeit von 1495 bis 1530 lassen sich mehr als hundert französische, nahezu fünfzig deutsche, fünfhundert und mehr weitere Namen aus allen Ländern zusammentragen. Man findet sie in dem Sammelwerke des ALVISIO DE LUIGINI, Arzt in Udine: *De morbo gallico omnia quae extant* (Venetiis 1566). *Aphrodisiacus sive de lue venerea* (Venetiis 1599), ab Aloysio Luisino Utinensi collectus (Editio tertia cur. Hermannus Boerhaave, Lugduni Batavorum 1728); sowie in den Zusammenstellungen von HEINRICH AUGUST HACKER: „Benennungen, womit man die Syphilis bezeichnet hat.“ (Schmidts Jahrbücher, 65. Bd., Leipzig 1850; 71. Bd., Leipzig 1851) und von THIERFELDER: „Zur Vervollständigung der von Dr. HACKER gegebenen Zusammenstellung der Benennungen“ usw. (Schmidts Jahrbücher, 67. Bd., Leipzig 1850).

Namen verführen. Wer die Bezeichnungen der Syphilis als *das böse Franzos*, *Franzosenkrankheit*, *morbus gallicus*, *malum francigenum*, *scabies gallica* liest, möchte vermuten, es handle sich um eine Krankheit, die hauptsächlich in Frankreich vorkomme und von den Franzosen allein verbreitet werde. Wer ihre Namen *böse Blattern*, *wilde Würzen*, *böser Grind*, *la vérole*, *la gorre*, *french pox*, *spanish pockes*, *bubas*, *mal de la buas*, *sarna*, *pustulae*, *pustulae malae*, *variola crassa*, *scabies venerea* liest und sich die Vorstellung angewöhnt hat, das Leiden spiele sich allein oder hauptsächlich an der Oberfläche des Körpers ab, hält schließlich die Syphilis für einen besonders auffallenden Hautschaden und für nicht mehr.

Wer meint, daß das, was zu Ende des fünfzehnten Jahrhunderts in Spanien *bubas* heißt, und das, was die Spanier im neuentdeckten Westindien und auf dem amerikanischen Festlande *bubas* nannten, unbedingt dieselbe Krankheit sein müsse, der verbreitet in der Geschichte der Krankheiten die tiefsten Irrtümer, und wenn er dann noch beides, die *spanischen Bubas* und die *westindischen Bubas*, ohne weiteres mit einem gemeinsamen Namen versieht und darauf hin ein Buch „El male serpentino“ (DIAZ DE ISLA 1537) oder „Der Ursprung der Syphilis“ (IWAN BLOCH, 1901) schreibt, der schadet der historischen Pathologie mehr als er ihr nutzen kann.

Wer möchte nicht, wenn er das hippokratische Wort *ἐπιπρωτίς* liest und dazu im Mittelalter den Namen *planta noctis* oder die arabolateinische Übersetzung *filia noctis* findet, wenigstens zunächst an ein venerisches Leiden denken? Gleichwohl hat die *Nachtblätter* der Viehherdenhüter in Attica und Thessalien in den Tagen des Hippokrates mit Venerie gar nichts zu tun; *ἐπιπρωτίς* bei HIPPOKRATES und CELSUS ist die *pessima pustula* von blauer bis schwarzer Farbe mit umgebendem heftigen Entzündungsrand, unerträglichem Schmerz, die zur Nachtzeit an den entblößten Körperstellen entsteht (Celsi medic. V 28, 15) und die wir heute Milzbrand, *pustula maligna*, *anthrax* nennen. Aber unser Anthrax hat wiederum mit den *ἀνθρακες* des HIPPOKRATES nichts zu tun; das sind unsere Pocken, die *variolae* des Mittelalters, die *ἐξανθήματα κατ'*

ἐξοχὴν und φλόκταιναι ἐλκώδεις der Griechen. In Ländern, wo die Ärzte die Milzbrandpustel nicht sahen, wurde von den Erklärern des Hippokrates dem Namen ἐπινοκτίς eine ganz fremde Bedeutung untergelegt; es sollte die *Hitzblatter* sein, die in schwülen Nächten auffährt (*benat, filia noctis*, des AVICENNA (Canon lib. IV, fen VII, tract. 3, cap. 10), des HENRI DE MONDEVILLE (Chirurgia III 19; um 1320), des GUY DE CHAULIAC (Grande chirurgie VI 13, um 1350). Und als im Jahre 1494 die „große Geschlechtspest“ des *morbis gallicus* mit ihren nächtlichen Knochenschmerzen, dolores osteocopi nocturni, die Menschen plagte, da war es zunächst ein billiges Wortspiel, das nächtliche Jammern, die *plainte de nuit* (LAURENT, JOUBERT), den planctus nocturnus und die planta noctis zusammen und gleich zu setzen, und schließlich eine leichtfertige historische Entdeckung, der morbus gallicus sei schon von AVICENNA als *benat*, desudatio nocturna, und von HIPPOKRATES als ἐπινοκτίς beschrieben worden (G. STICKER, Planta noctis).

Sogar Bezeichnungen wie *Venusseuche, morbus venereus, lues venerea, malum aphrodisiacum* führen irre; sie prägen die Meinung ein, Syphilis trete nur als Geschlechtsseuche auf, und sie machen blind für die Schröpfseuchen, Säugerinnenseuchen, Glasbläserseuchen, Beschneiderseuchen, Impfseuchen durch Ansteckungen und Impfungen mit dem Virus syphiliticum ohne allen Geschlechtsverkehr; sie geben die einseitige Vorstellung, Syphilis sei im wesentlichen eine Krankheit, die im Bordell und in den Priesterinnen der Venus vulgivaga, der Aphrodite pandemios, ausgebrütet würde, und könne nicht ebensogut in der Familie, in der Dorfgemeinde, in Bevölkerungen mit reinem Geschlechtsleben gedeihen, wenn sie einmal durch einen mobilen Handelsmann oder einen Kriegssöldner oder sonst einen sittenlosen Fremdling hineingetragen worden ist.

Wer die Namen *Pudendāgra* (TORRELLA 1497) und *Mentulāgra* oder *Mentāgra* (HOCK DE BRACKENAU 1514) aufbringt und gelten läßt, der gibt der Meinung Vorschub, die Ansteckung müsse immer und nur an den Geschlechtsteilen beginnen und verdunkelt die Entstehungsgeschichte der schon genannten Familiensyphilis, Impfsyphilis, Ammensyphilis usw.

Der Name *Pestis inguinalis* ist Jahrhunderte lang als Bezeichnung für die Beulenpest, pestis bubonum, gültig gewesen, weil sich bei dieser die im Krankheitsbilde auffallenden Lymphknotenanschwellungen, bubones, ganz besonders häufig in den Schenkelweichen und Leistenfalten, inguines, entwickeln. In Zeiten, wo die syphilitischen Bubonen in der Inguinalgegend seuchenhaft sich häuften, vergaßen enge Stirnen leicht, daß der Name *bubones inguinales* gewohnheitsmäßig für Pestbubonen galt; sie gingen so weit, überall da, wo sie in Chroniken und medizinischen Werken das Wort *pestis inguinalis* fanden, eine Syphilis-epidemie anzunehmen. Andere haben sogar im italienischen *mal de fianco, morbus lateris* bei LEO AFRICANUS (1526), Syphilis gemutmaßt, während es in Wirklichkeit die lateinische und italienische Bezeichnung für das griechische ἰσχιάς Hüftweh und insbesondere Hüftnervenweh ist.

Namen sind verführerisch. HIPPOKRATES hat nicht ohne Grund betont: Der Krankheitsnamen bedarf es nicht; alles was der Arzt wissen muß, entnimmt er den Krankheitszeichen (praenot. finis), und GALENOS hat ihm nicht einmal, sondern wiederholt beigestimmt und geradezu den Wunsch ausgesprochen, es möchte möglich sein, ärztliche Dinge ohne Namengebung zu lernen und zu lehren, damit nicht uferloses wohlweises Geschwätz über die „Kunstausdrücke“ an Stelle der Sache selber träte (method. med. I 7; de pulsuum differ. I 1; de sanitate tuenda II 2 etc.). Sicher ist, daß die Geschichtsschreibung der Geschlechtsseuchen durch das Haften an Krankheitsnamen und durch die Vernachlässigung der jeweil gemeinten Krankheiten ins Arge geraten ist. Nicht nur durch Mißdeutung an sich sachlicher Benennungen, sondern auch

durch spitzfindige Umdeutungen zufälliger Volksbezeichnungen und antiquierter Schulausdrücke.

Im frühen Mittelalter rief das bretonische Volk den Heiligen *Main*, *Mein*, *Ment* als Fürsprecher bei einer haut- und gliederverwüstenden Krankheit an; auch in Katalonien war die Bezeichnung *Morbus Sancti Maini*, *Sancti Menti*, *Sementi*, *mal de simiente* bei den Lateinredenden landläufig (SCYLLATIUS 1494, TORRELLA 1497). In der Zeit, als der *Morbus gallicus* in Spanien, Italien und weiterhin in Ruf und Verruf kam, erinnerte man sich dieser Bezeichnung und erklärte das *mal de simiente*, *de semente* als das Übel, dessen man sich erinnert, wenn es vorüber ist; und von dem umgekehrt sich viele nicht mehr erinnern, wie sie dazu gekommen sind, *mal de semente porque se pegara a muchos que no sabian como* (DELICADO 1529).

Also mit Krankheitsnamen ist so gut wie nichts für die Geschichte der Krankheiten anzufangen, wenn nicht mindestens der Ursprung des Namens deutlich ist und vor allem das Krankheitsbild, das gemeint ist, dabei oder im chronologischen Zusammenhange steht; denn eine und dieselbe Bezeichnung kann im Gange der Zeit ihren Inhalt ändern und je nach dem Lande verschiedenen Inhalt haben, wie für das Wort *bubas* schon gezeigt ist.

So sehen wir uns veranlaßt, zunächst die fünf venerischen Krankheiten nach ihren äußeren Zeichen, ihrem Gange und Ablauf, ihrer Dauer und ihren Folgen und nach ihren Ursachen und Anlässen soweit zu beschreiben, daß kein Zweifel bleibe, welche Übel wir als „Geschlechtskrankheiten“ historisch verfolgen und darstellen wollen.

Nachweise.

ASTRUC, JOHANNES: *De morbis venereis libri sex*. Parisii 1736; editio altera, libri novem. Lutetiae Parisiorum 1740.

BASSEREAU, EDMOND PIERRE MARIE: *Origine de la syphilis*. Paris 1873. — BOERHAAVE, HERMANN: (a) *Tractatio medico practica de lue venerea*. Lugduni Batavorum 1751. (b) *Praelectiones academicae de lue venerea*. Franequerae 1751; Lugduni Batavorum 1762.

CLOSSIUS, CARL FRIEDRICH: *Über die Lustseuche*. Tübingen 1779; 2. Aufl. 1799. — CORRADI, ALFONSO: (a) *Annali delle epidemie in Italia, dalle prime memorie sino all 1850*, 7 tomi. Bologna 1865—1886. (b) *Nuovi documenti per la storia delle malattie veneree in Italia dalla fine del Quattrocento alla metà del Cinquecento*. Milano 1884.

DIÁZ DE ISLA, RODRIGO: *Tratado contra et male serpentino que vulgamente en España es llamado bubas que fue ordinado en el hospital de Todos los santos de Lisboa*. Lisboa 1537.

FUCHS, CONRAD HEINRICH: (a) *Die ältesten Schriftsteller über die Lustseuche in Deutschland von 1495—1510*. Göttingen 1843. — *Nachträge*, Göttingen 1850. (b) *Theodorici Ulsenii Phrisii Vaticinium in epidemicam scabiem quae passim tote orbe grassabatur*. Göttingen 1850.

GEIGEL, ALOIS: *Geschichte, Pathologie und Therapie der Syphilis*. Würzburg 1876. — GIRTANNER, CHRISTOPH: *Abhandlung über die venerische Krankheit*. Göttingen 1788—89; 2. Aufl. 1793; 3. Aufl. 1797. 4. Aufl. 1803. — GRUNER, CHRISTIAN GODOFREDUS JENENSIS: (a) *Morborum antiquitates*. Vralislaviae 1774. (b) *Aphrodisiacus sive de lue venerea*. Jenae 1789. (c) *De variolis et morbillis fragmenta*. Jenae 1790. (d) *De morbo gallico scriptores medici et historici*. Jenae 1793. (e) *Spicilegium scriptorum de morbo gallico*. Jenae 1799—1802. — GÜNTZ, JOSEPH, EDMUND: *Beiträge zur Geschichte der Medizin*. *Über Alter und Ursprung der Syphilis*. Leipzig 1868.

HACKER, HEINRICH AUGUST: *Literatur der syphilitischen Krankheiten vom Jahre 1794 bis 1829*; als Fortsetzung der GIRTANNERSCHEN (ASTRUCSCHEN) *Literatur*. Leipzig 1830. — HÄSSER, HEINRICH: (a) *Lehrbuch der Geschichte der Medizin*. Jena 1845; 2. Aufl. Jena 1865—68; 3. Aufl. 1876—82. (b) *Bibliotheca epidemiographica*. Jenae 1843; editio altera Gryphiswaldae 1862. — HALLER, ALBERTUS VON: *Bibliotheca medicinae practicae*. 4 tomi. Bernae 1776—1788. — HENSLE, PHILIPP GABRIEL: (a) *Geschichte der Lustseuche, die zu Ende des 15. Jahrhunderts in Europa ausbrach*. Altona 1783, Hamburg 1789. (b) *Über den westindischen Ursprung der Lustseuche*. Altona 1789. (c) *Vom abendländischen Aussatze im Mittelalter*. Hamburg 1790. (d) *Programma de herpete sive formica veterum luis venerea non prorsus experte*. Kiliae 1801. — HIRSCH, AUGUST: *Handbuch der historisch-geographischen Pathologie*. Erlangen 1860—64; 2. Aufl. 1881—86.

LACROIX, PAUL (le bibliophile Jacob): Recherches historiques sur les maladies de Vénus. Bruxelles 1833. — LUYSINUS, ALOYSIUS: De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos cuiuscumque nationis. Venetiis 1566—67. Nachdruck Venetiis 1599. — LUISINUS: Aphrodisiacus sive de lue venerea; editio emendatior praef. HERMANNUS BOERHAAVE. Lugduni Batavorum 1728.

MEYER-ÄHRENS, CONRAD: Geschichtliche Notizen über das erste Auftreten der Lustseuche in der Schweiz. Zürich 1841.

OESTERLEN, FRIEDRICH: Über das Verhältnis der Lustseuche zum Aussatz. Tübingen 1834.

PROKSCH, JOHANN KARL: (a) Die Literatur über die venerischen Krankheiten. 5 Bände. Bonn 1889—1891. (b) Die Geschichte der venerischen Krankheiten. Bonn 1895. (c) Die Geschichte der Geschlechtskrankheiten. Im Handbuch der Geschlechtskrankheiten. Wien 1910.

ROSENBAUM, JULIUS: Geschichte der Lustseuche im Altertume. Halle 1839.

SANCHEZ, ANTONIO, NUÑEZ RIBEIRO: Examen historique sur l'apparition de la maladie vénérienne en Europe, l'origine de la maladie vénérienne. Lisbonne 1774; Leide 1777. — SCHÖNLEIN, JOHANN LUKAS: Bibliotheca Schoenleiniana. Universitätsbibliothek Würzburg. — SIGERIST, HENRY E.: (a) Zur Frühgeschichte der Syphilis. Münch. med. Wschr. 1921. (b) L'origine de la sifilide. Archivio di storia della scienza, vol. IV. Roma 1923. — SIMON, FRIEDRICH ALEXANDER: (a) Versuch einer kritischen Geschichte der verschiedenartigen unreinen Behaftungen der Geschlechtsteile. Hamburg 1830—1846. (b) Kritische Geschichte des Ursprungs der Pathologie und Behandlung der Syphilis, Tochter und wiederum Mutter des Aussatzes. Hamburg 1857—1860. (c) Briefe des Domenico Thiene. In Behrends Archiv für Syphilis und Hautkrankheiten. 1. Bd. Berlin 1846. — [SCHWEDT-AUER, F.] SWEDIAR, F.: Practical observations on the more obstinate and inveterate venereal complaints. London 1784. — Aus dem Englischen mit Zusätzen der Verfassers. Wien 1786; 1813. — SPRENGEL, KURT: (a) Beiträge zur Geschichte der Medizin. Halle 1794—1796. (b) Beiträge zur Geschichte der Medizin. Halle 1796. (c) Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneykunde. Halle 1792—99; 2. Aufl. 1800—1803; 3. Aufl. 1821—46. — STICKER, GEORG: (a) Ulrich von Hutten's Buch über die Franzosenseuche. In Sudhoffs Archiv, 3. Bd. 1910. (b) Planta noctis. Archiv für Geschichte der Mathematik, Bd. 6. Leipzig 1913. — SUDHOFF, KARL: (a) Chemische Kenntnisse bei italienischen Chirurgen der Prärenaissance. In DIERGART, Beiträge aus der Geschichte der Chemie. Wien 1908. (b) Mal franzoso in Italien in der ersten Hälfte des 15. Jahrhunderts. In SUDHOFFS und STICKER'S, Historische Biologie der Krankheitserreger. Gießen 1912. (c) Aus der Frühgeschichte der Syphilis. Studien zur Geschichte der Medizin, 9. Heft. Leipzig 1912. (d) Graphische und typographische Erstlinge der Syphilisliteratur aus den Jahren 1495—1496. München 1912. (e) Zur „prähistorischen“ bzw. „präkolumbischen“ Syphilis in der alten und in der neuen Welt. Münch. med. Wschr. 1913. (f) Das Gotteslästerermandat, Berthold von Henneberg und die Syphilis. Mitt. Gesch. Med. u. Naturwiss. 12. Leipzig 1913. (g) Italienische Zeitgenossen und Chronisten über den Ausbruch der Syphilis 1495 bzw. 1496. Med. Klin. Berlin 1913. (h) Weitere Chronisten und Zeitgenossen über den Ausbruch der Syphilis 1495 bzw. 1496 in Italien. Med. Klin. Berlin 1913. (i) Anfänge der Syphilisbeobachtung und Syphilisprophylaxe zu Frankfurt a. M., 1496—1502. Dermat. Z. 20 (1913) (k) Die ersten Maßnahmen der Stadt Nürnberg gegen die Syphilis 1496—1497. Arch. f. Dermat. 116. Wien 1913. (l) Sorge für die Syphiliskranken und Luesprophylaxe zu Nürnberg in den Jahren 1498—1505. Arch. f. Dermat. 118 (1913). (m) Syphilis und Pest in München am Ende des 15. und zu Anfang des 16. Jahrhunderts. Münch. med. Wschr. 1913. (n) Der Märchens Ende von der großen Syphilisepidemie in Europa nach der Entdeckung der Antillen. Münch. med. Wschr. 1913. (o) Syphilis in Spanien in den Jahren 1494 und 1495. Dermat. Wschr. 57 (1913). (p) Der Ursprung der Syphilis. Leipzig 1913. (q) „Amerikanischer Ursprung“ und Mal franzoso um die Mitte des 15. Jahrhunderts in Italien. Dermat. Z. 20 (1913). (r) Ein neues Syphilisblatt und die Dettelbacher Syphilisheilwunder 1507 bis 1511 mit den Krankengeschichten des Johannes Trithemius. Sudhoffs Arch. 6. Leipzig 1913. (s) Drei historische Fixpunkte im Bekanntwerden der Syphilis. Dermat. Wschr. 80. Hamburg 1925. (t) La supuesta introducción de la sífilis por la tripulación de Colón en 1493 y los hechos históricos. Investigación y Progreso, año III. Madrid 1929.

THIENE, DOMENICO: Sulla storia de' mali venerei lettere. Venezia 1823; seconda edizione 1836.

I. Die fünf übertragbaren Geschlechtskrankheiten.

Zunächst ist hervorzuheben, daß alle Geschlechtskrankheiten, von denen hier die Rede ist, zu den langwierigen gehören; mit Ausnahme der Gonorrhoea, die in der Mehrzahl der Fälle den kurzfristigen und gutartigen Verlauf der von

HIPPOKRATES als *ῥῆα νοσήματα* bezeichneten Krankheiten hat, *βραχεῖα πάνυ καὶ εὐκρητα, ἃ ταχέως κρίνει* (de victu in ac. 5), morbi acuti seu breves; und nur dann in die *μακρὰ νοσήματα, πνλοχρόνια νοσήματα*, morbi diuturni, longi, übergeht, wenn sie vernachlässigt oder mißhandelt wird oder siehe Menschen befällt.

Von den kurz verlaufenden, in einer Woche oder wenigen Wochen beendeten, örtlichen und allgemeinen Krankheiten, Entzündungskrankheiten und Fieberkrankheiten, ist es seit mindestens dreitausend Jahren bekannt, daß sie bei regelrechter Ausbildung durchaus gesetzmäßig unter bestimmten Fristen verlaufen, mit Beginn, Entwicklung, Dauer und Ausgang bestimmten Regeln folgend (G. STICKER, Hippokrates 1910). Im Gegensatz zu ihnen sollten, so war die Meinung, die langwierigen Krankheiten und die aus der gewöhnlichen Frist herausgetretenen kurzen Krankheiten, *παλαιὰ νοσήματα* (Hipp. de morb. I 3), einen gesetzlosen Gang nehmen. Daß in Wirklichkeit auch sie, selbst bei monatelanger und jahrelanger Dauer, genauer Gesetzmäßigkeit nach Entwicklung und Ausgang unterliegen, ist kaum je geahnt worden, bis es im neunzehnten Jahrhundert von PHILIPPE RICORD (1800—1889), Professor am Hôpital du Midi in Paris, an dem Beispiel der langwierigsten Geschlechtskrankheit, der Syphilis, auf das deutlichste bewiesen wurde.

Die syphilitische Erkrankung, so zeigte RICORD, nimmt ihren Gang mit einer überraschenden Regelmäßigkeit; jeder Angriff der Ansteckung, jedes Krankheitszeichen, jeder Wandel in den Äußerungen, jeder weitere Zufall, jede neue Entwicklung, der ganze Ablauf der fortschreitenden Durchseuchung, der Gegenwehr und Abheilung oder des fortschreitenden und endlichen Unterliegens, alles dieses hat so bestimmte Ordnung und Zeitdauer, daß die große Krankheit sich nach unwandelbar festgestellten Wechselgängen entwickelt und nur insoferne Abänderungen und Ausnahmen erfährt, als der Kräftezustand des Angesteckten, seine Lebensweise, sein Alter, etwa hinzutretende andere Krankheiten und ärztliche Kunsthilfe Einfluß haben; Einfluß in diesem Sinne, daß einerseits bei besonders kräftigen widerstandsfähigen Naturen und bei gesünder Lebensordnung der Infekt örtlich beschränkt bleibt, die Verallgemeinerung des Übels abgeschnitten wird, und daß es andererseits unter bisher noch undeutlichen Bedingungen Fälle von galoppierender Syphilis gibt, bei denen die Entwicklung des Allgemeinleidens, die sonst über Jahre sich hinzieht, in wenigen Wochen geschieht. Örtliche Beschränkung wird heute auf Grund „serologischer Immunreaktionen“ bestritten, mit Unrecht; der ganze Organismus gerät in Abwehr bei jedem örtlichen Infekt. Abwehr ist keine Krankheit; die Alten unterschieden genau *πόνος* und *νόσος*.

Was vom gesetzmäßigen Ablauf der Syphilis gilt, ließe sich ebenso für die anderen Geschlechtskrankheiten dartun; aber uns kommt es hier nur darauf an, in Kürze an das gewöhnliche Bild der venerischen Infekte zu erinnern. Das einfachste Krankheitsbild von dieser hat der weiche Schanker, das *Ulcus venereum molle, helcosis, chancre*.

1. Das *Ulcus molle venereum*.

In den Tropen häufiger als in gemäßigten und kalten Zonen, tritt der weiche Schanker binnen 12 und 24 Stunden, selten erst mehrere Tage, nach dem unreinen Beischlaf als eine örtlich bleibende, schleichende oder auch rasch fressende Verschwärung an dem besudelten Körperteile auf. Der Infekt beginnt mit einer acneähnlichen Pustel, die spätestens nach vierundzwanzig Stunden mit Eiter gefüllt ist. Meistens schon am nächsten Tage platzt das Eiterbläschen, entleert dicken Eiter und macht einem kreisrunden, scharfrandigen Geschwürchen

Platz, das mit einem schmalen Entzündungshofe umgeben bleibt. An Rißwunden, Hautverlusten, Hautschnitten pflegt sich das Geschwür der Verletzung anzupassen und, unter stärkerer Entzündung der Umgebung, die Haut mit eitriger Einschmelzung anzugreifen, sich weiterhin auszudehnen und größere buchtige Geschwürsplätze zu erzeugen. In einem Teil der Fälle kommen zur örtlichen Verschwärung, gegen Ende der zweiten Woche oder später, schmerzhafte, entzündliche Anschwellungen der benachbarten Lymphknoten; diese pflegen im ganzen oder teilweise unter Bildung von Fistelgängen zu vereitern, nicht selten unter Entwicklung tiefer Senkungsabscesse und weiter Zerstörung der Weichteile, bubones strumosi der Alten; durch rascheren Verlauf und ihre Entstehungsweise unterscheidbar von den langwierigen strumae, scrofulae, *γοιφάδες*, Skrofeln bei Tuberkulösen.

Der gewöhnliche Sitz des weichen Schankergeschwürs oder seiner mehrfachen Geschwüre ist die männliche Rute, Vorhaut, Eichelbändchen, Harnröhrenlippe, die weibliche Schamspalte, große Schamlippen, kleine Schamlippen, Hymenreste, Harnröhre, Scheide; auch Hodensack, After, Mittelfleisch, Schoßhügel, Schenkelweiche können Sitz des Geschwürs sein; seltener Nasenvorhof, Mund, Zunge, Achselhöhle, Brustwarze, Nabel, Finger, behaarte Körperstellen.

Dem Geschwür benachbarte und anliegende Teile können besonders dann, wenn sie wund, eingerissen, aufgerieben sind, vom Geschwürssaft angesteckt werden und der eitrigen Einschmelzung unterliegen.

Der fortschreitende Schanker kann, falls ihm nicht rechtzeitig durch gründliche Ausrottung der Geschwürsfläche mit dem scharfen Löffel, mit Ätzmitteln oder starken Gegenreizen Einhalt geboten wird, bösartig weiterfressen, geschwulstartig wuchern und endlich die völlige Zerstörung der Zeugungsglieder und weiterer Körperteile bewirken; *ulcus serpiginosum*, *luxurians*, *framboesoides*, *gangraenosum*, *phagedaenicum*.

Wenn der Eiterabfluß unbehindert nach außen geht, pflegt der Geschwürsgrund sich in 7—14 Tagen zu reinigen, bei kräftigen Leuten; am Geschwürsgrunde entstehen lebhaft Granulationen, die vom ganzen Rande oder von einzelnen Stellen aus die Zuheilung und Vernarbung bewirken, um endlich eine weiche, kaum sichtbare Narbe zu hinterlassen.

Verbindet sich, wie es nicht selten geschieht, mit dem weichen Schankergeschwür der harte Schanker der ersten Syphiliseinpflanzung, so pflegen die Zerstörungen tiefer zu greifen und umfänglicher zu werden, und der Fortgang der Syphilis auch nach dem Erlöschen des *Ulcus molle* anzudauern. Andere Mischinfekte steigern die Neigung des weichen Schankers zu tiefen brandigen Zerstörungen, die der *Noma*, *cancer aquaticus*, Wasserkrebs, ähnlich sehen und ähnlich verlaufen.

Das Überstehen eines weichen Schankers bewirkt keinen Schutz gegen neue Ansteckung.

Das Schankergeschwür, in Europa kein häufiges Leiden, freilich dann und wann reichliche herdweise Ausbreitung gewinnend, kann verwechselt werden mit der ebengenannten *Noma*, die sich nicht nur bei verelendeten Kindern am Munde entwickelt, sondern auch an anderen Körperstellen zu schweren Allgemeinleiden, Scharlach, Diphtherie, Typhus, hinzutreten kann; auch gangränöse Umschwärungen weiterer Art öffen den Schanker nach.

In der Frühgeschichte der Krankheiten den weichen Schanker mit Bestimmtheit aufzuzeigen ist, wenigstens vor dem Ende des Mittelalters, nicht möglich, mangels genauer Beschreibungen; Geschwüre an den Geschlechtsteilen werden zu allen Zeiten, von HIPPOKRATES an in der hellenischen Geschichte, bei Persern, Indern, Ägyptern, Babyloniern, Israeliten noch weit früher, erwähnt; aber zu sagen, ob es sich je und je um unser *Ulcus molle venereum* handelt oder um

Krebsgeschwür, Wasserkrebs, harten Schanker, skorbutisches Geschwür und andere Faulgeschwüre handelt, das wäre zu viel verlangt. Deshalb zu meinen, der weiche Schanker sei nicht vorgekommen, solange er nicht beschrieben wurde, wäre übereilt. Zu oft ist von Geschwüren, *έλκεια*, an den Geschlechtsteilen, bössartigen Geschwüren, *έλκεια κακοήθεια*, Faulgeschwüren, *σηπεδόνες αιδούων*, Brandgeschwüren *άνθρακες*, fressenden Geschwüren *φαγέδαινα*, bei HIPPOKRATES (475—377) und GALENOS (131—201) und ihren Nachfolgern die Rede, als daß wir nicht der heute gewöhnlichen Vorkommnisse dabei gedenken müßten (Hippocr. aphor. III 21, V 22; epidem. III 7; de aere, aq. loc. 3. Galenus commentar. in Hipp. de aere, aq. loc. III 3 49; de loc. affect. 6; methodus med. V 15. Paulus Aegin. III 59. Oribas. synops. IX 37). Solche Geschwüre werden im Zusammenhang mit Ausflüssen und Anschwellungen an den Geschlechtsteilen, *ζεύματα περί αιδούα*, mit Auswüchsen, *ἐπιφύσεις*, die das Volk Feigen, *σῦκα*, nennt, erwähnt (Hipp. epid. III 7. STICKER, Hippokrates). AULUS CORNELIUS CELSUS (zur Zeit Christi) faßt alles, was von Geschwüren an der männlichen Rute vorkommt, in seiner Besprechung der *colis morbi* kurz zusammen: *ulcera vel in cutis interiori parte vel in glande ultrave eam in cole reperiuntur, aut pura siccaque aut humida et purulenta*; Geschwüre unter der Vorhaut, an der Eichel und darüber hinaus, trockene mit reinem Grunde, feuchte mit eitriger Absonderung. Er kennt ein kriechendes Geschwür an der Rute, *ulcus serpens*, ein hartschaliges, *cancer in cole*, ein fressendes, *phagedaena in cole nascens*, ein Brandgeschwür, *carbunculus in cole*, einen Krebs an der Rute, *carcinoma* (Celsus medicina II 1, V 20, VI 18, 2, 3, 4, 5). Wir werden darauf zurückkommen.

Hier nur ein paar Beispiele von Geschwürsbildung an den Geschlechtsteilen ohne die Angabe oder mit der Angabe, daß sie in Zusammenhang mit unreinem Geschlechtsverkehr stehen, aus dem Altertum. Es kann sich ein Jeder dabei denken, was er mag. — Der Ägypter Apion hat über die jüdischen und ägyptischen Gesetze gespottet, besonders über das Gesetz der Beschneidung; er wird mit einem fressenden Geschwür am Schamgliede bestraft; muß darum beschnitten werden; aber er geht an der Fäulung des Gliedes unter schrecklichen Schmerzen zugrunde: *περιετιμήθη ἐξ ανάγκης, ἐλκώσεως αὐτῷ περι τὸ αἰδοῖον γενομένης. καὶ μηδὲν ὠφεληθεὶς ὑπὸ τῆς περιτομῆς ἀλλὰ σηπόμενος ἐν δευαῖς ὀδύνας ἀπέθανεν*. (Flav. Joseph. contra Apionem II 13).

Herodes, der König der Juden, geht an ähnlichen Geschwüren mit Madenfraß oder Läusesucht zugrunde (Flav. Joseph. histor. jud. XVII 8).

Von Galerius Maximianus berichtet der Kirchenhistoriker EUSEBIUS (270 bis 340) zu Caesarea, daß er mit Geschwüren an den geheimen Teilen geschlagen wurde, die mit furchtbarem Gestank und Madenbildung einhergingen (Euseb. histor. eccles VIII 16).

Ein Mönch Heron, so schreibt der Bischof PALLADIOS von Hellenopolis im 5. Jahrhundert, wurde vom Teufel verführt, nach Alexandria zu gehen und dort Schauspiele und Pferderennen und Weinkneipen zu besuchen; als er zum Säufer und Schlemmer geworden, sank er in den Pfuhl der Weiblichkeit; er besuchte eine Schauspielerin und überließ sich diesem Geschwür, *έλκος* („*tota mulier ulcus*“!). Da brach ihm durch göttliche Schickung ein Karfunkel, *άνθραξ*, an der Eichel hervor und er lag sechs Monate krank darnieder; denn die Geschlechtsteile verfaulten an ihm und fielen ab. Er genas, bekehrte sich und ist friedlich gestorben (Palladius, historia Lausiaca).

Derartige Beispiele kommen auch im ganzen Mittelalter vor; nach den Kreuzzügen wird die Kenntnis der *Ulceria penis* mit oder ohne *gomorria* bei den Ärzten des Abendlandes allgemein und Lehrgegenstand der Schulen zu Salerno, Montpellier, Bologna, Paris usw. ROGER zu Salerno (Chirurgia 1170),

GILBERTUS ANGLICUS (compendium medicinae um 1250), PETRUS HISPANUS (thesaurus pauperum 1250), GUILIELMO DE SALICETO (Ars chirurgica 1275), BERNHARD VON GORDON (Lilium medicinae 1303), JOHN OF GADDESSEN (Rosa anglica 1314), PIETRO D'ARGELATA (Chirurgia 1400) kennen und behandeln alle Arten von Geschwüren an den männlichen Geschlechtsteilen. Davon weiter unten bei der Gonorrhoea mehr.

Nachweise.

ALBERTI, MICHAEL: Introductio in universam medicinalem practicam. Halae Magdeburgicae 1718.

CELSUS, AULUS CORNELIUS: Medicina. Lipsiae 1891. — *Collectio chirurgica*, Venetiis 1497; 1519.

EUSEBIUS: Pamphilius Caesariensis, (a) Historiae ecclesiasticae libri decem. Lipsiae 1827. (b) Scripta historica. Lipsiae 1868—70.

FRIEDHEIM, LUDWIG: Das Ulcus molle. Historisch-kritische Studie. Verh. phys.-med. Ges. Würzburg. N.F. 21. Würzburg 1888.

GORDONIUS, BERNARD: Opus lilium medicinae inscriptum (1303). Parisiis 1542, Lugduni 1559, 1574. — GUIDO DE CAULLIACO: Chirurgica magna (1363). Collectio chir. Venetiis 1519. — GUILIELMUS, BRIXIENSIS: Practica (um 1320). Aggregator brixianus Patavii 1505. —

GUILIELMUS DE SALICETO: (a) Chirurgia (1275). Summa conservationis MS Universitätsbibliothek Münster i. W.; Venetiis 1474. (b) Ars chirurgica. Collect. chir., Venetiis 1546.

[JOHN OF GADDESSEN]: Rosa anglica (1314), Pavia 1492; Venetiis 1502. — JOSEPHUS, FLAVIUS: Opera, Antiquitates, Bellum Judaicum. Lipsiae 1888—1896.

LIND, JAMES: De morbis venereis localibus. Diss. inaug. Edinburg 1748.

PALLADIUS: Lausiaca historia. Magna bibliotheca veterum patrum, tom. XIII. Paris 1644. — PETRUS DE L'ARGELATA: Chirurgia [um 1400], Venetiis 1513. — PETRUS HISPANUS: Thesaurus pauperum. MS Stadtbibliothek Erfurt; Antwerpiae 1476; Lugduni Batavorum 1525.

RENZI, SALVATORE DE: Collectio Salernitana, ossia documenti inediti e trattati de medicina appartenenti alla Scuola Salernitana. Napoli 1852—1859. — RICORD, PHILIPPE: Leçons sur le chancre. Redigées par Alfred Fournier, Paris 1858. — ROGERII: Practica [Montepessulani 1250]. Collect. chirurg. Veneta 1497, 1498, 1519. — RUST, JOHANN NEPOMUCK: Helcologia. Berolini 1840.

THEODORICUS DE CERVIA: Chirurgia [1266]. Collect. chir. Veneta 1499 ff.

2. Das Granuloma pudendorum ulcerosum.

Das venerische Granulom, groin ulceration, chronic venereal sores, granulome ulcéréux des organes génitaux; ein flächenhaft sich ausbreitender Hautverlust mit starker Fleischwarzenwucherung; als ein Übel der Tropenländer seit dem Jahre 1896 oft beschrieben (CONYERS et DANIELS); an der Westküste Afrikas, in Ostindien, auf den Inseln der Südsee, in Australien.

Es zeigt sich am häufigsten an den Geschlechtsteilen und ihrer Umgebung bis hinauf zum Nabel, hinab ins obere Schenkeldreieck, zum Steiß und Gesäß; selten am Munde und im Munde. Bisher wurde es nur an geschlechtsreifen Menschen, nicht bei Kindern, nicht bei unberührten Jungfrauen gesehen, soll ausschließlich beim Geschlechtsverkehr übertragen werden.

Es beginnt mit einem kleinen Knoten oder einem schankerartigen Geschwür unter Anschwellung der benachbarten Lymphknoten; der Geschwürsgrund bedeckt sich mit wuchernden Fleischwärtchen von hellroter, glänzender Farbe, mit dünner blutiger Absonderung unter furchtbarem Gestank. Die Granulombildung schreitet langsam und schmerzlos in die Nachbarschaft fort, flächenhaft oder aufwuchernd zu großen Maßen; sie kann von der Haut auf die Schleimhäute der Harnröhre und der Scheide übergreifen, vom After in den Mastdarm hineinwachsen; dabei gelegentlich Verengerungen der genannten Wege und Verhaltung ihrer Ausscheidungen bewirken; kann elephantiastische Anschwellungen der befallenen Teile, besonders der Rute, der Schamlippen, des Schamhügels, des Hodensackes bewirken. Auch dann, wenn im Anfange die Wucherung schnell

und reichlich geschah, kriecht sie nach Ablauf der ersten Wochen nur noch langsam weiter, monatelang, jahrelang. Mitunter vereitern die in der Nachbarschaft befallenen Lymphknoten. Diese Eiterung und starke Absonderungen von den Granulationsflächen sowie die Einwanderung des Infektes in die Baucheingeweide, Brusteingeweide, Rippen usw. führen nach jahrelanger, jahrzehntelanger Dauer der Krankheit zu fortschreitender Entkräftung und zur endlichen Erschöpfung. Selten sterben die Kranken an Blutungen, Durchbrüchen der Bauchwand, eitriger Bauchfellentzündung. An den Leichen fand man eitrig-eitrige und käsige Ablagerungen in den Lymphknoten der Weiche, des kleinen und großen Beckens, des Mesenteriums, in Leber, Milz, Knochen (HOFFMANN 1905).

Der Saft des venerischen Granuloms ist auf die Krankheitsträger wie auf Gesunde verimpfbar. Das Übel kann im Beginn durch örtliche Behandlung, Ätzen, Auskratzen, Ausbrennen, ausgerottet werden.

Eine Verwechslung des Granuloma venereum mit dem Ulcus molle framboesoides mag im Einzelfalle möglich sein. Mit syphilitischen, tuberkulösen, framboesischen, carcinomatösen Wucherungen und Verschwärungen, mit Aktinomykosis, mit Mycetoma, mit dem tropischen Phagedänismus verwechselt es nur der Unkundige. Aber nur der sehr Kundige kann alle diese Erkrankungen so genau beschreiben, daß aus seiner Beschreibung die Diagnosen klar hervorgehen. An solchen Beschreibungen mangelt es aber oft nicht nur in den alten Quellen für die Geschichte und die geographische Verbreitung der Krankheiten im allgemeinen und der venerischen Krankheiten im besonderen, sondern auch in den neuen und neuesten.

In älteren Mitteilungen über Tropenkrankheiten ist das Schamgranulom nicht unzweideutig beschrieben.

Nachweise.

CONYERS, J. H. and C. W. DANIELS: The lupoid form of the so-called groin ulceration. *British Guiana medical annals* VIII 1896.

DEMPWOLFF, OTTO: Ärztliche Erfahrungen in Neu-Guinea. *Arch. Schiffs- u. Tropenhyg.* 2. Leipzig 1898.

GALLOWAY, JAMES: Ulcerating granuloma of the pudenda. *Brit. J. dermat.* 19. 1897.

HOFFMANN: *Medizinalberichte über die deutschen Schutzgebiete* 1903—1904. Berlin 1905.

MANSON, PATRIK: *Tropical diseases*. London 1898.

PLEHN, ALBERT: *Die tropischen Hautkrankheiten*. MENSES *Handbuch der Tropenkrankheiten*. 3. Aufl. 1924.

3. Die Gonorrhoea.

Gonorrhoea, blennorrhoea venerea, Tripper, venerischer Eiterfluß ist bei uns und überall auf der Erde die häufigste Geschlechtskrankheit in den Großstädten. Kaum eine Dirne ist frei davon, und fast jeder Diener der freien Liebe empfängt sie und trägt ihre Ansteckung in den Umkreis seiner Opfer. Es gibt nur sehr wenige Völker, bei denen man bisher den Tripper nicht gefunden hat; die Batta an der Westküste von Sumatra und im Inneren der nördlichen Inselhälfte; die Papua in Kaiser Wilhelmland und Guinea.

Wenige, zwei oder drei, Tage nach der Gelegenheit zur Ansteckung, durch Berührung einer gesunden Schleimhautstelle mit dem Tripperfluß aus den Geschlechtswegen oder von anderen tripperfließenden Körperteilen, mit tripperbesudelter Leibwäsche, besudeltem Finger der Hebamme, des unsauberen „Arztes“, seinen Instrumenten usw., zeigt sich die Ansteckung als ein brennender Schleimausfluß aus den Geschlechtsteilen und Harnwegen, oder aus anderen angesteckten Teilen, Lidsack des Auges, Nasengänge, Mastdarm. Anfangs tropfenweise hervortretend steigert sich der Fluß in den weitaus meisten Fällen

unter zunehmenden Schmerzen und Beschwerden beim Harnlassen usw. zu einem reichlichen, schmerzhaften Eiterfluß, der seine Höhe am 7. oder 9. Tage erreicht. Bei denen, die mit dem Trippergift zum ersten Male befleckt sind und im übrigen eine gesunde Natur haben, heilt die frische Tripperentzündung, gonorrhoea acuta, bei vorsichtiger Lebensweise fast immer in drei und vier Wochen ab, ohne eine Spur zu hinterlassen.

Bei unsauberer Lebensweise kann der Mastdarm mitleiden, ein Augentripper hinzukommen, indem der Eiterfluß zu den betreffenden Stellen gelangt, von besudetem Finger, besudetem Handtuch, Hemd usw. getragen. Nach heftigen Anstrengungen oder Erkältungen können Versätze auf Gelenke, Kniegelenk, Fußgelenk, Schultergelenk, Handgelenk entstehen, rheumatismus gonorrhoeicus, arthritus gonorrhoeica; besonders bei solchen, die in der Genesungszeit, in der dritten und vierten Woche nach der Ansteckung, unvorsichtig wurden und überdies durch rheumatische Anlage, constitutio arthritica, zu Erkältungsschäden und Gelenkleiden neigen (G. STICKER, Erkältungskrankheiten 1916).

Bei schwerer Vernachlässigung oder Mißhandlung der kranken Teile kann der Tripper hartnäckig, endlich unheilbar werden. Auch pflegt er nach wiederholter Ansteckung nicht, wie das erste Mal, glatt und gänzlich abzuheilen, sondern hartnäckige Reste zu hinterlassen, die der Träger kaum bemerkt und für harmlos hält. Sie machen zunächst keine oder geringe Beschwerden; nach und nach beschleicht der Infekt tiefere Teile, die Harnblase, die oberen Samenwege, die Nierenbecken, die Tiefen der weiblichen Geschlechtswege und setzt sich hier als ein hartnäckiges Übel fest, das bei jeder Gelegenheitsursache, nach schweren Erschütterungen, Berausungen, Erkältungen, Überanstrengungen, Fieberkrankheiten, erstarkt und neue Beschwerden und Gefahren bringt; Cystitis, Endometritis, Peritonitis, Endokarditis, Myokarditis, Arthritis, Iritis, seltener Pleuritis, Bronchitis gonorrhoeica.

Auch der örtlich mißhandelte, durch Gewaltkuren aufgereizte Tripperinfekt kann auf innere Körperteile „vertrieben“ werden, Herz, Gelenke, sogar das Rückenmark befallen; Augen, Ohren, Nase ergreifen und verwüsten; tödliche Bauchfellentzündungen bewirken und fortschreitende Auszehrung machen. Das sind seltene Fälle in der Unzahl von Trippererkrankungen; aber sie gehören zum Krankheitsbilde.

Häufiger als derartige heftige Ausbrüche und Verallgemeinerungen eines schlummernden oder akuten Tripperinfektes ist der *Dauertripper*, gonorrhoea chronica, in den Harn- und Samenwegen des Mannes und in den Harn- und Geburtswegen und Eileitern des Weibes; er pflegt hier mit der Zeit in Monaten, Jahren, unheilbare Verödungen zu machen, hebt die Zeugungskraft und Empfängnistüchtigkeit auf und vernichtet damit endlich die Aussicht auf Nachkommenschaft. Unter 100 Ehen in Deutschland sind 9 oder 10 ungewollt kinderlos; die Hälfte dieses Unglücks verursacht die Tripperverwüstung der Geschlechtsorgane. Auch ungefähr die Hälfte aller Frauenkrankheiten vor und nach der Geschlechtsreife beruhte bis vor einem Menschenalter auf Tripperansteckung und ihren Folgen. Heute wetteifern in der Vermehrung der Frauenleiden und insbesondere der weiblichen Unfruchtbarkeit mit dem Tripper vordem unerhörte oder wenigstens im deutschen Volke unerhörte und unerlaubte Maßnahmen eines betrügerischen Geschlechtsverkehrs und entmenschten „Eheverkehrs“; empfängnisverhütende, fruchtatabreibende Maßnahmen, ins Werk gesetzt von internationalen gewinnsüchtigen Industrien, heimtückisch angepriesen mit dem Vorwande der edlen Zuchtwahl, Eugenik (G. STICKER, Geschlechtsleben 1919). Die zukünftige historische Pathologie wird diese Tatsache zu berücksichtigen haben. Die Unfruchtbarkeitsziffern der Ehen im 18. Jahrhundert sind für England und Frankreich Anzeichen fortschreitender gonorrhoeischer Verseuchung;

im 19. Jahrhundert für Deutschland ebenso. Im 20. Jahrhundert fällt zum mindesten ihr weiterer Anstieg zu Lasten der „Präventivpraxis“.

Auf die Frucht im Mutterleibe vermag das Trippergift, so viel wir heute sehen, nur ganz ausnahmsweise einzuwirken. Dafür erwartet es sie an der Pforte ihres Erdenlebens, wenn diese besudelt ist; wird Ursache dafür, daß die Augen des neugeborenen Kindes alsbald nach der Geburt erkranken und bei einer sehr großen Zahl der Erkrankten unheilbar erblinden. Von 100 Kindern, die vor dem zehnten Jahre ihr Augenlicht verloren haben, sind 60 durch den ansteckenden Eiterfluß, den der Vater auf die Mutter oder der zweite und dritte Buhle auf die Schwangere übertragen hat, blind geworden. — Auch auf die kindlichen Geschlechtsteile kann das Trippergift bei der Geburt übertragen werden und später noch von der Mutter und von Hausgenossen, Dienstmägden vor allen, an unsauberen Händen und Gebrauchsgegenständen übergehen. Solche Tripperansteckungen von Kindern kommen gelegentlich massenhaft vor, in Waisenhäusern, Krankenhäusern, Badeanstalten, Kurorten, wenn ein einziges krankes Kind unter die Schar gesunder Kinder kam. Im Volke gehen bei solchen Tripperseuchen wohl Gerüchte und Bezeichnungen von Unzuchtsverbrechen Erwachsener an Kindern oder unzüchtigem Verkehr zwischen den Kindern selbst herum; in Wirklichkeit handelt es sich dabei fast immer um Vernachlässigung der gewöhnlichen Reinlichkeitspflichten, um gemeinsamen Gebrauch an Schwämmen, Wäsche, Betten, Bädern (G. STICKER, Tripperseuchen unter Kindern 1902). Sehr häufig sind solche „öffentlichen“ Tripperseuchen nicht; weit häufiger und oft übersehen oder verkannt derartige Familienseuchen und Dorfseuchen.

Mitteilungen zur *Geschichte des venerischen Trippers* vor der „Lustseuche, die zu Ende des 15. Jahrhunderts in Europa ausbrach“, hat der immer zuverlässige HENSLER (1783) zuerst gesammelt; seine Untersuchungen reichen bis in die hippokratische Zeit zurück; überzeugende Funde kaum weiter als bis zu der Definition des PHILIPPUS BEROALDUS († 1505): *gomorea seu gonorrhoea est, ut ipso nomine ostenditur, fluxura geniturae sive spermatis, et gomorei dicuntur semine fluentes, videlicet hi, quibus sponte genitura fluit, quod morbi genus anceps est et periculosum atque plerumque mortiferum, nisi citissime succuratur* (BEROALDUS 1515). — PROKSCH begnügt sich damit, zu sagen, daß der ansteckende Tripper zu allen Zeiten beschrieben worden sei und in ununterbrochener Folge die Ausschweifungen aller Kulturvölker begleite; manche Einzelheiten gibt er in seiner Geschichte der venerischen Krankheiten (1895); aber seine besondere Literatursammlung über Tripper (Literatur II; 1890) beginnt erst mit dem Jahre 1550, in welchem Jahre BENEDETTO VITTORI (1481—1561), Professor der Medizin in Padua, ein besonderes Kapitel *de gomorea* schreibt: *foedum ulcus in pene oriens ex contagio aut profluvium ex eo superfluitatis putrescentis aut tumor et inflammatio in inguinibus* (VICTORIUS, *medicinalia consilia Venetiis* 1551; *morbi gallici cur. ratio* 1536). Diese Umschreibungen sind, wie wir zeigen werden, nichts anderes als hippokratische und galenische Lehrsätze, die bereits ROSENBAUM (1845) gewürdigt hat.

Übersichtlich darf von der Geschichte der sogenannten *Gonorrhoea* folgendes gesagt werden. Der mosaische Bericht über die Plage, welche die Israeliten im Dienste des Bal Peor erlitten haben, ist die erste deutliche Kunde von einem ansteckenden Weißfluß aus den Geschlechtswegen, die eine Volksmasse verheert. Wer daran zweifelt, muß den Bericht des dritten Buches der Thora, Vajikra, über den unreinen Fluß und andere Unreinigkeiten (cap. 15) hinzunehmen, um wenigstens so viel zu sehen, daß das, was wir heute Gonorrhoea nennen, den Söhnen Levis spätestens nach der assyrischen und medischen Gefangenschaft (722 v. Chr.) bekannt war: Der Mann, der an seinem Fleische

בשר, *basar*, membrum virile, einen Fluß, *דוּסִיס* (Septuaginta), *fluxus* (Vulgata) hat, soll unrein sein; daß er mit diesem Übel behaftet ist, wird daraus erkannt, daß der abscheuliche Saft seinem Fleische anklebt und daran gerinnt. Jedes Lager, worauf er geruht hat, jeder Sitz, worauf er gesessen hat, ist unrein. Wer sein Lager berührt hat, soll seine Kleider waschen, sich selber in Wasser baden und unrein sein bis auf den Abend. Wer sein Glied berührt hat, soll seine Kleider waschen, sich selber in Wasser baden und unrein sein bis auf den Abend. Der Sattel, worauf er sitzt, soll unrein sein, und der Mensch, der seine Hand berührt; das Gefäß aus Thon oder aus Holz, alles ist unrein, muß gewaschen oder zerbrochen werden. — Wenn einer, der am Flusse leidet, *γονορροῖς* (Septuaginta), geheilt ist, soll er noch sieben Tage zählen nach der Reinigung und seine Kleider waschen und seinen Leib in lebendigem Wasser baden; erst dann wird er rein sein und darf in Zelt und Familie zurückkehren und im Tempel Opfer bringen. Ebenso wie er ist das Weib unrein, womit er sich gemischt hat. Jedes Weib, das den Monatsfluß bestanden hat, ist danach noch sieben Tage lang unrein; wenn das Blut nicht aufhört zu fließen, ist das Weib unrein solange, als der Fluß dauert und noch sieben Tage darüber, und unrein ist alles, was in ihrem Gebrauch war, Bett, Kleider, Geräte (Vaiikra XV 1—33), und wer bei ihr gelegen hat, ist unrein (Vaiikra XV 20, 24; XVIII 19; XX 18). Jeder so verunreinigte wird hinausgeworfen aus der Kindschaft Gottes und aus dem Lager und soll nicht eingehen in das gelobte Land und wird vertilgt werden, wie vertilgt wurden die Hethiter und Gergeziter und Amorrhiter und Chananiter und Phereziter und Heviter und Jebuziter, sieben Völker, größer und stärker als Israel (Vaiikra VIII 24, 27, 28, 29; Elle haddebarim VII 1; Vajeddaber V 23).

Im Leviticus wird durchaus unterschieden zwischen der natürlichen nächtlichen Samenergießung (III 15, 16) und dem dauernden Fluß vom männlichen Fleische. Jener macht nur bis zum nächsten Abend unrein; dieser macht unrein, so lange er fließt und noch sieben Tage darüber. — Nicht streng gesondert wird zwischen dem natürlichen Monatsflusse des Weibes und krankhaften Flüssen außer der Regel; jeder weibliche Fluß ist und macht unrein. Dieser Mangel an Unterscheidung ist nicht bloß bei den Semiten, den Babyloniern Assyriern, Hebräern; auch bei den arischen Völkern, bei den Indern und Persern; er geht durch das ganze indische, hellenische und römische Altertum (G. STICKER, Vorgeschichtliche Versuche 1929; SUSHRUTA, CHARAKA).

Es mag hier bemerkt werden, daß an vielen Stellen der mosaischen Überlieferung neben dem unreinen Fluß und mit ihm auch eine unreine Räude genannt wird, *λέπρα καὶ δούσις ἀκάθαρτος*, lepra et fluxus immundus. Der Herr befiehlt durch Moses, daß das Volk aus dem Lager einen jeglichen vertreibe, der rüdig und samenflüssig ist, *λεπρός καὶ γονορροῖς* (Septuag. IV Mos. 5, 2), omnis leprosus et qui semine fluit (Vulgata). David flucht mit grimmigem Zorn dem Hause Joabs, es solle in ihm nie fehlen der Samenflüssige und Rüdige, *ὁ λεπρός καὶ γονορροῖς*, fluxum seminis sustinens et leprosus (II. Samuel. III 29). Ein Mann aus Aarons Stamme darf, wenn er leprosus aut patiens fluxum seminis ist, nicht am Altare opfern (Levit. XXII 4).

Die Israeliten haben also einen unreinen Geschlechtsfluß, den die Septuaginta unter Ptolemaios Philadelphos mit *Gonorrhoea* übersetzen, vor dem Einzuge in das gelobte Land, um das Jahr 1200 vor Christi Geburt, von semitischen Fremdvölkern bekommen, mit denen sie sich an den Grenzen Kanaans vermischten. Damals geschah die gewaltsame Maßregel der Ausrottung aller Angesteckten, mit ungenügendem Erfolge; eine mildere Form der Reinigung lernten sie kennen während der medischen Gefangenschaft in zarathustrischem Ritus (G. STICKER 1924). Ob die Ägypter schon, vor dem Auszuge Israels, den unreinen Fluß im Sinne der Pentateuchos gekannt haben, ist nicht klar.

Aus der alten medizinischen Literatur der Ägypter, aus den *Papyri* BRUGSCH, WESTCAR, EBERS, glaubt v. OEFELE erweisen zu können, daß um das Jahr 1350 mit dem hieroglyphischen Zeichen des *phallus erigens se sua sponte* von den ägyptischen Ärzten ein Leiden bezeichnet und mit Einspritzungen behandelt wurde, das als Gonorrhoea im heutigen Sinne aufzufassen sei (v. OEFELE 1899). Ohne weiteres ist diese Deutung nicht zulässig. Mit demselben Recht, wie an den ansteckenden Tripper, wäre an die Schistosomiasis, haematuria aegyptiaca, zu denken, die als Volksplage der Nilländer in jener Zeit erwiesen ist durch ARMAND RUFFER (RUFFER 1910; vgl. v. OEFELE 1902; G. STICKER, Wurmkrankheiten). Die 80 000 unreinen Juden, die durch Amenophis, Amenhotep III, um das Jahr 1400 a. Chr. n. an das rechte Nilufer in die Stadt Avaris verbannt worden sind, *μολυσμούς ἔχοντες καὶ ἐπίλοιμοι* (MANETHON, † um 263 a. Chr. n.), sind nicht so beschrieben, daß zu ersehen wäre, ob sie außer Schandflecken und Sattelnasen auch Flußleiden hatten. Heute ist bei den Eingeborenen Ägyptens Gonorrhoe so selten, wie Syphilis häufig (PRUNER 1847).

Was in den Tagen der *Septuaginta γονόρροια* hieß, ist etwas ganz anderes als was dieses Wort vierhundert Jahre später bei GALENOS bedeutet: *γονόρροιά ἐστὶν ἀπόκρισις ἐπιφέρονσα σπέρματος νόσημα μετὰ τοῦ τήκεσθαι τὸ σῶμα καὶ ἀγρόστερον ἀποτελεῖσθαι· γίνεται δ' ἀτονισάντων τῶν σπερματικῶν ἀγγείων, ὥστε τρόπον τινὰ παρεμμένων αὐτῶν μὴ κρατεῖσθαι τὸ σπέρμα* (Galenus definit. 288; symptom. caus. III 11; loc. affect. VI 6); also unwillkürlicher Samenfluß, der zur Abzehrung und Erbleichung des Körpers führen kann und der entsteht infolge von Schwäche der Samengefäße, die den Samen nicht mehr bewahren können. Das ist das Krankheitsbild, welches die knidische Schule als *φθίσις νωτιάς*, *tabes dorsalis*, in die Reihe der verschiedenen Schwindsuchten stellt, neben *φθίσις φθόη*, *tabes pulmonalis*, *φθίσις ἄφθη*, *tabes trachealis* usw. (Hippocr. de morbis II 49—51). Es kommt zur Entwicklung bei Jungvermählten und bei geilen Menschen; ihnen fließt nach geschlechtlicher Übererregung der Samen bei jeder Gelegenheit ab, in großer Menge und wässrig, *θόρος πολὺς καὶ ὑγρός*; dabei zehrt der Kranke ab und kann zugrunde gehen, wenn nicht durch eine Molkenkur oder Eselsmilchtrank und vierzig tägige Kuhmilchdarreichung bei strenger geschlechtlicher Enthaltensamkeit für ein Jahr die Kräfte wieder hergestellt werden. Das Wort Gonorrhoea kommt bei dieser Schilderung nicht vor, überhaupt nicht im *Corpus hippocraticum*. Hier ist nur die Rede vom *ῥοῦς σπέρματος*, *fluxus seminis*, Samenfluß des Mannes und des Weibes.

Zwischen Samenabgang im eigentlichen Sinne und krankhaftem Ausfluß aus der Harnröhre des Mannes oder aus den Geschlechtswegen des Weibes unterscheiden die Hippokratiker noch nicht. Der männliche und der weibliche Samen, *ἡ γονή, τὸ σπέρμα*, mischen sich bei der Vereinigung der Geschlechter: *μίσγεται τὸ τε ἀπὸ τοῦ ἀνδρὸς ἔλθὼν καὶ τὸ ἀπὸ τῆς γυναικός* (Hippocr. de genitura 5). Außer der geschlechtlichen Vereinigung, *μίξις*, *coitus*, können wollüstige Träume, Harnlassen und Stuhlgang, *ἐπὴν ὄρεῖ ἢ ἀποπατέη* (de morb. II 51), Selbstbefleckung, *ἐτριβε τὸ πόσθιον* (epidem. V 17), Samenergießungen bewirken.

Der Samen kann in der Gebärmutter verfaulen und sehr quälen und stinken; dabei empfängt das Weib nicht; das faulige geht am sechsten oder siebenten Tage ab; Ausspülungen, wohlriechende Räucherungen, reinigende Scheidenzäpfchen müssen angewendet werden in langer gründlicher Behandlung (*mulier morbi I 14, 15, 16*).

Von unreinen Behaftungen der Geschlechtsteile ist bei Hippokrates mehrmals die Rede, besonders von ihrer Häufung im Sommer und bei bestimmten Volksplagen: Verschwärungen und Faulgeschwüre an den Schamteilen, dabei

Schwämmchen und Geschwüre im Munde (aphor. III 21); Flüsse zu den Schamteilen, nach außen und nach innen in der Gegend der Schamleisten; Feigwarzen, *σῦκα*, an den Schamteilen, an den Augen und auf Hautgeschwüren (epidem. III 7). Das ist nichts Klares für uns; man kann an vieles denken (G. STICKER, Hippokrates 1923, Anm. 29 und 33).

In den Aphorismen steht ein Lehrsatz: *ὀκόσοισα ἐν τῇ σφῆγγίθρη φύματα φύεται, τουτέοισι διαπνήσαντος καὶ ἐκτραγέντος λύσις* (aphor. IV 82; VII 57; coacae praenot. 463); wem in der Harnröhre eine Entzündungsgeschwulst wächst, bei dem löst sich die Schwellung, wenn der Eiter durchbricht und ausfließt. CELSUS übersetzt vierhundert Jahre später die Stelle so: quibus in fistula urinae minuti abscessus, quos *φύματα* Graeci vocant, esse coeperunt, iis, ubi pus ex ea parte praefluxit, sanitas redditur (medic. II 8 20) PAULUS VON AEGINA in Alexandria, tausend Jahre nach Hippokrates, umschreibt: Manche fürchten, wenn Eiter aus der Harnröhre abgeht, dieser käme aus der Tiefe des Körpers und machen sich Sorge; aber die Schmerzhaftigkeit des Gliedes weist auf örtliche Entzündung; ein Aderlaß und knappe Kost führen zu rascher Heilung; wurzelt indes das Übel ein und kommt es zur Verschwärung, so wenden wir unscharfe Spülungen, enemata, wie beim Schleimfluß der Augen, lippitudo, an (Method med. IV 8). Noch in der neueren Zeit werden Harnzwang und Ausfluß aus der Harnröhre ohne weiteres auf Geschwüre oder Warzenbildungen in der Harnröhre bezogen: caruncula in urethra (BRUNNER 1712, obs. 71, 97), carnosités, excroissances dans le canal de l'urèthre (MONTAGNE 1750), stranguria contumax (LAPI 1751).

Die gründliche Unterscheidung zwischen Harnröhrentzündung, Harnröhrenverschwärung, Wucherungen in der Harnröhre, Harnröhrenstrikturen usw. beginnt erst in der Mitte des 18. Jahrhunderts mit den anatomischen Untersuchungen der krankhaften Veränderungen im Körper (MORGAGNI, advers. anat. 1719; de sedibus et causis 1761. — PETER CAMPER 1762 usw.).

Wir gehen zurück zu HIPPOKRATES. Vor seinem Lehrsatz von der Harnröhreiterung (aph. IV 82) stehen mehrere andere, die deutlich zeigen, daß er wohl zu unterscheiden weiß, was in der Harnröhre selber, was höher hinauf geschieht: Wenn einer Blut und Eiter pißt, so zeigt das Verschwärung in den Nieren oder in der Harnblase an (IV 75). Wer mit dickem Harn kleienartiges auspißt, dessen Blase ist rüdig, *ψωριῶ* (IV 77). Wenn einer Blut und Gerinnsel pißt, dabei Harnzwang hat und Schmerzen im Unterbauch und am Damm, dann ist die Harnblasenwand erkrankt (IV 80). Wenn einer Blut und Eiter pißt und Fetzen mit starkem Geruch, so zeigt das Verschwärung der Harnblase an (IV 81) usw. Aber von Harnröhrenripper wird weiter nichts gesagt und von ansteckendem Harnröhrenfluß ist nirgends die Rede.

Erst bei CELSUS kommt ein deutlicher Zusatz zum einfachen Eiterfluß der Harnröhre: Solet etiam interdum ad nervos ulcus descendere, profluit pituita multa, sanies tenuis malique odoris, non coacta at aquae similis, in qua caro recens lota est, doloresque is locus et punctiones habet. Id genus quamvis inter purulenta est, tamen lenibus medicamentis curandum est (CELSUS VI 18 2). Die Entzündung der Harnröhrenschleimhaut geht manchmal auf die Hodenstränge über; nervi = vasa deferentia (Cels. VII 18), *κρεμαστῆρες λέγονται τὰ νεῦρα, ἃ τοὺς διδύμους ἀνέχει* (Pollux onomast. II 4); dann fließt reichlicher Schleim, dünne übelriechende Jauche ab, wie Wasser, worin frisches Fleisch gekocht ist, und die Stelle wird schmerzhaft und von Stichen gequält; aber das Übel ist, wiewohl eitriger Natur, mit milden Mitteln zu behandeln und leicht heilbar. Interdum ex inflammatione tumet ipse testiculus ac febres quoque adfert. (CELSUS VII 18 11); also Hodenentzündung und Fieber kann hinzukommen.

Ganz ausführlich stellt GALENOS die *ἔλκωσις τοῦ αἰδοίου*, ulceratio colis, dar; die Feststellung geschieht durch Betastung des schmerzhaften Gliedes; durch Betrachtung des Harnes; Absonderungen, die aus der Blase stammen, sind dem Harn beigemischt; Absonderungen aus der Harnröhre kommen vor dem Harn zutage; das Harnlassen ist schmerzhaft, erregt brennende und beißende Schmerzen da wo der Entzündungsherd sitzt, besonders dann, wenn das Geschwür entblöbt ist durch Wegspülen der Geschwürskruste, *ἐφελκίς*, oder des schmutzigen Belages, *ζύπον*. Der Ort des Geschwüres kann genauer durch die Einführung der griechischen S-förmigen Harnröhrensonde, *καθετήρ*, bestimmt werden (Galeni de loc. affect. I 1; VI 6; method. med. IV 7; comp. med. sec. locos X 1). Über die *δυσουρίη* (Hipp. aph. III 5, 31; VI 36), schmerzhaftes Harnen, und die *σπραγγουρίη* (Hipp. aph. III 16, 22, 31; IV 80; V 58; VI 44; de affect. 28 etc.), Harnzwang, und ihre Beziehungen zum Harnröhrenfluß macht GALENOS genaue Angaben; auch die *ισχορρία*, Harnverhaltung, die im hippokratischen Corpus nicht von der *σπραγγουρίη* getrennt wird, und ihre verschiedenen Ursachen, Eiter, Gerinnsel, *θρόμβος*, verdickte klebrige Säfte, Geschwülste, Steine usw. behandelt er gründlich (Galeni de loc. affect. I 5; VI 4; VIII 18; introductio 13; defin. 284). Aus den hergehörigen Stellen an sich wird aber nicht klar, welcher Art die Harnröhrentzündungen bei GALENOS sind; die *στεγνώσεις*, Verengerungen, *ἐμφράξεις*, Verstopfungen, *συσσαρκώσεις*, Verwachsungen, *βλαστήματα*, Wucherungen, in der Harnröhre können ja auch von anderen Ursachen bewirkt werden als vom entzündlichen Harnröhrentripper; namentlich von dem in Ägypten und Vorderasien einheimischen Leiden der *Schistosomiasis*; auf diese könnte die häufige Erwähnung von Harnblasensteinen und Nierensteinen, besonders bei Knaben, hinweisen; aber ich finde bei GALENOS keine deutlichen Spuren dafür, daß ihm die „Haematuria aegyptiaca“ bekannt gewesen und daß dieses Leiden damals in Italien vorgekommen wäre. Er kennt mit HIPPOKRATES das *αἱματώδες οὔρον* bei Nierensteinen (Galeni in Hipp. aphor. comment. IV 78, 80, 81), bei heftigen Nierenentzündungen (Gal. in Hipp. epid. VI comment. I 6); er kennt mit DIOSCURIDES das *αἷμα δι' οὔρων* nach reichlichem Genuß von *δροβος*, *erythron* Plinii, und von *περικλύμενον* (Galeni simplic. medicam. VIII 15 14, 16 13); er kennt mit ERASISTRATOS die *μελάνων οὔρων ἐκκρίσις* bei Fieberkranken, *mictus cruentus*, Schwarzwasserfieber, als ein sehr böses Zeichen, *φανλότατα ἐν τοῖς σημείοις*, und wohl zu unterscheiden von dem weiblichen Monatsfluß und seinem Versatz auf die Nieren, *τὰ μέλανα οὔρειται* (Galen. de atra bile 8); aber vom Blutpissen der Kinder und folgenden örtlichen und allgemeinen schweren Leiden berichtet er nichts.

Über die Bedeutung der häufigen Harnröhrentzündungen beim Manne im Altertum erfahren wir etwas mehr, wenn wir bei HIPPOKRATES und weiterhin bei GALENOS uns über den *γυναικείος ζοῦς* unterrichten. Der weibliche Fluß im engeren Sinne, *ζοῦς αἱματηρός*, fluor sanguineus (Hipp. coac. praen. 502, 511), wird deutlich unterschieden vom Monatsfluß des Weibes, *τὰ καταμήνια* (Aristot. de gener. I 19), und vom weiblichen Samen. Der weibliche Samen, *σπέρμα οὐ καθαρὸν ἀλλὰ δεόμενον ἐργασίας*, ist an sich unreif, ungekocht, und bedarf der Zubereitung durch den hinzukommenden männlichen Samen. Nun kann jener rohe Samen im weiblichen Schoß verderben, in Jauche übergehen und dann Geschwürsbildung veranlassen (Hipp. morb. muliebr. I 7, 8, 9); er nimmt dabei verschiedene Farben an, *γυναικείος ζοῦς λευκός, πυρρός, ἐρυθρός, μέλας*, fluor albus, rufus, ruber, niger (Hipp. mulier. morbi II 1; Galeni symptom. caus. III 11; definition. med. 301). Wenn die Gebärmutter durch den Beischlaf feucht geworden, voll Schleim ist und Blähungen darin entstehen, geht auch der Monatsfluß weiß ab: *τὰ ἐπιμήνια λευκὰ ἐπέργεται*, und der Harn sieht wie Esels-

harn aus; das Weib will wegen der Feuchtigkeit den Mann nicht dulden, τῶ ἀνδρὶ ὑπὸ τῆς ὑγρότητος οὐκ ἐθέλει μίγεσθαι, und wird gelb und magert ab. Dann muß der Arzt fragen, ob der Fluß beißt und wund frißt; und er muß nun scharfe Arzneien anwenden, vorausgesetzt daß die Schamteile nicht verschwärt sind; im anderen Falle muß er flüssige Kost und warme Bäder verordnen (Hipp. nat. mulier. 10, 66; mulier. morbi I 24, 57).

Ein solcher scharfer Fluß kann auch im Wochenbette entstehen mit Entzündung der Geburtswege und mit Fieber, λευκὰ ἀλμυρώδεα, (Coac. praen. 514, 515, 519; praedict. 80); er pflegt nicht vor der Mannbarkeit aufzutreten; kann sehr langwierig werden, ῥόοι πολυχρόνιοι (praed. II 21). Der Abgang ist oft scharf; bei längerer Dauer wird er dünn, kalt, blaß; die Weiber bleiben unfruchtbar. Bei GALENOS und den Späteren gehen die Begriffe ῥόος und γόνος γυναικείος durcheinander; es entsteht das Wort γονόρροια. Ein Mann, der mit dem „Samenfluß“ behaftet war, erzählte dem GALENOS, daß nicht bloß er selber, sondern auch die Weiber, mit denen er sich vermischte, bei dem Samenerguß heiße, brennende Schmerzen fühlten, δακνώδους τε καὶ θερμοῦ πάνυ τοῦ σπέρματος αἰσθάνεσθαι κατὰ τὴν ἀπόκρισιν (Gal. de sanitate tuenda VI 14).

Der sogenannte weibliche Fluß, ὁ καλούμενος ῥόος γυναικείος, τὰ μοχθηρὰ διὰ τῶν ὑστέρων ῥεύματα, ist zu GALENOS Zeit in Rom eine der häufigsten Weiberkrankheiten, mit vielerlei Beschwerden, kleinem Puls, Ohnmachten (GALENOS, praesag. ex pulsu II 9); er wird von angesehenen römischen Damen und vielen anderen Weibern der Weltstadt als langwieriges Übel erduldet; mit abführenden Mitteln behandelt (purg. fac. 4), mit innerlicher Anwendung der Confectio Apollonii aus crocus, myrrhae, piper etc. (comp. med. VII 3), mit örtlicher Anwendung der terra lemnia, terra samiae (comment. in Hipp. de tumor. I 12, III 24).

ARETAIOS, Vorgänger des GALENOS, behandelt unter den Störungen der weiblichen Geschlechtsteile neben dem καταμήνιον, ἐπιμήνιον, ἢ ἐπὶ μῆνα κάθαρσις, menstrua, und den Entzündungen, φλεγμασάι, und Verschwärungen, ἔλκεα, besonders den zwiefachen langwierigen Fluß, ῥόος διπλός χρόνιος, den Weißfluß und den Rotfluß, ῥόος ἐρυθρός, ῥόος λευκόχρους. Rotfluß nennt man den blutigen von gelber, bläulicher, schwarzer Farbe; er kann dünnflüssig oder dicklich, auch krümelig sein; auch wasserähnlich farblos oder blaßgelb wie Galle. Wenn er dicklich ist, kann er wie Jauche aussehen und übel riechen. — Der Weißfluß sieht wie Eiter oder wie geronnene Milch aus, manchmal auch wie blutiger Eiter, und so weiter in vielfältiger Mischung. — Beim Rotfluß werden die Weiber schwach, von Schmerzen gequält, es kommt zu innerer Verschwärung unter Gestank; am schlimmsten ist, wenn er schwarz wird, besonders bei alten Weibern. Der blasse, weißliche und eiterige Ausfluß ist weniger gefährlich, aber sehr langwierig. Ein besonderer Weißfluß ist der, welcher sich mit der monatlichen Blutung verbindet, dazu scharf, dick und samenähnlich ist, das ist der, den man den weiblichen Samenfluß nennt, γονόρροια γυναικεία; er erregt Juckreiz bis zur Wollust und schamlosen Zudringlichkeit (Aret. caus. diuturn. II 11; II 5).

Was die Griechen zur Zeit des ARETAIOS und des GALENOS Gonorrhoea nannten, ist also der männliche und weibliche „Samenfluß“, seminis profluvium, insbesondere das unwillkürliche mit oder ohne geschlechtliche Aufregung eintretende und anhaltende Abfließen einer samenartigen Flüssigkeit. Im höchsten Grade führt diese Krankheit zu der fortschreitenden Entkräftung und allgemeinen Schwindsucht, die in den hippokratischen Schriften νοτιάς φθίσις ἀπὸ τοῦ μυελοῦ, tabes dorsalis, heißt (Hippocr. de morbis II 51; — GALENOS, definit. 288. — ARETAIUS, morbor. diut. causae II 5; curae II 5. — AETIUS, tetrabibl. III 3 ss. — Actuar. meth. med. I 22). Ob dieser äußerste Grad der Schwächung durch

wirklichen Samenfluß, mit und ohne Übertreibung des Geschlechtsverkehrs oder mit Masturbation, im Altertume häufig war, wollen wir dahingestellt sein lassen; heute kommt er nur äußerst selten vor und beruht mehr auf der Furcht vor den schlimmen Folgen des Samenverlustes als auf dem Verlust der Hodenabsonderung selber.

Die Griechen haben ebenso erstaunliche Krankheitsbilder wie von der *Gonorrhoea* auch vom *Priapismus* (GALENOS), von der *Satyriasis* (ARETAEUS) und von der tödlichen *Erotomania*, *ξρως ήρωων* (PLUTARCHUS), *amor heroum*, *ilisci* (AVICENNA), *mal de amores* (in Spanien) entworfen; Krankheitsbilder, die wir heute nicht mehr sehen, weil die Menschen dazu keine Zeit und keine Einsamkeit haben. Die von dem unbezwinglichen Geilheitskrampf, *πριαπισμός*, Gequälten starben aber schnell bei hinzutretendem Samenflusse, *γονόρροια*, aus endlicher Lähmung der Samengefäße unter kalten Schweißen und Auftreibung des Bauches (ARETAEUS, *morb. chron. sign. II 5*; GALENUS, *meth. med. XIV 7*; Alex. Tralliani IX 10). Ein unerfreuliches Übel, dem Ohre schon widerwärtig, dieser Fluß, der unaufhörlich fließt, Tag und Nacht, den Jüngling träge, blaß, greisenhaft macht und zu allgemeiner Lähmung führt, *ἀρεπές και ἀηδές μέσφι ἀκοής ἀπό σατυριώσεως ἐς γονορροίης ἀπόσκηψις* (ARETAEUS). Das Übel war nicht häufig; nur auf Kreta soll es im ersten Jahrhundert ein gemeines Leiden bei geschlechtsreifen Knaben gewesen sein, als dort die Knabenschändung als furchtbares Laster herrschte (AETIUS *tetrabl. III 3 33*. — Themison bei CAELIUS, AURELIANUS *ac. morb. III 18*); auch zeitweise in Tharsos (Dio Chrysost. *oratio XXXIII ed. Reiske 1784*). Manchmal sei es durch *ἐντατικά* (spanische Fliegen) und andere *philtia* hervorgerufen worden (Cael. Aur. III 18). Diese *γονορροία*, *fluxus seminis involuntarius*, *πάντων κακῶν οἴσα αἰτή*, *omnium malorum causa*, *quod inhonestus sit, quod periculosus, quod denique foecunditatem, qua genus perpetuatur, adimat* (Petri Petiti *comment. ad Aretaei de curatione profluvii seminis*; 1662) hat in der Phantasie der Erzieher und Ärzte und ihrer Zöglinge und Patienten, besonders im 18. und 19. Jahrhundert seit der Schrift des Arztes TRISSOT in Lausanne „L’onanisme“ (1760) unsägliches Unglück angerichtet; kaum weniger als körperlich das Übel, das wir heute als *Gonorrhoea* bezeichnen, der ansteckende Tripper. Liest man in den Schriften des ARETAIOS und GALENOS die Beschreibungen jener psychischen „Gonorroia“ und ihrer Folgen, so gewinnt man den Eindruck, daß sie nachgebildet sind einer Beobachtung des HIPPOKRATES: *Satyros auf Thasos*, dem der Spottname *γρυσπαλώπηξ*, der Mann mit dem Senkrücken (Foesius), folgte, verlor im Alter von 25 Jahren oft im Traume seinen Samen; auch am Tage floß ihm der Samen oft ab. Als er die Dreißiger erreicht hatte, da wurde er schwindsüchtig und starb (Hippokr. *epidem. VI 8 29*). Hier ist wohl an das *malum Pottii* zu denken, eher als an die *φθίσις ρωτιάς* der knidischen Schule (*de morb. II 51*). Sicher ist, daß die *Tabes dorsalis e gonorrhoea*, *γονόρροια σπέρματος ἀπόκρησις ἀκούσιος* (Galen. *loc. affect. VI 6*; *symptom. caus. III 1*; *definit. 288*), und die *Tabes dorsalis Satyri* und die heutige *Tabes dorsalis syphiliticorum* außer dem Namen gar nichts miteinander gemein haben. Auf Beziehungen zwischen *σατυρίασις*, *ἐλεφαντίασις*, Syphilis kommen wir zurück. Hier genügt es, nochmals zu betonen, daß die tödliche *Satyriasis cum gonorrhoea* zur Zeit des Galenos äußerst selten war (*meth. med. XIV 7*); so selten wohl wie im Mittelalter der *Basiliscos* (HELIODOR III 8; FULCHERIOS *histor. Iherosol.*) und wie in unseren Tagen ein *Oedipuserlebnis* und *Ledaerlebnis* und *Pasiphaeerlebnis* und die anderen vielberufenen psychoanalytischen Eingebungen und Einbildungen.

Sehr allmählich und spät kommen die Ärzte des Altertums zu der Erkenntnis, daß der Samenfluß, *γονόρροια*, nicht immer und allein eine vermehrte oder verlängerte Samenabsonderung ist, sondern oft und sogar meistens etwas ganz

anderes, nämlich ein einfacher Schleimfluß oder ein Eiterfluß; und daß die hinzutretende Versteifung des männlichen Gliedes und der wollüstige Kitzel beim Weibe eher Folge als Ursache des krankhaften Flusses ist. Die galenischen Definitionen von *γονόρροια* (loc. affect. VI 6; de usu part. XIV 10; de sympt. causis II 2; III 11) und *σατυριασμός* oder *πριαπισμός* (method. med. XIV 7; tumor. praetern. 14) werden zwar weiter geführt ins fünfte Jahrhundert (Caelius Aurel. III 18), ins siebente (Paulus Aegin. III 56), ins dreizehnte Jahrhundert (Actuar meth. med. I 22); *gonorrhoea* beruht immer noch auf Erschlaffung der Samen-gefäße; sie verhält sich wie der unwillkürliche Harnfluß, *ἀνάλογον οὔρων ἐκκρίσιν ἀκουσίως* (Gal. loc. aff. VI 6; Paulus Aegin. III 55), *χωρίς τῆς κατὰ τὸ αἰδοῖον ἐντάσεως*. Aber es gibt auch eine *gonorrhoea* infolge von entzündlicher Reizung und Spannung der Samenwege, *φλεγμονώδει τιπὶ διαθέσει τῶν σπερματικῶν ἀγγείων ἐπόμενος μετ' ἐντάσεως* (PAULOS), begleitet von *priapismus*, *permanens constansque colis extensio* (ACTUARIUS).

Die Erkenntnis, daß die entzündliche Form der Gonorrhoea mit dem männlichen und weiblichen Samen gar nichts zu tun hat, aber vieles mit dem weiblichen Weißfluß, konnte nicht recht durchdringen, solange das Wort *γονόρροια* von griechisch gebildeten und galenisch denkenden Ärzten verstanden blieb: *τὸ τῆς γονορροίας ὄνομά ἐστι σύνθετον ἐκ τῆς γονῆς καὶ τοῦ ῥεῖν* (Galen. loc. aff. VI 6). Es mußte ein anderes Wort bei jenem entzündlichen Fluß gemacht und gebraucht werden, damit jene irrige Gedankenverbindung nachlassen konnte. An die Stelle des Wortes *Gonorrhoea* in der Septuaginta, das den unreinen Fluß, den Schleimfluß oder Eiterfluß der durch Unzucht Angesteckten schon lange deutlich bezeichnete, bot sich den christlichen Ärzten die lateinische Übersetzung der Vulgata, das Wort *fluxus*, an. In der christlichen Kirche hießen aber alle verbotenen Wollüste nach den alttestamentlichen Städten Sodom und Gomorra, die der Herr wegen ihrer Schändlichkeit vertilgt hat, *Sodomia* und *Gomorroea*; Sodomiterei war unnatürliche Unzucht außerhalb dem menschlichen Geschlecht, besonders mit Tieren; Gomorrhoei Unzucht am eigenen, menschlichen Geschlecht. Bei dem Gleichklang der Wörter *Gonorrhoea* und *Gomorroea* erschien nun doch das griechische Wort Gonorrhoea um so brauchbarer, je weniger den Ärzten klar wurde, daß zwischen unwillkürlichen und erzwungenen Samenergießungen einerseits und krankhaften Schleimflüssen aus den Harnwegen andererseits ein großer Unterschied ist; sie gebrauchten die Wörter wechselweise um so lieber, als sie aus dem alten Testament erfuhren, daß schon die unwillkürliche Samenergießung im Schlafe eine Verunreinigung, Befleckung, Besudelung, *pollutio* (PALLADIUS, res rust. IX 10), vor Gott und den Menschen, also sündhaft sei. In diesem Sinne tritt das Wort Gomorroea an Stelle der galenischen Gonorrhoea bei BERNHARD VON GORDON (*lilium medicinae* anni 1305; VII 3), bei BALESCON DE TARANTA (*philonium* 1418), bei JOANNES DE CONCOREGIO (*flos florum*, anni 1438), bei FILIPPO BEROALDI († 1505; opuscula).

Inzwischen hatten arabische Ärzte, zunächst der Perser HALY ABBAS († 994) klar gesehen, daß Samenfluß und Harnröhrenfluß durchaus zweierlei sind, und besonders auf einen heißen Harnröhrenfluß aufmerksam gemacht, der einer entschiedenen örtlichen Behandlung bedürfe; sobald er quälend auftrete und störende Nachwirkungen hinterlasse. Heiße Entzündungen im Körper der männlichen Rute und in der Harnröhre können einhergehen mit Verlegung des Ganges durch die dicke zähe Absonderung oder durch die nachfolgende Verschwärung: *urinae ardor*, *exeundi difficultas*; *tumor grossus*, *sanies*, *sanguis ulcerisque squamae*, *quae cum urina egregiuntur sine saniei mixtura* (HALY ABBAS, theor. IX 38, de virgae passionibus calidis). Von der Anstecklichkeit und Übertragbarkeit dieser Urethritis berichten die arabischen Ärzte nichts Klares.

AVICENNA (980—1037) lehrt: *causae ardoris urinae sunt acuitas urinae et eius bauracitas, multitudo coitus usw.* (Canon III fen 20, fr. I). Das *φύμα φέεται ἐν τῇ οὐρήθῃ ἢ* des HIPPOKRATES (Aph. IV 82) kehrt in den *ulcera, quae sunt in meatibus urinae*, immer wieder, bei AVICENNA, ALBUCASIS, MESUE usw. Daß der Harnröhrenfluß von warzigen Bildungen an der Eichel, am After usw. — *alcalib, id est verrucae, caruncula, apostemata* — begleitet wird, ist für die Bestimmung der Urethritis als einer gonorrhoeica in unserem Sinne nicht entscheidend, da alle diese Symptome auch der Schistosomiasis zukommen. Die einzige Stelle, wo von der Entstehung einer Urethritis durch unreinen Geschlechtsverkehr die Rede ist, findet sich bei OSEIBIAH (1203—1273), der folgendes aus dem Jahre 940 p. Chr. n. berichtet: *de ingenti penis inflammatione ex impuro cum bestia concubitu, cum caruncula urethram obstruente, sanata modo prorsus empirico atque crudeli* (bei REISKE und FABRI, cap. XIII). Die aus Sodomiterei entstandene *caruncula urethrae* wurde dadurch gewaltsam geheilt, daß der Arzt das geschwollene Glied auf einen Stein legte und mit der geballten Faust Geschwür und Verschuß der Harnröhre sprengte; ein Heilverfahren, das in unserer Zeit manchmal vom Soldatenpöbel bei der Gonorrhoea chordata geübt wird (SIMON, 1830).

Bei den Arabolatinern verliert sich der Gebrauch des Wortes Gonorrhoea; an seine Stelle treten verschiedene Bezeichnungen, der schon erwähnte *ardor urinae* bei den Übersetzern des HALY ABBAS (Stephanus Antioch. 1127), des AVICENNA (GERARDUS CREMONENSIS † 1187); ferner *rheumatisatio virgae* in der Chirurgia magistri Rogerii von Salerno (1170; glosulae 1230); ferner *incendium virgae virilis* bei dem Leibarzt der englischen Könige Richard II. und Henry IV., JOHN ARDERN, *infirmitas of burning, brenning* (Ardern practica 1380, bei BECKETT 1718, 1720). Wie das *Brennen* und *Verbrennen* zu verstehen sei, zeigt der Ausdruck einer Bordellordnung vom Jahre 1162, die der damalige Bischof von Winchester erlassen hat: „No stew holder to keep any woman, that hath the perilous infirmity of burning“. Dieselbe Verordnung kehrt im Jahre 1430 wieder und wird ergänzt durch ein Rezept vom Jahre 1390: *receipt for brenning of the pynthyl yat men clepe ye apegalle*. *Galle* bedeutet im alten Englisch a running sore; apron Schürze (BECKETT 1718; HENSLEER 1783).

Allmählich werden die Beziehungen des *Ardor urinae, fluxus urethrae* usw. zum unreinen Beischlaf auch den Ärzten klar: *Ulcerantur utraque, virga scilicet et testiculi, tempore menstruorum ex coitu, ex salsis humoribus et acutis et incensis, quod satis ex colore cutis et pustularum vel saniei, ex pruritu et punctura et ardore perpenditur*: männliche Rute und Hoden werden entzündet, wenn der Mann das Weib zur Zeit seines Monatsflusses beschläft. *Et nota, quod in magno dolore et tumore prodest, si in muliere diu, quando in coitu, moretur; vulva enim sugendo, mollificando et quasi purgando dolorem minuit et saniem attrahit*; werden Schmerz und Geschwulst groß, so ist es nützlich lange beim Weibe zu verweilen; da die Scheide durch Saugen und Erweichen und gleichsam durch Reinigen den Schmerz lindert und die Jauche anzieht. So RICARDUS ANGLICUS in der Mitte des 13. Jahrhunderts (LITTRÉ 1846).

Vor dem unreinen Beischlaf warnt im Mittelalter zum ersten Male deutlich ein Priester am Hofe des Kaisers Friedrich II. in Sizilien, MICHAEL SCOTUS (1214—1291): *Si mulier fluxum patiatur et vir eam cognocat, facile sibi virga vitiat, ut patet in adolescentulis, qui hoc ignorantes vitiantur, quandoque virga, quandoque lepra. Sciendum est quod, si erat fluxus, quando erat facta conceptio et de menstruo nimis in cellula, creatura concipitur vitiata in plus aut minus; et tunc vir se debet abstinere a coitu, et mulier debet ei resistere cum sagacitate* (SCOTUS, script. 1232; impress. 1477). Hier fehlt nichts: das Weib mit krankhaftem Fluß; die Besudelung der männlichen Rute, dazu bisweilen

bösartiger Körperausschlag „lepra“; die Geburt einer mehr oder minder verdorbenen Frucht, wenn die Empfängnis zur Zeit weiblichen Flusses geschah; der Rat für den Mann und für das Weib, sich des Beischlafes zu enthalten, wenn das Weib verdorben ist. — THEODORICO BORGOGNONI (1205—1298), Bischof von Cervia und Arzt, kennt ebenso den ganzen *Morbus venereus* unter den Namen *arsura virgae* und *malum mortuum* (THEODORICUS, Chirurg. III 49; anno 1266).

In abgeschwächter Form zeigt sich die Erkenntnis, daß das „verdorbene Weib“ den Mann „verdirbt“, bei JOHN OF GADDESSEN in Oxford, der sein Compendium *Rosa anglica* im Jahre 1314 schrieb: *ulcera virgae virilis contingunt vel ex coitu cum juvenula vel ex coitu cum menstruata vel ex retentione urinae et spermatis. Sed si quis vult membrum ab omni corruptione servare, cum a muliere recedit, quam forte habet suspectam de immunditie, lavet illud cum aqua, aceto, urina Et est notandum, quod in passionibus virgae vel testiculorum peplo et banda supposita convenit, ne suspensio noceat faciendo currere materiam ad locum* (JOHANNES ANGLICUS, 1492). Die Verhütung der Ansteckung durch örtliche Waschung nach dem Beischlaf und der Gebrauch eines „Suspensorium“, um das Fortschreiten des Flusses zu hindern, sind neu. Es ist merkwürdig, daß der junge Arzt NICOLÒ SCYLLACIO, der in der Geschichte des Morbus gallicus bedeutend auftritt, im Jahre 1492, vor der „Ausbreitung“ dieser Geschlechtspest, die *Rosa anglica* in Druck gegeben hat, drei Jahre später in seinem Bericht „de morbo qui nuper e Gallia defluxit in alias nationes“ (1496), den morbus gallicus als etwas unerhörtes darstellt; freilich nicht als Krankheit, sondern als pestartige Volksplage.

Der französische Arzt GUY DE CHAULLAC in Avignon zur Zeit des Schwarzen Todes kennt so gut wie der Engländer GADDESSEN die Gefahr des Verkehrs mit der mulier foeda, foetida, immunda, sordida, corrupta. In seinem *Inventorium artis chirurgicæ* handelt er ausführlich de calefactione et foeditate in virga propter decubitus cum muliere foetida; die Reihenfolge: excoriationes, calefactiones, ulcera virulenta, putrida, corrosiva, carnes additæ, ficus et condylomata, beweist unzweideutig, daß er das ganze Gebiet der örtlichen Venerie überblickt, den Tripper, das Schankergeschwür, die Feigwarzen (Chirurg. IV 2, 7, script. circa a. 1363).

Das *Regimen Salernitanum* faßt um das Jahr 1400 die Schutzmaßregeln wider den Tripper und die weiteren Geschlechtsleiden zusammen in dem Ratsschlag:

Contra dysuriam ex venere.

Legitimam venerem cole. Si male captus amorem
 Prosequeris vetitum, formidans munera foeda
 Ut sit certa salus, sit tibi nulla venus;
 Ut sit certa venus, praesto tibi sit liquor unus,
 Quo veretrum et nymphae prius et vagina laventur.
 Lotio post coitum nova fecerit hunc fore tutum;
 Tunc quoque si mingas, apte servabis urethras.

(Flos medicin. IX 8; v. 3355 sq.)

Also: Ehezucht ist das beste; wen Unzucht lockt, der muß auf üble Gaben gefaßt sein; ihn schützt eine Waschung der Rute und der weiblichen Scheide mit Wasser vor dem Beischlaf und wiederholte Waschung mit neuem Wasser nachher; auch Harnlassen nachher bewahrt die Harnröhre.

Als der *morbus gallicus* im letzten Lustrum des fünfzehnten Jahrhundert „über Italien ging“, wurde auch der Tripper ein häufiges Übel, allgemein wie die Pest. ALESSANDRO BENEDETTI (1460—1525), Arzt bei den venetianischen Truppen, schreibt im Jahre 1497: *Viris geniturae profluvium, quam γονόρροειαν Graeci vocant, saepe evenit hoc praesertim tempore, dum haec conscriberemus.*

Veluti enim pestilentia plurimos afflixit . . . Importuna Venus aut nimia abstinentia saepe causam ostendunt . . . Ex semine vel menstruo corrupto virulentae qualitatis ea mala eveniunt (Alexand. Bened. de morbis XV 6, XVI 16). So wirft BENEDETTI seine Erfahrungen mit den Meinungen der Alten zusammen. Außer ihm erwähnen nur wenige Autoren, die den Morbus gallicus beschreiben, die Gonorrhoea besonders, BEROALDUS um 1504; CATANEUS DE LACUMARCINO um 1505. Es war kein Anlaß dazu, ein Übel zu erwähnen, das neben den Verschwärungen und Geschwülsten und den furchtbaren Schmerzen, wovon die Kranken gequält wurden, unscheinbar einherging. Es gehörte zum *Morbus venereus*, wie der Arzt JACQUES DE BÉTHENCOURT zu Rouen im Jahre 1527 den Morbus gallicus nennt, und bedurfte nur der ausdrücklichen Erwähnung, wenn es in ungewöhnlicher Heftigkeit auftrat, wie bei jenem Juvenis, cuius mentula sequiannum perpetuo saniosum ac virulentum vomebat succum, quod venereo contraxit certamine. Er hatte anderthalb Jahre vergeblich Ärzte und Chirurgen zu Rate gezogen, Diätkuren und Ausleerungen, Umschläge und Spülungen mit dem Katheter bestanden; BÉTHENCOURT riet, das Übel in Ruhe zu lassen, besonders den Katheter und die Einspritzungen zu meiden, und heilte ihn mit austrocknenden Arzneien rasch (BÉTHENCOURT 1527).

ANTONIUS MUSA BRASSAVOLA 1500—1555) aus Ferrara, Leibarzt von Päpsten, Kaisern und Königen, der alle Zufälle und Formen des Morbus gallicus genau kennt und in 234 Syndromen beschreibt, nennt die *Gonorrhoea* eine species morbi gallici, weiß aber sehr gut, daß sie ein besonderes Contagium hat: per contagium recipitur, ut gonorrhoea gonorrhoeam pariat, non autem panos vel bubones neque in pene vel praeputio pustulas (BRASSAVOLA 1553).

In den Tagen des GABRIELE FALLOPIA (1523—1562), Professor der Anatomie in Ferrara, Pisa, Padua, erschien die Gonorrhoea als „neue Krankheit“: non sunt quindecim anni quibus observata est gonorrhoea gallica; so belehrte er seine Schüler, und unterschied eine gonorrhoea gallica et non gallica (FALLOPIUS 1564). Dieselbe Unterscheidung macht ALEXANDER TRAJANUS PETRONIUS († 1585), päpstlicher Leibarzt in Rom: nos gallicae gonorrhoeae notam dicimus si post consuetudinem cum muliere inquinata nata est; deinde pustulae, articulorum capitisque dolores aut alia symptomata peculiaria secuta sunt; die einfache Gonorrhoe interdem ex improvise nascitur. Der Leibarzt des französischen Königs Charles IX., LEONARDO BOTALLI, ein Schüler FALLOPIAS, findet, daß die Ansteckung mit dem Tripper besonders leicht in weiten Harnröhren geschehe und bei Huren, die mit einem Tripperkranken Verkehr gehabt und danach Weißfluß bekommen habe, am ehesten geholt werde; seminis profluvii curatio: qui colis fistulam ampliolem habent, ii facile seminis profluvium ex foedo scorto contrahunt, praecipue si mulier haec nuper habuerit congressus cum viro alio similem affectum patiente, quod plerumque contingit, vel si menstrua alba vel ichorosa patiat, maxime si menstruorum tempore vel paulo ante vel post coeant. — Er empfiehlt Einspritzungen in die Rute mit einer kleinen Spritze, clisterium, aus tutia praeparata (zincum oxydatum), lithargyrum (plumbum oxydatum) und aqua lactis. Damit heile er nicht nur die frische Gonorrhoea, sondern auch die langwierige; aber man müsse hartnäckig behandeln.

Die Lehre von der *Gonorrhoea venerea* erfährt durch den Pariser Kliniker JEAN FERNEL (1504—1558) eine gründliche Zusammenfassung, die auch sein Schüler LE PAULMIER überliefert: Mit der Verbreitung der Lues venerea ging die Verbreitung eines anderen, bis dahin unbekanntem Übels einher, das dem Samenflusse gonorrhoea enge verwandt ist und deshalb von den Ärzten foeda virulentaque gonorrhoea genannt wird. Es handelt sich um den Ausfluß einer giftigen Flüssigkeit, die von den Huren auf die Hurer übergeht beim Concubitus

amatorius impurus. Die Ansteckung dringt vor in die Samengefäße, in die Hoden und in die Vorsteherdrüse und erzeugt einen weißen oder weißgelblichen Fluß, der Tag und Nacht abgeht, bei Manchen unter beschwerlicher Spannung des Gliedes, bei allen mit einem scharfen brennenden Schmerz. Wird die Gonorrhoea vernachlässigt, so kann sie sich zu einem venerischen Übel entwickeln, den Blasenhal und die Harnröhre zur Verschwärung bringen, schmerzhaftes Harnen und Harnzwang und andere Folgen entzündlicher Wucherungen machen. Wird sie andererseits leichtfertig unterdrückt, so steigt sie aufwärts, macht Entzündungen des Nebenhodens oder Verschwärungen und Eitergänge am Damm. Das geschieht besonders beim Reiten, bei heftigen Körperübungen und Erschütterungen oder nach Anwendung zusammenziehender Arzneimittel. Die Vereiterung der Harnröhre und der Harnblase kann unheilbar werden, bis ins höchste Alter dauern. Es pflegen dann im Blasenhalse Fleischwärtchen, *carunculae*, zu wachsen und Harnverhaltung zu verursachen. Auch scharfer Harn, Blasensteine und Blasengeschwülste können den Blasenhal reizen; aber alle diese Ursachen übertrifft an Häufigkeit und Heftigkeit die *venerea hypersarcosis*. Die Qual bei der *penis caruncula* kann so grausam werden, daß der Mensch sich den Tod wünscht; fast bei allen mit *virulenta gonorrhoea* kommt sie früher oder später; einige leiden daran zwanzig Jahre. Das Übel ist schwer heilbar und trotz auch Ausspülungen mit Syphon und Katheter und allen Arzneien, aber in manchen Fällen kommt man mit abendlicher Einführung von Wachsstäbchen, *cereolus apte fabricatus*, in die Harnröhre zum Ziele; in anderen Fällen frißt die Verschwärung in die Tiefe, durchbricht die Weichteile bis zur Haut und kann tödlich werden. Zur örtlichen Behandlung der Harnröhre dienen Salben aus cerusa, tutia (zincum oxydatum), litargirum, stibium, äußerlich und innerlich angewendet; zum letzteren Zwecke in Wachsstäbchen mit Silberdraht in die Harnröhre eingeführt. Zur vorsichtigen Zerreißung der Carunculae dient der Katheter, der nach der Einführung bis zu zwanzig Stunden in der Harnröhre verweilen kann, wenn es der Kranke verträgt, von einer Schnur um die Lenden festgehalten. (FERNELIUS, Lues venerea cap. 4; consilior. medic. — PALMARIUS, morb. contag. lib. II.).

Die klaren und einfachen Darstellungen FERNELS beruhen auf Erfahrungen am Pariser Hof, François I., Diana de Poitiers, Duchesse d'Etaupes usw. Vorausgegangen waren außer den bereits genannten Schriften kurze Bemerkungen de *gomorea* (VICTORIUS 1550), de *ardore mejendi et difficultate mejendi* (SANCTUS 1558). Wer der eigentliche Erfinder der *carunculae in vesicae collo* damals gewesen ist und wer die örtliche Behandlung dieses alten *φῶμα* Hippocratis ersonnen hat, bedarf genauerer Feststellung. Man gibt an, ANDRÈS A LAGUNA aus Segovia, Leibarzt des Kaisers Karl V, habe die *candelillas*, cereoli, bougies, Wachssonden, zuerst angewendet (LACUNA 1551); zur selben Zeit gab, wie ALBRECHT VON HALLER berichtet, CRISTÓBAL DE VEGA, Professor zu Complutum (Alcalá de Henares) ein Büchlein „de curatione caruncularum“ in Salamanca heraus (DE VEGA 1552). Etwas später erschien die Schrift de *caruncula sive callo in cervici vesicae* des ALFONSO FERRO, der in Rom als Leibarzt des Papstes Paul III wirkte; er gibt eine umständliche Behandlung der Harnröhrenstrikturen, „*carunculae*“, mit Sonden aus Pflanzenstengeln, von Malva, Petroselinum, Foeniculum, aus Wachs, aus Blei, und verweist auf ALEXANDROS VON TRALLEIS, der solche Sonden angewendet habe; darin irrt er; ALEXANDROS wendete mit Salben getränkte Lampendochte bei Ohrgangleiden an (FERRO 1553). Als Dritter gab FRANCISCO DIAZ, Leibarzt des Königs Philipp II. von Spanien, in Madrid eine Schrift heraus, worin er die Behandlung der *carnosidades de la verga* mit dem schmalen Messer, cisorio, bistouri, empfiehlt (DIAZ 1588. Vgl. LEJEUNE 1924). Der Portugiese AMATUS DE CASTELLO (1511—1562 oder weiter)

brachte die Behandlungsweise des ANDRÈS A LAGUNA als die Erfindung eines Wunderarzes FLIPPUS LUSITANUS in Lissabon (1535) oder auch des Professor ALDERETO in Salamanca nach Ferrara und Salonichi (AMATUS LUSITANUS 1620. PROKSCH, Geschichte 1895.)

Das besondere *Contagium der Gonorrhoea*, das BRASSAVOLA (1553) und AMBROISE PARÉ, contagion de la chaude pisse (1560), angenommen haben, blieb lange Zeit umstritten. Es gab Erfahrungen, aus denen man auf eine „Generatio spontanea“ des Trippers durch übertriebenen oder unnatürlichen Geschlechtsgebrauch schließen zu dürfen vermeinte: Si ascendit mulier supra virum, mala est figura; ex ea timetur inflacio et ulceratio virgae et vesicae (MAGNINUS, regimen II 6, anno 1517). Aliquando, ut saepe vidi, gonorrhoea corripuntur etiam homines cum muliere non infecta coeuntes (BAGLIVI, de fibra motrice 10: anno 1700). Fréquemment les femmes donnent la blennorrhagie sans l'avoir (PHILIPPE RICORD 1860). L'homme se donne la chaude-pisse plus souvent, qu'il ne reçoit (ALFRED FOURNIER (Blennorrhagie 1866). In unseren Tagen ist es anders; „man“ nimmt öfters eine einfache Urethritis catarrhalis für Gonorrhoea venerea an als umgekehrt.

Wie wenig ernsthaft die Ansteckungskraft des venerischen Trippers und die Folgen der Ansteckung noch lange genommen wurden, beweist der Rat des RICARDUS ANGLICUS (um 1250), den wir oben angeführt haben, durch langes Verweilenlassen der Rute im Weibe „den Eiter ausziehen zu lassen“. Dreihundert Jahre später führt ERCOLE SASSONIA (1550—1607), Professor der Medizin in Venedig, die Versicherung erfahrener Venetianer an, sie heilten sich von einer eingetretenen Gonorrhoea sofort durch die Vermischung mit einer Negerin: „experimentum est verum“. Der Professor fügt aus eigener Beobachtung hinzu, auch veraltete Gonorrhoea sei öfter zur Ausheilung gekommen, wenn die Behafteten mit einer Jungfrau das Werk geübt hätten „sed tunc mulier inficitur“ (Saxonia 1597). Auch der Tübinger Professor SAMUEL HAFENREFFER lehrte, daß Tripper durch den Beischlaf mit unschuldigen Mädchen geheilt werden könne (HAFENREFFER 1630). Daß heute noch Notzucht an jungen Mädchen und Kindern von Wüstlingen getrieben wird, um sich damit vom Tripper und überhaupt von Venerie zu heilen, wissen die Kriminalarchive. PIGEAX empfielt als Ersatz der Defloratio insontium die Masturbation (PIGEAX 1833).

Im Jahre 1847 schreibt PRUNER-BEY nach seinen vieljährigen Erfahrungen in Ägypten und Arabien: Die Orientalen haben im allgemeinen keine Idee von der ansteckenden Natur des Trippers. Sie halten für die Ursache dieses Übels eine Erkältung der Nieren. Die Blennorrhagie heile übrigens im Nillande bei halber Kost, Ruhe und Gerstenschleimtrank in acht Tagen; Reste werden durch Copaivabalsam in 1 bis 4 Wochen beseitigt. Weitere Folgen als Orchitis und Condylome des Mundes, der Vorhaut und der Eichelkrone hat er nie gesehen; insbesondere nie den Augentripper während einem fünfzehnjährigem Aufenthalt in Ägypten. Mit der Diagnose „Harnröhrenverengung“ werde hier von Scharlatanen großer Mißbrauch getrieben, einträglichen Kuren zuliebe.

Eine genauere Kenntnis von schweren *Zufällen zum Harnröhrentripper* und von *Folgekrankheiten* beginnt kaum vor der Mitte des 18. Jahrhunderts. Grundlegende Anfänge finde ich in den „Insignes curationes“ des PETRUS JOANNES FABER (1632) und in dem Werke SCHWEDIAUERS (1798), wo das Übel blennorrhagia seu mucifluxus inflammatorius heißt; mehr in den Berichten des fuldischen und russischen Leibarztes ADAM WEIKARD „von üblen Folgen des Trippers“ und von den „Überbleibseln nach Tripper“ (WEIKARD 1778, 1780, 1793); ferner in EISENMANN'S Monographie (1830); ferner des Meininger Leibarztes FERDINAND JAHN „Bemerkungen über die Tripperseuche“ (1835). Dazu sich häufende

Mitteilungen über die Folgen mißhandelter Gonorrhoea (VOEHRINGER 1807; MERCIER 1841 usw.); wachsende Erfahrungen über gonorrhoeische Erkrankungen der *Harnleiter, Nieren, Augen, Gelenke, Muskeln, Nervenleitungen, Atmungswege*, des *Herzbeutels*, des *Bauchfelles* (EISENMANN 1847; KOESTER 1858; SCHIRMER 1889; EULENBURG 1900; SCHIDLOWSKY 1901 usw.); sodann die besondere Beachtung der Tripperschäden am weiblichen Geschlechtsapparat, *profluvium muliebre* (TRINCAVELLI 1592), *fluor albus mulierum* (ROLLFINK 1861), *leucorrhoea muliebris* (MASCHOW 1866. FISCHER 1772), *fleurs blanches* (RAULIN 1766; TISSOT 1766), *gonorrhoea in females* (ARMSTRONG 1783), *blennorrhagie de la femme* (DURAND-FARDEL 1840); die Folgen des weiblichen Trippers für Empfängnis, Geburt, Neugeborener und ganz besonders des *latenten Trippers beim Weibe* (NOEGGERATH 1892; BUMM 1891; JULLIEN 1899; *Tripperseuchen bei Kindern* (POTT 1883; G. STICKER 1900; JADASSOHN 1900).

Inzwischen war eine Frage wichtig geworden: Ist der *Tripper* eine besondere Krankheit oder ist er eine Teilerscheinung des großen *Morbus venereus* neben Schanker und Syphilis? Diese Frage mußte entschieden werden wegen der Ärzte, welche nicht zugaben, daß ein Tripper ohne spezifische Mittel heilen könne, und welche im Quecksilber alles Heil oder wenigstens das erste Heil für den Venerischen sahen; und wegen der anderen, die zum mindesten auf galenischen Reinigungskuren mit Erdrauchauszügen, Vierkräutertee, Guajaktränken, Sarsaparillaufgüssen usw. bei der Gonorrhoea venerea als dem Zeichen einer „konstitutionellen Verseuchung“ bestanden. Die Frage wurde nicht aufgeworfen von solchen Ärzten, welche deutliche Erfahrungen hatten darüber, daß es Trippererkrankungen und Trippermassenerkrankungen ohne Schanker und ohne „konstitutionelle“ Syphilis gibt; sondern von denen, denen an den Herden venerischer Ansteckung Fälle genug begegneten, in denen zu einem anfänglichen Tripper bald ein Schankergeschwür und später venerische Haut- und Eingeweideschäden hinzukamen oder ein Syphilitischer tripperkrank oder ein Tripperkranker mit gummösen Leiden behaftet wurde usw. Manche Ärzte halfen sich aus dieser Verwirrung mit der Behauptung, es gebe zweierlei Tripperleiden: 1. die *galenische Gonorrhoea*, einmal als örtliches entzündliches Leiden mit Priapismus und Satyriasis, das andere Mal als Zeichen der Erschöpfung nach Überreizung der Geschlechtssphäre und besonders der Samenwege; die galenische Gonorrhoea, der keine „Venerie“ folge; 2. die „neue“ ansteckende *venerische Gonorrhoea*, die nur aus dem Coitus impurus hervorgehe und ein Zeichen konstitutioneller Verderbnis sei; gonorrhoea syphilitica, pisse chaude vénérienne (THIERRY DE HÉRY 1660), gonorrhoea virulenta (BALFOUR 1767). Dem Pariser Arzt THIERRY DE HÉRY, der also neben dem venerischen Tripper den alten „Samenfluß“ als besondere Krankheit aufrecht erhält, trat entgegen BALFOUR in Edinburg mit der Behauptung, fast jeder Tripper sei venerisch und ansteckend, aber Gonorrhoea und Syphilis seien zwei durchaus verschiedene Krankheiten; es gäbe ein besonderes Trippergift und ein besonderes Syphilisgift.

Das war die Frage, die zu lösen stand. Sie hätte von jedem erfahrenen Arzt unter Hinzunahme seuchengeschichtlicher Tatsachen auf Grund der langen ruhigen Folge von Beobachtungen entschieden werden können. Aber daran dachten wenige. Die meisten erhofften eine schlagfertige Lösung von der „Experimentalwissenschaft“, die, unabhängig von allen Erfahrungsmühen am kranken Menschen, an krankgemachten Tieren Belehrung suchte; sie hielten die Frage für endgültig beantwortet, als im Jahre 1786 der Londoner Anatom und Chirurg JOHN HUNTER (1728—1793) sein Werk „*Treatise on the venereal disease*“ herausgab, auf Grund von Versuchen, die er im Mai 1767 begonnen und neun Jahre hindurch fortgesetzt hatte. HUNTER, der sich öffentlich rühmte, „I have poisoned some thousand of animals“, machte zuerst Impfungsversuche

mit gonorrhöischen und syphilitischen Ausflüssen an Tieren, Hunden und Eseln; da diese Impfungen nicht hafteten, entschloß er sich das Experiment am Menschen durchzuführen; als das einzige erlaubte Versuchsobjekt hierfür erschien ihm der eigene Körper. Er impfte eine Spur von Tripperfluß an seiner Eichel und Vorhaut ein, bekam einige Tage hernach rote Flecken, die trotz wiederholter Ätzung mit Höllenstein sich zu Geschwüren entwickelten, dann Anschwellung der Lymphknoten in der rechten Seite und zwei Monate später ein Geschwür an einer Rachentonsille und noch einen Monat später kupferrote Blattern, copper coloured blotches, am ganzen Körper. Er stellte den Satz auf: *Gonorrhoea matter will produce chancres*; also sei das Contagium des Schankers und des Trippers ein und dasselbe. — Weiter impfte dann HUNTER das Sekret von Hautgeschwüren bei mehreren *pocky persons* auf ihre eigene Haut, ohne Erfolg; ferner Schankersekret von Syphilitischen auf andere Syphilitische und hierbei sah er die Impfung auch dann gelingen, wenn sie auf der eigenen Haut des Impfstoffgebenden unwirksam geblieben war. Blut und andere Säfte von *pocky persons* blieben in zahlreichen Impfversuchen ungiftig.

Für HUNTER und die meisten Autoren gab es fortan nur ein einziges Contagium der einzigen mehrgestaltigen *venereal disease*; ein Contagium, das auf den Schleimhäuten Tripper, auf der äußeren Haut Schankergeschwüre macht und nur im primären Geschwür und Fluß wirksam ist. Was in diesen Lehrsatz der Experimentalpathologie nicht zu passen schien, wurde als Beobachtungsfehler geleugnet; so die alten hundertfältigen Erfahrungen von der Übertragbarkeit der Syphilis durch säugende Ammen, saugende Kinder, Benutzung gemeinsamer Trinkgeschirre, Transplantation von Zähnen usw. Veneral disease ist stets eine Verallgemeinerung der örtlichen Erkrankung der Geschlechtswerkzeuge, gonorrhoea und chancre.

Als aber nun die Impfversuche von anderen fortgesetzt wurden, wurden Fehler in der Anordnung der HUNTERSchen Versuche und der daraus gezogenen Schlüsse entdeckt. Von JOHN HOWARD († 1810) bis auf JOHANN PETER FRANK (1745—1821) stellte sich immer sicherer heraus, daß es zwei venerische Contagien gibt, von denen das eine immer nur einen Tripperfluß, das andere Schankergeschwür und folgende Syphilis bewirkt. Andere fanden, daß es mehrere gonorrhöische Contagien geben müsse und ebenso mehrere Schankercontagien, von letzteren mindestens zwei, das eine mache nur örtliche Geschwüre, das andere die konstitutionelle Syphilis. So einfach, wie wir hier das Ergebnis darstellen, waren die Wege zu dieser Erkenntnis nicht. Die gründlichen Untersuchungen und weitläufigen Überlegungen des Tübinger Professors FERDINAND VON AUTENRIETH (1772—1835) und des Kieler Professors GEORG HEINRICH RITTER (1786 bis 1857) zeigen, wie schwierig es war, hier zu klaren Ergebnissen zu kommen und wie trotz „fünfunddreißigjähriger Beobachtung und Erfahrung mit Krankengeschichten und Leichenöffnungen“ (RITTER 1819) Raum genug für irrige Auffassungen blieb. Zu solchen Irrtümern gehört vor allem die Lehre von den „*Tripperskrofeln und Trippertuberkeln*“, die schon zu Beginn des achtzehnten Jahrhunderts im Schwange war (RUDOLPH HUBER 1713) und von AUTENRIETH (1815) wieder aufgenommen wurde.

Erfahrungen darüber, daß die venerischen Contagien nicht ausnahmslos und nicht unter allen Bedingungen zum Haften und Fortwachsen kommen, verlockten einzelne, den Begriff besonderer Contagia animata gänzlich aufzugeben und mit BROUSSAIS (1772—1838), Militärarzt am Hôpital Val-de-Grâce in Paris, alle Krankheiten und so auch die venerischen als einfache Reizung mit folgender Entzündung zu erklären, oder zwar einen besonderen Reiz anzunehmen, dessen besondere Wirkung aber von besonderen Hilfsbedingungen abhängig zu machen. So nahm der französische Marinearzt LE BRU an, daß

das Gift der Venerie erst dann seine besondere Wirkungen entfalte, wenn ein elektrisches Fluidum, das sich durch die Friktionen beim Coitus entwickle, zustande komme: der Beischlaf, die Knabenschändung, das Saugen und Reiben an den Lippen, die Bewegungen der Augenlider, welche ebensovielen Quellen elektrischer Entladungen seien, geben erst dem venerischen Gift seine Bewegung und Kraft (LE BRU 1784—1792). Dieselbe Lehre bringt ein Chirurg am Hôpital Cochin in Paris, JEAN CARON (1745—1824), mit der Meinung, daß alle Venerie auf wollüstiger Reizung der lustempfindlichen Organe beruhe; les sensations du coit, de la pédérastie, de l'allaitement, du frottement des lèvres et des paupières qui agitent et exstasient le principe sensitif avec tant de charmes et d'énergie, sont aussi les seules voies de contagion. Nicht der Trippereiter, nicht der Schanker-eiter mache die *constitution morbide*, sondern *une vice occulte, la débauche*.

In den dreißiger Jahren des 18. Jahrhunderts vereinigte PHILIPPE RICORD (1800—1889) am Hôpital du Midi in Paris alle Anstrengungen der Beobachtung, des Versuches und einer unvergleichlichen Urteilsschärfe, um den Schwärmereien auf dem Gebiete der venerischen Krankheiten ein Ende zu machen. Es gelang ihm, in 2626 Impfungen, deren Ergebnis er im Jahre 1837 mitgeteilt hat, festzustellen: es gibt ein venerisches Contagium, das sich immer auf ein und dieselbe Art äußert, wenn es mit der Absonderung des venerischen Schankergeschwüres eingepflegt wird. Aber kein solches Contagium haftet im Trippersekret; bei 575 Menschen beiderlei Geschlechts blieben Impfungen mit dem Eiter bei blennorrhagies, état aigu, erfolglos, mochte der Eiter von Eichel und Vorhaut (82 Fälle) stammen oder aus der Harnröhre (291), oder aus Scheideneingang und Scheide (103), oder aus der Gebärmutter (27), oder auf dem After (36), oder von der Lidbindehaut (6); ebenso erfolglos bei 112 Menschen, die mit dem Eiter bei blennorrhagie, état chronique, von verschiedenen Körperstellen in die Haut geimpft wurden. Der Tripper habe also mit der Venerie im engeren Sinne nichts zu tun; jeder Schleimhautreiz könne ihn machen; er sei übertragbar oder auch nicht übertragbar wie jede inflammation catarrhale, z. B. ein Schnupfen in der Nase, nach BOERHAAVES Ausdruck (RICORD 1838, 1850). — Es folgten Schriften für und wider RICORDS Lehre, fast zahllos in den nächsten zehn, zwölf Jahren; zuletzt verteidigten die „Identität“ von Syphilis und Gonorrhoea in Paris VIDAL DE CASSIS (1803—1856), in Hamburg FRIEDRICH ALEXANDER SIMON (1793—1869). Etwas Gutes kam dabei heraus. Schüler RICORDS untersuchten die Kranken genauer und genauer; unter ihnen LÉON BASSEREAU, der die Entdeckung machte, daß zu unterscheiden seien das Contagium des harten und das des weichen Schankers; ein weicher Schanker gebe übertragen nur weiche venerische Geschwüre; ein harter nur harte mit den Folgeerscheinungen der Syphilis; und CLERC, der feststellte, daß das Sekret des chancre induré in den weitaus meisten Fällen weder auf seinen Träger noch auf einen anderen Syphiliskranken impfbar ist (RICORD 1858). — Den vorläufigen Schluß der Fragen nach den Contagia venerea bildeten Untersuchungen über den *chancre mixte* und über Kombinationen von Syphilis mit Gonorrhoe, aus denen sich die Forderung nach drei gesonderten Contagien, dem Contagium der Syphilis, dem des Ulcus venereum molle und dem der Gonorrhoea so klar ergab, daß für den Arzt nur noch die Frage übrig blieb: „Wie sehen die so viel besprochenen Contagien aus?“ Spöttlich war diese Frage schon von dem Pariser Kliniker NICOLAS ANDRY (1722), betrügerisch von einem Scharlatan BOÏLE in Paris (1727) durch Abbildung und mikroskopische Aufzeigung der *Animalcula venerea* beantwortet worden (G. STICKER, Parasitologie). Aber erst mit den Arbeiten v. BÄRENSPRUNGS (1822—1864) in Berlin und ROLLETS in Lyon wurde die Notwendigkeit, die venerischen Contagien sichtbar zu machen, zwingend (v. BÄRENSPRUNG 1860; ROLLET 1861).

Unter dem Walten der PASTEURSchen und KOCHSchen Bakteriologie wurde im Jahre 1879 der *Gonococcus* gesehen (NEISSER 1879) und im Jahre 1885 durch das Gelingen der Reinzüchtung und durch erfolgreiche Übertragung als Erreger der Gonorrhoea virulenta festgestellt (BUMM 1885). Weitere Untersuchungen bestätigen die alten klinischen Erfahrungen, daß die Gonorrhoea keineswegs immer ein bloßes Leiden der Urethra und Vagina und ihrer nächsten Umgebung ist, sondern durch Contagion und durch Metastase auch weitere Ansiedlungen und Allgemeinleiden machen kann, also eine bedeutsame und schwere Volksplage bedeutet in einem Umfange, der erst in dem letzten Jahrhundert deutlich geworden ist. (Literatur über den *Gonococcus* bei KOCH 1912.)

Nachweise.

- ALBUCASIS: Liber theorice nec non practice Alsaharavii. Augustae Vindelicorum 1519. — ALEXANDER, BENEDICTUS: De omnium a vertice ad plantam morborum causis, signis . . . libri XXX (script. 1497). Venetiis 1539. — AMATUS LUSITANUS: Curationum medicinalium centuria septem. Florentiae 1551; Burdigalae 1620. — ARMSTRONG, CHARLES: An essay on the virulent gonorrhoea in females. London 1783. — ARNALDUS DE VILLANOVA: Opera. Lugduni 1504. — AUTHENRIETH, FERDINAND v.: Über Tripperskrofulen. Tübinger Blätter für Naturwissenschaft und Heilkunde, 1815. — AVICENNA: Liber Canonis. Basileae 1556.
- BAERENSprung, v.: FRIEDRICH WILHELM FELIX: (a) Zur Syphilisfrage. Dtsch. Klin. 12 (1860). (b) Die hereditäre Syphilis. Berlin 1864. — BAGLIVIVS, GEORGIUS: (a) De fibra motrice et morbosa. Romae 1700. (b) Opera medica practica et anatomica. Lugduni 1704. — BALFOUR, FRANCIS: De gonorrhoea virulenta. Dissertatio inauguralis Edinburgi 1767. — BECKETT, WILLIAM: (a) An attempt to prove the antiquity of the venereal disease, long before the discovery of the Westindies. Philos. trans. 30. London 1718. (b) A letter to Dr. W. WAGSTAFFE concerning the antiquity of the venereal disease. Philos. trans. 31. London 1720. — BENEDICTUS, ALEXANDER Veronensis: De re medica opus (script. 1497). Basileae 1549. — BEROALDUS, PHILIPPUS: (a) Commentarius in Apuleji asinum aureum libri IV. Parisiis 1512. (b) Orationes et appendiculae versuum. Bononiae 1491. (c) Opuscula. Basileae 1515. — BÉTHENCOURT, JACQUES DE: Nova paenitentialis quadragesima in morbum gallicum sive venereum. Parisiis 1527. — BRASSAVOLA, ANTONIUS MUSA: (a) De morbo gallico et ligno indico. Venetiis 1553. (b) Gallica scabies et gonorrhoea. Bei LUISINUS. — BRUNN, WILHELM v.: Von Katheter und Bougie bis zur Wende des 19. Jahrhunderts. Dermat. Wschr. 84. Hamburg 1927. — BRUNNER, JOHANNES CONRAD: De caruncula in urethra. Academia Caesareo Leopoldina naturae curiosor. Ephemerid. cent. I et II. Norimbergae 1712. — BUMM, ERNST: (a) Der Mikroorganismus der gonorrhoeischen Schleimhauterkrankungen. Wiesbaden 1885. (b) Über die Tripperansteckung beim weiblichen Geschlecht und ihre Folgen. Münch. med. Wschr. 1891. Verh. dtsch. Ges. Gynäk. Leipzig 1892. (c) Die gonorrhoeischen Erkrankungen der weiblichen Harn- und Geschlechtsorgane. Handbuch der Gynäkologie. Leipzig 1897.
- CAMPER, PETRUS: Demonstrationum anatomico-pathologicarum libri II. Amstelodami 1762. — CARON, JEAN CHARLES FELIX: Nouvelle doctrine des maladies veneriennes. Paris 1811. — CATANEUS DE LACUMARCINO, JACOBUS: De morbo gallico tractatus; um 1505. Bei LUISINUS. — CHARAKA Samhita edited by Avinash Chandra Kaviratna. Calcutta 1890, 9. — COCKBURN, WILLIAM: (a) The symptoms, nature, cause and cure of the gonorrhoe. London 1713, 1715, 1719, 1728. (b) Virulentae gonorrhoeae symptomata, natura, causa et curationes. Lugduni Batavorum 1717. — CONCOREGIO JOANNES DE: Flos florum medicinae (script. 1438). Paviae 1485. — CULLERIER, MICHAEL: Hospice civil des véneriens. Paris. Abhandlungen über Tripper und Nachtripper, Bubonen und Schanker. Mainz 1815.
- DESRUÉLLES, H. M. J.: Histoire de la blennorrhée urétrale, suintement urétral habituel. Paris 1854. — DIAZ, FRANCISCO: Tratado nuevamente impreso de todas las enfermedades de los riñones, vexiga y carnosidades de la verga y urina. Madrid 1588. — DURAND-FARDEL: Sur la blennorrhagie chez la femme. J. connaissances méd.-chir. 8. Paris 1840.
- EISENMANN: (a) Der Tripper in allen seinen Formen und in allen seinen Folgen. Erlangen 1830. (b) Zur Pathologie der sogenannten Trippermetastasen. Wochenschrift für die gesamte Heilkunde. Berlin 1847. — EULENBURG, ALBERT: Über gonorrhoeische Nierenerkrankungen. Dtsch. med. Wschr. 1900.
- FABRE, PIERRE: Traité des maladie vénériennes. Paris 1782. — FABRIUS, JOANNES PETRUS: (a) Chirurgia spagyrica. Tolosae 1626. (b) Insignes curationes variorum morborum, quos medicamentis chymicis jucundissima methodo curavit. Tolosae 1627; Argentorati 1632. — FALLOPIUS, GABRIEL: De morbo gallico tractatus. Patavii 1564. Auch bei LUISINUS. — FERNEL, JEAN D'AMICUS: Le meilleur traitement du mal vénérien; traduit par Le Pileur. Paris 1879. — FERNELIUS, JOANNES: (a) De luis venereae curatione per-

fectissima. Antverpiae 1579. (b) Consiliorum medicinalium liber. Parisiis 1582. — FERRI, ALFONSO: De caruncula sive callo quae cervici vesicae innascitur. Lugduni 1553. Auch bei CONRADI GESNERI de chirurgia scriptores optimi. Tiguri 1555. — FINGER, ERNST: (a) Zur Pathologie und Therapie des Harnröhrentrippers. Z. Ther. 3. Wien 1885. (b) Die Blennorrhöe der Sexualorgane und ihre Komplikationen. Wien 1888; 6. Aufl. Wien 1905. — FISCHER, JOHANN ANDREAS: De leucorrhoea sive fluxu mulierum albo. Erfordiae 1772. — FOURNIER, ALFRED: Blennorrhagie. Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique. Tome 5. Paris 1866. — FRANK, JOHANNES PETRUS: De curandis hominum morbis epitome. Mannhemii 1794. — FRIEDBERG, HERMANN: Die Lehre von den venerischen Krankheiten in dem Altertume und im Mittelalter. Berlin 1865. — FULCHERIUS: Historia Iherosolymae, anno 1126. Recueil des historiens des croisades. Paris 1869.

GARRISON, J. B.: The „Lady fever“. Western med. Rep. 3. Chicago 1881. — GORDONUS, BERNARDUS: Liliium medicinae (script. 1303). Lugduni 1574. — GÜNTZ, EDMUND: Beiträge zur Geschichte der Medizin. Leipzig 1868. — GUIDO DE CAULIACO: Chirurgia magna (script. 1363). Venetiis 1490. London 1585.

HAFENREFFER, SAMUEL: Pandocheion aiolodermon. Tubingae 1630. — HALY ABBAS: Liber totius medicinae necessaria continens. Lugduni 1523. — HECKER, AUGUST FRIEDRICH: Theoretisch praktische Abhandlung über den Tripper. Leipzig 1787. — HEISTER, LAURENZ: Vom böartigen aus unreiner Liebe entstandenen Samenfluß. Medizinisch-chirurgische und anatomische Wahrnehmungen. Rostock 1753. — HERNANDEZ, J. F.: Essai analytique sur la non-identité des virus gonorrhoeique et syphilitique. Toulon 1812. — HOWARD, JOHN: Practical observations on the natural history and cure of venereal diseases. London 1787—94. Second edit. 1800. — HUBER, RUDOLPHUS: Doctrina de glandulis; tumor scrophulosus maxillae inferioris a retropulsa gonorrhoea virulenta oriundus. Diss. inaug. Basiliae 1713. — HUNTER, JOHN: A treatise on the venereal disease. London 1786; sec. edit. 1788.

JAHN, FERDINAND: Versuche für die praktische Heilkunde. Eisenach 1835. — JOANNES ANGLICUS (JOHN OF GADDESSEN): Rosa anglica (script. 1314); emendata per Nicolaum Scyllatium Messinensens. Paviae 1492. — JULLIEN, LOUIS: (a) Traité pratique des maladies vénériennes. Paris 1879, 1886. (b) Tripper und Ehe. Berlin 1899.

KOCH, JOSEPH: Gonorrhöe. Handbuch der pathologischen Mikroorganismen, 2. Aufl., 4. Bd. Jena 1912; 3. Aufl., 4. Bd. 1922. — KOESTER, CAROLUS FELIX: De morbis contagii gonorrhoeici secundariis; Diss. inaug. Berolini 1858.

LACUNA, ANDREAS A: Methodus cognoscendi exstirpandique excrescentes in vesicae collo carunculas. Romae 1557. — LANGHANS, DANIEL: Von den Krankheiten des Hofes und der Weltleute. Bern 1770. — LAPIDUS, JOANNES HIERONYMUS: De curatione stranguriae contumacis frequentem maleque tractatam gonorrhoeam virulentam consequentis. Romae 1751. Auch in HALLERI: Disputationes ad morborum historiam, Tome 4. Lausannae 1758. — LE BRU: (a) Méthode nouvelle de traiter les maladies vénériennes par les gateaux toniques mercuriels, sans clôture. Paris 1784. (b) Neue, in den königlichen Höfen bewährt gefundene Methode, die venerischen Patienten ohne Verlust ihrer Freiheit und ohne die Truppen im Hospital aufzuhalten mit stärkenden Quecksilberkuren zu kurieren. Aus dem Französischen. Leipzig 1792. — LÉJEUNE, FRITZ: Zur Frühgeschichte der Bougiebehandlung. Dermat. Wsch. 79 (1924). — LISTER, WILLIAM: De blennorrhoea a venere impura. Diss. inaug. Edinburgi 1791. — LITTRÉ, EMIL: Bemerkungen über die Syphilis im 13. Jahrhundert. Janus I. Breslau 1846. — LUSITANUS, AMATUS: Curationum medicinalium centuriae septem. Burdigalae 1620.

MAGNINUS MEDIOLANENSIS: Regimen sanitatis. Lugduni 1517. — MASCHOW, FRIDERICUS: De leucorrhoea. Dissert. inaug., Francofurti ad Oderam 1686. — MERCIER, AUGUSTE: Sur les maladies des organes urinaires et génitaux. Paris 1811. — MONTAGUE: Consultations closes de plusieurs médecins célèbres de l'Université de Montpellier, Tome 5. Paris 1750. — MORGAGNI, JOANNES BAPTISTA: (a) Adversaria anatomica. Venetiis 1719—1762. (b) De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis. Venetiis 1761. — MÜLLER, FRIEDRICH WILHELM: Die venerischen Krankheiten im Altertum. Erlangen 1873.

NAUMANN, ADOLF: (a) Grundzüge der Contagienlehre. Leipzig 1833. (b) Zur Pathogenie und Geschichte des Trippers. Schmidts Jb. 13. Leipzig 1837. — NEISSER, ALBERT: (a) Über eine der Gonorrhöe eigentümliche Mikrokokkenform. Zbl. med. Wiss. 17. Berlin 1879. (b) Über die Bedeutung des Gonokokkus für Diagnose und Therapie. Verh. dermat. Ges. Wien 1889. — NÖGGERATH: Die latente Gonorrhöe beim weiblichen Geschlecht. Bonn 1872.

OFFELE, FELIX v.: (a) Gonorrhöe 1350 vor Christi Geburt. Mh. Dermat. 29. Hamburg 1899. (b) Studien über die altägyptische Parasitologie. Arch. de Parasit. 5. Paris 1902.

PALLADIUS RUTILIUS TAURUS AEMILIANUS: De re rustica. Scriptores rei rusticae Latini, edid. J. G. SCHNEIDER. Lipsiae 1795. — PALMARIUS, JULIUS CONSTANTINUS: De morbis contagiosis libri septem. Parisiis 1578; Francofurti 1601. — PARÉ, AMBROISE: Les Oeuvres éditées par Malgaigne. Paris 1840—41. — PRIGEAUX, J.: Examen critique des méthodes exclusives appliquées à la thérapeutique des maladies vénériennes. Arch. gén. Méd. Paris

1833. — PLOUQUET, WILHELM GOTTFRIED, et KRIPPENDORF: De leucorhoea masculina syphilitica. Diss. inaug. Tübingae 1785. — PROKSCH, J. K.: (a) Die Lehre von den venerischen Contagien im 18. Jahrhundert. Vjschr. Dermat. 10. Wien 1883. (b) Die Geschichte der venerischen Krankheiten. Bonn 1895.

RAULIN: Traité des fleurs blanches. Paris 1766. — REISKE, J. J. et JOHANNES ERNSETUS FABRI: Opuscula medica ex monumentis Arabum et Hebraeorum. Rec. Chr. G. Gruner. Halae 1776. — RICORD, PHILIPPE: (a) Traité pratique des maladies vénériennes. Paris 1838. (b) Lettres sur la syphilis. L'union médicale. Paris 1850, 1851. (c) Traité complet des maladies vénériennes. Clinique iconographique de l'hôpital des vénériens. Paris 1851. (d) Leçons sur le chancre. Rédigées par Alfred Fournier. Paris 1858. — RITTER, GEORG HEINRICH: Scheinbare Ähnlichkeit und Verschiedenheit zwischen Schanker und Tripperseuche. Leipzig 1819. — ROLLET, J.: (a) Sur la pluralité des maladies vénériennes. Paris 1860. (b) Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis, le chancre simple et la blennorrhagie. Paris 1861. — ROLLFINK, WERNER: De fluore albo mulierum dissertatio. Jenae 1661. — ROSENBAUM, JULIUS: Geschichte der Lustseuche im Altertum. Halle 1839, 1845. — RUFFER, MARC ARMAND: Remarks on the histology and pathologic anatomy of Egyptian mummies. Cairo Sci. J. 4 (1910).

SANCTUS, MARIANUS: De ardore urinae et difficultate meiendi. Venetiis 1558. — SÄNGER, M.: Die Tripperansteckung beim weiblichen Geschlecht. Leipzig 1889. — SAXONIA, HERCULES PATAVINUS: Luis venereae perfectissimus tractatus. Patavii 1597. — SCHIDLOWSKY: Über gonorrhoeische Myelitis und Tabes dorsalis. Fulda 1901. — SCHIRMER, JOHANN: Geschichtliche Entwicklung der Anschauungen über Ätiologie, Therapie und Prophylaxe der Blennorrhoea neonatorum. Inaug.-Diss. Greifswald 1889. — SCHWEDIAUER, FRANZ XAVER: Traité complet des maladies vénériennes. Paris 1798; 7. edit. 1807. — SCOTUS, MICHAEL: De procreatione et hominis physionomia (s. l.) 1477. — SCRIBONIUS LARGUS: Medicamenta, Argentorati 1786. — SIMON, FRIEDRICH ALEXANDER: Versuch einer kritischen Geschichte der verschiedenartigen, besonders unreinen Befahrungen der Geschlechtssteile und ihrer Umgebung oder der örtlichen Lustübel. Hamburg 1830—46. — STICKER, GEORG: (a) Tripperseuchen unter Kindern in Krankenhäusern und Bädern. Vjschr. gerichtl. Med. 24 (1900). (b) Hippokrates, der Volkskrankheiten erstes und drittes Buch. Leipzig 1923. (c) Vorgeschichtliche Versuche der Seuchenabwehr und Seuchenausrottung. Zürich 1924. (d) Zur Parasitologie um das Jahr 1700. Sudhoffs Arch. 18. Leipzig 1926. (e) Wurmkrankheiten. Handbuch der Tropenkrankheiten, 3. Aufl., Bd. 5. Leipzig 1929. — SUSHRUTA SAMHITA: English Translation by Kaviraj Kunja Lal Bishnagrajna. Calcutta 1907—1916. — SWEDIAUER, FRANZ XAVER: On venereal complaints. London 1786.

THEODORICUS DE CERVIA: Chirurgia (script. 1266). Collectio chirurgica Veneta, Venetiis 1498. — THIERRY DE HÉRY: La méthode curatoire de la maladie vénérienne, vulgairement appelée grosse vérole, et de la diversité de ses symptômes. Paris 1552; 1674. — TISSOT, SIMON-ANDRÉ: Von den Krankheiten vornehmer und reicher Personen an Höfen und in großen Städten. Aus dem Französischen. Wien 1770. (b) L'onanisme ou dissertation physique sur les maladies produites par la masturbation. Löwen 1760. — TRAJANUS, PETRONIUS ALEXANDER: De morbo gallico (script. 1565). Im Luisinus. — TRINCAVELLI, VICTORIUS: Profluvium muliebre, febres, lues venerea. Opera omnia. Lugduni 1592.

VALESCUS DE TARANTA (BALESCON DE TARENTE): Philonium pharmaceuticum et chirurgicum (1418); Practica vulgo dicta philonium de curatione morborum. Venetiis 1502. — VEGA, CRISTÓFORO a: De curatione caruncularum. Salmanticae 1552; Compluti 1553. — VICTORIUS, BENEDICTUS FAVENTINUS: (a) De morbi gallici curandi ratione. Basileae 1536. (b) Liber de morbo gallico. Florentiae 1551. (c) Medicinalia consilia. Venetiis 1551. (d) Empirica. Venetiis 1550, 1555, 1565. — VOEHRINGER, LUDOVICUS: De morbis quibusdam qui gonorrhoeam male tractatam sequuntur. Diss. inaug. Tübingen 1807.

WALLACE, WILLIAM: Vorlesungen über die Natur der Syphilis. (The Lancet. London 1835—36.) FRIEDRICH BEHREND: Syphilidologie. Leipzig 1839 f. — WALLER, JOHANN V.: Beiträge zur Lösung einiger Streitfragen in der Syphilidologie. Prag. Vjschr. 63 (1859); 66 (1860). — WEIKARD, M. A.: Vermischte medizinische Schriften. Frankfurt a. M. 1778, 1780, 1793.

ZELLER, JOANNES, et GEORGIUS FRIDERICUS GMELIN: De gonorrhoea virulenta utroque in sexu, vulgo Dröpper et la chaude pisse. Tubingae 1700.

4. Die Syphilis.

Die vielgestaltige syphilitische Erkrankung ist von vorneherein ein langsames und für den Unvorbereiteten oder Unwissenden ein heimlich schleichendes Leiden, so daß RICORD das sorgfältigste Nachspüren nach ihm befiehlt: Cherchez

la vérole! — Der Beginn der Ansteckung wird sehr oft übersehen, besonders am Weibe, wenn die Ansteckung in der Tiefe des faltigen Geschlechtsweges erfolgte. Am Manne ist er gewöhnlich leicht zu finden, und zwar fast immer an der Rute, in der Hälfte der Fälle an der Vorhaut oder in der Vorhautnische. Am Weibe muß er vom Scheideneingang an bis zum Scheidengewölbe und Muttermund in den tiefsten Nischen und Winkeln gesucht werden, falls er nicht an den äußeren Geschlechtsteilen offen zutage liegt. In keineswegs seltenen Fällen hat die Pflanzstätte des syphilitischen Giftes ihren Platz an Stellen um die Geschlechtsteile herum, am Schamberg, am Hodensack, am After, oder weit von ihnen entfernt, an den Lippen, an der Nase, an der Brust, an einem Finger, an der Zunge, am Gaumen usw., je nach der Stelle, die von den vergifteten Ausflüssen oder Wundsaften eines Syphiliskranken beim Beischlaf, bei inniger Berührung, bei Kuß oder Biß oder mittelbaren Ansteckungen besudelt worden sind.

Die Ansteckungsstelle, primus affectus, wird merklich kaum früher als zwei bis vier Wochen nach der Ansteckung; es entsteht an ihr ein kleines, gegen Druck kaum empfindliches Knötchen, *φῶμα*, tuberculum, oder ein Bläschen, *φλύκτανα*, vesicula, das sich in einer umfänglicheren Verhärtung, *σκληρυσμα*, induratio, der Unterlage verliert; eine Verhärtung, die bei einfachen rein syphilitischen Ansteckungen wie eine Krebschale, *καρκίνωμα*, cancer (CELSUS, V 26 31) oder wie ein Widerstand leistendes Pergamentblättchen in der weicheren nachgiebigen Haut oder Schleimhaut liegt. Die Härte bleibt auch dann merklich oder nimmt noch zu, wenn der örtliche Infekt, *sclerosis primaria*, früher oder später zu verschwären beginnt, *sclerosis exulcerata*, oder mit wässriger Anschwellung umgeben ist, *ulcus ambustiforme*, *oedema indurativum*. Die Alten nannten ein hartes Geschwür an der Rute, wenn es weiterfraß, cancer; so CELSUS: de cancro qui in cole nascitur, de phagedaena in cole nascente, de carbunculo qui in cole nascitur (de med. VI 18). Vorläufig bleibe dahingestellt, ob damit unsere „primäre Sklerose“ gemeint sei. Das einfache entzündliche Knötchen hieß *φῶμα*, tuberculum circa glandem (med. VI 18 2); *σκληρυσμα* (HIPPOKRATES, GALENOS, cancer (CELSUS) wurde nie verwechselt mit *καρκίνωμα* (Hippocr.), carcinoma (Cels. V 26, 31), unser Krebs; ebensowenig mit *κονδύλωμα* (Cels. V 28, 2), aspredine quadam et magnitudine carcinomati simile; condyloma in cole nascens (VI 18, 8), ani vitium (VII 30). — Damit ist das Wort Schanker, chance, cancer, als hartes Geschwür am männlichen Gliede im klassischen Altertum gebräuchlich; das Wort; in welchem Sinne, muß untersucht werden.

Die harte Ansteckungsstelle, die zwei bis vier Wochen nach innigem Verkehr mit einer syphilitischen Person oder mit einer von ihr besudelten Sache, merklich wird, diese erste Keimstätte des Syphiliserregers, zerteilt sich im günstigsten Falle ohne weitere Folgen und heilt binnen einigen Wochen ab. Das geschieht nach den Erfahrungen der großen Beobachter und Kenner, wie RICORD, in der Mehrzahl der Fälle. In einem Teil der Fälle aber geschieht von diesem Herde aus eine allmähliche Durchseuchung des Körpers in der Art, daß zuerst die benachbarten Lymphknoten ergriffen werden, harte schmerzlose Lymphdrüsen, bubones indolentes, wobei nicht oft die Fortleitung durch die Lymphgefäße, als *zona*, heutzutage lymphangitis sclerotica, tastbar ist. Die ersten Lymphknoten halten selten das Gift zurück; in den meisten Fällen lassen sie es weiter und weiter in die folgenden Drüsenlager und bald in das Blut gelangen. Geschieht die Aussaat der vervielfältigten Krankheitskeime auf einmal in Menge und rasch, so kommt es zu einer mehr oder weniger fieberhaften Allgemeinkrankheit. Diese verläuft bei voller Entwicklung des Ausbruches unter hohem Fieber, bisweilen mit Gelbsucht, und fast immer mit reichlichen Ausschlägen auf der Haut und auf den Schleimhäuten und inneren

Herdbildungen Flecken, Blasen, Beulen, Blattern, Warzen am Gesicht, an den Gliedern, in Mund, Nase, Rachen, die in wenigen Wochen zu fressenden Geschwüren an diesen Teilen, zu schmerzhaften Knoten in den Weichteilen, Knochen, Gelenken, Augen, Gehirn heranwachsen und unter tiefen Zerstörungen fortschreiten. Derartige Fälle häufen sich in endemischen außer-geschlechtlichen Syphilisansteckungen; sonst sind sie selten.

In den milderen Ausbrüchen der „sekundären Syphilis“ kommt es zu vielgestaltigen Ausschlägen auf der Haut und den Schleimhäuten, *Flecken*, maculae recentes, roseola, erythema figuratum, circinatum, *Knötchen*, linsengroßen, kupferfarbenen, papulae in orbe sitae, circinatae, schuppenden und wuchernden *Blattern*, papulae squamosae, luxuriantes, pustulae, nässenden *Warzen* mit Aufquellungen und Borken, breiten Feigwarzen, verrucae, condylomata lata; die letzten besonders an feuchten Hautstellen, Afterkerbe, Schenkelweiche, Achselhöhle, Mundwinkel, Nasenvorhof, Mund, Scheide, Mastdarm, zwischen Fingern und Zehen; Störungen des Haarwuchses, alopecia, der Nagelbildung, paronychia, Knötchen an der Regenbogenhaut des Auges, iritis syphilitica, und weitere mehr oder weniger deutliche Anzeichen innerer Herdbildungen an Nerven, Knochen, Eingeweiden.

Diese Allgemeinkrankheit, ein mehr oder weniger deutliches Fieberleiden, dem Masernausbruch, Pockenausbruch, Fleckfieber vergleichbar, pflegt 8 bis 10 Wochen nach der Ansteckung auszubrechen und meistens in zwei Wochen beendet zu sein; doch auch in vielen milden Fällen zieht sie sich Wochen und Monate hin. In den seltenen schwereren Fällen bleibt es nicht bei dem einmaligen Fieberanfälle mit spärlichen oder reichlichen Ausschlägen; es kommt zu Unterbrechungen und alle paar Monate zu Nachschüben unter mehr oder weniger großen Qualen und Gefahren des Leidenden, wobei die Krankheit sich wenigstens zwei Jahre, oft drei und vier Jahre hinzieht; dabei gewinnen die Späterscheinungen eine wachsende Neigung zur Verschwärung und Zerstörung der Gewebe und hinterlassen entstellende und verstümmelnde Narbenbildungen. Noch ein Glück, wenn dann das Übel allmählich erlischt.

Im Entwicklungszeitraum der offenen Ausbrüche ist der Syphilitische höchst ansteckend und kann sein Gift von allen Körperteilen aus dem Gesunden mitteilen.

Mit dem Ende der Allgemeininfektion kann der Kranke genesen und, sofern er nicht durch die erwähnten Verschwärungen und Narbenbildungen tiefer gelitten hat, völlig hergestellt bleiben.

Bei Manchen folgt der „sekundären Syphilis“ nach einer trügerischen Ruhepause von einigen oder vielen Jahren, anderthalb Jahren, zwei Jahren, vier, zehn, sechzig Jahren, der Ausbruch neuer Herde in bereits früher ergriffenen oder bis dahin verschonten Teilen; „tertiäre Syphilis“ in Gestalt von Knotenbildungen, Knollen, Geschwülsten, mit weiterkriechenden, fressenden Verschwärungen, serpigines, an Kopf, Rumpf, Gliedmaßen, an äußeren und an inneren Teilen; kuhfladenartige Auflagerungen, rupia; gummisaft ausschwitzende Knoten, gummata, krebsähnlicher Fraß, *φαιέδαιαι*, ulcera mammae, crurum, capitis. Sie heilen gar nicht ab oder langsam und schlecht, machen scheußliche Verwüstungen, lebensgefährliche Verstümmelungen an Haut, Knochen, Knorpeln, Nerven, Eingeweiden, unter jahrelangen, jahrzehntelangen Leiden. Immerhin kann das Übel endlich veröden und, falls es nicht durch schwere innere Zerstörungen an Gefäßen, aortitis, im Gehirn, gumma cerebri, in Schädelknochen und Wirbelknochen, caries cranii, vertebrae, tödlich geworden ist, noch spät einer leidlichen Genesung weichen, ohne besondere Verstümmelung, abgesehen etwa von der Sattelnase; darin durchaus verschieden von der unheilbaren *Lepra*, die auch in den seltenen Fällen, wo sie endlich zu einem Stillstande

kommt, stets tiefe Schädigungen der äußeren Gestalt und des Gliedgebrauches hinterläßt.

Im tertiären Stadium ist der Kranke kaum noch gefährlich für seine Umgebung; immerhin wird er als ein Scheuel und Greuel gemieden und geflohen, wenn die Krankheit sich in ihren schlimmsten Formen und Folgen zeigt. Die tertiäre Syphilis kann aber auch so unscheinbar auftreten, daß sie nur von dem aufmerksamen Arzte erkannt wird. Das gleiche gilt von dem sekundären und von dem primären Stadium. In solchen Fällen kommt das Stadium quartum unerwartet; so daß seine Zugehörigkeit zur Syphilis erst spät erkannt und bewiesen worden ist (GRIESINGER 1869, FOURNIER 1876, ERB 1879, MÖBIUS 1880, G. STICKER 1896 usw.).

Diese „*Metasyphilis*“ erscheint nur bei einem Bruchteil der mit Syphilis Angesteckten; bei solchen, die nach der Abheilung des ersten Knötchens wenig oder gar nichts mehr von der Ansteckung gemerkt oder auch den Primäraffekt ganz übersehen haben; bei solchen, die das zweite Stadium ohne Nachwirkungen glücklich oder auch gar nicht bestanden haben; bei solchen, die auch das dritte Stadium überwunden oder nicht erfahren haben. Ein Teil der so Angesteckten bekommt 5, 10, 15, 20 Jahre nach dem Primäraffekt langsam vorbereitete und lange Zeit unbemerkte Störungen der Schleimhäute, der Blutgefäße, des Rückenmarks, des Gehirns, die sich in schleichender Weise vergrößern, mit Austrocknung und Abzehrung der Atmungswege, der Verdauungswege, Schwund der Schlagadermuskeln, Darre der Rückenmarkleitungen, der Gehirnrinde einhergehen und unter jahrelangen Qualen den Erkrankten vermindern oder vernichten, *xerosis metasyphilitica*, *tabes dorsalis*, *paralysis cerebialis progressiva* usw.

Syphilis kann bei fortschreitender Entwicklung frühzeitig die Geschlechtsdrüsen angreifen, Hoden und Eierstöcke, und damit häufig völlige Unfruchtbarkeit der Angesteckten zu bewirken; öfter die Entwicklung und das Wachstum der Leibesfrucht zu beeinträchtigen; Mißbildungen, Fehlgeburten, Frühgeburten mit ganz bestimmten Zeichen sind die Folge.

Ist das blutzerstörende, nervenverzehrende, markverwüstende, gewebessessende Übel durch den Leichtsinns des Mannes oder durch Fehlritte des Weibes oder durch irgendeinen Zufall, Ansteckung durch syphilitische Hebamme, Säugamme, Kinderwärterin, Gesellen, Mietsleute, Impfung von Arm zu Arm und dergleichen in die Familie eingedrungen, so beschränkt es sich nicht mehr auf den Einzelnen; es geht leicht ohne Geschlechtsverkehr, durch Berührungen und gemeinsame Gebrauchsgegenstände, auf weitere Familienglieder über. Ebenso werden unsaubere Herbergen, Badstuben, Krankenstuben, Heilgehilfen, ärztliche Hände Gelegenheiten zur Ausbreitung der „*Syphilis insontium*“; von Einquartierungen, Schröpfstuben, Aderlaßterminen, Impfärzten, jüdischen Beschneidern sind früher ganze Gemeinden angesteckt worden. Und so gibt es auch heute wie vordem Gelegenheiten und Anlässe zu kleinen und großen Syphilitis-Ausbreitungen, die nur der nicht begreift, der in der Syphilis einzig und allein ein Bordellübel und nur die Folge geschlechtlicher Unzucht sieht.

Am häufigsten und sichersten pflegt Syphilis an der Nachkommenschaft der Erkrankten ihre Tücke zu üben; dieses um so eher, je näher der Zeitpunkt der Ansteckung und der Augenblick der Zeugung zusammenliegen. Syphilis des Vaters oder der Mutter oder beider Eltern tötet oft sofort die erste Frucht im Mutterleibe, führt weiterhin Totgeburt um Totgeburt herbei, bis sie die Erzeuger unfruchtbar gemacht hat oder ihre eigene Kraft erschöpft ist. Wurde der Ansteckungsstoff bei den Eltern allmählich abgeschwächt, so folgt der einen und anderen Fehlgeburt eine Frühgeburt, die ein schnell vergängliches oder nur mühsam zu rettendes Wesen zur Welt bringt; allmählich werden dann die

Früchte ausgetragen, aber die sind mit mehr oder minder bedeutenden äußeren und inneren Malen behaftet, mit Ausschlägen, Narben an äußeren Teilen, mit allerlei Schäden, Verkümmern innerer Teile, mit zunehmenden Verkrüppelungen oder bleibenden Mißbildungen (JONATHAN HUTCHINSON 1857, PARROT 1873). Wenn zu guter Letzt noch wohlgebildete und anscheinend gesunde Kinder zur Welt kommen, so ist auch der umsichtigste Arzt keineswegs sicher, ob sie von dem Gift verschont sind. Die Mitgift zeigt sich nicht selten noch in den späteren Kinderjahren und sogar erst in Jünglingsjahren, mit jenen unheimlichen Spätwirkungen des lange Zeit schlummernden Krankheitskeimes, Syphilis latens, die unter dem Namen der *Syphilis hereditaria tarda* (ALFRED FOURNIER 1896) ein fast unerschöpfliches Gebiet der Pathologie des Wachstums bedeuten.

Im allgemeinen pflegt die Syphilis des Vaters in ihrer Wirkung auf die Nachkommenschaft von Jahr zu Jahr abzunehmen und, wenn die Zeugungstüchtigkeit erhalten blieb, endlich zu erlöschen. Immerhin gibt es Fälle genug, in denen die Spuren der Durchseuchung sich am siebten, achten, neunten Kinde nicht minder deutlich zeigten wie am ersten, ohne daß die Mutter zweifelloser Merkmale der Ansteckung erlitt. Nur bei der sorgfältigsten Lebensführung und Behandlung der syphiliskranken Erzeuger erreicht die Verderbnis der Nachkommenschaft eine so völlige Ausheilung, daß endlich ganz gesunde Kinder, wirklich wohlgeborene, geboren werden.

Syphilis wetteifert mit *Alkoholismus* und mit *Tuberkulose* in der Verderbung der Familienstämme und der Völker. Kurzverlaufende Krankheiten, Malaria, Influenza, Pocken, Fleckfieber, Pest, dezimieren die Völker, aber schädigen kaum oder nur ausnahmsweise ihre Zeugungskraft und kommen nicht in Frage, wenn Völker absterben und aussterben.

Noch ist daran zu erinnern, daß der sonst so schleichende Gang der Syphiliserkrankung unter besonderen Umständen, die wir nicht klar übersehen, einen sehr raschen furchtbaren Ablauf nimmt; die drei Stadien der Syphilis primaria, secundaria, tertiaria entwickeln sich dann nicht getrennt in Monaten, Jahren, Jahrzehnten, sondern enge hintereinander und miteinander in Wochen und Monaten. Es pflegt dabei auch die Ansteckungskraft des Giftes besonders groß zu sein. Die Geschichte gibt Beispiele genug davon. Es scheint das vor allem dann zu geschehen, wenn Völker, durch andere Nöte, Hungerzeiten, Kriegsläufe, Ungezieferplagen geschwächt und zerrüttet, rasch anwachsender Massen ansteckung auf geschlechtlichem Wege und auf anderen Wegen ausgesetzt werden, wie in der Zeit des Morbus gallicus 1495—1500. Sicher ist, daß ganz erstaunliche Formen der Hautsyphilis entstehen beim Zusammentreffen dieses Übels mit Krätze, Läusesucht, Ringwurm, Pocken, Lepra; so erstaunliche Bilder, daß das alte Übel in solchen Zeiten immer wieder neue Namen bekommt als ein vorher nie gesehenes, nie gehörtes, bis es, nach und nach, wieder in die alltägliche Form zurückkehrt. In Einzelfällen wurden solche, heute kaum noch gesehenen Fälle mit dem scheußlichsten aller Aussatzleiden verwechselt, mit der Lepra.

Ein Beispiel hierfür ist in Abb. 1 gezeigt. Der Kölner Arzt JOHANN JAKOB GEORG HORST hat das Bild seiner Inauguraldissertation beigegeben: „Dissertatio inauguralis medica sistens casum singularem morbi leprosi Ubiorum Coloniae observati“ (Parisiis 1812). Die Krankengeschichte besagt in Kürze:

Ein 30jähriger Mann, der eine gesunde Frau und gesunde Kinder hat, bekam vor zwei Jahren Geschwüre an Eichel und Vorhautbändchen, die von Monat zu Monat zunahmen und hart wurden; in der linken Leiste bildeten sich hühnereigroße Drüsenknoten. Er machte eine Quecksilberschmierkur durch mit folgendem Speichelfluß; er zehrte ab, bekam drei Wochen später erbsengroße Knoten auf der Haut in wiederholten Schüben, Jucken, nächtliche Knochenschmerzen, allgemeine Anschwellungen der Haut und der Glieder unter

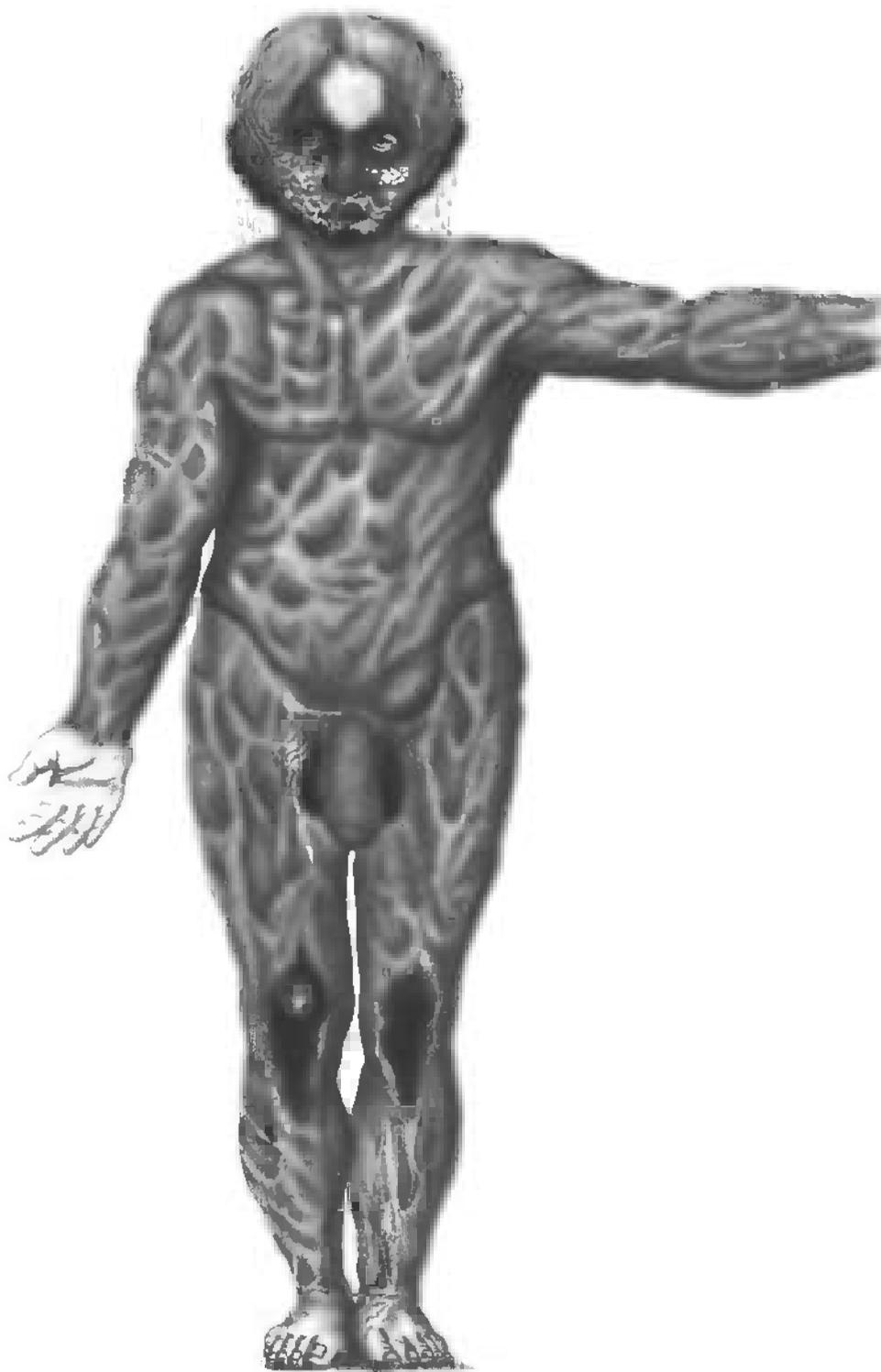


Abb. 1. „Caus singularis morbi leprosi“ anni 1812. (Syphilis cum mercurialismo.)

schleichendem Fieber; es bildeten sich stinkende Hautausflüsse und Krusten und damit die äußerliche Verunstaltung, welche das Bild zeigt. Nach drei Wochen stellte sich Haarausfall ein und eine vierzehntagelange Hautabschuppung unter höchster Abzehrung. Dann rasche Genesung, die noch zwei Jahre später andauert.

Der Fall wurde als ein besonderer Fall von *Morbus leprosus* der Pariser medizinischen Fakultät vorgelegt; im Jahre 1812. Das war die Zeit, als MICHEL CULLERIER (1758—1827) am Hôpital du Midi in Paris schon seit zwanzig Jahren, klinische Vorträge über die *Maladie syphilitique* öffentlich hielt, und mit MARIE NICOLAS DEVERGIE den ersten großen Bilderatlas der syphilitischen Hautkrankheiten vorbereitete: *Clinique de la maladie syphilitique avec Atlas colorié* (Paris 1826—31). Allerdings fand damals sogar der Erste Feldarzt in der *Grande Armée* Bonapartes, JEAN DOMINIQUE LARREY (1766—1842) Schwierigkeiten, Lepra und Syphilis zu trennen; wenigstens beim Feldzug in Ägypten (LARREY, *Mémoires* 1812).

Warum ihm das schwer fiel, warum er zweifellos syphilitische Ansteckungen für lepröse erklärt hat, wurde uns erst klar, als wir fanden, daß in den ärztlichen Schriften neuerer wie älterer Zeit die Grenze zwischen Lepra und Syphilis keineswegs immer nach den unbedingt klaren und sachlichen *Lepraschauregeln* des Mittelalters (G. STICKER: *Lepra*) gezogen worden ist, sondern allzuoft nach Willkür gesetzt und von äußerlichen Einzelheiten, Flecken, Knoten, Abschuppung usw. abhängig gemacht wurde; und vor allem unter den falschen Voraussetzungen, Lepra könne wie Syphilis von heute bis zur nächsten Woche oder doch bis zum nächsten Monate einem unreinen Beischlafe folgen und es gäbe so gut wie keine Syphilis ohne unreinen Beischlaf.

Diese Voraussetzungen machte LARREY, und darum konnte er sich in Ägypten, wo, wie wir zeigen werden, damals und später noch die Syphilis *endemica*, sine concubitu, über die Syphilis *venerea*, e concubitu, überwog, nicht zurechtfinden.

Das Bild, welches wir als das gewöhnliche *Bild der Syphiliskrankheit* beschrieben haben, entspricht den Erfahrungen RICORDS in Paris, und damit dem Bilde der durch RICORD belehrten heutigen internationalen Schule. Legt man es dem Versuche, eine Zeittafel, eine Entwicklungsgeschichte unserer Syphilis zu gewinnen, zugrunde, so kommt man nicht recht voran; überall Unstimmigkeiten und ganz besonders für Völker und Zeiten, die der europäischen Kultur ferne stehen. Wer Syphilis als Völkerplage verfolgen will, muß zunächst einmal ganz davon absehen, daß diese Seuche bei uns, in europäischer Zivilisation, der Hauptsache nach eine Bordellpflanze ist und ihre Aussaat vornehmlich unter die Bordellbesucher oder, allgemeiner ausgedrückt, unter die „Bekenner der freien Liebe“ macht. Er muß wissen und sich mit der Tatsache vertraut machen, daß in besonderen Kulturzuständen die Syphilis durchaus keine Wollustplage ist, an deren langsamem Feuer die stinkenden Lumpen im Brunstofen verbrannt werden (NIETZSCHE, *Zarathustra III*, drei Böse), sondern eine Seuche sein oder werden kann, die völlig unabhängig von allem unreinem Geschlechtsverkehr sich ausbreitet und erhält und daß, was ihre Ausbreitung angeht, mindestens drei große Formen der Syphilisplage unterschieden werden müssen.

a) Die **internationale Bordellsyphilis**. Das ist die, an welche man bei uns denkt: die gehegt und gepflegt und fortgepflanzt wird in Hurenwinkeln und Teufelslustgärten der Großstädte, in den geheimen Buden der Handelsmärkte, der Hafensplätze, der Jahrmärkte und der Kirchmessen, durch Dirnen, ihre Zuhälter und Besucher, durch eingeschriebene und heimliche Dienerinnen der feilen Liebesgöttin, der *Venus vulgivaga*, *Aphrodite porne*; immer wieder ausgesät in die neugierige vorurteilsfreie zügellose „moderne“ Jugend; immer wieder leidlich abgeheilt und ausgeglichen bei solchen jungen Leuten, die, durch

Schaden klug geworden, in bürgerliche Zucht und Sitte zurücklenken und ihrer ängstlich erzielten und sorgsam behüteten kümmerlichen Nachkommenschaft für zwei oder drei Geschlechter eine abgeschwächte Durchseuchung vererben und damit eine verminderte Empfänglichkeit für die väterliche oder mütterliche Behaftung; wenigstens heißt es so in den theoretischen Lehrbüchern über angeborene Immunität, erworbene Immunität, künstliche Immunisierung; in der Wirklichkeit liegt die Sache weniger schematisch.

Die internationale Syphilis ist für gewöhnlich ein wenig auffallendes Übel; oft nur dem Arzt erkennbar; in vielen, in den weitaus meisten Fällen äußert es sich in kleinen abgeschwächten spärlichen Entstellungen und Leiden; so daß die Schrecken, welche der Name der Krankheit erregt, übertrieben erscheinen gegenüber den erträglichen Störungen, die der Einzelne übersteht. Die Mehrzahl kommt mit dem Schrecken des harten Fleckens oder Schankers davon; eine kleine Ziffer erfährt sekundäre Ausbrüche und wenige erleiden die Qualen der tertiären Verwüstungen; die Fälle von sogenannter Metasyphilis in den Formen der Tabes dorsalis und der Paralysis progressiva geben verschwindende Zahlen im Vergleich zur Unzahl der Angesteckten und im Vergleich zu den Drohungen der Spezialisten (RICORD 1847; BERGERET 1866; FOURNIER 1889, 1893, 1898; TARNOWSKY 1891; MÖBIUS 1892 f.).

Die Völker, in welchen diese Art von Syphilis sich erhält, sind die *Kulturvölker* mit ortsständiger Lebensweise und arischer Familiensitte; vor allen die indogermanischen Völker in Europa, Nordamerika, Vorderindien (ohne die Engländer); darunter auch die romanischen und slavischen Völker, soweit sie Selbstbesinnung in Sitte und Familienleben üben; ferner die Chinesen mit ununterbrochener konfuzianischer Familienzucht. Bei diesen Völkern ist Syphilis eine Bordellseuche; das Bordell eine Noteinrichtung, um schlimmere Unzuchtübel einzudämmen (SOLON 600 a. Chr. n. — AUGUSTINUS de ordine). Der Göttin der ehelichen Fruchtbarkeit und Treue bauen sie Altäre; Ἀφροδίτη ὄργανία, παντογενής, γενέτειρα θεά (Orpheus hymn. 55. — Homer. hymn. in Venerem); Venus alma, fecunda, Aenaeadam genitrix (VIRGILIUS, HORATIUS).

Die Ἀφροδίτη πόρνη, venus vulgivaga, salax, adultera, incesta, foeda, ist ihnen ein Greuel, das nur soweit und furchtsam verehrt wird, als es besänftigt werden muß, mater saeva cupidinum (Horat. carm. I 19).

Wir haben über die Opfer, welche die Bordellgöttin heute fordert, keine zuverlässigen Ziffern. Einen ungefähren Anhalt gibt die *Statistik im Deutschen Reiche über die in den allgemeinen Krankenhäusern behandelten Geschlechtskranken*. Auf S. 302 ein paar Zusammenstellungen aus den allgemeinen Krankenhäusern nach den *Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes*, den *Medizinalstatistischen Mitteilungen aus dem Reichsgesundheitsamte* und dem *Statistischen Jahrbuche für das Deutsche Reich* seit dem Jahre 1877.

Soweit von der domestizierten Syphilis bei *Kulturvölkern* mit bewußter Abwehr und Einschränkung der venerischen Seuchen durch Bordelleinrichtungen. Die sogenannten *Naturvölker* erwehren sich übertragbarer Volksplagen und darunter auch der entstellenden und Abscheu erregenden Geschlechtskrankheiten unbeeindruckt durch die uralten Aussatzeinrichtungen, interdictio aquae et ignis. Scabie una interdictio sanant (ARNOBIUS adv. gentes; um 300 p. Chr. n.). Durch dieselbe Einrichtung halten sich heute noch die „wilden“ Afrikaner, Polynesier usw. von der Syphilis der Europäer frei, solange wenigstens als ihre Lebensweise nicht von den fremden „Kulturbringern“ erschüttert wird. Die Australier und Indianer sind dieser „Kultur“ bereits unterlegen.

Neben der *domestizierten Syphilis* gibt es eine wilde, weit schlimmere Syphilis; sie bricht mit Gewalt in wehrlose und schutzlose Bevölkerungen ein, ausgesät von Wüstlingen und Freibeutern, denen bürgerliche Zucht und Familienehre

Syphilis im Deutschen Reich.

Jahrgänge	Syphilis	Gonorrhoea	Bevölkerungsziffer
1877—1879	67 750	23 344	43 610 000
1880—1882	79 220	28 700	45 095 000
1883—1885	65 980	30 038	46 016 000
1886—1888	53 604	32 275	—
1889—1891	60 793	41 381	49 428 000
1892—1894	78 093	50 541	—
1895—1897	74 092	53 587	54 065 000
1898—1901	—	—	—
1902—1904	76 678	68 350	56 367 000
1905—1907	90 842	82 201	60 641 000
1908—1910	113 078	90 259	64 926 000
1911—1913	143 832	129 544	—
1914	—	—	67 790 000
1920—1922	158 677	155 436	58 858 000
1923	37 102	45 951	63 338 000
1924	36 998	42 077	—
1925	34 891	46 522	63 338 000
1926	30 723	44 672	—

Jahrgänge	Syphilis		Gonorrhoea	weicher Schanker
	krank	gestorben		
1923	37 102 (19 829 ♀)	1198	45 951 (26 630 ♀)	3794 (1099 ♀)
1924	36 998 (19 955 ♀)	1084	42 077 (22 738 ♀)	2484 (512 ♀)
1925	34 897 (18 663 ♀)	1208	46 522 (25 692 ♀)	1640 (379 ♀)
1926	30 723 (16 176 ♀)	1173	44 672 (23 909 ♀)	1601 (437 ♀)

ein Hohn ist, die von Geschlechtsnot schreien und freie Liebe predigen, um ihre werte Persönlichkeit auszuleben. Sie verbreiten

b) die **wilde Gewaltsyphilis**. Ein Einzelner von ihnen genügt, um in Familien, Gemeinden, Dörfern ein Übel zu bringen, das, weil es unbekannt ist und weil seine Quelle verhehlt bleibt, sich leicht ausbreiten kann, auch auf Ansteckungswegen, die mit Geschlechtsverkehr nichts zu tun haben; durch die Hebamme, welche das verführte Mädchen entbindet, durch die Säugamme, welche das Kind nährt, durch die Pflegerin, die unvorsichtig Geschwüre und Absonderungen der Mutter und des Kindes berührt, durch gemeinsamen Gebrauch von Eßgeräten, Leibwäsche, Betten, durch Klistierspritze, Schröpfmesser, Impfmesser, Operationsmesser, Verbandstoffe. Daß solche Ansteckungen heute noch weit häufiger sind als die „Aufgeklärten“ annehmen, beweisen die endlosen Mitteilungen darüber in der ärztlichen Kasuistik, deren Ziffer selbstverständlich weit hinter der Wirklichkeit zurückbleibt (PROKSON, Literatur Bd. I und Supplementbd. I. 1900). Von der ganzen Ansteckungskette, die sich an ein einzelnes Unglück heimlicher Syphilisansteckung anschließen kann, wird oft gar nichts bekannt; zwar ahnt das Volk dann und wann, daß hinter gehäuftem Auftreten von Flechten, Geschwüren, Knochenfraß usw. eine besondere dunkle Schädlichkeit steckt; aber der erfahrene Arzt hütet sich, ein Gerede darüber entstehen zu lassen und behandelt die einzelnen Erscheinungen sachgemäß; der unerfahrene hilft sich und dem Publikum mit falschen, aber gelehrt klingenden und angenehmeren Diagnosen, Ekzema, Skrofeln, Lupus, Caries, Alopecia, Psoriasis so lange, bis mit oder ohne zweckmäßige Behandlung das vielfältige Übel in der Familie oder im Dorfe erlischt.

Die einzelne Ansteckung mit Syphilis zieht in ahnungsloser Bevölkerung keineswegs immer weitere Kreise; meistens bleibt die Verseuchung auf die einzelne Person oder auf ihre nächste Umgebung beschränkt; und in der zweiten Generation pflegt die Ansteckung ohnehin zu erlöschen.

Wenn aber Syphilisträger hordenweise eine Bevölkerung überfallen, wie es bei Kriegszügen, bei Masseneinquartierungen, Eroberungen, Besiedelungen geschieht, dann entstehen furchtbare Verheerungen der Volksgesundheit, die schlimmer als Pest, Hunger und Krieg werden können; um so schlimmer, je weniger den Befallenen klar wird, daß die Ansteckungsgefahr nicht bloß und nicht hauptsächlich im Geschlechtsverkehr liegt, sondern ganz allgemein in jeder Besudelung beim unvorsichtigen Verkehr mit den Angesteckten und Kranken. Die Seuchengeschichte des vergangenen Jahrhunderts ist voll von epidemischen Syphilisausbreitungen auf „jungfräuliche“ Bevölkerungen.

Die Ausbreitung der Syphilis durch die napoleonischen Armeen in deutschen Landen und im weiteren Europa bis zu der großen sittlichen Erhebung des Deutschen Befreiungskrieges im Jahre 1813; die Ansteckung weiter Volksmassen in Rußland durch heimkehrende russische Truppen aus Frankreich, aus den Kaukasusländern, von den Küsten des Kaspischen Meeres, von Warschau, 1831; die Verseuchung der spanischen Kolonien in Amerika während dem Befreiungskriege 1810—1825; das Wüten der „spanischen Krankheit“ unter dem mittelamerikanischen und nordamerikanischen Indianerstämmen nach der Errichtung der amerikanischen Freistaaten; das Wüten der „mexikanischen Krankheit“ in den Südstaaten Nordamerikas; das Wüten des „fränkischen Übels“ in Algier und Tunis und im weiteren Orient; das Wüten der „englischen Krankheit“ auf den Südseeinseln; das sind große Beispiele der ununterbrochenen Gewalt-syphilis, die durch Söldnertruppen, Erobererhorden, Schiffsmannschaften, Sklavenhändler, Mädchenhändler, Krämer, Landstreicher weiter und weiter zu allen Völkern der Erde getragen wird. Es ist eine der furchtbarsten Tatsachen in der Völkerkunde der Neuere Zeit, daß der *Weißer Mann* überall da, wohin er, oder vielmehr sein Auswurf, kommt, daß dieser mit seinen Lastern, der Unzucht, der Völlerei und der Trägheit, die völkervertilgenden Übel der Unsauberkeit, der Rauschtränke und der Wollustkrankheiten ausbreitet und daß an diesen Übeln die Naturvölker aussterben; von dem Rauschzwang und der Schmutztuberkulose wird das ohne weiteres zugegeben; die *Notzuchtsyphilis* wird meistens verschwiegen; aber die Seuchengeschichte hat schwere Belastungsakten niedergelegt (SWEDIAUR, Canada 1784. — RICHTER, Rußland 1813. — TSCHUDI, Peru 1846. — PRUNER, Ägypten 1847. — RENDU, Brasilien 1848. — BERTHERAUD, Algier 1855. — PRASLOW, Californien 1857. — JULLIEN, Nordamerika 1875. — MORROW, Sandwichinseln 1889. — Russischer Kongreß 1897. — Rheinlande 1919 f.).

Notzuchtsyphilis im großen Maßstabe wird so weit und so lange ausgebreitet, als das davon heimgesuchte Volk wehrlos ist. Der Keim wächst in der unverdorbenen, verführten, vergewaltigten weiblichen Jugend; er besudelt die erzwungene uneheliche Brut; er geht auf den genannten Schleichwegen in die Familien ein, verdirbt Eheleute, Kinder, Greise, falls nicht sorgsame Ärzte das fortwuchernde Übel durch Rat und Tat eindämmen.

Die Ausbrüche der *Notzuchtsyphilis* sind im allgemeinen weitaus schwerer als die der *domestizierten Syphilis*, weil ererbte Schutzkraft und überlieferte Abwehrklugheit fehlen. Die Erkrankung kann einen ungewöhnlich schnellen Gang und Ablauf nehmen; die Termine der Inkubation, der sekundären, der tertiären Ausbrüche verkürzen sich; es kommt nicht selten zu stürmischen fieberhaften Allgemeinerkrankungen mit äußeren und inneren Verschwärungen, Zerstörungen, tödlichem Ausgang. Das Bild der galoppierenden Syphilis häuft

sich und zeigt sich gerade bei solchen, die ihre Ansteckung vom Munde, von der Brustwarze, von Fingern oder von Impfwunden, Schröpfwunden, Operationswunden aus erlitten haben; ohne geschlechtlichen Verkehr. In wenigen Monaten oder Jahren wächst die Verseuchung heran zu einer scheußlichen allgemeinen Plage, an der die Masse der Bevölkerung Anteil hat. Andere vorher bestandene oder hinzugetretene Volksleiden werden durch das syphilitische Gift verschlimmert, gesteigert, unheilbar; gewöhnliche Verletzungen, Wunden, Hautauschläge, Krätzen, tuberkulöse Schäden, Gewerbeschäden, Krebsgeschwüre, Skorbut, Pocken „entarten syphilitisch“, so daß kaum ein Leiden und eine Krankheit entsteht, bei dem der Arzt nicht gezwungen wäre, an die syphilitische Beigabe zu denken und die entsprechende Behandlung einzuleiten.

Aber allzuoft ahnt weder der Arzt noch der Kranke die wahre Natur des Übels. Dann geht von einer neuen nie gesehenen Krankheit die Rede; die Seuche bekommt einen neuen nie gehörten Namen; im besten Fall nennt man sie ein *Syphiloid*, weil es unglaublich erscheint, daß eine „Geschlechtskrankheit“ wie die Syphilis auch ohne Vermittlung des Geschlechterverkehrs entstehen und weite Verherungen mache. Solche *Syphilisepidemien* sind, seitdem die Plage ihren heutigen Namen trägt, immer wieder aufgetreten und spät oder gar nicht erkannt worden. Es mag hier genügen, einige der berüchtigtsten zu erwähnen, die ihren Namen von Gelegenheitsursachen der Ansteckung oder vom Ort, wo sie ausbrachen, bekommen haben: der *Morbus brunogallicus*, eine Schröpfepidemie zu Brünn in Mähren im Jahre 1577 (JORDAN 1580; v. GYÖRY 1912); die *Badstubenseuche* in Franken 1599 (LAMMERT 1862); die schottischen *Sivvens* oder *Sibbens* im Jahre 1648 durch die Truppen Oliver Cromwells nach Schottland gebracht und dann viele Jahre herrschend (FREER 1707; BLAIR 1718; WILLIS 1814); der *Scarlievo, mal di Fiume*, im Komitat Fiume 1754 durch eine Hure Margarita eingeführt, daher auch *Margaritizza* genannt und durch Matrosen weiter ausgesät (JENNIKER 1819; v. PERNHOFFER 1868); die *Radesyge* in Norwegen und Dänemark, um das Jahr 1766 durch schwedische Truppen dort eingeführt (ABO, MANGOR, PFEFFERKORN 1789, 1797, 1799; HOLST 1817; HÜNEFELD 1828); der *Morbus dithmarsicus* im Jahre 1785 aus Ostfriesland durch fremde Streckenarbeiter in die Bevölkerung am Kronprinzen-deich in Dithmarschen gebracht (MÖLLER 1786; HÜBENER 1821); die *Curländische* und *Lithauische Krankheit*, im Jahre 1751 durch russische Kriegerhorden ausgebreitet; die *Ottawa disease*, um das Jahr 1785 unter den kanadischen Indianern von englischen Söldnern ausgebreitet (SWEDIAUR 1788); die *Falcadina* im Jahre 1790 durch Matrosen in Venetien von Fiume aus eingeschleppt und bis Tirol sich fortpflanzend (VALLENZASCA 1841); *La frenga, mal di Servia*, durch russische und türkische Truppen in Serbien ausgesät; die *Orchida* oder *Spyrocolon*, auch *Franzo*, in Böotien und im Balkan beim Beginne des Griechischen Befreiungskrieges (1821—1829) eingepflanzt und dann weit über Thessalien durch Türken und fremde „Philhellenen“ ausgebreitet; die Epidemie währte, wie die meisten der anderen genannten Ausbrüche ein Menschenalter, um dann zu erlöschen oder in die landläufige Form der Bordellseuche überzugehen (WIBMER 1841; v. SIGMUND 1856; JOANNU 1892; ROSE 1897); der *Button-scurvy*, in den südlichen Grafschaften Irlands während der Bedrängung des irischen Volkes und Daniel O'Connells Aufruhr durch englische Söldner erregt und in den Jahren 1823 bis 1851 als neue Krankheit „*morula*“ herrschend (AUTHENRIETH 1823; WALLACE 1827). — Jede einzelne dieser Epidemien ist für die Geschichte der Syphilis lehrreich und beweist, wie wenig Bordellerfahrungen zum Verständnis der „Geschlechtspest“ ausreichen. Doch um ihre Lehren darzustellen, wäre ein besonderes Buch nötig.

Hört die Vergewaltigung der so verseuchten Bevölkerung auf, kommt diese

zu einer leidlichen Ruhe und Ordnung, dann pfllegt sich das Übel rasch zu mildern, und nach einem Menschenalter sind kaum noch Spuren davon zu finden, vorausgesetzt, daß keine andauernde Entsittlichung der Massen zurückgeblieben ist; im anderen Falle schleppt sich das Übel durch viele Jahrzehnte weiter und wird zur domestizierten Syphilis gemildert.

Es gibt Beispiele genug, in denen die Syphilis eingeführt wurde und sogleich wieder erlosch, weil die Träger davongingen, und wieder eingeführt zum zweiten Male erlosch und nicht einwurzelte, weil die Eingeborenen durch die Erfahrung mißtrauisch geworden sich fortan die Fremdlinge vom Leibe hielten,; das geschah auf den Hawaiiinseln, wo Cooks Mannschaft das Übel zurückgelassen hatte (LOCKWOOD 1846; GULICK 1855); das geschah auf Tahiti (VAUVRAY 1865; CHASSANOL et GUYOT 1878; HERONET 1880); das geschah auf Neuseeland (POWER 1849; MEYER-AHRENS 1857). In ganz Polynesien sind die Europäer syphilitisch, aber nicht die Eingeborenen, oder nur vereinzelt und vorübergehend (BRUNET 1876); die Völker dort haben es gelernt, Abenteurer und Wüstlinge und sittenstörende Kulturbringer fernzuhalten. Aber alle Sitte nutzt wenig, wo Gewalt vor Recht geht; und das findet statt in „besetzten Gebieten“. Furchtbare Verheerungen übt Syphilis seit dem Beginn des 19. Jahrhunderts in Ägypten, Nubien, Abyssinien (VOLNEY 1787; LARREY 1803; PRUNER 1847; GRIESINGER 1853; AUBERT ROCHE 1854), noch schlimmere in Algier, Fez, Marokko (BERTHÉRAND 1855; DÉRUGIS 1878; BRAULT 1900), in Tunis (HORNE-MAN 1807; BRAULT 1900); in Senegambia (BROCKLESBY 1764; BORIUS 1864; BÉRANGER-FÉRAND 1878). Seit der Mitte des 19. Jahrhunderts werden die Eingeborenen der Kapländer (CLEMOW 1893) und Kongoländer (BELGIEN 1897) zunehmend verseucht. LIVINGSTONE hatte die Nachricht verbreitet, daß die unvermischten Negerstämme in Zentralafrika nächst der Kalahariwüste nicht nur syphilisfrei sondern sogar unempfänglich für das Übel seien (LIVINGSTONE 1857). Die europäischen Eroberer haben es in wenigen Jahrzehnten gründlich fertig gebracht, jene Meinung als Irrtum zu widerlegen. Die Neger sind, wenn ihre Staatseinrichtungen zerstört werden, so empfänglich für Syphilis wie die Europäer und vermöge ihrer Geschlechtsgier ihr ausgesetzter (DAZILLE 1792; FURNARI 1845; DAVIDSON 1893). Den Söldnerherden gebührt das Vorrecht, die Syphilis überall da zu verbreiten, wo sie nicht ist, und da furchtbar zu machen, wo sie vordem milde war; das haben französische Ärzte (LAGNEAU 1867) und englische Ärzte (CLEMOW 1903) ehrlich ausgesprochen. War with its unrestrained license — when war was conducted on less humane and civilised principles than it is at the present day — has been in the past the most frequent and powerful cause of these so-called syphilis epidemics. Die „vermehrte Menschlichkeit in der Kriegsführung“ bis zum Jahre 1903, von der FRANK CLEMOW spricht, ist offenbar rasch wieder abhanden gekommen; davon reden die Jahre 1914 bis 1930; und die „erhöhte Zivilisation“ wird von den folgenden Ziffern (S. 306) unzweideutig beleuchtet.

Diese Ziffern, ihr Anwachsen von Jahr zu Jahr, erregten in England Erstaunen und Bedenken. Daß im Jahre 1895 mehr als die Hälfte der englischen Soldaten in Indien durch Geschlechtskrankheiten dienstuntauglich war und daß allem Anschein nach die Zahl der Invaliden weiter wuchs, erschien unerträglich. Ein starker Aufruf an die Truppen zur Enthaltbarkeit und eine scharfe Überwachung der Dirnen sollte Abhilfe bringen. In der Tat verbesserte sich die Statistik rasch, wenigstens für ein paar Jahre; aber der Berichterstatter mußte die Frage, wie weit die Abnahme der Erkrankungen wirklich, wie weit scheinbar, unbeantwortet lassen; da sich herausstellte, daß die Verwaltung eine Korrektur durch Abrechnung von out-patients vornahm; das Absinken der Ziffern mit dem Jahre 1896 ist partly real, partly unreal.

Syphilis unter den Britischen Truppen in Ostindien.

Jahrgang	auf je 1000 Mann kommen Kranke mit		Jahrgang	auf je 1000 Mann kommen Kranke mit	
	primärer Syphilis	Venerie		primärer Syphilis	Venerie
1872	61	179	1886	158	389
1873	52	167	1887	142	361
1874	68	193	1888	142	371
1875	67	205	1889	225	481
1876	60	190	1890	221	553
1877	65	208	1891	159	401
1878	95	271	1892	161	410
1879	79	285	1893	214	466
1880	88	250	1894	218	511
1881	92	260	1895	239	522
1882	88	265	1896	226	512
1883	87	270	1897	202	486
1884	90	294	1898	—	363
1885	122	343	1899	—	313

(Nach CLEMOW.)

Es ist bemerkenswert, daß die mitgeteilten Ziffern nur die *englischen Truppen* im engeren Sinne angeht; die eingeborenen *indischen* und *mohammedanischen Sepoys* sind bedeutend weniger verseucht; ihre Ziffern schwanken seit dem Jahre 1877 zwischen 26 und 40‰ und haben sich auch mit dem Jahre 1895 nicht verändert (WELCH 1898; CLEMOW 1903).

Worauf beruht das? Offenbar darauf, daß das Volk der Hindus auch in seinen abhängigsten Teilen sich dem Vorbild des englischen Söldners in sittlicher Haltung nicht genügend angepaßt hat. Wo aber Fremdvölker im englischen Kriegsdienst ganz zu Sklaven werden, da übertreffen sie die Ziffern der englischen Verseuchung noch bedeutend. Die Negertruppen im englischen Dienst zu Lagos in Zentralafrika zählen auf 1000 Mann 724 Syphiliskranke (LAGNEAU 1867; COLIN 1879). In England selber wurden im Heere im Jahre 1865 auf 1000 Mann 392 Syphilitische gezählt; in der belgischen Armee gab es ungefähr zur selben Zeit auf 1000 Mann 90 Syphilitische (VLEMINGKX 1849). Der französische Militärarzt LÉON COLIN, der diese Ziffern sammelt, führt die Unterschiede auf die mehr oder weniger strenge Überwachung der heimlichen Prostitution in den verschiedenen Armeen und Bezirken zurück. Ziffern aus dem französischen Heere, die er veröffentlicht, besagen, daß mit der Größe der Garnison die Zahl der syphilitischen Soldaten wächst; in Longwy, Montdauphin, Briançon zählte COLIN 1 Kranken auf 1000 Soldaten, in großen Garnisonen 100—200 auf 1000; in Algier sei die Ziffer doppelt so hoch, vermehre sich noch stark in Jahren mit Hungersnot infolge der dadurch gesteigerten Prostitution (ARNOULD 1872).

Da, wo in Vorderindien die englische Besatzung am dichtesten ist, ist auch die syphilitische Verseuchung der einheimischen Bevölkerung am stärksten; in Radschputana, in Kaschmir, in den Dörfern an den Ostabhängen des Hindukusch sind alle Volksschichten und Kasten stark verseucht; in Simla, der berühmten Gesundheitsstation Britischindiens, wo die am tropischen Klima krankenden Militäroffiziere und Beamten genesen, sind nicht fünf Prozent der ortsansässigen Bevölkerung, rund 20 000 Köpfe, frei von Venerie (Indian Congress 1894). Das sind Zwangszustände; denn in den Großstädten Bombay, Calcutta, Madras ist die Syphilis weitaus reichlicher unter den Europäern als unter den Eingeborenen.

c) **Endemische Syphilis.** Es gibt neben der *domestizierten Bordellsyphilis* und der *undszivilisierten Gewaltsyphilis* noch eine dritte Form der Syphilis-ausbreitung, das ist die *endemische Familiensyphilis*; sie entwickelt sich und pflanzt sich fort innerhalb gesitteter Familien und Gemeinden da, wo die Bevölkerung in Unwissenheit über die Herkunft dieser Plage lebt. Sie verhält sich dort durchaus ähnlich den Pocken und Masern und der Framboesia, insoferne sie als Kinderkrankheit vorherrscht und durch das Befallensein der unreifen Jugend dem reifen Geschlecht eine gewisse Unempfindlichkeit für die Plage des allgemeinen Verkehrs und auch des besonderen Unzuchtverkehrs gibt. Diese Form der Syphilisherrschaft ist am deutlichsten in den Vorländern des asiatischen Orients, in Ägypten, Armenien, Kaukasien, Persien; aber auch in vielen Gebieten Rußlands und Sibiriens, in manchen Dörfern Aineas, Senegambias, in Bassorah am persischen Golf, in Bolivia, in Peru usw.

Diese endemische Syphilis hat schon ALEXANDER RUSSELL in Aleppo zu Ende des 18. Jahrhunderts gesehen. Die Lustseuche ist, so sagte er, in Syrien sehr gemein; da die Türken aber keinen anderen Begriff vom „Samenfluß“ haben, als was sie davon in den Schriften der arabischen Ärzte finden, so fürchten sie sich weder vor Ansteckung, noch denken sie daran, daß jener Fluß leicht in eine schlimmere Krankheit ausarten kann. Daher verbreitet sich der Fluß und geht oft in eine vollkommene Lustseuche über, bekommt dann den Namen der *fränkischen Plage*; diese wird für ansteckend gehalten; sie geht von der Pfeife des Angesteckten auf die Freundschaft über, wird durch Löffel, Kleider in der Familie verbreitet und so öfter übertragen als im Geschlechtsverkehr. — RUSSELL erklärt diese Verbreitungsweise für einen Volksirrtum und wundert sich, daß unter solchen Umständen die Einwohner Aleppos oft wenig von der Krankheit leiden. Vielleicht, meint er, hemme die Wärme des Himmelstriches, der häufige Gebrauch des Bades und die Mäßigkeit der Menschen dort das Fortschreiten des Übels, da man doch den Gebrauch des Quecksilbers nur wenig kenne und manche ohne gründlichen ärztlichen Beistand sich mit ihrem Leiden abfinden (RUSSELL, Naturgeschichte).

Der erste Arzt, der die Syphilis als endemisches Volksübel deutlich und vortrefflich geschildert hat, war FRANZ PRUNER, den eine zwölfjährige ärztliche Tätigkeit in den Nilländern, besonders aber in Kairo und am dortigen großen Esbekiehospital, sowie weitere Reisen an der Levante belehrt haben. Er schildert die endemische Syphilis, das *fränkische Übel*, *fränk maresse*, *frängi illeti*, wie es in Ägypten heißt, folgendermaßen: Die Eingeborenen wissen so gut wie gar nichts vom venerischen Ursprung dieser Krankheit; sie kennen den harten Schanker als Zeichen der syphilitischen Ansteckung und Vormal der syphilitischen Durchseuchung nicht; sie kennen nur die exanthematische Form dieser Krankheit und suchen die Ansteckungsgelegenheit in der Berührung der Kranken, im Gebrauche besudelter Gegenstände, in der Ausdunstung und Ausatmung des Kranken; diese Einflüsse sind ihnen weit gefährlicher als der geschlechtliche Verkehr; sogar Gemütsbewegungen, Furcht, Schrecken und Bezauberungen sollen die Entstehung, nicht etwa nur den Ausbruch der fränkischen Hautplage bewirken. In einer ganzen Anzahl von Fällen konnte PRUNER keinen Primäraffekt beim Manne, und kaum je einmal einen beim Weibe entdecken, wenn das Exanthem in Blüte stand; umgekehrt folgte einem harten Schanker am Gliede selten die weitere Entwicklung der Syphilis; auf 15 Fälle mit Primäraffekt höchstens einmal die sekundäre Formenreihe, und tertiäre Folgen waren so selten, daß PRUNER in zwölf Jahren drei Fälle von syphilitischer Schädelkaries zu Gesicht bekam. Merkwürdig ist auch dieses: der syphilitische Primäraffekt an dem Geschlechtsglied, am After, an der Lippe, Zunge, Brustwarze usw. beginnt nur selten als HUNTERSches Bläschen; meistens von vornherein als

oberflächlich, bleibendes oder auch als um sich fressendes Geschwür, das bei Beschnittenen die ganze Eichel umfassen kann. Manchmal entsteht er als ein gelbliches Bläschen mit schwärzlichem Mittelpunkt, dann frißt er in die Tiefe und bewirkt ein Geschwür mit scharfem Rande und grauspeckigem Grunde (CELSUS: cancer in cole incipit a nigritie excidendus, urendus. VI 183). Er besteht drei bis vier Wochen bei örtlicher Behandlung, kann aber auch Monate und Jahre ausdauern in weißen erhabenen Platten, ohne Bubonenbildung.

Eine der weitaus häufigsten Gelegenheiten zur Ansteckung in Europäerkreisen ist die Ernährung des Säuglings durch die schwarze Amme und für diese geht die Ansteckung oft genug von einem fremden Säugling aus; aber sogar vernährte Sklavinnen können verseucht in Sklavenskarawanen ankommen und müssen gründlich vom Arzt untersucht und beobachtet werden, ehe er sie als Dienerin in die Familie zuläßt. — Eine andere Ansteckungsquelle, nicht minder häufig als die Säugamme, ist die gemeinsame Familienpfeife: Der Hausherr oder die Hausfrau hat fränkische Ausbrüche in Mund oder Rachen. Der schwarze Sklave oder die Sklavin besorgen die Wasserpfeife, Nargileh, indem sie beim Füllen und Anzünden jedesmal die Mundspitze zwischen die Lippen nehmen und daran saugen. Nach einiger Zeit bildet sich an der Lippe oder an der Zunge oder, selten, am Gaumen, ein brennender Fleck oder ein Bläschen, auf das man nicht achtet. Die Sklavin bedient Groß und Klein im Hause, benutzt mit der Familie gemeinsames Trinkgerät und Eßbesteck; in nicht gar langer Zeit entdeckt der Arzt aphthöse Geschwüre im Munde aller Hausgenossen. Aber auch die können übersehen werden und später ist das ganze Haus, die Familie und die Verwandten und Freunde, welche die Gesellschaft des Hauses bilden, mit dem fränkischen Ausschlag behaftet.

Der Verlauf pflegt so zu sein, daß ein Bläschen oder ein kleiner harter Riß an der Unterlippe, im Mundwinkel oder an der Zunge entsteht, aufbricht oder aufgebissen wird und eine gelbliche Lymphe ausfließen läßt; in wenigen Tagen ist ein schmerzhaftes scharfrandiges Geschwür mit weißem filzigem Überzug ausgebildet; dieses aphthöse Geschwür breitet sich in der Mundhöhle und im Rachen aus; an der Rachenwand wachsen kondylomatöse Wucherungen; die Halsdrüsen schwellen an, oft mit heftiger Reizung. Es entstehen Schründen in der Zunge, tiefe Einkerbungen und lappige Zerteilungen ihrer Oberfläche. Drei Wochen später papulösfleckige Ausschläge im Gesicht und am Halse und auch an bedeckten Teilen. Außerdem blasenartige Platten und warzige Wucherungen von oft unglaublichem Umfange in Mund, After und Geschlechtsgegend. Solche Wucherungen am After deuten meistens auf den in Ägypten häufigen Coitus per rectum. Bronchitis und Asthma gehören zu dem gewöhnlichen Bilde verschleppter Frankenkrankeheit.

Der harte Schanker pflegt, wo er gefunden wird, drei oder vier Wochen zu dauern und bedarf der Behandlung mit austrocknenden oder ätzenden Salben, falls er nicht monatelang bestehen soll. Die Hautausschläge vergehen ohne ärztliche Behandlung, zumal der Erkrankte oder die Seinigen selber die sichtbar werdenden Ausbrüche mit Hausmitteln zu tilgen gewohnt ist.

Denn Hautausschläge aller Art sind für den Orientalen, besonders dann, wenn sie an entblößten Teilen des Leibes erscheinen, *Schandflecke*, die mit allen Mitteln beseitigt werden müssen. Kein Teil der Volksmedizin ist im türkischen Orient so ausgebildet wie das methodische Austilgen der fränkischen Ausschläge mit Bleisalben, Kupfervitriol, stärkeren Ätzungen und Brennungen. PRUNER wendete den damals in Gebrauch kommenden Höllenstein mit gutem Erfolge an; tiefe Zerstörungen und Verschwärungen auf Haut und auf Schleimhäuten heilten nach dem Bestreichen damit in wenigen Tagen ab.

Die sekundären Ausbrüche, kupferfarbige bis violette Erytheme bei Säuglingen an Geschlechtsteilen und in den Schenkelweichen mit condylomatösen Auswüchsen, bei Frauen an den Schenkeln, bei Erwachsenen in den Handflächen; Knötchen und Knoten an Stirne, Handgelenken, Kopfhaut; Ekzeme; varicellenähnliche Bläschen, die weiße Narben hinterlassen; psoriasisähnliche Flecken im Gesicht und an den Vorderarmen; Nagelgeschwüre; Bronchitis, Asthma; alle diese Zufälle häufen sich im Frühling oder schon im Winter und pflegen im Sommer rasch abzuheilen. Die seltenen tertiären Formen entwickeln sich im Winter und bestehen im Sommer weiter. Wie selten die letzteren sind, wurde bereits gesagt. Hinzuzufügen wäre, daß Zerstörungen der Nase und des Gaumens zu PRUNER'S Zeiten sehr selten vorkamen und fast nur nach übertriebenen Quecksilberanwendungen, besonders nach Zinnoberräucherungen, die damals in Ägypten und an der arabischen Küste im Schwange waren. — Noch vor dreißig Jahren sah ich in Ägypten weder in Spitälern noch auf den dichtbevölkerten Straßen in Kairo und Alexandria die syphilitische Sattelnase, während lepröse Nasenknorpelzerstörungen mit oder ohne Stülpnase wiederholt festzustellen waren, auf Brücken und in Bazaren.

Die „fränkische Krankheit“ sah PRUNER bei solchen, die nie den Beischlaf ausgeübt, nie eine Erkrankung der Geschlechtsteile gehabt hatten, oft als akute Krankheit, den Pocken ähnlich, beginnen, mit Entzündung in der Nase und im Rachen, mit fleckigen, blasigen, knotigen, warzigen Ausschlägen im Gesicht und weiter am Körper, mit heftigen Knochenschmerzen. Der Verlauf war fieberhaft; es kamen weitkriechende Ausschläge, impetiginöse, und Verschwärungen, hinzu, mitunter verlief das Leiden rasch tödlich. Selten währte es über ein Jahr; aber Reste und Nachschübe auf der Haut zeigten sich noch sieben, zehn, zwanzig Jahre hindurch.

Das Übel konnte so scheußliche und ekelhafte Formen annehmen, daß die Erkrankten ausgestoßen wurden. PRUNER sah solche Ausgesetzte in den Leparquartieren auf Zypern, in Jerusalem, Damaskus. Aber im allgemeinen war das Übel gutartig. Der Schanker an den verschiedenen Körperstellen dauerte drei, vier Wochen und darüber und bedurfte gründlicher Behandlung; aber alles andere heilte oft ohne örtliche Behandlung bei streng vegetabilischer Kost, Suppe, Reis, Zwieback, unter besonderem Ausschluß von Fleisch und geistigen Getränken, binnen zwanzig und vierzig Tagen. Das Landvolk übte Trockenbrotkur und gebrauchte heiße Sandbäder; Erkrankte, die auf den Karawanenstraßen südwärts gingen, genasen rasch; bei solchen, die in nördliche Länder reisten, verschlimmerte sich der Zustand fast immer. — In Indien, wo die Engländer ihre Kalomelkuren an den syphilitischen Soldaten machten, wurden ganze Regimenter dienstuntauglich durch Mercurialrheumatismen.

Wo das fränkische Übel einheimisch ist, empfindet der Ortsansässige es nicht oft als eine Krankheit; nur wie etwas ekelhaftes und lästiges; um so schlimmer ist das Leiden der Ankömmlinge; diese machen alle Stadien der großen Syphilis durch; besonders dann, wenn die Ansteckung im Bordell und überhaupt bei Dirnen oder bei Lustknaben geholt worden ist. Unter den in Ägypten ansässigen Europäern sah PRUNER ungefähr auf 15 Fälle mit primärem hartem Schanker einen Fall von sekundärer Syphilis; bei den Eingeborenen unter 20 Kranken kaum einen, der Hautsyphiliden hinzu bekam. Aber das fränkische Übel war so allgemein — unter 10 Personen in Kairo kaum eine davon frei —, daß unter der Bevölkerung sich das Vorurteil gebildet hatte, bei jedem Menschen müsse es einmal im Leben zum Ausbruch kommen, so wie das Pockenfieber. —

Ägypten ist nicht die einzige Heimat der endemischen Syphilis. Während die Nachbarländer Syrien und Arabien allen Berichten zufolge fast frei davon

sind und nur in den Küstenstädten und in den Stapelplätzen der mohammedanischen Pilgrime die Syphilis als Dirnenübel verheerend auftritt, gibt es andere Länder in Afrika, wo die Bevölkerung so schwer verseucht ist wie die ägyptische; besonders in Nord- und Westafrika, Nubien, Tunis, Algier, Marokko, Senegambien (VOLNEY 1787; HORNEMAN 1802; LARREY 1803; FURNARI 1845; PRUNER 1847; RIGLER 1852; GRIESINGER 1853; BERTHERAUD 1855; AUBERT-ROCHE 1861; BERTRAUD 1867; DÉRUGIS 1878 usw.). Wenigstens war es so vor zwei Menschenaltern; heute ist in vielen dieser Länder an Stelle der milden endemischen Verseuchung die militärische Gewaltsyphilis zur Herrschaft gelangt (LAGNEAU 1867; BRAULT 1900).

Auch in manchen Ländern *Asiens* ist die Syphilis als endemisches Übel im engeren Sinne, als Kinderkrankheit, Familienkrankheit, Hauskrankheit, Gemeindegkrankheit, eingewurzelt; besonders in Kleinasien (v. DÜRING 1916), in Persien (CHARDIN 1686; POLAK 1856, 1860); sowie in vielen Teilen Rußlands, in Sibirien, in der Ukraine, in den Wolgaländern, bei den Samojeden, Tungusen, Yakuten, Burjäten (GEORG GMELIN 1751; CHAPPE D'AUTEROCHE 1768; GOTTLIEB GMELIN 1770; UEKE 1863; LEINENBERG 1887; SANDBERG 1895). Nach den Schätzungen der russischen Syphiliskonferenz im Jahre 1897 schwankte die Syphilisziffer in den verschiedenen russischen Gouvernements in den Jahren 1889—1894 zwischen 0,7 und 10 auf 1000, während die anderen venerischen Krankheiten Zahlen von 0,4 bis 4,3 auf 1000 erreichten.

Wie sich im Gange der Zeit die Verseuchung einer Gemeinde oder einer Völkerschaft ändern kann, zeigt das Beispiel der *Kirgisen*; vor hundert Jahren wurde eine starke Syphilisplage unter diesen Steppenhorden hervorgehoben (MAYDELL 1849); heute soll das Übel unter ihnen gänzlich unbekannt sein, ob als Geschlechtskrankheit unbekannt oder überhaupt unbekannt, ist nach dem Bericht (MATZKEWITSCH 1893) nicht klar. Bemerkenswert ist auch, daß in Sibirien, wo der Bauer in vielen Dörfern mit der endemischen Syphilis behaftet ist und die Seuche durch Massenauswanderungen ins weite Reich verschleppt (SANDBERG 1895), an manchen Orten das Übel durchaus fehlt; so gab es in den Jahren 1889—1893 unter den Bergwerksleuten von Semipalatinsk und Semiretschensk „keinen einzigen Fall“ von Syphilis (Russischer Kongreß 1897). Das ist seit dem russischen Kommunismus ganz anders geworden, wie vertrauliche Mitteilungen melden.

In Amerika sind *Peru* (ULLOA 1748) und *Bolivia* (ASHMEAD 1895) Länder, deren Bevölkerungen mit Syphilis von Grund aus verseucht sind oder waren. Ebenso *Kanada*; nachdem die Syphilis als Geschlechtsplage durch die Weißen vom Süden her zu den dortigen Indianern gebracht worden war, nistete sie sich als Ottawakrankheit und als Krankheit der Sanct Pauls Bai fest ein; bald hatte der Geschlechtsverkehr als Ansteckungsgelegenheit so wenig Bedeutung mehr, daß man diesen kaum mehr nannte oder kannte, sondern nur Trinkgeschirre, Wäsche, Betten als die Vermittler der Ansteckung beschuldigte (SWEDIAUR 1788, STRATTON 1849.) —

Das Vorstehende wird genügen um festzustellen, daß die Syphilis keineswegs überall wie in Europa eine vorwiegende Geschlechtskrankheit und gar eine ausschließliche Bordellseuche ist. In der Geschichte der Geschlechtskrankheiten, ich wiederhole es, ist diese Tatsache fast nie berücksichtigt worden; daher die falschen Meinungen über den Ursprung und die geschichtliche Ausbreitung der Syphilis und der Streit darüber, ob die Plage von altersher unter den europäischen Völkern gewaltet habe oder in einem bestimmten Jahre und an einem bestimmten Tage, ja zu bestimmter Stunde und von einem ganz bestimmten Schiffe aus der Neuen Welt in die Alte Welt gelandet worden sei.

Wer die drei großen Wege und Weisen der Syphilitätsausbreitung, die uns aus der Geschichte dieser Seuche in dem letzten oder in den beiden letzten Jahrhunderten deutlich wurden, vor Augen hat, der wird auch in den oft dunklen Umständen früherer Jahrhunderte und Jahrtausende einigermaßen klar lesen; jedenfalls schnell abkommen von der Meinung, die seit den letzten Jahrzehnten sich mehr und mehr die Geltung eines Lehrsatzes verschaffen möchte: die Geschichte der Syphilis fiele zusammen mit der Geschichte der Prostitution oder gar mit Pornographie und werde ein Ende nehmen mit pornologischer Aufklärung „rückständiger“ Geschlechter und mit einer vollendeten polizeilichen Maßregelung der Prostitution und der Therapie.

Gewiß ist die höchste Schutzgöttin der Syphilis Ἀφροδίτη πάνδημος, Ποντία, Πόρνη, Ποῦξις (Pollux onomast.), die ἀναιδής Κῦπρις, die Mater saeva cupidinum; aber nicht sie allein hat die Macht darüber; Kronos und Ares und Mene, der uralte Göttervater und der Kriegsgott und die „keusche“ Mondgöttin, weben mit an dieser Geschlechtsplage:

πρόσβυς καὶ λόγιος Ἄρης
καὶ Μῆνη κεραὴ καὶ γλανκίωσα Κυθήρη
ψώρη καὶ λέπρη, ἀλφούς, λειχήνας ἔτευξαν.

(Manethon Apotelesmata V 250).

Die alte babylonische Hure, Ištar, Astaroth, Dea Syria, Mena, Myllita, damit zu versöhnen, daß man ihr neue Tempel baut, ihre Priesterinnen mit neuen Ehren und Gaben verwöhnt und ihnen ein Heer moderner Hierodulen männlichen und weiblichen Geschlechts zuordnet, das dürften nur die hoffen, die der Meinung sind, die ganze Menschheit habe keine wichtigere Angelegenheit als die folgenlose Befriedigung zuchtloser Geschlechtsgier. Der solonische Staat hat vor zwei und einhalbtausend Jahren klar seine Aufgabe erkannt, die Folgen menschlicher Vergehen wider die himmlische Liebesgöttin zu mildern und einzuschränken durch gewisse Zugeständnisse an die Verehrer der schweifenden Lustgöttin; der Gottesstaat des Christentums (AUGUSTINUS, de ordine; civit. Dei) hat die Unentbehrlichkeit der solonischen Bordelleinrichtung anerkannt; das ganze Mittelalter hat die „Teufelslustgärten“ geduldet und zeitweise allzu nachsichtig geduldet. Aber in der Rückkehr der Menschheit zum Kultus der vorderasiatischen Lustgöttin einen Fortschritt zu sehen, Prostitution als Sitte, Dirnentum als hohe Gesellschaftstugend, Hetären, Bajaderen, Kameliendamen, Geishahs als Theaterheldinnen zu feiern, das verbietet, wenn nicht höhere Menschenwürde es tut, dann bestimmt die jeweilige Steigerung der endemischen und der domestizierten Syphilis zu ihren brutalsten Formen.

d) **Bevölkerungen frei von Syphilis** gibt es heute nur sehr wenige. Es sind fast nur solche, die vom großen Völkerverkehr ausgeschlossen sind, die äußersten Polarkvölker und wilde Hochlandstämme, insoweit sie ihr eigenes Recht und ihre eigene Sitte gewahrt haben. Das ist uns hier nur insofern merkwürdig, als daraus hervorgeht, daß Syphilis nicht eine dem Naturzustande notwendig anhaftende Plage ist, wie es in gewissen Ländern andere Plagen sind, Beulenpest, Milzbrand, Tuberkulose, Hundswut, Lepra, Küstenfieber, Wechselfieber, Gelbfieber, Pocken usw. Wichtiger ist, daß einzelne Gemeinden und weite Bevölkerungen von Syphilis frei bleiben auch dann, wenn sie der Ansteckung damit immer und immer wieder ausgesetzt sind durch starke Teilnahme am internationalen Verkehr.

Auf *Grönland*, wo die Eskimos seit zweihundert Jahren von dänischen, englischen, amerikanischen Walfischfängern unausgesetzte Besuche erhalten, wo immer wieder lange Einquartierungen schiffbrüchiger Schiffsmannschaften stattfinden, wo auf dem Lande wie am Bord der Schiffe die Prostitution ohne

Scham blüht, ist Syphilis so gut wie unbekannt. Der Arzt LANGE fand in langer Erfahrung keinen einzigen Fall dieser Krankheit und nahm an, die Grönländer hätten eine natürliche Unempfänglichkeit wider die syphilitische Ansteckung (LANGE 1864). So weit ich sehe, ist die Sache bis heute nicht aufgeklärt und wäre doch der Untersuchung wert. FRIDTJOF NANSEN berichtet aus eigenen Erfahrungen und unter Berufung auf HANS EGEDE, der als Apostel der Eskimo in den Jahren 1721—1734 in Grönland gewirkt hat, daß die Moral der heidnischen Eskimo vor der Ankunft der Europäer bedeutend besser gewesen sei als heute; immerhin seien die Jungfrauen und Mädchen durchaus züchtig; in den fünfzehn Jahren, die EGEDE in Grönland verlebt hat, habe er nie gesehen, daß eine mit jungen Kerlen leichtfertig verkehrt hätte, und er wisse nur von zwei oder drei Mädchen mit unehelichen Kindern; denn sie halten es für eine große Schande, unverheiratet Kinder zu bekommen (NANSEN 1903). Über Krankheiten und insbesondere über Geschlechtskrankheiten bei den Eskimo sagt NANSEN nichts. Auch in dem Aufsatz des Dictionnaire encyclopédique über „Grönland“ ist von Syphilis keine Rede (BOUREL-RONCIÈRE 1884).

Die Isländer sind empfänglich für Syphilis, aber das Übel haftet nicht bei ihnen. In Reykjavik, wo die Bevölkerung ununterbrochen durch dänische und holländische Handelsschiffe und durch französische und englische Walfischfänger mit der europäischen Außenwelt und ihrer Unzucht in regem Verkehr steht, sind im Jahre 1756 und im Jahre 1824 syphilitische Ansteckungen ärztlich festgestellt worden; im ganzen 22 Erkrankungen; eine weitere Ausbreitung fand nicht statt. Der Arzt SCHLEISNER, der im Jahre 1848 sich alle Mühe gegeben hat, auf der Insel Fälle von Schanker oder sekundären und tertiären Ausbrüchen zu finden, hat nichts gefunden (SCHLEISNER 1849). Ein Menschenalter später hat FINSEN als Ergebnis neunjähriger Aufmerksamkeit festgestellt, daß auf der ganzen Insel keine Spur von Syphilis zu finden war, außer bei fünf Fremden (FINSEN 1874). Von einer natürlichen Immunität der Isländer kann nicht die Rede sein; vom Einflusse des Klimas zu ihrem Schutz auch nicht; denn die skandinavischen Völker, Dänen, Norweger, Schweden sind der Syphilis stark unterworfen und die Lappen und Finnen auch.

In der Fortune Bay von Neufundland liegt eine kleine Insel *Miquelon*; diese wurde von syphilitisch verseuchten Einwanderern besiedelt; die Krankheit erlosch bald unter ihnen, so daß GRAS in der Mitte des vorigen Jahrhunderts zwar noch bei alten Leuten Spuren des überstandenen Leidens fand, aber nichts mehr davon bei dem heranwachsenden Geschlecht (GRAS 1869). Das Klima ist nicht der Grund dieser Entseuchung, denn die Völker der umliegenden Länder, die unter gleichen Breiten und Isothermen wohnen, sind weit und breit verseucht: Labrador, Neuschottland, Britisch Columbia, Alaska, Vancouver; die dortigen Eingeborenen haben die Syphilis durch den Zug der Weißen in dem Maße empfangen, als sie mit ihnen in engen Verkehr kamen (SWEDIAUR 1788; STRATTON 1849; BRASLOW 1857).

In der Mitte des 19. Jahrhundert fand DAVID LIVINGSTONE die unvermischten Negerstämme an der Kalahariwüste unter dem Wendekreise des Steinbocks durchaus frei von venerischen Krankheiten (LIVINGSTONE 1847); ebenso waren die Betschuankaffern zwischen dem Sambesi und dem Oranje-Fluß damals frei von Syphilis, trotz oft wiederholter Ansteckung Einzelner durch die Kolonisten in Britisch-Sambesia (FRITSCH 1867). LIVINGSTONE meinte, reines äthiopisches Blut sei für Syphilis unempfänglich und der Arzt FRITSCH, der LIVINGSTONES Angaben bestätigte, glaubt, dieser Erklärung zustimmen zu sollen. Aber heute sind die besten Stämme, die Basuto, die Bakalahari usw. in Britisch-Sambesia, soweit sie in englischen Kolonialtruppen stehen, schwer verseucht; freilich überwiegt die Gonorrhoea

am Sambesi wie in Deutsch-Zentralafrika weit über die syphilitische Besiedelung (KOLB 1873).

Auf *Madagaskar* unterliegen die Eingeborenen malayischer Rasse, die *Hovas*, der Syphilis häufig und schwer; die Negerbevölkerung der Insel, die *Malgaschen*, bleibt trotz engem Verkehr mit den *Hovas* und trotz ihrer Sittenlosigkeit und hündischen Geschlechtsgier frei von Syphilis, leidet auch von den anderen venerischen Übeln wenig. Derselbe Unterschied gilt für die Bewohner der kleinen Nachbarinseln, Mayotte und Sainte Marie; hier soll die Syphilis erst im Jahre 1854 eingeführt worden sein (DAULLÉ 1857); BORIUS 1864, 1870); die Neger von Sainte Marie sind freigeblieben ungeachtet reichlicher geschlechtlicher Vermischung, der sie sich mit den stark verseuchten Europäern und Kreolen von Madagaskar und Reunion und mit den Madagaskaren aussetzen (DAUVIN 1873).

Wie empfänglich im übrigen Negerblut für Syphilis ist, lehren die mitgeteilten Erfahrungen in Ägypten (PRUNER 1847) und in Guinea, wo das Übel endemisch herrscht (DANIELL 1849); im Kongo, wohin europäische und arabische Eindringlinge alle Formen der Venerie seit einem halben Jahrhundert gebracht haben (BELGIEN 1897).

Daß die Empfänglichkeit für Syphilis keine Frage des Blutes, sondern eine Frage der Sitte ist, zeigten die meisten afrikanischen Völker; wo Hamiten und Semiten mit Negern sich gemischt haben, da entstehen furchtbare Herde der Syphilis. Unter den *Baggaras* im Sudan war vor fünfzig Jahren keine Syphilis; jetzt ist dieses mächtige und kriegstüchtige Volk fast ausgerottet; Pater OHRWALDER, der zehn Jahre in der Gefangenenanstalt des Mahdi gelebt hat, führt die Verderbung auf die von den kriegführenden Mächten eingeführte Syphilis zurück. — In Sansibar sind von den Suahelis, einer Mischung aus Bantunegern und Arabern, fünf Sechstel syphilitisch (LOSTALOT-BACHOUÉ 1876). — In Tunis und Algier und Marokko haben die Berber und Franzosen die schlimmste Syphilisplage (COLIN 1879; BRAULT 1900).

Nicht bloß bei den afrikanischen Negern, bei allen Menschenrassen und Völkern wechseln die Morbiditätsziffern für Syphilis in wenigen Jahrzehnten. Sie nehmen ab bei bürgerlicher Ordnung und Zucht, wachsen an unter zunehmender Lockerung der gesellschaftlichen Sitten; durch die verderblichen Einflüsse schamloser, die Geschlechtsgier aufreizender, den unreinen Geschlechtsverkehr herausfordernder, das persönliche Reinlichkeitsgefühl vernichtender Industrien, durch ordnungerschütternde Staatsumwälzungen, durch kriegerische Einbrüche und gewaltsame Besatzungen, durch fortgesetzte Einwanderungen von internationalen Abenteurern. Wie bedeutend eine Hemmung des zuletzt genannten Einflusses auf die Entseuchung einer von allen Geschlechtskrankheiten geplagten Bevölkerung in wenigen Jahren werden kann, das beweist die bedeutende Abnahme der Venerie und ganz besonders der Syphilis in Paris nach dem Kriege 1870—71 (MAURIAC 1875, 1876, 1881). Binnen vier Jahren verminderten sich die syphilitischen Erkrankungen und insbesondere die Häufigkeit des harten Schankers in auffallender Weise, und zwar trotz militärischer Besatzung, freilich Besatzung durch das in strenger Zucht gehaltene Deutsche Heer. *Duo si faciunt idem, non est idem!*

Die Ansteckungskraft der Syphilis und ihre Häufigkeit wird, so weit wir sehen, durch keine Rasse beschränkt; auch nicht die Schwere der Erkrankung. Bei allen Völkern und Völkermischungen kommen neben der gewöhnlichen Form der Krankheit, nach dem von RICORD gezeichneten Typus, sowohl die leichten und leichtesten Infekte, latente, benigne, tarde, vor, wie auch die schweren und schwersten Infekte, rapide, galoppierende, maligne, phagedänische, inveterierte.

Aber die Lebensweise und Umwelt der einzelnen Kranken haben bedeutenden Einfluß auf die Entwicklung und Schwere der Infektion. So ist es eine immer wiederkehrende Beobachtung, daß das Krankheitsbild der Syphilis um so häufiger, ja regelmäßiger an der Oberfläche des Körpers verläuft, in der Weise der exanthematischen Krankheiten, je näher der Behaftete dem Äquator wohnt; Haut, Schleimhäute werden befallen, ja verwüstet durch knotige, warzige, zapfenartige, beerenartige Auswüchse, so daß die Befallenen ihre Ansteckung auf den ersten Blick kundgeben; aber die inneren Teile, insbesondere

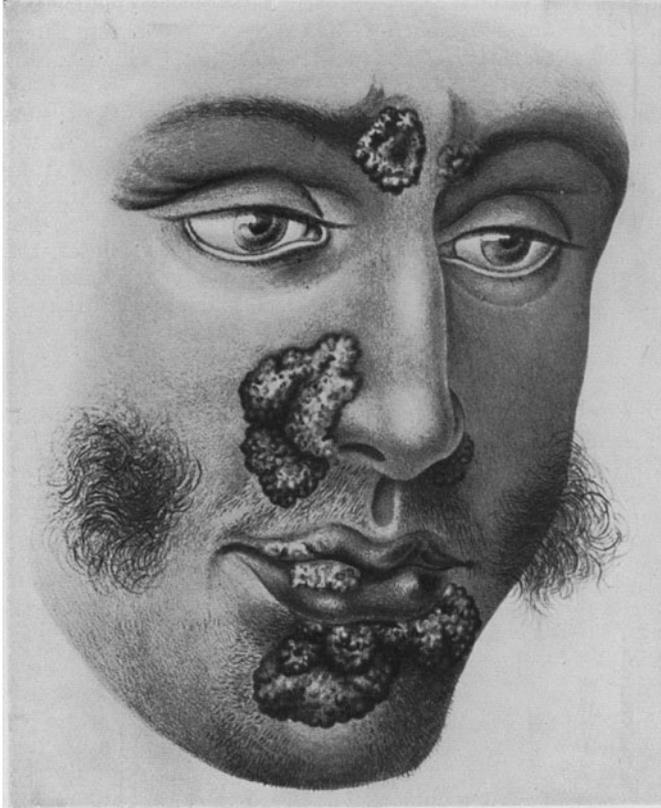


Abb. 2. Syphilis cutanea vegetans. (KAPOSI.)

Knochen und Nerven und Eingeweide bleiben fast immer verschont. Wenn die zentralafrikanischen Neger, die Hindus in Vorderindien, die Malayen in Hinterindien den Europäern ungewohnte Bilder schwerer „sekundärer“ Ausbrüche auf der Haut, an Gesicht, Hals, Brust, Schenkeln, Schrunden an Lippen, Füßen, Händen usw. mit rascher Verschwärung der Weichteile in die Breite und Tiefe zeigen, so bleiben sie doch meistens von „tertiären“ inneren Zerstörungen verschont; Lebersyphilis, Aortensyphilis, Knochenkaries kommen bei Sektionen in den Tropen kaum zu Gesicht, und die Krankheitsbilder der Tabes dorsalis, der Paralysis cerebri progressiva, der Phthisis universalis syphilitica sind in den Tropen äußerst selten, nicht nur bei den Eingeborenen, auch bei den Europäern.

Wir heben die Tatsache, daß unter heißen und feuchten Himmelsstrichen die Syphilis sich auf der Haut durch ungewohnte Geschwulstbildungen und Verschwärungen äußert, hervor durch die Abbildung solcher Gewächse aus europäischen Kliniken. Was hier eine große Seltenheit, ist dort ein gewöhnliches Bild.

In den Abbildungen 2 und 3 sind Bilder einer „*Syphilis cutanea vegetans*“ aus der Wiener Klinik (1875) wiedergegeben (KAPOSI 1875, Tafel 61 und Tafel 62); „*framboesia syphilitica*“, maulbeerartige Gewächse, ein häufiges Bild in Indien; *morus veterum*.

In Abbildung 4 u. 5 sind zur Vergleichung Bilder von *Hautwucherungen* und *Hautauflagerungen* dargestellt, die aus Verbindung von *Lepros* und *Acarusruude* hervorgegangen sind: Abb. 4: Das Gesicht eines 28jährigen Mädchens; die Lepraknoten sind bedeckt mit graubraunen Krusten bis zu zwei Zoll Höhe; die Krusten bestehen aus Bälgen abgestorbener *Acarusmilben* und wimmeln von lebendigen Tieren. — Abb. 5: Die Hand zeigt Lepraknoten

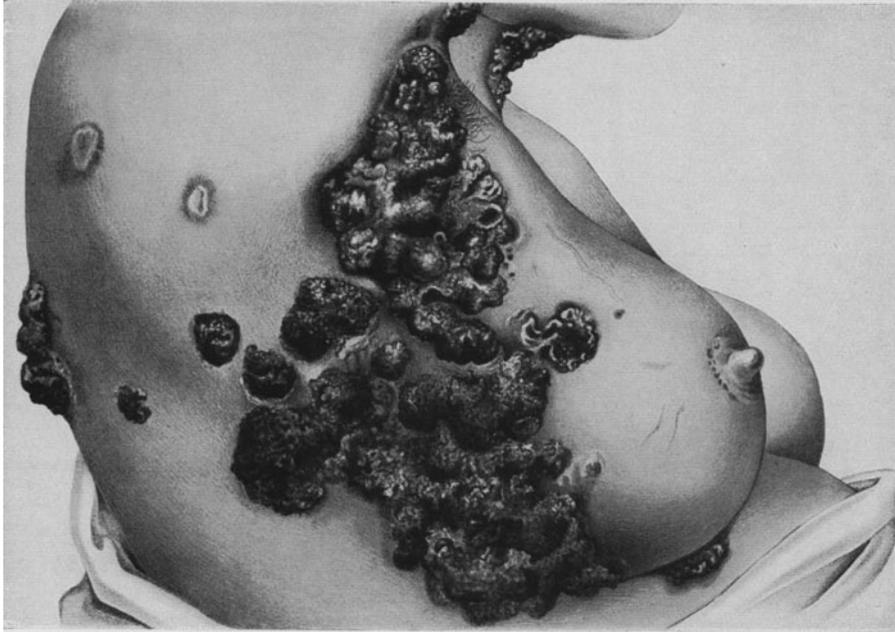


Abb. 3. *Syphilis cutanea vegetans*. (KAPOSI.)

mit braunen Krusten, hornhart, bis zu zwei Zoll dick, aus toten Milben, *Acarus scabiei* bestehend; unter den Knoten wimmelt die Oberfläche der verschwärteten Haut von Millionen der *Acarusmilben* (DANIELSSEN und BOECK, 1848; Tafel 4 und Tafel 21). DANIELSSEN und BOECK, welche die Abbildungen geben, bemerken, daß sie dem entsprechen, was die Übersetzer der arabischen Klassiker, RHAZES, HALY ABBAS, AVICENNA als *Morphaea nigra* bezeichnen; nach dem Abfallen der rupiaartigen Krusten bleiben große dunkle schwärzliche Flecke zurück als Narben abheilender Lepraknoten.

Wir werden auf diese Bilder zurückkommen. In tropischen Gegenden entstehen die Wucherungen der „*Framboesia syphilitica*“ besonders zur Regenzeit. In Europa unter besonderen Ausnahmbedingungen, wozu Verwahrlosung, feuchte Wohnung, nasse heiße Wetterzeiten gehören.

Die Seltenheit der „*parasymphilitischen Erkrankungen*“ ist bei den Negern der Tropenländer auffallend; darin stimmen alle erfahrenen Ärzte des 19. Jahrhunderts überein (PRUNER 1847; ARMAND 1863; POWELL 1878; RAYNAUD 1897); auch die jüngeren bestätigen es, soweit sie klinische Erfahrungen haben (SCHEUBE

1902, WILMANN 1925; MANTEUFEL 1926; KOLB 1926). Es ist versucht worden, auf Grund von „*Wassermannuntersuchungen*“ und „*paralytischen Liquorbefunden*“ mit der Reihenfolge *eindeutig positiv, fraglich, zweifelhaft*, die Regel umzustoßen; aber das Vertrauen auf die Beweiskraft einer unspezifischen „spezifischen Serologie“ ist längst dahin.

In den gemäßigten Breiten schwindet der Unterschied zwischen Weißen und Neger, was die Häufigkeit der progressiven Paralyse angeht. So fand man im Staate New York im Jahre 1910 auf 1 Million Weiße 45 Paralytiker,



Abb. 4. Scabies norvegica. Lepra und Acarusräude. (DANIELSEN.)

auf 1 Million Neger 21 Paralytiker; im Jahre 1922 auf 1 Million Weiße 59, auf 1 Million Neger 65 Paralytiker (POLLOCK 1923). Im Georgia State Hospital wurden in den Jahren 1909—1913 weit mehr Paralytiker unter den Neger als unter den Weißen gefunden (GREEN 1914); ebenso in Washington (HUBBARD 1924). Die Zunahme der Paralytiker unter den Neger, wie sie in New York so auffallend hervortritt, beruht auf der Aufhebung der „Sklaverei“ im Jahre 1864. Vorher waren sie fast syphilitisfrei, weil die Sklavenhalter den größten Wert darauf legten, ihre Arbeiter gesund zu erhalten und die Lebensgewohnheiten der Neger nicht durch die europäischen Freiheiten zu stören; der emanzipierte Neger kann nicht genug von diesen Freiheiten genießen; die Wirkung ist eine rasche und immer noch zunehmende Steigerung des Alkoholismus, der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten, besonders der Syphilis;

letztere ist bei den Negeren in den Vereinigten Staaten Amerikas heute zweibis dreimal so häufig als bei den Weißen (LUCKE 1916). Auf Kuba und besonders in Habana war es noch im Jahre 1866 umgekehrt (MUNOZ 1866).

Auffallend ist die Seltenheit der *Tabes dorsalis* bei den Negeren Nordamerikas (LUCKE 1916). Auffallend auch das Fehlen der Taboparalyse bei den *Indianern* der Vereinigten Staaten, während in Mexiko, wo Syphilis unter den Eingeborenen häufig, einige Fälle von Paralyse bei Bewohnern der Hauptstadt gefunden worden sind (KRAEPELIN, PLAUT 1926).

Der Einfluß der *Himmelslage* auf die Lokalisation der syphilitischen Ansteckung im menschlichen Körper macht sich an den Wendekreisen so deutlich geltend, daß bei den Berbern in Numidien und Libyen (Algier und Tripolis) der alte Brauch bestand, beim Ausbruch des venerischen Übels zu den südlichen Wegen und Oasen der Sahara zu wandern, um dort ohne besondere Kunsthilfe in einigen Wochen oder Monaten zu genesen (LEO AFRICANUS 1526), und daß die erfahrenen Ärzte den in warmen Ländern syphilitisch Erkrankten

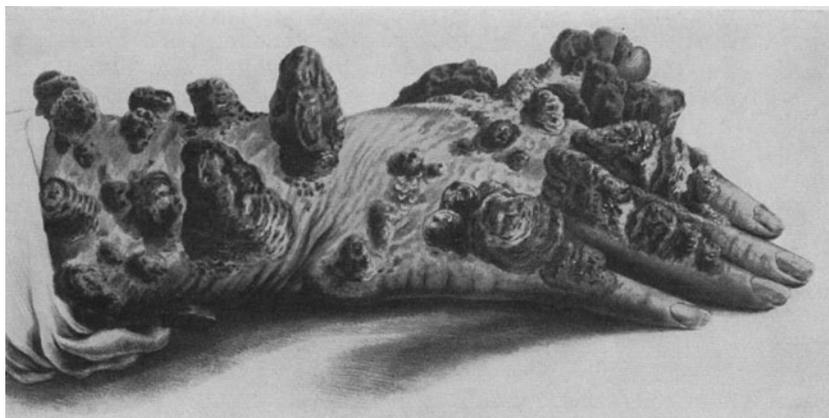


Abb. 5. *Scabies norvegica*. Lepra und Acarusräude. (DANIELSEN.)

widerraten, nördliche Reisen anzutreten (PRUNER). Der Bangwakatse, der etwa an der Westküste die Ansteckung empfangen hat, genest ohne Arznei, wenn er in seine Heimat südwestlich von Kolobeng zurückkehrt (LIVINGSTONE 1857). In Peru gehen die Syphiliskranken aus den sumpfigen schwülen Landteilen der Westküste äquatorwärts nach dem trockenen brennenden Boden Paytas und Piuras, um rasch zu genesen (ULLOA 1748; LEBLOND 1805).

Ein Einfluß der *Höhenlage* auf die Entwicklung des Leidens macht sich insofern deutlich geltend, als auf Hochebenen, in Syrien, Armenien, Abyssinien, Mexiko, die Krankheit einen weit bösartigeren und langwierigeren Verlauf zu nehmen pflegt als in den Tiefländern (MEYER-AHRENS 1855; JOURDANET 1864; JULLIEN 1878; REY 1880). Doch kommt viel darauf an, ob die Seuche dort frisch eingeschleppt sich ausbreitet oder lange einheimisch und gemildert ist; in Persien diesseits des Wendekreises und in Quito unter dem Äquator verhält sich die Syphilis als endemisches Allgemeinübel durchaus milde; es werden dort die Menschen, die in der Kindheit die Ansteckung überwunden haben, siebzig und achtzig Jahre alt bei guter Gesundheit (CHARDIN 1686; POLAK 1856; ULLOA 1748).

Auf der stets frischen Einschleppung des Virus mag es beruhen, daß an Meeresküsten und großen Flußläufen die Krankheit schlimmer auszubrechen

und übler zu verlaufen pflegt als im Binnenlande; von den Großstädten abgesehen. Als bösartige Syphilitische sind oder waren berüchtigt viele Plätze in Guinea (DAZILLE 1792, DANIELL 1849), Senegambia (BROKLESBY 1764; BÉRANGER-FÉRAND 1878), Sansibar (LOSTALOT-BACHOUÉ 1876), Madagaskar (DAULLÉ 1857), Holländisch Indien (BREITENSTEIN 1884), Polynesien (BRUNET 1876), Sandwichinseln (MORROW 1889), Neuseeland (POWER 1849). Um so milder trete das Übel auf, je weiter von der Küste (DANIELL 1849, POWER 1849). Ganz allgemein ist die Syphilis eine milde Krankheit der Eingeborenen Italiens, mit Ausnahme Siziliens (CORRADI 1868); in Griechenland und der Türkei (DÜRING 1895); im syrischen Tiefland, in Ägypten, Nubien (OPPENHEIM 1833, RÖSER 1837, PRUNER 1847); an der abyssinischen Küste (AUBERT-ROCHE 1861); in Arabien (BERTRAND 1867; BERNARD 1875); auf den Antillen (HUNTER 1788; RUFZ DE LAWISON 1869); an den Küsten von Mexiko (JOURDANET 1864) und Peru (TSCHUDI 1846, 1858); in Guiana (RODSCHIED 1796); im weiten China (DABRY 1863, COLTMAN 1871). Bei Fremden kommen auch in diesen Ländern die schlimmsten Formen vor.

Das Gesagte galt, wie aus den beigesetzten Jahreszahlen hervorgeht, noch in der Mitte des neunzehnten Jahrhunderts; seitdem hat sich mit der Steigerung des Weltverkehrs vieles geändert; nicht nur ist die Syphilis überall hingetragen worden, wo sie früher nicht war; auch die schweren und langen Erkrankungen sind häufiger geworden, besonders in den warmen und heißen Ländern, in Hinterindien (DAVIDSON 1892), auf Borneo (NIEUWENHUIS 1924), in Südchina (COLTMAN 1891), auf Neu Guinea (GUPPY 1887), in Zentralafrika (MENSE 1888, REINHOLD RUGE 1907, MANTEUFEL 1926); in Argentinien, Chile, Bolivia, Uruguay, Paraguay, Ecuador, Columbia, am schlimmsten in Brasilien, wo es in den Tagen ALEXANDER VON HUMBOLDTS noch sehr wenig Syphilis gab (Anuario estadístico Buenos Aires 1897; Uruguay 1898; Clemow 1903). Daß in Amerika und in Australien die Syphilis nicht wenig zur völligen Ausrottung der Eingeborenen beigetragen hat, wurde schon erwähnt.

Die *Bewegungen der Syphilisausbreitung* in den beiden letzten Menschenaltern ziffernmäßig darzulegen, dafür gibt es keine ausreichenden Unterlagen. Das wenige, was wir aus der deutschen Statistik beibringen konnten, reicht nicht aus, eine annähernde Vorstellung zu geben, wie bei uns die Seuche ebbt und flutet; und was aus „Fachkreisen“ gemeldet wird, unterliegt keinem wissenschaftlichen Maßstab mehr, seitdem die „Diagnose“ zum Teil auf unkontrollierbare Voraussetzungen, Annahmen und Behauptungen gesetzt wird.

Eine internationale Statistik, wie sie seit einigen Jahrzehnten für die kurzfristigen seuchenhaften Krankheiten, Pest, Fleckfieber, Pocken und andere anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten in den Kulturländern eingeführt ist und sich allmählich durchsetzt, fehlt für die venerischen Plagen. Ob sie für die Syphilis durchführbar wäre? Wahrscheinlich so wenig für diese wie für die Tuberkulose. Die wenigsten Menschen in Europa bleiben heute vom Tuberkelbacillus unberührt, auf dessen Nachweis doch die Bakteriologen unsere Statistik der Tuberkulose gründen möchten. Nicht viele auch bleiben von der *Spirochaete pallida* unberührt, wenn der Familienarzt die Sache betrachtet, ohne den Spirochätennachweis von sich zu verlangen oder sich gar auf „spezifische Immunreaktionen“ zu verlassen. Nun kommt es auf den Erreger bei chronischen Krankheiten allein ganz bestimmt nicht an; es gibt zahllose „Keimträger“, die nichts davon wissen und merken, daß sie es sind, bevor eine äußere Zufälligkeit und Gelegenheitsursache durch Abschwächung ihrer Widerständigkeit die Infektion zum Ausbruch bringt. Es gibt Zeiten, in denen die „Tuberkulose“ bei zahlreichen Menschen kleine Äußerungen in Gestalt von skrofulösen Drüsen, Lungenhilusherden, Lungenspitzenkrankungen und anderen wieder zur

Abheilung kommenden Niederlassungen macht; es gibt Zeiten, in denen die großen Bilder der Lungenschwindsucht und Darmschwindsucht und Knochentuberkulose sich zu großen Ziffern ansammeln. Diese Schwankungen hängen mit nichten vom Tuberkelbacillus ab. — Es gibt Lebensverhältnisse, in denen 15, 20, 30 und mehr Menschen von einem syphilitischen Primäraffekt ohne weitere Folgen genesen, auch wenn sie unbehandelt bleiben (RICORD, PRUNER); es gibt andere Außenbedingungen, unter denen fast jede Ansteckung von den schwersten Folgen begleitet ist; wie die sogenannten „Syphiloidepidemien“ lehren, in denen die bösen Formen der Knochensyphilis und Nervensyphilis und Eingeweidesyphilis sich häufen und auch die sonst so seltene galoppierende Syphilis sich öfter zeigt.

Statistiken der syphilitischen Krankheiten und Sterblichkeiten geben also ganz andere Aufschlüsse über Verseuchung und wirkliche Seuchennot als bakteriologische und serologische Erhebungen. Soweit letztere überhaupt Wert haben, decken sie nur die Erkrankungsgefahr, nicht den wirklichen Bestand der Volksnot auf.

Darum sind ältere Erhebungen brauchbarer und behalten ihren historischen Wert. Zum Beispiel die folgende Zusammenstellung von HIRSCH über die *Venerie* in den europäischen Heeren nach der Mitte des 19. Jahrhunderts:

Auf 1000 Mann der Iststärke kommen in

Preußen im Jahre 1867	54	Venerische
Österreich 1869	63	„
Bayern 1857—69	116	„
Belgien 1858—60	100	„
Frankreich 1862—69	106	„
„ 1872—73	85	„
Italien 1864—65	120	„
„ 1874—76	66	„
Portugal 1861—67	96	„
Britannien 1860—69	236	„
„ 1870—79	124	„

(HIRSCH 1883.)

Als *Venerie* ist hier Syphilis und weicher Schanker zusammengefaßt; HIRSCH hielt den „dualistischen Standpunkt“ für einen fundamentalen Irrtum. — Weitere statistische Angaben bei KÖBNER (1866—1888), TÖPLY (1890, 1894, TÖRÖK (1896, 1897); überdies eine kleine Reihe von Angaben über kaum erreichbare Literatur bei PROKSCH (Literatur I. Bd. 1844—1888; Suppl.-Bd. 1889 bis 1899).

Nachweise.

ANDRÉ: Sur la fréquence des maladies vénériennes et en particulier de la syphilis dans la garnison de Rouen. Normandie médicale Rouen 1891. — ANGLADA, CHARLES: Études sur les maladies éteintes et les maladies nouvelles. Paris 1869. — ARBO, MANGOR und PFEFFERKORN: Drei Abhandlungen von der Norwegischen Pest oder Radesyge. Altona 1799. — ARMAND: (a) La syphilis en Cochinchine. Gaz. méd. Paris III. 18 (1863). (b) Médecine et hygiène des pays chauds. Paris 1853. — ARNOULD, JULES: Hygiène militaire. Paris 1872. — ASHMEAD, A. S.: (a) Syphilis in Japan. Med. Rec. 38. New York 1890. (b) Autochthonous Syphilis in Bolivia and Peru. J. of cut. genito-urin. Dis. 13. New York 1895. — AUBERT-ROCHE, LOUIS RÉMY: Essai sur l'acclimatement des Européens dans les pays chauds. Ann. d'Hyg. 30. Paris 1854, 1861. — AUTHENRIETH: Untersuchungen über die Volkskrankheiten in Großbritannien. Tübingen 1823. — AZARA, FELIX: Reise nach Südamerika. Berlin 1810.

BARATIER: Les maladies vénériennes au village. J. méd. 10. Paris 1898. — [Belgique]: Comptes rendus du Congrès national d'Hygiène et de Climatologie médicales de la Belgique et du Congo. Bruxelles 1897. — BÉRANGER-FÉRAND: Traité des maladies des Européens au Sénégal. Paris 1878. — BERGERET D'ARBOIS: La prostitution et les maladies vénériennes dans les petites localités. Ann. Hyg. publ. 25. Paris 1866. — BERGMANN, A. v.: Die Lues in Livland. Petersburg. med. Wsch. 1892. — BERINGER: Syphilis en Pernambuco. Arch. Méd. nav. 1879. — BERNAL: Notes sur les Nouvelles Hébrides. Arch. Méd. nav. Paris

1899. — BERNARD, C. C.: La syphilis chez les Arabes. *Gaz. méd.* 20. Alger 1875. — BERTHERAUD: Médecine et hygiène des Arabes. Paris 1855. — BERTRAND, H.: *Réc. Méd. et Chir. Pharmac. mil.* 18. Paris 1867. — BLAIR: Miscellaneous observations in the practice of physik. London 1718. — BLOCH, IWAN: Der Ursprung der Syphilis. Jena 1901, 1911. — BORIAS, ALFRED: Quelques considérations médicales sur le poste de Dagana, Sénégal 1862. Montpellier 1864. *Arch. Méd. nav.* 1870. — BOUBEL-RONCIÈRE: Groenland, Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Paris 1884. — BOYLE, JAMES: A practical medico-historical account of the Western Coast of Africa. London 1846. — BRAULT, JULES FRANÇOIS: (a) *Traité pratique des maladies des pays chauds et tropicaux.* Paris 1900. (b) Hygiène et prophylaxie des maladies dans les pays chauds; l'Afrique française. Paris 1900. — BREITENSTEIN, H.: (a) Die Syphilis in Indien. *Wien. med. Presse* 25. Wien. 1884. (b) *Einundzwanzig Jahre in Indien; Borneo; Java; Sumatra.* Leipzig 1899, 1900, 1902. — BROCKLESBY, RICHARD: *Oeconomical and medical observations (Senegal).* London 1764. — BROWN: *Reisen in Afrika, Egypten und Syrien.* Leipzig 1860. — BRUNET: La race polynésienne. Paris 1876. — [Buenos-Aires]: *Anuario estadístico de la Provincia de Buenos Aires año 1897.* La Plata 1899.

CARMICHAEL, RICHARD: *Clinical lectures on venereal diseases.* Dublin 1842. — CHAPPE D'AUTEROCHE: *Voyages en Sibérie fait en 1761.* Paris 1768. — CHARDIN, JEAN: *Voyage en Perse et autres lieux de l'Orient.* London 1686. — éd. Langlès, Paris 1811. — CHASSANIOL et GUYOT: *Syphilis en Alger.* *Arch. Méd. nav.* Paris 1878. — CLARK, JOHN: *Observations on the diseases in long voyages to hot countries and particularly on those which prevail in the East Indies.* London 1773. — CLEMOW, FRANK G.: *The geography of disease.* Cambridge 1903. — COLIN, LÉON: *Traité des maladies épidémiques.* Paris 1879. — COLTMAN, ROBERT: *The Chinese, their Present and Future.* Philadelphia 1891. — CORRADI, ALFONSO: *Dell' Igiene publica in Italia.* Milano 1868. — CULLERIER, MICHEL: (a) De quelle maladie est mort François I. ? *Gaz. Sci. méd.* Paris 3 (1856). (b) La vénérie. *Dictionnaire des sciences médicales.* Über die Lustseuche, deutsch von RENAUD. Mainz 1822.

DABRY, P.: *La médecine chez les Chinois.* Paris 1863. — DANIELL: *Sketches of the medical topography of the Gulf of Guinea.* London 1849. — DANIELSSEN et BOECK: *Om Spedalskhed.* Paris 1848. — DA SILVA ABANJO, OSCAR: *Subsidio ao historico da syphilis no Rio de Janeiro.* *Ann. brasil. Dermat.* Rio 1927. — DAULLÉ, DOMINIQUE: *Cinq années d'observations médicales dans l'établissement français de Madagascar, côte ouest.* Paris 1857. — DAUVIN, LÉON: *Quelques mots sur la syphilis à la Réunion et à Sainte Marie de Madagascar.* Montpellier 1873. — DAVIDSON, ANDREW: (a) *Geographical pathology.* Edinburgh 1892. (b) *Hygiene and diseases of warm climates.* Edinburgh 1893. — DAZILLE, JEAN: *Observations sur les maladies des nègres.* 2^e édition. Paris 1792. — DÉRUGIS: *Voyage dans l'intérieur du Maroc.* Paris 1878. — [*Deutschland*]: (a) *Medizinalstatistische Mitteilungen aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte.* Berlin 1892f. (b) *Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich.* Berlin 1880 ff. — DEVERGIE, MARIE-NICOLAS: *Clinique de la maladie syphilitique, enrichie d'observations communiquées par Cullerier oncle, Cullerier nouveau, Bard etc. avec Atlas colorié.* Paris 1826—1831, 1833. — DÜRING, E. v.: (a) *Klinische Vorlesungen über Syphilis.* Hamburg 1895. (b) *Syphilis in Kleinasien.* *Menses Arch.* 21. Leipzig 1916. — DUTEUIL, J. CHARLES: *Notes médicales recueillies pendant un séjour de cinq ans en Chine, Cochinchine et Japon.* Paris 1864.

ERB, WILHELM: *Zur Pathologie der Tabes dorsalis.* *Dtsch. Arch. klin. Med.* 24. Leipzig 1879. — EVERHARDUS, ANTONIUS: *Antiqui morbi recrudescantis per suetricem inducti cum Gallico vel Indico relatio.* *Medioburgi* 1661.

FAY, MARCEL: *La lèpre dans le Sudouest de la France. Les cagots.* Thèse de Paris 1907. — FINSEN: *Jagt tagelser ungaende sygdomsforholdene i Island.* Kjöbenhavn 1874. — FORSTER, GEORG JOHANN REYNOLD: *FORSTERS Reise um die Welt während der Jahre 1772 bis 1775.* 2 Bände. Berlin 1778—1780. 3 Bände, Berlin 1784. — FORSTER, JOHANN GEORG ADAM: *A voyage round the world in his Britannic Majesty's ship Resolution during the year 1772—1775.* London 1775. — FOURNIER, ALFRED: (a) *De l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique.* *Ann. de Dermat.* 7. Paris 1875. (b) *Une conférence sur la syphilis en 1830.* *Union méd.* Paris, III. s. 48. Paris 1889. (c) *Syphilis et paralysie générale.* *Bull. Méd.* Paris 7 (1893); *Sémaine méd.* 14. Paris 1895. (d) *Traité de la syphilis.* Rédigé par Edouard Fournier. Paris 1898. — FREER: *De Syphilide nec non de morbo Sivvans dicto.* Edinburgh 1707. — FRITSCH, GUSTAV: (a) *Das Klima Südafrikas.* *Zeitschrift der Gesellschaft für Erdkunde.* Berlin 1868. — (b) *Die Eingeborenen Südafrikas.* Breslau 1877. — FUCHS, CASPAR FRIEDRICH: *Medizinische Geographie.* Berlin 1853. — FURNARI: *Voyage médicale dans l'Afrique septentrionale.* Paris 1845.

GAIDE: *Syphilis exotique.* In GROLL et CLARAC, *Traite de pathologie exotique*, Tome 7. Paris 1919. — GLÜCK, LEOPOLD: *Die volkstümliche Behandlung der Syphilis in Bosnien und in der Herzegowina.* *Wien. med. Wschr.* 40 (1889). — GMELIN, JOHANN GEORG: *Reise durch Sibirien.* Göttingen 1751. — GMELIN, SAMUEL GOTTLIEB: *Reise durch Rußland.* St. Petersburg 1770—1784. — GOUZLEN: *Notes sur la syphilis dans l'Inde.* *Ann. Hyg.*

Paris 1904. — GRAS, JOSEPH GABRIEL BRUNO: Quelques mots sur Miquelon. Montpellier 1867. — GREEN, E. M.: Psychoses among negroes. *J. nerv. Dis.* 41. London 1914. — GRIESINGER, WILHELM: Klinische und anatomische Beobachtungen über die Krankheiten von Ägypten. *Arch. physiol. Heilk.* 12. Stuttgart 1853. — GULICK, LUTHER: The climate, diseases and materia medica of the Hawaiian Islands. *N. Y. J. Med.* 1855. — GUPPY, HENRY B.: The Solomon islands and their natives. London 1887. — GYÖRY, TIBERIUS V.: Der Morbus bruno gallicus. Zur historischen Biologie der Krankheitserreger. H. 6. Gießen 1912.

HACKER, H. A.: (a) Benennungen, womit man die Syphilis bezeichnet hat. Schmidts *Jb.* 65. Leipzig 1850. (b) Die Ansteckungsfähigkeit syphilitischer Sekundärleiden. Schmidts *Jb.* 72 (1881). — HEINE, C.: Beiträge zur Lehre von der Syphilis und ihre Verbindung mit Vaccine und Diphtheritis. Würzburg 1854. Canstatt's *Jb.* 1857. — HERCOUET, CHARLES THÉODOR: Étude sur les maladies des Européens aux îles Tahiti. Paris 1880. — HERTZ, WILHELM: Die Sage vom Giftmädchen. München 1893. — HEYMANN: Die Krankheiten in den Tropenländern. Würzburg 1855. — HILL, JAMES: Cases in surgery with an account of the Sibbens. Edinburgh 1772. — HIRSCH, AUGUST: Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. Stuttgart 1886. — HIRSCHBERG, L.: Die maligne Lues vom geschichtlichen und ethnologischen Standpunkte beurteilt. Inaug.-Diss. Berlin 1900. — HOLST, FRIEDRICH: Morbus quem radesyge vocant. Christiania 1817. — HORNEMANN: Tagebuch meiner Reise nach Marzuk, der Hauptstadt des Königreiches Fezzan in Afrika. Weimar 1802. — HORST, JOHANN JACOB GEORG: (a) Casus singularis morbi leprosi Ubiorum Coloniae observati adnexaque episcris. Diss. inaug. Parisii 1812. (b) Intensive Wirkung der Jodpräparate. *J. prakt. Arzneikde* 96., Berlin 1843. — HRDLIČKA: Physiological and medical observations among the Indians of the south western United States and northern Mexico. Washington 1908. — HUBBARD, L. D.: A comparative study of syphilis in coloured and in white women with mental disorder. *Arch. of Neur.* 12 (1924). — HÜBENER: De morbi Dithmarsici natura et indole. Kiel 1821. — HÜNEFELD, LUDWIG: Die Radesyge oder das skandinavische Syphiloïd. Leipzig 1828. — HUMMEL, E. M.: The rarity of tabetic and parietic conditions in the negro. *J. amer. med. Assoc.* 1911. — HUNTER: Venereal disease among Indian tribes. *Amer. med. Rec.* 1822. — HUNTER, JOHN: Observations on the diseases of the army in Jamaica. London 1788.

[India]: (a) Transactions of the first Indian medical Congress, held at St. Xaviers College. Bombay 1894. (b) Venereal disease among the British troops in India. *Med. Tim.* 25. London 1897. — Institut International de Statistique. Bulletin Vol. 10. Rome 1897.

JENNIKER: Geschichtlicher administrativer Hauptbericht über die Searlievo-Heilanstalten. Medizinische Jahrbücher des K. K. Österreichischen Staates, Bd. 5. Wien. 1819. JOANNU, P.: Über die Syphilis in Griechenland und eine spezielle Form Sprocolon. *Wien. klin. Wschr.* 1892. 2. internat. dermat. Kongr. 1892. Wien 1893. — JORDANI, THOMAS: Luis novae in Moravia anno 1577 exortae descriptio. Francofurti 1580. — JOURDANET, D.: (a) Le Mexique et l'Amérique tropicale. Paris 1864. (b) La statistique de Mexique. Bulletin de la société mexicaine de géographie et de statistique. Paris 1865. (c) Influence de la pression de l'air sur la vie de l'homme. Paris 1875. — JULLIEN, E.: Étude sur la distribution géographique de la syphilis. *Arch. Méd. nav.* 30. Paris 1878.

KAPOSI, MORIZ: Die Syphilis der Haut. Wien. 1875 — KERMORGANT: Maladis vénériennes dans les colonies françaises. *Ann. Hyg. méd. colon.* Paris 1903. — KOLB: (a) Eine vergleichende internationale Paralysestatistik. *Z. Neur.* 96 (1925). (b) Zum Rätsel der Paralyse. *Z. Psychiatr.* 84 (1926).

LAGNEAU: Recherches sur les maladies vénériennes. *Ann. d'Hyg.* 28. Paris 1867. — LAMBERT, G.: (a) Epidemien der Syphilis in Franken infolge der Operationen der Bader. *Virchows Arch.* 24 (1862). (b) Zur Geschichte des bürgerlichen Lebens und der öffentlichen Gesundheitspflege sowie insbesondere der Sanitätsanstalten in Süddeutschland. Regensburg 1880. — LANGE, C.: Bemaerkning om Grönlands Sygdomforhold. Kjöbenhavn 1864. — LARREY, DOMINIQUE JEAN: (a) Relation historique et chirurgicale de l'expédition de l'armée d'Orient en Egypte et en Syrie. Paris 1803. (b) Mémoire de medecine et de chirurgie militaire et de campagne. Paris 1812—1813. Deutsch Leipzig 1813—1819. — LE BLOND, JEAN BAPTISTE: Observations sur la fièvre jaune et sur les maladies des tropiques, faites dans un voyage aux antilles, à l'intérieur de l'Amérique méridionale, au Perou . . . Paris 1805. — LE DANTEC, A.: Précis de pathologie exotique. Paris 1900. — LEINENBERG, N.: Die Syphilis in Rußland. München 1887. — LEO AFRICANUS: Africae descriptio. Lugduni Batavorum 1682. — LIBERMANN, H.: Le chancre phagédénique au Mexique. *Rec. Méd. et chir. et Pharmac. mil.*, III. s. 12. Paris 1864. — LIVINGSTONE: Travels. London 1857. — LOCKWOOD: Leprosy in Mascat, Arabia. *Amer. J. med. Sci.* New York 1846. — LOMBARD, H. C.: Traité de climatologie médical. Paris 1877—1880. — LOSTALOT-BACHOUÉ, JACQUES FÉLIX DE Étude sur la constitution physique et médicale de l'île de Zanzibar. Paris 1876. — LUCKE, B.: Tabes dorsalis. *J. nerv. Dis.* 48 (1916).

MANETHO: Apotelesmaticorum libri VI. Coloniae ad Rhenum 1832. · **MANTEUFEL, PAUL:** Die wichtigeren kosmopolitischen Krankheiten in den Tropen. Menses Handbuch der Tropenkrankheiten, 3. Aufl. Leipzig 1926. — **MATHEW:** Nachrichten über Sierra Leone. Forster und Sprengels Beiträge zur Länder- und Völkerkunde, 1819. — **MATZKEWITSCH:** Die Kirghisensteppe der Turgaiprovinz in der Choleraepidemie 1892 (russisch). St. Petersburg 1893. — **MAURLAC, CHARLES:** (a) Diminution des maladies vénériennes dans la ville de Paris depuis la guerre de 1870—71. Gaz. Hôp. Paris 1875. (b) Sur les maladies vénériennes. Mouvement méd. 17. Paris 1879. (c) Topographie des Maladies vénériennes dans la ville de Paris. France médicale. Paris 1881. — **MESTERTON, C. B.:** Agigterna om det syfilitiska kontagiet under jenare artionden. Upsala läk. för. Förh. 7 (1873). — **MEYER-AHRENS:** (a) Die Krankheiten der Abessinier. Prag. Vjschr. 48. Prag 1855. (b) Die Krankheiten im hohen Norden jenseits des 60. nördlichen Breitegrades. Prag. Vjschr. 56 (1857). (c) Die Krankheiten der Neuseeländer. Dtsch. Klin. 11. Berlin 1859. — **MOEBIUS, PAUL J.:** (a) Die Beziehungen zwischen Tabes und Syphilis. Schmidts Jb. 187. Leipzig 1880. (b) Neuere Beobachtungen über die Tabes. Schmidts Jb. 233, 241, 249. Leipzig 1892, 1894, 1896. (c) Über Tabes bei Weibern. Zbl. Nervenheilk. N. F. 4. Coblenz 1893. — **MORROW, P. A.:** Letter from the Sandwich Islands; the demographic effects of introduced diseases, syphilis, leprosy. Med. Rec. 35. New York 1889.

NANSEN, FRIDTJOF: Eskimoleben. Leipzig 1903. — **NIEUWENHUIS, ANTON WILLEM:** Lokalisation der parasitären Hautkrankheiten im indischen Archipel. Amsterdam 1904.

ÖHRWALDER, JOSEF: Aufstand und Reich des Mahdi im Sudan. Innsbruck 1892. — **OPPENHEIM:** Volkskrankheiten in der Türkei. Hamburg 1833. — **OZANAM, S. A. F.:** Histoire médicale des maladies épidémiques. 2 ed. Paris 1835.

PANTOPPIDAN: Versuch einer natürlichen Historie von Norwegen. Kopenhagen 1754. — **PARÉ, AMBROISE:** Oeuvres complètes éd. par Malgaigne. Paris 1891. — **PAWAN, J. L.:** Locomotor ataxia with Charcot's joint disease in negro. Ann. trop. Med. 18 (1924). — **PERNHOFER, GUSTAV VON:** Untersuchungen und Erfahrungen über das Krankheitsübel Skerljevo. Wien 1868. — **PFEFFERKORN, WILHELM GEORG:** Über die norwegische Radesyge und Spedalskhd. Altona 1797. — **PLAUT, FELIX:** Paralysestadien bei Negern und Indianern. Berlin 1926. — **POLAK, JACOB EDUARD:** (a) Über Tripper- und Schankerseuche in Teheran. Wbl. Z. Ärzte Wien 1856. (b) Über den Gebrauch des Quecksilbers in Persien. Wien. med. Wschr. 10 (1860). (c) Persien, das Land und seine Bewohner. Leipzig 1865. — **POLLOCK, H. M.:** General paralysis in New York-State 1913—1922. State hospital quart. 1923, 1925. — **POLOTEBNOW, A. GERASIMOWITSCH:** Über den gegenwärtigen Stand des dermatologischen Unterrichtes in Rußland. Berlin 1882. — **POWELL, W.:** Syphilis in the negro. Trans. Mississippi med. Assoc. 11 (1878). — **POWER:** Sketches in New Zealand. London 1849. — **PRASLOW:** Californien. Göttingen 1859. — **PRESCOTT, WILLIAM HICKLING:** Works ed. J. F. Kirk, Philadelphia 1874—75. — **PRUNER, FRANZ:** Die Krankheiten des Orients vom Standpunkte der vergleichenden Nosologie. Erlangen 1847.

RAYNAUD, L.: Revue des maladies cutanées et vénériennes signalées chez les indigènes Algériens. J. Mal. cut. Paris 1897. — **RENDU:** Étude topographique et médicale sur le Brésil. Paris 1848. — **REY, H.:** De la syphilis suivant les races et les climats. Ann. de Dermat. Paris 1880. — **RICHTER, WILHELM MICHAEL:** Geschichte der Medizin in Rußland. Moskau 1813. — **RICORD, PHILIPPE:** (a) Mémoires et observations. Paris 1834. (b) Beobachtungen über Syphilis und Tripper. Deutsch von EISENMANN. Erlangen 1836. (c) Traité pratique des maladies vénériennes. Paris 1838. (d) Traité complet des maladies vénériennes. Clinique iconographique de l'hôpital des vénériens. Paris 1842—1851, 1863. (e) Leçons cliniques sur les maladies vénériennes. Gaz. hôp. 9 u. 10. Paris 1847 u. 1848. (f) Sur la syphilis; lettres à M. Amadée Latour. L'Union méd. Paris 1850 u. 1851. — **RIGLER:** Die Türkei und deren Bewohner. Wien 1852. — **ROCHAS, VICTOR DE:** Les Parias de France et d'Espagne; Cagots et Bohémiens. Paris 1876. — **RODSCHIED, ERNST KARL:** Medizinische und chirurgische Bemerkungen über das Klima, die Lebensweise und Krankheiten der holländischen Kolonie Rio Essequibo. Frankfurt 1796. — **RÖSER:** Über einige Krankheiten des Orients. Erlangen 1837. — **ROSE, A.:** Syrocolon and Syphilis in Greece. Medical News. New York 1897. — **ROUX, FERDINAND:** Traité pratique des maladies des Pays-Chauds. Paris 1888, 1889. **RUFZ DE LAVISON:** Martinique. Arch. Méd. nav. Paris 1869. — **RUSSELL, ALEXANDER:** Naturgeschichte von Aleppo. Übersetzt von Joh. FRIEDR. GMELIN. Göttingen 1798. — *Russische Konferenz über Syphilis.* St. Petersburg 1897.

SANDBERG, DINA: Syphilis im russischen Dorfe. Arch. f. Dermat. 31. Wien. 1895. — **SCHUBE, BOTHO:** Die venerischen Krankheiten in den warmen Ländern. Menses Arch. 6 (1902). — **SCHLEISNER, PETER ANTON:** Island undersøgt fra et laegevidenskabet synspunct. Kjöbenhavn 1849. — **SCHNURRER, FRIEDRICH:** Geographische Nosologie. Stuttgart 1813. — **SCHULZE, ERNST:** Über die Ätiologie des Tabes dorsalis (praes. GRIESINGER). Inaug.-Diss. Berlin 1869. — **SCHWIENIG, HEINRICH:** Verbreitung der venerischen Krankheiten in den europäischen Heeren. Berlin 1907. — **SIGMUND, v.:** Untersuchungen über die Skerljevo-seuche. Z. Ges. Ärzte Wien 11 (1855). — **SIMPSON:** Narrative of a journey round the world.

London 1790. — STICKER, GEORG: (a) Arzneiliche Vergiftung vom Mastdarm oder von der Scheide aus. Münch. med. Wschr. 1895, 1896. Arch. Kriminalanthrop. 1. Leipzig 1897. (b) Atrophie und trockene Entzündung der Häute des Respirationsapparates; ihre Beziehung zur Syphilis; metasymphilitische Xerose. Dtsch. Arch. klin. Med. 57 (1896). (c) *Planta noctis*. Arch. Gesch. Naturwiss. 6. Leipzig 1913. (d) Geschlechtsleben und Fortpflanzung vom Standpunkte des Arztes, 3. Aufl. M.-Gladbach 1919. (e) Volkskrankheiten im alten Hellas und heutigen Griechenland. Janus (Leyde) 27. Leiden 1923. (f) Lepra. Handbuch der Tropenkrankheiten, 3. Aufl., Leipzig 1924. — STRATTON: Syphilis in Canada. Edinburgh med. J. 1849. — SWEDIAUR, FRANZ XAVIER [SCHWEDIAUR]: Practical observations on the more obstinate and inveterate venereal complaints. London 1784; Edinburgh 1788. (b) Von der Lustseuche. Berlin 1803; 1811. (c) Über die venerische Krankheit, welche neuerlich in Canada ausgebrochen ist. Leipzig 1789. (d) *Traité complet sur les maladies syphilitiques*. Paris 1805.

TARNOWSKY, BENJAMIN: (a) Prostitution und Abolitionismus. Hamburg 1890. (b) Die Syphilis des Gehirns. Arch. f. Dermat. 23. Wien 1891. (c) Syphilis maligna. Mh. Dermat. 23. Hamburg 1896. — THIERSFELDER: Zur Vervollständigung der von Dr. HACKER gegebenen Zusammenstellung der Benennungen, womit man die Syphilis bezeichnet hat. Schmidts Jb. 67 u. 71. Leipzig 1850, 1851. — TILBURY, FOX and T. FARQUHAR: On certain endemic skin and other diseases of India. London 1876. — TÖPLY, ROBERT v.: Die venerischen Krankheiten in den Armeen. Arch. f. Dermat. 22. Wien 1890. (b) Der Militärarzt. Wien 1894. — TÖRÖK, L.: Syphilis in Budapest. Arch. f. Dermat. 31. Wien 1895. — TSCHUDI, J. J. v.: Über die geographische Verbreitung der Krankheiten in Peru. Arch. physiol. Heilk. 4 (1845). Österr. med. Wschr. Wien 1846. Wien. med. Wschr. 1868. — TURNBULL, WILLIAM: An inquiry into the origin and antiquity of lues venerea with observations on its introduction and progress in the Islands of the South Seas. London 1786.

UCKE: Das Klima und die Krankheiten der Stadt Samara. Berlin 1836. — ULLOA, DON ANTONIO DE: (a) *Relacion historica del viaje a la America meridional*. Madrid 1748. (b) *Noticias americanas*. Madrid 1772. (c) *Noticias secretas di America*. London 1826. — [Uruguay]: *Anuario estadistico de la Republica oriente de Uruguay*. Montevideo 1898.

VALLENZASCA, GIUSEPPE: *Della Falcadina* (1790). Venezia 1841. — VAUVRAY, ADOLPHE CHARLES ÉDOUARD: *Notes*. Arch. Méd. nav. Paris 1865. — VLEMINCKX, JEAN FRANÇOIS: *De la maladie vénérienne dans l'Armée*. Arch. belg. Méd. mil. Brux. 1849. — VOLNEY: *Voyage en Syrie et en Egypte*. Paris 1787. *Oeuvres complètes*. Paris 1820—26.

WAGNER: *Reise nach dem Arrarat*. Stuttgart 1848. — WAGNER, RUDOLF: *Die weltgeschichtliche Entwicklung der epidemischen und contagiösen Krankheiten*. Würzburg 1826. — WALLACE, MORULA. *Medico-chirurgica! transactions*. Vol. 13. London 1827. — WELCH, F. H.: Syphilis in the army. Brit. med. J. Lond. 1898. — WIMMER, KARL: *Das Spytokolon* (1810); eine neue Krankheit im nördlichen Griechenland. Schmidts Jb. 30. Leipzig 1841. — WILLIS, SIBBENS: *London and Edinburgh monthly J.* 31, 1844. — WILMANN, K.: *Lues, Paralyse, Tabes*. Klin. Wschr. 23. Berlin 1925. — WIZMAN: *Über die Lustseuche in den nördlichen Provinzen der europäischen Türkei*. Russische Sammlung für Natur- und Heilkunst, Bd. 1. Riga 1816.

ZIERMANN: *Über die vorherrschenden Krankheiten Siziliens*. Hannover 1819. — ZIMMERMANN, E. Z.: *Comparative study of syphilis in Whites and Negroes*. Arch. of Dermat. 4. London 1921.

5. Die Thymiosis.

Sykosis, von *σῦκον*, Feige, *ficosis* von *ficus*, Feige, *Thymiosis* von *θύμος*, Thymiangewächs, eine Gruppe örtlicher Geschwulstbildungen oder, besser gesagt, örtlicher Fleischgewächse, pflegt in den heutigen Lehrbüchern nicht als besondere Krankheit abgehandelt zu werden. Die alten Bezeichnungen sind noch da, aber sie finden Verwendung zur Benennung der allerverschiedensten Hautleiden, die nur zum Teil bei den Geschlechtskrankheiten stehen: *Sycosis barbae* non parasitaria, warzige Bartflechte; *Sycosis parasitaria*, herpes tonsurans, trichophyton tonsurans, eczema marginatum, scheerende Flechte; *Sycosis venerea* als *Condyloma acuminatum*; Tripperfeigwarze, und als *Condyloma latum*, tuberculum syphiliticum, syphilitische Feigwarze.

Feigwarzenkrankheit als ein eigentümliches ansteckendes Übel wird von Vielen nicht zugegeben; und doch hat die übertragbare wuchernde Feigwarze als Folge unreinen Geschlechtsverkehrs, auch ganz unabhängig von etwa begleitendem Tripperinfekt und Syphilisinfekt in der Geschichte der Venerie eine große Bedeutung. Daher sie hier als eine fünfte Form der ansteckenden

Geschlechtskrankheiten besonders dargestellt wird. Wer sie nicht kennt, stößt überall auf Hindernisse in der Abgrenzung der Gonorrhoea und der Syphilis und anderer örtlicher Übel an den Schamteilen im Altertum und im Mittelalter und sogar in der neueren Zeit.

Ob die *Feigwarze*, venereal wartsy, fics véroliques, zukünftig wieder eine Sonderstellung in der Pathologie bekommen wird, bleibe dahingestellt. In einer

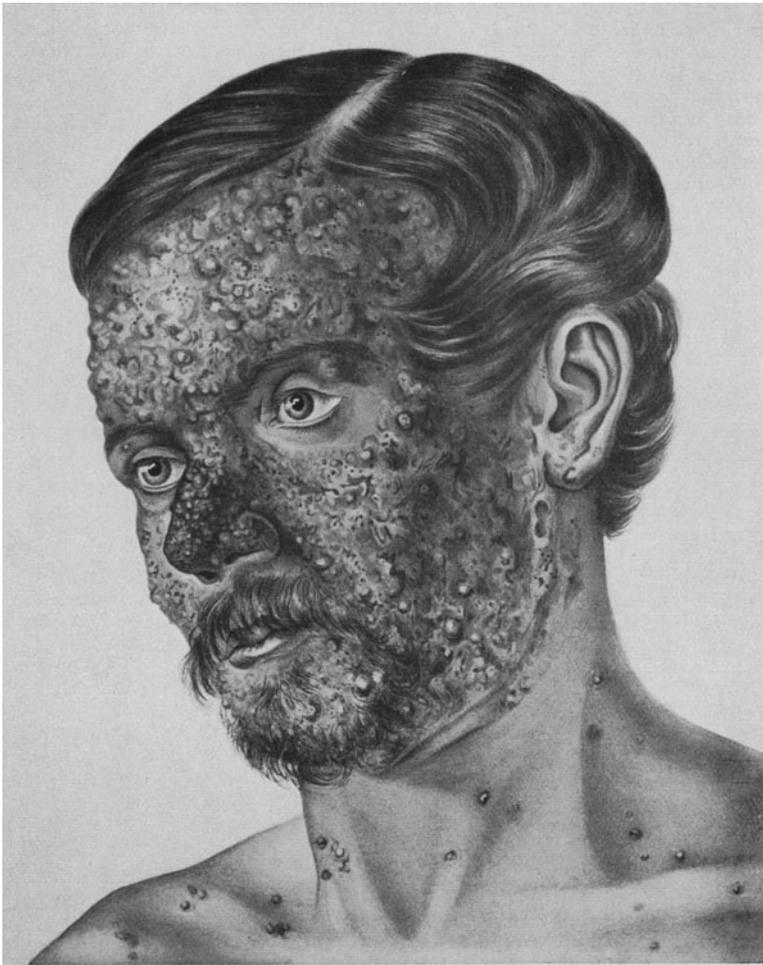


Abb. 6. Acne vulgaris. (HEBRA.)

geschichtlichen Darstellung besteht sie unbedingt auf ihrem Recht, ein besonderes Übel zu sein, das vor allem in der römischen Kaiserzeit eine widerwärtige, abscheuerregende Krankheit der heimlichen Teile war, vitium obscaenarum partium (Celsi medic. VI 18).

CELSUS, in den Tagen des Kaisers Augustus, nennt die Feigwarzenkrankheit der Geschlechtsteile und des Afters nicht beim römischen Namen, weil er in seiner Sprache kein erträgliches Wort fand, sie zu bezeichnen; er nimmt die Ausdrücke der griechischen Ärzte an: apud Graecos vocabula et tolerabilius

se habent et accepta jam usu sunt; cum omni fere medicorum volumine atque sermone jactentur. — Dichter des augusteischen Zeitalters und spätere scheuten sich nicht, sie beim volkstümlichen Namen, *fici*, *fictum*, *ficosis* zu nennen, foediora verba, ne consuetudine quidem verecundius loquentium commendata (CELSUS VI 18).

CELSUS bezeichnet als *Sycosis*, *σύνκωσις*, *ulcus a fici similitudine* Graecis nominatur, caro excrescens, also ein Fleischgewächs, der Feigenfrucht ähnlich; es kommt in zwei Formen vor; als harte derbe rundliche Knötchenbildung die eine Form; die andere als eine feuchte ungleichmäßig anwachsende Fleischknospe, die stinkende Flüssigkeit reichlich absondert; die erstere Form entsteht besonders im Bart; die andere mehr im Haupthaare (VI 5³). Das wären also die Formen unserer heutigen *Sycosis barbae* und *Sycosis capillitii*, die mit venerischen Infekten nicht notwendig zu tun haben; die *Sycosis menti* Bateman (1813), Dartre mentagra pustulose Alibert (1829) einerseits, der Herpes circinatus Bateman, *Sycosis parasitaria* Bazin (1857) andererseits; common ringworm, scherende Flechte. Ob die Kinnflechte, Mentagra, die zur Zeit des Kaisers

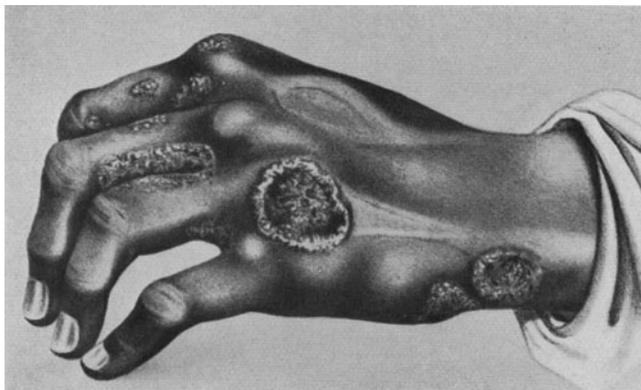


Abb. 7. Herpes tonsurans. (HEBRA.)

Claudius in Rom und weiterhin im römischen Reiche als schwere Plage unter den Männern der vornehmen Welt sich ausbreitete (Plinii nat. hist. lib. XXXVII), eine schwere Form der *Sycosis parasitaria* oder ein anderer Infekt gewesen ist, wird weiter unten zu untersuchen sein.

Hierher setzen wir der Deutlichkeit halber vier klassische Bilder. Als Abb. 6 das Gesicht eines Mannes mit „*Acne vulgaris*“, Finne, stone pocks, *ἰονθοῦς*, varus nach HEBRA (Atlas, Heft VII, Tafel 2). Als Abb. 7 eine männliche Hand mit „*Herpes tonsurans*“, Trichophytosis, *Sycosis parasitaria*, Ringwurm, nach HEBRA (Heft II, Tafel 7). Als Abb. 8 den Kopf eines 37 Jahre alten Mannes mit „*Impetigo syphilitica pustulo-crustacea*, variété de mentagre syphilitique“, nach RICORD (Iconographie Tafel 45). Als Abb. 9 eine „*Impetigo syphilitica-exulcerans*“ im Bart eines Siebzigjährigen nach RICORD (Tafel 19, Fig. 1).

Bei CELSUS und seinen Nachfolgern hat *Sycosis* einen engeren Begriff als bei den Hellenen. Das Volk zur Zeit des HIPPOKRATES nannte *σῦμα* Geschwülste an den Augenlidern und an den Geschlechtsteilen. In dem vierten Frühlingsbericht der Volkskrankheiten auf Thasos, um das Jahr 430, bekamen viele Menschen Schwämmchen und Geschwüre im Munde, dabei Flüsse zu den Schamteilen, äußerlich und innerlich; es kam zu Verschwärungen und Geschwülsten in der Gegend der Schamleisten. Es gab tiefende Augenleiden, langwierige, beschwerdereiche; Auswüchse an den Lidern nach außen und nach innen, die vielen das Augenlicht verdarben; die Leute nannten sie *Feigen*.

Solche Feigen wuchsen auch in Menge auf anderen Geschwüren und an den Schamteilen (Hippocratis epidem. III 7).

Was jene *Flüsse* und *Geschwülste in der Schamgegend* angeht, so versteht HIPPOKRATES unter *δέυματα* meistens die freien Ausflüsse, aber auch schlechtweg Säfteandrang, ob der nun im Inneren verhalten bleibt und sich nur durch Schmerzen oder Anschwellungen oder auch durch Hautgeschwüre verrät, oder ob er nach außen als Absonderung tritt. Bei der Deutung müssen die weiterhin von ihm genannten langwierigen Augenflüsse mit Auswüchsen an den Lidern,

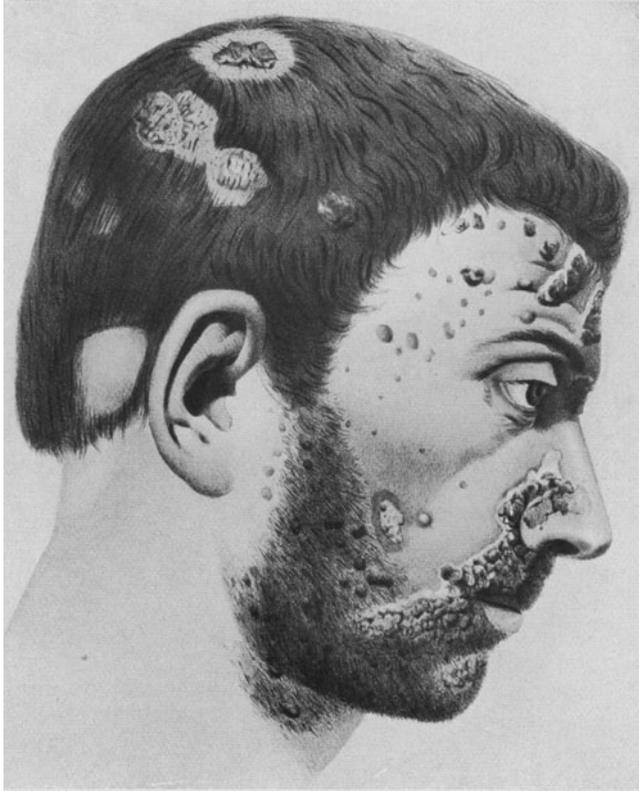


Abb. 8. Impetigo syphilitica. (RECORD.)

an den Schamteilen und auf zufälligen Geschwüren berücksichtigt werden. HIPPOKRATES selber gibt keine Beschreibung dieser Auswüchse, *ἐκφύσεις*, die das Volk *σύκα* nennt. Von GALENOS werden sie als *μύκητες*, *fungi*, Pilze bezeichnet (Galeni in Hippocrates epid. III. commentar. III 49). *Συκώδεις ὄγκοι*, kleine harte Knötchen, die am Kinn, an den Wimpern usw. auftreten, sind für GALENOS keine Feigwarzen in unserem Sinne, feigenfruchtähnliche, sondern den Körnchen der reifen Feigenfrucht vergleichbar; also Sycosis Celsi und andere warzenartige Ausschläge, die für das von HIPPOKRATES erwähnte Übel nicht in Betracht kommen. Was die *μύκητες* des GALENOS angeht, die auf Geschwüren und an den Schamteilen wachsen (Isagoge 16; de medicament. compos. V 3), so werden sie von ihm selber als *σαρκώδεις ἐπαναστάσεις*, Fleischknospen, von PAULUS AEGINETES (III 3) als *βλαστήματα ἐλκώδη στρογγύλα*, rundliche

Fleischauswüchse aus Geschwüren, erklärt; unser caro luxurians, wildes Fleisch, im weiten Sinne oder unser condyloma, Feigwarze, im engeren Sinne.

Waren die *σῦκα* des HIPPOKRATES unsere Feigengeschwülste, wie PROKSCHE und andere annehmen, so hätten wir für die Stelle aus den Epidemien die Wahl zwischen 1. den Condylomata acuminata des venerischen Trippers, der Gonorrhoea; 2. den Blumenkohlgewächsen des venerischen Granuloms der Tropenländer; 3. den Condylomata lata der Syphilis; 4. den wilden Warzen der Syphilis, syphilis cutanea vegetans framboesiformis autorum; 5. den maulbeerartigen Gewächsen der Framboesia, sykosis indica, die übrigens nicht nur in den Tropen allein vorkommen, sondern auch gelegentlich in kühlen und kalten Gegenden; worüber weiter unten mehr. Alle die genannten Feigengewächse können sich pilzförmig und schwammförmig und blumenkohlähnlich an den genannten Körperteilen entwickeln. Die Wahl zwischen ihnen kommt hier aber doch wohl nur dann in Betracht, wenn unter den Krankheiten auf Thasos, die HIPPOKRATES bespricht, keine andere sich befindet, die von solchen Auswüchsen begleitet wird. Nun spricht HIPPOKRATES dort (IV 4) von einer vorausgegangenen Rotlaufseuche, *ἐρυσσιπέλατα*, die nach der ganzen Beschreibung der Mutterkornbrand, *Ergotismus*, sphakelismus, das heilige Feuer des Mittelalters, mal des ardens, feu d'enfer, erysipelas gangraenosum, gewesen ist, oder sonst eine andere ähnliche Brotkornräude und Kornstaube, wie der auf Korfu einheimische *Fagopyrismus* oder der in Thrakien häufige *Lathyrismus* usw. (G. STICKER, Hippocrates 1923). Bei diesen schweren Plagen entwickeln sich nicht selten im Anfange der Krankheit und bei ihrem Fortschreiten, mit oder ohne rotlaufartige Hautentzündung, aus Hautabhebungen, Schälblättern, brandblätternähnlichen Blasen, wuchernde Auswüchse von wildem Fleisch; genau so wie bei dem Pemphigus vulgaris chronicus; dieser dem Dermatologen so dunklen Krankheit, die wahrscheinlich nichts anderes ist als die Äußerung langwieriger Vergiftung mit Mutterkorn oder anderen giftigen Brotmehlen.

Damit lassen wir zunächst unentschieden, was die *σῦκα* der hippokratischen Zeit waren; jedenfalls etwas anderes als das, was CELSUS mit den griechischen Ärzten seiner Zeit so nennt.

GALENOS (129—200) unterscheidet kleine Rauhhigkeiten, *τραχύτητες*, an den Augenlidern mit der Bezeichnung *τραχώματα*, asperitates, von großen warzigen Auswüchsen der Lider, *συνώσεις* (simplic. medic. temper. IX 37, XI 27; compos. med. IV 7), dehnt also den Begriff der *σῦκα* über CELSUS hinaus, in Erinnerung an die *σῦκα* des HIPPOKRATES.

Neben den beiden Feigwarzenformen des Haarbodens kennt CELSUS Fleischwarzen, die an den heimlichen Teilen wachsen, *vitia obscoenarum partium*;

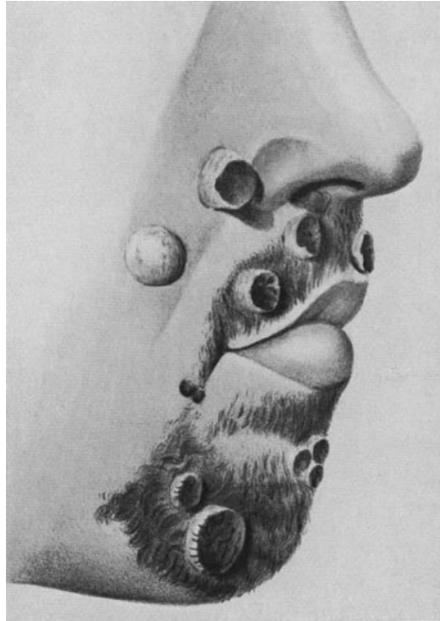


Abb. 9. Impetigo syphilitica. (RICORD.)

sie stehen bei ihm in der Reihe der Übel an der männlichen *Rute*, inflammatio colis; ulcus serpens; *tubercula*, *φύματα* Graeci vocant. Diese *φύματα*, Fleischauswüchse, werden mit Salben, Ätzpulvern, Glüheisen behandelt und nach dem Abfallen der Krusten mit Kupferspähnen bestreut, damit sie nicht nachwachsen (VI 18^o). Am *After* haben diese Knötchen und Knoten, *tubercula*, *φύματα*, den besonderen griechischen Namen *κονδύλωματα*. Condyloma entspricht dem lateinischen *articulus*; von der Gestalt des Gelenkknopfes oder Gelenkzapfens hat die Geschwulst *κονδύλωμα* ihren Namen. Das *condyloma ani*, quod ex quadam inflammatione nasci solet, steht bei CÆLSUS in der Reihe der quälenden Afterleiden an zweiter Stelle: *rhagadia*, *condyloma*, *haemorrhoides*, *anus procidens*, *fungus ani*. Dieses *condyloma seu tuberculum ani* wird wie das genannte *tuberculum penis* behandelt; mit austrocknenden Streupulvern, thus, alumen scissile, cerussa, spuma argenti, aerugo, mit stärkeren Ätzmitteln, im Notfalle mit Schere und Brenneisen. (Celsi medic. VI 18,8; VII 31,2. — SCRIBONIUS LARGUS c. 80. — AETIUS tetrabibl. I. XIV 3. — PAULUS AEGIN. VI 80.)

Das Wort *κονδύλωμα*, Zapfen, Knorren, kann historisch an dieser Stelle, im Sinne des CÆLSUS, nicht geduldet werden. Bei HIPPOKRATES ist *κόνδυλος*, *articulus*, Gelenkknorren. Das Wort *κονδύλωμα* hat bei ihm die besondere Bedeutung des entzündeten Goldaderknotens am Gesäß, *ἔδρα*. An der gülden Ader, *αἰμορροίς*, wächst etwas wie eine Maulbeere, *σνκάμνον*, über dem knollig erweiterten Gefäß; *προσφύεται πρὸς τῇ αἱματίδι τῇ κονδυλώδει ὅον σνκαμίνον καρπός*, *morus nigra*. Sitzt die knollige Geschwulst, *κονδύλωσις*, ganz außerhalb vom Afterring, so ist sie mit Fleisch umkleidet; innen wird sie mit dem Mastdarmspiegel, *κατοπτῆρ*, sichtbar gemacht (Hippocr. de haemorrh. 4). Das ist also unser Hämorrhoidalknoten. — Außerdem kommt das Wort *κόνδυλος* bei HIPPOKRATES schlechtweg vor in der Bedeutung von Höcker, Auftreibung, Auswuchs, z. B. *κόνδυλος ὀδόντος*, Zahnhöcker (epidem. IV 25).

So heißen auch später die Gichtknoten an den Fingern, *nodositates quas patiuntur arthritici digitorum*, *condylomata* (Celsi glossar. V 566; Roberti Constantini annotationes in C. Celsum, Lugduni 1566).

Wie CÆLSUS unterscheidet auch PEDANIOS DIOSCURIDES (40—90 p. Chr. n.) mehrere schmerzhaft Leiden des Afters; aber er nennt sie nicht *rhagadiae*, *condylomata*, *haemorrhoides*, *fungi*, wie CÆLSUS, sondern *κονδύλωματα*, *σῦκαι*, *θύμοι* (de simplic. 208, 209, 210). Dem Texte nach entsprechen sich *condylomata* = *σῦκαι*, *haemorrhoides* = *κονδύλωματα*, *fungi* = *θύμοι*. Auf die Thymi kommen wir zurück.

Was die Maulbeere angeht, womit HIPPOKRATES Geschwülste an der gülden Ader vergleicht, so ist *sycaminon* die Frucht des Maulbeerbaumes, *ἡ σνκάμνος*, *morus nigra* Linné; ihr Saft dient den Weibern zur Färbung der Haut (THEOPHRASTOS † 287 a. Chr.). Auch noch in den Tagen des GALENOS war *σνκάμνον* in Attika = *μόρον*, schwarze Maulbeere (Galen de aliment. facult. II 11); und *ἔσωχά ες*, *ζαγάδες*, *σνκάμνω* sind bei GALENOS die Afterleiden, die mit einem Ätzpulver aus Auripigmentum = *ἀρσενικόν* und Eichenlohe nach Waschung der Stelle mit dem Harn eines unverdorbenen Knaben behandelt werden müssen (Gal. de paratu facilib. lib. III).

Als *αἰγυπτία σνκάμνος* unterschieden die alten Griechen wie die zu GALENOS Zeiten die *σνκόμορος*, *figus sycomorus* Linné, Maulbeerfeigenbaum, vom schwarzen Maulbeerbaume (THEOPHRACHUS, DIOSCURIDES). Nun sieht aber die Scheinfrucht des Maulbeerbaums, die schwarze Maulbeere, *morus nigra*, durchaus anders aus als die walnußgroße kreiselförmige weiße ägyptische Feige, *σνκομόρον* Dioscuridis. Der Maulbeere gleicht der geschwollene blauschwarze Hämorrhoidalknoten; die ägyptischen Feigen, die in weißlichen doldenförmigen Trauben an blattlosen Ästen gehäuft stehen, kommen jedem, der sie kennt,

in den Sinn, wenn er die großen vielgliederten büschelförmigen Feigwarzen an After und Geschlechtsteilen sieht, die von uns weniger gut, wenn auch immer noch sinnfällig, mit dem Blumenkohlgewächs verglichen werden (Abb. 15 u. 16).

Die Verwechslung von *συκάμνον* und *συκόμορον* und die Übersetzung beider griechischer Namen mit ficus, Feige, durch unwissende Schreiber ist der Grund, daß in den Tagen des CELSUS, des DIOSCURIDES, des GALENOS und späterhin erst recht, die Bezeichnungen condyloma und sykon, tuberculum und ficus, Knoten und Feige, verwechselt, vertauscht, willkürlich gebraucht werden. So wenig *μόρα* und *σῦκα* und *συκόμορα* zu verwechseln sind (Galenus de alimentor. facult. II 35), so wenig dürften Maulbeergeschwülste und Feigwarzen und Feigwarzenbüschel oder Blumenkohlgewächse vertauscht werden.

Bei GALENOS ist die Bezeichnung *σύνκωσις* beschränkt auf die feigenfleischähnlichen körnigen Anschwellungen der Augenlider: *σύνκωσις ἐστίν, ὅταν τὸ ἐντὸς τῶν βλεφάρων σφοδρῶς σαρκί πασπύσιον* (Isagoge 16); die Bezeichnung *κονδύλωμα* beschränkt auf die entzündeten Goldaderknoten am After: *κονδύλωμά ἐστι δακτυλίου στυλίδος ἐπανάστασις μετὰ φλεγμονῆς* (definit. 420); ein *συκόμορον* als Geschwulst hat er nicht; dafür den *θύμος*, das thymianartige Gewächs an Scham und Gesäß: *θύμος ἐστίν ἔκφυσις σαρκὸς τραχείας ὁμοία τοῖς ἐδωδίμοις θύμοις περὶ αἰδοῖω καὶ ἔδρα γινόμενῃ* (definit. 402).

Für GALENOS ist das *κονδύλωμα* eine entzündliche warme Anschwellung, *φλεγμονή*, durch Entzündung des kalten Hämorrhoidalknotens entstanden; hingegen *σῦκον* und *θύμος* kalte Fleischgewächse, *βλαστήματα*, einfache Fleischwucherungen ohne Hitze, Röte, Schmerz. GALENOS verwechselt so wenig wie HIPPOKRATES kalte schmerzlose Auswüchse und Gewächse *ἐπιφύσεις, ἐκφύσεις*, mit den entzündeten aufkochenden Hautausschlägen und Geschwülsten, *φύματα, ἐκφύματα, ἐκθύματα* (Epid. II 2 16; III 3 7). Die Späteren haben die Unterscheidung der hergehörigen Bezeichnungen vernachlässigt und alles durcheinander geworfen; so daß nicht selten *ἐξανθήματα*, efflorescentia, und *λειχήνες*, impetigines, *δοθιήν*, furcunculus, und *ἰόνθος*, varus; *βουβῶνες*, glandularum inflammatio, und *χοιράδες*, strumae, scrofulae; *φλύκταιναι*, bullae, und *μορμηκίαι* formicae, verrucae, *ἄνθρακες*, carbunculi, und *νέκρωσις*, malum mortuum, verwechselt und wechselweise gebraucht werden.

Σῦκα, Feigwarzen, und *θύμοι*, Thymiangewächse, werden von GALENOS und seinen Nachfolgern durchaus geschieden. Wie für GALENOS sind auch für OREIBASIOS (325—403), Leibarzt des Kaisers Julianos Apostata, die Feigwarzen *σῦκα*, verrucae, Wucherungen, runde rötliche härtliche Knötchen, die endlich schmerzhaft werden und verschwären; sie kommen am Kopf und anderen behaarten Stellen vor; *σῦκα βλαστήματα ἑλκώδη στρογγύλα ὑπόσκληρα ἐνερευθῆ οἷς ἀκολοιθεῖ καὶ ὀδύνη* germina ulcerosa rotunda subdura rubicunda quae consequitur etiam dolor, nascuntur ut plurimum in capite, mento atque etiam reliquo corpore.

Θύμος ist für OREIBASIOS eine fleischige rauhe zerreibliche Wucherung der Schamgegend und des Gesäßes, *ἔλκος ὑπερσαρκῶν τραχεία καὶ ψαθυρὰ σαρκί*, (Synopsis VII 39), *σαρκώδεις καὶ ἐνερευθεῖς ἐπαναστάσεις ἐν αἰδοίοις*; besonders häufig an der Eichel und der Vorhaut des männlichen Gliedes, innen und außen; in gutartiger Form, wo die Schere und Ätzmittel helfen, in bösartiger Form, wo Brenneisen und andere scharfe Mittel zur Ausrottung unwirksam bleiben (collect. med. VIII 8).

Noch AETIOS AUS AMIDA (um 550 p. Chr. n.), wie OREIBASIOS in Alexandria ausgebildet, schließt sich enge an GALENOS und dessen Vorgänger, CRITON, ANDROMACHUS, LEONIDES und andere an: *condyloma fit quando reduplicatis ani corpusculis ruga quaedam praeter naturam insurgit et intumescit; molle et sine inflammatione; inflammatum durum et dolorificum.* — Thymus, sycosis,

formicae, verrucae, kennt er am After und am ganzen Körper: *thymi* nomen a corymborum (Blütenbüschel) montanae herbae similitudine, turgidae excrescentiae asperae subrubrae oblongae praeter naturam, sanguinem permultum emitentes, circa sedem, pudenda, femora, faciem aliquando, Nach der Größe unterscheidet AETIOS drei Arten der Thymiangeschwülste, pusilli, „eminentias“ vocant; magni, „thymi“ proprie; majores „sycoses“. Es gibt leicht heilbare und unheilbare, die in cancerosa ulcera ausgehen (tetrabibl. lib. XIV, cap. 2, 4).

Ebenso, sieben Jahrhunderte später, JOANNES ACTUARIUS (vor 1250) in Konstantinopel: in cute capitis *σῦκα*, a fici similitudine, eruptiones quaedam rotundae ulcerosae subdurae et rubentes, quas dolor comitatur; atque aliis quoque locis enascuntur. — Trachoma, *τράχωμα*, apello asperitudinem internae palpebrarum regionis; hanc, si increscit adeo ut incisuras quasdam habere videatur, *σῦκωσιν*, a fici similitudine, Graeci nominant, nostri ficosam palpebram (medicus II 6); in *ficubus oculorum* collyria; *ficosi tumores*, qui in mento exoriuntur, emollientibus curantur; ad ficosam menti tubercula spuma argenti, misy crudum etc. (VI 6). — *Thymi*, qui ita per translationem a *thymorum corymbis* appellantur quique *σῦκα καὶ σνκάμυα* etiam Graecis, Latinis *fici* nominantur (IV 16, de tumoribus praeter naturam).

Die ausführlichste Beschreibung des *θύμιον* steht bei CÆLUS; sie muß hier nachgeholt werden: *θύμιον* (*θύμιον*, *ἀκροθύμιον*) wird ein Gewächs genannt, das wie ein Wäzchen, verrucula, über die Körperoberfläche hervorragt, dünn nahe der Haut, nach oben breiter, härtlich, am Gipfel sehr rau; es erinnert an die Thymianblüte, flos thymi, daher sein Name; es ist leicht verletzlich und wird blutig; mitunter läßt es einiges Blut ausfließen; seine Größe kommt der ägyptischen Bohne, faba aegyptia, nahe; selten ist es größer, bisweilen sehr klein. Es steht vereinzelt auf der Haut oder zu mehreren vereint, an den Fersen, an den Handtellern, an den Fußsohlen. Die bösartigsten Thymiangewächse entstehen in der Schamgegend und hier bluten sie auch am stärksten. —

Niedrige und härtere Warzen als das *θύμιον* werden *μορμήκια* genannt; sie haben tiefere Wurzeln, erregen größeren Schmerz, sind unten breit und oben spitz, bluten weniger; an Größe übertreffen sie kaum je die Wolfsbohne, lupinus; auch sie wachsen in den Handtellern oder in den Fußsohlen.

Θύμιον und *μορμήκια*, nebenbei bemerkt bei CÆLUS deutlich unterschieden von *ἀκροχόρδων*, verruca sensu strict., Warze, und von clavus, Leichdorn, Hühnerauge, sind verschieden durch ihren Verlauf; das erstere heilt oft von selbst, ist wie die Warze vergänglich; wächst, wenn es abgeschnitten wird, aus seiner Wurzel nach; das andere heilt, wie das Hühnerauge, fast nie ohne Kunsthilfe.

Man denkt bei den *θύμια* und *μορμήκια* des CÆLUS zunächst wohl an die sogenannten spitzen und breiten „Kondylome“ beim Tripperinfekt und Syphilisinfekt. In Rücksicht auf ihren Sitz an den Handflächen, Fersen und Fußsohlen kommen für die myrmecia auch die warzigen Geschwülste bei der Tylosis syphilitica und bei den Crabben der Framboesia in Frage; aber hierbei hätte CÆLUS kaum die begleitende Schwielen, callum, unerwähnt gelassen.

Für die genauere Bestimmung des *θύμιον*, *θύμος*, thymus, ist es notwendig zu wissen, wie die Pflanze *θύμος*, insbesondere die corymbi thymi, aussehen. Danach habe ich lange vergeblich bei Botanikern gefragt und in den Werken über die klassische Flora von Hellas und Italia geforscht, bis ich die Antwort oder vielmehr das Bild endlich in SIBTHORPS (1758—1796) Flora graeca (tab. 544) fand. Ich gebe hier sein Bild und zum Vergleich ein Bild des Tymus Discoridis nach CONRAD GESNER (tab. XII, Fig. 106). (Abb. 10 u. 11.)

Auf die Frage, was ist thymus graecorum, wie sieht sein Blütenkopf aus? antwortet DIOSCURIDES (40—90 p. Chr. n.): *θύμος γινώσεται ὑπὸ πάντων θαμνίσκιον φρυγανωειδές, φυλλαρίοις στενοῖς καὶ πολλοῖς περιειλημμένον, ἔχον ἐπ' ἄκρον*

κεφάλια ἄνθους περίπλεα, πορφυρίζοντα· μάλιστα δὲ φύεται ἐν πετρώδεσι καὶ λεπτογείοις τόποις. (Diosc. ed. WELLMANN III 36). Thymus ist allbekannt, ein

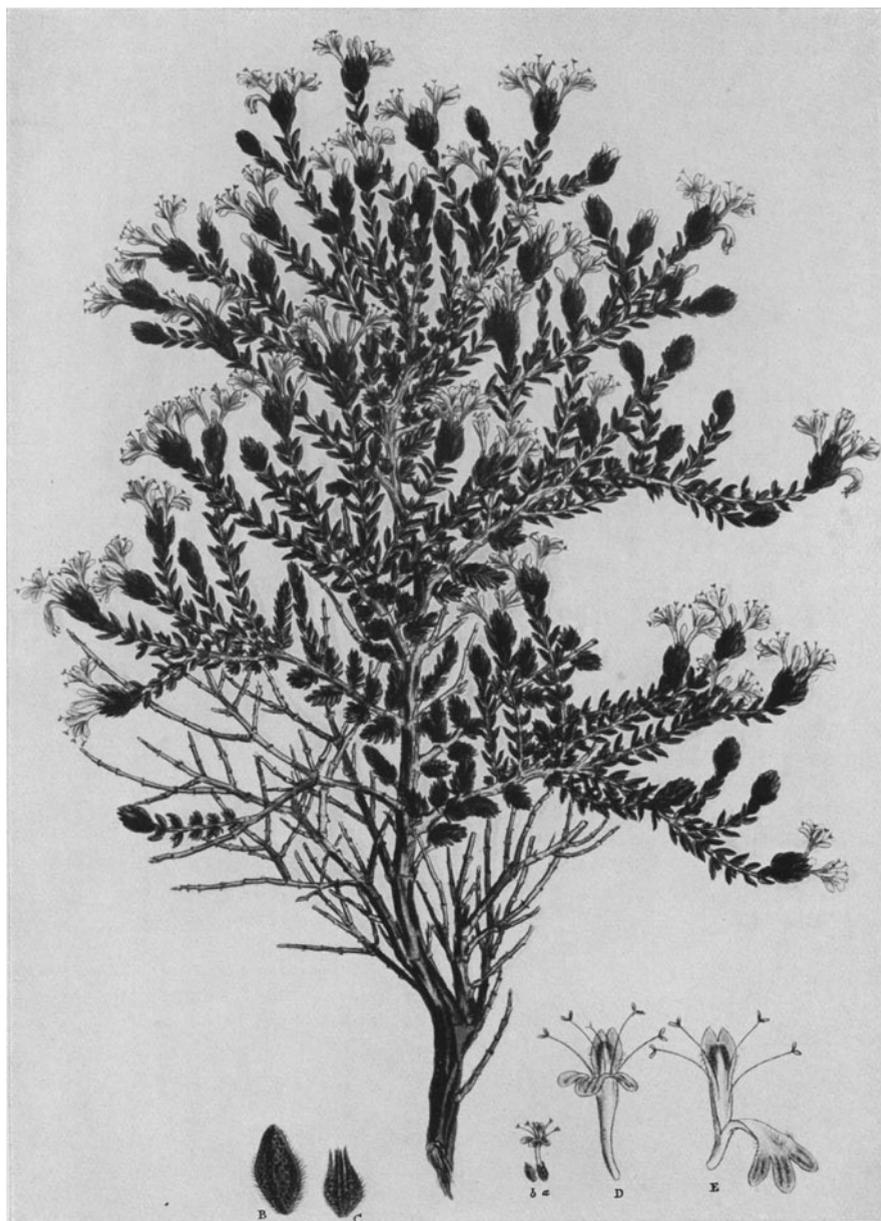


Abb. 10. Thymus capitatus. Nach SIBTHORP'S Flora Graeca (tab. 544.)

kleines Strauchgewächs mit dünnen Ruten, von schmalen zahlreichen Blättchen umgeben, trägt auf der Höhe dichtgedrängte rötliche Blütenköpfchen; er wächst meistens auf felsigen Plätzen mit kargem Boden.

Seine Farbe wechselt zwischen rot und weiß: *θύμος, οἱ δὲ θύμον, οἱ δὲ θύμος λευκός, οἱ δὲ κεφαλωτός, οἱ δὲ ἐπίθυμῖς, ἡ δὲ θύρσιον Ῥωμαῖοι θούμουμ, Αἰγύπτιοι στέφανος, Λάκοι μίζηλα, Θούσκοι μούτουκα.* Ein Nahrungsmittel und Arzneimittel; mit Salz und Essig gekocht treibt er den Schleim aus dem Darm; mit Honig gekocht hilft er den Engbrüstigen; er vertreibt Darmwürmer, fördert den Monatsfluß, die Nachgeburt, die Totgeburt; treibt den

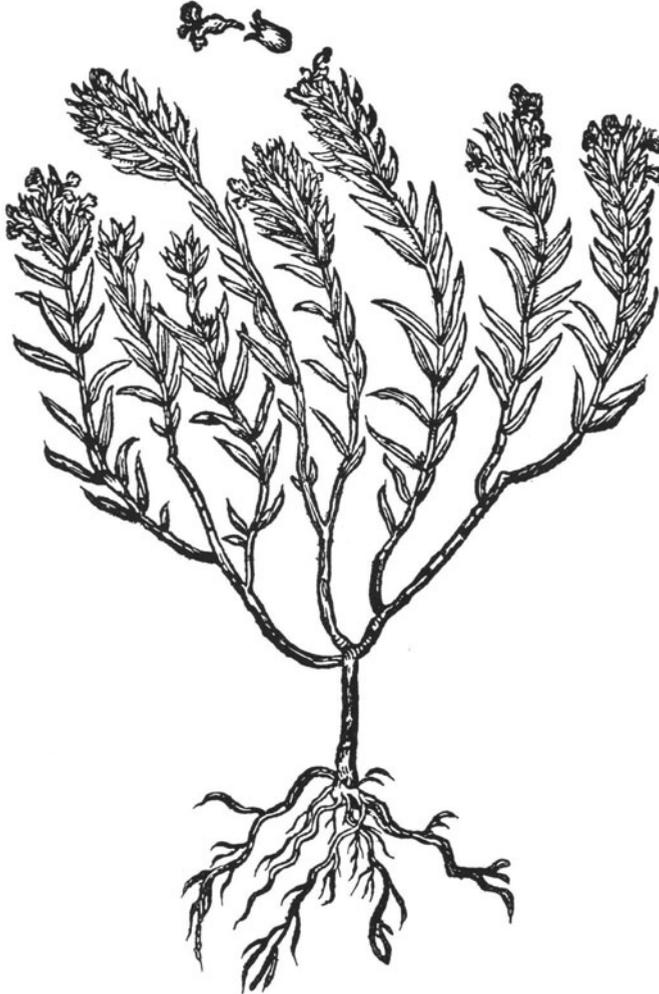


Abb. 11. Thymus Dioscoridis. Nach GESNER (tab. XII, Fig. 106).

Harn. Im Honiglecksaft fördert er den Schleim aus der Brust, löst die Wassersucht, zerteilt Blutknoten, beseitigt Warzen, Thymuswarzen und gewöhnliche Warzen, *θύμονος καὶ ἀπροχορδόνας.*

Die Pflanze ist in Römerzeit allgemein gebräuchlich und allbekannt (GALLENUS, *Simplic. med. temp.* VI 7,7; GARGILUS MARTIALIS 36; ORIBASIIUS *Synopsis* XI; Pseudo-Oribasius III 45; AETIUS I. I; PAULUS AEGIN. VII 9).

Die hervorragendsten Botaniker sind darüber einig, daß der *θύμος* Dioscoridis, Galeni, das *κεφάλωτον ἢ ἐπίθυμον* Oribasii, der *Thymus creticus*

latinorum, der heute noch in Griechenland weit verbreitete *Thymus capitatus* Link, *Satureja capitata* Linné ist (CONRAD GESNER † 1565; JOSEPH PITTON DE TOURNEFORT 1700; KURT SPRENGEL 1798; SIBTHORP 1806—1840; AUGUSTIN DECANDOLLE 1824—1830; O. BERG 1857).



Abb. 12. *Thymus capitatus* (Botanisches Institut Würzburg).

Vergleichen wir die Abbildung dieser Pflanze bei SIBTHORP und das nach einem Herbariumexemplar aus Attika hergestellte Photogramm (Botan. Institut Würzburg, Prof. BURGEFF) mit den heute vorkommenden Warzengeschwülsten in der Schamgegend und Aftergegend, so bleibt kein Zweifel, daß die krankhaften Gewächse, die CELSUS *θύμιον*, DIOSCURIDES, GALENOS, ORIBASIOS *θύμος*

nennen, unseren großen Feigwarzen entsprechen, die weit mehr Ähnlichkeit mit den Blütenköpfen des griechischen Kopfhymians, *κεφαλωτός*, oder auch mit unseren Blumenkohlköpfen haben, als mit irgend einer Feigenfrucht und höchstens noch mit den Früchtbündeln des oben erwähnten ägyptischen Maulbeerfeigenbaumes, *συκόμωρος*, *ficus sycomorus* Linné (Abb. 16), vergleichbar sind. Die Ähnlichkeit würde noch weit größer sein, wenn anstatt einer getrockneten eine frische Pflanze hier vorgelegt werden könnte (Abb. 12).

DIOSCURIDES sondert *συκᾶς καὶ θύμονος καὶ κονδυλώματα* (de simpl. I 208, 211).

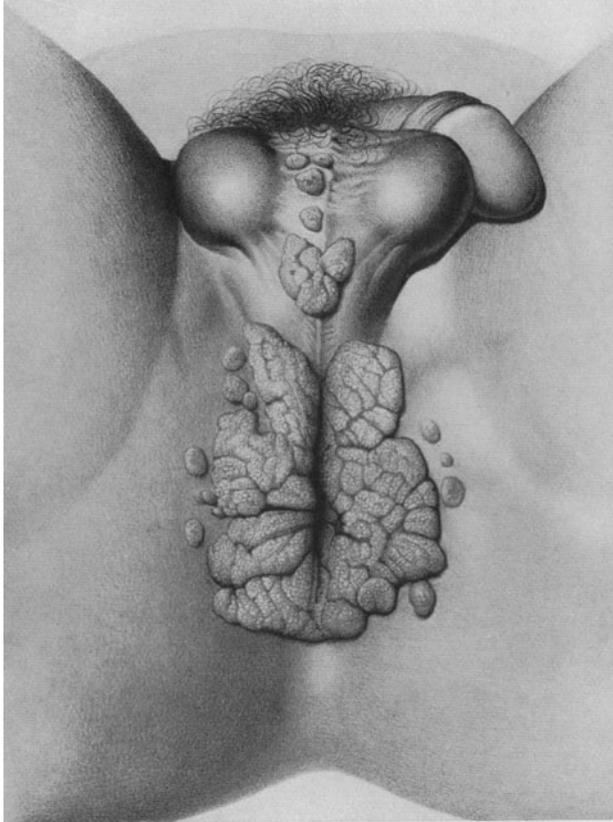


Abb. 13. Papulae mucosae. (RICORD.)

Wider alle drei, Feigwarzen und Thymiangewächse und entzündete Goldaderknoten, hat er zahlreiche Mittel in Bereitschaft, die durchaus übereinstimmen mit denen der Folgezeit, im Mittelalter bis in die neuere Zeit. Auch GALENOS hält die drei Leiden getrennt; insbesondere sind ihm die *θύμοι* als *σαρκώδη βλαστήματα* (de tumor. praeternal. 17), an den Augenwinkeln, *ἐγκανθίδες*, und am Gesäß, *οἱ τε κατὰ τὴν ἔδραν θύμοι* (method. medendi XIV 14), und an den Schamteilen, *περὶ αἰδοίῳ*, besondere Bildungen: *θύμος ἐκφυσις σαρκὸς τραχεῖα*, *τοῖς ἐδωδίμοις θύμοις ὁμοῖα*, *περὶ αἰδοίῳ καὶ ἔδρῳ*, *thymus asperae carnis extuberatio*, quae thymis esculentis similis circa genitale ac sedem oritur (Galeni definit. med. 402). So auch für seinen Zeitgenossen LEONIDES in Alexandria: *thymi in glande, fistula penis* (Harnröhre), *praeputio* (Aetii lib. XIV 12).

Ein und dieselbe Geschwulst zugleich Thymiangewächs *θύμος*, Feigwarze *σῦκον*, Maulbeere *σικάνιον*, Feige *ficus*, zu nennen, war Späteren vorbehalten; dem byzantinischen Hofarzt JOANNES ACTUARIOS im 13. Jahrhundert (*method. med. IV 16*) und anderen nach ihm; ein Mißbrauch, der wiederum lehrt, daß auf Namen und ihre ursprüngliche Bedeutung kein Verlaß ist.

Aus klassischen Abbildungen wählen wir zur Klärung der Vorstellung drei Tafeln von RICORD. Auf Abb. 13 *papules muqueuses*, Syphilis secondaire, von einem 26 jährigen Manne

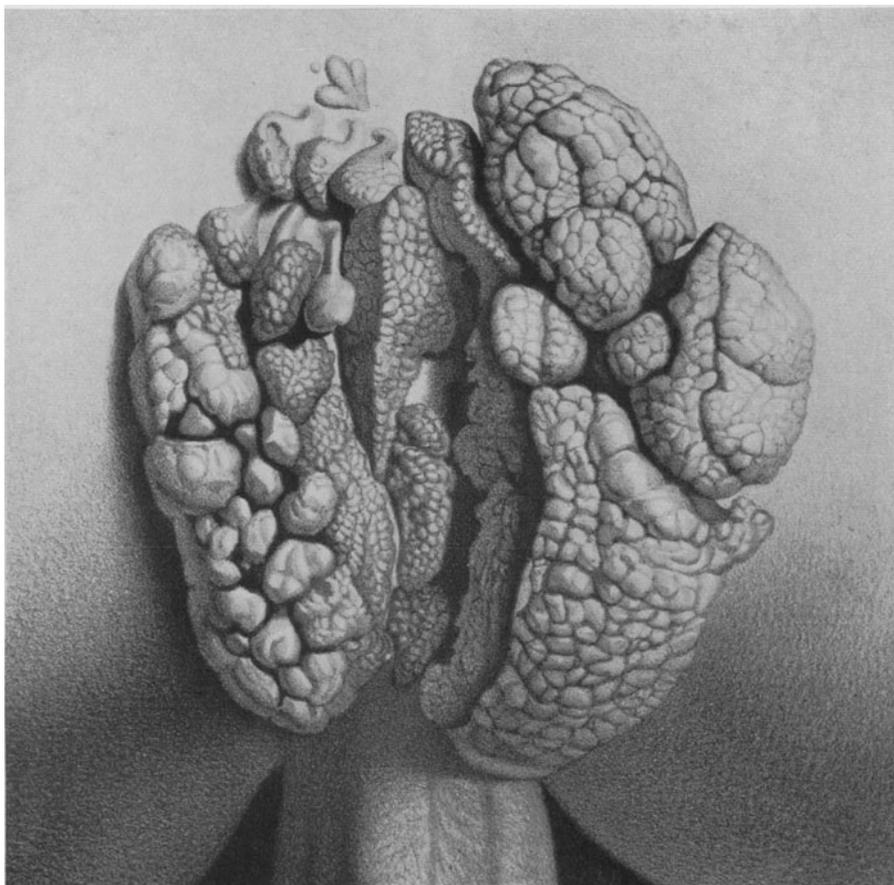


Abb. 14. Vegetationes polymorphae. (RICORD.)

(*Traité tab. 17*); auf Abb. 14 *végétations polymorphes*, plaques sessiles à la fraise où à la framboise (ohne Venerie) von einem 27jährigen Manne (*Traité tab. 50*); auf Abb. 15 *végétations à forme de crête de coq*, framboisiées, von einem 25jährigen, der wiederholt *éruptions herpétiques* au gland et au prépuce erlitten hatte; das Hahnenkammgewächs erschien nach dreimonatiger Enthaltung vom Geschlechtsverkehr. (*Traité tab. 49*.)

So viel ist klar, daß neben den *σῦκα* des Auges zur Zeit des HIPPOKRATES und neben der *σῦκωσις* der behaarten Teile, Kopf und Kinn, die wir heute noch mit CELSUS und ACTUARIOS *sycosis* nennen, die Alten von HIPPOKRATES bis GALENOS und weiterhin eine dritte und vierte „Feigenkrankheit“ an verschiedenen Körperteilen und besonders an den Schamteilen kannten, die weder mit dem körnigen Fleisch der Feigenfrucht noch mit der Feige selber zu vergleichen sind, sondern

besser die Namen Spitzwarze, Feuchtwarze (SCHÖNLEIN 1840), (condyloma acuminatum) und breite Feuchtwarze (condyloma latum) tragen möchten und, wenn sie zu mehr oder weniger deutlich gestielten breiten Büscheln und dichten Trauben auswachsen oder zu ganzen Beeten sich ansammeln, die alten bezeichnenden Namen Thymiangewächs (thymus capitatus) oder Blumenkohlgewächs (brassica oleracea botrytis) oder Kohlgärtchen (*κηπάριον*, hortulus) verdienen; natürlich nur mit Rücksicht auf ihre Form, zunächst unbeschadet jeder Ätiologie. Daß die sogenannten condylomata acuminata, condilomi acuminati, crêtes de coq, chou-fleur, warts, cauliflowers, unbedingt Tripperwarzen, papillomata venerea, und die sogenannten condylomata lata unbedingt ein exanthema papulosum syphiliticum, papulae luxuriantes venerea, sein müssen, steht zwar geschrieben, ist aber nicht wahr; was zu beweisen ist.

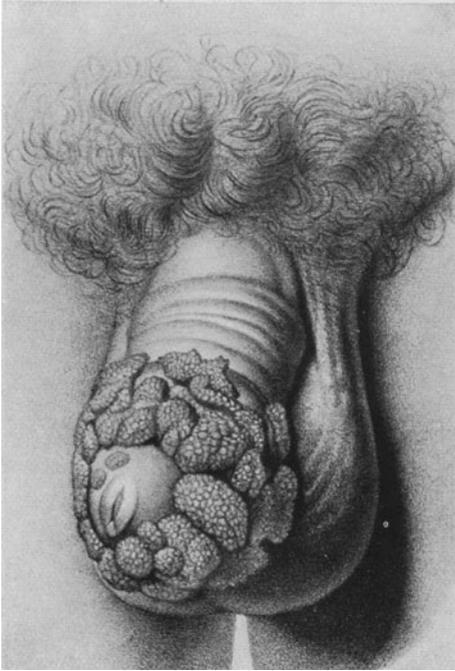


Abb. 15. Vegetationes crista galli. (RICORD.)

Das eben gebrauchte Wort „Gärtchen“ finde ich in dem Büchlein de medicamentis des MARCELLUS EMPIRICUS Burdigalensis (um 410 p. Chr. n.), der die römische und keltische Hausmedizin seiner Zeit in Westgallien überliefert hat. MARCELLUS kennt condylomata inguinum vel quarumlibet partium, beschränkt also den Begriff condyloma nicht, wie HIPPOKRATES, CELSUS, GALENOS, auf die Goldaderknoten am After und gibt ihm einen anderen Inhalt. Eine weitere Krankheit der Schamgegend ist ihm die ceparia (de ceparia et veretro sive verendis virilibus XXXIII 9, 10). Er empfiehlt zu ihrer Heilung die trockenen Blüten der Satureja; ad cepariam satureiae siccae flores (XXXIII 1, 9). Die Scholiasten und Philologen können aus der ceparia nichts machen (Thesaurus linguae latinae III Lipsiae 1912). Mir scheint die Deutung nicht unmöglich. Ceparium entspricht dem griechischen

κηπάριον, hortulus, Gärtchen. Was Gärtchen im unanständigen Wortgebrauch ist, lehrt GOETHE in seinen sekretierten römischen Elegien, wo er von dem tückischen Wurm spricht, der in dem lieblichsten Gärtchen lauert und den Genießenden anpackt, und wo er die Grazien bittet: schützt mir mein kleines, mein artiges Gärtchen! — In verwüstem verdorbenem Gärtchen wird das Unkrautgewächs ceparia nach MARCELLUS durch Bestreuen mit Satureipulver, Thymianpulver, beseitigt; wieso? Die altkeltische Heilkunde schätzt, wie ein Jahrtausend später noch PARACELUS, die Signatura medicamentorum als bedeutungsvollen Wink für ihre Heilkraft; das signatum der Saturei ist die Ähnlichkeit der Pflanze mit der Krankheit, die nach ihren Blütenköpfen benannt ist, satureia capitata Linné (Spec. plantar. 795), thymus capitatus Link (1839), *θύμος κεφαλωτός* Dioscuridis (III 36).

Das Unkraut im verdorbenen „Gärtchen“ heißt ceparia bei den Graeculi, fici beim römischen Volk; davon kommt auch Feigengarten ficetum (Martial.

epigr. XII 33). Ad *ficos* qui in locis verecundioribus nascuntur: de orbita rotae collige calvos lapides non praegrandes neque parvos; pone in foco ut bene candescant, lotio infantis eos extingue, de lotio locum assidue lava, ita ut frequenter mutes et lapides et lotium infantis (Marcelli de medic. cap. XXXI); glatte mittelgroße Steine aus der Wagenräderspür brenne im Herd bis zur reinen Weiße, lösche sie in Knabenharn; mit diesem Harn wasche die warzige Stelle fleißig unter häufigem Wechsel der Steine und des Knabenharnes. (Das Weggestein in Aquitanien ist Kalk.)

MARCELLUS nennt die Sache beim römischen Volksnamen *ficus*, den CELSUS vermeidet, um das anständigere Wort, vocabulum tolerabilius, *θύμιον* zu gebrauchen, dessen übelste Form an den heimlichen Teilen wächst, *θύμιον*, verrucla, colorem floris thymi repraesentat, facile finditur et cruentatur; pessima in obcaenis sunt; tollit thymium ficus in aqua cocta (Celsi medic. V 28, 14); Plinii nat. histor. XXIII 63). — Das Volk versteht sich auf die Heilung dieser *φύματα*, tubercula circa glandem (Cels. VI 18, 2), besser als die Ärzte: in vulgus eorum curatio praecipue cognoscenda est, quae invitissimus quisque alteri ostendit (VI 18, 1).

Bei den römischen Dichtern, Sittenrichtern und Sittenwächtern erfahren wir über die heimlichen *fici* und über die Krankheit *ficosis*, *ficatio*, mehr als bei den lateinischen und griechischen Ärzten: Die kleinsten Dörfer in Italien sind verseucht von solchen schmutzigen Heimlichkeiten: quis enim non vicus abundat tristibus obscoenis? In Rom sind sie ohnehin zu Hause.

Cum dixi ficus, rides quasi barbara verba
et dici ficos, Caeciliane, jubes.
dicemus ficus, quas scimus in arbore nasci,
dicemus ficos, Caeciliane, tuos.

(Martialis epigr. I 66.)

Die Feigen, die Caecilianus im Garten hat, sind weiblichen Geschlechts; die er an der Scham hat, männlich.

Ficosa est uxor, ficosus et ipse maritus,
filia ficosus est et gener atque nepos,
nec dispensator nec villicus ulcere turpi
nec rigidus fossor, sed nec arator eget;
cum sint ficosi pariter juvenesque senesque,
res mira est, ficos non habet unus ager.

(Mart. epigr. VII 71.)

Alle Leute auf dem Landgut, Weiber und Männer, Aufseher und Arbeiter, haben Feigen, männlichen Geschlechts; nur die Feigenbäume auf den Äckern sind unfruchtbar. Über die weiteren Wortspiele mit *ficus*, die auch weibliche Scham (*σῦκον* Aristoph. pax v. 1350) bedeutet, und fossor und arator und ager, die den männlichen Pflug angehen, verbreiten sich Wörterbücher und Commentatoren (Priapeia 84; AUSON. ep. 48; JUVENALIS sat. II 10; JACOB VON STEBOLD, Juvenals Satiren, Leipzig 1858; usw.)

Gestari iunctis nisi desinis, Hedyle, capris,
qui modo ficus eras, jam caprificus eris.

(Mart. epigr. IV 52.)

Caprificus, Ziegenfeige, Wildfeige, wird veredelt und unfruchtbar gemacht durch Gallwespenstich; die Früchte werden größer und saftiger, wenn die Feigenwespe, *blastophaga* seu *cynips* *pseudes* Linné, die unreifen Früchte angebohrt hat. Die hellenischen und römischen Landgutbesitzer schnitten angebohrte Fruchtgehänge vom wilden Feigenbaum ab und hängten sie in ihren Baumgärten auf. Die aus den Eiern auskriechenden Wespenmaden verlassen die welkende Wildfeige und kriechen in die Früchte der Zuchtbäume. Diese Feigenveredelung, *caprificatio*, haben THEOPHRASTOS (histor. plantarum) und PLINIUS (nat. hist.

XI 15, 40; XV 19; XVII 27, 254) und TERENTIUS VARRO (lingua latina VI 18) beschrieben.

Den unreinen Ursprung der lateinischen Feigwarzen lehrt nicht nur das Epigramm an den verrufenen Hedylos (vgl. Martial. IX 57), sondern auch eines an die von Catullus gefeierte Lesbia (Martial. XI 99); überdies ein Epigramm an den Knabenverderber Labienus.

Ut pueros emeret Labienus vendidit hortos.
nil nisi ficetum nunc Labienus habet.

(Martial. XII 33.)

Der Labienus verkauft seine Baumgärten, um Knaben zu kaufen, und behält endlich nichts übrig als ein Feigengärtlein, ficetum, *κηπάριον*. (Vgl. Martial. XII 16; VII 66; II 62; V 49.)

Neben der guten kleinen Feigenfrucht gibt es eine schlechte große Feigenart, welche die Landleute als *marisca* bezeichnen (Columella rer. rust. X 415). Dieser Frucht entspricht die böse Feigwarze, von der JUVENALIS spricht: *podice laevi caeduntur tumidae medico ridente mariscae* (sat. II, 13); die *grossi fichi* des MACROBIUS (saturnal. II 16). — JUVENALIS spottet über die Sittenheuchler mit trotzigem Mut und behaarten Gliedern, denen der Arzt die schwellenden Feigwarzen wegschneidet und dabei mit Grinsen den ausgeglätteten Aftertrichter entdeckt, die Spur der Cinaedi, *κίναδοι*, cinaedi, saltatores, eine Volksschicht, die sich dem mann männlichen Verkehr besonders preisgab und dabei das Übel der Ficosis fortpflanzte auf die *παθικοί*, pathici, ihre Klienten. In der römischen Kaiserzeit war das Laster und die begleitende Feigenseuche weit verbreitet.

Das Bild der *Maulbeerfeige* oder ägyptischen Feige, *figus sycomorus* L., kann mit dem der gemeinen Feige, *figus carica*, nicht verwechselt werden. Es gleicht mehr den Hämorrhoidalknoten als den heute sogenannten Condylomata. Die Abb. 16 belehrt darüber.

Die Cinaedi verrieten ihr Geschäft meistens schon von weitem durch das Schnüffeln der verstopften Nase und das Krächzen und Schnarchen beim Sprechen, *ἔγγχευ*, *stertere*, *ronchissare* (Dionis Chrysostomi oratio tarsica 32, 33), *turpisono fragosis naribus introrsum reducto spiritu concrepantes* (Ammian. Marcellini rerum gestar. XIV 19); sie stinken aus dem Munde: *paedicones os olent* (MARTIALIS epigr. XII 87). Wie Weberschiffchen, *κερκίδες*, huschen diese blassen Gesellen durch die Straßen und locken mit weiblichen Tönen gleich den Sirenen an; ein Übel hat ihre Nase befallen durch den Zorn der Götter, sowie die erzürnte Aphrodite den Weibern auf Lemnos die Achselhöhlen verdarb (Dio Chrysost. or. XXXIII; Clemens Alexandr. paedagog. III 4). Alles dies um das Jahr 100 nach Christi Geburt zu Rom wie zu Tarsos; wo der Apostel Paulus geboren war und Zeugnis von der Unzucht der Männer und Weiber gab (Epist. ad Roman. I, 24—27).

Von den Cinaedi heißt es in der Synodus ancyrana des Jahres 358: *pro his qui in animalibus ut animalia fraciscunt vel in masculis leprosi afficiuntur* (Isidor. Mercator bei Migne, patrologia; saecul. VI); wer mit Tieren wie ein Tier verkehrt oder mit Männern, wird aussätzig. Diese Stelle ist angeführt worden zum Beweise dafür, daß beim tierischen und beim mann männlichen Verkehr Lepra übertragen werde. Das besagt sie mit nichten; sondern sie befiehlt, daß der Mann, der mit Tieren oder mit männlichen Genossen Unzucht treibt, der Strafe des Kirchenbannes verfällt; wegen *lepra animae*, nicht *lepra corporis*, aussätzig, aus der Gemeinde ausgestoßen wird. Ich führe diese Stelle hier an, um zu zeigen, wie vorsichtig man beim Suchen nach Urkunden für die Geschichte der ansteckenden Geschlechtskrankheiten sein muß (G. STICKER, Lepra. 3. Aufl. Leipzig 1924).

Das Kinädentum herrscht als Volksplage in der ganzen römischen Kaiserzeit. Zeugen sind in erster Linie römische Dichter, später christliche Kirchenväter in ihren *Orationes contra gentes*. Von den Dichtern namentlich VALERIUS CATULLUS (87—57 a. Chr. n.), HORATIUS FLACCUS (65—8 a. Chr. n.), SEXTUS PROPERTIUS (49—16 a. Chr. n.), PERSIUS FLACCUS (34—62 p. Chr. n.), VALERIUS MARTIALIS (etwa 40—100 p. Chr. n.), JUNIUS JUVENALIS (etwa 60—142 p. Chr. n.). Wann die Ficosis Begleiterin des *cinaedus*, *paedico*, *pathicus*, *fututor* *παρὰ*

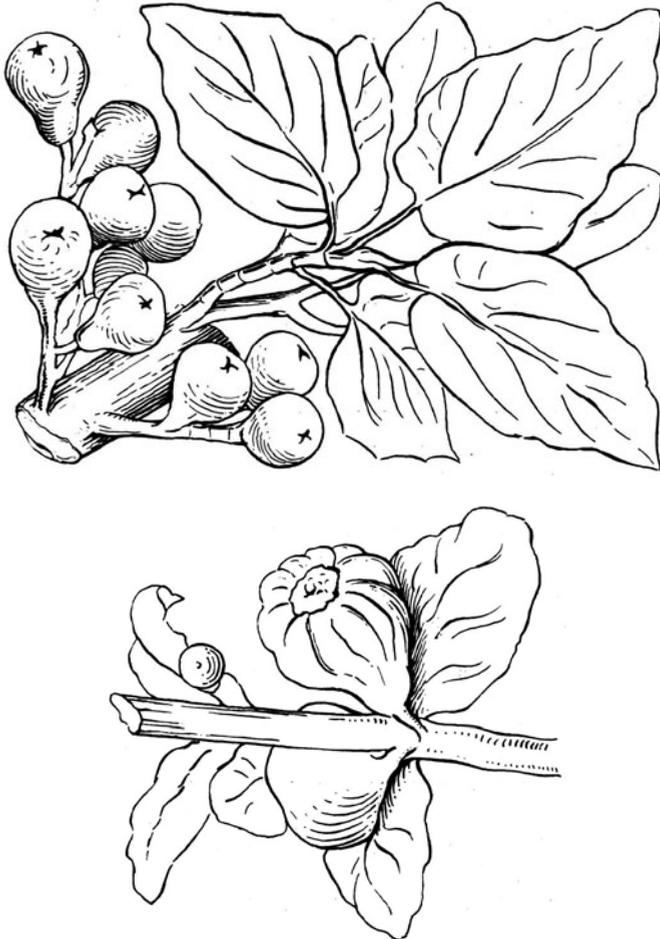


Abb. 16. *Ficus sycamorus*.

φύσση, kurz der *παρὰ φύσση αἰσχρουργοί, αἰσχροποιοί* (Galenus de diagn. et curat. anim. affect. 6) wurde, möchte kaum festzustellen sein. Außer einer zweifelhaften Stelle bei HORATIUS (sat. I 8 46) und der erwähnten Stelle bei JUVENALIS haben wir die hergehörigen Zeugnisse nur bei MARTIALIS. Indessen wäre nichts irrtümlicher als der Schluß vom Schweigen über das Übel auf das Fehlen des Übels. Wo ärztliche Schriften die *foediora verba* (CÆLUS VI 18) vermeiden, da sind sie in der guten Gesellschaft sicher verpönt. *Ne nominare quidem te inter res serias fas est*, sagt POLYAENUS, wo er von dem männlichen Gliede spricht (Petronii sat. 132). Kaum Anspielungen waren erlaubt: *cum loquitur*

,terni', nihil flagitii dicimus; at cum ,bini' opscenum est; Graecis quidem .. (Ciceron. epist. ad familiar. IX ep. 22, anno 709; 45 a. Chr. n.). Man darf das Wort terni je drei, ohne Anstoß gebrauchen; aber das Wort bini, je zwei, ist verpönt, weil es an das griechische *βινεῖν* coire erinnert usw.

CATULLUS aus Verona konnte in der lockeren römischen Gesellschaft die Unzucht geißeln, aber nicht über die Folgen der Ausschweifungen spotten. HORATIUS am Hofe des Maecenas hatte keine größere Redefreiheit in abscheulichen Reden als CELSUS. PROPERTIUS aus Assisium in Umbrien wollte nicht höhnen und spotten, sondern belehren. PERSIUS aus guter Familie zu Volaterrae in Etrurien ebenso. Nur der mischblütige Spanier MARTIALIS erlaubte sich schamlose Redefreiheit unter Domitianus und Trajanus, und mußte dafür Rom wieder verlassen. Dem JUVENALIS war es wiederum um die zornige Geißelung der Sittenzustände, nicht um zweideutige Spässe zu tun.

Volle Redefreiheit war nur in den Lobliedern, die dem Gotte Priapus zu Ehren an Zäunen, Straßenecken, Abritten, Hurenhäusern, Schindangern angeschrieben wurden. Da konnte man lesen:

Quaedam, si placet hoc tibi Priape,
ficosissima me puella ludit,
et non dat mihi nec negat daturam,
causasque invenit usque differendi;
quae si contigeret fruenda nobis,
totum cum paribus, Priape, nostris
cingemus tibi mentulam coronis.

(Priapeia ed. Scioppius, 50.)

Ein Mädchen mit Feigwarzen behaftet, versagt seine Gunst unter allerlei Vorwänden bis auf spätere Zeit; der Liebhaber verspricht, mit seinen Genossen dem Schutzgott der Gärten und Weinberge Ehrenkränze, sobald der Genuß wieder erlaubt ist.

Daß Priapus Frevel und Raub an den ihm anvertrauten Schutzgebieten mit Feigwarzen bestraft, lehrt noch ein Epigramm des MARTIALIS: Priapus, aus lebendigem Cypressenbaum gebildet, warnt davor, das kleinste Zweiglein des Lebensbaumes abzureißen:

hanc tu, quisquis es, o malus, timeto!
nam si vel minimos manu rapaci
hoc de palmito laeseris racemos,
nascetur, licet hoc velis negare,
inserta tibi ficus a cupressu.

(Epigr. VI 49.)

Weitere Beispiele dafür, daß die römische Feigwarze beim Geschlechtsverkehr übertragen werden kann, bedarf es wohl kaum. Ficatio, ficosis gehört in der römischen Kaiserzeit zu den ansteckenden Geschlechtskrankheiten, so wie bei uns die spitzen Feigwarzen und die breiten Feuchtwarzen.

Es fragt sich aber, waren die fici der Römer Feigwarzen in dem allgemeinen Sinne, in dem das Volk heute alle venerischen Gewächse an den Geschlechtsteilen und alles, was ihnen ähnlich sieht, zusammenfaßt, oder waren es nur die großen Gewächse, welche das griechische Volk und seine Ärzte mit dem Blütenkopf der Thymianpflanze verglichen? also unsere sogenannten Blumenkohlgewächse, papillomata, carcinomata „cauliflowers“ usw. Es ist nicht wahrscheinlich, daß das griechische und römische Volk die Unterscheidung zwischen *σύνκωσις* a fici similitudine, und *θύμιον*, thymi pudendorum (LEONIDAS bei AETIUS XIV 12) genau gemacht habe. Die Wissenschaft sondert und trennt, der Volksgebrauch vereinfacht und wirft zusammen. Dazu kommt, daß die großen Gewächse an den Schamteilen doch aus kleinen Körnchen, Würzchen, feinen Granulationen, heranwachsen und also im Anfang an das Fleisch der aufgebrochenen Feige mit den zahllosen kleinen Kernen erinnern und erst später,

wenn sie stark gewuchert sind, dem Blumenkohl oder dem Feldthymian ähnlich sehen. So beschreibt auch OREIBASIOS den *θύμος*, der als eine Wucherung aus wundem Fleisch hervorwächst. — Betrachten wir das Innere einer grünen, unreifen Feige, so sehen wir, wie auf einem fleischigen Blütenboden von Krugform zahlreiche kleine Blüten stehen, ähnlich wie die Blüten auf dem flachen Teller der Sonnenblume. Aus diesen Blütchen gehen die senfkorngroßen Kerne hervor, die als Früchte in dem feinverästelten Fruchtfleisch der reifen Feige eingelagert sind. Das ist ein Bild, das sich wiederum dem Blütenstand des *Thymus capitatus* nähert. Und so wird es wohl verständlich, daß Völker, die, wie die Griechen und Römer, die Feigenfrucht täglich sahen und in allen Stufen ihres Wachstums kannten, bei ihren „Feigwarzen“ wohl ebenso das Bild des Feigenfleisches wie das Bild der wachsenden Sammelfrucht vor Augen hatten und den besonderen Namen Thymiangeschwulst nur dann anwendeten, wenn sie ausdrücklich die großen Gewächse an heimlichen Teilen hervorheben wollten.

Daß echte *Tripperwarzen*, *végétations*, *excroissances*, *verrues poireaux*, *crêtes de coq*, und *syphilitische Plattgeschwülste*, *plaques muqueuses*, *pustules* (DEVERGIE 1826) durch unreinen Geschlechtsverkehr übertragen werden, bedarf keiner weiteren Darlegung. Daß aber die Blumenkohlgewächse, *choux-fleurs*, *θύμοι*, auch ohne venerische Übertragung und Ansteckung entstehen können, das wird von erfahrenen Ärzten mit Bestimmtheit behauptet. PHILIPPE RICORD (1842) beschreibt, wie DEVERGIE, als *végétations à forme de crête de coq*, als *végétations framboisées*, als *végétations polymorphes*, *plaques sessiles à la fraise* ou à la framboise, Gebilde an der männlichen Eichel und am After, die ohne nachweisliche Ansteckung sich entwickelten und ohne Allgemeinleiden zu leichter Ausheilung kamen. Ich gab seine Abbildungen wieder, um zu zeigen, daß sie von den *papules muqueuses de la syphilis secondaire* sich nicht unterscheiden und daß bei derlei Gewächsen mit dem, was CÆLSUS, DIOSCURIDES, LEONIDAS, GALENOS *θύμος* oder *θύμιον* nennen, und was in deutscher Sprache Blumenkohlgewächs heißt, durchaus übereinstimmen. Daß diese Geschwulst das eine Mal eine rein örtliche Fleischwucherung, das andere Mal ein gefährlicheres bösartiges Leiden bedeutet, hat OREIBASIOS (325—403) klar ausgesprochen: *θύμος εὐήθες καὶ πολλάκις ἀυτόματον ἀποπίπτων*, das gutartige Thymiangewächs, das oft von selbst abfällt, und *θύμος κακοηθέστερον καὶ ὀδύνην πάρεχον*, eine bösartigere Form, die schmerzhaft wird und der ärztlichen Kunst widersteht (Synopsis VII 39; collect. med. VIII 8; XLV 12; L 8).

Im Gang der Zeit wurden die Benennungen *ficosis* und *thymosis* willkürlich ganz verschiedenen Krankheiten gegeben, die kaum bestimmt gedeutet werden können, weil Beschreibung und Abbildung fehlen. Die Mönche des Mittelalters gebrauchten die Namen fast nach Belieben. Nur wenige Beispiele:

Quidam frater ex coenobio (scilicet Sancti Martini) diuturno morbo qui *fici* appellatur adeo intolerabiliter laborabat, ut nonnullis diebus cibi vel potus alimentum fastidiret et aliquibus momentis etiam pene ad exitum appropinquaret.

Ein Bruder im Kloster des heiligen Martin war durch die langwierige Krankheit *fici* so unerträglich gequält, daß er nicht essen noch trinken mochte und dem Sterben nahe war; er verging fast in seinen Schmerzen, da kam ihm die Eingebung, zum Grabe des heiligen Siebert nach Fulda zu wallfahrten und dort Brust und Bauch und alle Glieder mit dem Sarge zu berühren; er genas sofort und vollständig. Das war im Jahre 1063. (Ghesquier III 6, *historia translationis et miraculorum S. Sieberti*. — Acta Sanctor. Bolland.)

Quaedam mulier passa fuit malum *fici* in naso et labio superiori per duos annos et amplius, et habebat nasum et labium grossum plus quam ovum gallinae et multum foetebat.

Hühnereigroße Feiggeschwulst an Nase und Oberlippe mit großem Gestank (Acta S. Dominici 4. August 1221. — DU CANGE glossarium).

Ficus in pede equorum (Petr. Crescentii de agricultura III 56. — JORDANUS RUFUS Calabrus de equorum medicaminibus) heißt heute Dermatophagusräude, Fußräude des Pferdes (DIECKERHOF, Die Krankheiten der Pferde. Berlin 1888).

Ficus böse blatter im Hinderen, in der Mannsruten, in der Nasen oder in den Augen (Feldtbuch der Wundartzney uss dem Albucasi contrafayt. Strassburg 1540.)

Im 18. Jahrhundert scheinen bedeutende Feigwarzenerkrankungen in Deutschland, in Frankreich, in England, in Amerika nicht häufig gewesen zu sein, sonst wären kaum ausführliche Beschreibungen von Einzelfällen mitgeteilt worden, wie sie um die Mitte des Jahrhunderts vorliegen: JOHANN THEODOR ELLER, *Observatio de ingenti marisca seu sycosi intra sinum pudoris enata* (Miscellanea Berolinensia. Berolini 1734). MAURAN, *Observation sur deux fics véroliques, larges comme la paume de la main* (Journal de médecine, chirurgie, pharmac. tome XVI, Paris 1762). R. J. LEVIS, *Case of extensive venereal vegetations* (Medical and surgical reports, Philadelphia 1860). Dabei ist im übrigen die Literatur über „Spitze Condylome“ sehr groß (PROKSCH, Litteratur, Bd. 2 und 4).

Eine besondere Geltung bekommt die Sycosis zu Anfang des 19. Jahrhunderts in der Pathologie HAHNEMANN'S. Für HAHNEMANN sind die venerische Schankerkrankheit, Syphilis, und die Feigwarzenkrankheit, Sykosis, und das zurückgedrängte Krätzesiechtum, Psora, die drei Urkrankheiten der Menschheit, aus denen alle chronischen Krankheiten hervorgehen. Die Psora, auf der Haut als Scabies sich ausprägend, bewirkt, ins Innere gelangend, ungefähr sieben Achtel aller schwer heilbaren langwierigen Leiden in fast unabsehbarer Zahl und Vielgestaltigkeit; das übrige Achtel wird von der Syphilis und von der Sykosis bewirkt. Die Sykosis sei in den napoleonischen Feldzügen, 1809—1814, besonders weit und stark verbreitet gewesen, fälschlich mit Quecksilber behandelt worden und darum besonders stark ausgeartet, zumal bei Tripperkranken; seltener in Form trockener Warzen, öfter in weichen schwammigen stinkenden leicht blutenden Wucherungen von Hahnenkammgestalt oder Blumenkohlwuchs an Geschlechtsteilen und Gesäß; weißliche schwammige Blattern an Mund, Zunge, Gaumen, Lippen; trockene Knollen am Halse, in den Achselgruben, Schenkelweichen. Nachher sei das Übel wieder seltener geworden und in milderer Weise verlaufen, besonders bei der schonenden homoeopathischen Behandlung. (SAMUEL FRIEDRICH CHRISTIAN HAHNEMANN, *Die chronischen Krankheiten, ihre eigentümliche Natur und homoeopathische Heilung*. Dresden 1828—1835; 2. Aufl. 1837—1839.) Das war wenigstens ein Versuch, das Bild der *Sycosis* einigermaßen klar herauszustellen.

Nach HAHNEMANN bekommen alle Hautauswüchse, die man als syphilitische zu betrachten gewohnt war, den Namen der *Condylomata*, flache Hautwarzen, *condylomata lata*, erhabene Hautwarzen, *condylomata elevata* seu *acuminata*, wenigstens in Deutschland. Eine Rostocker Dissertation hatte den Anfang gemacht (A. O. VALDO, *De condylomatibus venereis*. Rostochii 1808; 1829.) — Weiterhin L. C. WERNHER, *De condylomatibus* diss. inaug. Berolini 1825. — BARTHOLOMAEUS VOSSEN, *De condylomatibus venereis*. Berolini 1827. — C. W. HUFELAND, *Schnelle Heilung der Condylome durch Thuja occidentalis*. In *Hufelands Journal* 76. Bd. Berlin 1833. usw.) Eine genauere Anatomie und Histologie der *Condylomata*, verrucae, papillomata beginnt mit den Untersuchungen A. KRAEMER'S: *Über Condylome und Warzen; ein Beitrag zur Naturgeschichte dieser Gebilde* (Göttinger Studien 1847). Für die Pathogenese und Ätiologie der Ficosis oder Sycosis ist nichts dabei herausgekommen.

Ebensowenig förderte der Versuch, unter den Namen der Sycosis und Thyrmiosis und Framboesia gewisse Epidemien von „Syphilis spuria“ aus dem

großen „Morbus venereus“ herauszuheben und insbesondere von der „Syphilis vera“ abzugrenzen. Wir kommen darauf zurück bei der Besprechung der *Framboesia*, lues indica.

Nach dem Vorstehenden muß die *Thymiosis*, *θήμοι* graecorum, *fici* Romanorum, oder wenigstens ein großer Teil dieser Gewächsbildungen vorläufig als eine besondere Krankheit abgetrennt bleiben von der Masse der venerischen Warzen und Hautgeschwülste; als eine besondere Geschlechtskrankheit, weil sie mit Vorliebe an den Geschlechtsteilen wuchert und im unreinen Geschlechtsverkehr ihre Verbreitung besonders häufig findet. Daß sie sich aber ohne jeden Verdacht auf Ansteckung von Person zu Person gelegentlich entwickelt, mag nochmals betont werden; wobei es dahingestellt bleibt, ob und welche mittelbaren Gelegenheiten zur Übertragung der Ansteckung in Betracht kommen? Leibwäsche, Kleider, Betten usw. Die einfache Sonderung der Feigwarzen in *Condylomata acuminata* und *Condylomata lata* und ihre Verteilung auf Gonorrhoea und Syphilis ist historisch undurchführbar. Neben den Tripperwarzen, *papillomata gonorrhoeica*, einerseits und den Syphiliswarzen, *papulae madidantes*, andererseits, hat als drittes Warzenübel die *Thymiosis* ihr historisches Recht. Sie ist ihrer Selbständigkeit erst verlustig gegangen, als um den Beginn der neuen Zeit, bei der Ausbreitung des Morbus gallicus, der Begriff des Morbus venereus alle Leiden, die den unreinen Geschlechtsverkehr begleiten, zusammenfaßte; und sie ist bei der Abtrennung der Gonorrhoea von der Syphilis und des weichen Schankers vom harten Schanker ganz willkürlich in das Kapitel der Tripperleiden gesetzt worden, mit dem sie wahrscheinlich nichts mehr zu tun hat, als der weiche Schanker mit der Syphilis.

Wie weit sich Tripperwarzen und wuchernde Feigwarzen, Blumenkohlgewächse, Thymiangewächse, etwa im anatomischen Aufbau unterscheiden, bleibt eine ebenso offene Frage wie die andere Frage, ob zur Entstehung der „Tripperwarzen“ der Gonococcus genügt oder ein besonderer Erreger hinzukommen muß; und ob die Erreger der „Tripperwarze“ und der Thymianwarze voneinander verschieden sind oder den gleichen Erreger haben? Etwa Spirochaete refringens oder dergleichen.

Um das *Krankheitsbild der Thymiosis* noch einmal kurz zusammenzufassen, sei wiederholt: Die Feigwarzenkrankheit kommt als Begleiterin von Gonorrhoea und ohne Syphilis oder auch als selbständige Behaftung vor, in Einzelfällen und endemisch gehäuft. Sie entwickelt sich in der Regel zuerst an den Schamteilen, beginnend in unscheinbaren kleinen pyramidenförmigen Warzen auf unverändertem Grunde, wächst an feuchten lockeren blutreichen Plätzen rasch zu großen entstellenden und lästigen, aber ungefährlichen örtlichen Fleischgeschwülsten aus; sie kann auf andere Körperteile, Achseln, Mundgegend, Zehenzwischenräume usw. übergehen. Die kleinen Warzen wachsen entweder als spitze Papillome zu einfachen, fadenförmigen bis knopfförmigen Anhängseln der Haut aus und geben, wo sie dicht in Rasen zusammenstehen, der Hautstelle ein gekörntes oder gestacheltes Aussehen; oder sie verästeln sich unter starkem Längewachstum reichlich und nehmen in engen Hautfalten durch Pressung die Form hahnenkammähnlicher Leisten an, oder entwickeln sich blumenkohlähnlich, thymianähnlich, zu mehr oder weniger geschlossenen oder auseinandergespreizten Blütenköpfen. Am üppigsten wachsen sie an feuchten Körperstellen; bei unreinlichen Menschen oft sehr rasch, in wenigen Tagen, zu umfänglichen Gewächsen heran, zu faustgroßen, handbreiten und größeren Geschwülsten; besonders schnell und weit nehmen sie bei Schwangeren zu. Der gewöhnliche Sitz dieser „Mistpflanzen“ ist am Manne der Eichelring, die Vorhauthaube, der Eichelkopf, die Harnröhrenmündung, der After, die Gesäßfalte; beim Weibe der Eingang zur Scheide, Schamlippen, Schammund, Scheiden-

vorhof und Scheide bis zum Muttermund; oft der ganze Damm, die Schenkelinnenfläche, die Afterkerbe. Ausnahmsweise werden Achselhöhlen, Lippen, Mund, Ohrgänge, Nase, Zwischenräume der Finger und Zehen bewachsen. An verwehrlosten unsauberen Trägern entwickeln die zerrissenen feuchten Feigwarzenbeete mit dünneitrigen und blutiger Absonderung einen furchtbaren Gestank.

Die Unterscheidung harmloser Blumenkohlgewächse von ähnlichen Krebswucherungen macht heute im Einzelfalle dieselbe Schwierigkeit wie zur Zeit des OREIBASIOS. Für Thymiosis spricht die mehrfache Wurzel der Gewächsbildung; ihr Auftreten an mehreren Körperstellen zugleich; das Freibleiben der benachbarten Lymphknotenlager von Schwellung und Verhärtung. Wenn die Thymusgewächse verschwären, können sie das Bild des weichen Schankers vortäuschen. An den verheilten Plätzen bleibt oft eine weißliche Entfärbung der Haut, leucoderma.

Wie harmlos an sich die Thymiosis ist, lehren vor allen die Erfahrungen HAHNEMANN'S und seiner Nachfolger. Ein Übel, das wider Ätzungen, Brennen, Abschneiden, Abbinden rebellisch blieb und beim Mißbrauch des Quecksilbers und anderer scharfer Arzneien rasch und schlimm ausartete und zunahm, wich dem Copahivabalsam und dem Saft der Thuja occidentalis sehr bald und sogar dem dezillionfach potenzierten Mohnsamen und der billionenfach verdünnten Salpetersäure.

Als aber das Übel, das sich in Deutschland sehr rasch nach den Befreiungskriegen verloren hatte, nach dem Jahre des demokratischen Aufstandes und des Hambacher Festes sich rasch aufs neue vermehrte und in den folgenden Jahren erhebliche Herrschaft gewann, da waren die homoeopathischen Erfahrungen wieder vergessen. Es gab „neue Heilmittel“ wider die Feigwarzen; insbesondere wurde der Saft der Thuja occidentalis aufs neue gelobt, von HUFELAND (1833) in Berlin, von FRICKE (1834) in Hamburg, von JAHN (1834) in Meiningen, von HAESER (1841) in Jena; auch der Saft der Juniperus sabina von EISENMANN (1860) in Würzburg. Dann kam jedes Jahr ein neues Heilmittel wider die Feigwarzen aus den wundertätigen chemischen Küchen, Chromsäure, Carbolsäure, Chromessigsäure, Resorcin usw.; überdies kamen Thermokauter, Galvanokauter zur Geltung usw. usw. Nicht mehr lange; das Übel und sein Ruf war auf einmal verschwunden oder so gut wie verschwunden, wie die Fieosis und Thymiosis des Altertums.

Nachweise.

ALBERT, S. L.: Description des maladies de la peau. Hôpital Saint Louis; Paris 1810. — 2. éd. Bruxelles 1825.

BECHER, JOHANN JOACHIM: Parnassus medicinalis oder ein neues Tier-, Kräuter- und Berg-Buch, samt der Salernischen Schul. Ulmae 1663. — BENEDICTI VICTORII FAVENTINI: de morbo gallico liber. Florentiae 1551. — BERG, OTTO: Pharmakognosie des Pflanzenreichs, 2. Aufl. Berlin 1857. — BERG u. SCHLEIDEN: Handatlas sämtlicher medizinisch-pharmaceutischen Gewächse, 3. Aufl. Jena 1853. — BOERHAAVE, HERMANNUS: Index alter plantarum quae in horto academico Lugduno-Batavo aluntur. Lugduni Batavorum 1727.

CAMERARIUS, JOACHIM: De plantis epitome Petri Andreae Matthioli cum iconibus. Francofurti ad Moenum 1586. — CHRYSOTOMI DIONIS Prusaensis, quem vocant Chrysostomum, quae extant omnia, ed. de Arnim. Berolini 1893. — CORRADI, ALFONSO: Storia delle Epidemie. Nuovi documenti per la storia delle malattie veneree in Italia. 2. ediz. Milano 1871.

DANIELSSEN, D. C. et W. BOECK: Traité de la Spedalskhd. Paris 1848. — DE CANDOLLE, AUGUSTIN: Plantarum historia. Paris 1790—1829. — DE CANDOLLE, AUGUSTIN et ALFONSE: Prodromus systematis naturalis regni vegetabilis. Paris 1824—1830. — DEVERGIE, M. N.: Clinique de la maladie syphilitique. Avec atlas colorié. Paris 1826—1831. — DIERBACH, J. H.: (a) Die Arzneimittel des Hippokrates. Heidelberg 1824. (b) Flora mythologica. Francofurti ad Moenum 1833. — DIOSCURIDES PEDANIUS ANAZARBEUS: De materia medica libri quinque, ed. Max Wellmann. Berolini 1907—1914.

EICHSTATT: Plantarum horti Eystaetensis Icones. Classis aestiva et hiberna. s. l. 1618. — ELLER, JOHANN THEODOR.: Observatio de ingenti marisca seu sycosi intra sinum pudoris enata. Miscellanea Berolinensia. Berolini 1734.

FRAAS, C.: Synopsis plantarum florum classicae. München 1845.

GESNER, CONRAD: (a) Historia plantarum. Basileae 1541. (b) Opera botanica per duos saecula desiderata cum figuris ultra CCCC ex Bibliotheca Christiani Jacobi Trew. ed. Casimir Christoph Schmiedel. Norimbergae 1754.

HAESER, H.: Historisch pathologische Untersuchungen. Dresden 1839, 1841. —

HAHNEMANN, SAMUEL FRIEDRICH CHRISTIAN: Die chronischen Krankheiten, ihre eigentümliche Natur und homoeopathische Heilung. Dresden 1828, 1835; 2. Aufl. 1837—1839. —

HALÁČZY, E.: Conspectus Florae Graecae. Lipsiae 1904. — HEBRA, FERDINAND V.: (a) Atlas der Hautkrankheiten. Wien 1857—1876. (b) Die moderne Behandlung der Hautkrankheiten. Wien 1890—1891. — HEBRA, FERDINAND V. u. ANTON ELFINGER u. CARL HEITZMANN: Atlas der Hautkrankheiten. Wien 1856. — HEBRA, FERDINAND V. u. KAPOSI: Die Hautkrankheiten. In VIRCHOW: Handbuch der speziellen Pathologie, 2. Aufl. Stuttgart 1872, 1876. — HEGI, GUSTAV: Illustrierte Flora von Mitteleuropa. — HELDREICH, THEODOR V.: (a) Die Nutzpflanzen Griechenlands. Athen 1862. (b) Die Pflanzen der attischen Ebene. In AUGUST MOMMSEN: Griechische Jahreszeiten. Schleswig 1877. — HENGGELER, OSCAR: Über einige Tropenkrankheiten der Haut. Mh. Dermat. 40. Hamburg 1905. — HÖFLER, MAX: Deutsches Krankheitsnamenbuch. München 1899. — HUNTER, JOHN: On the venereal disease. London 1788.

JOSEPH, MAX: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten, 4. Aufl. Leipzig 1905.

KAPOSI, MORIZ: (a) Atlas der Hautkrankheiten. Erlangen 1870—1876. (b) Die Syphilis der Haut. Wien 1873—1875. (c) Pathologie und Therapie der Syphilis. Deutsche Chirurgie. Stuttgart 1881. (d) Handatlas der Hautkrankheiten. Wien 1898—1900. — KRAEMER, A.: Über Condylome und Warzen. Göttinger Studien 1847.

LINK, HEINRICH FRIEDRICH: Icones selectae anatomico-botanicae. Berolini 1839.

MATTHIOLUS, PETRUS ANDREAS: (a) Kräuterbuch, gemehrt durch JOACHIM CAMERARIUS. Francofurti ad Moenum 1620. (b) Commentaria in sex libros Dioscoridis de materia medica, adjectis iconibus. Venetiis 1565. — MAURAN: Observation sur deux fics véroliques larges comme la paume de la main. J. Méd. chir. pharmacol. 16. Paris 1762.

PHRYESEN, LAURENTIUS, von Colmar: Spiegel der artzney desgleichen vormals nie von keinem doctor in tütsch ussgangen ist, nützlich und gut all denen, so der artzet radt begerent, auch den gestreifelten leyen, welche sich underwinden mit artzney umbgon. Straßburg 1518.

RICORD, PHILIPPE: Traité complet des maladies vénériennes. Clinique iconographique de l'hôpital des vénériens. Paris 1842—1851, 1863. — ROSSEEUW, ST. HILAIRE, J. H.: Histoire d'Espagne. Paris 1852.

SARTORIUS, FRIDERICUS: De mentagra ad locum Plinii Secundi hist. nat. XXVI. 1. Diss. inaug. praeside Conr. Johrenio. Francofurti ad Viadrum. — SCHLECHTENDAL: Flora von Deutschland. Jena 1841—1864. — SIBTHORP, JOHN: Florae Graecae prodromus sive plantarum omnium enumeratio quae in provinciis aut insulis Graeciae invenit John Sibthorp. Londini 1806—1840. — SOLMS-LAUBACH, Graf: Die Herkunft, Domestikation und Verbreitung des gewöhnlichen Feigenbaumes Ficus Carica L. Abh. Ges. Wiss. 28. Göttingen 1831.

TOURNEFORT, JOSEPH PITTON DE: (a) Institutiones rei herbariae, ed. altera. Paris 1700. (b) Traité de la matière médicale. Paris 1717.

UNGER, FR.: Wissenschaftliche Ergebnisse einer Reise in Griechenland und in den jonischen Inseln. Wien 1862.

VERZASCHA, BERNHARD: Neu vollkommenes Kräuterbuch, erst an das Tageslicht gegeben durch Petr. Andr. Matthiolum, zum 4. Male durch Camerarium, jetzt durch B. Verzascha. Basel 1678. — VOGEL, J. R. TH.: Bemerkungen über einige Arten aus den Gattungen Thymus und Origanum. Linnaea 15. Bd. Halle a. S. 1841.

ZWINGER, THEODOR: Theatrum Botanicum, erstens von Bernhard Verzascha, anjetzt durch Th. Zwinger. Basel 1696.

6. Das Molluscum contagiosum.

Das *Molluscum contagiosum*, von THOMAS BATEMAN (1817) als ein besonderer oberflächlicher Knotenausschlag beschrieben, äußert sich in kleinen glänzenden durchscheinenden Knötchen, die anfangs etwa senfkorngroß unter der Epidermis sich vorwölben, in Wochen und Monaten halberbsengroß werden, selten zu warzigen Gebilden und höckerigen flachen Geschwülsten heranwachsen; in kleinen Gruppen zu zehn, zwanzig, hundert; aber auch über größere Teile der

Körperoberfläche weit ausgesät erscheinen können. An den größeren Knötchen zeigt sich oft eine Delle, so daß sie der Pockenpustel ähnlich sehen. Sie enthalten unter der kaum veränderten Epidermis einen drusigen gelappten traubenförmigen Körper, der bei seitlichem Druck aus kaum merklicher Öffnung wie ein weißlicher Brei hervorquillt. Die Knötchen werden am häufigsten an unbedeckten Körperteilen, Gesicht, Hals, Nacken, Händen, aber auch an den Beugeseiten der Glieder und ganz besonders an den Geschlechtsteilen gefunden, an der männlichen Rute, am Hodensack, an der Außenseite der großen Schamlippen, am Schamberg usw. Die Absonderung der einzelnen Knötchen, der Molluscumkörper, erregt, auf die gesunde Haut ausgestrichen, die Bildung weiterer Knötchen. Sie ist für den Träger der Knötchen wie für andere ansteckend; so im Verkehr zwischen Kindern, Müttern, Ammen; auch im Geschlechtsverkehr der Erwachsenen, und deshalb hier zu erwähnen. (THOMAS BATEMAN, *Delineations of cutaneous diseases*. London 1849).

Die Bildung und Vermehrung der Knötchen geschieht 8 bis 12 Wochen nach der Gelegenheit zur Ansteckung, sehr langsam und allmählich, in Monaten und Jahren. Sie können monatelang unverändert stehen bleiben, schwinden dann von selber, oder durch Abkratzen oder durch ärztliche Hilfe. Wenn der Inhalt aus dem Knötchen herausgedrückt wird, hinterbleibt eine seichte Grube, die ein wenig blutet. Die Ähnlichkeit des Inhaltes mit einer Spitzwarze hat dem Molluscumknötchen auch den Namen *Condyloma subcutaneum* eingetragen; von anderen zahlreichen Namen nicht zu reden.

Der ansteckende Keim des Molluscum, filtrierbar, scheint zur Gruppe der Chlamydozoa zu gehören; so wie die Erreger des Epithelioma contagiosum beim Hausgeflügel (MARX und ANTON STICKER 1902; LIPSCHÜTZ 1907). — Eine seltene Abbildung bei KRÄMER (1847) (Abb. 17).

In der Geschichte der ansteckenden Geschlechtskrankheiten habe ich bis BATEMAN keine Spur vom Molluscum contagiosum gefunden; das ist leicht begreiflich; so kleine Dinge, die keinerlei Beschwerden machen, werden nicht besonders beachtet. Wenn sie überhaupt gesehen worden sind, dann sind sie in dem Begriff der *ῥοῖθαι* (Hippocrat. epid. I; Galenos), vari (CELSUS VI 5), Bartknötchen, Finnen, eingeschlossen worden; oder auch der *ἀκμή*, Spitze, Blüte, zugerechnet; irrig durch Verschreibung *acne* (AETIUS AMIDENUS). Für PIERRE BAZIN ist das molluscum contagiosum eine Acne varioliformis (Leçons 1857).

Um mit den warzigen und knotigen und wuchernden Geschwülsten, die in das Bereich der venerischen Krankheiten gezogen worden sind, aufzuräumen, muß endlich noch der *Terminthi*, *τέρομνθοι*, gedacht werden. Sie haben, vorweg gesagt, mit den ansteckenden Geschlechtskrankheiten nichts zu tun, sind aber in der „Epidemie des morbus gallicus“ angeführt worden, um zu beweisen, daß HIPPOKRATES die Franzosenseuche gekannt habe. HIPPOKRATES führt im zweiten Buche der Volkskrankheiten die folgende Beobachtung an: Ein Mann bekam nach den Anstrengungen einer Tageswanderung an den Schienbeinen *τέρομνθοι* und ein anhaltendes Fieber, das an jedem geraden Tage von einem Schweißausbruch begleitet wurde, mit Milzanschwellung, häufigem Nasenbluten und beiderseitiger Ohrdrüsen geschwulst einherging; die Knötchen vergingen ohne Eiterung. Der Kranke genas. (Hipp. epidem. II 2, 6). GALENOS bemerkt hierzu: Das Wort *τέρομνθος* bezeichnet ein schwarzes Knötchen, das besonders an den Unterschenkeln gehäuft erscheint; das Knötchen trägt meistens an der Spitze ein schwarzes Bläschen, unter welchem sich eine Abschürfung der Haut zeigt; an ihrem Grunde bildet sich Eiter. Die *τέρομνθοι* haben ihren Namen von der Ähnlichkeit mit der Frucht der Terpenthinstauden nach Gestalt, Farbe und Größe; *ὑπεροχαὶ ἐπὶ τοῦ χρωτὸς συνιστάμεναι στρογγύλαι μελανόχλωροι, εἰκοναὶ τερεβίνθου καρπῶ* (Galenus in Hippocr. de humoribus comment. III 26). Hieher

gehört noch der merkwürdige Satz im hippokratischen Buch von den Körpersäften: Diejenigen, welche zu Goldaderblutungen neigen, werden weder von Rippenfellentzündung noch von Lungenentzündung noch von Wundfraß, *φαγεδαμία*, noch von Blutschwären, *δοδιήνες*, noch von Terebinthenknötchen,

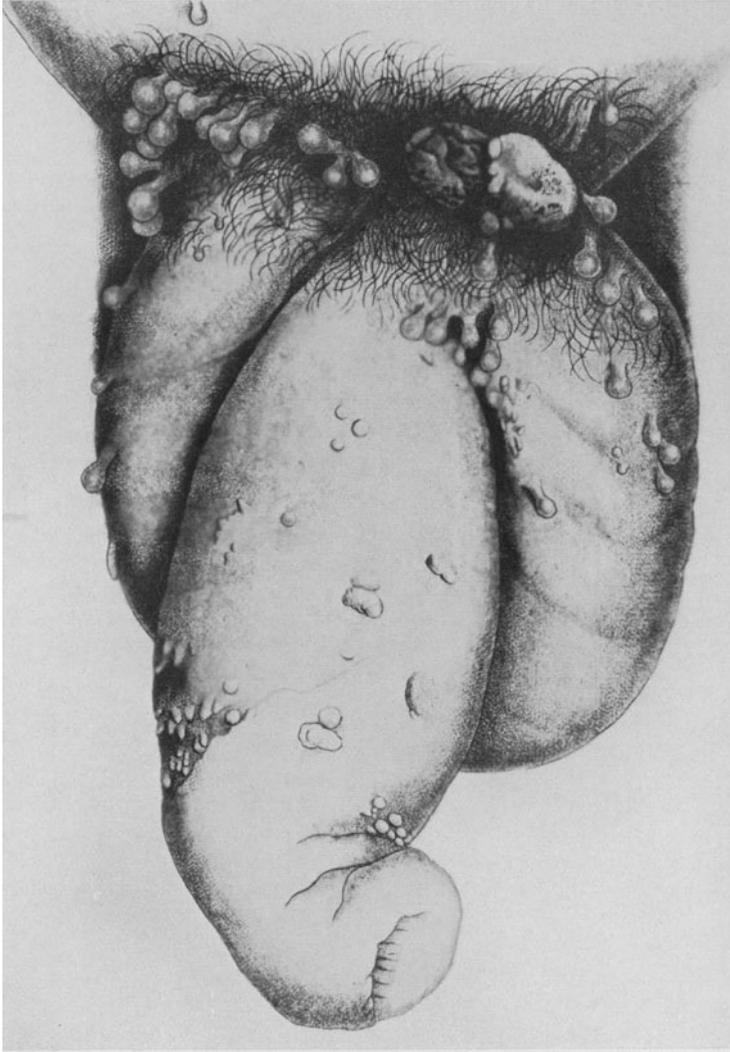


Abb. 17. Molluscum contagiosum. (KRÄMER.)

τέρομνθα, und ebensowenig von Mehlflechten, *ἄλοποι*, befallen; aber allen diesen Leiden sind ausgesetzt die, bei welchen die Blutflüsse aus den Goldadern unzeitig unterdrückt wurden (Hippocr. de humor. 20. — Galeni in Hipp. de hum. comment. III 26. — Galeni in Hipp. epidem. VI comment. III 37).

Das Terebinthenknötchen kommt bei den Späteren ohne weitere Deutung vor (AETIUS IV 62; PAULUS AEGIN. IV 22). Die Araber bringen einen neuen Sinn hinein; einmal ist ihnen *albotim*, *τερέβινθος*, der Blutschwären, furunculus, von

dem doch als *δοθήν* HIPPOKRATES den *τέρμινθος* absondert (AVICENNAE can. IV fen. 7, t. 3); sodann nennen sie albotim eine Geschwulst, aus welcher ein Gummi oder Harz herausfließt, der *resina terebinthina* ähnlich; dieses gluten, albotim, soll nun dasselbe sein, was den Gummiknoten der Syphilitischen entfließt. Sofort setzten Leute, die weder arabisch noch griechisch verstanden, gluten albotim und *τερέβινθος* und *Morbus gallicus* als gleichwertig zusammen und bewiesen so das Vorkommen des *Morbus gallicus* bei HIPPOKRATES. Alles das findet sich bei NICCOLO LEONICENO genauer auseinandergesetzt (NICOLAI LEONICENI libellus de epidemia quam vulgo morbum gallicum vocant, Venetiis 1497). Aber noch im 16. Jahrhundert wird die Terebinthengeschwulst des HIPPOKRATES mit syphilitischen Warzen und Knoten gleichgesetzt (Gabrielis Fallopii de morbo gallico tract. Patavii 1564. — BERNARDI TOMTANI de morbo gallico etwa 1563, bei Luisinus, Aphrodisiacus 1728). Der Widerspruch der gelehrten Ärzte nutzte wenig; man kennt das Übel nur aus Büchern, worin einer dem anderen nachgeschrieben hat und ein Jeder bildet sich seine Meinung (MARCUS AURELIUS SEVERINUS, De recondita abscessuum natura. Neapolitani 1632); anstatt zu fragen, wie sieht denn die Terebinthenfrucht aus, auf welche GALENOS sich beruft?

Die Antwort darauf geben THEOPHRASTUS und DIOSCURIDES: *τέρμινθος γνώριμον δένδρον. ὁ καρπὸς αὐτῆς ἐδόδιμος κακοστόμαχος, θερμαντικός, οὐρητικός, ἔστι ἄριστος πρὸς ἀφροδίσια* (Theophrasti hist. plantar. III 15, s. — Dioscurid. simplic. I 71. — Plinii nat. histor. XXIV 27). Die Frucht heißt auch *πιστάμιον*, *τὰ γενώμενα ἐν Συρία ὁμοία στοβίλοις εὐστόμαχα* (Dioscur. I 124. — Galeni de simpl. temp. VII 1. — Gargil. Martialis 55). Von PAULOS VON AIGINA wird die der Terebinthenfrucht (VII 3) ähnliche Geschwulst mit der Beschreibung des OREIBASIOS (VII 36) nicht anders gezeichnet als bei HIPPOKRATES: *τερέβινθος Oribasii tuberculi species superne bullam sive pustulam nigram, qua rupta id quod subjacet desquamato simile videri, hoc vero dissecto pus reperiri. Dioscorides Alexandrinus dicit: terebinthi sunt eminentiae in cute consistentes rotundae cum pallido virore nigricantes, terebinthi fructui similes* (Pauli Aegin. de re med. cap. 24).

TOURNEFORT zeigt, daß *pistacium* Dioscuridis die Frucht des Terebinthenbaumes ist, *pistacia terebinthus* Linné (Tournef. institut. 579; class. XVIII sect. 3 gen 1). Wer das Pistazienfrüchtchen betrachtet und die Beschreibung des *τέρμινθος* bei HIPPOKRATES liest, wird mir beistimmen, daß die von HIPPOKRATES bezeichnete Geschwulst einem „giftigen“ Mückensstich oder einem Stich der Stechfliege, Wadenstecher, *stomoxys calcitrans*, entspricht, wie er in warmen Ländern täglich bei empfindlichen Leuten beobachtet werden kann; daß es mit einem Geschlechtsleiden nichts zu tun hat.

Abbildung der Pistazienfrüchte, von *Pistacia terebinthina*, *Pistacia vera* und *Pistacia lentiscus* (Mastixstrauch), bei OTTO WARBURG, Die Pflanzenwelt. 1923.

Soweit die Bilder der ansteckenden Geschlechtskrankheiten im engeren Sinne. Je genauer Einer diese Krankheitsbilder kennt, in der Erfahrung kennen gelernt hat, um so leichter wird er den einzelnen Fall im Leben und etwaige Beschreibungen in Büchern und weiteren Geschichtsquellen beurteilen und deuten. Es gibt aber eine lange Reihe von Krankheiten, welche mit den genannten Formen der *Lues venerea* verwechselt werden können und die uns ebenfalls vor Augen schweben müssen, wenn wir keine Irrtümer in der Deutung fraglicher Geschlechtsleiden begehen wollen. Nur einen Teil dieser Krankheiten wollen wir hier genauer ins Auge fassen, so weit, als sie erfahrungsgemäß bei historischen Untersuchungen über die *Venusseuche* vernachlässigt oder verwechselt worden sind und als „*Pseudosyphilis*“ ebenso wie als „*Syphilis*“ die richtige Anschauung der Dinge verwirrt haben.

II. Volkskrankheiten, die im Gange der Zeit mit Ulcus molle, Gonorrhoea und Syphilis verwechselt wurden.

Es handelt sich um recht verschiedene Leiden. 1. *Akute und chronische Geschwüre* aller Art sind mit dem weichen Schankergeschwür und dem tropischen Granuloma verwechselt worden: Frostschäden, Brandschäden, Wasserkrebs, Krebsgeschwüre, Milzbrandblatter, chronische Pestgeschwüre, tropischer Phagaedenismus (Geschwür von Aden, Yemen, Cochinchina), endemische Hautbeulen (Aleppobeule, Biskrabeule und weitere auf Leishmaniainfekten beruhende Geschwülste und Geschwüre), Kalaazargeschwüre, Myketome (Madurabein und weitere Pilzinfekte), Geschwüre nach Schlangenbiß, Skorpionbiß, durch Fliegenlarven, durch Wurminvasionen usw. Es genügt, auf die Handbücher der Dermatologie und der Tropenpathologie zu verweisen.

2. *Krätzen und Ränden* besonderer Körperstellen oder ausgedehnter Körperflächen, aus mechanischen, toxischen, parasitären Ursachen; die zahlreichen Berufsekzeme der Müller, Bäcker, Weber, Schmiede, Steinhauer, Ärzte usw.; die Arsenikkrätze, Antimonkrätze, Quecksilberräude usw.; die Kornfruchträuden (Pellagra, Linospermismus, Raphania, Rosa d' Asturias) und weitere Formen der *ίερή νοσος*, sacer ignis, des Mittelalters; die Gemüseausschläge (Bohnenkrankheit, Lupinenkrankheit, Meldekrankheit); die Lackkrätzen und Harzräuden (Terpentinkrätze, Sumachdermatitis, Anacardiumverschwörung der Geschlechtsteile); die Hautflechten (Psoriasis, Herpes tonsurans, Tinea imbricata, Trichophytia profunda, Tinea albigena); die Milbenkrätzen (Scabies acarina, lepta autumnalis, ixodis, scabies norwegica), die Wurmkrätzen (Filariasis, Ankylostomiasis usw.).

3. *Hautgewächse*, Warzen, Beerschwämme (Framboesia, Verruga peruviana, Bilharziatumoren, Filariatumoren usw.).

4. *Lepra*, elephantiasis graecorum, die im ganzen Mittelalter mit unserer Syphilis so weit zusammengeworfen worden ist, daß Volk und Ärzte höchstens heilbare und unheilbare Lepra unterschieden und daß die endliche Trennung der heilbaren Leprösen von den unheilbaren Leprösen durch die staatliche Maßregel der Aussatzhäuser zur Entdeckung der „Neuen Krankheit“, morbus gallicus, lues venerea, syphilis, zu Ende des 15. Jahrhunderts geführt hat.

Alle die genannten Übel haben ihre lange Geschichte, die zum Teil zurückreicht in die hippokratische Zeit und asklepiadische Vorzeit. Es genügt, an die Namen zu erinnern: *έλκεια χειρώνεια, έλκεια τηλέφεια, νοσος ήρακλεία, σηπεδόνες, φαγέδαιναί, έρρσιπέλατα, νομή, λεύκη, έπινυκτίς, στομακάκη, ψώρα, έλέφας, έλεφαντίασις, μένταγρα, αίγύπτια έλκεια, σροιακά έλκεια, λοιμώδεια έλκεια, άνθρακες κ. τ. λ.* (G. STICKER, HIPPOKRATES 1923). — Nichts davon ist im Altertum für venerisch erklärt worden; aber alle diese Übel wurden später wahllos als venerische gedeutet, wenn es den Autoren so paßte. Noch DOMENICO THIENE (1823) zählt zur Syphilis die Yaws (framboesia), mentagra, mal morto, psora, lepra, weil alle diese Leiden fünf gemeinsame Eigenschaften haben; es sind Ausschlagkrankheiten mit Knoten, Krusten, Schuppen; sie sind vielfältig in ihren Zeichen und langwierig in ihrem Verlaufe; sie sind übertragbar im engeren Menschenverkehr; sie sind Plagen, deren alle Völker sich durch Absonderung und Aussetzen der Behafteten erwehrt haben; sie können gelegentlich einmal an den Geschlechtsteilen beginnen und sich weiter nach außen und nach innen am Körper entwickeln. Für THIENE und andere ist die Mutter dieser Krankheiten die Urkrankheit Lepra.

Daß *Lepra* und *Syphilis*, beide im heutigen Sinne, gar nichts miteinander zu tun haben, bedarf keiner weiteren Auseinandersetzung. Auf Mentagra und Malum mortuum kommen wir später zurück.

Hier sei nur an einiges erinnert, was der Geschichtsforscher nicht vernachlässigen darf, wenn er auf Einzelfälle von venerischen Erkrankungen zu stoßen glaubt.

1. Giftgeschwüre.

Schankerähnliche Verschwärungen und Verwüstungen mit fortschreitender Zerstörung können durch Aufnahme von ätzenden Giften und Arzneien in die weibliche Scheide und in den Mastdarm zustande kommen. Solche Erfahrungen sind so alt wie die Einführung von Arzneien in die genannten Körperöffnungen mittels Einguß, Salbe, Zäpfchen, *ἔνεμα, προσθετόν, πέσσοσ*, der Hippokratiker (Hipp. de muliebri.; Theodor. Priscian. exper. med. III 5, Plin. Valerian. medic. I 5; Alexandr. Tralliani VIII 2). — PLINUS SECUNDUS erwähnt wohl den ältesten uns aufbewahrten Fall von „Concubitus venenatus“; ihm ist bekannt, daß von dem am schnellsten tödlich wirkenden Gifte *Aconitum* weibliche Tiere in Tagesfrist getötet werden können, wenn man das Gift mit ihrem Geschlechtsschlauch in Berührung bringt. Auf solche Weise hat, nach dem Vorwurfe des Klägers Caecilius, Calpurnius Bestia seine schlafende Gattin getötet (Plinii hist. nat. XXVII 2; MERCURIALIS de venenis I 17). Von CRATO VON KRAFFTHEIM (1519 bis 1585) wird ein anderer Fall mitgeteilt: Ein Bösewicht brachte seinem Weibe zur Zeit des Monatsflusses von dem spanischen Pfeilgift, succus toxicus Hispanorum, etwas durch die Scheide bei und tötete sie so (Crationis a Krafftheim consil. et epist. med., ep. II 1). Auch kann die weibliche Scheide zum tödlichen Giftbehälter für den Mann dienen. Die weitverbreitete Sage vom *Giftmädchen* weiß viel davon (WILH. HERTZ, Die Sage vom Giftmädchen, 1893; IWAN BLOCH 1901, 1911); die Geschichte einiges: Der König Wenzel von Böhmen wurde im Jahre 1305 von der wunderschönen Agnes vergiftet „durch ire Untreu, do der Kunig pey ir lag, daz er davon muest sterben; wan er faulen pegan an der stat da sich dy man vor scham ungerne sehen lant (OTTOKAR VON HORNEGG, Steierische Reimchronik, bei Perz, Scriptor. rer. austriac. III, Ratisbonae 1745. — PROKSCH, Geschichte 1895). Auch ein König von Neapel, Ladislaus, der die Weiber maßlos folterte, wurde an der Quelle seiner Lüste vergiftet; ein Arzt, dessen Tochter er unterhielt, gab dem Mädchen eine vergiftete Salbe zur Einreibung ihrer Scheide, mit der Angabe, das sei ein Mittel, die Lust des Liebhabers zu steigern. „Do starb der Konig Lasle enes jehen todes und er fulet von seinem gemechte bis an sein herze“ (Historia Imperatoris Sigismundi anni 1437; in BERNHARD MENCK, Scriptorum rer. German. Lipsiae 1728); anno 1414 prope urbem in castro montis rotundi quaedam letalis infirmitas in virga eum acriter invasit, cui *cancer* se conjunxit ipsum usque ad viscera corrodendo (EBSTEIN, Med. Woche 1906); morbo correptus ex illito genitalibus a scorto Perusino, ut ajunt, veneno sive *igne sacro* divinitus immisso ut per quae peccaverat per ea puniretur (Raynaldi annal. eccles. t. VIII annus 1414; Thiene lettere, ed. II., lettera 3). Die Bezeichnungen *cancer* und *ignis sacer* sind bei CELSUS gleichbedeutend mit fressendem Geschwür: de cancro qui in cole nascitur; *ulcus nigricans* (Celsi med. VI 18, 3; V 26, 31); ad ignem sacrum vel *cancrum* Timaei compositio: myrrha, thus, sandaracha, cerussa etc. (V 22, 7, 24, 2). In der Geschichte des Königs Ladislaus kann man als Ursache der Verschwärung an Canthariden oder an Saft vom Eisenhut, *aconitum*, denken (HERTZ); kaum an einen serpiginösen Schanker, da, wie der König, auch das Mädchen an dem fressenden Übel zugrunde ging.

Fälle von Vergiftung mit *Arsenik*, *Quecksilber*, *Belladonna* von der Scheide aus werden in neuerer Zeit nicht selten berichtet (G. STICKER, Arch. Kriminalanthrop. Bd. I. 1896). Einen anzuführen mag genügen: Dr. ANSIAULX in Lüttich berichtet im Jahre 1816 den Fall einer 40jährigen Frau im Dorfe Loueux, die

nach kurzer Krankheit mit beträchtlicher Anschwellung der Geschlechtsteile und Blutungen aus der Gebärmutter unter heftigen Brechdurchfällen gestorben war. Bei der Leichenöffnung fand man brandigen Zerfall der Vulva und Vagina, das Gedärm aufgetrieben, entzündet und vom Brand ergriffen. Ihr Mann hatte ihr Arsenik in die Scheide gebracht; er wurde zum Tode verurteilt. Aus Anlaß eines ähnlichen Falles in Kopenhagen ließ das dortige Ärztekollegium Versuche an zwei Stuten mit Arsenik machen und bestätigte damit die Möglichkeit dieses Giftmordes (DEVERGIE, Intoxication, Dict. de méd. par Andral. Paris 1829 bis 1836).

Daß *Noma, νόμη*, cancer aquaticus, Wasserkrebs, mit einem Schankergeschwür im Gesicht verwechselt werden könne, ist nicht unwahrscheinlich. HEUSINGER hat ein berühmtes Epigramm des MARTIALIS zum Beweise angeführt, daß die brandige Zerstörung des Gesichtes bei Kindern durch Noma im ersten Jahrhundert nach Christus beschrieben worden sei. Ich weiß nicht, ob er recht hat. Das Gedicht gehört hierher.

Aelidos Canace jacet hoc tumulata sepulcro,
 ultima cui parvae septima venit hiems.
 Ah scelus, ah facinus! properas qui flere, viator,
 non licet hic vitae de brevitate queri:
 Tristius est leto leti genus: horrida vultus
 abstulit et tenero sedet in ore lues,
 Ipsaque crudelis ederunt oscula morbi,
 nec data sunt nigris tota labella rogis.
 Si tam praecipiti fuerant ventura volatu,
 debuerant alia fata venire via.
 Sed mors vocis iter properavit eludere blandae,
 ne posset duras flectere lingua deas.

(Martial. epigr. XI 91.)

Der Dichter setzt der kleinen Canace eine Grabschrift; sie hat nur den siebenten Winter erreicht; der Wanderer, der zum Grabe kommt, soll nicht die Kürze ihres Lebens beweinen; trauriger als das frühe Sterben ist die Art des Todes. Eine furchtbare Besudelung, lues, hat das Gesicht und den zarten Mund mit seinen Küssen zerfressen; nur zerrissen wurden die Lippen dem Scheiterhaufen übergeben. Sollte ein junges Leben so früh enden, so mußte es auf andere Weise geschehen; aber der Tod beeilte sich den Weg der holden Stimme zu verschließen, damit die Zunge nicht die harten Schicksalsgöttinnen erreichen konnte.

In dieser Grabschrift nur die Trauer des Dichters über eine zufällige schreckliche Krankheit, die das liebe Kind verstümmelt und umgebracht hat, zu lesen, daran hindern die Worte: ah scelus, ah facinus! Das ist nicht der Ausbruch des Mitleidens und Schauderns vor einer furchtbaren Götterschickung, sondern die tiefe Empörung über eine Freveltat, über ein unerhörtes Verbrechen. Das folgende Epigramm deutet die Art des Verbrechens an:

Mentitur qui te vitiosum, Zoile, dicit,
 non vitiosus homo es, Zoile, sed vitium.

(epigr. XI 92.)

Und damit kein Zweifel bleibe, wie scelus und facinus zu deuten sind, braucht der Dichter denselben Ausdruck in einem ironischen Sinne in dem weiteren Epigramm, wo er den Göttern den Vorwurf macht, daß sie nur das Haus des Dichterlings Theodorus in Flammen aufgehen ließen, nicht zugleich den Dichterling selbst: o scelus, o magnum facinus crimenque deorum (epigr. XI 93). Hierzu noch SÆTONIUS, Tiberius Nero Caesar (§ 44).

In der Geschichte des *Hospitalbrandes*, der Wunddiphtherie, *σηπεδόνες, φαγέδαιναί*, gibt es Beispiele genug, daß an allen Körperstellen und so auch an den Geschlechtsteilen die kleinsten Verletzungen vom Wundbrande gefolgt

werden können; und was unser einheimischer Hospitalbrand, tut der tropische Phagedaenismus auch. Also nicht jede „Fäulnis“ an den Geschlechtsteilen ist sicher ein Schankergeschwür oder ein venerisches Granulom, und das Wort *tropischer Phagedänismus*, *ulcus tropicum*, ist nur ein Sammelname, unter dem allerlei zusammengefaßt wird, was anderswo Wundbrand, Vincents Anginageschwür, Yemengeschwür, *Ulcère phagédénique* usw. heißt.

2. Schistosomiasis.

Auch der *Tripper* und die zu ihm gehörigen Begleiterscheinungen und Folgezustände haben in der Geschichte der Leiden an Harnwegen und Geschlechtswegen Nachäffungen, die dem Unwissenden leicht den Verdacht auf Gonorrhoea erregen, ohne daß ein wirklicher Grund dafür vorliegt. Hierher gehört in erster Linie eine Erkrankung der Harnwege und des Enddarms, die seit vier Jahrtausenden und länger als eine große Volksplage die Bewohner des unteren Nillandes und weiterer Länder, Mesopotamiens, Persiens, Senegambiens usw. quält. In Ägypten heißt sie nach den ersten Anzeichen der Erkrankung „Blutpissen“ und hängt innig zusammen mit den dort so häufigen Harnröhrenflüssen, Harnröhrenverengungen, Harnfisteln, Afterpolypen, Blasenblutungen, Blasensteinen. Sie ist die Folge der Wurmplage, die wir seit GRIESSINGER und BILHARZ nach Ursache, Krankheitsbild und Entwicklungsgang genau kennen und heute als Schistosomiasis oder auch als Bilharziosis bezeichnen, gemäß dem von BILHARZ entdeckten Erreger *Schistosoma haematobium*, „dem gefährlichsten der menschlichen Parasiten“ (GRIESSINGER 1854). Der Wurm lebt im geschlechtsreifen Zustande beim Menschen in den Lebervenen und dem Venengeflechte des Pfortadergebietes und in den Blasenvenen um die Harnblase und den Mastdarm herum; er trägt seine Eier zu dem Blutgefäßnetz in den Schleimhäuten der Harnblase und des Dickdarmes, wo durch Verstopfungen der Blutbahnen tiefe Ernährungsstörungen und Zerstörungen der Gewebe geschehen.

Im Papyrus Lipsiensis (EBFRS) und im Papyrus Berolinensis (BRUGSCH) ist das Leiden als *ä-a-ä-Krankheit* beschrieben, als eine unheilbare, tödliche, vom Todesgott selber gesandte Krankheit, welche Kinder und Erwachsene mit heftigen Bauchschmerzen, Herzzittern, Herzweh, Schmerzen in den Seiten martert und von einem Wurm namens *heltu*, der im Unterbauch haust, bewirkt wird. Das hieroglyphische Zeichen der *ä-a-ä-Krankheit* ist ein ausgestrecktes männliches Glied mit fallendem Tropfen; ein Bild, das ohne weiteres die Vorstellung des Harnröhrentrippers, Eiterträufelns, hervorrufen könnte. Daß dieses Leiden der alten Ägypter wirklich die heutige Schistosomiasis ist, beweist ein Fund an den Nieren zweier Mumien aus der 20. Pharaonendynastie (1200 bis 1090 vor Christi Geburt); die geraden Harnkanälchen dieser Nieren enthalten verkalkte Eier des *Schistosoma*, reihenweise geordnet, so wie wir sie heute bei der anatomischen Untersuchung an Schistosomiasiskranken finden (RUFFER 1910). Die Bilhaziakrankheit, the disease of Egypte (BRAYTON 1910), ist heute noch eine schwere Volksplage, nicht nur im Nillande, sondern verbreitet über das ganze bewohnte Afrika, über die umliegenden Inseln Zansibar, Madagaskar, Mauritius, Réunion, ferner in Vorderasien, Cypern; sie kommt selbst an kleinen Plätzen in Europa vor, zu Algarve im südlichen Portugal und in England. Der große Verkehr seit der Dampfschiffahrt hat das Übel nach Britisch Indien, Niederländisch-Indien, China, alle Teile Amerikas und Australiens verschleppt und einheimisch gemacht. Zusammen mit zwei anderen *Schistosoma*arten, dem *Schistosoma Mansoni* und dem *Schistosoma japonicum*, beherrscht heute der Bilharziawurm einen großen Teil der Pathologie in den warmen Ländern und unterhält zahlreiche Störungen der Harnwege, der Geschlechtsteile, des Enddarms, die uns hier angehen.

Die ägyptische Bilharziakrankheit pflegt mit Blutträufeln aus der Harnröhre zu beginnen, mit schmerzhaften Dehnungen der Rute einherzugehen und kann später von einem schleimigen oder eitrigen Ausfluß begleitet werden, der dem Nachtripper durchaus gleicht. Diese Störungen sind unter den Knaben der Nilländer so allgemein, daß der Eingeborene kaum darauf achtet und sie für eine natürliche Körperreinigung hält wie die Monatsblutung beim Weibe. Den Arzt zu Rate zu ziehen fällt ihm so wenig ein, wie es den Hellenen vor der Zeit des HIPPOKRATES einfiel, den weiblichen Fluß, *ῥόος γυναικείος*, fluor muliebris, vom Arzte behandeln zu lassen, ob er nun als Blutfluß oder Weißfluß oder Eiterfluß oder Jauchefluß auftrat; das war eine Angelegenheit der Heilweiber.

Der Ägypter wird sich, wenn er das Bluttröpfeln hat, seiner Krankheit erst bewußt, wenn nach Monaten und Jahren heftige Beschwerden und äußere Störungen hinzutreten, erschwertes Harnpissen, Tropfen für Tropfen, Harnträufeln, Harnverhaltung, plötzliche Harnsperrung; wenn die furchtbaren Leiden der Blasensteine, der Blasenverschwörung hinzukommen, die schlimmen Beschwerden der Harnfisteln, die ganze Labyrinth zwischen Harnröhre, Blase, Hodensack, Mastdarm, Rute, Damm, Schamberg, Oberschenkel bilden; qualvoller Harndrang und Stuhldrang, und dazu um Harnröhre, Scheide, Fistelgängen, After, Gesäß hahnenkammähnliche Bildungen und Blumenkohlgewächse mehr oder weniger dicht wuchern, mit harter von Falten und Klüften durchzogener Oberfläche, nicht selten in fressende Geschwüre und in wahre Krebsgeschwülste ausartend. Solche Papillome, den venerischen zum Verwechseln ähnlich, bleiben nicht immer auf die Schamteile beschränkt; sie können sich auch am Bauch, an den Schenkeln, an den Waden, an den Füßen entwickeln und nicht selten weite Teile der Körperoberfläche besiedeln und entstellen.

Wie die *Schistosomiasis urinaria* in Ägypten und weiterhin in Afrika, so erregt auch die *Schistosomiasis intestinalis* Mansoni in Westindien und Mittelamerika und die *Schistosomiasis hepatica* in Japan Wurm gallen im Enddarm und an der Aftergegend; Wucherungen, die unter Kotverhaltung und Stuhldrang, Abgängen von Schleim, Blut, Eiter, Haemorrhoidalknotenbildung, Mastdarmverfall, Zerfall und krebsige Entartung sich wie venerische Papillomata und Kondylomata verhalten und nicht so selten derart benannt und behandelt werden. (G. STICKER, SCHÜFFNER und SWELLENGREBEL, Wurmkrankheiten der Tropen, 1929.)

In der Geschichte der Gonorrhoea hat man die Tripperleiden und die dawider geübte ärztliche Hilfe, Instrumente, Operationstechnik, im Altertum und in späteren Zeiten stets einseitig so betrachtet, als ob außer dem Blasenstein und den Folgen des venerischen Flusses gar keine anderen Ursachen für die Entstehung von Harnröhrenverengerungen, Blasenleiden, Harnfisteln, Feigwarzen, Blumenkohlgewächsen usw. gewaltet hätten. Wenn oben die *Ficosis* des MARTIALIS unter dem Gesichtswinkel der venerischen Sykosis gedeutet worden ist, so muß ein weiterer Blick sie auch einmal vom Standpunkte des Bilharziakenners beurteilen; dabei nicht ohne weiteres die *ficosissima puella* der Großstadt Rom mit der Feigwarzenfamilie eines römischen Landgutes zusammenwerfen; in ägyptischen Felachendörfern ist das Bild der *Familia ficosa* keineswegs selten und hat mit Venerie nichts zu tun: *ficosa est uxor, ficosus et ipse maritus, filia ficosa est et gener atque nepos* (MARTIALIS VII 71). Alle die Instrumente, die wir bei örtlichen Geschlechtsleiden zu Hilfe nehmen, Harnröhrensonden, Harnröhrenmesser, Harnblasenspritzen, waren im alten Ägypten vorhanden; ihre Gebrauchsweise sehen wir in den Operationsszenen der Nekropolis von Sakkarah; ohne gezwungen zu sein, an Tripper im ägyptischen Altertum zu denken. Und so müßte einmal die ganze Geschichte der Instrumente „Katheter und Bougie“ bei Babyloniern, Griechen, Römern, Arabern usw. mit Rücksicht

auf die Bilharziakrankheit nachgeprüft werden. — Bisher ist es mir nicht gelungen zweifelloste Belege für die Kenntnis dieser Krankheit in den Schriften des Altertums zu finden; falls sie vorhanden war, so gehörte sie ebenso zu den Morbi obscuroi wie die Thymiosis.

3. Framboesia.

Von den ehemals sogenannten „*Syphiloiden*“, Syphilis spuria, Pseudo-syphilis, müssen hier nur zwei ausdrücklich besprochen werden, nämlich *Framboesia tropica* und *Framboesia borealis* seu septentrionalis (norwegica, scotica, illyrica, canadensis), weil beide in der Tat nicht nur oft der Syphilis zum Verwechseln ähnlich sehen, sondern bis in die jüngste Zeit von manchen Autoren unbedingt zur Syphilis gerechnet worden sind; erst die Entdeckung der Erregerinnen der Syphilis und der *Framboesia tropica*, der *Spirochaeta pallida* Schaudinn und der *Spirochaeta pertenuis* Castellani, hat dazu geführt, zunächst einmal wieder zwischen Syphilis und *Framboesia* eine scharfe Grenze zu ziehen und sie als Schwesterkrankheiten, die zu einander wie Typhus und Paratyphus stehen (SCHÜFFNER), zu betrachten. Wenn das Gebiet der Spirillosen und Leptospirosen, das wir heute nur in Anfängen kennen, einmal gründlich erforscht sein wird, dann werden uns manche Ähnlichkeiten zwischen Syphilis und Syphiloiden und allerlei Arten von Wundbrand, *σηπεδόνες*, *ulcera sordida*, Angina Vincentii usw. verständlicher werden; zugleich aber wird auch klar sein, daß mit so allgemeinen Bezeichnungen wie „*Spirochaetosis*“, ohne das klinische Bild und ohne die gründlichste Loimologie, gar nichts gesagt ist. Das lehrt heute schon die parasitologische Erforschung des Gelbfiebers, der WEILSchen Plage, der Dengue usw. (G. STICKER, Die gutartigen kurzfristigen Fieberkrankheiten der warmen Länder. 1926).

Als *Framboesia tropica*, Himbeerpocke, framboise, wird seit SAUVAGES (nosologia methodica 1797) in der wissenschaftlichen Terminologie eine uralte Plage der warmen Länder bezeichnet, welche in der Neger Sprache die Namen *yaws* und *pian* führt. Ihre Unkenntnis hat in der Geschichte der Syphilis die schlimmsten Verwirrungen und grundlosesten Behauptungen verursacht; von dem Amerikamärchen des portugiesischen Heilgehilfen RUIZ DIAZ DE ISLA (1527) bis zu den Ausführungen IWAN BLOCHS (Der Ursprung der Syphilis. 1901, 1911).

Das Übel ist seit Menschengedenken verbreitet an den Westküsten Afrikas, besonders von Senegambien bis Angola und im westlichen Sudan; bekannt und berüchtigt durch seine Bedeutung im Sklavenhandel. Bei den Negerstämmen der Sierra Leone, zwischen 8° und 10° nördlicher Breite, hatte es die verschiedensten Namen, *bihl* bei den Bulloms, *tirri* und *catirri* bei den Timmani, *mansera* bei den Mandungus am Kongo, *dokketi* und *kota* bei den Susu; in Angola *momba* und *gattu*. Die Portugiesen in Guinea nannten es *boba*, spanisch *buba*, Pocke; die Franzosen in Guinea *pian*. Die Krankheit ist aber nicht auf Westafrika beschränkt; sie kommt weit, in allen Erdteilen, vor; auf den Sunda-Inseln und Molukken (JACOBUS BONTIUS 1629), in Brasilien (WILLEM PISO 1648), in Westindien (OVIEDO Y VALDES 1535), auf den Samoainseln als *tona* oder *lupani* (AUGUSTIN KRÄMER 1902), in Polynesien *tonga*, in Ceylon *parangi*. Sie ist, kurz gesagt, ein Übel in allen heißen Ländern: lues vernacula et endemia sub zona torrida Africae, Asiae, Americae (JOANNES ASTRUC, de morbis venereis, Parisiis 1736). Die Krankheit und ihr Namen *yaws* oder *jaws* soll mit schwarzen Sklaven nach Ostindien von den Engländern gebracht worden sein (ATHAY ALI KHAN in Delhi, Asiatic researches t. II, London 1807); als *pian* von den Franzosen auf die Antillen, nach Costa Rica, Venezuela, Brasilien (SYDENHAM, epistola responsoria II, London 1680). Das sind Vermutungen ohne Grund und Beweis.

Framboesia, eine langwierige übertragbare Krankheit, die auf ihrer Höhe den Befallenen mit Beerschwämmen, himbeerähnlichen, erdbeerähnlichen, brombeerähnlichen Gewächsen und daraus hervorgehenden tieffressenden Geschwüren entstellt. Unter den Negervölkern Afrikas eine so allgemeine Plage der Kinderwelt wie bei uns die Masern und vormals die Pocken; die Neger der Goldküste hatten schon im 17. Jahrhundert die Gewohnheit, ihren Kindern die Yaws anzupflanzen, um den Verlauf der Krankheit zu mildern.

Außer den Negern ist ihr auch die gelbe und die rote Rasse unterworfen; der Fellah in Ägypten, der Weiße in den Tropenländern erkrankt, wenn er mit den Behafteten der fremden Rasse enge verkehrt. Daß die Krankheit nach Europa gebracht werden kann, sah ALBERT in Paris in zwei Fällen (*Maladies de la peau* 1806). Ob sie in Europa ausgebreitet werden kann, muß die heute noch dunkle Geschichte der *Framboesia borealis* und der *Bubas indicas* (1492) lehren.

Wo Framboesia einheimisch ist, da befällt sie am meisten Kinder und Jugendliche, verschont übrigens keine Altersstufe; bei Kindern verläuft die Krankheit verhältnismäßig gutartig, falls sie regelrecht zur Entwicklung kommt, das heißt in Jahresfrist entsteht und vergeht; bei älteren Leuten wird sie hartnäckiger, bei Greisen bösartig. Zweitmaliges Erkranken daran wird im allgemeinen nicht beobachtet. In *mancipiorum emptionibus inquiri solet, hunc morbum passi sint necne* (SCHILLING, *Diatrise de morbo Yaws* 1770).

Die Übertragung geschieht in engem Zusammenleben durch unmittelbare oder mittelbare Berührung der offenen Geschwüre und der Geschwulstsäfte mit verletzten Hautstellen; auch ohne geschlechtliche Vermischung in gemeinsamen Schlafstellen, durch gemeinsame Kleider, Trinkgeschirre; von der Mutter auf den Säugling und umgekehrt. Für Weiße soll der Geschlechtsverkehr die häufigste Gelegenheit sein.

Zur endemischen und epidemischen Ausbreitung sollen auch große Fliegen (WINTERBOTTOM) oder kleine Fliegen (SCHILLING) beitragen, *Yaw fly, jaws muscae, muscae parvae surinamenses, muscae leprae* Linné; kleine schwarze glänzende Fliegen mit weißen Füßen, die sich zu Tausenden auf die offenen Geschwüre niederlassen, den Saft der Kranken lecken und dann als Blutsauger oder Wundenbesucher auf Gesunden weiden. Im 18. Jahrhundert wurde die Übertragung durch Fliegen stark betont, besonders von dem deutschen Arzt GOTTFRIED WILHELM SCHILLING (1770), der uns eine treffliche Beschreibung des Übels nach seinen Erfahrungen in Surinam gegeben hat; ebenso von BAJON (1777) in Cayenne, und von WINTERBOTTOM (1803) an der Goldküste. PEYRILHE (1783) hat den Schilling abgeschrieben, ohne ihn zu nennen. Ich habe in Bombay und in Nassik in Britisch-Indien im Jahre 1897 gesehen, wie Framboesiekranken, Syphilitische und Lepröse es ruhig litten, daß sich an ihren Geschwüren kleine grüne Schmeißfliegen letzten, habe aber die Gelegenheit versäumt, der Frage, ob solche Fliegen zu Überträgerinnen werden, weiter nachzugehen. Ausdrücklich betont KRÄMER (1902) den massenhaften Besuch von Fliegen auf Framboesiegeschwüren bei Samoanern.

Der Verlauf der Krankheit ist gemäß der Schilderung SCHILLINGS (1770) in Surinam, PRUNERS (1847) in Ägypten und ihrer Nachfolger bis auf BAERMANN und SCHÜFFNER (1911) in Holländisch-Indien dieser: Wenn die vermutliche Ansteckung an einer verletzten Hautstelle erfolgt war, so bemerkt der Behaftete an dieser Stelle ein kleines Geschwür mit wucherndem Grunde, das langsam wächst und, so lange es nicht gereizt oder mit Gewalt zur Verheilung gebracht wird, zu einer himbeerähnlichen Geschwulst heranwächst, örtlich und gutartig bleibt, auch langsam abheilt. Wird es mißhandelt, etwa mit Quecksilbersublimat, Arsenik, Grünspan und anderen Ätzmitteln, oder durch häufiges

Kratzen, so kommt es zu einem fieberhaften Ausbruch von Pusteln über nahe und weite Körperstellen; die Muttergeschwulst, Pianmutter, Maman pian, mother yaw, master yaw, tai (Leiter) auf Samoa, bekommt Tochterknötchen, die rasch wachsen und in wenigen Tagen zu Beerschwämmen heranreifen, aus denen eine kirschgummiartige Ausschwitzung ausfließt; dieser Saft erstarrt zu scheußlichen braunen und schwarzen Borken, ähnlich den Rupigrinden der offenen Gummigeschwülste an Syphilitischen. Diese Borken verharren wochenlang, bis sie endlich binnen 2 und 6 Monaten abfallen unter Verheilung des Geschwürs mit weißer Narbe. So ist der gewöhnliche Verlauf, der etwa dem Bilde entspricht, welches wir von schweren Formen der Syphilis kennen und das auch den sogenannten Syphiloiden, der *Framboesia borealis*, den Sibbens im schottischen Hochlande usw. beigelegt wird.

Für gewöhnlich aber bemerkt der mit dem Framboesiegift Behaftete zunächst weder örtliche noch allgemeine Störungen. Erst eine oder mehrere Wochen nach der Ansteckungsgelegenheit bekommt er Frostschauer mit mildem Abendsieber, fühlt sich äußerst matt, verliert die Eblust, hat Kopfschmerz, Lendenweh, auch Schmerzen in Gelenken und Gliedern, besonders zur Nachtzeit, oft so heftig, daß der Schlaf verscheucht wird. Das dauert eine Reihe von Tagen.

Eine Aufdunsung des Gesichtes, die besonders auffallend in der Regenzeit wird, wenn die Ausdünstung erschwert ist, kündigt den baldigen Ausbruch von einem oder mehreren erbsengroßen Knötchen an, die sich unter heftigem Juckreiz entwickeln; sie erscheinen zunächst vereinzelt, einige wenige an Gesicht und Hals oder an den Körperöffnungen, Mund, Nase, Kehle, After, besonders auch in den Achselhöhlen, in den Schenkelleisten, an den Geschlechtsteilen. Nicht so oft geschieht ein Pianknotenausbruch unter heftigem Fieberanfall auf einmal über den ganzen Körper, an allen Gliedmaßen. Im allgemeinen gilt, daß je ausgebreiteter die Pocken auf der Haut erscheinen, desto rascher und gutartiger der Krankheitsverlauf ist; je reichlicher der Ausbruch, je kleiner die Pocken und Warzen, je höher das Fieber, je kräftiger der Mensch, um so geringer die Krankheitsgefahr.

Mit dem Ausbruch fühlt sich der Kranke erleichtert, er wird fieberfrei, die Schmerzen hören auf, Schlaf und Eblust kehren wieder.

Die beistehenden Bilder nach OSCAR HENGGELER (1905) zeigen vollentwickelte Ausbrüche der *Framboesia tropica* bei zwei Javanern (Abb. 18 u. 19) und bei einem Malaien (Abb. 20); der Malaie hatte den ersten Anfall sechs Monate zuvor, die Knoten verschwanden und brachen zehn Tage vor der Aufnahme des Bildes neu hervor.

Bei kränklichen und älteren Leuten geschieht der Ausbruch der Piangeschwülste träge; es bilden sich einige wenige Knoten, die zerfallend einen speckigen Grund zeigen und, sogleich oder nach ihrer Ausdehnung zu größeren Geschwüren, langsam in vielen Wochen zu Warzen oder Beeren heranwachsen, die ihre Reife nach einem oder mehreren Monaten erreichen. Die einzelne Warze hat ihren Ausgang von einem nadelstichgroßen Fleckchen, wächst von Tag zu Tag knopfförmig anschwellend heran, bricht dann durch die Haut, bekommt einen weißen Schorf, worunter der schwammige Auswuchs zu wuchern beginnt, um endlich auszutrocknen und mit weißem Fleck zu vernarben; neue Warzen entstehen in der Umgebung der abgeheilten. Ein Teil der Warzen wächst zu schwammigen Geschwülsten aus, die eine dickliche Flüssigkeit absondern und die geschilderte Kuhfladenform gewinnen. — In einzelnen Fällen bilden sich aus den vereinzelt oder spärlich auftretenden Pianpusteln große weißliche Schwämme, die handbreit werden können, blumenkohlartig auswachsen und einen dünnen übelriechenden Saft absondern. Diese großen weißen Pians pflegen gutartig zu sein und gut auszuheilen. Eine andere Form der Pians äußert sich in reichlicher Aussaat ganz kleiner zugespitzter Knötchen, die

mühsam hervorbrechen, langsam sich entwickeln, eine dicke zähe Jauche abgeben und nur sehr langsam abheilen, dabei von schweren inneren Störungen begleitet und gefolgt. Sie hinterlassen auch hier und da Geschwüre mit harten Rändern, stinkendem Ausfluß und, wo sie an den Körperöffnungen sitzen, übelriechende Absonderungen aus den betreffenden Wegen, Augenfluß, Nasenfluß, Harnröhrenfluß. Wo immer sie abheilen, hinterbleiben Narben unter Entfärbung der Haut,



Abb. 18. Javaner mit Framboesia tropica.

einfache *Weißmale*, Leukodermia, oder häßliche strahlige Narbenverzerrungen von weißer Farbe.

Die großen weißen Pians, common yaws, ohne Fieber (MOSELEY 1800) und die kleinen rötlichen Knötchen, running yaws (MOSELEY), werden von den Negern in den Zuckerplantagen Westindiens durchaus verschieden geschätzt; jene überläßt man der gewöhnlichen Behandlung mit Waschungen und Holztränken. Die Träger der kleinen fließenden Knötchen werden gefürchtet und

abgesondert oder aus der Siedelung herausgetrieben. Diese *two sorts* waren schon zur Zeit der Eroberung Mexikos den Azteken wohlbekannt. Sie unterschieden *tlacaçol nanauatl*, große Pusteln, und *tecpil nanauatl*; jene waren große geschwollene Schwämme, sehr schmutzig; die anderen klein hart wie das Holz des Baumes pocho (*bombax ceiba* Linné, Baumwollenbaum). Die

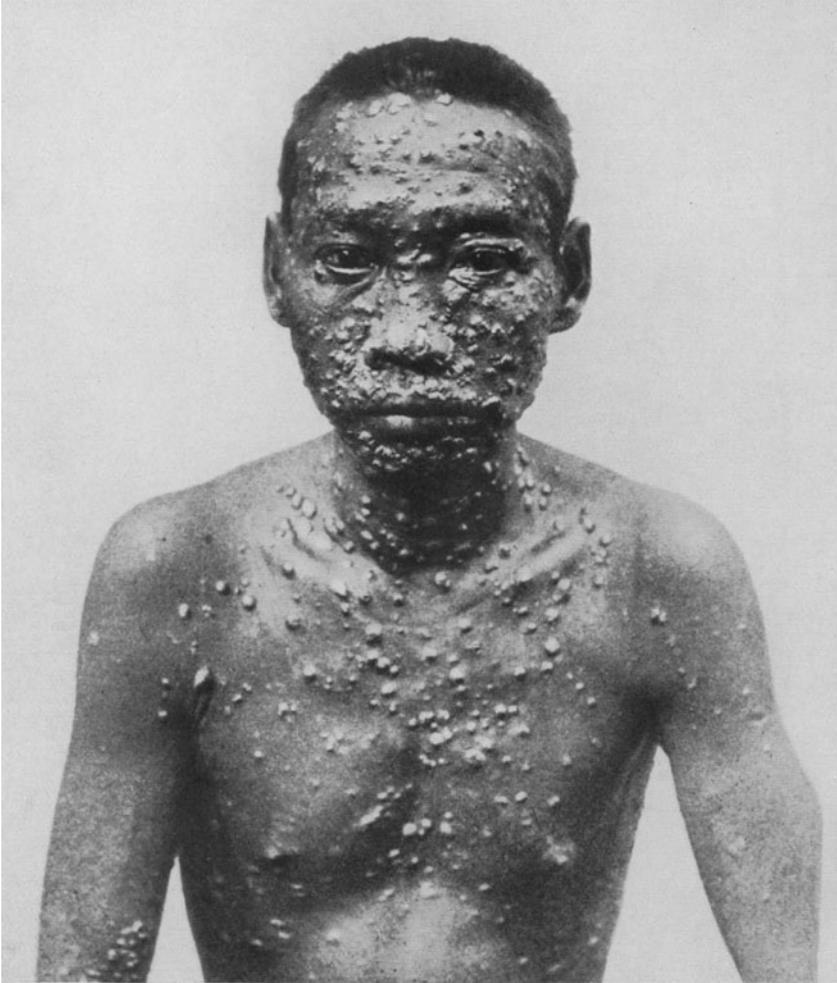


Abb. 19. Javaner mit *Framboesia tropica*.

Spanier nannten sie *bubas*. BLOCH übersetzt überall *bubas* mit Syphilis und kehrt ohne Bedenken die verschiedene Bösartigkeit der kleinen und der großen „Syphilide“ um, um den Eingeborenen Mexikos „eine Einsicht von der allergrößten Bedeutung und eine ungemene Kenntnis der Symptomatologie und des Verlaufes dieser Krankheit“, nämlich der „Syphilis“ zuzuschreiben. Wir kommen auf die willkürliche Gleichung *nanauatl* = *bubas hispanicas* = *Syphilis* zurück. Hier sollte nur die Übereinstimmung betont werden, welche in der Unterscheidung der beiden Pianarten bei den Negern Westindiens und der beiden *tlacaçol*arten bei den Azteken des alten Mexiko besteht.

Noch eine mittelgroße Form der Piangeschwülste wird beschrieben, kugelige rote Knoten, den roten Kirschen ähnlich, die sich sehr langsam entwickeln und in wiederholten Nachschüben große Beschwerden machen; wenn eine Aussaat auszutrocknen und träge abzusterben beginnt, dann entwickelt sich eine neue und so geht es Monate lang. Sie zernagen die Weichteile bis auf die Knochen und machen so die scheußlichsten und gefährlichsten Störungen im Gesicht, an Ohren, Nase, Lippen, Augen, und an anderen Körperstellen.

Als Spätform, mitunter aber auch schon im Beginn der Krankheit treten die sogenannten Krabben an den Fußsohlen und Handtellern auf, *crabbe* (SCHILLING, PRUNER), bei späteren Autoren *crabyaws*, *crabes*, *guignes*, *dartres*; in Westindien

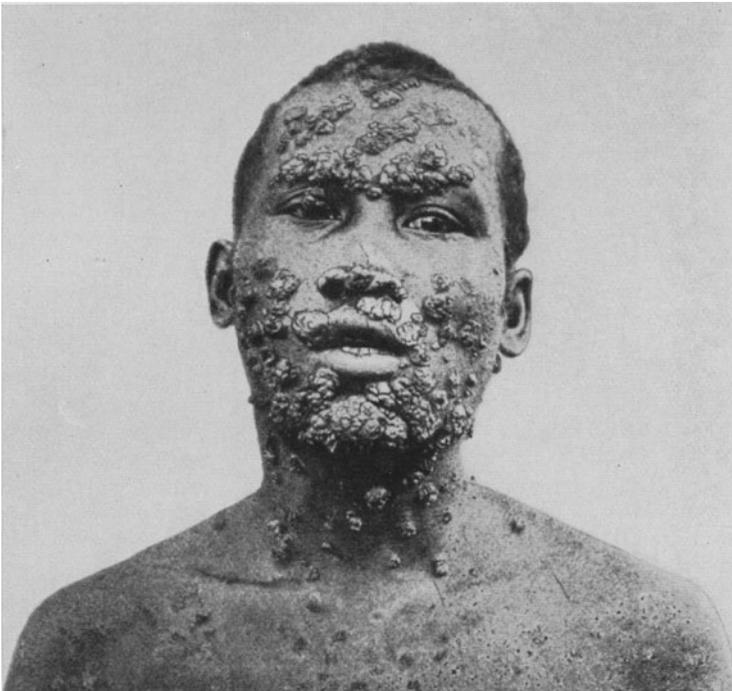


Abb. 20. Malaie mit *Framboesia tropica*.

tubba; nach Erfahrungen auf den Malayeninseln neu beschrieben durch BAERMANN (1911) und in trefflichen Bildern wiedergegeben. Es handelt sich um schmerzhaftes Anschwellungen, die sich unter der verdickten lederartigen Hornhaut der genannten Körperstellen, besonders aber an den nackten Füßen entwickeln bei den Küstenbewohnern, die auf heißem Ufersand sich Verbrennungen und Muschelsplitterverletzungen zuziehen; über den kissenförmigen Anschwellungen der Unterhaut liegen die dicken Epidermiskrusten wie die Füße oder Scheren der Seekrabben auf, als Hornrinden mit dem Messer abschälbar. Auch an Zehen und Fingern treten jene Anschwellungen als schwammige schmerzhaftes Knoten unter dem Nagelbett hervor. Diese *Ulcerata callosa*, durchaus ähnlich der syphilitischen Schwiela, *Tyloma*, können das Gehen durch heftige Schmerzen unmöglich machen.

Weiterhin kommt es bei der *Framboesia* zur Entstehung von Knochenauftreibungen an den Gelenkgegenden, Knochenfraß, Knochenerweichungen;

Knotenbildungen an Nerven, Sehnen, Muskeln mit Lähmungen und Verzerungen der Hände, Arme, Beine, Füße.

Alle diese Schäden entwickeln sich für gewöhnlich binnen drei Monaten und heilen, soweit sie nicht zu tiefen Zerstörungen der Gewebe gediehen sind, bei gutem Verhalten in Jahresfrist oder spätestens in anderthalb Jahren ab. Oft bleibt aber, wenn alle anderen Beerschwämme und Knoten ausgeheilt sind, eine einzelne Geschwulst an der Körperoberfläche zurück als Herd für neue weitere Aussaaten, also dem *Maman pian* entsprechend und auch so benannt. Damit wird das Leiden bösartig und bei älteren Leuten unheilbar. Der *Maman pian* artet zu einem rasch um sich fressenden Geschwür aus, das in die Tiefe wie in die Breite geht bis auf die Knochen; unheilbare Schienbeingeschwülste, Verzehrung der Nase, Lippen, Geschlechtsteile sind die Folgen. Immerhin heilen auch diese Schäden bis auf entstellende verstümmelnde Narben aus bei gesunder Anlage und vorsichtiger Behandlung.

Schwächliche Kranke aber und leichtfertig und zügellos lebende verfallen jetzt in zunehmende Abmagerung, Blutverarmung und endlich in Wassersucht. Dabei kehren die Schmerzen, die beim Ausbruch der Hautausschläge nachgelassen hatten, heftiger wieder, durchwühlen, besonders nächtlicherweile, die Knochen, an Beinen und Armen entstehen Knochengeschwülste und Knochengeschwüre und führen im Gange von Jahren zu unheilbaren Lähmungen, Verkrüppelungen, Verstümmelungen.

Der Neger preist seine Kinder glücklich, wenn sie die Beerschwämme bekommen und bestanden haben. Kinder, welche die Krankheit früh schon an der Mutterbrust bekommen, genesen fast regelmäßig, auch ohne Kunsthilfe, innerhalb eines Jahres, so gründlich, daß man ihnen später die überstandene Krankheit nicht mehr ansieht, abgesehen etwa von kleinen weißen Narben auf der Haut, welche den Sklavenkäufern ein willkommenes Zeichen sind; *raro relinquit vestigia in corpore et fere nunquam nisi maligna ulcera excitaverit* (SCHILLING 1770). Zeichen der Entartung, wie sie die angeborene oder früher erworbene Syphilis zu verraten pflegen, sind bei der *Framboesia* nicht bekannt. Erwachsene, bei denen die Krankheit unregelmäßig verlaufen ist, können noch nach Jahren Rückfälle oder Neuansteckungen erleiden. Fast alle erfahrenen Ärzte betonen seit SCHILLING, daß Bäder, schweißtreibende Holztränke, körperliche Arbeit ohne Überanstrengung die besten Heilmittel sind. Ob die großen und raschen Wirkungen des *Salvarsans* bei *Framboesie*kranken, die in dem letzten Jahrzehnt gelobt werden, Dauerwirkungen sind, muß noch entschieden werden.

Framboesia und *Syphilis* haben so große Ähnlichkeit im Gange der Krankheit und in ihren einzelnen Erscheinungen, daß es auch dem Erfahrenen sehr schwer und in einzelnen Falle unmöglich sein kann, ohne Zuhilfenahme einer sorgfältigen ätiologischen Diagnostik die Unterscheidung zu machen. Auch bei seuchenhaftem Auftreten beider Krankheiten war es bisher kaum möglich, mit einiger Wahrscheinlichkeit zu entscheiden, handelte es sich um eine Syphilis-epidemie oder um eine *Framboesia*epidemie. Das gilt besonders für gewisse epidemische Syphiloide früherer Zeit in Europa, wie zum Beispiel die *sivvens* oder *sibbens*, *raspberry yaws*, *Himbeerpocke*, in Schottland, *Framboesia scotica* (HILL 1772) usw. Wir haben die Beschreibungen zahlreicher derartiger Ausbrüche genau und wiederholt gelesen und dabei gefunden, daß ihre sichere Bestimmung vor allem dadurch erschwert wird, daß die Beschreiber weder Syphilis noch *Framboesia* noch Skorbut, ja nicht einmal Variola recht genau kannten und mehr um Wörter stritten als sich um die Sache bemühten. Ein Erfahrener, wie SCHILLING, bemerkt ausdrücklich, daß die *Yaws* in Surinam nichts mit Syphilis und mit Skorbut zu tun haben; *nec scorbuticae nec venerea*

indolis; auch, wenn Lepra, Yaws und Pocken denselben Menschen zugleich befallen, sei die Diagnose nicht schwer.

Wo die *Heimat der Framboesia* ist, wissen wir nicht. Wahrscheinlich ist das Übel in Amerika so alt wie in Afrika. Ausdrücklich wird berichtet, daß die Yaws von Guinea mit dem ersten Negerklaventransport im Jahre 1503 nach Westindien gebracht worden seien (RAYNAL 1771). Die Sklaveneinfuhr nach dem Westen wurde seit dem Jahre 1511 so gesteigert, daß schon zwei Jahre später, im Jahre 1513, auf den Antillen über 4000 Neger angesiedelt waren; sie trugen das Übel „zweifellos“ mit sich. Daß es aber um dieselbe Zeit oder früher auch unter den Eingeborenen auf Española, Santo Domingo, eine allgemeine Plage war, geht aus dem *Sumario de la natural de las Indias* hervor, welches der spanische Minenverwalter auf Haiti, GONZALO FERNANDEZ DE OVIEDO Y VALDEZ an den König von Spanien im Jahre 1525 schrieb; er berichtet darin von den *buas*, welche die ersten Spanier, die unter Columbus nach Westindien kamen, im Verkehr mit den Weibern der Indianer empfangen und mit nach Europa brachten; das *mal de las buas* und ein anderes Übel, die *niguas*, Sandfloh, sei wie auf Española so auch auf allen westindischen Inseln und auf dem benachbarten Festlande einheimisch, fügt OVIEDO später hinzu in seiner *Historia general y natural de las Indias, Islas y tierra firma* (Madrid 1853).

Daß die Yaws schon vor der Entdeckung Amerikas von Westafrika nach Ägypten und weiter in den Orient gebracht worden sind, geht aus arabischen Berichten hervor, in denen das Übel *safath*, *schir benadsch*, bei den Latinoarabern *variola magna*, heißt (HALI ABBAS theoric. IX 13; CONSTANTINUS AFRICANUS theoric. I 24). In Ägypten heißt das Übel *mal de Soudan* (HORNEMANN, Tagebuch 1802). Es kommt auf den drei Karawanenstraßen über Darfur, Sennar, Fezzan nach Kairo, und auch nach Nubien und Abessinien, wo es nicht einheimisch ist. In den Jahren 1492 und 1493 überschwemmte eine Million Marranen, Juden und Mauren, aus Spanien vertrieben, die Mittelmeerländer, Nordafrika, Italien, Griechenland, Syrien; sie verbreiteten die *Beulenpest* und die *Variola magna*; die *variola magna* waren die *yaws* (Thiene letter. VII, VIII) oder die *Syphilis* (GRUNER, Maranen 1792; KURT SPRENGEL, Beiträge 1795). „Syphilis“, so lautet die späte Vermutung und Sagenbildung, wie sie THOMAS SYDENHAM (Epistola responsor. ad Paman 1680) aufgenommen und verbreitet hat; er läßt die Yaws von Guinea nach den Caraibeninseln gebracht und von den Caraibeninseln als *Lues venerea* = Syphilis durch die Spanier im Jahre 1493 nach Europa zurückgebracht werden. Noch märchenhafter ist die Vermutung des Kaufmannes WINTERBOTTOM (1803), keine der venerischen Krankheiten sei in Ostafrika zu Hause, sondern sie alle, Syphilis wie Framboesia, von den Europäern an die Sierra Leone gebracht worden.

Daß die Marranen selber in den Jahren 1492 und 1493 an Pest und Bauchtyphus in Italien zu Tausenden hinweggerafft worden sind, ist nicht zu bezweifeln; die großen Pestaussbrüche in Genua (BARTHOLOMAEUS SENAREGA, de rebus genuensibus anni 1492, 1493, 1495), in Rom (STEPHANUS INFESSURA, Diarium urbis Romae; PETRUS PINTOR, morbus foedus 1497), in Neapel (CURT SPRENGEL, Pragm. Gesch. 1821; KARL SUDHOFF 1913), sofort nach ihrer Ankunft sind genügend sicher beglaubigt (G. STICKER, Die Pest 1908). Außer der Pest schleppten sie ein zweites Übel mit. INFESSURA sagt: entrarono in città (di Roma) furtivamente e vi apportarono la peste ed infezione marranica. Daß das keine Tautologie ist, geht aus SENAREGA hervor:

Appropinquante vere [1493] detecta pestis et praeterea novum et nostris temporibus prius non visum morbi genus, quod multorum corpora foedavit; quod coeptum est vagari duobus annis priusquam Carolus in Italiam veniret [Charles VIII, 1494], et cum citeriorem ulterioremque Hispanias commutaverit, Beticam, Lusitaniam et Cantabros usque apprehenderet, tandem ad nos pervenit. Multi dicunt ex Ethiopia venisse; aegros enim saevissimis

cruciatibus afficiebat, praesertim si ad juncturas morbus descendisset. Ulcera per totum corpus apparebant, morbillis [morbilli = variolae im Gegensatz zu variola magna] majora et horridiora, quae aliquando unctionibus mollita et desiccata ad majorem numerum et magnum dolorem revirescebant, leprae simillimis squamis et continuo horrentibus. Rarae febres; initium morbi tam maribus quam foeminis in eo loco, quo mares esse cognoscimur; pauci tamen absumpti sunt.

Die Juden, die aus Spanien geflohen waren, brachten im Jahre 1493 außer der Beulenpest noch eine unbekanntescheußliche Ansteckung mit, die sich zwei Jahre vor dem Zuge des Königs Karl von Frankreich über Spanien, Andalusien, Portugal, Biscaya ausgebreitet hatte und endlich nach Italien kam. Viele sagten, das Übel sei aus Nordafrika gekommen; es machte die furchtbarsten Schmerzen in den Gliedern und Gelenken, bedeckte den ganzen Körper mit Pocken, die größer und schrecklicher waren als die gewöhnlichen Fiebertpocken, und, wenn sie mit Salben einigermaßen gelindert und ausgetrocknet waren, reichlicher und schmerzhafter wiederkehrten mit lepraähnlichen Krusten, schrecklich anzusehen. Fieber war selten dabei. Das Übel begann an den Geschlechtsteilen bei Männern und Weibern. Wenige starben daran. — War diese „Geschlechtspest“, die in Italien *morbo gallico* hieß, weil sie über Frankreich eingeschleppt wurde, war sie die afrikanische Framboesia der Neger an der Goldküste? war sie die Lepra sanabilis, die heilbare Aussatzform, des Mittelalters? die später, im Jahre 1530, durch FRACASTORO den Namen Syphilis bekam?

Vernehmen wir die Mitteilungen weiterer Zeitgenossen. Der Historiker FULGOSUS berichtet:

Biennio antequam Carolus veniret, nova aegritudo inter mortales detecta; quae pestis, ita enim visa est, primum ex Hispania in Italiam allata, ad Hispanos ex Aethiopia, brevi totum terrarum comprehendit (Dicta et facta 1509).

Also wiederum die „neue schwere Seuche“, aus Afrika nach Spanien, von hier nach Italien getragen, zwei Jahre vor dem Zuge Charles VIII.

Der Arzt und Historiker PAULUS JOVIUS schreibt: Morbus gallicus ab Judaeis sub id tempus tota Hispania puisis in Italiam caeterasque regiones vario eorum errore delatum, sub id tempus, quo Carolus passim victor Italiam percucurrit (histor. sui temporis ad 1495). — Durch die Juden wurde auf ihren Irrfahrten nach der Vertreibung aus Spanien der *morbus gallicus* verbreitet.

Der laureatus medicinae NICOLO SCYLLACIO, im Jahre 1450 zu Messina geboren, begleitet im Jahre 1495 den Erzbischof von Mailand an den spanischen Hof. Er schreibt am 18. Juni 1495 aus Barcelona an seinen Lehrer, den Arzt Ambrogio Rosato (1437—1522) in Pavia: Narbonensis tam monstruosa et pestilens provincia nunc aliud immisit vitium:

Pustulae purulentae magnitudine lupini crassioris in orbem extenduntur. Morbi indicia sunt in artibus pruritus et dolor tristis, febris accensa vehementius, cutis foedis exasperata crustulis horrorem affert, intumescitibus undique tuberculis, quibus rubor primo lividus, mox subnigricans color cernitur. Post dies aliquot ab ortu admixto sanguine humor exprimitur, capitula spongiolas diceret exhausto liquore; annum morbus non excedit: obducta cutis vestigiis illius sedem indicantibus. Ab obscoenis saepius incipit, mox per universum corpus diffunditur. Sensere id malum maxime feminae et viri, contactu inficit vicinos. Hispanias nuper invasit innocuas. Exhorruui ego primum cum Barchinonae exponeremur e navi, quae civitas Hispaniarum est florentissima, in incolas multos incidi ea prehensos contagio. Medici novam istam luem ex trunculenta Gallia affirmarunt defluxisse. (NICOLAI SCYLLACII opuscula, Paviae 1696.)

Für SCYLLACIO kommt der „Morbus gallicus“ aus der verrufenen Narbonne, wo in den Tagen des Polybios und der Gracchen der Carbunculus, Milzbrand, endemisch war, der im Jahre 163 nach Italien kam und in Rom viele Menschen in drei Tagen wegraffte. Aus der alten Provincia narbonensis kamen jetzt, im Jahre 1495, auch die Eiterbeulen, so groß wie dicke Bohnen, und wurden in die Weite getragen; ihr Ausbruch begann mit Jucken in den Gelenkgenden

und traurigen Schmerzen unter ziemlich heftigem Fieber, dann brachen über den Körper schwellende Knoten aus, zuerst von bläulicher, bald von schwärzlicher Farbe; die mit Krusten bedeckte Haut war schrecklich anzusehen; nach einigen Tagen sahen die Knoten wie Pfifferlinge aus, nachdem ein blutiger Saft herausgeflossen war. Über ein Jahr währte die Krankheit nicht. Auf der Haut hinterblieben Narben, wo die Beulen gesessen hatten. Das Übel begann oft an den Schamteilen und breitete sich dann über den ganzen Körper aus. Am meisten erkrankten Männer und Weiber; durch Berührung ging die Ansteckung auf die Nächsten über, und so kam sie auch über Spanien. In Barcelona, der blühenden Stadt, wurden viele von ihr befallen. Die Ärzte versicherten, die neue Seuche sei aus dem wilden Gallien gekommen.

Diesen Bericht des sizilianischen Arztes schreibt der Chronist ELIAS CAPREOLUS, ein Zeitgenosse in Brixen, ab auf die Jahre 1493—1494:

Haec universalis et monstruosa perniciis, pustulae purulentae magnitudine lupini crassioris in orbem extensae, aegrotationis praenuncia, in artubus pruritus et dolor tristis, febris vehementissima; cutis foedis exasperata crustulis horrorem afferebat, intumescitibus undique tuberculis quibus rubor primo lividus, mox nigricans color apparebat; post dies aliquot ab ortu admixto sanguine humor exprimebatur; capitula spongiolas diceret exhausto liquore. Quadriennium aliquibus excessit obducta cute cicatricibus illius sedem indicantibus. Ab inguine muliebribus, a glande viri saepius incoepit, mox per universon corpus vagabatur. Sensere id malum praesertim incontinentes, contactu tamen inficiebat quoque vicinos. (Capreoli de rebus Brixianis libid. XII; bei Hensler excerpta; Thiene lettere 2 a ed.)

Ein paar Änderungen, die der Abschreiber sich erlaubt, sind bemerkenswert; wo SCYLLACIO von einer febris accensa vehementius spricht, schreibt er febris vehementissimus; aus color subnigricans macht er color nigricans; bei dem SCYLLACIO ist das Leiden in Jahresfrist beendet; bei CAPREOLUS leiden einige Kranke vier Jahre; bei jenem pustulae in orbem extenduntur; das heißt wahrscheinlich: sie werden in die Weite getragen; beim anderen sind sie im Kreise gestellt usw.

Auf jeden Fall sah das *Marannenübel*, *morbilli*, *variolae*, des INFESSURA und des SANAREGA, die *nova aegritudo* des FULGOSUS, der *morbis gallicus* des PAULUS JOVIUS, das *vitiium Narbonnense* des SCYLLACIO in Barcelona ganz anders aus, als das gewöhnliche Bild der heutigen *Syphilis* und, fügen wir bei, auch anders als das Bild der Syphilis des FRACASTORO vor vierhundert Jahren (Syphilis seu morbus gallicus 1530). FRACASTORO, der die „Syphilis“ der Jahre 1490 bis 1494 fast wie SCYLLACIO und wohl aus dem SCYLLACIO beschreibt, besonders was die Größe der Knoten und Krusten, ad magnitudinem cooperuli glandis, eichelbechergroß, angeht und die furchtbare Entstellung durch Gummiknoten von Eiggröße bis Brötchengröße, gummositates saepe ovi saepe panis magnitudinem aequabant; er sagt ausdrücklich, daß zwanzig Jahre nach dem Beginn des Übels, um 1490, die Pustulae anfangen, spärlicher und kleiner und trockener zu werden; die gummositates hingegen häufiger, daß wiederum nach Jahren, etwa um das Jahr 1550, nur noch wenige Kranke Pustulae bekamen, und daß Schmerzen, die sonst im Krankheitsbild so grausam hervortraten, fast niemand mehr erlitt (De contagione lib. II. c. 11; Venetiis 1546). Von jener schweren Krankheit um 1490 nimmt er an, daß sie von den Spaniern und Franzosen ausgebreitet worden sei; ohne sich aber entschieden der Meinung Einiger anzuschließen, sie sei aus der Neuen Welt durch die Schiffe der Spanier mitgebracht worden. Daß aber eine Krankheit mit scabies crassa cum doloribus juncturarum schon lange vorher in Italien einheimisch war, darüber belehrte ihn ein altes Büchlein, das ein befreundeter Haarscherer besaß; dieser libellus antiquus satis enthielt die Vorschrift zu einer Salbe *ad scabiem crassam* quae cum doloribus juncturarum accidit; eine Salbe aus argentum vivum et sulfur, die sich später

im Morbus gallicus heilsam erwies; ex quo videre possumus aliis etiam aetatibus visum eum morbum fuisse (de contag. II. 12). Lassen wir also vorderhand die erste wüste Form des *Morbus gallicus epidemicus*, circiter decem annos ante 1500, eodem fere tempore in Hispania et Gallia et Italia et Germania et tota fere Scythia visus (de contag. II 12), für sich gelten, und scheiden sie von der späteren milderen *Syphilis Fracastorii endemica* ab.

Das Bild des *Morbus gallicus*, der Franzosenseuche, entsprach weit eher dem der Framboesia tropica, als irgend einer anderen uns bekannten Krankheit. Die Plage, welche im Jahre 1492 zugleich mit der fieberhaften Beulenpest in den Mittelmeerländern ausgebreitet wurde, konnte sehr wohl aus Afrika, wo die *yaws* einheimisch waren, herübergebracht sein; auch noch später wurde dieser *gattoo* der afrikanischen Neger aus Guinea als „*malum venereum*“ nach Europa gebracht. SYDENHAM und BOERHAAVE behaupten es bestimmt. Daß aber das Marranenübel des Jahres 1492 aus Westafrika kam, hat GRUNER nach sorgfältigen Untersuchungen und Überlegungen festgestellt; aut Marranes accusas aut veritas in tenebris semper jaceat necesse est (GRUNER, aphrodisiacus, t. III, 1789; de morbo gallico scriptores 1793; Geschichte der Marranen 1792). Seine Annahme, die Syphilis sei das fortgesetzte Marranenübel, ist eine ganz andere Frage, die hier zunächst offen gelassen wird. Wenn „die Marranen die wahren Stammväter der Lustseuche von 1493“ waren, dann ist damit durchaus nicht ausgeschlossen, daß eine andere Lustseuche, die etwa unserer Syphilis entspricht, schon vorher in Europa einheimisch war und nachher wieder hervortrat.

Der arabische Geograph ALHASAN IBN MOHAMMED ALWAZZAN hatte nach dem Sturze der maurischen Herrschaft Spanien verlassen und war nach Fez gegangen; er durchwanderte zu Anfang des 16. Jahrhunderts Nordafrika und Südwestasien; 1517 wollte er von Ägypten zu Schiffe nach Fez zurückkehren, wurde gefangen genommen und nach Rom gebracht, wo ihn Papst Leo X. als Pathe aus der Taufe hob und ihm den Namen JOHANNES LEO gab. Dieser Johannes Leo mit dem Beinamen AFRICANUS hinterließ eine Beschreibung Afrikas (Descrittione dell' Africa, Roma 1526). Darin berichtet er von den Krankheiten in Libyen und Numidien; unter anderen nennt er die Kopfräude, die verkrüppelnde Gelenkgicht der Armen, die Gicht der Reichen, die Olivenkrätze, die Fallsucht, die periodischen Einfälle der Beulenpest; endlich auch den *Morbus gallicus*:

Si quis apud barbaros eo morbo inficiatur, qui gallicus dici solet, raro aut nunquam pristinae redditur sanitati, quin mors tandem inde consequatur. Solet autem hic morbus quodam dolore ac tumore primum proripere ac tandem in ulcera verti. Paucis admodum toto Atlante toti Numidia totaque Libya hoc novum est contagium. Quod si quisquam fuerit qui eo se infectum sentiat, mox in Numidiam aut in Nigritarum regionem proficiscitur, cuius tanta est aëris temperies, ut optima sanitati restitutus inde in patriam redeat, quod quidem multis accidisse ipse meis vidi oculis, qui nullo adhibito neque pharmaco neque medico praeter saluberrimum jam dictum aerem revaluerant. Huius mali ne nomen quidem ipsis Africanis ante ea tempora notum fuit, quam Hispaniarum rex Ferdinandus Judaeos omnes ex Hispania profligasset, qui ubi jam in patriam redissent, coeperunt miseri quidem et scleratissimi Aethiopes cum illorum mulieribus habere commercium ac sic tandem velut per manus pestis haec per totam se sparsit regionem, ita ut vix sit familia, quae ab hoc malo remansit libera. id autem sibi firmissime atque indubitate persuasunt ex Hispania ad illos transmigrasse, quam ob rem malum Hispanicum indiderunt. Tuneti vero morbus gallicus dicitur. (Joannis Leonis Africani Africae descriptio, Lugduni Batarum 1632.)

Die Krankheit, welche man in Rom unter Leo X. *morbo gallico* nennt, ist also um die Zeit 1500—1510 auch in der Barbarei bekannt. Die davon Befallenen genesen selten und nie völlig, gehen sogar zum Teil daran zugrunde; das Leiden beginnt mit Hautknoten und Schmerzen und pflegt endlich in Verschwärungen auszugehen. — Ebenso schildert der Leibarzt des Papstes Leo, GASPARE TORELLA, das Übel in seinem *Dialogus de dolore cum tractatu de ulceribus in pudendagra*

(Romae 1500). — Im Atlas, in Numidien und in Libyen erleiden dieses neue Übel nur sehr wenige. Falls einer dort sich davon angesteckt merkt, so reist er bald in das Land der Numidier (Algier) oder der Nigritier (Sudan), wo die Luft so heilsam ist, daß er schnell genest ohne Arznei und ohne Arzt und gesund in die Heimat zurückkehrt. Früher war diese neue Krankheit nicht einmal dem Namen nach in Afrika bekannt; erst mit den aus Spanien vertriebenen Juden kam sie dahin, elende verbrecherische Aethioper verkehrten mit den jüdischen Frauen; von ihnen wurde die Ansteckung wie eine Pest über das ganze Land getragen, so daß kaum eine Familie davon verschont blieb. Alle behaupteten fest, daß die Krankheit aus Spanien gebracht worden sei, und sie nannten sie darum das *malum hispanicum*; aber in Tunis nennt man es *malum gallicum*.

So war es im Vorderlande von Afrika, wo Händler, Reisende, Sklaventransporte in beständiger Bewegung Einfuhr und Ausfuhr austauschten, vermischten und so durcheinander brachten, daß sie bald selber nicht mehr unterschieden, was einheimisch und was ausländisch war, aber das Gute für sich in Anspruch nahmen, das Schlechte den Fremden zuschoben. Im Hinterlande, bei den Negeren, gab es strenge Ordnung. Der Verkehr mit Huren war geregelt; wurde ein solches Weibsbild krank, so verfiel es der Verachtung und Absonderung, wie überhaupt jeder Mensch mit scheußlichen Körperleiden sofort ausgesetzt wurde, wenn er sich als allgemeingefährlich erwies. Daß die Neger die gefährlichen unter ihren Gattookranken ausstießen, ist oben bemerkt. Ihre Dornhuren wurden in besonderer Weise eingeweiht. Wenn die jungen Männer, die *mancevos*, sehen,

dat haar een algemeene hoer ontbreckt, so gaanse na de Caboceers met versoeck, dat deselve 'er een voor't gemeen willen koopen; dewelke dan een slavin, die wat hups is, sien in te koopen; of ander sinds doen de Mancevos de koop wel selfs. Dit vrouwmens werd op de openbare markt gebragt nevens een andere om haar te onderrigten.

Die ausgewählte Sklavin wird in eine Hütte vor dem Dorf gebracht, hier acht bis zehn Tage lang für Jedermann zugänglich. Danach ist sie eine *Abelcré* „openbare Hoer“. Jedes Dorf hat ein bis drei „dese elendige Schepsels“. So lange die *Abelcré* gesund ist, wird sie in Ehren gehalten; die meisten werden nach einiger Zeit mit der Venusseuche behaftet und fallen dann in Verachtung und Verstoßung (BOSMAN 1703). Daß nicht nur die Bewohner der afrikanischen Gold- und Sklavenküste von altersher geschlechtskranke Weiber kennen, sondern die Eingeborenen aller Tropenländer überhaupt, vermutet ASTRUC:

reperiri sub zona torrida regiones alias, quibus lues eadem vernacula et endemica fuisse videatur. Itaque putarem, morbum eundem loca alia pleraque, imo forsan omnia, quae in America, Africa et Asia zonae torridae subjacent, tamquam peculiare totidem focus infesta antiquitus habuisse ex causa communi. (De morb. vener. l. I, cap. 10. Parisiis 1736; editio altera 1740, lib. I cap. 11.)

Noch zu Ende des achtzehnten Jahrhunderts wird ein *Morbus veneris, loanda* der Fullahs, *mandigo* im Sudan, durch Karavanen von Darfur nach Fez gebracht (WINTERBOTTOM, Nachrichten von der Sierra Leone-Küste 1805).

Was das afrikanische Venusübel, von dem BOSMAN, ASTRUC, WINTERBOTTOM berichten, war, läßt sich mangels deutlicher Beschreibungen nicht feststellen. Es kann ebensogut Gonorrhoea wie Syphilis wie Framboesia wie ein viertes und fünftes Übel gewesen sein oder auch mehreres zugleich.

Daß der *Morbus gallicus* zur Zeit des LEO AFRICANUS sich milder entwickelte und rasch abheilte, wenn die damit Behafteten in die östliche Sahara oder in den Sudan oder in das Atlasgebiet reisten, ist eine Beobachtung, die heute auch für die Syphiliskranken gilt. Ebenso genasen die spanischen Bubaskranken (*variola magna*), die in Europa dahinsiechten, rasch, als sie in die Tropenzone des neuentdeckten Westindien kamen (MOREJON, *Historia bibl.* I 267, 1842); und die unter den Indianern Westindiens und Mexikos einheimischen *Bubas*

waren ebenfalls für gewöhnlich gutartig, so lange sie nach althergebrachter Weise behandelt wurden. Damit ist über ihre Natur, auf die wir später eingehen, wenig oder nichts ausgesagt, wenn auch einigermaßen die Diagnose ex juvantibus für die Unterscheidung zwischen Framboesia und Syphilis gültig ist. Als man in den französischen Kolonien unter der Behauptung, que le pian n'est qu'un symptôme de vérole, die Framboesiekranken wie Syphilitische mit Quecksilberkuren heilen wollte, mußte man sich bald überzeugen, daß damit mehr geschadet als genutzt wurde; die äußeren Krankheitserscheinungen, Knoten und Gewächse auf der Haut, schwanden zwar oft rasch, dafür aber entstanden hartnäckige Verschwärungen, Knochengeschwülste, Knochenfraß. Wirksamer erwiesen sich auf den Antillen immer die schweißtreibenden Holztränke der Eingeborenen als die europäischen Specifica. Umgekehrt ist die große Wirkung, die EHRlich sich vom Salvarsan bei der Syphilis versprach, ausgeblieben oder doch sehr kleinlaut geworden, während sie bei der Framboesia alle Erwartungen übertraf; für wie lange, bleibt abzuwarten.

Die Framboesieerkrankung bleibt in den Tropen überall gutartig, wenn sie nicht durch unreinen Geschlechtsverkehr fortgepflanzt wird, sondern in der Familie und Gemeinde als einheimisches Übel schleicht. Die bösartigsten Formen der Yaws und Pians entstehen, wenn die Plage an bisher unverseuchten Plätzen ausbricht, von der Venus vulgivaga getragen. Das sah AUGUSTIN KRÄMER auf den Samoainseln (Krankheiten der Südsee, 1912). — Es ist eine allgemeine Erfahrung, daß einheimische Übel allmählich schwächer werden und endlich vergehen, wenn das damit behaftete Volk sich vom Verkehr mit Fremdvölkern abschließt und seine eigene Gesundheitspflege nach seinen eigenen Erfahrungen über Krankheitsgefahr und Krankheitsabwehr ausbildet und überliefert. Das lehrt die Geschichte der Lepra, der Syphilis, der Framboesia. Wo reine und unreine Völker sich ungezügelt vermischen, auf Wanderungen, Kriegsfahrten, Kreuzzügen, Eroberungen, Tauschhandelsplätzen, da blühen die ansteckenden Krankheiten auf und vor allem die ansteckenden Geschlechtskrankheiten.

Hafenstädte wie Askalon, Ephesos, Kypros, Kandia, Alexandria, Sybaris, Neapolis, Ostia, Venedig, Triest, Genua, Marseille, Toulon, Barcelona, Biscaya, Lissabon, London, Edinburgh, Hamburg, sind allezeit Ausbruchplätze aller der Krankheiten gewesen, die am Menschenverkehr haften, Pocken, Masern, Fleckfieber, Syphilis, Gonorrhoea. Aber auch Brutplätze für Plagen, die ort- und bodenständig werden, Pest, Typhus, Ruhr, Lepra, Dengue. Warum nicht gelegentlich einmal ein Mittelmeerhafen wie Barcelona für Framboesia?

Diese Frage ist bisher von Niemandem aufgeworfen worden und doch nicht unwichtig. Alle erfahrenen Ärzte stimmen darin überein, daß Framboesia nicht notwendig oder gar häufig im Geschlechtsverkehr vervielfältigt wird; sie kann als venerische Krankheit auftreten, aber meistens geht ihre Ansteckung andere Wege. Sie ist eine ortsgebundene Krankheit, wie Lepra, die überdies nicht bloß den Menschen befällt, sondern auch Haustiere des Menschen, wenigstens die unterirdischen Haustiere, die Ratten (G. STICKER, Lepra 1924).

Framboesia ist unter den Haustieren der Menschen weit verbreitet. In Assam bei Pferden und Hühnern (BAERMANN 1906); auf Samoa haben Pferde die Himbeerschwämme wie die Menschen; die Eingeborenen bezeichnen bei beiden das Übel mit dem gleichen Namen *Tona* (KRÄMER 1912). In Westindien kommt Framboesia bei Hunden und Hühnern vor (BAJON, CAYENNE 1777); das wird aber auch bestritten (PLEHN 1905). In Kamerun gibt es Framboesia bei höheren Affen, Gorilla und Schimpanse (ZIEMANN 1914). Framboesieknotensaft ist auf Hühner überimpfbar (CHARLES HIRSCH 1896) und nicht überimpfbar (BENNET 1900). Bei verschiedenen Affen haftet die Framboesie-

impfung örtlich; zu dem Primäraffekt kamen allgemeine Ausbrüche bei einem Orang-Utang (BAERMANN, HALBERSTAEDTER 1907). Nach BENJAMIN MOSELEY ist die Framboesia beim Menschen ex concubitu virorum cum simiis entstanden; there are several distempers of bestial origin and the yaws is one of them. Wo MOSELEY seine Erfahrung darüber gemacht hat, sagt er nicht; er war in Westindien und in Afrika jahrelang als Arzt und Naturforscher.

Kann Framboesia in Europa ausdauern? Diese Frage zu beantworten wäre wichtig für die Geschichte und Deutung der wiederholt erwähnten Syphiloide in Europa, z. B. der Framboesia Cromwelliana, der Sibbens in Schottland, im Söldnerheere Cromwells (1648), und vor allem zur Deutung des Morbus gallicus (1492—1510). So viel ist sicher, die Kühle der gemäßigten Zone ist kein Hindernis: frigus et pluviosum caelum auget virus, sagt SCHILLING für die Yaws in Surinam, in der kalten Jahreszeit sterben daran jährlich hunderte (SCHILLING 1770). Auf Sumatra wird Framboesia noch in Höhen von 1000 m und mehr über dem Meeresspiegel gefunden (VAN DRIEL 1927). Auch auf Formosa ist sie häufig auf Bergeshöhen von 1500—3000 Fuß, kommt aber nicht in den tiefgelegenen heißen Gegenden dort vor (HASEGAWA 1927).

In jüngerer Zeit sind Framboesiekranke wiederholt aus den Tropen nach Europa gekommen und hier ärztlich beobachtet worden. So sah ALBERT zwei Fälle in Paris (1806). BREDA sah in Padua mehrere italienische Erdarbeiter, die mit Framboesie behaftet von Brasilien nach Italien zurückgekehrt waren (1895). Ob von solchen in der Heimat weitere Ansteckungen gemacht worden sind, ist nicht bekannt.

Nicht jedes Jahr ist örtlichen Haufungen von Seuchen günstig. Das lehrt die Geschichte der Pest, der Cholera und ganz besonders des Gelbfiebers in Europa. Das lehrt auch die Geschichte des „Morbus gallicus“, der im Jahre 1494 in Italien bei allgemeinen Überschwemmungen und großer Sommerwärme zweifellos als *Epidemie* geherrscht hat (TORRELLA, LEONICENUS 1497) und an manchen Plätzen Italiens das Krankheitsbild zeigte, welches SCYLLATIUS in Barcelona im Jahre darauf, im Mai 1495, gesehen und beschrieben hat. Was war dieser „Morbus gallicus“ im Jahre 1494 und 1495? Er soll, wie der Morbus gallicus der nächsten Jahrzehnte unsere „Syphilis“ gewesen sein. Hat jemals ein scharfer Beobachter eine Hafenstadt voll von Syphilitikern wimmeln sehen mit den Ausschlägen, die SCYLLATIUS in Barcelona sah? Kann ganz allgemein ein Jahr mit heißer feuchter Luft die Syphilitischerkranken in einer Stadt so verändern, daß viele der Kranken die framboesische Form der Syphilis aufweisen und ihre Krankheit als etwas nie Gesehenes erscheint? Daß das Übel in warmen Ländern sich mehr auf der Körperoberfläche entwickelt als im Innern, wurde schon gesagt. Daß der Frühling eine Häufung der Hautausbrüche bewirken kann in einem Lande, wo Syphilis endemisch ist, hat PRUNER (1856) für Ägypten betont; und daß diese Erfahrung nicht nur für die Syphilis, sondern ziemlich allgemein für Hautausschläge gilt, steht in den Aphorismen des HIPPOKRATES: *γίνεται και παροξύνεται τοῦ ἤρος και λέπραι και λευχῆνες και ἀλφοὶ και ἐξανθήσεις ἐλκώδεις πλείσται και φύματα και ἀρθριτικά* (aphor. III 19, 20); es entstehen und mehren sich im Frühling leprae, impetigines, vitiligines, eruptiones exulcerantes plurimae, tubercula, articularum dolores; schuppene Flechten, kriechende Ausschläge, Mehlflechten, verschwärende Ausschläge, Entzündungsknoten und Gelenkschmerzen. Alle diese Leiden und Syphilis insbesondere gibt es in Neapel, in Alexandria, in Tunis, in Port Said, in Kairo, in Bombay usw. übergenu; aber bieten diese Städte je im Frühjahr oder während der Regenzeit das schlimme Straßenbild, wovon SCYLLATIUS in Barcelona überrascht wurde, als er im Mai 1495 vom Schiffe aus die Stadt betrat? — Framboesiaausbrüche können so aussehen; auch Syphilis mit anderen

Seuchen wie Skorbut, Scabies, Pediculosis, Erysipelas, Variola, Ergotismus zusammenwirkend; aber Syphilis allein nicht, auch nicht dann, wenn sie über eine „jungfräuliche“ Bevölkerung durch Notzucht kommt.

4. Lepra.

Lepra wird heute mit Syphilis und Framboesia kaum verwechselt werden, wenn die ätiologische Diagnostik zu einer sorgfältigen Krankenuntersuchung, Krankenbeobachtung und Berücksichtigung der Erkrankungsgelegenheiten hinzukommt. Immerhin ist es nicht leicht, einzelne Krankheitsfälle, auch auf der Höhe ihrer Ausbildung, richtig zu bestimmen. Der erfahrene Tropenarzt ALBERT PLEHN hat noch vor drei Jahrzehnten eine Reihe von Krankheitsfällen beschrieben unter dem Namen „*Pseudolepra*“, weil sie zwar Lepraerkrankungen durchaus ähnlich sahen, aber in einem Gebiet gefunden wurden, wo Lepra weit und breit nicht vorkommt, am Wurifluß und Mungofluß im Kamerungebiet, und weil das Suchen nach Leprabacillen in den Geschwüren und auf der Schleimhaut der Nase vergeblich war. Es handelte sich um Kranke, welche jahrelang an Flechten und Geschwüren auf der Haut litten; die Ausbrüche waren schubweise unter Schüttelfrösten erschienen, in Zwischenräumen von Monaten, verschonten die Kopfhaut, die Schleimhäute und insbesondere die Nasenschleimhaut; die Verschwärungen kamen langsam zustande, ohne das Allgemeinbefinden zu stören; nach einem Jahrzehnt entwickelten sich tiefe Ulcerationen an den Fußballen, Zehenballen und Fersen, in Form des *Ulcus perforans*, ohne Neigung in die Tiefe zu gehen; überall blieb das Schmerzgefühl und jede andere Gefühls-empfindung erhalten; ein entzündliches Ödem führte nach und nach zu elephantiasischer Verdickung der Gliedmaßen. Später als die Füße erkrankten die Hände. Langsam gingen durch Verschwärung Zehen, Finger und ganze Gliedmaßen verloren. In 10 bis 25 Jahren fortschreitend, endete das Leiden mit dem Tod. Die Eingeborenen scheuten den Verkehr mit den Kranken.

KÜLZ (1909) glaubte in PLEHNS *Pseudolepra* Larven der Syphilis und der Elephantiasis filariosa sehen zu dürfen und schlug deshalb die Bezeichnungen *Pseudolepra syphilitica* und *Pseudolepra elephantiasica* vor. Doch ist heute an der framboesischen Natur des Leidens kaum noch zu zweifeln, nachdem uns die tertiären Formen der Framboesia durch die Untersuchungen von SCHÜFFNER und BAERMANN (1911) und von HALLENBERGER (1916) genauer in Erinnerung gebracht worden sind. Oder liegt eine dritte noch unbenannte Krankheit vor?

Eine fressende Gesichtszerstörung, welche ZIEMANN (1909) in Kamerun fand, wurde von ihm als ein besonderes Leiden unter dem Namen *Rhinopharyngitis mutilans* beschrieben; das Leiden führt zu furchtbaren Zerstörungen der Nase, des Mundes, des Rachens mit narbigen Verstümmelungen. Auch diese Krankheit gehört mit ziemlicher Bestimmtheit zur Framboesia; sie gleicht durchaus der *Gangosa* auf den Marianeninseln (MINK 1906) und auf den Fidschi-inseln (MANSON 1900, MINK 1906), und den Zerstörungen, welche auf Sumatra die Framboesia im Gesicht macht (von BRUG 1911, BAERMANN und SCHÜFFNER, 1912; VAN DRIEL 1922; vgl. G. STICKER, *Lepra* 1924).

Wenn nun heute für uns so große Schwierigkeiten bestehen, syphilitische, framboetische, lepröse, lupöse Zerstörungen im Gesicht und an anderen Körperteilen im gegebenen Falle sicher zu bestimmen, wenn wir überdies wissen, daß Verstümmelungen wie die „Lupusnase“, die „Syphilisnase“, die „Lepranase“ gelegentlich auch durch verschiedene akute Infektionskrankheiten, Fleckfieber, Rückfallfieber, Bauchtyphus, Pocken, Cholera, und durch allerlei chronische Leiden, Kalazaar, Rhinosclerom, Carcinom, nachgeahmt werden können; woher sollen wir dann die Beweisgründe nehmen für eine Deutung von Krankheits-

bildern, die wir in Geschichtsquellen mit wenig deutlichen Namen und flüchtigen Zeichnungen beschrieben finden? Da wird von einer Stadt *Rhinokolura*, Rhinokurura (STRABON um die Zeit Christi Geburt, PTOLEMAIOS um 150 n. Chr.) in Ägypten erzählt und von ihren Einwohnern, den Rhinokururiten, mit verstümmelten Nasen; eine Stadt voll Syphilitischer deutet ein Syphilidologe. Herakles hat unter vielen Beinamen auch den des Rhinokolustes (PAUSANIAS, um 150 n. Chr., itiner. IX 25⁴); der eine erklärt das Wort Nasenverstümmler im Faustkampf; ein anderer, der griechischen Sprache weniger mächtig als seiner Einbildungskraft, sieht HERAKLES mit zerrissener Nase, erinnert an das Gewand der Deianeira und an die Selbstverbrennung des Herakles und beweist so, daß Herakles an tertiärer Syphilis zugrunde ging. Das ist keineswegs unmöglich. Aber Mythen können vieldeutig sein.

Wir nennen heute *Lepra* in deutscher Sprache *Aussatz*, etwa „Ausschlag“ im engeren Sinne; wir haben vergessen, daß das Wort „Aussatz“ ursprünglich nicht zur Bezeichnung einer bestimmten Krankheit dient, sondern die Bezeichnung für Absonderung ist. Der Aussätzige ist der Abgesonderte, exsul, interdictus aqua et igne, *φωγός*, der ausgesonderte Kranke, der ausgesetzte Schwächling, der ausgestoßene Verbrecher; insbesondere aber der wegen scheußlicher unheilbarer gemeingefährlicher Krankheit Ausgesetzte. Auf der Höhe des Mittelalters umfaßt der Begriff *Aussatz* alles Scheußliche und Unheilbare am Menschen, neben schweren Verstümmelungen durch Frostschäden, Brandschäden, Kornstaupe, Scharbock, kalten und heißen Gliederbrand, insbesondere eingewurzelte Behaftungen mit Krätze, Räude, Skrofulose, Lupus, Scharbock, fressende Krebse, endlich und ganz besonders *Lepra*.

Eine Sonderung der genannten Krankheiten war im hellenisch-römischen Altertume einigermaßen ausgebildet gewesen, aber mit der antiken Medizin in den Völkerwanderungen verloren gegangen. Sie mußte für das abendländische Mittelalter allmählich wieder gewonnen werden. Erst im zehnten und elften Jahrhundert kommt man wieder soweit, daß als gesetzliche *Aussatz*krankheit nur dasjenige Sondersiechtum gilt, welches im deutschen Volksmunde *Miselsucht* (von *misellus*, dimin. von *miser*) oder *Maltzei* (von *malade*, krank im schlimmsten Sinne) oder *Melaatscheid*, in Frankreich *ladrerie* (Lazaruskrankheit), oder auch *la grosse maladie* genannt wurde. Es wurde nach und nach eine sorgfältige und genau geregelte Lepraschau ausgebildet, derzufolge alle für die lebenslängliche Absonderung angemeldeten Fälle vorläufig in wahre *Lepra* und falsche *Lepra* und zweifelhafte *Lepra* gesondert und in fortgesetzten Untersuchungen endgültig bestimmt wurden. Die Not zwang zu dieser sorgfältigeren Unterscheidung. Die christliche Mildtätigkeit hatte die Sorge für die Leprösen übertrieben; außerhalb der lebendigen Welt, in den *Aussatzhäusern*, lebte man besser und bequemer als unter manchen Bedingungen in der Welt; jeder Taugenichts und Tagedieb zog das faule Gepflegtwerden im *Leprahause* der ersten Arbeit auf dem Felde oder im Handwerk vor; die Vortäuschung von leprösen Erkrankungen nahm so zu, daß die *Aussatzhäuser* immer weiter vergrößert und vermehrt werden mußten. Nun wurden die Ärzte hinzugezogen, damit sie entschieden, wer an der unheilbaren und gemeingefährlichen *Lepra* litt, wer an anderen Schäden, die den Behafteten nicht notwendig von der Gemeinde ausschlossen. Der Begriff *Aussatz* engte sich ein auf den alten Begriff der *Elephantiasis Graecorum*, der *Lepra* des Neuen Testaments und der *Latinoarabisten*. Im vierzehnten Jahrhundert wird endlich der Begriff *uzsatz* und *Lepra* gleichbedeutend.

Aber immer noch hatte der Begriff *Elephantiasis seu Lepra* einen weiteren Inhalt als heute. Er umschloß mehr als die Krankheit, die ARETAIOS im zweiten Jahrhundert vor Christi Geburt so klar beschreibt und von der er sagt, daß

sie unheilbar sei. Um das Jahr Tausend sonderte man die Leprösen in heilbare und unheilbare. Der Perser HALY IBN AL ABBAS in Bagdad († 994) gibt in seinem Lehrbuch *Al-malikî, regalis dispositio*, die Unterschiede: *Elephantia, a patribus ad filios transit; transit etiam in cohabitantes patientibus eam* (scil. *elephantiam*). *Species duae* 1. *ex colera nigra, non facit membrorum casum; nonnunquam perfecte sanantur.* 2. *ex humore nigro, qui ex colere generatur rubeo adustione; membrorum comestio et casus; ab hac nulla sanantur medela* (HALY ABBAS, *Theoricâ VIII 15; ed. latina Stephani, Venetiis 1492*). Also: Die Elephantiasis kann von den Eltern auf die Kinder übergehen, sie wird auch übertragen auf solche, die mit den am Elephas Erkrankten geschlechtlich verkehren. Das stimmt für unsere heutige unheilbare Lepra im engeren Sinne nicht; weder ist der eheliche Verkehr noch auch der wilde Geschlechtsverkehr mit Leprösen sehr gefährlich, am leprafreien Ort; und falls Lepra beim Begegnungsakt übertragen wird, so geschieht das nicht an den Geschlechtsteilen, sondern von Nase zu Nase (G. STICKER, 1897); noch auch gibt es eine ererbte Lepra bei Kindern von Leprösen, oder doch äußerst selten. Hingegen gibt es eine Krankheit, die in ihren Anfängen der Lepra sehr ähnlich sieht, die aber heilbar ist, nicht zum Abfallen der Gliedmaßen führt, vorzugsweise bei unreinem Beischlaf übertragen wird und fast immer die Nachkommenschaft schädigt.

Diese Krankheit ist das, was HALY ABBAS als *Elephantiae species prima* beschreibt. Die fortschreitende Sicherheit in der Diagnose der unheilbaren Lepra, der *species secunda*, hat im 14. Jahrhundert dazu geführt, daß es immer weniger Lepra der *species secunda* gab, und endlich die Aussatzhäuser fast überflüssig wurden, nachdem im Jahre 1348 der Schwarze Tod mit den Insassen der Leprosorien gründlich aufgeräumt hatte (G. STICKER, *Die Pest 1908*).

Das Werk des HALY ABBAS war in einer trefflichen Überarbeitung von dem Arzte CONSTANTINUS aus Karthago (1020—1087) dem Abendlande früh zugänglich gemacht worden, dadurch, daß CONSTANTINUS es als Lehrbuch der Schule von Salerno und dem Benediktinerkloster auf Monte Cassino überbrachte. Das Buch des CONSTANTINUS AFRICANUS, *Pantegni, Theorica et Practica*, hat den stärksten Anstoß zu einer neuen Lepradiagnose gegeben und die fortschreitende Abtrennung der *Lepra spuria* seu *sanabilis* von der *Lepra vera* *insanabilis* vorbereitet. Die fortschreitende Erkenntnis, daß jene mildere Lepra eine besondere Krankheit ist und im unreinen Geschlechtsverkehr mit Dirnen und Fremdvölkern auf reine Familien und Völker übergeht, erwuchs aus der Darstellung des HALY ABBAS und des CONSTANTINUS AFRICANUS. Sie kam aber, wie wir sehen werden, erst zum Durchbruch um das Jahr 1492, als die allgemeine Geschlechts- und Schmutzpest, die den Namen *Morbus gallicus* bekam, endlich auch den Blöden die Augen öffnete.

Auch zu der Abtrennung der Krankheit, die wir heute *Framboesia* nennen, von dem Sammelbegriff der Elephantiasis seu Lepra, soll der Anfang bei den Arabern liegen. CURT SPRENGEL behauptet es in seiner gründlichen „Untersuchung über den mutmaßlichen Ursprung der Lustseuche aus dem südwestlichen Afrika“ (SPRENGEL, *Beiträge zur Geschichte der Medizin, 1796*). Er sagt, daß HALY ABBAS von dem fieberhaften kurzfristigen Pockenleiden, das wir heute *Variola* nennen, ein Pockenleiden mit langwierigem Verlauf als *safathi* deutlich abtrenne. *Safathi* gehe einher mit Pockenbildungen im Gesicht und am Halse, die einen dicken zähen Saft absondern, mit mäßigen Fieber, Knochenschmerzen, mache langwierige Geschwüre an den Fußsohlen und klopfende schmerzhaft verschwürungen an den Nägeln; diese Krankheit sei in Äthiopien und Indien einheimisch. Eine ähnliche Darstellung gibt CONRAD HEINRICH FUCHS in seinem Lehrbuch der Nosologie und in seinem Buch von den Hautkrankheiten (1840, 1845). Ich kann dieses Krankheitsbild in der lateinischen

Übersetzung des HALY ABBAS durch STEPHANUS (1492, 1523) nicht finden. Ein, wie SPRENGEL, des Arabischen gründlich kundiger Mann, müßte im Text die Stellen nochmals prüfen und uns eine zuverlässige Entscheidung geben (HALY ABBAS theoric. VIII 13⁹⁹); dazu die Stellen über *Safathi* bei SERAPION (saec. IX. Aggregator; practica seu breviarium ed. Gerardus Cremonensis 1479, 1499), wo wahrscheinlich safathi den ἄχωρες Graecorum (Galenus humor. praeternat.) entspricht; ferner die Beschreibung der Sahafathi bei AVICENNA (Canon. IV. fen 3, t. 1). Mit Sicherheit dürfen wohl die *variolae magnae chronicae* aus Afrika bei GENTILIS DA FOLIGNO († 1348, de febribus) als die afrikanischen Yaws gedeutet werden.

Was bei HALY ABBAS (theor. VIII 20) von einer Geschwürskrankheit in den Ländern India, Aethiopia, Aegyptus, Libya steht, bezieht sich, der ganzen Beschreibung nach, auf den Dracunculus medinensis Linné, δρακόντιον Galeni, ark almedini Avicennae (Canon IV. III. 2), Medinawurm; hat mit Framboesia so wenig wie mit Elephas und Lepra zu tun.

Eines ist in der Geschichte der Lepra ganz sicher; daß dieser Name bis ins 19. Jahrhundert ein Sammelname war für viele Krankheiten, die für uns heute gar nichts Gemeinsames mehr haben. Aus einer gründlichen Kenntnis der alten Literatur hat der leitende Arzt des Londoner Hospitals für Pockenranke in London JOSEPH ADAMS (1756—1818) im Jahre 1809 den Satz geschrieben: great variety of diseases which have been included under the name of leprosy. Daß in diesem Sammelnamen noch zu Anfang des 19. Jahrhunderts auch die Syphilis Unterschlupf fand, beweist unser Bild des Kölner „Leprösen“ vom Jahre 1812 (Abb. 1, S. 299).

Noch andere Krankheiten als die bisher genannten können gelegentlich beim Geschlechtsverkehr übertragen werden. Dahin gehört in erster Linie die tuberkulöse *Lungenschwindsucht*; das wußten schon die Griechen zur Zeit des ISOCRATES (436—338 a. Chr. n.) und des ARISTOTELES (G. STICKER, Geschichte der Schwindsucht 1922); auch wußten sie, daß die Ansteckung durch die Atmungswege erfolgt. Dahin gehört ferner die Trypanosomiasis in Form der *Schlafkrankheit* der Neger; an ihr siechen nicht nur Männer, die an verseuchten Plätzen gearbeitet haben, sondern auch ihre Weiber werden davon befallen, die ihre schlafkrankheitsfreie Heimat nie verlassen haben und keine Gelegenheit zur Übertragung durch die üblichen Zwischenträgerin, die Tsetsefliege, gehabt haben (ROBERT KOCH, Forschungsreise 1905). Daß *Lepra* auf Menschen aus leprafreien Gegenden übergehen kann, wenn diese längere Zeit und innig, besonders im Geschlechtsverkehr, mit Leprösen am verseuchten Ort verkehren, ist eine sichere Erfahrung; aber daß die Übertragung je an den Geschlechtsteilen geschehe, dafür spricht nichts; der Primäraffekt sitzt in der großen Mehrzahl der Fälle, vielleicht in allen Fällen, an der Nasenscheidewand. Der salernitanische Lehrsatz bei der Lepraschau „scrutanda virga virilis“ hat Bedeutung nur für die „Lepra spuria“, nicht für die Lepra vera. Daß schließlich jede von Mensch zu Mensch übertragbare Seuche gerade im Geschlechtsverkehr leicht ansteckt, Pocken, Fleckfieber, Beulenpest, Krätze, Läusesucht usw. ist eine so gemeine Erfahrung, daß zu allen Zeiten, wo solche Plagen überhand nahmen, vor dem Geschlechtsverkehr gewarnt worden ist; und zwar aus zwei Gründen; erstens, weil die Besudelung mit dem Ansteckungsgift, *μίασμα* (ARISTOTELES), im Beischlaf durch Einatmung und Anklebung an der Haut am gründlichsten geschieht; zweitens, weil der Wollustverkehr die Kräfte des Körpers vermindert und diesen wider das Gift widerstandsloser macht: ἡμέας ἀνδρας ποιεει ζωοῦσα ἢ θορή (ARETAEUS, chron. sign. II 5; chron. curat. II. 5. — GALENUS, ars medici 24; de venereis).

Nachweise.

ADAMS, JOSEPH: An inquiry into the laws of epidemics. London 1809. — ATHAY ALI KHAN OF DELHI: Syphilis. Asiatic Res. 2. London 1807.

BAERMANN u. HALBERSTÄDTER: Experimentelle Versuche über *Framboesia tropica* in Assam. *Geneesk. Tijdschr. Nederl. Indië* 46, 6 (1906); *Münch. med. Wschr.* 1906. — BAERMANN u. SCHÜFFNER: Die *Framboesia-Syphilis-Gruppe*. *Arch. Schiffs- u. Tropenhyg.* 16. Leipzig 1912. — BAJON: Mémoire pour servir à l'histoire de Cayenne et de la Guyane française. Paris 1777, 1778. — BAZIN, PIERRE ANTOINE ERNEST: (a) Leçons sur la syphilis et les syphilides. Paris 1857. (b) Leçons sur les affections parasitaires. Paris 1857. — BLANKAERT, STEPHANUS: Venus belegert en ontset, of verhandelinge van de Pokken. T'Amsterdam 1684. — BONTIUS, JACOBUS: (a) De medicina Indorum libri IV. Lugduni Bataavorum 1629, 1642. (b) *Historiae naturalis et medicae Indiae orientalis libri VI* ed. Guilelmus Piso. Amsterdam 1658. — BOSMAN, WILLEM: Naunkeurige Beschryving van de Guinese Goud-Tand-en Slave-Kust; 3 deelen. Utrecht 1703. Tweede Druck, Amsterdam 1709. — BOSMAN, GUILLEAUME: Voyage de Guinée. Utrecht 1705. — BREDA, ACHILLES: (a) Beitrag zur brasilianischen *Frambösie* oder *Boubas*. *Arch. f. Dermat.* 33. Wien 1895. (b) *La boubas del Bresile*. *Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg.* 12 (1908).

CASTELLANI, ALDO: *Framboesia tropica*. *Arch. Schiffs- u. Tropenhyg.* 11 u. 12 (1907, 1908). — CHARLOUIS, M.: Über *Polypapilloma tropicum*. *Vjschr. Dermat.* 8 (1881).

DAVIDSON: Hygiene and diseases of warm climates. London 1891.

FUCHS, CONRAD HEINRICH: (a) Die krankhaften Veränderungen der Haut und ihrer Anhängen. Göttingen 1840, 1841. (b) *Lehrbuch der speziellen Nosologie und Therapie*. Göttingen 1845—1848. — FULGOSUS, JOANNES BAPTISTA: De dictis factisque memorabilibus collectis a Camillo Gilino. Mediolani 1509.

GRÜNER, CHRISTIAN GOTTFRIED: (a) Die Maranen sind die wahren Stammväter der Lustseuche von 1493. *Almanach für Ärzte und Nichtärzte*. Jena 1792. (b) *Morbi gallici origines maranicae*. Jenae 1793.

HALBERSTÄDTER, LUDWIG: Untersuchungen über *Framboesia tropica* bei Affen. *Arb. ksl. Gesdh.amt* 26. Berlin 1907. — HALY ABBAS: *Liber medicinae qui dicitur regalis dispositio; ex arabico transtulit Stephanus philosophiae discipulus [anno 1127]*. Venetiis 1492; Lugduni 1523. — HENGGELE, OSCAR: Über einige Tropenkrankheiten der Haut. *Mh. Dermat.* 40 (1905). — HEUSINGER, CARL FRIEDRICH: (a) *Milzbrandkrankheiten der Tiere und des Menschen*. Erlangen 1850. (b) Ein Beitrag zu den Antiquitäten der Noma. *Janus, Centralmagazin für Geschichte der Medizin*, Bd. 1. Gotha 1851. — HIRSCH, CHARLES: An account of two cases of coco or *framboesia*. *Lancet* 1896.

INFESSURA, STEPHANUS: *Diarium urbis Romae*. *Eccardi Corpus histor. medii. aevi* II.

JEANSELME et RIST: *Précis de pathologie exotique*. Paris 1909. — JOANNES ACTUARIUS: *Therapeutice methodos* ed. Stephanus 1567. *Medici graeci minores*, ed. Ideler. — JOVIUS, PAULUS: *Historiae sui temporis libri IV*. Lutetiae 1588.

KOCH, ROBERT: (a) Zusammenfassende Ergebnisse der *Malariaexpedition*. *Dtsch. med. Wschr.* 1906. (b) *Framboesia tropica* und *Tinea imbricata*. *Arch. f. Dermat.* 59. Wien 1902. (c) Vorläufige Mitteilungen über die Ergebnisse einer Forschungsreise nach Ostafrika. *Dtsch. med. Wschr.* 1905. — KÖNIGER: Über *Framboesia* auf Samoa. *Virchows Arch.* 72 (1878). — KRAEMER, A.: Über *Condylome* und *Warzen*. *Göttinger Studien* 1847. — KRÄMER, AUGUSTIN: Die wichtigsten Hautkrankheiten der Südsee. *Stuttgart* 1903. — KÜLZ: *Lepra in Südkamerun*. *Menses Arch.* 1908, 1909. — KUNSEMÜLLER, F. G.: *De morbo yaws dicto et de vena medinensi*. Halae 1797. — KUNTZE, C. E.: *De antiquitate et historia litteraria nomen seu cancri aquatici*. Berolini 1830.

LITTRÉ, E.: Bemerkungen über die Syphilis im 13. Jahrhundert. *Janus Z.* 1. Breslau 1846. — LÖFFLER, ADOLF FRIEDRICH: Beiträge zur *Arzneiwissenschaft*. Leipzig u. Altona 1791.

MAC GREGOR u. TH. KLEINSCHMIDT: Die auf den Vitiinseln vorkommenden Krankheiten. *Journal du Museum Godeffroy*. Hamburg 1879. — MARTIN, L.: Über *Framboesia tropica* auf Sumatra. *Menses Arch.* 5 (1901). — MOREJON, ANTONIO HERNANDEZ: *Historia bibliografica de la medicina española*. Madrid 1842—1852. — MOSLEY, BENJAMIN: *West India; Medical tracts*. Treatise on sugar, on the cow pox, on the yaws, or obi or african witchcraft etc.; 2. ed. London 1800, 1804. — MÜHLENS, PETER: (a) *Treponema pertenue* Castellani 1905. Im *Handbuch der pathogenen Mikroorganismen*, Bd. 1. Leipzig 1912. (b) *Spirochäten bei Menschen und Tieren in den Tropen*. *Dtsch. mil. Z.* Berlin 1912.

NICHOLLS: *Third report of Yaws hospitals*. Roseau 1819.

OESTERLEN, FRIEDRICH: Bemerkungen über das Verhältnis der Lustseuche zum Ausatz. *Inaug.-Diss.* Tübingen 1834.

PANTOPPIDAN, E.: *Yaws* und *Framboesia*, *Bubas*, auf den kleinen Antillen und St. Domingo. *Vjschr. Dermat.* 9. Wien 1882. — PAULET, P.: *Memoire sur les yaws, pian ou framboesia*. *Arch. gén. Méd.* Paris 1848. — PEYRILHE, BERNARD: *Précis théorique et pratique sur le pian, la maladie d'Amboine et le terminthe*. Paris 1783. — PINCTOR, PETERUS: *De morbo foedo et occulto his temporibus affligente*. Romae 1499. — PISO, WILLEM:

(a) *Historia naturalis Brasiliae*. Leyden 1648. (b) *De Indiae utriusque re naturali et medica*. Amsterdam 1658. — PLEHN, ALBERT: *Die tropischen Hautkrankheiten*. Menses Handbuch der Tropenkrankheiten, Bd. 1. 1905; 3. Aufl., Bd. 2. 1924. — PROKSCHE, J. K.: *Geschichte der Geschlechtskrankheiten*. Handbuch der Geschlechtskrankheiten. Wien 1910.

RAYNAL, GUILLAUME THOMAS FRANÇOIS: *Histoire philosophique et politique des établissements et du commerce des Européens dans les Deux Indes*. Anonym.: Amsterdam (Paris) 1771. Mit Namen: Genf 1780; Paris 1798.

[*Saint-Domingue*]: *Des moyens de conserver la santé des blancs et des nègres aux Antilles*. Saint-Domingue et Paris 1786. — SAMELSON, A.: *De noma historica quaedam*. Diss. inaug. Berolini 1840. — SAUVAGES DE LACROIX: *Nosologia methodica*. Lugduni Batavorum 1760; Amstelodami 1768. — SCHILLING, GODOFREDUS WILHELMUS: *Diatriba de morbo in Europa pene ignoto, quem Americani vocant jaws*. Trajecti ad Rhenum 1770. — SCHÜFFNER, WILHELM: *Die Spirochaete pertenuis und das klinische Bild der Framboesia tropica*. Münch. med. Wschr. 1907. — SCYLLATIUS, NICOLAUS SICULUS: *De morbo qui nuper e Gallia defluxit in alias nationes*. Ex opusculis Nicolai Scyllatii. Papiae 1496. — SENAREGA, BARTHOLOMAEUS: *De rebus Genuensibus commentaria ab anno 1488 usque ad annum 1514*. *Rerum Italicarum scriptores coll. Muratori*. Mediolani 1726. — SPRENGEL, KURT: (a) *Über den mutmaßlichen Ursprung der Lustseuche aus dem südwestlichen Africa*. Beiträge zur Geschichte der Medizin. Halle 1795. (b) *Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneykunde*, 3. Aufl. Halle 1821—1828. — STICKER, GEORG: (a) *Zur Geschichte der Schwindsucht*. Münch. med. Wschr. 1922. (b) *Lepra*. Handbuch der Tropenkrankheiten. 3. Aufl. Leipzig 1924.

UNÁNUE, HIPOLITO: *Observaciones sobre el clima de Lima y sus influencias en los seres organizados, en especial el hombre*. 2. ed. Madrid 1815.

VOGLER, W.: *De framboesia en het zuidwesten van Sumatra*. Geneesk. Tijdschr. Nederl.-Indië. Batavia 1854.

WIBMER, KARL: *Das Spyrokolon, eine neue Krankheit im nördlichen Griechenland*. Schmidts Jb. 30. Leipzig 1841. — WINTERBOTTOM, THOMAS MASTERMANN: *An account of the native Africans in the neighbourhood of Sierra Leone*; London 1803. Deutsch, Weimar 1805.

ZIEMANN, H.: *Bericht über den gegenwärtigen Stand der Lepra in Kamerun*. Lepra (Lpz.) 9. Leipzig 1909.

Nach dem Vorstehenden dürfen wir in den Geschichtsquellen der Volkskrankheiten mindestens die folgenden *Geschlechtsseuchen* erwarten und suchen: *Ulcus molle venereum*, *Granuloma pudendorum ulcerosum*, *Gonorrhoea*, *Syphilis*, *Sycosis*; und wir müssen darauf gefaßt sein, daß sie mit Seuchen wie Lepra, Framboesia, Scabies, Lupus, Scrofulosis, Ergotismus, Pellagra, Wurmleiden, Vitiliginen, Impetiginen usw. usw. hier und da verwechselt und zusammengefallen sind. Daß eine Sonderung der genannten und anderer Krankheiten voneinander im Gange der Zeit nur da gemacht worden ist, wo sie als Massenplagen zeitlich und örtlich voneinander getrennt walteten, ist jedem einleuchtend, der sich erinnert, daß es erst der ätiologischen Forschung gelungen ist, die Gruppe der Venusseuche mit Bestimmtheit in die heute bekannten Sonderformen zu trennen; vorher aber, noch im 19. Jahrhundert, ein entbrannter Streit darüber geführt wurde, ob Syphilis, weicher Schanker und Tripper Äußerungen eines und desselben Giftes oder durchaus von einander zu unterscheiden seien. Es gibt Länder und Zeiten, in denen das eine oder das andere dieser Geschlechtsleiden vorwaltet; und die Syphilis kann ohne harten Schanker am Geschlechtsgliede und ohne weichen Schanker und ohne Tripper weite Herrschaft haben da, wo die Ansteckung mit ihr unabhängig vom Geschlechtsverkehr geschieht. Hätte die ärztliche Forschung sich nicht allzusehr auf den engen europäischen Gesichtskreis beschränkt, sondern wäre, nach dem Vorbilde des HIPPOKRATES, in die Weite gegangen, um zu sehen, wie die Dinge unter veränderten Himmelstrichen und Gewohnheiten und im Wandel der Zeiten aussehen, so wäre bald die Einsicht entstanden, daß klare und vollständige Bilder von seuchenhaften Krankheiten nur der gewinnt, der ihre Entwicklung und ihren Gang und ihren natürlichen Ablauf mit vorurteilsfreiem Sinne im Wechsel des Ortes und der Zeit durch die Jahrhunderte und Jahrtausende hindurch zu suchen und zu sehen vermag.

III. Vom Ursprung der seuchenhaften Geschlechtskrankheiten.

Seuchenhafte Erkrankungen, die dem Menschengeschlechte durchaus eigentümlich wären, an denen die Tierwelt, die Pflanzenwelt keinen Anteil hätte, erschienen uns früher als sichere Tatsachen. Wachsende Erfahrungen in der Naturgeschichte und Entwicklungsgeschichte der einzelnen Seuchen haben diese vorgefaßte Meinung mehr und mehr abgeschwächt und es ist heute kaum noch wahrscheinlich, daß irgend eine ansteckende und übertragbare Krankheit unter Menschengeschlechtern sich ausbreite, an denen Tiervölker und Pflanzenvölker, kurz die Welt des Lebendigen, keinen Anteil nähme. Zum mindesten hat der historisch betrachtende Seuchenforscher die Pflicht, zu erforschen, ob nicht die einzelnen Plagen der Menschheit, denen er seine Untersuchungen widmet, irgendwo und irgendwann einmal in der Umwelt des Menschen sich entwickelt, außerhalb von Menschen ihren Ursprung genommen haben.

1. Geschlechtskrankheiten bei Tieren.

Von geschlechtskranken Tieren ist oft im Gange der Zeit die Sage gewesen, und ebenso oft ist diese Sage als Aberglauben verworfen worden.

Soviel ist heute sicher, daß gewisse Tiere für den einen oder den anderen Erreger menschlicher Lustseuchen empfänglich sind. Es haben zahlreiche Versuche das festgestellt. Ihr Ergebnis ist, nach Zusammenstellungen bei LEHMANN und NEUMANN (1927) in Kürze dieses:

Den *Gonococcus* mittels ausgestrichener, eingeriebener oder eingepflichter Tripperflüsse vom Menschen oder aus Reinkulturen auf irgend ein Tier zu übertragen, gelang bisher nicht, wenn wir von unsicheren Ergebnissen absehen in Versuchen an Kaninchen, wo der Keim auf der Conjunctiva frischgeborener Tiere zur Ansiedlung gekommen sein soll.

Daß der *Gonococcus* an Füßen von Fliegen, Läusen und anderen menschenbesuchenden Insekten haftet und von diesen auf Kulturböden übertragen werden kann, ist festgestellt, und erklärt gewisse Tripperseuchen in Badeorten und Krankenhäusern ohne Geschlechtsverkehr, die wir oben erwähnt haben.

Das *Granuloma venereum*, das von Mensch zu Mensch und auch vom Träger des Geschwürs auf die eigene Haut leicht überimpft werden kann, ist bisher auf die gewöhnlichen Versuchstiere, Meerschweinchen, Kaninchen, Hund, Affe, nicht übertragbar gewesen.

Hingegen ist es wiederholt und leicht gelungen, mit dem *Streptococcus ulceris cancrisi weiche Schankergeschwüre* auf der Vorhaut verschiedener Affenarten zu bewirken (TOMASCHESKI 1883; NICOLLE 1893).

Der Erreger der *Syphilis* läßt sich unschwer auf Tiere, die an Körperbildung dem Menschen nahe stehen, insbesondere auf Affen, übertragen. Die ersten Versuche von JOHN ANDREE 1779, JOHN HUNTER 1786, WILLIAM TURNBULL 1786 an Eseln, Hunden, Katzen, Kaninchen waren vergeblich. Aber dem JOSEPH ALEXANDRE AUZIAS-TURENNE (1812—1870) gelang es im Jahre 1844 in RICORDS Klinik örtliche Geschwüre beim Kaninchen, Hund und Katze durch Verimpfung von hartem Schanker zu erzeugen (AUZIAS-TURENNE, Académie des sc. de Paris, 28. Oct. 1844. — La syphilisation 1878). Affen infizierte EDWIN KLEBS (1879). Heute gelingt es, fast alle Affenarten, Orang Utang, Gibbon, Schimpanse, Hylobates, und bis hinab zu den Semnopitheken, Cercopitheken, Kynokephalen, Makaken so zu infizieren, daß sie die örtlichen und allgemeinen Zeichen der Spirochätose wie beim Menschen zeigen; die menschenähnlichen

Affen mit auffallender Ähnlichkeit des Krankheitsbildes. Auch Schweine, Kaninchen, Hunde, Schafe, Mäuse sind der Syphilisimpfung zugänglich. Meer-schweinchen bieten in ihren Hodenhüllen ein gutes Zuchtnest für die Spirochäte (ELIAS METSCHNIKOFF 1903; PIERRE ROUX, FINGER und LANDSTEINER).

Die Übertragbarkeit der *Framboesia* auf Menschen zeigte PAULET schon im Jahre 1848; Affen mit zweifelloser Spirochätosis durch Überimpfung von Framboesiesaft zu behaften, gelang in Versuchen, die auf Ceylon im Jahre 1906 ALDO CASTELLANI durchführte (Exper. invest. 1907); diese Versuche wurden auf Java bestätigt (NEISSER, BAERMANN, HALBERSTAEDTER 1907). —

Kein Laboratoriumsversuch kann entscheiden über die Möglichkeit venerischer Geschlechtsseuchen bei Tieren. Auch der sicher gelungene läßt immer noch die Frage offen, ob und wann vor und neben den Venusplagen am Menschen ähnliche oder gleiche Infekte auch bei Tieren aufgetreten sind. Sie zu lösen ist eine Aufgabe der *vergleichenden Nosologie* (PRUNER 1877), der historischen *Loimologie* (GEORG STICKER 1910) und der *Palaeopathologie* (ARMAND RUFFER 1911). Anfänge dazu sind spärlich vorhanden. VIRCHOW lehnte jeden Gedanken daran ab; er hielt für unmöglich die Annahme, daß Bären der Vorzeit eine „spezifische Infektion“ gehabt haben könnten; so auffallend die Ähnlichkeit gewisser Knochenveränderungen bei Höhlenbären mit den syphilitischen Knochenerkrankungen des Menschen ist, so stark die tiefen Zerstörungen und großen Wucherungen jener Bärenknochen an die Caries ossium und Hyperostosis syphilitica hominis erinnern, für VIRCHOW kam ein Gedanke an ihren ätiologischen Zusammenhang nicht in Betracht; die Knochenerkrankungen der Bären konnten nichts anderes sein als Kälteschäden, Höhlengicht, Osteoarthritis deformans.

Daß Tiere ihre besonderen Geschlechtskrankheiten haben können, ist indessen eine alte Vermutung der Landleute und der Tierärzte, die sich schon in der sogenannten *μάλις* des CHEIRON (400 p. Chr. n.) kundgibt:

morbis maleos, ἡ μάλις, articularis facile equabus, idest femineae equae generi contingit, rarer maribus, propter quod feminarum matrix ipsum concipit morbum. In qua per sanguinem morbus pro conceptu inualescit, propter quod tabescit a renibus, id est ab articulis lumborum, unde regitur. In qua passione nec cibum nec potum recusant et aspere tussunt; vivunt per longum tempus, tabescunt et sic moriuntur (CHIRONIS mulomedicina 176).

Eine Krankheit häufig bei Stuten, selten bei Hengsten; wird von der Gebärmutter empfangen und erstarkt darin, an Stelle des empfangenen Samens vom Blute ernährt; daher das Tier von den Lenden aus schwindet; wiewohl es Fraß und Trunk nicht abweist, zehrt es in langer Zeit ab und stirbt.

Zur Erklärung des Wortes *morbis maleos* seu *malleus*:

morbis diversae sunt passiones, sed uno generali nomine continentur, quod ab antiquis malleus nominatum est, ipsa appellatione vim claudis periculumque testantes: Species mallei numero septem: humidus, aridus, subcutaneus, articularis, elephantiasis, subrenalis, farciminosus (VEGETIUS RENATUS ars. veter. I 2). malleus quod pestilentia inter necivum contagium facit (III 23).

Alle verderblichen und übertragbaren Tierseuchen heißen malleus; nach Sitz und Zeiten werden sieben unterschieden: *malleus humidus* mit dickem weißlichem stinkenden Nasenfluß; *aridus* mit Austrocknung der Schleimhäute; *subcutaneus* mit räudeartigen juckenden Verschwärungen und Borkenbildungen; *articularis* mit Gelenkleiden; *farciminosus* mit wurstförmigen Knotenbildungen in den Flanken, Gelenkgegenden, Geschlechtsteilen; *subrenalis* mit Hinterleibblähmung; *elephantiasis* mit Pockenausbrüchen und Brandbeulen (Veget. I 3—9). Alle diese Seuchen gehen von einem Tier auf das andere über; daher Absonderung des Kranken notwendig:

cum huiusmodi signa in jumento unum vel plura conspexeris, statim illud separabis a ceteris, ut contagionem non adferat proximis et facilius in solo jam causa morbi possit discerni (Veget. I 1).

Das Krankheitsbild der *μάλις θήλεια* erinnert an die *Beschälseuche* der Pferde, boosaardige dekziekte, covering disease, mal de coït, dourine, horse syphilis, lues venerea equi (AMMON 1830; v. THANHOFFER 1888), die durch ein Protozoon, das *Trypanosoma equiperdum* (DOFLEIN 1901), erregt wird; aber auch an die Kreuzlähme der Pferde, mal de Caderas in Südamerika, durch ein ähnliches Protozoon, *Trypanosoma equinum* (VOGES 1901) erregt, durch stechende Insekten übertragbar. Die Beschälseuche, meistens bei der Kopulation übertragen, kann ebenfalls, wie genügend zahlreiche Beobachtungen beweisen, durch Flöhe, Stechfliegen, stomoxys, tabanus, vermittelt werden; wie ja die Trypanosomiasis, welche der Schlafkrankheit zugrunde liegt, meistens von der Tsetsefliege eingepflegt, gelegentlich ohne diese Vermittlerin fortgepflanzt wird (siehe KNUTH und DU TOIT 1921). — Die erste Erwähnung der Beschälseuche in neuerer Zeit gibt wohl FRANÇOIS RANCHIN (1565—1641) in Montpellier mit dem Hinweis auf eine landläufige Bezeichnung für die venerische Leistenbeule in Südfrankreich: les bubons veneriens, que le vulgaire appelle des *poulains*, parce que les jumens infectés les donnent (Traicté de la vérolle 1640). Leistenbeulen nennt der Volksmund Süllen, weil die verseuchte Stute (Hure) damit beschenkt.

Nichts wissen wir davon, ob die Beschälseuche des Pferdes und Esels gelegentlich durch einfache Berührung oder durch Sodomiterei auf den Menschen übergehen kann.

Der *Tripper des Hundes* ist ein Schleimhautfluß an der männlichen Rute, der mit der Gonorrhoea humana nichts zu tun hat. JOURDAN (1826), KLOSE (1851).

Die *Franzosenplage des Schweines*, ladrerie, gaffeterie, morbus glandulosus, morbus gallicus, ist in der Fleischbeschau und in den Schlachtbankgesetzen des Mittelalters berichtigt; ebenso die *Geilesucht* oder die *Franzosen des Rindes*, unter dem Titel der *Aussätzigkeit* und *Franzosenkrankheit* in den Schlachthöfen der deutschen Städte. Beide haben mit Venerie und Sodomiterei nichts zu tun. Die Schweineplage, *ladrerie*, entspricht unserer Finnsucht, *Cysticercosis cellulosa*; die Rinderplage der *Franzosenkrankheit* oder *Monatsreiterei* entspricht unserer Perlsucht, *Tuberculosis bovina* (GERLACH 1870). Eine Ansteckung mit franzosenkrankem Kuhfleisch berichtet HOFFMANN (1831). *Ladrerie* war im Mittelalter auch beim Menschen keine seltene Krankheit, wahrscheinlich weit häufiger als heute. Sie darf nicht verwechselt werden mit der *Malandrie* der Pferde, Mauke, *malandria* (Vegetius mulomed. II 42); aber auch nicht mit dem *Morbus Lazari*, *Maltzey*, *Melaatschheid*, Lepra; wie es oft geschehen ist und noch geschieht.

Wenn man die Geschichte der *Sodomiterei* verfolgt, so findet man kaum das eine oder andere Beispiel dafür, daß aus jenem Greuel leibliche Schäden erwachsen seien. Die geschlechtliche Wollust an Tieren wird vom mosaischen Gesetz mit Fluch und Tod bedroht (Exod. XXII 19; Levitic. XVIII 23; XX 15. 16; Deuteron XXVII 21). — Sodomiterei, wobei das Tier zum angreifenden Teil wird, ist dem Volk ein Wunder; ein solches ereignete sich zu Mendes in Ägypten, einem Hauptort der Ziegenverehrung, unter den Augen des HERODOTOS: es paarte sich ein Bock mit einem Weibe öffentlich, und alle Menschen erfuhren es (Herodot. hist. II 46). Das Ledawunder mit dem Schwan gehört auch hierher. — Das Concilium zu Ankyra im Jahre 314 nach Christi Geburt befiehlt: De his qui irrationabiliter vixerint aut qui cum pecudibus versantur; de eis qui rationis expertia animalia inierunt vel ineunt: Tierschänder sollen behandelt werden wie Aussätzig und Unsinnige; sie sollen draußen vor der Kirche stehen und

frierend beten: τὸς ἀλογευσάμενους καὶ λεπρούς ὄντας ἦτοι λεπρώσαντας, eos, qui rationis expertia inierunt et qui leprosi sunt vel fuerunt, jussit sancta synodus hiemantes orare (Ancyranum concilium anno Christi 314 § 16, 17. In PHIL. LABBEUS et JOANN. DOM. MANSI, Sacrorum conciliorum nova et ampl. collectio, Florentiae 1759. — Joannis Harduini Conciliorum collectio regia maxima, Parisiis 1715. — Isidori Mercatoris Decretalium collectio; MIGNÉ, Patrologiae series II. tome 130; 1853).

Angebliche Fälle von Besudelung des Menschen beim Unzuchtverkehr mit Tieren: IBN ABU OSAIBIAH (1203—1293) erzählt nach der Aufzeichnung eines Vorfahren eine Geschichte, die sich um das Jahr 940 zugetragen habe; ein Mann, der sich an einem Tier verging, bekam eine große Entzündung an der Ruthe; das Glied wurde vom Arzt auf einen glatten Stein gelegt und, für den Kranken unvermutet, plötzlich mit gewaltiger Faust geschlagen, so daß das Geschwür barst und das Hindernis für den Harnabfluß beseitigt war: De ingenti penis inflammatione, quae nata fuerat ex impuro cum bestia concubitu, cum curuncula urethram obstruente, sanata modo prorsus empirico atque crudeli. (REISKE et FABRI, Miscellanea cap. XIII. obs. 2). Die Heilweise des Jahres 940, die OSAIBIAH berichtet, ist noch lange beim Harnröhrentripper volkstümlich geblieben, ausgeübt von „weisen Frauen“ zu Salerno (JOANNES PLATAEARIUS um 1200) und weiterhin.

Als die „große Geschlechtspest“ des Jahres 1492 den Ärzten unverständlich blieb, kamen einige auf die Meinung, sie müsse ihren Ursprung in der Tierwelt genommen haben, zumal die Epidemie, wie sie zu sehen glaubten, sich nicht bloß unter den Menschen sondern auch an Tieren und Pflanzen äußerte. Die Chronisten, welche Menschenpocken und Viehpocken, Milzbrandbeulen und schwarze Blattern und wilde Warzen, alles durcheinander warfen, konnten lesen, daß schon ein Jahrhundert zuvor dieselbe Plage geherrscht habe. In der „Kronike von der löblichen Eydngenossenschaft“ hatte der Geschichtsschreiber PETERMAN ETTERLYN verzeichnet, daß im Jahre 1400 nach Christi Geburt „in aller Welt ein grausamliche Plag mit großen Trüsen und Blattern war, so vich und lütt ankament, das doch so jemerlich, grusam und erbermlich was ze schüchen und ze flychen (zu scheuen und zu fliehen) wie die maletzy“. (bei MEYER-AHRENS 1841. — Dazu: Trithemii Annales Hirsaugiensis ad annum 1401).

Daß der Geschichtsschreiber eine Pockenplage oder eine Milzbrandplage mit dem Morbus gallicus verwechselt, ist begreiflich. Aber auch Ärzte haben die Plage des Jahres 1400 für eine Vorläuferin der Plage von 1492 erklärt und alles, was in der Seuche um das Jahr 1492 sich ereignete, dem morbus gallicus zugeschrieben. So der Arzt ALEXANDER SEITZ zu Marbach: solich Kranckheit versört jung und alt, böß, frum, juden, heiden und christen, auch das unvernünftig vich, seu, visch, katzen (SYTZ 1509). Der Portugiese DIAZ DE ISLA läßt sogar Kohlpflanzen in Gärten, in denen die Wäsche von Bubaskranken zum Trocknen aufgehängt war, syphilitisch werden (Tratado script. 1539, impr. 1542). Weiteres hierüber hat PROKSCH gesammelt (Vjschr. f. Dermat. Bd. 10. 1883).

Auf der Meinung, daß alle *buas* und *bubas* in der neuen wie in der alten Welt venerisch seien, beruht die Märe, die AUZIAS TURENNE noch im Jahre 1878 wiedererzählt, daß alle Hunde, welche die Spanier nach dem neuen Weltteil mitnahmen, überall, wohin sie kamen, an der Lustseuche, *la peste vénérienne*, erkrankten; ganz besonders litten die Hunde in Peru darunter. — Die spanischen Hunde werden so gut wie andere an den verschiedenen Räuden gelitten haben, welche der Unwissende leicht für Venusräude hält; in Peru waren sie überdies einer Warzenkrankheit ausgesetzt, welche mit venerischen Krankheiten nichts zu tun hat, der *Peruwarze*, *verruca peruviana*, einer schweren Plage unter den Pferden,

Eseln und Mauleseln Perus, die häufig auf die Maultiertreiber dort und auch auf Reisende übergeht; auch die Hunde sehr oft befällt (v. TSCHUDI 1872; ODRIOZOLA 1898, 1908).

Die ursprüngliche Entstehung der Syphilis aus bestialischer Vermischung von Menschen mit wurmkranken und rotzkranken Stuten hat der niederländische Arzt JOHANN BAPTISTA VAN HELMONT (1577—1644) behauptet; wahrscheinlich auf Grund des Gleichnisses, welches THEOPHRAST VON HOHENHEIM (1493—1541) gebrauchte, um die Entstehung der Syphilis aus Lepra beim Manne und aus Cambuca (bubo exulceratus) beim Weibe zu erklären: Lepra ist gewesen im Mann, Cambuca ist gewesen in der Frauen: so entstanden die Franzosen; wie aus Pferd und Eselin ein Maulesel (PARACELsus, Chirurgia magna IV 3, 6; 9, 6).

VAN HELMONT selber gibt an, daß seine Vermutung keinen anderen Grund habe, als die Versicherung eines gemeinen Layen, aber sonst heiligen Mannes; dieser Laye habe in seinem Verstandesgesichte ein Mutterpferd gesehen, welches mit stinkenden schwären ganz überzogen gewesen, welche von den Unsrigen der Wurm, von den Franzosen aber le farcin genannt wird. Diese Stute habe er gesehen, daß sie gleichsam den Hunden schon zum Fraß zuerkannt gewesen, der ganze Rücken voll Wurmlöcher wie auch umb das natürliche Glied. Darum kam er auf den Gedanken, daß in der Belagerung von Neapolis, da diese einschleichende Seuche das erstmal ausgebrochen, etwan einer diese stumme Sünde begangen und mit einer solchen Stuten zu tun gehabt haben müsse. Und mein ich demnach, daß das anfälligen vom Pferde sich damals durch den Handel der stummen Unzucht in die menschliche Natur wol einmischen können, woran hernach der Samenfluß, der Krebs und die Buhlerbeulen, gonorrhoea, cancer, bubones veneri, und dergleichen herkommen. (VAN HELMONT, Tumulus pestis 1648; deutsch SULTZBACH 1683.)

Noch RICORD (1800—1889) hält die Umwandlung des Rotzes, der Druse, des Wurmes in Syphilis für möglich; er weist darauf hin, daß die Krankheit, welche in der großen „Syphilisepidemie nach der Belagerung Neapels im Jahre 1495“ herrschte, den Beschreibungen nach dem heutigen Rotz wohl ähnlicher gewesen sei als die spätere Syphilis (RICORD 1863); aber er selber hat solche Umwandlungen nach mehr als dreitausend Impfversuchen in den Jahren 1831 bis 1837 entschieden abgelehnt, indem er nachwies, daß nicht einmal die venerischen Krankheiten Tripper, Schanker, Syphilis ineinander übergehen, sondern durchaus voneinander verschieden sind; Trippergift erzeugt niemals Schanker usw.

Im 17. Jahrhundert berichtete der Professor der Medizin CARLO MUSITANO in Neapel einen „sicheren Fall“ von Venerie bei einem Schooßkätzchen:

Meretricem aliquando observavimus lue venerea undique putrescentem et sordidis ulceribus foedam, quae catulam habebat familiarem, hanc lingendis sibi ulceribus assuefecerat, quae post aliquod tempus carcinomate in ore corrupta totaque scabiosa et in generationis loco exulcerata, tabefacta periit (MUSITANUS, de lue ven. I 5, 1689. — Vgl. HILDEBRAND 1925).

Noch gehören hierher zwei Mitteilungen über die Entstehung von Venerie am Menschen durch Verkuppelung mit Hunden. Ein Fall, in welchem durch das Zusammenschlafen und Belegen eines Hundes bei zwei Weibsbildern in Venedig bösartige Geschwüre mit Eiterfluß an den Genitalien entstanden (RUGGIERI 1809). Ein anderer Fall, von HUFELAND in Berlin beobachtet:

Ein Mädchen von drei Jahren sitzt, mit dem Stubenhündchen spielend und ihn an sich drückend so auf einem kleinen Schemel, daß es mit geöffneten Schenkeln denselben gerade zwischen dieselben hält und die Genitalien des Hundes die ihrigen berühren; es erwacht der Geschlechtstrieb des Hundes und er übt wirklich den Coitus aus. Auf das Geschrei des Kindes kommt man herbei und ist noch Zeuge des Akts. Die Genitalien des Kindes sind verletzt und schwellen auf, entzünden sich und es erzeugen sich kleine Geschwüre, welche ganz das Aussehen von Schankern haben. Sie können endlich durch Quecksilber, innerlich und äußerlich gebraucht, geheilt werden. Daraus möchte HUFELAND schließen, daß die früher schon geäußerte Meinung die wahrscheinlichste sein möchte, das syphilitische Miasma sei zuerst durch die höchste Unnatur und sodomitischen Mißbrauch des menschlichen Geschlechtssystems, und eben im Geschlechtssystem unter Konkurrenz und Begünstigung eigentümlicher, nur höchst selten zusammentreffender, vielleicht auch atmosphärischer Umstände erzeugt worden (HUFELAND 1820).

Tierarzt BLUMENRÖDER in Erlangen hatte damals den Mut, das „Trippergift des Hundes“ auf Menschen zu übertragen, in der Hoffnung, durch die Impfung mit „Tripperstoff“ vom Hunde die Ausrottung der menschlichen Syphilis zu erreichen (BLUMENRÖDER 1816, 1826). Der Professor der Medizin JOHANN BAPTIST FRIEDREICH in Würzburg empfahl diesen Versuch den Ärzten als berechnete Nachahmung der JENNERSCHEN Kuhpockenimpfung „Praeservatio der Lues venerea“ (FRIEDREICH 1826).

Bei ärztlichen Untersuchungen in einer Gegend, wo uns von Ärzten und Geistlichen Sodomie unter den Viehhütern als gemeines Laster bezeichnet wurde, und bei Erkundigungen in einem Lande, wo ein gewisses Touristenvolk als Ziegenschänder berüchtigt ist, haben wir nichts von örtlichen Leiden und verdächtigen Ansteckungen bei Vieh und Mensch erfahren können.

Der Professor der Medizin LARS ROBERG (1664—1742) in Upsala hat im Jahre 1700 die Meinung vertreten, daß die Syphilis durch Vermischung des Menschen mit Affen entstanden sei: Syphilis ex coitu cum simiis natus. Ein Schüler ROBERGS, JOHAN LINDER, hat diese Vermutung in seiner Inauguraldissertation (1708) ausgeführt: luis venereae origo, in Americanos sodomiae homines inter et cercopithecos magnos sive veterum satyros aliquando exercitatae. Erfahrungen in zoologischen Gärten und in Tropenländern sollen zugrunde liegen. Auf die heutigen Tierversuche stützt sich BLANCHARD (1904), um die Meinung der Syphilisabstammung von den Affen zu vertreten. Da wir heute wissen, daß die Menschenaffen für die Spirochaete pallida sehr empfänglich sind, können wir jene Vermutung nicht ohne weiteres ablehnen; entweder beim Menschen selbst oder in der absteigenden Tierreihe muß sich die Spirochaete irgend einmal angepaßt haben als Warmblüterschmarotzer; wenn die Spirochaete pertenuis den Affen der Wildnis mit dem Neger gemeinsam ist, so kann es auch die Spirochaete pallida sein; allerdings auch ohnedem, daß Sodomie im Spiele wäre. Neben der „Framboesieflye“ sind für die Pertenuis allerlei Zwischenträgerinnen möglich; nicht einmal die Trypanosomen, Trypanosoma gambiense, brucei, evansi, equiperdum, equinum sind von der Übertragung durch Glossinafliege, Tabanus, Stomoxys so abhängig, wie es die Lehrbücher wollen; bei der Beschälkrankheit und auch bei der Schlafkrankheit kann die Übertragung durch unmittelbare Berührung zwischen Erkrankten und Gesunden geschehen. — Doch das gehört noch nicht zur Geschichte der venerischen Krankheiten.

Der einzige Bericht über „natürliche Affensyphilis“, den die Literatur, so weit ich sehe, enthält, ist von EDWARD LUND in Manchester gegeben worden. Er untersuchte einen männlichen Affen, der im zoologischen Garten Bellevue bei Manchester verendet war; er fand den Penis durch Verschwärung gänzlich zerstört, außerdem das Haarkleid an verschiedenen Stellen fleckweise ausgefallen; das Stirnbein und einige Röhrenknochen durch Knochenfraß angegriffen. Er erfuhr von dem Wärter, der das Tier viele Jahre im zoologischen Garten besorgt hatte, daß die Affen oft an Geschwüren der Geschlechtsteile leiden und diese bei der Begattung auf andere Affen übertragen. Der Wärter zeigte eine Äffin mit eitrig serösem Ausfluß aus den Geschlechtsteilen und großen condylomatösen Gebilden am Scheideneingang. — LUND hat seine Beobachtung der anthropologischen Gesellschaft in London mitgeteilt (1865); der Direktor des Frankfurter zoologischen Gartens MAXIMILIAN SCHMIDT hat sie in sein Buch „Zoologische Klinik“ (1870) aufgenommen; mit Vorbehalt. Mit Vorbehalt wird sie weitergegeben.

Nachweise.

AMMON, GEORG GOTTLIEB: Handbuch der Gestütskunde und Pferdeezucht. Königsberg 1833. — AUZIAS-TURENNE, JOSEPH ALEXANDRE: (a) La syphilisation. Paris 1878. (b) Lettres à l'Académie des Sciences de Paris 1844—1852.

BLANCHARD, L. F.: La syphilis, maladie des anthropomorphes. Bull. Soc. Dauphin Ethnol. et Anthropol. 1904. — BLUMENRÖDER: Versuche über die Wirksamkeit des Trippergiftes der Hunde auf Menschen. Allgemeine medizinische Annalen. Altenburg 1816. — Oken's Isis 1826.

CASTELLANI, ALDO: Experimental investigation on framboesia tropica. J. of Hyg. 7 (1907). — CHIRONIS: Mulomedicina. Codex Monac. chartac. latin. Nr. 243. Vert. Claudius Hermerus, Lipsiae 1901. — CREED, I. M.: Curious result of Cannibalism in New Caledonia. Austral. med. Gaz. Sydney 1883.

DESMARTIS: A propos de syphilis des animaux. Presse méd. Paris 1867.

FRIEDREICH, JOHANN BAPTIST: Blumenröders Versuche über die Wirksamkeit des Tripperstoffes der Hunde auf den menschlichen Organismus. Oken's Isis 1826.

GESNER, JOHANN MATTHIAS: Scriptores rei rusticae veteres. Biponti 1787.

HELMONT, JOHANN BAPTISTA van: (a) Opera omnia Amstelodami 1648; Hafniae 1707. (b) Aufgang der Artzneykunst. Sultzbach 1683. — HILDEBRAND, PHILIPP: Die Frage der Thiersyphilis in der älteren medizinischen Literatur. Münch. med. Wschr. 1925. — HOFFMANN, JOHANN FRIEDRICH: Infektion eines Menschen durch das Fleisch einer an sogenannter Stiersucht, Franzosenkrankheit Monatsreitery, Perlsucht, Hirsesucht usw. leidenden und geschlachteten Kuh. Rust's Magazin, Bd. 35. Berlin 1831. — HUFELAND: Gefahren des Zusammenlebens von Hunden und Kindern. Vermutung über den Ursprung der venerischen Krankheiten. J. prakt. Arzneikde u. Wundarzneikunst 50. Berlin 1820. — HUNTER, JOHN: A treatise on the venereal disease. Philadelphia 1791. Edit. Ricord 1859.

JOANNES PLATAEARIUS SALERNITANUS: Practica brevis. Lugduni 1595. — JOURDAN, ANTOINE: Traité complet des maladies vénériennes. Paris 1826.

KLEBS, EDWIN: Das Contagium der Syphilis; eine experimentelle Studie. Arch. f. exper. Path. Leipzig 1879. — KLOSE: Ein Hund, welcher an dem Maule Condylome hatte, steckt ein Kind an. Z. klin. Med. Breslau 1851. — KNUTH u. DU TOIT: Tropenkrankheiten der Haustiere. Leipzig 1921.

LEHMANN, K. B. u. R. O. NEUMANN: Bakteriologische Diagnostik, 7. Aufl. München 1927. — LINDER, JOHANN: (a) De virulentia luis venereae dissertatio, praeside Roberg, Upsaliae 1708. (b) De venenis in genere et in specie. Lugduni Batavorum 1708. (c) Liber de venenis. Francofurti 1739. — LUND, EDWARD: On the occurrence of syphilis in a monkey. J. of Anthropol. Soc. Lond. 3 (1865).

MARTINEAU, L. et HAMONIC: De l'évolution syphilitique chez le porc. Union méd. Paris 34 (1882). — MUSITANUS, CAROLUS: (a) De lue venerea libri quatuor. Neapoli 1689. (b) Chirurgische und physikalische Waagschale der Venusseuche. Hamburg 1700.

NEISSER, BAERMANN, HALBERSTÄDTER: Experimentelle Versuche über Framboesia tropica an Affen. Münch. med. Wschr. 1907. — NICOLLE, C. et M. VENOT: Diagnostic bactériologique du chancre mou. Méd. mod. 4. Paris 1893. — NOCARD et LECLANCHÉ: Les maladies microbiennes. Paris 1898.

ODROZOLA, ERNESTO: (a) La maladie de Carrion ou la verruga peruvienne. Paris 1898. (b) Nuestros conocimientos acerca de la enfermedad de Carrion o verruga peruana. Lima Peru 1908.

PAULET, N. P.: Mémoire sur les Yaws, pian ou framboesia. Arch. gén. Méd. Paris 1848. — PROKSCH, J. K.: Die venerischen Erkrankungen und deren Übertragbarkeit bei einigen warmblütigen Tieren. Vjschr. Dermat. 10. Wien 1883.

RANCHIN, FRANÇOIS: (a) Traicté de l'origine, nature, causes, signes, curation et préservation de la vérole. Lyon 1640. (b) Opuscules ou traités curieux en médecine. Lyon 1640. — REISKI, JOANNES JACOBUS et JOANNES ERNESTUS FABER: Opuscula medica ex monumentis Arabum et Ebraeorum; iterum rec. Christ. Godofr. Gruner. Halae 1776. — RICORD, PHILIPPE: (a) Lettres sur la syphilis. Union méd. Paris 1850. (b) Briefe über Syphilis. Berlin 1851. — ROBERG, LAURENTIUS: De foeda lue dicta venerea. Upsaliae 1700. — RUGGERI, CESARE: Storia di una blenorroea prodotta di lambimento canino associata ad ulceri. Venezia 1899. J. prakt. Arzneikde u. Wundarzneikunst 21. Berlin 1810.

SCHMIDT, MAXIMILIAN: Zoologische Klinik. Die Krankheiten der Affen. Berlin 1870. — SIGMUND, CARL: (a) Über Syphilisation. Wien. med. Wschr. 1852. (b) Bericht über die in den Jahren 1858—1859 in der Klinik vorgenommenen Syphilisationen. Z. Ges. Ärzte Wien 1860. — SYTZ, ALEXANDER: Ein nützlich regiment wider die bosen Frantzosen. Pfortzheim 1509.

THANHOFFER, v.: Über Zucht lähme. Wien 1888. — TSCHUDI, J. J. v.: Die Verrugakrankheit in Peru. Wien. med. Wschr. 1876.

VEGETIUS, RENATUS: Digestorum artis medicinae. Lipsiae 1903.

2. Vorgeschichte der Geschlechtskrankheiten.

Tripper und Schankergeschwür hinterlassen in den Begräbnissen kaum so deutliche Veränderungen, daß zu hoffen wäre, an Mumien Urkunden für ein

früheres Vorkommen dieser Krankheiten zu finden. Auch syphilitische Male an äußeren und inneren Weichteilen dürften an eingetrockneten Leichen kaum mit Sicherheit sichtbar und deutbar sein. In der Tat hat die ägyptische Gräberwelt, die so wertvolle Beiträge für die menschliche und tierische Palaeopathologie geliefert hat, bisher keine Beweise für das Vorkommen der menschlichen Geschlechtskrankheiten bei den alten Bewohnern der Nilländer gegeben; außer etwa an Skeletteilen.

Von vorneherein erscheint es sehr einfach und leicht, Knochen vom Menschen zu suchen und zu finden, an denen die beim Lebenden und an der Leiche so deutlichen Merkmale ausgeprägter syphilitischer Exostosis, Hyperostosis, Caries, erhalten geblieben sind. Zahlreiche Sachverständige haben sich der Sache angenommen und bisher wenigstens so viele beachtenswerte Funde zusammengebracht, daß die Frage, gibt es vorgeschichtliche Funde von Knochen-syphilis, ernstlich erörtert werden darf. Die Sache ist nicht immer mit kühler wissenschaftlicher Ruhe geschehen, oft mit der heißen Begierde, durch Beibringen syphilitischer Knochenurkunden eine Streitfrage zu lösen, die seit vierhundert Jahren viele Köpfe und Bücher erfüllt: die Frage, ist die Krankheit, die um das Jahr 1494 als „neue Plage“ der europäischen Menschheit ausgerufen wurde unter dem Namen des Morbus gallicus, ist sie wirklich neu? ist sie schon früher in der Alten Welt gewesen? ist sie aus der Neuen Welt, die Columbus entdeckt hat, in die Alte Welt hineingetragen worden?

Zur Entscheidung dieser Frage ist die junge Wissenschaft der Palaeontologie erst in jüngster Zeit aufgerufen worden. Es darf daran erinnert werden, daß die ersten zufälligen Funde von krankhaften Veränderungen an fossilen Knochen erst zu Ende des 18. Jahrhunderts gemacht worden sind, von dem Pfarrer ESPER (1742—1810) zu Uttenreuth in der fränkischen Schweiz, an Tierknochenlagern in der Gailenreuther Höhle; verschiedene Knochenverletzungen und verheilte Knochenbrüche fielen dem klugen Manne auf. Sachverständige ersten Ranges, die Anatomen THOMAS VON SÖLMERING (1755—1830) in München und GEORG CUVIER (1769—1832) aus Mömpelgard, haben die Gailenreuther Reste vom pathologischen Standpunkt aus aber kaum gewürdigt. Weit mehr sah der Chirurg PHILIPP VON WALTHER (1852) in Bonn an Knochen von Höhlenbären, ursus spelaeus, in den Sundwiger Höhlen bei Iserlohn im Rheinland. Er faßt seine sorgfältigen Betrachtungen und Überlegungen dahin zusammen, daß die Bären der Urzeit an verschiedenen Knochenverletzungen und Knochen-erkrankungen schwer gelitten haben, an Beinfraß, an Knochenbrand, an Zahnkrankheiten, die mit Caries des processus alveolaris endeten, an Gelenkübeln, welche Ankylosen und so weiter zur Folge hatten. Die meisten der gefundenen Veränderungen versucht v. WALTHER als Folge höchst langwieriger organischer vitaler Reaktionen im Gefolge von Verletzungen durch äußere Gewalten zurückzuführen; einen großen Teil der Veränderungen, welche sich als äußerste Verdünnung der Knochenrinde und der spongiösen Substanz mit ungemeiner Fragilität der Knochen darstellen, deutet er als Folge von Arthritis, erregt durch äußere Schädlichkeiten, und vergleicht diese mit der Arthritis des Menschen; dabei will er an sich nicht verhehlen, daß die Caries der Wirbelsäule und anderer Knochen doch wohl so, wie heute beim Menschen, meistens das Produkt innerer konstitutioneller Krankheitsursachen zu sein pflegt.

Den Deutungen v. WALTHERS hat sich später VIRCHOW angeschlossen, als er an zahlreichen menschlichen Knochen der Vorzeit aus allen Museen der Welt die Merkmale der Caries, Nekrose, Arthritis deformans fand; diese Arthritis mit Exostosen und Hyperostosen kam ihm besonders häufig vor; er hat sie als *Arthritis cavernarum*, Höhlengicht, besonders hervorgehoben; über die Funde von „Caries“ konnte er zunächst nicht ins klare kommen.

Die Forderung, prähistorische Funde menschlicher Knochen auf die Spuren syphilitischer Erkrankung zu untersuchen, hat zuerst der Pädiater am Pariser Hôpital des Enfants assistés, MARIE JULES PARROT (1877) gestellt. An Knochen aus Gräbern und Höhlen von La Lozère, die ungefähr dem ersten Jahrhundert nach Christi Geburt angehören, fielen ihm Veränderungen auf, die ihm die Zeichen der kongenitalen Syphilis am Skelet und besonders an dem Schädel und an den Zähnen in Erinnerung brachten. Dieselben sah er an vier peruanischen Kinderschädeln der Vorzeit im Musée Broca; Veränderungen, die auch heute erfahrenen Ärzten, von ALFRED FOURNIER (1886) bis auf uns, für Zeichen bestandener Syphilisansteckung und Syphiliserbschaft gelten, nämlich diffuse Osteophytenbildungen, die dem Schädel des Kindes am Scheitel die Form eines Gesäßes geben, caput natiforme, und bestimmte Zahnverbildungen, welche JONATHAN HUTCHINSON (1862) als Folgen tardiver congenitaler Syphilis gedeutet hat. Wer diese Veränderungen nicht mit rhachitischen und anderen Ernährungsstörungen verwechselt, wie es so viele getan haben und tun, wird dem erfahrenen FOURNIER beistimmen, daß allerdings die HUTCHINSONSchen Zeichen, halbmond-förmige Auskerbung der Schneidezähne und Schwund des ersten großen Mahlzahnes bedeutungsvoll für die Diagnose angeborener Syphilis besonders dann sind, wenn sie mit den vielen anderen Zeichen, die seit FOURNIER zu Gebote stehen, zusammentreffen.

Auf PARROTS Untersuchungen folgten eine Reihe weiterer Knochenprüfungen, die FRÉDÉRIC BURET (1890) zusammengestellt hat: unter Knochenfunden in Solutré, Saône-et-Loire, aus prähistorischer Zeit, von einer asiatischen Menschenrasse fiel dem ABBÉ DUCROST (1872) ein weibliches Skelett auf, das merkwürdige Krankheitszeichen darbot: Exostosen an der Vorderseite beider Tibien, besonders der rechten; BROCA, PARROT, ROLLET haben sie als syphilitische Knochenwucherungen erklärt.

An Schädeln aus Abydos, begraben um das Jahr 2000 vor Christus fand ZAMBACO-PASCHA (1900) in der Sutura biparietalis frankengroße glattrandige Substanzverluste, die er für syphilitische Ausnagungen erklärt hat, außerdem an dort gefundenen Röhrenknochen Hypertrophien und Exostosen, so wie wir sie heute an Skeleten von Tabikern sehen. GANGOLPHE (1885) und CAPART (1898) wollen die ausgesprochene Arthritis deformans darin erkennen; VIRCHOW findet, daß Knochensyphilis gelegentlich so aussieht. ALFRED FOURNIER hat sich des Urteils enthalten; er machte darauf aufmerksam, daß ein einfaches Trauma Exostosen zur Folge haben könne, die er nicht von syphilitischen Exostosen zu unterscheiden wage; ebensolche Veränderungen könnten als Folge eines Bauchtyphus, einer Pockenerkrankung, eines Scharlachfiebers entstehen, ferner in der Nachbarschaft von Unterschenkelvarizen. Und wie derartige Exostosen gäbe es auch Knochenaries bei Tuberkulose, Rotz, Aktinomykose, chronischer Malaria, ohne Syphilis.

Inzwischen hatte VIRCHOW die meisten anatomischen Sammlungen und Museen Europas durchforscht, sich in ungezählten Knochen das Bild der Knochensyphilis eingepägt, Knochen aus dem Mittelalter, Knochen aus dem Altertum, Knochen aus der Vorzeit untersucht und war um das Jahr 1890 zu dem Beschluß gekommen, daß ihm kein einziger sicherer Fall bekannt sei, der das Vorkommen von Knochensyphilis in prähistorischer Zeit bewiese. Wenn er einmal meinte, etwas hergehöriges zu sehen, so stellten sich bald Irrtümer über den Fundort und das Alter des Fossils heraus. In vielen Fällen auch bot sich die Gelegenheit, darauf hinzuweisen, daß Knochen, die lange Zeit im Erdboden liegen, allerlei Veränderungen durch chemische Einflüsse erleiden; auf welche übrigens schon andere hingewiesen hatten, ERNST VON BIBRA (1844), THEODOR AEBY (1872). Auch Pflanzenwurzeln, kleines Bodengewürm, Schnecken

erzeugen an begrabenen oder in Wasser versenkten Knochen allerlei Löcher und Gänge, die sie wie von Caries zerfressen aussehen lassen. Fehlen in der Umgebung dieser Substanzverluste die Zeichen der lebendigen Reaktion in Form von Ostitis, Periostitis, Osteomyelitis, so ist ihre Entstehung zu Lebzeiten unerweislich.

So wenig wie VIRCHOW konnten die Chirurgen HERMANN TILLMANN'S in Leipzig und LEHMANN-NITZSCHE (1898) Beweise für prähistorische Syphilis in Gräbern finden.

Vergeblich wie in Europa war das Suchen nach Syphilis Spuren in Gräbern in Oberägypten und Nubien. Das *Nubia-Research*, das sich über ein weites Gebiet von Beerdigungen erstreckt, hat in 20 000 und mehr Untersuchungen von Leichenresten keine Andeutung gefunden von Knochensyphilis, ebenso wenig von Knochenlepra (WOOD 1907, 1908). An sich beweist dieses Ergebnis für Syphilis und Lepra nichts. Syphilis ist in der alten Geschichte der Mittelmeervölker untrennbar mit Lepra dadurch verbunden, daß beide, Syphiliskranke und Leprakranke, dem Aussatz, der bürgerlichen Absonderung, verfielen, nicht nur bei wilden, auch bei hochzivilisierten Völkern; so lange wenigstens, bis man lernte, lepra vera insanabilis von lepra spuria sanabilis zu unterscheiden, also bis zum 14. Jahrhundert und später. Ausgestoßene wurden aber nicht beerdigt, das geschah erst, als die Leprösen in Feldhütten und Aussatzhäusern durch Christen untergebracht und von Christen kirchlich begraben wurden; sie bekamen ihre besonderen Friedhöfe; im Jahre 1368 verbietet das *Concilium Vaurense*: leprosi ne sepeliantur cum sanis. Wer also in Westeuropa vor dem 15. oder 14. Jahrhundert Syphilis in Begräbnissen suchen will, muß sich an die Leproserien halten. Dies nebenbei.

Auf der Höhe des Mittelalters, um die Zeit des *Concilium Vaurense*, wurden, wie wir aus den Statuten der Hôtels-Dieu zu Paris, zu Troyes, zu Angers usw. wissen, von der Aufnahme in die allgemeinen Hospitäler zugleich mit den leprosi auch die ardentis, contracti, orbat, latrones mutilati vel signati ausgeschlossen; es fehlt aber an Beweisen dafür, daß diese Verstümmelten und Krüppel vor 1350 mit dem Leprosenelend zusammen untergebracht worden sind; das geschah aber, als nach dem Schwarzen Tode des Jahres 1348 die Sondersiechenhäuser die wenigen übrig gebliebenen Leprösen nur noch als Schaustücke hielten und, wo diese nicht ausreichten, das Weiterbestehen der Leproserien rechtlich zu behaupten, andere Krüppel an ihre Stelle nahmen; daneben natürlich auch Fälle von Lepra spuria seu sanabilis, die früher draußen beobachtet und behandelt wurden.

In Oberägypten und Nubien findet man Spuren der Lepra nicht vor dem Jahre 200 nach Christus. In Unterägypten ist der Elephas graecorum, Lepra arabistarum, ein sehr altes einheimisches Übel. Daß Elephas nicht nur die Lepra vera, auch die Lepra spuria umfaßt, wird sich später ergeben. Der oben erwähnte Fund des ZAMBACO-PASCHA zu Abydos verdient zweifellos eine besondere Aufmerksamkeit.

Im Jahre 1876 berichtete JOSEPH JONES in New Orleans über bedeutende Knochenfunde in Steingräbern, *stone graves*, und Hügelgräbern, *mound builders*, am Cumberland River in Tennessee; an mehreren Skeletten fand er „unzweifelhaft“ Zeichen syphilitischer Erkrankung; Periostitis, Ostitis, Endostitis, Caries, Nekrosis, Exostosis an Schädeln und Röhrenknochen der Arme und Beine; an einem Schädel Verdickung des Nasenbeines; an einem anderen rundliche Knochenverschwärung mit glänzender Oberfläche und ausgesprochener Knochenverdickung und Verdickung, eburneatio, in der Umgebung des Defektes; an einem dritten knotige Erhöhungen, gleiche an langen Knochen mit knöcherner Ausfüllung der Markhöhle. PUTNAM (1880) in Cambridge, der die Knochen in

der Hand gehabt und betrachtet hat, beanstandet die Deutung; VIRCHOW (1896) findet die Beschreibung ungenügend; LOUIS WOLF (1894) bestreitet das Alter der Gräber, weil darin Verzierungen und Beigaben gefunden wurden, die zweifellos europäischer Herkunft sind. Aber der Pathologe EDWIN KLEBS (1902) schließt sich nach sorgfältiger Prüfung der JONESSCHEN Sammlung der Deutung an, daß es sich um unverkennbare syphilitische Veränderungen handle und daß, seiner Erinnerung nach, ein oder mehrere der in Frage kommenden Schädel nicht der Bildung der heutigen Indianer, sondern vorangegangener Rassen angehöre. Das ist nicht sehr bestimmt ausgedrückt.

Weiteres Suchen nach syphilitischen Knochen hat WITNEY (1883) in Boston betrieben, ohne irgend ein Ergebnis. Präkolumbische Knochen aus Gräbern in Kentucky, die das Museum of natural history in New York aufbewahrt, zeigen zwar in großer Zahl, in 20%, vielerlei pathologische Veränderungen, Erosionen, Exostosen, aber keine einzige von ihnen solche, die mit Sicherheit als syphilitische zu bezeichnen wären. Dasselbe gilt für die große Sammlung von Indianerschädeln im Museum der Academy of National Science of Philadelphia; zwar fanden PUTNAM und MAC LEAN einige verdächtige Veränderungen, aber an Schädeln, deren Zeitalter unbestimmbar ist (WOLF 1894).

In Zentralamerika hat der Bezirksarzt zu Corozal, Britisch Honduras, THOMAS GANN, zu Ende des 19. Jahrhunderts gegen hundert alte Hügelgräber geöffnet. In allen fand er Knochenreste mit den Spuren vorhergegangener Leichenverbrennung. Nach dem Berichte des Paters SAHAGUN über Altamexiko wurde die Verbrennung nur bei solchen Azteken unterlassen, die an Bubas verstorben waren. Nun fand GANN in einem einzigen Steingrabe bei dem Städtchen San Andres in Nordhonduras ein Skelett ohne Verbrennungsspuren; die zum Teil erhaltenen Schäfte beider Tibien zeigten keinen dreieckigen, sondern einen rundlichen Querschnitt in den oberen zwei Dritteln, dabei unregelmäßige Oberfläche der stark verdünnten Rinde, Knötchen und Gruben. Bei den Knochen lag ein Bildwerk aus Ton, das männliche Glied, in natürlicher Größe bei mäßiger Versteifung, darstellend, mit drei Einschnitten an der Eichel, ferner drei menschliche Figürchen mit übertrieben großen Geschlechtsteilen. Die Beschaffenheit der Knochenreste mit der bildlichen Beigabe schien dem Finder genügend, den Fund als Urkunde für vorkolumbische Syphilis in Honduras zu deuten (GANN 1901). Aber sogar zwei Gelehrte, die den amerikanischen Ursprung der Syphilis mit großer Entschiedenheit vertreten haben, IWAN BLOCH und EDUARD SELER, fanden Bericht und Deutung nicht beweiskräftig (BLOCH 1911).

BLOCH ist der Meinung, daß die Knochenfunde in Amerika überhaupt nicht verwertbar seien, weil zwischen präkolumbischer und postkolumbischer Indianerkultur eine Grenze zu ziehen unmöglich sei; er behauptet, daß es für die alte Welt „bisher noch nicht gelungen ist und niemals gelingen wird“ syphilitische Knochen vor dem Jahre 1492 zu finden; denn es sei „sicher, daß es solche Knochen nicht gibt, womit der unumstößliche Beweis für die Nichtexistenz der Syphilis in Europa vor dem Zeitalter der Entdeckungen geliefert ist.“ Ein merkwürdiger Zirkelschluß, der indessen weitere Nachforschungen nicht verhindert hat.

In jahrelanger Arbeit hat HRDLIČKA viele tausende von Gräbern und fossilen Skeleten im Auftrage der *Smithsonian* Institution untersucht; es gelang ihm nicht, auch nur an einem einzigen der von ihm geprüften präkolumbischen Knochen, Spuren der Syphilis zu entdecken. Als er aber eine Indianerbegräbnisstätte in Kentucky aus dem Anfange des 18. Jahrhunderts eröffnete, da fand er bei 70% aller Skelete syphilitische Veränderungen; das entsprach der historischen Tatsache, daß unter den dortigen Stämmen im 17. und im 18. Jahrhundert die Lustseuche furchtbar geherrscht hat (HRDLIČKA 1907, 1911).

Nun fand PAUL RAYMOND auf einem Leprosenfriedhofe zu Madelaine im Departement du Gard, der vor der Zeit der Kreuzzüge angelegt worden war, an Knochen von sechs Begrabenen die Zeichen der syphilitischen Caries. Er untersuchte ferner Knochenmassen aus dem Ende der neolithischen Zeit, welche im Tale des Petit Morin, Marne, durch JEAN DE BAYE im Jahre 1872 den dortigen Begräbnisgrotten entnommen worden und im Musée St. Germain-en-Laye aufbewahrt waren. Er entdeckte darunter zwei Knochen eines Erwachsenen mit den Merkmalen gummöser Osteomyelitis, einen Humerus und eine Ulna. — Der Humerus, an Gewicht auffallend schwerer als ein normaler, im unteren Drittel bedeutend verdickt in der Länge von 16—17 cm; die Oberfläche mit punktförmigen Öffnungen durchsetzt; der Markraum vergrößert durch teilweise Verzehrung der Knochenblättchen, Neubildung von Knochengewebe an manchen Stellen; kein Sequester. Die Ulna leichter als normal, wie wurmstichig, Markraum durch Nekrose und Caries vergrößert, kein Sequester. — Die Pathologen LANNELONGUE und GANGOLPHE bestätigten die Diagnose: Syphilitische Osteitis. Auch ASCHOFF in Freiburg billigte sie nach Betrachtung der photographischen Bilder als wahrscheinlich (RAYMOND 1911, GANGOLPHE 1912) (Abb. 21).

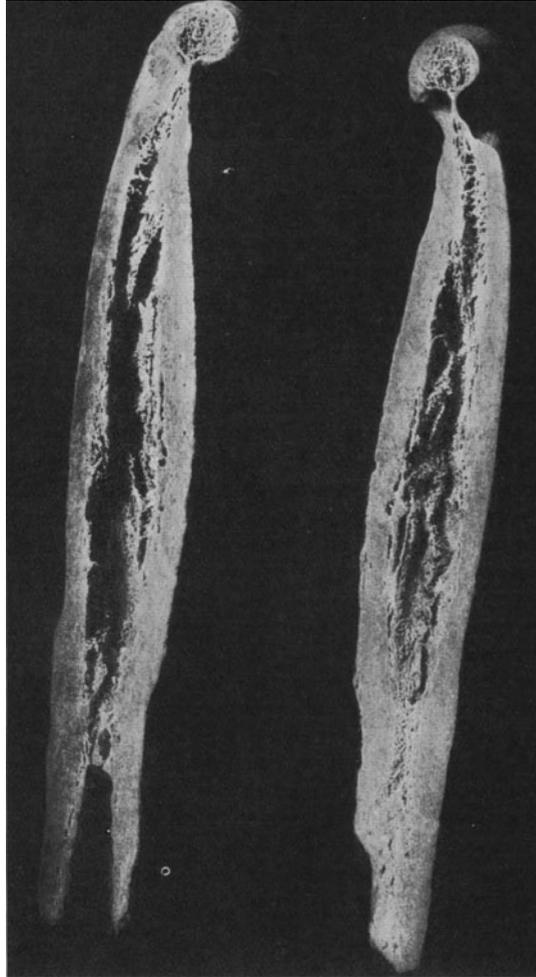


Abb. 21. Osteomyelitis gummosa im Neolithicum.
(Nach RAYMOND.)

Inzwischen waren die Nubischen Funde aus der Zeit 2000 v. Chr. von den pathologischen Anatomen zu Cambridge nochmals durchgesehen worden. Dabei wurden drei oder vier Knochen entdeckt, die mindestens den Verdacht auf Syphilis erregen; an einem weiblichen Skelett: the node in the humerus closely resembles a syphilitic node and would in a recent specimen almost certainly be diagnosed as such (SUDHOFF 1912).

Ein Kinderschädel aus dem alten Peru, bei Machu Picchu ausgegraben, zeigt eine Nekrose am Stirnbein, die ebenso dem Bilde der heutigen syphilitischen Caries entspricht. Der Schädel der etwa Siebenjährigen ist von GEORGE EATON

(1916) abgebildet worden. MOODIE hat das Bild in seine *Paleopathology* (1923) aufgenommen.

Es könnten noch manche Mitteilungen über fossile Knochensyphilis aus der Vorzeit und Urzeit hier angeführt werden; es genüge hier, die wahrscheinlichsten zu erwähnen. Die beigegebenen Bilder aus RAYMONDS Werk überzeugen vielleicht am ehesten, daß die Syphilis ein uraltes Leiden der Menschheit ist. Dennoch können sie nicht als vollgültige Beweise für das Vorkommen der Syphilis in der Urzeit des Menschen angesprochen werden. Sie wie die anderen Bilder und Beschreibungen und ihre Originale haben keine unbedingte wissenschaftliche Beweiskraft, sondern machen das Vorkommen der Syphilis im Mittelalter, im Altertum und im Uraltertum höchstens wahrscheinlich. Denn es gibt kaum spezifische Syphilisprodukte am Knochenystem.

VIRCHOW, der ein halbes Jahrhundert und länger sich um die Erforschung der pathologischen Anatomie der Syphilis und um die Untersuchung fossiler, historischer und prähistorischer Knochen bemüht hat, gesteht am Ende (1892), daß er seine frühere Meinung, es gäbe in Knochenfunden Beweise für das Bestehen der Syphilis in der Steinzeit, nicht mehr aufrecht halte. Es sei ihm kein einziger beglaubigter Fall bekannt, wo an einem prähistorischen Knochen in Wirklichkeit Spuren der Syphilis nachgewiesen seien. Zwar habe man in Amerika, besonders in Peru und in Nordamerika wiederholt Knochen aus allen Gräbern, besonders aus den sogenannten *Moundbuilders*, mit den Zeichen syphilitischer Erkrankung finden wollen, aber die genauere Prüfung solcher Knochen habe nie etwas anderes ergeben, als irgend eine Form von Knochenwucherung, Hyperostose. Solche Hyperostosen seien aber besonders an den Knochen von Höhlenbären und Höhlenlöwen gefunden worden, und zwar als Ausdruck der überstandenen Höhlengicht, *arthritis cavernarum*, die an Höhlentieren aus vormenschlicher Zeit so häufig sei und auch bei den Höhlenmenschen die häufigste Erkrankung darstelle; sie gehe nicht über das hinaus, was wir heute als *Arthritis deformans* bezeichnen, ein Leiden, das mit spezifischer Infektion nichts zu tun habe, sondern sich aus der Einwirkung von Wetterunbilden und Überanstregungen erkläre. Was an menschlichen Knochen der Vorzeit gefunden worden, entspreche so genau dem Fund an Bärenknochen, daß man dafür keine andere Ursache als bei diesen anzunehmen brauche.

Wenn man prähistorische Knochen vom Menschen und Tier gefunden habe, deren Markhöhle mit Knochensubstanz gefüllt sind, an denen elfenbeinharte Verdichtungen, *eburneatio*, äußere Anschwellungen und Höcker, *exostosis*, Anagungen, *erosio*, und Verschwärungen, *caries*, vorkommen, so sei keine einzelne dieser Veränderungen, und auch ihr Zusammentreffen nicht, so maßgebend, daß man sagen könne, sie müsse syphilitisch sein.

„Die einzige sichere und pathognomonische Erscheinung und daher auch diejenige, welcher ich persönlich einen ganz besonderen diagnostischen Wert beilege, ist die sternförmige Narbe, welche nach einer gummösen peripherischen Ostitis zurückbleibt. Ich weiß keine andere Krankheit, welche solche Veränderungen macht und ich möchte das recht stark hervorheben. Es ist leicht, solche Stellen, so klein sie auch sein mögen, zu erkennen Immerhin sind das Formen, die durch keine Art von eitriger Caries, von Lupus oder von Lepra hervorgerufen werden“ (VIRCHOW 1896).

Diese Beschreibung syphilitischer Merkmale beruht auf langer, immer wiederholter Anschauung; sie war schon im Jahre 1858 mit anderen Worten festgelegt: „jede syphilitische Narbe im Knochen zeichnet sich durch Mangel an Produktivität im Mittelpunkte, durch Übermaß derselben im Umfange aus.“

VIRCHOW hat derartige gummöse Ostitis, *caries sicca* Bertrandi (1760), in Knochen von den Philippinen und aus Neukaledonien festgestellt; aber diese

gehören, wie er bemerkt, einer späteren Zeit an; später als die Zeit, in welcher Portugiesen und Spanier nach dem fernen Osten kamen (VIRCHOW 1892). Immerhin hätten wir doch fossile Knochen mit syphilitischen Veränderungen. Nun finden sich an Bärenknochen der Vorzeit dieselben Veränderungen. Auf einmal sind sie nicht mehr syphilisverdächtig: „Wenn man als sicher voraussetzen darf, daß die Bären der Vorzeit keine spezifische Infektion gehabt und doch solche Krankheiten erduldet haben, so wird man auch die Möglichkeit zugestehen dürfen, daß vielleicht beim Menschen der Vorzeit gelegentlich etwas ähnliches wie beim Bären eingetreten ist und daß nicht jede derartige Anschwellung und Zerstörung, nicht jede Form der Caries und Wucherung den Verdacht der Syphilis erregen muß.“

Voraussetzungslos zu schauen und zu urteilen ist immer die erste Lehre VIRCHOWS gewesen; und doch gibt er hier die eigenen Merkmale der syphilitischen Caries preis, um nicht den Schluß ziehen zu müssen, die Höhlenbären der Vorzeit hätten an einem Infekt gelitten, den wir heute eine Spirochaetosis nennen. Das ändert aber nichts an der Tatsache, daß die Hyperostosen und Exostosen an den „höhlengichtkranken“ Höhlenbären und Höhlenmenschen mit der tiefen Zerstörung und den großen Knochenwucherungen in ihrem Umfange „noch am ehesten mit den heute bekannten Formen der Knochensyphilis zu verwechseln sind.“ Dieses ist ein sicheres anatomisches Ergebnis: In Europa gibt es bei den Bären der Vorzeit eine Krankheit, die wir heute in Indianergräbern des 18. Jahrhunderts in Amerika finden; bei 70% aller Skelete in einem Gräberfelde Kentuckys (HRDLÍČKA 1912). Ein weiteres anatomisches Ergebnis ist dieses: Viele Tausende von Skeleten aus allen Teilen Amerikas und aus allen Jahrhunderten sind genau geprüft worden; kein einziger präkolumbischer Knochen wurde darunter gefunden, an dem sich eine Spur syphilitischer Zerstörung gezeigt hätte (HRDLÍČKA 1912). Also in der vorkolumbischen Zeit Amerikas gab es die Krankheit nicht, die später bei Lebenden und an Skeleten als eine schwere Plage sich erweist und die in der Vorzeit Europas wie in der Gegenwart sich an Menschen, und sogar an Tieren, mit höchst verdächtiger Knochencaries kundgibt.

Diese Tatsache ist widerwärtig allen, welche die Syphilis im Jahre 1493 aus Amerika kommen lassen. Aber sie geben ihre Sache nicht verloren. Ihr Anwalt IWAN BLOCH fragt nach den Umständen, welche der Feststellung der präkolumbischen Knochensyphilis in Amerika Schwierigkeiten bereiten; und führt diese an: 1. Die Seltenheit frühzeitlicher Skeletreste überhaupt, bedingt durch den weitverbreiteten Brauch der Leichenverbrennung und durch die Zersetzung der Knochen im feuchten Boden bedingt. Als ob nicht dasselbe für die Alte Welt Gültigkeit habe. — 2. Die Versicherungen zweier Autoren, RUIZ DIAZ DE ISLA (1527) und GONZALO HERNANDEZ OVIEDO Y VALDES (1535), daß die Syphilis auf den Antillen einen sehr milden Verlauf nahm und also die Knochen wohl nicht angriff. Diese beiden Autoren haben zwar behauptet, daß die „bubas indicas“ auf den Antillen dasselbe Übel sei wie die bubas hispanicas; der erstere ist nie in Westindien gewesen und der andere erst dahin gekommen, als die spanischen Bubas dort längst ausgesät waren und nicht mehr von den bubas, welche die Gefährten des Columbus sahen, unterschieden wurden; von der Glaubwürdigkeit beider Schriftsteller werden wir weiter unten zu berichten haben. — 3. Die Schwierigkeit, zu entscheiden, ob eine Grabstätte aus der Zeit vor Columbus oder nach Columbus sei. Diese Schwierigkeit besteht allerdings, aber sie wird mehr und mehr gelöst und, soweit eine Unterscheidung bisher möglich war, hat sich keine Schwierigkeit für die letzten Jahrhunderte ergeben, nur für die Grenze vor dem Jahre 1500; und jenseits dieser Grenze fehlt es eben an verdächtigen Funden in Amerika.

So schwach ist die Hoffnung BLOCHS, daß durch den Nachweis fossiler

Syphilis die vorkolumbische Syphilis in Amerika bezeugt werden könne, daß er schließlich „die Versicherungen genialer Dermatologen, scharf beobachtender Kliniker und ingenieuser Pharmakologen als die wahren unumstößlichsten Beweise für den neuzeitlichen Ursprung der Syphilis“ anruft und über alle Knochenfunde stellt.

Wir lassen Versicherungen Versicherungen sein und fragen weiter nach Tatsachen. Eine wichtige schien im Jahre 1895 aus Japan beigebracht zu werden. In einem Muschelhaufen in der Nähe von Tokyo beim Dorfe Katsushika wurden Knochen gefunden, welche den Forderungen VIRCHOWS entsprechende Veränderungen aufwiesen: die Unterschenkelknochen der rechten Seite mit Wucherungen der Knochensubstanz, durch welche das Schienbein an das Wadenbein in der Mitte verwachsen sind, die Oberfläche der Wucherung rau, uneben mit dornförmigen Fortsätzen, sowohl an der Vorderseite wie an der Hinterseite der Knochen; die Verwachsungsbrücke fein durchlöchert verbindet die Crista tibiae mit der Crista fibulae in einer Ausdehnung von 4,5 cm; Zeichen eines Knochenbruches fehlen; die Wucherungen betreffen nicht bloß die Außenseite der Knochen, sondern auch die Markhöhle, welche von spongiöser Knochensubstanz erfüllt ist (Abb. 22, 1).

Die beiden Knochen sollen nach der Meinung ihres Beschreibers der Vorzeit angehören; jener Muschelhaufen bedeute einen uralten „Kjökken möddinger“. Sie werden aufbewahrt im anthropologischen Institut der Universität Tokyo; der Anatom YAMAGIWA vereinigt sich mit ADUCHI (1901) in dem Urteil, der Fund liefere den Beweis, daß Japaner der Steinzeit die Syphilis erlitten.

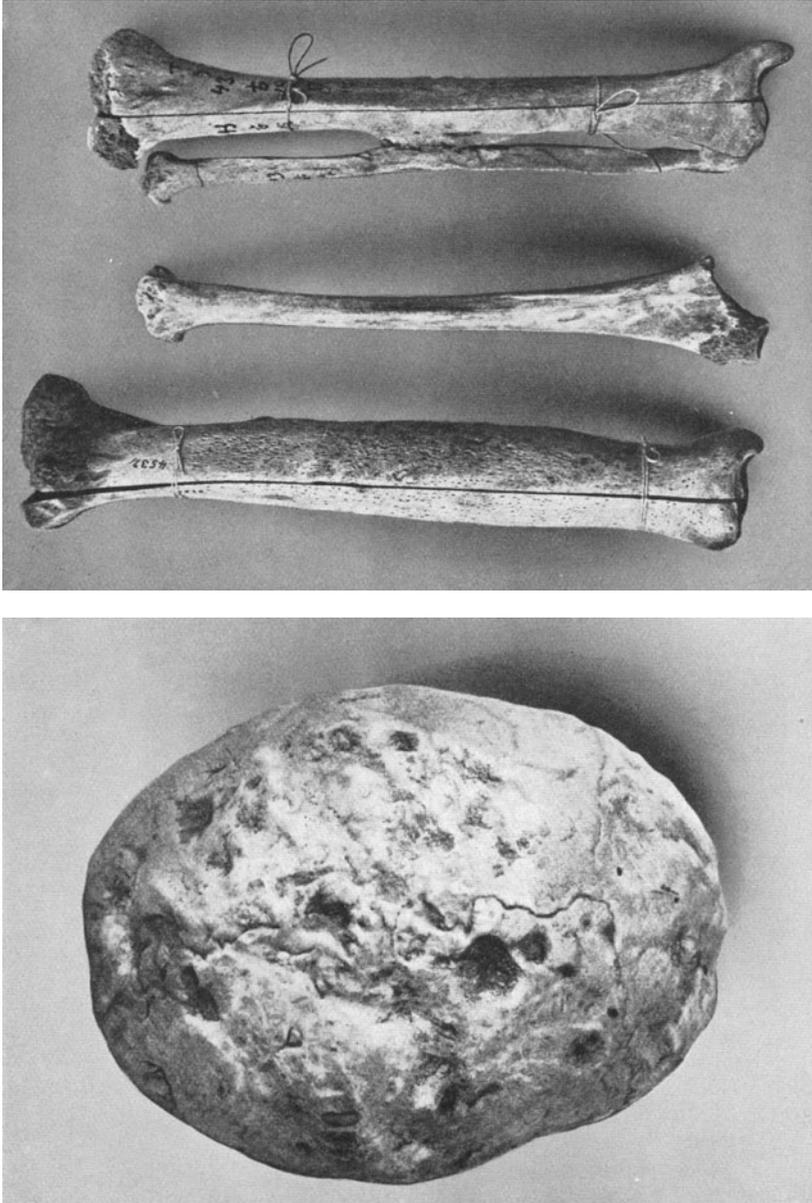
Im Gegensatz zu beiden steht ein Dritter, KEIZO DOHI (1923), der den Nachweis zu liefern behauptet, die Japaner hätten das Übel erst durch Portugiesen und Spanier im 16. Jahrhundert mitgeteilt bekommen; weder das Alter der Knochen ADACHIS sei erwiesen noch die Deutung der daran bestehenden Veränderungen sei richtig. DOHI stellt in einer Abbildung zusammen die Knochen des Muschelhaufens von Katsushika (Abb. 22, 1) mit einem Schienbein der japanischen Vorzeit, dem eine ausgeprägte seitliche Abplattung, platynemia, zukomme (Abb. 22, 2), und mit dem Schienbein und dem Schädeldach eines syphilitischen Japaners des 20. Jahrhunderts, an welchen beiden die „sternförmigen Narben“ VIRCHOWS in der deutlichsten Weise ausgeprägt seien (Abb. 22, 3 u. 4). Wir geben diese Tafel zur Beurteilung des Lesers im Nachdruck.

Die „sternförmige Narbe“ genügt heute nicht allen pathologischen Anatomen. Sie versuchen weitere und bestimmtere Eigentümlichkeiten der syphilitischen Knochenaries festzustellen, durch mikroskopische Untersuchung der Strukturveränderungen. Sie vergleichen macerierete Knochen der jüngsten Zeit mit fossilen Knochen früherer Jahrhunderte und der Vorzeit und finden, daß das Knochengewebe durch Jahrhunderte und Jahrtausende so gut erhalten bleiben kann, daß seine Struktur von der Struktur eines frischen macerierten Knochens nicht abweicht. Insbesondere haben sich auf Veranlassung des Pathologen ASCHOFF in Freiburg i. B. zwei junge Forscher einer genauen Betrachtung der Knochenstruktur an solchen macerierten und fossilen Knochen gewidmet, welche syphilisverdächtige Veränderungen zeigen, WEBER (1927) und MICHAELIS (1930). Das Ergebnis ist in Kürze dieses:

Mit aller Vorsicht müssen wir heute sagen, daß aus früherer Zeit, aus der ägyptischen Königszeit und aus Gräbern der Steinzeit, nicht mehr als je zwei oder drei Knochen vorliegen, an denen Veränderungen bestehen, welche wir mit großer Wahrscheinlichkeit für syphilitische zu halten berechtigt sind.

Die ägyptischen Knochen, Nubierknochen aus der Zeit um das Jahr Tausend vor Christus, werden in der HUNTERSchen Sammlung des Royal College of

Surgeons zu London aufbewahrt; ein Schädel, der besonders über den Augenbrauenbögen und an den Schläfeteilen des Stirnbeines sowie an beiden Scheitelpfeilen zahlreiche Durchlöcherungen der Oberfläche zeigt, stecknadelkopfgroße



1
2
3
4
Abb. 22. Nach Domt: Geschichte der Syphilis, Tafel II. (Erklärung auf Seite 388.)

bis bohnen große, kreisrunde und zusammenfließende Substanzverluste der Tabula externa, scharfrandige, ohne deutliche Strukturveränderungen in der Umgebung, außer „anscheinenden“ Erweiterungen der Hohlräume in der

Spongiosa. Sir ARTHUR KEITH, der Konservator der HUNTERSchen Sammlung, erklärt diese Veränderungen für postmortale Annagungen durch Insektenlarven, Würmer oder dergleichen Ungeziefer. Man müßte ihm beistimmen, wenn nicht die zugehörigen Röhrenknochen Veränderungen aufwiesen, die bestimmt etwas anderes sind. Außerdem befindet sich am oberen Rande der Hinterhauptschuppe des Schädels ein pfenniggroßes unregelmäßiges Loch, das den ganzen Knochen durchsetzt, mit angenagtem Rande, an welchem die Lamellenbündel abgebrochen erscheinen. Was die Röhrenknochen angeht, Femur und Tibia, so zeigen diese, das Femur am distalen, die Tibia am proximalen Teile, diffuse Auftreibungen in weiter Ausdehnung mit periostalen Unebenheiten und Auflagerungen und im nächsten Bereiche großporige Auflockerungen der Substantia compacta und Verzerrungen der Lamellenbündel, aber ohne Störung der HAVERSSchen Röhrenleitung und ohne Verschiebung der Schichten; ebenfalls in den periostalen Auflagerungen derartige Erweiterungen der Hohlräume. Makroskopischer wie mikroskopischer Befund entsprechen sonst den bei syphilitischer Ostitis und Periostitis geläufigen Veränderungen.

Die Knochen aus Gräbern der französischen Steinzeit, deren Alter sich auf Zehntausende von Jahren beläuft, im Musée de St. Germain en Laye bei Paris, sind die von PAUL RAYMOND beschrieben und oben bereits erwähnten beiden Stücke aus dem Tal Petit Morin, Maine, eine Ulna mit starker Verdickung der Diaphyse und ein Humerus; beide sind von dem Pariser Professor LANNELONGUE und dem Lyoner Professor GANGOLPHE genau untersucht und als höchst syphilitisch-verdächtig bezeichnet worden; auch LUDWIG ASCHOFF hat die Veränderungen nach photographischen Abbildungen als gummöse Osteomyelitis zu deuten keinen Anstand genommen (Abb. 21). Diese Dokumente der Syphilis sind dann von MICHAELIS mikroskopisch untersucht worden mit dem Ergebnis, daß die an Humerus, Radius und Ulna stark ausgeprägten Auftreibungen, Auflagerungen, Markshöhlenverengerungen, Rohrwandverdickungen einhergehen mit besonderen mikroskopischen Veränderungen, nämlich wabigen Aufzehrungen der harten Substanz, periostalen Wucherungen, Verwerfungen und Verzerrungen der Lamellenbündel, die in voller Klarheit denjenigen Veränderungen entsprechen, welche wir in zweifellosen Fällen heutiger Knochensyphilis finden.

MICHAELIS geht nun soweit, den Schluß zu ziehen: Die These von der präkolumbischen Existenz der Syphilis sei für die alte Welt, für Ägypten und Frankreich, bewiesen.

Aber der Verfasser selber hat Grund genug, zu vermuten, daß es neben der Syphilis andere Krankheiten geben kann, welche ihr ähnliche Veränderungen an Knochen bewirken können; er selber deutet an, daß bei Knochen von Sikailen der Südsee, die im Kaiser-Wilhelm-Institut zu Berlin-Dahlem aufbewahrt werden, auch an Framboesie, deren Knochenläsionen er noch nicht untersucht hat, gedacht werden müsse. Sicher ist, daß seine Bilder, makroskopische und mikroskopische, einen „einwandfreien Fall von Knochensyphilis“ doch nur dann beweisen, wenn es sich nicht um etwas anderes handelt als um Syphilis; dieselbe Vorsicht, mit der VIRCHOW von der Höhlengicht, der Syphilis zum Verwechseln ähnlich, spricht, ziemt uns auch. Oder gibt der Fortschritt der mikroskopischen Untersuchungsmethode heute größere Gewähr für ein sicheres Urteil?

MORITZ WEBER (1927) und MICHAELIS (1930) haben ihre vergleichenden Untersuchungen am künstlich macerierten und an fossilen Knochen mit der petrographischen Methode des Knochenanschliffes gemacht, um den sehr beschwerlichen und nicht immer ausführbaren Dünnschliff zu umgehen; das ist — nebenbei bemerkt — für harte Gewebsteile dieselbe Weise, die für weiche Gewebsteile der „Abdruck der frischen Schnittfläche“ ist (G. STICKER 1907).

Der Knochenanschliff sagt dasselbe bei der Betrachtung im auffallenden Lichte an, was ein sehr guter Dünnschliff im durchfallenden Lichte; er hat den großen Vorzug der größeren Sicherheit für die Erhaltung des Zusammenhanges und der Struktur; er setzt uns in den Stand, osteoporotische, osteoplastische, osteodystrophische, osteomyelitische, periostitische, hyperostitische Prozesse und Zustände festzustellen durch die genaue Aufdeckung des Strukturbildes, der Knochenblättchen, Knochenbälkchen, Knochenkanälchen, Knochenlakunen, Auflockerungen, Auflösungen, Verdichtungen, Verwerfungen, Verwüstungen usw. und aus eigentümlichen Strukturbildern auf besondere Ursachen des Pathologischen zu schließen; zu schließen mit der Vorsicht, die zu jeder mittelbaren Diagnose gehört. Der Kliniker stellt aus gewissen klinischen Zeichen der Hautverwüstung die Diagnose der Syphilis und bestätigt seine Diagnose, so weit wie möglich durch den Nachweis der *Spirochaete pallida*; er stellt aus gewissen klinischen Zeichen der Lungenverwüstung die Diagnose der tuberkulösen Lungenschwindsucht und bestätigt seine Annahme durch den Nachweis des KOCHSchen Bacillus. Der Anatom vermutet, wenn er miliare Tuberkel oder besonders geartete käsige Massen findet, daß es sich um den spezifischen Prozeß der Tuberkelbacilleninvasion handelt; also er weiß heute, daß das „Tuberkelknötchen“ und die Verkäsung auch durch andere Erreger bedingt sein können und hütet sich, aus dem mikroskopischen Gewebsbilde unbedingt auf die Ursache zu schließen. So geben auch anatomische Knochenfunde der ätiologischen Diagnose die Richtung und eine um so bestimmtere, je mehr Zustandsbild und Entwicklungsbild mit besonderen äußeren Ursachen erfahrungsgemäß zusammen treffen; aber sie geben mit nichten irgend welche Entscheidung; sie gestatten Wahrscheinlichkeitsdiagnosen, Gefühlsdiagnosen, aber keinen wissenschaftlichen Entschluß und Endschluß.

Wir sind über die Bedeutung der sternförmigen Narbe so weit wie VIRCHOW im Klaren, und können über die Elementarhistologie des durch den syphilitischen Prozeß veränderten Knochengewebes auch nach der neuesten Untersuchungsmethode nichts weiteres behaupten als was MARTIN BENNO SCHMIDT im Jahre 1913 und schon früher gesagt hat, nämlich, kurz zusammengefaßt, dieses:

Bei der syphilitischen Erkrankung des Knochengewebes gibt es ostitische, osteomyelitische und periostitische Prozesse, und zwar in zwei Formen: 1. Subakute und chronische *Granulationsgeschwulst* mit gallertiger Durchtränkung und fortschreitender, mehr oder weniger rascher Auflösung der Gewebe, insbesondere unter Entkalkung, Haliteresis, des Knochenskelets und mit Neigung zu langsamer Verfettung, Verkäsung, Verödung, Vernarbung des Herdes. Diese Entzündung tritt als Frühsymptom im sekundären Stadium des syphilitischen Infektes in Gestalt von periostitischen Anschwellungen am Knochen auf, als Spätsymptom im tertiären Stadium; in diffuser Weise im Innern des Knochens, in umschriebener Form als Gummiknoten, syphiloma, unter mehr oder weniger bedeutender Geschwulstbildung im Knochen und um den Knochen. Ausgangsstellen der syphilitischen Entzündung können irgendwelche Stellen im Inneren eines oder mehrere Knochen sein oder Stellen der Knochenhaut. Bei den als Osteomyelitis beginnenden inneren Herden ist das Mark der Röhrenknochen, die Spongiosa in den Epiphysen und in den kurzen Knochen Sitz des Herdes. Dabei schreitet die Zerstörung der knöchernen Substanz unregelmäßig im Knochen innen fort unter Vergrößerung der Markköhle bis zur äußersten Verdünnung und Zerbrechung der Knochenrinde, caries sicca, Nekrose ohne Eiterung, spontane Fraktur; sehr selten mit Sequesterbildung; oder es setzt eine Reaktion von innen und von außen ein, an den Röhrenknochen mit spindelförmiger Auftreibung des Knochenteiles, und führt zu neuer Knochenstoffbildung, periostitis ossificans, Osteophytenanbildung. Diese Periostitis bedingt durch

die Knochenneubildung eine mantelartige Ummauerung der alten Corticalis, so daß sie den ursprünglichen Knochen wie ein Sarg (v. RECKLINGHAUSEN 1891), vielleicht besser gesagt, wie die starre Puppenhülle die frühere Raupenhaut, einschließt.

Bei den als Periostitis beginnenden Herden kommt es zu polsterartigen elastischen Anschwellungen des Periostes und der umliegenden Weichteile. Die Entzündung bleibt an der Oberfläche und macht hier den Prozeß der Verkäsung, Verödung, Vernarbung durch oder er greift auf die feste Knochen-substanz und besonders auf die Markhöhle über, als Ostitis und Osteomyelitis. Gummöse Entzündung, die überall am Körper, im Bindegewebe, an Sehnen, Muskeln, Nervenbahnen, beginnen kann, macht auch zentrale Herde in jedem Knochen, in vielen Knochen auf einmal, fast wahllos. Hingegen bevorzugt die syphilitische Periostitis ganz bestimmte Skeletteile, vor allem solche Stellen, die ohne reichliche Bedeckung mit Weichteilen unter Sehnenflächen oder unmittelbar unter der Haut liegen, Stirnbein, Scheitelbein, Brustbein, Schlüsselbein, Schienbein, Fußknöchel; ganz besonders solche Stellen, welche einem beständigen Druck unterliegen, durch Stiefel, Hut, Helm, oder wiederholten Stößen und anderen stumpfen Gewalten ausgesetzt sind.

Die Folgen der syphilitischen Entzündungen am Knochen können sich an macerierten und fossilen Knochen als einfachen Knochenfraß darstellen, mehr oder weniger tiefe und große Durchlöcherungen der Knochenrinde, wurmstichartige, siebförmige, grobe Durchlöcherungen der substantia compacta; poröse, schwammige Erweiterungen der Spongiosa bis zur völligen Aufzehrung. Die auffallendsten Grade dieses Prozesses finden wir in einigen Formen der Arthropathia tabidorum (CHARCOT 1868), besonders beim pied tabétique (CHARCOT et FÉRÉ 1888), auch bei Spondylitis syphilitica der Halswirbelsäule mit Zusammensinken der Wirbel ohne Senkungsabscesse. Das ist nicht die Regel. Häufiger geht die syphilitische Zerstörung der Spongiosa einher mit ossifizierender Reaktion der Nachbarteile; neben der Knochengewebserstörung die Zeichen der Knochengewebneubildung; die Umgebung der cariösen Stelle verdickt sich, wulstet sich auf; die Reste der Knochen tafeln und Knochenplatten verdichten sich in der Umgebung der Bohrlöcher, verhärten, verbreitern sich; also Osteosklerose und Hyperostose und Caries in unmittelbarer Nachbarschaft; solche sekundäre Sklerose unterscheidet syphilitische Entzündung deutlich von seniler Atrophie, osteoporosis senilis; von der Ostitis rareficans tuberculosa, von Osteomyelitis acuta, von Ostitis mercurialis; während wiederum die begleitende Auflösung der Knochen-substanz im syphilitischen Prozeß diesen unterscheidet von der einfachen Osteosklerose, eburneatio ossium, und von den örtlichen und ausgebreiteten Periostreaktionen, welche den beiden Hauptformen des chronischen Gelenkrheumatismus, polyarthriti rheumatica, zugrunde liegen, nämlich die *Rheumarthriti chronica*, die aus dem akuten Gelenkrheumatismus hervorgeht, und die *Polyarthriti nodosa*, Gicht der Armen, Höhlengicht, rhumatisme articulaire chronic progressif (CHARCOT 1868), le rhumatisme nouveau (TROUSSEAU 1873), osteoarthritis praehistorica (SMITH and RUFFER 1910), beides Erkältungskrankheiten im eigentlichen Sinne des Wortes (Abb. 23 u. 24); ferner ebenso von den besonderen Systemerkrankungen am Knochengestänge, *Spondylarthriti ancylopoetica chronica* (STRÜMPPELL 1897), *Osteoarthropathia hypertrophica pneumatica* (PIERRE MARIE 1898), *Osteodystrophia fibrosa*, osteitis deformans (PAGET 1877, 1893), ostitis fibrosa, hyperostotica porosa (v. RECKLINGHAUSEN).

Die Vereinigung von Caries und Ossificatio im syphilitischen Prozeß ergeben am macerierten Knochen das Bild unregelmäßiger Knochenneubildung über die normalen Grenzen der Ossification hinaus; spindelförmige Ansätze von

Hyperostose über aufgetriebenen Röhrenknochen mit ausgeweiteter Markhöhle, periostale Schwiele, cambium, in callusartiger Ausbildung; Ausfüllung der Markhöhle mit spongiosaähnlicher Bildung, Sklerosierung des Knochenstoffes, Vermauerung der Markhöhle, Auftreibung und Verknöcherung des Periostes bis zu knollenförmigen Ansätzen, syphilitischer Tophus, Tuffstein.

Dieses Bild aber ohne weiteres ausschließlich auf syphilitische Erkrankung zu beziehen, davor warnt MARTIN BENNO SCHMIDT: „Die ossifizierende Periostitis und Ostitis haben beim syphilitischen Prozeß nichts charakte-



Abb. 23. Osteoarthritis deformans.
(Nach SMITH and RUFFER.)

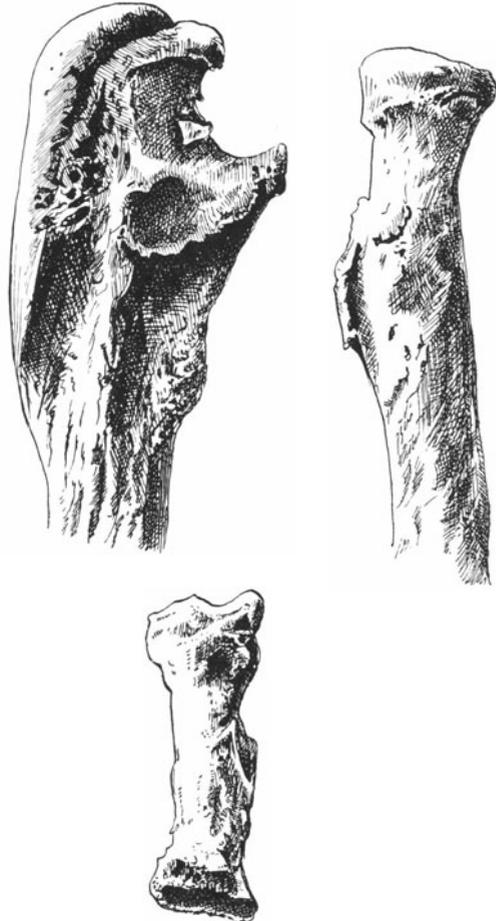


Abb. 24. Polyarthritis nodosa (Höhlengicht).
(Nach SMITH and RUFFER.)

(Archeological Survey of Nubia 1908, plate XLV.)

ristisches in der Struktur des Schadens, nur in der Verteilung über das Skelet.“

So hätten wir denn festgestellt, daß die Gräber der Vorzeit und Urzeit über das Vorkommen von Syphilis bei den Völkern der Alten und der Neuen Welt heute noch schweigen, aber immerhin uns durch Knochenveränderungen, bei Bären und bei Menschen, die unseren syphilitischen und framboesischen Leiden sehr ähnlich sehen, auffordern zu fortgesetztem Suchen.

Den Forschern ARMAND RUFFER und ELLIOT SMITH ist es gelungen, an einer ägyptischen Mumie aus der Zeit der 21. Dynastie, um das Jahr Tausend vor Christus, die „Pottsche Krankheit“ über allen Zweifel sicher aufzuzeigen

und überdies in einer Begräbnisstätte am Nil bei Dakka mehrere andere Fälle von tuberkulöser Wirbelcaries zu finden; RUFFER hat das Vorkommen der Schistosomiasis in ägyptischen Mumien, die dreitausend Jahre alt sind, festgestellt; er hat Pestbacillen, Kolibakterien in so alten Mumien wenigstens wahrscheinlich gemacht. Er hat die Hoffnung, durch Untersuchung der Weichteile von Mumien das Vorkommen von Syphilis an Mumien festzustellen, nicht genährt; die feinere Gewebsbildung sei meistens zerstört und durch keine Färbungsmethode mehr sichtbar zu machen; Kernfärbungen gelingen nur ausnahmsweise (RUFFER 1914; SUDHOFF 1913). Aber das ist doch kein Grund, alle Hoffnung fahren zu lassen. Unsere ätiologischen Diagnosen beruhen am Ende nicht auf bestimmten anatomischen Gewebsveränderungen; denn spezifische Zellen, pathognomonische Zellreaktionen gibt es nicht; auch beruhen sie nicht unbedingt auf dem Nachweis eines besonderen Krankheitserregers; der kann zufällig in ein Krankheitsprodukt hineingeraten sein, ohne selber an dem krankhaften Prozeß beteiligt zu sein; unsere Diagnosen beruhen auf dem klinischen Krankheitsbilde; auf der Summe aller Krankheitszeichen, auf dem Gange und Ausgange der Krankheit; die klinische Diagnostik kann und soll durch die anatomische und die ätiologische Diagnostik ergänzt werden, soweit wie möglich, kann aber nie von ihnen vertreten oder überstimmt werden (G. STICKER 1901).

Nachweise.

ADACHI, BUNTARO: Syphilis in der Steinzeit in Japan. Arch. f. Dermat. **64** (1901). — AEBY, CHRISTOPH THEODOR: Über den Grund der Unveränderlichkeit der organischen Knochensubstanz sowie über deren normale und abnorme Zusammensetzung, 1842—1874. — ASCHOFF, LUDWIG: Bemerkung zur Arbeit von G. VORBERG. Arch. Gesch. Med. **17** (1925). — ASHMEAD, A. S.: Praecolumbian leprosy. Chicago 1895. Dazu VIRCHOW, Leprakonf. Berlin **2**. Berlin 1897. — ASTRUC, JEAN: Traité des tumeurs et des ulcères. Paris 1759. — AUSPITZ, HEINRICH: Die Lehren vom syphilitischen Contagium und ihre tatsächliche Begründung. Wien 1866.

BELL, BENJAMIN: A treatise on the theory and magement of ulcers, Edinburgh 1779. Deutsch durch HEBENSTREIT. Leipzig 1793. — BERTRANDI, GIOVANNI AMBROGIO: Malattie delle ossa. In Opere anatomiche e cerusiche. Torino 1786—1802. — BIBRA, ERNST v.: Chemische Untersuchungen über die Knochen. Schweinfurt 1844. — BLOCH, IWAN: Der Ursprung der Syphilis. Jena 1901, 1911. — BURET, FRÉDÉRIC: La syphilis d'aujourd'hui et chez les anciens. Paris 1890.

CAPART, JEAN: Notes sur les origines de l'Égypte d'après les fouilles recentes. Bruxelles 1898.

DIAZ DE ISLA, RODERIGO: Tratado contro la enfermedad de las bubas, 1527. — Tratado contro et male serpentino que vulgamente en España es llamado bubas. Lisboa 1537. — DIEPGEN, PAUL: Die europäische Syphilis am Angange des Mittelalters. Naturwiss. **14**. Berlin 1914. — DOHI, KEIZO: Beiträge zur Geschichte der Syphilis in Ostasien. Leipzig 1923. — DRESSLER, LUDWIG: Über die Hyperostosen des Stirnbeins. Beitr. Path. **78** (1927).

EATON, GEORGE: The collection of osteological material from Machu Picchu. Memoirs of the Connecticut Academy of arts and science. New Haven 1916. — ESPER, E. J. C.: Ausführliche Nachrichten von neuentdeckten Zoolithen unbekannter vierfüßiger Tiere. Nürnberg 1774.

FOURNIER, ALFRED: (a) Leçons sur la syphilis chez la femme. Clinique de l'Hôpital de Lourcine. Paris 1873, 1881. (b) Leçons sur la syphilis héréditaire tardive. Paris 1886. — FÜRST, CARL u. MARTIN OLSSON: Magnus Ladulös och Karl Knutsons gravar in Riddar holmskyrkan. Stockholm 1921.

GANGOLPHE, MICHEL: (a) De l'ostéomyélite gommeuse des os longs. Lyon méd. 1884. (b) Contribution à l'étude des localisations osseuses de la syphilis tertiaire. Paris 1885. (c) Ostéomyélite gommeuse. Lyon méd. 1888. (d) Maladies des os. Paris 1894. (e) Syphilis osseuse préhistorique. Lyon méd. **119** (1912). Gaz. méd. Paris **1912**. (f) Os pathologiques préhistoriques. Bull. Soc. Chir. Lyon **15** (1912). — GANN, THOMAS: Recent discoveries in Central America proving the precolumbian existence of syphilis in the New World. Lancet Lond. **1901**.

HRDLIČKA, A.: (a) Skeletal remains suggesting or attributed to early man in North America. Smithsonian Institution. Washington 1907. (b) Some results of recent anthropological explorations in Peru. Smithsonian Miscellaneous collections, Vol. 56. Washington

1912. — HUTCHINSON, JONATHAN: (a) Syphilis. London 1887.; Philadelphia 1887. (b) Clinical memoir on certain diseases of the eye and ear consequent on inherited syphilis. London 1887. (c) Selected cases in illustration of inherited syphilis. Arch. Surg. London 1898.

JARRIGOT, JEAN: Syphilis et scaphocéphalie à propos d'une figurine scaphoïde de l'ancienne Egypte. Bull. Soc. Anthropol. Lyon 26. Lyon 1907. — JEANSELME, EDMOND: (a) Traité de syphiligraphie, Paris 1929. (b) Sur l'origine de la Syphilis. Rass. Studi sess. 1929. — JONES, JOSEPH: Explorations of the aboriginal remains of Tennessee. Smithsonian contribution to knowledge. Washington 1876.

KLEBS, EDWIN: Brief. Die Medizinische Woche. Berlin 1902.

LEHMANN-NITSCHKE: (a) Ein Beitrag zur prähistorischen Chirurgie. Arch. klin. Chir. 51 (1896). (b) Beiträge zur prähistorischen Chirurgie nach Funden aus deutscher Vorzeit. Buenos Aires 1898. — LORTET, L. C.: (a) Crâne syphilitique de nécropoles préhistoriques de la Haute-Egypte. Bull. Soc. Anthropol. Lyon 26 (1907). (b) La syphilis dans la Préhistorique. La chronique médicale, 1908. (c) Antiquité d'un crâne syphilitique trouvé dans la nécropole historique de Rôda. Lyon 1908. — LUND, P. W.: Brasiliens Dyreverden for sidste jordom vaeltning; animalia fossilia Brasiliae. Kjöbenhavn 1841—45.

MICHAELIS, LORENZ: Vergleichende mikroskopische Untersuchungen an rezenten, historischen und fossilen menschlichen Knochen. Zugleich ein Beitrag zur Geschichte der Syphilis. Jena 1930. — MOODIE, ROY L.: Paleopathology. Urbana Illinois 1923. — MOORE, NORMAN: The presence and intensity of Syphilis in the past and at the present day. Lancet 1912.

ORTON, S. T.: A study of the pathological changes in some mound-builder's bones from the Ohio Valley. University Pennsylvania med. coll., Vol. 18. Philadelphia 1905. — OKAMURA, TATSUICHO: Zur Geschichte der Syphilis in China und Japan. Mh. Dermat. 28. Hamburg 1899. — OVIEDO Y VALDEZ, GONZALO HERNANDEZ DE: Historia natural y general de las Indias. Sevilla 1535.

PAGET, JAMES: (a) Pathological catalogue of the Museum of the Royal-College of Surgeon. London 1870. (b) Lectures on surgical pathology. London 1870. (c) Osteitis deformans. Medical chirurgial transactions, Vol. 60, 65. London 1877, 1893. — PARROT, M. J.: (a) Les déformations crâniennes causées par la syphilis héréditaire. Congr. Assoc. franç. Avanc. Sci. Havre 1877. (b) Une maladie préhistorique. La Revue scientifique, Paris 1882. — PEYPER, HENDRIK FREDERIK AUGUST: Lues medii aevi. Academisch proefschrift. Amsterdam 1895. — PUTNAM, F. W.: Archaeological explorations in Tennessee Reports of the Peabody Museum of American Archaeology and Ethnology, Cambridge 1880.

RAYMOND, PAUL: (a) La lèpre et la syphilis au moyen âge. Ann. de Dermat. Paris 1894. (b) Les crânes et les ossements des Grottes de Paye, Marne. Revue préhistorique, 6. année, 1911. (c) Les maladies de nos ancêtres à l'âge de la pierre. Aesculape 2 (1912). — RECKLINGHAUSEN, F. v.: (a) Über Knochenkrankungen. Dtsch. med. Wschr. 1891. (b) Über allgemeine Knochenkrankheiten. Wien. klin. Wschr. 1896. — RUFFER, MARC ARMAND: (a) Pathological notes on the Royal Mummies of the Cairo Museum. (b) Studies in Palaeopathology. Sudhoffs Mitt. 13 (1914). (c) Studies in the Palaeopathology of Egypt. University of Chicago 1921.

SCHLOSSER, MAX: Die Bären der Tischofer Höhle im Kaiserthal bei Kufstein. Abh. bayer. Akad. Wiss. München 1912. — SCHMIDT, MARTIN BENNO: Krankheiten des Knochensystems. L. ASCHOFF: Pathologische Anatomie, 3. Aufl. Jena 1913. 7. Aufl. 1928. — SMITH, ELLIOT and ARMAND RUFFER: (a) Pottsche Krankheit an einer ägyptischen Mumie. In SUDHOFF und STICKER, Zur historischen Biologie der Krankheitserreger. Gießen 1910. (b) SMITH, ELLIOT and F. WOOD JONES: The Archeological Survey of Nubia. Report for 1907—1908. Cairo 1910. — SMITH, ELLIOT and WARREN R. DAWSON: Egyptian Mummies. London 1924. — STEGMANN, R.: Knochensystemerkrankungen südamerikanischer Indianer. Wien 1904. — STICKEE, GEORG: (a) Die Entwicklung der ärztlichen Kunst. Wien 1901. (b) Organabdrücke, ein Ersatz für Organschnitte. Zbl. Bakter. Abt. Originale 43 (1907). — SUDHOFF, KARL: Zur „prähistorischen“ bzw. „präkolumbischen“ Syphilis in der alten und neuen Welt. Münch. med. Wschr. 1913.

TILLMANN, HERMANN: Über prähistorische Chirurgie. Arch. klin. Chir. 28 (1912).

VIRCHOW, RUDOLF: (a) Über die Natur der konstitutionell-syphilitischen Affektionen. Virchows Arch. 15 (1858). (b) Pfahlbauten im nördlichen Deutschland. Z. Ethnol. 1 (1869). (c) Über die Schädel der älteren Bevölkerung der Philippinen. Z. Ethnol. 2 (1870). (d) Das Alter der Syphilis in Ostasien. Virchows Arch. 53 (1871). (e) Die Bärenhöhle von Aggletsch in Oberungarn. Verh. Berl. Ges. Anthropol. 1877. (f) Über krankhaft veränderte Knochen alter Peruaner. Sitzgsber. preuß. Akad. Wiss., Physik.-math. Kl. Berlin 1885. (g) Pfahlbauschädel des Museums in Bern. Verh. Berl. Ges. Anthropol. 1885. (h) Pithecanthropus erectus. Verh. Berl. Ges. Anthropol. 1895. (i) Knochen der Höhlenbären mit krankhaften Veränderungen. Z. Ethnol. 27 (1895). (k) Osteologische Funde aus der Bilsteiner Höhle. Verh. Berl. Ges. Anthropol. 1895. (l) Die Lindenthaler Hyänenhöhle. Verh. Berl. Anthropol. Ges. 1895. (m) Beitrag zur Geschichte der Lues. Dermat. Z. 3. Berlin 1896.

WALTHER, PHILIPP FR. v.: Über das Altertum der Knochenkrankheiten. J. Chir. u. Augenheilk. 8. Berlin 1852. — WEBER, MORITZ: Schliffe von macerierten Röhrenknochen, Syphilis, Osteomyelitis, Osteodystrophia fibrosa. Beitr. path. Anat. 78 (1927). — WHITNEY, W. F.: On the existence of syphilis in America before the discovery by Columbus. Boston med. J. 1883. — WOLFF, L.: Die Syphilis unter den Urvölkern Amerikas. Dermat. Z. 1. Berlin 1894. — WOOD, JONES F.: (a) The examination of the bodies of 100 men executed in Nubia in Roman times. Brit. med. J. 1908. (b) Report of the Archeological Survey of Nubia. Cairo 1907, 1908.

ZAMBACO: De quelques lésions pathologiques datant des temps des Pharaons. Bull. Acad. Méd. Paris 3, 44 (1900). — ZEISSL, H.: Chromolithographische Tafeln. Beilage zum Lehrbuch der Syphilis. Stuttgart 1875.

3. Verhehlte Geschlechtskrankheiten.

Fast so schweigsam wie die Gräber bleiben die Lebenden über die beim Verkehr der Geschlechter weitergegebenen Leiden; viele Jahrhunderte lang.

Die Ansteckungsgefahr zahlreicher Krankheiten im Verkehr ist dem Volke und den Ärzten in Hellas mindestens seit 2500 Jahren bekannt; die Übertragbarkeit der Pestseuchen (*λοιμοί*), Beulenpest (*βούβωνες*), Fleckfieber und Rückfallfieber (*καύσοι, έξανθήματα*), Pockenfieber (*άνθρακες*); die Übertragbarkeit der Schwindsucht (*φθίσις, φθοή, tabes*); die Übertragbarkeit der Krätzen (*ψώραι, scabies*), der Räuden (*λέπται, impetigines*); die Mitteilung der Triefäugigkeit (*δφθαλμία lippitudo*); alles das sind geläufige Tatsachen, über die man in und nach den Tagen des HIPPOKRATES offen sprach, vor Gericht (ISOKRATES 436—338; orat. aiginet. 14) und beim Wandeln im Garten des Lykeion (Aristotelis problemat. I 7, VII 4³⁹⁹). Man wußte gut, daß die Ansteckung (*μεταδιδωσις, communicatio; συνανάγκρωσις, infectio, tinctio, contaminatio*) mit diesen Besudlungen (*μάσματα*) durch jede Art von leiblichem Verkehr erfolgen konnte, durch einfaches Zusammenleben (*συνεία, συνδιατᾶσθαι, συνδιημερεύειν, συνδιατρίβειν*), durch Anblicken (*βλέμμα, intuitus*), durch Betastung (*ἐπαφή, contrectatio*), durch Einatmung (*ἀναπνοή, εισπνοή, inspiratio*), im Gespräch (*διάλεκτος, colloquium*), beim Zusammenleben (*συνουσία, convictus*); das Wort *συνουσία* kann nun neben einfachem *σζήν, συνοικεῖν, συνδιατᾶσθαι, συγκατακείσθαι* beim Mahle, beim Schlafen, concumbere, auch das Beilager im engeren Sinne bedeuten, *μίγνυσθαι*. Doch findet sich von einer Betonung der besonderen Ansteckungsgefahr beim Beischlaf, soweit ich sehe, nichts (Aristot. problem.; Plutarch, 50 p. Chr. n., sympos 1; GALENOS, differ. februm I. 4; Alexandri Aphrodis. 200 p. Chr. n., problem. 2; EUAGRIUS, 536 p. Chr. n. histor. IV 29; RHAZES AD ALMANSOR. IV 24; AVICENNA, Canon I fen 2, doct. 2; Arnaldi Villanov. 1234—1311, specul. introductionum med. etc., etc.).

So gut wie die Ansteckung vom kranken Menschen auf den gesunden Menschen war den Alten bekannt die Seuchengefahr, welche ein einziges krankes Tier der ganzen Herde bringen konnte; die Landwirte und Tierzüchter kennen in der Römerzeit mindestens sieben Pesten bei den Einhufnern und anderen Haustieren, sieben Arten des *Maleos morbus*, ex quo morbo contagium patiuntur jumenta quotquot ungula rotunda calcant (Chironis mulomedicina, aus dem Griechischen um 350 p. Chr. n. ins Lateinische übertragen, § 164; VEGETIUS RENATUS, 384 p. Chr. n., I I sqq.; V; 2; XVII 1 etc.). Die Tierärzte befahlen den Schutz der Herde durch Absonderung und Tötung der verdächtigen und kranken Tiere: hic maleos, si everit, ut aliquod jumentum possideat in grege, et hic si non velocius separetur longinqua regione pascuae, illius gregis omnis jumenta coinquinat, et inde morbo omnia consumit (Chiron § 165). Eine von diesen Huftierpesten (morbus quem profluvium Atticum vocaverunt, alii artritrem vocant graece, quod latine articularium) wird beim Bespringen der Tiere vermittelt. Das ansteckende Bespringen in der Herde wurde ja durch die Absonderung der kranken Tiere verhindert; aber über eine ausdrückliche Warnung,

es zu verhüten, die mixtio, conceptio, praegnatio zu vermeiden (§ 165, 176), verlautet nichts; nur bei fehlerhaft gebauten Tieren wird aus Gründen der Zuchtwahl die *Admissura* widerrufen (§ 750).

Ebenso wie die maleosbehafteten Stall- und Weidetiere wurden die ansteckenden Menschen von der Gemeinschaft entfernt, gemieden, geflohen, ausgeschlossen, hinausgetrieben so lange, bis sie starben oder genasen; aber die einfache einseitige Absonderung von dem Eheverkehr findet sich nirgends im klassischen Altertum; so wenig bei den Schwindsüchtigen und Triefäugigen wie bei den Krätzigen und Rädigen.

Aegrotum in ea civitate, quae nunquam fuerit isto morbo (scil. „lepra“) vexata, si fuerit peregrinus, excludendum probant, civem vero longius exulare aut locis mediterraneis et frigidis consistere ab hominibus separatam, exinde revocari, si meliorem ceperit valetudinem, quo possint caeteri cives nullius istius passionis contagione sauciari.

So CAELIUS AURELIANUS aus Numidien am Ende des Weströmerreiches (morb. chron. IV 1).

Auch weiterhin ist von einer besonderen Gefahr der Begattung bei bestimmten ansteckenden Krankheiten noch lange keine ausdrückliche Rede. Das war ja auch nicht nötig, solange man einfach die Abscheu erregenden und als ansteckend Gefürchteten hinaustrieb und ihrem Schicksal überließ, bis sie entweder genesen waren oder verdarben und starben. Eine genaue Bestimmung der leiblichen Male und Krankheiten, die unter dem Namen *Lepra* zur Ausstoßung führte, ist so wenig bei den hellenisch-römischen Ärzten wie in den germanischen Volksrechten vorhanden. Die Feststellung der Aussatzgründe geschieht noch im Jahre 644 nach longobardischem Volksrecht durch Volksbeschluß oder Richterspruch (EDICTUS ROTHARI); also offenbar nach alten Erfahrungen und Voraussetzungen auf Grund bestimmter Zeichen. Ein ganz besonderes Zeichen war das Weißmal, *λεύκη*, nota, odiosa vitiligo (CELSUS), der Indogermanen, welches wir weiterhin genauer untersuchen werden. Im allgemeinen umfaßt *Lepra* zu Beginn des Mittelalters zweifellos alles Scheußliche und Unheilbare, neben schweren Verstümmelungen und Verkrüppelungen durch Frostschäden, Brandschäden, Kornstaupen, Scharbock, kalten und heißen Gliederbrand, insbesondere eingewurzelte Behaftungen mit Krätze, Räude, Skrofulose, Lupus, fressende Krebse, endlich und ganz besonders *Lepra*, die in zwei Formen zerfiel, heilbare und unheilbare *Lepra*.

Die Sonderung der genannten Krankheiten war im hellenisch-römischen Altertum gründlich ausgebildet gewesen, so daß die unheilbare Form der *Lepra*, *Elephantiasis*, bei ARETAIOS CAPPADOX (um 200 vor Chr.), wohl von jedem Arzt genau gekannt wurde; diese unheilbare Krankheit, *ἄφρωνκος νοῦσος* (ARETAEI, caus. diuturn. II 13; curat. diut. II 13), entsprach genau dem Leiden, welches wir heute *Lepra* nennen (G. STICKER, *Lepra*, 1924); hingegen unter dem Begriff heilbare *Lepra* von wirklicher *Elephantiasis* nichts war, *Ἐλέφαντος τηλικον κακοῦ τίς ἀξιόνικος γίγνεται ἂν ἠτροείης*;

Die heidnische und alttestamentliche Ausstoßung hilfloser Menschen widersprach dem Gesetze der christlichen Nächstenliebe. Gerade die Unheilbar-kranken, also in erster Linie die *Elephantiasis*-kranken, sollten als Prüflinge Gottes und Lieblinge Christi zur Ausgleichung der bürgerlichen Verbannung von Seiten der Christen besonderer Vergünstigungen und Liebesdienste teilhaftig werden. Da nun viele *Gemeinsieche* solche Vorrechte mit jenen *Sonder-siechen* teilen wollten, so bildete sich zu Ende des Altertums in christlichen Ländern wiederum eine genaue Kenntnis der Vormale und der Anfangszeichen jener unheilbaren *Lepra* heraus und eine besondere Abtrennung der „heilbaren *Lepra*“ unter besonderen Namen, *Scabies fera*, *Scabies grossa* usw.

Von der *Elephantiasis*, *lepra vera*, sagten die Alten, daß sie im engen Verkehr durch Anatmen und Einatmen übertragen werde: *ἀναπνοῆς ἐς μετάδοσιν*

ἰηδὴ βαρῆ, daher die Furcht mit solchen Kranken zusammenzuleben und zusammen zu verweilen (Aret. curat. diut. II. 13; AETIUS, XIII 120).

Im Mittelalter lernte man endlich, daß eine lepraähnliche Krankheit beim Beischlafe mit „Leprösen“ vermittelt werden kann; die persischen und arabischen Ärzte wußten es, die Ärzte zu Salerno, die Ärzte in Montpellier. Dazu kam noch ein altbekanntes örtliches Übel der Geschlechtsteile, die Gonorrhoea und Dysuria.

Die *Lehre von diesen ansteckenden Geschlechtskrankheiten* ging in alle Lehrbücher über. Hier nur wenige Belege zur vorläufigen Feststellung.

Im Regimen Sanitatis salernitanum konnte um das Jahr 1400 jeder Arzt lesen:

Contra dysuriam ex venere.

Legitimam Venerem cole. Si male captus amorem
Prosequeris vetitum, formidans munera foeda
Ut sit certa salus, sit tibi nulla venus;
Ut sit certa venus, praesto tibi sit liquor unus,
Quo veretrum et nymphae prius et vagina laventur.
Lotio post coitum nova fecerit hunc fore tutum;
Tunc quoque si mingas, apte servabis urethras.

(Regimen Sal. IX 37, vers. 2025 [3355]).

Schon ein Jahrhundert früher wird eine *Species leprae* als Folge des unreinen Beischlafes im Compendium medicinae des GILBERTUS ANGLICUS (vor dem Jahre 1300) genannt: in hoc genere causa est accessus ad mulierem ad quam accessit prius leprosus, et corrumpitur velocius vir sanus quam mulier a leproso. Dabei beruft sich GILBERT auf den CONSTANTINUS AFRICANUS (1020—1087): Ex accessu ad mulierem lepra in plerisque generatur post coitum leprosororum. Und weiter rückwärts auf den AVICENNA (980—1037): hoc docet AVICENNA quod leprosanter mulieres per coitum diurnum leprosororum.

Das genügt vorläufig, um zu sagen, daß im Mittelalter die Gefahr des unreinen Geschlechtsverkehrs zu deutlicher Erkenntnis kommt, und daß ärztlicherseits vor dem Verkehr mit unreinen Weibern überhaupt gewarnt wird; nicht mehr in dem Sinne der Unreinheit zur Zeit der Menstruation (Pentateuchos-Leviticus; Mischnah, Seder Toharoth cap. 7, Niddah), sondern der Unreinheit durch besondere Krankheiten. Endlich, am Ende des Mittelalters, seit dem Jahre 1495, fliegen über Deutschland und Südeuropa politische Schriften, die von der beim Geschlechtsverkehr vermittelten *Franzosenkrankheit* handeln; fortan gewinnt auch bei den Ärzten der Morbus venereus gallicus neben der Pestis bubonica Herrschaft in der Lehre vom Contagium.

Warum das Schweigen davon im Altertum? Gab es vor dem Mittelalter keine übertragbaren Geschlechtsplagen? Gewiß gab es sie; zunächst in der von den Satirikern der römischen Kaiserzeit so verspotteten *Thymiosis* und *Ficosis*. Sodann in dem uralten Weißfluß, *Gonorrhoea* und *Fluor muliebris*, der bei den indogermanischen Völkern ebenso eine Plage wie bei den semitischen Völkern war und neben anderen geschlechtlichen Behaftungen in der mosaïschen Hygiene die bedeutendsten Gegenanstalten fand. Aber wir bleiben hier bei dem indogermanischen Entwicklungskreise, der mit dem semitischen wetteiferte in der Vermeidung des Verkehrs mit Fremdvölkern, und gerade darin seinen Schutz wider ansteckende Volksplagen im allgemeinen und ansteckende Geschlechtsplagen im besonderen fand (TACITUS, histor. V 2 sq.). Daß es in dem griechischen und römischen Altertum auch die Geschlechtskrankheit gab, welche wir heute *Syphilis* nennen, ist zum mindesten wahrscheinlich. Von anderen Hinweisen abzusehen sei hier nur an gewisse Sokratesbüsten erinnert, die deutliche Bilder einer syphilitischen Entstellung geben (VORBERG 1925). (Abb. 25 u. 26.)

Die Sokratesbüste im Adonissaale des Louvre in Paris und die in der Villa Albani zu Rom und die im Museo Capitolino zu Rom zeigen eine Nasenmißbildung, die kaum anders denn als syphilitische Sattelnase gedeutet werden kann. Bei anderen Büsten, im Musensaale des Vatikan und in der Münchener Glyptothek, auch noch bei der im Museo Nazionale zu Neapel, erinnert die Bildung entschieden an die Kretinnase; Einziehung der Nasenwurzel mit Verkürzung und Verbreiterung des Nasensattels, welche der Kretinenphysiognomie ihr eigentümliches Gepräge gibt, Zeichen einer embryonalen Entwicklungshemmung der Schädelbasis.

Nun war SOKRATES gewiß kein Kretine. Der schöne Kritobulos vergleicht ihn zwar bei dem Gastmahle des Kallios mit einem Silenos, diesem kurzgebauten

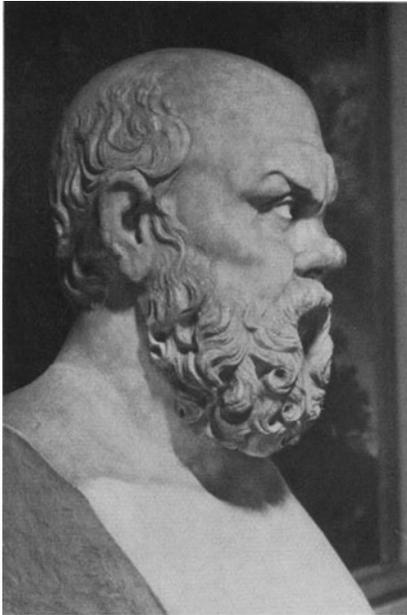


Abb. 25. Sokrates.
(Villa Albani, Roma [ed. Alinari].)

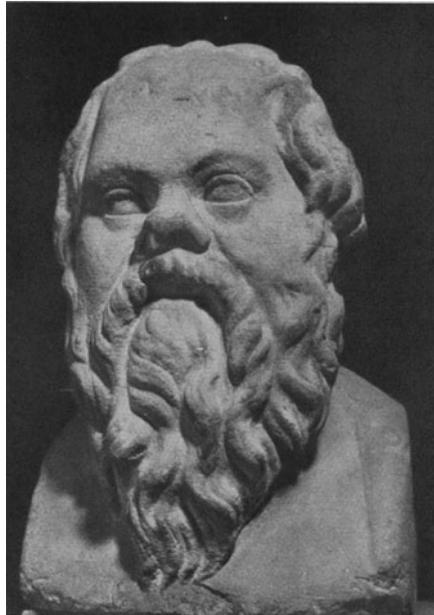


Abb. 26. Sokrates.
(Museo Capitolino, Roma [ed. Alinari].)

plumpen stumpfnäsigen ziegenbärtigen dickbauchigen gedunsenen schwerfälligen Begleiter des Bacchos; und SOKRATES selber läßt diesen Vergleich mit den Waldmenschchen, den Kindern der Najaden, für seine Gestalt gelten, besonders auch in bezug auf die wulstigen Eselslippen und die aufgestülpte Nase (XENOPHON, conviv. IV 19; V 6, 7). Aber den Kretinen bezeichnet neben den leiblichen Entstellungen doch in erster Linie der Mangel an Geist und Verstand. Geistig vollwertige Menschen mit dem Silenosgesicht gibt es auch heute. Also lassen wir diese Form der Sokratesbilder auf sich beruhen. Um so mehr geht uns die andere Form an. Was wir an den Sokratesbüsten in der Villa Albani und im Museo Capitolino sehen, ist genau dieselbe Entstellung der Nase, welche ALBRECHT DÜRER im Jahre 1503 in dem Profilbild seines Freundes Wilibald Pirckheimer in Nürnberg abgebildet hat; DÜRER, der den Morbus gallicus und die davon erzeugten Verwüstungen in seiner Umgebung genugsam zu sehen Gelegenheit hatte, wußte, was er tat, als er jenes Bild mit Kohle zeichnete. Hat sich nun die Entstellung an Pirckheimer im Gange der Jahre

vermindert oder hat ärztliche Kunst inzwischen das Nasendach gehoben oder hat DÜRER die Nasenlinie mit künstlerischer Absicht verbessert, als er zwei Jahrzehnte später, im Jahre 1524, im Kupferstich den 53jährigen Pirkheimer der Nachwelt erhielt? In diesem Stiche ist die Verunstaltung eben noch angedeutet, aber nicht so, daß der Schaden so klar wäre wie am Jugendbilde (Abb. 27 u. 28). Noch gehört hierher ein Bild aus DÜRERS kleiner Passion,



Abb. 27. Pirkheimer (1503) von DÜRER.

das Profil des Dieners, der dem Landpfleger Pilatus Wasser über die Hände gießt (Abb. 29).

Wer DÜRERS Bilder und die Sokratesbüsten mit der Stülpnase, die $1\frac{1}{2}$ Jahrtausend älter sind, vergleicht, dürfte kaum im Zweifel darüber bleiben, daß es sich um den gleichen Nasenschaden handelt, um den Schaden, der seit dem 16. Jahrhundert als syphilitische Verstümmelung bezeichnet wird. Aus dieser sog. *Sattelnase* schließen wir heute auf eine überstandene oder noch bestehende syphilitische Erkrankung. Sie kann infolge von angeborener Durchseuchung ebensowohl, wenn auch unschärfer, zustande kommen wie bei erworbener Ansteckung; im ersteren Falle meistens ohne äußere Narbeneinziehung. Die congenitalsyphilitische *Senknase* pflegt mit anderen Bildungsstörungen im Gesichte und am Schädel einherzugehen, auf frühzeitiger Entwicklungsstörung am Nasenskelet und an dem Zahnwerk beruhend. Der erfahrene Hausarzt

kennt das Bild dieser Kinderköpfe. Der Bildhauer AGOSTINO DI DUCCIO (1418 bis 1485) im Cinquecento, der Bologneser Maler CARLO CIGNANI (1628—1719), und jüngst der Zeichner des Aufrufes „Deutsche Nothilfe“ vom Jahre 1929 haben es unbewußt festgehalten. Die Farben, welche der zuletzt erwähnte Zeichner seiner Herde stumpfnasiger breitgesichtiger Kinder gegeben hat, vermögen über den „Konstitutionsfehler“ nicht hinwegzutäuschen und lassen



Abb. 28. Pirkheimer (1524) von DÜRER.

den darunter stehenden Aufruf: „Schafft frohe kräftige Jugend!“ fast als bitteren Hohn erscheinen. Auf die Wiedergabe dieses Bildes wird hier verzichtet.

Im einzelnen Falle kann Stoß oder Schlag auf den Nasenrücken eine der Sattelnase ähnliche Verstümmelung bewirken; aber zu verwechseln mit der syphilitischen Nase ist diese doch nie; vielmehr weiß der Arzt, daß eine nach äußerer Verletzung erfolgende innere Verschwärung mit zurückbleibender Sattelnase Verdacht auf innere Nasenerkrankung weckt. Keine andere Verschwärung in der Nase prägt dem Gesicht das Siegel der Sattelnase so scharf auf wie die Syphilis. *Lepra, Lupus, Rhinosklerom, Utah* und weitere nasenverzehrende Krankheiten machen eine jede ihre besonderen Veränderungen, die mit der syphilitischen der scharfe Diagnostiker nicht verwechselt (G. STICKER, *Lepra*, 1924). Nur die Frambösie bewirkt gelegentlich bei Erwachsenen

ebenfalls das Einsinken des oberen Drittels der Nase durch Verzehrung ihres knöchernen Gerüsts; aber, soviel wir wissen, nur bei Erwachsenen; eine Sattelnase auf Grund ererbter Framboesie, eine angeborene Sattelnase in framboesieverseuchter Familie, ist nicht bekannt.

Es bedarf nun wohl keines Wortes darüber, daß wir nicht ohne weiteres vermuten, SOKRATES sei mit angeborner oder erworbener Syphilis behaftet gewesen. Die Bildhauer, welche die Sokratesbüsten des Altertums gemacht haben,



Abb. 29. Sattelnase beim Diener des Pilatus. DÜRER.

arbeiteten nicht nach dem Urbild oder nach einer nachweisbaren ikonischen Büste des erstaunlichen Mannes, der einen Bildhauer zum Vater und eine Hebamme zur Mutter gehabt hat. Ihrer Phantasie schwebte vor das Bild, das im Zwiegespräch zwischen SOKRATES und KRITOBULOS beim Gastmahle des XENOPHON entworfen wird, und dazu wohl die Erinnerung an gewisse Mißgestaltungen, die sie gelegentlich auf der Straße sahen. Von allen solchen Mißgestalten bot sich das Silenosbild mit kropfiger Verkrüppelung der Nase und der Glieder an; daran hielten sich die meisten. Die Bildner der Büsten im Louvre und in der Villa Albani nahmen sich einen alten Mann mit syphilitischer Sattelnase zum Vorwurf. Das braucht nicht mit Vorbedacht und sicher nicht mit

Bosheit geschehen zu sein. Sie konnten die Sattelnase harmlos nachbilden, weil das Bild ihre Phantasie am ehesten ausfüllte. So harmlos wie der Meister AGOSTINO DI DUCCIO seine eigenen lieben Kinder naiv abgebildet hat, und wie der Zeichner der „frohen kräftigen Jugend in Deutschland“ seine Vorbilder in einer Berliner Kinderbewahranstalt oder in irgendeiner anderen Großstadtkrippe aufgenommen hat. Der Bildner der Sokratesbüste war durch seine Aufgabe gezwungen, die bekannte fehlerhafte Gesichtsbildung des SOKRATES



Abb. 30. AGOSTINO DI DUCCIO, la Vergine. Kinderköpfe rechts unten von der Madonna. (ed. Alinari.)

auszudrücken; die anderen genannten Bildner ließen sich von nebensächlichen Beweggründen verführen; sie fanden die eigentümliche Physiognomie der armen, minderwertigen, kleinen Menschenkinder schön, weil ihre eigenen Sprößlinge so gebildet waren; oder man gab der Laune des „Künstlers“ nach, der seine Selbständigkeit gerne mit der Darstellung von Zerrbildern retten möchte, wenn er die regelmäßige Linie der Schönheit zu eintönig findet oder wenn ihm die Kraft, mit dem Schönheitsideal großer Meister zu wetteifern, abgeht. Derartige Launen haben wenigstens das Gute, daß sie unwillkürliche Beiträge zur Geschichte der Pathologie und zur Pathographie hinterlassen.

Wir wollen also in den besprochenen Sokratesbildern nichts mehr sehen

als Beweis dafür, daß zu der Zeit, wo sie gemacht wurden, zur römischen Kaiserzeit, die syphilitische Sattelnase eine landläufige Erscheinung war. Sie sind nicht die einzigen Beweise; auf weitere werden wir noch zu sprechen kommen.

Wenn es also nun im klassischen Altertum ansteckende Geschlechtskrankheiten, Tripper, Feigwarzen, venerische Knochenverwüstungen gab, warum



Abb. 31. CARLO CIGNANI, Madonna del rosario (ed. Anderson).

ist das große reiche Schriftwerk jener Jahrhunderte so arm an Berichten über diese Übel? So arm, daß die gründliche Suche, wie sie in der „Geschichte der Lustseuche im Altertume“ (Halle 1839) durch JULIUS ROSENBAUM geübt worden ist und wie unsere eigene Brockenlese ergeben wird, nur kärgliche und unscharfe Funde ergeben hat, und daß Autoren wie IWAN BLOCH (1901) und v. NOTTHAFT, (1907) für viele Leser im Rechte zu sein scheinen, wenn sie den Beweis anstrengen, das Altertum habe überhaupt keine ansteckenden Geschlechtsleiden oder doch

wenigstens nicht die Geschlechtsplage gekannt, die nach dem Jahre 1520 Syphilis zu heißen beginnt.

Warum ist vor allem so gut wie keine Rede von der Übertragung jener Übel im Geschlechtsverkehr? und wenn Andeutungen darüber gemacht werden, wie in den Epigrammata des MARTIALIS, warum so verhüllt und undeutlich?

Wer mit den Alten viel verkehrt, der merkt immer mehr und mehr dieses: sie haben eine tiefe *Scham* und *Scheu* von dem, was sie verborgen, dunkel, göttlich nennen, zu sprechen. *Tò Θεῖον*, der unsichtbare tiefe verborgene Grund der äußeren Erscheinungen, verträgt es nicht, von menschlichen Augen und Worten berührt zu werden, und die Menschen vertragen es nicht, den Dingen auf den Grund zu sehen. Die gesitteten Völker des Altertums kennen zwei große sittliche Pflichten, die das ganze Menschenleben beherrschen: *εὐσέβεια*, pietas, verecundia, und *αἰδώς*, pudor, honestas; tiefe Scheu vor den Geheimnissen der Götter, tiefe Scham vor den Heimlichkeiten der Menschen. Die höchsten Tugenden des Edelmenschen sind: *Fides et Pax Honos Pudorque* (HORATII Carmen saeculare); *Pudor Verumque Fidesque* (OVIDII metamorph. I 129). Pudor, Scheu und Scham, verpflichtet zum Schweigen über Dinge, die man nicht weiß, wie auch über Dinge, die man zwar weiß und mit Augen sieht, aber aus guten Gründen, aus Achtung vor den Mitmenschen und aus Ehrfurcht vor den Göttern, nicht ohne Not berührt und zeigt. Es ist sehr natürlich, sich der Auswurfstoffe des Körpers zu entledigen; jedermann weiß, was *κάκη*, *μῖθος*, *σκόρο*, *σῆρον* ist; und das *κοπροῦν*, *χέζειν*, *οὔρειν* ist so wichtig und gut wie das essen, laufen, denken. Aber das Kind wird erzogen, das, was von ihm abgeht, als ekelhaft zu betrachten, und die Stellen, aus denen das Ekelhafte abgeht, nicht zu zeigen. Und der wohlerzogene Mensch weiß, daß er für das *κοπροφορεῖν* und *ἐνουρεῖν* zu einem bestimmten abgelegenen Platze geht, *ἀπόπατος*, und daß kaum der ungebildete Waldmensch, *ὁ ὑλόβιος*, es für erlaubt hält, an jedem Ort seine Notdurft zu verrichten und zu jeder Tagesstunde. Es ist ein Frevel wider die Sonne, aufrecht stehend und ihr zugewendet zu pissen, und eine Schande, entblößt am Wegesrande nieder zu hocken, und kein ehrbarer Mann zeigt sein Schamglied, sondern er schämt sich. Das sind Vorschriften, die nur der Schmutzfink, *ὁ ὑποκόνδυλος* verachtet. Der *καλοκ'ἀγαθὸς ἄνθρωπος* befolgt strenge die Befehle der Zucht und Ehrbarkeit:

μηδ' ἄντ' ἠελίον τετραμμένος ὄρθυς ὀμχεῖν.
 αὐτὰρ ἐπεὶ κε δύη, μεμνημένος, ἔς τ' ἀνιόντα,
 μήτ' ἐν δόῳ μήτ' ἐκτὸς ὁδοῦ προβάδην οὔρησιν
 μηδ' ἀπογυμνωθεῖς. μακάρων τοι νύκτες ἔασιν.
 ἐξόμενος δ' ὄγε θεῖος ἀνήρ, πεπνυμένα εἰδώς,
 ἧ ὄγε πρὸς τοῖχον πελάσας εὐεργέως ἀβλήης.
 μηδ' αἰδοῖα γονῆ πεπαλαγμένος ἐνδοθι οἴκου
 ἰστίη ἐμπελαδὸν παραφαινέμεν, ἀλλ' ἀλέασθαι.

(Hesiodi opera et dies v. 726, 599.)

So lernten die Kinder in der Schule der einfältigen Bötier, seit dem 9. Jahrhundert vor Christi Geburt. So lernen die Perser und Indier und alle indogermanischen Völker bis zu den Tagen der Römer. Auch noch in der römischen Republik galt *Pudor* für die erste Pflicht des Bürgers: *Flagitii principium est nudare inter cives corpora*, ruft QUINTUS ENNIUS (239—168, bei CICERO Tusculan. IV 33, 70). Der Mann war schamhaft bei allen gesitteten Völkern des Altertums und bedeckte seine *αἰδοῖα*, pudibunda. Ein entblößtes Weib war undenkbar, unerträglich: „Mit dem Kleide zieht das Weib die Scham aus“ (HERODOT. histor. I 8). Das war kein leeres Wort. Der Sardenkönig Kandaules hatte seinem Lanzenträger Gyges die Schönheit der Königin gepriesen und

bot ihm an, dafür zu sorgen, daß er sie nackt sähe. Gyges aber schrie laut auf: Herr, was sprichst du für ein ungeziemliches Wort! Schon seit alter Zeit haben die Menschen gefunden, was schicklich ist; und so sagen sie, daß ein jeder nur beschau, was ihm gehört. Aber Kandaules zwang den Gyges, die Frau nackt zu sehen. Das Weib erfuhr es; ihr blieb nur diese Wahl: entweder der Mann, der solches angezettelt, mußte sterben, oder der Mann, der sie gesehen und das getan hatte, was sich nicht ziemt, *ποιήσας οὐ νομιζόμενα*. Gyges mußte den König töten und die Witwe heiraten (HERODOT. I 12). Das war um das Jahr 1190 v. Chr.; damals galt bei den Lydern und fast bei allen anderen Barbaren, daß sogar ein Mann sich sehr schämt, wenn man ihn nackt sieht: *ἄνδρα ὀφθῆναι γυμνὸν ἐς αἰσχύνην μεγάλην φέρει* (HERODOT. I 10), um wieviel mehr ein Weib.

Aktäon der Jäger sah die Artemis nackt im Bade; er wurde in einen Hirsch verwandelt und von seinen eigenen Hunden zerrissen (APOLLODORI biblioth. III 4 4. — OVIDII metam. III 31). — PRAXITELES wagte es, die kyprische Göttin der Schönheit und der Liebe nackt in Marmor zu bilden und im Asklepiosheiligtum zu Knidos aufzustellen. Aphrodite wandelte von Paphos über das Meer nach Knidos, um ihr eigenes Bild zu sehen; sie sah es unter freiem Himmel und zürnte:

*Ἄ Κύπρις τὰν Κύπρον ἐνὶ Κνίδῳ εἶπεν ἰδοῦσα:
φεῦ. φεῦ, ποῦ γυμνὴν εἶδέ με Πραξιτέλης;
Πραξιτέλης οὐκ εἶδεν ἄ μὴ θέμις!*

(Platonis epigrammata 26, 27. Anthologia lyrica, Lipsiae 1904.)

Wo hat je PRAXITELES mich nackt gesehen? Nie sah er, was zu sehen Frevel ist; sein Meißel bildete die sapphische Göttin, so wie Ares der Freche sie sehen möchte.

Noch in den Zeiten der schamlosen römischen Kaiser und Schmarotzer wollte der römische Bürger von Frechheit in geschlechtlichen Dingen nichts wissen: Er kannte den strengen Unterschied zwischen castus und incastus, pudicus und impudicus, probus und improbus, decorus und indecens. Aus solcher Gesinnung entspringt das Loblied des MARTIALIS auf den Knaben Cestus:

*Quanta tua est probitas, tanta est infantia formae,
Ceste puer, puero castior Hippolyto!
Te secum Diana velit doceatque natare,
Te Cybele totum mallet habere Phryge.*

(MARTIALIS, epigr. VIII 46.)

So beginnt das Gedicht, um dann zu entgleisen.

Wie der freie Römer Geschlechtsliebe und Sinneslust auffaßt, spricht unständiglich CICERO aus: Der Mann soll in allen Taten, Worten und Bewegungen schamhaft sein: decorum servare in omnibus factis, dictis, in corporis denique motu et statu. Seine Schamteile zeigt er nicht, die Natur selber hat sie verborgen:

quae partes corporis ad naturae necessitatem datae aspectum essent deformans habiturae atque foedum, eas contexit atque abdidit; hanc naturae tam diligentem fabricam imitata est hominum verecundia. Quae natura occultavit, eadem omnes, qui sana mente sunt, remouent ab oculis, ipsique necessitati dant operam, ut quam occultissime pareant; quodque facere turpe non est, modo occulte, id dicere obscenum est.

Nur Schwachsinnige und Unsinnige entblößen sich und reden frech. Die Liebe, welche Kinder zeugt, ist schicklich, aber davon zu reden, schamlos:

Liberis dare operam re honestum est, nomine obscenum.

Unsere Sitte verbietet, daß Väter und Söhne, Schwiegerväter und Schwiegersöhne sich nackt im Bade sehen:

nostro quidem more cum parentibus puberes filii, cum soceris generi non lavantur. Retinenda igitur est huius generis verecundia, praesertim natura ipsa magistra et duce. (CICERO, de officiis XXXV 126 sqq.)

Hierher auch DIODORUS SICULUS (IV 4) und PLUTARCHOS (conviv. septem sap. 15).

Die Alten, soweit sie sich als *ἄνθρωποι καλοκάγαθοί* fühlten, faßten die sinnliche Liebe als eine Raserei auf, deren der Mensch sich zu schämen habe und wider die er alle Götter anrufen müsse:

etenim si naturalis amor esset, et amarent omnes et semper amarent et idem amarent neque alium pudor, alium cogitatio, alium sa'ietas deterreret. (CICERO, tuscul. lib. IV, 35.)

Wider die Unbilden der Venus schützt nur eine einzige Göttin sicher, die Pudicitia. Was von dem schamlosen Weibe zu erwarten ist, das ohne frommes Gebet am alten Tempel der Pudicitia vorbeigeht, das wagt der schärfste Sittenrichter kaum anzudeuten (JUVENALIS satir. VI 308).

Vor der zürnenden Aphrodite, der Venus iniqua, der mater saeva cupidinum, zitterten die Alten. Um sie zu begütigen, erbaute man ihr die schönsten und üppigsten Tempel, opferte ihr sogar die Erstlinge der Jungfrauschaft. In Babylon mußte jedes Weib des Landes sich einmal in ihrem Leben einem Fremden beim Tempel der Liebesgöttin Mylitta für Geld hingeben, damit sie zeitlebens die Lust an schweifender Liebe verlöre; man kann ihr dann noch soviel bieten, sie tut es nicht wieder (HERODOT I 199). Die Skythen waren aus Europa in Vorderasien eingebrochen, nach Syrien gekommen und zum ältesten Tempel der uranischen Aphrodite in Askalon gelangt; das große Heer ging vorüber ohne Schaden anzurichten und ohne Schaden zu erleiden; einige nur blieben zurück und plünderten den Tempel. Die Göttin bestrafte die Plünderer und ihre Nachkommen auf ewige Zeiten mit Entmannung, *ἐνέσκηψε ἢ θεὸς θήλειαν νοῦσον*; diese Schwäche blieb seitdem einheimisch im Skythenlande; die Weiblinge, *οἱ ἐνάρες*, hießen dort die Verfluchten, die Ausgestoßenen (HERODOT. I 105; IV 67. — Vgl. ROSENBAUM § 14 *νοῦσος θήλεια*).

Der Göttin Dereto zu Heliopolis waren gewisse Fische heilig. Wer diese verzehrte, dem zernagte sie die Schienbeine, erfüllte seinen Körper mit Geschwüren und brachte ihm die Leber zum Verwesen, *τὰ ἀντικνήμια διεσθίειν, ἔλκεισι τὸ σῶμα πιμπράναι, συντήκειν τὸ ἥπαρ νομίζουσιν*. Die Abergläubischen enthielten sich deshalb bestimmter Meerfische, *μαυίδες* und *ἀφύες*, Heringe und Sardellen, um nicht aussätzig zu werden (Plutarchus de superstitione). Eingeweihte verstanden die Sage anders. Was der heilige Fisch im heidnischen Altertum unter anderem bedeutete, kann man heute bei den Griechen und Italienern erfahren; *ἰχθύς*, piscis, pesce, Fisch und membrum virile, priapus, sind dasselbe (vgl. DÖLGER 1922).

Dem Knaben gaben die Hellenen die Verbote des Pythagoras: *ἀπέχου κνάμων! ἀπέχου μελανούρου!* Enthalte dich der Bohnen! Koste nicht von dem Schwarzschwanzfisch! (JAMBlichus de vita Pythagor. XXIV 109. — Plutarchus de puerorum educatione 17). Dem Knaben wurde die Warnung so gedeutet: Sei mäßig! Verkehre nicht mit schlechten unsauberen Menschen! — Der Mann, der in die Mysterien des Pythagoras eingeweiht wurde, lernte noch einen anderen Sinn damit zu verbinden. — Der Aphrodite waren die Tauben, *αἱ περιστεραί*, heilig (LUKIANUS, de Dea Syria 14; DIODORUS histor. II 4; ATHENAGORAS, presbeia XXX 1); Tauben hießen nicht nur die weißen Vögel auf dem Dache des Tempels, sondern auch die Priesterinnen der Aphrodite, Derketo, Semiramis. Anders lesen Knaben den Terenz, anders Grotius.

Bei den Hellenen und Römern gab es unverbrüchliche Geheimnisse, in welche nur edle und zuverlässige Männer eingeweiht werden. *Τὰ ἱερὰ ὄντα προήγματα ἱεροῖσιν ἀνθρώποισι δέκνυται, βεβήλοισί δε οὐ θέμις πρὶν ἢ τελεσθῶσιν ὀργίοισιν ἐπιστήμης* (HIPPOCRATES Lex). Zu den geheimen Dingen gehörten an erster Stelle gewisse Kenntnisse über das menschliche Leben, Zeugung, Geburt, Tod. Das Wissen von diesen *μυστήρια ἀπόρητα*, res arcanae, secretae, occultae,

reconditae, silendae war in Ägypten eine der Vorbedingungen für das Priestertum; ebenso waren die Mysterien der Pelasger und Samothraker und Hellenen Vorbereitungen zu höheren Würden des Mannes, die stufenweise erlangt wurden, τὰ μικρὰ καὶ τὰ μέγала μυστήρια (HERODOTUS II 51, 171; Agrippa a Nettesheim). Es gab Männer, denen man alles anvertrauen konnte, weil sie schweigen wollten und schweigen konnten. Wie oft sagt HERODOTOS, daß er in seinen Mitteilungen nicht weiter gehen dürfe, als bis zu einem bestimmten Punkt; zwar wisse er viel darüber hinaus, aber sein Mund sei geschlossen: *περὶ τούτων εἶδόν μοι εὖστομα κείσθω! ὡς ἕκαστα αὐτῶν ἔχει εὖστομα κείσθω! εὖστομα κείσθω πλὴν ὅσον αὐτῆς ὁσίη ἐστὶ λέγειν!* (HERODOTUS II 51, 171).

In der Tat haben mit HERODOTOS alle Eingeweihten die ägyptischen und samothrakischen und eleusinischen und dionysischen Mysterien so gut gewahrt, daß wir heute ihren Gegenstand kaum ahnen und uns vergebens bemühen, den genaueren Inhalt zu erraten. Daß unter anderen Dingen vom geschlechtlichen Verkehr und dessen Folgen darin die Rede war, ist im HERODOTOS zwischen den Zeilen zu lesen, wo er von der Verehrung des Stieres bei den Ägyptern spricht, von der sorgfältigen Untersuchung der Rinder und von der Auswahl der fleckenlosen; von der Heiligkeit des vergewaltigten Weibes und seinem Begräbnis in dem Bildnis der purpurbekleideten Kuh zu Sais; vom Gotte Epaphos und seinen reinen Opfern; von dem Banne zwischen Ägyptern und Hellenen, demzufolge kein ägyptischer Mann ein hellenisches Weib und kein ägyptisches Weib einen hellenischen Mann auf den Mund küssen und kein Eßgeschirr eines Hellenen gebrauchen darf; von dem geheimen Dienst des Hermes Ithyphallos bei den Kabiren und Pelasgern; von dem Begräbnis des gewissen Ungenannten, dessen Leiden in frommer Erinnerung bleiben durch heilige Feiernächte in Sais (HERODOTUS II 38, 130, 171). — Doch alles dieses gehört in das uralte Buch von der *ἐπισοφή*, néga (hebräisch), Berührung und Besudelung, dessen dunkle Blätter zerstreut sind in Verboten und Geboten der Reinheitspflege bei den Hamiten und Semiten und Indogermanen, im ägyptischen Toth, im jüdischen Toharoth, im persischen Yaozdam, im indischen Rahasya; dessen Befehle lebendig geblieben sind durch Jahrtausende in der Absonderung Unreiner, Besudelter, Verstümmelter, der Udditah (Avesta), der Kilasa (Veda), der Negaimbehafteten (Thora, Vaiiera) und ihrer Ausstoßung in die Einöden oder zu den plattnasigen Phallusverehrer der schwarzen Urvölker, der Dasa; und das im Mythos von der roten Kuh auf Urzeiten zurückweist, ROHINI, Somas Lieblingsgattin (ATHARVAVEDA I 22, 3), die *Kuh zu Sais*, des Mykerinos Lieblingstochter (HERODOTUS II 130), die *Para* (Vajeddaber XIX; Mišna, Toharoth, Para). — Daß heilige Mysterien später zu wüsten Orgien entartet sind (ARNOBIUS adversus gentes V 41; CHRYSOSTOMUS de Babyloniis) ändert nichts an ihrer eigentlichen Bedeutung.

Auf den Aussatzgebrauch werden wir zurückkommen; vom übrigen haben wir schon zu viel gesagt. *Καὶ περὶ μὲν τούτων τοσαῦτα ἡμῖν εἰποῦσι καὶ παρὰ τῶν θεῶν καὶ παρὰ τῶν ἡρώων εὐμένα εἶη* (HERODOTUS II 45).

In der bürgerlichen Familie bestehen die geschlechtlichen Beziehungen als Geheimnis, welches Vater und Mutter vor den Kindern bewahren und selber kaum aussprechen. In der weiten Welt der Völkerfamilien gibt es frühe Ahnungen und Erfahrungen über die Folgen des Geschlechtsverkehrs mit Fremdvölkern, welche der Gesetzgeber als geheimes Wissen sammelt; in Form von Sinnbildern und Sinnsprüchen, der Jugend einzuprägen, fortpflanzt und in Form von Gesetz und Sitte den Erziehern befiehlt (MANU, ZARATHUSTRA, MOSES, SOLON). Aus der Geschichte der Völker und der Familien leuchtet immer und überall diese Tatsache hervor, daß die wahren Pflichten des Gesetzgebers, die dauerhaftesten Grundlagen jeder zielbewußten Staatseinrichtung, die ältesten und bestimmtesten Vorschriften der äußeren Gottesverehrung nichts anderes sind als die Forderungen

einer klugen Gesundheitspflege, und daß diese Forderungen nie anders ausgesprochen worden sind, nie anders konnten ausgesprochen werden, als unter der Form von Sittenvorschriften.

Belehrungen über den Grund der einzelnen Sitte, etwa über die Pflicht, den Leib, die Gattenwahl, die Ehe rein zu erhalten, die geschlechtlichen Beziehungen wie die Geschlechtsteile selber zu verhüllen, sind nie Aufgabe des Gesetzgebers gewesen. In der Erziehung kommt sehr wenig auf Aufklärung, wenig auf Unterricht, alles auf Beispiel und Vorbild an. Unterricht beginnt erst, wo das Vorbild fehlt, und Aufklärung, wo der Unterrichter seiner Sache unsicher ist. Der Streit darüber, ob in geschlechtlichen Dingen Heimlichkeit oder Öffentlichkeit gut sei, ist nie in der gesunden Familie; er beginnt erst unter denen, die zur Ehe und Kindererziehung untauglich sind oder denen an schlechter Sitte viel liegt. Das Wissen von den Gefahren des außerehelichen Geschlechtsverkehrs, das Verlangen nach Kenntnis von den ansteckenden Geschlechtsplagen, findet sich nicht bei den ruhigen Gemeinden, in denen menschliche Sitte herrscht und beginnende Unsitten von den Älteren gerügt und geregelt werden; es keimt und wächst in den Andrangstätten bunter und wilder Völkerbewegungen, in Grenzplätzen, Hafenstädten, Großstädten, Kriegsschauplätzen, eroberten Ländern. Sittengeschichte wird aber an solchen Plätzen nicht geschrieben, und die Gefahren der Unsitten werden absichtlich verhüllt, beschönigt und höchstens von einem vaterlandslosen Gesindel als Geheimwissen gekannt, dem die Unwissenheit der Menge bequem ist, bequem für die eigene Zügellosigkeit, bequem für die Ausbeutung der durch sie Geschädigten mit Quacksalberkünsten. Ist es da verwunderlich, wenn zur Geschichte der Geschlechtskrankheiten geschriebene Quellen so spärlich fließen, und der Forscher erst dann Einiges oder auch Vieles erfährt, wenn er sich an das ungeschriebene, aber durch Jahrhunderte mündlich fortgepflanzte Wörterbuch der Dirnenwelt, ihrer Zuhälter und Quacksalber wendet?

Wir leben in einer Zeitspanne der Menschheitsgeschichte, in welcher einige Wortführer verlangen und mit allen Mitteln durchsetzen wollen, daß nicht nur mündige und erfahrene Männer sich um die Heimlichkeiten der Natur und des Menschenlebens kümmern, sondern daß vor Kindern und Toren frei und offen über alles das geredet werde, was Natur und Sitte solange wie möglich verbergen und verschweigen. Die Teile, an welchen Kot und Harn abgehen und zwischen welche die Natur Empfängnis und Geburt gelegt hat, die Teile, die in allen Sprachen Schamteile, *αἰδοῖα*, *αἰσχρά*, pudibunda, obscoena, odiosa heißen, sollen so offen gezeigt werden wie Gesicht und Hände. Wohnstube und *ἀπόπατος*, Kinderstube und *πορνεῖον* sollen nicht so himmelweit getrennt bleiben wie in hellenischer Zeit (ARISTOPHANES Acharni 81); Aphrodite urania, Aphrodite porne, pandemos, sind ein und dieselbe Göttin; nicht mehr verächtlich ist der *πορνομανής*, der *πορνομοιχής*, der *πορνοφίλος*, der *πορνοτρόφος*; der digitus impudicus, infamis ist so ehrenwert wie der digitus medicus (PERSIUS II 33; MARTIALIS VI 70; ISIDORI orig. II 1 71). Im Staate des Platon war das Eckelhafteste, was einer sehen konnte, das nackte Weib, das in der Ringschule mit den Männern sich übte (PLATONIS de republica 5); heute soll das Weib sich dieselbe Freiheit nehmen, wie zur Hellenenzeit die schwarze Frau hinter dem Volk der Perser; sie ließ sich von den Männern, welche die Kranken und Alten töteten und verzehrten oder in die Wüste sendeten, im Freien begatten wie die Kuh auf der Weide; der Samen, den jene Männer in ihre Weiber gossen, war nicht weiß, sondern schwarz (HERODOTUS III 101). Eine natürliche Schamröte, *ἐρυθροῖαις*, pudoricolor, ein schamhaftes Niederschlagen der Augen, *δυσχέρεια*, *δυσωπία*, vultum demittere, ein ruhiges Übersehen, tollere ad sidera vultus, sind veraltet. Unterscheidungen zwischen Zucht und Unzucht, Scham und Schamlosigkeit

überflüssig; Ausdrücke wie *αἰσχος*, turpitude, *αἰσχρολογία*, *αἰσχροουργία*, *αἰσχροπάθεια*, *ἀναίδεια*, *ἀναίσχυνητία*, impudicitia, spurciloquium usw. hinauf. Mindestens so wertvoll sei das Glossarium eroticum linguae graecae et latinae (HESYCHII ALEXANDRINI lexicon graecum, um 400 p. Chr.; FORBERG 1824; PIERRUGUES 1826; RAMBACH 1833, 1836; BLONDEAU 1885; SITTL 1890; IWAN BLOCH 1911, Auszug aus HESYCHIOS; VORBERG 1930). Es müsse alles offen gezeigt, von allem öffentlich geredet werden, weil Verbergen und Verschweigen Gefahr bleibe für Volkswohl und Volkssitte. Zeitungen, Wanderredner, Wanderausstellungen, Aufklärungsvereine ziehen im Namen der Wissenschaft und der Menschlichkeit alles, was vordem Scham und Sitte verborgen haben, ans Tageslicht. Lächerlich sei Scheu und Scham in natürlichen Dingen; den Alten selber, die das Wort obscenum so oft im Munde führten, sei das Obscene nur lächerlich gewesen (SITTL 1890). Erst das Christentum habe aus der Geschlechtlichkeit etwas Unreines gemacht; es warf Kot auf den Anfang, auf die Voraussetzung unseres Lebens (NIETZSCHE, Was ich den Alten verdanke 4). Anders sprachen Zarathustra (NIETZSCHE, Also sprach Zarathustra. Von der Keuschheit) und SCHOPENHAUER (Parerga II 166). Aber der Trumpf lautet: „Die Vogelstraußpolitik gegenüber den Geschlechtskrankheiten hat man im Deutschen Reiche endlich durch das Gesetz vom 18. Februar 1927 aufgegeben.“

Man könnte hierzu bemerken: Haben wir, wir das Volk — nicht etwa bloß die Ärzte — wirklich etwas Neues erfahren durch die moderne „Aufklärung“, etwas, was wir nicht längst wußten? Erscheint uns nicht alles, was wir heute von geschlechtlichen Trieben, Gelüsten, Äußerungen, Irrungen, von Geschlechtskrankheiten und Geschlechtsseuchen breit an die Öffentlichkeit ziehen, allein darum deutlicher und wichtiger, weil wir uns soviel gute Zeit nehmen, davon zu sinnen und zu reden, während wir es vordem ablehnten, beiseite legten, aus dem Sinne schlugen? aus Selbstzucht! *ὕπ' αἰσχύνῃς!* sagten die Griechen; for shame! sagen die Engländer.

In England ist das Wort *Syphilis* verpönt; durchaus verpönt in öffentlichen Zeitungen und Büchern, bis vor zehn oder fünfzehn Jahren. Auch heute verstößt sein Gebrauch in der Gesellschaft wider den guten Ton; dabei schwätzen freilich Damen und Herren von *sex psychology* und *Freudianism* um so lebhafter. Aber die Frauenrechtlerinnen haben die Zulässigkeit des Wortes in ihren Verhandlungen durchgesetzt und machen heute in *Ladies home journal* von der Befreiung gründlichen Gebrauch (BUTLER 1929).

Das ändert nichts an der Tatsache, daß in früheren und frühesten Zeiten Scham und Scheu eine allgewaltige Macht hatten und gesittete wie wilde Menschen abhielten, geschlechtliche Vorgänge und ihre Folgen genauer zu untersuchen, und erst recht, davon zu sprechen oder gar zu schreiben. Gespräche darüber in Hurenwinkeln und Inschriften auf Abtritten gehörten nicht zur Öffentlichkeit; sie waren als Schamlosigkeit und Ruchlosigkeit, *αἰσχρολογία*, *κακολογία*, *λοιδορία*, *βλασφημία* usw. genügend gebrandmarkt. Auch in den sittenfreiesten Tagen der Athener befahl der sittliche Zorn, den Mund zu halten oder abzutreten, *εὐφμεῖν χεῖ καῖσίτασθαι*, Allen, die schmutzige Worte auf der Zunge hatten; wenigstens solange, als Ernst sich ziemte, und da, wo die Göttermutter Demeter, die Herrin reiner Weihstunden, zugegen war (ARISTOPHANIS ranae 355). Insbesondere war die Heiligkeit der Ehe öffentlich unverletzlich. Jedem edlen und biederem Mann, *ἀνὴρ καλοκάγαθός*, stand eheliche Liebe und Treue höher als sinnlicher Geschlechtsgenuß. Die heroidum epistulae des Ovidius bedeuteten mehr als ein müßiges Spielzeug für griechische und römische Buhlerinnen.

· SOLON (639—559) hatte es als eine Pflicht des Gesetzgebers erkannt, um schlimmere Übel zu verhüten, der Jugend außerhalb der Stadtmauern ein

Dirnenhaus zu errichten. Darum bestand aber nicht weniger das Gesetz: *interdicere juventuti amoribus meretriciis* (CICERO, Caelius XX 48) und die höhere Sitte: *liberis dare operam re honestum est, nomine obscenum* (CICERO, de officiis I 35).

Dem römischen Arzt AULUS CORNELIUS CELSUS fällt es schwer, über die Krankheiten und Fehler der heimlichen Körperteile, *obscenarum partium vitia*, zu schreiben; von Harnröhre, After, Geschlechtsteilen so offen zu sprechen wie von anderen Körperteilen und gar ihre Leiden und Schäden mit Namen zu nennen, würde er nicht wagen, wenn nicht die Forderungen der ärztlichen Kunst zu erfüllen wären. Die Griechen, sagt er, haben erträglichere Worte dafür, die sie in ihren ärztlichen Schriften und Reden anwenden und dadurch gebräuchlich und gütig gemacht haben. Bei den Römern gibt es nur häßliche Worte, die kein Gebrauch im Munde der anständigen Leute, *verecundius loquentium*, erträglich macht; ihm ist seine Aufgabe höchst peinlich wie allen Ärzten und Kranken; *difficilis haec explanatio, simul et pudorem et artis praecepta servantibus*; zumal es sich um solche Erkrankungen handelt, die der damit Behaftete höchst ungerne einem anderen zeigt: *quae invitissimus quisque alteri ostendit* (CELSUS VI 18).

Nach CELSUS wurde es nicht anders bei den Ärzten. ARETAIOS von Cappadokien bespricht das Übel des „Samenflusses“ nur mit Widerwillen, es sei schon unerfreulich und ekelhaft das Wort zu hören: *ἀνώλεθρον μὲν ἢ γονόροια, ἀτερπὲς δὲ καὶ ἀηδὲς μέσφι ἀκοῆς*.

Bei MARCELLUS (410 p. Chr. n.), einem heilbeflissenen hohen Staatsbeamten in Bordeaux, wird das Schicklichkeitsgefühl zur Prüderie, wenn er ein vom Leibarzt Vindicianus dem Kaiser Valentinianus empfohlenes Wasserklistier durch eiskalten Salzwassertrank ersetzt:

per intestinum clysterio curare visum est medicis egregiis; ego pudoris et reverentiae modum servans aquam frigidissimam infuso sale obtuli bibendam; e vestigio somnus eum occupavit sudorque perfudit ut si, diei fas est, Nilus ex ejus corpore videretur effluere.

Noch im 18. Jahrhundert entschuldigt sich ein Arzt, der sehr gründliche Untersuchungen zur Geschichte der Geschlechtskrankheiten gemacht hat, JEAN ASTRUC in Paris, daß er nicht in der Muttersprache darüber schreibe: *vicit honestatis ratio; puduit de morbis, de partibus, de rebus obscenis gallice dicere* (ASTRUC, praefatio, 1740). —

Wir gehen in die Tage Roms zurück. Zur Zeit des CELSUS war den Römern schon die Entblößung der männlichen Eichel widerwärtig; sie ließen sich gerne einen großen blutigen Eingriff gefallen, um die aus irgendwelchen Gründen nackt gewordene *glans penis* wieder zu bedecken; CELSUS beschreibt die Operation ausführlich: *ad tegendum glandem colis, si nuda est, si aliquis eam decoris causa tegere vult* (VII 25). — Es kam für die Römer eine Zeit, wo sie weniger schamhaft waren, und wo ein Ausländer, der Spanier MARTIALIS, es wagen durfte, wenigstens in spöttischen Anspielungen die Grenzen der Sitte zu überschreiten, und sogar davon zu reden, womit die Hefe des Volkes in den Vororten, die Possenreißer, die wandernden Krämer und anderer fahrender Auswurf der Menschheit scherzte und Spuren hinterließ an dunklen Plätzen, Abtritten, Gartenpfosten, Freudenhäusern, überall da, wo der einzige Gott, der nirgends einen Tempel, aber überall seine Altäre und Bildsäulen hatte, verehrt wurde: Priapus, als Schutzbild, als Schreckbild und als Spottbild (Priapeia; AUGUSTINUS, Civitas Dei VI 9; TERTULLIANUS, adnot. II 11).

Was der Kranke von den hohen Göttern nicht wagte, zu erbitten, weil sein Leiden abscheulich und unrein war und weil nur der Reine zu den Tempeln und Altären des Apollon und des Asclepios zugelassen wurde; was der Kranke dem Arzt nur widerwillig oder gar nicht anvertrauen mochte aus Scham über

den Sitz des Leidens und aus Furcht vor dem ärztlichen Messer, das durfte er mit Gebeten und Gelübden und Gaben anflehen beim Bilde des Cultor hortorum, beim Schutzgott der Äcker und Gärten in den ländlichen Fluren, wie des weiblichen Ackers und Gärtchens in häuslicher Flur. Ein Bild des kranken Gliedes wurde dem Gott zu Ehren aufgestellt, wenn er geholfen hatte:

Cur pictum memori sit in tabella
 Membrum quaeritis unde procreamur?
 Cum penis mihi forte laesus esset,
 Chirurgique manum miser timerem,
 Diis me legitimis nimisque magnis
 Ut Phoebos puta filioque Phoebi
 Curatum dare mentulam verebar;
 Huic dixi, fer opem, Priape, parti,
 Cuius tu, pater, ipse par videris.
 Qua salva sine sectione facta
 Ponetur tibi picta, quam levaris,
 Parque consimilisque concolorque.
 Promisit fore, mentulamque movit
 Pro nutu deus et rogata fecit.

(PRIAPEIA, carmen 37.)

Hatte der Gott das Übel geheilt, so durfte der Genesene wieder der Aphrodite opfern; je nach seiner Neigung bekehrte er sich zur hellenischen Aphrodite Urania, der himmlischen Mutter des Eros, Venus virginum et mulierum, oder er blieb bei der babylonischen Istar, der phoenikischen Astarte, der sabaeischen Astaroth, Aphrodite Pandemos, Porne, der Mutter des Priapus, Venus suburana, marina, pontia, meretricum (PAUSANIAS, descriptio Graeciae I 14, III 23, VI 25. — EPHRAIM SYRUS hymni. — AUGUSTINUS, civitas Dei IV 10).

Was er von der *Aphrodite Pandemos* zu erwarten hatte, hat uns ein Scholiast zu den Acharnern des Aristophanes (vers. 242) überliefert: Pegasos hatte das Bild des Dionysos nach Attika gebracht; die Attiker empfingen den Gott nicht nach Gebühr. Der Gott zürnte ihnen und schlug die Schamteile der Männer mit einer unheilbaren Krankheit, νόσος κατέσκηπεν εἰς τὰ αἰδοῖα τῶν ἀνδρῶν, καὶ τὸ δευρὸν ἀνήκεστον ἦν. Auf den Rat der Wahrsager banden nun die Athener das Bild des männlichen Gliedes, φάλλος, an die Thyrsusstäbe des Gottes und feierten so und versöhnten den Gott. Sie wurden aber dann den Weibern untreu und ergaben sich der Knabenliebe, fügt der Scholiast zu der „Sura Dea“ des LUKIANOS hinzu (cap. 16). — Nun war Aphrodite auf dem Zuge des Bacchos nach Indien von diesem Gott geschwängert worden und hatte den Priapos geboren; der wuchs heran; die Weiber zu Lampsacos in Phrygien zogen ihn, cum haberet ingens instrumentum et facile paratum plantandis civibus, ihren Männern vor; die Männer vertrieben ihn aus Stadt und Land. Zur Strafe kam eine schwere Plage an den Geschlechtsteilen über sie; Lampsacenos gravissimus pudendorum membrorum morbus invasit. Sie baten das Orakel zu Dodona um Rat, wie die Krankheit zu heilen sei; der Gott befahl, den Priapus in seine Heimat zurückzurufen. Man erbaute ihm Tempel und brachte ihm Opfer und setzte ihn zum Schutzgott der Gärten ein (NATALIS COMES, 1588; ROSENBAUM).

Blieb in Römerzeiten trotz der Anrufung des Priapus das Übel, das er geschickt, ungeheilt, kam es von den verborgenen Körperteilen an die offenen Teile, an Gesicht, Brust, Arme, Beine, mit Befleckungen, Entstellungen und Verwüstungen der Gestalt, so war der Kranke gezeichnet für Götter und Menschen; er blieb von den Altären ausgeschlossen als Gegenstand göttlichen Zornes, wurde vom Tisch und Bett der Familie ausgestoßen als ekelhaft und ansteckend. Ein Flecken auf der Haut, στίγμα, nota, genügte, um ihn unrein zu machen; als Schimpf und Schande des Menschengeschlechtes wurde er von der Familie, der Sippe, der Gemeinde mit Fluch und Bann belegt. Der Edel-

geborene hat einen unbefleckten Körper und bewahrt ihn unbefleckt. Der Befleckte wird zum Scheuel und Greuel, den das gesunde Volk ausstößt; denn es weiß, wer in Stall und Weide ein rüdiges Vieh duldet, der setzt die ganze Herde der Gefahr des Verderbens aus, und wer im Hause einen rüdigen Tischgenossen und Bettgenossen duldet, der verunreinigt sich und die ganze Hausgenossenschaft. Am verhaßtesten sind dem besorgten Hausvater Eindringlinge aus dem epikuräischen Saustall, das *γένος κυνικόν και θηριῶδες* (XENOPHON), die *πορνότριβες* (SYNESIOS), und *παρακόποι* (MENUNDIOS), die *κννοβάλανοι* (LUCIANUS, verae hist. I 16), die eine ganze Familie unheilbar verderben. Undenkbar war, daß ein Mann von Würde und Selbstachtung gar selber in Freudenhäusern oder Winkelkneipen sich sehen ließ und dort mit den Dienerinnen und Dienern der *Aphrodite porne* verkehrte; ein Areopagita, der sich ein einziges Mal in einem Wirtshause hätte ertappen lassen, wäre seines Amtes verlustig geworden (ATHENAEUS, Deipnosoph. XII).

Daß die Übel, welche zum Aussatz, *ἐκβολή*, interdictio aquae et ignis, führten, sobald sie eine gewisse Ausdehnung und Ekelhaftigkeit erreicht hatten, unheilbar blieben, wenigstens in den meisten Fällen, wußten die Kranken so gut wie die Ärzte. Diese nahmen Ausgesetzte gar nicht mehr in Behandlung. So wenig waren sie in der römischen Kaiserzeit gewohnt, sich mit scheußlichen und dazu schwer heilbaren Krankheiten zu befassen, daß sie, als zur Zeit des TIBERIUS CLAUDIUS unter dem hohen Adel der Hauptstadt und weithin im Reiche eine schlimme Gesichtsflechte grassierte, tanta foeditate ut quaecumque mors praeferenda esset, sie sich unfähig erklärten, zu helfen, und zufrieden waren, daß Ärzte aus Ägypten, dem Lande, das solche Übel ausbrütete, nach Italien kamen, um die „unerhörte Plage“ der *λειχήνες* mit scharfen Ätzmitteln auszutilgen; sie hieß *Mentagra*, weil sie am Kinn begann, um von hier aus den weiteren Körper zu verwüsten, auch morbus basiatorum, weil sie beim freundschaftlichen Küssen, dem die Herren der Welt damals ergeben waren, übertragen wurde (PLINIUS, natural. histor. XXVI, 1. — MARCELLUS EMPIRICUS, de medicam. XIX 1. — MARTIALIS, epigr. XII 98). Die Quacksalber, *ἀγύρται και φαρμακίδεις*, circumforanei pharmacopolae et circulatrices, machten ihr Geschäft dabei, so wie sie es fünfzehn Jahrhunderte später machten, als „ein anderes nie gesehenes Übel“ unter dem Namen des *Morbus gallicus*, auch der *Mentulagra*, weil es am männlichen Gliede begann, Männer und Weiber verdarb.

So wenig wie um *Mentagra* und *Mentulagra* haben sich gelehrte Ärzte, die etwas auf sich hielten, um andere abscheuerregende Krankheiten, die unheilbar wurden, gekümmert. Lepra, Elephas, Scabies, Sacer ignis, standen in den Lehrbüchern mehr oder weniger deutlich beschrieben und unterschieden; aber doch nur, um immer wieder von ihnen zu sagen, sie müssen gleich im Beginn der Erkrankung und mit den stärksten Mitteln behandelt werden, sonst bleiben sie unheilbar und die Leidenden müssen ausgesetzt werden. Als mit der Ausbreitung des Christentums die Aussätzigen nicht mehr in Einöden und Bergwälder vertrieben, sondern in Feldhütten und später in Aussatzhäuser menschenwürdig untergebracht wurden, kümmerten die Ärzte sich um die für unheilbar Erklärten so wenig wie zuvor; und auch dann, als es mehr und mehr ruckbar wurde, daß es unter den Leprösen und Elephantiasischen neben Unheilbaren auch manche Heilbaren gäbe, überließen die Ärzte die Heilversuche lieber den niederen Chirurgen als selber sich daran zu wagen; besonders dann, wenn das Übel an den Schamteilen begann. So spricht MICAELE SAVONAROLA († 1384), Professor der Medizin in Ferrara, von den aegritudinibus membrorum generationis und ulceribus pudendorum ganz kurz, mit dem Bemerkten: *physicus de hac cura non multum se intromittit* (practic. VI 20).

Als die „ungedachte unerkannte hartselige Plag der elenden Blattern, so

noch ihren Namen von Neapols und Franckrych behalten“, im Jahre 1495 sich in der Schweiz ausbreitete, da hatte sie „ein so frömd und grusam Angesicht, dass sich ihrer kein gelehrter Arzt wollt und dürft annehmen“, schreibt der damalige Baccalaureus der Medizin, VALERIUS ANSHELM von Bern, später Professor und Stadtarzt zu Bern (C. H. FUCHS 1843). — Der Geheimschreiber und Beichtvater des Kaisers Maximilian I., JOSEPH GRÜNPECK, wirft den damaligen Ärzten, die alle Krankheiten nur mit Harnbeschau beurteilten, vor, sie hätten die Kur der Mentulagra den Badern, Salbern, Scharfrichtern, Henkern, Hanswürsten und allerlei fremdem Gesindel überlassen, um ihre eigenen, an Wohlgerüche gewöhnten Nasen nicht durch Gestank zu beleidigen und ihre beringten Finger nicht zu besudeln (GRÜNPECK 1503). — Nicht anders schreibt der Ritter ULRICH VON HUTTEN: Das ganze Sinnen und Trachten der Ärzte sei darauf gerichtet gewesen, sich die Kranken vom Leibe zu halten, nicht die Krankheit zu heilen. Wie bei keinem anderen Übel fürchteten sie sich, den Kranken anzusehen und erst recht, ihn zu berühren (v. HUTTEN 1519). Erst als das Übel in die höchsten Kreise drang und die Hofleute den für gemein hielten, der nicht daran litt (ERASMUS v. ROTTERDAM bei FUCHS) und als die Bader und Salber und Scharlatane und Chirurgi reiche Einkünfte von der französischen Krankheit hatten, ließen sich auch die Physici herbei, das Übel genauer kennen zu lernen und die wirksame Behandlung zu finden. Als dann aus Westindien ein Holz kam, das angeblich die Franzosenkrankheit heilte, da schrien „die vielen Henkersknechte, die sich den billigen Doktorhut gekauft hatten, sofort, sie könnten Tote erwecken und Begrabenen das Leben wieder geben“ (v. HUTTEN). Noch THEOPHRASTUS VON HOHENHEIM mußte den Ärzten seiner Zeit (1528) alle gründliche Erfahrung und Einsicht in die Natur und Behandlung der Franzosenkrankheit absprechen; aber disputieren können sie darüber mit ihrer stinkenden Logik: haec dixit Isaac, haec Hugo! (PARACELUS Werke, Band VI, VII, VIII). Denn sie waren immer noch der Meinung des Veroneser Arztes NATALE MONTESAURO (1498), es sei eine Schande für einen Mann, der den Namen Arzt erlangt habe, Nachforschung über das Wesen einer Krankheit anzustellen, die für die Augen so offen zutage liege wie die „Dispositiones quas vulgares mal franzoso appellant“; nachdem doch Lehrer wie GALENOS und AVICENNA gründlich gelehrt, wie man Hautausschläge richtig zu unterscheiden habe:

noster nunquam fuerat animus huiusmodi dispositionum essentias inquirere, turpe enim existimabam fore homini, jam nomen medici consequuto, aegritudinum, quae sese exterioribus offerunt sensibus, quidditates investigare, eo magis quia didiceram auctore Galeno et Abolai tales facile cognosci posse.

Die Behandlung sei ja auch von jenen großen Lehrern vorgeschrieben mit folgenden drei Hilfsanzeigen: 1. die kranken Säfte austreiben; 2. eine richtige Lebensordnung einrichten; 3. die bei so vielen Hautleiden bewährten Salben aus thus, myrrha, lithargyrium, cerussa, tutia, sulfur, argentum vivum usw. anwenden.

Die Meinung des MONTESAURO, es sei unnötig, Krankheiten, die zutage lägen wie Hautleiden, genauer zu erforschen, war die alte Lehre der methodischen Schule, die ein Schüler des Asclepiades aus Bithynien, THEMISON von Laodikeia, in den Tagen des CICERO gegründet hatte. Diese Schule behauptete, es gehe den Arzt nichts an, welche Gründe und Anlässe die Krankheiten bewirken; sondern dieses allein sei seine Sorge, die krankhaften Veränderungen am Körper zu bestimmen und mit erfahrungsmäßig wirksamen Mitteln zu beseitigen: nullius causae notitiam quidquam ad curationes pertinere, satsique esse quaedam communia morborum intueri (CELSUS prooemium). Jene Schule übersah den Unterschied, der zwischen einmaligen vergangenen Krankheitsanlässen und

im Körper fortwirkenden Krankheitsursachen besteht; und daß nur bei den von vorübergegangenen traumatischen und chemischen Einwirkungen bewirkten akuten Schäden die Art der Schädlichkeit vernachlässigt werden kann, nicht aber bei den durch fortwährende gewohnheitsmäßige Störungen und parasitische Erreger unterhaltenen chronischen Krankheiten: ἀπ' οὐδενός τῶν μηκέτι ὄντων ἐνδείξιν τοῦ συμφέροντος ἔνεστι λαβεῖν εἰ μὴ νῦν ἔτι ποιεῖ (GALENUS, method. medendi IV 3).

Die natürliche Scham der Menschen, sich untereinander nackt zu zeigen und von geschlechtlichen Dingen zu reden; die Scheu, sich mit entstellenden und verunreinigenden Leiden den Heiligtümern und Heiltümern der Götter zu nahen; die Furcht der Geschlechtskranken vor ärztlicher Besichtigung und vor den ärztlichen Eingriffen mit Messer und Brenneisen; die Angst der Besudelten vor den Maßregeln des priesterlichen Bannes und des bürgerlichen Aussetzes; das alles zusammen sind ausreichende Gründe, zu verstehen, daß wir aus den Geschichtsquellen des Altertums von unreinen heimlichen Behaftungen nicht viel Umständliches erwarten dürfen; weder aus profanen noch aus ärztlichen Überlieferungen. Die Ärzte hatten am wenigsten Anlaß, über scheußliche und schändliche Behaftungen zu schreiben, weil ihnen im einzelnen Falle das Schweigen über alles das, was den Kranken in Verruf und Gefahr bringen konnte, als unverbrüchliche Berufspflicht oblag (HIPPOKRATES Jus jurandum); und weil für sie im allgemeinen mit der Feststellung einer Krankheit, die zum Ausgesetztwerden des Behafteten führte, jede Beziehung zum Kranken erlosch.

Die hippokratischen Schriften sprechen das mit ihrer lapidaren Kürze aus: λέπρη καὶ κνησμός καὶ ψώρα καὶ λειχήνες καὶ ἀλφός καὶ ἀλώπεκες αἰσχος μᾶλλον ἢ νοσήματά ἐστι (de affection. 35); schuppige Flechte und Krätze und Räude und fressende Flechten und Mehlflechte und Haarausfall sind mehr schändliche Entstellungen als behandlungsbedürftige Krankheiten; so heißt es in der knidischen Laienbelehrung über die Körperleiden. Inwieferne jene Hautveränderungen als einfache örtliche Ausschläge auftreten, wieweit sie die Zeichen schwerer langwieriger ja tödlicher Krankheiten sind, das wird an anderen Teilen des Corpus hippocraticum angedeutet. Hier mag es genügen auf eine Stelle in den Vorhersagungen hinzuweisen: λειχήνες τε καὶ λέπραι καὶ λεῦκαι, die im Jünglingsalter oder Kindesalter aus kleinen Anfängen in langer Zeit sich verallgemeinern, bedeuten tiefere Erkrankungen; γίνονται δὲ λεῦκαι ἐκ τῶν θανατωδεστάτων νοσημάτων, οἷον καὶ ἡ νοῦσος ἢ φοινικὴ καλεομένη (praedict. II 43).

Es ist klar, daß bei HIPPOKRATES *Leuke* als Vorzeichen einer sehr tödlichen Krankheit etwas ganz anderes bedeutet als nur das, was wir heute — unter irriger Berufung auf CELSUS (medic. V 28 19) und auf GALENOS (definit. 373) — *vitiligo* nennen, „eine einfache Entfärbung der Haut mit oder ohne Weißwerden der Haare“; und daß der *Morbus phoeniceus*, bei HIPPOKRATES ebenfalls eine der verderblichsten Krankheiten, von GALENOS als Elephantiasis der kleinasiatischen Griechen bezeichnet (linguar. HIPPOCRATIS explicatio), unsere ernste Aufmerksamkeit verdient, als ein Übel der Vorzeit bei den seefahrenden Phoinikiern, welche neben der jungfräulichen sidonischen *Astarte* die karthagische *Panith*, Aphrodite pandemos, furchtsam verehrten.

Nirgendwo finde ich ausdrücklich erwähnt, daß eine der großen und schwer heilbaren oder unheilbaren Entstellungen λέπραι, λεῦκαι, ψῶραι ἀργαίαι, λειχήνες, φοινικὴ νοῦσος, ἑλεφαντίασις, an den Geschlechtsteilen der Erkrankten ihren Anfang genommen habe oder auf dem Wege des Geschlechtsverkehrs verbreitet worden sei. Aber es wird, wie wir sehen werden, berichtet, daß die Elephantiasis durch Heereszüge und Söldnerscharen unter Pompejus „zum ersten Male“ verbreitet worden sei; man wird also für diese Plage die Gelegenheit der Bettgenossenschaft zur Übertragung als wahrscheinlich annehmen dürfen. Im übrigen

beweist das Verschweigen von irgendwelchen Gelegenheiten und Zusammenhängen und Erscheinungen im Altertum gar nichts für ihr Nichtvorhandensein. Damals war es mehr Gebrauch von unsichtbaren Dingen, von Göttern und Halbgöttern, zu sagen und zu schreiben als von augenscheinlichen Alltäglichkeiten. Haben die Helden und Völker des Homeros kein Ungeziefer am Leibe gehabt, weil in der Ilias und Odyssee zwar *μύαι*, muscae, Fliegen, Schmeißfliegen, Stechfliegen, Mücken vorkommen, aber keine einzige *ψύλλα* oder *φθειρ* oder *κόρις*? Die genaue Beschreibung und Sonderung, aber nicht das Dasein der *μύαι*, *μύωπες*, *κόννοπες*, *σέφροι*, *οἴστροι* beginnt mit ARISTOTELES. Auch *ψύλλα*, *φθειρες*, *κόρις*, pulices, pediculi, cimices, werden in seiner Zeit mitunter genannt, von HERODOTOS, ARISTOPHANES, ARISTOTELES, XENOPHON, aber nicht von HIPPOKRATES. Wer eine Geschichte der „muscae culices pedesque pulicesque“ (PLAUTUS curculio IV 2 14) schreiben wollte, der müßte sehr findig und in allen Schriften aus dem Altertum bewandert sein und würde doch nicht viel mehr davon finden wie von den Geschlechtskrankheiten; von einer Krankheitsübertragung aber durch Mücken, Flöhe, Läuse, Wanzen und anderes Ungeziefer überhaupt nichts; wenigstens nichts bei Ärzten, Naturkundigen und Landwirten, wie VARRO, COLUMELLA, CHEIRON, PLINIUS, CELSUS usw. Vom körperlichen Ungeziefer sprachen die Alten so wenig wie von den Geschenken der Aphrodite porne. Gleichwohl gab es diese venerischen Plagen so gut wie jene Ungezieferplagen. Das erfahren wir allmählich im Mittelalter.

Nachweise.

[ABANO] PETRUS DE APONO PATAVINUS: Conciliator differentiarum philosophorum et praecipue medicorum. Venetiis 1471, 1476, 1548. — AGRIPPA AB NETTESHEIM, HENRICUS CONRADUS: De occulta philosophia libri III. Parisiis 1567. Opera Lugduni 1600. — ASTRUC, JOANNES: De morbis veneris libri novem. editio altera. Lutetiae Parisiorum 1740. — AUGUSTINUS, AURELIUS: De civitate Dei libri XXII; De ordine. Patrologia lat. ed. Migne. BLOCH, IWAN: Der Ursprung der Syphilis. Jena 1901, 1911. — BLONDEAU, N.: Dictionnaire erotique latin-français. Paris 1885.

CAELIUS AURELIANUS SICCENSIS: De morbis acutis et chronicis libri VIII. red. Joh. Laur. Amman. Amstelodami 1722. — COMES NATALIS: Mythologiae sive explicationis fabularum libri X. Francofurti 1588.

DÖLGER, FRANZ JOSEPH: Ichthys. Münster i. W. 1922, 1928.

FORBERG, FRIDERICUS CAROLUS: Antonii Panormitae Hermaphroditus. Coburgi 1824. — FOURNIER, JEAN ALFRED: Syphilis et mariage. Paris 1886.

GILBERTUS ANGLICUS: Rosa Anglicana. Lugduni 1510. — GORDON, BERNHARDUS DE: Lilium medicinae. Venetiis 1498.

HESYCHIUS, ALEXANDRINUS: Lexicon rec. M. SCHMIDT. Jenae 1857. Auszug bei BLOCH.

MACLAREN, P. H.: Atlas of venereal diseases. Edinburgh 1885—1886.

NOTTHAFFT, v.: Die Legende von der Altertumssyphilis. Festschrift für GEORG EDUARD v. RINDFLEISCH. Leipzig 1901.

PARACELSUS Theophrastus von Hohenheim, Werke. Herausgeg. von KARL SUDHOFF. München. — PERIMANDER: De sacrificiorum ritibus apud varias gentes. — PIERRAGUES, P. EMMANUEL: Glossarium eroticum linguae latinae. Paris 1826.

RAMBACH, C.: (a) Thesaurus eroticus linguae latinae. Stuttgart 1833. (b) Glossarium eroticum. Stuttgart 1836. — REISKE, JOHANNES JACOB. et JOANNES ERNEST. FABRI: Opuscula medica ex monumentis Arabum et Ebraeorum. Ed. Chr. G. Gruner Halae 1776. ROSENBAUM, JULIUS: Geschichte der Lustseuche im Altertume. Halle 1839.

SALERNTANA COLLECTIO: edid. Salvatore de Renzi Napoli 1852—1859. — SAVONAROLA, JOANNES MICHAEL: Practica de aegritudinibus a capite usque ad pedes. Venetiis 1560. — SITTL, CARL: Gebärdens der Griechen und Römer. Leipzig 1890. — SPRENGEL, KURT: Opuscula academica. Lipsiae 1844. — STICKER, GEORG: (a) Gesundheit und Erziehung. Gießen 1900, 1903. (b) Lepra. Handbuch der Tropenkrankheiten, 3. Aufl. Leipzig 1924.

VORBERG, GASTON: (a) Die Erotik der Antike in Kleinkunst und Keramik. München 1921. (b) Über den Ursprung der Syphilis. Stuttgart 1924. (c) Glossarium eroticum. Stuttgart 1930.

4. Geschlechtsleiden und Aussatzkrankheiten.

Beim Übergange von der Vorgeschichte der Geschlechtskrankheiten des Menschen zur Zeitgeschichte dieser Krankheiten wäre es wichtig, die Krankheitsbilder der großen hippokratischen *Aussatzkrankheiten* genau zu kennen, der *λέπραι, λεύκαι, ψώραι άγρίαί, λειχήνες, φοινικίη νοσος, έλεφαντίασις*. Aber weder von HIPPOKRATES noch von den anderen Ärzten des hellenischen und römischen Zeitalters erfahren wir bis zur römischen Kaiserzeit so viel davon, daß wir genau bestimmen könnten, was denn die entstellenden unrein machenden abscheuerregenden Leiden waren, die in jenen Tagen unter den genannten Namen als *άίσχος, foeda vitia*, schmutzige unheilbare Behaftungen, schreckten.

Wer genaueres wissen will, der darf demnach nicht dort fragen, wo von solchen Krankheiten und Schandmälern ausführliches zu wissen und mitzuteilen kein Anlaß war, weil diese Übel nur den Auswurf des Volkes und das fahrende Gesindel und die wüsten Fremdvölker angingen, aber ferngehalten und gemieden wurden von einem wohlerzogenen und sich selber achtenden Geschlechte, das an den Toren seiner Tempel den Befehl las: *είσιέναι είς τό ίερόν άγνόν έν έσθήτι λευκῶ!* das jeden bleibenden Flecken am Körper als ein furchtbares Schandmal ansah und das die tiefsten Trauerspiele der Menschheit in der Seele derer fand, denen leibliche und seelische Befleckungen als Götterstrafe verhängt waren: *Oidipus, Philoctetes, Herakles, Orestes*.

Wer die leiblichen Male, die zum Aussatz aus der Menschengemeinschaft führten, genau kennen lernen will, der muß ihre Beschreibung da suchen, wo diese Übel bei einem hochstehenden Volke auch einmal die hohen und höchsten Kreise der Menschheit befallen und dann als ein „ganz neues nie gesehenes“ Schrecknis die Ärzte so heftig wie die Kranken bewegten. So war es zur Zeit des POMPEJUS, als seine Heere das *Elephantenübel* aus Vorderasien ins römische Reich und nach Rom selber trugen; so war es zur Zeit des Kaisers Tiberius, als die *fressende Gesichtsflechte* Mund und Hals und Glieder der römischen Ritter verwüstete und den Unfug der Männerliebe zum Laster stempelte (PLINIUS, nat. hist. XVI 2, 5); so war es in den Tagen des MARTIALIS, als die Feigwarzen und Blumenkohlgewächse die „Gärten“ und „Äcker“ nicht nur der Dirnen erfüllten, sondern auch ganze Knabenherden und Männerherden verseuchten und die meiste Bevölkerung in Stadt und Land verderbten (MARTIALIS, epigramm.) So war es immer, wenn an Stelle von häuslicher Zucht und Sitte wildes Völkergedränge, gewaltsame Kriegerherrschaft, schmutziges Zigeunertum, zügellose Genußsucht sich breit machten.

In solchen Zeiten wuchern jene Übel, die vordem, durch Fluch und Bann ferngehalten, dem größten Teile des Volkes und auch den Ärzten fremd blieben; aber der Heilpöbel, Feldscherer, Bader, Salber, Scharlatane, Zigeuner, Henker, Scharfrichter, Zuhälter, Dirnenwirtinnen, Theriakkrämer und andere mobile Handelsmänner, wissen dann um so besseren Bescheid; ihr Weizen blüht, und sie können zeigen, daß wilde Anlehen aus alter Haus- und Stallarznei und verbriefte und unverbrieftes Geheimmittel besser als Wünschelruten wirken. Die Ärzte aber und die Ärzteschulen haben dann gründlichen Anlaß, die fehlenden oder mangelhaften Kenntnisse von Krätzen, Räuden, Flechten, fressenden Geschwüren und wuchernden Schäden zu ergänzen, und einzusehen, wie wichtig es ist, daß der Arzt beides sei, *physicus et chirurgus*, Leibarzt und Wundarzt. Wenn wir heute eine Wissenschaft der Aussatzkrankheiten haben, die dem Altertum fehlte, so hat das der Niedergang der völkererhaltenden Tugenden gemacht; aufsteigende starke Völker halten Völkergifte von sich ab und sondern die Träger der Volksschäden aus.

Wer also die Anfänge des ärztlichen Wissens von den Aussatzkrankheiten sucht, der muß dort danach fragen, wo die Ärzte wirklich mit diesen Plagen zu tun haben, weil sie in weitere Volkskreise eindringen. Das geschah für den hellenisch-römischen Kulturkreis zuerst in Kleinasien, wo die arischen Stämme sich mit asiatischen Fremdvölkern, insbesondere mit alten Handelsvölkern und mit zügellosen Kriegshorden mischten und es verlernten, nach eigenem Gesetz und Altvatersitte zu leben. In der Tat beginnen dort die genaueren Kenntnisse von den hippokratischen *λέπρα καὶ λεῦκαι*, wo der Keil der ägyptisch-semitischen Völker zwischen die europäischen und asiatischen Arier eindringt, babylonische Üppigkeit auf die herbe und strenge Zucht der indogermanischen Völker zersetzend einwirkt. Anfangs hatte das eine Verschärfung der ungeschriebenen bürgerlichen Aussatzgesetze zur Folge; später, mit fortschreitender Verseuchung, ließ die Strenge nach, als viele und gar die meisten sich sagen mußten: nihil humani a me alienum puto.

Dazu kam noch etwas anderes, das Heranwachsen einer Religion, welche Nächstenliebe bis zur Selbstaufopferung befahl und übte, welche dem kümmerlichsten und verdorbensten Ebenbilde Gottes den gleichen Wert gab wie den Auserlesenen der Menschheit und die bisher Ausgesetzten geradezu als die kostbarsten Gegenstände der Gottesliebe und Menschenliebe pries: τὸ μὲν παλαιὸν πάντα λεπρὸν ἦν νόμος ἔξω τῆς πόλεως ἐκβάλλεσθαι, νυνὶ δὲ οὐκέτι. διὰ τί; ἐπειδὴ ὡς παιδίους προσεῖχεν ὁ Θεός, τότε λέπρα ἦν τοῦ σώματος, νῦν ἡ λέπρα τῆς ψυχῆς ζητεῖται (CHRYSOSTOMUS homilia IV 6). Der Begriff *Lepros* bekam einen zwiespältigen Sinn. Die leiblich Aussätzigen bedürfen der Mildtätigkeit der Nächstenliebe; die seelisch Aussätzigen der Bekehrung und inneren Reinigung. *Lepros animæ* und *lepro corporis* hängen innig zusammen; seelische Befleckung, Abfall von Sitte und Glauben, hat leibliche Besudelung als Strafe zur Folge; leiblicher Aussatz wird oft geheilt durch seelische Reinigung in Buße und Taufe; wenn er andauert trotz der seelischen Reinheit, dann ist er Prüfung im Erdulden und ganz besondere Gnade, ganz besonderer Gegenstand freudiger Nächstenliebe.

In den Aussatzkrankheiten die Folgen seelischer Befleckung und den Gegenstand priesterlichen Fluches zu sehen, ist urarische, in Iran und Indien so gut wie in Hellas, und bei den germanischen Stämmen der Völkerwanderung unveränderte Praxis. In den Aussatzkrankheiten bloße leibliche Entstellungen und Beschmutzungen und Gefahren, entweder durch ärztliche Mittel heilbare oder unheilbare und dann zur bürgerlichen Absonderung führende Übel zu sehen, war altägyptisch. Moses hat die ägyptische Anschauung in sein Gesetz übernommen, als das Volk Israel für ganz Ägypten aussätzig wurde und auswandern mußte; im Veelle semoth, Exodus, ist das Aussatzverfahren ägyptisch, semitisch. Als das Volk Israel, vom Volke der Perser unterworfen, die mosaische *Zaraath* als Zeichen seelischer Befleckung aufzufassen lernte und das gefürchtete Weismal des *Avesta*, *paesō vītarēto tanush*, den *sveta kustha* des Ayurveda, zu fürchten lernte, da wurde auch ihm die zum Aussatz führende Befleckung ein religiöser Begriff, der endlich mit naturwissenschaftlicher Auffassung gar nichts mehr zu tun hat. Im Vaikra, Leviticus, ist Unreinheit und Aussätzigkeit ganz zarathustrisch; und im Talmud erscheinen die *Nega'im* als bloße Sündenstrafen wie bei den Mazdahverehrern im alten Persien und bei den indischen Brahmanen der Vedenzeit (G. STICKER, *Lepros* 1924).

Das Christentum übernahm im Neuen Testament die *Nega'imlehre* des Leviticus. Die Reinigung der seelisch Leprösen geschieht durch die Taufe und durch die Buße; mit der *Lepros animæ* schwindet oft auch die *Lepros corporis* durch besondere Gnadenwirkung und Wunderwirkung.

Mit der christlichen Auffassung der Aussatzleiden kommen in die Aussatzpraxis drei ganz neue Gesichtspunkte hinein: 1. Die christlichen Aussatzkranken

sind als Prüflinge Gottes und Lieblinge Christi ein besonderer Gegenstand der christlichen Liebe, nicht mehr Gegenstand der Verachtung und der bürgerlichen Verfolgung und Ausstoßung. 2. Die Aussatzkranken unter den Heiden bedürfen, wie alle Heiden, der Bekehrung; aber auch ehe und ohne daß diese erfolgt ist, sind sie Gegenstand der christlichen Nächstenliebe und Opferwilligkeit, zu der wie jeder Christ, auch der christliche Arzt unbedingt verpflichtet ist, so lange noch Aussicht auf Heilung der leiblichen Leiden und Schäden besteht. 3. Die leiblichen Aussatzkranken müssen durchaus unterschieden werden in heilbare und unheilbare; nur die unheilbaren verfallen der bürgerlichen Absonderung unter besonderer gesteigerter Mildtätigkeit.

Mit der christlichen Religion beginnt zum ersten Male die unbedingte Pflicht des Arztes, sich der scheußlichen, verrufenen, geächteten Aussatzleiden so gut anzunehmen wie der übrigen Krankheiten; und dieser Pflicht folgt eine rasche Entwicklung der Kenntniss von diesen Krankheiten, die den Hippokratikern bis auf Soranos und GALENOS so gut wie ganz fehlte, wenn wir von einigen hervorragenden Leiden, welche in allen Kreisen und Ständen des hellenischen und römischen Volkes auftraten, absehen. Der Gegensatz zwischen Christentum und Heidentum in der Behandlung der Aussatzkrankheiten ist am lebhaftesten geschildert in der Rede des GREGORIUS VON NAZIANZ (328—390) über die Liebe zu den Armen (oratio XIV, de pauperum amore 6—16), zu den Armen und Verstoßenen, denen gegenüber die besten und menschenfreundlichsten Griechen und Römer völlig gefühllos waren, weil sie vergaßen, daß sie selber fleischgeboren und niedrig von Geburt waren: *καὶ γὰρ ὁ λίαν χρηστός καὶ φιλόανθρωπος τούτοις ἐστὶν ἀναληγτότατος*. — Von der Art der Aussatzleiden erfahren wir mehr und mehr seit den Gründungen der christlichen Armenhäuser, *πιωχοτροφεία*, in Kleinasien, zu Amaseia, bei Kaisareia durch BASILEIOS den Kirchenvater (329—397) usw. (BASILII Magni Epistolarum class. II ep. 94, 142, 143, 155. — GREGORIUS Theologus Oratio in laudem Basilii Magni, oratio XLIII). Das Werk des christlichen Arztes AETIOS AUS AMIDA in Mesopotamien, der am byzantinischen Hofe des Kaisers Justinianos (527—565) wirkte, macht wenigstens den Versuch, die hippokratischen Begriffe *λέπρα*, *λεύκη*, *ἰερὴ νοῦσος*, aus eigener Anschauung genauer zu umschreiben.

Zu den Aussatzkrankheiten gehörten im alten Hellas alle die Leiden, welche mangels deutlicher äußerer Anlässe entstanden und sich als unheilbar erwiesen; sie wurden als Gottesstrafen angesehen und hießen darum *heilige Krankheiten*, *ἱεραὶ νοῦσοι*. Dieser Name geht bis auf HERAKLEITOS (500 a. Chr. n.) und weiter zurück (DIELS).

a) *Hiera nosos*.

1. Die erste bestimmte Nachricht über eine *ἰερὴ νόσος*, *morbus sacer*, gibt das Corpus hippocraticum; die Schrift *περὶ ἰερῆς νοῦσου*, handelt von den *Fallsüchtigen*, den *ἐπιληπτικοί*. Persische Magier hatten während den Perserkriegen im hellenischen Volke den Glauben ausgesät oder wieder erneuert, die Krankheit *Fallsucht* entstehe durch den Zorn beleidigter Gottheiten, der Göttermutter Demeter, des Poseidon, des Apollon Nomios, des Ares, der Hekate. Der Hippokratiker weist diese Behauptung ab und zeigt, daß sie eine natürliche Krankheit sei wie alle anderen, auf einer Störung des Gehirns beruhe und in vielen Fällen bei richtiger ärztlicher Behandlung heilbar sei, ohne Sühnung und Opfer und priesterliche Reinigung, *ἀνευ καθαρῶν καὶ μαγευμάτων καὶ πάσης ἄλλης βανασίης τοιαύτης*. Die Fallsucht ist nicht göttlicher als andere Krankheiten, *τὸ νοῦσημα τοῦτο οὐδέν τι μοι δοκᾷ θεϊότερον εἶναι τῶν λοιπῶν· πρόφασιν ἔχει ὄθεν ἕκαστα γίνεται*. Der mit Fallsucht Behaftete braucht nicht die menschliche Gesellschaft zu fliehen, wie es oft geschieht, und sich zu verhüllen und in Einöden

zu verbergen, damit die anderen Menschen sein Leiden nicht sehen, *φεύγουσιν ἐκ τῶν ἀνθρώπων ἐς τὸ ἐρημότατον*. Sie tun es aus Scham, nicht wie viele meinen aus Furcht vor einem Gott, von dem sie besessen sind, *ὑπ' αἰσχύνῃς τοῦ πάθεως καὶ οὐχ ὑπὸ φόβου, ὡς οἱ πολλοὶ νομίζουσι, τοῦ δαιμονίου* (HIPPOCR. de morbo sacro). — Da die Krankheit mit dem Mondwechsel ihre Anfälle macht, so wurde sie auch als Strafe der Mondgöttin betrachtet, *ἐς τὴν σελήνην ἀλιτροῖσι ἀφικεῖται ἡ νοῦσος* (ARETAEUS de causis et signis diurnis. I 4. — ARTEMIDORUS, oneirocritica II 12). In Kleinasien wurden die Fallsüchtigen noch ein halbes Jahrtausend nach HIPPOKRATES aussätzig, *ἐξάνθρωποι* (ARETAEUS).

2. Eine zweite heilige Krankheit war die Verwandlung in einen *Wärwolf*, eine Geistesverwirrung, bei welcher der Kranke nächtlich umherirrt und wie ein Wolf zum Monde hinauf heult; daß unter diesen *λυκάνθρωποι* auch Wasserscheue waren, die ihr Leiden vom Biß toller Wölfe oder Hunde hatten, ist wahrscheinlich. Darüber hier nicht mehr (PAULUS AEGINETES, AETIUS, CALMELL, LEUBUSCHER). Sie flohen wie die Fallsüchtigen freiwillig in die Wildnis oder wurden, wenn ihr Leiden unheimlich wurde, hinausgestrieben.

3. Eine dritte heilige Krankheit, die immer zum Aussatz führte, ist aus dem Bericht des HERODOTOS über die Perser bekannt; die *λέπρη ἢ λέυκη*. Wer daran in Persien leidet, darf die Stadt nicht betreten und nicht den anderen Persern sich nahen, denn er ist gestraft, weil er gegen die Sonne gesündigt hat, *φασὶ μὲν ἐς τὸν ἥλιον ἀμαρτόντα τι ταῦτα ἔχειν*. Ein Fremder, der mit *λέπρη ἢ λέυκη* behaftet ist, wird ganz des Landes verwiesen; viele auch vertreiben die weißen Tauben, *τὰς λευκάς περιστερὰς*, aus dem Lande, mit derselben Begründung (HERODOTUS I 138).

Was war die persische *Lepra* oder *Leuke* bei HERODOTOS? Zweifellos die Entstellung, welche sich durch ein *weißes Mal* auf der Haut vor anderen hervor- tat; die ihren Namen von diesem Mal bei den Urariern hatte; das *Kilasam* der Indoarier, die weiße Marke der Verderbnis, welche der *Atharvan* durch Zaubergesänge auffordert, der Kraft einer nachtgeborenen düstern schwarzen Pflanze, die an dunklem Orte wächst, zu weichen und der natürlichen Körperfärbung Raum zu geben; das *paesō vitaretō tanush* der Iranier, eine Unreinheit in Gestalt weißer und grauer Hautflecken, die im heutigen Persien noch *pes* heißt. Viele Erklärer haben dieses Übel als den *sveta kusta*, als „weiße Lepra“, des *Ayurveda* gedeutet, und wollen die heutige „Nervenlepra“ darin sehen. Davon kann keine Rede sein. Das Weißmal ist, soweit es beschrieben wird, besonders auch in der *Thora* und im *Talmud*, nirgends als eine bestimmte Krankheit oder als das Vormal einer bestimmten Krankheit zu erkennen; es gibt zahlreiche tiefwurzelnde und oberflächliche Krankheiten, welche auf der Haut weiße Male machen, von der einfachen vieldeutigen *Vitiligo* und dem *Albinismus* und der *Pinta* und der *Tinea* und dem *Ringwurm* und der *Psoriasis* bis zur *Framboesia*, zur *Syphilis*, zur *Lepra*. Unser „Lügnflecken“ an den Nägeln ist ein Mal, nota, *στίγμα*, eine Lepra im kultischen Sinne, hat aber mit dem Begriff Lepra im ärztlichen Sinne nichts zu tun.

Erst nach der hellenischen Zeit bekommt das Wort Lepra einen besonderen pathologischen Inhalt. Doch ehe wir diese besprechen, sind noch weitere heilige Krankheiten und damit aussatzpflichtige Krankheiten zu erwähnen.

4. Zunächst die *ἱερὴ νοῦσος*, womit omnipotens et omniparens dea Syria, die babylonische Istar, Astarte, die syrische Atargatis, Aphrodite urania, die Lebensspenderin, ihre Verächter straft. Dieser *syrischen Göttin* ist der *Fisch* heilig und die *weiße Taube*, das Sinnbild und Werkzeug der männlichen Zeugung und das Sinnbild und Vorbild der weiblichen Reinheit und Empfängnis. Wer diese Sinnbilder schändet, den schlägt sie mit fressenden Schwären an den Schienbeinen, dem erfüllt sie den Körper mit Geschwüren und verzehrt ihm die Leber.

Die Abergläubischen glauben, daß der Genuß der heiligen Fische, besonders der *μαυίδες* und *ἀφύες* jene Strafe bringe und enthalten sich darum des Fischgenusses. (PLUTARCHUS de superstit. 10.)

Es gibt eine große Aussatzkrankheit, die vielleicht in der Fischkost ihren Ursprung hat. Das ist die eben genannte *Lepra* im heutigen Sinne, die Krankheit, deren Bild sehr genau bis in die feinsten Züge ARETAIOS VON CAPPADOX unter dem Namen *Elephas* beschreibt, und die nach ARETAIOS wechselnd unter dem einen und anderen Namen beschrieben wird (G. STICKER, Fragen zur Ätiologie der Lepra, 1909) und am Ende des Mittelalters als die einzige oder wenigstens als die wichtigste Aussatzkrankheit in den Leprosorien übrigblieb, daher den Namen „Aussatz“ in Deutschland behalten hat. Es ist richtig, den *Elephas Aretaei* mit der *Lepra hodierna* für gleichbedeutend zu erklären, und man darf ebenso die *Lepra Arabistarum* mit unserer Lepra gleichsetzen (G. STICKER, Lepra 1924). Aber es ist nicht richtig, das Wort *Elephas*, *Elephantiasis* als den Namen für eine einheitliche Krankheit zu nehmen; der Elephas, die Elephantiasis ist bei CELSUS und PLINIUS und zum Teil bei GALENOS etwas ganz anderes als bei ARETAIOS; kein Übel, das zum Ausgesetztwerden führte, wenigstens nicht in Italien zur Zeit des Pompejus und des Augustus und Tiberius.

Die Plage der Syria Dea (PLUTARCHUS de superstit. 10. — APULEJUS metamorph. VIII 25. — SELDEN 1668. — DÖLGER 1922) ist aber höchst wahrscheinlich keine Fischkrankheit im natürlichen Sinne, sondern im figürlichen Sinne, eine venerische Krankheit; darauf deuten vielleicht auch die Namen der ihr heiligen Fische, *μαυίς*, *μαύνη* (ANTHOL. PALATINA IX 412) mit *μαύνω* besudeln zusammenhängend, und *ἀφύη*, von *φύω*, die unfruchtbare oder gestaltlose; den Namen *Ἀφύη* trägt auch eine Hetäre bei ATHENAIOS (deipnosoph.). Doch das sind Vermutungen, keine Beweise. Gehen wir weiter.

5. Eine fünfte heilige Krankheit beschreibt ausführlich der Bischof GREGOR VON NAZIANZ in Kappadokien im vierten christlichen Jahrhundert in seiner sogenannten „Leprosenpredigt“; er nennt sie *ἰερά νόσος* und *λώβη*, labes, Schmach, Schande, schmachliche Verstümmelung, Verstümmelung schlechtweg. Die Verstümmelung geht bis ins Fleisch, in die Knochen, ins Mark: *οἱ ὑπὸ τῆς ἰεραῆς νόσου διεφθαρμένοι καὶ μέχρι σαρκῶν καὶ ὀστέων καὶ μυελῶν βεβρωμένοι καὶ προδεδόμενοι ὑπὸ τοῦ μοχθηροῦ καὶ ταπεινοῦ καὶ ἀπίστου τούτου σώματος* (orat. XIV 6). Die von dieser heiligen Krankheit verdorbenen werden so aufgezehrt und von dem jammervollen nichtsnutzigen treulosen Erdenleibe verlassen, daß sie eher Tote als Lebende sind, vermindert um die meisten Körperteile, klägliche Reste ehemaliger Menschen: *ἄνθρωποι νεκροὶ καὶ ζῶντες ἠκρωτηριασμένοι τοῖς πλείστοις τοῦ σώματος μέρεσι . . . τῶν ποτε ἀνθρώπων ἄθλια λείψανα* (orat. XIV 10). Sie sind der Stimme, der Hände, der Füße, der Augen beraubt; sie werden geflohen, verstoßen, weil die Leute sie für ansteckend halten, oder vielmehr als ansteckend ausgeben, um das widerwärtige Bild nicht sehen zu müssen; sie liegen vor den Toren, vertrieben und verlassen von Vater und Mutter und Freunden, verjagt vom Hause, vom Markt, vom Tisch, sogar von den Wasserläufen, verschmachtet in Einöden und Bergen (GREGORIUS *περὶ πτωχοτροφίας*, de alendis pauperibus; *περὶ φιλοπτωχίας*, de pauperum amore = oratio XIV 11, 16); Menschen vor dem Tode totengleich, abgestorben an allen Gliedern und dem Aussatz verfallen: *ἄνθρωποι νεκροὶ πρὸ θανάτου καὶ τετελευτηκότες τοῖς πλείστοις τοῦ σώματος μέλεσιν, ἀπελαννόμενοι πόλεων, οἰκιῶν, ἀγορῶν, ὑδάτων* (GREGORIUS *εἰς τὸν μέγαν Βασίλειον*, in laudem Basilii magni = oratio XLIII 63). Aber das Übel ist nicht ansteckend wie die Leute sagen; BASILEIOS, der Kirchenvater, pflegt sie mit eigenen Händen und küßt sie, um den Christen und den Heiden zu zeigen, daß man ihr Übel nicht zu fürchten brauche: *οὐ μὴ μεταλάβοις τοῦ πάθους* (oratio XIV).

Was ist dieses Übel, die *λώβη*, die Verstümmlung? Ist es die *Lepra mutilans*, die schlimmste Form der *lepra corporis*? GREGORIUS spricht an einer anderen Stelle seiner „Rede für die Armen“ von Leprösen, und zwar von den mit *Lepra animae* Behafteten; hier nennt er das Übel einen Schmutz und Schwund der Seele, *τῶν ψυχῶν ῥύπη τε καὶ μολύσματα*.



Abb. 32. St. Elisabeth und der „Aussätzige“. (Kölner Schule um 1400.)

Außer den mit *λέπρα* Behafteten nahm Basileios in sein Armenhaus andere *Aussätzige* auf; *Verstümmelte* durch äußere Gewalt, *σύντρομμα*, *contractio*; *Entstellte* durch Blutstriemen, *μώλωπες*, *verberum notae*, *vibices*; *Hinsiechende* an entzündeten Prügelwunden, *πληγαὶ φλεγμαίνουσαι*, *verberum ulcera*; mit dem *Mal der Ansteckung* Behaftete, *ἀφή σημασίας*, *signum contagionis*; mit dem *Weißfleck* gezeichnete, *τηλαγγής*, *albor*, *zaraath* (Levitic. XIII 2). Die meisten Aufgenommenen aber scheinen die *λελωβημένοι* im engeren Sinne gewesen zu sein. (GREGOR. oratio XIV 37.)

Noch einmal, war die *λώβη* zu Caesarea im vierten Jahrhundert n. Chr. unsere *Lepra mutilans*? Dem Krankheitsbilde nach könnte sie es sein. Es kann aber auch eine andere gliederverwüstende Krankheit sein, die unter dem Namen des *Sacer ignis* im Altertum und im Mittelalter die schlimmsten Verstümmelungen gemacht hat an vielen Tausenden von Menschen, die in schweren Hungerzeiten von verdorbener Nahrung, insbesondere von Brot und Brei aus rostigem Getreide, leben mußten. Andeutungen dieser Plage, die wir heute als *Ergotismus*, *Mutterkornbrand*, bezeichnen, machen LUCRETIVUS CARUS (de natura rerum VI, vers. 660), JULIUS CAESAR (de bello civili II 22), GALENOS (de different. febr. I 4), PAULOS VON AIGINA (Epitome III 19). Eine gewaltige Epidemie dieses *Ignis sacer*, *eu sacré*, *mal des ardens*, herrschte im Jahre 590 in Frankreich; seitdem beschreiben die Chronisten alle paar Jahre oder Jahrzehnte schwere Verheerungen durch den *Sacer ignis*, *morbus igneus*, *ignis infernalis*, *ignis gehennae*, *invisibilis ignis*, *inextinguibilis ignis*, *incurabilis ignis*, *arsura*, *caeleste incendium*, *pestilentiae ignis*, *clades ignea*, *igniaria pestis* (nicht zu verwechseln mit *inguinaria pestis*, *Leisten-*

beulenpest, *Beulenpest schlechtweg*); *ignis judicialis*, *ignis Sancti Antonii* (1093), *ignis Sancti Martialis*, *ignis Beatae virginis* usw. Gingen diese Kranken nicht in Fallsucht, Krämpfen, Ruhren zugrunde, so blieben sie gelähmt, verkrümmt und verloren ein oder mehrere Glieder; nicht wenige wurden beider Arme und Beine beraubt; ihre Leute hängten die verdorbenen und abgefallenen Glieder in den Kirchen auf zum Dank für den geretteten Lebensrest. — Daß unter den Armen in Caesarea solche Verstümmelte waren, scheint mir

mit Sicherheit hervorzugehen aus einem Bericht des JOHANNES CHRYSOSTOMUS (347—407), worin von den durch die *ἱερά νοῦσος ἢ λώβη* Verstümmelten in Antiochia die Rede ist; CHRYSOSTOMUS sah *τοὺς ὑπὸ τῆς ἱεῤῥᾶς νόσου κατακειμένους ὧν τὰ μέλη πρὸ τοῦ θανάτου τῇ γῆ παραδίδονται*, die Kranken, deren Glieder vor dem Tode der Erde übergeben werden (*oratio de poenitentia VI*); das kommt bei Leprakranken nicht vor oder jedenfalls äußerst selten. Die weitere Beschreibung dieser Kranken stimmt überein mit dem Bericht des GREGORIOS VON NAZIANZ aus Kaisareia: *εὕρισκει τινὰς τὴν ἱεῤῥὰν καλουμένην περικειμένους νόσον, ταύτην τὴν προσηγορίαν τοῦ τοιούτου λαχόντος νοσήματος παρὰ τὸ πᾶσαν ἀνθρωπίνην τε καὶ ἀλγηδόνα νικᾶν*. Er sah sie liegen auf den Straßen und vor den Städten wie unbestattete Tote, sich bewegend Lebensreste, kriechende Bälge, *οἷα νεκροὺς ἀτάφους, κινούμενα λείψανα, ἐρποντα σκηνώματα, λογικὸν ἀνθρώπων φωνὴν ἀφιέντας ἀναρθρον*. Das Volk floh vor ihnen, weil es meinte, das Übel sei übertragbar und gehe auf die bei ihnen Verweilenden über, *ἐρποντικὸν τε εἶναι καὶ μεταβατικὸν ἐπὶ τοὺς διάγοντας* (*Vita S. CHRYSOSTOMI VIII 336, 29*).

Noch im zehnten Jahrhundert standen bei Konstantinopel alte Häuser für die von der *ἱεῤῥᾶ νόσου* und *λώβη* Verstümmelten, *τῶν λελωβημένων νοσοκομείων, τῶν τῇ ἱεῤῥᾷ νόσῳ καμνόντων οἰκίαι*. Der Kaiser Joannes Tzimisca (regn. 969—976) ließ jene Häuser umbauen und pflegte darin die geschwürigen und verwüsteten Glieder, *τὰ ἠλκωμένα καὶ τῇ νόσῳ κατεωρασμένα*, mit eigener Hand (*LEO DIACONUS historiar. VI. 5*). (Abb. 32 u. 33.)



Abb. 33. St. Petrus und der „Gelähmte“ (A. DÜRER 1513).

Doch genug von dieser fünften heiligen Krankheit, die etwas genauer hier besprochen wurde, damit deutlich werde, wie wenig aus dem Namen einer Krankheit für ihre genaue Bestimmung zu entnehmen ist und damit die bequeme Legende, alle Aussatzkrankheiten kurzerhand mit unserer heutigen Lepra abzutun, endlich abgetan sei. —

Noch manche Übel außer den bisher genannten haben im Altertum und Mittelalter gelegentlich die Bezeichnung der heiligen Krankheit, insbesondere auch des heiligen Feuers bekommen. Sie sollen nur flüchtig erwähnt werden. Zunächst die dem Menschen und seinen Stall- und Herdetieren gemeinsame

Plage des rasch tötenden *Milzbrandes*, *ἄνθραξ*, carbunculus, pusula pastorum, ignis persicus, dessen Geschichte mit der Geschichte der venerischen Krankheiten in der seltsamsten Weise verflochten worden ist, sogar von Forschern wie MEYER-AHRENS und CONRAD HEINRICH FUCHS. Der Namen „grusamliche Plag mit großen Trüsen und bösen Blattern“, pustulae turgentis, ulcera nimis horrida, hat sie verführt, eine große Seuche, die im Jahre 1400 über die deutschen Lande ging und ungefähr zwölf Jahre lang währte, als einen früheren Ausbruch der Geschlechtspest zu erklären, die unter dem Namen des Morbus gallicus im letzten Jahrzehnt des fünfzehnten Jahrhunderts geherrscht hat; und doch ist jene Plage von den Chronisten so genau beschrieben, daß kein Seuchenforscher die rasch verlaufende, tödliche, Mensch und Vieh verderbende Seuche mit einer so langwierigen, selten tötenden, nie das Vieh befallenden Seuche, wie die Franzosenkrankheit ist, verwechseln dürfte. Nur wenige Züge: Die Plage von 1400 kam vich und lütt an, so jamerlich grusam und erbermlich, dass die maletzy (die Leprösen) die Kranken nicht by ynen lassen wonung han. (ETTERLYN Chronica 1507; bei MEYER-AHRENS.) Anno Domini 1401 erregt sich ein geschwindes Sterbend und hinzuckende Pestilentz in Helvetia und anderen Landen (Schweytzer Chronik 1606; ebenda). His temporibus (anno 1401) morbi et aegritudines variae genus humanum per totam Europam miserabiliter afflixerunt; oriebantur subito pustulae turgescens et ulcera nimis horrida, quibus infecti homines et jumenta passiones praeferebant incredibiles . . . erat iste morbus nimium contagiosus et in tantum formidabilis omnibus, ut leprosi quoque illo infectos homines detestarentur et fugerent; multos contagione sua infecit, consumpsit, debilitavit et occidit, Principes, Nobiles et Ignobiles, Rusticos et Cives, Religiosos et Seculares. Huius mali causa simul et cura medicos latebat omnes, nec quicquam desuper in libris suis poterant invenire, imo neque nomen illius constabat alicui medicorum. Durabat annis duodecim et a Calabria totam Europam serpens occupavit (Trithemii Joannis Annales Hirsaugienses). Den Namen und eine kurze Beschreibung hätten die damaligen Ärzte bei PLINIUS finden können, *carbunculus* peculiare Narbonensis provinciae malum, nascitur in occultissimis corporum partibus et plerumque sub lingua, duritia rubens vari modo sed capite nigricans, alias livida sine dolore, sine pruritu, sine alio quam somni indicio, quo gravatos in triduo aufert, aliquando et horrorem adferens circaque pusulas parvas, rarius febrem, stomachos faucesque ut invacit, ocessime exanimans; so trat dieser „novus morbus“ im Jahre 163 vor Christus in Italien auf (PLINIUS, naturalis historia XXVI 14). Also Milzbrand, eine der ältesten und verderblichsten Plagen (Moses, Exodus V 9. — Ilias I. — VERGILIUS, Georgica III. — VEGETIUS, ars veterin. III 82 3 etc. etc.).

Daß in der Seuchengeschichte Milzbrand und Pocken, variolae, nicht immer unterscheidbar sind, braucht hier nur kurz bemerkt zu werden.

Als morbus sacer, heiliges Feuer, werden ferner oft der Wundrotlauf, *ἔρυσίπελας*, und die Gürtelrose, *ζωστήρη*, *ζώνη*, benannt (SCRIBONIUS LARGUS, PLINIUS, CELSUS V 22 7, 24 4 etc.) besonders von solchen, welche diese Leiden mit ähnlichen Symptomen des Ergotismus vermengen.

Endlich heißt im sechzehnten Jahrhundert mitunter der morbus gallicus, unsere Syphilis, auch sacer ignis und ignis pestilens gallicus; so in einem Büchlein, das Ferdinand Columbus in seiner Bibliothek hatte: ZOUANE, ANDRE, opera che tracta de lo male chiamata sacrum ignem seu mal francese (Neapole, um 1515); ferner bei FELICIANUS BETERA BRIXIANUS, Noctium Brixianarum de peste seu de igne pestilenti gallico (Brixiae 1591, 1601). Damit die Warnung des PLATON in Ehren bleibe: *καταφρονεῖν μὲν χορὴ τῶν ὀνομάτων, μὴ καταφρονεῖν δὲ τῆς τῶν πραγμάτων ἐπιστήμης*.

b) Elephas, Elephantiasis.

So vielfältig wie der Inhalt der Bezeichnung *ἑρὰ νόσος*, sacer morbus, heilige Krankheit, heiliges Feuer usw. im Gange der Zeit gewechselt hat, so bunt ist auch die Bedeutung des Wortes *Elephantiasis* geworden. Mindestens vier sehr wichtige Krankheiten tragen diesen Namen, der in der Geschichte der Seuchen noch mehr Verwirrung gestiftet hat als der Namen des sacer morbus.

Zuerst tritt die Bezeichnung *ἑλεφαντίασις* auf für eine *κακοχυμία*, interperies, üble Säftemischung, um das Jahr 250 vor Christus; der Erasistrateer STRATON (310—250) gebraucht sie (ORIBASIIUS IV 63, 4). Die Elephantenkrankheit machte damals den Ärzten in Kleinasien Sorge und auch schon in Rom. ASCLEPIADES aus Bithynien am Pontus euxinus, zu CICEROS Zeit in Rom, behandelt am *Elephas* Erkrankte (PLUTARCHUS quaest. conviv. VIII 91); sein Schüler THEMISON aus Laodicea an der phoenikischen Küste kennt die Heilmethode, leichtverdauliche Kost, Wasser, körperliche Übungen, Schwitzbäder; sobald wie möglich nach dem Ausbruch des Übels ein starker Aderlaß, dann in der Frühe nüchtern der Nießwurztrank, *Helleborismos* des HIPPOKRATES, bis zum Erbrechen und Abführen; weiter Salben aus Öl von Myrobalanos, arabische Behennuß, Rosenöl, Myrtenöl, Ammoniakharz, Alaun, Essig. Zweimal am Tage ein kaltes Bad in einer Abkochung von Wegerich, Myrten, Brombeeren usw. (ORIBASIIUS IV 73, VI 201). Um dieselbe Zeit wird die Schrift des „DEMOKRITOS“ *περὶ ἑλεφαντίασεως* verbreitet; sie empfiehlt dieselbe Behandlung, Aderlaß, Ausscheidung der bösen Säfte mittels einer Abkochung aus syrischen und kilikischen Pflanzen (CAELIUS AURELIANUS, morb. chron. IV).

Wie diese *Elephantiasis* aussah, das erfahren wir durch die Ärzte ARETAIOS aus Cappadokien und GALENOS aus Pergamos, die das Übel in Kleinasien sahen, GALENOS später auch in Rom; aber schon ein Jahrhundert früher durch CELSUS (14—37) und PLINIUS (23—79), die es zur Zeit des Augustus in Rom kennen lernten, wie vor ihnen ASCLEPIADES. Der Beschreibung nach ist die *lateinische Elephantiasis*, wie ich sie nennen will, etwas ganz anderes als der *griechische* oder *kleinasiatische Elephas*. Halten wir uns zuerst an den Elephas des ARETAIOS.

1. Die *Elephantiasis Graecorum*, deren Bild die griechischen Ärzte in Vorderasien sehen und zeichnen, entspricht mit allen Zügen unserer heutigen Lepra. ARETAIOS beschreibt sie: Eine unheilbare Krankheit, die todsicherste von allen, deren Ursache der Tod selbst ist und die mit dem Tode das Schwinden der natürlichen Lebenswärme gemeinsam hat. Die Anfänge des Leidens sind innerlich; nicht an der Oberfläche entsteht es, so daß man es leicht wahrnehmen und ihm entgegenwirken könnte, sondern unsichtbar glimmt es im Verborgenen wie ein verstecktes Feuer. Trägheit, Schlaflosigkeit, Verstopfung kündigen es vorher an; da diese Störungen aber auch bei Gesunden vorkommen können, so bemerkt der Kranke nicht die Gefahr und versäumt es, zum Arzte zu gehen. Wächst das Übel, so verrät es sich durch den Gestank der Ausatmung; aber der Kranke meint, die Luft sei daran schuld oder sonst etwas Äußerliches. Der Harn wird dick, weiß, trübe wie beim Zugvieh. Die Speisen gehen vom Kranken roh und unverdaut ab, ohne daß er es merkt und sich darum kümmert. Er fühlt nicht, ob sein Magen verdaut oder nicht; aber die Aufnahme des Verdauten ist leicht, da die Krankheit selbst es zu sich zieht; darum ist der Kranke hartleibig. Hat das Übel die Eingeweide in Besitz genommen, so erscheint es äußerlich, meistens im Gesicht wie ein weithin leuchtendes Feuer auf hoher Warte; in anderen Fällen an den Spitzen der Ellbogen, der Knie, der Knöchel oder der Hände und Füße. Hügel entstehen, einer neben dem anderen, ohne Zusammenhang, dick und rauh, getrennt von Furchen, wie an der Haut des *Elephanten*. Die Blutadern schwellen an, nicht wegen einer Überfülle an Blut,

sondern durch die Starrheit der Haut. Allmählich wird die Anschwellung des Körpers allgemein. Die Haare sterben überall ab an Armen und Beinen, bleiben spärlich an der Scham und am Kinn und auf dem Haupt; sie ergrauen vorzeitig, und in kurzer Zeit ist das Kinn und die Schamgegend kahl. Wenn aber einige Haare stehen bleiben, so entstellen sie mehr, als wenn sie fehlten. Die Haut des Kopfes zerreißt in tiefe rauhe Furchen; die Knoten im Gesicht werden hart und spitz. Der Puls wird klein, träge, schwer, als ob er sich wegen des Blutschlammes kaum bewegen könnte. Die Zunge wird rauh wie von Hagelkörnern, und es ist wahrscheinlich, daß der ganze Körper von solchen Körnern erfüllt wird. Bricht das Übel an den Gliedern nach außen, so entsteht Grind an den Fingerspitzen, die Knie fangen an zu jucken und der Kranke kratzt sich mit Lust. Der Grind ergreift das Kinn kreisförmig und unter mäßiger Schwellung röten sich die Wangen. Die Augen werden dunkel und erzfärbig; die Augenbrauengegenden dick und haarlos, sie hängen schwer und drängen sich zusammen, so daß das Feld zwischen ihnen hügelig wird. Das Gesicht wird bleigrau und dunkel; seine Haut zieht sich zusammen über den Augen wie bei Zornigen oder beim Löwen und darum heißt die Krankheit auch *Leon* oder *Leontion*. Und so erinnert das Gesicht nicht nur an den Elefanten und an den Löwen, sondern auch an die schnell hereinbrechende Nacht. Andere wiederum nennen die Krankheit *Satyriasis* wegen der Wangenröte und der zügellosen und schamlosen Geschlechtsgier der Kranken. Andere auch nennen sie die *Krankheit des Herakles*, weil keine größer ist und keine gewaltiger als sie. Unaufhaltsam schreitet sie fort. Die Nase wird von dunklen Knoten besetzt und sinkt abwärts, die Lippen schwellen an und werden verdickt; die Unterlippe erleicht. Die Zähne verlieren ihre weiße Farbe und dunkeln; die Ohren werden rot oder schwärzlich, schwellen auf und werden außerordentlich groß wie beim Elefanten; es entstehen Geschwüre an der Ohrwurzel, die von Eiter fließen und mit Juckreiz quälen. Endlich ist die Haut des ganzen Körpers von rauhen Furchen durchzogen und die Hände und Fußsohlen sind bis an die Finger zerrissen. An den Wangen, am Kinn, an den Fingern und Knöcheln sind unheilbare Geschwüre entstanden, deren eines mit dem anderen zusammenfließt. Bei einigen Kranken ersterben die Glieder und fallen ab, Nase, Finger, Zehen, Geschlechtsteile und ganze Hände. Und das Übel befreit den Ergriffenen nicht eher von seinem elenden Leben und seinen furchtbaren Qualen, als bis es ihn gliedweise zerstückelt hat, dabei ist es langlebig wie der Elefant. Es quält die Kranken mit Schmerzen, die in den Gliedern umherziehen; es läßt ihnen den Hunger, aber nimmt ihnen den Geschmack und die Lust am Essen und Trinken; es macht ihnen Widerwillen gegen alles und läßt sie sich in Ekel und Verlangen verzehren. Mit Schwächeanfällen und Schwere in allen Gliedern quält es den ganzen Menschen und seine kleinsten Teile. Es macht, daß weder Bäder erquicken noch Enthaltung von Waschungen erfreut; daß weder Essen noch Fasten, weder Bewegung noch Ruhe wohltut; denn in allen Teilen sitzt die Krankheit. Der Schlaf ist oberflächlich, das Aufwachen noch schlimmer durch die bösen Träume. Atemnot peinigt und Erstickungsanfälle wie beim Gehängtwerden. So gehen manche zugrunde und schlafen in tiefer Ohnmacht hinüber in den Tod. — Bei einem solchen Leiden ist es nicht zu verwundern, daß Jedermann den Kranken flieht, der Sohn wie der Vater und der leibliche Bruder. Alle scheuen es, mit ihm zusammen zu leben, da jeder fürchten muß, von dem Übel angesteckt zu werden, wie von der Pest; denn gar leicht wird es mit dem Atem aufgenommen. Darum setzen viele diese Kranken, auch wenn sie sie vorher zärtlich liebten, aus in Einöden und Berge und gewähren ihnen nur das Nötigste zum Leben oder lassen sie gar absichtlich mangeln und sterben. (ARETAËUS, morb. diut. causae II 13; curae II 13.)

Die Krankheit ist unheilbar, *ἀφνικὸς ἢ νοῦσος*. Aber das hindert nicht in ihrem Anfange zahlreiche Heilmittel dawider zu versuchen, bis zum Vipernfleisch. Sogar die lebensgefährliche Schierlingskur, *ἐλλεβορισμός*, mußte versucht und immer wieder versucht werden, wenn der Arzt am Ende seiner Kunst war. Immer und unaufhörlich alte und neue Arzneitränke trinken lassen, reichlich trinken und wieder trinken lassen, so vielerlei und so viel wie der Kranke aushalten kann: *φαρμάκων ποτῶν, ὅσα τις γινώσκει, πιπίσκειν ἀγαθὸν γὰρ φαρμακεύειν πολλὸν ἐς ὄνησιν· κἀγὼ δὲ ὀκτώσα γινώσκω γράφω . . . φάρμακα δὲ ἄλλα μυρία* (ARÉT. morb. diut. curae II 13).

Das ist das Bild unserer heutigen *Lepra*. Wir sehen die damit Behafteten genau so wie ARETAIOS sie gesehen hat, in Kappadokien, in Syrien, in Ägypten und — von Westeuropa abgesehen — in der ganzen Alten Welt und auch in der Neuen Welt, unter allen Himmelsstrichen (G. STICKER, *Lepra* 1924). Eine höchst langwierige Krankheit, die nach monatelanger oder jahrelanger Verborgenheit mit undeutlichen Störungen im Befinden des Angesteckten endlich äußerlich sich kundgibt mit Ausschlägen und Anschwellungen auf der Haut; unter inneren Organverwüstungen und Lähmungen der Glieder schubweise fortschreitet, Nase, Finger, Zehen, seltener große Glieder zerstört, und nach jahrzehntelanger Dauer endlich mit dem Tode endigt. Daß der Kranke die Gesunden im engen Verkehr anstecken kann ist wahrscheinlich, aber nie so deutlich, daß die Ansteckungsquelle im einzelnen Falle bestimmt genannt werden könnte. Ehegatten leben jahrelang und jahrzehntelang zusammen, ohne daß der lepröse Gatte dem Gesunden unbedingt sein Übel mitteilt. Gefährlicher ist es, in lepraverseuchter Gegend unter Leprösen zu wohnen. Heilung eines mit ausgesprochener *Lepra* Behafteten wird heute so wenig gesehen wie vor zweitausend Jahren Heilung der Elephaskranken in Kappadokien. Wenn von neuen und neuesten Mitteln Heilung heute erwartet und gelobt wird, so muß die Zukunft entscheiden, ob wir weiter gekommen sind als unsere Vorgänger in zweitausendjährigen Heilversuchen und die erfahrensten Ärzte draußen in Indien und China: *once a leper, always a leper!* — Alle Leprösen verfielen im Altertum und Mittelalter früher oder später dem „Aussatz“ und in der neuen Zeit der „Absonderung“.

Alle Leprösen im heutigen Sinne! Aber nicht alle Elephaskranken im Altertum, zum Beispiel zu Rom während der Kaiserzeit.

2. Die *Elephantiasis Latinorum*, die CELSUS und PLINIUS beschreiben: Fast unbekannt in Italien, sehr häufig in gewissen anderen Ländern; sie ist ein Leiden, das die Griechen *Elephantiasis* nennen; es gehört zu den langwierigen. Den ganzen Körper schädigt die Krankheit, so daß sie sogar die Knochen angreifen soll. Die Körperoberfläche bedecken viele Flecken und Geschwülste, *maculae et tumores*; anfänglich rot, verfärben sich diese allmählich ins Schwarze; die Haut wird außen ungleichmäßig, dick und dünn, hart und weich, rauh durch Schuppenbildung; dabei magert der Körper ab. Gesicht, Füße, Unterschenkel schwellen an. Wo die Krankheit alt wird, da werden Finger und Zehen durch Geschwulst unförmlich. Es entsteht ein kleines Fieber, *febricula*, das den durch soviel Leiden zerrütteten Menschen endlich aufzehrt.

Als Heilmittel empfiehlt CELSUS die *quinque res communium auxiliorum* des ASCLEPIADES: Aderlässe im Anfange, schwarze Nieswurz zum Abführen; dann solange wie möglich Kostentziehung; darauf langsame Wiederherstellung der Kräfte, viel körperliche Bewegung, Gliederübungen, Knetungen, Einreibungen mit Wegerichsaft. (CELSUS, de elephantiae curatione; Medicinæ I. III, c. 25.)

Genau so wird die Krankheit von PLINIUS beschrieben (nat. histor. XXVI 7); dazu wird bemerkt, daß die *Elephantiasis* vor der Rückkehr des Pompejus Magnus vom asiatischen Feldzuge (64—61 a. Chr. n.) nicht in Italien war. Sie

beginnt meistens im Gesicht, zuerst mit einem Linsenmal an der Nase, bald breitet sie sich mit vielfarbigen Flecken über den ganzen Körper aus, wobei die Haut uneben wird, hier dick, dort dünn, hart oder rauh von Räude, scabies; endlich schwarz und das Fleisch an die Knochen andrückend; dabei schwellen Finger und Zehen an.

Die Ägypter kennen das Übel gut; kam es an die Könige, so wurde es dem Volk verderblich, weil man ihnen Bäder aus Menschenblut zur Heilung bereitete. Dieses Übel erlosch in Italien schnell. Wir kommen darauf zurück.

Zunächst die anderen Arten der Elephantiasis:

3. Die *Elephantiasis Arabistarum*, arabisch da-al-fil, Elephantenkrankheit; welches Wort die lateinischen Übersetzer der arabisch-persischen Ärzteschriften des neunten und zehnten Jahrhunderts mit dem griechischen Worte Elephantiasis wiedergegeben haben, weil es ihnen aus den Büchern des CELSUS (med. III 25), des ARETAIOS (diuturn. causae II 13), des GALENOS (introduc. 13, 14), wo es die heutige Lepra bezeichnet, geläufig und bequem war und weil sie nicht bedachten, daß für zwei grundverschiedene Krankheiten nicht derselbe Name sich schickt. Es handelt sich bei der arabischen Elephantenkrankheit um monströse Verdickungen und Vergrößerungen einzelner Körperteile, eines Fußes, Beines, Armes, beider Beine, der Brüste, des Hodensackes, wobei allmählich die plumpen schweren Formen des Elephantenfußes, des Elephantenbeines usw. entstehen. Das Bild dieser Krankheit ist von RHAZES (divis. I 107; r. med. IX 93), HALY ABBAS (theor. VIII 15), AVICENNA (Canon III fen XXII, tr. I 16) genau beschrieben worden und heute allgemein bekannt. Das Übel ist in kleinen oder größeren Herden ortsständig an den Küsten und Flußläufen warmer Länder der alten Welt, besonders in Arabien, Vorderindien, Ceylon und weiter in Asien, ferner in Äquatorialafrika, im Malaienarchipel; mit schwarzen Sklaven ist es in die Neue Welt, zuerst in Westindien eingeführt worden. Seine Entstehung beruht höchstwahrscheinlich auf der Besiedelung von Lymphbahnen durch die *Filaria bancrofti* (G. STICKER, Wurmkrankheiten). Die Elephantiasis Arabum et Arabistarum hat also mit der Elephantiasis Graecorum und der Elephantiasis Latinorum gar nichts zu tun. Dasselbe gilt für die sogenannte Elephantiasis nostras seu sporadica.

4. Als *Elephantiasis sporadica* bezeichnet man bekanntlich im Gegensatz zur *Elephantiasis endemica* Arabum usw. alle bedeutenden Vergrößerungen einzelner Gliedmaßen und Körperteile, wenn sie durch Maße und Ungestalt an den Elephantenfuß, an die Elephantenhaut, an die Riesenmaße des Elephanten überhaupt erinnern. So spricht man von Elephantiasis congenita, Elephantiasis lipomatosa, Elephantiasis angiomatosa, lymphangiectatica; man nennt Elephantiasis tuberculosa, syphilitica usw., die im Verlaufe skrofulöser, tuberkulöser, syphilitischer, rotziger Lymphdrüsenerkrankungen sich ausbildenden Monstrositäten; man bezeichnet die Pachydermien und Hypertrophien, die sich gelegentlich einem überstandenen Erysipel, einem Puerperalfieber, einer chirurgischen Drüsenexstirpation anschließen, als elephantiasische Vergrößerungen und sammelt sie unter Überschriften wie Elephantiasis sporadica (ESMARCH 1885), Elephantiasis non parasitica (HASTINGS 1905), États éléphantiasiques non filariens (GOUBERT 1901), Élémentiasis bacillaire (SÉZARY et SALÈS 1913).

Man darf alle diese Bezeichnungen nach Belieben gebrauchen, vermehren, gelten lassen, wenn man damit den alten Namen Elephantiasis, wie er bei den Griechen und Römern in Gebrauch war, nicht verwechselt. Wir kehren zur *Elephantiasis* des CELSUS und PLINIUS zurück. Dieses Übel erlosch, so schreibt PLINIUS, in Italien schnell. Aber, so fährt er fort, es kam nach ihm eine neue Volksplage über Rom und Italien in den Tagen des Tiberius Caesar; der Kaiser

war der erste im Lande, bei dem sie erschien; ein großes Rätsel für das Land, in den Nachrichten über seine Krankheit hieß es *colum*. Quid hoc esse dicamus aut quas deorum iras? (PLINIUS XXVI 9.)

War es nicht etwa dasselbe Übel, das ein Menschenalter später unter Tiberius Claudius in Rom herrschte? wiederum ein novus omnique aevo priore incognitus morbus. Die Griechen nannten es *lichenes*, die Römer *mentagra*, weil es am Kinn begann und allmählich das ganze Gesicht zerfraß und auf den Hals und die Brust und die Hände hinabstieg, alles mit scheußlichem Grind, foedo fufure, bedeckend, nur die Augen freilassend. Es soll durch einen römischen Ritter Perusinus aus Asien mitgebracht worden sein. Weiber, Sklaven und das gemeine Volk und der Mittelstand wurden nicht davon befallen; nur die Edelmänner, die es beim Küssen schnell ausbreiteten. Die Flechte wurde mit Ätzmitteln behandelt und mußte, falls sie nicht wiederkommen sollte, tief bis auf die Knochen ausgebrannt werden. Das besorgten besondere Ärzte, die aus Ägypten, wo solche Plagen geboren werden, ins Land kamen und großen Gewinn hatten. Viele von denen, welche jene Behandlung ertragen konnten, hatten nachher Narben, die scheußlicher waren als das Übel selbst.

Die drei großen Plagen der *Mentagra*, des *Colum*, des *Elephas* in Italien und weiter im römischen Reiche, zwar ohne Gefahr für das Leben, aber von solcher Scheußlichkeit, daß jede Art von Tod vorzuziehen gewesen wäre, sine pernicie vitae sed tanta foeditate ut quaecumque mors praeferenda esset (PLINIUS n. h. XXVI 1), was waren das für unerhörte Volksleiden? Waren es drei verschiedene Übel, oder war es dasselbe Übel mit verschiedenen Namen? Diese Frage wirft der Seuchenforscher unwillkürlich auf, weil er weiß, wie dieselbe Seuche, die in Väterzeiten als „neue“ Seuche herrschte, wenn sie nach dreißig, vierzig Jahren wiederkehrt, als neue nie gesehene Seuche von den Söhnen angestaunt wird und neue Namen bekommt; die Geschichte der Influenza, der Dengue, des Fleckfiebers, der Genickstarre, der Pocken, der Syphilis zeigt das immer wieder. Die „Geschlechtspest“ des *Morbus gallicus*, war kaum zwei Menschenalter vorüber und hatte, so schien es, als *Syphilis* einen sicheren Namen in der Seuchengeschichte bekommen, da kamen an verschiedenen Orten Plagen zum Ausbruch, die als Lues nova, morbus brunogallicus (THOMAS JORDANUS 1577, SPORISCHIUS 1580), osculum morbificum et mortiferum (ALBERTI 1746) usw. benannt wurden, bis man einsah, daß sie nichts anderes waren als die durch Schröpfung, Küsse, Hebammen, Säugammen, Bettwäsche usw. ausgebreitete Syphilis, von der man vor der Erfindung des Namens Syphilis gründlich wußte, daß sie nicht bloß beim unreinen Geschlechtsverkehr übermittlelt wird (TORRELLA 1497; TANUS 1513, ULRICH VON HUTTEN 1519, MASSA 1532 usw.). Und hatte nicht die Syphilis selber, ehe FRACASTORO für sie den heutigen Namen prägte, schon viele, sehr viele Namen? *Morbus gallicus*, *Pustulae malae*, *Wilde Wärtzen*, *Brossulae*, *Pudendagra*, *Morbus foedus et occultus*, *Mentagra*, *Mentulagra*, *Morbus venereus*, *Enfermedad de las Bubas* usw. usw. Doch wir greifen vor. Es genügt hier die Frage zur Überlegung zu geben, ob nicht *Elephas*, *Mentagra*, *Colum*, die PLINIUS als gesonderte durch je drei Jahrzehnte getrennte Seuchengänge auffaßt, verschiedene Namen für ein und dasselbe Übel sind?

Bezüglich der „rätselhaften Plage“ des *Colum*, *κῶλον*, Glied, muß zu einigem Verständnis auf die Ausschweifungen des alten Tiberius „Caprensis“, „Capri-neus“ und insbesondere auf die Beziehung der *picisculi* zu seinem *Membrum* hingewiesen werden (SUETONIUS, Tiberius Nero Caesar § 42 sqq.) und an die sonderbare Tatsache, daß achtzehn Jahrhunderte nach Tiberius der Name *Colum* in Nordgriechenland wieder auftaucht, als *Spyrocolon* (von *σπυρί*, *pustula*, *Blatter*, und *κῶλον*, *membrum*); eine „neue Krankheit“, die auch die Namen

Orchida (*ὄρχιδι* Hoden) und *Frantzo* (Franzosenplage) bekam und nichts anderes war als unsere *Syphilis*, ein „endemisches Syphiloid“ (WIBMER 1841). Bezüglich der *Mentagra* sei nochmals an die *contagio osculorum* und an die Herkunft der Plage wie auch der Mentagraärzte aus Ägypten erinnert; bezüglich der *Elephantiasis italica* an ihre Herkunft aus dem Osten und an ihre Ausbreitung durch das Heer des Pompejus, welches vier Jahre lang am Pontus, in Kappadokia, Syria, Palästina umhergezogen war.

Die Hauptfrage für uns ist hier, was war die *Elephantiasis italica*? In welcher Beziehung stand sie zur *Elephantiasis graecorum* in Kleinasien? War sie wie diese unsere heutige Lepra? Daß sie das nicht war, geht aus der kurzen Schilderung des CÆLUS deutlich hervor. Gewiß erinnert diese in manchen Zügen an die Lepra *tuberosa hodierna*, *elephas Aretaei*, aber das tut das Bild des *casus singularis* „*morbi leprosi*“ *Ubiurum Coloniae anno 1812 observati* in unserer Abb. 1 auch; wenigstens für den oberflächlichen Blick.

Wichtiger als die Ähnlichkeiten sind die Unterschiede. Der *Elephas graecorum* war und ist *unheilbar* und an den Plätzen, wo er einheimisch geworden, kaum ausrottbar unter bestimmten Voraussetzungen der Lebenshaltung; Syrien, Kappadokien, Indien, Norwegen sind heute Lepraerheerde wie vor zweitausend Jahren und vordem. Der *Elephas Celsi et Plinii* war *heilbar*, heilbar mit gründlicher Anwendung alltäglicher Mittel, der *quinque res communium auxiliorum* (PLINUS XXVI, 37) und der Pflanzensäfte aus *Plantago* und *Quinquefolium*, mit denen noch vor wenigen Jahrzehnten manche Landleute sich und ihre Familien von Zitrachten, Flechten, dem „*foedum malum lichenum*“, heilten, ohne daß ein Arzt hinzugerufen wurde; ich habe das im Rheinland und in Oberhessen erfahren. Der *Elephas latinorum* war nicht nur heilbar, er verlor sich im Gange der Jahre wieder aus Italien. — Weiter: Der *Elephas graecorum* wird da erworben, wo er einheimisch ist; der *Elephas latinorum* wurde in Kleinasien von römischen Soldaten aufgenommen, nach Italien und weiter ins römische Reich gebracht und überall ausgebreitet. Daß Lepra sich je an Heeresmassen geheftet habe, davon weiß die Geschichte nichts; es ist zwar von einigen Geschichtsschreibern behauptet worden für die Zeit der Kreuzzüge; die Kreuzfahrer hätten die Lepra über ganz Europa getragen. Das ist eine willkürliche Annahme; Lepra war in ganz Deutschland und im hohen Norden vor den Kreuzzügen, bei den Kelten und anderen „*Aborigines*“; die germanischen Stämme hielten sich frei davon durch die bürgerlichen Aussatzgesetze. Was nach den Kreuzzügen im Lande überhand nahm, war eine lepraähnliche Krankheit, der „*heilbare Aussatz*“ im Gegensatz zur unheilbaren Lepra. Je stärker der Zudrang der „*Kreuzfahrerlepra*“ in Deutschland und in Frankreich, um so zahlreicher die Absonderungsmaßnahme in Form von „*Leprosorien*“; aber je genauer die Unterscheidung der heilbaren Aussatzkrankheiten von der *Elephantiasis vera seu Lepra*, um so überflüssiger wurden diese Anstalten in den Binnenländern und blieben nur an den Küsten und an großen Flußläufen, wo die Lepra vera ihre Heimat hatte, eine Notwendigkeit. Den Kriegerfahrten ist Lepra nie nachweislich gefolgt; Lepra ist ein stehendes Volksübel wie Malaria, Schistosomiasis, Ancylostomiasis, Gelbfieber, nicht eine Wanderplage wie Pest, Fleckfieber, Pocken, Tuberkulose, Syphilis; die Ansteckung mit Lepra ist keineswegs so leicht und so häufig und wird niemals so rasch offenbar, daß Kriegsheere sie als sichtbares Danaergeschenk hinterlassen oder Ansiedler sie als ein rasch um sich greifendes Übel mitbringen und einpflanzen. Das kann nicht oft genug wiederholt werden, wo das Gegenteil leichtfertig immer wieder versichert wird.

Kurz, die *Elephantiasis latinorum* war eine besondere Krankheit, die außer Ähnlichkeiten im Krankheitsbild mit der Lepra nichts zu tun hat. Ob sie unsere

Syphilis war oder nicht, wird sich im Fortgange unserer Untersuchungen von selber ergeben.

Unter dem Kaiser Trajanus (98—115 p. Chr. n.) wirkte in Rom als hochangesehener Arzt ARCHIGENES aus Apameia in Syrien. Er hat die Elephantiasis beschrieben wie ARETAIOS, mit Zügen, die auf eine gemeinsame Quelle oder auf die Abhängigkeit des Aretaios vom Archigenes hinweisen (AETIUS XIII 120. — WELLMANN 1895) oder zeigen, daß Aretaios weit älter war als wir meinen. Das Krankheitsbild bleibt auch unverändert bei OREIBASIOS (235—403) aus Pergamos, dem Leibarzt des Kaisers Julianos. Dieser schöpft aus RUPHOS von EPHEBUS (um 100 p. Chr. n.) und aus GALENOS (129—201). Auf den letzteren kommen wir zurück. RUPHOS berichtet, daß die Ärzte vor ihm unterschieden: *λεοντίασις, σαυρίασις, ἐλεφαντίασις*. Diese Unterscheidung, die wir bei ARETAIOS angedeutet fanden, geht fortan durch die ganze medizinische Literatur bis zum Ende des Mittelalters. Man könnte viele Seiten füllen, um darzutun, daß nicht anfänglich, aber schließlich die ganze Unterscheidung auf eine Spielerei mit Worten und Vergleichen herauskommt, und daß endlich die drei Bilder zwangsweise verschiedenen Stadien der Lepra tuberosa entsprechen. Bei genauerer Prüfung einiger Beschreibungen, die schon HENSLER (1783) macht, scheint der *Satyriasis* eine Sonderstellung zuzukommen; nicht nur im Bilde, sondern auch im Verlauf der Krankheit und zumal in ihrer Heilbarkeit. Bei der *Satyriasis* wird hervorgehoben, daß die Nase sehr bald einsinkt und zur Stülpnase wird, *συμοῦται ἡ ῥίς*, die Lippen werden dick und die Ohren zugespitzt; Frühlingskuren bewirken Heilung (ORIBASIOS, synopsis 28; med. synag. 45, 27 *περὶ ἐλεφαντίασεως ἐκ τῶν Γαληνοῦ*). Auch bei AETIOS (um das Jahr 550) aus Amida in Mesopotamien, der uns den Text des ARCHIGENES überliefert (XIII 121) wird die Auffassung der Elephantiasis zwispältig wie bei OREIBASIOS. Beide haben ihre ärztliche Ausbildung in *Alexandria* geholt und hatten also Gelegenheit wie die vorderasiatischen Räden und Flechten so auch die ägyptischen mit Augen zu sehen. In ihren Werken, wie in denen des GALENOS aus Pergamos, der ebenfalls die Hochschule zu *Alexandria* nach der von Smyrna besucht hat, macht sich mehr und mehr die Unterscheidung zwischen heilbarer und unheilbarer Elephantiasis geltend.

Schon ARCHIGENES hatte die Beobachtung betont, daß unter den Elephas-kranken *ἐνονουχισθέντες*, castrati, nicht vorkommen und daß Weiber das Übel selten haben (seltener sichtbar zeigen). Beides trifft für die heutige Lepra nicht zu; aber für die Syphilis. ARCHIGENES entmannte die Elephantiasiskranken im Beginn des Leidens, um dieses aufzuhalten. (Scholion zu ORIBASIOS IV 530.) Heute noch wird die Kastration der Leprösen im Orient oft versucht, immer ohne Erfolg.

SORANOS aus Ephesos und CAELIUS AURELIANUS aus Sicca in Numidien, beide Zeitgenossen des GALENOS, stimmen mit ARCHIGENES darin überein, daß die unheilbaren Elephas-kranken wegen der Ansteckungsgefahr aus der Gemeinschaft der Menschen abgesondert werden müssen und von den Gemeinden und Staaten, in denen das Übel nicht einheimisch ist, abgehalten werden sollen, an Meeresküsten und in kalten Bergplätzen unterzubringen seien, damit diejenigen, welche wieder gesund werden, zurückkehren können (CAELIUS AURELIAN. morb. diut. IV 1).

Man hatte beobachtet, daß Elephas-kranke nach dem zufälligen Genuß giftiger Schlangen genasen; ARCHIGENES machte die Nutzanwendung und empfahl das Schlangenfleisch als Heilmittel bei Elephantiasis (DIOSCURIDES II 18. — PLINIUS XXIX 70). GALENOS pries die Wirkungen des Mittels aufs höchste, insbesondere das Vipernfleisch mit dem Theriak gemischt, *ἡ δι' ἐχιδῶν θηριακὴ Ἀνδρομάχου*. Diese Arznei tat Wunder: *ἐχιδῶν ἐδωδὴ θαναμαστόν*

βοήθημα (GALENOS simpl. med. temp. XI 1); *θαναστὸν βοήθημα τοῖς ἐλεφαντιῶσιν ἢ τῶν ἐχιδνῶν βρώσις σὺν ἀνήθῳ καὶ πράσῳ* (AETIUS II 170).

Die Erfahrungen, die GALENOS überliefert, sind lehrreich. Er kannte in seiner Jugend einen Menschen in Kleinasien, der an der sogenannten Elephantenkrankheit litt; dieser war nach dem Ausbruch der Krankheit mit seinen Verwandten und Bekannten noch in Verbindung geblieben. Als nun einige im Zusammenleben und Verkehr mit ihm von seinem Leiden angesteckt worden waren, er selbst aber zu stinken und scheußlich auszusehen begann, da erbauten sie ihm auf einem Hügel bei einer Quelle eine Hütte und setzten ihn dort aus und brachten ihm täglich seine Nahrung. In seiner Nähe wurde zu Beginn der Hundstage die Saat gemäht; die Schnitter ließen auf dem Felde einen gefüllten Weinkrug stehen; eine Viper kroch hinein und verendete darin; die Schnitter meinten, es sei besser für den Kranken zu sterben als in seinem Elend weiterzuleben. Der Kranke trank den Wein und genas zu aller Erstaunen; die knorrige Haut fiel ihm ab wie einem Krebs oder einer Heuschrecke bei der Häutung.

Ein ähnlicher Fall trug sich in Mysien zu.

Hier war ein Elephaskranker, der eine junge schöne Sklavin unterhielt, die viele Liebhaber hatte, *παλλὰ κὶ δούλη νέα τε καὶ καλή, πολλοὺς ἐραστὰς ἔχουσα*. Dieser Buhlerin vertraut er Haus und Gut an, um eine warme Quelle zu besuchen, dort seine Genesung erwartend. In der Nähe seines Hauses war ein wüster vipernreicher Platz; von hier kam eine Viper in seinen Keller, kroch in einen Weinkrug und ertrank darin; das Weib sah es, und gab dem ungeheilt zurückgekehrten Herrn den Wein zu trinken. Der aber starb nicht, sondern genas in derselben Weise wie der Ausgesetzte.

Noch ein dritter Fall wurde dem GALENOS bekannt.

Ein Elephaskranker von philosophischem Gemüt wollte lieber rasch aus dem Leben scheiden als es elendiglich verlängern. GALENOS erzählte ihm von den zwei Genesenen. Der Kranke war ein guter Kenner des Vogelfluges und hatte einen Freund, der erstaunliches Wissen in den Vogelzeichen besaß. Die beiden setzten sich zur Vogelschau nieder und gewannen die Überzeugung, es sei der Mühe wert, den Versuch mit schlangengiftetem Wein zu wiederholen. Der Kranke trank die bereitete Arznei und bekam danach einen Schuppenausschlag über den Körper, *λεπρώδης ἐγένετο*. Diese Flechte konnte dann mit den gewöhnlichen Mitteln geheilt werden.

In einem vierten Falle machte GALENOS einem Elephaskranken im Beginn des Leidens einen Aderlaß und ließ ihn dann Vipernfleischbrühe trinken. Auch dieser wurde geheilt.

Ein fünfter Kranker kam aus dem mittleren Thrakien nach Pergamon, geleitet von einem Traume; der Gott hatte ihm befohlen, täglich eine Vipernfleischabkochung zu trinken und auch seine Haut damit zu waschen. In wenigen Tagen verwandelte sein Elephantenausschlag sich in einen Schuppenausschlag, *λέπρα*. Dieser wurde dann mit Heiltränken, die der Gott befahl, behandelt, und so genaß der Kranke vollends. (GALENOS simplic. medic. temper. XI 2.)

Der Theriak des ANDROMACHOS und die anderen Vipernarzneien des GALENOS waren noch in Gebrauch und Gnade, als die erste Pharmacopaea germanica im Jahre 1892 herausgegeben wurde; aber kein Mensch dachte mehr daran, damit die Lepra zu heilen. In mehr als tausendjähriger Enttäuschung hatten die Ärzte die Hoffnung aufgegeben, die Lepra Arabistarum, die unheilbare Form der Elephantiasis Graecorum, damit zu heilen oder überhaupt zu heilen. *Elephantiasis-Lepra* war überall in den Ländern, wo sie noch vorkam, die uralte Aussatzkrankheit geblieben, die nie mehr, weder durch Wunderarzneien noch durch „wissenschaftliche“ Arzneien, geheilt worden ist, seitdem die Ärzte es gelernt haben, zwischen *wahrer unheilbarer Elephantiasis* und *scheinbarer heilbarer Elephantiasis* als zwei durchaus verschiedenen Plagen zu sondern, und einzusehen, daß nur, wer diese beiden Krankheiten dem Namen zuliebe zusammenwirft, sich selber und die große Masse mit Galenischen Heilkuren an Elephaskranken erfreuen kann. Uns anderen hat sich die alte Prognose für das *ἀνίατον πάθος*, die ARETAIOS ausspricht, traurig bewährt: *ἐλέφαντος τηλικον κακοῦ τίς ἀξιόνομος γίγνοιτ' ἂν ἡτηρείη; τί ἂν ὦν εἶσοι τίς ἐν ἡτηρικῇ τοῦδε ἀξίον ἔχον ἄκος*; (ARETAIUS diut. cura II 13. — G. STICKER, Spezifische Therapie 8, 9, 10.)

Die „heilbare Elephantiasis“ aber hat im Gange der Zeit immer wieder neue und altneue Namen bekommen, um aus den gefürchteten Aussatzkrankheiten *λέπρα, λεύκη, ἀλφὸς λευκός, ἀλφὸς μέλας, ψώρα ἀγρία, ἐλέφας* (HIPPOCR. de

affect. 35; praedict. II 43. — POLLUX onomasticon IV 193), endlich herausgelöst zu werden als eine der Elephantiasis vera zwar mitunter sehr ähnliche, aber meistens zur Heilung kommende Krankheit von ganz besonderer Art. Ihre späteren und früheren Namen hat die vielgestaltige Elephantiasis latinorum mit so vielen anderen Hautleiden gemein, daß wir hier eine sorgfältige Geschichte dieser Namen geben müßten; eine Geschichte der Wörter und Begriffe *λευκη*, albedo; *ἀλφός*, vitiligo alba et nigra; *λειχήν*, impetigo; *ψώρα*, scabies; *λέπρα*, lepra; *σηπεδών*, ulcus putridum; *ξορης*, herpes; *ἐξανθήσεις ἐλκώδεις*, pustulae ulcerosae (HIPPOCRATES aphor. III 20) etc.; eine Geschichte der besonderen Beinamen: *λειχήν ἄγριος* (CELSUS V 28 17. — POLLUX IV 193); *ψώρα ἄγρία* (CELSUS V 28 16. — Septuaginta, levitic. XXI 20; deuteron. XXVIII 27); eine Untersuchung darüber, was mit papulae, pustulae, bullulae, squamulae, rosio, rubrica, impetigo nigra gemeint ist, wenn diese Wörter das eine Mal für harmlose *ἐξανθήματα*, Blüten, Ausscheidungen des Körpers gebraucht werden, das andere Mal für wirkliche *πάθηα*, Anzeichen einer tiefen Säfteverderbnis, *κακοχυμία*; äußere Merkmale wirklicher langwieriger Erkrankungen.

Hierüber sich klar zu werden, haben die Alten so gründliche Anstrengungen gemacht, wie wir sie heute machen. Es genügt auf wenige Beispiele hinzuweisen: Auf die Versuche des CELSUS, von der scabies vulgaris, *ψώρα*, zu unterscheiden die scabies fera, *ψώρα ἄγρία* (V 28 16); ferner vier Genera impetiginum, Hautflechten, von einander zu sondern, als impetigo minime mala; secunda impetigo peior rubrica; tertia etiamnum deterior squamosa et nigra; quartum genus recenti cicatrici simile quod curationem omnino non recipit (V 28 17); und auf die Versuche des GALENOS, besonders in seiner Schrift *περὶ τῶν παρὰ φύσιν ὄγκων*, unter den langwierigen hartnäckigen Körperverwüstungen Ordnung zu schaffen und sie als rein örtliche Leiden und als Zeichen großer Allgemeinleiden zu sondern (GALENUS, de tumoribus praeter naturam 7, 8, 11, 13, 14, 15 etc.).

Davon Genaueres hier mitzuteilen, geht nicht an. Es mag genügen das Ergebnis langer Untersuchungen darüber auszusprechen: keinem Namen trauen ohne genaue Beschreibung, was mit dem Namen gemeint ist. Wer mit dieser Warnung gewarnt die Schriften des griechischen und römischen Altertum durchforscht, dann zu den Schriften und Schulen der Hippokratiker und Galenisten des Mittelalters übergeht und mit feinem Ohr die Nachklänge der Gelehrtensprache in den Volkssprachen der Jahrhunderte vernimmt, umgekehrt aber auch aus den zufälligen Gelehrtenbezeichnungen die alten, uralten Volknamen für bestimmte Volksplagen herauszuhören vermag, dem dürfte dieses klar werden: Wir haben nach dreitausend Jahren dieselben Volkskrankheiten und Volksseuchen bei den europäischen Völkern wie vor dreitausend Jahren, trotz allen Völkerwanderungen; es ist in dreitausend Jahren kein besonderer Wandel im Vorkommen der stehenden Seuchen zu finden und wenig Wechsel im Einbrechen von Wanderseuchen. Die Plagen, die wir heute Pestis, Variolae, Typhus exanthematicus, Cholera nennen, sind *Wanderplagen*, die fast jedesmal neue und große Namen erhalten haben, wenn sie nach längeren oder kürzeren Zwischenzeiten die europäischen Völker unvermutet überfielen, in Todesangst versetzten und zur Flucht zwangen; die *stehenden einheimischen Plagen*, die wir heute Anthrax, Scabies, Lepra, Syphilis nennen, haben immer kleine bescheidene Namen geführt, so lange sie eingewohnte Leiden geschlossener Menschenherden und geordneter Volksgemeinden waren; sie hießen *ἐκθύματα*, *ἐπινοκτίδες*, *ἀνθραξ*, pusulae, carbunculi, Brandblasen, Kohlen; *ψώραι*, scabies, Krätzen; *λέπραι*, *λεῦκαι*, *ἄλφοι*, *λῶβαι*, lepra, labes, vitiliginosae, notae, signa, Räden, Weißflecke, Schandflecke, Aussatzflecke; *λειχνηες*, impetiginosae, Flechten. Nur dann bekamen sie größere und sehr große Namen, wenn sie aus irgend welcher

Ursache überhand nahmen oder sich rasch in einer vorher unverseuchten Gemeinde ausbreiteten; und dann zum *Aussatz* führten.

Es kann eine ununterbrochene Überlieferung für die Merkmale und Heilmittel der verschiedenen Blasen, Krätzen, Ränden, Flechten verfolgt werden. Zu keiner Zeit hat es an der Einsicht gefehlt, daß diese Namen nicht durchaus gleiche Einzelkrankheiten bedeuten, sondern ganze Gruppen einander ähnlicher Leiden und Entstellungen umfassen; und nur dann gab es Anlaß, diese Gruppen aufzulösen und ihren Inhalt genauer zu sondern, wenn einmal die eine oder andere der darin zusammengefaßten Arten sich stärker hervortat; sei es dadurch, daß sie die verwandten Arten an Häufigkeit und Heftigkeit zeitweise übertraf; sei es dadurch, daß die gewöhnlichen Mittel zur Abwehr, Absonderung, Aussetzung der Behafteten nicht mehr ausreichten; sei es, daß neue bessere Mittel zur Behandlung und Heilung, Teer, Schwefel, Kupferrost, Quecksilber, entdeckt oder wiederum bekannt wurden; sei es, daß eine neue Einsicht in das Entstehen des Leidens, Ansteckungsquelle, Ansteckungsgelegenheit, Ansteckungsweise, gewonnen wurde.

Soviel im Allgemeinen. Was uns hier im Besonderen angeht, ist die im Gange der Jahrhunderte genauer durchgeführte und deutlicher werdende Sonderung zwischen der Benennung der *unheilbaren Schandplagen*, *λέπρα καὶ λεῦκαι* des HIPPOKRATES, *ἐλέφας* des ARETAIOS, Aussatzkrankheit im engeren Sinne einerseits, und den Benennungen ähnlicher Leiden, die sich wie jene in zunehmenden, fortkriechenden, einwurzelnden Verfärbungen, Verschwärungen, Entstellungen, Verstümmelungen äußern, aber im Gegensatz zu ihnen meistens zur Ausheilung kommen, andererseits. Diese anderen Leiden haben von altersher die Bezeichnung *λείχνηες*, impetigines, Flechten; werden im Gegensatz zu noch milderen Formen gelegentlich *λείχνηες ἄγροαι* oder *ψόραι ἄγροαι*, wilde Ränden, genannt (Cels. V 28¹⁹. — ORIBASIIUS, morb. cur. III 58) und behalten diese Namen in der Schule auch dann, wenn von außen her neue Namen sich geltend machen möchten: lichen sive mentagra vel impetigines (MARCELLUS, Empiricus de medic. XIX); mal serpentino vulgamente bubas (DIAZ DE ISLA 1527), empeyne fiero, sarna; lichen, dartre, rogne, grande gorre, verolle grosse; impetigo, serpigo, scabies fera, scabies ferina, pestilentialis scorra, variola magna; böse Flechte, giftige Räude, wilde Warzen, große Blattern usw., alle diese Namen bezeichnen in ununterbrochener Folge durch zwei Jahrtausende immer wieder eine ganz besondere Flechte, die man von der „Lepra vera“ abtrennen möchte, aber nicht anders abzutrennen versteht als durch längeres Beobachten des Kranken, Abwarten des Krankheitsganges und die endliche Heilung des Übels; und die man solange als möglich mit den milden Namen Lichen, Impetigo, Scabies und anderen Varianten bezeichnet, um den Kranken vor dem bürgerlichen Aussatz zu retten.

Wie die *Leprosanabilis* allmählich ihrer heutigen Namen bekam, werden wir genauer zu zeigen haben.

Nachweise.

Acta conciliorum et epistolae decretales ac constitutiones summorum pontificum. Parisii 1715. — AETIUS AMIDENUS: (a) *Biblia iatrica* XVI edid. Janus Cornarius. Basileae 1535. (b) *Sylloge hellenikon anecdoton.* Venetiis 1816. — ALBERTUS, MICHAEL et JOHANN GOTTLOB HENTSCHEL: *De osculo morbifico et mortifero.* Halae 1746.

BASILII MAGNI Opera: *Migne Patrologia Graeca*, Tomi 29—31.

CAELIUS AURELIANUS: *De morbis acutis et chronicis.* Lugduni 1566. — CALMEL, L. F.: *De la folie considérée sous le rapport pathologique, philosophique, historique et judiciaire.* Paris 1845. — CATO, M. PORCIUS: *De agricultura.* red. H. Keil. Lipsiae 1884. — CHRYSOSTOMI, JOANNIS: Opera: *Migne Patrologia Graeca.* Tomi 47—61. — CUMONT, FRANZ: *Die orientalischen Religionen im römischen Heidentum.* Deutsch von G. GEHRICH. Leipzig 1910.

DÖLGER, FRANZ JOSEPH: Ichthys. Rom 1910, Münster 1922. — DU CANGE: Charles Dufresne Sieur du Cange. Glossarium ad scriptores mediae et infimae latinitatis. ed. Henschel Parisiis 1840—1850. — DIEFFENBACH, LAURENTIUS: Glossarium latinograecum mediae et infimae aetatis. Francofurti a. M. 1857. — DIELS, HERMANN: Die Fragmente der Vorsokratiker, 2. Aufl. Berlin 1906—1910.

EISLER, ROBERT: Der Fisch als Sexuelsymbol. Imago, Z. Anwendung Psychoanalyse auf Geheimwiss. 3. Leipzig 1914.

FUCHS, CONRAD HEINRICH: Das heilige Feuer der Mittelalters. Berlin 1834.

GREGORIUS THEOLOGUS NAZIANZ.: Oratio XIV, de pauperum amore; or. XL in sanctum baptisma; or. XLIII, in laudem Basilii Magni. Migne; Patrologia latina, Vol. 35, 36. — GRUNPECKIUS, JOSEPHUS: Libellus de mentulagra alias morbo gallico (s. l. et a.) 1503. Bei C. H. FUCHS, Älteste Schriftst. 1850.

HERTZ, WILHELM: Der Werwolf, Beitrag zur Sagengeschichte. Stuttgart 1862. — HEUSINGER, THEODOR OTTO: Studien über den Ergotismus. Marburg 1856. — HIERONYMUS adversus RUFFINUM: Opera Hieronymi, edid. Vallarsi, Venetiis 1766.

JORDANUS, THOMAS: Brunogallicus seu luis novae in Moravia exortae descriptio. Francofurti a. M. 1577.

LEO DIACONUS: Historia a Morte Constantini. Migne, Patrologia graeca, Vol. 117. — LEUBUSCHER, RUDOLF: Über die Wehrwölfe und Tierverwandlungen im Mittelalter. Berlin 1850.

MARBURGER medizinische Fakultät: Von einer ungewöhnlichen und bis anhero in diesen Landen unbekanntem giftigen ansteckenden Schwachheit, welche der gemeine Mann dieser Ort in Hessen die Kriebelkrankheit, Krämpfsucht oder ziehende Seuche nennet. Marburg 1597. Ed. Gruner, Jena 1793. — MONTESAURUS, NATALIS: De dispositionibus, quas vulgares mal francozo appellat, tractus (1497) bei Luisinus.

NATALIS COMES de Comitibus Venetianus. Mythologiarum libri decem. Parisiis 1583.

PATINUS, CAROLUS: Luem veneream non esse morbum novum. Oratio habita in archilyceo Patavino, 5. novembris 1687. Patavii 1687. — PAULUS ARGINETA: (a) Epitomes iatrikes biblia VII. Venetiis 1528. — The seven books, translated from the Greek. Fr. Adams, London 1845. (b) Libri VII ed. Heiberg, Lipsiae 1928. — POLLUX JULIUS: Onomasticon. Ed. Hemsterhuis: Amstelodami 1704; W. Dindorf: Lipsiae 1824; J. Bekker: Berolini 1846. — Priapeia sine diversarum poetarum in Priapum lusus ill. Gaspar Schoppius; cum Josephi Scaligeri commentario. Patavii 1664. — PRUDENTIUS, AURELIUS CLEMENS: Hamartigenia; Carmina Romae 1788; Tubingae 1845.

SORANUS, übersetzt von CAELIUS AURELIANUS: De morbis acutis et chronicis; Amstelodami 1709. — Celerum passionum libri III cura Guintheri Andernacensis. Parisiis 1533. — Tardarum passionum libri V. cura Sichard. Basiliae 1529. — STICKER, GEORG: Fragen zur Ätiologie der Lepra. Mh. Dermat. Hamburg 1909. — STICKER, GEORG, SCHÜFFNER u. SWELLENGREBEL: Wurmkrankheiten. In MENSES Handbuch der Tropenkrankheiten, 3. Aufl., Bd. 5. 1929. — STICKER, GEORG: Entwicklungsgeschichte der spezifischen Therapie. Janus 33. Leiden 1929.

TRITHEMIUS, JOANNES: (a) Annales Hirsauigienses, St. Gallen 1690. (b) Chronicon Sponheimense. Opera historica. Francofurti 1601.

VARRO, M. TERENTIUS: Rerum rusticarum libri III. Lipsiae 1884.

WELLMANN, MAX: Die pneumatische Schule bis auf Archigenes. Berlin 1925. — WIBMER, KARL: Das Spyrokolon, eine neue Krankheit im nördlichen Griechenland. Schmidts Jb. 30. Leipzig 1841.

5. Geschlechtskrankheiten in den Heldenzeiten weltgeschichtlicher Völker.

Nachrichten über schwere *Erkrankungen durch unreinen Geschlechtsverkehr* gibt schon die Frühgeschichte einiger Völker. Es mag hier genügen, ein paar große Beispiele anzuführen.

Das erste entnehmen wir der Heldengeschichte des Chamiten Nimrod (Genesis X 9), die uns in der keilschriftlichen Bibliothek des SARDANAPAL, ASSURBANIPAL (669—626 a. Chr. n.), überliefert worden ist, im Gilgamiš-Epos und im Ira-Mythus. Wir geben es schlicht wieder, ohne die symbolischen Ausdeutungen und kosmologischen Erklärungen, die daran geknüpft worden sind. Gilgamiš hat die Stadt Uruk, das biblische Erech, Ὀρχόνη, heute Warka im südlichen Mesopotamien, erobert, wo der Gott Anu, der Herr der Länder, wohnt, und wo sich das Himmelshaus, der Tempel der Lebensgöttin und Kriegsgöttin

Ištar, Atargatis, Derketo, befindet (ROSCHE). Gilgameš, der Unvergleichliche, hat die Töchter und Söhne der Stadt Erech entzündet. Er hält die Freudenmädchen und Huren, denen Ištar den Mann bezahlt und preisgibt, eingeschlossen. Ištar beklagt sich bei Aruru, Belit, der Menschenbildnerin, sie möge dem Gilgameš einen Feind erschaffen, der ihn bezwinge. Aruru schafft ein Ebenbild des Himmelsherrn Anu, den Jabani, dessen Leib mit Haaren bedeckt ist und dessen Haupthaar hoch wie Weizen steht; er frißt mit den Gazellen Kräuter und trinkt mit dem Vieh an der Tränke; er füllt die Gräben, die der Jäger gegraben hat und reißt die Netze aus, die dieser gestellt hat. Der Jäger ist hilflos wider den Kraftmenschen. Sein Vater gibt ihm den Rat, geh zu Gilgameš, der wird dir Rat geben. Gilgameš rät ihm: nimm eine Hure, führe sie zur Tränke und zieh ihr das Kleid aus, wenn Jabani kommt; dieser wird ihr die Überkraft nehmen, dann wird ihn sein Vieh nicht mehr kennen. Der Jäger nimmt eine Hure und setzt sich mit ihr zu der Tränke. Jabani kommt; der Jäger spricht: Der ist es, o Hure, entblöße dich, daß er deine Überkraft nehme; scheue dich nicht, nimm seine Fülle! Das Weib macht ihr Kleid weit auf und Jabani gesellt sich zu ihr, sechs Tage und sieben Nächte lang. Nachdem er sich an ihrer Fülle gesättigt, kehrt er zurück zu seinem Vieh; aber dieses weicht von seinem Leibe und jagt davon. Jabani kehrt zurück zur Hure. Diese spricht: Schön bist du Jabani, wie ein Gott bist du. Ich will dich nach Erech führen zur Wohnung des Anu und der Ištar, wo Gilgameš ist, vollkommen an Kraft und wie ein Wildstier, den Männern übergewaltig (Ira-Mythus). Jabani der Lebensfrohe folgt der Hure in das strahlende Haus und kommt zu Gilgameš dem Wehfrohen. Der wird ihm Genosse und Freund. Aber Jabani hat Sehnsucht nach dem Felde und seinen Tieren. Er erwünscht die Hure, wiewohl sie ihn Speisen hat essen lassen, das Zubehör der Göttlichkeit, und ihn mit Wein getränkt, dem Zubehör der Königswürde, und ihn mit großer Kleidung bekleidet hat und gar den schönen Gilgameš zum Gefährten gegeben hat. Šamaš, der Himmelsgott, der die Hure zu ihm geschickt hatte mit ihrem rüdigem Leib (malu, Kleid, Hautausschlag v. ZIMMERN), tröstet ihn dadurch, daß er die Hure mit einer Löwenhaut (labbi) bekleidet und auf das Feld jagt. — (Die Stelle ist vieldeutig; JENSEN schwankt, ob maški labbi zu lesen und an das syrische כַּאֲרִיָּה לִבְנֵי לֵוִי Löwenkrankheit, leontiasis, und אֵיִלֵּוּבֵי עֵלֶפְתָּנִים Elephantenübel, elephantiasis, zu denken sei oder ob maški kalbi zu lesen sei und Hundehaut übersetzt werden müsse. Soviel ist klar, daß die Hure mit einem bösen Übel auf der Haut geschlagen ist.) Diese Gottesstrafe tröstet den Jabani. Aber er selber ist auch krank und sein Groll wider die Hure kehrt immer wieder. Traumbilder quälen ihn.

Gilgameš will dem kranken Freund Genesung verschaffen, er führt ihn zum heiligen Fluß und zum Zedernwald, dem allerheiligsten Tempel der Irnini, Ištar, wo die hohe Zeder des Bel steht, der Lebensbaum, der Kraft und Gesundheit gibt. Die Zeder wird von Humbaba, dem Furchtbaren, bewacht; Sturmwind ist seine Stimme; sein Gebrüll erschreckt die Menschen, die zum Walde kommen, und macht sie schwach. Jabani spricht: Wir wollen nicht hinaufsteigen in den Wald, schwach sind meine Hände und krank meine Arme. Gilgameš ermuntert ihn: Die Lähmung deiner Arme und die Schwäche deiner Hände wird vergehen, vergiß den Tod und fürchte dich nicht. — Sie kommen zum Walde, wo Humbaba einhergeht hohen Trittes, sie kommen zum Zedernberg, wo die Zeder ihre üppige Fülle erhebt; ihr guter Schatten ist voll Jauchzens. Gilgameš rüstet sich wider Humbaba. Die Göttin Ištar erblickt ihn und spricht: Wohlan Gilgameš, sei mein Buhle, schenke mir deinen Samen; alle Könige, Herren und Fürsten werden sich vor dir beugen. Gilgameš verschmäht ihre Gaben; denn Ištar ist Kälte und ihre Geschenke sind Trug; sie ist eine Tür,

die Wind und Sturm nicht abhält, ein Palast, der den Gewaltigsten erschlägt, ein Schuh, der seinen Besitzer drückt. Wo ist dein Buhle, den du in alle Zukunft lieben wirst; wo ist der Hirtenknabe, der dir immerdar angenehm sein wird? Tammuz, den Buhlen deiner Jugend hast du Jahr für Jahr zum Weinen bestimmt. Du liebtest den bunten Hirtenknabenvogel und zerschlugst ihn und zerbrachst ihm die Flügel. Du liebtest den starken Löwen und grubest ihm sieben und sieben Fallgruben. Du liebtest das stürmende Roß und gabst ihm Peitsche, Dorn und Geißel. Du liebtest den Hirten der Herde, der dir immer Salz hinschüttete, dir täglich ein Zicklein schlachtete; dann schlugst du ihn und verwandeltest ihn in einen wilden Hund, so daß ihn die eigenen Hirtenknaben verjagten und die eigenen Hunde sein Fell bissen.

Ištar ergrimmt über die Absage des Gilgamiš und bittet ihren Vater Anu, einen Himmelsstier zu erschaffen und wider Gilgamiš zu schicken. Aber Gilgamiš und Jabani erschlugen den Himmelsstier. Ištar flucht dem Gilgamiš; dafür wirft ihr Jabani das Glied des Stieres ins Gesicht und Gilgamiš hängt die Hörner des Stieres in seinem Palast auf. Neue Klagen des Jabani über die Hure, die ihn elend gemacht hat. Jabani stirbt. Gilgamiš beklagt ihn sechs Tage und sieben Nächte. Er selbst wird elend; seine Beine sind abgezehrt, sein Antlitz gesenkt, das Herz schlimm gemacht, das Gesicht zunichte gemacht und Weh ist in seinem Bauche. Sein Antlitz gleich dem Antlitz dessen, der ferne Wege gegangen ist, dem Frost und Glut das Antlitz verbrannt haben. Ferne Pfade jagt er über das Feld hin und klagt: Werde nicht auch ich sterben wie Jabani? Ich habe Furcht vor dem Tode bekommen und jage über das Feld hin. — Er beschließt, zu dem lebenspendenden Utnapistim, seinem Ahnherrn, dem Sohne Upar-Tutu's zu wandern, um dort Genesung zu holen: O Sin und Ištar, Tochter des Sin, du Freudenmädchen der Götter! Erhaltet mich unversehrt. — Er kommt zum Gebirge Masu, das die Skorpionmenschen bewachen, ihr Anschauen ist Tod. Der Skorpionmann ruft seinem Weibchen zu: Siehe, wer da zu uns kommt, Fleisch der Götter ist sein Leib! Sie lassen den Gilgamiš durch das Gebirgstor ins Land der Finsternis; nach zwölf Doppelstundenstrecken erreicht dieser das Meer. Mit Häuten ist er bekleidet; er hat Fleisch der Götter an seinem Leibe; Weh ist in seinem Bauch; sein Antlitz gleicht dem Antlitz des Mannes, der ferne Wege gegangen ist. Am Gestade sitzt das göttliche Mädchen Siduri verhüllt von dem Meeresschloß. Er fragt sie nach dem Wege übers Meer zu den Inseln der Seligen. Siduri flieht und verriegelt ihr Tor und fragt, warum er so elend sei. Gilgamiš antwortet: Meinen Freund hat sein Schicksal erreicht, das Leiden meines Freundes liegt schwer auf mir. Ich will über das Meer. Siduri verweist ihn an Ur-nimin, den Fährmann Utnapistims. Auch der erschrickt vor seinem Aussehen. Aber er hilft ihm ein Schiff bauen; sie fahren durch die Wasser des Todes fünfundvierzig Tage. Gilgamiš tritt vor Utnapistim. Auch der ist entsetzt über seine Ungestalt. Gilgamiš erzählt seine Rettung aus der großen Sturmflut und wie er in seinem Schiff sich gerettet hat. Utnapistim spottet: Nun aber, wer von den Göttern wird dir beistehen, daß du das Leben findest, das du suchest? — Aber er befiehlt dem Fährmann Urninin, den Menschen, dessen Leib eine Beschmutzung hat, dem Häute die Schönheit des Fleisches verwüstet haben, zu dem Waschort zu bringen; dort wasche er sich mit dem Wasser, daß er werde rein wie Schnee und er werfe seine Häute ab und das Meer trage sie fort. Dann ziehe er reine Kleider an. So geschah es.

Damit der Genesene in sein Land zurückkehren konnte, mußte er nach der Weisung Utnapistims ins Weltmeer hinuntertauchen und von dem Meeresgrunde ein dorniges Kraut heraufholen, das Kraut „Als Greis wird der Mensch wieder jung“. Er tat es und wurde von Urninin zur Küste gebracht. Auf der Land-

fahrt wusch er sich in einer Wassergrube. Eine Schlange roch den Duft des Krautes und nahm es weg. Gilgamesch kam nach Erech zurück und erbaute eine neue Stadtmauer aus den Trümmern der Stadt bei dem heiligen Bezirke der Ištar.

Nutzenwendung für den König Sardanapal: O Assurbanipal, leidenschaftlicher Löwenjäger und zugleich Beherrscher eines großen Weiberhauses! hüte dich vor unreinen Weibern. Sie bringen Krankheiten, die selbst den Stier und den Löwen bezwingen und Riesentöter in das Totenreich hinabsenden, von denen der Erkrankte selten und nur mühsam genest. Das Heilkraut wächst

(MÜRDTER-DELITZSCH, 1882. — LE CENCI HAMILTON, 1884. — DELITZSCH und HAUPT, 1884. — JEREMIAS, 1891. — MASPÉRO, 1893. — JENSEN, 1900, 1906. — British Museum, 1929.)

Eine Erläuterung dieser Heldensage erscheint mir hier überflüssig, zumal sie eine Fortsetzung erhält auf der anderen Seite der Erdkugel, auf der Karibinsel *Haiti*. Der Hieronymitenpater ROMAN PANE, der den CHRISTOFORO COLOMBO auf seiner zweiten Reise (1493—1496) nach Española (Haiti) begleitete, fand bei den dortigen Kariben die Geschichte ihres Stammvaters *Guagagiona*. Dieser Halbgott bewohnte ihrer Sage nach mit zahlreichen Weibern eine Höhle; er brachte einen Weiberhaufen nach der Insel Martinique zur Ansiedlung; dann stieg er zu schönen Frauen auf den Grund des Meeres hinab und wurde dort von ihnen zurückgehalten. Als er wieder auf dem Lande war, sah er ein Weib, das er im Meere zurückgelassen hatte; er fand an ihr großes Gefallen; sofort suchte er allerlei Waschmittel zusammen, um sich zu reinigen, weil er mit einer Krankheit behaftet war (die wir, fügt PANE hinzu, *mal Françes* nennen). Er begab sich an einen abgesonderten Ort *Guanara*, wo er sich von seinen Geschwüren, *llagas*, heilte (ROMAN PANE um 1495).

Der Mythos *Guagagiona* ist uralt (BASTIAN 1878); ob die *Guagagionasage* mit der *Gilgameßsage* zusammenhängt oder ein und dieselbe mit ihr ist, mögen die Ethnologen entscheiden. Beziehungen zwischen dem alten Babylonien und manchen Indianerkulturen, besonders der Aztekenkultur, drängen sich dem Arzte als kaum zweifelhafte auf: Tierkreis, astrologische Medizin, Mythologie des Abendsternes, des Mondes usw. Hier genügt es, hinzuweisen auf die Gleichklänge *Guagagiona* und *Guayakholz*, Heilmittel wider die westindischen *Bubas* (*Framboesia*? *Syphilis*?), und auf die Bedeutung der Worte *Guanara*, Aussatzhütte, und *Guaymaras*, bubas, Blatternausschläge, deren Ausheilung in der Aussatzhütte durch Waschungen usw. geschah.

Als CHRISTOPH COLUMBUS auf seiner dritten Reise (1498) in der neugegründeten Stadt San Domingo auf der Südküste von Española ankam, und hier ausruhen wollte, da fand er die indianischen Eingeborenen in Aufstand und in Aufruhr darüber, daß viele von den zurückgebliebenen Weißen umgekommen waren; von den noch Lebenden litten mehr als 160 am *mal françese*; so heißt es in der italienischen Übersetzung der Lebensgeschichte des CRISTOFORO COLOMBO, die sein Sohn FERNANDO († 1539) in spanischer Sprache geschrieben und später ALFONSO DE ULLOA ins Italienische übertragen hat. Daß mit dem Wort *mal françese* FERNANDO COLOMBO, falls das Wort auch im spanischen Texte stand, den morbus gallicus, die bubas hispanicas, unsere *Syphilis*, und nicht etwa die *Guaymaras* der Kariben, die *bubas* bei den Eingeborenen von Haiti, gemeint hat, ist wohl klar. Es blieb dem DIAZ DE ISLA (1539) und dem OVIEDO Y VALDEZ (1853) vorbehalten, bubas indicas = bubas hispanicas zu setzen; und mit dieser Freiheit haben später BONIFACIO MONTEJO (1863, 1882) und, auf seine Autorität hin, EDUARD SELER (1895) und IWAN BLOCH (1901)

aus den *Guaynaras* der Haiti-Insulaner die europäische *Syphilis* gemacht und damit eine, unbewußte, Geschichtsfälschung gesetzt.

Soviel ist wahrscheinlich, daß bei den Indianern des vorkolumbischen Amerika, soweit die *Guagagionasage* reicht, die Kenntnis einer Krankheit vorhanden war, die im wilden Verkehr mit Weibern entsteht und die es dem erkrankten Manne verbietet, mit Weibern in Berührung zu kommen; er müßte sich dann zu besonderer Reinigung vom Verkehr mit den Menschen zurückgezogen haben und von dem Übel genesen sein. —

Ein anderes weltgeschichtliches Beispiel einer Geschlechtsplage:

Mit dem *ägyptischen Geschwür* beladen verläßt das Volk *Israel* unter der Führung des *MOSES* das Nilland. Seine Wanderung von Gosen nach Kanaan durch die Halbinsel Sinai dauert vierzig Jahre, solange, daß das alte Geschlecht aussterben, ein neues fleckenloses heranwachsen kann. In weiten Umwegen, langen Rastzeiten, vielen Kämpfen und anderen Hindernissen wird die Einkehr in das gelobte Land hingezogen mit der ausgesprochenen Absicht des Führers, nicht die alte verderbte und unverbesserliche Masse, sondern ein neugeborenes, leiblich und sittlich zu allem Guten vorbereitetes Geschlecht in die neue Heimat einzuführen. Endlich, nach vierzigjähriger Wanderung, Belehrung, Erziehung sieht *MOSES* seinen großen Zweck erreicht. Die leibliche Verseuchung mit den ägyptischen Schäden und Gebrechen ist nur noch ausnahmsweise hervorgetreten, soweit noch, daß die Androhung des ägyptischen Geschwürs bei der Jugend als furchtbare Drohung wirken kann. Das Gesetz ist befestigt, die Hingebung an *Jehovah* im Leben und Sterben bei der Jugend mächtig genug, um den Einzug in Kanaan allen Feinden zum Trotz mit Aussicht auf Erfolg wagen zu können. Die Zahl der streitbaren Männer beträgt am Ende der Wanderung und Wiedergeburt sechsmalshundert und eintausend siebenhundert und dreißig, ohne die Söhne *Levis*, deren dreiundzwanzigtausend waren von einem Monat und darüber. Und keiner war unter der ganzen Zahl von den 603550, die vierzig Jahre zuvor heraufgezogen waren aus Ägypten; es war geschehen, was der Herr geweissagt hatte, daß alle sterben würden in der Wüste; nur *Kaleb*, der Sohn des *Jephunnes* und *Josua*, der Sohn des *Nun*, waren übrig in ungeschwächter Kraft.

Das Volk *Israel* lagert in den Ebenen *Moabs* zu *Sittim*, nahe am *Jordanflusse* an den Pforten des gelobten Landes, bereit zum Einzug. Da bricht unter der israelitischen Jugend eine rasch sich verallgemeinernde Seuche aus. Sie hatten sich in fleischlichen Verkehr mit den Töchtern der *Moabiter* und der *Medianiter* und in gemeinsame Opfer mit den Priesterinnen des *Baal* auf dem *Berge Peor* eingelassen (*Vajeddaber* XXV); bereits sogar beginnt das Übel sich in den Familien auszubreiten (*FLAVIUS JOSEPHUS*, *Antiquit. jud.* IV 6).

MOSES sieht sein vierzigjähriges Werk gefährdet. Hohen Sinnes und unbeugsam beschließt er ein außerordentliches Heilmittel, das einzige Heilmittel. Er läßt alle Häupter des Volkes zur Versöhnung *Jehovahs* gegen die Sonne aufhängen, und er befiehlt den unverdorbenen Jünglingen *Israels*, ihre verdorbenen Brüder, soweit sie nicht bereits durch die Ansteckung vernichtet sind, mit dem Schwerte umzubringen, damit auf einmal getilgt werde die allgemeine Besudelung des Heeres. Und es wurden hingerichtet 24 000 Männer. Sodann befiehlt *MOSES*, die *Midianiter* zu überfallen und alle ihre Männer zu töten; zugleich zu erwürgen alle *midianitischen* Weiber, die mit Männern Verkehr gehabt hatten, und alle männlichen Kinder zu erwürgen; nur die jungen Mägdelein und die Jungfrauen, die den Beischlaf des Mannes noch nicht kannten, verschont er. Es waren ihrer 32 000; diese wurden in das israelitische Lager gebracht und dort unter die jungen Männer verteilt, damit diese ihre Bettgenossinnen hatten, nach

dem Wortlaut des Gesetzes: Und siehst du unter den Gefangenen ein schönes Weib und hast Lust zu ihr, so führe sie in dein Haus und laß ihr das Haar abscheeren und die Nägel beschneiden und die Kleider ablegen und lasse sie einen Monat lang Vater und Mutter beweinen; dann liege ihr bei und nimm sie zur Ehe und lasse sie dein Weib sein. Wenn du aber keine Lust mehr an ihr hast, so sollst du sie freigeben und nicht verkaufen oder zur Sklavin machen, denn du hast sie geschwächt (*Elle haddebarim* XXI 11).

Ehe aber die männliche Jugend in das Lager zurückkehren und sich der Medianiterinnen erfreuen durfte, mußten alle, welche die Menschen getötet und die Erschlagenen berührt hatten, mitsamt den Gefangenen außerhalb des Lagers eine Wartezeit von sieben Tagen durchmachen zur Entsühnung und am dritten und am siebenten Tage gereinigt werden. Die ganze große Beute, Kleider und alle Stücke aus Leder und aus Ziegenhaaren und alle hölzernen Geräte wurden gereinigt; Gold und Silber und Kupfer und Eisen und Blei durch das Feuer; alles, was nicht ins Feuer gebracht werden konnte, durch Wasser. Am siebenten Tage mußten die Männer ihre Kleider noch einmal waschen und so gereinigt durften sie das Lager wieder betreten (*Vajeddaber* XXV, XXXI).

Jetzt hatte MOSES seine Aufgabe beendet. Noch einmal schärfte er die vierzigjährigen Gesetze der Reinhaltung des Leibes und des Lagers und ganz besonders die Reinhaltung der Ehe ein und gab den Befehl, daß kein Hurenkind in die Gemeinde des Herrn komme bis ins zehnte Geschlecht, und daß die Ammoniter und die Moabiter nicht dürften in die Gemeinde des Herrn kommen, auch nicht nach dem zehnten Geschlecht, in alle Ewigkeit nicht. Und MOSES starb als Knecht des Herrn hundertzwanzig Jahre alt mit hellen Augen und ungelockerten Zähnen im Lande Moab nach dem Befehle des Herrn, und der Herr selbst begrub ihn, damit kein Mensch sein Grab fände, im Tale von Moab gegenüber dem Tempel Peors (*Elle haddebarim* IV 3, 23).

Josua übernahm die Führerschaft in das Land Kanaan. Er durchzog den Jordan und versammelte auf dem Hügel Araloth die ganze männliche Jugend und beschnitt ihr die Vorhaut mit steinernen Messern. Denn alles Volk, das ausgezogen war aus Ägypten, war beschnitten gewesen, aber in der Wüste gestorben; was aber in der Wüste geboren war seit dem Auszuge aus Ägypten, das war nicht beschnitten, bis jene umkamen, welche auf die Stimme des Herrn nicht gehört hatten. Und so ward die Schande Ägyptens von ihnen genommen (JOSUA V 5).

Aber trotz allen Maßnahmen war das Volk Israel von seiner Plage nicht völlig gereinigt. Schon unter Josua klagt Pinehas, der Sohn des Priesters Eleasar, mit den zehn Stammesfürsten Israels darüber, daß sie nicht gereinigt seien bis auf diesen einen Tag von der Missetat Peors, wodurch die Plage kam in die Gemeinde Jehovahs und so viel Volk verdarb (JOSUA XXII 17). Später während den assyrischen und babylonischen Gefangenschaften, in den Jahren 722 und 586 vor Chr. G., erschien das Unheil vermehrt unter dem Volke. Das wurde im Jahre 458 die Veranlassung zum Verbote jeder Ehe eines Israeliten mit fremden Weibern (ESRA IX 2, X 3; NEHEMIA XIII 23). Noch bei dem Völkerapostel Paulus ist das Andenken an die furchtbare Plage lebendig, daher seine Mahnung an die neugeborenen im Wasser der Taufe gereinigten Völker: Nicht wollen wir Unzucht treiben wie damals, wo manch einer Unzucht trieb und dreiundzwanzig Tausend an einem Tage fielen (I. Cor. X 8).

Das Ereignis, welches vom vierten Buche MOSES in gedrängter Kürze berichtet wird, wird im ersten christlichen Jahrhundert durch die jüdischen Geschichtsschreiber PHILO ALEXANDRINUS und FLAVIUS JOSEPHUS nach ungenannten Quellen weitläufiger mitgeteilt. Nach ihren übereinstimmenden

Angaben liegt kein Grund vor, anzunehmen, es sei von der Sage gebildet oder ausgeschmückt oder gesteigert worden. Aber sogar wider alle Wahrscheinlichkeit angenommen, die großen Gegenanstalten des Moses wider die Geschlechtsplage unter dem Volke Israel seien erdichtet, dann beweist die Erfindung auf jeden Fall eine tiefe Einsicht in die Gefahren des unreinen Geschlechtsverkehrs und in die furchtbare Zähigkeit der daraus entstehenden Übel, zu einer Zeit, die spätestens mit dem jüdischen Exile zusammenfällt. Diese Einsicht ist aber bisher schlechtweg für die alte Welt von sorgfältigen ärztlichen Geschichtsforschern gelehnet oder nur schüchtern angenommen worden.

Welche Krankheit es war, die zu Sittim über das israelitische Heer und Volk gekommen ist, wird weder von der THORA noch von PHILO und JOSEPHUS weiter bestimmt. Wozu auch? Jeder kannte sie. Es genügte zu sagen, daß sie eine im Geschlechtsverkehr mit Wollustpriesterinnen und Freudvölkern erlittene Ansteckung war; einige starben daran, die anderen, welche von der Ansteckung berührt gewesen, wurden samt und sonders getötet, wohl deshalb, weil die Angesteckten und die verschont Gebliebenen nicht sicher zu unterscheiden waren, und weil die mildere Maßregel, die Vertreibung von Zelt und Tisch und Freundschaft, der bürgerliche Aussatz, unter den drangvollen Zuständen und Lebensbedingungen Israels vor dem Einzug ins gelobte Land unmöglich war.

Der heutige Namen der Krankheit, falls sie noch erhalten ist? In Frage kommen von Unzuchtkrankheiten Syphilis und Tripper; kaum Schanker, venerisches Granulom, Framboesia, gar nicht Lepra. — *Lepröse*, das muß immer wieder gesagt und aufs neue gesagt werden, bewirken keine raschen Massenansteckungen und Lepraansteckung äußert sich nicht in kurzer, auch nur einigermaßen absehbarer Frist. Von *Framboesia* werden eher Kinder und besonders Säuglinge als die Erwachsenen angesteckt; auch macht das Übel immer äußerlich erkennbare Zeichen der Behaftung und gestattet ziemlich sicher eine Auswahl zwischen Angesteckten und Verschonten; Massenansteckungen in kurzer Frist durch Framboesia im Geschlechtsverkehr sind nicht erfahrungsmäßig. Ebensowenig sind bekannt rasche Massenverseuchungen mit dem *weichen Schanker* und mit dem *venerischen Granulom*; auch bleiben beide Übel örtlich beschränkte Leibeschäden, unbeschadet ihrer gelegentlichen Neigung, in die Tiefe und Breite zu fressen und gelegentlich zu töten. — Der übertragbare Eiterfluß der Geschlechtswege, der *Tripper*, kommt zuerst und entschieden in Frage; aber auch die *Syphilis*; beide um so mehr, als sich beide Plagen gerne zu rasch um sich greifenden Mischplagen vereinigen. Der *Leviticus* wie das *Deuteronomium* kennen den ansteckenden Eiterfluß und außerdem ein Vormal auf der Haut des „Fleisches“, das allerlei Hautausschläge im Gefolge hat. Daß das Wort „Fleisch“, basar, häufig das männliche Glied bezeichnet, betonen alte Erklärer des hebräischen Textes (unter Hinweis auf *Vajiqra* XV 2 19). Von diesem Vormal ist aber bei der Baal Peorplage keine Rede, und eine Entscheidung darüber, ob es etwas mit dem Primäraffekt unserer Syphilis zu tun hat, ist aus den Texten der Thora, der Septuaginta, der Vulgata und den dazu überlieferten Erklärungen nicht möglich.

Hier ist uns aber die Deutung der Krankheit weniger wichtig als die Bedeutung der großen Maßnahmen wider sie. Diese erste Maßnahme, die völlige Ausrottung der Behafteten und Verdächtigen, ist ungeheuer, ist unerhört; sie kann nur gerichtet sein wider ein wohlbekanntes furchtbares schwer ausrottbares Leiden, das die Volksmasse von Grund aus verdirbt und von dem die Drohung Jehovas gilt: Ich werde der Väter Missetat heimsuchen an den Kindern bis in das dritte und vierte Geschlecht. MONTESQUIEU lobt in seinem *Esprit des lois* bewundernd

die furchtbare Maßregel und bedauert, daß sie nicht im Jahre 1495 in Frankreich ins Werk gesetzt worden ist.

Die weitere Maßnahme des Moses, die Reinigung aller Menschen und Gegenstände, die mit dem Quell und Zunder der Plage in Berührung gekommen sind, ist ebenfalls ungewöhnlich. PHILLO JUDÆUS (vita Moysis) und Spätere erklären sie aus der Absicht des Führers, die Niedermetzlung zu sühnen und den Frevel der Menschentötung abzuwaschen. Aber Tötung im Dienste Jahwes bedarf keiner Sühnung; sie ist ein gottgefälliges Werk, ein heiliges Opfer. Nach keiner Schlacht und nach keinem Siege hatte Moses bis dahin Sühnung oder auch nur Reinigung befohlen; diese Maßnahme zu Sittim steht im ganzen Pentateuch einzig da. Deshalb und wegen der Ähnlichkeit des Verfahrens mit dem Sühnungsritus der persischen Magier setzen neuere Ergründer des Pentateuch den Rachezug wider die Medianiter und alles, was damit zusammenhängt, unter die *Midraschim*; sie erklären sie als nachträgliches, nachexilisches oder auch vorexilisches Einschießel oder auch als freie Umformung eines alten Textes zum Zwecke der Erbauung und Belehrung. Dann wäre auch der ganze Leviticus ein *Midrasch*, was ja mit seiner Datierung auf das Jahr 500 vor Christus bestimmt angenommen wird.

Der Unbefangene kann bei wiederholter Vergleichung des jüdischen *Vajiqra* mit dem persischen *Videvat* nicht umhin, auffallende Übereinstimmungen in Inhalt und Form beider Bücher zu finden und sich die Frage vorzulegen: Hat der Verfasser des Leviticus das Avesta oder hat der Verfasser des Vendidad den Pentateuch gekannt? — PLINIUS setzt Moses und die ägyptischen Zauberer zur Zeit des Moses in Ägypten, die er und der Apostel PAULUS (ep. II ad Thimot. III 8) noch mit Namen kennen, Jannes und Lotaspes und Mambre, viele tausend Jahre nach Zoroaster; aber er gibt die Möglichkeit eines späteren Zoroaster zu. So läßt die Chronologie vorläufig im Stich und die Antwort bleibt offen. Wir lassen füglich den Inhalt des Leviticus in unserer Frage außer acht, halten uns an den Text des Deuteronomium und wiederholen: Ob *Elle haddebarim* auf alter tatsächlicher Überlieferung beruht oder eine „Erldichtung“ ist, unter allen Umständen ist und bleibt sein Inhalt bemerkenswert; er fällt ganz aus der Denkweise der Perser und der Chaldäer um das Jahr 500 heraus und schließt sich, schlicht und unbefangen betrachtet, durchaus in die ursprüngliche nüchterne naturwissenschaftliche Denkart des übermenschlichen Führers der Hebräer ein, fern von dem sinnbildlichen Hirngespinnst, wie es in der überlieferten Fassung des Vendidad und dem heutigen Cultus der Parsis zum Ausdruck kommt.

Von der mosaïschen Maßnahme vor dem Einzuge des auserwählten Volkes in Kanaan, von der Beschneidung der unbeschnittenen männlichen Jugend hier nur soviel, daß auch sie zunächst keine sinnbildliche, sakramentale Bedeutung hat, wie manche Bibelerklärer wollen, sondern die ganz sachliche Absicht, die Moses von den hamitischen Ägyptern gelernt und übernommen hatte, gewisse Behaftungen und Krankheiten, die sich an die männliche Eichel heften, zu verhüten. Die Gefährlichkeit oder Hartnäckigkeit des *Anthrax*, einer schwärzlichen Verhärtung und gelegentlich zum schwarzen Brande, zur Verkohlung des Gliedes, führenden Verderbung unter der Vorhaut, ist nach PHILLO JUDÆUS (de circumcissione) der erste und wichtigste Anlaß zum Beschneidungsgebrauche geworden; der zweite Anlaß, der damit zusammenhängt, war die priesterliche Absicht, die äußerste Sauberkeit am Zeugungsgliede wie am ganzen Leibe zu ermöglichen; der letzte Anlaß war, die Reinen und die Unreinen durch ein äußerliches Merkmal zu scheiden. Die sinnbildliche Bedeutung der Beschneidung ist weder bei den Hamiten noch bei den Semiten entstanden, so wenig wie die sinnbildliche Bedeutung des Weißmales und der Taufe. Auch bei der weiblichen Beschneidung im Orient wird ursprünglich nur an die natürliche Bedeutung

der Reinhaltung gewisser Teile gedacht; von einer sinnbildlichen ist nicht die Rede.

Das erwähnte Gesetz des *Elle haddebarim* (Deuteronom. XXI 11) über die Ehe mit einem fremdvölkischen Weibe enthält höchstwahrscheinlich eine mosaische Gegenwehr gegen die Ausbreitung seuchenhafter Krankheiten durch den Geschlechtsverkehr; ich meine die Vorschrift, daß der Israelit das eroberte Weib nach der Heimführung im Lager soll reinigen und dann noch einen Monat ihre Eltern soll beweinen lassen; ehe er bei ihr liegt. An rein menschliche Schonung der Erwählten zu denken, ist beim Volke Israel kein Grund. Man muß in erster Linie an die Vorsichtsmaßregel denken, abzuwarten, ob etwa verborgene und noch schlummernde unreine Behaftungen zum Vorschein kommen. Es ist eine alte Sitte der asiatischen, besonders der vorderasiatischen Völker, fremde Weiber erst lange im Frauenhaus vorzubereiten, ehe sie ins königliche Schlafgemach berufen werden. So geschah es mit der Jüdin *Hadassa*, Esther, am Hofe des Königs *Ahasverus*, Xerxes I. (486—465) zu Susa; zwar wurde ihre Wartezeit abgekürzt, aber sie betrug immer noch mehr als neun Monate (Esther II 8 f.).

Der Ausdruck der *Vulgata* für den Zweck der Abwartung des Beilagers ist doppeltinnig; *mundus muliebris*, neben *cultus muliebris* kann ebensowohl Schönheitspflege und Weiberschmuck wie Sauberkeit und Reinigung bedeuten; die sechsmonatige innerliche und äußerliche Anwendung von *Myrrhenöl* sowie die besondere Kostordnung kann ebensowohl einer leiblichen Reinigung, Säftereinigung im galenischen Sinne, wie einer übertragenen Läuterung, Entsühnung im asiatischen Sinne, dienen. In der *Septuaginta* heißt das Mittel zum Zweck *σμήγμα καὶ ἡ λουπή ἐπιμέλεια*, Salbe oder Seife und die übrige Sorge; nämlich Unterhalt und sieben Dienerinnen. In der *Thora* steht Körperpflege und geeignete Kost.

Die Zeit der Vorbehandlung dauerte gemeinlich ein ganzes Jahr; sechs Monate Myrrhenölsalben, sechs Monate Räucherungen und Waschungen. Esther wurde bereits nach neun Monaten für würdig befunden. — Den Gebrauch der Abwartefrist bestätigt der Kirchenvater Hieronymus, indem er damit die Ehre der Sarai, welche Pharaon dem Abram weggenommen, rettet (Genesis XII).

Bezüglich der Vorbereitungsweise königlicher Weiber liegt es nahe, hier an die besondere Kostordnung zu denken, der sich Daniel und seine Gesellen unterziehen sollten, ehe sie zum Dienst des Königs Nabuchodonosor in Babylon würdig erschienen (DANIEL I 5), von besonderen leiblichen Reinigungen, äußerlichen und innerlichen, ist bei jenen jungen Männern nicht die Rede; aber die *ἀνδραποδοκάπηλοι* (ISAEUS 420—348 a. Chr. n. — GALENUS, method. medendi XIV 16; commentar. in Hipp. epidem. III 29; comment. in Hipp. de victu in acutis I 17), *mangones* (SENECA, epist. LXXX 9; PLINIUS, nat. hist. VII 12 55; SÆTONIUS, *Augustus* 69), Aufputzer, Zustutzer von Sklaven und Lustknaben bei den Griechen und Römern, sie wendeten beiderlei Mittel an. Bezüglich der Enthaltungsfrist vom Weibe muß erinnert werden an die gesetzliche Abwartefrist, welche im Altertum die Haftpflicht des Sklavenverkäufers begrenzte, und die Gründe der hergehörigen Kaufgesetze. Gemäß den babylonischen Kaufurkunden der Hammurabizeit wird ein Sklavenkauf rückgängig, wenn sich beim Käufing in bestimmter Zeit der verborgene Schaden *bennu* äußert. Bei den Assyriern des siebenten Jahrhunderts vor Christus kommt zum *bennu* noch das *sibtu*. *Bennu* und *Sibtu* sind nach SUDHOFFS begründeter Erklärung *ἔρα νόσος* und *ἐραφή* der Hellenen und der späten Ägypter, zur Zeit des Kaisers Augustus und nachher, also *Fallsucht* und *Behaftung*, heimliche Behaftung mit einem schlummernden Schaden, der mit der Zeit, wenn er offenbar wird, zur Entwertung des Käufings führt.

In Altbabylonien, um die Zeit des Hammurabis, betrug die Wartezeit einen Monat, das entspricht der Wiederkehr des Morbus lunaticus seu comitialis, unserer Fallsucht; es entspricht aber auch dem Ausbruch der Elephantiasis sanabilis, *baras nigra* Avicennae, nach der Anwendung von Brennkegeln, Brenneisen, Schröpfköpfen, Ritzmessern; der *baras*, die ebensowohl unter *bennu* wie unter *sibtu* einbegriffen sein kann. Wir kommen darauf zurück bei der Besprechung des mehrdeutigen Namens *ἑρὰ νοῦσος*.

In Assyrien, um die Zeit Assurbanipals, ist die Wartefrist für die Haftpflicht im Sklavenhandel auf hundert Tage erweitert; das ist für die Fallsucht in ihrem gewöhnlichen Verlauf reichlich lang, überlang; für verschiedene langschlummernde und langwierige Behaftungen mit ansteckenden Übeln nicht zu viel.

Im römischen Syrien, zu Ende der weströmischen Herrschaft, beträgt die Wartefrist sechs Monate; das ist die äußerste Grenze, worin sich die weitaus meisten leiblichen Behaftungen auch bei sehr schleppendem Gange deutlich entwickeln. Aber, es gibt Ausnahmen: das ist die *Hundewut*, *rabies*, *λύσσα ὑδρόφοβος*, von der die Alten so gut wie wir wußten, daß ihr Ausbruch um den vierzigsten Tag, aber auch später binnen sechs Monaten und Jahresfrist, sogar noch nach sieben Jahren ausbrechen kann (G. STICKER, spezifische Therapie); das ist ferner die *Lepra*, *ἑλέφας*, *ἑλεφαντίασις* Graecorum; das ist drittens die *Leuke*, *λεύκη* des HIPPOKRATES. Auf die beiden letzteren kommen wir zurück; hier genügt zu sagen, daß wahre Lepra eine Schlummerzeit von Jahren, im Mittel fünf Jahre, hat; und daß Leuke, wenn sie vererbt ist, nicht vor der Geschlechtsreife ausbricht.

SUDHOFF läßt als *sibtu* unsere *Lepra* gelten. Dieses Übel äußert sich aber nicht gerade häufig binnen sechs Monaten, der alexandrinischen Wartezeit; seine gewöhnliche Schlummerzeit dauert, ich wiederhole es, drei bis fünf Jahre und kann sich bis zu dreißig Jahren verlängern (G. STICKER, Lepra). Immerhin mag Lepra unter *sibtu* einbegriffen sein. Es ist aber kein Grund, andere rascher sich entwickelnde Siechtümer auszuschließen. Die *Syphilis* kommt sicher und vor allen anderen Krankheiten zunächst für schwarze Sklaven, aber auch für Semiten und Chamiten in Frage. Neben der Syphilis die Framboesia. Für weiße Sklaven, insbesondere für Arier, die *Tuberkulose*, kaum in Form der Skrofulose, aber als Gesichtslupus und als Lungenschwindsucht (G. STICKER, Geschichte der Schwindsucht). Dazu der früher beim Menschen keineswegs seltene *Rotz*, *μύλλις* (Hippiatrica), *malleus humidus et farciminosus* (VEGETIUS ars veter.), *elephantiasis* (Zacchariae papae epist. ad Winfridum episcopum anno 750).

Kaum weniger als die genannten Krankheiten dürften unter dem Begriff des *sibtu* enthalten sein, das *da-al-ḫil*, *Elephantiasis arabum* (filariosis) als weit verbreitete Landplage west- und südasiatischer Völker und der Nillandbewohner; ferner die schwere Plage der schwarzen Milzsucht *Splenodes* (kala-azar, leishmaniosis), die HIPPOKRATES und ARISTOTELES gut kennen; ferner die altägyptische *ā-a-ā*-Plage des Nillandes mit Blutpissen und fortschreitender Blutverarmung (Papyrus Ebers), die in den beiden Seuchen der Bilharziosis und der Ankylostomiasis heute fast in allen warmen Ländern der nördlichen Halbkugel zu Hause ist. Für ägyptische Sklavenmärkte konnte auch die afrikanische Schlafkrankheit (trypanosomiasis) wichtig gewesen sein; freilich wetteifert sie in ihrer Latenzzeit mit der Lepra und ist unter den eben genannten Krankheiten die einzige, deren Spuren bisher nicht mit Bestimmtheit für das Altertum nachweisbar sind; auch war man, falls damit Behaftete in frühen Zeiten vom Sudan her nach Ägypten gekommen sind, vor Überraschungen durch sie geschützt, auch dann, wenn man sie nicht kannte, nämlich infolge der Ausschaltung der durch Halsdrüsen, *χοιράδες*, *strumae*, Entstellten vom Sklavenmarkte; Drüsen-

knoten am Halse sind sehr häufige Anzeichen des Trypanosomiasis und so Vorboten der Schlafkrankheit. — In dem Worte *sibtu* eine ganz bestimmte Behaftung zu suchen, geht nach dem Vorstehenden nicht an.

Sibtu ist ein so allgemeiner Ausdruck wie die Bezeichnung *ἐπαφή*, *zaraath* der Bibel, *Gottesschlag* des Mittelalters. Wir haben uns bei diesem Gegenstande eine Weile aufgehalten, um zu zeigen, daß die Geschichte einer bestimmten Krankheit und Plage nicht in Namen und Wörtern steckt, sondern nur in genauen Beschreibungen und Erzählungen.

Das Wort *sibtu*, *ἐπαφή*, Behaftung, führte uns zurück in die graue Vorzeit der asiatisch-ägyptischen Völker, in denen sich bereits die *ἀνδραποδοκάπηλοι*, *mangones*, Mädchenaufputzer, Knabenzubereiter, Schönheitspflegerinnen, Sklaventäuscher, Roßtäuscher usw. drängen und mit ihren Ätzmitteln und Mennigen und Schminken, *fuci*, und mit weiteren Hilfsmitteln die Beseitigung gefürchteter *χαράγματα*, *signa*, *notae*, oder wenigstens die Stichelung (Tatauirung) und Bemalung der Weißflecke und anderer verhaßter, gefürchteter Flecke und Befleckungen, *notae fucatae*, betreiben, um die Vormale und Wegtritte böser Behaftung zu tilgen.

Von der großen, fast abenteuerlichen Bedeutung, welche alle Kulturvölker des Altertums und des Mittelalters den *Weißflecken* beigelegt haben, kann sich nur der eine Vorstellung machen, der die Geschichte des *Zaraath*begriffes und die damit zusammenhängende Kunst der *Schönheitspflege*, *κοσμητική τέχνη*, verfolgt (G. STICKER, Vorgeschichtliche Versuche); doch die gehört nicht hieher. Es genügt anzudeuten, daß an der Entstehung von Weißmalen viele Krankheiten Anteil haben; in erster Linie die *λεύκη* des HERODOTOS und HIPPOKRATES, *lèpre blanche* im mittelalterlichen Frankreich, deren letzte Spuren bei den *Cagots*, *Cahots*, *Capots* in der Basse Bretagne, bei den *Gabets* in der Guyenne um Bordeaux gewesen sind (AMBROISE PARÉ XX 11, des Innocents 1595; FRANCISQUE MICHEL 1847); in zweiter Linie die von der *λεύκη* durchaus verschiedene *ἐλεφαντίασις* in ihren beiden Formen, der *unheilbaren Elephantiasis Graecorum*, *Lepra Arabistarum*, *λέπρα Septuagintae*, *Lepra nostra*, und der *heilbaren Elephantiasis Lativorum*, *Lepra spuria medii aevi*, *Syphilis nostra*; in dritter Linie die *Framboesia*; und weiterhin alle die angeborenen und erworbenen Weißmale und Entfärbungen, die wir heute unter den Bezeichnungen *Leucopathia congenita*, *acquisita*, *Vitilignes* usw. zwar mit klassischen Namen aber mit willkürlichem Inhalt zusammenfassen, weil uns die historische Entwicklung der Begriffe *ἄλφος*, *λεύκη*, *λέπρα*, *baras*, *guada* usw. abhanden gekommen ist. —

In den indischen und persischen Heldenliedern finde ich kein Beispiel, welches dem Gilgameš-Epos, dem Guagagiona-Mythos, dem mosaïschen Bericht über die Plage des Bal Peor ähnlich wäre. Es ist auch kein Platz für solche Erlebnisse in den Denkmälern und Urkunden der Arier, deren höchstes bürgerliches Gebot und unabänderlicher Herzenswunsch lautete: „Unabänderliche Treue bis zum Tode! das ist das höchste Gesetz für den Mann und das Weib der Zweimalgeborenen!“ (MANU IX 101), und die sich die strengsten Gesetze für die Reinhaltung der Ehe auferlegten: „Ein Sudra, der ein Aryaweib gekränkt hat, wird entmannt und jeden Besitzes verlustig“ (GAUTAMA XII 2). „Ein arisches Weib, das mit einem Manne niederer Kaste Ehebruch verübt hat, wird öffentlich von Hunden zerrissen; der Ehebrecher wird entmannt“ (GAUTAMA XXIII 164). „Der Schüler des Gesetzes, der das Gelübde der Keuschheit gebrochen hat, muß an einem Kreuzwege dem Nirriti, dem Abgott der Sünde, einen Esel opfern; dann bettelnd seine Tat öffentlich bekennen; nach einem Jahre wird er gereinigt.“ „Der Schüler, der einen unreinen Mann oder Weib angeschaut hat, soll zur Sonne emporblicken und seinen Atem einhalten.“ „Der Schüler, dem im Schlafe

Samen abgegangen ist, soll von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang fastend und betend aufrechtstehen“ (GAUTAMA XXIII 17, 22. — BÜHLER, 1879, 1886).

So belehrt, so erzogen, so gewillt kam der zweimal Geborene, der leiblich geborene und geistig wiedergeborene Arier rein an Leib und Seele in die unverbrüchliche Ehe, mit einem reinen Mädchen, das ihm in der Kindheit von den Eltern anverlobt war. Die Ehe war keine willkürliche oder triebhafte Paarung wie bei Tieren, sondern ein heiliges Lebenswerk.

Im ursprünglichen *Mahabharata* aus der vorbrahmanischen Heldenzeit, als nur Indra, der reine Himmelsgott, herrschte, stehen die seelenvollen Erzählungen von ehelicher Liebe, Nal und Damayanti, und von weiblicher Treue, Sawitri. Erst mit dem Beginn der indischen Vielgötterei und dem Dienste des weichlichen Götterpaares Vischnu und Bhawani, der dem Dienste der babylonischen Bilder Bel und Mylitta entsprach, beginnen die zweideutigen Liebesromane des anderen Heldengedichtes, *Ramayana*: Die reine Ehe des Königssohnes Rama und der Königstochter Sita wird von dem neidischen Abgott Ravana mißgünstig betrachtet; Ravana versucht mit Hilfe seiner Teufel, den Rakschasas, die Sita zu verführen und den Rama zu vernichten; beide bleiben in harten Kämpfen unbesiegt und bestehen die Feuerprobe. Als aber zu Brahma und Vischnu der Zerstörer Schiva sich gesellte und unter dem Sinnbilde des männlichen Geschlechtszeichens, des *Lingam*, verehrt wurde, und als die Schiwabeter sich das Sinnbild der Göttermutter Bhavani, das *Yonizeichen* auf die Stirne malten, und als Bhavani unter dem Namen Kali oder Durga ebenso die Allverschlingende wie die Allgebärende wurde, da begann die Vermischung der reinen Arier mit unreinen Fremdvölkern; reizende Apsarasas, wasserentsprossene Waldmädchen, und scheußliche Yakschas, die Diener des Kuveras, der die Metallschätze der Berge hütet, stellen mit Huld und mit Gewalt den Zweimalgeborenen nach und verderben sie. Der Lingamkultus wird allgemein und die *Dewadasi*, Hierodulen, die *Bhayatri*, Bajaderen, die „Keuschen“, betreiben erwerbsmäßige Unzucht. Von den Folgen berichten die *Puranas*:

Einige Büßer hatten durch Gebete und Opfer große Macht über die Welt der Menschen und der Götter gewonnen. Um diese Gewalt zu erhalten, war nötig, daß ihre Frauen stets reinen Herzens blieben. Schiva entschloß sich, die Frauen zu verführen. Er verwandelte sich in einen schönen jungen Bettler und den Vischnu verwandelte er in ein schönes junges Mädchen, damit dieses die Büßer abwendig mache. Der Schönen liefen die Büßer nach, wie Schmetterlinge nachts um ein Licht flattern; ihre Körper welkten und schwanden dahin wie Wachs am nahen Feuer. Dem Schiwa, der mit dem Gefäße des Bettlers in der Hand Almosen heischend und singend umherzog, liefen die Weiber nach; sie verloren Schmuck und Schürze, ohne zu merken, daß sie nackt waren; andere fielen rückwärts auf die Erde; alle baten ihn, zu verweilen, trugen Blumen und Wohlgerüche herbei und bedeckten damit die Straßen. Sie folgten ihm in ein Lustwäldchen und gaben sich hin.

Die Büßer gewahrten, daß ihre Macht geschwunden war und ihre Opfer nutzlos blieben; sie sammelten ihre Gedanken und erkannten, daß Schiwa ihre Frauen und Vischnu sie selber um die Unschuld gebracht. Sie beschlossen, den Schiva durch Opfer zu töten. Ihre Opfer brachten einen Tiger hervor, dessen Rachen einer Bergeshöhle, dessen Brüllen dem Donner ähnlich war und dessen Augen Feuerflammen schossen. Sie baten diesen Tiger, den Schiva zu erwürgen, aber der Gott zog ihm das Fell ab und beschützte sich damit. Dann sandten sie Schlangen wider ihn, aber der Gott machte sich Halsbänder daraus. Und so machte er alle Ungeheuer unwirksam wider sich. Endlich vereinigten sich die Büßer alle zu Gebeten und Bußwerken und schickten diese wider Schiva. Die Gebete gingen wie Feuer wider den Feind und steckten sein Zeugungsglied

in Brand und rissen es ihm vom Leibe. Jetzt wollte Schiva mit seinem Gliede die ganze Erde verbrennen. Aber Brahma und Vischnu retteten die Menschen. Vischnu nahm die Gestalt der *Yoni*, der weiblichen Scham, an und fing das *Lingam* des Schiva ein und stillte so den allgemeinen Brand. Schiva erklärte sich als versöhnt unter der Bedingung, daß alle Menschen sein Glied anbeten sollten. Sie stellten es auf Altäre und erbauten Tempel in seiner Form. Sahasralingam wurde erbaut, die Stadt der tausend Lingam.

Und die Hindus verehrten das Lingam wie die Moabiter und die Medianiter den Baal peor, die Hellenen den Phallos, die Römer den Priapus, um das Verderben, das ihm anhaftet, abzuwenden und zu löschen; so wie man Rachegötter verehrt, stillschweigend und furchtsam oder frech in lautem Lustgetümmel.

Nach einem hellenischen Mythos wurden die Töchter des Königs Prötos Lysippe, Iphinoe, Iphianassa, wahnsinnig, weil sie das heilige Bild der Here verachteten, das heißt, weil sie die Ehe verschmähten. Sie schwärmten auf höchst unanständige Weise, *μετὰ ἀκοσμίαις ἀπάσης*, in Einöden und Fluren, verführten mit ihrem Beispiele andere tirythische und argivische Weiber, die ihre Kinder umbrachten, um sich den Königstöchtern zuzugesellen. So berichtet APOLLODOROS (um 140 a. Chr. n.) nach dem Geschichtsschreiber AKUSILAOS (Apollod. biblioth. II 2). Der Dichter HESIODOS (900 a. Chr. n.) weiß es anders; er erzählt, daß die Proetiden mit einem scheußlichen Ausschlage bestraft wurden, auf ihre Häupter ergoß sich ein schrecklicher juckender Grind, über die ganze Haut verbreitete sich die Mehlflechte, *ἀλφός*, und kahl wurden die schönen Scheitel; schandbarer Üppigkeit halber verblühte ihr Jugendreiz (HESIODI fragment. 28, 29).

Daß der Dichter nach der Natur beschreibt, zeigt die gleiche Beschreibung der *λεύκη*, *ἀλφός*, tausend Jahre später, bei GALENOS: *ἐν ταῖς λεύκαις γίνεται τὰ πάθη τῶν τριχῶν, ἢ τε παντελῆς ἀπώλεια καὶ ἢ κατὰ χορᾶν ὑπαλλαγή καὶ ἐν ταῖς ἀλωπεκίαις καὶ ἐν ταῖς ὀφιάσεσιν*. (Galeni de comp. med. sec. locos I).

Soviel von Geschlechtskrankheiten aus den Heroenzeiten der Völker.

Nachweise.

APOLLODORUS: Bibliotheca. In Fragmenta historicorum Graeca, ed. Müller. Parisiis 1841.

BASTIAN, ADOLF: Die Kulturländer des alten Amerika. Berlin 1878. — BLOCH, IWAN: Der Ursprung der Syphilis. Jena 1901. — *British Museum*: The babylonian story of the deluge and the Epic of Gilgamish. London 1929. — BÜHLER, GEORG: (a) The sacred laws of the Aryas. Oxford 1879. (b) The laws of Manu. Oxford 1886.

COLOMBO, FERNANDO: Historie nelle quali s'ha particolare e vera relazione della vita e de'fatti dell' Ammiraglio D. Christoforo Colombo suo padre, tradotte nell' Italiano dal Signor Alfonso Ulloa. Venezia 1571.

DELITZSCH u. HAUPT: Assyriologische Bibliothek. Bd. 3. Leipzig 1884, 1890. — DÖLGER, FRANZ JOSEPH: Ichthys. Münster i. W. 1922, 1928.

FLAVIUS JOSEPHUS: Opera. Parisiis 1845. — FRANCISQUE-MICHEL: Histoire des races maudites de la France et de l'Espagne. Paris 1847.

HAUPT, Gilgamesch: Assyriologische Bibliothek, 1884, 1890. — HESIODI: Carmina. Lipsiae 1913.

JASTROW, MAX: Die Religion Babyloniens und Assyriens nebst Bildermappe. Gießen 1905. — JENSEN, PAUL: (a) Assyrisch-babylonische Mythen und Epen. Berlin 1900. (b) Das Gilgameschepos in der Weltliteratur. Straßburg 1906. — JEREMIAS, ALFRED: Izdubar-Nimrod. Eine altbabylonische Heldensage. Leipzig 1891.

LE CENCI, HAMILTON LEONIDAS: Ishtar and Izdubar, the Epic of Babylon. New York 1884.

MASPÉRO: Histoire ancienne des peuples d'Orient 5. éd. Paris 1893. — MONTEJO BONIFACIO: (a) La sífilis y las enfermedades que se han confundido con ella. Madrid 1863. (b) ¿ Cuáles son las principales enfermedades contagiosas que reciprocamente han cambiado entre sí los pueblos del Antiguo y del Nuevo mundo? Congreso internacional de

Americanistas. Cuarta Reunión. Madrid 1882. — MÜRDTER-DELITZSCH: Geschichte Babylonians und Assyriens, 2. Aufl. Stuttgart 1882.

OVIEDO Y VALDEZ, GONZALO HERNÁNDEZ: Historia general y natural de las Indias. Madrid 1853.

PANE ROMAN: Escritura del pobre eremita Roman Pane del orden de san Geronimo. Hernando Colón, Verdadera relación de la vida y hechos de el Amirante su padre. Bei Alfonso de Ulloa Historia Venezia 1571. — PHILO ALEXANDRINUS: Scripta. Berolini 1896.

RAWLINSON, GEORGE: The five great Monarchies of the Eastern world. London 1862.

SCHAUFUS: Neueste Entdeckungen über das Vaterland und die Verbreitung der Pocken und der Lustseuche. Leipzig 1805. — SELER, EDUARD: Über den Ursprung der Syphilis. Verhandlungen der Berliner Gesellschaft für Anthropologie. Berlin 1895. — SIECKE, ERNST: Götterattribute und sogenannte Symbole. Jena 1909. — SONNERAT: (a) Voyage aux Indes. (b) Reise nach Ostindien und China. Zürich 1783. — STICKER, GEORG: Vorgeschichtliche Versuche der Seuchenabwehr und Seuchenausrottung. Essays on the history of medicine, represented to KARL SUDHOFF. Zürich 1924. — SUDHOFF, KARL: Die Krankheiten bennu und sibtu. Sudhoffs Arch. 4. Leipzig 1911.

ZACHARIAS rhetor.: Das Leben des Severus von Antiochien in syrischer Übersetzung, herausgegeben von JOHANNES SPANUTH. Göttingen 1893.

IV. Die wachsenden Kenntnisse der Ärzte von den ansteckenden Geschlechtskrankheiten.

1. Alphas der Vorzeit.

In der Heldenzeit der Hellenen waren besondere Gewässer, Quellen, Teiche und Flüsse berühmt, weil darin Menschen, die mit schlimmen Übeln, *λέπροι, λειγῆνες, ἀλφά*, behaftet und deshalb vom Aussatz bedroht waren, Heilung suchten und fanden.

Ein alter Scholiast zur *Odysseia* führt den Namen des arkadischen Jägers und Flußgottes *Ἀλφειός* (ODYSS. III 489, XV 187; ILIAS II 592, V 544, XI 712) darauf zurück, daß in seinem Flusse, der in Arkadien entspringt und durch Elis fließt, um wasserreich in den Meerbusen von Kyparissia (ILIAS II 593) zu münden, die mit dem *ἀλφός* Geschlagenen genasen; *ἰᾶτα οὗτος τοὺς κατ' ἐγκώριον διάλεκτον ἀλφούς, ἧτοι λελωβημένους, ἦν νόσον ἱερὰν ἡμεῖς καλοῦμεν* (Scholion ad HOMERI, Odys. III 489 ed. Dindorf). *Alphos* ist also eine Entstellung, Schändung, Verstümmelung, welche auch den Namen „heilige Krankheit“ hat. *Alphos*, etwa Mehlflechte, ist das ältere Wort für Lepra, eine Krankheit, womit die arkadischen Einwohner behaftet waren, welche die uralte Siedelung *Λέπρεος*, am Meerbusen von Kyparissia unfern von der Mündung des *Alpheios* bewohnten (HERODOT. IV 148, IX 28); die Stadt *Lepreos* stand noch zur Zeit des PAUSANIAS, um das Jahr 150 nach Christus (PAUSAN. descript. Graeciae V 55). Leprankenke, *λεπράοντες*, besuchten heiße Quellen auf der Kykladeninsel Melos in den Tagen des HIPPOKRATES (Epid. V 9).

HIPPOKRATES nennt den *ἀλφός* (vitiligo, Mehlflechte) zusammen mit *λέπρη* (lepra, Schuppenflechte), *κηνησμός* (scabies, Krätze), *πόρωση* (porrigo, Grind, Räude), *λειγῆνες* (impetigines, Flechten), *ἀλωπεκία* (calvities, Fuchsräude, Glatzmäler), Übel, die als Zeichen der Unreinheit mehr eine Entstellung und Schande als Krankheiten bedeuten, *αἰσχος μᾶλλον ἢ νοσήματα* (de affect. 35). *Alphos* entsteht erst im Jünglingsalter nach eingetretener Geschlechtsreife, nimmt langsam zu, ist heilbar (Coac. praenot. 502; aphorism. III 20; epidem. II 1 25; praedict. II 43). Ihren Ursprung haben *Alphos* und Leuke im *λευκὸν φλέγμα* (humor mucosus, Schleim), der durch örtliche Ansammlungen Weißflecken und Mehlflechten und ähnliche Krankheiten erzeugt und so den Körper scheckig macht: *τὸ λευκὸν φλέγμα καταποικίλει τὸ σῶμα, λευκὰς ἀλφούς τε καὶ τὰ τούτων ξυγγενῆ νοσήματα ἀποτίκτον* (PLATO TIMAEUS, pag. 85).

Alphos ist also ein Weißfleck, der einzeln oder vielfach am Körper erscheinen und wieder vergehen kann; wohl zu unterscheiden von der *Leuke*. Leuke kommt angeboren vor, *λευκή συγγενής*, oder bildet sich erst später, nach der Geschlechtsreife, *λευκή μὴ συγγενής* (HIPPOCR. coac. praenot.); sie ist im Gegensatz zum Alphos unheilbar, untilgbar und ein Vormal der tödlichen Krankheit, *ἐκ τῶν θανατωδεστάτων νοσημάτων, οἷον ἡ φοινικίη καλουμένη* (HIPPOCR. praedict. II 43). Was die phoenikische Krankheit sei, besagt das Glossarium des GALENOS: das schwere Übel, das in Phoenikien und in den meisten Ländern Anatoliens verbreitet ist, *ἡ ἐλεφαντίασις*. Hingegen sei Leuke eine unnatürliche weiße Verfärbung der Haut (GALEN. definit. med.; explanatio vocum Hippocrat.).

Der Grammatiker POLLUX (unter Kaiser Commodus 166—176 p. Chr. n.) unterscheidet *ἄλφος μέλας εὐίατος*, leicht heilbare schwarze Mehlflechte, vom *ἄλφος λευκός θυσίατος*, schwer heilbare weiße Mehlflechte, und meint, die letztere erblühe auf den Lippen wie Meerschäum *ἀφρώδες ἔλκος ᾧ ἐπανθεῖ λευκότης τις ἢ μελανία*. Der Lippenfleck könne sich weiter im Gesicht ausbreiten; er hänge mit gewissen Formen der Unzucht zusammen (ONOMAST. IV 193). Wir werden dieses Übel als Mentagra in der römischen Kaiserzeit wiederfinden (PLINIUS XXVI 2).

Bei ALEXANDROS APHRODISIAS sind *λευκαί* die weißen Flecken auf den Fingernägeln, die wir wie die Hellenen „Lügenflecke“ nennen (Problem. I 146). Aus alledem geht hervor, daß *λευκή* und *λέπρα* ein halbes Jahrtausend nach HIPPOKRATES nicht mehr scharf getrennt werden und ebenso harmlose Hautveränderungen wie auch ernste Male der beginnenden Elephantiasis, der heilbaren wie der unheilbaren, bedeuten können.

Zur Zeit Caesars noch werden Menschen mit *Alphos* und *Lepra* als ruchlose böse Menschen zusammengetrieben und, um die Götter zu versöhnen, aussätzig gemacht: *τοὺς ἄλφους ἢ λέπρας ἔχοντας ἐν τοῖς σώμασι καθαρμοῦ χάριν ὡς ἐναγεῖς συναθροισθέντας ὑπερορίους ἐκβεβλήσθαι*, so wie es vordem im alten Ägypten geschah, als dort beim Zusammendrang von Fremdvölkern scheußliche Übel durch den Zorn der beleidigten Götter entstanden waren (DIODOR. SICUL. XXXIV 2, XL 3).

Eine Zwischenbemerkung: Wir unterscheiden heute sehr genau, ob ein *Weißfleck* auf der Haut durch Auflagerung oder durch Verschwärung oder durch Entfärbung oder durch eine Narbe zustande gekommen ist. Der Versuch zu solcher Unterscheidung wird im römischen Altertum gemacht, wie bei CELSUS, bei GALENOS und bei dessen Zeitgenossen, JULIUS POLLUX, dem Grammatiker, und LUKIANOS, dem Romanschreiber, ersichtlich ist. Bei allen äußert sich das Bestreben, *Weißflecken*, *weiße Geschwüre*, *weiße Narben*, *weiße Schwielen*, *weiße Bestäubungen*, *weiße Hautblüten* usw. zu unterscheiden; zwischen örtlichen stillestehenden Hautmalen und fortschreitenden Ausschlägen, Flechten, Verschwärungen zu sondern und der hippokratischen Forderung nachzukommen, einfache äußere Entstellungen und wirkliche Krankheiten auf dem Gebiete der *λευκαί καὶ λέπραι καὶ ἄλφοι* zu trennen. Es erscheint mir nicht unmöglich, das meiste, was wir heute von *weißen Flecken*, *weißen Flechten*, *weißen Verschwärungen* usw. kennen, rückwärts bis auf CELSUS zu verfolgen; mit anderen Worten zu zeigen, daß den Römern der Kaiserzeit so gut wie uns alles das bekannt war, was unsere Lehrbücher unter den Bezeichnungen begreifen: Leucomata, Leucoderma, Albugines, Albinismus; Vitiliginos, Pityriasis, Psoriasis (im engeren und im weiteren Sinne), Tinea imbricata, circinnata usw.; Ulcus sordidum (Wundbrand, Yemengeschwür, syphilitische, framboetische Geschwüre); Pockennarben, syphilitische Narben, lepröse Weinflecke; Scleroderma, Tylosis usw. Aber das gäbe eine weitläufige Auseinandersetzung. Begnügen wir uns hier, zum wiederholten Male zu betonen, daß die Alten bei der Sonderung von Hautmalen und

besonders von *weißen Hautmalen* sich nicht auf den hippokratischen und unseren Gesichtspunkt beschränkten, nur nach der physiologischen und pathologischen Bedeutung dieser Veränderungen zu fragen, sondern immer auch und oft zuerst den theologischen Gesichtspunkt einhielten, daß alles „unnatürlich“ Weiße an der Haut des Menschen ein Schandmal, ein Göttermal, eine Gottesstrafe sei, vom „Lügenfleck“ an den Nägeln, bis zum weißen fressenden um sich greifenden körperverwüstenden, aussätzigmachenden Geschwür; daß derartige Male mit allen menschlichen und göttlichen Hilfsmitteln getilgt werden müßten, mit Gebeten, Segenssprüchen, Waschungen, Ätzungen, Brennungen, Färbungen; und daß es keinen schwereren Fluch gab als den: mögen dich die Götter mit dem Weißmal schlagen! In einer Geschichte des vorbabylonischen *katurru*, des altindischen *kilasam*, des mosaischen *zaraath*, des arabischen *baras*, der „*weißen Lepra*“ im heutigen Morgenlande wäre das weiter auszuführen. Bleiben wir bei den Römern.

Ποικίλα χρώματα sera numinis vindicta, scheckige Färbung eine späte Strafe göttlicher Ahndung, heißt es bei PLUTARCHOS (40—120 p. Chr. n.). Wer so behaftet ist, kann sich nicht nackt zeigen; Charmides ist in die Pagis (laqueum, Fallstrick) verliebt; er wird von dieser Hure vor einer anderen Dirne gewarnt: Pagis könne sich nicht entkleiden; weil sie vom Nacken bis zu den Knien, einem Pardeltier ähnlich, weißgefleckt sei; *ἡπίστατο μωσαχθρόμενόν σε τὰς αὐτῆς λεύκας* (LUCIANI dialogi meretricii XI). — Solche furchtbaren Behaftungen werden selber im Olympos nicht getilgt. JULIANOS APOSTATA (331—633) schildert einen Aufzug der römischen Caesaren im griechischen Olymp zur Feier der Kronia, der römischen Saturnalien. Als dritter tritt TIBERIUS ein, mit würdigem Gesicht und furchtbare Miene, Weisheit zugleich und Feindseligkeit im Blicke. Als er sich zu seinem Sessel bei der Göttertafel wendet, werden auf seinem Rücken zahllose Narben, *ὄτειλαι μύρια*, sichtbar; einige Brandmale, *καυτῆρες*, und Schabungen, *ξύσματα*, oder Narben, *ξέσματα*, und schwere Wunden, *πληγαὶ χάλειπαι*, und Striemen, *μόλωπες*, und Räden, *ψώραι* (fera scabies, CELSUS V 28 16; *ψώρα ἐλκώδης*, psora exulcerata a lepra distinguenda, Pollux onomast.), Zeichen seiner Zügellosigkeit und Rohheit, *ὅπο τῆς ἀκολασίας καὶ ὁμότητος*; ferner Flechten, *λειχήνες* (impetigines) wie vom Brenneisen ausgelöscht, *ἐκκεκαυμένα* (cfr. PLINIUS XXVI 1; XXV 13 impetigines et scabies, quas psoram et lichenos vocant; leprae et psorae). Bei diesem Anblicke bricht SEILENOS in die Verse HOMERS aus: Anders Freund ersienst du mir damals als heute; so sehr hast du Sitten und Gesicht geändert (Odys. II 181). Der greise Waldmensch vergißt seine eigene Gestalt und gedenkt des kaiserlichen Wüstlings auf Capri, der seine Lust darin suchte, sich an Fischerknaben zu reiben usw.

Wie Tiberius als Greis angesehen hat, schildern TACITUS: *ulcerosa facies ac plerumque medicaminibus interstincta* (Annal. IV 57) und SÜETONIUS: *facies honesta, in qua crebri et subiti tumores; palam Caprineum dictitabant*; heimlich nannte man ihn den geilen Bock (Tiberius 40, 42, 45, 68). Die Ärzte nannten, als ein öffentlicher Bericht über das Leiden des Tiberius verlangt wurde, das Übel mit dem unerhörten Namen *colum* (coles männliche Rute). Die „neue“ Krankheit zeigte sich zuerst beim Fürsten, bald weitverbreitet im Volk. Quid hoc esse dicamus aut quas deorum iras? (PLINII Sec. nat. hist. XXVI 6).

Solche *Stigmata, notae*, Schandflecke, wäscht auch das Wasser des Styx in der Unterwelt nicht ab: *ὄλαι δὲ καὶ μόλωπες ἐπὶ τῶν παιδῶν ἐκάστον τοῖς μὲν μᾶλλον ἐμμένουσι, τοῖς δὲ ἥσσον* (PLUTARCHUS de sera numinis vindicta). Christus allein hatte die Macht, sie mit heilender Hand wegzunehmen: *notas albicantium vitiliginum manu admota detersit* (Arnobius de Christi miraculis).

Selbst die naturwissenschaftlich denkenden Ärzte gebrauchten für besondere Krankheiten, welche so scheußliche *στίγματα*, Himmelsstrafen, *σημεῖα ἐξ οὐρανοῦ* (LUCIANUS XI 16), *λῶβαι*, *βλάβαι* (ZONARAS et PHOTIUS, um 850 p. Chr.), hinterlassen, die Bezeichnung der verhaßten *Weißmale*, odiosa vitiligo, vitiligo foeda (CELSUS med. V 28 18). Sie setzten die Bekanntschaft mit diesen üblen Dingen voraus und beschrieben sie deshalb kaum. CELSUS kennt *tres vitiliginis species*: 1. *ἄλφος*, ubi color albus est fere subasper quasi guttae dispersae, cum intermissionibus serpit; weiße etwas rauhe Flecken, tropfenweise ausgesät, machen zeitweilig Nachschübe (das kann die alte Psora leprosa, unsere Psoriasis, guttata, gyrata, confluens vulgaris sein, aber auch die Psoriasis venerea, sowie schuppendes Eczema, tinea furfuracea); 2. *μέλας*, niger, umbrae similis, dunkle, schmutzige, schuppende Flecken (Psoriasis pedicularis seu phthiriasis); wie die vitiligo alphos leidlich heilbar; 3. *λεύκη*, similis alphi, sed magis albida est et altius descendit, in eaque albi pili sunt et lanugini similes; quem occupavit non facile dimittit; ein tiefer eindringendes Weißmal, das die Haare verkümmern macht und bleicht; der davon Ergriffene genest selten und behält, wo etwa eine Stelle abheilt, eine weiße Narbe. Ob davon etwas heilbar ist, wird durch folgenden Versuch entschieden; man schneidet die Haut mit dem Messer an oder sticht eine Nadel ein; tritt Blut aus, was beim *ἄλφος* und beim *μέλας* die Regel, so ist Heilung zu erwarten; tritt ein weißlicher Saft aus, so ist keine Aussicht auf Heilung und der Arzt verzichtet auf die Anwendung der sonst wirksamen Salben, aus nitrum, alumen, sulfur, thus etc. (CELSUS V 28, 19); Leuke kann demgemäß sein jede unheilbare oder schwer heilbare Schuppenflechte; lepra squamosa; syphilis squamosa; lupus squamosus, herpes furfuraceus, dartre furfuracée Alibert etc. mit oder ohne Narbenbildung, vom einfachen weißen Narbenfleck bis zur strahligen Narbenschwiele.

Dieselben Bestimmungen wie CELSUS macht POLLUX; auch er bemerkt, daß die schlimme Leuke beim Nadelstich wenig blutet, fügt hinzu, daß sie besonders an den Lippen auftritt, wie Meerschaum, *οἶον ἄλως ἄγνη*. (POLLUX, onomast. IV 193). Das entspricht der *Mentagra* des PLINIUS (XXVI 1) und den venerischen Mund- und Lippenpapeln, plaques muqueuses, opalines, die in Ägypten, in Mesopotamien, in Persien so häufig sind, überall da, wo Familiensyphilis durch Kuß, Pfeife, Säugamme ausgebreitet wird; es entspricht aber auch dem framboesischen *merè pian*, *mother yaws* an Lippen und an anderen Gesichtsstellen und an anderen Körperöffnungen.

Die Begriffe *ἄλφος λευκός*, *ἄλφος μέλας*, *λεύκη* bleiben unverändert bei GALENOS im zweiten Jahrhundert, bei AETIOS (IV 5, 6) im sechsten Jahrhundert, bei ALEXANDROS VON TRALLEIS (525—605), bei PAULOS VON AEGINA, der seine *Hypomnemata* um das Jahr 643 in Alexandria schreibt, die Werke des GALENOS und des OREIBASIOS benutzend. — Wir werden den *Alphos* bei den Latinoarabisten als *Morphea* wiederfinden.

Daß der *Alphos* der vorhomerischen Zeit keine gemeine harmlose Mehlflechte, *ἄλφια*, Gerstengraupen (Odyssea II 290, 355, XX 234, XXIV 47, 429), also die erste und zweite Art der *vitiligo Celsi* war, sondern ein besonderes schlimmes Übel, der dritten Art, *Leuke*, entsprechend, darauf deutet die Eigentümlichkeit der Mittel und Anstrengungen, die gemacht wurden, es zu beseitigen. Das Wasser des Alpheiosflusses heilt; aber es muß mit der Herdasche (Pottasche) aus dem Prytaneion in Olympia zu einer Tünche gemischt werden, welche mit anderen Wässern nicht erzielt wird.

Am Wasser des Alpheios gab es in Vorzeiten eine unerträgliche Fliegenplage, welche HERAKLES durch Opfer an den Zeus Apomyios, den Fliegenabwehrer, in Olympia, vier Wegstunden östlich von der Flußmündung, vernichtete; für den Opferbrand des Zeus durfte kein anderes Holz als das der Leuke, Weißpappel,

aus dem Hain der Artemis Alpheiusa (STRABO VIII 343), gebraucht werden (PAUSANIAS, descript. Graec. V 13). Der Jäger Alpheios hatte der keuschen Göttin Artemis Gewalt antun wollen; er war zu einem nächtlichen Feste gekommen, das Artemis und ihre Gefährtinnen feierten; Artemis merkte die Absicht des Jägers; sie bestrich sich und alle Gespielinnen mit Lehm; Alpheios konnte die Göttin nicht herausfinden und verzichtete auf seine Absicht. So heißt es bei PAUSANIAS (VI 22, 9). Der Name sagt etwas anderes: Alpheios wurde mit dem alphos bestraft und wurde gereinigt im Flusse, der von ihm den Namen bekam. Bei der olympischen Panegyris wird die Erinnerung des Alpheios gefeiert. Weiber dürfen an dieser Feier nicht teilnehmen; nicht einmal den Fluß dürfen sie überschreiten; werden sie dabei ertappt, so büßen sie es mit ihrem Leben durch den Sturz vom hohen Felsen Trypaion (PAUSANIAS, V 6, 7).

Soviel ist nach dem Mythos klar: ἀλφός ist in hellenischer Vorzeit ein schwer heilbares Weißmal, eine λώβη, Schande und Schmach (Ilias III 42), die den damit Behafteten, λελωβημένον (Ilias XIII 622), vor Göttern und Menschen unrein macht, λωβητόν (Ilias XIV 531), weil er die strafende Göttin der Keuschheit verfolgt und beleidigt hat. Alphos ist eine νόσος ἐγρά, eine heilige Krankheit, und zwar die heilige Krankheit, die den Herakles befahl, als er das Gewand des Kentauren Nessos von der Hand der Deianeira empfing.

Das erste Stadium dieser heiligen Krankheit ist die *vitiligo* foeda Celsi, ex malo corporis habitu; steigt sie tiefer hinab in Haut und Fleisch, so wird sie zur fressenden, weidenden Flechte, *impetigo*;

minime mala est, quae similitudinem *scabiei* repraesentat, et rubet et durior est et exulcerata est et roditur; alterum genus peius est, simile papulae ferae sed asperius rubiundiusque, figuras varias habet, *rubrica* cognominatur; tertia etiamnum deterior est, crassior est et durior et magis tumet; in summa cute finditur et vehementius roditur; ipsa quoque squamosa et nigra, procedit late nec tarde, minus errat in temporibus quibus aut oritur aut desinit, neque ex toto tollitur, *nigrae* cognomen est. Quartum genus est, quod curationem omnino non recipit; distans colore nam subalbidum est et recenti cicatrici simile; squamulas habet pallidas, quasdam subalbidas, quasdam lenticulae similes, quibus demptis nonnunquam profluit sanguis; alioquiumor albidus procedit latius. Haec omnia genera maxime oriuntur in pedibus et manibus, atque ungues quoque infestant (CELSUS V 28¹⁷).

Also vier Arten des Grindes; *impetigo*, span. empeine, franz. dartre, Krustenflechte; die erste mildeste, durchaus der Krätze, Scabies, ähnlich, aber härter röter, verschwärt und reizt zum Kratzen; die zweite, *rubrica*, rauher und röter, und mancherlei Figuren bildend, ist bösartiger; die dritte, *nigra*, noch dicker, rauher, die Haut zerreißen und zernagend, schwarz, schuppig, weit und breit fortschreitend und regelmäßiger Ausbrüche machend, nie ganz heilbar; die vierte weißlich, linsengroße Schuppen bildend, fortschreitend, einer frischen Narbe ähnlich, manchmal beim Stiche blutend, manchmal einen weißen Saft gebend, fortschreitend; sie widersteht allen Heilversuchen.

Wer vorgreifen will, kann diese vier Arten des kriechenden Grindes in unsere heutige Sprache vorläufig also übersetzen: 1. Eczema pustulo-squamosum; 2. Syphilis squamosa; 3. Herpes exedens squamosus; lupus tuberculosus; 4. Lepra squamosa maculo-anaesthetica.

Die Griechen haben zum mindesten die schwereren Formen des λείχην von der leichtesten Form als ἀργαίαι λειχήνες unterschieden. Orestes klagt bei AISCHYLOS (525—456 a. Chr. n.).

τὰ μὲν γὰρ ἐκ γῆς δυσφρόνων μηνίματα
βροτοῖς πιφαύσκων εἶπε τάσδε νῶν νόσους,
σαρκῶν ἐπαμβατήρας ἀργαίαις γνάθοις
λειχήνας ἐξεσθόντας ἀργαίαν φύσιν,
λευκὰς δὲ νόσους τῆδ' ἐπαντέλλειν νόσφ.

(Choephoroi v. 278.)

Die Früchte der Erde läßt der erzürnte Gott für die Sterblichen um meinetwillen verderben; mir selber schickt er solche Krankheiten, die mein Fleisch mit wilden Zähnen abweiden, fressende Flechten, die den gesunden Leib verzehren und die Locken bleichen. — Orestes genas; sein Lichen war also die zweite Art des CELSUS.

Nicht anders als ORESTES litt PHILOKTETES, neun Jahre lang, ausgesetzt auf der Insel Lemnos:

*θεῖα γὰρ, εἴπερ κ'ἀγὼ τι φρονῶ,
καὶ τὰ παθήματα κείνα πρὸ αὐτῶν
τῆς ἀμόφρονος Χρῦσης ἐπέβη.*

(SOPHOKLES, PHILOKTET v. 194, 1326.)

Durch göttliche Schickung kam, soweit ich Einsicht habe, dieses Leiden über ihn, durch die herzlose Nymphe Chryse. — Auch PHILOKTETES genas, vom „Schlangenbiß“, mit Hilfe des Arztes Machaon vor Troja.

HERAKLES erlag seinem furchtbaren Leiden; die Schmerzen wurden unerträglich; er ließ sich vom Sohne Hyllos den Holzstoß schichten und erlitt mutvoll den Freitod; vielfältigen Schmerz, unerhörtes Geschick, doch nichts, was Zeus nicht gesandt hatte, *κ'οὐδὲν τούτων ὅτι μὴ Ζεὺς* (Sophocl. Trachin. v. 1280).

Bei POLLUX heißt die schwere Form des fressenden Grindes genau wie bei AISCYLOS *λειχὴν ἀγριοῦ* mit den Beiwörtern *τραχὺς, θυσιάτος, ἀνόμαλος*, rauh, schwer heilbar, regellos (onomast. IV 193). CELSUS unterscheidet von der gemeinen Scabies eine *scabies fera*, *ἀγρίων* Graeci appellant; sie kann mit fressenden Knötchen einhergehen, die im Kreise sich ausbreiten, die Haut zur Verschwärung bringen und die Haare abweiden; diese *papula seu pusula fera* geht, wenn sie nicht geheilt wird, in Impetigo über (CELSUS med. V 28¹⁶, 18). Das ist dasselbe was die *Septuaginta ψώρα ἀγρία* nennen (LEVITIC. XXI 20; DEUTERON. XXVIII 27); und wahrscheinlich dasselbe, was bei GALENOS *ψώρα ἐλκωδεστέρα* und *λέπρα* heißt (Introductio 13); *λεύκαι καὶ λέπρα καὶ λειχῆνες οἱ ἀγριοὶ* (ad Pisonem 18); wie das Fleisch dabei aussieht, sagt er durch einen Vergleich: *σάρξ λευκὴ καὶ ἀναιμος ὡσπερ τῶν καράβων καὶ πολυπόδων* (causae symptom. III 2), wie das Fleisch von Krebsen und anderen Crustaceen. Dieser Vergleich ist für Syphilis und für Framboesia anwendbar.

In Rom gab es zwei Göttinnen, denen ein Tempel erbaut worden ist; das war die *Febris dea* und die *Scabies dea* (PRUDENTIUS hamartigena vers. 220). Unsere Scabies, die Milbenkrätze, ist im Vergleich zum römischen Fieber ein sehr harmloses Leiden; sie kann leicht und ohne Altar und Tempel versöhnt werden. Die *Scabies dea* der Römer muß also wohl der *ψώρα ἀγρία* der Griechen, der *scabies fera* des CELSUS entsprechen, jener schleichenden Räude, die durch das ganze Mittelalter als Lepra geht, um in der neuen Zeit neben der Syphilis venerea und der Sycosis als dritte große Grundkrankheit, Psora = Syphilis sine cancro, non venerea (Familiensyphilis, endemische Form der Syphilis) bei HAHNEMANN (1755—1834) wiederzukehren (HAHNEMANN, Chronische Krankheiten, antipsorische Arzneien 1828—1835).

Wie kann man bei Scabies dea an unsere Syphilis denken? Es steht doch nirgends geschrieben, daß ORESTES, PHILOKTETES, die Römer ihre wilde wüste Plage im Geschlechtsverkehr bekommen haben! Es steht vieles nicht geschrieben, und ist dennoch gewesen. Auch HAHNEMANN hatte keine Ahnung davon, daß seine Syphilis und Psora dasselbe sind. Oder machte der kluge Arzt nur deshalb zwei Namen, um eine unverfängliche Bezeichnung für die Syphilis insontium et dissimulantium zu haben? so wie die kaiserlichen Leibärzte für Tiberius eine „neue Krankheit“ „colum“ machten. Nach der Therapie, die HAHNEMANN anwendet, ist das nicht wahrscheinlich; die Syphilis behandelte er mit Quecksilber, *mercurius solubilis Hahnemanni*; die

innere *Verkrätzung*, das Krätzesiechtum, „dieses verderblichste und häufigste aller Miasmen“, mit einer Vaccine aus Krätzestoff, psorinum, und zahlreichen anderen antipsorischen Arzneien, alumen, antimonium, arsenicum, sulfur etc. etc. in homoeopathischer Dosierung.

Die Ärzte seiner Zeit höhnten darüber, daß er mit LUDWIG CARL JUNKER (1750) den alten Wahn zurückgeschlagener Krätze wieder aufbrachte; sie höhnten, weil sie bei ihrer Psora, Scabies, nur an die Milbenkrätze auf der Haut dachten; während HAHNEMANN historisch belehrt und historisch denkend, seiner *Psora* den alten Begriff einer schwer faßbaren, aber in zahllosen Krankheitszeichen und in kritischen Hautausbrüchen sich äußernden Konstitutionsanomalie unterlegte, welche als Familienschaden und Gemeindegeschaden zutage tritt, wo immer, ohne äußere Gründe, hartnäckige innere Störungen in den verschiedensten Körpersystemen walten, um plötzlich zu verschwinden, wenn zufällig oder künstlich hervorgerufen Hautausschläge, *ἐκζέματα*, in Form von Flechten, Blättern, Krusten, Krätzen „reinigend und heilsam“ hervorbrechen. Das ist ungefähr die galenische Vorstellung von der *Psora*. GALENOS und seine Nachfolger können nichts dafür, daß wir uns angewöhnt haben, das Wort *Psora*, Scabies, Räude, Krätze nur für die äußere Plage des *Acarus exulcerans* (CESTONI, LINNÉ, WICHMANN usw.) zu gebrauchen; bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts war „*Scabies vera*“, *Lues scabiosa*“ nicht jene Milbenkrätze, sondern die galenische *Psora*. Und dieser Namen war ein Sammelnamen, worin die Milbenkrankheit nur bescheidenen Raum hatte, hingegen ein anderes Übel, welches vielgestaltig als *pusula fera*, *impetigo fora*, *scabies fera*, *vitiligo foeda* sich äußerte, Furcht erregte.

Aber noch einmal, wie darf man bei Scabies und ihren Abwandlungen an unsere Syphilis denken, nachdem in gründlichen Untersuchungen festgestellt ist, daß im Altertum ein *Morbus venereus* völlig unbekannt war, festgestellt von zwei Philologen wie ENGELBERT DRERUP und FRIEDRICH MARX? Auf die Autorität dieser Männer hin und auf Grund eigener Untersuchungen haben zwei Ärzte, FREIHERR v. NOTTHAFFT (1901) und CARL BINZ (1907) das Vorkommen ansteckender Geschlechtskrankheiten im Altertum abgelehnt und behauptet, daß weder Griechen noch Römer die von der *Venus vulgivaga* ausgeteilten Krankheiten gekannt hätten.

MARX bemerkt in einem offenen Briefe an BINZ: „Der Literaturhistoriker, der Interpret der alten Komödiendichter und der Satiriker, der Jambograph und der Verfasser von Spottepigrammen, in denen allüberall geschlechtliche Dinge mit der rückhaltlosesten Offenheit behandelt sind, der Historiker und der Antiquar müssen notwendigerweise zu den Versuchen, die venerischen Krankheiten im Altertum nachzuweisen, Stellung nehmen. Was die *Syphilis* betrifft, so erweisen die unlängst erschienenen Ausführungen des FREIHERRN VON NOTTHAFFT und seiner Vorgänger überzeugend für jeden Unbefangenen, daß die Krankheit tatsächlich Ende des 15. Jahrhunderts aus Amerika eingeschleppt wurde.“ — Es haben nun vor und nach v. NOTTHAFFT und MARX viele „Unbefangene“ den „amerikanischen Ursprung der Syphilis“ abgelehnt und sind zum entgegengesetzten Schluß gekommen. Aber bleiben wir im Altertum mit dem vorläufigen Widerspruch, daß etwas, was im Jahre 1493 aus der Neuen Welt herübergebracht werden konnte, deshalb nicht notwendig in der Alten Welt gefehlt haben müsse.

Daß weder DRERUP noch MARX, weder v. NOTTHAFFT noch BINZ Beiträge zur Syphilis im Altertum gefunden haben, muß als wichtige Feststellung gelten. MARX hält mit dieser Feststellung unsere Frage für erledigt:

„Von größter Bedeutung ist das durchaus beweiskräftige Argument *ex silentio*, ein Argument, das nicht nur für den Beweis der Nichtexistenz der Syphilis im Altertum sondern auch für die Nichtexistenz der übrigen venerischen Krankheiten, des Trippers und des

Schankers, unbedingt durchschlagend ist. Hätten derartige Ansteckungen im Altertum in derselben Weise wie heutzutage den geschlechtlichen Verkehr zu einem gefahrdrohenden Übel gemacht, dann hätten ohne jeden Zweifel beispielweise die römischen Satyriker HORAZ, PERSIUS, JUVENAL es an Anspielungen der allerklarsten und offenkundigsten Art nicht fehlen lassen; es hätte beispielweise HORAZ in der berühmten Satire, die die Fragen der freien Liebe behandelt (SAT. I 2), den Verkehr mit der Hetäre im Gegensatz zum Verkehre mit verheirateten Frauen nicht so harmlos hingestellt. Wie anders würde ein Warner von heute seine Stimme erheben, als es am angeführten Orte der Dichter tut: Verum est cum mimis, est cum meretricibus, unde fama malum gravius quam res trahit (HORAT. Sat. I 2, 58, 59). Wären die öffentlichen Häuser Herde venerischer Ansteckung irgendwelcher Art gewesen, dann hätte niemals der alte CATO dem jungen Mann, der ein solches Haus gerade verließ, jenes macte virtute! zugerufen mit der bei HORAZ gegebenen Begründung (vers. 33, 34).“ Soweit MARX.

Von einem Gegensatz zwischen venerischer Gefahr bei verheirateten Frauen und Hetären in Lusthäusern konnte im alten Rom der Kaiserzeit kaum die Rede sein, da wir wissen, daß eine Kaiserin selber sich im calidum lupanar des suburbium unersättlich preisgab (JUVENAL, satir. VI 117), daß der meretrix Augusta zahlreiche Ehefrauen in Rom nacheiferten: nil non permittit mulier sibi, turpe putat nil (ibid. VI 457), und daß manche Edeldamen der Römerstadt den brennenden weiblichen Ausfluß hatten (ζούς γυναικείος Galeni).

Die von MARX erwähnte Stelle bei HORATIUS heißt:

Quidam notus homo, quum exiret fornice „macte
Virtutis esto“, inquit sententia dia Catonis,
„Nam simul ac venas inflavit tetra libido
Huc juvenes aequum est descendere, non alienas
Permolere uxores.“

Was sagt hier der „göttliche Lehrspruch“ des strengen CATO (234—149 a. Chr. n.) anderes, als was das Gesetz des SOLON (639—559 a. Chr. n.) den Athenern ein halbes Jahrtausend früher befohlen hatte? „Heil dir Jüngling! Wenn du von schändlicher Geilheit anschwillst, dann gehört es sich für dich, hier in der Vorstadt abzusteigen, aber nicht fremde Eheweiber zu bedrängen.“ Ob mit dem Worte permolere ein Doppelsinn gewollt ist, neben impraegnare zugleich corrumpere, möge die Philologie entscheiden. Wichtiger ist hier, darauf hinzuweisen, was wir schon festgestellt haben, daß den Alten zwar die Begriffe *Contagio*, *Infectio*, *Corruptio* bei der Krankheitsentstehung im allgemeinen geläufig waren, daß aber vom Ansteckungsort, vom „Primäraffekt“ einer Infektion kaum etwas bekannt war, wenn wir von der uralten Kenntnis der Bißwunde des wütenden Hundes, als Quelle und Ursprung der λύττα, rabies canina, absehen. Von dem Primäraffekt der Syphilis wissen aber auch heute die wenigsten Menschen etwas klares, wenn sie nicht durch Bordellhelden oder durch Ärzte belehrt sind.

„Die Römer haben keine durch den natürlichen Geschlechtsverkehr entstandene Ansteckungskrankheit gekannt. Was so aussieht, muß auf andere Übel, namentlich auf die Folgen der Paederastie, bezogen werden“ (BINZ 1907). Was sie nicht gekannt haben, können sie deshalb wohl gehabt haben, und mehr gehabt haben als wir. „In Polen redet man nicht von Läusen.“ Da die Alten Krankheiten infolge von unnatürlicher Unzucht erlitten, so haben sie, falls jene übertragbar waren, sie doch auch im natürlichen Geschlechtsgeuß übernommen; eine scharfe Grenze zwischen Paederasten und Pornotriben ist ja nie gewesen.

Aber haben denn wirklich die Alten gar nichts von übertragbaren Geschlechtskrankheiten gewußt? — Ich wiederhole hier nicht, was sie mit JUVENALIS und MARTIALIS von den θύμοι und fici und mariscae, cristae, infandae papillae, turpes verrucae wußten, daß sie die Behaftung mit diesen scheußlichen Warzen und Feigen und Gewächsen im unreinen Dienst der Venus vulgivaga und des Priapus suchten und daß sie die fututores und paedicatores wegen solcher Gaben

verhöhnzten. Ich erinnere aber an eine Klage des JUVENALIS (Sat. VI 50), daß es nur wenige Mädchen in Rom gebe, die würdig seien, bei dem Feste der hohen Göttin Ceres die Binde der reinen Braut anzulegen und deren Kuß nicht der Vater scheuen müsse, quarum non timeat pater oscula. — Die Kußseuche, Mentagra, lichenas appellavere Graeco nomine, machte unter Tiberius Claudius Caesar die Gefahr der Berührung mit unreinen Menschen deutlich, und in Rom wußte man bald, daß die Ansteckung durch einen römischen Ritter aus Asien gebracht worden: haec lues irrepsit in Italiam quodam Perusino equite Romano, cum in Asia adparuisset, inde contagionem eius importante (PLINIUS, nat. hist. XXVI 2, 3. PLINIUS jun. XXXII 12. MARCELL. EMPIRIC. XIX 1). Auch gehören hieher zwei gastronomische Epigrammata des MARTIALIS, worin bildlich vor den *Columbae*, Feldtauben, und den *Palumbi*, Ringeltauben, vor Buhldirnen und Buhlnaben, als Empfängern und Überträgern übler Venusgaben gewarnt wird:

Ne violes teneras perjuro dente columbas,
Tradita si enidiæ sunt tibi sacra Deae.

Der Jüngling, der die sacra der knidischen Göttin empfangen hat, möge die armen Feldtauben nicht anbeißen und verletzen.

Inguina torquati tardant hebetantque palumbi,
Non edat hanc volucrem qui cupit esse salax.

Und der junge Mann, dem an seiner Manneskraft liegt, möge sich vor dem lendenlähmenden Verkehr mit den beringten Lustbuben hüten (MARTIAL. epigr. lib. XIII 66).

MARX bringt selber, ohne es zu wissen, ein Beispiel dafür, was beim *concupitus foedus* zu erwarten ist und wessen sich Knabenschänder und Hurenjäger zu versehen hatten, schon in der Zeit der syrischen und punischen Kriege. Er führt einen Vers des CAJUS LUCILIUS (180—103 a. Chr. n.), eines Dichters aus dem berühmten Campanien, Begründers der römischen Satira, an: haec te imbubinat at contra te inbulbitat ille (vers. 1119 edit. LACHMANN). FESTUS, ein Scholiast des LUCILIUS, noch in republikanischer Zeit, erklärt: *bubinare* est menstruo mulierum sanguine inquinare; *inbulbitare* est puerili stercore inquinare. Das klingt sehr einfach; der Lustbube besudelt dich mit seinem Kot, die Lustdirne mit ihrem Monatsfluß.

Was Besudelung mit dem monatlichen Blutfluß des Weibes bedeutet, muß man wissen, um die Satire des LUCILIUS ganz zu verstehen. Der Dichter LUCANUS (39—65 p. Chr.) belehrt darüber, daß das Menstrualblut eine besondere Kraft habe; er läßt die Thessalische Zauberin das lunare virus in einen furchtbaren Trank mischen. Genaueres über die Giftwirkung des Menstrualblutes berichtet PLINIUS: menstruale virus, mulierum profluvium, omnino monstrificum perhibetur magisque saevum, si in defectus lunae solisque congruat vis illa, irremediabilem fieri, non segnius et in silente luna, coitus tum maribus exitiales esse atque pestiferos (nat. hist. XXVIII 23; VII 64); besonders giftig ist der Monatsfluß des Weibes bei Mondfinsternissen und Sonnenfinsternissen und zur Zeit des Neumondes, dann wird er unausweichlich verderblich und pestbringend für den Mann, der den Beischlaf wagt. — Die Giftigkeit des Monatsflusses ist ansteckend wie der weibliche Samenfluß:

sciendum est, in Syria et locis vicinis non minus τὴν γονόρροϊαν quam τὰ ἐμμήνια habere aliquid contagione nocens (HUGO GROTIUS 1583—1645). Constat in hac nostra Europa, si cum menstruatibus res habeatur, balanum et praeputium leviori phlogosi aut superficialiis pustulis, quae tamen brevi cessant, plerumque affici . . . ideo forsan factum est, ut medici Arabes saepe disseruerint de pustulis et ulceribus virgae oriundis ex coitu cum foeda muliere, hoc est cum muliere menstruata (ASTRUC 1736).

ALBRECHT VON HALLER vermutet, daß aus Asien die Lehre gekommen sei *de menstrui sanguinis foetida et venenata natura* (Element. physiol. VII). In

der Tat geht die Lehre durch alle heiligen Bücher der Indier und Perser und Semiten; die Gesetze des Manu, des Zoroaster, des Moses und die Propheten bezeugen die immunditia menstruatae als abscheuliche Gefahr und Strafe (STERN 1903; STOLL 1908; DÖLLER 1917). Was hier besonders wichtig ist, ein großer Teil der Schriftsteller über die Lustseuche im letzten Jahr fünf des 15. Jahrhunderts schiebt die Entstehung dieser Geschlechtsplage dem Beischlaf mit Weibern im Monatsflusse zu: das *prostitutarum virus* entsteht aus dem unreinen Monatsflusse (ALESSANDRO BENEDETTI, 1493); wessen Empfängnis am ersten Tage des Monatsflusses geschieht, der wird im 12. Lebensjahre ein leprosus; wessen Empfängnis am zweiten Tage, der wird es zwischen dem 13. und 24. Lebensjahre; wessen Empfängnis am dritten Tage des weiblichen Flusses, der wird zwischen dem 24. und 36. Lebensjahre leprös (PETRUS PINCTOR, 1500; cap. 2); a veneno quodam menstruali ex matrici foeminae inficitur ulceraturque membrum virile (JACOBUS CATANEUS 1504? 1516?); heiße Flüsse und Schanker, *caléfactiones et charoli*, entstehen *propter coitum calidae mulieris et noviter menstruatae* (JOANNES DE VIGO, 1513); *fugiant homines coitum cum muliebribus menstrualis de novo et infectis ista aegritudine* (NICOLAUS MASSA, 1532). So wird im Gange der Jahrhunderte die Vorstellung von der immunditia menstruatae (EZECHIEL XXII 10) immer deutlicher; die Vorstellung; das Tatsächliche, was ihr zugrunde liegt, wissen heute die Ärzte und der „Gebildete“, aber der gewöhnliche Mensch hat so wenig Ahnung davon wie das Römervolk in der Kaiserzeit. Noch im 19. Jahrhundert ist es im Orient bei Semiten und Persern und Indiern strenge verboten, daß das Weib während seiner monatlichen „Reinigung“ und sieben Tage nachher den Mann zu sich lasse; wer es tut, dessen Leib wird vergiftet; er bekommt Beulen, Wunden, Ausschläge auf den Gliedmaßen und wird aussätzig. FRANCIS EAGLE (1836), der das berichtet, kennt selber Fälle in London, wo nach dem Beischlaf mit Weibern im Monatsfluß Tripper und Schanker entstand (BEHREND, Syphilidologie 1839).

So wichtig wie in unseren Tagen war also das Weib und der Verkehr mit ihm für die Entstehung von Krankheiten des Mannes schon zur Zeit des Römers Lucilius, der übrigens mehr als das *imbubinare* kennt. Er kennt die „*squalitate summa ac scabie summa in erumna obrutam*“ (satur. 560), das in höchstem Schmutz und allgemeiner Räude verkommene Jammerweib; er kennt den „*tristem et corruptum scabie et porrigini plenum*“ (sat. 881) und empfiehlt ihm Linderungsmittel: *pulmentaria, ut intubus aut aliqua id genus herba*; wider gewöhnliche Räude und Krätze helfen Bäder und allerlei Salben, aber keine Kräutertränke, und die *Scabies fera* widersteht auch solchen. LUCILIUS gibt ferner Ratschläge: *inguen ne existat, papulae, tama, ne boa noxiat* (sat. 39, v. 1117); daß die Leiste nicht anschwellen, keine Blattern auffahren, kein Geschwür am Beine, keine roten Körperflecken schädigen. — Diese einzelnen Fragmente besagen sehr wenig, aber zusammengenommen erläutern sie das *imbubinare* einigermaßen und lassen wünschen, daß die *Saturae Lucilii* uns besser erhalten wären. —

Ferner sagt MARX zur Begründung seiner Ansicht, die Römer hätten von venerischer Ansteckung nichts gewußt, folgendes:

„Infolge des ausschweifenden Lebens der römischen Söldnerheere seit den ältesten Zeiten, infolge der Kasernierung unzähliger Massen von Sklaven und Sklavinnen aus allen Gegenden der Welt, eine Folge der endlosen Feldzüge der Römer im Auslande, der Demoralisation während der Bürgerkriege im Inlande, infolge der mangelnden sanitären Vorkehrungen würden diese Krankheiten bei der Zentralisation des Weltverkehrs in der Hauptstadt Rom zur Zeit des Jahrhunderts kurz vor der Errichtung der Alleinherrschaft eine Ausdehnung gewonnen haben, die in der Überlieferung einen unverkennbaren klaren Ausdruck gefunden haben müßte.“

Haben wir denn nicht den Bericht über eine solche Soldatenseuche, die das

Heer des Pompejus Magnus über das ganze römische Abendland gebracht hat? Sie hieß freilich nicht Syphilis; auch nicht Morbus venereus; sie hieß *Elephantiasis* und hatte alle Merkmale der syphilitischen Massen ansteckung und — ihrer Heilbarkeit und ihres Erlöschens im Gange der Zeit.

Wir werden ihren Spuren nachgehen, nachdem wir vorher flüchtig darauf hingewiesen haben, daß die Forderung des „unverkennbar klaren Ausdruckes“, welche MARX für das Auftreten einer Seuche und insbesondere der venerischen stellt, nur cum grano salis maximo gelten kann. Seit dem Jahre 1521, wo die *Syphilis* ihren heutigen Namen erhalten hat, und seit den Tagen, wo ULRICH VON HUTTEN (1519), THEOPHRASTUS VON HOHENHEIM (1529 sq.), NICOLAUS MASSA (1532) und andere dieses Übel für alle Welt deutlich und so gründlich beschrieben haben, daß man meinen sollte, nun könne es niemals mehr von den Gebildeten und von den Ärzten vergessen und verkannt werden, ist Syphilis und ihre Entstehungsweise nicht nur in zahllosen Einzelfällen, sondern auch in großen und langen Massenanhäufungen je und je übersehen, falsch gedeutet, als „neue unerhörte Krankheit“ betrachtet, gefunden und vergessen worden, so daß der Kenner der Seuchengeschichte nur eines ganz klar sieht, nämlich dieses: es sei bisher nie möglich gewesen, Völker und ihre Ärzte über ein Menschenalter hinaus zu belehren. — Man sollte denken, eine Seuche, so klar im Bilde der Krankheit, so gesetzmäßig in ihrem Auftreten und ihrem Erlöschen wie die *Pockenseuche*, variola, müsse immer klar beschrieben und unvergessen geblieben sein. Sie war in der Zeit des GALENOS über das ganze römische Reich verbreitet, 15 Jahre lang und länger (165—180 p. Chr. n.); sie ist in den Werken des GALENOS beschrieben; aber kein Philologe hat sie je entdeckt und nur wenige Ärzte haben sie erkannt, während die meisten den Irrtum nachleierten, sie sei nie vor der Belagerung von Mekka im Elephantenkriege, dem Jahre 570, dagewesen; damals sei sie aus Abyssinien gekommen und der Perser RHAZES (850—932) in Bagdad habe sie zuerst beschrieben. Alles, was hieran wahr ist, ist dieses: RHAZES hat die Pocken allerdings beschrieben und so mustergültig beschrieben, daß sein Bericht noch heute jeden Arzt erfreut; aber RHAZES hat auch selber darauf hingewiesen, daß GALENOS diese „Pest“ lange vor ihm gesehen und beschrieben hat. Und sie steht bei GALENOS unter dem Titel *λοιμός* an vielen Stellen seiner Schriften, und ist verzeichnet in der Seuchengeschichte als *Pest* des Kaisers Antoninus, und ist so wenig „unverkennbar“, daß, wie gesagt, ihre Deutung nicht dem Philologen gelingt, wenn dieser nicht durch den Seuchenkenner darüber unterrichtet worden ist, warum diese besondere Form von Loimos, Pestis, nichts anderes sein kann, als die Volksplage, die im Gange der Zeit zahlreiche Namen gehabt hat und seit dem Mittelalter bei den Gelehrten den Namen *Variola* trägt. Wir gehen jetzt dazu über, zu untersuchen, was die große Seuche gewesen ist, die das Heer des Pompejus nach Italien und weiter über das römische Reich gebracht hat, nachdem es im Jahre 61 vor Christus in Brundisium aufgelöst worden war. Dabei werden wir nicht ohne einige Wiederholungen vorwärts kommen.

2. Elephas sanabilis im Altertum.

Die Volksplage, welche nach der Einrichtung des asiatischen Römerstaates durch den römischen Ritter Cneius Pompejus die italischen Länder und besonders Rom heimsuchte, wird von PLINIUS (23—79 p. Chr. n.) mit wenigen, aber eindrucksvollen Worten unter dem Namen der *Elephantiasis* erwähnt. Einen schlimmeren Namen konnte der Geschichtsschreiber kaum überliefern, wenn er damit die Krankheit meinte, welche der kappadokische Arzt ARETAIOS um das Jahr 200 vor Christus (KOSSMANN 1902) oder nach Christus (WELLMANN

1895) so lebhaft geschildert hat: eine unheilbare Krankheit, die todsicherste von allen, deren Ursache der Tod selbst ist und die mit dem Tode das Schwinden der natürlichen Lebenswärme gemeinsam hat; die den Kranken mit furchtbaren Ausschlägen entstellt, den Kranken nicht eher von seinem elenden Leben und seinen furchtbaren Qualen befreit, als bis sie ihn gliedweise zerstückelt hat, und dabei langlebig ist wie der Elephant; die so scheußlich ist, daß Jedermann den Kranken flieht und dieser ausgestoßen wird in Einöden und Gebirge. Daß die *Elephantiasis* des ARETAIOS unsere heutige Lepra ist, das unterliegt keinem Zweifel (G. STICKER, Lepra 1924).

Die *Elephantiasis* des PLINIUS hat ein ähnliches Bild: Vor den Tagen des Pompejus Magnus in Italien unbekannt, erschreckte sie das Volk; sie begann meistens im Gesicht mit einem linsenartigen Mal an der Nase, das sich bald über den ganzen Körper vermehrte, wobei die Haut fleckig und vielfarbig und uneben wurde, hier dick, da dünn und hart, an anderen Stellen von der Räude, scabies, rau, endlich schwarz wurde, und das Fleisch an die Knochen andrängte, wobei Finger und Zehen anschwellen. Das Übel ist in Ägypten einheimisch und wird hier, wenn es die Könige befällt, den Völkern verderblich, weil jenen dann als Heilmittel Bäder aus Menschenblut bereitet werden (PLINIUS, XXVI 7). In Italien wurde ein schlichteres Heilmittel zufällig gefunden: Ein Mann, der aus Scham vor solcher Befleckung sein Gesicht färben wollte, bestrich es mit dem Saft der wohlriechenden Waldminze, mentastrum silvestre, auch pulejum silvestre. Dabei lernte er, daß der gekaute Brei jener Pflanze das Übel heilt (PLINIUS, XX 144). So erlosch das Übel rasch, wie auch ein anderes, das die Alten *gemursa* nannten, ein Leiden, das zwischen den Fußzehen quälte; heute weiß niemand mehr den Sinn dieses Namens, so wenig wie den Sinn des Wortes *colum*, das zuerst bei Tiberius Caesar sich zeigte und dann unter dem Volk sich ausbreitete (PLINIUS, XXVI 8, 9).

Die *Elephantiasis* des ARETAIOS ist unheilbar, äußerst langwierig und endet immer mit dem Tode. Die des PLINIUS ist schändlich, der Behaftete verdeckt seine Male propter pudorem, aber sie ist nicht tödlich und kann mit Pflanzensaft geheilt werden. Sie erinnert den PLINIUS an ein Übel jener Zeit, das zwischen den Zehen quälte und *gemursa* (von gemere? seufzen) hieß; wir kennen vier Volksplagen mit derartigem Krankheitsbilde: 1. die Plage des *Sandfloh*es (pulex penetrans), die aber erst aus Westindien nach Columbub über die Tropenländer der Alten Welt sich ausgebreitet hat; 2. die *Framboesia*, die an Plätzen, wo dies Übel endemisch ist, sich als Fußübel so häufig und qualvoller äußert wie in Europa das Hühnerauge; 3. die *Syphilis*, die als Intertrigo und Paronychia syphilitica ganz ähnliche Geschwüre und Leiden an den Zehen macht wie Framboesia, aber doch wohl nur selten; 4. die *Beriberi*, soweit sie als Neuritis quält und besonders die Füße, burning of the feet.

Was das *Colum* des Tiberius, zwei Menschenalter nach dem Pompejus, angeht, so wurde schon auf die Verlegenheit der Leibärzte des Kaisers, sein offenkundiges Unzucht-leiden richtig oder öffentlich zu benennen, hingewiesen.

Hier ist wichtig, zu betonen, daß die *Elephantiasis* des PLINIUS eine ganz andere Krankheit ist als die des ARETAIOS.

Sie wird von CELSUS, einem Zeitgenossen des PLINIUS, folgendermaßen beschrieben: Fast unbekannt in Italien, sehr häufig in gewissen anderen Gegenden ist die Krankheit, welche die Griechen *Elephantiasis* nennen; sie gehört zu den langwierigen und schädigt den Körper so sehr, daß sie ihn bis auf die Knochen verdirbt. An der Oberfläche des Körpers erscheinen häufige Flecken und häufige Knoten, anfänglich rot, können allmählich schwarz verfärbt werden; die Oberhaut wird ungleich verdickt und verdünnt, hart und weich, wie von Schuppen rau; der Körper zehrt ab, Gesicht, Waden, Füße schwellen an; ist das Übel

alt, so werden Hände und Füße durch Geschwulst unförmlich; es entsteht ein mäßiges Fieber, das nach so viel Leiden den gequälten Menschen leicht verzehrt. Aderlaß, Abführungen mit Nießwurz, veratrum nigrum, Fasten, Körperübungen, besonders Laufen, schweißtreibende Anstrengungen und heiße Luftbäder, Knetungen, Einreibungen mit Wegerichsaft, contrita plantago inlita, sind vortreffliche Heilmittel (CÆLSUS III 25).

Dieses Krankheitsbild gleicht der Elephantiasis des Aretaios in dem Maße, wie unser Syphilisbild vom Jahre 1812 der „Lepra“ gleicht. Aber die Elephantiasis des ARETAIOS war und ist unheilbar; und die Elephantiasis des PLINIUS und des CÆLSUS war heilbar wie die Syphilis des „Leprakranken“, den Dr. JOHANNES HORST (1812) abgebildet und behandelt und geheilt hat (Abb. 1).

Als Heilmittel der *ἐλεφαντιώντες* lobt DIOSCURIDES dasselbe Kraut, welches PLINIUS anführt, die *καλαμίνθη*, Romanis mentastrum, zu Tränken und Aufschlägen, gekaut unter Nachtrinken von Molken; es nützt auch den mit fressenden Flechten Behafteten, *έρπετοδήγκους*, und macht schwarze Narben weiß (DIOSCURIDES III 37, 62. — PLINIUS XIX 159, 160; XX 159). Auch GALENOS übernimmt die Empfehlung des DIOSCURIDES, *ἀγαθὸν ἐλεφαντιώντων φάρμακον*, das die dünnen Säfte ausführt, die dicken verdünnt und verarbeitet und so die Elephantenkrankheit heilt, überdies schwarze Narben aufhellt (GALEN, simplic. medicam. temp. VII 10).

Die *Elephantiasis*, die von den Soldaten des POMPEJUS nach Italien gebracht worden ist, ist unmöglich unsere Lepra gewesen, wie es die Elephantiasis des ARETAIOS war. Lepra ist nicht heilbar, sicher nicht mit so einfachen Mitteln wie der Waldminze und dem Wegerich. Lepra ist ferner keine Wanderplage wie Pest, Fleckfieber, Pocken, Milbenräude, Läuseplage, Syphilis, sondern ein stehendes Volksübel, eine ortsständige und ortstetige Plage wie die Tuberkulose, die zwar auch verschleppt werden kann, aber nicht von heute auf morgen, und nicht in absehbarer Frist zum offenen Volksschaden wird und nicht wieder in einem Menschenalter erlischt. Lepra wird nur unter ganz besonderen, vorläufig undurchsichtigen Bedingungen eingeschleppt und kann dann ausnahmsweise einmal in der Umgebung des Kranken sich vermehren. Die Ansteckung mit Lepra ist keineswegs so häufig und so leicht und wird niemals so rasch offenbar, daß Kriegsheere sie als sichtbares Danaergeschenk hinterlassen oder daß Ansiedler sie als ein rasch um sich greifendes Übel in ein Volk und Land mitbringen könnten. Lepröse Auswanderer pflegen in einem neuen Lande gesunde Nachkommenschaft zu erzeugen und ein neues starkes Geschlecht zu hinterlassen.

Ein Mensch, der mit Leprösen verkehrt und unter Leprösen gewohnt hat, merkt in den ersten Jahren gar nichts davon, wenn er angesteckt ist. Die Inkubation der Lepraansteckung währt Jahre und Jahrzehnte; und nur ganz ausnahmsweise werden Fälle mitgeteilt, in denen sie auf acht, neun Monate verkürzt gewesen sei; überdies sehr wenig glaubwürdige Fälle (MARCHOUX 1919). Ein Mensch, der wenige Wochen oder Monate nach dem Verkehr mit Leprösen eine scheußliche Entstellung auf der Haut und eine schwere Allgemeinkrankheit erleidet, ist bestimmt nicht ein Lepröser; und ein Volk, das nach der Überschwemmung mit einem leprösen Soldatenheere — falls es ein solches je in der Weltgeschichte gegeben hat —, eine Massenanksteckung mit Lepra erführe, würde, — falls eine solche überhaupt möglich wäre — den Schaden nie so früh und so plötzlich erfahren, daß es ihn mit der Einquartierung und Einbürgerung in Zusammenhang brächte; Krätzen, Räden, Hautflechten der verschiedensten Art, darunter auch Syphilis, sind Kriegs- und Heeresseuchen und Militärgeschenke, Lepra nie. — Doch wir wiederholen bereits Gesagtes.

Wenn die Elephantiasis der pompejischen Truppen keine Lepra war, was war sie anders? — Von den eben genannten kommt wohl nur die Syphilis in

Frage. Aber wo ist der Schanker, der doch wenigstens in der militärischen Syphilis der regelrechte Anfang des Übels zu sein pflegt?

So gewiß wir das heute wissen, so ungewiß war das in früherer Zeit. Noch im Jahre 1628 lautete eine Pariser Doktorfrage: an ex carie pudendi callosa cicatrix syphilitidis signum certissimum? (BAZIN et GUENAUT 1628). Und hundert Jahre zuvor war ein Lehrsatz des PARACELsus: „Cambuca, Schanker, sei die Vorbotin der Franzosenkrankheit“ ebensowenig allgemein anerkannt wie sein anderer: „Nemo timeat, quod Bubonem vel Cambuccam accipiat, er fahr dann mit Frawen zu Acker“. — Wenn also im Altertum die Einsicht, daß eine Soldatenelephantiasis mit einem Schanker beginnt, nicht nachzuweisen ist, so folgt daraus noch lange nicht, daß man darauf verzichten müsse, in einer solchen Seuche die Syphilis zu sehen; soferne es nur gelingt, zu zeigen, daß das, was wir heute „harten Schanker“ nennen, damals vorhanden und bekannt war.

In der Tat finden wir in den Büchern über Haus- und Stallmedizin sowie über Heeresmedizin aus der römischen Kaiserzeit und später Belege genug für eine solche Kenntnis. Von CELSUS bis AETIOS und weiter sind örtliche Übel an den Geschlechtsteilen ein großer Gegenstand ärztlicher Sorge; nicht bloß der *coles inflammatus* mit und ohne Einschnürung der Vorhaut, *φύμωσις, περιφύμωσις ποσθής* (CELSUS VI 18 2. — ANTyllus. — AETIUS, sermo XIV 1 6); auch *ulcera in cutis interiore parte vel in glande ultrave eam in cole sicca, humida, purulenta*; also Entzündung der männlichen Rute mit und ohne Vorhautsperrre; Geschwüre an der inneren Vorhaut, auf der Eichel, am Gliede selber, trockene, feuchte, eiternde. Ferner *ulcus in pene sordidum, cancer penis, graecis φαγέδαινα* (POLLUX IV 206), *cancer in cole eorum quorum corpus mali habitus est*; schmutziges, d. h. durch weißen oder grauen Belag unreines Geschwür, und brandiges Geschwür am männlichen Gliede, besonders bei solchen mit übler Leistenbeschaffenheit, *καχεξία, malus habitus* (CELSUS V 26 31; VI 18 3). Ich übersetze *cancer* mit brandigem Geschwür, um nicht sogleich das Wort *Schanker* zu setzen. Ich übersetze *cancer* nicht mit Krebs; CELSUS unterscheidet deutlich den *cancer*, Geschwür, qui in cole nascitur, und das *carcinoma*, die Krebsgeschwulst, circa faciem, nares, aures, labia, mammas feminarum, in angulo oculi (V 28 2; VII 7 7; *καρκίνωμα* POLLUX onomast. IV 198); er spricht einmal von einem *corbunculus* in cole: *ocalescit in cole aliquando aliquid* (VI 18 5), also von einer schwarzen Stelle, die sich verhärtet, die völlig gefühllos ist und ausgeschnitten werden soll, oder der Ätzung mit Kalk oder mit Grünspan bedarf (VI 18 5). Er kennt ein genus cancri, das die Griechen *φαγέδαινα* nennen, weil es tiefer ins Fleisch frißt (CELSUS VI 18 4; V 283; POLLUX IV 206); es sei übrigens ebenso wie der gewöhnliche *cancer* zu behandeln mit Medicamenta, Ätzungen, Glüheisen. Er kennt ein *Ulcus latius atque latius serpens in cole*; *ulcera exedentia sic ut glans excidat*; fressende Geschwüre, welche die Eichel verzehren usw. Er kennt, kurz gesagt, alle örtlichen Veränderungen am männlichen Gliede, die wir heute daran sehen.

Auch der Zusammenhang solcher örtlichen Leiden der partes obscoenae mit Allgemeinleiden ist ihm geläufig. Der *cancer in cole* entwickelt sich bei Leuten mit übler Körperbeschaffenheit, schlechter Säftemischung: *quia corpus mali habitus est, cancer occupat* (V 26 3, 31); dasselbe gilt ihm von manchen Geschwüren im Munde, insbesondere vom *cancer oris*: *si quando ulcera oris cancer inuasit, primo considerandum est, num malus corporis habitus sit; eique occurrendum, deinde ipsius ulcera curanda* (VI 15). Bei der Beschreibung der verschiedenen *ulcera in cole* schiebt CELSUS, ganz außer dem Zusammenhang, die Bemerkung ein, daß die Behandlung der Geschwüre an der Rute mit denselben Mitteln zu geschehen habe, womit die Geschwüre an den Gaumenmandeln,

am Zapfen, im Munde und in der Nase geheilt werden; eadem compositio tonsillis, uvulae madenti, oris nariumque ulceribus accomodata est, nämlich eine Salbe aus piper, myrrha, crocus, misy, aes combustum (VI 18²). Solche „Gedankensprünge“ kommen nicht von ungefähr, am wenigsten, wenn sie sich wiederholen: carbunculus qui in cole nascitur: liquidis medicamentis utendum est, quae ad oris ulcera componuntur (VI 18⁵); und wenn sie auch bei zeitgenössischen anderen Ärzten sich zeigen. So empfiehlt DIOSCORIDES (80 p. Chr. n.) die Oenanthe gegen Mundgeschwüre und Schamgeschwüre, *ἔλκεα στόματος καὶ νόση αἰδοίων* (III 120, 130; V 1⁴). GALENOS gibt ein und dieselbe Pastille des Asclepiades für Stinknase, Wundfraß und Afterknoten, *πρὸς δζαίνας, φαγεδαίνας, κονδυλώματα* (compos. medic. sec. genera V 11).

Man darf hier noch andere Stellen bei GALENOS als Beweise dafür beibringen, daß ihm die Entstehung von allgemeinen Leiden aus örtlichen Behaftungen klar gewesen ist, z. B. die Bemerkung, daß *λειχηνώδεις ὄγκοι*, impetiginosi tumores, am Kinne leicht in Krätze oder Lepra, *ψώρα ἢ λέπρα*, übergehen (compos. med. sec. locos V 3); hier denkt GALENOS gar nicht an unsere „Lepra“ und „Krätze“; er will sagen, zu jenen verschwärenden Knoten können leicht räumliche, gründige, krätzige, schuppige Ausschläge hinzutreten.

Dieselben Kenntnisse über örtliche Erkrankungen der Geschlechtsteile wie bei CELSUS finden wir in dem Rezeptbuche des SCRIBONIUS LARGUS, der den Kaiser Claudius auf dem Feldzuge nach Britannien im Jahre 43 begleitete: *veretri tumor et dolor, ulcus sordidum aut cancer veretri* werden mit Wein behandelt; Geschwüre am After, Knoten, condylomata, Einrisse, rhagades. Wichtig ist ihm *omne ulcus in omni parte corporis sordidum*, id autem est cum *candicat* et quasi *crustam perductam albam* habet; es wird mit Honigsalben behandelt, mit *terrae mali* (cyclamen) und *panacis radix* (opopanax chironium) gereinigt. Wenn das Geschwür „krebzig“ wird, si *cancer* tentat, mirifice medicamentum purgat leve auripigmenti quod Graeci *ἀρσενικόν* dicunt; dieses Heilmittel besteht aus *aëris spuma*, *elaterium*, *chartae combustae cinis*, und wird mit Charpie, linteola cerpta, aufgelegt; cito et sine ullo morsu expurgat sordidissima ulcera.

Um jeden Zweifel daran, daß in römischer Kaiserzeit örtliche Leiden der Geschlechtsteile allgemein bekannt waren, zu zerstreuen, mag noch ein Volksarzneibuch aus den Tagen des Kaisers Caracalla erwähnt werden, das Lehrgedicht des QUINTUS SERENUS SAMMONICUS († 211 p. Chr. n.). Das hergehörige Kapitel beginnt:

Omnibus obscoenis medendis.
Dicendum et quae sit membris medicina pudendis.
Languidus antiquo purgatur poenis iacho
Ac super illinitur foecundae felle capellae . . .

Das kranke Glied wird mit altem Wein gewaschen, dann mit der Galle einer trächtigen Ziege bestrichen; der Leidende soll nüchtern Myrthenblätter kauen; bekommt er Schmerzen, so bestreiche er mit dem ausgespienen Saft die Wunde und wasche die Geschlechtsteile mit Weinhefe. Geschwollene Hoden werden mit Meerwasser und Zwiebelsaft und Zypressenholzabkochung behandelt usw.; um den ungeheuren Schmerz der steifen Rute zu bezwingen, *ramicis immensum cohibere dolorem*, helfen Breiumschläge mit Zypressenzweigen gekocht; auch Zypressenaufguß trinken ist gut. Wird die Leiste von Mandeln hart, *sin existit durum tibi glandibus inguen*, dann hilft mit Honig zerstoßene und verriebene Schneckenschale. Bilden sich neue Geschwüre an den Schamteilen, so wird die schreckliche Röte mit gekauten Kräutern geheilt. Ist das Leiden veraltet und hat sich ein Eitergang, *fistula*, gebildet, so wird das Geschwür mit der Asche eines verbrannten Wiesels gereinigt, geheilt mit dem Blut der Zecke,

die vom Rinde genommen ist und mit Schöllkrautsaft und Honig oder mit einer Salbe aus Schafgarbe und Talg (SERENUS SAMMON. XXXVII).

So umständliche und gründliche Heilverfahren erfindet und übt das Volk nicht um einer Lappalie willen.

Wie die Ärzte nach CELSUS die örtlichen Geschlechtskrankheiten behandelten, braucht hier nicht ausgeführt zu werden; es sind immer wieder dieselben örtlichen Waschungen, Salbungen, Ätzungen, Eingriffe mit dem Messer oder Glüheisen, mit oder ohne säftetreibende und säfteentziehende Abführmittel, Kräutertränke, Molken usw.; namentlich Ätzmittel, quae purgant, rodunt, exedunt corpus, bei krankem zerfallendem faulendem Fleisch; Mittel, die wir heute noch anwenden, insbesondere Metallsalze, darunter das *minium*, *ἄμμιον*, Zinnober, Merkurblende, und das *ἀρσενικόν*, *auripigmentum*, Arsenblende; der *pastillus ad ulcera sordida* et nigritiem in auribus, naribus et obscœnis partibus inflammationesque eorum; der *pastillus Andronis* ad uvam inflamatam, ad naturalia sordida, etiam cancro laborantia; dessen Hauptbestandteile gallae, spuma argenti, minium, atramentum sutorium (Eisenvitriol), myrrha, alumen scissile usw. (CELSUS V 20 3, 4; VI 18). Das alles wiederholt sich mit wenigen Veränderungen bei SORANOS (um 110 p. Chr. n.), GALENOS (121—200), CAELIUS AURELIANUS (um 300), SEXTUS PLACIDUS (350), THEODORUS PRISCIANUS (390), AETIOS VON AMIDA (550), ALEXANDROS VON TRALLEIS (525—605), PAULOS VON AIGINA (um 648); also bis zu Ende des medizinischen Altertums und darüber hinaus in das Mittelalter.

Von weiblichen örtlichen Geschlechtsleiden wird außer den verschiedenfarbigen Flüssen nichts berichtet; wir kennen aus MARTIALIS (ep. X 51) und aus den *Inscriptiones Romanae* einen Arzt der Kaiserin Julia Augusta, den EROS SPOSIANUS, libertus (GRUTER, inscript. DCXXXI. HALLER Biblioth. med. pract. I p. 187), quem aliqui Trotulam inepte nominant (Trotula Gynaeciorum l. Basil. 1566, 1586). Ihm wird ein *muliebrium liber* zugeschrieben, das in dem Sammelwerk *Gynaeciorum* nach „alter“ Quelle gedruckt ist (vgl. SUDHOFF, Salernit. 1915). Darin steht eine Salbe pro scabie coxarum:

Unguentum e radice enuli, aceto, argento vivo aã cum axungia conficiendum; notandum tamen quod, si quis hoc unguento se junxerit, aquam frigidam in ore teneat, ne dentes laedantur ab argento vivo quod circumquaque fluit. — Die Quelle dürfte eine spätes Machwerk sein; weit später als die Verordnung des MOSCHIUS (um 600 p. Chr.) in derselben Sammlung: ad fluxum humoris matricis et vitia, ad humores malos, pessarium desiccatorium ad rheumatizantem vulvam et omnem scabiem [stybeos drachm. 11; plantag. succ.]; pulv. ex stubea et thure [stybeos lapid. dr. 11, thuris masculi 111, succ. plantaginis cum albore ovi] (Gynaeciorum 1566). Immerhin Medicamenta des Altertums: stibium, thus, plantago. — MARTIALIS läßt den Eros Brandmale der Sklaven tilgen; aber das Wortspiel deutet auch auf andere Male: Tristia servorum stigmata delet Eros.

Eine *Krankheitsgeschichte* aus dem Anfang der römischen Kaiserzeit:

Julius Caesar Octavius Augustus (63 a. Chr. bis 14 p. Chr. n.) verlor seinen Vater früh; der starb plötzlich bei der Abreise aus Makedonien. Die Mutter Atia hatte ein Schlangenbild auf dem Körper, das sie vom Besuch der öffentlichen Bäder ausschloß. Das war so entstanden: sie hatte sich zur Mitternachtstunde im Apollotempel zur Traumgebung niedergelegt, da schlüpfte eine Schlange zu ihr in die Säufte; ihr träumte dabei, ihr Mann habe sie begattet. Nach dem Erwachen reinigte sie sich. Bald habe sich auf ihrem Leibe ein Flecken wie eine gewaltige Schlange gezeigt, der nicht wegzubringen war. Im zehnten Monate darauf gebar sie den Augustus, der für einen Sohn des Apollo galt. Augustus hatte eine wohlgebildete gedrungene Gestalt; ein ehrbares Gesicht, aber dieses wurde von häufig und plötzlich auffahrenden Knoten entstellt; seine Zähne waren spärlich, klein und rauh; auf dem Körper, über Brust und Bauch verstreut waren Flecken und Muttermaler, genitivae notae, so geordnet, daß sie nach Zahl und Stellung das Bärengestirn am Himmel nachzeichneten. Außerdem hatte er Schwielen auf der Haut, die ihm der beständige und heftige Gebrauch des Badestriegels wegen Juckreiz zugezogen, calli ex prurigine corporis plurifariam concreti ad impetiginos formam. Er litt an Schwäche der linken Hüfte und des Beines, an Schreibkrampf im rechten Zeigefinger, so daß er einen Ring tragen mußte, an Schwäche der Harnblase, und war gegen Kälte sehr empfindlich; deshalb behandelte ihn

sein Arzt Antonius Musa mit Kaltwassergüssen unter gleichzeitigem Gebrauch von blutreinigendem Lattichsalat (Suetonius, Augustus. 79, 80, 82, 94. Plinius XIX 38).

Das ist die Krankheitsgeschichte des Kaisers Augustus, der die Folgen der Sittenlosigkeit in der eigenen Familie, in Rom, im römischen Reiche sah und tief empfand; auch die rasch zunehmende Ehelosigkeit bei den römischen Rittern und Ständen mit Sorge betrachtete und zur Nothilfe zwei Gesetze gab, die *Lex Julia sumptuaria* und die *Lex Julia de maritandis ordinibus*. Eheliche Untreue, bisher Privatsache und dem Familiengericht überlassen, wurde der öffentlichen Anklage unterstellt und mit Verbannung, Vermögensentziehung, Ehrenverlust bestraft; Ehelosigkeit und Kinderlosigkeit sollte durch Ehevorschriften und Beschränkung des Erbrechtes vermindert, der allgemeinen Unzucht durch Beaufsichtigung der öffentlichen Schauspiele und Bäder gesteuert werden. Augustus sah sich genötigt, seine einzige Tochter und seine einzige Enkelin wegen ihrer Sittenlosigkeit auf einsame Inseln auszusetzen. Von der Tochter Julia, vom Stiefsohn und Schwiegersohn Tiberius, von der Enkelin Julia berichtet die Geschichte die schlimmsten Wollüste: von Tiberius erzählt das Gerücht jenes örtliche und allgemeine Wollustleiden, das die Ärzte mit Galmei, *διφρουγές τῶν κακοήθων ἐλκῶν ἀγαθὸν φάρμακον* (Galen, simplic. temp. IX 8), nicht heilten und das ihm nicht einmal abgewaschen werden konnte, als er zu den Göttern des Olympos versammelt wurde (Galen, comp. med. V 12. — Julianos Apostata).

Die Krankheiten des Tiberius und seiner Zeitgenossen, das *Colum* und die *Mentagra* (Plinius XXVI 1, 3) führten zum allgemeinen Kußverbot im Edictum Tiberii (Sueton. Tiber. 34) und zum Versuche einer strengeren Ehezucht in der *Lex Poppaea* (Sueton. Tiber. 35); Gesetze, die erfolglos blieben, weil der Herrscher selber sie mit Füßen trat (Sueton. Tib. 42, 43, 44, 68. Taciti Annal. IV 57).

Daß die *Mentagra* im ersten Jahrhundert nach Christus, die *Elephantiasis* der Pompeischen Zeit und andere *λειχήνες ἄγριοι καὶ χαλεπότεροι* (Galen in Hipp. de aliment. comment. III 21), *impetigines ferae* (Celsus V 28¹⁷), *leprae* et *scabies*, enge zusammengehören, überblickt um das Jahr 400 ziemlich klar der römische Gesandte in Burdigala (Bordeaux), Marcellus Empiricus, bei der Zusammenstellung seines *Breviarium* der Hausarznei. Das besagt die Überschrift des Kapitels über die Hautschäden: *Ad lichenem sive mentagram vel impetiginem et ad elephantiasim et lepram* etc. und der genauere Inhalt dieses Kapitels. Vom *lichen sive mentagra* hat er freilich eine andere Überlieferung als Plinius; er berichtet, daß dieses Übel, wenn es vernachlässigt wird, über das ganze Gesicht und den ganzen Körper sich ausbreite und von Mensch zu Mensch übergehe, *plures homines inquinare solet*; daß der Arzt Soranus (etwa 110—200) daran in Aquitania zweihundert Kranke behandelte mit Cantharidensalbe und anderen Mitteln. Das paßt ebensowohl und fast besser auf unsere heutige Sycosis seu ficosis barbae parasitaria, die schon Celsus kannte und so nannte (Abb. 6) — *ulcus quod a fici similitudine σύκωσις* a Graecis nominatur (VI 3) — und die Celsus in eine harte und eine weiche Form einteilte; besser, sage ich, als auf die in Fleisch und Knochen eindringende *Mentagra* Plinii (XXVI 4). Daß er aber auch diese kennt, zeigt der Fortgang des Kapitels: *ad scabidam impetiginem scilla alba, spuma argenti, pix liquida . . . non solum impetiginem hoc remedio sed et lepram sedabis et scabiem. Impetiginem quamvis inveteratam* heilt man rasch mit verdünnter faecula vini, Weinstein Salz, die eingegeben wird und so lange liegen bleibt, bis man 50 gezählt hat. Weitere Mittel wider *impetigines et leprae, impetigines agriae, formiculae herculanae*, große warzige Geschwülste (Plinius XXX 4 10); ferner wider *elephantiasis*, wobei er den Mitteln des Plinius Secundus, wie schon Pseudo-Plinius (um 350 p. Chr. n.), noch das Cedernöl hinzufügt: *cedro quoque tabes illa adsidue*

peruncta sanatur. Neue Mittel bei MARCELLUS sind ferner inula (inula helenium), deren Saft die ganze Haut von aller Räude reinigt, expurgata omni *lepra* detersaque putri et tabida cute novam similemque cetero corpori reddidit nec *cicatrices foedas* esse permittit; mit Zwiebelabkochung werden *crura ulcerosa* geheilt usw. Ständen seine Rezepte in einem modernen Lehrbuch so geordnet, man würde kaum etwas anderes als die ganze Reihe der Syphilide herauslesen.

An Vermischungen fehlt es freilich nicht; die *herba britannica*, welche innerlich gereicht binnen sechs Tagen alle *leprae molestiam* wegnimmt, ist eines unserer Scharbockkräuter, *rumex aquatica*; so fällt auch unser *Skorbut* unter die „Lepra“ des vierten Jahrhunderts. Daß Scharbock heute noch mit Syphilis verwechselt wird und umgekehrt, und mit *Lepra* obendrein, zeigt die Geschichte der *Radesyge* in Irland, Norwegen und Finnland. Doch das ist einer besonderen Abhandlung wert (*βρεταννική*, *Britanice*, *herba britannica* bei DIOSCURIDES, IV 2. PLINIUS, nat. hist. XXV 3. TACITUS, annal. I 63. MARCELLUS, XIX 26. LUC. APULEJUS, herb. 29.).

Schon ein Zeitgenosse des CELSUS, PAMPHILOS *μιγματοπόλης*, der Arzneihändler, erwarb große Reichtümer mit der Behandlung der Mentagrakranken. Die Salbe, welche er anwendete, wird von GALENOS überliefert, ein *ἐκδόριον*, Hautschälmittel, aus Arsenik, Sandarak, gebranntem Kupfer und Canthariden (PLINIUS, nat. hist. XXVI 4. GALENUS, compos. medic. sec. loc. V, 3 VII). Das Mentagraübel mag nun unsere *Sycosis parasitaria*, *trichophytosis*, oder unsere Syphilis gewesen sein oder zu verschiedenen Zeiten das eine oder das andere, sicher ist, daß seine Nebenbezeichnung *λειχήν*, *impetigo*, ihm nicht allein zukommt, sondern die Bezeichnung für alle Hautschäden ist, die, den Baumflechten und Steinflechten ähnlich, als trockene und nässende Auflagerungen die Haut verderben; daß als *lichenes agrariae*, *impetigines ferae*, von den Griechen und Römern die schwer heilbaren Formen der trockenen Schuppenflechte, *lepra*, des nässenden Grindes, *psora*, *scabida impetigo*, *scabies*, und des fressenden Grindes, der unheilbaren und der schwer heilbaren *elephantiasis*, bezeichnet wurden, und daß diese Bezeichnungen mit schwankendem Inhalte durch die Jahrhunderte bis auf uns gekommen sind.

Uns geht hier die *heilbare Elephantiasis* an. Der erste Arzt, der sich der gefürchteten, als unheilbar erklärten und dem bürgerlichen Aussatz anheimfallenden Elephaskranken im römischen Reiche annahm, soll ein Schüler des ERASISTRATOS (310—250 a. Chr. n.) zu Alexandria, STRATON aus Berytos in Phoenikien gewesen sein; ORIBASIOS aus Pergamos (325—403 p. Chr. n.), Leibarzt des Kaisers Julianos Apostata, berichtet so (Synag. IV 63). Später habe ASCLEPIADES (130—80 a. Chr. n.) aus Bithynien Elephaskranke in Rom behandelt und geheilt, in den Tagen des Pompejus Magnus und des Cicero, und so den Schrecken dieses Übels, *ἐλεφαντίασις σφοδρόδητα τῶν ψωρικῶν τινος οὔσα*, gemildert (PLUTARCH, quaest. conviv. VIII 9). Der Arzt PHILON aus Tarsos in Kilikien, zur Zeit des Augustus, durch sein Opiatum *philonion* bekannt (GALENUS, comp. med. sec. loc. IX 4), behauptete, daß die *καλουμένη ἐλεφαντίασις* nicht vor gar langer Zeit ruchbar geworden sei; keiner der alten Ärzte erwähne sie. Das wird stimmen, denn die Ärzte bekümmerten sich um Aussätzige selbstverständlich nicht. Wenn aber PLUTARCHOS darauf hinweist, daß Athenodoros in seinem ersten Buche von den Volkskrankheiten berichte, *Elephantiasis* und *Hydrophobie* seien zum ersten Male zur Zeit des Asclepiades, also um das Jahr 100 vor Christus, beobachtet worden, so kann das nur für Italien oder Rom gelten; *ὁ ὄδροφοβος* war schon dem HOMEROS bekannt, da er vom *λυσσητῆρ κύνων* spricht (*Ilias* IX 299); und früher noch bekannt den Orphikern; und die Geschichte der *Elephantiasis* verliert sich in die Urzeiten des Aussatzgebrauches.

Daß in Alexandria die *Elephantiasis* ein bekanntes Übel war und in Ägypten nicht nur unter dem Volke herrschte, sondern auch die Könige heimsuchte, und dann dem Volke ganz besonders gefährlich wurde als *morbus regius*, weil die Ärzte den Königen zur Heilung des Übels Bäder aus Blut bereiteten, wissen wir aus dem PLINIUS und aus seinem Ausschreiber MARCELLUS EMPIRICUS. Schon HORATIUS (65—8 a. Chr. n.) erwähnt sie unzweideutig: *mala quem scabies et morbus regius urguet aut fanaticus error et iracunda Diana, tetigisse timent fugiuntque qui sapiunt* (Ars poet. v. 453); gescheite Leute fliehen die Berührung mit der bösen Räude und dem Königsübel und vor Raserei und Mondsucht (*epilepsia, morbus comitialis*); ob hier *mala scabies et morbus regius* ein *ἐν δὴ δύοῖν* oder zwei Krankheiten sein sollen, ist gleichgültig. Der römische Militärarzt SCRIBONIUS LARGUS, Leibarzt des Kaisers Claudius und der kaiserlichen Dirne Messalina, behandelte und heilte alle *lichenes seu impetigines* mit derselben Schwefelsalbe: *scabiem tollit sulfur nigrum oleo mixtum; hoc etiam lepram et quam elephanticum dicunt sanat* (compos. med. 250). CAELIUS AURELIANUS (um 400 p. Chr. n.), aus Sicca in Numidien, berichtet in seiner Übersetzung der Werke des Soranus (um 150 p. Chr. n.), daß ein Schüler des ASCLEPIADES, THEMISON von LAODIKEIA, bei Elephantiasiskranken Aderlässe, Brechmittel und Abführmittel und andere Arzneien mit Erfolg anwendete. Ein Philosoph DEMOCRITOS jener Zeit habe ein Buch *de elephanticiis* geschrieben und die Kranken mit Aderlässen und mit der Abkochung einer Pflanze, die in Syrien und Cilicien wachse, geheilt; doch sei es kaum glaubhaft, daß so einfache Mittel eine so ernste Krankheit bezwingen können (CAEL. AURELIAN. chron. IV 1). CAELIUS AURELIANUS selber heilte die Elephantiasiskranken nach der Weise der Methodiker und ihres Lehrmeisters ASCLEPIADES mit *heliosis, dropacismus, lixivii calidi profusio, psychrolosia, cataclysmus*: Besonnung, Hautabziehen durch Pechpflaster, Begießungen mit warmer Seifenlauge, kalten Waschungen, Sturzbädern; überdies Seebädern, Seefahrten, Nießwurz (*helleborus albus*), Salben; Narben wurden mit Senfpflastern getilgt oder wenigstens durch Färbung von der weißen Schandfarbe befreit. Derart heilte CAELIUS in Rom die *Elephantiaci* so gründlich, daß sie von ihrem Leiden nicht entsetzt wurden und das natürliche Lebensende erreichten. — Das war keine Lepra von heute.

Das war eine Krankheit, die dem Bürger des republikanischen Roms unbekannt war; die sich unter den Römern erst zeigte, als die asiatische Wollust aus Tyrus, Sidon, Babylon mit Tänzerinnen und Buhldirnen, Flötenbläsern und Lustknaben unter dem Prokonsul Cneius Manlius nach der Besiegung des Königs Antiochus Magnus im Jahre 187 einzog; die sich da und dort äußerte, als der *Senatus consultus de bacchanalibus*, durch den Zensor M. Porcius Cato im Jahre 186 erwirkt, vergeblich blieb und die geheimen Auswüchse des syrischen Astartekultus unter den römischen Nobiles überhand nahmen; die wir als *squalitas summa ac scabies summa* in den Saturae des LUCILIUS († 103 a. Chr. n.) finden; die als *elephantiasis* den Soldaten des Marius und Sulla anhaftete, als sie nach der Beendigung des jugurthinischen Krieges triumphierend in Rom einzogen im Jahre 105 und dem ASCLEPIADES Gelegenheit gaben, seine Heilkunst zu zeigen; die als neue unerhörte *Elephantiasis* mit den asiatischen Truppen des Pompeius in Brundisium ausgeschifft wurde, im Jahre 61. Ein Übel, das so viel Namen bekommt als es Ausschlagformen auf der Haut macht, *papulae feræ, ἀργίαν* Graeci appellunt, *impetigo rubrica, scabies, πόραν ἀργίαν* Graeci appellunt, *vitiligo, ἄλφος* vocatur, etc.; ein Übel, das mit sulfur, nitrum, myrrha, thus örtlich behandelt und geheilt wird, eingewurzelt aber und sich vervielfältigend nur allgemeiner Blutreinigung langsam weicht. Ein Mann, bei dem der *ἔλεφας* sich im Beginn zeigt, wurde von GALENOS durch Aderlässe und Abführmittel geheilt; aber die Kur mußte jedes Jahr einmal gemacht werden; wurde

die Wiederholung unterlassen, kam das Übel sofort wieder. Auch wenn es krebsige Gestalt annimmt, ist es bei kluger Behandlung noch heilbar; ein Weib, das jahrelang am Brustkrebs litt, *καρκινώδη διάθεσιν ἐν τῷ μασθῶ ἔχουσα*, wurde von GALENOS mit Abführkuren im Frühling völlig geheilt (GALEN. cathart. med. 1). Über den großen Heilapparat wider jenes vielgestaltige *πάθος*, *ὁ ῥαδίως εἰς ψώραν τε καὶ λέπραν μεταπίπτει*, berichtet GALENOS in einem sehr langen Kapitel (de comp. med. sec. locos V 3).

Das Übel glich mitunter so sehr einer bösen Krankheit der Haustiere, dem *malleus humidus et farciminosus*, dem Wurm und Rotz der Esel und Pferde, *μῆλις* bei ARISTOTELES (384—322), *μάλις* bei APSYRTUS (375 p. Chr. n.) und VEGETIUS RENATUS (um 400), daß man hier und da dem Leiden der Menschen und der Tiere denselben Namen gab; doch läßt sich deutlich ersehen, daß bei klarem einfachen Krankheitsbilde die Alten es wohl verstanden haben, die *drei großen Volksplagen*, 1. der Elephantiasis graecorum, 2. die Elephantiasis seu leprosis latinorum, 3. des Morbus strumosus seu scrophulosus zu sondern; die homines *elephantiosi* vel leprosi in heilbare und unheilbare zu trennen, die homines *malandriosi* vel verrucosi dem elephas sanabilis zuzuschreiben und die *strumossi* vel scrophulosi als Kranke mit besonderen Drüsenknoten nicht mit anderen *χοιραδώδεις* zu verwechseln. Das zeigt schon die Verschiedenheit der örtlich angewendeten Heilmittel und Eingriffe, je nachdem es sich um *lichenes* und impetigenes mit *χοιραδώδεα φύματα* (PLUTARCH, conviv.) handelte; oder um *malandriae*, verrucae, mit solchen *χοιράδες*, *ἀδένες*, *βουβῶνες σκιροῶδεις* (DIOSCUR. III 102. PLINIUS, nat. hist. XXIV 44. GALEN, meth. med. XIII 5. PLINIUS jun. med. III 4. MARCELLUS, emp. XIX 23, 64.; XXXIV 91. VEGET. II 42.); oder um die *χοιράδες* der Jugendlichen, *strumae*, *scrofulae*, scirrhusi bubones (GALEN. loc. affect. I 3).

Malandriosi mit Stinknase, Ausschlägen am Körper und Geschwüren an den Schienbeinen kennt der Archiater THEODORUS PRISCIANUS, zu Ende des 4. Jahrhunderts, in Rom (PRISCIAN. euporistar.).

Pferderotz und *Elephantiasis*, Lepre, morbus regius beim Menschen, werden vom Papste ZACHARIAS (741—752) zusammengeworfen in einem Briefe an den Apostel Winfried, S. Bonifatius:

De his qui regio morbo vexantur inquisisti, sive homines sive equi sint, quid faciendum sit de illis; handelt es sich um Menschen, die von Geburt aus oder durch Abstammung mit dem Königsübel behaftet sind, so sollen sie von der Bürgerschaft abgesondert draußen wohnen, aber vom Volk Almosen empfangen dürfen; handelt es sich um einen Großen oder Niedrigen, der nicht von Geburt aus sondern zufällig das Übel erleidet, so soll er nicht verstoßen sondern, wenn möglich, geheilt werden, aber in der Kirche beiseite stehen und bei der Erteilung des Abendmahles zuletzt herantreten. Pferde aber, die mit der genannten Krankheit besudelt sind, sollen, falls sie unheilbar bleiben, in Gruben und Schachte geworfen werden, damit sie nicht die anderen Pferde anstecken; ebenso sind Tiere zu behandeln, die von wütenden Wölfen und Hunden gebissen worden (ZACHARIAE epist. anni 752 prid. non. nov.).

Die Zugehörigkeit gewisser Warzenbildungen, insbesondere der *θύμοι* und *fici*, zu der Elephantiasis sanabilis wird, soviel ich sehe, im Altertum nicht ausgesprochen. Immerhin muß darauf hingewiesen werden, daß jene Gewächse bei den Leiden der Schamteile, *αἰδοικία*, stets in der Reihe der anderen stehen. Am deutlichsten bei AETIOS aus Amida in Mesopotamien, der um das Jahr 550 unter dem Kaiser Justinianos I zu Byzantium seine *βιβλία ἰατρικὰ ἐκκαίδεκα* aus den Werken der Alten zusammengestellt hat, aus LEONIDAS ALEXANDRINUS (zu Ende des ersten Jahrhunderts), ARCHIGENES (54—117), SORANOS (um 110), PHILAGRIOS, GALENOS (129—200), PHILUMENOS (250), OREIBASIOS (326—403). Im 3. und 4. Buch sind *σατυρίασις*, priapismus, *γονόρροια*, profluvium seminis (molestia non vulgaris, in foeminis aegre tollitur), vesica ulcerata, *νόμοι*, pascentia ulcera, fluxus albus saniosus, fissurae, rimae, condyломata, thymi nach-

einander und sehr umständlich behandelt; die tieferen Geschlechtswege werden per *dioptram instrumentum* (*διόπτρα*, SORANUS) Mutterspiegel und mit dem *catheter* untersucht. AETIUS macht die Unterscheidung zwischen leicht heilbaren und schwer heilbaren oder unheilbaren Thymi, die schon CELSUS angibt: *thymia altius descendentia ad carnem* (CELSUS V 28¹⁴. POLLUX IV 194). Er beschreibt: *thymi tuberculosae eminentiae asperae subrubrae oblongae, sanguinem effundentes, dum auferuntur, abundant circa sedem et pudenda ac media femora, quandoque etiam facie; parvi vocantur thymi; qui magnitudine excedunt ficus*; Von den großen Feigwarzen gibt es zahme, mansueti, leicht heilbare; bösartige, maligni, härtlich, rauh, hefenfarbig bis grau, schmerzhaft bei Berührung und Behandlung, unheilbar; curantur incurabiles aliquando; auch die unheilbaren können manchmal geteilt werden, nicht durch Abschneiden, sondern durch Ausrottung des ganzen Fleischteiles, an dem sie sitzen, Vorhaut usw. (AETIUS III 3; IV 2, 3, 4, 13). Die Unterscheidung der verschiedenen Feigwarzen geht weiter durch die ärztlichen Schriften des Mittelalters; sie wird dann vernachlässigt, besonders im 16., 17. und 18. Jahrhundert; noch bei JEAN ASTRUC (1684—1766), *porri, verrucae, cristae*, und JOHN HUNTER (1728—1793), *warts*; um dann aufs neue entdeckt und durchgeführt zu werden. Anhaltspunkte dafür, daß die Alten die bösartigen Warzen und Blumenkohlgewächse mit besonderen Grundleiden, Elephantiasis, mit Leiden, die an unsere Syphilis, Framboesia, Bilharziosis, erinnerten, in Zusammenhang gebracht haben, sind mir nicht aufgefallen.

Doch das sind Nebensächlichkeiten im Vergleich zu der Tatsache, daß es zur Römerzeit in Italien und weiter im Römerreiche eine große Allgemeinerkrankung gab, die mit Flecken, Blüten, Flechten, Knoten, Geschwüren, häßlichen Narben auf der Haut, besonders im Gesicht und an den Geschlechtsteilen, an den Gliedern, an Brust und Rücken einherging, auch ins Fleisch bis zum Knochen eindrang und in ihren Ausbrüchen der unheilbaren *asiatischen Aussatzkrankheit Elephantiasis* zum Verwechseln ähnlich erschien; aber von dieser sich eben dadurch gänzlich unterschied, daß sie heilbar und oft sogar leicht heilbar war.

Mit wie schwachen Mitteln die *Hausarznei* bei der Heilung der *italischen Elephantia* zum Ziel kam, erfahren wir vom Zensor CATO, von CELSUS, von PLINIUS, von VARRO, von QUINTUS SERENUS SAMONICUS: Kohlsaft, aus *brassica oleracea* (CATO, res rust. 157. PLINIUS, nat. hist. VIII 20. VARRO, l. rust. IV 21); Knabenharn trinken, *pueri lotium bibitum* (Sext. PLACITUS, lib. medic. XVII 4); Wieselblut und Wieselasche, *mustelae cinis et sanguis* (PLINIUS, nat. hist. XXX 118. PLINIUS jun. med. XXXIV 11. MARCELL. emp. XIX 18); Spargeln und Feldminze, *sparagi radix cum herba mentastri* (APULEJUS herbar.); Schwefel und Steinsalz, *sulfur vivum et sal fossicium* (MARCELL. emp. VI 25). Auch die Kuren der methodischen Ärzte seit ASCLEPIADES: Brechmittel, Aderlässe, Bäder, Körperübungen, Knetungen, Sonnenbäder, sind wahre Kleinigkeiten gegenüber den gewaltigen Anstrengungen der Ärzte seit ARETAIOS, die unheilbare Elephantiasis in Vorderasien zu bezwingen mit allen erdenklichen Mitteln aus dem Pflanzenreich, Steinreich und Tierreich; von der lebensgefährlichen Schierlingskur, *ἐλλεβορισμός*, bis zum Vipernfleisch, *τῶν ἐχέων αἱ σάρκες* (ARETAIUS cur. morb. chron. II 13) und Vipernsaft, *ἡ δι' ἐχιδνῶν θηριακῆ Ἄνδρομάχου* (AETIUS, XIII 121). ARETAIOS befiehlt: immer und unaufhörlich alte und neue Arzneikräuter trinken, reichlich trinken, wieder trinken, so vielerlei und so viel der Kranke aushalten kann: *φαρμάκων ποτῶν, ὅσα τις γινώσκει, πιπίσκει . . . φάρμακα μύρια* (Aret. cur. morb. chron. II 13), um am Ende zu sagen, alles ist vergeblich! Wenige wagen sich zu rühmen: diesen und jenen (aus wieviel hundert?) habe ich durch meine Kur gerettet! So GALENOS mit seiner Vipernkur

in Pergamon. Spätere, CASSIUS FELIX in Carthago (400—447), AETIOS AUS AMIDA in Byzantium (550), PAULOS VON AIGINA zu Alexandria (648), schreiben die Werke des ARCHIGENES (54—117) und des GALENOS (121—200) aus, um mit diesen und nach eigenen Erfahrungen redlich zu gestehen: *Elephantiasis* gravis morbus prope incurabilis; a malo eiusque diurnitate victis frustra manum admovemus, ein beinahe unheilbares Leiden; vergeblich wenden wir unsere Kunst an, wenn es eingewurzelt ist; aber im Anfange Heilversuche zu unterlassen, wäre das Zeichen der Verzweiflung und Unmenschlichkeit; es ist Pflicht des Arztes, auch in den schwersten Krankheiten noch Heilversuche zu machen, und so wagen wir bei der Elephantiasis Aderlässe, Abführungen, Tränke, Vipernfleisch, waghalsige Geheimmittel, hiera Archigenis, semel per mensem data, und sogar die Entmannung: nullus castratus elephantiasi laborat — ergo castrentur aegroti (de elephantiasi secund. lib. Archigenis bei AETIUS, sermo I 120, sermo XIII 120). Die Krankheit *ἑλέφας* ist unheilbar, aber im Beginn des Leidens, solange Finger und Zehen noch nicht abfallen, soll der Arzt alles versuchen, sie zu hemmen: *θεραπεύειν πειρασόμεθα!* (PAULOS, VI 1).

So hoffnungslos stand es um die unheilbare Elephantiasis, die in der römischen Kaiserzeit in Kleinasien, Alexandria, Carthago einheimisch war. Wie tröstlich hingegen um die heilbare in Italien, um die langwierige ebenso wie um die kurz verlaufende! Von der langwierigen haben wir bisher gesprochen. Was war die *Elephantiasis acuta*?

Bei den Ärzten kommt sie nicht vor; wenigstens dem Namen nach nicht; aber im Volksmunde. Der Verfasser eines Volksarzneibuches unter dem Kaiser Caracalla (211—217) beschreibt sie:

Elephantiasi propellendae.

Est elephas morbus tristi quoque nomine dirus,
 Non solum turpans infandis ora papillis
 Sed cita praecipitans funesto fata veneno.
 Huic erit adversus cedri de cortice succus.
 Mustelaeque cinis vel fusus sanguis ab illa.
 Nonnulli dixere serum prodesse bibendo.
 Mentastri folium potu appositumque salubre est.
 Nec frustra bulbos et sulphura jungis aceto.
 Praeterea nitrum debes cum melle jugatum
 Spargere lacte bovis, varias sic ungere frontes.
 Cerasam et chartam, quam gens aegyptia mittit,
 Tunde simul misceque oleo, quod flore rosarum
 Conditum est: line sic faciem, sic redde salutem.

Q. SEREN. SAMONICUS XI.)

Eine schreckliche Krankheit, schon dem Namen nach, die nicht nur das Gesicht mit schändlichen Blattern verdirbt, sondern auch durch ihr verderbliches Gift das Leben rasch bedroht. Aber bei richtiger Anwendung der Heilmittel rettetest du Gesicht und Leben. — Diese Krankheit war durch ihre lange und weite Herrschaft in ganz Italien bekannt; in Rom hatte sie unter ANTONIUS PIUS in den Jahren 162—168 gewüthet; im römischen Reiche mindestens fünfzehn Jahre lang geherrscht, von 162—180; es war der *λοιμός* des GALENOS, unsere Variola, Pocken. Sie geht uns hier an, weil sie damals in Rom nicht zum letzten Male mit der Elephantiasis chronica zusammengeworfen und verwechselt worden ist. Wir kommen bei der Variola grossa, Scabies grossa, Lues gallica zu Ende des Mittelalters auf die Verwirrung zurück, welche der Gebrauch desselben Namens für die akute Pockenkrankheit und für die chronische Pockenkrankheit (Syphilis) bewirkt hat. Bei *Serenus Samonicus* geht diese Verwirrung so weit, daß er genau dieselben Mittel, welche CELSUS, DIOSCURIDES, PLINIUS wider die langwierige italische Elephantiasis empfehlen, zweihundert Jahre später für die raschverlaufende fieberhafte Elephantiasis, die Pockenfieber-

krankheit, zusammenreimt. — In seiner Beschreibung, *variae frontes*, buntgeflecktes (*ποικίλος*, varius, variolus) oder knotiges (*varus*, *varosus*) Gesicht, liegt übrigens die erste Nachricht von dem späteren Namen der Pockenkrankheit, *variola*, die vordem, seit HIPPOKRATES, bei den Ärzten nicht anders als *ἐξανθήματα* hieß (G. STICKER, Hippocrates).

Den Namen ist nicht zu trauen; nur Beschreibungen beweisen. — Ein späteres Beispiel gibt uns hierfür der gelehrte MICHAEL PSELLLOS (1020—1105), der am Hofe der Kaiser Konstantinos Monomachos und Konstantinos Dukas unter anderen Werken ein Lehrgedicht *πόνημα ἰατρικὸν ἀριστον* verfaßte. Er trennt deutlich den *Elephas sanabilis* vom *Elephas insanabilis*: *ἡ μὲν οὐδ' ἐπιχειρητέα, ἡ δὲ ἤττων ἐνδιδούσα φαρμάκοις* (v. 1249). Sodann sondert er von der *νοῦσος ἐλέφας* die *Psora* ab und die *Lepra*:

*Ψώρα καὶ λέπρωσις
λέπρα τάχιστα τὴν δορὰν ξέει
δύνει τε μέχρι τοῦ βადου τῶν σωμάτων
καὶ σχηματίζει κνυλικῶς τὸ χῶριον,
ἀφ' οὗ λεπίδες ἐκρέουσιν ἀτίκα.
ψῶραι δ' ἐπεξέσαντο τὴν δορὰν μόνον
ἐν σχηματισμοῖς ποικίλοις τῶν τραυμάτων.*

(Pselli ponema v. 1251.)

Lepra schabt schnell die Haut ab und greift in die Tiefe des Körpers und bezeichnet ihren Platz mit Kreisen, von denen alsbald Schuppen abfallen. *Psora* schabt die Haut allein oberflächlich ab in vielförmigen Gestalten der Verwundung. *Psora* ist ihm wohl unsere *Psoriasis vulgaris figurata*, *gyrata*. *Lepra* könnte unser *Herpes tonsurans* sein, aber auch der griechische *λείχην ἄγριος*, die *variola grossa*, *grande vérolle*, am Ende der Mittelalters. Die Beschreibung ist ungenügend; die Namen bleiben unzuverlässig. Wir werden sie noch öfter wechseln sehen. Kehren wir zum *Elephas* zurück.

Zu der bis heute gepflegten Vorstellung, die *Elephantiasis* des Altertums sei die heutige *Lepra* und nur die heutige *Lepra*, und das Heer des Pompejus Magnus habe Italien und Europa mit der *Elephantiasis asiatica*, der großen Aussatzkrankheit des Mittelalters, verseucht, hat uns vor 140 Jahren das Buch des dänischen Archiaters und Kieler Professors HENSLER: „Vom abendländischen Aussatze im Mittelalter“ verleitet. Der Anlaß zu seiner unhaltbar gewordenen Vorstellung war auch zunächst der Name der Krankheit, sodann die Ähnlichkeit, welche die Krankheitsbilder der griechischen und der römischen *Elephantiasis* in ihren Anfängen miteinander haben. Es ist nun bemerkenswert, daß die Ärzte in Hellas und Rom der Verwechslung weit mehr unterlegen sind, als die wilden Heilbeflissenen jener Zeit, die ohne Bücherwissen auf die Kranken schauten und mit den hausbereiten Heilmitteln wider Flecken, Flechten, Ausschläge, Geschwüre, Narben vorgingen. Den Ärzten war das vollendete Krankheitsbild der *Elephantiasis* aus dem *ΑΡΕΤΑΙΟΣ* und *ARCHIGENES* geläufig; aber sie sahen die Kranken selber nicht, weil diese und solange sie dem Aussatze verfielen; erst als die *Elephantiasis* in die höchsten Kreise kam, als sie zum *Morbus regius* wurde, hatten die Ärzte, die sich von den Scheußlichkeiten bei der Hefe des Volkes mit Vorbedacht fernhielten, Anlaß und Gelegenheit, auch die Anfänge jenes Übels zu sehen und die Erfahrung zu machen, daß es heilbare Fälle von *Elephantiasis* neben der großen unheilbaren Form dieses Übels gibt. Es war ganz natürlich, daß sie bei Herrschern und Rittern den bösen Namen *Elephantiasis* vermieden und entweder die milderen Namen der *Flechten*, *λειχήνες*, der *Räude*, *ψῶραι*, *scabies*, der *Schuppen*, *λέπραι* usw. anwendeten, oder sogar gelegentlich eine tiefere Einsicht in den Zusammenhang großer fortwuchernder Übel mit unscheinbaren aber verhaßten Anfängen an den geheimen Teilen unter neuen Namen, wie *colum*, verbargen.

Hierher gehört die Beschreibung eines *Scabiosus venereus* in Südfrankreich um die Mitte des vierten Jahrhunderts.

In scabiosum Polygitonem.

Therमारum in solio si quis Polygitona vidit
 Ulcera membrorum scabie putrefacta foventem,
 Praeposuit cunctis spectacula talia ludis.
 Principio tremulis gannitibus aëra pulsat,
 Verbaque lascivos meretricum imitantia coetus
 Vibrat et obscaenae numeros pruriginis implet.
 Brachia deinde rotat velut enthea daemone Maenas,
 Pectus, crura, latus, ventrem, femora, inguina, suras,
 Tergum, colla, humeros, luteae symplegadis antrum.
 Tam diversa locis vaga carnificina pererrat,
 Donec marcentem calidi fervore lavacri
 Blandus letali solvat dulcedine morbus.
 Desectos sic fama viros, ubi cassa libido
 Femineos coetus et non sua bella lacessit,
 Irrita vexato consumere gaudio lecto:
 Titillata brevi quum jam sub fine voluptas
 Fervet et ingesto peragit ludibria morsu.
 Turpia non aliter Polygiton membra resolvit,
 Et quia debentur suprema piacula vitae,
 Ad Phlegethontes sese jam praeparat undas.

(Ausonii epigramma 107.)

So beschreibt der Dichter AUSONIUS (310—393) in Bordeaux einen gewohnheitsmäßigen Dirnenkunden, der im öffentlichen Wildbad alle Teile seines von fauligen Geschwüren benagten Körpers pflegt, um sich für die Gewässer der Unterwelt vorzubereiten.

Wie sich das Wissen der ärztlichen Schule um die von uns getrennten Formen der *Elephantiasis* zu Ende des Altertums verhielt, wird deutlich in einem Werke, dessen Verfasser sich die Aufgabe machte, an der alexandrinischen Hochschule die gesamte Heilkunde und Heilkunst der Vorzeit, von HIPPOKRATES bis auf seinen eigenen Tag, in einem Lehrbuch übersichtlich zusammenzufassen; es ist die *ἐπιτομή ἱατρικῆ* des PAULOS VON AIGINA, dessen Wirken in die drangvollen Jahre fiel, wo aus Osten und Süden und Norden Barbaren in das römische Reich übermächtig eindringen und mit den tausendjährigen Kulturen der Mittelmeervölker auch die Weiterentwicklung der hellenischen Heilkunst stören und übernehmen. Das Werk des PAULOS bekam seinen Abschluß, als der Feldherr des Omar, Amru, unter den Fahnen des Islam Alexandria erstürmte, Ägypten unterwarf, Kahira gründete, im Jahre 643.

Es behandelt unter dem Namen des *Elephas* die alte unheilbare Plage der östlichen und südlichen Mittelmeerländer, wie sie von ARETAIOS und ARCHIGENES beschrieben worden war; Krebs, *καρκίνος*, der einzelnen Körperteile ist unheilbar; das hat schon HIPPOKRATES betont; um wie viel mehr ist unheilbar ein Krebs-übel, das den ganzen Körper in allen seinen Teilen angreift: *καρκίνος τις ὑπάρχων ἐν ὅλῳ τῷ σώματι παντάπασιν ἀνίατος*. Diese größte aller Krankheiten, *ἡ μείζων τῶν νόσων*, muß mit den stärksten Mitteln angegriffen werden, *φλεβοτομεῖν, ἔλλεβορίζειν, δροσπακίζεσθαι, καύειν*, dazu *οικῶιαι, θηριακαί, ἐχίδναι* usw., Frühlingskuren und Herbstkuren mit milden Tränken, *χυλὸς κοράμβης, σιδηρίτιδος βοτάνης, καλαμίνθης*, aber auch heftige, *οκίλλη, πομφόλυξ, καδμία*. Von den Anfängen, von dem Entwicklungsgange der Krankheit ist kaum die Rede; diese Kenntnisse werden vorausgesetzt. Der Arzt greift ein, sobald ihm der Verdacht entsteht, das große Übel möge im Anzuge sein; über den Erfolg der Behandlung entscheiden vorgeschriebene Pausen in der Anwendung der großen Mittel. Zeigen sich immer wieder Fortschritte der Krankheit, so steht der Arzt von allen weiteren Versuchen ab: *τοῖς μὲν ἤδη τῆ νόσῳ κεκρατημένοις ἀπαγορευτέον ἐστίν*.

Zeigt sich ein günstiger Verlauf, so genügen die erwähnten Kräuterkuren im Frühling und im Herbst, neben örtlichen Mitteln, Waschungen, Salben, Ätzmitteln. Solche Kuren genügen auch zur Heilung der *Lepra*; eine Hauträude, die sich in Flechten und Schuppenbildungen und Geschwüren äußert; sie weidet mit kreisrunden Plätzen unter Abstoßung von schlangenhaften Schuppen über die Haut, geht aber in die Tiefe; während eine mildere Räude, *Psora*, sich an der Oberfläche hält und vielgestaltiger sich ausdehnt und nur kleienförmige Abschuppung zeigt: ἡ μὲν λέπρα διὰ βάθους ἐπινέμεται τὸ δέρμα κυκλιοτερώς μετὰ τοῦ φολιδοειδῆς ἀφιέναι λεπίδας. ἡ δὲ ψώρα ἐπιπολαιότερα τέ ἐστι καὶ ποιμίλως ἐσχηματισμένη καὶ πυρρώδη ἀφίρει σώματα. Das sind also die vorhergenannten *Lepra* und *Psora* bei PSELLOS (um das Jahr 1060).

Der Heilschatz zur örtlichen Behandlung der Leprösen ist groß und vielfältig, namentlich Salben aus Nitron, Schwefel, Bleiglätte, Bleiweiß, Terpentin; aus scharfen Wurzeln, Zaurrübe, Asphodelos, Scilla usw.; und alle die anderen Salben und Pflaster, die beim Elephas angewendet werden, καὶ τὰ πλείον τῶν πρὸς τοὺς ἐλεφαντιῶνας σιγημάτων κοινῶς ἐπὶ τε λέπρας καὶ ψώρας ἀρμόζει. Manche Salbungen werden in der Sonne gemacht.

Es gibt eine Psora und Lepra, die aus nasser Flechte, *λειχήν*, hervorgeht: *λειχῆνες ὀφθίως εἰς ψώραν καὶ λέπραν μεθιστάμενοι γίνονται*, insbesondere aus den *ἄγριοι λειχῆνες*. Der *Lichen der Kinder* heilt durch Bestreichen mit Speichel; der böse *Lichen* bedarf scharfer Salben, die aber nicht ätzen dürfen; aus Weihrauch, Schwefel, Teer, Meertang mit Essig bereitet.

Geht ein Schaden mit weißer Farbe, leimiger und zäher Beschaffenheit in die Tiefe des Fleisches und erweist sich bei oberflächlicher Nadelprobe als blutlos und gefühllos, so ist er unheilbar und heißt *Leuke*, im Gegensatz zu den einfachen weißen und schwarzen Bestäubungen und Verfärbungen der Haut, die *Alphoi* genannt werden. Es wurde schon bemerkt, daß die Alten fast größeren Wert auf die Beseitigung der bleibenden Hautflecken, Hautentfärbungen, Hautnarben legten als auf die Heilung der noch wuchernden Hautkrankheiten und Hautschäden. Die Mittel zur Verdeckung, Färbung, Auslöschung, gewaltsamen Tilgung von Weißflecken, Linsenflecken, Brandmälern, Sklavenmarken, *λεῦκαι, ἄλφοι λευκοὶ τε καὶ μέλανες, πυρίκαντα, στίγματα*, sind bei PAULOS noch sehr zahlreich; berühmt besonders die Magistralformeln des KRITON und des ARCHIGENES. Der Begriff der Leuke hat sich in dem Jahrtausend zwischen HIPPOKRATES und PAULOS bedeutend verändert; es ist die Schmach des *Weißfleckens* und besonders des unheilbaren, untilgbaren, der an der Oberfläche hellen Saft anstatt rotes Blut abgibt, geblieben; aber die Leuke gehört nicht mehr zu den tödlichen. Doch davon hier nichts Weiteres. Zu beantworten ist nur die Frage: Wissen oder sagen die Alten etwas genaueres über die Entstehung der blutlosen, milchweißen, glänzenden verhaßten Körperflecken? — Ich finde bei ihnen nichts darüber. Was wir heute davon wissen, ist kurz gesagt. Die allgemeinen Krankheiten, deren Beginn und Fortwirken sich durch Male mit weißen Narben verrät, sind in erster Linie Syphilis und Framboesia. Zu den größten Sorgen der afrikanischen Sklavenhändler hat jederzeit die Sorge gehört, weiße Hautflecke, die von Framboesiewarzen oder von syphilitischen Geschwüren hinterlassen werden, zu finden, zu verbergen und auszutilgen, weil sie wußten, daß diese Flecken den Käufer als *ἀφή*, Behaftung mit schlummernden und oft noch spät ausbrechenden Allgemeinleiden, warnend vom Kaufe abschrecken (REHAZES; CONSTANTINUS AFRICANUS, de emptione servorum; PRUNER 1847). Als Leuke ist auch die heutige *Lepra maculoanaesthetica* und *lazarina* gedeutet worden; das ist unzulässig; Lepraweißflecken sind nie oder fast nie milchweiß, schneeweiß, wie die *λευκή* Graecorum, *vittigo alba* Romanorum, sondern grauweiß, rötlich weiß. Wir kommen darauf zurück bei der

Morphaea Arabistarum, ein Wort, das STEPHANUS, der Übersetzer des HALY ABBAS, im 12. Jahrhundert, für die verschiedenfarbigen Alphoi der Griechen setzt und im Abendlande geläufig macht.

Nach dem bisher Mitgeteilten hat PAULOS für die heilbare *Elephantiasis* des CELSUS, PLINIUS, MARCELLUS EMPIRICUS, also für die Elephantiasis der Volksmedizin, keinen besonderen Namen; wozu auch? sie ist in den Schulnamen *λειχήνες*, *λέπραι*, *λεύκαι* völlig enthalten. Für die rasch verlaufende, oft tödliche „Elephantiasis“ des Quintus Serenus Samonicus braucht er auch keinen besonderen Namen, da die fieberhaften *ἔξανθήματα* und *ἀνθρακες* seit HIPPOKRATES und GALENOS den Ärzten allgemein bekannt sind.

Was die örtlichen Behaftungen und Leiden der Schamteile, *αἰδοικὰ καὶ ἐδρικά*, angeht, so beschreibt er diese gründlich und vielseitig, wenn auch nicht immer so klar wie sechs Jahrhunderte vor ihm CELSUS. Er kennt ihre genauere Untersuchung mit besonderen Werkzeugen; insbesondere den *κατοπτήρ* des HIPPOKRATES (de fistulis), Mastdarmspiegel und Mutterspiegel; das *σωληνάριον μολυβδόων* des GALENOS, eine hohle Bleisonde, den *καθετήρ*, catheter des CAELIUS AURELIANUS (morb. tard. II 113); das *διοπτρίον*, dioptra instrumentum, des AETIUS usw. Seine Behandlung der örtlichen Krankheiten und Schäden ist sorgfältig. Von einem Ursprung entfernter und sich verallgemeinernder Krankheiten aus örtlichen Schamleiden sagt er nichts. Warum nicht? Hat er nicht den Zusammenhang gesehen zwischen Genitalgeschwüren und Lichenos, Leprae, Leucae? Oder war ihm und seiner Schule der Zusammenhang so selbstverständlich, daß er ihn nicht zu erwähnen brauchte? Die Alten waren nicht so schreibselig wie wir; davon, was im Unterrichte jeder vernahm, schrieben sie nur das wichtigste nieder. Daß das drittägige Wechselfieber bei regelrechtem Verlauf mit dem siebenten Anfall endigt, schreibt HIPPOKRATES auf; daß jeder Anfall mit Schüttelfrost beginnt und mit Schweißausbruch endigt, schreibt er nicht; wozu auch, da es jeder wußte, der Kranke so gut wie der Arzt. Wozu soll PAULOS schreiben, daß der harte Schanker am männlichen Gliede und Ausbrüche von Hautflechten, runden in die Tiefe gehenden Ausschlägen mit Schuppen und Borken und hinterbleibenden weißen Narben, Schandflecken, ein und dieselbe Krankheit sind; das konnte jeder wissen; aber welche Mittel erfahrungsgemäß für solche schwer heilenden und mitunter unheilbaren Schäden dienlich sind, das wußte nicht jeder, und das wollte er seinen Schülern überliefern. Bei den Alten muß man keine Handbücher der speziellen Pathologie suchen; aber Übersichten der krankhaften Veränderungen a capite ad calcem als Überschriften für eine wirksame und kunstgerechte Therapie.

Der mehrmals erwähnte Philologe FRIEDRICH MARX bemerkt: „Hätte das Altertum venerische Ansteckungen zu fürchten gehabt, so würden wir über Quecksilber und verwandte Arzneien ebensoviel und noch viel mehr erfahren, als wir über Collyria und über die weit verbreitete Lippitudo durch die Anspielungen der Dichter, durch schriftstellerische Zeugnisse jeder Art und durch die Reklamestempel der Augenärzte kennen zu lernen Gelegenheit haben.“

Das Quecksilber war als Gift und als Heilmittel dem PAULOS bekannt, laut dem Zeugnis des AVICENNA:

dixit PAULOS: ex hominibus fuerunt, qui biberunt exstinctum in ileon; es sind Menschen durch Quecksilber zugrunde gegangen, weil sie das verriebene abgetötete Quecksilber beim Kothbrechen durch Darmverschluß tranken. Das lebendige Quecksilber hätten sie trinken sollen; das schadet nicht; argentum vivum plurimi qui bibunt non laeduntur extinctum autem et sublimatum, vel subtiliatum est malum, nocivum, incisivum. (AVICENNA, Canon IV, fen VI tract. I, summa 1, cap. 2; Canon II, tract. II, c. 47).

Die Wirkungen des regulinischen *Quecksilbers*, *ὑδράργυρος*, *ἀργυρος χυτός* (ARISTOTEL. meteor. IV 8, THEOPHRASTUS de lapid. 60), argentum vivum (PLIN. nat. hist. or XXXIII 6), als *venenum frigidum*, waren überhaupt den Griechen

und Römern wohlbekannt; sie wußten, daß viele es ungestraft trinken konnten, aber daß von dem verflüchtigten, verriebenen, verdünnten schwere Vergiftungen entstehen, blutige Durchfälle, Zahnfleischfäulnis, Lähmungen, Zittern, Ver-
taubung, Erblindung. Vim habet pernitialem potus suoque pondere interna
exedit (DIOSCURID. med. mat. V 110; alexipharm. 26). Hydrargyrum deleterium
(GALEN. de simpl. med. facult. IV 19, V 19, IX 3, 32).

Die Verwendung des getöteten Quecksilbers in Salben, Auflösungen, äußerlich und innerlich bei Morpiones, Pediculi, Scabies, Lepra, als eines sehr wirksamen, aber mit Vorsicht zu gebrauchenden Heilmittels, finden wir nicht bestimmt vor dem zehnten Jahrhundert. Man führt die Verwendung für gewöhnlich auf THEODORICO DEI BORGOGNIONI (1205—1298), Bischof von Cervia, zurück, der im Jahre 1266 seine *Chirurgia magna* vollendet hat. In diesem Buche wird unter anderen Heilmitteln bei Scabies und Lepra und Cancer und Arthritis und Unterschenkelgeschwüren das *Unguentum Saracenicum* empfohlen. Quod sanat scabiem, cancrum, malum mortuum et phlegma salsum educendo materiam per os et dicitur etiam curare leprosos in principio, confert etiam artheticae et podagrae (lib. III 49).

THEODORICUS hat diese Salbe und die genaue Anweisung zu ihrem Gebrauche in einer allgemeinen Schmierkur bei Impetigines, Serpignes, Gutta rosea (CELSUS V 12 17) von seinem Lehrer, dem Magister ROGERIUS zu Salerno, dessen Leitfaden *Chirurgia practica* im Jahre 1170 vollendet wurde. Das Quecksilbersalbenrezept geht aber weiter zurück auf den ägyptischen ISHAQ IBN SULEIMAN AL ISRAILI (ISAAC JUDAEUS; Champerii practice 1517), der im Jahre 923 gestorben ist; und noch weiter zurück auf ISA BEN EL HAKEM (Mesue; bei SERAPION, liber aggregat. simpl. 375), der vom Jahre 780 bis 875 zu Dschondischapur in Persien gelebt hat, ein Schüler des GABRIEL BACHTISCHUAH, der die hellenische Heilkunst nach Bagdad gebracht hat (MESE, JOANNES DAMASCENUS).

Früher als die Ärzte kannten die Völker die gefährlichen wie die heilsamen Wirkungen des Quecksilbers.

Epigramma in Eumpinam adulteram.

Toxica zelotypo dedit uxor moecha marito
Miscuit argenti letalia pondera vivi
Ergo inter sese dum noxia pocula certant
Cessit letalis noxa salutiferae.
Protinus et vacuos alvi petiere recessus
Lubrica dejectis qua via nota cibis.
Quam pia cura deum! prodest crudelior uxor
Et cum fata volunt, bina venena iuvant.

So berichtet zu Ende des vierten Jahrhunderts der Dichter AUSONIUS (310—393), der als Praefectus Galliae in Burdigala (Bordeaux) lebte (AUSONII Epigr. IX).

In den Werken der Griechen ist von Quecksilber als Heilmittel nicht die Rede, auch bei den römischen Ärzten nicht. Somit führt uns das *Unguentum saracenicum* mit seinem Bestandteil argentum vivum exstinctum seu mortificatum aus der Volksmedizin zu der arabischen Heilkunst des Mittelalters. Es verdrängte rasch das ältere *Unguentum aegyptiacum*, zubereitet aus oxymel aeruginis, in verschiedenen Zusammenmischungen. Dieses hatte noch ein Zeitgenosse des ISAAC JUDAEUS gelobt, der Syrer JACHJA IBN SARABI (Serapion senior = Janus Damascenus) in seinem Breviarium. Die ägyptische Salbe war immer zur Hand, wenn eine „scheußliche Krankheit“, foedus morbus, aus dem Morgenlande gekommen war und die abendländischen Völker besudelte, die *impetigo rubrica*, die *mentagra*, die *scabies grossa*. Die ägyptische Salbe wurde auch als *Unguentum Agrippae* gelobt, weil der König der Juden, HERODES AGRIPPA

(40—4 a. Chr. n.) davon Gebrauch machte, als ihn der *Elephas morbus* befiel und verzehrte (Regimen salern. antidot. 93).

So alt und älter als das *Unguentum aegyptiacum* mit Kupferrost, Grünspan, zur Behandlung hartnäckiger Impetigines und Ulcera foeda waren Salben mit *Arsenik*, weißem, gelbem, rotem Arsenik, *ἀρσενικόν, σαρδαράχη, κιννάβαρι*. Auch ihre Geschichte hängt ununterbrochen zusammen mit der Geschichte der *ἀγγριοι λείψηρες* und *λεῦκαι* und *λέπραι* (JANUS DAMASCENUS III 1). Hier genügt es, auf den Weitergebrauch aller genannten Mittel, aerugo, hydrargyrum, arsenicum, im 15. Jahrhundert bei der Behandlung des Morbus gallicus hinzuweisen (G. STICKER, Paracelsus) und auf ihre Fortdauer in der Volksarznei bei der Behandlung der Franzosenplage, der Syphilis, in den *Unguenta empiricorum* (PHRISIUS 1532). *Mente teneto!*

Das *Unguentum saracenicum*, die Quecksilbersalbe, führt uns von dem *heilbaren Morbus elephas* des Altertums weiter zur *heilbaren Lepra* des Mittelalters.

Nachweise.

ΑΕΤΤΙ medici Antiocheni: (a) De cognoscendis et curandis morbis libri XVI. Basileae 1533. (b) Amideni libri ed Jo. Bapt. Montanus Veronensis et Jan. Coronarius Zuiccaiensis. Basileae 1535. (c) Graeci contractae ex veteribus medicinae tetrabiblos. Basileae 1549. — ALEXANDER BENEDICTUS: De morbis. Basileae 1539. — ALEXANDER von TRALLEIS, herausgegeben von THEODOR PUSCHMANN. Wien 1879. — ALIBERT, LE BARON: (a) Monographie des dermatoses ou précis théorique et pratique des maladies de la peau. Paris 1810. 2. éd. 1822, 1832. (b) Description des maladies de la peau, observées à l'Hôpital Saint-Louis. Paris 1814. — ANTYLLUS: Antylli veteris chirurgi τὰ λείψανα, praeside Curtio Sprengel, exhibet Panagiota Nicolaidis, Halae Magdeburg 1799. — APULEJUS, LUCIUS: de medicaminibus herbarum. Basileae 1537. — APULEJUS PLATONICUS: Pseudapulejus Herbarius. Lipsiae 1927. — ARNOBIUS SICCENSIS: Opera. Lipsiae 1846. — ARTEMIDORUS DALDIANUS: Oneirocritica ed. Hercher. Lipsiae 1864. — ASTRUC, JEAN: De morbis veneris, libri IX. ed. II. Lutetiae Parisiorum 1740. — AUSONIUS Decimus Magnus opuscula: Monumenta Germaniae histor. auctor. antiquiss. Tom. V, 2. Berolini 1883.

BAZIN, SIMON, et GUENAU: Quaestio medica an ex carie pudendi callosa cicatrix syphilidis signum certissimum? Parisii 1628. — BEHREND, FRIEDRICH: Syphilidologie, eine Sammlung. Leipzig 1839—1845. — BINZ, CARL: (a) Über die Einschleppung der Syphilis in Europa. Dtsch. med. Wschr. 1893. (b) Über venerische Krankheiten im Altertum. Zbl. inn. Med. 28. Leipzig 1907. — BURET: (a) La Syphilis chez les anciens. Paris 1890. (b) Le gros mal du moyen âge. Paris 1894.

CAELIUS AURELIANUS SICCENSIS: (a) De morbis acutis et chronicis ed. Guintherus Andernac. Paris 1533. (b) De acutis morbis libri III; de diuturnis morbis libri V. Lugduni 1567, 1569; Amsteladami 1722. (c) Anecdota graeco latina; ed. Valentin Rose. Lipsiae 1870. — CASSIUS FELIX: De Medicina. Lipsiae 1879. — CATANEUS DE LACUMARCINO, JACOBUS: De morbo gallico (1504); bei Luisinus. — CHARAKA, Samhita. ed. Avinash Chandra Kaviratna. Calcutta 1890/99. — CHIRONIS mulomedicina (400 p. Chr.). Ed. W. Meyer 1855. — Ed. Oder Lipsiae 1901.

DIODORUS SICULUS: Bibliothecae historicae quae supersunt. ed. Lud. Dindorf. Parisii 1842—44. — DIOSCURIDES ANAZARBEUS PEDANIUS: De materia medica libri quinque, ed. Max Wellmann. Berolini 1907, 1914. — DÖLLER, JOHANNES: Die Reinheit und die Speisegesetze des alten Testaments. Münster i. W. 1917.

EAGLE, FRANCIS: Syphilis. Lancet 1836. Bei Behrend 1839.

FESTUS, SEXTUS POMPEIUS GRAMMATICUS: De verborum significatione, ed. Müller. Lipsiae 1839. — FRIEDBERG: Lehre von den venerischen Krankheiten im Altertum und Mittelalter. Berlin 1865. — FRIEDLÄNDER, LUDWIG: Darstellungen aus der Sittengeschichte Roms, 9. Aufl. Leipzig 1921.

GRUTER, JANUS: (a) Inscriptiones antiquae totius orbis Romanorum. Heidelbergae 1603. (b) Inscriptionum Romanarum corpus absolutissimum, auspiciis J. Scaligeri et I. M. Velseri; ed. nova, cura I. Graevii, Amstelodami 1707. — GYNÆCIORUM: (a) sive de mulierum affectibus commentarii recens edit. Basileae 1586. (b) hoc est de mulierum tum aliis tum gravidarum, parturientium et puerperarum affectibus et morbis libri, Cleopatras, Moschionis, Prisciani et incerti cuiusdam. Argentinae 1597.

HAESER, HEINRICH: Lehrbuch der Geschichte der Medizin. Jena 1845, 1853, 1875. — HAHNEMANN, SAMUEL FRIEDRICH CHRISTIAN: (a) Die chronischen Krankheiten, ihre eigentümliche Natur und homöopathische Heilung. Köthen 1828, Dresden 1835. (b) Die antipsorischen Arzneien. Düsseldorf 1828, 1835. 2. Aufl. 1837, 1839. — HALLER, ALBERTUS V.:

(a) *Artis medicae principes*, Hippocrates, Aretaeus, Alexander, Aurelianus, Celsus, Rhazis. recens. Alb. de Haller; tomi XI. Lausannae 1769—1774. Edit. secunda 1784—1787. (b) *Bibliotheca medicinae practicae*. Bernae 1776 sq. — HEER, C. L.: De elephantiasi Graecorum et Arabum. Vratislaviae 1842. — HIPPIATRICA: (a) ed. Grunaeus, Basileae 1537. (b) ed. Ruelle. Paris 1850. — HIPPIATRICORUM CORPUS, ed. Oder et Hoppe. Lipsiae 1924, 1927. — HUTCHINSON, JONATHAN: (a) On the importance of the diagnosis between leucoderma und white leprosy. Brit. med. J. 1870. (b) Illustrations of clinical surgery. London 1875.

IDELER, CHRISTIAN LUDWIG: *Physici et medici Graeci minores*. Berolini 1841, 1842.

JACOB, P. L., Bibliophile: *Recherches historiques sur les maladies de Venus dans l'antiquité et le moyen âge*. Bruxelles 1883. — JULIANI Imperatoris quae supersunt ed. Michael Heusinger, Gothae 1736. ed. Hertlein, Lipsiae 1875. — JUNKER, L. C.: De damno ex scabie repulsa. Halae 1750. — JURGENEW, PETRUS DE Rigenis: Luis venerea apud veteres vestigia. Dissert. inaug. Dorpati Livonorum 1826.

KIRCHHOFFER, FRIEDRICH JULIUS: Über die venerischen Krankheiten bei den Alten. Zürich 1868. — KOSSMANN, R.: Wann lebte Aretaeus von Cappadokien? Münch. med. Wschr. 1902.

LARREY, JEAN DOMINIQUE: *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes*. Paris 1812 bis 1817. — LIBANIUS SOPHISTA: *Orationes XVII*. Antonius Bongiovanni lat. vert. Venetiis 1754. — LUCILIUS CAJUS: *Saturarum reliquiae*. Ed. Luc. Mueller, Lipsiae 1872. Ed. Lachmann, Berolini 1876.

MAIUS, ANGELUS: *Classicorum auctorum e vaticanis codicibus editorum tomi X*. Romae 1828—1838. — MANETHÔS in *Fragmenta historicorum graecorum*. Ed. Karl Müller, Parisiis 1848. — MANGEY, THOMAS: *Philonis Judaei opera*. London 1742. — MARCELLUS EMPIRICUS: *De medicamentis liber*. Lipsiae 1916. — MARTIALIS, GARGILIUS: *Medicina*. Lipsiae 1875. — MASSA, NICOLAUS: *De morbo gallico liber*. Venetiis 1532. — MILIAN: *Socrate hérédo-syphilitique*. Paris méd. 1914. — MOMMSEN, THEODOR: (a) *Res gestae Divi Augusti*. ed. II. Berolini 1865; 1883. (b) *Römisches Staatsrecht*, 2. Aufl. Berlin 1876—1877. — MÜLLER, FRIEDRICH WILHELM: *Die venerischen Krankheiten im Altertum*. Erlangen 1873.

NICANDRI Carmina, ed. Enricus Cordus. Basileae 1532. — NICOLAUS MYREPSUS ALEXANDRINUS: *Medicamentorum opus*. (1270—1290). ed. Leonh. Fuchs, Basileae 1549. — NOTTHAFT, A. v.: *Die Legende von der Altertumssyphilis*. Festschrift für GEORG EDUARD von RINDFLEISCH. Leipzig 1907.

ORIBASIOS: *Oeuvres d'Oribase* editées par Bussemaker et Daremberg. Paris 1851—1876.

PACIFICUS MAXIMUS: *Ad Priapum*. Florentiis 1489. — PARACELUS, THEOPHRASTUS von HOHENHEIM: *Von der französischen Krankheit drei Stücke*. Nürnberg 1530. *Paracelsusausgabe* von KARL SUDHOFF. — PAULUS AEGNETA: edid. Heiberg. Lipsiae 1921, 1924. — PHILON aus TAROS, bei GALENOS de compositione medicamentorum sec. locos IX 4. — PHRISIUS, LAURENTIUS: (a) *De curandis pustulis, ulceribus et doloribus morbi Gallici, morbi Frantzosi appellati*. Basileae 1532. (b) *Synonymi materiae medicae*. Argentorati 1535. — PINTOR, PETRUS: *De morbo foedo et occulto his temporibus affligente*. Romae 1500. — PLACITUS, SEXTUS Papyriensis: *liber medicinae ex animalibus*. Lipsiae 1927. — PLINIUS SECUNDUS C.: *Naturalis historiae libri XXXVII*. ed. Mayhoff. Lipsiae 1892. — PLINIUS SECUNDUS junior: *De medicina*. Lipsiae 1875. — PLUTARCHI *Scripta moralia*. Parisiis 1841. Lipsiae 1892 sq. — POLLUX, JULIUS: *Onomasticon*. ed. J. Bekker Berolini 1846. ed. Erius Bethe 1929. — PRISCIANUS, THEODORUS: *Euporiston libri III*. Lipsiae 1894. — PRUDENTIUS, AURELIUS CLEMENS: *Carmina*. Tübingen 1845. — PSELLUS, MICHAEL: *Ponema iatronicon*. Bei Ideler 1841.

RICHTER PAUL: Über die Entstehung und Entwicklung der Quecksilberschmierkur bei der Syphilis. Med. Klin. Berlin 1908. — ROSENBAUM, JULIUS: *Die Lustseuche im Altertum*. Halle 1839.

SALICETUR JOANNES, WIDMANN: *Tractatus de pestilentia perutilis*. Tuwingen 1501. — SCRIBONIUS LARGUS: *De compositionibus medicamentorum*. ed. Rhodius, Padua 1655. Lipsiae 1887. — SELDENUS, JOANNES: *De Dis Syris syntagmata duo*. Lipsiae 1668. — SENECA, LUCIUS ANNAEUS: *Opera* ed. Justus Lipsius, edit. IV. Antwerpiae 1684. — SERENUS SAMONICUS QUINTUS: (a) *Hexametri praecepta medicinae continentes*. Lipsiae 1515. (b) *Liber medicinalis*. Lipsiae 1916. — SEXTUS PLACITUS Papyriensis: *De medicamentis ex animalibus liber*. Norimbergae et Altdorfii 1788. — SIMON: *Versuch einer kritischen Geschichte der Lustseuche*. Hamburg 1830—1846. — SORANUS: *Gynaeciorum vetus translatio latina*. ed. Val. Rose. Lipsiae 1882. — SORANUS: *Peri Gynaikaion pathon*, ed. Dietz, Regiomonti 1838. Ed. Ermerins, Trajecti ad Rhenum 1869. — SPRENGEL, CURT: *Hydrargyri antiquitates*. In: *Opuscula academica*. Lipsiae 1844. — STERN, B.: *Medizinischer Aberglaube und Geschlechtsleben in der Türkei*. Berlin 1903. — STICKER, GEORG: (a) *Hippokrates, der Volkskrankheiten erstes und drittes Buch*. Leipzig 1923. (b) *Paracelsus*. Klin. Wschr. 1926. — STOLL: *Das Geschlechtsleben in der Völkerpsychologie*.

Leipzig 1908. — SUIDAS: Lexicon. ed. Adler. Lipsiae 1928. — SUSHRUTA, Samhita: English translation by Kaviraj Kunja Lal Bishnagratna. Calcutta 1907—1916.

TROTULAE sive potius Erotis medici, Liberti Juliae, muliebrium liber. In Gynaeciorum libri, Basileae 1566; 1586.

UHDE, C. G. F.: De morbo campano. Lipsiae 1859.

VIGO, JOANNES DE: Practica in arte chirurgica copiosa. Lugduni 1519; 1526. — VORBERG, GUSTAV: Antiquitates eroticae. Stuttgart.

WELLMANN, MAX: Die pneumatische Schule bis auf Archigenes. Berlin 1895.

ZACHARIAE episcopi epistola ad S. Bonifatium. Rerum Moguntiarum Vol. 1. Francofurti 1722. Migne patrologia latina, t. 89. — ZONARAS, JOHANNES, et PHOTIUS: Lexica; ed. Joh. Aug. Henr. Tillmann, Lipsiae 1808.

3. Lepra spuria und Wadah der Kalifenzeit.

Quo teneam vultus mutantem Protea nodo? (Horatii epist. I 100.)

Kranke, die am *Elephas* des ARETAIOS litten, gab es unter Völkern hellenischer Zunge nicht vor dem Jahre 326 a. Chr. n.; die erste Gelegenheit, welche die Griechen hatten, Kranke mit dicker knotiger düsterer Haut und geschwellenen Gliedmaßen dem Ungeheuer Elefant zu vergleichen, bot sich auf dem Zuge Alexanders des Großen, als der König Poros im indischen Pendschab dem Eroberer mit seinem Elefantenheere entgegentrat. Die Römer konnten das Bild der *Elephantiasis* erst verstehen im zweiten Punischen Kriege, als Hannibal die Alpen mit 37 Elefanten überschritten hatte und mit dem Rest dieser Tiere nach Oberitalien gelangt war, im Jahre 218 a. Chr. n. Die Krankheit war aber lange schon bekannt, ehe sie den Namen *Elephas* bekam. Sie war das furchtbare Übel der aussätzigen Waldmensen, der *Satyroi*, denen der Hellene und Römer dann und wann in Einöden und Dickichten begegnete: sunt mihi semidei Fauni Satyrique et monticolae Sylvani (OVID, metamorph. I 193, XIV 637). Diese waren mit Knoten und Geschwülsten behaftet, mit einer Krankheit, die der Hellene *Satyriasis* nannte (ARISTOTELES, de gener. anim. IV 3. GALENUS caus. morb. 7; tumor. praeternat. 14). Das entstellende Krankheitsbild war der Grund ihrer freiwilligen oder erzwungenen Flucht vor den Menschen in die Wildnis. Ihre Scheußlichkeit und gelegentliche Angriffe und Gewalttaten an verirrten Weibern und Kindern flößte dem Volk eine heilige Scheu vor diesen „Halbgöttern“ ein. Als aber Griechen und Römer in den asiatischen und afrikanischen Mittelmeerländern dem bockfüßigen Gefolge des Pan öfter begegneten und die scheußlichen Unmenschen als Verfluchte, Göttern und Menschen Verhaßte, deren Nähe und Umgang ansteckend werden kann, kennen lernten, trat an Stelle kindischer Neugier und Ehrfurcht die gesunde Abscheu vor diesem Auswurf der Menschheit, und das Volk gewöhnte sich daran, die Unglücklichen den wildesten Tieren, Löwen und Elefanten, zu vergleichen; die *Satyriasis* wurde zur *Leontiasis* und *Elephantiasis*, je nachdem mehr das Gesicht entstellt war und dem zornigen wulstigen Löwengesicht glich, oder die ganze Haut dick und die Glieder plump waren wie beim Elefanten, elephantis corio circumtentus (PLAUTUS, miles glor. II 280). Griechen und Römer kannten das Übel in den eigenen Stämmen in so furchtbarer Gestalt, wie es die Morgenländer sahen, nicht; oder doch nur selten. So schlimme Krankheiten wie die des *Herakles*, des *Philoktetes*, des *Krestes*, die zum Aussatz der Behafteten führten, waren eher Sagen von Erfahrungen einer grauen Vorzeit als noch wirksame Übel und unterschieden sich von der asiatischen und afrikanischen Aussatzkrankheit durch ihre Heilbarkeit; es war immer Hoffnung auf Rückkehr der Ausgesetzten.

Wir sahen, daß in der Kaiserzeit Roms die *Elephas*kranken, die draußen in Kleinasien, unbedingt dem bürgerlichen Aussatze, der interdictio aquae et ignis, verfielen, in Rom selber nachsichtiger betrachtet wurden; das Volk und

die Kenner und Vertreter der Volksarznei hatten eingesehen, daß die gelehrten Ärzte, welche die Anfänge des Morbus elephas seit den syrischen und punischen Kriegen in Italien öfter zu sehen glaubten, Unrecht hatten, wenn sie mit ARETAIOS die Vormale des Übels im Gesicht als unbedingte Zeichen einer hoffnungslosen aussatzwürdigen Krankheit erklärten. Die Haus- und Stallarznei des CATO CENSOR und die von ihm befohlene Rückkehr zur altrömischen Zucht und Sittenstrenge erwiesen sich als wirkliche Heil- und Schutzmittel für viele leibliche Krankheiten und Schäden, welche die griechischen Ärzte, die aus Alexandria kamen, wo der Elephas morbus geboren wird (LUCRETIVS CARUS VI 1112), für unheilbar oder nur durch Glüheisen und Menschenblutbäder heilbar erklärten. Als die Anzeichen des Morbus elephas nicht nur in der Hefe des Volkes allein mehr sich kundgaben, sondern auch unter den römischen Rittern und Edelleuten verdächtige Krankheitsfälle vorkamen, in den Tagen der Scipionen, da sahen auch die Ärzte der Schule sich gezwungen, sich der vordem jeder genauen Untersuchung und Behandlung unwürdigen Kranken sorgfältig anzunehmen. ASKLEPIADES aus Bithynien kommt (im Jahre 91 vor Christus) nach Rom und zeigt, daß ärztliche Kunst auch Elephaskranke zu heilen vermag. HERAKLEIDES und ARCHIGENES (54—117 nach Chr.) setzen sein Werk fort und zeigen, daß die dem morgenländischen Aussatz des ARETAIOS ähnliche Krankheit in Rom heilbar ist, wenn die Kranken rechtzeitig und richtig behandelt werden (ARCHIGENES bei AETIVS IV 1 130). GALENOS (121—200), der beides kannte, die unheilbare Elephantiasis in Kleinasien, die heilbare in Italien, macht Anstrengungen, sich wissenschaftlich über den Unterschied klar zu werden. Die große Geduld, die er in der Beschreibung und Sonderung der verschiedenen Fieberkrankheiten entwickelt hat, fehlt ihm aber bei der Unterscheidung der äußeren Körperschäden. Das Ergebnis seiner Untersuchungen an Elephaskranken, *ἐλεφαντιῶντες*, ist dürftig: seine Vorgänger, die ägyptische KLEOPATRA, in ihrem *κοσμητικόν*, ASKLEPIADES, HERAKLEIDES von Taras, ELEPHANTIDES, MOSCHOS, KRITON, EROS, SORANOS (um 110 p. Chr.), haben sich besonders um die Anfänge und die Begleiterscheinungen jenes Übels an den unbedeckten Körperteilen gekümmert, um die Zeichen des *σαννριασμός*, Flecken, Knoten, Knochenauftreibungen an Gesicht und Stirne, auf die das Volk weist, weil ihm die Scheu und Greuel der Waldmenschen in den Sinn kommen; ferner um die *ἀλωπεκία*, *φαλάκρωσις*, *δφίασις*, Räude, Glatze, Schuppengrind, die jeder Edelgeborene an sich als Schmach empfand und gerne verhüllte, wie es JULIUS CAESAR und lange vor ihm schon HIPPOKRATES getan. GALENOS kommt zu keiner rechten Entscheidung darüber, ob die sogenannte Elephantenkrankheit, *ὁ καλούμενος ἐλέφας*, eine einfache oder eine mehrfache Krankheit sei; und bleibt bei dem Lehrsatz, sie entstände aus einem Überschuß der schwarzen Galle im Körper, die, durch Fäulnis verdorben, auch die Krebsgeschwulst, *καρκίνος*, und die krebsartigen Geschwülste, *καρκινώδεις ὄγκοι*, erzeugt (GALEN. comp. med. sec. locos I 2; tumor. praetern. 14; comment. in Hipp. de alim. III 17).

Weiter als GALENOS kommt der Verfasser des *Εἰσαγωγῆ*. Er bemerkt, daß schon frühere Ärzte die Krankheit *Elephantiasis* in sechs Formen eingeteilt haben: 1. *ἐλεφαντίασις*, soweit sie zur Verdickung und Verhärtung der Haut und zum Plumpwerden der Beine führt; 2. *λεοντίασις*, wo sie hügelige Runzelungen und Anschwellungen von löwengelber Farbe macht; 3. *δφίασις*, wo es zu schlangenhafter Abhäutung kommt; 4. *λέπρα*, wo die Haut rauh wird wie bei den Leprösen im engeren Sinne, deren Haut weißlich verfärbt und rauh wird und solche Rauhgigkeiten bekommt, wie es die weißen Lügenbläschen, *ψυδράκια*, an der Zungenspitze sind; 5. *ἀλωπεκία*, Entstellungen des Haarwuchses wie bei der Fuchsräude; 6. *λώβη*, soferne es zu Verstümmlungen und zum Abfallen der Finger und der Zehen kommt und also die Kranken den Namen *λελωβημένοι*,

der Verstümmelten, verdienen. — Der Verfasser der Isagoge fügt hinzu, daß sich an diese Veränderungen anschließt *ὁ λειγῆν πάθος*, impetigo, von dem es zwei Formen gebe, *ὁ ἥμερος καὶ προάτερος* und *ὁ ἄγριος καὶ χαλεπώτερος*, die zahme und erträgliche Hautflechte und die wilde und schwerere (Introductio Galeni 13).

Soviel ist klar, das Bedürfnis drängt nach einer genaueren Umgrenzung verschiedener Krankheiten, welche schwere bleibende Entstellungen des äußeren Menschen machen; aber dem galenischen Geiste gelingt es nicht, die wahren Krankheitsbilder nach ihrem Entwicklungsgange zu sondern, wie es die Empiriker wollen, er muß sich damit begnügen, die Forderung des Erasistratus zu erfüllen, den Krankheitszustand und den Krankheitsort im Körper zu bestimmen; *οὐ δυνατόν ἐπὶ πάντων τῶν νοσημάτων ποιήσασθαι τὰς ὑπὸ τῶν ἐμπειρικῶν ὀνομαζομένας παθογνωμονικὰς συνδρομὰς, ἀλλὰ . . . διαγνώσεσθαι καλῶς τὸ πάθος ὁποῖόν ἐστι καὶ τὸν πάσχοντα τόπον* (GALEN, loc. affect. I 1).

Die Bedeutung der sechs Elephantiasisarten in der *Introductio* ist nicht klarer geworden damit, daß, ein Jahrtausend nach GALENOS, der weit gereiste CONSTANTINUS AFRICANUS († 1087), erfüllt von Erfahrungen im Morgenland und im Abendland, unterrichtet in griechischer und arabischer Heilkunde, zu Salerno die Elephantiasis in *Lepra* umtauft und diese nach galenischer Vorstellung entstehen läßt aus entzündeter und faul gewordener schwarzer Galle, die ihre Ausbrüche auf die Körperoberfläche macht; überdies die verdorbene schwarze Galle aus den vier galenischen Grundsäften des menschlichen Körpers herleitet und vier verdorbenen Grundsäften zufolge vier Lepraformen unterscheidet: 1. *Alopecia*, aus Verderbnis des Blutes; sie macht rote, faulige Geschwülste, aus denen Blut und Eiter fließt; 2. *Leonina*, aus Verderbnis der gelben Galle, sie macht die Haut trocken, erzeugt Risse in Händen und Füßen, Zusammenziehung und Abmagerung der Glieder und, wenn ihre Hitze über die Trockenheit geht, Abschnürung und Abfall der Glieder; 3. *Elephantiasis*, aus Verderbnis der schwarzen Galle; bei ihr wird die Haut schwarz, faulig, verdickt, das Gefühl wird stumpf, die Augenbrauen verdicken sich, Hände und Füße werden zerrissen, die Finger zusammengezogen; 4. *Tyria*, aus der Verderbnis des Schleimes, macht den Körper feucht, erzeugt Drüsenknoten, weiße Hautfarbe, Augenflüsse (Constantini morb. cogn. et cur. VII 17). Daß die Unterscheidung dieser vier Arten im Beginne der Krankheit schwierig und mühevoll und daß das vierfache Übel, wenn es deutlich wird, schwer zu heilen sei, gesteht CONSTANTINUS selber (de elephantiasi liber). Wichtiger als solche Unterscheidungen, die übrigens das ganze Mittelalter quälen, erschien es deshalb schon einem Vorgänger CONSTANTINS, dem „Affen des GALENOS“, JANUS DAMASCENUS in Syrien, heilbare und unheilbare Fälle durch den Erfolg der Behandlung zu sondern: non specie sed medendi ratione ac nomine differentiam sortiri (therapeut. meth. III 1). Auf diese zweckgemäße Auskunft haben sich in der Tat alle Ärzte des Mittelalters solange beschränkt, bis in der Folge die Regeln der „Lepraschau“ so ausgebildet waren, daß Irrtümer in der Frage: Lepra oder nicht? Aussatz oder Freigebung des Kranken? nur noch selten vorkamen. Und das war nicht vor dem 14. Jahrhundert (STICKER, Lepra 1924).

Vorher wurde die *Diagnosis ea juvantibus* nur in einem Teile der Fälle geübt. Fast jeder Weißfleck war im Mittelalter verdächtig; kamen schwere Verwüstungen der Körperoberfläche, tiefende Geschwüre, Knoten, Verstümmelungen hinzu, so lautete das Urteil: *Lepra* = Aussatz. Das gilt wenigstens für das Abendland und den christlichen Teil des Morgenlandes.

Die Gesichtspunkte und Maßnahmen bei der Aussonderung der unheilbar Leprösen und bei ihrer Unterscheidung von anderen heilbaren leprosenähnlichen

Kranken im christlichen Mittelalter bleiben unverstündlich, wenn man sich nicht daran erinnert, daß der Begriff *Lepra* nicht der gleiche bei den Christen wie bei den Heiden war. Für die letzteren waren *Lepra* und *Elephantiasis* zwei Wörter für dasselbe Übel. Für die Sendboten des Christentums war *Lepra* die Gottesstrafe, welche im Alten und im Neuen Testament stand; in der *Vaikra* der Thora als *nega zaraath*, Fleck des Gottesschlages; in der griechischen Übersetzung der hebräischen Bibel, welche PTOLEMAIOS PHILADELPHOS († 247 a. Chr. n.) von den siebenzig jüdischen Weisen, SEPTUAGINTA, hatte machen lassen, als *λέπρα* bezeichnet wird; und ebenso in der lateinischen Übersetzung, in der *Vulgata* des HIERONYMUS († 429 p. Chr. n.), *Lepra*, vielmehr *plaga leprae*, heißt.

Die *λεπροὶ ἄνδρες*, *virī leprosi*, des Neuen Testaments (MATTH. VII 48; MARC. I 40; LUCAS XVII 12) sind weder „Aussätzig“, *ἐλεφαντιῶνες*, im Sinne des ARETAIOS und des GALENOS noch überhaupt bestimmte oder bestimmbare leiblich Kranke; es sind die mit dem vieldeutigen Weißmal Behafteten, ebenso geistig wie leiblich Unreine. *Leprosus* ist fortan den Christenlehrern jeder, der durch leibliche und geistige Unreinheit der christlichen Gemeinschaft fernsteht oder von ihr ausgeschlossen wird; es gibt *leprosi anima et leprosi corpore*; mit Seelenlepra ist jeder behaftet, der vom christlichen Glauben abtrünnig oder durch eine Todsünde seelisch besudelt ist; mit Leibeslepra jeder, der irgendein Weißmal oder andere untilgbare, unheilbar fortschreitende Behaftungen zeigt, also auch jeder, den die Heiden wegen solcher Behaftungen aus der bürgerlichen Gemeinschaft ausstoßen. Bei den leiblichen Aussatzkrankheiten kam christliches Erbarmen und bürgerliche Notwehr in Widerspruch. Unter den Christen gab es Aussätzig im heidnischen Sinne; aber gerade die Mühseligen und Beladenen und so auch die Aussätzig sind die Lieblinge des christlichen Gottes. Viele konnten durch Taufe, Segen, Gebet, liebevolle Pflege geheilt werden und durften also in die menschliche Gesellschaft zurückkehren. Andere blieben ungeheilt, trotz Taufe und gottesfürchtigem Lebenswandel; sie erfuhren die Gnade der Prüfung in leiblichem Ungemach, waren besondere Lieblinge Gottes und seiner Kirche, wurden zwar ausgesondert aus den Gesunden von Rechts wegen und von Staats wegen; aber die christliche Gemeinde sorgte für sie durch leiblichen Unterhalt in der Einöde und vorher durch ein Symbol des christlichen Begräbnisses. So trug das Christentum schon in den ersten Jahrhunderten mächtig dazu bei, daß kein Heilbarer ausgesetzt und also die *heilbare Lepra* mehr und mehr von der *unheilbaren Lepra* gesondert wurde. Im Mittelalter nimmt mit der wachsenden Fürsorge für die „Leprösen“ die Krankheitserkennung zu, ganz besonders seit den Tagen Karls des Großen, der für sein Reich einen ärztlichen Stand schafft.

Über die Aussatzkrankheiten bei den Germanen der Frühzeit haben wir wenig sichere Kunde. Die gewöhnliche Annahme, daß die *Elephantiasis-Lepra* in der Zeit des POMPEJUS und des JULIUS CAESAR aus Vorderasien über Italien und Germanien gebracht worden sei, haben wir widerlegt. Die Kelten, Gallier, auch ihr nach Kleinasien abgeirrter Zweig der Galater, haben die „*Elephantiasis*“ bestimmt gehabt; sie besaßen unzählige Mittel, die verwüstete Haut zu reinigen und von Knoten zu glätten; in erster Linie ihre Seifenkugeln, *λιπράδεις σφαίραι, σάπων*, mit denen sie Kleider und Körper wuschen in warmen Bädern; sodann Salben aus *ἀνδροάχη*, *portulaca*, *ἀείζων*, *sempervivum*, Essig, Schwefel usw. (ARETAEUS diut. morb. cur. 13). In Germania, berichtet GALENOS, sei der Elephas äußerst selten zu finden, wie in Mysien; bei den milchtrinkenden Skythen gar nicht (ad Gauconem II 10). Dort war eben der Aussatzgebrauch in strenger Übung.

Daß das Übel während der Völkerwanderung (seit 375), in der Merovingerzeit (486), in der Karolingerzeit (751) eine ernste Volksplage der germanischen

Stämme war, beweisen Volksrechte und Synodenbestimmungen über den bürgerlichen Aussatz; aus denen nur nicht erhellt, wie die Aussätzigen aussahen. Eine Geschichte der übertragbaren und leibverwüstenden Krankheiten im Mittelalter könnte nur gefunden werden im Rahmen einer umfassenden Seuchengeschichte und Aussatzgeschichte für die verworrenen Jahrhunderte, in denen die Wanderungen und Ansiedlungen der heimatsuchenden Germanenstämme (375—843) und die Kreuzfahrten der kaum zur Ruhe gelangten christlichen Völker (1096—1270) geschahen. Aber wie spärlich fließen die Geschichtsquellen für jenen Zeitraum, wie schwer zugänglich sind sie, wie selten werden einmal in den Urkunden neben politischen und religiösen Berichten naturgeschichtliche, sittengeschichtliche, ärztliche Mitteilungen gefunden!

Die Kreuzzüge sollen, so redet man, durch rückkehrende Kreuzfahrer eine gewaltige *Lepraflut* über das abendländische Europa gebracht haben. Sicher ist, daß zu Ende des 9. Jahrhunderts, als nach der halbttausendjährigen Völkerwanderung endlich die germanischen Horden ihre heutigen Wohnsitze errichteten, Aussatzkrankheiten so weit verbreitet unter ihnen waren, daß die seit dem Jahre 549 in Gallien und seit dem Jahre 800 in Ungarn hier und da nachweislichen Absonderungen „*Lepröser*“ in Feldhütten immer häufiger geschahen und so zunahmen, daß in Frankreich vor dem Jahre 900 schon 1500 Aussatzhütten erbaut waren. Sicher ist ferner, daß um diese Zeit von den Sarazenen nach Spanien eine „*Lepra*“ gebracht wurde, die große Verheerungen unter dem Volk anrichtete und auch den König Don Fruela, den dritten Sohn des Alonso el Grande, tötete, im Jahre 923 (VILLALBA 1803, MOREJON 1842), und daß diese „*Lepra*“ in einem Jahrhunderte so zunahm, daß der Cid Compéador († 1099), unter Sanchos II. von Castilien, ein Sammelhaus und Pflegestätten für die Kranken einrichtete, und daß bald nachher solche Pflegehäuser mit besonderer Ordnung unter die Aufsicht der Stadtrichter gesetzt wurden; das war im Jahre 1067.

Sicher ist auch, daß der sechste König von Jerusalem, BALDUIN IV. († 1184), seit seinem 13. Lebensjahr an der *maladie de la liepre* gelitten hat, und die Beschreibung seiner Krankheit läßt keinen Zweifel daran, daß sie unsere *Lepra anaesthetica* war (Willermi hist. XXI 1). Ärzte wurden zusammengerufen, Wärme, Bähungen, Arzneien, alles vergeblich gebraucht, das *insensibilitatis vitium* blieb unheilbar; *cum ad pubertatis annos coepit exurgere, morbo elephantino visus est periculosissime laborare*; zehn Jahre später nahm unter fieberhaftem Darniederliegen der *elephantiosus morbus* zu; der König verlor das Augenlicht, die Endglieder des Körpers verschwanden, Füße und Hände wurden lahm, und endlich erlag des Körper des Jünglings, der leiblich schwach gewesen, aber starken Mutes, sein Leiden zu verhehlen.

Im eroberten heiligen Lande wurden Gesetze errichtet für die von der *Lepra* Ergriffenen: Wurde ein lehenspflichtiger Mann *leprös* und konnte nicht geheilt werden, so mußte er in den Orden des heiligen Lazarus eintreten, sein Weib kam in den Orden der Nonnen, *femes nounains*, damit nicht andere Männer sie fleischlich berührten und angesteckt wurden, *mahaignés de cele maladie*. Die Stelle ist wichtig genug, um wörtlich hergesetzt zu werden: *si un home lige (fié) devient mesel, mais ne puisse garir de sele meselerie, il deit estre rendue en l'ordre de saint Lasre, là où est estably que les gens de tel maladie deivent estre* (Le livre au rois chap. XLII; Recueil des hist. des crois.). Das war schon unter BAUDOIN II (1118—31).

Also es gab *leprosi, miselli*, die heilbar waren, und solche, die unheilbar waren, und das Übel konnte im Geschlechtsverkehr übertragen werden. Es erschien wichtig, diese *verschiedenen Lepraformen* zu unterscheiden:

In der *Pelerinage de l'humaine lignée* werden ausdrücklich Männer verachtet, die den Unterschied nicht sehen:

homs qui ne scet bien discerner
entre santé et maladies,
entre le grant mesellerie
entre le moienne et le menre.

(Glossaire de Joinville 1761.)

Die große *Mesellerie* war die Krankheit Balduins, unsere *Lepra*; die mittlere eine ähnliche, die wir zuletzt zu bestimmen versuchen; die geringe bestand Jocelinus junior, faciem habens latam, sed morbi, qui vulgo *variola* dicitur, cicatricibus respersam; veneris operibus et carnis deserviens immunditiis usque ad infamiae notam; avoit eue *la verole* si l'en parurent puis tozjorz les traces; des huevres de luxure estait il moult blasmez (WILLERMI historiae XIV 3 ad annum 1131). War das der „Elephas“ und die *variae frontes* des QUINTUS SERENUS SAMONICUS? oder die *variola grossa* des späteren Mittelalters, die man sich zuzog durch wüstes Leben? also nicht le menre, sondern le moienne?

Gewiß ist, daß nicht bloß Jocelin, sondern die christlichen Männer überhaupt im heiligen Lande sich zügelloser Unsittlichkeit ergaben. Die Prostitution nahm rasch zu; dreihundert junge Frauen wurden zum Trost der fränkischen Soldaten gelandet; diese gingen nicht mehr zum Kampf, wenn sie der Weiber entbehren sollten. Die Priester legten wegen Hurerei keine Buße auf. EMAD-EDDIN und andere Muselmänner haben ihr Erstaunen über die Zügellosigkeit der christlichen Kämpfer geäußert (HAMMER III 218. REINAUD p. IV).

Im Zeitalter der Kreuzzüge nahm im Abendlande die „*Lepra*“ so überhand, daß um das Jahr 1250 in Frankreich 3600, in den Christenlanden insgesamt über 30 000 Hospitäler für „Aussätzige“ gezählt wurden. Daß nicht alle diese Aussätzigen Lepröse in unserem Sinne waren, vielleicht die wenigsten, braucht hier nicht mehr erörtert zu werden; wir müßten wiederholen, was wir über die Soldatenseuche *Elephantiasis* des Pompejus gesagt haben, und was auch für die Sarazenseuche gilt, die im zehnten Jahrhundert der südlichen Mittelmeerküste entlang bis Marokko und hinüber nach Spanien getragen worden ist (VILLALBA 1803).

Die Unterscheidung der *heilbaren Lepra* von der *unheilbaren Aussatzlepra*, die der SIEUR DE JOINVILLE (1223—1318) befiehlt, war mindestens schon vier Jahrhunderte lang von den arabischen Ärzten in Bagdad angestrebt worden.

HALY ABBAS († 994) behandelt in seinem Lehrbuch *Almaleki*, *regalis dispositio*, der Reihe nach vier große Krankheiten, welche die Haut des ganzen Körpers und weitere Teile verwüsten können; sie heißen nach der Übersetzung des STEPHANUS ab Antiochia (1127): 1. *variola*, dem Namen und der Beschreibung nach unsere Pockenseuche; 2. *elephantia*; 3. *lepra*, *morphaea*, *sarpedo*, die einzelne Weißflecken macht, aber bisweilen auch den ganzen Körper weiß färbt; es sind die *vitilignes* des CELSUS (V 28 19), in ihrer schwersten Form die *leuke* der Griechen; das Wort *morphaea* tritt seit STEPHANUS an die Stelle des alten Namens *alphos*, *alphos albus et melas* Celsi; 4. *scabies*, unsere Milbenkrätze, aber auch andere Krätze und Räuden (HALY ABBAS theor. VIII 14, 15, 16, 17; praet. IV 2, 3, 4).

Von der *Elephantia* weiß HALY ABBAS, daß sie von den Eltern auf die Kinder übergehen kann und auch durch enges Zusammenleben mit *Elephantia*-kranken übertragen wird; transit in *cohabitantes patientibus eam elephantiam*. Es gibt zwei Formen dieser Krankheit; die eine entsteht aus der schwarzen Galle, bewirkt keinen Abfall der Glieder; die Kranken werden manchmal vollständig geheilt: *non facit membrorum casum, nonnunquam perfecte sanantur*; die andere entsteht aus dem schwarzen Körpersaft, der beim Verkohlen der

roten Galle sich bildet; sie verzehrt die Glieder, macht sie abfallen und die Erkrankten sind völlig unheilbar: membrorum comestio et casus, ab hac nulla sanantur medela (theor. VIII 15).

Es genügt vorderhand die Feststellung, daß im zehnten Jahrhundert in Bagdad *heilbare* und *unheilbare Elephantia* unterschieden wurden, und daß das Übel im Zusammenleben, Beiwohnen, übertragbar und zudem erblich ist. Außer der Heilbarkeit der einen Form paßt alles zum alten und neuen Bilde der „Lepra vera“, allerdings mit der Beschränkung, daß die Übertragbarkeit der Lepra von Person zu Person mehr eine Annahme als eine bewiesene Tatsache ist. Wichtig ist noch zu erwähnen, daß HALY ABBAS bei der Untersuchung der käuflichen Sklaven rät, die ganze Körperoberfläche bei hellem Licht zu betrachten, ne forte sit in ea mophaea aut lepra aut serpigo petigove, und noch sorgfältiger zu untersuchen, ne forte in aliquo sit membrorum corporis quasi cocturae signum aut tincturae (theor. I 24; pract. IV 14). Die genannten Körperflecken, morphea, lepra, serpigo, petigo, werden von den Kranken oder vom Sklavenhändler mit Glüheisen und Schminken getilgt oder bedeckt als Vormale schlimmer Behaftungen, die später fortwuchern und sich verallgemeinern können.

Von der Aussetzung Elephantiakranker und Lepröser finde ich weder bei HALY ABBAS noch bei den anderen arabischen Ärzten etwas; es scheinen also in den östlichen Ländern die großen körperverwüstenden Krankheiten bereits so allgemein geworden zu sein, daß von gründlicher Scheidung zwischen Reinen und Unreinen keine Rede mehr sein konnte.

So wenig wie von Aussatz ist von einer Beziehung örtlicher Behaftungen an den Geschlechtsteilen zu jenen Allgemeinleiden die Rede. Die *genitalium passiones* werden genau beschrieben wie von den Griechen (theor. IX 37, 38, 39); aber daß *örtliche Leiden der Schamteile* im inneren Zusammenhange mit einer *Elephantia universalis* stehen können, wird nicht gesagt; wenigstens wage ich nicht ein Kapitel bei HALY ABBAS dahin zu deuten, welches von denjenigen Geschwüren und Entzündungsgeschwülsten handelt, die ebenso an der männlichen Rute wie auch an den anderen, unbedeckten Gliedern entstehen können: apostemata et ulcera quae virgae accedunt, quae et in reliquis membris manifestis oriuntur (theor. IX 38). Eine besondere Warnung vor dem Geschlechtsverkehr mit Unreinen ist bei den Arabern so wenig zu finden wie bei den Griechen und Römern. Nur allgemeine Sätze wie dieser, in Pestzeiten den Beischlaf zu meiden: caveat coitum omnino tempore pestilentiae (pract. I 10).

In Pestzeiten meidet der Vernünftige jede Ausschreitung; er hält sich noch strenger als in gesunden Zeiten an die Regelung der gesundheitserhaltenden Lebensbedingungen, die in den *sex res praeternaturales* liegen: aer, cibus et potus, motus et quies, somnus et vigiliae, purgationes, animi affectus. Immer die goldene Mitte zwischen Kälte und Wärme, Enthaltung und Überfüllung, Anstrengung und Schonung usw. und ganz besonders im Genuß der Wollustfreuden. Jeder Samenerguß bedeutet eine Kraftverminderung beim Manne und beim Weibe; in Pestzeiten spart der Vernünftige alle Körperkräfte, um der Ansteckung Widerstand leisten zu können. *Ἀνασχυντή και ἀκορή τῆς ξυνοσίας*, Schamlosigkeit und Unersättlichkeit im Geschlechtsverkehr (ARETAEUS cur. acut. II 11), ist jederzeit verderblich; geschlechtliche Ausschweifungen ziehen schlimme Folgen nach sich: *φθίσις ρατίας*, tabes dorsalis (Hippocr. de morb. II 51), *σαρτογίσις*, wahnsinnige Geilheit mit tödlicher Erschöpfung (ARETAEUS caus. ac. II 12; curae acut. II 11); *λαχρὴ κακόν*, obest Venus. Das war die Erfahrung der Griechen und Römer und Araber; aber von übertragbaren Geschlechtskrankheiten reden sie nicht. Wozu auch? Wenn bekannt ist, daß alle üblen Hautausschläge, Geschwüre, Ausflüsse übertragbar sind, warum

dann noch besondere Worte machen über solche scheußlichen Behaftungen, wenn sie an den Schamteilen, die kein anständiger Mensch unnütz erwähnt, ihren Sitz haben.

Wir dürfen nicht vergessen, HALY ABBAS war kein Araber von Geburt; ALI IBN AL ABBAS ALA ED-DIL AL MADSCHUSI, der Feueranbeter, war Perser; ebenso sein berühmter Vorgänger in Bagdad, RHAZES (850—832), ABU BEKR MUHAMMED IBN ZAKARIJA ER RAZI aus RAJ in der persischen Provinz Chorasán, und sein hochberühmter Nachfolger unter den arabischen Ärzten AVICENNA (980—1037), ABU ALI AL HUSAIN IBN ABDULLAH IBN AL HUSAIN IBN ALI EL SCHEICH, der Ehrwürdige.

AVICENNA behandelt alles, was wir von HIPPOKRATES bis GALENOS und von GALENOS bis HALI ABBAS wissen, genau, fast mit ermüdender Weitschweifigkeit. Seine Quellen für die Hautleiden, dispositiones cutis, apostemata et pustulae (CANON IV fen III, fen VII) sind HIPPOKRATES, GALENOS, PAULOS, AETIOS, Sapientes Indici, RHAZES, HALY ABBAS und eigene Erfahrungen. Nur in der Darstellung der örtlichen Leiden der Geschlechtsteile (III fen XX tr. 1) ist er auffallend kurz, wenn auch nicht so zurückhaltend wie CELSUS.

Genauer gehen uns an seine Ausführungen über den *Dschudsam*, lepra modernorum, elephantia des HALY ABBAS (IV fen III, IV), über *Alguada* und *Albaras*, vitiligines Celsi, morphaea Constantini (IV fen VII tr. 2), sowie seine Behandlung der Schandmale *de decoratione* (lib. IV fen VII). Sein *Da-al-fil*, die Elephantenkrankheit, in den lateinischen Übersetzungen *elephantia* (Canon III fen XXII tr. 1 cap. 16), gehört nicht hierher; es ist unsere heutige Elephantiasis arabum, eine Form der Filariasis bancrofti (G. STICKER, Wurmkrankheiten 1929).

Dschudsam ist bei HALY ABBAS: elephantia morbus omnia membra desiccans et siccitate corrumpens, quasi cancer universalis; nicht anders bei AVICENNA: lepra est infirmitas mala sicut cancer communis corpori toti; allgemeiner Körperkrebs, die verstümmelnde Krankheit, mutilatio, *κολόβωμα*. Aus der weitläufigen Beschreibung heben wir hervor: wenn das Leiden ausgebildet ist, so zerstört es die Form und Haltung der Glieder und endlich ihren Zusammenhang, so daß sie angefressen werden und durch Verschwärung abfallen, es ist überaus langwierig. Im einzelnen macht es an den Körperteilen mannigfaltige Veränderungen; es kann sich auf ein Glied beschränken, hier Verhärtung und krebsige Verschwärung bewirken, duritiem aut sephiros (scirrhum) auf cancerum; auch weiterfressen, esthiomenus, und an der Körperoberfläche die verschiedenen Entfärbungen und Verfärbungen und Flechten erzeugen, *baras*, morphea nigra, impetigo et his similia. Wird der ganze Körper ergriffen, so entsteht innere Fäulnis mit Fieber, si putrefiat proveniet febris melancholica; oder die Fäulnis bleibt aus und es bildet sich auf der Haut eine schuppige Flechte, *lepra*: Ursachen der Krankheit: üble Beschaffenheit der Leber, malitia complexionis hepatis, declivis valde ad caliditatem et siccitatem, quare adurit sanguinem in melancholiam; hinzutretende Überfüllung mit unverdaulichen Speisen, cibi melancholici et cibi phlegmatici; Verstopfung der Hautporen; manchmal kommt zu alledem verdorbene Luft, corruptio aeris in se ipso, namentlich verdorben durch die Ausdünstung von Leprakranken, propter vicinitatem leprosorum; denn die Krankheit steckt an, aegritudo est invadens. — Manchmal wird das Blut der Kranken so dick, daß beim Aderlaß sandiges Blut ausfließt; dann bekommt der Kranke ein furchtbares löwenartiges Gesicht, aegritudo leonina; diese Form der Krankheit ist schwer zu heilen; es bleibt wenig Hoffnung, incipiens est susceptilior, confirmata magis inobediens. In anderen Fällen wird der Kranke noch scheußlicher entstellt, heftiger angegriffen mit Verschwärungen, aber dann gelingender eher eine Heilung, est susceptilior curationis.

In anderen Fällen bleibt die Haut heiler und verschwärt nicht. In anderen zerstört das Übel nach und nach die Glieder durch Austrocknung und Kälte. Es beginnt meistens an den Gliedmaßen, wo dünne Hautstellen sind, dort fallen die Haare aus, verändert sich die Farbe, es kommt auch zu Verschwärungen, und so ergreift die Krankheit allmählich den ganzen Körper (Canon IV fen III tract. 3.). — Das ist das Bild unserer Lepra mutilans und ihrer abgeschwächten Formen. Wenn AVICENNA von Heilversuchen des Dschudsam spricht, so tut er es nur soweit als auch wir heute von Heilung der Leprösen sprechen, zum Trost der Erkrankten. Aus dem Bilde der wahren Lepra fällt heraus die Heilbarkeit der Form, in welcher die Verschwärungen heftiger werden und den Körper besonders schwer entstellen; entweder ist hier die örtliche Heilung der Geschwüre allein gemeint ohne Rücksicht auf den Fortgang des allgemeinen Übels; oder es ist eine Form der Krankheit gemeint, die mit der Lepra vera so wenig zu tun hat wie der *Casus singularis morbi leprosi* Ubiorum Coloniae observati anno 1812 (Abb. 1), und die *Lepra proprie dicta* des GERONIMO FRACASTORO (morb. contag. II 4) im 16. Jahrhundert, die *Lepra italica*, mal de la rosa, mal roxo, scorbutus alpinus, risipola lombardica, pellagra, lepra asturica, mal del sole etc. etc.

Wir gehen zur Untersuchung der Fen septima quarti über: de decoratione, über die Kunst, den äußeren Schmuck des menschlichen Körpers zu erhalten und wiederherzustellen, also griechisch *περὶ κοσμητικῆς*. Es ist darin weitläufig und umständlich die Rede von allen jenen kleinen und großen äußeren Entstellungen, die den menschlichen Körper und insbesondere seine unbedeckten Teile, Gesicht, Kopf, Hände, Füße behaften können, von Haarräuden, Erbgrind, Glatzkopf, Bartflechte, Nagelflechte, Grind, Staufflechte, Mehlflechte, Ringwurm usw.; und wie sie mit örtlicher Hautpflege und überdies mit sehr umständlichen und langwierigen Säftereinigungen und körperlichen Ausleerungen, Brechmitteln, Abführmitteln, Schwitzbädern usw. zu behandeln sind. Sodann in einem besonderen Abschnitte, von den entstellenden Verfärbungen der Haut, insbesondere vom Weißmal, von Narben nach Schlägen und Verbrennungen, insbesondere von den Schandmalern und Besitztmalern der Sklaven; und wie sie zu tilgen sind. Unter diesen Flecken sind immer wieder die Weißflecke, *baras*, an Gesicht, Händen und Füßen. Man muß wissen, daß heute noch in Ägypten ein weißes Dauermal, *baras*, Grund zu tiefer Schwermut ist und daß ein Kopte, ein Abessynier, der *baras*, weiße Ausschläge auf den Händen, im Gesicht bekommt, sich dem Anblick der Verwandten und Freunde entzieht, bis er davon befreit ist oder bis es ihm geglückt ist, sie zu verbergen.

Was *baras* ist, erfahren wir in dem Kapitel: *de morphaea et alguada et albaras alba et nigra*; von der *morphaea* und der *guada*, arabisch *wadah*, und von der weißen und der schwarzen *baras*. Wir lassen, wie der lateinische Übersetzer GERARDO, die arabischen Ausdrücke unübersetzt und verzichten auf die lateinischen Benennungen durch RINIO, um jede Voreingenommenheit zu vermeiden. Will man Krankheiten in fremden Berichten und aus alten Zeiten feststellen, dann kommt es in erster Linie auf die Beschreibung an, erst in zweiter Linie und oft gar nicht auf die Namengebung, die so oft durch den Wechsel des Inhaltes Verwirrung stiftet, wie wir ja bei den Wörtern *Lepra* und *Elephantiasis* übergenugen erfahren haben.

Nur eines dürfen wir hier vorwegnehmen: Das Wort *morphaea*, im arabischen Texte *bahaq*, im hebräischen der Thora *bohaq*, entspricht dem griechischen *ἀλφός*, lateinisch *farina*, Mehlflechte; *ἀλφός* kennen wir bei CELSUS als *vitiligo* oder, wie Neuere (FRID. MARX in recens. Celsi, 1915) wollen, *villigo*; dies wäre ein Schandfleck von *vitium*, oder ein Weißfleck von *vit*, weiß (Schreiber des Codex Florent. Laurentianus). GALENOS unterscheidet *ἀλφοὶ λευκοὶ καὶ μέλανες*; von ihm hat AVICENNA Begriff und Einteilung.

Es gibt also eine weiße und eine schwarze Morphaea, vitiligo, besser gesagt eine helle und eine dunkle; denn die Griechen von HIPPOKRATES bis GALENOS und weiter nahmen die Begriffe μέλας und λευκός nicht unbedingt; sie sprachen mit GALENOS (de plenitud.) von einer λευκή ἄχροια, von einem farblosen Weißmal, von einem roten und sogar von einem dunklen Weißmal. Auf der weißen Haut der Hellenen erschien dunkel, was auf der Haut des schwarzen Afrikaners weiß war. PAULOS VON AIGINA erklärt λευκή als μεταβολή τῆς τοῦ χρωτὸς ἐπὶ τὸ λευκότερον, den Weißfleck als Veränderung der Hautfarbe zum weißeren hin.

In der Sonderung zwischen Morphaea und baras folgt AVICENNA der Sonderung der Vitiligines bei CELSUS (V 28, 19), POLLUX (IV 193), GALENOS (comp. med. sec. locos I 2 etc.): utraque morphaea est in cute, at si est profunda, est parum valde; albaras est in cute et carne usque ad os. Beide Arten der *Morphaea* sind in der Haut und, wenn Morphaea einmal in die Tiefe geht, so tut sie das sehr wenig; hingegen greift die *Baras* über die Haut hinaus in das Fleisch bis auf den Knochen.

AVICENNA fährt fort: die Veränderung, welche schwarze Baras heißt, verhält sich zur weißen Baras nicht so wie die schwarze Morphaea zur weißen Morphaea. Die schwarze Baras ist vielmehr ein ganz anderes Geschlecht als die weiße Baras. Die schwarze Baras ist ein hautschälender Grind, impetigo excorticativa, und ist eine in der Haut sich bildende rauhe heftige Räude, scabiositas aspera vehemens, und macht fischschuppenähnliche Schuppen; sie gehört auch unter die Vorläufer der Lepra, des Aussatzes und kann bösartig werden, und was von ihr einwurzelt, wird unheilbar; vergleichsweise ist eine alte Morphea eher zu heilen als eine weiße Baras.

Wollen wir versuchen, auf Grund der bisherigen Angaben zu sagen, wie wir heute morphaea und baras benennen, so ist das nur möglich, wenn wir die angeführten Sätze im Zusammenhang des ganzen Werkes betrachten und also die Überschrift der fen septima de decoratione und insbesondere die Überschrift des tractatus secundus: dispositiones cutis ex parte coloris nicht vergessen. Es ist also die Rede von Hautschäden, die durch ihre Farbe entstellend wirken; morphea und baras stehen in der Reihe: Male durch Schläge, Pockennarben, Sommersprossen, Brandmale, Hautrötungen. Wir können also die Ausdrücke morphea und baras nicht allgemein genug fassen. Morphea sind farbige Hautentstellungen, die bloß in der Haut oder auf der Haut sitzen, baras farbige Hautentstellungen, die mit tiefer Veränderung der Haut und der darunter liegenden Weichteile einhergehen.

Zur Morphea alba würden gehören ganz allgemein alle Weißmale, alle weißen oder hellen Hautschäden, *leucomata*, vom einfachen Leucoderma bis zur Mehlflechte, pityriasis, und weißen Schuppenflechte, psoriasis, die nur wenig in die Haut eindringt, und bis zum weißen Grind, tinea, für den das gleiche gilt. Narben und Schwielen kommen kaum in Frage; sie sind vorher schon von AVICENNA in einem besonderen Kapitel besprochen. Zur Morphea nigra gehören alle dunkeln und schwarzen Flecke, *melasmata*, vom einfachen Melanoderma bis zur großen schwarzen Räude, soweit sich diese Entstellungen bei den griechischen Ärzten, beispielsweise bei GALENOS, und bei arabischen Ärzten vor AVICENNA nachweisen lassen. BENEDICTUS RINIUS übersetzt *bahaq* nicht mit morphaea, dem neuen Wort des CONSTANTINUS, sondern mit ἀλφός, vitiligo alba et nigra, und das entspricht dem Sinne und dem Wortgebrauche seit CELSUS.

Nun zur *baras*. Baras alba ist eine tiefgreifende Haut- und Weichteilveränderung mit weißem Grunde, weißem Fleische, weißer Narbe; baras nigra Haut- und Weichteilschaden mit schwarzer, dunkler Hautverfärbung und Krustenbildung. Beide stehen nicht in dem Verhältnis wie schwarze *bahaq*

zur weißen bahaq. Baras nigra ist etwas Besonderes, impetigo excorticativa, alqaba al mutaquassir, ein rinden- oder krustenbildender Grind.

Albaras alba vera liegt in Haut und Fleisch und geht bis auf die Knochen; sie entspricht, wie HENSLER, UNNA, PAUL RICHTER und andere wollen, unserer Lepra anaesthetica und etwa noch der Sclerodermia; wir kommen bei *alquada* darauf zurück, wo wirklich das Einsinken der Hautoberfläche klar ausgesprochen wird, während im allgemeinen AVICENNA bei der Beschreibung der Baras nur sagt, daß sie nicht an der Oberfläche der Haut bleibe, sondern unter dem Hautspiegel wirke.

Albaras nigra ist gänzlich verschieden von der *albaras alba*, est genus diversum in intentione ad albaras albam, est illud quod nominatur *impetigo excorticativa* et est scabiositas accedens cuti aspera vehemens et facit squamas sicut sunt piscium, cum pruritu; et est de antecedentibus leprae, eine Vorläuferin des dschudsam, et est cum malitia; et quae est ex ea antiqua, non sanatur.

Es dürfte kaum möglich sein, nach dem bisher Gesagten sich von der baras nigra des AVICENNA eine rechte Vorstellung zu machen, auch dann nicht, wenn man die Beschreibung der baras bei HALY ABBAS, und, weiter rückwärts, den ἀλφός des GALENOS bei ARCHIGENES und bei CELSUS mit der Bestimmung des AVICENNA vergleicht. Die Beschreibungen sind so dürftig und gehen kaum über eine Umschreibung der Namen hinaus; die Alten setzen voraus, daß der Leser die Sache kennt und vor Augen hat. Man liest und liest und wird nicht recht klug, kommt kaum über die Bilder der hippokratischen Schäden, φαγέδαινα, ἔλκος τελέριον, ἔλκος χειρώνειον, hinaus.

Das ändert sich aber mit einem Schlage, wenn wir im Texte des AVICENNA weitergehend die folgende Bemerkung lesen:

et scias quod albaras sequitur ventosas et apparent vestigia earum et multiplicatur super ea propter illud quod attrahitur cum sanguine de humiditate et non associatur ei, quum suctio fit ventosarum et remanet in cute et propterea quod debilitatur cutis ulcerata a complemento sue operacionis.

Baras folgt den Schröpfköpfen, durch baras werden die Fußstapfen der Schröpfköpfe sichtbar; baras vermehrt sich auf diesen Fußstapfen; er vermehrt sich, weil der Schröpfkopf mit dem Blute auch Saft der baras anzieht und weil dieser Saft in der Haut verbleibt, da die durchlöchernte Haut geschwächt wurde durch das Schröpfen.

An einer späteren Stelle, über die Heilung der *quadah* und der *baras*, fügt AVICENNA hinzu: cauterium, *alkaj*, super baras est malum et fortasse spargitur et multiplicatur albaras; et albaras quae apparet successione cauterii ex aliqua causa non occultatur et similiter in circuitu scalpellati. Brennen über der baras ist vom Übel, denn gar leicht wird baras damit ausgebreitet und vervielfältigt, und baras, die aus irgendeinem Anlasse dem Brennen folgt, läßt sich nicht verheimlichen, ebensowenig wie baras, die im Umkreis von Messerschnitten sich zeigt. — Die lateinische Übersetzung ist zweifelhaft; JULIUS RUSKA, der den arabischen Text (Romae 1593 p. 126) auf meine Bitte prüfte, liest anstatt gaib, „im Verborgenen“, áib, „mit Fehler“, so daß der Sinn des letzten Satzes dieser wäre: wenn baras schon vorhanden ist und gebrannt wird, so ist das gefährlich; wenn baras erst nach Brennen oder Messerschnitt sich zeigt, so hat das nichts zu sagen. — Doch das ist nicht sehr wichtig.

Welche Hautübel und Fleischübel folgen erfahrungsgemäß den Schröpfköpfen, entstehen in den Fußstapfen der Schröpfköpfe und in Messerwunden?

Wir kennen heute vornehmlich vier Hautleiden, die das tun, und zwar sehr leicht tun. Zunächst eine Form des *Wundbrandes*, die früher als „Wunddiphtherie“ oder „Hospitalbrand“ eine furchtbare Plage in Verwundetenlazareten war und die durch ärztliche Hände, Instrumente, Verbände, gelegentlich

auch durch die Schröpfungsmesser und Schröpfungsglocken der Bader auf Gesunde und Kranke übergang; diese Plage oder eine ihr engverwandte wirkt heute noch in den warmen Ländern fort, in der Levante als Geschwür von Yemen, Geschwür von Aden, Geschwür von Cochinchina, allgemein als *ulcus tropicum* bekannt. Diese Form des Wundbrandes entspricht ätiologisch dem Infekte bei der sogenannten VINCENTSchen Angina, beruht also auf einem Mischinfekt aus einer *Spirochaete gracilis* mit einem *Bacillus fusiformis* seu *corynebacterium fusiforme* LEHMANN et NEUMANN.

Eine zweite Krankheit, die dem Schröpfungsmesser und der Schröpfungsglocke folgen kann, ist der *Scharbock*, soweit er Geschwüre auf der Haut und auf den Schleimhäuten, besonders auf der Mundschleimhaut macht; ebenfalls eine Spirochätose mit oder ohne Spindelbacillen.

Eine dritte Krankheit, die den Schröpfungsmessern und Schröpfungsglocken folgt, ist die *Syphilis*. Ich erinnere an die berühmte Epidemie des Morbus brunogalicus vom Jahre 1565, die THOMAS JORDAN zu Brünn in Mähren beobachtet und beschrieben hat, und an weitere kleine und große Syphilisausbrüche in Badestuben, durch die Werkzeuge der Schröpfer und Aderlässer und Bartschaber verursacht, an Syphilis nach Beschneidung, nach Tatuierung und an die Syphilis-epidemien unter den Variolirten von Arm zu Arm.

Die vierte Krankheit, die Ausbrüche auf Stichelwunden, Schröpfungswunden, Impfwunden macht und durch unreine Anwendung von ärztlichen Instrumenten ausgebreitet werden kann, ist der *Beerschwamm der Tropen*, die Framboesia; auch sie ist eine Spirochätose wie Syphilis und Skorbut und *Ulcus phagedaenicum*.

Alle vier genannten Spirochätosen entsprechen der Beschreibung der *baras*; sie gehen von der Haut aus, können ins Fleisch eingreifen und bis auf die Knochen eindringen; sie verfärben das Fleisch und hinterlassen weiße Narben.

Welche von ihnen oder ob alle vier zu AVICENNAS Zeit und vor ihm bekannt waren, ist die nächste Frage. Die *phagedaena nosocomialis* war schon dem HIPPOCRATES und weit früher bekannt; die Beschreibung des *ἔλκος χειρῶν νεύου* und anderer *σηπεδόνες*, Faulgeschwüre in den hippokratischen Schriften läßt keinen Zweifel daran. Hier kommt sie kaum in Betracht; sie bildet nicht wie *baras* Schuppen und Schalen und gesellt sich nicht zur „Lepre“ oder doch nur zufällig; es gilt für sie nicht der Satz des AVICENNA: *amplius albaras iterum est rara*, selten kehrt *baras* wieder; vor allem aber ist der Wundbrand kein Schaden, der wie die *baras* monatelang und jahrelang sich hinzieht; was AVICENNA für *baras* bei der Behandlung der *baras* ausdrücklich sagt. — Scharbock ist im ganzen Altertum bekannt; die Anfänge unseres Wissens davon bei HIPPOCRATES (G. Sticker, Hippocrates); bei AVICENNA finde ich keine Krankheit, die an Skorbut erinnert. — Bleiben also Syphilis und Framboesia.

Wir gehen weiter im Texte des AVICENNA: Von den Zeichen der *baras*. *Signa morphea quidem nigrae esse non ambigitur*: Über die Zeichen der schwarzen *bahaq*, *morphea nigra*, besteht kein Zweifel. Vielen unklar aber ist der Unterschied zwischen *alquada*, *wadah*, die eine Art der weißen *bahaq* ist, und der bösartigen *baras*. Dieser Unterschied ist folgender: auf der *baras* wachsen nur weiße Haare, keine anderen, und bei ihr ist die Haut vertieft und stark ausgegraben im Vergleich zur umliegenden Haut; zufällig kann die Vertiefung auch bei der *quada* sein, aber dann ist sie sehr geringfügig.

Weiterhin: ein Nadelstich macht die *quada* bluten; aus der *baras* hingegen entzieht er kein Blut, vielmehr eine wässrige Feuchtigkeit, und derartige ist unheilbar. Weiterhin: ein Flecken, der nach Reiben sich rötet, gibt Hoffnung auf Heilung und läßt die Annahme der *bahaq* zu; ein Flecken, der durch Reiben nicht rot wird, ist böse.

Also, es gibt Fälle von *bahaq alba*, weißer Morphaea, die den besonderen Namen *guada*, *wadah*, haben, und Fälle von *baras alba*, die davon nicht ohne weiteres unterschieden werden können. Die Nadelprobe muß entscheiden: für die gutartige *bahaq* spricht die dunkle, schwarze oder rote Farbe der darin wachsenden Haare, spricht das Bluten der Nadelstichwunde und die Rötung des Flecks durch Reiben; für die bösartige *baras* das Weißwerden der Haare, das Aussickern von weißem Blut und das Bleichbleiben der kranken Stelle nach der Reibung. Das sind dieselben Unterschiede, die CELSUS angibt für *Alphos albus* und *Melas* einerseits und *Leuke* andererseits (CELSUS V 28 19) und ebenso POLLUX für *ἀλφός λευκός*, *μέλας* einerseits und *λευκή* andererseits (POLLUX IV 193).

Wenden wir diese Unterschiede auf die vier vorhin genannten Spirochätosen an: vom Wundbrande ist bekannt, daß die kranke Stelle leicht blutet, beim Wegwischen des weißen oder schwarzen Wundbelages nicht rot wird und daß die darin wachsenden Haare ausfallen oder ihre Farbe behalten. — Dasselbe gilt von den Scharbockflecken und Scharbockgeschwüren.

Im Verlauf der Syphiliden auf der Haut gibt es oberflächliche und tiefe Hautveränderungen und Weichteilerkrankungen, die sich wie *baras mala* verhalten; weiße oder schwarze Schuppenbildungen auf der Haut mit oder ohne Verschwärung der Haut, mit oder ohne Erbleichung der Haare. Im Orient tritt Syphilis fast nur unter dem Bilde der *Psoriasis guttata* auf (PRUNER). Die Syphiliden hinterlassen weiße Entfärbung mit oder ohne dunkle Pigmentierung in der Umgebung; häufige Formen der Syphilide sind das *Leucoderma* und *Melanoderma* ohne deutlich voraufgegangene Exantheme oder nach *Roseola syphilitica* und das tiefgreifende *Leucoma* nach Hautverschwärungen *λευκωμα ἀφ' ἐλκώσεως οὐλή παχρεία καὶ βαθεῖα* (GALEN, definit. 335). Es gibt Syphilide mit und ohne Hautkrusten, welche Haare und Haut bleichen, beim Anstechen kein Blut, sondern gummiartigen Saft ausfließen lassen; es gibt zusammenfließende und getrennte, *mutafawat wadah*; und ebensolche Syphilide. Es gibt rauhe und glatte *wadah*, rauhe mit Verschuppung, *tafallus*, und Verkrustung, *taquassur*, die Aussicht auf Abheilung geben, und glatte, oberflächliche und tiefe, die untilgbar sind; und ebensolche Syphilide. Es gibt weiße und schwarze tiefgreifende Schwielen und Narben mit und ohne vorhergegangene Schuppenbildung, *tafallus*, mit und ohne Krustenbildung, *taquassur*, mit und ohne Verkratzung, *tahazzuf*, unter den *wadah*; und ebensolche Syphilide. Es gibt *Wadah*-kranke, an denen sich sowohl oberflächliche Entfärbungen, *leucodermata*, wie tiefreichende weiße Narben, *leucomata*, finden, an denen es also schwer zu sagen ist, soll die Veränderung auf ein Übel oder auf zwei Übel bezogen, zum *ἀλφός* oder zur *λευκή*, zur *bahaq* oder zur *wadah* gestellt werden; der Syphilitische trägt solche Doppelmale. Alle die genannten *Weißmale*, weißliche Auflagerungen, Flechten, weiße Hautentfärbungen, weiße Schwielen, vitiliginos, *ἀλφοί*, *οὐλαί*, *τύλοι*, gehören zu den schändlichen *stigmata* GALENI, *alquassem* AVICENNAE, die der Behaftete mit allen Mitteln zu entfernen wünscht und zu deren Tilgung oder Deckung eine uralte Kosmetik, bei GALENOS wie bei AVICENNA, ungezählte Mittel lobt, von den Färbemitteln *βάμματα*, *tincturae*, bis zum Messer, *ἐγχειρίδιον misrat*, und zu den Ätzmitteln und Brennmitteln, *καντήρια*, *alkaj*. Und dieselben Mittel wendet heute noch der Araber und Kopte und Ägypter und Perser an, um die Schandmäler des *frengi hastalük* (türkisch), des *bede frengi* (persisch), der europäischen Syphilis zu tilgen.

Auch bei der *Framboesia* erfolgt Pigmentschwund im Bereich und in der Umgebung sekundärer und tertiärer Ausbrüche; umgekehrt gelegentlich eine Pigmentanhäufung, also *vitiligo alba* wie *melas*, *morphea alba* wie *nigra*; ferner das Erbleichen der Haare auf tief erkrankten *framboesischen* Körperstellen

und endlich das Abfließen weißgelblichen gerinnbaren Saftes beim Anstechen der himbeerartigen Warzen wie der tiefen Infiltrate, der Borken und der Schwielen; auch röten sich nicht die tieferkranken frambösischen Fleischteile und die aus solchen Schäden hervorgehenden Narben.

Alles, was AVICENNA über *alquada*, *wadah* sagt, stimmt zum Krankheitsbilde der heutigen Syphilis und Framboesia. Ob das eine oder das andere gemeint sei, dazu reichen die Angaben im Text so wenig aus wie die heutigen Beschreibungen der Oberflächenerkrankungen bei der Spirochaetosis SCHAUDINNI und der Spirochaetosis CASTELLANI. Es hat keinen Zweck, weiter hierauf einzugehen, nach dem, was über die Beziehungen zwischen Syphilis und Framboesia in der Einleitung gesagt ist.

Die Übertragbarkeit und das Erscheinen der *baras* auf Schröpfstellen gibt der *wadah* eine Sonderstellung unter den zahlreichen Krankheitsformen, die unter dem Bilde der *baras alba* und *baras nigra* verlaufen; unter den weißen und schwarzen *ἐκζέματα* und *ψώραί* des GALENOS, und den *λέπραί*, den weißen Schuppenflechten, die wir heute als Pityriasis, Psoriasis, Tinea imbricata, Tinea albigena usw. beschreiben und sondern. Die Blutleere und mangelnde Rötung der Barasstellen hat *wadah* gemeinsam mit dem dschudsam lepra, welcher mit *baras* in cute et in carne usque ad os beginnen, zum Schwund von Haut und Gefühl und Fleisch an einzelnen Teilen und ganzen Gliedern führen kann, ehe er in die großen Formen der Lepra tuberosa und mutilans ausbricht. Der Satz des AVICENNA, daß *baras* selten zum zweiten Male wiederkehrt, *albaras iterum est rara*, wurde schon angeführt; wir brauchen kaum daran zu erinnern, daß auch diese Eigentümlichkeit Alguada von ähnlichen Barasformen wie den tiefergreifenden Schuppenflechten, Psoriasis, und den fressenden Milbenräuden, Scabies, Pediculosis, unterscheidet.

Die Prognosen des AVICENNA bezüglich der *Baras* werden erst verständlich, wenn man immer daran denkt, daß es sich nicht sowohl um die Bedeutung des Grundübels dabei handelt, als um die Ausheilung des örtlichen Übels und um die Tilgbarkeit des von ihm gesetzten Schandfleckes: *Quae de albis baras est lenior, est mala; quae de nigris est lenior, est bona; glatte impetigines mit weißer Farbe sind schlimm, sie hinterlassen untilgbare Narben; glatte dunkle impetigines sind günstiger. Est in ea quae est submersa et non rubet neque sanguinem emittit et est vehementis dilatationis capiens locum magnum non est spes; die Barasstellen, welche unter den Hautspiegel sinken und nicht beim Reiben rot werden und kein Blut beim Nadelstich abgeben und rasch sich über weite Stellen ausdehnen, lassen keine Hoffnung auf Beseitigung.*

Über die Behandlung der *Wadah* mit *baras*, *impetigo excorticativa et scabiositas accedens cuti aspera vehemens*, gibt AVICENNA weitläufige Vorschriften, wovon hier ein paar Andeutungen: zu vermeiden ist vor allem der Aderlaß, falls nicht wichtige Gründe ihn notwendig machen; Bad und Verkehr mit dem Weibe nur selten nach dem Fasten; Wein nur ungemischt. Im Bade schwitzen ist gut nach vorhergegangener Reinigung durch ein Brechmittel und nachfolgendes Abführmittel; danach harntreibende und darmausleerende Arzneien wie Coloquinten; ferner Theriak und Vipernfleisch, ein Jahr lang und mehr. Wenn der Körper rein geworden ist und wie gesund aussieht, dann sollen alle Arzneien unterbleiben, da sie sonst schaden können. Zur Tilgung der Flecken und Male gibt es viele Mittel, die örtlich anzuwenden sind, und zwar am besten nach vorgängigen starken Reibungen, die das Blut anziehen und die Haut erwärmen; sie müssen die Haut bis zum Wundwerden und Verschwären reizen; Feigenblätter sind dazu dienlich; oder man kann die Haut mit Nadeln vielfach stechen. Salben aus Helleborus, Staphisagria, Calx, Arsenicum, Sinapis, Semen raphani, Radix cucumeris asinini, Sulfur usw. werden

an der Sonne eingerieben. — Alle Art von *Bahaq* und *Baras* tilgt im Beginn eine Salbe der Indier: aus *Costus*, *Thapsia*, *Arsenicum rubrum*, *Piper*, *Flos aeris* mit Essig, in einem Metalltopf angesetzt und eine Woche lang abgewartet. — Eine andere aus *Alcali*, *Calx*, Säuglingsharn angesetzt, nach sieben Tagen zu Honigdicke eingekocht, aufgetragen und bis zur Verschwärung liegen gelassen. Dann über die wunde Stelle ein Pflaster aus Wachs, Pech, Nußschalenkohle mit Hühnerblut und *Alcannaöl* zubereitet. Im Sonnenschein wiederholt erneuert. Jede Hautverfärbung wird zur gesunden Farbe geändert.

Wider den *baras ex vestigiis ventosarum* dient eine Salbe des Syriers *Dschabril ben Bachtischuah* († 828), Leibarzt des Khalifen Harun-al-Raschid in Bagdad: *sulfuris*, *euphorbii*, *ellebori ana drachm. j*, *anacardii*, *pyrethri*, *capsiae ana aur. i*, *liniatur cum aceto*.

Das Quecksilber, *zibakh*, wendet *Avicenna* an bei Ungeziefer, Krätze und böartigen Geschwüren; *argentum vivum extinctum adversus pediculos et lendes*; *scabiei*, *hikka*, *medetur*; *malignis quoque ulceribus auxiliatur*.

Von Quecksilberanwendung bei *algaba almutaquassir* und *wadah* ist, soviel ich sehe, nicht bei ihm die Rede.

Die Kenntnis der *Baras*, die den Schröpfköpfen folgt und nach der Anwendung des Glüheisens sich vermehrt, geht nach dem Mitgeteilten mindestens bis zur Wende des achten Jahrhunderts zurück. Sie ist auch bei *Rhazes* (850—932), der schon ein Jahrhundert vor *Avicenna*, die Anwendung des *Cauterium* bei *Baras* widerrät (*Rhazes*, *Almansor*. V 25; *division*. I 118 59). Die Bezeichnung *Albaras* ist in Syrien schon im achten Jahrhundert geläufig (*Janus Damascen*. I 3). Eine genauere Scheidung zwischen *Dschudsam*, *lepra vera*, und *Baras nigra* zu geben, versucht ein Zeitgenosse des *Avicenna*, *Albu-casis* seu *Alsaaharavius* († 1013) aus *Zahra* bei Cordova, mit seinem vollen Namen *Abul Qasim Halaf ben Abbas al Zahrawi* (*Therap. method. tract.* 29 c. 15). Er dringt, wie wir schon bemerkten, auf die *Diagnosis ex juvantibus*, um heilbare und unheilbare *Baras* zu sondern.

Genauere Untersuchungen über *Dschudsam* einerseits und *Baras* und *Wadah* andererseits müssen gründlichen Kennern der arabischen Sprache überlassen werden; keine der bisherigen lateinischen Übersetzungen ist durchaus zuverlässig und überall verständlich. Soviel ist klar, „Lepra“, welche die Sarazenen vor dem Jahre 900 nach Spanien gebracht haben, muß wohl, da sie nicht die unheilbare und ortständige *Dschudsam* sein konnte, die heilbare und übertragbare *Wadah* gewesen sein, die damals im ganzen Reiche des Islam von Khorasan und Gezira Irak und Syrien bis Cordova und über die Abbasidenländer hinaus in Indien bekannt war.

Ich wüßte heute keine chronischen Krankheiten, die der Symptomatologie der *Wadah* so völlig entsprächen, wie unsere Syphilis und Framboesia; finde auch kein Bedenken, die *Wadah*, welche *Avicenna* und seine lateinischen Übersetzer strenge von dem großen *Dschudsam*, *lepra vera*, *cancer communis corpori toti*, absondern, mit der *lepra spuria* des damaligen Abendlandes zu vereinigen.

Der Einwand, Syphilis könne jene *Lepra spuria* nicht sein, weil die Araber den Zusammenhang des Übels mit dem Geschlechtsverkehr nicht angeben, dürfte höchstens solange gelten, als zwei Voraussetzungen wahr wären; Syphilis sei nur eine Geschlechtsplage und *Lepra spuria* seu *sanabilis* sei in der Zeit der Abbasiden weder im Morgenlande noch im Abendlande gewesen. Daß Syphilis noch heute in den Ländern des Islam am allerwenigsten als Geschlechtsplage weit mehr als Familienseuche verbreitet ist, wurde schon hervorgehoben. Wie *Lepra spuria* allmählich als die vielgestaltige Folge des *Coitus impurus* erkannt und wie ihr wirksames Heilmittel im *Unguentum saracenicum* sich vom Morgenlande zum Abendlande als Geheimmittel verbreitet, werden wir sofort zeigen.

Nachweise.

ACHMETIS Sereimif Oneirocriticon. Lutetiae 1603. — ALSAHARAVIUS: (a) Liber theoricæ nec non practicæ. Augustæ Vindelicorum 1519. (b) De chirurgia arabice et latine. Oxonii 1778. — AVICENNA: (a) Liber canonis quem princeps abohali abinsceni de medicina edidit, translatus a mag. Gerardo Cremonensi in Toletum ab arabico in latinum [um 1419]. Venetiis 1486. (b) Abohali Abynsceni canonis liber, ed. Gentilis de Fulgineo, Jacobus des Partibus, Ugo Senensis. Venetiis 1491. (c) Canon cum expositionibus Gentilis Ugonis et Jacobi de Partibus. Venetiis 1523. (d) Canon cum commentariis. Luca Antonio de Giunta. Firenze 1523. (e) Abolai Ibn-tsina qui hactenus perperam dictus est Avicenna, Canon medicinae interprete Vopisco Fortunato Plempio. Lovanii 1658.

CAPMANI, ANTONIO DE: Compendio historico y cronológico de las pestes, contagios y epidemias que han acaecido en la ciudad de Barcelona. Barcelona 1707. — CHAMPIER, Symphoriani Champerii practice. Lugduni 1517. — CONSTANTINUS AFRICANUS: (a) De morborum cognitione et curatione libri VII. Basileae 1536. (b) De elephantia. Basileae 1541.

FULCHERIUS, CARNOTENSIS: Historia Iherosolymitana. Recueil des hist. des Croisades III.

GALENI Pergameni Passionarius. Lugduni 1516; 1526. — GARIOPONTI vetusti admodum medici ad totius corporis aegritudines remedium *πράξιον* libri V. Basileae 1531. — GORDONIUS, BERNARDUS: Lilium medicinae. Venetiis 1521.

HÄLY ABBAS: (a) Liber medicinae, regalis dispositio ex arabico in latinum transtulit Stephanus ab Antiochia [anno 1127]. Lugduni 1523. (b) Almaleki seu regalis dispositio. Lugduni 1525. — HAMMER-PURGSTALL, JOSEPH VON: Fundgruben des Orients. Wien 1810—1819. — HELIODORUS, EMESUS: Aethiopica. Lipsiae 1855. Parisii 1856.

IBN AL DSCHAZZAR: Viaticum peregrinantis ed. I. S. Bernard. Amstelodami 1749. — ISAAC JUDAËUS: Omnia Opera. Lugduni 1515.

JOANNIS FILII SERAPIONIS (a) Practice dicta breviarium. Venetiis 1497. (b) Jani Damasceni Decapolitani therapeutices methodi hoc est curandi artis libri VII. Basileae 1543. (c) Jani Damasceni therapeutica methodus. Basileae 1545. — JOINVILLE, JEAN SIEUR DE: Histoire de Saint Louis, Paris 1874.

KUGLER, BERNHARD: Geschichte der Kreuzzüge. Berlin 1880.

MANETHONIS apotelesmaticorum libri VI, recogn. Axtius et Rigler. Colonia ad Rh. 1832. Manethoniana ed. Koechly. Lipsiae 1858. — MESUE: Antidotarium cum expositione Mondini. Venetiis 1471, 1561. Bononiae 1489. — MICHAUD: Histoire des croisades. Paris 1840. — MOREJON, ANTONIO HERNANDEZ: Historia bibliografica de la medicina española. Madrid 1842—1847.

RASIS: (a) Bubikir Zacharie errasis filii. Incipit prologus libri Elhavi in totum Continens Bubikir . . . traductus ex arabico per Mag. Feragium medicum Salerni. Brixiae 1486. (b) Opera minora ed. Gerardus Cremonensis, Lugduni 1510. — RAYMOND: Histoire de l'Elephantiasis. Lausanne 1767. — RECUEIL des historiens des Croisades. Lois; Historiens orientaux; Historiens grecs. Paris 1844—1866. — REINAUD, JOSEPH TOUSSAINT: (a) Extraits des historiens arabes relatifs aux guerres des croisades. Paris 1829. (b) Bibliothèque des Croisades. Paris 1833.

SPRENGEL, KURT: Handbuch der Pathologie, 3. Aufl. Leipzig 1810.

VILLALBA, JOAQUIN DE: Epidemiologia española. Madrid 1803.

WILLERMI, TYRENSIS Archiepiscopi historiae, im Recueil des hist. des crois. I.

4. Lepra incontinentiae der Kreuzfahrer.

AVICENNA lehrt, daß *Lepra*, dschudsam, durch Erbschaft und Anlage der Frucht entstehen könne, propter haereditatem et propter complexionem embryonis, und daß der Anlaß dazu der Verkehr des Mannes mit dem blutenden Weibe werden könne, conceptio in dispositione menstruatam (AVICENNA IV fen III tract. 3 c. 1). Dieselbe Meinung drückt ALSAHARAVIUS für Dschudsam und für Albaras, für *lepra vera* und *lepra spuria*, aus; beide können hervorgehen ex accessu viri ad mulierem menstruatam und ex hereditate parentum. Daß ALSAHARAVIUS bei *Lepra vera* dieselbe Krankheit vor Augen hat wie AVICENNA ist ohne weiteres klar; auch seine *Lepra* ist die schwere Krankheit, die in den vier Formen der leonina, elephantia, serpentina, vulpina die menschliche Gestalt verwüstet und im höchsten Grade zur Verstümmung der Gliedmaßen führt: cum *lepra corrumpitur dispositio creationis et cadunt extremitates*. Seine

Albaras ist weniger deutlich beschrieben, sie hinterläßt Weißflecken, aluesah, wird von Juckreiz und Rauwerden der Haut begleitet. Er trennt sie aber deutlich von *hikka scabies*, *algidri variola* und *alhasba morbilli*, die ihre eigenen Kapitel haben (ALSAHAR. theor. XXXI 1, 2, 4 sq.).

Wir vermissen heute deutliche Beweise dafür, daß Lepra vera erblich ist und durch den Geschlechtsverkehr weitergegeben wird. Um so klarer ist uns das für die Syphilis.

Wenn nun *baras* und *wadah* die Krankheitsbilder unserer Syphilis waren, wie kam es dann, daß der Anfang dieses Übels, unser sogenannter Primäraffekt, und besonders der an den Geschlechtsteilen von den arabischen Ärzten übersehen wurde? Wir wiederholen immer wieder, in Arabien und Ägypten und Persien beginnt heute noch die Spirochaetosis Schaudinni so oft am Mund oder an anderen Körperstellen wie an den Geschlechtsteilen. Daß sie aber an diesen vorhanden sein konnte, ohne von den persischen und arabischen Ärzten gesehen zu werden, das bezeugt uns sehr deutlich ein Zeitgenosse der genannten Ärzte, der Langojarde **WARBOD**, **WARIMPOT** († um 1050), der in der Literatur **GARIOPONTUS** heißt (**SUDHOFF**). Er bezeichnet die persischen und arabischen Ärzte als pflichtvergessen, weil sie von den Krankheiten an Schamteilen, Geschlechtsteilen und After, als von indecora et turpissima, den Blick wegwenden, und wirft ebenso den Ärzten in Italien vor, daß sie es vermeiden, diese Teile zu beschauen und es versäumen, sie zu reinigen, da bei solcher Nachlässigkeit doch die örtlichen Schäden bössartig werden. Manche dieser Kranken gehen an *gonorrhoea* zugrunde, weil sie nichts davon dem Arzte offenbaren, aus Schamgefühl, und also unbehandelt bleiben.

aliquando deficiunt in ipsa passione propter silentium turpitudinis, non adhibita cura veretri vulnera exinde fiunt maligna et immunda et fetida, tales sordes et immunditias non extergentibus et non curantibus medicis. Et si negligenter inspicere, palpate et tractare turpia, quae conveniunt, contempserimus, non imitatores, qui praecesserunt, auctorum medicinae erimus, sed diffamationis locum incurremus, ut laesus infirmus et vulneratus pereat (**Garioponti remedior edit. 1531, fol. 65, 76**).

Wie **WARBOD**, scheint mir, hat kaum einer vor ihm die Notwendigkeit der Untersuchung der Pudenda betont; später erst kam der Befehl der Salernitanischen Schule, in deren Anfängen **WARBOD** wirkte: *scrutanda virga virilis!* und zwar ganz besonders mit Rücksicht auf die Frage, ob „Lepröse“ Geschwüre am männlichen Gliede haben. **WARBOD** selber berichtet nur soweit über örtliche Erkrankungen der Geschlechtsteile und soviel, als wir schon aus den Alten, von **CELSUS** bis **PAULOS**, wissen.

Der Begriff „Lepra“ wurde unhaltbar, wenigstens als Bezeichnung einer einzigen bestimmten Krankheit. Mehr und mehr kam die Einsicht, daß unter diesem Namen mehr als eine Krankheit gehe und auch die Einteilung lepra vera incurabilis, lepra spuria curabilis ungenügend sei. Die Leprösen bekamen ihr Leiden, das wurde immer deutlicher, aus verschiedenen Ursachen und Anlässen. Eine Übersicht über diese hatten **RHAZES** und **HALY ABBAS** und ihre Vorgänger gegeben; **AVICENNA** faßte sie zusammen; die *Grundursache*, daß der Mensch leprös wird, ist eine Lebererkrankung; neigt die Leber zur Wärme und Trockenheit, so verbrennt sie das Blut zu schwarzer Galle und wo die im Körper sich anhäuft und fault, entsteht lepra, dschudsam; *Gelegenheitsursachen* sind schwer verdauliche Speisen, durch Art und Masse unverdaulich, die reichlich schwarzgalligen Saft und Schlacken liefern; *Hilfsursache*: Verstopfung der Hautporen mit Verhinderung der gehörigen Körperdurchlüftung und Säftekochung; als *entfernte Ursachen* wirken einmal Luftverderbnis durch Ausdünstungen von Leprösen, denn die Krankheit ist übertragbar und ansteckend, das andere Mal Erbschaft und Empfängnis, besonders Empfängnis

zur Zeit des weiblichen Monatsflusses; manchmal auch das Zusammenwirken von warmer Luft, verdorbenen Speisen, besonders Fischspeisen und eingesalzenes Fleisch und Eselsfleisch und Linsen, wie dieses in Alexandria laut dem Zeugnisse des GALENUS (meth. med. ad Glauc. II 10) der Fall ist.

Der Text ist galenisch dem Inhalt nach (G. STICKER, Fieber und Entzündung); in seiner Form beherrscht er das ganze Mittelalter, nicht nur auf dem Gebiete der „Lepra“, sondern in der Ursachenlehre überhaupt; darum wird hier das Wesentliche davon wörtlich mitgeteilt.

Dschudsam, lepra, elephantiasis, est infirmitas mala proveniens ex sparsione cholerae nigrae in corpore toto . . . et est sicut cancer communis in corpore toto. Causa eius efficiens antiquior (antecedens vel remota) est malitia complexionis hepatis, declivis valde ad caliditatem et siccitatem, quare adurit sanguinem in melancholiam. Causa materialis sunt cibi melancholici et cibi phlegmatici et repletiones et comestiones super satietatem. Causae juvenivae oppilatio pororum. Quandoque adjuvat illud totum corruptio aeris in se ipso aut propter vicinitatem leprosorum, quoniam aegritudo est invadens (contagiosa); quandoque accidit propter hereditatem et propter complexionem ambigonis, sicut conceptio in dispositione menstruorum, et quando aggregatur caliditas aëris cum malicia cibi . . . ex genere piscium et carne salita et carne grossa et carnibus asinorum et lentibus, sicut multiplicatur in Alexandria. (Avicenna Canon IV fen III tract. 3. — GALENUS ad Glaucon. II; de symptomatum causis III. — AETIUS circa annum 550, lib. XIII c. 111. — PAULUS circa annum 600, lib. IV 1.)

Dieser Text wird in der Folgezeit von den meisten Ärzten nachgeschrieben und nachgeleiert, ob sie ihn verstehen oder nicht verstehen. Einen neuen Text finden wir ein Jahrhundert nach AVICENNA bei der Abtissin HILDEGARDIS (1099—1179) am Benediktinerinnenkloster zu Bingen. Er bringt einen Fortschritt in der Erkenntnis der verschiedenen Lepraformen, für den ich keine Vorgänger finde. Er steht, wie das ganze Werk der klugen klaren Frau, fast unvermittelt im elften Jahrhundert und vermehrt das, was AVICENNA von der *Wadah* lehrt, mit neuen Einsichten.

HILDEGARDIS unterscheidet in ihrem Lehrbuch „causae et curae“ drei Arten von Lepra:

1. Die *Lepra*, welche aus *Gefräßigkeit und Trunksucht*, ex gula et ebrietate, entsteht; diese Lebensart erfüllt Fleisch und Haut mit schädlichem Saft und erregt Geschwüre. Insbesondere bringt der unmäßige Genuß fetter Speisen solche Lepra hervor, wie auch jede gewohnheitsmäßige Überladung mit Fleisch und Milch und starkem Wein in kurzer Zeit, in drei, zwei Wochen, ja in einer Woche Leprageschwüre bewirkt, während hingegen Überladungen mit Brot und Gemüse und Brei das nicht tun. Diese Lepra der Gefräßigen und Säufer erkennt man äußerlich daran, daß auf ihrer Haut rote Knoten und rote Entzündungen auffahren, dem Blutschwär, draguncula, ähnlich.

2. Die *Lepra zorniger Menschen*, de iracundia, mit dichtem Fleisch; bei ihnen entsteht durch die heftige Bewegung des Blutes zur Leber in der verhärteten Leber krankes Blut, das sich dem Körperblute beimischt, Fleisch und Haut verdirbt, so daß die Haut zerreißt, die Nasenflügel sich verdicken und unter Schrundenbildung anschwellen. Lepra der Jähzornigen aus Leberverhärtung erkennt man aus Einrissen und Schwärzungen in Haut und Fleisch, die bis auf die Knochen dringen.

3. Die *Lepra aus Geilheit*, lepra incontinentiae, entsteht bei solchen Menschen, die in ungezügelter Wollust brennen; bei ihnen kommt es durch die häufige und ungehörige Erschütterung des Blutes wie in einem Kochtopfe, der bei ungleichmäßigem Feuer kocht, zu schlechter Blutmischung und zu Schlackenbildung, zu Verderbnis des Blutes und zu allgemeinem Siechtum, tabes; Fleisch und Haut verderben und werden in Geschwüre verwandelt. Homines de libidine incontinentes bekommen breite oberflächliche Geschwüre mit Borken darüber und darunter rotes Fleisch.

Die beiden ersten Lepraarten, Lepra der Gefräßigen und Lepra der Jähzornigen, können nur schwer geheilt werden; die dritte Art aber wird leicht geheilt, so Gott will, aut Deus non permittit. (HILDEGARDIS causae et curae, lib. II, de lepra; lib. IV, de lepra. — Physica, 27, 29, 34).

In der Beschreibung der *Lepra ebriosorum et gulosorum* erkennen wir ohne weiteres das bekannte Bild allgemeiner Überfütterung mit folgender „Blutverderbnis“, die sich in *Kupferfinne*, *acne rosacea*, und *Knotenfinne*, *acne varioliformis*, und *Blutschwären*, *furunculosis vulgaris*, äußert, das Bild gewohnheitsmäßiger Schlemmerei, Freßsucht und träger Lebensweise. Sie ist schwer heilbar, weil die Kranken ihre Gewohnheiten nicht aufgeben. Selbst so starke Mittel wie Schwalbenkot und Kletten („cleddun“, lappa), Storchenfett und Geierfett mit Schwefel zu Salben bereitet, im trockenen Schwitzbad eingerieben, und Nachschwitzen im Bett, fünf Tage hintereinander und öfter wiederholt, helfen nur äußerlich.

In der zweiten Form, der *Lepra iracundorum*, treten die Züge unserer „Lepra vera“ hervor: das zornige Gesicht, *facies leonina*; das Grundleiden, *duritia et sanguis jecoris*, nach der galenischen Lehre für die Entstehung der *Elephantiasis* und nach der avicennaschen Lehre für die Entstehung des *Dschudsam* die Grundbedingung; sowie die *scissiones et nigredines in cute et in carne ad ossa*. Die Betonung der Unheilbarkeit ergänzt das im übrigen schwach gezeichnete Bild. Immerhin sind Heilversuche nicht zu unterlassen. Dazu dienen Bäder, in denen recht viel Aderlaßblut vom Pferde gekocht ist, der Kranke sitzt bis zum Halse darin und macht Aufschläge mit blutgetränkter Erde auf Kopf und Herz; die Bäder werden viermal, fünfmal und öfter wiederholt; sie erscheinen dem Menschen widerwärtig, da ihn das Tierblut schreckt. Aber der Mensch, der sie gebraucht, wird genesen, aut Deus eum sanari non vult.

In der dritten Form kann ein Unbefangener, für den die Geschichte der europäischen Lues venerea nicht unwiderruflich erst mit der Entdeckung Amerikas beginnt, kaum umhin, an die Syphilis zu denken, die trotz schweren Veränderungen und Zerstörungen immer noch zur Ausheilung kommen kann. Am wirksamsten sind warme Bäder mit Abkochung aus *agrionia*, *ysopus* und *asarum* und Zusatz von Menstrualblut, so viel wie möglich. Ferner eine Salbe aus Gänsefett und Hühnerfett mit ein wenig Hühnerkot, nach dem Bade einzureiben; dann Bettruhe. *Menstrualis autem sanguis putredinem istius leprae opprimit et concutit, velut inimicus inimicum suum, quia illa de diversis humoribus mulierum egreditur*. Alles wird so oft wiederholt, bis der Kranke gesund ist, oder Gott seine Heilung nicht zuläßt.

HILDEGARDIS berichtet viel Selbsterlebtes, Selbsterfahrenes, mehr als es die Ärzte ihrer Zeit zu tun pflegen. Aber woher hat sie die gründliche Anschauung von den verschiedenen Lepraarten nach Ursachen? Ist das überliefertes Klosterwissen vom Monte Cassino und von Sanct Gallen her? Oder salernitanische Schule nach CONSTANTIN'S Einfluß? Oder morgenländische Kunde durch Männer wie den Erzbischof WILLERMUS von Tyrus? Oder die eindringliche Erfahrung heimgekehrter Kreuzfahrer? Die deutlichen Verbindungsfäden fehlen, aber die Tatsache liegt vor, daß endlich einmal klar ausgesprochen wird: „es gibt eine Lepra als allgemeine Wollustkrankheit“; es fehlt noch das Wort „*Morbus venereus*“, das JACQUES DE BÉTHENCOURT im Jahre 1527 zum ersten Male gebraucht, und es fehlt noch der „*cancer primitivus*“, wenigstens sein Beiname.

Der *cancer qui in cole nascitur* ist seit CELSUS (VI 18 3) den Ärzten bekannt und die *Chirurgia magistri Rogerii*, welche im Jahre 1170 von der Salernitanischen Schule als Leitfaden der Wundarzneikunst anerkannt wird, hat einen besonderen Abschnitt: *de cancris et fistulis et aliis pustulis in genitalibus consurgentibus*.

Nach HILDEGARDIS häufen sich Erfahrungen, daß wilder Geschlechtsverkehr die Gelegenheit gibt, Ansteckungen zu bekommen, die von den Geschlechtsteilen ausgehen und an den Geschlechtsteilen haften, und daß solche örtliche Ansteckungen die allgemeinen Erkrankungen der „Lepra“ und der „Scabies“ zur Folge haben können. Dazu wird immer deutlicher die Notwendigkeit das, was man „Lepra“ nennt, genau zu bestimmen; denn „Lepra“ ist nach wie vor die Aussatzkrankheit, welcher gegenüber keine Gnade gilt und die Leprösen werden im zwölften Jahrhundert so zahlreich, daß die Feldhütten immer weiter vermehrt werden müssen und dennoch nicht ausreichen. Die Aussätzigen selber wissen es längst, daß es wahre Lepröse und falsche Lepröse gibt, und betonen, daß nur den wahren Leprösen die Wohltaten christlichen Erbarmens und bürgerlicher Pflichten zukommen; die Aussatzbehörden kommen in Drang und Verlegenheit und wenden sich endlich an die Ärzte, damit diese ihnen behilflich werden, wahre und falsche Lepra zu unterscheiden. Die Ärzte, bisher den Aussatzübeln abgewandt und die Aussatzkranken ablehnend, sehen ein, daß sie vor einer wichtigen Aufgabe stehen; sie fangen an zu scheidern zwischen *Lepra vera* und *Lepra aequivoca* und sammeln die Merkmale der wahren Lepra in den frühesten Anfängen des Leidens; sie zeigen, daß bestimmte Veränderungen an Gesicht und Gliedmaßen der Lepra confirmata vorausgehen und daß solche Vornale für die Sonderung entscheidend werden; sie erfahren, daß unter den zweifelhaften, mehrdeutigen Fällen es viele gibt, die bei gehöriger Sorgfalt und Pflege zur Heilung kommen; nicht bloß die gewöhnlichen Krätzen und Räuden, die jedermann kennt und mit Wasser und Seife sich fernhält oder ausheilt, auch tieferfressende Schäden, die hartnäckiger widerstehen und endlich einwurzelnd, unheilbar bleiben. Auch bei diesen galt es, heilbare und unheilbare Fälle zu sondern, die einen wiederherzustellen, die anderen unter besonderen Namen der Güte Gottes und der Fürbitte der Heiligen zu empfehlen. Namen solcher unheilbaren Schäden gibt es viele im Mittelalter. Sie bleiben einer besonderen Darstellung vorbehalten; hier nur einige Beispiele, um zu zeigen, daß Volk und Ärzte in früheren Zeiten nicht weniger die Vielgestaltigkeit der Volksplagen gesehen haben als wir heute.

Da gab es ein *malum mortuum*, das man nicht mehr behandelte, weil alle Mühe nutzlos war, ungefähr das, was vordem *morbus sacer* oder vielmehr die Folge des *morbus sacer*, der trockene Brand und der Verlust des einen oder anderen Gliedes war; aber auch die unheilbaren Fußgeschwüre und Unterschenkelgeschwüre hießen so; unser *ulcus cruris sordidum* in allen Formen. Es hieß auch *Mal Sainct Main*, weil ein frommer Abt, der um das Jahr 600 in der Bretagne sich solcher Kranken angenommen hatte, *Mainus*, *Majanus*, *Maennus*, der Schutzheilige solcher Kranken war. Da gab es ein *malum Sancti Fiacrii*, feigenartige Wucherungen an den verschiedensten Körperstellen, *fic*, *ficus*, die den Kopf, das Gesicht entstellten, die Nase, den Rachen verschlossen, an den Schamteilen quälten und der Fürbitte eines neuen Heiligen, von dessen Leben man nichts oder wenig wußte, empfohlen wurden. Da gab es ein *Noli me tangere*, ein fressendes Geschwür, gefräßig wie ein Wolf, der *morbus lupus*, *carcinoma cruris*; oder die alte *formica*, Ameise, der lateinischen Völker; *formix* in ore, vultu, naso bei den salernitanischen Ärzten; in Gallien und Germanien verehrte der damit Behaftete den heiligen Martinus von Tours († 11. Nov. 397), weil er einen solchen Kranken wunderbar geheilt hatte; dieser Kranke gründete eine Kirche in monte Leodii quod beatus Martinus ipsum a morbo lupo, qui gallinas comedit, miraculose sanavit. Später im Mittelalter wendeten sich die vom *morbus lupus*, unserem *lupus vulgaris*, französ. *dartre*, Befallenen unmittelbar an einen *Sanctus Lupus*, *Saint Loup*, Bischof von Troyes († 479), *Saint Loup*, Bischof von Sens (Ende des 7. Jahrhunderts). Es gab auch Kranke, die

verschiedene solche Krankheiten zugleich erlitten; sie waren besonders häufig in Gallien; und da sie Saint-Sément, Saint-Remi, Saint-Job vergeblich angerufen hatten, so wandten sie sich auf den Rat eines Spötters an Saint-Mève, ohne zu wissen, daß der stinkende Maevius ein unheiliger Dichter in den Tagen des römischen Horatius gewesen (Epodon 10).

Die Ärzte wußten mit diesen und anderen Volksleiden nichts rechtes anzufangen; die waren ekelhaft, unheilbar; und es stand davon, wie sie meinten, nichts in den Schriften der Alten:

cancer autem distinguitur a magistris secundum diversitatem specierum, quoniam ut volunt alius dicitur *noli me tangere* et alius *lupus*, alius cancer nomine utriusque, et assignant differentias inter istas species secundum locum, qui dicunt noli me tangere a mento superius fieri, lupus in inferioribus partibus Ego autem BRUNUS LONGOBURGENSIS de huiusmodi distinctione non praesumo aliquid veritatis, quia non vidi vestigium eius in libro veterum omnino (BRUNUS CALABER, *chirurgia magna* 1252). Die Gewährsmänner des BRUNO aber waren GALENUS, AVICENNA, ALMANSOR, ALBUCASIS, HALY ABBAS nec non et alii periti veteres.

In den Schriften der Alten steht viel davon und in den Schriften des Mittelalters noch weit mehr; eine Geschichte des Malum mortuum, der *hancondia* des Alsharavius, und eine Geschichte des *Sephyros* arabice, *sciros* graece, *durum* latine (BERTAPAGLIA † 1460), gehört so gut zur Geschichte der Aussatzkrankheiten wie die Geschichte des *Weißmals*, sveta kuschta, *ἀλφός*, vitiligo, und des *Morbus sacer*. Zu den Aussätzigen aber gehört bis zum Ende des Mittelalters der *Leprosus de libidine* Sanctae HILDEGARDIS, an dem alle die genannten Übel und Male sich versammeln konnten; fressender Wolf, verhärtender Krebs, Weißfleck, Totenbruch.

Die Unterscheidung zwischen *Lepra vera* und *Lepra spuria*, begonnen in den *Causae et curae* Sanctae Hildegardis, wird fortgesetzt in den Schriften der Ärzte THEODORICO DEI BORGOGNONI (1205—1298), GUILLELMUS PLACENTINUS DE SALICETO (1210—1275), ARNOLDUS DE VILLANOVA (1235—1312), GILBERTUS ANGLICUS (1290), BERNHARDUS DE GORDONIO (1303), GENTILIS DE FULGINEO († 1348), GUY DE CHAULIAC (1363) und endet in den *Examina leprosororum*, die uns GESNER (1555), HOLZACH (1558), PIETER FOREST (1560) überliefert haben. Die genaue und umständliche Lepraschau war ausgebildet in Westeuropa im 14. Jahrhundert; als sie ihre Höhe erreicht hatte, gab es nicht viele Lepröse mehr. Je strenger die Lepradiagnose geübt wurde, um so mehr verschwand die Notwendigkeit des Aussatzgebrauches.

Ein sehr großer Teil der „Lepräsen“ wird schon im 12. Jahrhundert nicht mehr ausgesetzt, weil man gelernt hatte, sie zu heilen. Und diese „Lepröse“ waren meistens heimgekehrte Kreuzfahrer.

Das Geburtsjahr der Heiligen HILDEGARD (1099—1179) fällt mit der Beendigung des ersten Kreuzzuges (1096—1099) und der Gründung des Königreiches Jerusalem zusammen. Das neue Königreich wurde von den Sarazenen zurückerobert. Der zweite Kreuzzug (1147—1149) und auch der dritte Kreuzzug (1189—1192) blieben erfolglos. Aus beiden waren mit Rittern und Reisigen Scharen von Abenteurern zurückgekehrt, die sich aller Bürgerzucht und Kirchenzucht entwöhnt hatten und der hohen Askese der ersten Kreuzfahrer Hohn sprachen. Sie führten einen Lebenswandel, der schon die ersten „Gesetze des christlichen Königreiches“ und die „Assises du royaume de Jérusalem“ zur Abwehr aufforderte und sogar den morgenländischen Fürsten Anstoß erregte.

Was von einem Christen und besonders von einem Kämpfer im Namen Christi von der Kirche verlangt wurde, sprach ein Decretale des Papstes, GREGORIUS III. (731—741) aus:

de diversis criminibus et remediis eorum: Si quis pontifex faciens fornicationem, secundum humaniorem diffinitionem septem annos poeniteat; presbyter quinque, diaconus

quatuor, subdiaconus tres, clerici et laici duos. Si cum sanctimoniali intelligant, se adulterium perpetrasse, secundum antiquam constitutionem plus addatur jejunium; episcopus decem annos poenitebit, presbyter septem etc.

Also jede Hurerei wurde schwer bestraft, für den Papst mit sieben Jahren Kirchenbuße, für den Bußpriester mit fünf Jahren, für den Laien mit zwei Jahren, auf Ehebruch stand verschärfte Buße. Und doch war das eine milde Kirchen- disziplin (humanior diffinitio) gegenüber der ursprünglichen (antiqua constitutio) des Bischofs BASILIUS († 399); auch gab es eine Nachsicht für kleine Wollust- sünden: ridiculum est, ut pro tactu vel osculo et amplexu mulierum quis damnatus inveniatur. — Besondere bischöfliche Verfügungen in Deutschland zeigen, daß die sittlichen Forderungen hier nicht anders waren; so der *Canon de fornicatione* des Erzbischofs EGBERT (735—771) zu Ebrach in Franken:

Adolescens si cum virgine peccaverit annum unum poeniteat (Fasten, Beten, Außen- stehen bei der Kirche usw.); si semel et fortuito, levietur et tamen usque ad annum plenum. Si intra viginti annos puella adolescens, tres quadragesimas et ferias legitimas Si monachus laicam, tres annos poeniteat; illa duos et legitimas ferias. Si monacham laicus, duos annos poeniteat et legitimas ferias, illa tres. Si usque ad generatum filium, annos quatuor, si et occiderint, septem annos paeniteant Si quis vacuus alterius uxorem polluit, duos annos poeniteat; si uxoratus virginem similiter (S. EGBERTI canones II.) — Auch der eheliche Verkehr stand unter kirchlicher Sittenvorschrift: Non decet virum uxorem suam nudam videre. Si maritus cum propria sua uxore coeat, lavet se antequam ad eccle- siam abeat (S. EGBERTI poenit. liber I, p. II, cap. 16, 17. — Weiteres Hergehörige bei MAR- TENE et DURAND).

Bei so strengen Gesetzen und Strafen der Kirche im Mittelalter mußten Unzuchtkrankheiten selten sein, solange die Gebote und Verbote in Achtung und Wirkung standen. Verständlich wird ein Ausspruch und Beschluß des Papstes INNOCENZ des III. vom Jahre 1198 mit Berufung auf das Evangelium:

meretrices ducere in uxorem pium et meritorium est praesentium auctoritate statuimus, ut omnibus qui publicas mulieres de lupanari extraxerint et duxerunt in uxores, quod agunt, in remissionem proficiat peccatorum (Tertullian I, p. 649). So siebenhundert Jahre vor TOLSTOIS „Auferstehung“.

Die Verheiratung öffentlicher Dirnen macht sich im Zeitalter des *Morbus gallicus* Johannes de Deo († 1550) zur heiligen Lebensaufgabe (Acta Sanc- torum Bolland. 8 martis. Francisc. de Castro cap. 13).

In den Kreuzzügen kamen Zucht und Gehorsam abhanden. Die Folge war eine große Zunahme der „Lepraplage“, dazu bald die Unmöglichkeit, die kirchlichen Sittengebote und die bürgerlichen Aussatzgesetze weiter durch- zuführen.

Noch zur Zeit des ersten Lateranischen Concilium (1123) bestimmen *Statuta Synodalia* Ecclesiae constantinensis in der Normandie, daß jede Abtei ein Haus für Lepröse an der Mauer errichten müsse und daß die Leprösen geschlossene Kaputzen tragen sollen (MARTENE IV col. 804). Bis dahin ist von besonderer Gefahr der Leprösen für ein Kloster nicht die Rede; die Ausschließung von dem Verkehr mit den Gesunden genügt zum Schutze der letzteren.

Anders im Jahre 1204; da wird in den Statuta ordinis Cisterciensis ausdrück- lich untersagt, Lepröse in der Nähe der Klöster wohnen zu lassen; damit sie nicht zum Verderben und zur Last des Ordens werden: de leprosis pro quibus petitur, ut permittantur habitare prope domos ordinis nostri, omnino ne fiat interdicatur . . . ne leprosi veniant in totius ordinis detrimentum et gravamen (MARTENE IV col. 1689).

Eine Dirnenplage beginnt schon fünfzig Jahre früher beschwerlich zu fallen. Ein Statutum des Königs Ludwig VII. von Frankreich befiehlt im Jahre 1154, daß aus den Landschaften und Höfen alle öffentlichen Dirnen vertrieben und bei Widersetzlichkeit aller ihrer Habe bis auf Hemd oder Fell durch den Dorf- richter enteignet werden sollen:

expellantur meretrices publicae tam de campis quam villis et factis monitionibus seu prohibitionibus bona earum per locorum iudices capiantur vel eorum auctoritate a quocumque occupentur etiam usque ad tunicam vel pelliceum (MARTENE I, col. 837.)

Weitere fünfzig Jahre später werden nach einem Synodialbeschlusse zu Orleans Hurenwirte durch die Pfarrer in Anwesenheit von Ehrenmännern aufgefordert, derartiges Weibsbild aus ihren Häusern zu jagen, bei Strafe öffentlicher Namensnennung in der Kirche und Kirchenbann:

Item statuimus quod si notorium sit aliquas mulieres se prostituere, moneantur domini aedium, in quibus commorantur, specialiter et nominatim primo secundo tertio per presbyteros suos parochiales in bonorum virorum praesentia, per quos monitio si necesse fuerit, valeat comprobari, ut huiusmodi mulieres de suis aedibus expellant. Quod si facere contemserint, nominatim singulis diebus Dominicis et festibus communicentur et nihilominus talium excommunicatorum nomina officiali nostro mandentur sive insinuentur. (Statuta synodalia ecclesiae Aurelianensis c. LV. MARTENE et DURAND VII.)

Wenige Jahre darauf, 1212, wird die Austreibung der Dirnenpest von einem Pariser Concilium aufs neue befohlen:

Inhibemus etiam ne publicae meretrices, quarum cohabitatio ex frequenti usu ad nocendum efficacior pestis est, intra civitatem vel oppida permittantur habitare, immo potius juxta leprosorum consuetudinem sequestrantur. Quod si praemonitae secedere noluerint, per excommunicationis sententiam percellantur. (Concilium parisiense anni 1212; MARTENE et DURAND VII.)

Ihre Absonderung in Feldhütten nach Art der Aussätzigen scheint allgemein zu werden; denn der Graf von Pamiers in Foix verordnet den Aussatz der Dirnen vor die Stadtmauer für alle Gemeinden:

Item meretrices publicae ponantur extra muros in omnibus villis. (Consuetudines qua. Comes montis fortis stabilivit apud Pamias anno 1212; MARTENE I col. 837.)

Durch die Kreuzfahrten der Männer wird die eheliche Treue mehr und mehr gelockert:

Caveant sacerdotes attente, ne mulierem, cuius vir absens est, praesumant matrimonialiter copulare, donec de morte viri certissime per testes idoneos constet eis Id quod de illo dicimus faciendum qui uxorem alicuius leprosi ipso vivente alio viro praesumerit copulare. (Manuale Henrici Sistarciensis episcopi cca annum 1240. MARTENE IV, col. 1086.)

Die „Lepra“ dringt in die Klöster der Stadt Köln ein; „lepröse“ Brüder sollen innerhalb der Klostermauern gepflegt oder in ein anderes Kloster überführt werden: fratres leprosi infra septa sui conventos seorsum procurantur . . . aut ad conventum alium transferantur (Acta selecta ordinis praedicatorum, Coloniae anno 1245; MARTENE IV). Das gleiche in *Paris*: fratres leprosi extra septa domorum nostrarum morantes revocent et secundum constitutiones in fratrum areis collocentur (Acta sel. ord. praed. Parisiis anno 1269; MARTENE IV col. 754).

Die Unzucht gedeiht nach den Kreuzzügen zur öffentlichen Plage der Frucht- abtreibung; eine Synode in *Rieti* befaßt sich damit und mit dem wachsenden Bordellunwesen:

Item excommunicamus et anathematizamus omnes et singulas mulieres procurantes sibi vel alteri abortum, vel quocumque modo deguastantes ventros suos sive alienos, et qui hoc fieri fecerint vel dederint huic facinori auxilium, consilium et favorem (XLII De procurantibus abortum). — Item excommunicamus et anathematizamus omnes et singulos qui domos intus vel extra civitatem et alias terras nostrae dioecesis locabunt et concedent mulieribus prostitutis ad lupanaria seu prostibula exercenda vel retinenda compatienter in domibus vel coram eiusmodi mulieres receptas vel morari vel lupanaria exercere (XLIII De locantibus domos ad prostibulum. Statuta synodalia ecclesiae Reatinae anno 1315. MARTENE et DURAND VIII, col. 1510.)

In Nordfrankreich, *Maine*, ist es bereits im Jahre 1247 klar, daß die Prostitution leibliche Gefahren bringt; die zur Beichte kommenden sollen darauf aufmerksam gemacht werden, daß ihnen die Dirnen oft den *morbus leprae* geben:

De prostantibus poenitenti periculum ostendatur. Semper enim forte conjugatae vel moniales vel a parentibus eorum cognitae et leprosis saepius se supponunt; per quod accedentes ad eas incurrunt saepius morbum leprae. Si aliquis ad tales accesserit maxime ignotas, tutum est, ei infligere poenam pro adulterio imponendam (Statuta synodalia ecclesiae cenomanensis anno 1247 emendata. MARTENE et DURAND VII, col. 1375).

Genau dieselbe Vorschrift wird von einer Synode zu *Nantes* in den Jahren 1408—1445 mit kleinen Wortänderungen gegeben:

De prostantibus poenitenti periculum ostendatur. Sunt enim sunt forte quaedam et leprosis saepius se supponunt, propter quod accedentes ad eas incurrunt facilius morbum leprae (De publicis meretricibus LXI. Statuta synodalia ecclesiae Nannetensis annorum 1408—1445. MARTENE IV, col. 944.)

Daß hier nicht von der Lepra vera die Rede ist, sieht jeder Sachverständige. Beispiele dafür, daß ein Lepröser seine Krankheit im Eheverkehr übertragen habe, werden heute noch von den „Contagionisten“ als *Rarae aves* gesucht.

Was die Geistlichen vor dem Jahre 1247 in der Beichte zur Sprache brachten und was zwei Jahrhunderte später noch in den Vorschriften der Seelsorger steht, konnte den Ärzten nicht entgehen, und ist ihnen nicht entgangen. Die erste Beweisstelle dafür, von ÉMILE LITRÉ, dem Medicinhistoriker, gefunden, steht in der Handschrift eines Arztes, der nach dem Jahre 1200 in Paris wirkte, GÉRARD DE BERRY, GLOSSULAE (Bibliothèque Royale, Paris):

Virga patitur a coitu cum mulieribus immundis de spermate corrupto vel ex humore venenoso in collo matricis recepto; nam virga inficitur et aliquando alterat totum corpus (lib. VII. cap. de ulceribus et apostematibus virgae. Bei LITRÉ.)

Die männliche Rute leidet im Verkehr mit unreinen Weibern durch verdorbenen Samen oder giftigen Körpersaft, der vom Halse der Gebärmutter aufgenommen worden; die Rute wird angesteckt und verdirbt manchmal den ganzen Körper.

Eine solche vereinzelte Stelle ist vielleicht mehrdeutig; aber sie wird unwiderleglich, wenn andere hinzukommen. Zunächst ein Zeugnis aus dem Lehrbüchlein des Kaiserlichen Rates MICHAEL SCOTUS (1214—1291) für den Hohenstaufenkaiser Friedrich II. (1212—1250):

De procreatione et hominis physionomia: cap. VI: si vero mulier fluxum patiat et vir eam cognoscat, facile sibi virga vitiatur, ut patet in adulescentulis qui hoc ignorantes vitiantur quandoque virga quandoque lepra. cap. X: sciendum est quod si erat fluxus, quando erat facta conceptio et de menstruo nimis in cellula, creatura concipitur vitiata in plus aut minus; et tunc vir se debet abstinere a coitu, et mulier debet ei resistere cum sagacitate (MICHAEL SCOTUS).

MICHAEL SCOTUS warnt vor dem wilden Geschlechtsverkehr; besonders soll der Mann sich dann enthalten, wenn das Weib an einem Flusse leidet; dabei kann er leicht von einem Übel an der Rute befleckt werden, wie man es bei unwissenden Jünglingen sieht, die manchmal an der Rute besudelt werden, manchmal mit „Lepra“. Geschah bei einem flüssigen Weibe die Empfängnis und war viel vom Monatsfluß in der Gebärmutter verhalten, so wird die Frucht mehr oder weniger verdorben. Unter solchen Umständen soll sich der Mann des Geschlechtsverkehrs enthalten und das Weib ihn mit Klugheit abweisen.

An der Universität Montpellier lehrte in den Jahren 1285—1307 ein schottischer Arzt BERNARD VON GORDON. Er kennt die *Gonorrhoea* als „passio turpissima, in qua deperit genus humanum“; man schweigt darüber und wegen dieser falschen Scham, propter verecundiam revelandi, gehen viele daran zugrunde. Er kennt außerdem eine *Lepra*, die angeboren sein kann oder erworben wird. Ist sie schon beim Neugeborenen sichtbar, dann wurde dieser zur Zeit des weiblichen Flusses empfangen, oder der Vater war leprosus, oder ein Leprosus beschief die schwangere Mutter; ex his corruptionibus, magis advenientibus conceptui, generatur lepra. Manche Menschen bekommen die Lepra durch zu enges Zusammenleben mit Leprosi und durch den geschlechtlichen Verkehr

mit einem leprösen Weibe oder mit einem Weibe, das ein Lepröser beschlafen hat und von seinem Samen in sich verwahrt; denn ein Weib, das mit einem Leprösen zusammengelegt hat, wird nicht angesteckt, wofern nicht der Samen in ihm bleibt, *propter densitatem matricis*; schläft aber ein Gesunder bei ihr, solange sie den Samen eines Leprösen in sich hat, so wird jener notwendig leprös, *quia pori rari sunt in masculo et infectio statim transit ad totum corpus, quare mirabilissime est cavendum*. Um nun die Ansteckung mit dem verhaltenen Gifte zu verhüten, soll, wo irgend der Verdacht auf bösen Inhalt besteht, das Weib durch Springen, Nießen, Baden, den Samen austreiben, die Scheide mit reinigenden Wässern ausspülen; und das soll so lange Zeit als eben möglich vor weiterem Geschlechtsverkehr geschehen. Es gibt noch viele andere Mittel, den empfangenen giftigen Samen auszutreiben, aufzuzählen nicht nötig. Bleibt er zurück, dann mag sich das Weib auf Schröpfköpfe und auf die Aussatzhütte und auf ewige Schmach gefaßt machen. Ein junger Student der Medizin hatte bei einer leprösen Gräfin gelegen, sie geschwängert und wurde selber Leprosus.— Lepra ist heilbar in ihren Anfängen, wenn nur *signa occulta* vorliegen; *signa aequivoca* lassen an der Heilbarkeit zweifeln, sobald sie zu mehreren auftreten: Verdickung und Enthaarung der Augenbrauengegend, Verengerung der Nase in der Tiefe, Schwund der Ohrläppchen, Schwund der Daumenmuskeln, Gefühlosigkeit umschriebener Hautstellen usw.; sie werden zu *signa infallibilia*, *signa quae significant naufragium*, wenn sie sich mit Durchlöcherung des Nasenknorpels, Rauwerden der Stimme, Zerreißen der Fingerspitzen und Schwund der äußersten Glieder verbinden; ist das Äußere des Menschen so verdorben, dann handelt es sich um *Signa detecta, manifesta*, quibus apparentibus patiens est a populo sequestrandus. Prognosticare pro certo possumus, quod in sempiternum lepra, postquam venit ad manifestam corruptionem formae et figurae, non curabitur (GORDONIUS Liliū medicinae, cap. 22, de lepra). GORDON kennt also das Bild der *Lepra vera*, die unserer heutigen *Lepra* entspricht, in ihrem äußersten Grade genau. Über gewisse Krankheiten, welche den Schein von Lepraanfängen erwecken, ist er nicht im klaren; insbesondere geht über die *Lepra vera* hinaus, was er von der Entstehung gewisser „Leprafälle“ *ex coitu cum leprosa* sagt. Solche Fälle gibt es bei der *Lepra* nicht. Eine *Lepra venerea* von der *Lepra vera* abzusondern, daran fehlt bei ihm nicht viel; aber es gelingt ihm nicht.

Ebensowenig einem anderen Arzt aus den Schulen zu *Montpellier* und *Paris*, der in den Jahren 1241—1270 in Sicna als Professor medicinae lehrte, PETRUS HISPANUS aus Lissabon, dessen Lehrbüchlein der Hausarznei, *Thesaurus pauperum*, uns sehr kurz aber genau über die damaligen Volkskrankheiten unterrichtet. Das Büchlein wurde geschrieben in Rom, als Papst Gregorius X. (1271—1276) auf dem päpstlichen Stuhl saß. In dem *Capitulum de scabie et malo mortuo et impetigine et serpigine et gutta rosacea* wird die Krankheit, welche bisher als Lepraform abgehandelt worden und nur von AVICENNA mit Bewußtsein als eine besondere Krankheit, *wadah*, beschrieben oder vielmehr umschrieben worden war, unter dem Namen *Scabies* eingeführt.

Scabies ist jegliche Rauigkeit der Haut und der Schleimhäute, des Auges und seiner Lider, der Harnblase, des Darmes. Nach den *Etymologiae* ISIDORI (570—636), die dem Lehrbuch des CAELIUS AURELIANUS (450 p. Chr. n.) folgen: *scabies et lepra, utraque passio asperitas cum pruritu et squammatione, sed scabies tenuis asperitas et squammatio est, scabies quasi squammies; lepra vero cutis asperitas squamosa lepidi similis, cuius color nunc in nigredinem vertitur, nunc in alborem*, (ISIDORI HISPALENSIS Etym.).

Dieser allgemeine Begriff von *Scabies* dauert noch an, als das Wort *Lepra* längst seine besondere Bedeutung durch die Evangelien bekommen hat. Er

steht noch in den lateinischen Übersetzungen der augenärztlichen Schriften des ISA BEN ALI AL CABHALI (um 1010), der in Bagdad wirkte (JESA FILIUS HALI, 1499), und des CANAMUSALI DE BALDACH (um 1250) aus Armenien, Augenarzt des Kalifen Amiral (CANAMUSALI 1499, 1506). Er wird aber nach und nach zwiespältig im 16. Jahrhundert, wo man anfängt, *scabies vera*, Milbenkrätze, *scabies venerea*, Venuskrätze, *scabies spuria*, falsche Krätze, *ulcera scabiosa palpebrae*, vesicae, intestini etc. zu sondern, nachdem man vergessen hatte, daß den Arabern die Milbenkrätze gut bekannt gewesen ist.

PETRUS HISPANUS mag das Wort *Scabies* für Lepra gewählt haben, um die Menge, die Armen, wofür er schrieb, nicht mit dem schlimmen aussatzdrohenden Namen zu erschrecken und um zugleich das Übel endgültig aus einem Kapitel auszusondern, wohn es wirklich nicht gehörte: *Et si talis scabies ambulat de loco ad locum vocatur serpigo vel formica, et si fuerit in facie scabies ulcerosa pustulosa, et rubea vocatur gutta rosacea vel morphea. Est genus, quod inter pedem et genu fit, superficiale ad anterius os, vocatur malum mortuum* (Cod. Lips. 1177 fol 129 v.).

Das ist eine Zusammenstellung von Hautveränderungen, wie sie heute in einer flüchtigen Übersicht der Syphilide stehen könnte: Eine Hauträude, die über den Körper wandert und dann bei den Ärzten *serpigo vel formica*, fressende Flechte oder Ameise, heißt; die im Gesicht als pockiger verschwärender Ausschlag *scabies ulcerosa pustulosa* heißt; die als Röte im Gesicht Kupferfinne oder Buntflecken, *gutta rosacea vel morphea*, heißt, und wenn sie Geschwüre über dem Schienbein macht, der Totenbruch, *malum mortuum*, ist.

Jedenfalls hat PETRUS HISPANUS die Zusammengehörigkeit jener Leiden, falls sie bei einem und demselben Kranken auftreten, deutlich erkannt und in seiner kurzen und bestimmten Weise ausgesprochen, ohne zu übersehen, daß im Einzelfalle jeder Ausschlag eine Sache für sich bedeutet; so behandelt er die *gutta rosacea* ebenso als besonderen Gesichtsausschlag wie als Teilerscheinung des *morbus scabies*. Daß dieser etwas besonderes ist, hat er von den Arabern in Lissabon gelernt, die ihm den heilsamen Quecksilbersalbengebrauch verrieten. In einer italienischen Übersetzung des *Thesaurus pauperum*, die im Jahre 1543 gedruckt ist, stehen *rogna* (*scabies*), *male morte* und *lepra confermata* in einer Reihe; als *ottimo unguento al roгна* wird eine starke Quecksilbersalbe empfohlen:

Togli argento vivo drama iij, euforbio dr. j, straficaza dr. ij, litargio dr. iij, songia di porco libre cinque; fanne unguento ed unge ne lo infermo dal costato di driero insino alle mani et disotto al ginocchio infino a piedi e questo fa al fuoco overo al sole di nona e se vedi che vogli vomitare cessa d'ungiere e questo fa infina al quinto di; poi fa formento di cocitura di ramerino (romarino) e salvia, appresso al terzo giorno fa bagno di cocitura d'enula e lapacio e poi fuso in drape lino dove e stato unto. (Thesoro de poveri cap. 50.) Das ist unsere „Schmierkur“ mit sorglicher Überwachung und Nachbehandlung des Kranken.

Neben dieser allgemeinen Schmierkur empfiehlt PETRUS Salbungen der Handteller und Fußsohlen mit einer Salbe, die *argiento vivo stemperato con lo sputachio* enthält, *ad ogni roгна*; eine einfachere Salbe mit *argiento vivo ad ogni male morto* fuerche le *gandogle*; eine weitere Quecksilbersalbe, che *guarisce la roгна e le pustole*. Bei der gewöhnlichen *gotta rosata vecchia*, l'impetigine de la faccia bedarf es nur einer Salbe aus boace (borrace), canfora, grasso del liono, stercio de colombo trito con aceto (Thesoro c. 15, 50).

Das genügt vorläufig, um zu zeigen, wie zur Zeit des PIETRO HISPANO, magistro Pietro Spana, der als PAPA JOANNES XXI. im Jahre 1277 gestorben ist, die *Lepra curabilis*, *scabies*, *rogna*, *impetigo ulcerosa pustulosa*, *rosacea vel morphaea*, *ulcus cruris sordidum* etc. volkstümlich behandelt wurde. Eine genauere Darstellung dessen, was PETRUS HISPANUS von seiner *Scabies*, die

später die Beinamen grossa und venerea, bekommt, gewußt hat, wird erst gegeben werden können, wenn einmal eine genaue Ausgabe seines *Thesaurus pauperum* nach den Manuskripten im Vatikan, in Wien, in Paris, in Oxford vorliegt. Das, was bisher gedruckt ist, läßt große Zweifel darüber, was ursprünglich, was spätere Zusätze sind. Auch ist das Verhältnis eines *Liber pauperum* des CONSTANTINUS AFRICANUS (1020—1087) zum *Thesaurus pauperum* noch zu klären; die Handschriften des *Liber pauperum* in Rom, Erfurt, Würzburg stimmen untereinander weniger überein als mit Teilen des *Thesaurus*. Von einer Quecksilbersalbe finde ich im *Liber pauperum* ebensowenig eine Spur wie in den übrigen Schriften des CONSTANTINUS. Ein *liber major de coitu* und ein *liber minor de coitu Constantini Casinensis monachi* kennt von Übeln, die aus dem Geschlechtsverkehr hervorgehen, vielerlei:

Que mala venerios subsequuntur usus; caro cum sanguine minuuntur, visus obtunditur, capillus subtiliatur, calvitium innascitur, pectus et pulmo egritudine afficitur, lumborum fit diminutio, ventuositas ypocondriarum admixto rugitu, sciatica et arthetica; in cute apostemata aut circa pudenda vulnera, in inguinibus pennicula (panicula) metuentur futura (Bibl. Amploniana Erford. M S No. 286, CONSTANTINI, Fol. 237—244.)

Wenige Worte, aber deutliche: vom Geschlechtsverkehr hat man zu fürchten als spätere Folgen: Ausschläge auf der Haut, Geschwüre an den Schamteilen, in den Leisten Geschwülste wie kleine Brote (panicula, quae in inguine nascitur, Scribonius Largus com. 82. Pseudoapuleji herbar. XIII 1, XL 5. Sexti Placiti med. II. — *φύγεθλον κατά βουβώνα γινόμενον ἀπόστημα* GALENI. — Poulain franz.).

Alles das nur, um zu sagen, daß eine klare Geschichte der *Lepra seu scabies curabilis* in den zwei Jahrhunderten der Kreuzzüge nicht eher gegeben werden kann, bevor uns das authentische Schriftwerk von drei wichtigen Quellen, den medizinischen Werken des CONSTANTINUS AFRICANUS, der HILDEGARDIS ABBATISSA BINGIENSIS und des PETRUS HISPANUS JOANNES MAGUS, und sein sarazenischer Hintergrund klar vorliegt.

Nachweise.

ALSAHARAVIUS: *Liber theoricae nec non practicae depromptus in lucem per P. Ricium*. Augustae Vindelicorum 1519.

BRUNUS Calaber Longoburgensis, *Chirurgia magna* [1285]. Venetiis 1498.

CANAMUSALI DE BALDACH: *liber super rerum praeparationibus que ad oculorum medicinas faciunt et de medicaminibus ipsorum rationabiliter terminandis*. Venetiis 1499, 1506. *Collectio chirurg.* Venetiis 1497. — CERMISONE, ANTONIO: *Consilia medica*. Venetiis 1499. — CONSTANTINUS AFRICANUS: (a) *De morborum cognitione et curatione libri VII.* Basileae 1536. (b) *De elephantia*. Basileae 1541.

EGBERTI EBORACENSIS Archiepiscopi: *Canones de remediis peccatorum, poenitentialis liber*. Migne Patrologia lat. t. 89. — EGIDI CARBOLENSIS *Viaticus de signis et sintomatibus aegritudinum* [um 1200]. Lipsiae 1907.

GREGORIUS III PAPA: *De diversis criminibus*. Migne Patrologia lat., Vol. 89.

HILDEGARDIS Abtissae: (a) *Physica*. Migne Patrol. lat., Vol. 197. (b) *Causae et curae*. ed. Paul Kaiser. Lipsiae 1903. [Der heiligen Hildegard von Bingen „Wisse die Wege“ von MAURA BÖCKELER. Berlin 1920. — Der Äbtissin St. Hildegardis mystisches Thier- und Artzeneienbuch. Wien 1923. — CHARLES SINGER: *The scientific views and visions of Saint Hildegard*. Oxford 1917. — E. ROTH: *Studien zur Lebensbeschreibung der hl. Hildegard*. Salzburg 1918.]

ISIDORUS HISPALENSIS Episcopus: (a) *Etymologiarum libri IV de Medicina*. Migne patrologia latina, Vol. 84. (b) *Opera*, Migne patr. lat., Vol. 81—84. Parisiis 1850.

JESA FILIUS HALI [Isa ben Ali al Cabhali]: *De cognitione infirmitatum oculorum et curatione eorum*, Venetiis 1506. — *Collectio chirurg.* Venetiis 1497; 1499.

LITTRÉ, E.: *Bemerkungen über die Syphilis im 13. Jahrhundert*. Janus 1. Breslau 1846.

MABILLON et MARTÈNE, EDMOND: *Annales Ordinis S. Benedicti*. Parisiis 1729. — MARTÈNE et DURAND: *Veterum scriptorum et monumentorum, dogmaticorum et moralium amplissima collectio*. Parisiis 1724—1733. — MICHAEL SCOTUS: *De procreatione et hominis physionomia* (s. l.) 1477. — MICHELET: *Procès des Templiers*. Paris 1841. — MOLDEN-HAWER: *Prozeß gegen den Orden der Templer*. Hamburg 1792.

PANSIER: Les maitres de la faculté de médecine de Montpellier au moyen-âge. Janus 9 u. 10. Harleem 1904, 1905. — PETRUS HISPANUS: (a) Summa experimentorum sive thesaurus pauperum. Antverpiae 1476. (b) Thesaurus pauperum; opera nova instituta Thesoro de poveri. Vinegia 1543. — PLATAEARIUS, JOANNES SALERNITANUS: Practica brevis. Lugduni 1595. — PSEUDO APULEJUS: Herbarius; ed. Howald et Sigerist. Lipsiae 1927.

RAYMOND: Histoire de l'Elephantiasis. Lausanne 1667.

SEXTUS PLACITUS Papyriensis, Liber medicinae; ed. Howald et Sigerist Lipsiae 1927. — STICKER, GEORG: Fieber und Entzündung bei den Hippokratikern. Sudhoffs Arch. 20—23. Leipzig 1928—1930.

TERTULLIANI Opera, Migne patrologia lat. Vol. 214. — THEODORICUS BORGOGNONI, episcopus de Cervia, Chirurgia magna. Venetiis 1489. Collect. chirurg. Venetiis 1498.

5. Mulier foeda der Salernitaner.

Die Entwicklung einer allmählichen Erkenntnis, daß unter den alten Namen *Lepra* und *Scabies* sich eine Geschlechtsseuche verbirgt, zeigt uns deutlich die Salernitanische Schule, besonders deutlich seitdem über ihre Chirurgie SUDHOFF ein so helles Licht verbreitet hat (SUDHOFF, Beiträge 1914).

Bald nach CONSTANTINUS, der im neunten Buche seiner *Practica Pantegni* (um 1056) einen Anstoß zu fortschreitender Chirurgia gegeben hatte, beginnt die Einsicht, daß örtliche Behaftungen der Geschlechtssteile und mit diesen gleichzeitig ausbrechende oder bald ihnen nachfolgende allgemeine Ausbrüche an Haut und Fleisch in innerem Zusammenhange stehen, daß sie eine besondere Krankheit sind und abgesondert von der *Lepra vera* dargestellt und mit besonderen Mitteln behandelt werden müssen und geheilt werden können und daß sie sogar verhütet werden, wenn man die Gelegenheitsursache vermeidet, die *Mulier immunda, foeda, cancrosa, femina corrotta*.

Der Begriff des unreinen Weibes und des unreinen Beischlafes ist bei den Salernitanischen Ärzten nicht neu. Das sahen wir im Altertum; aber er war nicht recht deutlich ausgesprochen worden; jegliche mulier in menstruo tempore galt für unrein; die Unreinheit blieb, solange der Fluxus menstruus oder ein ihm ähnlicher Ausfluß andauerte. Daß zwischen menstruorum fluxus und fluor rheumaticus e matrice ein großer Unterschied ist, das ahnte kaum der eine oder andere; vielleicht HILDEGARDIS:

Et cum aliquis homo de semine infirmi hominis concipitur vel de semine illo, quod tenue et incoctum est, sed aliqua tabe et putredine permixtum: hic saepissime in vita sua etiam infirmus erit et velut carie plenus, velut aliquod lignum, quod vermibus perforatum cariem eicit; unde iste homo ulceribus et putredine saepe repletur ac facilius tabem et putredinem illam, quam habet (causae et curae II, de conceptu). Interdum de superfluitate delectationis in virilibus quaedam indigna humiditas aut ulcus aut inflatio insurgit, ita quod eadem virilia inflantur et malis ulceribus laeduntur (II et III de hoseei inflatione).

Das deutliche Wort für den unreinen Beischlaf und seine Folgen findet, wie PHILIPP HILDEBRAND (1925) gezeigt hat, der Arzt und Kleriker SEXTUS AMARCIUS aus Burgund, der zur Zeit des Kaisers Heinrich III. (1039—1056) seine *Sermones* dichtete. Er brandmarkt das Treiben der jungen Scholaren, die den Kirchen aus dem Wege gehen, um Hurenhäuser zu besuchen, von denen sie doch scheußliche Behaftungen abschrecken sollten:

vivere nunc discunt meritoria foeda scolares,
sanctarum fugiunt habitacula reliquiarum,
non turpis flatu, non illos polipus arcet,
non uncae nares, non dependentia labra.

SEXTUS AMARCIUS, sermo I v. 259.

Weitere Behaftungen der Buhldirne werden genannt in Versen, wo der Besucher eines Bordells sich alle Sorgen aus dem Sinne schlägt, weil die schöne Zauberin böse Anzeichen, die ihn warnen könnten, nicht bietet.

„Ve mihi“ cur dicam, si morbo non agitur, si
turgentes papulae, si torquens pleuresis absit?

(I v. 416.)

Stinknase, polypus (Horat. epod. XII in anum libidinosam), Sattelnase, uncae nares, Plage, morbo agitur, Feigwarzen, turgescens papulae, bohrende Knochenschmerzen, torquens pleuresis (pars pro toto cruciatu ossium), Warnzeichen für junge Leute, die ein Hurenhaus besuchen möchten, das genügt wohl; sicherlich, wenn es ergänzt wird durch die deutliche Beschreibung eines Hurenkindes mit Erbräude, welche HILDEBRAND aus einem Gedichte des 12. Jahrhunderts beibringt:

Pyrrho servus erat et nomen Spurius illi,
nec deerat talis nominis omen ei.
velleris instar erat scabie concreta tenaci
caesaries, unus tota capillus erat
nasus caprizans quasi quodam vulnere fractus
aequatusque genis absque tumore sedet etc.

(Guilelm. Blesens. vers. 169 sq.)

Die Beschreibung, die der französische Dichter GUILLAUME DE BLOIS von einem vaterlosen Dirnensohn gibt, sein von Räude verfilztes Haar, die platte wie von einem Schlag eingedrückte Stinknase, hinkender Gang, rote Geschwüre über den Schienbeinen, das ist wohl ein anschauliches Bild (HILDEBRAND 1924, 1925).

Wir werden der *Mulier foeda* fortan auf Schritt und Tritt begegnen, im 12., 13., 14. Jahrhundert usw. Was sie für Leiden austeilte, das wird in dem vielgestaltigen Übel der pustulae faciei, impetigo, phlegma salsum, morphaea sanabilis ausgedrückt, das die Salernitanische Schule mehr und mehr aus den Kapiteln lepra und scabies herausnimmt, weil es nicht mehr hineinpaßt. Deutlich geschieht das in dem Texte der *Chirurgia Salernitana*, welche SUDHOFF unter dem Namen „Bamberger Chirurgie aus Salerno“ veröffentlicht und in die Zeit zwischen 1080—1160, also zwischen die Pantegni CONSTANTINI (1056) und die *Chirurgia* ROGERI FRUGARDI (1170), gelegt hat.

CONSTANTINUS hatte in seinem Buch *de elephantia*, alopecia, leonina, elephantia, tiria (um 1070), eine Salbe empfohlen: *unguentum mundificans totum corpus putredine*, aus lithargyrum, alumen, argentum vivum, womit der ganze Körper sieben Tage hintereinander gesalbt und am zehnten Tage durch ein Bad gereinigt werden sollte. Bei ihm steckt also noch die Krankheit, die, im Gegensatz zur unheilbaren Lepra vera seu elephantia, mit Quecksilbersalben geheilt wird, im großen Sammelbegriff der Aussatzkrankheiten drin. Die *Chirurgia Salernitana* läßt die *Lepra* in ihrer herkömmlichen vierfachen Gestalt, leonina, elefancia, tiria, alopecia, bestehen und empfiehlt die Behandlung der Leprösen mit Sapo gallicus, Sulfur, Kastration und Fontanellen, ohne die Quecksilbersalbe anzuführen. Die gemeine *Scabies* wird durch Storaxbalsam geheilt, wie unsere heutige Milbenkrätze. Eine dritte große Krankheit, die sich bald als pustulae faciei, bald als impetigo, bald als morphaea curabilis äußert, wird mit der Salbe des CONSTANTINUS behandelt:

Experimentum probatissimum ad pustulas faciei de salso flegmate natas delendas et sanandas, das ist der Gebrauch jenes Unguentum mundificans mit argentum vivum. — Impetigo, salsum flegma, quod totum corpus occupat, wird mit unguentum argenti vivi distemperati cum saliva behandelt, einzureiben donec sanus sit. — Morphea species curabilis; unguentum cum argento vivo, unge donec sanus sit.

Daß zu jener Trias *pustulae, impetigo, morphea curabilis*, noch ein ulcus cruris gehört, hat bald danach ROGERIO FRUGARDI (1170) zu Salerno erfahren; wider die pustule et rupture, que fiunt in cruribus ex flegmate salso et melancolia id est *malum mortuum*, ist heilsam der *sapo saracenicus*, der argentum vivum

enthält. Und noch ein fünftes Leiden gehört hinzu, die *ruma* sive *lupia*, superfluitates in capite (*ruva*, *rufa*, *runa*, *tinea mediae aetatis*); auch sie, eine Art *cancer*, ist heilbar durch Unguentum mercurii vivi. Solche *canceri* gibt es aber an verschiedenen Körperstellen: Omne vulnus post quatuor vel quinque menses *fistula* nuncupatur; hujusmodi vero *cancer* aliquando fit ex longo tempore, aliquando ex brevi tempore habet esse. Si sit *cancer* et non ex multo tempore circa collum, cervicem, guttur . . . et alios nervosos locos et plenos arteriis, . . . dann ist oft hilfreich das unguentum hydrargyri. Hilft das nicht, dann handelt es sich um den wahren Krebs, *cancer verus*, der aber kann nur mit einem Pulvis, qui valet ad cancerum occidendum, de helleboro albo et aristolochia, geheilt werden oder er bleibt unheilbar (ROGERII *Cyurgia*. ROLANDI *libellus de chirurgia*).

Bei ROGERIUS ist alles in klarer Ordnung: *morphea alba* et *morphea nigra curabilis*, behandelt mit dem *sapo saracenicus*; *impetigo*, *malum mortuum*, *ruma*, *cancer* e *fistula* behandelt mit dem Unguentum ad omnem *impetiginem* aus sulfur vivus, auripigmentum, argentum vivum, lithargyrum. — Hingegen *Elefancia* seu *lepra ex sanguine*, *morphea nigra incurabilis* nicht mit Quecksilber behandelt, sondern mit der alten Helleborussalbe, der sulfur und auripigmentum beigemischt ist, gemildert (ROGER *Chir.* 1546; DE RENZI *collect. Salern.* II).

Genau dieselbe Scheidung steht in der Umarbeitung des Rogertextes, welche MAGISTER ROLANDO (um 1240) als Leitfaden für die Hochschule zu Bologna gegeben hat: *Libellus de chirurgia editus sive compilatus a magistro Rolando de Parma* (ROLANDI *libellus* I 28; *medendi ratio* I 50, 51).

In den Tagen des ROGERIUS hatte der Salernitaner Arzt JOANNES PLATAEARIUS Secundus (um 1180) empfohlen ein Unguentum contra scabiem, de quo ungatur palma manus: sanguinis porchi unc. V, succi plantaginis, succi fumi terrae ana unc. iij, mercurii vivi et dampnidis da leon ana unc. i, sal de cardone unc. iij, fiat unguent. — Diese örtliche Behandlung der Scabies mit Quecksilbersalbung des Handtellers wechselt später mit der Einreibung des ganzen Körpers beliebig ab, so daß nicht immer zu entscheiden ist, welche Scabies gemeint sei, die Milbenkrätze, die an den Fingern beginnt, oder die große Krätze, die den ganzen Körper an der Oberfläche und in der Tiefe verwüftet: *scabies grossa* (GENTILE DA FOLIGNO, † 1348).

In derselben Zeit, als ROLANDO in Bologna die *Cyurgia* MAGISTRI ROGERII FRUGARDI SALERNITANI bearbeitete und zum Leitfaden des chirurgischen Unterrichts machte, schrieb in Südfrankreich ein ROGERIUS PROVENCALIS, ROGERIUS DE BARONE, Varrone, de Montepesulano, eine *Practica medicinalis* unter Zugrundelegung der landläufigen Lehrbücher *Viaticus*, *Passionarius*, *Alexander* mit einer neuen Darstellung der Krankheiten, die uns hier angehen, und die zu Ende des 15. Jahrhunderts eine allgemeine Verbreitung dadurch fand, daß sie infolge einer Verwechslung in den ersten Druck der großen *Collectio chirurgica* (VENETIIS 1497) kam. Aus dem ersten Druck kam sie in die folgenden fünf Nachdrucke von 1498, 1499, 1500, 1513, 1519 (SUDHOFF, *Handbuch*, 4. Aufl. 1925). An Stelle der *Cyurgia* Rogerii Salernitani kam die *Practica medicinalis* Rogerii de Montepesulano. Diese *Practica* nun setzt im großen und ganzen die Trennung zwischen *Lepra vera* und *Lepra spuria* weiter fort in der Weise der Salernitaner Chirurgie. Die alte *Lepra*, elephantia, alopecia, leonina, tyria, wird behandelt mit scarificatio, cauteria, lavaturae, stuphae, suffumigationes, serpentis decoctio in hergebrachter Weise und bleibt unheilbar in hergebrachter Weise (II 14). Zur Behandlung der *Serpigo* et *impetigo inveterata*, der *gutta rosacea* und der *morphea alba* dienen Quecksilbersalben, während die *Morphea nigra* wie die unheilbare *Lepra* behandelt wird mit scarificationes,

ventosae, ruptoria und den mildernden Salben unguentum citrinum, fuscum, album (II 11, 12, 13). *Scabies*, als ein *genus infectionum*, wird sehr umständlich wie ein Allgemeinleiden nach galenischer Methode mit purgationes, stuphae (Kräuterbädern) und allgemeinen Quecksilbersalbungen behandelt (II 8); ebenso ein *aliud genus scabiei, malum mortuum*; dieses wird genauer beschrieben: circa crura et tibias facit pustulas quae malum mortuum dicuntur, quod membrum cui insidet, mortificari videtur, nihil de sanie, efficit membrum siccum et aridum (II 9). Eines der Quecksilbersalbenrezepte hat die Formel: argenti vivi, ellebori, sulfuris vivi ana drachm. j cum axungia porcina vetusta vel ursina vel melius vulpina. Also das Unguentum sarazenicum verschieden, sowie auch die Behandlung.

Es folgt nun eine weitläufige Auseinandersetzung der Lepraformen je nach der Säftemischung des Angesteckten, eine Beschreibung der verschiedenen entzündlichen oder nicht entzündlichen Ausbrüche und die ausführliche Darstellung der entsprechenden ärztlichen Behandlungsweisen nach galenischen Grundsätzen: 1. Aderlässe aus den Vorderarmvenen; 2. Verdauung der kranken Säfte durch einen Kräutertrank aus Honigessig mit fumus terrae (Erdrauch); 3. Reinigung des Körpers von dem verdauten Inficiens durch die Hiera Rufi (pilulae de tribus: aloes rosati ʒ ij, myrrhae, croci ana ʒ j, fiat massa pilul. Sume matino tempore duos scrupulos); 4. Schwitzbad mit Kräutern; 5. Theriak; 6. Aderlässe aus den venae cephalicae et hepaticae. Die Schwitzbäder jeden elften Tag, drei Monate lang, dazwischen weitere blutreinigende Tränke usw. — Diese Behandlung setzt sofort ein am Tage nach dem verdächtigen Coitus, wenn sich Zeichen der Ansteckung ergeben: aemulus color faciei, maliciosi et venosus discursus subcutanei, circa faciem quasi formicae transientes, insomnias; Verfärbungen des Gesichtes, quälendes giftiges Laufen unter der Haut, Ameisenlaufen im Gesicht, Schlaflosigkeit, statim sentiuntur.

Soweit schließt sich die *Practica medicinalis Rogerii* vom Jahre 1250 der Chirurgia der Schule von Salerno an. Neu in ihr ist eine umständlichere Darstellung der „Lepra“ als Geschlechtskrankheit in vorher nicht gefundener Klarheit und Ausführlichkeit. Der folgende Satz war ja zum größten Teile schon allgemein bekannt: elephas a cibo corrupto et potu aut ex coitu post leprosum aut ex confabulatione cum leproso et inter leprosos habitatione, ex patre corrupto vel matre vel leproso et ex aëre corrupto. Aber neu darin ist die Ausdehnung des Begriffes corruptus von der *Mulier corrupta* auf die Erzeuger, *pater corruptus vel mater*, die sogar dem hippokratischen und galenischen aër corruptus vorausgesetzt werden. Neu auch der folgende Abschnitt: *De coitu leprosi*.

Post coitum leprosi solet fieri infectio et tunc quandoque post coitum calidi quandoque frigidi. Unde cura variatur secundum diversas infectiones, et etiam signa variantur. — Nach dem Geschlechtsverkehr mit einem Leprösen pflegt eine Ansteckung zu erfolgen, je nachdem eine entzündliche oder eine kalte. Die Zeiten beider Ansteckungen sind praedicta signa post coitum. — Bricht trotz der Behandlung das Übel aus, so kommen hinzu scarificationes et ventosae et ruptoria sub mento, Aufkratzungen der verschwärenden Hautstellen, Aussaugungen der bösen Materie durch Schröpfköpfe, ableitende Ätzweswüre unter dem Kinne. Zeigen sich die verdächtigen Buntflecken der Morphaea im Gesichte oder an anderen unbedeckten Körperstellen, so kommt die bewährte Salbe aus Sulfur, Auripigmentum, Alumen, Helleborus albus zur Anwendung. (ROGERII, *Practica medicinalis* II 14.)

Das ist die schulgemäße Behandlung, *quando inficitur aliquis post coitum leprosi*, die ROGERIUS DE BARONE (um 1250) empfiehlt; das war die Behandlung der „beginnenden Lepra“ bei ROGERIUS SALERNITANUS und MAGISTER ROLANDO vorher; sie geht auf die Araber zurück. Sie kommt zweiundeinhalb Jahrhunderte später zu erneuter Anwendung, als der *Morbus gallicus* „ausbrach“. Die Behandlung wird durchgeführt auch dann, wenn die hinzutretenden Zeichen

der Morphaea nigra die Unheilbarkeit der Krankheit ankünden: licet morphaea nigra incurabilis sit, tamen, prout experti sumus, curam adhibemus (ROLANDUS libellus de cyrurgia I 28).

Was ROGERIUS FRUGARDI zu Salerno und ROGERIUS DE VARONE zu Montpellier als Erfahrungstatsachen ausgesprochen haben, ist nicht mehr verloren gegangen. Der Bologneser Arzt THEODORICO DEI BORGOGNONI (1205—1298), seit dem Jahre 1266 Bischof von Cervia, hat in seiner *Chirurgia magna* (script. 1266) fast wörtlich die Stellen aus den genannten Autoren zusammengeschrieben, aber in manchen Punkten ausgeführt und vermehrt (Chir. lib. III 50, 51, 55).

Das „*inficitur quis post coitum leprosorum*“, die Zusammengehörigkeit von *Impetigo et serpigo, gutta rosea, morphaea, malum mortuum* im experimentum infallibile der Quecksilberkur, die gründliche lange gewaltsame Behandlung der genannten Symptome mit galenischer Reinigungskur und arabischer Quecksilbersalbe, alles vereinigt sich in der Chirurgia ROGERI und in der Practica medicinalis ROGERI zur Feststellung einer besonderen Form der *Lepra*, der nur der besondere Name fehlt. Es scheint fast, als ob THEODORICUS DE CERVIA mehr Kranke mit *Lepra curabilis* gesehen habe, als solche mit *Lepra vera*.

Contra lepram sic facias: Rp. lithargyri aur. unc. j, pyrethri, ellebori albi ana unc. j, argenti vivi unc. ij, succi bryoniae unc. ij, succi lapathij acuti unc. ij; de praedictis cum libra med. axungiae vetustissimae fac unguentum. — Der Kranke soll sich selber einreiben; er salbe die Arme und Unterschenkel; vermeide Kälte auch im Sommer, sitze immer am Feuer und verlasse sein Haus nicht eher als bis sein Zahnfleisch zu triefen beginnt. Wird der Schmerz an den Zähnen zu groß, so salbe er die früher eingeriebenen Teile mit Wermuthsaft und Eiereiweiß zu gleichen Teilen.

Ad idem et ad quamlibet turpem scabiem. Der Kranke soll sich in Menschenharn baden, bis zu den Knien, wenn das Übel nur an den Unterschenkeln sitzt; leidet der ganze Körper, so genügt es auch, die Unterschenkel darin zu waschen. Im Harn soll Kohle von Eschenholz oder von Eichenholz verteilt und Saft von der schwarzen Nießwurz angerührt sein. Das so bereitete Bad wird zwei Wochen oder einen Monat lang täglich gebraucht. Das ist ein großes Heilmittel, summum leprosis et tibiis et aliis membris corporis foedis et deturpatis ex ulceribus et pustulis; tunc autem morbum speciem leprae credo esse.

Hier haben wir den besonderen Krankheitsnamen, *turpis scabies*, das zusammengesetzte Krankheitsbild, schuppende Flechte an den Unterschenkeln oder am ganzen Körper, scheußliche Geschwüre und Pocken an den Gliedern, und die Überzeugung, daß diese Krankheit von der eigentlichen *Lepra* abzusondern sei, species leprae. Auch wider diese turpis scabies ist eine Quecksilbersalbe anzuwenden, falls die Harnbäder versagen.

Die hartnäckigste Form dieser Scabies geht einher mit schwer heilbaren Unterschenkelgeschwüren, malum mortuum, und Gliederschmerzen. Sie macht die große Kur notwendig: nach gehöriger Reinigung des Körpers von den schlechten Säften soll der Kranke im warmen Bade sitzen und mit einem Pulver aus Lorbeeren, Schwefel und Kochsalz Arme und Beine lange einreiben, aber nicht Brust und Bauch oder andere Teile; vier Tage hintereinander; am fünften Tage ein Abführmittel; am siebenten Tage werden die kranken Teile eingesalbt mit einer Quecksilbersalbe und so noch vier Tage oder mehr Tage, wenn es nötig erscheint; nach der Salbung wohl bedeckt im Bette liegen, damit er schwitzt und vielfarbige Säfte aus dem Munde entleert; er darf aber auch warm gekleidet herumwandeln, bis ihm aus den Achselhöhlen der Schweiß wie ein beständiges Bächlein fließt. Die gebräuchliche *Quecksilbersalbe* ist die arabische.

Unguentum saracenicum, quod sanat scabiem, cancrum, malum mortuum, phlegma salsum, educendo materiam per os; et dicitur etiam curare leprosos in principio; confert etiam artheticae et podagrae. Rp. nitri salis, pyrethri, plumbi usti, euphorbii ana drachm. ij et s; pumicis marini, chamaeleontae ana dr. i et s; cerussae, argenti vivi ana unc. sem.; conficiantur cum axungia et oleo. Prius mortificetur argentum vivum cum axungia veteri et cum oleo antiquo; eo bene extincto adde pulverem supradictarum specierum et bene incorpora.

Bereite zwei Feuer und setze den Kranken in die Mitte auf einen Stuhl, salbe ihn von den Knien abwärts bis zu den Füßen und noch drei Fingerlängen oberhalb der Knie; ebenso von den Ellbogen bis zu den Händen und noch drei Fingerlängen über den Ellbogen; wiederhole die Einsalbung zweimal am Tage, behüte den Kranken sorglich vor Kälte. Sobald der Speichelfluß beginnt, unterbrich die Einreibungen. Gib schmale und leicht verdauliche Kost. Wird der Speichelfluß stark und die Kehle rau und schmerzhaft, laß ihn Rosenhonig oder einfachen Honig lecken. Fühlt sich der Kranke schwach, stärke ihn mit Rosenzucker oder Veilchenzucker. Behalte alles genau im Gedächtnis, was der Kranke zu tun hat, und behüte ihn vor Erkältung wie ein Weib im Kreisbett.

Noch besser ist eine *andere Quecksilbersalbe*: Rp. euphorbii, lithargyri auri ana libr. ij, argenti vivi unc. j, axungiae veteris libr. j et s (Chir. III 49).

Damit wird behandelt quaedam *species scabiei* seu *herpetis* circa manus et pedes, quae vulgo dicitur *focus sylvester*, et est scabies spissa, serpens membra vicina; also unsere „psoriasis palmaris et plantaris“. — Ferner wird mit Quecksilbersalbe behandelt *impetigo et serpigo de genere scabierum* inveterata; omnia quae valent morpheae valent impetigini et e converso. — Ferner die *gutta rosea*; das alterum genus impetiginis CELSI: „simile papulae ferae sed asperius rubicundiusque; figuras varias habens, squamulae ex summa cute discedunt, rosio major est; celerius et latius procedit, certioribusque etiam quam prior species temporibus et fit et desinit; *rubrica cognominata*“ (CELSUS med. V 28 17). THEODORICUS beschreibt sie deutlich: rubo similis herpeti principio leprae apparet; aliquando super nasum et super poma maxillarum et partibus adjacentibus, aliquando super extremitates, et proprie in frigore. Aliquando ulceratur et dicitur vulgo gutta rosea. In quibusdam est signum praeivium ad lepram. — In der *Lepra non confirmata* ist die *Gutta rosea* ein Prüfzeichen; wirkt die Quecksilbersalbe, so wird der Kranke geheilt, bleibt sie wirkungslos, so wird die Krankheit bald zur *Lepra confirmata* gehören: *experimentum infallibile!*

So treten also zu Ende der Kreuzzüge, der Hohenstaufenherrschaft, im Beginn der Städteblüte, der Universitäten, aus dem bunten Haufen der Ausatzkrankheiten zwei große Krankheiten klar hervor, die *unheilbare Lepra*, infirmitas mala, in qua concurrunt tria genera morborum scilicet mala complexio frigida et sicca, vitium in forma et figura, et solutio continuitatis ab ulceratione (Theodoric. Chirurg. III 55), und eine *heilbare Lepra*, die ihr und der gewöhnlichen Krätze sehr ähnlich sieht, aber auch noch nach langer Dauer durchaus zum Stillstand und zur Ausheilung kommen kann, besonders unter Anwendung des Unguentum saracenicum und anderer Quecksilbersalben. Die *Lepra vera* verfällt nach wie vor dem Aussatze; die *Lepra spuria*, *turpis scabies*, scabies inveterata, tinea, impetigo, serpigo, gutta rosea, malum mortuum bedarf gründlicher Behandlung und wird verhütet durch Vermeidung des Geschlechtsverkehrs mit „Leprösen“.

Der *Coitus impurus* gibt nicht nur Gelegenheit zu der Ansteckung mit jenen Allgemeinleiden der Scabies, Tinea usw., sondern auch zu allerlei *örtlichen Infectiones*: pustula virilis virgae, reumatizatio virgae, testiculi inflatio; ein sehr hartnäckiges Übel ist die reumatizatio virgae mit heißem Brennen in der Harnröhre, Eiterfluß; an ihm gehen manche zugrunde, wenn nicht gründliche Behandlung mit Spülungen der Harnröhre und Blase geschehen (*Rogeri practica*. I 56, 57).

Es fehlt noch viel, daß diese Einsichten bei allen Ärzten und Lehrerärzten durchdringen; die gangbaren Lehrbücher nehmen immerhin die Lehre von der gomorria sen reumatizatio virgae (Tripper) und von der scabies sanabilis

wie auch die Warnung vor unreinem Beischlafe auf; besonders die praktischen Engländer, die in Pavia, Montpellier und Salerno studieren. So RICHARD VON WENDMERE, der in den Jahren 1241—1252 in Paris lehrte und seinen *Micrologus* als Leitfaden verfaßte (LITTRÉ 1846); wir erwähnten schon seine Empfehlung: bei starker Entzündung und Verschwärung der Rute und der Hoden, ex coitu tempore menstruorum, möglichst lange in der Vereinigung mit dem Weibe zu verweilen, da die Scheide durch Saugen, Erweichen und Reinigen den Schmerz vermindere und den Eiter ausziehe; et hoc saepe fit (RICHARDUS ANGLICUS). Ferner GILBERTUS ANGLICUS, der im Jahre 1290 sein *Compendium Medicinae* seu *Rosa anglica* zu Montpellier schrieb; hierin werden Tripper und Schanker, gonorrea, cancer virgae, Bereitung und Anwendung des unguentum hydrargyri vivi usw. genau beschrieben (GILBERTUS ANGL. 1510). Ferner BERNARD VON GORDON, ein Schotte in Salerno ausgebildet, wirkte in Montpellier während den Jahren 1285—1307; seine *Practica dicta liliium medicinae* wurde bereits erwähnt (BERNARDUS GORDON. 1474). Ferner JOHN GADDESSEN, JOHANNES ANGLICUS, der Verfasser einer *Rosa anglica*, in den Jahren 1305—1313 Lehrer zu Oxford, später Leibarzt Edwards II. in London; er schreibt den Theodoricus und die Salernitaner gründlich aus. Seine Schrift ist besonders deshalb merkwürdig, weil sie im Jahre 1492 neu herausgegeben und verbessert worden ist von einem jungen Arzte NICCOLÓ SCILLACIO aus Messina, der im Jahre 1495 in Barcelona den „Ausbruch des *Morbus gallicus*“ sah und über diese Seuche an seinen Lehrer AMBROGIO ROSATO berichtet hat (JOANNES DE GADDESSEN Papiae 1492).

Was in den Schulen zu Salerno, Montpellier, Paris, Bologna über *Lepra* gesammelt, überlegt, gelehrt wurde, das faßt im 14. Jahrhundert ein *Poëma medicum* zusammen mit dem Befehl, jeden Kranken genau vom Kopf bis zu den Füßen zu untersuchen und alle einzelnen Zeichen wohl zu merken:

haec omnia signa notentur
partibus extremis, facie manibus pedibusque
cruribus et coxis, scrutanda et virga virilis.

(DE RENZI, coll. salern. IV.)

Die Einsicht, daß nicht nur die Leiden der unbedeckten Teile, Gesicht, Hände und Füße, der Aufmerksamkeit des Arztes würdig sind, sondern auch die der bedeckten und verhüllten Körperstellen genau untersucht werden müssen, geht endlich in die ärztliche Diagnostik über. Immerhin bleibt ein Hindernis die Ausübung der ärztlichen Kunst durch Kleriker, zu denen auch Vertreter der Chirurgie in Bologna gehören, THEODORICO DEI BORGOGNONI, der noch als Bischof von Cervia eine bedeutende chirurgische Tätigkeit in den Bädern von Lucca ausübte, sowie sein Nachfolger in Bologna, GUILIELMO SALICETTI (1210—1280), aus Piacenza, der bedeutendste Wundarzt des Mittelalters. Dieser hat uns zwei Werke hinterlassen, eine *Summa conservationis et curationis*, worin zahlreiche gründliche Krankengeschichten uns über die feine Kunst dieses Arztes belehren, und eine *Cyrurgia*, die, im Jahre 1275 abgeschlossen, für die Weiterentwicklung der Lehre vom coitus cum foeda muliere aut cum meretrice und von seinen Folgen hier soweit besprochen werden soll, als sie die Chirurgie THEODORICI DE CERVIA (1266) erweitert.

Hervorzuheben ist zunächst die Bemühung des GUILIELMUS DE SALICETO, eine vollständigere Übersicht, als GALENOS und als AVICENNA sie geben, über die verschiedenen Hautleiden und insbesondere über die großen landläufigen Krätze und Räuden zu gewinnen. Die Kapitelüberschriften im ersten Buch seiner *Chirurgia* geben Auskunft:

cap. 2. *crusta vel scabies* in capitibus *puerorum*, quando lactantur, et in eorum frontibus, et vocatur ista aegritudo a laicis lactumen, lactucium (*crusta lactea*). cap. 3. *tinea*, defedatio

ex crustis vel alopecia humida vel sicca vel de pediculis (eczemata capitis, pediculosus). cap. 4. *furfures* et scissuræ in capite apparentes (favus). cap. 5. *apostema saniosum* in capite vel fronte aut ruptura (impetigo contagiosa). cap. 6. *apostema non saniosum* in capite aut fronte et vocatur durities vel nodus vel ficus (sycosis, ficosis). cap. 18 *pustulae* albae vel lividae vel rubeae aut nigrae etc. *in naso* apparentes et inflatio cum rubedine oculi etc. quae dicitur gutta rubea (acne rosacea, cuperosis); haec aegritudo appellatur *saphati* et est de signis significantibus lepram et ipsam praecedentibus et fit ex phlegmate salso, adusto sanguine etc. cura earum quae fiunt ex sanguine: argenti vivi cum saliva extincti, sulfuris vivi ana dr. jj etc. cap. 30. *infiltratio* et *nodatio* et *scirrosis*, quae fiunt in raseta manus aut digitis manus (tuberculosis); diaeta quae dicta est in cap. de *scrofulis* in collo et gula aut sub axillis. cap. 34. *scabies in oculo* (blepharitis squamosa). cap. 45. *ficus* et nodositates et *condylomata* et haemorrhoides aut huius modi passiones in ano et vulva apparentes; ficus quia situm habent pedem quandam subtilem et pyramidem latam in modum ficus et non emittunt sanguinem nec humiditatem aliquam; condylomata non habent pedem neque figuram fici sed solummodo quandam tuberositatem sparsam sine pede, plena sanguine melancholico; haemorrhoides tuberositates a quibus emanat sanguis et humidities quaedam, aliquando quidem omni mense, aliquando vero per alia intervalla. cap. 48. De *pustulis albis* vel rubeis et de milio et de scissuris et de *corruptionibus* vel huiusmodi quae fiunt in virga, vel circa praeputium *propter coitum cum foetida muliere aut cum meretrice* aut ab alia causa. Haec aegritudo semper accidit ex frigido vel materia ventosa retenta et reclusa inter praeputium et pellem virge et quae non exspirat, crescit et multiplicatur in loco undecumque neglecta fuerit in principio. Item aliquando multiplicatur, quod corrumpitur pellis et denigratur et corroditur, cum hec substantia virge quae amplius restaurationem non recipit et accidit cum hac corruptione febris et fluxus sanguinis et mors multotiens . . . si autem corruptio in tantum augmentata fuerit quod denigraverit locum, signum est mortificationis loci (ulcus frigidum seu durum, ulcus molle, gangraena penis). cap. 42. *bubo*, cum accidit homini in virga *corruptio propter concubitus cum foeda muliere* aut ob aliam causam; itaque corruptio multiplicatur et retinetur in virga; unde non potest natura mundificare virgam aut locum primo propter strictam viam illius loci, unde redit et regurgitat materia ad locum inguinum. cap. 49. De *crustis* et *cancrenis in cruribus*; si fuerint ex phlegmate salso fiat purgatio cum medicinis dictis in capitulo de *saphati* in naso aut de albugine in oculo. cap. 65. De *pruritu* et *scabie* in toto corpore; semper ex flegmate salso in quo facta est adustio multa vel non multa; et haec *in qua non est multa adustio* et cum humida, altera vero sicca, balneetur stomacho jeiuno de tertio in tertium diem vel de quarto in quartum in aqua decoctionis fumiterre et floris camomillae et ponatur in ipso balneo libr. j sulfuris et libri jj olei communis et sumat omni mane sirupi prunorum, fumiterre etc. Omnibus istis completis unguatur in locis magnis lesis cum unguento litargirii . . . et si *fortius unguentum* facere volueris adde in fine drachm. V argenti vivi extincti cum saliva vel expressi cum petia. cap. 199. De tumore et pruritu qui accidunt digitis in autumno et hyeme; haec infirmitas vel malitia semper fit ex frigiditate aëris coarctantis vapores et fumos qui decurrunt ad pedum digitos et manuum. cura: aqua calida salsa, decoctum fumiterrae, epithimi etc. (perniones).

Das Vorstehende mag genügen, um zu zeigen, wie SALICETTI sich bemüht, die verschiedenen Hautleiden und Hautschäden zu sondern, nach Form und Ursache. Die engere Verknüpfung von *pustula in virga* propter coitum foedum, *bubo e corruptione in virga* propter concubitus cum foeda muliere, *crustae et cancrenae in cruribus*, *albugines in oculo*, *gutta rubea*, *scabies* in qua non est multa adustio, zu einem großen Krankheitsbilde hat er noch nicht gewagt; aber gemeinsame Ursache und gemeinsames Heilmittel, argentum vivum, sind klar hervorgehoben. Das argentum vivum wird nicht so stark von SALICETTI hervorgehoben wie von seinen Vorgängern UGO E TEODORICO DEI BORGOGNONI; vielleicht weil diese mehr Salbärzte waren, jener Arzt, Wundarzt und Leibarzt vereint, im höchsten Sinne zu sein sich ausdrücklich bemüht hat (GULIELMI PLACENTINI DE SALICETO summa 1475, 1489; cyrurgia 1476, 1489, 1492).

Der bedeutendste Schüler des GULIELMO SALICETTI in Bologna wurde Magister LANFRANCHI DI MILANO. In den Jahren 1295—1306 wirkte er als Professor an der Chirurgenschule zu Paris. In seinen weiterberühmten Vorlesungen, die er in einer *Chirurgia parva* (1296) und in einer *Ars completa totius chirurgiae* schriftlich zusammengefaßt hat, förderte er die Kenntnis von den übertragbaren Geschlechtskrankheiten nicht wenig. Er überblickt klar die Vieldeutigkeit der einzelnen örtlichen Veränderungen wie die besondere

Bedeutung gewisser örtlicher Ausbrüche; er sieht das Zustandekommen der örtlichen Leiden an der männlichen Rute, das Übergreifen der Infectio auf die Leistenknoten, weiter abwärts auf die Unterschenkel und endlich ihren Zusammenhang mit gewissen *Morbi universi corporis*.

De ficu et cancro et ulcere in virga virili. Ulcera veniunt ex pustulis calidis virgæ supervenientibus quae postea crepantur; vel ex acutis humoribus locum ulcerantibus; vel ex commistione cum foeda muliere, quae cum aegro talem habente morbum de novo coierat (Practica tr. III. doct. 3. c. 11.)

De cancrænis et malo mortuo. Cancraenae sunt ulcera rotunda quae fiunt in cruribus. Et malum mortuum. Item sunt crurium ulcera, quae quidem conveniunt et differunt; et propter hoc de his tractabo sub uno capitulo Es folgt die Beschreibung des Ulcus cruris sordidum vulgare. . . . Davon zu unterscheiden das ulcus canerosum: labia caneri plus sunt reversa et plus viridia et cancer magis corrodit et plus incendit, quare dicuntur a quibusdam cancri mortui.

Malum mortuum est quaedam species scabiei, quae plus descendit ad crura et est de grossis humoribus adustis, illic *per inguina* descendentes, quarum aliqua pars manet *in inguine* et *glandulas inflat*, quas ibi naturales invenit, ita quod superveniens in his glandulas, quae sunt in inguine, tumefacit. (Pract. III 3 13).

Zu unterscheiden sind, nach dem Vorgange des RHAZES: 1. *scabies sicca*, welche mit Salben aus elleborus, costus, pix liquida, terebinthina behandelt wird, und zwar unter stundenlangem Verweilen im Heißluftbade, stupha, gründlich eingerieben; nachher Abwaschung im warmen Wasserbade, in dem Kleie, Erdrauch, Sauerampfer, furfures, fumus terrae, lapatium acutum, gekocht worden sind. 2. *scabies humida*; ihr Heilmittel ist die Quecksilbersalbe: argentum vivum extinctum saliva fricatum cum capillis humanis, litargirum album, elleborus niger, alumen, axungia vetus terantur cum aceto et oleo communi. Damit wird der ganze Körper eingerieben früh und spät; es folgt ein Schwitzbad und Bettruhe für mehrere Tage (Pract. III 1 5).

Unser Wissen über die Krankheiten und besonders über die Hautleiden, morbi universi corporis a capite usque ad pedes, ornatus et decoratio, haben wir, so zeigt LANFRANCO, von den Arabern und von den Salernitanern; habemus medicinam a duobus fontibus traditam; man muß ihre Bezeichnungen kennen, um nicht alles durcheinander zu werfen. Quod Salerniani vocant serpiginem et *impetiginem* et *morpheam* Arabes vocant *alundam* et *morpheam* et *albaras*. — *Serpigo* dicitur in gallico *derdes* (dartres), in lombardo *dembeda* vel *volatica*. — *Albaras* non solum cutem inficit sed et carnem; *alba albaras curatur* sicut morphea alba; *nigra non curatur*, est *lepra particularis*, cum autem curari non postest, patietur et cum unguentis occultetur (Pract. III 1 6).

LANFRANCO nennt mit Recht die Araber und die Salernitaner als die Lehrer der abendländischen Ärzteschulen. Man braucht nur das Werk des ersten Professors und Hofarztes in Konstantinopel zu seiner Zeit mit der *Practica LANFRANCI* zu vergleichen, um zu sehen, wie weit zurückgeblieben dort die griechische Medizin ist; ob man die Kapitel *περι ἐλέφαντος, περι λέπρας, πρώρας και λειχήρων, περι λεύκης* in der *Θεραπευτική μέθοδος* des JOANNES ACTUARIOS MYREPSOS (um 1282) oder die entsprechenden Kapitel tausend Jahre vorher bei GALENOS liest, es macht kaum einen Unterschied; freilich Sprache und Form der Darstellung bleiben unübertrefflich, den Abendländern unerreichtbar.

Mit der Einsicht in die Entstehung übertragbarer örtlicher und allgemeiner Leiden ex coitu impuro ergab sich das Bedürfnis, die *Infectio* zu verhüten.

GUILIELMO SALICETTI versichert im Jahre 1275: Ablutio cum aqua frigida et continua abstersio post coitum cum foeda vel meretrice defendit perfecte virgam a corruptione ex illa causa et maxime si post ablutionem cum frigida aqua fiat roratio loci cum aceto (Chirurgia I 48).

LANFRANCO im Jahre 1295 dasselbe: Si quis vult membrum ab omni corruptione servare, cum recedit a muliere, quam habet suspectam de immundicia, lavet illud cum aqua cum aceto mixta (Practica III 3 11).

Das *Regimen sanitatis salernitanum* fügt im 14. Jahrhundert zu der nachträglichen Waschung mit kaltem Wasser und Essig die vorhergehende Waschung des männlichen Gliedes und der weiblichen Schamlippen und Scheide hinzu, überdies das Auspissen nach vollzogener Vermischung, zum besonderen Schutz der Harnröhre; besonderes Wasser vorher, neues Wasser nachher.

Ut sit certa venus praesto tibi sit liquor unus,
quo veretrum et nymphae prius et vagina laventur.
lotio post coitum nova fecerit hunc fore tutum;
tunc quoque si mingas apte servabis uretras.

(Flos medicinae XVI 2.)

Bei so einfachen Ratschlägen blieb es lange Zeit. Noch im Jahre 1502 läßt JUAN ALMENAR in Valencia es bei der kalten Waschung bewenden. Fünfzig Jahre später empfiehlt der Leibarzt der Katharina von Medici AUGERIUS FERRER einen aus 20 und mehr Pflanzenpulvern und aromatischen Säften gemischten Trank ad infectionis ac contagionis seminaria exstinguenda ac interimenda (de pudendagr. I c. 26). Zur selben Zeit rät ein Paduaner Arzt FRANCESCO FRIZIMELICA drei *Electuaria praeservativa* aus scordium (allium agreste), trisantalum (weißes, gelbes, rotes Sandelholz), und camphora nach verdächtigem Geschlechtsverkehr an, nüchtern zu nehmen (de morb. gall. ad finem). GABRIELLO FALOPPIO in Padua verrät seinen Studenten ein untrügliches Mittel de praeservatione a carie gallica, das jeder bequem bei sich tragen könne, da ja die Mode der weiten Hosen Platz genug dafür gebe: ego inveni linteolum imbutum medicamento, quod potest commode asportari, cum femoralia jam ita vasta feratis, ut totam apothecam vobiscum habere possitis. Er schwört beim unsterblichen Gott, daß hunderte, ja tausende es gebraucht haben und dadurch von Ansteckung freigeblichen sind (de morb. gall. cap. 89). Der Leibarzt des Papstes Gregorius XIII., ALEXANDER TRAJANUS PETRONIUS schreibt im Jahre 1565 eine umständliche Widerlegung dieser Verhütungskunst und meint auch nicht, den Ärzten beistimmen zu sollen, welche an der verletzten Stelle das Gift durch Saugen oder durch Schröpfkopf oder Blutegel oder Umschneidung zu entfernen versprechen; experientia neque adhuc cognita neque firmata sunt (de morbo gall. lib. VI 29). Einen solchen Rat hatte unter anderen GASPARE TORRELLA aus Valencia, Leibarzt der Päpste Alexander VI. und Julius II., im Jahre 1500 gegeben:

infectus et ulceratus in virga quanto citius poterit, faciat sibi sugi locum ulceratum ab aliqua vili persona, exterius semper exprimendo; aut parumper scarificetur; aut desuper apponatur parum de sapone molli cum calce; aut gallus sive columbus in culo deplumatus, aut apponatur rana per medium incisa (de ulcer. in pudendagra ad finem).

Die Hühnersteißkur ist ein uralter Versuch der Entgiftung bei Pestkrankheiten in der „familiaris medicina“.

Nachweise.

AMARCIUS, SEXTIUS GALLUS PIOSISTRATUS: Sermonum libri IV; edidit Manitius. Lipsiae 1888.

BECKET, WILLIAM: An attempt to prove the antiquity of the venereal disease long before the discovery of the West Indies. Philosophic. Trans. 30, Nr 357. London 1718. — BENCIUS UGO: Perutilia consilia ad diversas aegritudines. Bononiae 1482. — BERNARDUS GORDONIUS: Opus lilium medicinae inscriptum [1300]. Lugduni 1474, 1559. Venetiis 1521. Parisiis 1559. Francofurti 1617. — BRUNUS LONGOBURGENSIS: Cyurgia magna [anni 1262]. Venetiis 1498. Collect. chirurg. Ven. 1519.

Collectio Chirurgica, Venetiis 1497, 1498, 1499, 1519.

FALLOPIUS, GABRIEL MUTINENSIS: Liber absolutissimus de morbo Gallico. Patavii 1564. FERRERIUS AUGERIUS TOLONANUS: De pudendagra libri II. 1553. Bei LUISINUS.

GALENI Pergameni Passionarius (Gariopontus). Lugduni 1516, 1526. — **GARIOPONTUS** Vetustus admodum medicus (a) ad totius corporis aegritudines remedium libri V. Basileae 1531. (b) De morborum causis, accidentibus et curationibus libri VIII. Basileae 1536. — **GENTILE DA FOLIGNO**: Consilia [ante 1348] Papie s. a. [incunab.] 1492; Venetiis 1503. — **GLBERTUS ANGLICUS**: Laurea anglica practica; compendium medicinae [cca. 1250]. Lugduni 1510. — **GUIDO DE CAULIACO**: (a) Chirurgia magna [1363]. Collect. chir. Venetiis 1519. (b) Chirurgiae tractatus septem cum antidotario. Venetiis 1490, 1498, 1546. — **GUILLELMUS BLESSENSIS ALDA**: Comoediae, edid. Lohmeyer. Lipsiae 1892. — **GUILLELMUS BRIXIENSIS**: Practica. Patavii 1505, 1515. — **GUILLELMUS DE SALICETO**: (a) Cyurgia [1275]. Placentiae 1476. Venetiis 1531. (b) Summa conservationis et sanationis. Placentiae 1475. Venetiis 1489.

HALY ABBAS: Liber totius medicinae necessaria continens; a Stephano ex arabica lingua in latinam redactus. 1523. — **HENSLER, PHILIPP GABRIEL**: (a) Geschichte der Lustseuche, die zu Ende des 15. Jahrhunderts in Europa ausbrach. Altona 1783. (b) Vom abendländischen Aussatze im Mittelalter. Hamburg 1790. — **HILDEBRAND, PHILIPP**: (a) Beschreibung eines Falles von Syphilis congenita durch einen französischen Humanisten des 12. Jahrhunderts. Med. Klin. 1924. (b) Zur Geschichte der Syphilis. Münch. med. Wschr. 1924. (c) Syphilis im 11. Jahrhundert. Dermat. Wschr. 80 (1925).

JOANNES DE GADDESSEN: Rosa anglica seu Practica medicinae a capite ad pedes; emendata per Nicolaum Scyllatium. Papiae 1492; Augustae Vindelicorum 1595.

LAJARD, FELIX, Roger de Parme, Roger de Baron: Histoire littéraire de la France, ouvrage commencé par des religieux bénédictins de la Congrégation de Saint-Maure et continué par des Membres de l'Institut de France, Tome 21. Paris 1847. — **LANFRANCUS MEDIOLANENSIS**: Chirurgia parva; Practica quae dicitur ars completa totius chirurgiae [1296]. Venetiis 1490. Collectio chirurgica Veneta 1517. — **LEONARDUS BERTAPAGLIA**: Cyurgia seu relectae super quarto Avicennae de apostematibus, morbis cutaneis, gangraena, carbunculo pestilente, cancro; de vulnere duri nervi, fistula, ventositate spinae. Venetiis 1498. — **LITTRÉ, E.**: Bemerkungen über die Syphilis im 13. Jahrhundert. Janus 1. Breslau 1846.

PETRONIUS, ALEXANDER TRAJANUS: De morbo gallico libri VII. 1565. Bei Luisinus. — **PETRUS DE LARGELATA**: Cyurgia [vor 1423]. Venetiis 1513.

REGIMEN SALERNITANUM. Bei **RENZI**. — **RENZI, SALVATORE DE**: Collectio Salernitana, ossia documenti inediti e trattati di medicina, appartenenti alla scuola medica Salernitana. Napoli 1852—1859. — **RICARDUS ANGLICUS**: Micrologus. Bei **LITTRÉ, Janus (Leyde)** 1846. — **ROGERIUS DE BARONE** [Montepessulani 1250]: (a) Practica medicinalis. In Collectio chirurgica Veneta 1497, 1498, 1500, 1519. (b) Practica red. Guido de Arezzo. Venetiis 1499. — **ROGERIUS FRUGARDIS LONGOBARDUS**: Chirurgia magistri Rogerii [1170]. Ars chirurgica apud. Juntas. Venetiis 1546. — **ROLANDUS PARMENSIS**: (a) Humani corporis medendi ratio [1240]. Basileae 1541. (b) Libellus de Chirurgia editus sive compilatus a magistro Rolando. Collectio chirurgica. Venetiis 1497.

SUDHOFF, KARL: (a) Beiträge zur Geschichte der Chirurgie im Mittelalter. Studien zur Geschichte der Medizin, Bd. 10, 11, 12. Leipzig 1914—1918. (b) Mulieres Salernitanae. Sudhoffs Mitt. 15. Leipzig 1915. (c) Kurzes Handbuch der Geschichte der Medizin, 4. Aufl. Berlin 1922.

THEODORICUS DEI BORGOGNONI, Episcopus Cerviensis: (a) Cyurgia magna [1266]. Venetiis 1498, 1546. Collect. chirurg. Veneta 1498. (b) Cyurgia minor. Collectio chir. Veneta 1519. — **TORRELLA, GASPARE**: Dialogus de dolore cum tractatu de ulceribus in pudendagra evenire solitis. Romae 1500.

VARIGNANA, GUILLELMUS: (a) Secreta sublimia medicinae ad varios curandos morbos [ante 1330]. Papie 1519. Venetiis 1540. (b) Ad omnium interiorum et exteriorum partium morbos remedium praesidia. Basileae 1531.

YPERMAN, JEAN: (a) La chirurgie, publiée par M. C. Broeckx, Anvers 1863. (b) Meester Jan Yperman Surgie uitg. E. C. van Leersum. Leyden 1913.

6. Lepra contagiosa sanabilis.

Die Lehre von den ansteckenden Geschlechtskrankheiten beim Manne, Harnröhrenfluß, fressende Geschwüre, hinzutretende Ausschläge und Ränden, angelegt im Ostreiche der Abbasiden von syrischen, persischen, indischen, arabischen Ärzten, weiter entwickelt in Mitteleuropa unter der Hohenstaufenherrschaft von longobardischen und italischen Ärzten, endlich in den großen Ärzteschulen zu Salerno, Bologna, Montpellier, Paris, Padua zu einem klaren Lehrgegenstande zusammengefaßt, bleibt im 14. Jahrhundert fast unverändert.

Es fehlte noch einiges darin, namentlich eine klarere Einsicht in die entsprechenden Krankheiten beim Weibe und die genauere Bestimmung der *Mulier foeda*. Doch daran lag dem Manne des Mittelalters wenig; den römischen Schwelgern war *tota mulier ulcus* (Anreiz, MARTIALIS epigr. XI 60) gewesen; die christlichen Theologen hatten noch nicht ausgemacht, ob der *Sexus femininus* Seele, also Menschenwürde, habe; die wohlwollendsten Ärzte waren überzeugt, daß *tota mulier matrix* und im besten Falle eine halbe Kreatur sei; „der Frauen Haar ist halb Haar und ihr Herz halb Herz“ (PARACELsus); und viele ausgezeichnete Chirurgen waren Kleriker, denen es verboten blieb, sich um das Weibliche zu kümmern; so GUILIELMO SALICETTI, der ausdrücklich bemerkt, er könne von den Krankheiten der weiblichen Geschlechtsteile nichts sagen, weil es für ihn als Geistlichen nicht schicklich sei.

Immerhin war die Sache klar genug, daß Jedermann hätte wissen können, wie er sich der *Meretrix* und *foeda mulier* gegenüber zu verhalten habe, was er selber zu tun habe, um die *Corruptio* zu vermeiden oder wieder zu beseitigen. Die Sache hieß in ihrer schweren allgemeinen Form bei den Ärzten *lepra curabilis* und *foeda scabies* und war ihnen wichtig bei der Diagnose der *Lepra vera incurabilis* und wegen der damit verbundenen Fragen: aussätzig? oder nicht? — Im Volk gab es allerlei Verlegenheitsnamen, um die Sache zu verdecken, Fluß, Brennen, Grind, böse Blatter, Sankt Jobs Krankheit; ardeurs d'urine, pisse chaude, échauffement, écoulement, coulante, malencontre, mal galant, mal de paillardise, l'enfermeté; clap, burning, brenning, pokes, lepry, grand gores; flusso, scolazione, brosula, bolle, bughe, tavelle etc. Das Übel wurde in den Anfängen erkannt, recht und schlecht behandelt, insbesondere der Reinlichkeit empfohlen; kam bei leidlicher Pflege wenig zur Ausbildung und gelangte auch unbehandelt in der Mehrzahl der Fälle zur endlichen Ausheilung. Gedieh es hier und da zu den schwereren Formen, entstellte es insbesondere die unbedeckten Teile, so wurde der Behaftete als lepraverdächtig zur Untersuchung bestellt, probeweise behandelt und je nach dem Ergebnis der Behandlung entlassen oder ausgesperrt.

Das Übel war in seinen kleinen und großen Formen nach wie vor ekelhaft, schmutzig, abscheulich genug, als daß sich ein Arzt der hohen Schule damit befaßt hätte, wenn ihn nicht etwa sein Dienst als beratender Leibarzt dazu zwang. Meistens fiel die Behandlung den Badern und Salbern zu; die hatten ihre Salbenrezepte, Badstuben, Laßmesser. In den Bordellen gab es Waschgefäße und allerlei Ratschläge. Vom Pack der fahrenden Dirnen, Landstreicher, Bettler hielt sich der Bürger fern. Nach dem Ablauf der Kreuzfahrten wurde die bürgerliche Ehe wieder rein und ehrbar. Die fahrenden Fräulein wurden Reuerinnen, Weißfrauen, Magdalenerinnen und taten viel Gutes (HELYOT). Die fahrenden Schüler, in kirchlicher Zucht geübt, in bürgerlicher Zucht gehalten, wußten, daß sie unter das Fußvolk kamen, wenn sie sich in Ausschweifungen verdarben (BURKARD ZINK, THOMAS PLATTER). Schwere Formen der Geschlechtskrankheiten erwachsen nur bei Unsauberkeit und wüstem Leben, beim Hinzutreten von Skrofeln, Kornräden, Scharbock und anderen Hungerkrankheiten, in Verbindung mit Milbenkrätze, Verlausung, Wanzenplage und den übrigen Elendsplagen.

So kam es, daß die ärztlichen Bücher nach GUILIELMUS PLACENTINUS und LANFRANCUS ziemlich eintönig wiederholen, was die Meister der Schulen zu Bologna, Montpellier, Paris in ihren Lehrplan eingeordnet hatten. Das Neue war, wenn es sich bewährte, mit wenigen Worten gesagt, und am Wort wurde festgehalten.

Seit ARISTOTELES gab es eine Reihe von ansteckenden übertragbaren Krankheiten, die jeder Schüler mit GALENOS an den Fingern einer Hand aufzählte:

φθίσις, ψώρα, ὀφθαλμία, λοιμώδης νοῦσος, λέπρα, tabes pulmonalis, scabies, lippitudo, pestilentialis febris, lepra. AVICENNA brauchte schon die beiden Hände, und mit ihm die Schule von *Salerno*:

febris acuta, tisis, pedicon, scabies, sacer ignis,
cancer, lippa, lepra, frenesis contagia praestant.

Pestfieber, Schwindsucht, Fallsucht, Krätze, Milzbrand, Krebs (und „Schanker“), Augenfluß, Lepra, Fleckfieber, das sind die Krankheiten, die durch Berührung vom Kranken auf den Gesunden übergehen. Der große kluge Wanderarzt aus Catalonia, ARNALDUS DE VILLANOVA (1235—1311), seit dem Jahre 1289 Lehrer in Montpellier, weiß mit der Fallsucht in diesem Zusammenhange nichts anzufangen; er läßt sie weg und setzt sechs neue *Contagia* hinzu:

morbi contagiosi quae corporibus imprimuntur ex approximatione ipsorum ad corpora patientia morbos illos: lepra, scabies, variola, febris pestilentialis, apostemata venenosa maxime in locis angustis, epidimia, ophthalmia, phthisis, baras, scrophe, congelatio dentium, zebel.

Die „neuen Contagia“ sind *variola*, von den Griechen und den Arabern mit den apostemata venenosa (bubones, Pestbeulen) und dem sacer ignis (anthrax) in den Sammelbegriff *λοιμός*, pestis, eingeschlossen; die *epidemia*, vielleicht jene große Seuche in Arragonien vom Jahre 1285, die unter den Spaniern und eingefallenen Franzosen wütete, übertragen von großen stechenden Fliegen, und wie die Menschen auch das Vieh, insbesondere die Pferde, hinraffend (VILLALBA), also der Sacer ignis von ehemals, der Milzbrand; *baras*, *scrophe* (scrofulae), *congelatio dentium* (scorbutus), *zebel*.

Was den *baras* und den *zebel* angeht, so gehören beide auch unter die *hereditarii morbi*, qui ex generantibus propagantur in genito propter impressionem factam in materialibus principiis generationis a corporibus generantium: podagra, phthisis, lepra, tinea, et illa scabies quam Arabes vocant *baras* et est genus ad impetiginem; calculus renum et vesicae, vena innaturalis oculi quae vocatur *zebel* in arabico.

Aber was ist *Zebel*? AVICENNA sagt: panniculus accidens oculo ex inflatione venarum in superficie conjunctivae et corneae; oculus fit minor et papilla minoratur. Morbus hereditarius (CANON III II 19). Für RAZES gehört *zebel* zur „Scabies“ (ad ALMANSOR. 9). — Man muß an unsere Conjunctivitis phlyctaenulosa, pannus scrophulosus, denken; aber auch an die Keratitis parenchymatosa bei Syphilis hereditaria. Das soll einmal genauer untersucht werden.

Nach dem Mitgeteilten wäre auch von ARNALDUS die besondere Form der *Scabies*, *baras*, als übertragbar und erbliche Krankheit anerkannt (ARNALDI Villanovani speculum introductionum medicinalium) und in die Übersicht des Lehrplanes von Montpellier aufgenommen.

In dem *Lilium medicinae*, das BERNHARD VON GORDON im Jahre 1305 nach zwanzigjähriger Lehrtätigkeit zu Montpellier seinen Schülern diktiert hat, erleidet der Merkvers aus Salerno Abweichungen dahin, daß an Stelle des *Cancer* der *Anthrax*, an Stelle der *Lippa* der *Lupus* tritt, die Phrenesis wegfällt.

febris acuta, ptisis, pedicon, scabies, sacer ignis
antrax, lupus, lepra nobis contagia praestant.

GORDONIUS sah weniger weit als ARNALDUS. JOHN OF GADDESSEN, der in seiner *Rosa anglica* (1314) das *Lilium medicinae* gründlich ausschreibt und umschreibt, stellt die *Lippa* an Stelle des *Lupus* wieder her, vermißt aber im Spruch eine besondere Form der *Scabies*, die *Tinea capitis*, und rät, tinea hinzuzufügen oder unter dem Worte scabies mit zu begreifen, adjungas tineam vel ponas sub scabiosis. So meistern Schüler ihre Lehrer. Immerhin macht der Oxforder MAGISTER eine gute Bemerkung, wo er von der *Scabies* spricht, ihr Bild vervollständigend: item scabies in nucha est turpis et similiter in collo

et in faucibus . . . et in tibiis. Endlich wieder einmal eine Erwähnung der Rachenausschläge bei der „*Scabies*“. Eine solche findet sich vorher, soweit ich sehe, bloß bei ROLANDO. Dieser behandelt apostemata cuiusque generis in gula et partibus eius nascentia mit Quecksilbersalbe und er empfiehlt sein unguentum argenti vivi geradezu als Prüfmittel dafür, ob es sich beim *cancer in gula* um ein heilbares krebsartiges Geschwür oder um einen unheilbaren Krebs handelt:

si cancer fit et non ex multo tempore circa loca praedicta tale unguentum facimus — unguentum argenti vivi — si tale unguentum non subvenit ponatur pulvis ad cancrum occidendum: ellebori albi, aristolochiae long. et rot. pulveriza et superpone. De cancro vero suo loco dicemus. (ROLANDUS chirurg.)

Damit niemand zweifeln könne, daß ursprünglich alles, scabies in nucha, in collo, in faucibus, in tibiis, zusammengehört, führt GADDESSEN die Ansteckungsgefahr des Coitus cum leprosa muliere seu scabiosa weiter aus:

Item coitus cum tineosa vel menstruata vel scabiosa vel cachocimica item pectorica vel repleta . . . facit scabiem, item infectionem impetiginosam vel morpheatam vel leprosam vel male cure. (Rosa anglica; scabies, pronostica).

Dieselbe Zusammengehörigkeit gibt der Pariser Chirurg, JEAN PITARD († circa 1330), Leibwundarzt des Königs Philippe le Bel, in seiner Rezeptsammlung kund durch die Empfehlung von *Quecksilbersalben*: pro omnibus rosaceis curandis id est de flegmate salso; ungtatis per novem dies et erit curatus; pro scabie, pour toute roigne et enfonture . . . et il sera gari asses tost (SUDHOFF, JEAN PITARD).

Ein Schüler LANFRANCHIS am Collège de Saint-Côme, der Chirurgenschule zu Paris, MEESTER VAN YPERMAN († 1330), führte die Abtrennung der „heilbaren Lepra“ von der Lepra vera in Ypern ein: „die *laserie* die komt dicken toe van ghenoten aldus: eist dat een ghesond man heeff te doene ofte brudet een laserwyf, dale of soe sal hem wassen eene quaede infexcie“; die Lazaruskrankheit wird oft übertragen, wenn ein gesunder Mann ein lasersüchtiges Weib beschläft; daraus erwächst ihm eine häßliche Ansteckung. YPERMAN heilte mit der Quecksilbersalbe des Wundarztes PETRUS LUCRATOR WILHELM VON MEDICKE viele, die so „rappich“, ruppisch, räudig, waren, „dat si scenen seer lasers“, daß sie ganz aussätzig erschienen (YPERMAN, Cyurgie 1913).

Ein Freund LANFRANCHIS, GUGLIELMO CORVI (1250—1326) aus Canneto bei Brescia, gibt in seinem Sammelwerk *Aggregator brixianus* die Lehre von den *Apostemata virgae* mit besonderen Zusätzen, die hierher gehören: patitur et virga a coytu cum mulieribus immundis ex spermate vel humore venoso in collo matricis recepto, unde inficitur aliquando virga et totum corpus; die Rute und der ganze Körper wird angesteckt. Confert, si lavetur virga vulnerata cum lacte caprino aut si per virgam injiciatur et coytus convenit prodesse propter sperma mulieris quod virgam lavat; die Vermischung mit dem Weibe zur Heilung der Ansteckung, weil der weibliche Samen die Rute reinigt.

Die Alten waren harmlos im Umgang mit ansteckenden Menschen; sie glaubten an die Ansteckung und vermieden dennoch nicht den innigsten Verkehr mit Ansteckenden. Das merkwürdigste Beispiel dafür ist, daß Lepraverdächtige sogar monatelang in Leprosorien gesteckt wurden, damit sich ihre Krankheit erklären konnte, und dann freigegeben wurden, wenn sich der Verdacht als unbegründet erwiesen hatte. Zur Beruhigung des ärztlichen Gewissens wurde vorher wohl eine Reinigungskur zur Entgiftung von etwa aufgenommenen Säfteverderbnis durchgeführt; so noch um das Jahr 1480, in Augsburg und Nürnberg. Die Ärzte HERMANN SCHEDEL und HARTMANN SCHEDEL hielten den im Leprahaus Untergebrachten für gefährdet und duldeten dennoch diese Unterbringung durch behördlichen Befehl (SUDHOFF, Archiv VI). Man verließ sich wohl auf das gute Glück und die immer mehr sich geltend

machende Erfahrung, daß *Lepra vera* mit nichten so ansteckend ist, wie von alters her erzählt wurde. Sogar die wirklich rasch und leicht übertragbare *Lepra curabilis* steckt nicht immer und notwendig an:

Lepra est de aegritudinibus contagiosis et hereditariis, quoniam patre leprosus generatur filius; aliquando cum foetus tempore menstruoso concipitur, vel quando infans ex corrupto lacte mulieris leprosa enutritur (VITALIS DE FURNO, Avignone † 1327.)

Daß *Lepra vera* durch die Milch einer leprösen Amme übertragen worden sei, dafür kennt man kein Beispiel. Aber *lepra spuria*:

quandoque accidit ex primis generantibus ut a leproso patre leprosus generatur filius; aliquando cum foetus tempore menstruoso concipitur, vel quando infans ex corrupto lacte mulieris leprosa enutritur (VITALIS DE FURNO, Avignone † 1327.)

Während in Südfrankreich die Bezeichnung *Lepra* für die beiden Krankheiten, *lepra vera incurabilis* und *lepra spuria curabilis* per unguentum saracenicum, in Gebrauch bleibt, kommt in Italien, zumal in Oberitalien seit ROLANDUS PARMENSIS, THEODERICUS DE CERVIA, LANFRANCUS DE MEDIOLANO, für die zweite Lepraform, die mit unguentum saracenicum geheilt wird, mehr und mehr die Benennung *Scabies, turpis scabies* (THEODORICUS III 49), *scabies grossa* (GENTILIS consil.), zur Geltung.

In der Behandlung der *Scabies* wird vor Vielen der Florentiner TADDEO ALDEROTTI (1223—1303) gerühmt, der in seiner letzten Lebenshälfte Professor der Medizin in Bologna war. Auf seine Autorität beruft sich bei der Behandlung der *Scabiosi* ein anderer Bologneser Arzt, GENTILE DI FOLIGNO, Leibarzt des Grafen Ubertino von Carrara, im Jahre des *Schwarzen Todes*, 1348, in Perugia an der Beulenpest gestorben. GENTILE hat uns in der langen Reihe seiner *Consilia* auch Ratschläge für Kranke mit *Scabies* und mit *Scabies grossa* hinterlassen, wovon kurze Auszüge hier folgen:

Consilium Gentilis pro quodam juvene qui patiebatur scabiem: der junge Mann soll zehn große Schlucke Ziegenmolken trinken, worin von einem Pulver aus Senna, Zimmt, Anis, soviel als er mit drei Fingern fassen kann, angerührt ist; hinterher in warmem Wasser von der *Confectio hamech major* des MESUE, eine aus zahlreichen Pflanzen bereitete Latwerge des JOANNES FILIUS MESUAE FILIUS HAMECH († 1015 p. Chr. n. in Kahira. — JOANNIS MESUE DAMASCENI de medicinis laxativis). Darauf jeden dritten Tag nüchtern in warmem Wasser die genannte *Confectio hamech* mit diacolicon (diacodion? ein Opiatum). Nach geschehener Darmentleerung Arme und Beine mit Wasser waschen, worin Eisen und Erz gelöst und Wurzeln von lapacium acutum (Ampfer) gekocht sind. Sodann das gleich zu erwähnende Unguentum pro *scabie foeda*.

Consilium Gentilis pro quodam scabioso cum scabie grossa. Reizlose Kost, milder Wein mit Wasser gemischt nach Gewohnheit, im Sommer mehr Wasser als Wein. Jeden dritten Tag, später jeden vierten Tag oder, wenn ihm das Mittel widerwärtig wird, jeden fünften Tag nüchtern eine Abkochung von borago, buglossa, epatica, capilli veneris, endiviae, epithimus etc. etc. Alle acht Tage, falls er es aushält, von der *Confectio hamech* mit diafinicon (aus Datteln), oder ein anderes Gemisch aus einem Teil der genannten Kräuter. Danach Arme und Beine mit einer Abkochung von chelidonium, lapacium, fumusterrae, chamomilla zu waschen. Jetzt folgt das *Unguentum pro scabie, facta purgatione*: Rp. succi lapacii, succi spatule fedide, succi scabiose, succi fumiterre omnium aa unc. ij; axungie porcine vetuste unc. iij, auripigmenti, ellebori albi, sulfuris vivi, thuris, mastiches, lithargiri ana unc. ij, argenti vivi extincti dr. j. s. Liquefiat axungia et misceatur cum succis praedictis, deinde ponantur omnia subtilissime pulverisata et incorporentur simul, postea addatur aceti et parum olei (GENTILIS, de Fulgineo, consilia; TADDAEUS FLORENT., regimen sanitatis; JOANNES MESUE, medic. laxat.).

Merkwürdig ist, daß GENTILIS in der Behandlung der fieberhaften Pocken zur Tilgung der *pustulae faciei* außer anderen Salben auch die örtliche Anwendung einer Quecksilbersalbe empfiehlt: cum isto unguento calefacto unguatur facies in introitu lecti et in mane abluatur cum vino albo tepido et sic fit cura (GENTILIS, de febris cap. IV de variola).

An diese *Consilia* schließen wir an die Krankengeschichte eines Knaben, der am 19. März 1342 geboren, ein langes Leiden bestand, das dem Verfasser

einer *Cronica di Firenze* dall'anno 1300 circa fino al 1370, DONATO VELLUTI, der Aufzeichnung wert erschien:

LAMBERTO wurde geboren am 19. März 1341 (lies 1342, da die Florentiner damals das Jahr am 25. März begannen). Er war ein wunderschönes Kind, weiß und rot, schön von Angesicht, eines der schönsten Kinder in Florenz; und als er nach vollendetem ersten Jahr zur Kindersegnung in die Kirche getragen wurde, erstaunten alle, die ihn sahen, und die Amme konnte ihn kaum retten vor dem Zudrang der Frauen nach der heiligen Handlung. War nun das Kind zu viel geküßt worden oder hatte es eine Erkältung erlitten oder die Milch der Amme entbehrt, oder lag es so in seiner Natur, in der Folge brach ihm am Rücken ein kleinfleckiger Ausschlag aus, una pruzza minuta, der das Kind verzehrte; und ebenso wurde seine Amme, die es gesäugt hatte und bis dahin das frischeste Fleisch hatte, von dem Ausschlag erfüllt, verdorrte und verelendete. Kind und Amme wurden in das Bad zu Macereto gebracht (bagno termale bei Siena, heute bagno del Doccio; im 14. Jahrhundert gab es dort ein Ospedal a San Jacopo, in der Nähe Schwefelthermen); dem Kinde half es ein wenig, der Amme ausreichend. Nach der Rückkehr entfernte man die Amme, weil man ihrer Hitze das Leiden schuld gab, und gab dem Kind eine neue, jüngere Amme mit gemäßigttem Blut und frischer Milch; auch diese wurde alsbald von dem Ausschlag erfüllt und so ging es einem Jeden, der mit dem Kinde schlief. Als dieses entwöhnt und unter großer Sorge und Mühe ein wenig herangewachsen war, nahm der Vater es zu sich ins Bett; es kratzte sich Tag und Nacht. Es hatte immer gute Eßlust, und so rettete es sein Leben. Es wuchs, kam in die Schule, lernte lesen und zeigte ausgezeichneten Geist, Verstand und Gedächtnis, sprach gut und klar und setzte Jedermann in Verwunderung; wurde in kurzer Zeit ein guter Grammatiker und Rechenkünstler. Es kam in einen Wolladen und blieb darin einige Jahre ohne besondere Lust; dann aber begann es Freude daran zu bekommen und nahm sich der Sache mit so viel Liebe und Sorgfalt an, wie je ein Jüngling auf dieser Erde. Er war klein von Wuchs. Sein Ausschlag kehrte wieder; er gebrauchte das Bad von Vignone (Schwefelkalkbad in Val d'Orcia, wo im Jahre 1490 Lorenzo de Medici badete), und das Bad Rapolano (ebenfalls ein Schwefelbad), mit einigem Nutzen. Er war ein tüchtiger Esser und Trinker, ein guter Geselle und freigebig. Im Juli 1363 kam sein Schaden wieder, verwandelt in eine Röte und ganz wie ein Silberling, un rossore e diventò tutto un danajo. Es wurden Arzneien bereitet, der junge Mann blieb einen ganzen Monat eingeschlossen und wurde dann entlassen. Zum Schluß bekam er ein Übel an der Rute, tat anfangs nichts dagegen, ließ sich dann von unfähigen Ärzten behandeln; alles blieb nach wie vor. Man mußte ihm die Eichel wegschneiden; dabei empfand er keinen Schmerz, da das Fleisch ganz abgestorben war; bald mußte das ganze Glied bis zum Schamhügel weggenommen werden. Nichts half mehr, endlich starb er, 22 Jahre alt, am 26. Dezember 1363. Er wurde mit Ehren begraben. (CORRADI 1867; mit den notwendigen Erklärungen des alten Textes.)

Krankengeschichten für unseren Gegenstand sind äußerst selten im Mittelalter. Daher mag eine zweite hier Platz finden: NICOLAUS KURNIK, Bischof von Posen, starb am 18. März des Jahres 1382 an dem *Morbus cancri* der männlichen Rute, der sich auf Zunge und Kehle geworfen und dort Geschwüre gemacht hatte:

Sicut duobus membris illicita inverecunde perpetrabat ita in eisdem fuit usque ad mortem miserabiliter ulcione divina punitus, ut infra patebit. Nam partim tactus fornicatorum et praecipue deflorationes virginum non vitabat, ideo morbo cancri fuit tactus, et quia pronus et loquax in prolezione illicitorum extitit, idcirco in lingua, in gutture ulcerationes fuit passus, in tantum, prout dicitur, quod ante mortem suam vix loqui aut potum deglutire potuit et os claudere potuerat, et post mortem aperto ore permansit. Tam diu languit, ut ideo melius penitere poterat. Latus quoque dextrum per scissuras penitus dicitur fuisse ruptum, et sic XVIII. die mensis marci de hoc seculo migravit (Silesiac. rer. script II.)

Ein dritter kurzer, nicht ganz deutlicher Bericht, der die Todesursache für den König Ladislaus von Polen betrifft:

morbo correptus ex ilito genitalibus a scorto Perusino, ut ajunt, veneno, sive igne sacro divinitus immisso, ut per quae peccarat per ea puniretur, Neapolin reversus est octavoque Augusti die (anni 1414) interiit. (RAYNALDI annal. ad annum 1414.)

Eine vierte Krankengeschichte gibt der Professor der Medizin in Florenz UGO BENCIO SENENSIS in seinen *Consilia de regimine sanitatis*, vom Jahre 1432:

Consilium XCIII. De sciatica cum infectione cutis assaphati et pustulis faciei.

Ein junger Edelmann von etwa zwanzig Jahren, mager, von schleimiger Anlage, wie er mir schreibt; doch daran möchte ich zweifeln, da die Krankheiten, die er bestanden hat, meistens schwarzgalliger Art waren. Es sind fast zwanzig Monate her, da begann er an

einem drückenden Kopfschmerz zu leiden, sechs Wochen lang; zur selben Zeit litt er an Nachtschweiß, ausgenommen seine Beine; der Schweiß, der keine Erleichterung gab, war überriechend und färbte das Hemd rötlich. Am 8. Tage des vorletzten Novembermonates begann bei ihm ein Viertagfieber; dabei erschienen einige harte Blattern über den Schulterblättern und Rückenwirbeldornen von Erbsengröße bis Eichelgröße; ein Monat später kam ein harter Ansatz an der Rückseite des Unterschenkels nächst dem Fuße, zweiteilig, *apostema durum* in duas partes divisum, quod medici judicaverunt esse *sephyros*; die Ärzte erklärten es für einen Sephyros. Dabei wurden die Fußglieder, insbesondere die Ferse, so zusammengezogen, daß der Kranke auf keine Weise mit der Fußsohle auftreten konnte. Es folgten verschiedene Fieber, bald anhaltende, bald anfallweise auftretende. Bei sorgfältiger ärztlicher Behandlung wurden Schleimmassen ausgeleert. Im folgenden März bekam er heftige Schmerzen, zuerst in der rechten Wange und Auge und Ohr, mit Bewußtseinsstörungen, dann in der linken Wange; es entstand ein offenes Geschwür, das wieder ausheilte. Aber das Fieber blieb im Monat April, es machte mit verschiedenen Zwischenzeiten von fünf oder acht Tagen Anfälle im Sommer. Im August kamen nach einem sehr heftigen Anfall rote kleine rauhe Flecken über den ganzen Hals hinab bis zu den Hüften. Dann folgten Schmerzen, bald im linken Schulterblatte, bald im rechten Hüftnerve, bald im linken; sie ließen nach, als er in den Bädern Sanctae Mariae eine ordentliche Kur durchgemacht und blutige Schröpfköpfe bekommen hatte, auch die starke Röte der Flecken verblaßte; aber nach einem Monat begannen wiederum Schmerzen in verschiedenen Gliedern; sie fielen ihn abends an und ließen in der Frühe nach. Ende Oktober erlitt er eine Verschwärung am rechten Schienbein; als diese geöffnet wurde, hörten die Rippenschmerzen und Hüftschmerzen auf; aber als das Geschwür behandelt und wieder geschlossen wurde, kehrten Schmerzen und Flecken wieder; die Flecken röteten sich, wurden rauh und zeigten kleienförmige Abschuppung; als sie sich an den oberen Körperteilen verminderten, kamen an den unteren Teilen neue. Darauf verschwanden sie wieder, aber nun quälte der Schmerz in dem linken Hüftnerve. Es erschienen Blutschwären an verschiedenen Körperstellen und zahlreiche Knoten, *bothor* (AVICENNA III III, 1*) an verschiedenen Teilen des Gesichtes, besonders zwischen Lippe und Nase, und der Kranke fühlte einen starken Säftefluß vom Kopf. — So berichtet mir der verehrungswürdige Doctor magister AUGUSTUS DE FANTUCIIS aus Urbino und fragt mich um Rat, ob dem Kranken Bäder nützen würden, besonders die von Padua.

Mir erscheinen zunächst die Schmerzen in dem linken Hüftnerve beachtenswert, als Zeichen eines langwierigen Säfteandranges aus Schleim und schwarzer Galle, der auch in den vielen übrigen Leiden des Kranken gewirkt hat, bei dem hartnäckigen Grind, *assaphati* (AVICENNA IV VII 3), und bei den Blattern im Gesicht, *pustulae faciei*, und bei jenem *sephyros*.

Ugo empfiehlt reine Luft im Schlafzimmer, häufige Reinigung der Bettwäsche, häufige warme Bäder, leichte Körperbewegungen durch Wandeln und Übungen mit Armen und Beinen, ohne daß diese Schmerzen erregen; mäßige einfache Kost aus gutem altbackenem Brot ohne Kleie, ohne Rinde, mit wenig Salz, zartem weißem Fleisch, Gemüse, Obst usw. Ferner Tränke aus *fumusterrae*, *epithymus*, *buglossa*, in der Frühe zu nehmen; danach ein Abführmittel aus Coloquinte etc., abwechselnd mit *pillule de iera logodion*, *de fumo terre*, *indice* etc. Später, falls der behandelnde Arzt es für ratsam hält, Aderlässe, Blutegel nach AVICENNA, besonders an den Stellen, wo die roten Ausschläge im Gesichte stehen. An der kranken Hüfte ein *Ruptorium cantharidis*, *cauterium*, *clysteria*. Im Sommer Alaunbäder usw. — Soweit UGONIS consilium XCIII.

Zuerst eine Worterklärung. Was ist *sephyros*? *Sciros*, semibarbare für *σκίρρος*, steht an vielen Stellen der lateinischen Übersetzungen des HALY ABBAS, AVICENNA, ALSAHARAVIUS, ohne daß recht deutlich gesagt würde, was damit gemeint sei. Umschreibungen feststehender Begriffe hat, so befiehlt der Magister, der Baccalaureus bei GALENOS zu suchen; er muß sie auswendig wissen, woferne er Doctor werden will. Also: *σκίρρος ὄγκος σωμάτων μετὰ σκληρίας καὶ βάρους καὶ δυσκινησίας τε καὶ δυσαισθησίας* (GALENUS, ad Glauconem II 6; definit. 385). Bene! *σκίρρος ἐν μήτρᾳ διάθεις περὶ τι μέρος αὐτῆς ὥστε εἶναι σκληρία ἀντίτυπον, ὀγκώδη, ἀνώμαλον, ἄπονον τὰ πολλὰ* (defin. 305). Bene! *σκίρρος* . . . (tumor praeter nat. 5, 10; method. med. XIV 6; simplic. med. temper. V 9; etc.). Bene! — *Skirrhus* ist also eine harte schwer bewegliche wenig empfindliche Geschwulst an den verschiedensten Körperteilen, je nachdem unheilbar oder nur durch erweichende Mittel, *διαφορητικὰ μόνον*, zu beseitigen. *Sephiros* aut *cancer apostema frigidum* AVICENNA IV III 2 1). *Sephiros* sive *scirosis* vel *scirrhus apostema durum quietum sedatum et indolorosum* (GUIDO CAULIAC. ars chir. 1362. BAVERIUS

consil. 141, 1480). Wir werden später eine Form des scirrhus als apostema durum malum, vulgaria gummata (MASSA, morb. gall. 5; 1532), als sclerosi tumores, tuberositates ossuosae (FERRUS, morb. gall. 14; 1537), gummi venereum (BERN. TOMITAN. II 17; 1550) wiederfinden.

Hat die vorstehende Krankengeschichte des UGO BENCIUS etwas mit einem Venereus morbus zu tun? Von einem Verkehr mit der mulier foetida wird nichts berichtet. Der ganze Krankheitsverlauf mit vielfältigen Fieberzeiten spricht nicht dafür. Der Arzt und Bischof GASPARE TORRELLA überlegt sich den Fall in seinem Büchlein *De pudendagra tractatus* (um 1495) und faßt ihn kurz zusammen: juvenis patiebatur pustulas crustosas per totum corpus cum intensis doloribus per diversa membra, quae in nocte eum affligebant et in die mitigabantur. Er fügt hinzu: incurrere possunt in hanc aegritudinem illi qui utuntur cibo et potu salso acuto aut amaro, ut evenit magistro Antonio Marcio Catalano . . . qui fuit hoc modo infectus cum transfretaret mare. — Dieses Leiden können solche erfahren, die von gesalzener Kost leben müssen, zum Beispiel bei langen Seefahrten. — Das wäre also unser Scharbock, die congelatio dentium des ARNALDUS DE VILLANOVA.

Zur selben Feststellung kommt JEAN ASTRUC (1740). Er meint, daß nur *Scorbutus* in Betracht zu ziehen sei, nicht ein morbus venereus; in jenem Falle des Ugo könnten nur solche luis venereae naturam exacte delineatam videre, qui quodcumque volunt, somniant. Er verweist auf das Krankheitsbild des friesländischen Arztes SEVERINUS EUGALENUS in dem Buche: *De scorbuto* (Bremae 1588), welches heute noch als die erste genaue Beschreibung des Scharbocks gültig ist.

Ein anderer Fall des UGO BENCIUS gehört noch hierher, eine veraltete Soldatenräude, die nicht in „Lepra“ ausgehen müsse, wenn sie mit Blutreinigung und dem unguentum egyptiacum gründlich behandelt werde.

Consilium C II. De impetigine assaphati. Iste nobilis armiger patitur impetigines et assaphati disseminatam quasi per totum ambitum corporis, que quandoque sunt siccae cum crustis et furfure, que autem emittunt virulentiam; et est antiqua egritudo, et homo annorum quasi XXXVIII cholericus; et verisimile est ut, si servet regimen, non incidet lepram; sed, si erraret in dieta adveniente senectute, non esset sine illo periculo Diaeta; purgatio, flebotomia, epithimus, fumus terre; balnea; inunctio chelidonii, unguentum egyptiacum, descriptum a Mesue (cons. C), in uno brachio. Quod si viderit se in uno membro sanari, poterit hoc modo ad alia membra procedere cura multorum annorum (UGO BENCIUS, circa annum 1439.)

Damit verlassen wir die Kasuistik des Mittelalters, die dem galenisch denkenden Arzte klare Aufschlüsse und Winke gab; uns, mit ätiologischer Forderung Herantretenden, oft nicht geringe Schwierigkeiten macht, immerhin Einiges deutlich genug verrät.

Nachweise.

ANTONIUS CERMISONIUS: *Consilia medica contra omnes fere aegritudines a capite usque ad pedes.* Venetiis 1514. — ARNALDUS VILLANOVANUS: *Opera.* Lugduni 1504; Venetiis 1505.

BAVERIUS DE BAVERIIS: *Consilia medicinalia, sive de morborum curationibus liber.* Bononiae 1489, Paviae 1521. — BERNARDUS DE GORDONTO: *Practica dicta lilium medicinae* [1305]. Lugduni 1474; Napoli 1480; Ferrara 1486; Venetiis 1491 etc.

CORRADI, ALFONSO: *Caso di sifilide o malattia venerea costituzionale nel trecento.* Ann. universali Med. 199. Milano 1867.

GARIOPONTUS: *De morborum causis, accidentibus et curationibus ad totius corporis aegritudines remedium* *πραξιέων*. libri VII. Basileae 1536. — GENTILIS DE FULGINEO: *Consilia peregrina.* Venetiis (1484); Paviae (ante annum 1492). — GESNERUS, ANDREAS et JACOB: *De Chirurgia scriptores optimi quique veteres.* Tiguri 1555. — GUIDO DE CAULIACO *Chirurgiae tractatus septem cum antidotario.* Venetiis 1490. Lugduni 1559. — GUILIELMUS CORVI: (a) *Guilielmi Brixienensis aggregator auctorum illustrium medicorum ad unamquemque aegritudinem a capite ad pedes.* Patavii 1505, 1515. (b) *De peste,* Venetiis 1508. (c) *Wilhelmi de brixia practice scriptus est et completus anno domini MCCC feria*

tertia post festum Odulphi per manus Odulphi Clivis Fr.. Cod. chart. saec. XV, fol. 66 v. Bibl. Paulina Monasteriensis (Manuser. 733, 17).

HELLOT: Histoire des ordres monastiques, religieux et militaires. 8 vol., Paris 1714—1719.

JOANNES DE GADDESSEN: Rosa anglica. edid. Nicolaus Seyllatius Siculus. Papie 1492.

LANFRANCHI Ars completa chirurgiae (script 1295—1296). Venetiis 1490.

MESUE, JOANNES MESUE DAMASCENUS: (a) De medicinis laxativis. Liber de consolatione medicinarum simplicium. ed. Petrus Apponus. Papie 1478. (b) Opera. Venetiis 1561.

PITARD, JEAN: Ein chirurgisches Manual [1238—1328]. Sudhoffs Arch. 2. Leipzig 1909. — PLATTER, THOMAS und FELIX PLATTER: Biographie, herausgegeben von FECHTER. Basel 1840. —

RAYNALDUS: Annales ecclesiasticae. Vetro Pragae 1726—1730. — RICARDUS ANGLICUS [RICHARD VON WENDMERE]: Medicinae breviarium, 1495. — ROGERIUS [de Barone]: Practica medicinalis [1250]. Venetiis 1497, 1498, 1546.

Silesiacarum rerum scriptores, tomi III. edid. Sommersberg. Lipsiae 1729—1732. — SUDHOFF, KARL: Was geschah mit den nach erneuter Schau als „leprafrei“ Erklärten und aus den Leprosorien wieder Entlassenen von behördlicher und von ärztlicher Seite? Sudhoffs Arch. 6. Leipzig 1913.

THADDAEUS FLORENTINUS [TADDEO ALDEROTTI]: (a) De regimine sanitatis secundum quatuor anni tempora (cca 1260). Bononiae 1472. (b) TADDEO DI FIRENZE: Libello per conservare la sanità del corpo. Imola 1852.

UGO SENENSIS [UGO BENTIUS]: (a) Perutilia consilia ad diversas egritudines a capite ad calcem. Bononie 1482. (b) Consilia medica correcta et emendata per Magistrum Laurentium de Gozadinis. Venetiis 1518.

VITALIS DE FURNO, Cardinalis et Archiater: Remediorum et curationum liber. Moguntiae 1531.

YPERMAN: MEESTER JAN YPERMAN: (a) Surgie [p. 1300]. ed. E. C. van Leersum, Leyde 1913. (b) JEHAN YPERMAN: Traité de médecine pratique, publ. par M. C. Broeckx. Anvers 1867.

ZINK, BURKARD: Chronik. Deutsche Städtechroniken, Bd. 5. 1866.

7. Unguentum saracenicum und orientalische Astrologie.

Das Jahr 1348, das Jahr des Schwarzen Todes, wurde für die aussätzigen Leprösen verhängnisvoll. Die Pfleglinge der christlichen Fürsorge und der menschlichen Milde waren frech und frecher geworden, machten immer größere Ansprüche. Ihre Vorsteher und Vorsteherinnen saßen auf breiter Üppigkeit in Haus und Hof. Die Miselhäuser wurden Zufluchtsorte für Verbrecher und wurden Hurenhäuser. Ihre Insassen zettelten geheime Verbindungen an. Die Staatsmacht hatte in Frankreich eine wahre Not mit der Leprösenmacht. Schon im Jahre 1321 hatte sie die Anklage der Brunnenvergiftung wider die Lepragesellschaft erhoben, um sie maßregeln zu können. Im Jahre 1348 schoben Städte und Gemeinden in verschiedenen Ländern geheimen Leprösenverbindungen die Ausbreitung der Pest zu, ließen ihre Nester ausheben und verbrennen, wie andernorts die Judenghettos. Eine überflüssige Maßnahme; die Pest selber besorgte die Ausrottung der Leprösen; wo sie hinkam, in Aussatzhäusern und Leprasiedlungen, da blieben kaum welche am Leben. So daß nach den Jahren der Pestherrschaft *Lepra vera* und *Aussatz* in Europa und weiterhin überall abgenommen hatten. Genaueste Lepraschau unter ärztlicher Beihilfe, scharfe Unterscheidung zwischen *Lepra vera* und *Lepra spuria*, unheilbaren und heilbaren Leprösen, sorgte dafür, daß fortan andersartige Kranke keinen Anspruch mehr machen konnten auf die Verpflegung in Miselhäusern. — Im Jahre 1396 verordnete der Baseler Rat: „kein Scherer solle Jemanden versuchen noch schuldig oder unschuldig geben, der verlumedet sy veltsich zu seyn; es sey denn in Gegenwart Meister Berchtold des Artzat, den der Rat dazu geordnet oder seiner Nachfolger, welchen zu gehorchen die Scherer verbunden sind“ (MEYER-AHRENS).

Noch eine weitere Folge hatte die große Pest auf den Wandel der Leprafrage. Unter den Schrecken des großen Sterbens und der Verwirrung alles

Menschenlebens waren Verbrechen und Laster frei geworden; die entfesselten Triebe, Hunger, Habsucht, Geschlechtsgier, überschritten jede Grenze bürgerlicher Ordnung. Selbst die religiösen Bewegungen im Volke, Furcht und Buße, leisteten beim Zusammendräng der Geißelfahrten und der Römerfahrt der Sittenlosigkeit und Unzucht Vorschub. Die Schranken zwischen bürgerlichen Gesetzen, klösterlicher Entsagung, Gesindelfreiheit konnten so bald nicht wieder aufgerichtet werden. Es wurde ähnlich wie nach den Kreuzzügen; zerrissene Ehen in Unzahl, ungeduldige und schrankenlose Sinnelust. Statt der Leprosorien Bordelle in wachsender Zahl; statt der Klöster offene Konvente; Schamlosigkeit bis in die höchsten Stellen der Menschheit. Im Jahre 1349 erschien zum ersten Mal, so viel wir sehen, als Einnahmequelle für Gemeinden der Hurenzins; so in den Registri della Camera del Comuni di Lucca, wo die „*Scabies*“-Kranken in Schwefelbädern Heilung suchten, und Gesunde im Verkehr mit feilen Dirnen „*scabiosi*“ wurden. *Il retratto del provento delle meretrici* in Lucca wurde bald in den Städten Europas die Regel. (BONGI 1863; CORRADI; MURATORI.)

Post illam mortalitatem diram et crudelissimam nunquam mores ordinis et religionis disciplina potuit ad pristina restaurari, klagte die *Chronica conventualis antiqua S. Katharinae de Pisis*, klagten die *Chronice de' Frati Minori* (CORRADI I; MURATORI, *Antiq. ital.* VI).

Vom Papste Clemens VI (1342—1352) berichtet der Geschichtschreiber MATTEO VILLANI: delle femmine essendo arcivescovo non sé guardò ma trapassò il modo de' secolari giovani Baroni e nel papato non se ne seppe contenere nè occultare (VILLANI III 43). Zu den Gründen des großen Papstschismas 1378 bis 1417 gehörte vor allen der Protest wider die Unzucht im höheren Klerus.

Zu Ende des 15. Jahrhunderts hatte die Plage der Lustdirnen sich so ausgebreitet, daß die Weiber selber, dieses Lebens überdrüssig, sich von ihrem „Berufe“ abwandten und als *Reuerinnen*, *Büßerinnen*, *Convertitae* ihre Zuflucht zur klösterlichen Gemeinschaft und Ordnung nahmen. So erteilt am 24. Februar 1384 der Herzog Albrecht in Wien dem in der Singerstraße neu entstandenen „Kloster der Büßerinnen“ einen Brief, daß dieses Haus und Stift für die armen freien Frauen, die sich aus den offenen Frauenhäusern oder sonst vom sündigen Unleben zu Buße und zu Gott wenden, ewige und gänzliche Freijung habe von aller Steuer, Mauth, Zoll und Lehen“. Wie in Wien, vereinigen sich in Nürnberg, Regensburg, Würzburg die Freudenmädchen scharenweise zum Bußorden (LAMMERT). In Augsburg hielt der Stadtrat die Dirnen in einiger Zucht damit, daß er ihnen die Nasen abschneiden ließ, wenn sie an heiligen Tagen sich sehen ließen (v. MAURER, *Städteverfassung* III. 113).

Auf dem großen oekumenischen *Concil zu Konstanz*, zu dem sich in den Jahren 1414—1418 achtzehntausend Geistliche versammelten, darunter 20 Erzbischöfe, 92 Bischöfe, 124 Äbte, wurde die Unerträglichkeit der damaligen Geschlechtsunzucht deutlich. Die Stadt, wohin die höchsten Berater der deutschen, französischen, italienischen, englischen und spanischen Lande gekommen waren, wimmelte beständig von Fremden; unter den 50 000 bis 150 000 Völkern zahllose Dirnen.

Bei den Akten des *Consilium Basiliense* (1433) befinden sich scharfe Proteste wider einen solchen Mißbrauch der Freizügigkeit zu Kirchenversammlungen:

Replica contra positionem magistri Aegidii Carlerii facta per dominum Nicolaum unum ex oratoribus Bohemorum de Secta Taboritarum: Curia Romana fovens in se tot et tanta monstruosa et publica meretricia contra Domini praeceptum videtur de se derivare in omnes alias ecclesias immunditiarum et fornicationum crimina sordidissima . . . in tantum quod concurrentibus illuc de toto fere mundo hominibus et videntibus publice ibi exerceri meretricia absque omnium verecundio per magnos et parvos, doctos et indoctos, hac corruptela omnes alias partes inficiunt; et sicut ibi viderunt et cum eis assueti sunt talia pro

nullo vitio ducunt, immo ad eandem pestiferam consuetudinem totum mundum inducunt . . . talia meretricia permittere et tolerari quando adducit Augustinum et Thomam ipsum confirmantem, qui dicit: Aufer meretrices a civitatibus et omnia sunt plena libidinibus. Respondetur quod non est verisimile, quod Augustinus tantum scelus velit fieri in ecclesia, cum sciat hoc a Domino esse prohibitum in Deuteronomio V 32 Bonum est homini non tangere mulierem dicit Paulus I. ad Corinth. 7, cum mulier est tanquam pix diaboli conversationem maculans sacerdotum (MARTENE et DURAND VIII vol. 366. — MANZI XXVII—XXXI. LABBEUS et COSARTUS XXXVII. BOURGEOIS DU CHASTENET.)

Das Volk nahm den größten Anstoß an der Sittenlosigkeit des Klerus und der Höfe. In unzähligen Novellen, Schwänken und Spottversen spielt der verbuhlte und gefräßige Pfaffe seine lächerliche Rolle. Der Stand mußte entgelten, was Einzelne, was Viele sündigten. Nicht nur Spötter, wie der florentinische Kanzler POGGIO BRACCIOLINI (1380—1459) am Mediceer-Hofe, geißelten die der Sinnelust dienenden Priester und Ordensleute; auch Geistliche selber, wie der Domprediger GEILER VON KAISERSBERG (1445—1510) in Straßburg, richteten öffentlich das lasterhafte Leben der Bettelmönche, die in frechster Weise ihre Gelübde brachen. In ganz verdorbenen Gegenden kam es zur Notwehr des Volkes; „Hodenquetscher“ säuberten im 14. Jahrhundert die Mainzer Diözese. In Spanien mußten noch im Jahre 1405 und später die Concubinen der Geistlichen ein Stück rotes Tuch auf dem Kopfe tragen, wie die jüdischen Frauen ein gelbes. Das wurde schon ein halbes Jahrhundert später anders. Unter Enrique IV de Castillo (1454—1474) blühte das Dirnentum aufs höchste; entlassene Maitressen wurden zu Äbtissinnen gemacht, um die Klostersitten zu reformieren; im Ehebruch erzeugte Bastarde erbten vor den rechtmäßigen Verwandten; sogar die Gesetze Castiliens räumten wie nirgendwo sonst in der Welt den Bastarden der Geistlichen das Intesstaterbrecht ein; Bastarde der Könige und Granden erhielten bischöfliche Stühle. (PRESCOTT; HEFELE.)

Wer das weiß, dazu die Geschichte der üppigen Mauren in Spanien und der unsauberen Marranen in Portugal und Spanien überblickt, der wundert sich nicht, daß die spanischen Ärzte am meisten Einblick in die Entstehung der „Geschlechtspest“ hatten, die unter dem Namen der *Franzosenkrankheit* zu Ende des 15. Jahrhunderts in Europa weithin sichtbar wurde.

Über die Verbreitung der Geschlechtsplagen: *rheumatismus virgae, cancer colis, lepra spuria, scabies fera, scabies grossa*, im 14. und 15. Jahrhundert der Abendländer sprechen deutlich die Lehrbücher der medizinischen Hochschulen in *Bologna, Padua, Ferrara, Montpellier, Paris, Valencia, Salamanca, Oxford, Cambridge* und die seit dem 13. Jahrhundert immer häufiger werdenden Sammlungen ärztlicher *Consilia*. Daraus haben wir bis zur Zeit des Schwarzen Todes das Wichtigste angemerkt, um zu zeigen, wie deutlich die Erkenntnis der *Mulier foeda* und des *Coitus impurus* bei den Ärzten geworden war. Aus der nachfolgenden Zeit mag GUY VON CHAULIAC, wohl der gebildetste und gelehrteste Physicus und Chirurgus des Mittelalters, zu Wort kommen. Unterrichtet in den Schulen zu Tolosa, Montpellier (1338), Bologna (1344), Paris, Lyon, Doctor Montepessulanus, Augenzeuge des Schwarzen Todes, Leibarzt der Päpste Clemens VI., Innocenz VI., Urban V in Avignon, schrieb GUIDO DE CAULIACO in hohem Alter sein *Collectorium artis chirurgicalis medicinae*, im Jahre 1363.

Was er von übertragbaren Geschlechtskrankheiten gelernt und erfahren hat und, als guter Kenner der Geschichte seiner Kunst, bei seinen Vorgängern sieht, teilt er gründlich, aber kurz mit, gemäß seines Wahlspruchs: nisi consulta et auctoritate probata.

Es gibt vielerlei *ulcera virgae et vulvae*, einfache Hautabschürfungen, „Verbrennungen“, giftige, faulige, fressende, krebsige Geschwüre, Einrisse, Hohlgeschwüre; excoriations, calefactiones, ulcera virulenta foetida et corrosiva et canerosa, rhagadiae, fistulae; dieselben Krankheiten am After; überdies

an beiden Teilen Goldaderknoten, Fleischwucherungen, Feigwarzen, Zapfen, emorrhoides, carnes additae, ficus et condylomata. Das kleine Geschwür ohne Entzündung, das am männlichen Gliede durch „Verbrennen“ beim unreinen Beischlaf entsteht, calefactio et foetiditas in virga propter decubitum cum muliere foetida, heilt unter Waschungen und austrocknenden Mitteln, Waschung mit Rosenwasser, Alaunwasser, Bleisalbe, Camphersalbe, rasch ab, ohne Anwendung erweichender Aufschläge und narbenbildender Salben.

Böse Ausartungen der *Calefactio virgae* können Einschnidungen der verengten Vorhaut nötig machen; die Juden und die Sarazenen sind durch die Beschneidung der Vorhaut vor solchen Verschwärungen und Eingriffen geschützt.

Zu unterscheiden sind *Scabies sicca pruritiva* und *Scabies humida*. Für beide Scabiesarten gibt es viele gute Salben; GALENOS empfiehlt Schwefelsalben, THEODORICUS eine Schwefelsalbe mit ein wenig argentum vivum, die auch HENRI DE MONDEVILLE und GUIDO loben. In der *Scabies humida* wenden RHAZES und AVICENNA an: argentum vivum extinctum cum saliva, cachimia argenti, oleandrum. Die lobenswerteste Salbe contra rognam, malum mortuum et phlegma salsum ist das *Unguentum saracenicum*:

litargyrii, euforbii ana lb. s, staphidis agriae quartam s, argenti vivi quartam j, axungiae veteris porci libr. j; incorporentur in mortario et fiat unguentum. Diese Salbe wird einmal in der Woche an der Sonne oder am offenen Feuer an Knien und Ellbögen oder auch um die Leisten herum eingerieben.

Unter den *Kopfräuden* gibt es mehrere Arten, die aus kleinen Geschwüren mit Krusten entstehen, *tinea favosa*, die aus kleinen Öffnungen, honigwabentartig, einen dünnen Saft entläßt; *tinea ficosa*, die feigenkernähnliche, runde harte Körperchen enthalten; *tinea amensosa*, die aus ganz kleinen Poren fleischwasserähnlichen Saft ausschwitzt; *tinea tuberosa*, den weiblichen Brustwarzen ähnlich mit blutigem Saft; *tinea lupinosa*, lupinengroße Geschwülste mit Krusten und weißen trockenen Schuppen; GALENOS und AVICENNA haben sie bereits unterschieden, mit anderen Namen; aber über Namen streitet man nicht, wenn man die Sache versteht. Soviel ist allgemein angenommen, daß *Tinea* schlechtweg eine Scabies capitis mit Schuppen und Krusten und Haar- ausfall und aschgrauer Farbe und widerwärtigem Geruch und scheußlichem Anblick ist und daß sie aus verdorbenen Säften im Mutterschoße oder später aus schlechter Lebensweise, propter malitiam vitae, entsteht. GORDON befiehlt die Anwendung der folgenden Salbe und GUY DE CHAULIAC hat sie sehr wirksam befunden:

Rp. ellebori albi et nigri, sulfuris vivi, atramenti, auripigmenti, lithargyri, calcis vivi, vitreoli, aluminis, gallarum, fuliginis, cinerum clavellatorum ana unc. s, argenti vivi extincti, viridis aeris ana drach. ij, fiat pulvis qui incorporetur cum succo boraginis, scabiosae, fumi terrae, lapathi acuti, aceti ana quartam j, olei antiqui libr. j; bullitis usque ad succorum compositionem et tunc in fine decoctionis ponatur pulvis et proiciendo picis liquidae unc. s, ceræ quod sufficit. Fiat unguentum quod proculdubio curat omnem tineam et scabiem et malum mortuum et universaliter omnem cutis infectionem, quare in honore, ut dicit, debet haberi, et verum est.

Ebenso lobenswert ist das *Unguentum Episcopi Lugdunensis de domo Armaniace*, das bei allen langwierigen Geschwüren angewendet werden soll:

Rp. assungie porci mundate a pelliculis, temperate in aceto per IX dies, acetum de tertio in tertium mutando seu remutando, libr. j; argenti vivi extincti cum saliva libr. s; aluminis roch. quartam s; pistando in mortario per diem integram fiat unguentum. Diese Salbe enthält $\frac{1}{7}$ Gewicht Quecksilber.

Die Herrschaft Armagnac liegt in den Landen am biskayischen Meerbusen. Roger d'Armagnac war Bischof von Laon in den Jahren 1338 und 1339 (GAMS).

Auch quecksilberfreie Salben werden bei *Scabies*, *serpigo*, *pustulae faciei* und den zugehörigen Verschwärungen nützlich angewendet; so das *Unguentum azurinum*:

Rp. assungie porci praeparate, ut dictum est, libram j; aluminis glac. quartam s, sulfuris viv. drachm. j, corticis thuris drachm. s, indi de baldat unc. ij; pistando in mortario fiat unguentum.

Aber bei *gutta rosacea cum pustulis in facie* ist das *Unguentum saracenicum* das beste.

Über *Malum mortuum* könnte man vieles schwätzen; aber es ist zu behandeln wie *Scabies*, cum nihil sit quam foeda et arida scabies; es hat meistens seinen Platz an den Schienbeinen und Füßen und Schenkeln und wird mit Quecksilbersalben, besonders mit dem *Unguentum saracenicum* geheilt. (GUIDO, cyrurg. VI 13; VI 28.)

Da Quecksilber ein Gift ist, das die wichtigsten Teile im Körper angreift und schädigt, so soll es nach dem Rate des AVICENNA immer möglichst weit von der Magengegend und von den edeln Eingeweiden entfernt eingerieben werden; und falls es Zähne und Zahnfleisch angreift, ist ein Spülwasser aus Mentastrum, Anethum, Chamomilla etc. dienlich. Seine Wirksamkeit beruht darauf, daß es den Säfteüberfluß, insbesondere das Phlegma salsum durch Speichelfluß und Achselschweiß entfernt; die Einreibung hat an den Armen und Beinen, um Kniee und Ellbögen in der Wärme zu geschehen; jede Erkältung ist bei der Anwendung dieses Venenum frigidum gefährlich. —

Soweit GUY VON CHAULIAC, der übersichtlich zusammenfaßt, was in Frankreich ganz allgemein bekannt und gebräuchlich war, nicht nur den Ärzten und Chirurgen und Bischöfen, wie ROGER D'ARMAGNAC zu Laon, sondern auch frommen mildtätigen Edelfrauen. So der venerabilis vidua et virgo MARIA DE MAILLACO, Domina de Seilleyo, Guilelmi Turonibus in Gallia, von der die Acta Sanctorum berichten:

Cum esset annorum triginta vel circa cum matre sua se occupavit in omni opere bono, ab illaque didicit modum et artem conficiendi unguenta; sed tamen ab oratione spiritum non relaxabat. Abjectos eligens ad leprosos se convertit, domos illorum non vacuis manibus frequenter visitando. Et vice quadam ad leprosos veniens unum inter ipsos reperit prae ceteris horribilem, quia morbo invalescente ab ulceribus quidam foetor exibat quasi intolerabilis et cunctis horrendus valde. Ideo pauper ille in dumis inter vepres in parvo tugurio collocatus jacebat, ab aliis leprosis separatus. Cui Maria humanissime serviebat, ministrans ei necessaria omni die; et ille quasi matri suae omnes miserias et dolores atque angustias cordis sui familiariter detegebat et secure, et inter cetera dixit ei: quia ventrem habeo clausum mea infirmitas durius aggravatur. Quo audito illa paravit unguentum et de illo posuit in volis manuum eius et in brevi mollificato ventre eius et aperto, exierunt vermes quasi innumerabiles et statim convalescere coepit; finaliter leprosus ille sanatus est et integrae redditus sanitati. Illa autem de curatione huius leprosi saepissime gratias Deo referebat. Per vicos et plateas mulieres impudicas de manibus juvenum eripiens, ipsas ferventi animo durissime increpabat suorumque criminum gravitatem et horrorem sempiternum verbis penetrantibus declarando plures de illis corde compunctae in lacrymas prorumpabant, prioris vitae opera dimittentes. (Acta Sanctorum Bollandist. 28 Martii 1414.)

Eine Salbe, die, in die Handteller eingerieben, Spulwürmer austreibt und den Anstoß gibt, daß eine langwierige stinkende „Lepra“ endlich und völlig ausgeht, kann wohl kaum etwas anderes als eine Quecksilbersalbe sein; besonders in der Hand einer Frau, die sich außer der Pflege der Leprösen der eifrigen Bekehrung von Dirnen widmet. —

Damit aber deutlich sei, was die Ärzte zu dieser Zeit unter *Lepra*, *lepra et proprie elephantiaca*, *Scabies* usw. immer noch verstanden, besonders wenn sie zu ihren Kranken sprachen, seien einige Stellen aus Ärztebriefen jener Zeit, consilia medicinalia, mitgeteilt.

Der Professor ANTONIO CERMISONE († 1441) zu Pavia, später in Padua, empfiehlt *pro scabie* eine Salbe aus Lithargyrum, myrrha, aloe, sulfur, argentum vivum extinctum cum saliva hominis etc. Diebus alternatis tribus aut quatuor unguatur, ter sudet per tertiam horae aut medium. (CERMISONE consilia 1503).

Das kann keine „Krätzekur“ sein; die dauert mit Quecksilbersalbe nur ein oder zwei Tage.

Der Professor BARTHOLOMAEUS MONTAGNANA († 1470 an der Akademie zu Bologna) sondert in seinen Consilia CXXXIV, CCLXXXVIII, CCC, unter den supercutaneae multae species infectionis: scabies serpigo, impetigo, morphaea alba et nigra, zerna, morbillus et variola, lepra, excoriationes etc. Von Scabies kennt er zwei Formen, cum excoriatione und cum multitudine pustularum, von lepra die vier Formen des CONSTANTINUS, aber nicht mehr die lepra tuberosa, den „knolligen Aussatz“. Wider die Scabies ist das wichtigste Antidotum Quecksilber:

Unguentum ad scabiem: Rp. axungiae porcinae unc. V; olei laurini unc ij; argenti vivi mortif. cum saliva, thuris, aloes, masticis ana drachm. ij; salis communis unc iiij; succi plantaginis, fumi terrae ana unc. iiij; f. unguent. et in fine addantur auripigmenti scrup. ij.

Unguentum valens ad scabiem extrahendo materias a profundo ad superficiem corporis: Rp. succi radicum et lapatii ana libr. β; salis nitri, sarcocollae, lithargyri, masticis ana drachm. β; vitrioli, aluminis, jameni ana drachm. iβ; argenti vivi extincti cum saliva drachm. ij; butyri, drachm. V; terebinthinae unc. iiij; picis navalis unc. ij; fiat unguentum. De ipso iuxta ignem ungitur totum corpus patiens scabiem aut membra similiter patientia. (MONTAGNANA 1604.)

Der Leibarzt des Papstes Nicolaus V. und Professor in Bologna, BAVERE DE BAVERIIS († 1480), verordnet einem venerabilis sacerdos, der an *lepra alopecia* leidet mit difficultas in anhelitu, pustule per corpus, praecipue per brachia et tibias, eine strenge Lebensordnung; warnt dabei vor dem coytus, der zwar, propter delectationem que in eo percipitur, zu den wohltätigen Gemütsbewegungen gehöre, aber Leprösen schade: leprosum ad majorem corruptionem disponit membra. Im Übrigen möge der Kranke wohlgemut sein: debent esse jocundi et bene sperare de salute Vestra et jocunde vivere cum sociis amicis. Das regimen medicinale entspricht der großen Galenischen Kur: *materie minoratio*, phlebotomia etc.; *materie diversio*, polipodium, epithimus, borago, buglossa etc.; *materie digestio*, sirupus de fumo terre; *eradicatoria evacuatio*, sarcocolla, terra sigillata, sanguis draconis etc.; *rectificatio male complexionis* in membris, in quibus magis videtur fixa; *corretio accidentium*. Zum letzten Zwecke das Unguentum citrinum Nicolai = balsamus mercurii. (BAVERIUS, consilia, vor 1489.) —

Soviel mag vorläufig genügen, um die Bedeutung der Quecksilberkuren in der Behandlung Lepröser und Scabiöser im 14. Jahrhundert und in der ersten Hälfte des 15. Jahrhunderts darzutun. Wir kehren nochmals zu GUY DE CHAULIAC und seiner *Chirurgia magna* (1363) zurück. In diesem Hauptwerke erwähnt er ein von ihm geschriebenes Buch „*de Astrologia*“ (Chirurg. II 25; II 71). Die Ärzte hatten sich um diese „Wissenschaft“ nicht mehr gekümmert, seitdem der Verfasser der *ἰεση νοῦσοσ* im Corpus hippocraticum die Magier in der Person des persischen OSTHANES und seiner Nachfolger als Faselers und Betrüger abgelehnt hatte. Neue Versuche der Magier, unter den ersten römischen Kaisern, Glauben und Gunst zu gewinnen, hatten zu ihrer Landesverweisung geführt. Unter den arabischen Kalifen erst war ihre angebliche Kunst wieder zu Ehren gekommen. Ärzte wie ALI BEN RODHWAN († 1068) in Ägypten und MUHAMMED IBN ACHMED IBN ROSCHD, AVERROËS (1126—1198), in Marokko glaubten an die Bedeutung der Astrologie für die Gesundheitslehre und für die Heilkunst und wollten Mathematik und Naturphilosophie zu Grundlagen für den ärztlichen Unterricht machen. Ein tiefer Kopf an der Universität Padua, PIETRO D'ABANO (1251—1316), den die ungelösten Fragen des ARISTOTELES nach Grund und Ursachen der Krankheiten bedrängten, hatte in einer *Expositio problematum Aristotelis* den Versuch gemacht, Physik zur Enthüllung der Naturgeheimnisse heranzuziehen und von den Lehren der Astrologie Förderung erwartet. Die

Inquisition klagte ihn der Ketzerei an und setzte ihn gefangen. Mit dem freien Geständnis, daß Astrologie ein Trugwissen gebe, war PETRUS DE APPONO gestorben. — GUIDO DE CHAULIACO hat anders von der Astrologie gedacht. Für ihn, wie für seine Zeitgenossen an der Pariser medizinischen Fakultät, war die Hauptursache der großen Pest des Jahres 1348 die Konjunktion der oberen drei Planeten, Saturnus, Jupiter und Mars im Sternbilde des Aquarius, welche am 24. März 1345 geschehen war. Jene Konstellation bewirkte eine solche Veränderung in der Luft und in den anderen Elementen, daß davon die humores grossi adusti et venenosi in den menschlichen Körpern in Bewegung gesetzt und innen zu giftigen Ansammlungen aufgehäuft wurden, so wie der Magnet Eisen anzieht (Cyrurgia II 5). Das war eine Anerkennung der Lehre des ARNALDUS DE VILLANOVA (1240—1311), Astrologie und Mathematik seien zur Erklärung der Krankheitsentstehung unentbehrlich.

ARNALDUS hatte aber mehr gewollt als die Deutung der großen Epidemien; jedes Geschehen, das kleinste wie das größte, im Menschenleben unterliegt dem Einfluß der Gestirne. Geburtsstunde, jeweiliger Stand der Planeten, die Mondphase, der Tag, die Stunde sind bedeutungsvoll für bestimmte Krankheitszufälle, für die wirksame und glückliche Anwendung ärztlicher Eingriffe, Aderlaß, Darmreinigung. Das *Regimen sanitatis*, das *Speculum introductionum medicinalium*, die *Parabola medicationis* ARNALDI hatten die Geister seiner Zeit, Päpste und Könige und besonders seine Schüler in Montpellier für astrologisches Bedenken und Deuten vorbereitet.

Zu magischen Deutungen waren die Ärzte ohnehin seit PIETRO D'ABANO geneigt. Der Kardinal VITALIS DU FOUR († 1327) unter Papst Clemens V., gibt ein Beispiel: Rex Bela in coitu cum uxore sua smaragdum in digito habuit, qui propter coitum in tres partes fractus fuit, quo patet, quod is lapis castitatem castosque diligit (Vitalis conservand. sanit.). Immerhin eine Einzelheit im schlichten Gesundheitsunterricht des berühmten Minoriten.

Einen größeren Ausbruch macht die astrologische Verführung bei dem Paduaner Schriftsteller LIONARDO BERTAPAGLIA († 1460), der sich in seinen Beigaben zur *Fen quarta Avicennae* folgendermaßen über die Bedeutung der *Judicia per signa caelestia* äußert:

De vulneribus factis in virga et hoc quando Sol fuerit in Scorpione: Nota quod quando aliquis fuerit vulneratus in membro virili et mulier in vulva, hoc quantumcumque parvum fuerit vulnus et hoc quando Sol fuerit in Scorpione, scilicet incipiendo a medietate mensis octobris usque ad medietatem mensis novembris et hoc maxime quando surgit quadam stella, quae vocatur fortis et incipit die XVI octobris et durat diebus tribus cum sua potentia, indicat secundum quod visum est in experientia tale vulnus esse mortale; et hoc etiam quando Sol cum Luna fuerit in signo Scorpionis. Item die prima mensis novembris surgit quaedam alia stella quae vocatur aliuca et durat diebus quinque et indicat mortem aut maximam difficultatem sanandi vel remanebit illud membrum per tale vulnus cum debilitate partium illi membro correspondentium. Et nota quod Scorpio est signum nobile et habet dominium contra pudibunda et maxime in membro virili. Sed quando inducit malum effectum in vulneribus horum locorum, illud est per concordantiam malorum ad aspectum ex influenza agendo contra virtutem infirmi vulnerati in tali membro et in tali tempore, et vidi experimentum.

In Kürze: Die Geschlechtsorgane, insbesondere das männliche Glied, stehen unter der bösen Herrschaft des Sternbildes Skorpion; die kleinste Verletzung am männlichen oder weiblichen Geschlechtsgliede ist, solange die Sonne im Skorpion steht, tödlich und die Verletzungen werden um so milder, je weiter die Sonne von jenem Sternbilde abrückt.

Ganz allgemein hat der Chirurg die Pflicht, bei Verwundungen und Eingriffen den Stand der Gestirne um Rat zu fragen:

De iudicii vulnerum per praesentiam solis in signo

<i>Ygnea</i>	<i>Aquea</i>	<i>Terrea</i>	<i>Aërea</i>
Aries	Cancer	Taurus	Gemini
Leo	Scorpio	Virgo	Libra
Sagittarius	Pisces	Capricornus	Aquarius

(Recollecte tract. VI c. 1.)

Im Übrigen folgt BERTAPAGLIA seinen Vorgängern GUILIELMUS DE SALICETO und LANFRANCHUS; am Schluß seines Werkes empfiehlt er, wie sie, *contra scabiem* ab humoribus adustis generatam Blutreinigungen mit Abkochung von fumus terrae, absinthium und scabiosa fünf Tage hintereinander; dann pilulae de fumo terre und die Anwendung einer schwachen Quecksilbersalbe: Rp. olei lauri, olei nucum aña unc. s, succi rute, olei rosarum unc. j, terebinthine lote unc. j, auripigmenti, argenti vivi cum saliva extincti scrup j s, thuris, myrre parum ut fiat unguentum molle. (Recoll. tr. VII de antidotis.).

BERTAPAGLIAs Sternensorge, um das Jahr 1430, gehört noch zu den schwachen Anfängen einer wachsenden Herrschaft der Astrologie in der medizinischen Praxis. Ihre volle Herrschaft gewinnen die Gestirne über das Gemüt der Ärzte und ihrer Patienten mit der Schrift des hochgelehrten MARSILIUS FICINUS (1433—1499) in Florenz: *De triplici vita, sana, longa et caelesti*, Vorschläge und Vorschriften, wie man mit Hilfe der astrologischen Wissenschaft, Gesundheit und langes Leben erhalten könne; sowie mit der *Inquisitio epidemicorum* des Theologen JACOBUS GANIVET in seinem *Amicus medicorum* (script. 1425). Jetzt wurde es Ehrensache der Astrologen, große Seuchen nicht bloß rückschauend zu deuten sondern auch in *Prognostiken* zeitig vorauszusagen.

Die Prophezeiung einer Geschlechtsplage war nur mehr eine Frage der Zeit, nachdem Jedermann erfahren hatte, daß die Gesundheit und Krankheit der Geschlechtsteile an das Himmelszeichen des Skorpion gebunden ist. Das stand seit dem 13. Jahrhundert und früher in den astrologischen Lehrfiguren, welche Ärzte und Bader als Tierkreiszeichenmänner an die Wand ihrer Beratungsstuben hingen neben dem Aderlaßkalender. (SUDHOFF, Iatromathematiker; Laßtafelkunst; Erstlinge Taf. II, III, IV). Das wurde als uraltes Wissen allen Gelehrten eindringlich empfohlen, als im Jahre 1472 das Büchlein *Astronomica* des römischen Dichters, MARCUS MANILIUS, aus dem Zeitalter des Augustus, in Nürnberg gedruckt erschien: „Scorpius inguine gaudet“ (Astron. II 462). Daß die Sonne am 20. Oktober in das Zeichen des Skorpions tritt, stand schon in Caesars Kalender und das prägte der römische Dichter MAGNUS AUSAONIUS (310—393) dem Gedächtnisse ein: Scorpius hibernum praeceps jubet ire Novembrem (Auson. eclog. V). Aber daß der Skorpion die Geschlechtsteile beherrscht und ihnen gefährlich wird, das war altägyptisches Geheimwissen, das MANETHOS, zur Zeit des Ptolemaios Soter und des Ptolemaios Philadelphos Oberpriester zu Heliopolis, in seinem *Apotelesmatica* verkündet hat: Treten in das Zeichen des Skorpions, des Steinbocks, des Krebses Saturnus der Alte und Ares und Diana und Venus Aphrodite, dann gibt es Räden und Schuppenausschlag und Mehlflechte und weidende Flechte:

*ἐν τούτοις τυχὼν Πρῶσβος καὶ λοίγιος Ἄρης
καὶ Μήνη κροαὴ καὶ γλαυκίωσα Κυθήρη
φῶρον καὶ λέπρον, ἀλφροῦς, λειχῆνας ἔτευξαν*

(MANETHOS, apot. v. 249.)

Später, nach MARCUS MANILIUS, war dann der Traumdeuter ACHMED SEREIMIF gekommen, um in seinem *Oneirocriticon* auch einiges über die Bedeutung von Träumen, in denen „Lepra“ und Huren vorkommen, zu weissagen: Wenn einer im Traume sich leprös sieht, *ἐὰν λεπρώθῃ*, so wird er, falls er König ist, durch Liebe zu einem Weibe allen zum Schauspiel und Ärgernis; gehört er zum

Volke, so macht er sich durch Kleiderhandel reich; träumt ein Weib so, dann erwirbt es sich als Lohnhure, *ἔξ πορνεῖα*, ein Gewand (ACHMETIS oneirocrit. 110).

Für wahrsagende Träume und weissagende Kalender war also die Mehrzahl der damaligen Ärzte, die sich „Geheimschreiber der Natur dünkten, wenn sie den Arabern nachleierten“, höchst empfänglich (PETRARCA epist. de reb. sen. III 7; XII 2). Sie warteten geradezu darauf, daß sich wieder einmal eine so große Konjunktion einstelle und erfülle wie im Jahre 1345, und die Astrologen berechneten mit Eifer zukünftige Besuche der oberen und der unteren Planeten in bedenklichen Himmelshäusern. So geschah es besonders in der Akademia der Medici zu Florenz, wo so gut wie die Philosophie Platons auch die Träume der Neuplatoniker erörtert wurden, und sich sogar der kluge Arzt MARSILIO FICINO (1433—1499) in astrologischen Überlegungen erging (FICINUS, de vita III 12). Wenig nutzte es, daß dort GIOVANNI PICO DE MIRANDOLA (1463—1494), anfangs der Kabbala ergeben, scharf wider die trügerische Sternkunst auftrat; seine *Disputationes adversus astrologiam divinatricem* (Opera 1498) fanden so wenig Gehör wie vorher die Mahnungen des Theologen JEAN CHARLIER DE GERSON (1363—1429), der im Jahre 1395 als Kanzler der Pariser Universität die Wahngelbde der Astrologen ablehnte (GERSON; FLEURY vol. 21; MARTÈNE et DURAND vol. 2).

Am 28. September 1484 erschien in Antwerpen eine kleine Schrift: *Magistri pauli de middelburgo prenostica ad viginti annos duratura*. Der Leibarzt und astronomische Ratgeber des Herzogs von Urbino PAUL VON MIDDELBURG (1445—1534) gab sie heraus und widmete sie dem Erzherzog Maximilian von Habsburg. Es werde zu Ende November des Jahres 1484 eine erschreckliche Vereinigung der großen Wandelsterne Saturnus und Jupiter im Hause des grausamen und höchst unglücklichen Zeichens Skorpion erfolgen, im Hause der Wollust, darin sich erfreuet der ungetreue Stern Martis. Jupiter, der gütige, werde, von der Gewalt des Saturnus und des Mars umstrickt und bedrängt, keinen Widerstand leisten können und außerstande sein, dem Menschengeschlechte seinen gütigen Schutz zu gewähren. Hinzu komme am 16. März 1486 eine furchtbare und verderbliche Sonnenfinsternis. Diese Konstellationen werden im Gange der Zeit zusammenwirken, um die schlimmsten Plagen und Krankheiten für die Menschen zu erzeugen, zwanzig Jahre lang; zum schlimmsten werde sich das Unglück vom achten bis zum sechzehnten Jahre steigern, in den Jahren 1492—1500. Verschiedene verborgene ungeheure Schmerzen werden den menschlichen Leib quälen, bösartige Ansammlungen, Brustentzündung, Halsbräune, Ruhr, entzündliche Fieber mit Wahnsinn, heftige Pesten; am schlimmsten aber werden diejenigen betroffen werden, die unter dem Einfluß des Skorpions geboren sind; sie werden heimgesucht von Geschwüren, von fressenden Krebsen, die das Gesicht schändlich entstellen, von verschwärender Flechte, die das Äußere schändlich verdirbt, von fressendem Grind, der den Körper verwüestet; von solchen Geschwüren, daß keine ärztliche Kunst und Überlegung und nicht einmal das Glüheisen werde helfen können. Nur wer unter dem gütigen Schutz des Jupiters und der Venus geboren, werde dies Unheil gemildert empfangen. Die Begierden und Triebe des Menschen werden sich schauderhaft offenbaren, Wollust, Völlerei, Trunksucht werden überhandnehmen. Wie werden die Italer ihrer Unzucht fröhnen und die Gallier! Hurerei, Nutzucht, Ehebruch, Sodomiterei und alle geschlechtlichen Ausschweifungen! Je nach der Stunde seiner Geburt wird ein Jeder besondere Lüste büßen mit Fallsucht, Blödsinn, Schlag, Lähmung, Gliederschwind, Lepra, Krebs und weiteren Körperverwüstungen. Es wird unehrbare, kinderlose Ehen geben, Vermählungen mit scheußlichen Krüppeln und öffentlichen Dirnen. Mönche und Nonnen werden alle Scham verlieren. Schlimm werden Italien, Deutsch-

land, Frankreich, Spanien, England leiden, am schlimmsten aber Frankreich, Mittelitalien, England.

Damit sind alle erdenklichen Plagen verkündet, alle Krankheiten, die den Menschen vom Kopf bis zu den Füßen befallen und verderben können; alles auch, was die Menschheit von Störungen des Geschlechtslebens zu erleiden seit Menschengedenken gewohnt ist; alles in höchster Steigerung.

Wie PAULUS VON MIDDELBURG, so weissagt auch der Mathematiker JOHANNES LIECHTENBERGER aus der erschrecklichen Konjunktion der schweren und großen Planeten Saturnus und Jupiter und Mars in dem Hause des Skorpion am 25. November 1484, nachmittag 6 Uren, 4 Minuten, die schlimmsten Folgen, aber ohne ausführliche Erörterungen, jedoch mit so schwerwiegenden politischen Andeutungen, daß seine Prognostica vierzig Jahre später wieder gedruckt und durch THEOPHRASTUS VON HOHENHEIM wiederholt einer umständlichen Erläuterung gewürdigt worden sind.

Die Weissagung, daß die Übermacht des Saturnus über den Jupiter im Zeichen Scorpio am Katharinentag 1484 großen Krieg, Teuerung und Pestilenz für die nächsten sechzig Jahre bedeute, erschien auch im Aderlaßkalender für das Jahr 1484, den der Astronom Magister JOHANNES ENGEL aus Ingolstadt in den ersten Wochen des Jahres 1484 zu Bamberg herausgab (SUDHOFF, Erstlinge).

Von solchen Prognosticationes aufgefordert, konnten Ärzte und Volk nicht umhin, mit großer Erwartung auf das Jahr 1492 zu schauen.



Abb. 34.
Die Vereinigung der Planeten Saturnus, Jupiter und Mars
im Hause des Skorpion am 25. November 1484.

Was sich inzwischen, von dem planetaren Beginn der furchterregenden Seuchenkonstitution bis zum Jahre 1492, zutrug, wollen wir übersichtlich zusammenstellen, wenigstens soweit es die Leiden der Geschlechtssphäre angeht; also das, was PAUL VON MIDDELBURG bezeichnet als *cancro* rodentes inhonesta figurazione faciem deformantes; *leprae* exulceratum corpus inhonesta specie dedecorantes; molliter *serpens impetigo* corpus inficiens; fornicationes, stupra, adulteria, incestus lepra, cancro aut alio serpente morbo confectum corpus deformantes.

Wir haben diese Übel als Plagen des Altertums und des Mittelalters verfolgt bis zum Jahre 1430, wo sie BERTAPAGLIA zum ersten Male ausdrücklich unter den Einfluß des Sternbildes Skorpion stellt. In diesem Jahre 1430 berichtet in seinem *Liber veritatum* der Magister GASCOIGNE:

Novi ego, Magister Thomas Gascoigne, licet indignus sacrae theologiae doctor, qui haec scripsi et collegi, diversos viros, qui mortui fuerunt ex putrefactione membrorum suorum et corporis sui, quae corruptio et putrefactio causata fuit, ut ipsi dixerunt, per exercitium copulae carnalis cum mulieribus; magnus enim dux in Anglia, scilicet Joannes de Gaunt, mortuus est ex tali putrefactione genitalium et corporis sui, causata per frequentationem mulierum. Magnus enim fornicator fuit, ut in toto regno Angliae divulgabatur, et ante mortem suam, jacens sic infirmus in lecto, eandem putrefactionem regi Angliae Ricardo II. ostendit etc. (BECKETT 1720.)

Wenn GASCOIGNE von mehreren Todesfällen durch eine Hurenkrankheit spricht, die mit corruptio membri virilis begann und den ganzen Körper verdarb, dann muß diese Krankheit in London häufig gewesen sein, da im Allgemeinen der tödliche Ausgang der Lustseuche zu allen Zeiten selten war im Vergleich zur Häufigkeit des Leidens. Im Jahre 1475 hieß das Übel in England „*The French pox*: In that jorney our Kyng lost many a man that fylle to the lust of women and wer brent be them; and there membrys rotted away and they dyed.“ (BRIE, the BURT). Das war in den Tagen des Kyng Edward IV (1461 bis 1483), der über die See ging, um die Gascogne und Guienne zu besitzen.

In Paris war das Übel um das Jahr 1460 in den Freudenhäusern wohlbekannt. Der Dichter FRANÇOIS VILLON († ante annum 1489) verflucht die Zungen seiner Verleumder mit dem Wunsche, sie sollen eingerieben werden mit Sublimat und Menstrualblut und dem Saft von Schankern und Feigwarzen usw.

en chancres et fix et en ces ords cuveaux,
ou nourrices essangent leurs drappeaux,
en petits baings de filles amoureuses etc.

Ihm selber haben seine Dirnen „très mauvaise ordure“ angetan; die Gerichtsherren, die wegen ihrer culz rogneux auf durchlöcherten Stühlen sitzen müssen, sollen die „petite Macée d'Orleans“, die ihn zuerst verführt hat, mit besonders schwerer Strafe büßen lassen:

Nous deffyons honneur, et il nous fuyt
en ce bordel, ou tenons nostre état.

(VILLON, oeuvres; HENSLER, Lustseuche 1783; PROKSCH, Geschichte der venerischen Krankheiten 1895.)

Daß zu Dijon ein gefürchtetes Geschlechtsübel in jener Zeit bekannt war, wird durch ein Gerichtsprotokoll vom 25. Juli 1463 bezeugt: Ein zudringlicher Werber wird durch die Erklärung der Angefallenen, sie leide am „gros mal“, abgeschreckt:

et depuis ledit depossant la tint embrassée et aussi fit ladite fille, et après certain espace de temps pour la seconde fois et en montant sur elle en entencion de la cognoistre charnellement ladite fille lui deist qu'elle avoit le gros mal, pourquoy luy, tout espardu et ayant horreur du mal, ne monte et ne se travaille plus avant de la cognoistre charnellement. (DAREM-BERG, BURET.)

Es ist darauf hingewiesen worden, daß „gros mal“ auch *Epilepsie* bedeuten könne; diese Bezeichnung sei heute noch wie damals im Volksmunde geläufig

(HAUSTEIN 1930). Daraus die bestimmte Versicherung zu geben, das *gros mal* in den Untersuchungsprotokollen aus Dijon im Jahre 1463 sei als Fallsucht, nicht als Venerie zu deuten, dürfte zu weit gehen. Wer die Stelle im Zusammenhang mit der zeitgenössischen Kenntnis von der *Mulier foeda, impura, corrupta* beschaut und weiterliest, kann nicht ohne weiteres zustimmen. Es steht viel mehr dort als das Wort *gros mal*. Der Angeklagte Jehan Jehannis hat sich von der Dame Symonne wegen einer „gewissen Krankheit“, *de certaine maladie qu'il avoit*, behandeln lassen; das Mädchen Jacote, das ihm diese Kupplerin Dame Symonne als Dirne empfahl, war im Ospital de la Magdalenne im Zimmer gewisser Priester, *de certains prestres*, untersucht worden; man hatte festgestellt, daß sie keine Jungfer mehr war (das Magdalenenspital diente zur Aufnahme gefallener Mädchen). Die Dame Symonne vermittelte die Bestellung der Jacote, und Jehan versprach, die Jacote zu entlohnen, falls sie gefällig wäre, *si elle estoit bonne fille*. Die Kupplerin bringt die beiden in ihrem Garten zusammen, untersucht das Mädchen, *ly meist la main au soing, ly tasta la poicteryne*, und versichert, sie sei gesund und brauchbar, *qu'elle estoit en bon point*. Die Dame Symonne wußte den Zweck ihres Mädchenhandels, *saichant que pour autre chose il ne demandoit ladite fille*. Das Mädchen aber ahnte nicht, daß es verschachert worden, *que ladite dame Symonne l'eust vendue*. Sie folgt dem Diener Jehan in das Haus seiner Herrschaft, weil sie dort eine Dienststelle erwartete. Als sie sich der Zudringlichkeiten des Jehan nicht mehr erwehren kann, ruft sie aus, sie leide am großen Übel, *qu'elle avoit la gros mal*. Worauf der Jehan ganz bestürzt und erschreckt sie in Ruhe läßt. — Es ist wahr, man könnte bei dem Wort *gros mal* an anderes denken als an die spätere *grosse vérolle*, an den „*Morbus grossus qui est magnus idem atque St. Johannis, Epilepsia; le grant mal ou le mal de S. Jehan des vierzehnten Jahrhunderts*“. Aber „zweifellos“ und notwendig ist diese Deutung (HAUSTEIN) nicht.

Ein böses Übel war in Frankreich damals auch *le maudit mal de broches*. Dafür bringt HENSLEK den Beweis aus einem Erzählungsbuch *Cent nouvelles*, welches zwischen 1457 und 1461 geschrieben ist. Ein reicher Kaufmann zu London hat eine schöne vielumworbene Tochter. Nun geschah es mit Gottes Zulassung oder aus Neid des Glückes oder aus beiden Gründen, oder aus einem heimlichen natürlichen Anlaß, *de une secrète cause et raison naturelle*, — die Entscheidung darüber überlasse ich der Untersuchung der Philosophen und Ärzte, — daß sie in eine gefährliche und widerwärtige Krankheit verfiel, die im Volke *broches* heißt, *cheut en une dangereuse et déplaisante maladie, que communement on apelle broches*. Trauer und Furcht der Eltern und der Tochter waren groß, man rief Ärzte zu Hilfe; diese sahen das große Unglück und waren bestürzt; sie wandten alles an wider *ce destresseux mal*. Man ließ sogar einen Franziskanermönch kommen, der nur ein Auge hatte; der verlor das andere beim Kurieren; dadurch wurde das *maudit mal de broches* bekannt. (HENSLEK, Lustseuche.)

Im Auslande hieß das *gros mal, mal de broches* schon vorher *mal de franzos, malum franciae*. Der Tübinger Professor JOHANNES WIDMANN, Meichinger (1440—1525) kennt es seit dem Jahre 1457, also schon zwanzig Jahre vor der englischen Chronik (1475). Zu den *morbi epidemiales* gehören *morbilli et variolae et aliae cutis infectiones, quales etiam pustulae formicales vel asafaticae, dictae malum franciae, quae nunc ab anno 1457 usque in praesentem annum 1500 de regione in regionem dilatatae sunt cum saevis accidentibus (de pestilentia, 1501)*. WIDMANN schrieb ein besonderes Büchlein über die Krankheit: *Tractatus de pustulis et morbo, qui vulgato nomine Mal de Franzos appellatur (s. l. et a., 1497, bei FUCHS, Die ältesten Schriftsteller über die Lustseuche)*.

In der Vorrede zu einer Schrift des Heidelberger Professor CONRAD SCHELLIG, Leibarzt des Kurfürsten Philipp von der Pfalz: *In pustulas malas, morbum quem malum de Francia vulgus appellat*, gedruckt zu Heidelberg in mehreren Ausgaben in den Jahren 1494—1497; in seiner Vorrede zu dieser Schrift bezeugt der Humanist JACOB WIMPELING (1450—1528) ausdrücklich, daß das eine Krankheit sei, die den Vorfahren schon gut bekannt gewesen, und keineswegs neu sei, non quidem, ut vulgus opinatur, novum sed superioribus annis tam visum quam aegerrime perpeßum. SCHELLIG selbst beschreibt sie im Einklang mit den alten Autoren als ein genus formicarum: pustulae cum ardore, punctura et virulentia foetida; et sentiunt infecti in principio dolorem capitis et magnum gravedinem et dolorem in membris, maxime in brachiis et cruribus, et sudores habent copiosos satis foetidos et somnum gravem cum vigiliis multis. Er entschuldigt sich am Ende des Büchleins, daß er nicht von den Salben und Schmieren, die argentum vivum enthalten, rede, da sie nur mit größter Vorsicht gebraucht werden dürfen und oft mehr schaden als nützen. Daß das Übel an den Geschlechtsteilen beginne, betont WIDMANN: oportet in hac temporis constitutione expectare has pustulas praesertim si dolor et apostemata genitalium conjungantur. Ita experientia compertum est.

Als WIDMAN und SCHELLIG vom *Malum francicum* schrieben, war in Deutschland ein allgemeines Gerede über diese „bösen Blattern, die vormals seit Menschengedenken nie gewesen, noch gehört seien“, „novus ille et gravissimus hominum morbus, nostris diebus exortus, quem vulgo malum Francicum vocant, post hominum memoriam inauditus“. So hatte am 7. August 1495 Kaiser Maximilian in einem öffentlichen Aufruf auf dem Wormser Reichstage dem deutschen Volk verkündet und durch Herolde und Barsevanten bei Trommelrühren und Trompetenstoß an jedem Ort weitersagen lassen. *Maximiliani I. Imperatoris Augusti Constitutio contra Blasphemias, edita Wormatiae in Comitibus, anno 1495.* (THIENE 1823, 1836. C. H. FUCHS, älteste Schriftsteller, 1842. SUDHOFF, Erstlinge 1912.)

Es handelte sich um ein gesetzliches Vorgehen wider den zunehmenden Frevel der Gotteslästerung und der eiteln unnützen Schwörung und um einen scharfen Hinweis auf den göttlichen Zorn, der mit viel und mancherlei Plagen und Strafen die Völker züchtigt, die den Namen Gottes vergeblich führen. Die sonderlich in diesen Tagen, Sommer 1495, ausgebrochene Franzosenuche sei eines dieser Strafgerichte. — HAUSTEIN (1930) zeigt, daß der Text des Gotteslästererediktes erst auf dem Reichstage zu Lindau im Jahre 1496 gefertigt und das Wort von den bösen Blattern erst am 12. Januar 1497 beschlossen und das Mandat am 1. Februar 1497 ausgegeben, aber auf den 7. August 1495 zurückdatiert worden sei. — Jedenfalls war seine Abfassung auf dem Wormser Reichstage besprochen und beschlossen worden.

Der Kaiser berief sich in seinem Edictum auf einen „Vorfahren im Reich, löblicher Gedächtnuß“, Kaiser Justinianus, der vormals schon die Satzung gegeben, alle lästerlichen Worte und Schwüre im Namen Gottes und seiner heiligsten Glieder zu vermeiden, bei Strafe gefänglicher Einziehung und Hinrichtung (Justiniani Imperatoris novellae, 77). — Er hätte auch auf andere ähnliche Bestimmungen sich berufen können, die im Gange der Zeit sich gefolgt waren. Es genügt auf zwei hinzuweisen.

Im Jahre 1356 ordnete der Bischof Albert zur Zeit einer Seuche Wallgänge und Fasten und Gebete an „contra pestilentiam seu ypidemiam forma“ und befahl insbesondere „ut ab blasphemias ac jurationibus illicitis abstineant (RULAND, Ebracher Handschrift).

Am 9. Dezember 1476 wurde in Pirano in Italien nach der Befreiung der Stadt von fünfmonatiger Pest durch die Heiligen Sebastiano und Rocco die Sünde der Gotteslästerung, bestemmia, durch Fluchen mit den Worten Pest, Pestbeule, Schanker, Aussatz, mit besonderer Strafe bedroht. Statuita la pena delli *biastemadori la grandussa*: essendosi intro-

dotta in Pirano la mala e pessima usanza, che non potria esser piu sozza di quella la se [sia] et in grandissimo vituperio di quello sta, e cioè che „tutte le femine et fioli si grandi come pizoli da certo tempo in qua hanno tolto per uso che [ad.] ogni parola biastema [impreca] la giandussa, carbon, cancheri et leura [lebbra, lepra], le qual son biasteme insoportabili.“ Die Strafe betrug für jeden Fluch drei Silberlinge oder Pfennige, und wer das nicht bezahlen konnte, mußte einen ganzen Tag am Schandpfahl stehen. (SCHIAVUZZI, Epidemie. CORRADI VII 2.)

WIDMAN und SCHELLIG und WIMPFELING konnten bei aller schuldigen Ehrfurcht vor dem Kaiser und seinem Reichstagspruch nicht zugeben, daß eine Krankheit, die ihnen und anderen längst bekannt war und von der die alten Ärzte klar berichteten, neu sei. Aber ihr Wort wurde nicht vernommen, ihr Einspruch kaum verstanden. Was laut von kaiserlichen Boten verkündet worden und in den Mauerblättern an den Rathäusern geschrieben und gar gedruckt stand, das ging in die Köpfe ein und wuchs darin aus. Bald erschien Schrift über Schrift von der „Neuen Krankheit“, dem morbus francicus seu gallicus, verfaßt durch kaiserliche Räte, Hofärzte, Leibärzte, Gottesgelehrte, Dichter, zuerst in Deutschland, dann in Italien und in Spanien. Nur in Frankreich keine Silbe und auch nicht in England.

Daß der Morbus gallicus (LEONICENO) des Jahres 1495 nichts anderes war als die bis dahin sogenannte Scabies grossa, humida, fera, lepra spuria, elephantiasis Italarum, pustula francae, french pox, daran konnte Niemand zweifeln, der die „neue Krankheit“ verglich mit den alten Beschreibungen jener Räuden und Krätzen, ihren häufigen Ausgang von den Geschlechtsteilen kannte und erfuhr, daß sofort das alte Unguentum saracenicum und die anderen Unguenta empiricorum als Heilmittel für die Franzosenkrankheit zur Hand waren und, wie seit Jahrhunderten, von den Einen, insbesondere von Badern und Wundärzten und ihren Gehilfen, gepriesen, von Anderen, insbesondere von den Leibärzten und Doctores, mit Mißtrauen betrachtet und heftig verworfen wurden. Wenigstens gilt das für Deutschland, wo die neue Krankheit innerhalb der altgewohnten Formen sich äußerte, und nur dadurch etwas unerhörtes war, daß sie in Ständen sich zeigte, die vordem von der scheußlichen Unsauberkeit sich freigehalten hatten. Freilich änderte sich an manchen Orten, zunächst in Italien, dann in Südfrankreich, in der Schweiz und endlich auch in Deutschland die Ansicht über das Übel, als es in wirklich unerhörten Formen, in „wilden Wärsen“ sich zeigte und die Kunde von diesen schlimmeren Ausbrüchen landläufig wurde. Darauf kommen wir zurück.

Im allgemeinen war das Franzosenübel nicht neu; auch sein Name nicht. Schon im Jahre 1431 hatte die „unerhörte“ Seuche *Scabies gallicana* oder *Grossa verola* eine Menge Menschen angesteckt (HOTTINGER, hist. eccles. IV 9; JOHANNES VON MÜLLER, Schweizer Geschichte, 21. Bd., Anm. 65). Ob nun dieser Ausbruch die heutige „grosse vérole“ der Franzosen war oder ihre „petite vérole“, müßte genauer untersucht werden. Man kann nicht vorsichtig genug sein. Es sind, wir sagten es bereits, wiederholt Pockenausbrüche, variolae epidemiales, und Scabies grossa chronica verwechselt und später als Morbus gallicus gedeutet worden. Schon für das 7. Jahrhundert: eodem tempore (618) factus est terrae motus major mense augusto, indictione XI; post haec secuta est clades in populo, percussio scabearum, ut nullus poterat mortuum suum cognoscere. (Summa vitae Sancti Deusdedit. Paulus Diacon. † 779, lib. IV c. 47). TRITHEMIUS denkt hier an den Morbus gallicus, wo doch jeder Zug des Bildes auf eine Blatternseuche paßt. — Im Jahre 1401 ging von Calabrien eine Plage über das Menschengeschlecht, turgescentes papulae et ulcera horrida, schwellende Blattern und furchtbare Geschwüre, die plötzlich ausbrachen; zwölf Jahre lang währte die Seuche; die Befallenen wurden sogar von den Aussätzigen gemieden. Das verzeichnet JOHANNES TRITHEMIUS (1462—1515)

in seinen *Annales Hirsaugienses*, und meint, es sei dieselbe Krankheit, die in seinen Tagen, im Jahre 1496, von Gallia und Neapolis aus über Germania und Europa gegangen sei und schon ins zwanzigste Jahr traurig wüte. Die Plage des Jahres 1401 war aber ein „wirklicher Pockenausbruch“, wie aus der Seuchengeschichte hervorgeht; genau so im Jahre 1393, wo spanische Chroniken berichten: *corrieron viruelas y taverdete y serampion y fiebres de sangue de mala natura*. Ihre Schreiber verwechselten nicht die rasch anfallenden und kurz verlaufenden Pockenfeber und Fleckfeber und Masernfeber und Faulfeber mit der langwierigen schleichenden *roña, sarna, bubas*, die sich zur selben Zeit in Andalusien und Catalonien äußerten. Doch hiervon hier nichts weiter.

Die Abschweifung war nötig, weil dem Irrtume des TRITHEMIUS ein so gründlicher und berufener Forscher wie CONRAD HEINRICH FUCHS (Älteste Schriftsteller) und der kluge MEYER-AHRENS (Lustseuche in der Schweiz) und so viele ihrer Abschreiber gefolgt sind. —

Die *French pox* des Jahres 1475 in England sind sicher und klar bezeugt.

In der Kopenhagener Bibliothek (THOTTSKE Nr. 258 80) befindet sich eine Sammlung italiänischer Rezepte aus der ersten Hälfte des 15. Jahrhunderts (zwischen 1430 und 1465) für wundärztliche Zwecke, besonders zahlreiche kosmetische Hilfsmittel, für *Calvities*, *Lentigines*, Pockennarben, Mitesser usw.; darunter auch zwei wider ein *mal franzoso*. SUDHOFF hat sie entdeckt und berichtet über sie genau:

1. *Electuario optimo al mal franzoso, el quale procede da ranella et mala di preda*. SUDHOFF übersetzt: Bestes Electuarium gegen die Franzosenkrankheit, welches von Sand- und Steinleiden her stammt. Ich würde vorziehen: Eine treffliche Latwerge wider die Franzosenkrankheit, die aus Harngries und Steinleiden hervorgeht. Die Zusammensetzung ist: Rhabarber, Sennesblätter, Galange, Zimmt, Nägelein, Cubeben, Muskatnuß, Steinhirse, Herbstzeitlose, Turbith, Purgirwinde, Petersiliensamen, Selleriesamen, Boretschblüten, Rosmarinblüten, Ingwer, Steinbrech, Anissamen, Fenchelsamen, Pastinaksamen.

Was hat das mit dem *Morbus gallicus* um 1495 zu tun? Das Rezept hat eine ziemlich gleiche Zusammensetzung wie die *pilulae de aloë* des GUILIELMUS DE SALICETO (1275); und seine Hauptbestandteile entsprechen den altberühmten *pilulae cochiae*, die ebenfalls Saliceto empfiehlt und nach ihm ANTONIUS GUAYNERIUS (um 1430) und NICOLAUS MASSA (1521) und Andere. Rp. *pulveris pigre drachm. x, colcoquant. dr. iij et tertiam, scamonee dr. ijs, turbit, sticados añã dr. v*. Was der Italiäner hinzufügt, sind harntreibende und „steinbrechende“ (Steinhirse, Steinbrech) Mittel. Das wäre also eine „rationelle“ Zusammensetzung für ein Leiden der Harnwege, das aus übler Säftemischung hervorgeht.

2. *Per fare siropi da male franzoso*: Benediktenkraut, Sennesblätter, Erdrauch, Gerste, Agrimonia, Artemisia, Nägelehen, Rhabarber, Turbith usw. — Wiederm Blutreinigungsmittel, die im ganzen Mittelalter zu Heilung der „Lepra“ und „Scabies“ im Gebrauch sind, besonders in Form von Erdrauchtränken und Erdrauchpillen.

Wir haben mehrfach darauf hingewiesen und betonen mit SUDHOFF hier, daß diese selben Mittel nach dem „Ausbruch des *Morbus gallicus* im Jahre 1495“ immer wieder gegen die Franzosenseuche empfohlen werden, von GASPARE TORRELLA (*pudendagra* 1497), NATALE MONTESAURO (*Dispositiones* 1497), JUAN ALMENAR (*morb. gall.* 1502), WENDELINUS HOCK (*mentagra* 1514); ganz besonders aber nach dem Jahre 1520, als das Quecksilber wieder bei den Ärzten in höchstem Verruf stand, infolge der Sünden der Empiriker. Jetzt wurde der *fumus terrae* wieder das Hauptmittel *ad materiam eradivative evacuandam*, bei BENEDICTUS VICTORIUS (*morbi gallici curatio* 1536), ANTONIUS MUSA BRASSAVOLA (*morb. gall.* 1553), GABRIELE FALLOPIA (*morb. gall.* 1560), GUILIELMUS RONDELETIUS (*Morb. gall.* 1560), PROSPER BORGARTIUS (*morb. gall.* 1567), ALEXANDER TRAJANUS (*morb. gall.* 1585), also bei den berühmtesten Leibärzten

der Päpste, Kaiser, Könige, Herzöge in Rom, Madrid, Paris, Padua, Ferrara usw. — Bei alledem würde der Name *mal franzoso* im Jahre 1465 und früher, auch mit dem zustimmenden Inhalt der Rezepte, Zweifel übriglassen für seine Gleichstellung mit dem morbus gallicus 1495, wenn jene Rezepte allein stünden.

Nun hat SUDHOFF in Bibliotheken und Archiven Italiens eine Unzahl von Rezepten aus der zweiten Hälfte des 15. Jahrhunderts gesammelt, die kaum noch einen Zweifel gestatten, daß Name und Krankheit des Jahres 1495 durch das Jahrhundert gehen. Blutreinigungstränke, Quecksilbersalben, Arseniksalben, umständliche Schmierkuren, Schwitzkuren, alle die Mittel und Maßnahmen, die nach dem Jahre 1495 in der Behandlung der Franzosenkranken geläufig sind und ein halbes Jahrtausend vorher in der Behandlung der „Scabiosi“ „Leprosi“, „Elefantiosi“ gebräuchlich waren, dienten im 15. Jahrhundert in der Krankheit male franzos, male francoso, male francioxo, mal frasso, male franzese, morbo gallico, male francioxo de Sancto Yob, male de S. Yob, malle di giobe, male lazarinio, lebrozia, malle delle broghie, male de le bozole chiamato franciose, male de fistola, mal de brozolosso, infirmita lungha. — Krankheitszeichen sind rogne, rognia grossa, rognia chi tiene di lebra quasi librosa; bolle, bozole, broche, broglie, sboghe grosse, bozole franciosse; dolore, doglie, dogle franciosse; piaga fistolata, piaghe franciosse; fiche; gambe grosse; amaro yn bocha, amara bocha, maro de boche, male de la bocha etc. — Heilmittel für die francioxi, lebrossi, libroxi, quasi librosi, rognosi, rognioxi, schabroxi, lazarati de sboghe sind Purgazione wie sirupo di fumo terre, di acetosa semplice, di buglossa etc.; pillule di fumo terre, di dyagridio; Uctione mit cerusa, litargirio, mercurio, argento vivo, sublimato, arsenico, orpiamento, storace, incenso, olibano, mastice etc.; stufa secha etc. etc. (SUDHOFF, Frühgeschichte.)

Das Jahr 1495 bildet also in Italien keine Scheide zwischen einem *alten Geschlechtsübel*, das beim Volk hundert Namen hatte, bei den Ärzten Scabies, lepra, elephantiasis hieß, und einem „*neuen*“ *Geschlechtsübel*, das vom Wormser Edikte wider die Gotteslästerer mit dem bereits lange Zeit landläufigen Namen Franzosenseuche, malum francicum, hervorgehoben wurde. Alles, die vielgestaltige *Krankheit*, ihre ziemlich eintönigen *Heilmittel*, vom Erdrauch, fumus terrae, bis zum argentum vivum in der fünfshundertjährigen Sarazenensalbe, der endlose Wandel der *Namen*, die nur bei den hippokratischen Ärzten eine ziemliche Stetigkeit zeigen, alles ist alt, bekannt, klar für den, der über dem trägen Flusse der Jahrhunderte steht und ohne Erstaunen wahrnimmt, daß nie und nirgends im ruhelosen Wandel der Menschheit plötzlich etwas neues da ist, sondern alles alt; scheinbar neu und unerwartet bloß dem engen Gesichtskreise und dem kurzen Gedächtnis der menschlichen Eintagsfliege, ephemera vulgata L. spec. humana.

So wenig wie in Italien ist in anderen Ländern um das Jahr 1495 plötzlich etwas ganz Neues da auf dem Gebiete der ansteckenden Geschlechtskrankheiten.

Nachweise.

ACHMED BEN SEIRIM (um 820), bei RIGAULT: Anhang zum Oneirocriticon Artemidori, Lutetiae 1603. Edit. Drexler, Leipzig 1925. — AUSONI Decimi Magni Opuscula. Monumenta Germaniae histor.

BAVERIUS DE BAVERIIS: Consilia Bononiae 1489. — BEHREND, FRIEDRICH JACOB: (a) Notizen über Bordell- und Hurenwesen. Z. Staatsheilk. 42. Erlangen 1841. (b) Über Lohnhureri und Bordellwesen. In BEHREND'S Syphilodologie, Bd. 5. Leipzig 1844. — BOURGEOIS DU CHASTENET: Nouvelle histoire du Concile de Constance. Paris 1718. — BRIE, FRIEDRICH W. D.: The Brut or the Chronicles of England. Early English Text Society. Original series 136. London 1908. — BURET, F.: Le gros mal du moyen âge. Paris 1894.

CERMISONUS, ANTONIUS: (a) Consilia medica CLIII contra omnes fere corporis humani aegritudines a capite ad pedes. Venetiis 1503. (b) Consilia medicinalia una cum Francisci

Cabulli Brixienensis tractatu de animali thirio. Francofurti 1604. — CORRADI, ALFONSO: Annali delle epidemie in Italia dalle prime memorie sino al 1580. Bologna 1865 sq.

DAREMBERG, CHARLES: (a) Lettre au Dr. Chereau sur un point de l'histoire de la syphilis. Union méd. Paris 6 (1868). (b) Nouveaux documents pour servir à l'histoire de la syphilis au moyen âge. Union méd. Paris; Virchows Arch. 64 (1875). — DUFOUR, PIERRE: Histoire de la prostitution chez tous les peuples. Bruxelles 1851—1854.

EISENMANN, FR.: Der Tripper in allen seinen Formen und in allen seinen Folgen. Erlangen 1830.

FLEURY, CLAUDE: Histoire ecclésiastique. Paris 1691—1720. Editio latina Augsburg 1757—1793. — Deutsche Ausgabe Frankfurt a. M. 1752.

GAMS, P. PIUS BONIFATIUS OSB.: Series episcoporum ecclesiae catholicae. Ratisbonae 1873. — GANIVET, JACOBUS: Amicus medicorum [script. 1425]. Lugduni 1496. — GERSON, JEAN CHARLIER DE: (a) De astrologia reformata. De erroribus circa artem magicam. Opera Coloniae 1483—1484. (b) Oeuvres, ed. Ellies Dupin. Anvers 1706. — GEILER VON KAISERSBERG: (a) Narrenschiff. Straßburg 1510. (b) Das irrig Schaf. Straßburg 1510. (c) Ausgewählte Schriften. Leipzig 1881—1883. — GUIDO DE CAULIACO: (a) Chirurgiae tractatus septem cum antidotario. Venetiis 1490, 1498; Lugduni 1559, 1584. (b) Chirurgia parva, Collectio chirurgica, Venetiis 1506; 1546. (c) Ars chirurgica, Bruni praeterea, Theodorici, Rolandi, Lanfranci et Bertapaliae; accesserunt Rogeri ac Guilelmi Saliceti chirurgiae. Venetiis 1546. (d) Guy de CHAULIAC. La grande Chirurgie par E. Nicaise. Paris 1890.

HAUSTEIN, HANS: Die Frühgeschichte der Syphilis 1495—1498. Historisch-kritische Untersuchung. Arch. f. Dermat. 161 (1930). — HEFELE, I. C.: Der Kardinal Ximenes. Tübingen 1844, 1851. — HENRICUS DE MONDEVILLE: Die Chirurgie des Henri von Mondeville, herausgeg. von PAGEL. Berlin 1892. Edit. Nicaise, Paris 1893. — HOTTINGER: Historia Ecclesiae Novi Testamenti. Hannoverae et Tiguri 1655.

JOHANNES ALMENAR HISPANUS: Libellus ad evitandum et expellendum morbum gallicum ut nunquam revertatur. Venetiis 1502. — JOINVILLE, JEAN SIRE DE: Histoire de S. Lovys. Paris 1874.

LABBEI et COSARTI Conciliorum omnium collectio regia. Paris 1644. — LAMMERT, G.: (a) Epidemien der Syphilis in Franken infolge von Operationen der Bader. Virchows Arch. 24 (1862). (b) Zur Geschichte des bürgerlichen Lebens und der öffentlichen Gesundheitspflege sowie insbesondere der Sanitätsanstalten in Süddeutschland. Regensburg 1880. — LEONARDO BERTAPALIA: (a) He sunt recollecte habite super quarto Avicennae ab egregio et singulari doctore magistro L. B. Venetiis 1498. (b) Chirurgia seu recollecta super quartam fen Avicennae de apostematibus, morbis cutaneis, gangraena, carbunculo pestilente, cancro, de vulnere duri nervi, fistula, ventositate spine. Venetiis 1546.

MANETHÔS: (a) Apotelesmatica. Ed. Axt et Rigler, Coloniae 1832. — Fragmenta historica Graecorum, Tome 2. Paris 1848. (b) Manethoniana, ed. Armin Koechly. Lipsiae 1858. — MANLIUS, MARCUS: Astronomica. Nürnberg 1472. Edit. van Wangeningen. Lipsiae 1915. — MANSI, I. D.: Sacrosanctorum Conciliorum nova et amplissima collectio. Florentiae et Venetiis 1759. — MARSILIUS FIGINUS FLORENTINUS: (a) De vita libri III. Florentiae 1489. (b) De triplici vita, sana, longa et caelesti. Florentiae 1498. (c) Apologia in qua de medicina, astrologia, vita mundi, item de Magis, qui Christum statim natum salutaverunt, agitur. Venetiis 1498. (d) De studiosorum valetudine tuenda. Basileae 1529. (e) Opera, Venetiis 1516; Basileae 1561; Parisiis 1641. — MARTÈNE et DURAND: Veterum scriptorum et monumentorum histor. Collectio amplissima. Parisiis 1733. — MAURER, GEORG LUDWIG VON: (a) Geschichte der Dorfverfassung in Deutschland. Erlangen 1865—1866. (b) Geschichte der Städteverfassung in Deutschland. Erlangen 1869—1871. — MAURY: La magie et l'astrologie dans l'antiquité et au moyen-âge. London 1860. — MEYER-AHRENS: Geschichtliche Notizen über das erste Auftreten der Lustseuche in der Schweiz. Zürich 1841. — MIDDELBURGIUS PAULUS ALMANUS: Pronostica ad viginti annos duratura. Ephemerides anni 1483. Bei ASTRUC. — MONTAGNANA, BARTHOLOMAEUS BOLOGNENSIS: (a) Consilia medica edita per Jacobum de Vitalibus Brixensem. Lugduni 1525. (b) Selectiorum operum liber I et II, ed. Petrus Uffenbeck. Francofurti 1604.

OCHS, PETER: Geschichte der Stadt und Landschaft Basel. Basel 1796—1822.

PARENT-DUCHATELET: De la prostitution de la ville de Paris. Paris 1836; 1857. — PETRUS DE APONO: (a) Hippocratis de medicorum astrologia libellus. Padova 1474. (b) Expositio problematum Aristotelis. Mantua 1475. (c) Conciliator differentiarum philosophorum et praecipue medicorum [scr. 1303]. Venetiis 1471, 1473. — PICUS DE LA MIRANDULA, JOANNES: (a) Conclusiones philosophicae, cabalisticae et theologicae. Romae 1486. (b) Disputationes adversus astrologiam divinatricem libri XII. Bologna 1495. (c) Opera Bologna 1498. — POGGIO BRACCIOLINI: (a) Facetiae. Ferrara 1471. (b) De inconstantia fortunae. Parisiis 1723. (c) Gian Francesco Poggio Bracciolini, Opera. Milano 1832; 1861. — PRESCOTT, WILLIAM HICKLING: (a) History of Ferdinand and Isabella. Boston 1838. — Deutsch Leipzig 1892. (b) Works. Philadelphia 1874—1875.

RULAND, ANTON: Die Ebracher Handschrift des Michael de Leone. Arch. histor. Ver. Unterfranken 23. Würzburg 1854.

SALVATORE BONGI: Bandi Luccheni del secolo XIV. Bologna 1863. — SCHIAVUZZI, BERNARDO: Le epidemie di peste bubbonica in Istria; Memoire storiche. Atti Soc. Istriana Archeol. 4. Parenzo 1889. — SCHUSTER, JULIUS: Prostitution und Frühgeschichte der Syphilis. Janus 28. Leyde 1924. — SUDHOFF, KARL: (a) Iatromathematiker, vornehmlich im 16. Jahrhundert. Breslau 1902. (b) Laßtafelkunst. Arch. Gesch. Med. 1. Leipzig 1908. (c) Graphische und typographische Erstlinge der Syphilisliteratur. München 1912. (d) Aus der Frühgeschichte der Syphilis. Leipzig 1912.

TRITHEMIUS, JOANNES: Annales Hisaugienes. St. Gallen 1690. — TROYES, JEAN DE: Chronique scandaleuse. Bruxelles 1723.

VITALIS DE FURNO, Cardinalis: Pro conservanda sanitate tuendaque prospera valetudine ad totius humani corporis morbos et aegritudines salutarium remediorum curationumque liber. Moguntiae 1531.

WIDMANN, JOHANNES Salicetus, dictus Meichinger, Tractatus de pestilentia perutilis. Tuwingen 1501.

8. Der Morbus gallicus.

Im Erlaß des Kaisers Maximilian, datiert vom Wormser Reichstag am 7. August 1495, gedruckt zu Köln am Rhein in deutscher Sprache, heißt es, daß zur Strafe der Missetaten der Menschen „auch vormals Hunger, Erdpiden, Pestilenz und ander plagen auf erden kumen und gefallen sind und yetzo bei unseren Zeitten, als offenbar ist, dergleich viel und manigerley plagen und straffen gevolgt haben und sunderlich in disen tagen swer kranckheiten und plagen der menschen, genant die pösen plattern, die vormals bey menschen gedächtnuß nye gewesen noch gehört sein.“ (Abdruck bei SUDHOFF, Erstlinge. Vgl. HAUSTEIN, Frühgeschichte)

Es möchte zu weit führen, hier die Plagen um das Jahr 1495 genau darzustellen. Aber soviel wollen wir zusammenfassend berichten; in ganz Europa wechselte Seuche um Seuche mit Wetternot, Mißwachs, Hungersnot. Die *Beulenpest* hatte nach dem langsamen Abflauen der Todeswelle von 1348 wiederholte Einwanderungen von der Levante aus über das Abendland gemacht; 1382, 1388, 1400, 1410, 1438, 1450, 1460 und so weiter; sie war endlich überall so eingensitet, daß mindestens alle sieben Jahre bald hier bald da, in Städten und Dörfern kleine oder große Ausbrüche geschahen und daß die Menschen in beständiger Ansteckungsfurcht und Todesangst nicht aus der Unruhe herauskamen. Flucht vor den Pestkranken und Pestverdächtigen, Flucht aus den Pestorten, Sperre der verpesteten Häuser, Straßen, Städte, Gesundheitspässe, Quarantänen, immer wiederholte Räucherungen, Reinigungen, Vertilgungen verpesteter Wohnungen, Geräte, Fahrnisse, Betten, Kleider, bildeten die schwere Not des täglichen Lebens. Die Unstetigkeit des Daseins äußerte sich in raschem ofttem Platzwechsel der Herrschaften, der Gerichte, der Universitäten, in wachsendem Reisetrieb der Einzelnen. Weib und Kind wurden zu Hause gelassen, damit der Mann der Pest entging. Seit dem Jahre 1450 war kaum ein Jahr vergangen, ohne daß irgend eine große Stadt, eine Landschaft ihr großes Sterben verzeichnet hätte. Mit der Beulenpest machten Pocken, Masern, Keuchhusten Ausbrüche. Bei diesen alten Plagen blieb es nicht. „Neue“ gesellten sich hinzu. Im Jahre 1490 kam von Zypern her über Spanien und die weiteren Mittelmeerlande die „neue Plage“ des TABARDILLO, des Fleckfiebers, das freilich schon ein halbes Jahrhundert zuvor, da und dort, erschienen war; JACOBUS DE PARTIBUS († 1465) aus Tournay hat es gut beschrieben. Fünftägige, sechstägige Fieber, andere bösartige Fieber mit der Dauer und den Zügen unseres Bauchtyphus, häuften sich in Italien, nach dem Bericht des Professors SAVONAROLA († 1462) in Ferrara. Im Jahre 1486 erschreckte der *Sudor anglicus* als „neue Pest“ die Ärzte, weil sie nicht wußten, daß das Schweißfieber als *morbus cardiacus* ein altes Übel war, das PLINIUS und CAELIUS AURELIANUS gekannt haben. Im

Jahre 1494 erhob sich auf den Kanarischen Inseln wieder eine „neue Pest“, die *Madorra, madorilla*, schon vor Jahrzehnten dem JOANNES ARCULANUS († 1484) in Bologna bekannt als der *Karabitus* der arabischen Ärzte, unsere Genickstarre.

Wieder eine „neue“ Krankheit sollte der *Scharbock* sein, der im Jahre 1486 zu Meißen von GEORG FABRICIUS beschrieben wurde; übrigens eine alte Plage der Küstenbewohner und Seefahrer und auch der hungernden Mittelländer, schon oft erlebt und erlitten; um das Jahr 1300 von ARNALDUS VILLANOVANUS zu den Contagien versammelt. Der *Weichselzopf*, *Kornräden* und *Kornstaupe* mit Lähmungen und Gliederverlust wurden ebenso damals „unerhörte“ Leiden. Dazu allerlei andere *corporis turpitudines*, von MINADOUS später gesammelt und gesondert, darunter die Schankergeschwüre des SAVONAROLA und „neue“ *Matricis morbi*, die nicht immer verheimlicht werden konnten, und in Paris wohlbekannt waren. Ein Dichter hat sie besungen:

Et quod matricem morborum copia grandis
Saepius infestat, tractatus fiat ut inde,
Est opportunum, cum sit plerumque necesse
Atque decens, medico quod eas pudet ore fateri,
Pandere matronis, de quo confidere possint
Talibus auditis, quod sit sibi causa salutis.

(LITTRÉ.)

Was die Scham verbot, einem Arzte anzuvertrauen, sollte doch wenigstens vertrauenswürdigem alterfahrenen Frauen mitgeteilt werden, damit diese Hilfe brächten.

Lepra, Scabies, Scorra waren ohnehin allgegenwärtige Plagen. Dazu kamen also jetzt die *pösen plattern* als schlimmste neue Himmelsstrafe.

Ausgezeichnete Ärzte wie NICOLÒ LEONICENO in Ferrara, JOHANN VOCHS in Köln, PEDRO PINTOR in Rom haben diese neue Plage als *Epidemia* beschrieben und mit besonderen Wettergängen und Luftveränderungen in Zusammenhang gebracht. Dem Jahre 1495 waren wirklich besonders böse Jahre vorausgegangen. Die Sommer 1479, 1482, 1483, 1487, 1490, 1493, 1494, der Sommer 1495 selber, waren ungewöhnlich heiß, der Winter 1491 war besonders hart gewesen; die Jahre 1477 mit 1479 hatten in Italien, Spanien, Südfrankreich, Westdeutschland bei großer Hitze und endlosen Regengüssen weite Überschwemmungen gebracht; die Saaten und Feldfrüchte waren verdorben; Hungersnöte in den Jahren 1480, 1491 mit 1496 wurden die Folge. Schwere Verdauungsleiden der Menschen mit Mundkrankheiten, Hautausschlägen, Gliederlähmungen, unter den Bildern unseres Scharbocks und Mutterkornbrandes zeigten sich allenthalben; Viehsterben außerdem.

Hatten diese Ereignisse in der leblosen und lebendigen Natur etwas mit den *pösen plattern* des Kaiserlichen Ediktes zu tun? Waren sie Grund oder Hilfsursache des morbus quem *morbum francicum* vocant (lateinische Fassung des Ediktes)? Wir lassen die Frage vorläufig offen.

Die meisten Zeitgenossen erklärten das „neue“ Übel nicht als *Epidemia*, sondern als *Contagio*, und brachten es in Zusammenhang mit fremden Eindringlingen. In erster Linie, wie schon der Name besagt, mit der Länderplage der Franzosen, die damals ein allgemeiner Verdruß war und blieb. Wo sie nicht in Kriegszügen die Länder verheerten, da taten sie es als fahrende Aventureurs, Étudiants, Chevaliers d'industrie, immer scharenweise wie die Wanderheuschrecken; so daß eine Heuschreckenplage auf das Volk wie eine Franzosenplage wirkte: Nel maggio (1493) tutta Orvieto fu piena di bruchi, la cui moltitudine il diarista avrebbe volute non significassero altro che moltitudine de franciose. So schreibt der Ser Tommaso di Silvestro in sein Tagebuch (CORRADI, annali VII 2). Wie verhaßt sie sich in Deutschland gemacht hatten, bezeugt zur Genüge die „Auslegung THEOPHRASTI PARACELSI über Johann Liechten-

bergers Weissagungen“ des Jahres 1490: „Die grimmige überschwenkliche Hoffart dieses Volkes, seine neidische und untreuische Art, vor allem die Unkeuschheit der Franzosen, die ihren Namen davon haben, daß sie, gleicherweise wie ein Hahn, aller Unkeuschheit und Hoffart voll stecken“, war unausstehlich geworden. So erschien also „in der Gemein der Namen gerecht; aber im Namen des Latein gebührt sich dieser Namen nicht zu behalten, sondern nach Art der Arznei, nach seiner materi oder nach seinem influß genennet; nach seiner materi *luxus* [semen prolixum] und nach seinem influß *venus* und nach der Art der Arznei *crepinus*“. (PARACELUS, von Blattern 1528 III 1; IV 6; Ursprung und Herkommen der Franzosen, 1529.)

PARACELUS hatte Recht; in die wissenschaftliche Sprache gehört der Namen Morbus gallicus, Franzosenseuche, nicht; aber er selbst fand zunächst keinen annehmbaren Ersatz dafür. So hat sich denn, allem Widerspruch der Franzosen zum Trotz, jener Namen bis zum Ende des 17. Jahrhunderts in den ärztlichen Büchern erhalten.

Das Malum francicum des kaiserlichen Ediktes, der morbo gallico der Italiäner wurde nicht einstimmig den Franzosen zur Last gelegt. Manche klagten die spanischen Marranen als die Vermittler und Verbreiter der „neuen Krankheit“ an. Im Juli 1487 hatte der Papst Innocenz VIII (1484—1492) eine Bulle erlassen wider gewisse spanische Juden und Mauren und andere Ketzler, die in der Volkssprache Marraños hießen. Zwei Kardinäle, RODERIGO BORGIA und BALUE, leiteten die Inquisition. Man erzählte, der König Ferdinand von Spanien habe die Verfolgung angeordnet und mehr als Zweitausend von ihnen in Valencia und weiterhin in Spanien verbrannt. Viele dieser Verfolgten flüchteten nach Rom und brachten dort in der Kirche Gottes Ämter an sich als Protonotare, als Sekretäre und als Janitscharen der päpstlichen Leibwache. Der Papst selber war ein Wüstling. Die Prostitution in der heiligen Stadt nahm unter ihm so zu, daß im Jahre 1490 dort 6800 öffentliche Dirnen gezählt wurden, ungerechnet die heimlichen Dirnen, die im Konkubinat lebten oder in kleinen Häusern mit fünf und sechs anderen ihr „Handwerk“ ausübten. Der Papst erkrankte an einer heimlichen Krankheit; es versprach ihm ein jüdischer Arzt die Heilung durch Knabenblut; die drei Knaben von zehn Jahren, denen dieser das Blut entnahm, starben. Der Jude floh. Der Papst ist nicht gesund geworden, sondern seinem Leiden erlegen. (Infessura, röm. Tagebuch. — BURCHARD, Diarium.) Sein Nachfolger wurde Roderigo Borgia, Nepote des Papstes Callixtus III, unter dem Namen Alexander VI (1492—1503). Er selber und seine spanisch-römische Familie waren vom Morbo gallico durchseucht. Seinen Leibärzten TORRELLA und PINTOR verdanken wir wichtige Aufschlüsse, dem ersteren vielleicht die wichtigsten, über die „neue Krankheit.“

Was nun die *Marranenplage* angeht, so bleibt ihr Hauptanteil an der Ausbreitung der damaligen „Epidemie“ zum mindesten zweifelhaft trotz der Entscheidung des Jenaer Professors GOTTFRIED CHRISTIAN GRUNER: „Die Marranen sind die wahren Stammväter der Lustseuche von 1493“ (GRUNER 1792, 1793, 1794). Haben diese zur Ausbreitung der Plage beigetragen, so doch kaum mehr als die französischen und anderen Freibeuter im Namen der Venus communis; Verbreiter einer „neuen Krankheit“ waren sie nicht; die Lustseuche brauchte nicht erst aus fremden Ländern zugetragen zu werden, weil sie überall war; nicht im Volke, aber im aussätzigen Gesindel. Der vielgeschmähte Aussatzgebrauch war keine unmenschliche, abscheuliche Einrichtung; er war Notwehr und wird es bleiben, wenn auch in milderer Form als das Mittelalter ihn geübt hat und als die moderne Seuchenbekämpfung ihn befiehlt. Es werden in Seuchengängen so leicht besondere Menschen als Träger und Überträger verderblicher

Ansteckungskeime beschuldigt, wo sie höchstens Vermittler eines weitgewärtigen Contagiums sind.

In den Tagen der Marranenflucht war der *Morbus gallicus* überall in Europa, im aussätzigen Gesindel der Landstraßen und der Freudenhäuser; so wie die Beulenpest überall war in unsauberen Wohnungen, Trödlerbuden, Schweineställen. Wie Rattenwanderungen damals und später für weite Aussaaten der Pestkeimes sorgten, so trugen hier und da auch Landfahrer die Pest weiter. Landfahrer waren aber neben den alltäglichen Aussatzleuten und Hausirern und Bettlern seit dem 14. Jahrhundert fahrende Schüler und fahrende Fräulein; seit dem Anfange des 15. Jahrhunderts die Zigeunernomaden aus dem Osten, die im Jahre 1422 zuerst in Bologna, im Jahre 1427 in Frankreich und weiterhin in Spanien als wahre Landplage auftraten; zu Ende des 15. Jahrhunderts kamen dann hinzu die Marranen aus dem Westen. Der Bauer und Bürger hielt sich all dies Gesindel vom Leibe; denn er wußte, wer sich auch nur entfernt mit Heimatlosen einläßt, der kann schlimme und tödliche Krankheiten für sich und die Seinigen fangen, Beulenpest, Fleckfieber, Pocken; und wer in innigere Berührung mit ihnen kommt, ist sicher, Räuden, Krätzen, Grinde der scheußlichsten Art mitgeteilt zu bekommen, darunter auch die besondere Räude mit Geschwüren und Warzen und schwerem Siechtum, die nach bürgerlichen und kirchlichen Gesetzen zum Aussatz führt, sobald sich erwiesen hat, daß sie zur unheilbaren Art gehört, und die auch in ihrer heilbaren Form so schlimm werden kann, daß die Aussätzigen sie von sich vertreiben.

Von Krankheitsverbreitungen durch die *Zigeuner*, indische Tschandalas, Aussätzige aus dem Sindlande, wissen wir im Einzelnen wenig, im allgemeinen aber, daß neben ihrer dreisten Art der Bettelei, Betrügerei, Wahrsagerei, Roßtäuscherei, Kinderwegführung, ganz besonders auch das aufdringliche Angebot ihrer Weiber, die als Lohnhuren die Männer ernährten, gefürchtet und verhaßt war (HEISTER 1842; BORROW 1843; POTT 1844; BATAILLARD 1877).

Von den *Marranen* wissen wir mehr. Daß sie in den Jahren 1492 und 1493, als sie, gegen 100 000 Familien, fast eine Million Köpfe, aus Spanien vertrieben, die Mittelmeerküsten, Nordafrika und Europa überschwemmten, schwere Seuchen erlitten und also auch verbreiteten, unterliegt keinem Zweifel. In Italien wurden sie zu Tausenden durch *Pestis bubonica* und *Febris pestilentialis* (Bauchtyphus) hingerafft. Sofort nach ihrer Ankunft in Italien geschahen große Pestausrüche in Genua (Senarega), in Rom (Infessura, diario; PETRUS PINTOR, aggregator), in Neapel (C. SPRENGEL), in Palermo (CORRADI annali 1492). Außer der Pest trugen sie ein zweites Übel weiter. INFESSURA berichtet: *entrarono in città [di Roma] furtivamente e vi apportarono la peste ed infezione marranica.*

Daß hier wirklich zweierlei gemeint ist, geht aus dem Bericht des SENAREGA de rebus Genuensibus all'anno 1492, 1493, 1495 deutlich hervor:

appropinquante vere 1493 detecta pestis et praeterea novum et nostris temporibus prius non visum morbi genus, quod multorum corpora foedavit, quod coeptum est vagari duobus annis priusquam Carolus in Italiam veniret [1495], et cum citeriorem ulterioremque Hispanias commaculaverit, Beticum [Andalusiam], Lusitaniam ad Cantabros usque apprehenderit, tandem ad nos pervenit. Multi dicunt ex Ethiopia venisse, aegros enim saevissimis cruciatibus afficiebat, praesertim si ad juncturas morbus descendisset. Ulcera per totum corpus apparebant morbillis [variolis] majora et horridiora, quae aliquando unctionibus mollita et postea desiccata ad majorem numerum et magnum dolorem revirescebant, leprae simillimis squamis et continuo horrentibus; rarae febres; initium morbi tam maribus quam foeminis in eo loco, quo mares esse cognoscimur; pauci tamen absumpti sunt.

War diese *Geschlechtspest*, die an den Schamteilen begann, mit furchtbaren Schmerzen quälte, besonders in den Gelenken, und über den ganzen Körper große Pockenausschläge und Grind erregte, die Kranken scheußlich entstellt, aber wenige tötete, — war das unsere Syphilis oder unsere Framboesia? Daß

sie dem Morbus gallicus so ähnlich war, wie ein Ei dem anderen, werden wir sehen.

Dieselbe Seuche erwähnt der Chronist JOANNES BAPTISTA FULGOSUS:

biennio antequam Carolus veniret, nova aegritudo inter mortales detecta; quae pestis ita enim visa est primum ex Hispania in Italiam allata ad Hispanos ex Aethiopia, brevi totum terrarum orbem comprehendit. (FULGOSI dictor. fact. lib. I 4.)

Dieselbe der Arzt und Historiker PAULUS JOVIUS:

morbus gallicus . . . ab Judaeis sub id tempus tota Hispania pulsus in Italiam caeterasque regiones vario eorum errore delatus sub id tempus quo Carolus passim victor Italiam percurrit (JOVIUS hist. sui temporis I. IV.)

Man merkt die Sagenbildung. Noch deutlicher in der Brixener Chronik des ELIAS CAPREOLUS unter dem Jahre 1493—1494:

haec universalis et monstrosa perniciēs, pustulae purulentae magnitudine lupini crassioris in orbem extensae aegrotationis praenuncia; in artubus pruritus et dolor tristis, febris vehementissima [!], cutis foedis exasperata crustulis horrorem afferebat, intumescens undique tuberculis quibus rubro primo lividus, mox nigricans color apparebat; post dies aliquod ab ortu admixto sanguine humor exprimebatur; capitula spongiolas diceret exhausto liquore. Quadriennium [!] aliquibus excessit obducta cute cicatricibus illius sedem indicantibus. Ab inguine mulieribus, a glande viris saepius incoepit: mox per universum corpus vagabatur: sensere id malum praesertim incontinentes; contactu tamen inficiebat quoque vicinos. Audivimus omnem fere terrae orbem invasisse id genus contagionis, morbum gallicum nuncupatum, quem hactenus ut elephantiasim apud Pompeium Magnum et ante Tiberium Claudium mentagram Italia neutiquam creditur esse passa. (CAPREOLUS res brixian XII.)

Das ist abgeschrieben aus einem Briefe, den der Arzt NICOLÓ SCILLACIO im Jahre 1495 aus Barcelona schrieb und 1496 in Pavia drucken ließ; abgeschrieben mit wenigen aber willkürlichen Abänderungen, die wir durch das Ausrufungszeichen hervorgehoben haben. Der Brief wurde oben im Bericht über die Framboesia mitgeteilt. — Die Beschreibung muß für Barcelona gelten; aber für Brixen ist sie unwahr. Wir kommen darauf zurück.

Noch ein Zeugnis über die Herkunft des „Morbus gallicus“: quae lues non a Gallis sed a Marranis, quos ab Hispania pulsos Ferdinandus senior Neapoli exceperat, emanavit. Judaeorum enim genus, quamvis porco abstineat, praeter ceteris nationibus obnoxia leprae est, ob quam Cornelius Tacitus gravissimus auctor eam Aegypto pulsam tradit [Tacit. histor. V 2, 3, 4]. Sed major Sacris litteris adhibenda est fides; turpioris autem intemperantiae esse iudicio fuit, quod a genitalibus membris incipiebat (SIGMONDO DA FOLIGNO, ad ann. 1493).

Auch hier wird die Plage als Geschlechtspest bezeichnet. Und dennoch beweist dies Zeugnis wenig, wenn wir finden, daß nicht nur die Zeitgenossen, wie der päpstliche Leibarzt PETRUS PINTOR (1500), sondern auch noch Gelehrte des 18. Jahrhunderts, wie der Jenaer Professor GRUNER, die fieberhafte Bubonenpest, die meistens als morbus inguinalis beginnt, mit dem venerischen Übel, das die Inguines verwüstet, zusammenwerfen, ja die Herkunft des letzteren von der Bubonenpest vermuten: Maranni ex familia leprosum oriundi erant valde libidinosi; poterat ergo facile hoc miasma epidemica peste ita commutari, ut contagione ac caede multa celebraretur (GRUNER, origines maranicae 1793).

Daß die neue Plage aus der Narbonne gekommen sei, berichtet SCILLAZIO. Aus dem tieferen Frankreich, aus der Auvergne, läßt sie GASPARE TORRELLA, Leibarzt des Papstes Alexander VI., beide aus Valencia gebürtig, nach Spanien kommen:

Incepit hec maligna egritudo — grossa variola Gallis, morbus gallicus Italis — anno 1493 in Alvernia et sic per contaginis [!] pervenit in Hispanias, ad insulas [Sardiniam, Siciliam etc.] in Italiam et finaliter serpendo totam Europam peragravit et si fas dicere est totum orbem (TORRELLA de pudendagra ed 1497).

Er bestätigt und erweitert diese Meinung drei Jahre später:

Gallis manu forti Italiam ingredientibus et maxime regno Partenopeo accupato et ibi commorantibus hic morbus detectus fuit; . . . ideo Italis morbus gallicus. In Gallia vero, quia in reversione Regis Caroli cum suis in Galliam hic morbus apparere incepit, credentes eum ex Neapoli apportasse; ob hanc causam morbum Neapolitanum vocarunt Valentini, Catalani et Aragonenses post longam librorum indagacionem ipsum morbum Sementi vocarunt, eo quia in XII. libro Xpiani edito a magistro Francisco Ximenes scriptum invenerunt sinilem morbum alias orbem invasisse, sed isti non parum a veritate deviant, nam hic morbus in regno Franciae et usitatus et antiquus est . . . lepra erat . . non parum ab hoc crudelissimo morbo differt. (TORRELLA dialogus de Dolore ed. 1500.)

Daß die Plage, von welcher Valentiner, Catalanier und Arragonier, also die Nachbarn der Südfranzosen, aus alten Büchern erfuhren, nicht die *lepra vera*, sondern die *lepra Saraceniorum* war, sei hier nur angedeutet. TORRELLA, der die Lepra vera kaum gesehen hat, ließ sich durch den Namen bestechen. Aber daß die „neue Plage“ vor dem Jahre 1492 in Spanien war, wußte er recht gut; er berichtet: in ulteriore Hispania, morbum curialem vocant eo quod curiam insequitur . . curam empiricis relinquunt. Mehr noch: Parisiis et in aliquibus magnis civitatibus Franciae a litteratis grossa variolla appellabatur. Also nicht nur in Spanien, auch in Frankreich war das Übel bekannt. Mit dem Namen *grossa variolla* ist TORELLA nicht einverstanden: sed variolae vesice super cutim non absque ebullitione; in hoc morbo autem nulla praecedit ebullitio; ergo non est aliqua species variolarum. Er will fieberhafte Pocken nicht mit den kalten Blattern des morbus curialis verwechselt haben; nicht einmal durch die Namengebung, das könnte das Heilverfahren verwirren: non cura variolarum! sed cura scabiei fedae!

Denn die Krankheit machte dem Leibarzt TORRELLA am römischen Hofe der Borgias Sorge genug. Über Rodrigo de Borgia (1430—1503) schreibt JACOBUS DE ARRETIO an Lodovico Gonzaga unter dem 10. August 1464: anchora aviso V. JLL. S. come lo vicecancelliere è amalato de morbo et questo è vero; ha la doglia nella urechia [urethra] et sotto el braccio da quello canto . . . el medico che primo lo vidde dici haverne piccola speranza, maxime quia paulo ante non solus in lecto dormiverat (PASTOR, Pápste, 2. Aufl. I II 31). — *Il morbo* schlechtweg im Jahre 1464! Was war das? Der morbus curialis? Die pestis bubonica? Im Bericht des ARRETIO, der übrigens nach PASTOR schwer leserlich ist, wird Schmerz in der Achsel und Lebensgefahr hervorgehoben. Das spricht eher für die Pest, für welche auch der Coitus cum muliere Ansteckungsgelegenheit war. — Von TORRELLAS Sorge um den morbus curialis, die scabies foeda, werden wir bestimmtere Beweise bringen.

TORRELLA wußte, daß, wer nicht willens war, im Vertrauen auf die Empiriker sich wildem Probieren anheimzugeben, auf die alte Schulbehandlung des Morbus gallicus angewiesen war: Illi qui curam scabiei fede sequentur, complurimos curabunt et maxime si haec, quae scribo, facient . . . hier folgt die Kur von AVICIENNA bis auf GUIDO und weiterhin Ego infinitos curavi et curari feci . . . non sicut ille, qui multos curavit, sicut dicit Galienus, de quorum numero nullus evasit. — Mit der Konstellation am Himmel hat die Seuche gar nichts zu tun. Er selber, TORELLA, hat mit der großen Menge früher den Astrologen geglaubt; als er aber gesehen, daß die „größten Astrologen“, die Juden, ihr eigenes Unglück in Spanien nicht vorausgeahnt haben, ist sein Glaube dahin:

retroactis temporibus firmiter credebam astrologie, nunc vero quia video, iudeos, qui profitentur se esse summos astrologos, non previdisse persecutionem eorum neque aliquid de hoc morbo venturo nunciasset, supradicta credulitas tepefacta in me est (Vulgus in Dialogo de pudendagra, anno 1500).

So wenig wie von der Astrologie der Marranen hält er von der Sarazenen-salbe, die sie aus Spanien mitgebracht haben. Quia nihil sciunt nihil dubitant; nihilominus mirabilia pollicentur; quos si audies mortuos suscitare crederes.

Diaeta; sirupus de fumo terrae sumptus cum aqua endivie et scabiose; sirupus de epithimo Mesue; Yera rufini; balnea; das sind die wirksamen Heilmittel. Aber er ist nachgiebig, wenn sein Herr, Cesare Borgia, befiehlt: unguentum ex oleo communi et terebintina, parum argenti vivi extincti in saliva humana, si vis!; sulfur vivus etc. — TORRELLA plurimos ab hac crudeli egritudine ad pristinam sanitatem perfectissime reduxit jussu domini Valentini Ducis septembri usque ad octobrem MCCCCXCIII. (TORRELLA, de morbo gallico).

Furchtbares Unglück richten die Betrüger aus dem Westen an mit dem *Unguentum sarracenicum*, das GUIDO DE CAULIACO in seiner *Cyurgia*, cap. de scabie beschrieben hat. Sie bereiten es heimlich in ihren Häusern und in Wirtshäusern und versprechen Wunder davon; die einen, indem sie den ganzen Körper damit einschmieren, neun Tage hintereinander; andere, indem sie nur die Emuntoria, Achseln und Leisten, einreiben. Den Kardinal Sogobricensis, den Alfonso di Borgia und seinen Bruder haben sie damit getötet. Wie die Pest soll man diese Salben fliehen. *Interficiuntur homines, non moriuntur.*

Summum remedium est, ab infectis cavere sicut a leprosis; nec sola fuga sufficit, nam ubique reperitur, non parcens aetati, complexioni, sexui, tempori neque regioni, hic morbus qui ab hominibus dolor vocatur. — Provisio in veritate facilis foret si in civitatibus, ut saepius dixi regibus et principibus, eligerentur matronae inquirentes publicas mulieres et alias quas repertas infectas auctoritatum haberent cum auxilio brachii secularis separare eas ab aliis non infectis, easque retinerent in domo aliqua seu hospitali, quousque a deputatis medicis essent curatae; et hoc modo posset hic crudelis morbus contagiosus expelli.

Das sicherste Mittel wider die Pudendagra, den morbus gallicus, ist, den damit Behafteten wie den Aussätzigen ferne zu bleiben; die einfache Flucht vom verseuchten Ort genügt nicht; denn das Übel ist allenthalben; es verschont kein Alter, kein Geschlecht, keinen Platz. Meistens steckt es zuerst die Schamteile an, dann den übrigen Körper; denn zuerst fault der Teil, der den fauligen unmittelbar berührt. Bei Säuglingen erscheint die Ansteckung zuerst am Munde oder im Gesicht, weil die Brüste der Amme oder ihr Gesicht verseucht sind und die Ammen die Kinder zu küssen pflegen; oft auch habe ich gesehen, daß ein Säugling viele Ammen angesteckt hat. Zu verhüten wäre das Übel leicht, wenn das geschähe, was ich Königen und Fürsten so oft angeraten habe: es sollen würdige Frauen ausgewählt werden, welche den Auftrag haben, die öffentlichen Weiber zu untersuchen, und die Befugnis, alle, die sie als angesteckt finden, mit weltlicher Macht von den anderen nicht angesteckten abzusondern und sie so lange zu Hause oder im Krankenhaus eingesperrt zu halten, bis sie von beauftragten Ärzten geheilt sind; auf diese Weise könnte die grausame ansteckende Krankheit ausgerottet werden.

Soweit TORRELLA: „ut de posteris bene merear.“ (Dialogus de dolore, Romae 1. martii 1500).

Er hat uns eine kleine Reihe von Krankengeschichten hinterlassen, die man lesen muß, wenn man ein wirkliches Bild des „morbus gallicus“ in Rom während der Zeit 1496—1500 sehen will. Hier kurze Auszüge:

1. Nicolaus minor aus Valencia, 24 Jahre alt, vollblütig, zum Galligen geneigt, hatte im August 1496 Verkehr mit einem Weibe, die an der *pudendagra* litt; er wurde am selben Tage angesteckt, eadem die fuit eodem morbo infectus; die Ansteckung zeigte sich, wie es meistens der Fall ist, an der Rute; denn am folgenden Tage erschien in ihr ein „Geschwür“, ulcus, mit einer länglichen Verhärtung, die gegen die Leiste hinzog wie ein Stab, mit schmutziger und giftiger Absonderung, cum sorditie et virulentia. Das Geschwür war nach sechs Tagen nahezu geheilt, da wurde er von den heftigsten Schmerzen in Kopf, Hals, Schulterblättern, Armen, Beinen und Rippen ergriffen, besonders in den Muskeln; die Schmerzen befielen ihn nur in der Nacht, nach dem ersten Schläfe. Am zehnten Tage erschienen viele Blättern, pustulae, auf Kopf, Gesicht und Hals, dicke, krustige, ohne Absonderung. Er selber war bei der ersten Berührung angesteckt worden; gesunde Weiber hat er in öfterem Verkehr nicht angesteckt. Er fragte: Warum? Ich antwortete: die Männer sind wärmer als die Weiber und haben am männlichen Gliede offene Poren. Seine Schmerzen

und Blattern bestehen heute noch, am 2. Oktober 1496. — TORRELLA erstattet an den Herzog von Valencia, Cesare Borgia, Bericht: *patiebatur pudendagram provenientem a flegmate salso melancoliae admixto; der Kranke bedarf einer genauen Lebensordnung, regimen in sex rebus non naturalibus: aer; cibus, potus; labor, quies; somnus, vigiliae; purgationes; animi affectus; prohibui iram et rixam et coitum, pollicendo proximam salutem.* Als Hilfsmittel zur Heilung Ausleerungen mit sirupus de epithimo, electuarium, turbit. Nach drei Monaten hat der Jüngling zum ersten Male eine schmerzlose Nacht; er steht auf und ruft: *Ego sum curatus!* — Fortgesetzte Behandlung mit heißen Luftbädern, stufae, bis zum stärksten Schwitzen und Gebrauch von pilulae aloes auratae vollenden die Heilung. Der Arzt berichtet: *perfecte est curatus, regnante Alexandro VI. pont. max. Ego Gaspar Torrella, Episcopus Sancte Juste, eiusdem Sanctitatis suae praelatus domesticus ac medicus expertus fui atque scripsi, ne si ullo unquam tempore eveniret posteriores non possint dicere quod nos diximus hucusque.*

2. Ein Mann von 46 Jahren, vollblütig, hatte im August 1496 am Meer in der Sonne bei vollem Magen anstrengend gearbeitet; er fiel in eine *pudendagra sanguinea*; dreißig Tage nach Ansteckung der Rute erwachte er aus tiefem Schlafe und fand seinen ganzen Körper bedeckt mit breiten roten Flecken ohne Blattern, *maculae latae rubeae sine pustulis.* Fünf Tage später bekam er heftige Schmerzen in Kopf, Hals, Schultern. An den Flecken begannen kleienartige Abschuppungen, vermehrte Schmerzen im ganzen Körper, aber nur des Nachts. Bald sah er so schrecklich aus, daß alle vor ihm flohen: *tota facies videbatur morfeata morfeis rubris et deonestabatur.* Er hatte keine Hoffnung mehr auf Genesung, da die Leute sagten er leide an *lepra.* Seine Stimme war heiser. Genaue Lebensordnung, der Beischlaf nur mit reinen Weibern und nach vollendeter Verdauung gestattet: *quia in coitu est quaedam delectatio ideo dixi, dum de delectatione loquebar, ut eum vitaret quantum posset ad tempus ad minus; et si non posset abstinere uteretur saltem cum muliere non infecta et hoc digestionem completa.* — Siebentägige Abführkur: *minoratio materiae;* dann Schmierkur mit schwacher Schwefelsalbe, nach der dritten Einreibung war die Haut rein; jetzt Schwitzkuren in der Heißluftkammer. Der Mann war gesund. Es pflegen aber diese Kranken Rückfälle zu bekommen, *quia remanet materia aut mala qualitas reaggregativa.* Daher wird ein längerer Gebrauch von Aloepillen gemacht. *Et spero pietate divina hec sufficere.*

3. Ein Longobarde, Maurer, 30 Jahre alt, von schleimiger Anlage. *Per viam contagionis infectus pudendagra flegmatica;* zehn Monate später bedeckt mit groben krustigen Blattern, *pustulae grossae crustosae,* und gequält von Schmerzen. Er wurde durch Salben zweimal von Blattern und Schmerzen befreit. Im Rückfall litt er furchtbar. Ich mahnte ihn, wohlgemut zu sein, sich zu vergnügen und zu freuen; ehe der Oktober vorüber, werde er gesund sein. *Et Deus sit mihi testis, quod ipse retulit mihi, quod nocte illa dormivit ex sola imaginatione firma et ex spe salutis.* Am 8. Oktober 1497 ließ ich ihn abführen, zwei Schwitzbäder gebrauchen; jetzt konnte er wieder am Stoecke gehen, die Glieder ohne Schmerzen bewegen, Steine tragen. Zu Ende der Woche eine Salbe aus Terpentin, Erdrauchwasser, fumiterre aqua, Butter, Schwefel. Er wurde ganz rein und kann sein Handwerk ausüben. Um Rückfälle zu verhüten, soll er Pilulae yere cum agarico nehmen. *Et spero quod non recidivabit.*

Während so ein erfahrener Arzt, Sohn und Bruder von Ärzten, aus Valencia kranke Landsleute in der römischen Kurie, aus der katalanischen Familie der Borgia und aus der eigenen Familie, und Einheimische in Rom an einer ihm wohlbekanntem Krankheit mit aller Umsicht galenischer Erziehung und mit der Sorgfalt eines gewissenhaften Hausarztes behandelt, dabei überlegt, wie er dem Umsichgreifen des Übels wehren könne, verbreitet sich in Italien unter der Masse der Gebildeten und den Ungebildeten das Wormser Gerücht, die Franzosen hätten ihre Plage wieder in die Länder getragen, die alte Plage des Morbo gallico, die sich dem Besucher Galliens so oft anheftet und die von den Franzosen selber nach Italien getragen worden, einstmals, als sie den Papst in Anagni gefangen setzten (1313), ehe sie die Päpste nach Avignon verlockten. Da aber nun die Franzosen lange nicht mehr, seit dem ewigen Kriege mit England, mit Waffengewalt in Italien waren, so mußten wohl andere Eindringlinge diesmal das Übel hereingebracht haben; der wachsende Haß wider die spanische Kolonie in Rom lenkte den Verdacht auf die vom Papste beschützten Marranen. Man raunte vom *Malo marranico.* Jedoch hatte der Name *Morbo gallico* das ältere Recht. TORRELLA, der zuerst versucht hatte, der Krankheit einen zutreffenden Namen mit dem Worte *Pudendagra* zu geben, das er der *Mentagra* des

PLINIUS nachbildete, kehrt zur volkstümlichen Bezeichnung zurück und ist vielleicht zufrieden, so den Haß von den Spaniern wieder auf die Franzosen ablenken zu können.

Sein Amtsgenosse am römischen Hof, PEDRO PINTOR, den der Papst im Jahre 1493 aus der gemeinsamen Heimat Valencia zu sich berufen hatte, wußte so gut wie TORRELLA, daß das Übel in Valencia einheimisch war, aber dort einen anderen Namen hatte, in civitate Valentia aliud nomen imposuerunt. Wie der Namen lautete, sagt er nicht; vielleicht war er ihm zu unsauber: scabies foeda. Er selber hat später sein Buch „De morbo foedo et occulto his temporibus affligente“ (Romae 1500) betitelt, und möchte den Volksnamen gallico morbo mit dem gelehrten Namen Aluhumata, tertia variolarum species Avicennae, vertauscht wissen, nachdem JOHANN WIDMANN in Tübingen (de pustulis 1497) die Krankheit bei den arabischen Ärzten unter dem Namen Saphati gefunden hatte. In seiner Heimat scheint PEDRO PINTOR sich nicht sonderlich um die Krankheit gekümmert zu haben; denn er sammelt für sein dickes Buch als Siebenundsiebzigjähriger alle Astrologie und Theorie, die ihm wichtig erscheint, aus deutschen Schriften, und die Praxis, soweit sie damals gang und gäbe war, erfährt er von einem Apotheker bei der Engelsburg; dieses behauptet er fest, daß das Geburtsjahr des Morbus ignotus das Jahr der Konjunktion des Jupiter, Mars, Sol und Mercurius, 1483, gewesen sei; ihre Vollendung habe die Krankheit unter der Konjunktion des Jupiter und Mars im Zeichen der Wage 1494, gehabt und ihr Ende finde sie dann, wenn Saturnus im Zeichen der Zwillinge stünde, 1500. Von Kranken erwähnt er den Kardinal Borgia; dessen Neffen Pedro Borgia; den Bischof von Segurboia, der einer Quecksilberkur erlag.

Daß Valencia in Spanien ein Platz war, wo das spanische Übel gedieh, das an der Familie Borgia haftete, darauf deutet auch die fabelhafte Geschichte von der Entstehung des *Morbus gallicus* in einer edlen valentinischen Hure, die ein „lepröser“ Ritter verdarb; in den Tagen, in denen Charles VIII von Frankreich wider Neapel rüstete (1494): coepisse hunc morbum in Valencia Hispaniae tarraconensis insigni civitate a nobili quodam scorto, cuius noctem elephantiosus quidam ex equestri ordine miles quinquaginta aureis emit; et cum ad mulieris concubitum frequens juvenus accurreret, intra paucos dies supra quadringentos infectos, e quorum numero nonnulli Carolum Italianum petentem secuti, praeter alia, quae adhuc vigent, importata mala et hoc addiderunt, inter minima non deputandum. So schreibt der Arzt JOANNES MANARDUS in Ferrara im Jahre 1500 an den Leipziger Professor MARTIN MELLERSTADT (Meinardi Epistolar. II 7).

Die Entstehung des Morbus gallicus aus Lepra haben viele Ärzte für wahrscheinlich gehalten. In erster Linie PARACELsus: morbus gallicus originem duxit ex coitu leprosi Galli cum scorto impudenti . . . quemadmodum ex equi et asinae coitu mulorum genus extitit. (THEOPHRASTUS PARAC. chirurg. magna I 1 7); ferner PIETRO MATTIOLI, Leibarzt des Kaisers Maximilian II (morb. gall. 1535); ferner ANTONIO MUSA BRASSAVOLA, Leibarzt des Kaisers Karl V., der Päpste Leo X., Clemens VII., etc. (morb. gall. 1553); ferner ANTONIO NUÑEZ RIBERO SANCHEZ, ein Schüler BOERHAAVES (dissert. 1750); zuletzt HEINRICH HAESER, der in seinem *Lehrbuch der Geschichte der epidemischen Krankheiten* (3. Aufl., 1882) vor der Frage, woher der Morbus gallicus? ratlos steht: „Die allgemeine und plötzliche Verbreitung der Lustseuche zu Ende des 15. Jahrhunderts steht in der Geschichte der Krankheiten als ein Ereignis ohne Beispiel da. Dasselbe hat, wie kaum ein anderes, den Scharfsinn der Zeitgenossen und unzähliger späterer Ärzte beschäftigt, aber fortwährend sind seine Ursachen in tiefes, wahrscheinlich niemals zu durchdringendes Dunkel gehüllt.“ HAESER kommt zu der Vermutung, „daß zu Ende des 15. Jahrhunderts eine

Umgestaltung des Krankheitscharakters stattfand, unter dessen Einfluß es auch der Syphilis gelang, sich zu neuen Formen und früher unbekannter Herrschaft zu entwickeln“. So stark ist der Einfluß neuer Namen auf das menschliche Urteil und die Macht alter Theorien auf späte Geschlechter. Was HAESER meint, hat schon NICOLÒ LEONICENO, der Lehrer des PARACELsus in Ferrara, gemeint: *Morbus gallicus est pustulae ex varia humorum corruptione generatae, propter nimiam aëris in calore atque humiditate praesertim intemperiem, pudenda primum, deinde reliquum corpus cum magno plerumque dolore occupantes* (LEONICENUS de epidemia, 1497); und LEONICENO wendet die alte GALENISCHE Lehre von der Verderbnis der Säfte in epidemischen Faulfiebern auf die *brossulae, brozzulae* in Oberitalien um das Jahr 1495 an.

Ob mit Unrecht oder mit Recht, ist die Frage. Ein so kluger Mann wie er, spricht nicht ins Blaue hinein. Ausdrücklich nennt er das, was er in Italien im Jahre 1493 sieht und aus den nördlichen Ländern erfährt, einen „*insolitae naturae morbus*“. Es muß also etwas anderes gewesen sein als das, was Jahrhunderte lang den Chirurgen bekannt war und was TORRELLA in Rom sah und so klar beschreibt. Wir haben den Bericht des Arztes NICOLÒ SCILLAZIO aus Barcelona vom Jahre 1495 mitgeteilt. Auch SCILLAZIO sah die „*Franzosenkrankheit*“ in einem Bilde, das durchaus von dem gewöhnlichen Bilde abweicht. Wir werden diesem ungewöhnlichen Bilde auch in manchen deutschen Berichten begegnen und dann zur Frage zurückkehren: Waren der sogenannte *Morbus gallicus* und die *Pudendagra* des TORRELLA, die alte *scabies foeda*, eine und dieselbe Krankheit, die an verschiedenen Plätzen sich infolge von besonderen hinzutretenden Einflüssen verschieden äußerte, oder wurden damals zwei verschiedene Plagen mit demselben Namen „*Franzosenkrankheit*“ bezeichnet?

Ein erfahrener Arzt, der im Jahre 1495 mit dem italischen Heere den Rückzug des Franzosenkönigs Charles VIII aus Neapel bedrängte und an der Belagerung des Franzosenheeres in Novara teilnahm, hat uns über „die neue venerische Krankheit“ klares berichtet. Es ist noch eine offene Frage, ob seine Mitteilungen im Jahre 1493 geschrieben sind, also auf Erfahrungen an den venetianischen Truppen beruhen, oder nach dem Jahre 1495, nach dem Einbruche und Rückzuge der Franzosen; doch das tut hier nicht viel zur Sache und wird leicht entschieden sein, wenn es gelingt, die Ausgabe der *Anatomia Alexandri Benedicti Venetiis* 1493, die HALLER in Händen hatte, wiederzufinden. Hier kommt es auf die Beschreibung der „*Franzosenkrankheit*“ durch jenen Arzt ALESSANDRO BENEDETTI (ca. 1460—1525) an.

Penis cutis, qua integitur, non simplex est sed nervosae naturae sensumque tactus plurimum possidet. Ob eam causam venereo tactu novus vel saltem medicis ignotus prioribus, siderum pestifero aspectu, morbus gallicus ad nos ex occidente, dum haec ederemus, irrepit, tanta omnium membrorum foeditate cruciatibusque nocte praesertim ut lepram alioqui insanabilem sive elephantiasim horrore superet, non sine vitae pernicie. Haec pestis reliquas provincias jam infestavit, quae etiam praesanatis facile repullulat, magno omnium medicorum ambage. Ex occidente venere empirici, qui magno quaestu urbes circumierunt. (A. BENEDETTUS, humani corporis anatome, IV 2²¹, Venetiis anni 1493? 1497, 1549.)

Muliebres pudendas partes, primum cum haec scriberemus, infestare miserabiliter coepit morbus gallicus unde illud prostitutarum virus totum orbem infecit, tanta earum partium foeditate, ut quacumque blandiori venere proci facile arcerentur. Videres foeminas ore Venerem pulchritudine superantes, quae suo foedissimo complexu infinitos libidine intemperantes sera poenitentia afflixere (A. BENEDETTUS, De omnium morborum signis lib. XVII, prooem. 1508, 1549).

Morbum gallicum, novam mundo pestem, tempestate nostra concubitu atque contactu irremediabilem haberi atque cum elephantiasi violentia contendere animadvertimus, superaddito foeditati dolore; nam oculos, manus, nares et pedes aliasque corporis partes ablatas videmus, in contumacia vitae, ea violentia. (A. BENEDETTUS, medicin. univ. XXVI 1.)

Viris geniturae profluvium quam γονορροϊαν Graeci vocant, saepe evenit, hoc praesertim tempore, dum haec conscriberemus, veluti enim pestilentia plurimos afflixit. (ibidem XXIV 6).

Ossa corrumpi novum est, sed abscessus innasci mirum est, ut nuper vidimus, dum mulierem quamdam Gallico morbo interemptam resecaremus, causam morbi perquirendo etc. (BENEDICT. anatomiae I 1).

„Eine neue oder doch wenigstens den früheren Ärzten unbekannte [sagen wir: nicht mit besonderem Namen benannte] Krankheit“, die durch den Geschlechtsverkehr ausgebreitet wird, an den Geschlechtsteilen beginnt, mit Hautausschlägen scheußlich entsetzt, mit nächtlichen Schmerzen furchtbar quält, wilden Heilbeflissenen, die aus dem Westen herbeieilen, wohlbekannt und von ihnen mit großem Gewinn behandelt — das ist soweit TORRELLAS *Pudendagra*. Aber nun weiter, nicht bloß concubitu, auch contactu steckt sie an; sie kann schlimmer als Lepra und Elephantiasis werden, Augen, Hände, Nase, Füße und andere Körperteile wegfressen.

Daß die Franzosenplage nicht bloß durch Beiwohnung bei Weibern geholt wurde, sondern auch durch Berührungen aller Art sich ausbreitete, wird von verschiedenen Ärzten und anderen Gewährsmännern bezeugt; durch Säugammen und Säuglinge (TORRELLA 1497), durch unmittelbare wie durch mittelbare Berührung, per contactum immediate vel mediate (SCHELLIG 1494); das Zusammenwohnen mit Kranken, gemeinschaftlicher Gebrauch von Kleidern, Betten, Bädern, Tischgeräten, Küsse, ärztliche Instrumente, sogar die vom Kranken kommende Luft erwiesen sich als gefährlich (SCHELLIG 1494; GRÜNPECK 1496, 1503; HUTTEN 1519; MASSA 1524 etc.). Immerhin wußten die meisten, daß keusche und mäßige Menschen nur ausnahmsweise und zufällig im Verkehr mit Behafteten angesteckt werden (WIMPFELING 1494, 1506); und später war das unreine Weib die gewöhnliche Quelle: „Nemo timeat quod bubonem vel cambuccam accipiat; er fahr dann mit Frawen zu Acker“ (PARACELsus 1529, 1530 sq.). Eine Ansteckung durch die „Luft“ wird damals so wenig möglich gewesen sein, wie heute; jedenfalls fehlt es heute noch an Beweisen dafür, daß blutsaugendes Ungeziefer gelegentlich die Krankheit überimpfen könne. Der junge HERDER hat sehr wohlwollend geurteilt, wenn er, in einem Aufsätze über den Ritter Ulrich von Hutten und seine Krankheit meinte: „Damals konnte man sehr unschuldig dazu kommen; die Krankheit, an der Fürsten und Herren damals mit Ehren laborierten, hatte den Schandfleck noch nicht, den ihm die spätere mittlere Zeit mit Recht gegeben. Das Ungeheuer ist jetzt in seine Grenzen gebannt; damals war es Pest am Mittage.“

Verstümmelungen an Händen und Füßen, dazu so häufige und rasche, wie BENEDETTI sie als Zufälle der Franzosenplage 1492 in Oberitalien angibt, gehen über das Bild der *Pudendagra* und über die meisten Beschreibungen des *Morbus gallicus* ebenso heraus wie über das altbekannte Bild der *Lepra consummata*. Jeder erfahrene Arzt wird dem LEONICENO beistimmen, daß sich hier die Vorstellung verschiedener Krankheitsbilder der Vorstellung aufdrängen, und neben dem Bilde der schweren Räude, lichenes, asaphati, scabies grossa, sich die Bilder der Brandbeule, pruna sive carbo, und die Bilder des Rotlaufes, ignis persicus, und des gliederverzehrenden Sankt Antonius-Feuers, ignis sacer, einstellen, wenn auch kein einziges die ganze Krankheit ausmacht. Was LEONICENO, was BENEDETTI gesehen haben, spricht unbedingt dafür, daß neben und mit der *Pudendagra* sich eine certa aëris intemperies geltend machte, die zu leichteren Körperschäden schwere Zufälle hinzufügte und Massenerkrankungen bewirkte, wie sie nicht eine einfache Contagion hervorzurufen imstande ist. Der höchst ungesunde Sommer 1492 mit seiner andauernden Nässe und Hitze, mit den weiten Überschwemmungen, dem allgemeinen Mißwachs und der folgenden Hungersnot war in der Tat imstande, eine Krankheitszusammensetzung hervorzurufen, wie sie HIPPOKRATES im dritten Buche der Volkskrankheiten beschreibt und GALENOS im Kommentar dazu und an anderen

Stellen ausführlich erörtert hat (de februm diff. I 4, 6; II 11; de theriaca ad Pison. 16 etc.), und worauf LEONICENO selber verweist. Auf Deutsch gesagt, der Morbus gallicus, den BENEDETTI sah, war höchst wahrscheinlich eine Verbindung von Pudendagra, der landläufigen Franzosenkrankheit, mit Mutterkornvergiftung oder Scharbock oder Wundrose und ähnlichen gestaltverwüstenden Zufällen, und aus diesem Grunde den Ärzten etwas Neues, nie Gesehenes. (Vgl. G. STICKER, Hippokrates, Anm. 29 f.)

Weit einfacher und durchaus gewöhnlich ist das Bild, das ein anderer venetianischer Wundarzt, MARCELLO CUMANO, hinterlassen hat in flüchtigen Zeichnungen seiner Beobachtungen während der Belagerung von Novara im August 1495; er hat sie am Rande des Handbuchs der Chirurgie von PIETRO D'ARGELLATA († 1423) aus Bologna niedergeschrieben:

anno MCCCCXCV in Italia ex uno influxu coelesti, dum me recepi in castris Novarae cum armigeris Dominorum Venetorum, Dominorum Mediolanensium, plures armigeri et pedestres ex ebullitione humorum me vidisse attestor pati plures pustulas in facie et per totum corpus et incipientes communiter sub praeputium vel extra praeputium sicut granum milii aut super castaneam, cum aliquali pruritu patientis . . . aliquando pustula una in modum vesiculae parvae; fricabant et inde ulcerabatur tanquam formica corrosiva et post aliquot dies incurrebant in angustias propter dolores in brachiis, cruribus, pedibus cum pustulis magnis. Omnes periti medici cum difficultate curabant. Ego cum flebotomia in saphena, aliquando in basilica procedebam, cum digerentibus, purgantibus, tandem unctionibus in locis necessariis. Durabant pustulae super personam tanquam leprosam variolosam annum et plus sine medicinis.

CUMANUS beobachtete im Lager bei Novara, wo der Herzog von Orléans eingeschlossen war, an venetianischen und mailändischen Rittern und Reisigen Blatternausbrüche; diese begannen für gewöhnlich unter der Vorhaut oder auf der Eichel unter Juckreiz als ein Knötchen von Gerstenkorngröße oder als ein kleines Bläschen; die Behafteten kratzten es auf, dann verschwärte es wie eine fressende Warze, formica corrosiva [*μωρμήμων* GALENI; thululla AVICENNAE; cfr. SCHELLIG 1497]. Nach einigen Tagen bekamen die Kranken Schmerzen in Armen, Beinen, Füßen unter Ausbruch großer Blattern, pustulae magnaе. Die Ärzte vermochten wenig. CUMANUS behandelte die Kranken nach alter Weise, wie *leprosi variolosi*, mit zerteilenden und abführenden Tränken und Einsalbungen an den erforderlichen Körperstellen; ohne Arznei dauerte der Ausschlag ein Jahr und länger, so daß der Kranke wie mit lepra variolosa behaftet blieb.

CUMANUS kennt, wie aus weiteren Notizen hervorgeht, alle Begleiterscheinungen der *Scabies gallica*, *Morbus gallicus* genau: ulcera virgae, aut propter menstrua aut propter calefactionem fricantium vulvam; caroli et ulcera cum tumefactione praeputii; ulcus cancrum in virga et pectine et oscheo [scroto]; gonorrhoea; praeputium scapellatum, quod non potest cooperire castaneam propter inflammationem; crustae ani et rhagades et excrescentiae; carbones in inguinibus; bubones causati ex pustulis virgae et ex nimia fatigatione et labore [Leistenknoten durch angestrengte Märsche wie infolge von Geschwüren an der Rute], endlich infantes crustosi ex foeda muliere (VELSCHIUS, sylloge 1667, HENSLER, Lustseuche 1783).

Bei der Verschiedenheit der Beschreibungen des BENEDETTI und des CUMANO, die sich vielleicht (?) auf denselben Kriegsschauplatz und auf dieselbe Zeit beziehen, könnte ein Zweifel an der Zuverlässigkeit der einen oder anderen Beobachtung oder Beschreibung entstehen. Doch ist hier wohl die Verschiedenheit der Kontingente eines aus mehreren verbündeten Staaten zusammengewürfelten Heerkörpers in Betracht zu ziehen; undurchseuchte Rekruten erkrankten anders als Veteranen, gut gepflegte Truppenteile anders als verwahrloste, liederliche Freischärler anders als an Manneszucht gewöhnte Heeresglieder. Als Ansteckungsgelegenheit kommt für die Belagerungstruppen der

Troß des nach Frankreich fliehenden Franzosenheeres in Betracht. Die Truppen waren mit den Söldnern des spanischen Generals Gonsalvo de Cordoba nicht in Berührung gekommen. Aber am Tarofluß hatten sie Gepäck und Marketender-troß der Flüchtlinge abgefangen. Auch Überläufer und Überläuferinnen von den Belagerten, die selber durch fieberhafte Darmleiden, febre ac fluxu, schwer litten, kamen ins Lager (MURALTO).

Wieder ein anderes Bild ist das, welches GRÜNPECK, Geistlicher, seit dem Jahre 1500 im Gefolge des Kaisers Maximilian, später Beichtvater des Kaisers, im Jahre 1498 sieht und ebenfalls unter dem Namen der Franzosenplage, *mentulagra, alias morbus gallicus*, beschreibt. Manche Soldaten der mailändischen und venetianischen Truppen in Etrurien sind damit behaftet: Kam jemals etwas Schrecklicheres und Scheußlicheres den Menschen zu Gesicht? Kaum zu sagen, schwer zu glauben, mit welchem Überzug von Schmutz und Fäulnis und Gestank ihre Leiber bedeckt waren. Die einen vom Scheitel bis zu den Knien mit einer fürchterlichen zusammenhängenden stinkenden schwarzen Art von Krätze, Scabies, überzogen, von allen Kameraden verlassen, im offenen Felde und nackt abzehrend, nur den Tod sich wünschend; andere mit derselben Krätze, aber nur an einzelnen Stellen, behaftet, Ausschläge härter als Baumrinde, am Hinterkopf, an der Stirne, am Halse, auf Brust oder Gesäß, so von Schmerzen gequält, daß sie sich mit den Nägeln die Borken abrissen; wieder andere starrten an allen Gliedern von einer Unmenge Warzen und Blattern; dabei wuchsen den meisten im Gesicht, an den Ohren und an den Nasenlöchern dicke und rauhe Blattern lang hervor wie Zapfen oder kleine Hörner oder Hauer, woraus Jauche mit furchtbarem Gestank abfloß; mitleiderregend waren sie anzusehen, aber sie lachten und scherzten über ihr eigenes Elend. Wieder andere hingegen jammerten, klagten, flehten um Mitleid bei Bauern und schlichten Leuten, die nicht vor ihnen flohen und nahmen von ihnen Kräuterbündel in Empfang, um mit dem ausgepreßten Saft ihre Wunden und Blattern zu pflegen; manche auch bestrichen die Geschwüre mit Schusterschwärze und irgendwelchen anderen Dingen, wovon sie Heilung erwarteten. (GRÜNPECK, de mentulagra 1503.)

Das Bild mag dichterisch verstärkt sein; aber im großen und ganzen überrascht es wohl nur heutige Ärzte, die nicht wissen, wie eine verwehrteste „Räude“ in früherer Zeit aussah und auch heute noch in östlichen Ländern, Rußland, Indien, Mongolien, aussieht. Unser Kölner Bild vom Jahre 1812, also aus napoleonischer Zeit, kann der Phantasie derer nachhelfen, die sich einen Begriff machen möchten, wie die Aussätzigen und Feldsiechen auch dann aussehen konnten, wenn ihre „Lepra“ in kurzer Zeit heilbar war. Im siebenjährigen Kriege gab es zahlreiche ebensolche Unglückliche in den europäischen Heeren; nach ihnen hat VOLTAIRE seinen *Candide* gezeichnet und bei ihrem Anblick der Arzt BALDINGER geseufzt: „Wir leben in einem Zeitalter, wo es wahrscheinlich wird, daß in kurzem fast mehr als die Hälfte des Menschengeschlechtes von der im Finsternen schleichenden Pest aufgezehrt sein wird (BALDINGER 1776). Er meint die Geschlechtspest in den Kriegsländern der Jahre 1757—1763. Doch kehren wir zum Morbus gallicus der Jahre 1492 bis 1501 zurück.

Wie die gemeine Form dieser Krankheit in Rom, in hohen und niederen Kreisen aussah, wie ihr Bild in verwehrtesten Fällen bei oberitalischem jungem Kriegsvolk sich änderte, wie das Übel vermischt mit epidemischen Hungerkrankheiten in den schlimmen Jahren 1492 um Ferrara und Mailand sich darstellte, das haben wir gesehen. Wie sah nun die Krankheit in Spanien aus, wo die Borgia und ihre Ärzte, ehe sie nach Rom kamen, Bekanntschaft damit gemacht hatten?

Darüber belehrt uns ein junger Baccalaureus medicinae, FRANCISCO LÓPEZ DE VILLALOBOS († 1548), der die Erfahrungen der Schule zu Salamanca in einem Gedichte von 74 achtzeiligen Strophen „sobre las contagiosas y malditas bubas“ im Jahre 1495 geschrieben und 1498 in Druck gegeben hat, später am Hofe der spanischen Könige Carlo V. und Felipe II ein geschätzter Leibarzt war.

Die bösen und ansteckenden Blattern, *bubas*, schlossen sich zeitlich einem Beulenpestausbuch an, der nach der Eroberung von Granada (1492) über Spanien zwei Jahre verheerend ging; die *enfermedad de las bubas*, eine Folge der Kriegsnot, zeigte sich überall da, wo der Hof des Don Fernando und der lasterhaften Doña Isabel hinkamen, als morbus curialis qui curiam insequitur (TORRELLA). Sie brach in Madrid aus nach dem Aufenthalte der Herrschaften, vom Herbst 1494 bis Februar 1495; sie zeigte sich bei Jung und Alt, eine böartige schmutzige Plage, welche die Befallenen zum Scheuel und zum Greuel machte, so daß ein Jeder sich über sein Unglück grämte und überdies gequält war von heftigen Schmerzen mit nachfolgenden Lähmungen in Händen und Füßen. Die Gottesgelehrten erklärten das Übel für eine Himmelsstrafe an dem unchristlich lebenden Volk, das in Zank und Hader und Schwelgerei und Unzucht mit dem Weibe die Tage verbringe. Die Sterndeuter beschuldigten die Bosheit der Sterne Saturnus und Mars, die an geheimer Stelle regierend heiße Leiden-schaften erregen. Die Ärzte sagten, die Krankheit käme von angehäuften und verbrannten Säften in der Leber und ihrer Anreizung durch Wollust. Ein deutscher Gelehrter, un sabio doctor aleman, verwies auf die Saphati des AVICENNA. VILLALOBOS selber meint, es müsse außer den verdorbenen Säften noch eine hinzukommende Luftverderbnis wirken, um die pestartige Ausbreitung zu erklären.

Das Leiden begann an den Zeugungsgliedern; dann kamen Schmerzen in allen Gelenken hinzu. Aber wenn am Gliede Blatter oder Geschwür, *buba ó llaguita*, sich groß zeigten und hart wurden, dann blieben die Schmerzen aus; in den Leisten, wo die Leber ihren Abfluß hat, zeigten sich mehrere Drüsenknoten, *encordios*, de quien se escupió el daño en aquestos vezinos famosos, mehrere Tage vor dem Erscheinen der schwarzen Schorfe, *las negras postillas*, und der furchtbaren Schmerzen in Schultern und Ellbogen und Schienbeinen. Die Farben der Pocken sind vielfältig, hellrot, weiß, aschefarben, bleifarben, grün, schwarz, braun. Das Übel ist langwierig, ohne bestimmte Dauer; es ist eine Art *sarna*, scabies, Krätze, aber von der gemeinen Krätze verschieden; diese erzeugt stärkeres Brennen und Jucken und stinkt mehr. Die neuen bubas will VILLALOBOS *sarna egipciaca* nennen, wegen der Grausamkeit dieser göttlichen Zuchtrute; sie ist so vielgestaltig, weil sie die verschiedenen Säfte angreift, Schleim, Blut, gelbe Galle, schwarze Galle; diese bedingen Farbe und Ausbildung der bubas, pustulas, postillas, nodos y durujones apostema esclerótico dura, (tumores gomosos), und die begleitenden Beschwerden.

Es gibt Leute, die behandeln das Leiden mit Quecksilbereinreibungen an den Gelenken, haciendo de azogue y de unto una uncion; damit lindern sie die Schmerzen, aber lähmen die Glieder, und die Krankheit kehrt zurück. Man muß sie aber nach alter Erfahrung und Vernunft behandeln, gemäß den sieben Hilfsanzeigen des AVICENNA ventris lenitio, evacuatio minorativa, digestio materiae, evacuatio ipsius, alteratio membrorum, confortatio, accidentium correctio.

La cura segun la regla y medio mas razonables y experimentados.

la cura mas propia que aqui poner quiero
secá recojida de nuestros autores;
primero al humor ceniciento y grosero
debeis digerir y tornalle ligero,
despues aplicalle sus evacuadores;

mas miren primo di sangre pecó
 y ságrese luego basilica vena
 de parte contraria si un hombro dolió
 si duelen los dos juntamente, mandó
 sangralle ambos brazes el nuestro Avicenna.

(Romanza 51.)

Mittel zur Erfüllung der genannten Indikationen nach geschehenem Aderlasse: Tränke aus fumo terre, epitimo, buglossa; Darmeingüsse mit hinojo, tomillo, azafrán, anís etc.; Entgiftung mit helléboro, triaca; Einsalbenungen para las bubas mit plomero, plata, azogue; Pflaster auf die Gelenke aus Honig, Butter, Kuhmist; Bäder; sorgfältige Kostordnung.

LOPEZ DE VILLALOBOS hält mit seinen Zeitgenossen das mal de bubas für eine *neue Art der Sarna*, scabies. Sie ist aber weit älter in Spanien als der junge BACCALAUREUS meint. Sie war seit Christengedenken unter dem Namen *Mal de Sement* in Galizien und weiter auf der Halbinsel.

Daß die Gefahr des Coitus impurus in Spanien bekannt war, bezeugt der Leibarzt des Königs Juan II. von Castilien, FERNAN GOMEZ DE CIUDAD REAL, indem er an den Gobernador de Castilla, Don Alonzo Enriquez, ein Lehrgedicht richtet, worin er den Gobernador an die Predigten des Franziskanermönches Villacreces († 1422) erinnert. Diese eifern wider die Hurerei und warnen vor ihren leiblichen Folgen, wie vor den ewigen; der Gobernador habe nicht auf die Predigt gehört; darum sei er trotz seiner Jahre von einer Dirne mit einem stinkenden verborgenen Geschwür beschenkt worden (MOREJON).

Einen Ausbruch *del contagio de la lepra* mit weiter Ausdehnung in Kastilien brachte das Jahr 1477 während der politischen Wirren. Die katholischen Könige FERNANDO Y ISABEL gaben dem Protomédicos del tribunal supremo de la medicina die Vollmacht zur Absonderung und Behandlung der Kranken „al mejor método de curarlos; los reges Catolicos mandaron que ningun juez eclesiástico ni secular, salvo dos dichos nuestros Alcadas, examinadores del Real Tribunal del Protomedicato de Castilla, como dicho es, pues la determinacion de esto pertenece á ellos y no a otro alguno.“ Dieselben Verordnungen geschahen in Madrid 1477; Real de la Vega 1491, Alcalá 1498 (MOREJON).

Wieder ein Ausbruch dieser „Lepra“, des Mal Sement, geschah vor der Eroberung von Granada zu Valencia im Jahre 1489. Hiervon berichtet eine Chronik in Valencia: 1489 begann die *Pestilencia* in Valencia; sie dauerte den ganzen Monat August; vieles Volk starb daran; sie endete im Juli 1490. Auch im Jahre 1489 begann ein Übel, genannt *Mal de Sement*, das die schwersten Schmerzen und Ängste im ganzen Körper erregte (PERTEGÁS, Mal de Sement, 1922). — Die *Pestilencia* war die Beulenpest (G. STICKER, Die Pest 1910); Was das *Mal de Sement* war, unterliegt nach den Bemerkungen bei TORRELLA, VILLALOBOS, FRACASTORO u. a. keinem Zweifel; es war das Mal de San Mevio, Mal Saint Mein, mal galico or francés (Pedro Martin de Angleria 1488). Doch die Geschichte des Malum Sancti Maini verdient eine umständlichere Abhandlung, als ihr hier gewidmet werden kann.

PERTEGÁS, der das „Mal de Sement im Jahre 1489“ entdeckt hat, gibt noch einen weiteren Beitrag zur Geschichte des *mal de bubas* in Valencia: Der Codex 91 der Biblioteca de la Catedral de Valencia, ein Missale, geschrieben im Jahre 1417, enthält unter den Oraciones adicionadas eine vom Jahre 1466: Pro *generalí pustularum et scabiei aegritudine*. Auf Antifon und Responsio aus Hiob cap. VII versus 5 und Psalm XXXVII folgt die *Oratio*:

Deus, qui pro nobis Unigenitum Tuum toto corpore vulnerum dolores et tandem mortem pati voluisti, supplices Te rogamus: ut famuli Tui quos in pustularum scabie ac membrorum doloribus mortales medici iuvare non possunt, unguento misericordiae Tuae liberentur. (PERTEGÁS 1928.)

Man könnte an einen Pockenausbruch oder an einen Milzbrandausbruch denken, da solche Ausbrüche als inaudita scabies wiederholt beschrieben worden

sind; so für das Jahr 1400 von ETTERLIN (Cronica) und TRITHEMIUS (Annal. hirsaug.). Aber an einer solchen Deutung hindert das Wortspiel „unguentum misericordiae“; auch die Tatsache, daß ein ähnliches Gebet vom Bischof GASPARE TORRELLA im Jahre 1495 und von seinem ärztlichen Kollegen am römischen Hofe PEDRO PINTOR (1500) mitgeteilt und empfohlen wird; ferner die Errichtung einer Missa de Beato Job contra morbum gallicum im Missale Romanum vom Jahre 1521. — Überdies folgten auf das Jahr 1466 mit seiner „generalis pustularum et scabiei aegritudo“ die bereits erwähnten Verordnungen wider das *contagio de la lepra* durch Don Fernando de Aragon y Doña Isabel de Castilla in den Jahren 1477, 1491, 1498; und dazu im Jahre 1493 der Befehl der katholischen Könige an die Protomedici zu Sevilla, die an *bubas* leidenden im Hospital San Salvador zu behandeln, wo dann viele Ärzte und Professoren monatelang sich vergebens um die Kranken bemühten und nutzlos eine Million Pesos für Arzneien verschwendeten, bis ein Wollteppichweber Gonzulo Diaz, sin examen ni apremio, mit einer Geheimsalbe die Kunst der wahren Behandlung lehrte. So erzählt der geschäftskundige Heilgehilfe DIAZ DE ISLA, der seit dem Jahre 1500 oder 1510 am Allerheiligenhospital in Lissabon binnen zehn Jahren 20 000 Bubaskranke mit Quecksilbersalbe geheilt haben will und heute noch berühmt ist durch sein Buch mit dem Märchen vom amerikanischen Ursprung jener Bubas: *origine y nacimiento de este morbo serpentino de la Isla Española.* (DIAZ DE ISLA 1527, 1539.)

So viel ist klar und sicher, daß die Wortkette *bubas, sarna, mal de Sement* im spanischen Volksmunde soweit zurückreicht wie die gleichwertige Reihe *morbus gallicus, scabies, lepra spuria* der westeuropäischen Ärzte; also bis zum Jahre 1477 und weiter rückwärts.

Im Jahre 1502 veröffentlichte ein heilbeflissener Edelmann aus Valencia, JUAN ALMENAR, eine Schrift über den *Morbus gallicus*. Darin fehlt wenig von dem, was in den folgenden Jahrzehnten allmählich in den Lehrbüchern von den Zeichen und dem Verlaufe und der Heilweise der Franzosenplage gesammelt und überliefert wird. Es steht auch darin die Weissagung, daß, wenn gleich der böse Einfluß der Gestirne auf die Geschlechtssphäre der Menschen mit dem Jahre 1500 aufgehört habe, darum die Krankheit nicht aufhören werde, weil ja noch so viele Angesteckte übrig seien, die wieder andere anstecken; so müsse das Übel noch viele Jahre dauern. ALMENAR betont, gegenüber TORRELLA (1500), daß mit der Behandlung der *dolores* und *ulcera* beim *Morbus gallicus* nichts gedient sei; willst du diese heilen, hebe erst die Krankheit, die jene verursacht; Schmerzen und Ausschlag sind nur Zufälle, wie alle anderen Zeichen der Krankheit, *pustulae, fistulae, cancer, scabies, leprae*; was TORRELLA, den er nicht nennt, genau so klar sah. Der Beginn der Krankheit sei die *corrosio* an den Geschlechtsteilen, *corrosio quod assimilatur carolis*; also ein besonderes *ulcus virgae*, welches der Chirurg PIETRO D'ARGELLATA († 1423) bereits zu Anfang des 15. Jahrhunderts im Volksmunde zu Bologna bezeichnet als *pustulae, quas laici vocant caroli*; ego eas consuevi removeere cum aqua viridi (Chirurgia 1480); ein *ulcus virgae*, das auch der Feldarzt MARCELLUS CUMANUS im August 1495 unter den Kriegsleuten fand, die das Heer Charles VIII in Novara belagerten; er bemerkt das am Rande der Chirurgia Argellatae: Ego Marcellus curavi multos patientes *carolos* et *ulcera* cum tumefactione praeputii in dolore vehementissimo; ne ulterius procedat *corrosio* in *carolis* in praeputio solitus sum procedere cum flore aeris vel vitriolo cum aqua solatri mixta, et cum petia balneentur *caroli* (bei WELSCH, Sylloge obs. 89, 90). FALLOPIA nennt die *caroli*, falls nicht etwa ein Schreibfehler vorliegt *taroli* (*morb. gall.* 81; anno 1564).

ALMENAR (1502) ist mit der Benennung *morbus gallicus* unzufrieden, er schlägt die Bezeichnung *patursa* vor, *passio turpis saturnina, quia mulieres*

incastas ac irreligiosas reputari facit et generaliter omnes deturpat, et quia a Saturno propter eius ingressum in ariete aliis caeli dispositionibus conadjuvantibus originem traxit. Außer durch Übertragung im unreinen Geschlechtsverkehr kann das Übel gelegentlich auch durch die Luft verbreitet werden, meint er mit deutlichem Spott; aëris corruptio, per quam causam evenisse pie credendum est in religiosis. Bei richtiger Erfüllung der sieben Indicationes des AVICENNA wird die Krankheit so gründlich geheilt, daß sie nicht mehr wiederkehrt. Der dritten Indication, digestio materiae nocentis, wird genügt durch die alten Syrupi und Decocta aus fumus terrae etc. und durch eine Schmierkur an den Innenseiten der Arme und Beine, Hände und Füße mit folgendem Unguentum:

Rp. butyri unc. iij, axungie porci lib. j, theriace etatis decem annorum unc. iß, mithridatii unc. j, argenti vivi unc. ij ß, litargirii, auri, salis communis ana unc j, f. ung.

Besonders übel ist das Auftreten harter Knoten über den Knochen im Gange der Krankheit; qui nodos habent, qui vulgariter gummi appellantur, difficiliter ceteris curantur. —

Soviel über den *Morbus gallicus* in Spanien und in Italien in den Jahren 1492—1495 und vorher. Das Mitgeteilte genügt, verständlich zu machen, daß der junge Kaiser Maximilian (1459—1517) sich schweren Sorgen um ein Übel hingab, das, vordem in seinen Kreisen so gut wie unbekannt, weil es aussätzig machte, nun auf einmal am spanischen Hofe und in der römischen Kurie böse auftrat, nachdem es das französische Königshaus schon lange verdarb. Das aber verhielt sich so: Louis XI (1423—1483), mit fünf Jahren verheiratet, mit zwölf Jahren Witwer, als Zwanzigjähriger Aufrehrer wider den König und Vater Charles VII († 1461), war zeitlebens abhängig gewesen von seinen Hofbedienten, insbesondere vom Barbier Ledain, den er in den Grafenstand erhob, von seinem Schneider, den er zum Waffenherold machte, von seinem Leibarzt JAQUES COYTIER († 1506), den er adelte, zum Präsident der Rechnungskammer und endlich zum obersten Haushofmeister machte. COYTIER ließ den alternden, am Körper verwüsteten König im Blute unschuldiger Kinder baden, um seine Körpersäfte herzustellen; vergeblich; der König starb sechzigjährig am 29. August 1483. Sein Sohn Charles VIII (1470—1498) beließ den COYTIER in allen Stellungen und Ehren, ließ von ihm 50 000 Écus d'or für den romantischen Feldzug gegen Neapel 1494—1495. Als der Papst ihn warnen ließ, es sei in Rom große Pest und Hungersnot und Teuerung, gab der König zur Antwort, er kümmere sich nicht um die Pest; falls er daran sterbe, sei all seinen Mühsalen ein Ende gesetzt. Sein Verlangen nach den Weibern war hemmungslos. Im Jahre 1491 heiratete er Anna von der Bretagne; sieben Jahre später stirbt er plötzlich am Schlagfluß, kinderlos. (SPRENGEL, Beiträge; MÉZERAY, histoire; Comines, mémoires VI 12; MICHAUD, biographie: Coytier; DECHAMBIE, dictionnaire encycl.: Coitier.)

Das Übel war schon näher. Der Führer der deutschen Reichsfürsten, der Reichserzkanzler Graf BERTHOLD VON HENNEBERG (1442—1504), Erzbischof von Mainz, hatte die „bösen Blattern“. Der Kaiser, der eben (1494) Bianca Maria aus dem Mailändischen Geschlechte der Sforza heimgeführt hatte, nahm zum Schutz wider den *influxus coelestis* Pillen, deren Zusammensetzung GEORG WELSCH, gemäß einer Handschrift des FRANCISCUS CIRCELLUS (anno 1500) überliefert: pilulae ex myrobalanis cabulensibus, indicis et citrinis, agarico praeparato, rhabarbaro, spica indica, mastiche, schoenantho, maci, croco et xylobalsamo (WELSCH, sylloge; FUCHS, älteste Schriftsteller über die Lusteuche).

Fehlte noch etwas, das Schreckgespenst wirklich und furchtbar zu machen, dann war es die Nachricht über das Schicksal des französischen Heeres, die im Juli nach Deutschland kam, einen Monat vor dem Reichsabschiede zu Worms vom 7. August 1495. Der König von Frankreich, hieß es, der mit seinem Söldner-

heere am 22. Februar 1495 (für Frankreich 1494, da das neue Jahr mit dem 19. April begann) in Neapel eingezogen war und der bald, schon am 20. Mai, infolge schwerer Not, Hunger und Seuchen, Neapel wieder verlassen hatte, der König sei zu beschleunigtem Rückzuge durch Toskana gezwungen worden, habe zwar am 6. Juli die heilige Liga bei Fornuovo besiegt, aber seine Nachhut unter dem Herzog von Orléans sei in Novara eingeschlossen und werde dort belagert. Die Belagerten wie die Belagerer würden von schweren Seuchen heimgesucht; von Fiebern, Ruhren und der Franzosenplage. Bald hieß es, die Franzosen hätten aus Neapel eine böse Krankheit mitgebracht, die sie *mal de Naples* nannten; diejenigen, die sich aus der Schlacht bei Fornuovo gerettet, trügen das Übel weiter. Tatsächlich wurde durch die Franzosen, die mit dem König heimkehrten, *la maladie de las bubas* 1495 in Romans in der Dauphiné zurückgelassen, gemäß den Registres de l'Université de Manosque (DURANCE, Basses Alpes); ebenso 1496 in Puy en Velay (ASTRUC edit. II, lib. I 8).

Der Reichstag zu Worms brachte das *Malum francicum* in aller Munde. Es nutzte wenig oder nichts, daß einsichtsvolle Männer sich auf ihre Erinnerung und auf die alten ärztlichen Autoren beriefen und versicherten, weder sei die Krankheit etwas Neues, noch sei sie unheilbar (SCHELLIG 1495; WIMPHILING, Vorrede zu SCHELLIG). Es gab Männer, die ihren Beruf darin sahen, das Kaiserwort zu bestätigen und mit astrologischen Beweisen zu bekräftigen. Als der erste von ihnen ein Arzt und Dichter DIETRICH ÜLZEN aus Friesland. Genau ein Jahr nach der vorläufigen Abfassung des Gotteslästererediktes vom 7. August 1495, ein halbes Jahr vor seiner endgültigen Drucklegung, welche die neue nie gesehene Gottesstrafe, die bösen Blattern, die Franzosenplage unter anderen Plagen hervorhob, im Sommer 1496, ließ ÜLZEN die Beschreibung dieser Volksplage in Nürnberg drucken, auf einem großen Flugblatte, das zwischen zwei Textreihen das Bild der Krankheit und ihres astrologischen Anlasses in buntem Holzschnitte gibt (Abb. 34).

THEODORICUS ULSENIUS PHRISIUS medicus universis litterarum patronis in *Epidemicam scabiem*, que passim toto orbe grassatur, vaticinium dicat, lautet die Überschrift; darunter die Figur eines Mannes, in Schlapphut und Mantel, mit niedergefallenen Strümpfen, Gesicht und Brust und Arme und Beine mit eichelgroßen braunen „bösen Blattern“ besät; ihm zu Häupten der Tierkreis vom Jahre 1484, der im Sternbilde des Skorpions vier Planeten und die Sonne, im Sternbilde des Widders einen fünften Planeten zeigt, und so die *lichnica genesis*, die astrale Entstehung der „Flechte“, darstellt. Diese Flechte heißt in der ersten Zeile des Gedichtes *inaudita scabies* und wird in der Überschrift als *epidemicam scabies*, als allgemeine Völkerkrätze, benannt. Einzelheiten schildert der Text; im ganzen Körper, in Herz und Milz, drängt das Übel; die Ohrdrüse schwillt rötlich an; heiße Blasen und Warzen wirft sie auf, wie in Römerzeit die Mentagra; die erste Ansteckung beginnt, Jedermann weiß es, an der schmutzigen Rute. Die Menschheit wäre verloren, wenn nicht Apollon selber das Heilmittel verriete wider die nova semina morbi crustosi. Der Dichter verschweigt das Mittel. (ULSENIUS 1496. — FUCHS 1853. — SUDHOFF, Erstlinge.)

Bald hernach ging ein weiteres Flugblatt in die gelehrte Welt: Ad ornatissimum Imperialium legum interpretem Johannem Reuchlin, alias Capnion, omnis litterariae tam Graecae atque Latinae quam Hebraicae disciplinae professorum acutissimum *de pestilentiali scorra sive malo de Franzos anni XCVI Eulogium* Sebastiani Brant. (BRANT 1496, 1498. SUDHOFF, Erstlinge.)

Der berühmte Rechtslehrer und Dichter SEBASTIAN BRANT in Straßburg widmete dieses „Lob auf die pestartige Räude oder Franzosenseuche“ dem Deuter der kaiserlichen Gesetze im schwäbischen Bundesgericht, REUCHLIN.

Die häßliche, furchtbare, schmutzige, pestartige Krankheit hat der rächende Gott zugleich mit Fiebern und anderen schlimmen Krankheiten als Strafe über die ruchlose Menschheit und besonders über die vaterlandslosen Gesellen geschickt. Aus Frankreich ist sie gekommen der Riviera entlang nach Rom und ganz Italien; wo sie mala de Franzos heißt, über die Alpen kroch sie weiter nach Deutschland, nach Istrien, Böhmen, Ungarn; England ist nicht mehr sicher und Afrika und Skandinavien klagen bereits. Viele Körper werden verseucht mit dieser schmutzigen Räude, scorra; in Frankreich heißt sie so; trockene und feuchte Blumenkohlgewächse, Feigwarzen, Zapfen und Brandpusteln treten hinzu; den schwarzen Pocken, variolae, ähnlich sind ihre Blattern, aber größer und weniger zahlreich; auch dadurch von ihnen unterschieden, daß sie einen kalten Saft haben, während jene schwarzgalliger, entzündlicher Natur sind.

Im Dezember 1496 ließ in Venedig ein Rechtskundiger, GIORGIO SUMMARIPA aus Verona ein Gedicht drucken: *Enarratio satyrica* Georgii Summaripae Veronensis patricii de qualitate et origine morbi gallici execrandi ac de curatione eius elogium:

Guarda se Gallia perfida nemica
De Italia nostra in ogni condizione
La rabbia mostra barbara ed antica!
.....
Morbo cognominato il mal Franzoso
Che in tutta la persona va serpendo
Nel coitu prostituto contagioso.
Nelle parti pudendi pria rodendo
Gli membri genitali e articolari,
Excetto gli occhi, tutti tabescendo.
Femine e maschi infetta, benche rari
Ne occida, cruccia il corpo, e sentimenti
Cum doglie atroce e con tormenti vari.
Par molto piu la notte si lamenti
Questi egrotanti; e pur la medicina
Al fin gli sana cum pharmaci unguenti.

(SUMMARIPA 1496.)

Das ist eine genaue Beschreibung des *Mal Franzoso*, das sich fortpflanzt durch Ansteckung im unreinen Geschlechtsverkehr, zuerst die Schamteile annagt und die Gelenke angreift, nur die Augen verschont bei seinen Verwüstungen. Frauen und Männer besudelt es, selten wird es tödlich, aber es foltert den Körper mit grausamen Schmerzen, so daß die Kranken klagen, am meisten in der Nacht, bis es durch Heilsalben besänftigt ist. HIPPOKRATES und GALENOS und CELSUS haben es gekannt; es hieß *Lepra* und *Scabies elephantina*. RAZES, HALY ABBAS und AVICENNA geben die Heilmittel an für diese *stinkende Räude*, la putente roгна, die wir in Italien seit vielen Jahren nicht mehr kennen; reine gute Speisen, Aderlaß aus der linken Vena basilica, morgendlich *syropio de fumo terre*, um die schlechten Säfte zu verdauen, dann als Abführmittel *Pillule hermodactyli cum fumo terre parate*; Gurgelwässer aus semen staphidisagriae, pyretrum und gingiber; bei Verschwärungen an Mund und Gesicht *Rhodomet* und Einreibung der großen Gelenke mit gut bereiteter Salbe aus *vivo argento extincto*. Das Rezept zu dieser Quecksilbersalbe haben Quacksalber aus dem Westen heimlich gebracht, um das blinde Volk zu betrügen. Die Krankheit ist nicht tödlich, aber ansteckend, und darum soll man die Kranken meiden und sie so lange einschließen, bis sie gesund sind. (THIENE 1823; 1836. — SUDHOFF, Erstlinge.)

Also eine alte Seuche ist der Morbus gallicus, nur in den letzten Jahren in Italien unbekannt geworden, neu eingeführt durch den beutegierigen zuchtlosen Franzosen. — Der früheren Einführung hat später ein spanischer Priester FRANCESCO DELIGADO gedacht. Er hatte selber 23 Jahre lang an der Franzosen-seuche gelitten, war endlich nach einer Guajakkur genesen und berichtet darüber in einem Büchlein: *Il modo di operare il legno di India occidentale, salutare remedio a ogni piaga e mal incurabile*, das er im Jahre 1526 zu Rom drucken

ließ; und in einem weiteren Heftchen: Del modo di adoperare il legno Santo, overò del modo che se guarisca il mal Françoso ed ogni mal incurabile, Venezia 1529 (C. H. FUCHS Delicado; ASTRUC.)

Die Krankheit sei im Jahre 1488 um Genua herum verbreitet worden durch französische Soldaten, welche in Rapallo ein Leprosenhaus geplündert hatten. Da DELICADO klar den Zusammenhang zwischen den alten Plagen der Lichenen, der Elephantiasis italica und der „Lepra“ sieht, gehört sein Bericht hieher:

De la origine e nacimiento de la sopra scritta infirmità: Così come a tempo di Tiberio Cesare terzo Imperatore dei Romani naque una egritudine chiamata Lichene e per avanti al tempo di Pompeo Magno apparve la infirmità Elephantia, sic da li medici nominata, così nel anno 1488 in Rapallo di Zenova commenzaron le broze nel exercito del christianissimo Carlo Ré di Francia. E le piaghe corrosive incurabile nacquero a questo modo. Essendo il pernominato Ré prevenuto nel regno neapolitano, loco di ogni sorte di vittuaglia abundantissimo, per il disoluto viver de li soldati e le lore immunditie adjuntavi la male qualita del aria, nacque et abundo il morbo gallico, appalesato in Italia e fora nel anno 1496.

Es handelt sich also um einen kurzen Franzosenbesuch unter Charles VIII (reg. 1483—1498) in Genua (1488) und um den längeren in Neapel (1495). Damit an der Zahl 1488 kein Zweifel bleibe, steht am Ende des Epilogs das Jahr in Buchstaben: ponen las manos en quien no es licito: como hicieron en Rapalo el año de mil y quatro cientos y ochenta y ocho, que mataron los pobres de San Lazaro. Im Jahre 1488 war schon eine Ansteckung in Genua, aber 1496 zeigte sich das Übel neu in Neapel und wuchs dort unter dem Einfluß von anderen hinzutretenden Krankheiten:

sono etiam alcuni, nel numero de li quali son anchor io, che affirmano in Rapallo esser stato il suo principio . . . altri dicono che i Napolitani con calcina viva guastarono il vino, cosa dei barbari sopra ognaltra grandemente desiata, donde corrotto il sangue ne le vene fu causa del preditto male.

Den gleichen Bericht hat DELICADO in einer kleinen Erzählung gegeben, welche PASCUAL DE GAYÁNGOS in der Wiener Hofbibliothek entdeckt und IWAN BLOCH genauer besprochen hat; nicht um daraus zu lernen, sondern um ihn umzudeuten. Das Büchlein heißt *La Lozana Andaluza* und ist im Jahre 1528 gedruckt. Zwei Dirnen unterhalten sich:

Dime, Divicia, ¿ donde comenzó ó fué el principio del mal frances ? — Divicia: En Rapalo, una villa de Génova, y es puerto de mar, porque allí mataron los pobres de San Lázaro, y dieron á sacco los soldados del Rey Carlo Cristianissimo de Francia aquella tierra y las casas de San Lázaro, y uno que vendió un colchon por un ducado, como se lo pusieron en lo mano, le salió una buba ansi redonda como el ducado, que por eso son redondas, despues aquél lo pegó á cuantos tocó con aquella mano, y luégo incontinenti se sentian los dolores acerbisimos y lunáticos etc.

Es folgen weitere abenteuerliche Geschichten über eine Seuche, *las plagas*, in Neapel durch Brunnenvergiftung, Weinvergiftung usw., woran viele starben, und die später von den Spaniern *mal de Nápoles* genannt wurde. Die Dirnen trennen also genau das mal frances in Rapallo 1488 von las plagas in Neapel 1496. Doch genug davon. (DELICADO, *La Lozana*. IWAN BLOCH, Ursprung der Syphilis I, S. 36.) —

Die Flugblätter des DIETRICH ÜLZEN, des SEBASTIAN BRANT, des GIORGIO SUMMARIPA regten einen jungen Streber, der eben als Magister und utriusque juris doctor die Hochschule verlassen hatte und in allen bonarum artium studiis sich stark fühlte, an, weitere Zustimmungen zu dem Wormser Kaiseredikt zu verfassen; JOSEPH GRUNPECK aus Burghausen an der Salzach. Das Übel stand in den Sternen geschrieben. Ein wahrer Astrologe konnte es voraussehen. So erschien im Jahre 1496 GRUNPECKS *Prognosticum seu iudicium ex conjunctione Saturni et Jovis decennalique revolutione Saturni* zu Wien; es folgte: Ein Spiegel der natürlichen himmlischen und prophetischen Sehungen aller trübsalen“ zu Augsburg (s. a.). Zudem im Oktober und im November 1496 eine Schrift über

Ursprung und Heilung des Mala de Franzos, lateinischer Text und freie volkstümliche deutsche Übersetzung; darin abgedruckt und ins Deutsche übertragen,



Tractatus de pestilentiali Scorra sive mala de Franzos. Dignè Remediaque eiusdē continens. compilatus a venerabili viro Magistro Josepho Grünpeck de Burckhausen. super L. armina quedā Sebastiani Brandt. vtriusq; iuris p̄fessoris.



97.

Abb. 35. (Aus SUDHOFF: Erstlinge.)

nicht ohne zahlreiche Mißverständnisse, das Eulogium SEBASTIANI BRANT de scorra pestilentiali sive mala de Franzos anni 96 (Abb. 35).

Das Büchlein des JOSEPH GRUNPECK hat die Aufschrift: *Tractatus de pestilentiali scorra sive mala de Franzos originem remediaque eiusdem continens* (Augustae 15. Kal. Novembris anno 1496). — „Ein hübscher Traktat von dem

Ursprung des bösen Franzos, das man nennet die wilden Wärtzen; auch ein regiment, wie man sich regiren soll in dieser Zeyt.“ (am 11. Tag des monets Novembris imm 1496). — Es handelt vom Anfang der Welt, von großen Zusammenfügungen der Planeten seit dem Anfang der Welt bis auf das 1496. jar; von der ersten Ursach dieses bösen franzos, die do kombt auss der zusammenfügung der zweyer planeten Saturni und des Jupiter im 1484. jar, an dem 25. Tag des Novembers, 6 stund und 4 minut nach mittag, als das zeychen, das man nennet den Krebs ist auffgestygen über den teyl des hymels, der uns anschawet; von der andern ursach dieses bösen franzos, die kumbt auss dem gehenden umblauff Saturni des Planeten; endlich von der ertzney wider die grawsamliche und erschrockenliche krankheyt; es sind drey natürliche ertzney: die erst die flucht, daz ein yegklicher fliehe von denselbigen menschen, die dise krankkeyt haben, auch vermayde jre Kleider und alle ding, die sy in jrem brauch haben, am ersten ein gemeyns bad, darein mängerley menschen koomen; zum anderen soll man sich enthalten von vil essen und trincken; zum dritten, wenn sich einer empfindet schwärmütig, sol er frölich sein und nit an die krankkeyt gedenken; wann auch die ymaginacion oder gedencung machet den val; zum vierden solt jm ein yegklicher allzeyt einen guten geschmack [geruch] machen in seiner Kammer mit myrrhen oder weyrach; zum fünften solt die speyss nit essig gemachet oder gemischt sein; zum sechsten solt man sich enthalten von den frauwen, wann die krankkeyt leycht davon erweckt wirt; zum sibenten solt man das pyer vermayden.

Im Jahre 1498 besuchte der Magister GRUNPECK Rom und das deutsche Heer, das der Kaiser den Städten Mailand und Venedig zum Schutz wider Florenz zurückgelassen hatte. Dort sah er das Bild des *morbis gallicus* bei dem Kriegsvolk und gab mehrere Jahre später, im Jahre 1503, die Beschreibung davon in seinem Büchlein: „*Libellus de mentulagra, alias morbo gallico*“; welche Beschreibung wir oben mitgeteilt haben. Noch nennt er das Übel einen *morbis rabidus et incognitus*. Inzwischen war er vom Kaiser zum Secretarius und Reisebegleiter erwählt worden, mußte sich aber für zwei Jahre in seine Vaterstadt zurückziehen, weil er nach einem Gastmahle in Augsburg, an dem Ceres und Bacchus und Venus teilgenommen hatten, selber von der unbekanntnen Krankheit schwer ergriffen wurde. *Ista foeditas* war jetzt in ganz Deutschland in Städten, Dörfern, Lagern, Weilern:

me ex improviso inter ambulandum Augustensi in agro adorta est et primam venenosam sagittam in glandem priapi defixit, quae ex vulnere tumefacta utrisque manibus vix comprehendi potuisset. Quocirca territus moestusque ad oppidum in solitum hospitium redii, ubi incertus, remne amicis detegerem an silentio pertransirem, aliquamdiu egressu in publicum me abstinui . . . prae verecundia diuturno tempore latens periculum edicere non audebam, evictus tandem multis precibus sub quodam involucro ingruentem necessitatem aperui, me a rabido morbo, quem gentes gallicum seu francicum appellarent, circumvallatum esse.

Kaum hatte er das Geständnis gemacht, da flohen von ihm weg seine vertrautesten Freunde und er mußte in langer Einsamkeit die Untreue der Menschen, und seine Krankheit beweinen: Die Geschwulst seiner Eichel löste sich mit tausend Eitergängen, die fast ununterbrochen vier Monate lang eine stinkende Jauche ausspien. Dann kam ein Ausschlag über den Körper. Er zog zahlreiche Quacksalber, *lucriones et circulatores*, zu Rate; vergeblich, bis endlich sich ein gewesener Schneider fand, der irgendwo ein *emplastrum ex argento vivo* gestohlen hatte, ihn damit zweimal täglich am warmen Ofen einrieb und so in sieben Tagen von allem Schmutz erlöste. Schon wollte er wieder seiner Pflicht als kaiserlicher Geheimschreiber folgen und bestieg sein Pferd, da überfielen ihn die grausamsten Schmerzen und an den Schienbeinen erschienen harte Knoten, *quaedam tubera adeo dura quod ad lapidum duritiam similitudine accesserunt*. Jetzt erst lernte

er die Krankheit gründlich kennen. Berühmte und hochgeehrte Ärzte ging er an; aber sie wollten ihre an Wohlgerüche gewöhnten Nasen nicht mit seinem Gestank, ihre ringeschmückten Finger nicht mit dem Schmutz seiner Geschwüre besudeln; sie berieten ihn zehn Monate, und verschrieben Arzneien. Die Apotheker, die ihre Mittel aus dem Kaukasus und von den kaspischen Alpen, vom Nil und vom Ganges holen, verkauften ihre Sachen nicht billig; wer endlich von der Krankheit genesen wäre, müßte aus Erschöpfung seiner Mittel sterben. Da war es besser, wegen der folternden Schmerzen und Knoten und Geschwüre wieder zu denen zu gehen, die nach göttlichem Ratschlusse allein die Krankheit heilen konnten, soli rustici et barbari; in langwierigen und vielseitigen Versuchen befreiten ihn endlich Bauern mit Messer und Salben und anderen Mitteln von seinen Knoten und Geschwülsten und Geschwüren, so daß er seinem Amt wieder obliegen konnte. Aber nur für kurze Zeit. Endlich fand er bei älteren Ärzten die richtige Behandlungsweise: Aderlaß, Schwitzbäder bei sorgfältiger Vermeidung von Erkältungen, wechselnden Gebrauch von Pflanzenabkochung, Kräutersyrup und reinigenden Pillen. Die Abkochung aus Feigen, Linsen und Süßholz nüchtern warm, tagsüber nach Bedarf und Durst kalt getrunken; der Sirup aus endivia, hepatica, lupuli, capilli veneris, buglossa, borago, acetosa, absinthium, fumus terrae, scabiosa, flores violarum, rosarum, boraginis, buglossae, semen anisi, foeniculi, petroselini etc.; die Pillen aus reubarbarus, fumus terrae, hermodactyli; alles mehrere Monate lang. Dazu örtlich über die schmerzenden Gelenke warme Reibungen am Ofen oder Einsalbungen mit salvia, iris, betonica, cypressus, mastix, terebintina, pinguedo tassi; auf offene Geschwüre eine Salbe aus Goldglätte, Silberglätte, Fichtenharz, Alaun und Öl: nullum erit vulnus tam amplum vel altum, quod eo unguento non consolidetur (ungefähr das unguentum vade mecum des Liliun medicinae 1303; Rosa anglica 1314). Dazu ausgewählte Kost, Bäder und Gebet. Wer diese Kur gebraucht, wird vom Franzosenübel geheilt. Validior, sanior et robustior erit quam unquam antehac fuit. — Bei GRÜNPECK ist sie sicher gut angeschlagen. Er hat nach dem *Libellus de mentulagra* (1503) noch vieles geschrieben, unter anderem eine *Historia Friderici III et Maximiliani I* (scripta inter annum 1515—1519; elaborata inter 1526—1530), und zuletzt, im Jahre 1551, eine „Pronostication vom zweij und dreyßigsten Jar an bis auff das vierzigst Jar, des allerdurchleuchtigsten großmechtigsten Keiser Carols des Fünfften“ (Nürnberg s. a.). Da der Kaiser Karl V. von 1519—1556 regiert hat, so ist das Pronosticum im Jahre 1551 verfaßt; der Verfasser, um 1470 geboren, ist also rund achtzig Jahre oder darüber alt geworden. Er hat an sich selber die Weissagung erfüllt, die ein Ungenannter der dritten Ausgabe seines *Tractatus de pestilentiali scorra* (1496) beigegeben hat im letzten Distichon einer *Querimonia mentagrisci*:

Nulla quies, totas noctes suspiria duco;
polluit egrediens proxima quaeque vapor.
Quis fert auxilium? feret hic perdoctus Joseph,
qui medicam nobis accumulavit opem.

Joseph hat mehr getan; er hat wohl am meisten beigetragen zur Erfüllung der Weissagung seines Herrn und Kaisers, daß das Deutsche Volk und die weitere Menschheit eine sehr schwere Krankheit und Plage, genannt die bösen Blattern, erleiden müsse, die vormals bei Menschengedächtnis nie gewesen noch erhört worden sei. Allerdings war nur der Namen neu, neu wie der Name, den GRÜNPECK ihr später gegeben hat: *mentulagra*, hoc est mentulae dolor, neu wie der Name *pudendagra* des TORRELLA; die Krankheit war ja alt und hatte schon viele Jahre einen besonderen Namen in Italien, Spanien, Deutschland, ehe die Ärzte ihr einen ganz bestimmten Namen zu geben wagten. Dadurch, daß GRÜNPECK die Bezeichnungen mal franzoso, der böse Franzos, mit dem gut lateinischen

Wort *Morbus gallicus* des LEONICENO übernahm und ihn als Geheimschreiber des Kaisers zu Ehren brachte, verschaffte er ihr endlich die Sonderstellung, die sie bisher deutlich und unzweifelhaft weder als scabies fera noch als lepra spuria zu behaupten vermochte und die sie auch nicht mit den neuen Namen scabies epidemica (ULSENIUS) und pestilens scorra (SEBASTIANUS BRANT) bekam. Der Beinamen mentulagra zu Morbus gallicus sprach überdies deutlich Ansteckungsart und Ansteckungsgelegenheit aus.

Der Name *Franzosenkrankheit*, morbus gallicus, den die Schriften GRÜNPECKS dem Volk und den Gelehrten einprägten, wurde sodann ganz volkstümlich durch eine Reihe von Flugblättern, welche in die Lande gingen, um die erschreckten Massen in dieser Zeit der schweren Not wieder aufzurichten und von Verzefflung zum Gottvertrauen zurückzuführen, ut misericordia iudicium superexaltet et, unde vulnus est ortum, inde prodeat et medela (WIMPFELING 1496). Solche Blätter hatten schon als Titelbilder die GRÜNPECKSchen Flugschriften (1496) begleitet: Maria, in der Wolkenglorie, reicht mit der rechten Hand dem Kaiser Maximilian, der zu ihren Füßen kniet, die römische Krone; mit der linken hält sie den Gottessohn, der die strafenden Pfeile des Vaters in Segensstrahlen verwandelt hat und damit zwei blatternbehaftete Frauen heilt (Abb. 35).

Weitere derartige „religiöse Syphilisblätter“ versprechen dem Volke die Gnade seiner Schutzpatrone, die es seit urdenklichen Zeiten in so schweren Plagen anruft. Auf einem Nürnberger Blatt vom Jahre 1495 ist der heilige MEINUS abgebildet, der mit dem Bischofsstabe unter das unglückliche Volk tritt, wie er es im 7. Jahrhundert als Klosterabt in der Bretagne tat, um die von Blattern und Schwären Geplagten zu trösten und zu pflegen. Darunter das Gebet:

„Almechtiger barmherziger ewiger Got, sich uns an mit den augen deiner barmherzigkeit und verleich uns das wir durch daz furbitten und verdinen des heiligen peichtigers sancti Mini vor der sörgklichen krankheit der blattern barmherziglich werden beschirmit durch cristum unsern herren Amen.“

und die Erklärung:

„Der heilig beichtiger Sanctus Minus wirt in welischem lande angerufft und gebetten für die grausamlich krankheit der blattern, in welisch genant mala frantzosa“ (Abb. 36).

Auf einem anderen Flugblatt, aus Regensburg oder Nürnberg, steht rechterseits des heilige DIONYSIUS im Bischofsornat, ihm gegenüber zur Linken die gekrönte Gottesmutter mit dem Kinde auf dem Arm; zu den Füßen der Heiligen knien Mann und Weib, Gesicht und Hände mit Blattern bedeckt. Darunter das Gebet, der Nothelfer Dyonis möge vor der erschrecklichen Krankheit mala franzos behüten (Abb. 37).

Auf einem dritten Blatt aus Wien (1497) ist HIOB auf dem Miste abgebildet, wie ihn der Teufel mit Blattern schlägt und die Freunde ihn pfeifend verspotten. Dazu ein Gebet „für die platern Malafrantzosa, guet und bewert, gefunden in einem zerstörten Kloster in Franckreich, Maliers genannt. (SUDHOFF, Erstlinge 1912).

Solche Bilder und Schriften unterstützten den von höchster Stelle ausgehenden Hinweis auf das „neue Übel“ und auf seine Bedeutung im göttlichen Ratschlusse; dazu in den Jahreskalendern die Hinweise, daß sich wirklich die gefährliche Konstitution im Sternbilde des Skorpions vom 25. November 1484 erfüllt habe.

Wo man jetzt die „neue“ Krankheit suchte, da fand man sie wirklich; so gewöhnlich wie das *mal francese* in Rom fand man sie, oder so ungewöhnlich wie die Soldatenplage bei Fornuovo; eine Plage, die sich deutlich an den Besuch frecher Fremdlinge heftete oder im fremden Lande von feindlichen Einwohnerinnen



Almechtiger barmhertiger ewiger got sich vns an mit den
 augen deiner barmhertigkeit vnd verleihs vns das wir durch dz
 anbiten vnd verdien des heiligen pechtigers sancti Mini vor
 der soigtlichen krankheit der blattern barmhertiglich werden be-
 schmet durch cristum vnsern herren Amen.

Der heilig leidtiger Sanctus Winnis wut in wolstiffe lande
 angernist vnd gebetten fur die frau samlich krankheit der
 blattern in welysch genant mala famigosa

Wolffjingt Domez

Abb. 36. (Aus SUDHOFF: Erstlinge.)



O Aller heyligster vater vñ großmechtiger nothelfer Dyonisi: ein erts-
 bischoff vñ loblicher martirer. O du himelischer lerer: der von fräck-
 reich apostel: vñ teutscher landt gewaltiger regierer. Wehuet mich vo: der
 erschreiklichen krankheit mala fransos genant: von welcher du ein grosse
 schar des christenlichen volks in franckreich erlebidigt hast: So dy kosten
 das wasser des lebédigen prunnens der vnder deinē aller heiligisten korper
 entsprang: Wehuet mich vo: diser gemeinlichen krankheit: O aller genedi-
 gister vater Dyonisi: biß ich mein sündt mit dem ich got meinen herren be-
 laidigt hab: pussen mug: vñ nach dyssem lebē erlangen: dy freud der ewigē
 saligkeit: das verleich mir eys iesus der dich in dē aller wintersten kerker
 verschlossen trostlichen haym gesuechet: vñ mit seinē aller heiligisten leich-
 nam vnd pluet dich speiset sprach: dy lieb vñ guttikeit dy du hast zu mir al-
 leszeit: dar umb wer wirt bitten der wirt gewert: Welcher sey gebenedeit in
 ewigkeit Amen.

Abb. 37. (Aus SUDHOFF: Erstlinge.)

angetan wurde. Rasch bekam das Übel weitere Namen nach den zufälligen Feindseligkeiten, die sich in jener kriegsschwangeren und wandersüchtigen Zeit ergaben; *mal napolitain* nannten es die aus Neapel heimkehrenden

Franzosen; *spaansch pok* die Flamländer und Holländer, *french pox* die Engländer; *mal castillano* die Leute in Navarra und in Portugal, *Polenkrankheit* die Russen in Moskau, *Türkenkrankheit* die Perser. Die alten Namen wurden vergessen oder verdrängt: *las bubas, buvas, boas, sarna* in Spanien; *grande gorre, grosse vérolle* in Frankreich; *malo de le tavole* in Genua; *malo delle bolle* in Toskana; *malo de le brosole* in der Lombardei usw.; die bösen *Blattern*, die *wilden Wärtzen*, die *Räude* in deutschen Ländern. Nur die unterrichteten Ärzte blieben bei den alten Bezeichnungen des alten Übels, *lichenes, scabies, leprae species*, oder affektierten tiefere Gelehrsamkeit mit arabisierten Namen, *pustulae formicales, asafaticae*. Gaben sie dem Zeitgeist nach, dann setzten sie wohl Beinamen zu: *scabies inaudita, scabies epidemica, scabies gallica, lepra gallica, caries gallica*; bis endlich die Bezeichnung *Morbus gallicus* so gebräuchlich war, daß sie der Schulausdruck blieb und jeder Arzt wußte, was damit gemeint sei. Nur die Franzosen gingen nicht gerne darauf ein. Der erste in Frankreich, der es versuchte, dem Übel *grosse vérolle, grossa verolla*, einen besseren Schulnamen zu geben, war der Arzt JACQUES DE BÉTHENCOURT in Rouen mit seiner Schrift: *Nova poenitentialis Quadragesima, nec non purgatorium in morbum gallicum sive venereum. Parisiis 1527*. Er war der Meinung, wie viele andere zu seiner Zeit, die Krankheit sei nur Geschlechtskrankheit. Das meinten aber keineswegs alle. Zu deutlich sprachen die Erfahrungen dafür, daß es auch einen *Morbus gallicus* ohne unreinen Beischlaf gibt, daß die Krankheit auf vielen Wegen und bei den verschiedensten Gelegenheiten übertragen werden kann, daß die „Lustseuche“ anstecken kann bei jeder unmittelbaren und mittelbaren Berührung. Die Krankheit kann auf jeder Körperstelle, in aliqua corporis parte, beginnen, mit einem Wärtzen, *verrucula*, das in Monatsfrist zu einer Blatter, *pustula*, heranwächst;

interim quum haec *prima pustula* amolitur vel per semetipsam evanescit, aliae innumerae per totum corpus in cutis summitate erumpunt, in paene multiplici specie (GRÜNPECK 1502).

Die Krankheit wird per contactum immediate vel mediate übertragen (SCHELLIG 1496):

non solum per contactum coitus sed per alios contactus fit morbus gallicus (MASSA 1532, 1556).

Das wußten auch Nichtärzte wie der Ritter Ulrich von Hutten:

hunc morbum nulli hoc tempore adnasci nisi contagio qui se polluerit, credibile est, quod in concubitu maxime solet evenire;

Aber so manche Kinder und Greise werden von dem Übel befallen, durch einfaches Zusammenleben, Zusammenschlafen, Gebrauch gemeinsamer Eßgeräte, Bäder, schmutziger Betttücher in Herbergen usw. (v. HUTTEN 1519).

Im Jahre 1496 verordnete die Stadtoberigkeit zu Nürnberg: „allen padern bey einer poen von zehen gulden zu gebieten, das sie darob und vor sein, damit die Menschen, die an der newen Kranckheit, malen frantzosen, beflecket und kranck sein, in irn paden nicht gepadet, auch ir scheren und lassen, ob sie zu denselben krancken menschen scheren und lassen giengen, die eissen und messer, so sie bey denselben krancken menschen nutzen, darnach in den padstuben nit mer gebrauchen.“

Ein Doctor ALEXANDER SEITZ aus Marbach am Neckar widmet im Jahre 1509 „ein nutzlich regiment wuider die bosen frantzosen“ der Äbtissin des Cistercienserklosters Lichtenstein, worin er sie unterrichtet: „so mag ein mensch solich Kranckheit von dem andern außwendig erben und beschissen werden; dan solich materi etwas vergifflichkeit an ir hat . . . in betten und durch vermossung von den ventusen [ventosae, Schröpfköpfe] in bädern etc.“ . . . „wo man den samen seget, doselbs prosslet er uff.“ (SEITZ, Pfortzheim 1509. MOLL 1852.)

Also bewährt der *Morbus gallicus* die alte Erfahrung, wo Mars regiert, da verbreitet Venus böse Ansteckung; nachher schleichen die Gaben der Venus weiter ein, in Familie und Sippe und Freundschaft und Kameradschaft auf allen Wegen der Übertragung.

Nachweise.

ALEXANDER BENEDICTUS Veronensis: (a) *Anatomia seu historia corporis humani*. Venetiis 1493, Basileae 1549. (b) *Diaria de bello Carolino*. Venetiis 1504. Bei G. H. ECCARD, *Corpus historic. medii aevi*. Lipsiae 1723. (c) *De re medica, aeditio novissima*. Basileae 1549. — ALMENAR, JOANNES HISPANUS: (a) *Libellus ad evitandum et expellendum morbum gallicum ut nunquam revertatur*. Venetiis 1502. *Collectio Veneta* 1516. Luisinus ed. Boerhaave. (b) ALMENAR HISPANUS VALENTINUS, *Opusculum perutile de curatione morbi gallici*. Lugduni 1528. (c) *Liber de morbo gallico qui ita perfecte eradicare ipsum ostendit, ut nunquam revertatur, noementum in ore accidere non permittens neque in lecto stare cogens*. Editio VIII. Basileae 1536. — AQUILANUS, SEBASTIANUS: (a) *Interpretatio morbi gallici et cura* [1498]; Lugduni 1506. Papias 1509. (b) *De morbo gallico ad Ludovicum Gonzaga Marchionem et Mantuae episcopum*. Basileae 1537. — ARGELLATA, PETRUS LARGELLATA: *Chirurgia*. Venetiis 1480, 1492, 1497, 1499. — ARNALDI VILLANOVANI *Opera omnia cum Nic. Taurelli annotationibus*. Basileae 1585. — ARNOBIUS: *Adversus gentes*, ed. Orelli, Lipsiae 1816. Ed. Oehler, Lipsiae 1840.

BALDINGER, ERNST GOTTFRIED: *Wie ist dem Übel der Franzosen und neuen Krankheiten Einhalt zu tun? Neues Magazin für Ärzte*, Bd. 2. Leipzig 1780. — BARCIA: *Historiadores primitivos de las Indias occidentales*. Madrid 1749. — BATAILLARD: (a) *Derniers travaux relatifs aux Bohémiens dans l'Europe orientale*. Paris 1872. (b) *Les Bohémiens en Algérie*. Paris 1874. (c) *Origine des Bohémiens*. Paris 1877. — BECKETT, WILLIAM: *A collection of chirurgical tracts*. London 1740. — BORROW: *The Zingali or an account of the gypsies in Spain*, 3. ed. London 1843. — BURCHARDUS: *Diarium Curiae Romanae sub Alexandro VI. Eccard, Corpus histor. t. II*.

CAPREOLUS, ELIAS: *De rebus Brixianorum historiae XII*; bei Graevius *hist. Ital.*, Vol. XII. Lugduni Batavorum 1723. — COHN, L.: *Philo Judaeus*. Berlin 1909. — COMNES, PHILIPPE DE: *Mémoires édités par de Godefroy*. Bruxelles 1723. — CORTEZO Y COLLANTES, FR. JAVIER: *La antigüedad de la sífilis*. Siglo méd. 82. Madrid 1928. — CURIATA: *Añales de Aragon*, Vol. 5. Çaragossa 1610. — [COYTIER], In DECHAMBRE: *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Tome 18. — DIAZ DE ISLA, RODRIGO RUIZ: (a) *Tratado contra la enfermedad de las bubas s. l.* 1527. (b) *Tratado contra el mal serpentino que vulgamente en España es llamado bubas, que fue ordenado en el hospital de todos los Santos de Lisboa*. Lisboa 1537. (c) *Tratado llamado fruto de todos los santos contra el mal serpentino venido de la Isla Española, hechoy ordenado en el grande y famoso hospital de Todos los Santos de la insigne y muy nombrada ciudad de Lisboa (escrito 1539)*. Sevilla 1542.

FABIÉ: *Estudio sobre Villalobos, Resumen de medicina, publicado por la Sociedad de Bibliófilos españoles*. Madrid 1886. — FINCKENSTEIN, RAPHAEL: *Zur Geschichte der Syphilis*. Breslau 1870. — FUCHSIUS, LEONHARDUS: *Paradoxarum medicinae libri tres*. Basileae 1535. — FULGOSUS, JOANNES BAPTISTA: *Dictorum factorumque memorabilium collectio*. Antverpiae 1565.

GASKOIN, GEORGE: *The medical works of Francisco Lopez de Villalobos*. London 1870. — GRAEVIUS, JOANNES GEORGIUS: *Historia Italica*. Lugduni Batavorum 1723. GRELLMANN: *Historische Versuche über die Zigeuner*, 2. Aufl. Göttingen 1787. — GRUNER, CHRISTIANUS GOTTFRIDUS: (a) *Morbi Gallici origines Marranae*. Jenae 1793. (b) *De morbo gallico scriptores medici et historici*. Jenae 1793. — GRUNPECK, JOSEPHUS: *Libellus de Mentulagra, alias morbo gallico*. 1503.

HAESER, HENRICH: *Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der epidemischen Krankheiten*. 2. Aufl., Jena 1853; 3. Aufl., Jena 1875. — HEISTER: *Ethnographie und geschichtliche Notizen über die Zigeuner*. Königsberg 1842. — HOCK DE BRACKENAU, WENDELINUS: *Mentagra sive tractatus de causis, praeservatione, regimine et cura morbi Gallici, vulgo mala Francosz.* Venetiis 1502; Argentorati 1514; Lugduni 1529.

IBN EL DSCHAZZAR: *Viaticum peregrinantis (vor 1009)*. Ed. I. S. Bernard Amstelodami 1749. — INFESSURA, STEFANUS: (a) bei ECCARD, *corp. histor. medii aevi*, Vol. 2. (b) *Römisches Tagebuch*. Jena 1913. — IIMENEZ: *Vocabulario del dialecto gitano*. Madrid 1854.

JOANNES BENEDICTUS: (a) *Libellus novus de causis et curatione pestilentiae*. Cracovic 1521. (b) *De morbo gallico libellus*. Im Luisinus Lugd. Bat. 1728. — JOSEPHUS FLAVIUS, *Filius sacerdotis Judaei: Opera ed. Havercamp, Amstelodami 1726*. — Ed. C. R. Richter, Lipsiae 1826. Ed. Niese Berlin 1855—1894. — JOVIUS, PAULUS: *Historia sui temporis*. Argentorati 1556. — JUSTINIANI AUGUSTI: *Digesta recogn. Th. Mommsen, Berolini 1868*. — *Novellae Lipsiae 1881*.

KAULEN: Jüdische Altertümer. Köln 1892. — **KOHOUT, PH.:** Geschichte des jüdischen Krieges. Linz 1901.

LANGIUS, JOANNES, Heidelbergensis: Epistolarum medicinalium volumen tripartitum. Basileae 1554, Hanau 1555. — **LEO AFRICANUS:** Descriptio Africae, Lugduni Batavorum 1632. — **LEONICENUS, NICOLAUS:** Libellus de epidemia quam vulgo morbum Gallicum vocant. Venetiis Juni 1497. Mediolani 1497. Venetiis 1497. — **LE PILEUR, L.:** La prostitution du XIII^e au XVIII^e siècle. Documents tirés des Archives d'Avignon etc. Paris 1908.

MANARDUS JOANNES, Meinardi Epistolarum medicinalium libri XX. Basileae 1540. — **MARCELLUS CUMANUS:** Observationes de pustulae sive vesicae epidemia anni 1495. In Georgii Hieronymi Welschii Sylloge curationum et observationum centuriae VI. Ulmae 1667. — **MÉZERAY, FRANÇOIS EUDES:** Histoire de France. Paris 1543—1551. — **MICHAUD, LOUIS G.:** Biographie universelle ancienne et moderne. Paris 1843—1865. — **MISSALE ROMANUM** aed. Luc. Antonii de Giunta Florentini. Venetiis 1521. Bei **HENSLEDER, Geschichte der Lustseuche, Altona 1783.** — **MOLL, ALBERT:** Doctor Alexander Seitz aus Marbach und seine Schrift über die Lustseuche vom Jahre 1509. Stuttgart 1852. — **MONTEJO Y ROBLEDO, BONIFACIO:** La sífilis y las enfermedades que se han confundido con ella. Ensayo encaminado a demostrar la noidentidad de la sífilis, la blennorragia, la llaga venérea e las vegetaciones sexuales. Madrid 1863. — Madrid 1870. — **MONTESAURUS NATALIS:** De dispositionibus quas vulgares mal franzoso appellant, 1497. Bei **Luisinus.** — **MORETON, ANTONIO HERNANDEZ:** Historia bibliográfica de la medicina española. Obra póstuma, t. 7. Madrid 1842—1852.

NAUCLERUS, JOANNES: Chronica (1492—1501). Coloniae 1579.

OVIEDO Y VALDEZ, GONZALO HERNANDEZ DE: (a) Historia natural y general de las Indias. Sevilla 1535. (b) Relacion sumaria de la historia natural de las Indias. Bei **GRUNER, Aphrod. III; Girtanner vener. 1793; Montejo 1863.**

PARACELUSUS, THEOPHRASTUS VON HOHENHEIM: Sämtliche Werke. Herausgegeben von **KARL SUDEHOF.** München 1923 f. — **PASTOR, LUDWIG:** Geschichte der Päpste seit dem Ausgange des Mittelalters, Bd. 1, 2. Aufl. Freiburg 1891. — **PERTEGÁS, JOSÉ RODRIGO:** Mal de Sement. Discursos leídos en la Real Academia de medicina de Valencia. Valencia 1922. — **PESET, V.:** Antigüedad de la sífilis. El siglo medico. Madrid 1928. — **PHILO ALEXANDRINUS:** Opera ed. Th. Mangey; London 1742; ed. Cohn Wendland, Berlin 1896. — **PETRUS PINTOR:** (a) Aggregator sententiarum doctorum omnium de praeservatione curationeque pestilentiae. Rome 1499. (b) De morbo foedo et occulto vulgo Romano gallico his temporibus affligente. Romae 1500. — **PISTORIUS, SIMON:** Positio de malo franco. Lipsiae 1498. Bei **CONR. H. FUCHS.** — **PLATTER, THOMAS et FELIX:** Biographie, herausgegeben von **FECHTER, 1840.** Herausgegeben von **BOOS, Leipzig 1878.** — **POTT:** Die Zigeuner in Europa und Asien. Halle 1844—1845. — **PRINS:** De vestiging der Marranen in Nord Nederland. 1927. — **PUSCHMANN, THEODOR:** (a) Die Theorie vom amerikanischen Ursprung der Syphilis. Wien. med. Wschr. 1895. (b) Die Syphilis in Europa vor der Entdeckung Amerikas. Wien. med. Wschr. 1896.

ROVERELLUS, JOANNES ANTONIUS BOLOGNINUS: Liber de morbo quodam Patursa qui vulgo gallicus appellatur. 1537. Bei **LUISINUS.**

SABELLICUS, MARCUS ANTONIUS COCCIUS: Rhapsodia historica. Venetiis 1502. Bei **ASTRUC und HENSLEDER.** — **SANCHÉZ, ANTONIO NUÑEZ RIBEIRO:** (a) Dissertation sur l'origine de la maladie vénérienne, dans laquelle on prouve qu'elle n'a point été apportée de l'Amérique et qu'elle a commencée en Europe par une épidémie. Paris 1750, 1752, 1765. Leyden 1777. (b) Examen historique sur l'apparition de la maladie vénérienne en Europe. Lisbonne 1774. Nouvelle éd. par **Gaubius, Leide 1777.** (c) Über den Ursprung der Venusseuche. Bremen 1775. (d) Beobachtungen über die Lustseuche. Nürnberg 1788. — **SCANAROLA ANTONIUS VERONENSIS:** Disputatio utilis de morbo gallico. Bononiae 1498. Im **LUISINUS.** — **SCHELLIG, CONRAD:** In pustulas malas, morbum quem malum de Francia vulgus appellat, quae sunt de genere fornicarum salubre consilium (1494). Bei **C. H. FUCHS.** **SCHIRRMACHER, FRIEDRICH WILHELM:** Geschichte von Spanien. Gotha 1893. — **SEITZ, ALEXANDER:** Ein nützlich regiment wuider die bosen Frantzosen mit etlichen elugen frastücken durch **Meister ALEXANDER SYTZEN zu Marckbach beschribenn.** Pfortzheim 1509. — **STEBER, BARTHOLOMAEUS:** A mala franco morbo Gallorum praeservatio ac cura, Viennae 1497. Bei **GRUNER, C. H. FUCHS.** — **SPRENGEL, CURT:** Beiträge zur Geschichte der Medizin. Halle 1794. — **STEINLEIN, STEPHAN:** Scheinwerke der Erkenntnis. München 1915. — **STICKER, GEORG:** Fieber und Entzündung bei den Hippokratikern. **SUDHOFFS Arch. 1930.** — **STUMPF, JOHANN:** Gemeiner löblicher Eidgenossenschaft, Stetten, Landeu und Völkere Chronick wirdiger thaaten Beschreybung. Zürich 1548. — **SUDHOFF, KARL:** Graphische und typographische Erstlinge der Syphilisliteratur aus den Jahren 1495 und 1496. München 1912.

TANUS, JULIANUS: De Saphati Juliani Tani Pratensis Physici ad Leonem X. Pont. Max. (cca. 1513). **GRUNER, de morb. gall. script.** — **THIERY:** Observations de physique

et de médecine faites en differens lieux d'Espagne; considérations sur la lèpre, la petite vérole et la maladie vénérienne. Paris 1791. — TORRELLA, GASPARE: (a) Gaspar ep̄s Sancte Juste natione Valentinus, De pudendagra seu morbo gallico ad Illustrissimum Dm̄n. Cesarem de Borgia, ducem Valentinum, Romae (1497). (b) Tractatus cum consiliis contra pudendam seu morbum gallicum. Romae, 22. Nov. 1497. (c) Dialogus de dolore cum tractatu de ulceribus in pudendagra evenire solitis. Completus Rome 1. Martii 1500. Impr. Romae die alt. octobris 1500. (d) De morbo gallico cum aliis, Ludovico de Borbonio ep̄o Abricensi, iterum impressoribus trad. Roma apud Petrum de Turre (1501). — TRITHEMIUS, JOANNES: Annales Hirsaugienses. St. Gallen 1690. — TRUSEN, I. P.: Die Sitten, Gebräuche und Krankheiten der alten Hebräer. Breslau 1853.

VALESCUS DE TARANTA: Philonium pharmaceuticum et chirurgicum (script. 1418). Venetiis 1490. Lugduni 1490, 1500. — VILLALOBOS, FRANCISCO LOPEZ DE: (a) Resumen de medicina (script. 1495). (b) Tratado sobre las contagiosas y malditas bubas. Zu Ende des Resumen (1495? 1496?). Impr. Salamanca 1498. (c) Los problemas de Villalobos, que tracta de cuerpos naturales y morales, y dos diálogos de medicina. Zaragoza 1544; Sevilla 1594.

WYDMAN, JOHAN genannt MÖICHINGER: (a) Regimen, wie man sich in pestilenzischem lufft halten soll. Straßburg 1506; 1519. (b) Johannis Widmann dicti Meichinger de pustulis et morbo qui vulgato nomine mal de Franzos appellatur. Editus anno Chr. 1497.

ZSCHOKKE, HERMANN: Historia sacra veteris Testamenti, edit. septima procurata a Joanne Döller. Vindobonae 1920.

9. Die „Epidemie“ des Jahres 1495 und ihre Herkunft.

Daß für die Bewohner des Rheinlandes die „Franzosenseuche“ als Venusgabe aus Frankreich kam, das bezeugte im Jahre 1495 der Volksmund und bekräftigte das Wormser Edikt; das bestätigten auch der Heidelberger Arzt SCHELLIG und der Humanist WIMPHELING (1496). WIMPHELING läßt es dahingestellt, ob, wie der Kaiser und seine Räte wollten, die Plage propter horrendam et olim inauditam blasphemiam oder propter spurcissimum quod invaluit adulterium aut cetera peccata über die deutschen Lande kam; daß und in welcher Weise die Franzosen das Übel neuerdings (1494) wieder einmal ins Mailändische getragen hätten, diese Klage hörte Jedermann.

Nach der Auflösung des französischen Söldnerheeres überschwemmt heimkehrende schweizerische und deutsche Landsknechte ihr Vaterland. Sie hatten im Welschland ihre „beschränkte Lebensansicht“ und „veraltete Zucht und Sitte“ verlernt und kamen jetzt, behaftet mit den „wälschen Purpeln“, die in den Mühseligkeiten eines verlorenen Feldzuges üppig gewuchert und scheußlich verschwärt waren, zu ihren Landsleuten. Diese, die nur die mildere, gewöhnliche Hurenräude an Scham und Körper und zum großen Teil nicht einmal diese kannten, waren entsetzt über das wirklich nie gesehene Bild des Franzosenübels, noch entsetzter über die Folgen mildtätiger Berührung und Beherbergung dieser Elenden. Die Chroniken berichten darüber:

„Umb das Jahr 1495 bei den Zeiten obberührter Neapolitanischer und andrer Franckreyscher Kriegen brachten die Teutschen Kriegsleut, Eydgenossen und Landsknecht, erstlich die jämmerlich und verderbende Plaag, die bösen Blattern ins Land, und die wurden Franzosen genennt, darumb dasz die Knecht soliche Plaag bey den Franzosen erobert hattend. Das ist der fürnemesten Peut und höchsten Besoldung eine, so die Teutschen in den auszländischen Kriegen erholet habend“ (JOHANN STUMPF, Chronik).

„Von Ursprung der bossen Blattern, die Franzossen genannt. Anno Domini MCCCCXCHIII jar do zouch der frantzesisch Kunig Carolus octavus mit grosser Hereszkrafft in Neaples, und am ersten Tag des Monats Januarii ward die Houbstatt Neapolis aufgeben. Anno 1495 und also in 13 Tagen erobert er das ganze Land Neaples . . . In solchem Heereszug und Leger erhub sych ein Krankheit, die formals kein Mensch nye gesehen hatt, genannt die bössen Blattern, und dieweil sy yren ursprung empfangen hetten und genummen in dem frantzesischen Volk, wurden sy franzossen genannt. Solche ungehörte krankheit brachten die Lantzknrecht auss dissem Kryeg yn Thutschland, und kundt diese krankheit anfänglich kein Mensch heilen, dadurch viel Leut verdurben. Etlichen brandt es Löcher yn den leijp und nasz und backen hynweg, und auch den hals, dardurch etliche speyszlosen starben. Und was diese Krankheit ein Erbsucht, dardurch vil Menschen, erstlich diesser

ding unwissend, befleckt wurden, und vorab durch die Weiber. Und was mancherley geschlechts disser plattern. Etliche wuchsen an den Menschen mit langen zapfen, eins gleichs lang [fingergliedlang] in form unnd gestalt der seygarzen. Die andern mit gelben ruffen und die bösten warent die. Sobald sye an dem menschen entsprungen, so viellen ynen löcher in den leyp. Mit diesser Krankheit vermeinten etliche menschen, durch verhenkung Gottes hetten die Tuffel gestrafft den geduldigen Job.“ (BERLER, Ruffachische Chronik.)

„Impii milites, laborare nolentes“ . . . es kamen gottlose Soldaten, zum Arbeiten zu faul, der Kriegszucht entwichen, müßig im Lande umherschweifend, den armen Leuten zur Last; sie brachten in diesem Jahre 1495 schändliche Lästerungen wider Gott und die Menschen und die scheußliche Plage der franzosenkrankheit nach Deutschland und auch nach Nördlingen; eine urböse Waare, möge sie zu ihren Verkäufern zurückkehren! (CRUSIUS, Annal. suev.)

„Temporibus illis, 1496, oriuntur plagae in Alemannia“, gewisse Geistliche und Weltliche wurden vom Kopf bis zu den Füßen mit bösen Geschwüren, ulcera, geschlagen, die der Kinderkrätze oder den Masern, ad modum scabiei puerorum vel morbillorum, ähnlich sahen; verschwärten sie und fielen in Borken ab, dann kamen andere neue und so dauerte es ein halbes oder ein ganzes Jahr. Die Plage wurde malum francicum genannt, und mit Recht; denn sie befahl alle Deutschen, die an Kleiderpracht und Hochmuth mit den Franzosen wetteiferten. Sie wurde für eine besondere bösertige Form der Lepra angesehen, altera lepra et pessima. Männer und Weiber litten dabei vor allem an den Geschlechtsteilen; sie wurden aus Bürgerschaft und Volk hinausgestoßen wie leprosi und irrten in der Einöde klagend umher. — Über zehn Jahre kann diese Krankheit währen, die auch hitzige und brennende Lepra heißt, acuta lepra et ardens dicta. (Linturius in Pistorii scriptor. II 108. FUCHS, ält. Schriftsteller.)

Den allgemeinen Stand des Morbus gallicus im Jahre 1496 gibt der Abt JOANNES TRITHEMIUS, vordem in Spanheim, jetzt in Würzburg am Kloster St. Jacob, in seiner Hirsauer Chronik an:

His temporibus morbus ille turgentium pustularum, quem nullo medicis usitato nomine exprimere possum, a Gallis incipiens per Italos venit in Germanos. Habuit autem suae infectionis pestiferae principium in Hispania, ab Hispania pullulavit in Gallos, a quibus in Italiam profectos contra regem Neapolis Alphonsum infecit et Italos et illi quoque Germanos malorum suorum constituerunt participes. Unde apud Gallos morbus iste nuncupatur malum Hispanicum, apud Italos malum Neapolitanum et apud Germanos malum Gallicum, alias Mal Franzos. Est autem mirabilis, contagiosa et nimium formidanda infirmitas, quam etiam detestantur leprosi, et ea infectos secum habitare non permittunt, metuentes graviori quam sit lepra infici morbo. (TRITHEMIUS, chron. Hirsaug. scriptum MDXIV.)

Daß überall da, wo Landsknechte, Strolche, Abenteurer, Dirnen, mit der Franzosenseuche behaftet, heimkamen, sich das Volk entsetzte, war begreiflich. Von jeher war ja das Volk gewohnt, sich das fahrende Gesindel mit seinem Schmutz und seiner Schande, Räuden, Krätzen, Schäden, Verstümmelungen, von Haus und Gehöfte entfernt zu halten. Es reichte milde Gaben und überließ der Obrigkeit, die Aussatzwürdigen auszulesen und den Leproserien zuzuführen, wo die „Lieblinge Gottes“ gute Verpflegung genossen. Was aber jetzt durch Städte und Dörfer zog, auf Straßen und Märkten um Hilfe und Mitleid flehte, das war der „Auswurf“ des zornigen Gottes, das waren die lästerlichen Flucher und Schwörer, an denen der gerechte Gott seinen Grimm zeigte. Diese schlimmen Leute wurden viel genauer betrachtet als vordem die elenden Krüppel und die Ärmsten unter den Armen. Weiber und Kinder wiesen mit dem Finger auf diese „Teufelsbraten“ mit ihren unerhörten nie gesehenen Entstellungen. Wo einer, von Mitleid gerührt, Nahrung und Obdach bot, wo die Familie den heimkehrenden Landsknecht trotz seiner verwüsteten abstoßenden Gestalt aufnahm, da blieb die Rache Gottes nicht aus. Die Geschwüre des Elenden gingen über auf die, welche ihn pflegten, mit ihm ihr Bett teilten, aus derselben Schüssel aßen; nach Tagen und Wochen zeigten sich wirklich nie vordem in der Familie gesehene Ausschläge und Leiden an Mutter, Vater, Geschwister, Gesinde. Der Pflegling selber genas nur langsam oder gar nicht, und das Volk lernte die alte Notwehr wieder, die Ansteckenden von Haus und Hof zu

vertreiben. Die Gesundheitsbehörden in Städten und Gemeinden, welche Pest und Aussatz zu überwachen hatten, sahen bald scharf auf die Träger der welschen Purpeln und Schwären und Räden, verboten Einwanderung und Aufenthalt und wiesen die Behafteten aus.

Das Franzosenübel wuchs am Einzelnen in wenigen Wochen zu scheußlicheren Verunstaltungen heran, als es die zum Aussatz führende Lepra vera in Monaten und Jahren zu tun pflegt; die Leiden der Franzosenkranken übertrafen alles, was ein Aussätziger je erlitten hatte. Der Lepröse erfuhr das alte Mitleid und den Trost des Menschen und der Kirche. Der von der Franzosenplage Geschlagene war von Gott und Menschen verlassen.

Überall sah man jetzt die Franzosenkrankheit; auch, wo sie nicht war. Jede Krätze, jede Räude wurde verdächtig, jedes Geschwür, jede Pocke. Kleine Pocken und große Pocken, fieberhafte Pocken und schleichende fieberlose Pocken hatten keine Grenze mehr; nicht bloß beim Volk, auch bei den Ärzten. Sogar die furchtbare Beulenpest wurde zum Morbus gallicus, nachdem der eine oder andere Arzt euphemistisch vom Morbus inguinalis gesprochen hatte. Alles ging in den Köpfen durcheinander: Pestbeulen in den Leisten, Franzosenbeulen in den Leisten; bubo pestilentialis, bubo gallicus; Schooßbeulen, Hegdrüsen, hegedrösa als Vorbote der Franzosen und dasselbe Übel als Zeichen der Beulenpest, pestis inguinaria, inguinaglia ital.; inguinaria verenda seu pudenda bei der Franzosenuche; ferner Pestkarfunkel, carbo, carbunculus, bolla, antrace, und harter Schanker, carbo, cancer bei Scabies, Lepra, Morbus gallicus; ferner bua, buba, buvas span., boubia port., für fieberhafte Blattern wie für die castilianische Beule, malditas bubas (VILLALOBOS 1498) und auch für alle Hautblasen: bubas, bubettes, bullae volaticae = lichen CELSI (FRACASTOR. 1530); ferner poulains aux aines (THIERRY DE HÉRY, 1552), bughe francese (RAMUSIO 1496) usw. Mit solchen Namen gab es Geschlechtspest in ganz Europa, weil die Beulenpest in ganz Europa war und die Pockenplage und die Franzosenuche dazu.

Briefe und fliegende Blätter hatten zu Ende des Jahres 1494 die Nachricht verbreitet, Karl von Frankreich sei auf dem Zuge nach Neapel an den kleinen Blattern erkrankt, lebensgefährlich: *malade de la petite vérole et en peril de mort parce que la fièvre se mesla parmi; mais elle ne dura que six ou sept jours* (DE COMINES II 7⁶). Spätere Schriftsteller haben daraus die Mähr gemacht, CHARLES habe die Franzosenplage selber erlitten und nach Italien gebracht; sie wußten nicht den Unterschied zwischen *petite verole* und *grosse verole*; sie waren vom Wort *variola*, *pustulae gallicae* so besessen, daß sie überall, wo diese Worte vorkamen, nur an den Morbus gallicus dachten und die Nachricht in den Chroniken: „Carlo infermò di varuole“ (CORIO, † 1500; bei GRUNER) nur in ihrem vorgefaßten Sinne lasen; sofort auch weitere Berichte hinzusammelten: *pustulae septimo, nono, quarto et decimo die prorumpent* (PINCTOR, 1500; cap. 5, 12); *pustulae gallicae tunc temporis communes* (TANUS, um 1515; cap. 45, 49, 83). Derselbe französische König, der im Jahre 1494 an der *petite vérole* erkrankt war, starb vier Jahre später an der *grande vérole*: „april 1498 ist gestorben der Kunig Karl an dem Prechn [presten, gebrest], den man nennt mala frantzoz; nach ihm ward zu Frankreich Kunig der Hertzog Ludwig von Orlienz“ (JACOB UNREST, bei GRUNER *morb. gall.* 1793). So wenig war bei manchen Ärzten die Einsicht, daß das rasch verlaufende Pockenfieber und die trägen fieberlosen französischen Pocken zwei ganz verschiedene Krankheiten sind, daß sie die epidemische Variola zur französischen machten und bei Häufungen von Fällen des Morbus gallicus von einem Morbus epidemicus sprachen. Noch im Jahre 1568 erörtert der Leibarzt des Papstes Gregor XIII., ALESSANDRO TRAJANO PETRONIO die Fragen: *Etsi eadem communis causa est tum*

morbilorum atque variolarum tum morbi gallici cur ii tamen non aequae frequenter revertantur atque morbus Gallicus? cur tam breve discedant? ac ex coitu non tam saepe procreentur? Er beantwortet sie: non enim ita frequenter in his malis coire contingit, ut in morbo Gallico, neque item adeo vitiatum in nobis est alimentum, a quo variolae atque morbilli oriuntur, ut illud, a quo morbus Gallicus primum nascitur (TRAJANUS PETRONIUS, morb. gall. II 15). Auch nach TRAJANUS PETRONIUS ist oft erörtert worden, daß der einzige Unterschied zwischen den epidemischen Variolae et morbilli und dem als Geschlechtskrankheit beginnenden Morbus gallicus endemicus darin liege, daß in der fieberhaften Krankheit der Beischlaf seltener vollzogen werde als in dem kalten Morbus gallicus und daß an dieser Krankheit schlimmer verdorbene Speisen schuld seien als an jenen kurzverlaufenden Krankheiten.

Doch sind solche Phantasien erst später gekommen. Im Jahre 1495, als der große Lärm über die Franzosenseuche entstand, waren die Urteile der bedeutenden Ärzte, auch der galenischen, durchaus nüchtern: Ein Zeitgenosse des LEONICENO in Ferrara, der Professor SEBASTIANO DELL'AQUILA (im Jahre 1495), sagt schlicht: morbus dictus vulgo gallicus est elephantiasis; admoneo, ut coitum summopere evitent; qui volunt se praeservare abstineant, et maxime cum patientibus hanc egritudinem; er beruft sich auf den Conciliator differentiarum CLXXVII, elephantiasim esse nefandam leprae speciem; das beste Heilmittel sei das unguentum commune ad scabiem quod dicitur unguentum de quinque. Er sah also den historischen Zusammenhang (AQUILANUS interpretatio). Daß die Krankheit nicht bloß durch den Coitus impurus fortgepflanzt wurde, sondern durch jede unmittelbare und mittelbare Berührung übertragbar war, wußten Ärzte und Laien von TORRELLA (1495) bis ULRICH VON HUTTEN (1519) usw. GIULIANO TANO (um 1515): linteaminibus ut scabies contrahebatur labes et sola dedecoratio esse credebatur; das Volk dachte (wie zur Zeit des HIPPOKRATES), das Übel sei mehr eine Entstellung und Schande als eine wirkliche Krankheit (*αἰσχος μᾶλλον ἢ νοῦσος*). Eine gründliche Darstellung der wirklichen und vermeintlichen Ansteckungsgelegenheiten hat später ein Arzt zu Lüttich, REMACCLUS FUCHS, im Jahre 1541, gegeben: quomodo hic morbus gallicus per contagionem invulgetur? 1. per intuitum; 2. per inspirationem et expirationem; pueros et plerumque mulieres ex sola conversatione et oculis ac complexibus eorum, qui morbo gallico infecti sunt, posse infici; 3. solo contactu; in habentibus symbolum facilius est transitus, teste Aristotele (REMACCLUS FUCHS 1541).

Alles das haben die Zeitgenossen im Jahre 1495 und Spätere teils beobachtet, teils erwogen; aber keinem Einzigen ist es eingefallen, von einer luftgetragenen oder menschengetragenen *Epidemie des Jahres 1495* zu reden, die den zwanzigsten Teil der Menschen (COCCIUS SABELLICUS vor 1506) ergriffen und zahlreiche vertilgt habe, in rasendem Siegeszuge den ganzen Erdkreis durcheilend. Solche Stilblüten haben sich nach und nach bei den ärztlichen Schriftstellern, in den städtischen Chroniken, in den Rhapsodiae historicae entwickelt, und sie wucherten um so üppiger, je weniger gesunde Nahrung aus Urkunden zugrunde lag.

Die Darstellung des TRITHEMIUS, daß die turgescens pustulae, namenlos für die Ärzte, nacheinander in Spanien, Gallien, Italien, Deutschland, auftraten, wäre richtig, wenn nicht TRITHEMIUS und seine Nachtreter aus dem Nacheinander zufälliger Steigerungen eines überall vorhandenen Übels und aus den Wanderungen behafteter Söldner, Landstreicher, Vertriebener die fortschreitende Ausbreitung eines neuen Übels gemacht hätten. Diesem Irrtum sind die Abschreiber gefolgt; sie haben ihn immer deutlicher graviert, bis endlich in den Köpfen die große Initialepidemie einer neuen Geschlechtspest fertig geprägt war und in fast alle Lehrbücher überging.

Wer unserer Darstellung bisher gefolgt ist, weiß, daß der *Morbus gallicus* keine neue Krankheit war, sondern eine sehr alte vielgestaltige Seuche, die meistens heimlich zwischen den Menschen schleicht, dann und wann heftiger sich äußert und vermehrt und dann neue Namen bekommt.

Daß es mit der Massenepidemie der Zeit 1492—1500, an welche noch Historiker wie ASTRUC, HENSLEER, HAESER geglaubt haben, nichts ist, hat KARL SUDHOFF durch die sorgfältigste Nachprüfung der Urkunden, ungedruckter wie gedruckter, über jeden Zweifel klar festgestellt. Wir wollen hier nicht im einzelnen diese Feststellungen berichten, sondern begnügen uns, zusammenfassend zu sagen: Von einer großen heftigen Syphilisepidemie in den Jahren 1495—1500 kann keine Rede sein, für Deutschland ebensowenig wie für irgendein anderes Land. Allenthalben, wo überhaupt noch Stadtakten aus jener Zeit vorhanden sind, wie in Straßburg, Frankfurt, Nürnberg, Augsburg, München, Wien, da zeigt sich unter dem Eindruck der Gerüchte im Wormser Reichstag und der rasch aufeinanderfolgenden Lehrschriften in Italien und Flugschriften in Deutschland ein plötzliches Ausschauen nach der „neuen Plage“ der bösen Blattern; allenthalben findet man Blatterkranke in größerer oder geringerer Zahl; die aus Italien heimkehrenden Landsknechte werden besonders scharf daraufhin betrachtet; denn man erfährt bald, daß in ihrer Nähe das Übel sich ausbreitet. Abwehrmaßregeln wider die verseuchten Ankömmlinge, Ausweisungsbefehle für die eingessenen Dirnen und Buhlknechte, überall; so kommt es, daß bald nach dem 7. August 1495, bis zum Einbrechen des Winters 1496 auf 1497, von Besançon bis Nürnberg, von Straßburg und Mainz bis Wien die Landstraßen voll von Franzosenkranken sind, Landsknechte, Dirnen, Zuhälter, Badeknechte, deren Zug wohl geeignet ist, das Bild der Krankheit und natürlich auch eine gelegentliche Ansteckung auf Dörfer und Weiler zu tragen, wo das Übel annoch unbekannt war.

Die Furcht vor dem Gespenst der Franzosenseuche begann in Paris; davon weiter unten. Sie wurde zur Flucht an der Westgrenze der deutschen Lande in der Freigrafschaft Burgund zwischen Basel und Lyon, die seit dem Beginn des 12. Jahrhunderts zum kaiserlichen Reich gehörte. Die freie Reichsstadt Besanz (Bisantium, Besançon) läßt im April 1496 durch den Stadtleibarzt und die Stadtwundärzte ihre Einwohnerschaft und die zufällig sich aufhaltenden Fremden untersuchen, die mit dem Franzosenübel Behafteten absondern und sodann die Einheimischen zur Kur einschließen, die Fremden mitsamt allem Stadtgesindel, Dirnen, Bordellmägde, Badstubenleute usw. austreiben. Der Weg der Ausgetriebenen führt nach Westen. Am 12. August 1496 wird dasselbe Verfahren in Freiburg im Breisgau geübt; am 10. Oktober ist hier ein Blatternhaus geplant und im folgenden oder nächstfolgenden Jahre eingerichtet. Dasselbe geschieht in Basel, wo ebenfalls ein Blatternhaus errichtet wird, im Jahre 1496. In Frankfurt am Main enthält man sich der Ausweisung, sorgt für Unterkunft, Pflege und Behandlung der fremden Kranken; für die Einheimischen ohnehin. Im selben Jahre 1496 werden in Würzburg alte Pesthäuser in Franzosenhäuser umgewandelt. Am 30. August 1596 verfügt der Stadtrat in Nürnberg die Absonderung der Kranken, welche behaftet sind *de egritudine cum nodis fedis, quam vocant malam franzosam; serpsit de domo ad alteram et de loco ad locum et aegrotante uno in eadem domo plurimos aegrotare consimili morbo compertum est; homines et vestes propter contagionum vaporem vitandi*. Also das Verfahren nach der altgewohnten Pestordnung (G. STICKER, Pest, 1908). Um Pfingsten 1496 geschieht die Sperre wider die Franzosenpest im Kanton Luzern in Städten und Dörfern; zur selben Zeit in Baden im Aargau. Im Jahre 1497 hat Bamberg ein „Frantzosenhaus“. Im Jahre 1499 treibt Prag die Kranken aus den Häusern; diese lagen anfangs

auf den Straßen, am großen Ringe und unter den Lauben; später in Feldhütten vor den Stadttoren, endlich in einem kleinen Hospital. — Im Berner Gebiet waren die Landsknechte zu den Leprösen vor die Stadt gebracht worden; aber die Leprösen scheuten ihre Nähe, so daß für die Franzosenkranken besondere Feldhütten errichtet werden mußten. Die Zahl der Angesteckten nahm im Gange der Jahre so zu, daß im Jahre 1529, nach dem Bericht des Stadtarztes ANSHELM, männiglich, auch Fürsten und Herren sie dulden und behausen mußten (C. H. FUCHS 1843; MEYER-AHRENS 1841; PROKSCH 1895; SUDHOFF).

Das Strohfeuer der Vielgeschäftigkeit von Seiten der Gesundheitsbehörden fällt in zwei oder drei Jahren, oft schon nach einem Jahre, überall in sich selber zusammen; denn die Schrecken der unerhörten furchtbaren Gottesgeißel zeigten sich doch nur bei Einzelnen; die Mehrzahl der Angesteckten zeigten das gewohnte Bild der veralteten Krätze und der falschen Lepra; und es gab Dirnen genug, bei denen das böse Übel, das sie in der Scheide trugen, mit keiner Spur die schöne Außenseite verdarb. Schließlich beschränkten die Maßnahmen der deutschen Städte sich darauf, die Eingesessenen und ihre Dienstboten, wenn sie an den neuen Blattern erkrankten, von den Stadtbarbierern oder den Stadtärzten behandeln zu lassen, in den ohnehin leergewordenen Leprosenhäusern oder in besonderen neuerrichteten Franzosenhäusern, Blatternhäusern; und die von auswärts Anlangenden weiterzubefördern oder zur Kur einzuschließen. Was den Städten hieraus an Kosten erwuchs, ist nach den Untersuchungen SUDHOFFS so wenig, daß es gegenüber den Kosten, die in leichten Beulenpestgängen erwachsen, verschwindet (SUDHOFF, Ursprung der Syphilis, 1913; hier die Einzelberichte).

Das ist um so bemerkenswerter, als die Masse der Leute, die sich der Heilung der bösen Blattern annahmen, keineswegs bescheiden in ihren Forderungen waren, ob sie nun ihren Sold vom einzelnen Kranken erhoben oder von den Stadtverwaltungen bezogen. Die Landplage dieser Quacksalber, Marktschreiber, Geheimmittelkrämer, Bader, war alsbald nach dem Wormser Reichstage zur Stelle; ihr Vormarsch wanderte vom Westen ein; sie erhob sich in den Bordellen der größeren Städte; sie wuchs aus dem Stande der Bader und Barbierer und Chirurgengehilfen heraus und war noch in der ersten Hälfte des 16. Jahrhunderts eine furchtbare Drangsal. GRUNPECK findet kaum Worte genug, um diesen Janhagel verächtlich zu machen, zu dem er doch in seiner Not wiederholt Zuflucht nahm und dessen die Stadtbehörden nicht glaubten entraten zu können:

lucrones isti, qui jam hinc inde, ex omnibus sordidissimis officinis — licentia magistratum — ad perdendos homines provinciatim, oppidatim et domesticatim discurrentes pro turpi quaestu certant . . . rudes homines, stercorearii, oletarii, pollinctores, sutores, mesores, sartores magno aut parvo pretio conducti, qui ista tubercula scalpris reseindunt tabernaque inde evocant, aut pastillis, unguentis, cerotis vel quibusvis aliis remediis repellunt . . . sanniones, linarii, tonsores, bractearii, vitrarii, pelliones, claustrarii, sutores, sartores et alii omnis generis leves homines, qui ex sordidissimis popinis, tabernis et prostibulis, ad professionem curae istius aegritudinis egressi cum unguentorum et cataplasmatum pilis atque telis hostem expugnare conantur, in fluida sordidaque ulcera, quae perpetuo excruciant, rediguntur. Aegroti desperati quum clinicos seu lectularios medicos concordiam cum morbo sanxisse considerant, amplissima stipendia volentibus curare statuunt, quibus integri exercitus huiusmodi opificum et lictorum, vespillonum, scurrarum et parasitorum allecti confluent in exercitatusque in arte medendi manus laceris corporibus accomodant. Quorum imperitia tantas anxietates affert, quantas humana lingua haud facile verbis consequi, quinimo vix quispiam summa cogitationum copia comprehendere potest etc. (GRUNPECK 1503.)

Noch ein Menschenalter später wütet, wie PARACELsus klagt, die „Henkerei dieser Bande, welche die Kranken verderbt, betrügt, verführt, aus welchem irrsal und falschen künsten und arzneien die natur an ir selbs gelezet worden und von solchen unerfahrenen Leuten geschendt und freventlich verdorben, es seie der Jüden oder Christen, doctores oder meister, heimisch oder lantstreicher (PARACELsus von blattern 1528). Die Kranken aber „seind als krank als vor und werden noch vil fester bekrenkt und verderbt von juden;

sie reuchen, sie schmiren, sie weschen, sie besehen seich, purgirn und treiben all affenspil. sie sehen, das die christen gut zu überwerfen seind und wöllen betrogen sein. Zu corrigiren die irrsal so do fürn barbierer, bader oder seherer, welche dan mit denselbigen messinen buchslein handeln, ist schwerlich grundlich zu erklern . . . sie seien sesshaft oder landfarer, verachten einander selbs in ihren künsten, pleiben allzeit in der impostur. (PARACELsus, französ. Krankheit II 14, 15; 1529.)

Nicht in Deutschland allein war diese Landplage; in Italien mindestens so groß. TORRELLA kennt sie, diese aromatarii, herbarum collectores vagabundi, latrones und vor allem die Quecksilbersalber, mit ihren pernicioso unguenta, quibus ignavi isti deceptores et truffatores nostris temporibus utuntur . . . quia nihil sciunt nihil dubitant (TORRELLA dialogus de dolore 1500). Die meisten von ihnen kamen aus Spanien, sie nannten sich selber die Erfahrenen, gli remediadores empirici; das Volk nannte sie spacciatori di segreti, cerretani, medichesse, birbaccioni, uccisori, Geheimmittelkrämer, Marktschreier, Heilweiber, Betrüger, Mörder.

Ein solcher *Remediador* verkündete in *Ferrara* im Jahre 1501, er werde alle Krankheiten heilen und besonders morbos eorum qui sunt infecti a partibus inferioribus (CORRADI 1884). Ein anderer ließ in *Perugia* ausposaunen, er werde einen Jeden, der ihm einen Ducato und einen Carlino und ein Frühstück oder gar eine Abendmahlzeit gebe, heilen, besonders wenn er an buciolo o doglie, Knospen und Schmerzen, leide; von seinem Preise gehe er nicht ab, in drei oder vier Tagen würden alle geheilt und frohgemut sein, die sich seiner Salbenkur unterzögen. Man eilte in Scharen zu ihm, als ob Christus auf die Erde zurückgekehrt wäre, um die Leprösen zu reinigen. Er sammelte viel Geld und reiste bald ab. Einen Monat lang blieben die Curirten heil; dann wurden sie kränker als zuvor. Nach Jenem kamen noch viele andere Maestri und heilten die Hautschäden mit der gleichen Salbe oder mit ähnlichen; aber sie hatten nicht viel zu tun; das Volk hatte den ersten noch nicht vergessen, auch war die Mode vorüber.

Solche Empirici fanden sich auch in Pistoja ein mit Salben gegen la galicha egritudine; sie versprachen, die Kranken in zwei Monaten, ohne Speichelfluß, zu heilen. Aber schon am zweiten Tage war bei manchen der Mund zerfressen wie von Hundezähnen, und diese Kranken starben (CORRADI 1884).

Wenn man solche Berichte liest, wird die Vermutung des Chirurgen FRIEDRICH WILHELM LORINSER (1817—1895) wahrscheinlich, daß zu dem schweren Bilde des Morbus gallicus die Quacksalber jener Zeit viel beigetragen haben und daß die schlimmsten Fälle Verbindungen von Venerie und Hydrargyrose gewesen seien (LORINSER, Geschichtl. Rückblicke 1858).

Diese Behauptung ertönte schon seit TORRELLA (1497, 1499, 1500). ULRICH VON HUTTEN (1519) glaubte sie als grundlose Vermutung verwerfen zu müssen; er erklärte für irrig die Meinung, daß die Knoten, Geschwülste, Fisteln und Geschwüre nicht sowohl Zeichen der Krankheit als Giftwirkungen der Quecksilberbehandlung seien; er habe jene Zufälle mit eigenen Augen bei zahlreichen Kranken gesehen, die nie eine Salbenkur bestanden hätten, so bei seinem eigenen Vater Ulrich von Hutten. Die Lebensweise bestimme die Schwere der Krankheit: überall wo das Volk mäßig lebe, wie in Italien oder in Spanien, sei der Verlauf der Krankheit weit milder als in Deutschland, wo Saufen und Fressen zu Hause sei. — Er selbst hatte in den acht Jahren, die er unter der Krankheit litt, elf Quecksilberschmierkuren, jedesmal 20, 30 und noch mehr Einreibungen, mit nachfolgendem Schwitzen bis zur Erschöpfung, durchgemacht; war trotz allen Martern und Gefahren nicht genesen, wendete sich zur neuen, aus Hispaniola kommenden Holztrankkur, verkündete im Jahre 1519 seine rasche Genesung durch das Guajakholz, um am 1. September 1523 einem rasch um sich greifenden neuen Ausbruch seiner Krankheit zu erliegen.

Daß die Quacksalber den Morbus gallicus ganz bedeutend verschlimmert haben, hat wenige Jahre später THEOPHRASTUS VON HOHENHEIM PARACELsus (1493—1541) deutlich erkannt und in seinen Schriften *Von Chemie und Heilung der Franzosen* (1528) und *Von der französischen Krankheit drei Bücher* (1529) gründlich dargelegt mit der Aufstellung der langen Reihe von *neuen Krankheiten*, die das Quecksilber bei den Franzosenkranken bewirkt, nicht nur bei wildem Schmieren und Räuchern, auch bei kunstgerechter Anwendung des Quecksilbers. Der Arzt müsse sie genau kennen, damit er, sobald die Zeichen dieser Krankheiten auftreten, überlege, wie er den Kranken vor Schaden bewahre und wieweit er noch mit dem zweiseitigen Mittel vorgehen dürfe. Die neue allgemeine Verzehrung, die neue auswerfende Sucht, die neue Wassersucht, die neue Lungensucht, die neue Hüftkrankheit, die neue Magenkrankheit, die neue Ruhr, der neue Seitenstich, die neue Darrsucht usw., alle diese neuen Krankheiten, aus dem Gift und ungeschickter Arznei geboren, sind so wichtig und beachtenswert wie die Franzosenkrankheit selber in ihren zahlreichen Formen, Blattern, Lähmi, Beulen, Löcher, Zitrachten und ihre Gleichen; und wie die alte Alltagslungensucht, die alte Wassersucht, die alte Ruhr usw.; alle müssen betrachtet und behandelt werden unter Rücksicht auf ihre besondere Ursache; das Contagium luxus der Franzosen, das Quecksilber in Salben und Arzneien usw. Jede besondere Schädlichkeit erfordere ihre besonderen Gegenmittel und das besondere Mittel müsse von allen schlimmen Nebenwirkungen befreit werden, so daß nur die Tugend der Arznei in Wirkung trete und somit die sichere Heilung. —

Als der Ritter ULRICH VON HUTTEN seine Schrift *De Guajaci medicina et morbo gallico* dem Erzbischof von Mainz und Magdeburg, Albert, kurfürstlichem Primas von Deutschland, Erzkanzler des Heiligen römischen Reiches, am Ende des Jahres 1519 zum Geschenk machte, damit der Fürst in seiner Hofbibliothek eine brauchbare Unterweisung zur Behandlung der Franzosenkranken habe, da fehlte es in Deutschland an einer gründlichen brauchbaren Schrift über die Behandlung der „neuen Krankheit“ durchaus; die Ärzte konnten sich nicht entschließen, eine Krankheit als neu zu betrachten und zu behandeln, die ihnen aus den Lehrbüchern Salernos, Bolognas, Ferraras, Montpelliens usw. bekannt war; die „neuen Mittel“ und gar die Quacksalbereien wider das Übel, besonders die unguenta empiricorum und darunter das unguentum saracenicum (LAURENTIUS PHRISIUS 1505), anzuwenden, war nicht ihre Sache, sondern Sache der Heilgehilfen; wofern der Arzt überhaupt die Anwendung so tödlicher Salben gestatten und verordnen wollte. Der Arzt hatte seine klaren sieben galenischen Indikationen: venae sectio, ventris lenitio, digestio materiae, evacuatio ipsius, alteratio membrorum, confortatio ipsorum, accidentium correctio (JUAN ALMENAR 1502). Sollte zur accidentium correctio ein erfahrungsmäßig besonders wirksames Mittel gewählt werden, dann gab es das *Unguentum vade mecum* des Lilius medicinae und viele andere Meistersalben; im Notfalle natürlich auch das *Unguentum contra malum mortuum Theodorici*, mit aller Vorsicht zu gebrauchen wegen seines Gehaltes an argentum vivum. Zu Viele schon hatten die furchtbaren Wirkungen und endliche Nutzlosigkeit übertriebener Quecksilberkuren am eigenen Leibe und bei stummen Meistern und Leidensgefährten kennen gelernt. HUTTENS Schrift überzeugte aufs neue, daß alles, was zur Behandlung und Heilung der Franzosenkrankheit empfohlen wurde, sehr zweifelhaft sei. HUTTEN hatte die ganze Sache gründlicher als andere geprüft und nicht ohne Beirat tüchtiger Leibärzte und Hofärzte wie GREGOR KOPP, JACOB EBELL, HEINRICH STROMER von Auerbach, PAUL RICCIUS, in Mainz und Köln, Augsburg, dargestellt. Aus schon vorhandenen Schriften der Ärzte CONRAD SCHELLIG, JOHANN WIDMAN, SIMON PISTOR, MARTIN POLLICH von Mellrichstadt, BARTHEL

STEBER, die seit dem Jahre 1496 erschienen waren, gab es nicht viel Brauchbares zu lernen; mehr aus den Schriften des Italiensers LEONICENO und der Spanier TORRELLA und ALMENAR, welche in letzter Zeit von Freibeutern wie dem Ulmer Stadtarzt OTTO RAUT (1501), dem Württemberger Leibmedicus WENDELIN HOCK von BRACKENAU (1502) und ALEXANDER SEITZ zu Marbach (1509) in dreister Unbescheidenheit ausgeschrieben worden waren. Des geistlichen Rates GRÜNPECKS Flugschrift *de mentulagra* (1503) lehrte eher, wie ein Franzosenkranker sich nicht behandeln lassen solle, als wie er zu heilen sei.

HUTTEN hatte einen besonderen Anlaß, seine Abhandlung zu schreiben; er glaubte, ein wirklich neues Heilmittel empfehlen zu können, dem er selber seine vermeintliche Heilung zu verdanken habe, das westindische Guajakholz, vom Augsburgener Handelshaus der FUGGER aus dem neuentdeckten Westindien seit mehreren Jahren nach Spanien (1508) und jüngst (1517) auch in Deutschland eingeführt. Auf Hispaniola (San Domingo, Haiti) bereiten die Eingeborenen daraus Heiltränke und Heilbäder für eine Plage, von der sie so viel und so schwer heimgesucht werden, wie die Völker Europas von den schwarzen Blattern, *variolae*. Die spanischen Entdecker der neuen Welt verglichen diese Plage, die sich in großen Blattern und Borken und Warzen auf der Haut äußert, aber auch in die Tiefe dringen kann, mit den ihnen bekannten Pocken, *bubas*, und benannten sie so, weil sie nicht sahen, daß es sich eigentlich um grundverschiedene Leiden handelte; sie gaben dem Übel den Beinamen *bubas indicas*, weil sie doch nicht ohne weiteres die ihnen bekannten beiden *bubas*, *bubas viruelas* und *bubas malas, malditas* (VILLALOBOS 1498, DIAZ DE ISLA 1542), fieberhafte Pocken und verfluchte fressende Pocken, mit der dritten Pockenart in der Neuen Welt zusammenwerfen wollten. Wie in der Folge der gemeinsame Namen *bubas* Verwirrung gestiftet hat, werden wir noch zu berichten haben.

Der Arzt PAUL RICCIUS in Augsburg war von einem spanischen Edelmann, der in Westindien als Statthalter der spanischen Krone jahrelang gelebt und sich dort mit dem Holztrank der Eingeborenen von seinen *Bubas* (*indianas?* *españoles?*) geheilt hatte, unterrichtet worden, wie das Mittel anzuwenden sei. Die deutschen Heiltränke und Sirupe und Pillen aus Erdrauch, Schöllkraut, Läusekraut, Lattich, Teufelsabbiß usw. hatten trotz ihrer lateinischen Namen *fumus terrae*, *chelidonium*, *staphis agria*, *scariola*, *scabiosa* und trotz der offiziellen Zubereitung das Vertrauen der Ärzte und ihrer Kranken verloren, seitdem die Quacksalber mit ihren Salben wenigstens vorübergehend mehr zu erreichen schienen als die galenischen Ärzte mit der *digestio* und *evacuatio materiae peccantis* durch die alten zusammengesetzten Kräutertränke und Kräuterpillen. Ein wirksames Simplex an Stelle des *Mixtum compositum* erschien den damals schon alchymistisch vorbereiteten Ärzten nicht unerwünscht:

Das überlegte der Professor der Medizin in Salzburg, LEONARD SCHMAUS:

Medicina simplicis opus est, sed non fuit hactenus reperta medicina, quae in hac aegritudine profuisset multum, nocuisset vero nihil. Aegrorum arbitror impatientia factum, quae non sinit habere medicorum delectum et empiricorum temeritate quibus nihil est difficile; hinc multi miserabiliter perierunt, sed moto Dei, ut mihi persuadeo, beneficio inventa est medicina simplex, qua maxime gaudet natura, quae simul omnes intentiones complectitur in suis qualitativibus. (SCHMAUS 1518.)

Inzwischen hatte der Kaiser MAXIMILIAN, dem von dem neuen Heilmittel wider die bösen Blattern Kunde geworden war, Räte und Ärzte nach Spanien und Portugal geschickt, um über die Arznei Erkundigungen einzuziehen; unter ihnen der Cardinal MATTHAEUS LANGE VON GURK zu Salzburg (SCHMAUS 1518). Die Nachrichten lauteten „höchst günstig“. Sofort erschienen namenlose Flugblätter über das neue Heilmittel.

„Eyn bewert Recept, wie man das holtz guayaca für die Kranckheit der Frantzosen brauchen sol“ (s. l. et a.). — Ayn Recept von ainem holtz, zu brauchen für die Kranckheit der Frantzosen und ander flüssig offen schäden aus hyspanischer sprach zu teutsch gemacht“ (Augsburg 1518).

Gleichzeitig ärztliche Empfehlungen; die erste vom kaiserlichen Leibarzt NICOLAUS POLL: „de cura morbi gallici per lignum guayacanam“ im Jahre 1517 (bei LUISINUS); die folgende von LEONHARD SCHMAUS in Salzburg: „Lucubratiuncula de morbo gallico et cura eius noviter reperta cum ligno Indico“, gedruckt zu Augsburg 1518; als dritte das genannte Büchlein ULRICHI DE HUTTEN „De guajaci medicina et morbo gallico“, mit überschwenglichen Lob der Arznei:

Da wir die Quelle aller Güter und aller Übel im Himmel suchen müssen, wie groß ist der Dank, den wir den Himmlischen für die Wohltat der Guajakarznei schulden! ein wahrer Himmelssegnen bei einer so traurigen Himmelsstrafe! ex uno salus!

Ein Lob um so größer, als HUTTEN, Feind aller ausländischer Drogen, immer wieder die Ärzte angreift, die ihre Arzneien in der Ferne suchen, und seinen Großvater Lorenz von Hutten als Muster preist, weil er nur deutsche Kost und Kleidung gebrauchte und auf seinen Tisch weder Pfeffer noch Safran noch Ingwer oder andere ausländische Gewürze duldet. Ausdrücklich lehnt er exotische Arzneien ab: et qui fabarum esu curare aegrum si possint, non quaerant sumptuosissimum aliquid et inprimis exoticum (cap. 11).

Das Guajakholz sollte noch größeres Lob erfahren. Der spanische Statthalter auf Hispaniola, der oben erwähnt wurde, GONSALVO FERNANDEZ DE OVIEDO Y VALDEZ (1478—1547), am Königlichen Hofe zu Burgos Edelknabe, als Kolumbus im Jahre 1493 zum ersten Male und im Jahre 1496 zum zweiten Male aus der neuen Welt zurückkehrte und zu Hofe ging; um 1516 kam er als Statthalter nach Hispaniola und veröffentlichte 1525 eine kurze Geschichte Westindiens, worin auch von den bubas und vom Guajakholz als ihrem Heilmittel die Rede ist; er erklärt darin dem Kaiser Karl V.:

Pueda Vuestra Magestad tener por cierto, que aquesta enfermedad [las buas] vino de las Indias, y es muy comun a los Indios, pero no peligroso tanto en aquellas partes como en estas. Antes muy facilmente los Indios se curan en las islas con este palo; y en Tierra firma con otras yervas, ó cosas que ellos saben, porque son muy grandes ervolarios. (OVIEDO, Relacion sumaria c. 77; bei Barcia.)

Zehn Jahre später gibt OVIEDO eine umständliche *Historia general y natural de las Indias* (1535) heraus. Darin hat das Guajakholz den Namen des *heiligen Holzes*, palo santo. Dieser Name bleibt dem Guajakholz fortan bei seinen Verehrern; OVIEDO selber sorgte weiter für den Ruhm des Holzes in einem Auszug aus seiner *Historia*: Dos tratados del palo de Guayacan y del palo Santo (GIRTANNER). Es folgte die Lobschrift des päpstlichen Leibarztes ALFONSO FERRO: De ligni sancti multiplici medicina (Romae 1537); in Deutschland mehrere Flugschriften:

„Zene [schöne] Artzney, die gut und gesundt zu behalten; mit dem holtz Guajaco, das Franzosen- oder holtz des lebens genant, alte schaden, löcher und beulenn in geringem kostenn und gründtlich zu heylenn.“ Franckfurt 1536. Usw.}]

Damit die Arznei nicht zu einseitig und ausschließlich beim Franzosenübel in Anwendung kam und blieb, dafür sorgte außer der Schrift des FERRO die Schrift eines italienischen Geistlichen, der sich selber mit dem Holz von langjähriger Franzosenkrankheit geheilt hatte: FRANCESCO DELICADO, Il modo di adoperare il legno di India occidentale, salutifero remedio a ogni piaga e mal incurabile. Roma 1526; Venezia 1529; Venezia 1549. Eine glänzende Reklameschrift wie die des Ritters von HUTTEN und des Statthalters OVIEDO. Noch andere solcher Schriften erschienen in den folgenden Jahren, darunter eine des portugiesischen Arztes JOANNES RODERICUS CASTELI ALBI: In

Dioscuridis Anazarbei de medica materia libros quinque enarrationes eruditissimae (Venetiis 1557), worin das Lob des Guajakholzes gesungen und der Leser zum genaueren Studium der Schriften des HUTTEN, MANARD, MASSA, ALMENAR, MATTHIOLUS, LEONICENUS, BENEDICTUS VICTORIUS FAVENTINUS atque aliorum sexcentorum aufgefordert wird. Jener JOANNES RODERICUS hat später als AMATUS LUSITANUS in Salonichi eine Sammlung von 700 Krankengeschichten herausgegeben (1563), aus welchen PROKSCH Eine gute Beobachtung hervorhebt. Über das Lob jener Holzschriften durch AMATUS LUSITANUS bemerkt CORRADI: il brav' uomo mandava a leggere altrui ciò ch'egli stesso non aveva letto (CORRADI l'acqua del ligno). In der Tat haben die zitierten Autoren ALMENAR (1502) und LEONICENO (1491) nichts vom Guajakholz geschrieben und nichts davon wissen können, da das Gericht davon und das Holz selber erst 1508 nach Spanien kam. — Der Professor in Bologna BENEDETTO VETTORI verwünscht die Gauner, welche statt des Holzes die Rinde verkaufen: Diabolus animam suam possideat et eorum corpus morbus Gallicus! (Victorius de morbo gall.). Zur Förderung des Holzgeschäftes empfahl der holländische Chirurg PETER HASCHAERT die morgendliche Vornahme der Holztrankkur beim ganzen Hausgesinde der Patienten: cura servorum (HASCHARDUS morb. gall. 1554). Wie einträglich die Holzkur für den Arzt war, wußte ANTONIO GONSALVEZ in Lissabon; er hinterließ seinen Kindern 300 000 Goldgülden.

Der Großhandel und der Kleinhandel mit dem „heiligen Holz“ und mit Konkurrenzholzern wie Radix Chinae, Sarsaparilla, Sassafras, ist erst im 19. Jahrhundert verblüht (Literatur bei PROKSCH). Er bedeutete seit dem Jahre 1508 für Spanien, 1517 für Deutschland, 1525 für Italien große Einkünfte der Krone, der Stadtverwaltungen, der Apotheker und Ärzte. Mit Fortschritten der Heilkunst hat er nichts zu tun; viel mit der Entwicklung des Überseehandels und besonders mit den Geschäften des Handelshauses FUGGER. Wir würden kaum auf das „Geschrey des Holtzes“ (PARACELsus vom Holtz Guajaco 1529) hingewiesen haben, wenn nicht mit dem Guajakgeschäft eine Frage von wissenschaftlicher Bedeutung, die Frage nach dem *Ursprung des Morbus gallicus*, in die engste Beziehung gebracht worden wäre.

Das geschah zuerst in der Schrift des Salzburger Professors SCHMAUS, die auf Veranlassung des Salzburger Bischofs von GURK und anderer Germaniae principes geschrieben und im Jahre 1518 gedruckt ist:

Compertum est jam omnibus, occidentales Indos per plurimos annos hoc morbo graviter laborasse medicinamque, qua semper usi sunt contra hunc morbum, nostris mercatoribus jam indicarunt. Causam vero adventus huius aegritudinis in Europam diversi diversam assignant.

Es sei allgemein bekannt, daß die Eingeborenen Westindiens schon sehr viele Jahre am Morbus gallicus gelitten und das Heilmittel dawider den europäischen Händlern angegeben hätten; die Krankheit sei deshalb (durch die Luft?) nach Europa gekommen, weil im Jahre 1494 jene ungeheure Nässe und Hitze mit Überschwemmungen und Mißwachs die Körper der Menschen dafür empfänglich gemacht habe (SCHMAUS c. 1). Dieser unklaren Meinung des SCHMAUS schloß sich ULRICH von HUTTEN an; auch er meint, die Krankheit sei neu bei uns im Jahre 1493, aut circa, entstanden, aber in Westindien alt. Ein Vierteljahrhundert später hat dann der Spanier OVIEDO Y VALDEZ die Herkunft der Seuche aus Haiti als unbedingt gewiß in seiner *Historia delle Indie* (1535) vortragen; sie sei dort durch den Geschlechtsverkehr der Entdecker mit den Eingeborenen auf die Europäer übergegangen.

Padecieron estos christianos, primeros pobladores desta isla (Española), mucho trabajo con las niguas [Sandflöhe] é muy crueles dolores é passion del mal de las buas — porque el origen de ellas son las Indias — é digo bien las Indias; assi por la tierra donde tan natural es esta dolencia, como por las indias mugeres destas partes. Por cuya comunicacion

passó esta plaga á algunos de los primeros españoles que con el almirante vinieron á descubrir estas tierras, por que como es mal contagioso, pudo ser muy posible. Y destos despues de tornados en España é aver sembrado en ella tal enfermedad de ahy passo á Italia y otras partes como adelante diré Muchas veces en Italia me reia, oyendo á los italianos decir el mal françes y á los françeses llamarle el mal de Nápoles, y en la verdad los unos y los otros le acertaran el nombre, si le dixeran el mal de las Indias. Y que esto sea assi la verdad, entenderse ha por este capitulo y por la experiencia grande que ya se tiene del palo sancto y del guayacan, con que espeçialmente esta terrible enfermedad de las buas mejor que con ninguna otra medicina se cura é guaresce; porque es tanta la clemencia divina, que á donde quiere que permite por nuestras culpas nuestros trabajos, alli á par dellos quiere que estén los remedios con sua misericordia (OVIEDO, historia general II 13).

Die schlimme Krankheit der *Bubas*, welche die Italiener lächerlicherweise *mal francese*, die Franzosen *mal de Naples* nennen, ist in Westindien einheimisch; von dort haben einige Gefährten des Admirals Christophorus Columbus sie von den Weibern bekommen und nach Spanien gebracht; von hier wurde die Ansteckung nach Italien und weiter getragen. Daß dieses die Wahrheit sei, beweise vor allem die Wirksamkeit des heiligen Holzes, denn so groß sei die göttliche Güte, daß sie dort, wo sie für unsere Sünden die Strafen bereite, auch barmherzig die Heilmittel wachsen lasse.

Also, „der *Morbus gallicus* ist keine Krankheit der Alten Welt, sondern der Neuen Welt und sein Geburtstag für Europa ist der Tag, an dem Columbus in Palos landete, um die Nachricht seiner Entdeckung nach Spanien zu bringen, der 15. März 1493“.

Die Entdeckung des amerikanischen Ursprunges des *Morbus gallicus* war leicht; man brauchte nur Alles, was vorher von dieser Plage in Europa bekannt war, nicht zu wissen, für die Buas indianas die Buas españoles zu setzen, das Guajakholz für das unbedingte Heilmittel der großen Plage zu erklären, einige unpassende Chronologie zu korrigiren, und die Frage: woher der „*morbus novus et inauditus*“ des Wormser Ediktes? war beantwortet.

Mit dieser Antwort waren in der Folge Einige zufrieden: der spanische Heilgehilfe RODRIGO RUIZ DIAZ DE ISLA (1462—1542?), der am Hospital de Todos los Santos zu Lissabon zwanzigtausend Kranke will behandelt haben, die am *mal serpentino venido de la Isla Española* litten (DIAZ DE ISLA, Tratado, Sevilla 1542); sodann der große Anatom GABRIELE FALLOPIA in seinen Vorlesungen zu Padua (1565); ferner JEAN ASTRUC, Professor in Paris, der in seinem Werke „*De morbis venereis*“, die Herkunft der *Lues venerea* aus Westindien vertreten hat (edit. I 1736; ed. II 1740); ferner der Hofrat CHRISTOPH GIRTANNER (1760—1800) in Koburg, der in seiner Abhandlung „Über die venerische Krankheit“ den Astruc ausschreibt; ferner der spanische Militärarzt BONIFACIO MONTEJO Y ROBLEDO (1825—1890), der durch genauere Untersuchung spanischer Quellen, DIAZ DE ISLA, OVIEDO Y VALDÉS, LAS CASAS, ROMAN PANE, BERNARDINO DE SAHAGUN, FRANCISCO HERNANDEZ, sich berechtigt glaubte, nicht nur das Vorkommen von „*bubas*“ in der Neuen Welt zur Zeit ihrer Entdeckung, insbesondere in Indien und in Mexiko, anzunehmen, sondern auch jene amerikanischen *bubas* mit den spanischen *bubas* gleichzusetzen. Auf Grund der Arbeiten MONTEJOS hat dann der Berliner Gelehrte IWAN BLOCH in einem Buch „*Der Ursprung der Syphilis*“ (1901) „Ursprung und Urheimat der Syphilis“ in die Neue Welt verlegt, überall da, wo die Quellen von „*bubas*“ sprechen, das Wort „*Syphilis*“ setzend. Aber wir sind noch nicht bei der „*Syphilis*“ angelangt. Ehe dieses Wort gebildet war und in die Gelehrtensprache und Volkssprache überging, hatten sich nicht nur die Italiener und die Deutschen, sondern auch die übrigen Völker mit dem *Morbus gallicus* auseinandersetzen.

Während in Italien und Deutschland seit dem Jahre 1495 eine unziemliche Reihe von ärztlichen Schriften und Laienschriften über das Franzosenübel sich ansammelte (LUISINUS 1566; HENSLER 1783, 1789; CONRAD HEINRICH

FUCHS 1843; Proksch 1889 ff.), wurde von französischen Ärzten in den nächsten zweiunddreißig Jahren kein Wort darüber gesagt. Wozu auch? Der Name der neuen Krankheit war feindselig, aber nicht unberechtigt; die Sache selber zu gut bekannt, als daß darüber gestritten werden konnte; die Chirurgen behandelten sie gründlich; die Behörden hatten seit langer Zeit mit der *grosse vérole* genug zu tun und seit dem Jahre 1495 mit dem *mal de Naples* übergenug; nicht deshalb, weil es ein neues Übel war, sondern weil es ins Gerede kam und weil der König, der selber daran litt, befahl, daß es geheilt und ausgerottet werden müsse.

Die im Nachsommer 1495 von Neapel heimkehrenden Franzosentruppen hinterließen auf dem Rückzuge über die Riviera des Meerbusens von Genua in südfranzösischen Orten ihr sogenanntes *Mal napolitain*; in Romans an der Isère und weiter im Rhonegebiet. Ob die Ansteckung sich alsbald und heftig gezeigt hat oder allmählich, jedenfalls wurde das Übel durch die verstimmten sieglosen Soldaten selber verkündet, bis Paris. In Paris fand der Hinweis des Deutschen Kaisers auf dem Wormser Reichstage, daß die Franzosenkrankheit sich als neues Übel im deutschen Lande ausbreite, starken Widerhall dadurch, daß die Behörden sich erinnerten, ein ähnliches Edictum habe ja der König schon vor neun Jahren erlassen.

Édit contre les blasphemateurs 1486.

Charles . . . à tous ceulx . . . Comme despuys notre advenement à la couronne par nous, en ensuivant plusieurs edictz et ordonnances faictes despieç à du vivant de feu nostre très-cher seigneur et pere que Dieu absoille, aiet esté par nostre ordonnance et esdict expès et par nos lettres patentes publiquement et notoirement, defendu à tous que on ne reyniast, blasphemast ou jurast le nom de Dieu nostre Créateur ni de la glorieuse Vierge Marie sa Mere, ne pareillement des saintz et saintes du paradis, toutes foyz, nous avons seou et entendu par plusieurs et griefves plainctes à nous faictes, que plusieurs de nos subjects, plains d'iniquité et de malin esprit, non ayans memoire de leur salut ne Dieu devant leurs yeulz, le regnient, maulgreent, blasphement et jurent detestablement

pour la tierce d'estre mis au pillory à jour de feste ou de marché, pour la quarte d'avoir la langue percée d'un fer chauld, et pour la quinete et audessus, d'en estre plus grievement et plus corporellement pugny comme blasphemateur de Dieu.

Leu, publié à son de trompe et cry public ès carrefours de la ville de Paris. —

[Édit renouvelé par Charles VIII à Rouen 3. déc. 1487 (DE PASTORET, ordonnances Vol. XX.)].

In einer *Ordonnance contres les jureurs et blasphemateurs de Louis XII du mars 1510* steht der Zusatz: qu'il estoit à présumer que pour punition d'iceux, estoient au precedent avenus en nostre dit royaume guerres, divisions, pestilences, sterilité des biens de terre et autres persecutions et pourroient chacun jour advenir (de Pastoret, ord. vol. XXI). — Weitere derartige Ordonnances in den Archives du Royaume, section judiciaire, Bannières du Châtelet I, p. 424. — Archives de la préfecture de police livre gris du Chatelet, ancienne copie fol. 96 (PASTORET). — Soviel nebenbei um die geschichtliche Fortsetzung der Fluchedikte anzudeuten.]

Weiter zurück mögen in der Erinnerung der Behörden Gerichtsverhandlungen gelegen haben, wie die vielberufene, welche am Dienstag den 25. Juli 1463 in Dijon stattgefunden hat.

Über die Entführung und versuchte Notzüchtigung der Tochter des Alexandre de Chateaufvillain, Jacote, durch den Kammerdiener Jean Jehannin. Dieser hatte erfahren, daß die Jacote, die im Hôpital de la Madeleine untergebracht war, vorher mit Geistlichen verkehrt und bei einer maistresse du bourdeaul gedient habe. Jehannin entführte sie aus dem Hospital und nahm sie in seine Stube; als er zudringlich wird, wehrt ihn das Mädchen ab mit dem Hinweis, sie leide am *gros mal*; er wird bestürzt, ne monte et ne se travaille plus avant de cognoistre charnellement, ayant horreur du mal. (DAREMBERG, Union méd. 1868. — Photogramm des Schriftstückes bei VORBERG und bei HAUSTEIN. — Weitere derartige Gerichtsfälle bei BURER). —

Die starke Betonung des *Mal français* in Deutschland konnte dem französischen König, der selber daran siechte, nicht gleichgültig bleiben. Die Gesundheitsbehörden in Paris wurden aufgefordert, zunächst einmal in der

Hauptstadt selber genau nach dem Schaden zu sehen. Man schafft Kranke mit der *grosse verolle de Naples* behaftet in das Hôtel-Dieu. Hier werden laut einer Rechnung, welche die Soeur JEHANNE LASSELINE, Prieure de l'Hôtel-Dieu, aufgestellt hat, vom 1. Oktober 1495 bis zum 1. September 1496 80 livres parisis als Ausgabe der Spitalverwaltung für die Wäsche jener Kranken ausgegeben (Photogramm der Rechnung bei PIGNOT).

Am 6. März 1496 (calendrier pascal, 1497 nach dem neueren Januarkalender) wurde in Paris ein Parlamentsbeschluß zur Maßregelung der an den *großen Blattern* Kranken veröffentlicht:

Arresté du Parlement de Paris, portant reglement sur le fait des Malades de la grosse vérole: Aujourd' hui sixiesme mars, pour ce que en cette ville de Paris y avoit plusieurs malades de certaine maladie contagieuse, nommé la grosse vérole, qui puis deux ans en ça a eut grant cours en ce Royaume, tant de ceste ville de Paris que d'autres lieux, à l'occasion de quoi estoit à craindre que sur ce printemps elle multipliat, a esté advisé qu'il étoit expedient y pourveoir.

Pourquoi ont esté mandés les Officiers du Roy en Chastelet, les quels venus en la Cour, on remontré, qu'ils avoient esté en la maison de l'Evesque de Paris, pour y mettre provision mais n'y estoit encore advisé parmi le tout pour les difficultez qui se trouvoient.

Si leur a ordonné la Cour y pourveoir pourveoir aux inconveniens qui adviennent chacun jour par la frequentation et communication des malades, qui sont de present en grant nombre en ceste ville de Paris, de certaine maladie contagieuse nommée la grosse vérole . . . (bei ASTRUC; PIGNOT).

Der Bischof von Paris Jean Simon verlangt am 27. Mai 1497 Maßregeln wider die Ausbreitung der *grosse vérole* (variola crassa sive magna Astruc), die seit zwei Jahren einen weiten Lauf im Königreiche nimmt, sowohl in der Stadt Paris wie an anderen Orten. Er beruft die königlichen Offiziere in den Bischofspalast, um ihnen seine Vorschläge zu unterbreiten. Man beschließt, diese dem Parlament zur Beratung vorzulegen. Martin de Bellefaye und sein Kanzleirat setzt sich mit dem Prévost de Paris ins Einvernehmen. Die Ordonnance du parlement wird in den Straßen und an Kreuzwegen mit Trompetenschall angesagt, verlesen und angeschlagen. Sie befiehlt: Alle Fremden, malades de ceste *maladie de grosse vérole*, Männer und Weiber, haben die Stadt binnen vierundzwanzig Stunden nach der Kundgebung des Decretes zu verlassen und sich in ihre Heimat so rasch als möglich zu begeben, bei Strafe des Stranges. Um die Abwanderung zu erleichtern, erhält ein Jeder und eine Jede an den Toren Saint-Denis oder Saint-Jacques beim Verlassen der Stadt 4 sols parisis. Ihre Namen werden aufgeschrieben mit dem Verbot, die Stadt wieder zu betreten vor völliger Heilung ihrer Krankheit. An den anderen Toren stehen Prüfer und Wächter, um die offene oder heimliche Rückkehr der Ausgewiesenen in die Stadt zu verhüten. — Die Ortskranken sollen in ihren Häusern bleiben, ohne die Straßen der Stadt tagsüber oder nächtlicherweise zu betreten; unter Strafe des Stranges. Bedürftige sollen sich wegen der Lebensmittel an den Pfarrer oder an den Kirchenvorsteher ihrer Pfarrei wenden. Obdachlose Städter bekommen freie Unterkunft in einem Hospital des Faubourg à Saint Germain des Prez und in benachbarten Scheunen. Prüfer und Wächter sind in allen Stadtbezirken verteilt, um einen Verkehr zwischen den Kranken und den Gesunden zu verhüten. Die Kosten der neuen Maladeries trägt die Stadt.

Die Zahl der Kranken, die sich meldeten, war am 27. Mai so groß, daß die Summe von 60 livres parisis (300 francs), am 5. Mai zur Verfügung gestellt, sofort aufgebraucht war; der Bischof erbat ein neues Almosen von der Stadt; es wurden à ces oeuvres pitéables weitere 16 écus (200 francs) bewilligt. Ein Brief des Bischofs an das Parlament, der von zahlreichen Heilungen sprach, hatte zur Folge, daß sich neue Kranke meldeten. Die Bürger verlangten Ausstoßung der fremden Siechen.

Am Montag den 25. Juni 1498 ließ der Prévost de Paris unter Trompetenschall an allen Straßenecken den Beschluß vom 6. März aufs neue verkünden: alle mit den großen Blättern Behafteten hätten am selben Tage unverzüglich die Stadt zu verlassen, bei Strafe des Stranges, im Namen des neuen Königs Louis XII. und des Stadtoberhauptes.

Durch diese *pauvres vérolés* muß eine weite Zerstreung des Übels bewirkt worden sein; denn am 22. August 1505 ist ein anderer Beschluß wirksam; in den Registres du parlement de Paris wird eine *Maison pour y loger les verolez* berechnet, da das offene Asyl des Faubourg Saint Germain nicht mehr ausreicht. Weiterhin werden auch wieder Kranke im Hôtel-Dieu aufgenommen; hier lagen oft vier oder sechs Kranke mit verschiedenen Hautleiden in einem Bette, so daß es Ansteckungen mit *Teigne*, *Rogne* und *Grosse Vérole* zugleich gab.

Indessen verminderte sich das Übel mit nichten; es hatte seine Schlupfwinkel in den dunklen Gassen von Paris. Ein junger Dichter JEAN DROYN von Amiens, bachelier ès lois, warnt die jungen Leute und die alten Wüstlinge vor dem Besuch der Winkel, wo die krätzigen und räudigen Weibsbilder mit ihren listigen Zuhältern lauern:

Car pour hanter souvent en obscurs lieux,
S'est engendrée cette grosse varole.
Prince, sachez que Job fut vertueux,
Mais si fut-il rogneux et grateleux,
Nous lui prions qu'il nous garde et console.
Pour corriger Mondains luxurieux
S'est engendrée cette grosse Varole.

(JEAN DROYN 1512.)

Im Jahre 1520 erwähnt der belgische Historiograph JEAN LEMAIRE die *grande gorre*, die mit großen und häßlichen Knoten das Gesicht entstellt, Nase, Stirn, Kinn, Hals verwüstet und den Kranken mit Schmerzen quält, daß er sich den Tod wünscht.

Endlich, im Jahre 1527, spricht auch ein französischer Arzt öffentlich von der Krankheit, um seine Kunst in der Behandlung zu empfehlen, JACQUES DE BÉTHENCOURT in Rouen: Nova poenitentialis quadagesima nec non purgatorium in *morbum gallicum sive venereum*. Er läßt das Übel aus Neapel kommen mit den heimkehrenden Soldaten des Königs Charles VIII., weiß aber wohl, daß sie bei den Franzosen vor dem Namen morbus Neapolitanus den Volksnamen *crassior variola* [grosse vérolle] hat und daß manche Ärzte in ihr die alte Elephantiasis oder Lichen seu impetigo sehen. Die Krankheit hat drei Wurzeln: eine theologische: ira Dei in fornicatores; eine astrologische: concursus planetarum; eine medizinische: corruptio seminis a salacitate nimia, concurrente tamen maligna astrorum coitione; die Beschreibung des vielgestaltigen Übels ist ziemlich genau. Er läßt Mercur und Guajak in einer Wechselrede ihre Vorzüge als Heilmittel preisen, ohne einem den entschiedenen Preis zu geben (BÉTHENCOURT 1527).

In launiger Behandlung der Krankheit und der damit behafteten Kranken übertrifft ihn der berühmte Dichterarzt FRANÇOIS RABELAIS (1483—1553) zu Lyon; in seinem Gargantua und Pantagruel unterhält er die *pauvres verollez et goutteux* als Inventeur de menus plaisirs honnêtes mit dem Vortrag seiner Gedichte, während er ihnen die Quecksilberschmierkur angedeihen läßt (PANTAGRUEL V 21). Ihm wird von DUFOR das Gedicht: *Le triumphe de très haulte et puissante Dame Verolle* zugeschrieben, das im Jahre 1539 unter dem Pseudonym MARTIN DORCHESINO erschienen ist: Verolle la belliqueuse Emperière traîne après son curte triumphal plusieurs grosses villes, darunter besonders Rouen, die Hauptstadt der Normandie; wo die gorre im Jahre 1527 auch unter den Kindern gewüthet hatte.

Sur toutes villes de renom
 Ou l'on tient l'amour bonne guyse,
 Midieux Rouen poste le nom
 De veroller marchandise.
 La fine fleur de paillardise
 On la doit nommer meshouen;
 Au puy d'amour prens ma devise
 Je suis la gorre de Rouen.

(DORCHESINO 1539.)

Die Bezeichnung des Morbus gallicus als *mal de Naples* kommt gelegentlich auch in öffentlichen Dokumenten zur Anwendung, so wurde im Jahre 1528 in Toulouse ein *hôpital des rognonsés de la rogne de Naples* eröffnet.

Die Namen wechseln so, daß es manchmal schwer wird, zu entscheiden, was gemeint ist. So in dem Beschluß des Pariser Parlamentes vom Jahre 1536, daß im Grand hôpital de la Trinité zwei Säle für die Behandlung der Venerischen, un traitement vénérien, geräumt werden sollen, der frühere große obere Saal à l'hébergement des infectz et verollez, der Saal im Erdgeschoß à l'hébergement et retrait de ceux qui sont malades des teignes, du mal que l'on dict Saint Main, Saint Fiacre et autres maladies contagieuses. — Das dürfte wohl so zu verstehen sein, daß im ersten Saal die Angesteckten im Beginn und die mit venerischen Blättern behafteten unterzubringen seien, im anderen Saal die mit offenen Geschwüren und offenen Beinschäden (malum mortuum) und mit weiteren (durch Absonderungen) ansteckenden Schäden.

Am 3. März 1537 wurde ein weiteres Hospital zu Saint-Eustache eröffnet au logement des pauvres malades vérollez et des maladies que l'on dict de Saint Main, Saint Fiacre et autres de cette qualité contagieuses.

Die Zahl der lépreux et vérolés wuchs weiterhin so an, daß man daran dachte, die alte Einrichtung der Leprosorien wieder herzustellen. So diente in Paris im Jahre 1538 das Grand hôpital de Saint-Nicolas près de la Bièvre pour les povres vérollez. Später auch das Hôpital de Lourcines, welches alle vérollez aufnahm, die sich im Bureau des pauvres und am Hôtel-Dieu de Paris meldeten; dort kamen im Jahre 1540 rund 660 Venerische zur Behandlung, sie waren in Not, denn die Leinwand und anderes zur Behandlung Erforderliche, was die Verwaltung des Hôtel-Dieu beschaffen mußte, konnte nicht geliefert werden. Dieses Hôpital des vénériens wird noch am 25. September 1559 in den Arrêts du parlement erwähnt.

Als FRANÇOIS I. am 19. Dezember 1543 die Leprosorien herzustellen befahl, um darin die Leprösen einzuschließen, welche mit der Klapper bettelnd durch Städte und Dörfer zogen, da fand man kaum noch *Lepröse*; die meisten waren *Vérolez*. HENRI IV. machte den Leprosorien im Jahre 1606 ein Ende damit, daß er sie zur Unterhaltung armer Edelleute und verstümmelter Soldaten einrichten ließ (PIGNOT 1885). —

Während in dieser Weise die Verwaltungen in Frankreich die mittelalterliche Sonderung der heilbaren und der unheilbaren Leprösen fortsetzten und sich endlich davon überzeugen mußten, daß die unheilbare Lepra, „lepra hebraeorum“, „lepra arabum“, weit mehr in geschriebenen Gesetzen als im lebendigen Volke stak, die heilbare Lepra dagegen allherrschend war, wo die Venus vulgivaga et pandemia verehrt wurde, und um so mehr sich offenkundig zeigte, je mehr ihr hilfreiche Behandlung zuteil wurde, empfanden die Ärzte das wachsende Bedürfnis, sich ernstlich dieser heilbaren Lepra anzunehmen und sie als besonderen Lehrgegenstand zu behandeln. Das tat zuerst der Professor der Medizin in Paris JEAN FERNEL (1506—1568), Leibarzt des Königs Henri II., in seinen Vorlesungen *de abditis rerum causis* (Abdit. rer. 1548; *Universa medicina* 1567).

Er hatte Grund genug, sich ernstlich mit dem Übel zu beschäftigen. Der Vorgänger des Königs Henri II. (1547—1559), FRANÇOIS (1515—1547) war

ihm erlegen oder vielmehr, wie behauptet wurde, den *Pilulae Barbarossae*, die dem Seeräuber Dscheireddin Barbarossa, Bey von Algier, das Leben verlängert haben. Dscheireddin († 1546) hatte das Rezept zu diesen Pillen, aus Mercurius vivus, Terpentin und Kornmehl (BAYRUS 1561), seinem Bundesgenossen, François Roi de France, geschickt, nachdem der königliche Chirurg Maitre Antoine Le Cocq (= Antonius Gallus) festgestellt, daß sein Herr am *mal de la vérole* litte, und die Schmierkur empfohlen oder vielmehr befohlen hatte: Frottetur! c'est un vilain qui a gagné la vérole; frottetur comme un autre et comme le dernier de son royaume, puis qu'il s'est gâté de même manière (PIGNOT).

Die Krankheit war am Pariser Hofe weiter verbreitet worden; der König hatte die Duchesse d'Etampes angesteckt, die FERNEL behandeln mußte; ebenso die Diane de Poitiers (1499—1566). — Noch am Hofe Henri III. tranken die meisten Höflinge den Guajakholztrank (PIERRE L'ETOILE).

FERNEL schrieb seinen *Tractatus de luis venereae curatione*, „le monument le plus remarquable qu'ait édifié, à la Renaissance, la syphiliographie française; que savons-nous de plus aujourd'hui?“ So lobt PIGNOT das Werk im Jahre 1885, ahnungslos, daß er damit einem deutschen Ritter Lob spendete. Das Buch JEAN FERNELS wurde gemäß der eigenhändigen Niederschrift erst ein Jahr nach seinem Tode herausgegeben: *De luis venereae curatione perfectissima liber* (Antwerpiae 1579; Patavii 1580).

FERNEL und seine Schule verdanken die klare Darstellung der *lues venerea* und ihrer Behandlung dem deutschen Ritter ULRICH VON HUTTEN; dessen Schrift ist in der Urausgabe oder in einer französischen Übersetzung durch JEAN CHERADAME von FERNEL benutzt und ohne Namensnennung gründlich ausgeschrieben worden (G. STICKER, Ulrich von Hutten 1909). Die Übersetzung CHERADAMES war vor dem Jahre 1530 in Lyon erschienen (Astruc morb. ven. ed. alt. p. 631) unter dem Titel:

„L'expérience et approbation Ulrich de Hutten, notable Chevalier, touchant la médecine du bois dict guajacum pour circonvénir et dechasser la maladie induement appelée françoise, ainçois par gens du meilleur jugement est dicté et appelée la maladie de Neaples, traduite et interpretée par Maistre JEAN CHARADAME, Hippocrates, estudiant en la Faculté et art de médecine à Lion (s. a.)

Ein Schüler FERNELS, JULES PAULMIER (1520—1588), hat die dem Lehrer nachgeschriebenen Hefte im Jahre 1578 zu Paris drucken lassen unter dem Titel: *Julii Palmarii Constantini medici Parisiensis de morbis contagiosis libri septem*. Diese in der Folge berühmt gewordene Schrift ist eine Nachbildung des Werkes von GIROLAMO FRACASTORO (1483—1553), *De contagione et contagiosis morbis eorumque curatione* (VENETIIS 1546), und das besondere Buch *de lue venerea* gehört zur besseren Hälfte dem ULRICH VON HUTTEN.

FERNEL, diesen hervorragenden Geist des 16. Jahrhunderts, als Plagiator zu bezeichnen, wäre ungerecht, da er sein Heft „De luis venereae curatione“ nicht selber herausgegeben hat; die Frage, ob er im mündlichen Vortrage neben ARISTOTELES und vielen anderen Meistern bis auf „ANTONIUS MUSA und BRASSAVOLA“ (ANTONIUS MUSA BRASSAVOLUS, de morbo gallico tractatus Venetiis 1553) auch den fahrenden deutschen Ritter als Gewährsmann zu nennen gewagt hat, wäre müßig. Sicher hat FERNEL und seine Schule in Frankreich zur Klärung der Begriffe *morbus gallicus*, *lepra gallica* (VETRANUS 1657) und *lepra* am meisten beigetragen, und dadurch, daß er von BETHENCOURT (1527) die Bezeichnung *morbis venereus*, *lues venerea* übernahm, der gehässigen Bezeichnung *Franzosenkrankheit* zwar kein plötzliches Ende gesetzt, aber doch einen annehmbaren Ersatz vorbereitet, nicht ohne Schaden für die Sache, wie sich bald zeigte, als der *Morbis gallicus* in allen seinen Gestalten hier und da gehäuft auftrat, ohne daß Venerie dabei mitspielte. Davon weiter unten.

Zur Zeit FERNELS stand in Paris ein *Aussatzhaus*, das bis ins siebzehnte Jahrhundert die Sammelstätte für all die Unglücklichen blieb, die vormalis in die Wildnis verstoßen oder in Feldhütten untergebracht worden waren, das *Château de Bicêtre*, mit einer Bevölkerung von rund 3000 Seelen unter Louis XIV. Da gab es *galeux, vénériens, épileptiques, fous, orphelins*; aus allen Altersstufen und beiden Geschlechtern; überdies angekettete Sträflinge vor ihrer Versendung zu den Galeeren. Im Jahre 1664 kam hinzu das *Hôpital des petites maisons*, nicht bloß ein Tollhaus für *pauvres folz et insencez*, sondern überdies ein neues Sammellager für alles unheilbare Siechtum, *les pauvres vieilles gens caducs, pauvres malades de la teigne* (Grind, Lupus, Skrofeln), *malades de la grosse vérolle* etc. etc. Die Kranken lagen auf gemeinsame Matratzen und Strohlagern zusammengehäuft. Heute sehen wir ein, daß solche Kasematten Brutstätten für das Gift der ansteckenden Räuden und Krätzen und Grinde waren. —

Noch später als die französischen Behörden und Ärzte sahen sich die englischen veranlaßt, zum *Morbus gallicus* ihr Wort zu sagen. Daß das Übel in England bekannt war, haben wir an mehreren Stellen schon bemerkt; natürlich nicht unter dem Namen der französischen Plage. GILBERTUS ANGLICUS hatte die *Lepra* und *Scabies* nebst *gomorria* und *cancer virgae* bei den Kreuzfahrern kennengelernt und genügend klare Bemerkungen darüber in seinem *Compendium medicinae* (1290) gemacht. JOHN OF GADDESSEN konnte Erfahrungen in Südfrankreich und in Oxford hinzutun in seiner *Rosa anglica* (1314). Daß *ardor, arsura, incendium virgae*, burning or brenning, um das Jahr 1380 in England eine gemeine Plage war, bezeugt JOHN ARDERN, Leibarzt der Könige Richard II. und Henry IV. in seiner ungedruckten *Practica* (BECKETT 1718); und daß die Bezeichnung „sich beim Beischlaf verbrennen“ mehr als eine örtliche Störung besagte und keineswegs ein bloßes „Harnbrennen“, beweist eine „*Ordinatio lupanaris in suburbio Southwork*“ vom Jahre 1430, die der Wundarzt BECKETT mitteilt:

„de his qui custodiunt mulieres habentes nefandam infirmitatem; ne qua in lupanari prostet foemina arsura morbo infecta“. Außerdem ein Rezept ungefähr vom Jahre 1390 „for brenning of pyntyl, yat men clepe ye Apegalle“. Apegalle ist so viel wie running sore (BECKETT); ein anderes Rezept um 1440 „for burning in that part by a woman.

Unter dem Einfluß des Wormser Edikts steht wohl ein Befehl des Königs JAMES IV. von Schottland vom 22. September 1497:

It ist our Sovereane Lords will and the command of the Lordis of his Counsale, send to the Provost and Baillies within this burt, that this proclamation followand be put till execution, for the eschewing of the greit appearand danger of the infection of his leiges fra this contagious sickness, callit the grandgor, and the greit uthir Skayth, that may occur to his Leiges and Inhabitants within this burt; that ist to say, we charge straitly and commands be the Authority above writtin, that all manner of personis, being within the fredom of this burt, quilks are infectit of his been infectit uncurit with this said contagious plague callit the grandgor, devoyd, red and pass furt of this Town and compeir upon the sandis at Leith, at then ours before none; and thair sall thai have and fynd botis reddie in the havin ordanit to them by the Officeris of this burt, reddely furneist with victuals, to have thame to the Inche [island of Edinburgh] and thair to remane quhill God proviyd for their health: and that all uther personis, the quilks taks upon thame to hale the said contagious infirmitie and taks the cure thairof, that they devoyd and pass with thame sua that nane of thair personis, quhilks taks sic cure upon thame, use the samyn cure within this burt in personis nor peirt any manner of way. And wha sa beis found infectit and not passand to the Inche, as said is be Mononday at the sone ganging to, and in lykways the said personis, that takis the said cure of sanitie upon thame gif they will use the famyn thai and ilk ane of thame, falle be brynt on the cheik with the marking Irne, that thai may be kennit inty m to cum and thairafter gif any of tam remanis, that thai sall be banist but favors. (Philosoph. transact. XLII.)

Alle mit der anklebenden Plage der Grandgor Behafteten sollen am 22. September früh Edinburg auf dazu bestimmten Booten verlassen und nach Leith

fahren und nicht eher zurückkehren, als bis sie völlig geheilt worden sind, bei Strafe der Brandmarkung.

Im Jahre 1530 verklagt SYMON FISH in seiner *Supplication of the beggars* die englische Geistlichkeit beim König Henry VIII., der die Priesterehe mißbilligte:

presbyteros in Angliae regno omnia vitare; ipsos a foeminis uri ac alias foemina vicissim urere; ipsosque a meretricibus lepram contrahere quam contractam cum aliis foeminis deinde communicent. The by they that corrupt the whole generation of mankind in Your Realm, that catch pockes of one women and bare them to another; that be burnt with one women and bare it to another; that catch the leprosy of one woman an bare it to another. (FISH, † 1531.)

Von englischen Ärzten meldet sich als der Erste im Jahre 1575, also 80 Jahre nach der „Initialepidemie“, WILLIAM CLOWES zu Wort: A new and approved treatise concerning the cure of the French Pockes by the unctions (London 1575); er beruft sich auf den *learned Physition and chirurgion* FERNELIUS; und empfiehlt ein most precious Water for the prevervation of mans body for inward and outward diseases. — Zwanzig Jahre später der schottische Arzt PETER LOWE: an easie, certaine and perfect method to cure and prevent the Spanish sickness (London 1596); er hat sein Heftchen in Frankreich ebenfalls aus dem FERNEL zusammengeschrieben, als „Chirurge des französischen Königs Henri IV.“, und macht nach etwa fünfundzwanzigjähriger Erfahrung Reclame für seine Behandlungsweise mit Quecksilberpillen, ähnlich den Pilulae Barbarossae. — Mehr als ein halbes Jahrhundert später schreibt der Engländer RICHARD BUNWORTH: A new discovery of the French disease and Running of the reins (London 1662, second ed.), um den Kranken seine gründliche Behandlung zu empfehlen, bei Franzosenkrankheit und Tripper. — Denselben Zweck haben die mehreren Ausgaben einer Schrift des Londoner Arztes GEDEON HARVEY: Great Venus unmask'd, or a more exact discovery of the French disease and virulent running of the reins, with the several methods of curing them (London 1666). Little Venus unmask'd or a perfect discovery of the French Pox, comprising the opinions of most ancient and modern physicians . . . (London 1670). In der fünften Ausgabe heißt die Schrift: The french pocks with all its kinds, causes, signs and prognosticks; also the running of the reins, shanker, bubo, gleans . . . (London 1685). — Wissenschaftlichen Anspruch macht die Schrift des Dr. EVERARD MAYNWARING: The history and mystery of the venereal Lues . . . with animadversions upon various methods of cure (London 1664). Er zitiert italienische, deutsche, spanische, französische, niederländische Autoren, von TORRELLA bis auf PIETER FOREEST in Wortlaut und darf somit als der erste in England genannt werden, der den Morbus gallicus historisch betrachtet; das Büchlein erschien im Jahre 1675 in lateinischer Sprache in Frankfurt. Zur Geographie der Lues venerea trug der ausgezeichnete Arzt und Naturforscher SIR HANS SLOANE (1660—1753), Schüler des THOMAS SYDENHAM, bei, in seinem „Voyage to the islands of Madeira, Barbadoes, Nieves, St. Christophers and Jamaica“ (London 1707 and 1725). Es folgen die schon wiederholt von uns benutzten historischen Mitteilungen WILLIAM BECKETTS in den Philosophical Transactions (1418, 1420). Aber vorher schon war erschienen die „Epistola de luis venereae historia et curatione“ (Londini 1680) des THOMAS SYDENHAM (1624—1689); nicht fehlerlos, aber bewundernswürdig und lehrreich wie alles, was dieser Arzt geschrieben hat. Er schließt für England den Dogmatismus in der Medizin ab, wie für Frankreich JEAN FERNEL, für Deutschland THEOPHRAST VON HOHENHEIM.

Nachweise.

AMATUS LUSITANUS: In Dioscoridis Anazarbei de medica materia libros quinque enarrationes eruditissimae. Venetiis 1557. — AQUILANUS SEBASTIANUS: Interpretatio morbi

Gallici et cura. sl 1498; Lugduni 1506; Papiæ 1509. — **ASTRUC JEAN**: De morbis venereis. Parisiis 1736.

BARCIA: Historiadores primitivos de las Indias occidentales. Madrid 1749. — **BAYRUS, PETRUS**: De medendis humani corporis malis enchiridion. Lugduni 1561. — **BECKETTUS, GUILIELMUS**, Chirurgus Londinensis: (a) Disputationes tres. Philos. trans. 30, 31. London 1718, 1720. (b) **BECKETT, WILLIAM**: A collection of chirurgical tracts. London 1740. — **BERLER, N.**: Ruffachische Chronik. Bei **MEUSEL**, Geschichtsforscher. C. H. **FUCHS**, Älteste Schriftsteller 1843. — **BÉTHENCOURT, I. DE**: (a) Béthencourt Jacobus à, Nova poenitentialis quadragesima nec non purgatorium in morbum gallicum sive venereum; una cum dialogo aquae argenti ac ligni Guajaci colluctantium supra dicti morbi curationis praelatura, opus fructiferum. Parisiis 1527. (b) Nouveau carême de pénitence et purgatoire d'expiation, à l'usage des malades affectés du mal françois ou mal vénérien. Ouvrage suivi d'un dialogue où le mercure et le gaiac exposent leurs vertus et leurs prétentions rivales à la guérison de ladite maladie, édit par Alfred Fournier, Paris 1871. — **BUNWORTH, RICHARD**: A new discovery of the French disease and running of the reins, their causes, signs, with plain and easy direction of perfect curing the same. London 1662. — **BURET, F.**: Le gros mal du moyen-âge et la syphilis actuelle. Paris 1894.

CALZA, CARLO: Documenti inediti sulla prostituzione, tratti degli archivj della republica Veneta. Giornale delle malattie veneree. Milano 1869. — **CATANEUS DE LACUMARCINO, JACOBUS** Genuensis: Tractatus de morbo gallico (cca. 1505). Bei **LUISINUS**. — **CLOWES, WILLIAM**: A new and approved treatise concerning the cure of the french pockes by the unctions. London 1575. — **COLON, FERNANDO**: Historia del Almirante Christoval Colon. Barcia, historiadores I 63. — **COMINES, PHILIPPE DE**: Mémoires. Bruxelles 1714. — **CORTO, BERNARDINO**: Historia di Milano. Bei **GRUNER**, scriptores. — **CORRADI, ALFONSO**: L'acqua del legno e le cure depurative nel cinquecento. Ann. universali Med. Chir. 269. Milano 1884.

DAREMBERG, CHARLES V.: (Archives de la ville de Dijon.) Union médicale de Paris 1868. Virchows Arch. 64 (1875). — **DELICADO, FRANCISCO**: La Lozana Andaluza, Texte et traduction par Alcide Bonneau. Paris 1888. — **DIEPGEN, PAUL**: Die europäische Syphilis im Ausgange des Mittelalters. Naturwiss. 1914. — **D'ORCHESINO, MARTIN**: Le triumphe de très haute et puissante Dame vérolle, Royne du Puy d'amours, nouvellement composé par l'Inventeur de menus plaisirs honnestes. Lyon 1539, Lyon 1639. — **DROYN, JEAN**: De la grosse vérole. Lyon 1512. Bei **Astruc**.

FALLOPIO, GABRIELE: (a) De morbo gallico liber absolutissimus, ed. Pietro Angelo Agato. Patavii 1564. (b) Opera genuina, ut ab auctore ipso conscripta sunt. Venetiis 1606 (editio purata). — **FÉLIBIEN, MICHEL** et **LOBINEAU, GUY-ALEXIS**: Histoire de la ville de Paris. Paris 1725. — **FERNELII, JOANNIS AMBIANI**: (a) De abditis rerum causis libro duo. Francofurti 1548; 1575. (b) Universa medicina. Lutetiae Parisiorum 1567; Trajecti ad Rhenum 1656. (c) De huius venereae curatione perfectissima, Antverpiae 1579; Patavii 1580. — **FISH, SIMON**: Philosophical transactions XXX, London 1720. Foxe Acts and monuments IV. London 1837. — **FORESTUS, PETRUS**: (a) Observationum et curationum medicinalium libri XXXII. Lugduni Batavorum 1587. (b) Opera omnia. Rothomagi 1654. — **FRACASTORIUS, HIERONYMUS**: (a) Syphilis sive morbus gallicus. Verona 1530. (b) De contagionibus et contagiosis morbis. Verona 1546. (c) Opera omnia. ed. III. Venetiis 1584. — **FUCHS, C. H.**: Francesco Delicado über den Guajac. Janus N. F. Gotha 1853. — **FUCHS, REMACLUS LYMBURGIUS**: Morbi hispanici, quem alii gallicum alii neapolitanum appellat, curandi methodus. Parisiis 1541. Bei **GRUNER**, scriptor. 1793.

GALLIGO, ISACCO: Circa ad alcuni antichi e singolari documenti inediti riguardanti la prostituzione. Giornale delle malattie venere, Milano 1869. — **GALLUS, JOANNES ANTONIUS**: [Jean Le Coq]: (a) De ligno sancto non permiscendo in imperitos fucatosque medicos. Parisiis 1546. Bei **LUISINUS**. (b) De usu interno mercurii sublimati corrosivi. Commentarii Instituti Bononiensis, Bononiae 1783. — **GILNUS, CONRADINUS**: De morbo gallico ad illustrissimum Ducem Sigmundum Estensem (script. 1497). Bei **Luisinus**. — **GONSALVEZ, ANTONIO**: Tratado de gonorrhoea. Lisboa 1669. — **GORDONIUS, BERNARDUS**: Lilium medicinale, Parisiis 1542. — **GRUNPECK DE BURCKHAUSEN, JOSEPH**: Tractatus de pestilentiali scorra sive mala de Franzos. ed. CHR. G. **GRUNER**. Jenae 1781.

HASCHARDUS, PETRUS INSULANUS: De morbo gallico tractatus 1554. Bei **Luisinus**. — **HENSLE, PHILIPP GABRIEL**: Geschichte der Lustseuche, Altona 1783. — **HENSLE**: Über den westindischen Ursprung der Lustseuche. Hamburg 1789. — [HERDER] Denkmal Ulrich von Huttens. In D. Goethens Schriften; Berlin bei Himgur, 3. Aufl., Bd. 4. 1779. — Auch in J. W. Göthens Schriften Bd. 4. Karlsruhe: Chr. G. Schmieder 1778—1780. — **HUTTEN, ULRICHS DE**: (a) Liber de Guajaco et morbo gallico ad Albertum Principem. Moguntiae 1519. (b) De Guajaci medicina et morbo gallico liber unus. Bononiae 1521.

LEMAIRE, JEAN: Les trois comptes, intitulez de Cupido e d'Atropos. Paris 1525. Bei **Astruc**. — **L'ÉTOILE PIERRE**: Les mémoires de Marguerite de Valois et le Journal de Henri III. Paris 1880. — **LINTURIUS, JOANNES** [Linthner], bei **GRUNER**, Aphrodisiacus

und bei C. H. FUCHS. — LORINSE, FRIEDRICH WILHELM: (a) Geschichtliche Rückblicke auf den Morbus gallicus und die Syphilis. Wien. Med. Wschr. 1857, 1858. (b) Über die Täuschungen und Irrtümer in der Erkenntnis der allgemeinen Syphilis. Wien. med. Wschr. 1859. (c) Über die Skerlievokrankheit im österreichischen Küstenlande. Wien. med. Wschr. 1865. — LOWE, PETER: An easy certain and perfect method to cure and prevent the Spanish sickness. London 1596. — LUISINUS, ALOYSIUS: Aphrodisiacus sive de lue venerea. Ed. III. Lugduni Batavorum 1728.

MEYER-AHRENS: Geschichtliche Notizen über das erste Auftreten der Lustseuche in der Schweiz und die gegen die weitere Verbreitung der Krankheit in der Schweiz und namentlich im Kanton Zürich getroffenen Maßregeln, nebst einigen Notizen über den Aussatz. Zürich 1841.

OVIEDO Y VALDEZ, GONZALO HERNANDEZ: (a) Historia natural y general de las Indias. Sevilla 1535. (b) Relacion sumaria de la historia natural y general de las Indias [script. 1525]. Davon ein Auszug bei DELICADO; ins Spanische zurückübersetzt bei BARCIA 1743.

PALMARIUS, JULIUS CONSTANTINUS [Le Paulmier]: De morbis contagiosis libri VII. Parisii 1578; Francofurti 1601; Argentorati 1601. — PANSA, MARTIN: (a) Bericht vom Zipperlein, ob es eine unheilbare Krankheit sei. Leipzig 1613; 1617. (b) Badeordnung (Warnbrunn). Leipzig 1618. — PARACELUS THEOPHRASTUS VON HOHENHEIM: Sämtliche Werke. Herausgegeben von KARL SUDHOFF. München 1923 f. — [Paris], Ordonnances des Rois de France de la troisième Race, Tome 20. Paris: ed. Pastoret 1840. — PASTORET, LE MARQUIS DE: Ordonnances des Rois de France de la troisième Race, recueillies par ordre chronologique. Paris 1840. — PETRUS DE ABANO [Pietro d'Apone]: (a) Conciliator differentiarum philosophorum et praecipue medicorum [script. cca. 1303]. Venetii 1476, 1493. (b) Tractatus de venenis. Padua 1473; Mantua 1473. (c) Expositio problematum Aristotelis. Mantua 1475. — PIGNOT, ALBERT: L'hôpital du midi et ses origines; recherches sur l'histoire de la syphilis à Paris. Thèse de Paris 1885. — PIRCKHEIMERUS BILLIBALDUS: Historica. Chronik von Nürnberg. Leipzig 1862. — POGGI Florentini oratoris et philosophi, Opera. Basileae 1538. — POLL, NICOLAUS: De cura morbi gallici per lignum guayacum libellus [1517]. Venetii 1535. Bei LUISINUS.

[RABELAIS, FRANÇOIS]: Le triumphe de très haulte et puissante dame Vérolle. Lyon [1539] cfr. D'Orchesino. — RAMUSIO, GIOVANNI BATTISTA: Raccolta delle navigationi e viaggi. Venezia 1565. — RICHTER, PAUL: Über Conrad Schellig. Sudhoffs Arch. 3. Leipzig 1910.

SABELLICUS, MARCUS ANTONIUS COCCIUS: Rhapsodia historica in orbe condito enneades X. Venetii 1502; Lugduni 1539. — SCHELLIG, CONRAD, Heidelbergensis: In pustulas malas, morbum quem malum de Francia vulgus appellat [1495]. Bei GRUNER, Aphrodisiacus III; C. H. FUCHS. — SCHEMAUS, LEONHARDUS: Lucubratiuncula de morbo gallico et cura eius noviter reperta cum ligno Indico. Auguste Vindelicorum 1518. — SPORICHIUS JOANNES: Idea medici. Francofurti 1528. — STICKER, GEORG: (a) Ulrich von Hutten's Buch über die Franzosenseuche als heimlicher Canon für die Syphilistherapie im 16. Jahrhundert. Sudhoffs Arch. 3. Leipzig 1910. (b) Lepra. In Menses Handbuch der Tropenkrankheiten, 3. Aufl. Leipzig 1924. — STUMPF, JOHANNES: Löblicher Eydgenossenschaft Chronik. Zurich 1548, 1606.

TANUS, JULIANUS: De Saphati Juliani Tani Pratensis ad Leonem X. Pontif. Max. [ca. 1513]. Bei GRUNER morb. gall. scriptores. — TORRES, PEDRO DE: Libro que trata de la enfermedad de las bubas. Madrid 1600.

VESALIUS: De radicis chinae usu epistola ad Joaquin Roden. Venetii 1542; 1546; Basileae 1543; 1546; Lugduni 1547. — VETRANUS, ANDREAS: Medicum discrimen de lepra gallica. Panormi 1657. Bei ASTRUC. — VICTORIUS, BENEDICTUS FAVENTINUS: De morbo gallico liber. Florentiae 1551.

WIDMAN, JOANNES dict. Meichinger: Tractatus de pustulis et morbo qui vulgato nomine mal de Franzos appellatur. ed. 1497.

ZACUTUS, LUSITANUS: (a) De medicorum principum historia libri VI. Amstelodami 1629. (b) Praxis medica admiranda. Amstelodami 1634. (c) Opera omnia. Lugduni 1649; 1667. — ZARATTE, AGOSTINO DE: Historia del descubrimiento y conquista de la Provincia del Peru. Antwerpiae 1555.

10. Morbus venereus und Syphilis.

Der Name *morbus gallicus*, Franzosenkrankheit, heute noch im weiten Osten und auch anderwärts im Volksmunde, als *Franzuski* in Ungarn, *Frenghi hastalük* in der Türkei, *Bede Frangi* in Persien, *Four franchi* auf den Molukken usw. — dieser Name hatte sich, allem Widerspruch der französischen Ärzte zum Trotz,

auch im ärztlichen Gebrauch und Schriftwerk bis zum Ende des 17. Jahrhunderts erhalten, in Deutschland so gut wie in Italien, Spanien usw. So in der Wundartzny des MATHEUS GOTTFRIED PURMANN „Von der sogenannten Frantzosenkrankheit, morbus gallicus genannt“ (Franckfurth und Leipzig 1692). Die empfohlenen Ersatznamen morbus neapolitanus, morbus italicus, lues hispanica, fanden kaum Anwendung. Der bescheidene Vorschlag des JACQUES DE BÉTHENCOURT (1527), den unglimpflichen Volksvorwurf durch das Wort *Morbus venereus* zu verallgemeinern, war nur in Frankreich und soweit FERNELS Schule reichte, aufgenommen worden. Allgemein gebräuchlich wurde dieser Name endlich in SYDENHAMS und BOERHAAVES Schule. JEAN ASTRUC (1740) behielt ihn bei; jedoch dem Beispiel der Medici Galli folgend, qui suas partes esse arbitrati sunt, non modo opprobium, quod temere objiciebatur, a se suisque propulsare sed in ipsos primos morbi auctores rejicere; er strengte sich mit ungeheurer Gelehrsamkeit an, den amerikanischen Ursprung und die spanische Einfuhr des Übels zu beweisen, wiewohl ihm seine historischen Kenntnisse eines anderen belehren konnten, belehren mußten.

Der Name *morbus venereus* blieb gebräuchlich, bis zu Ende des 18. Jahrhunderts eine ebenso alte Dichterbenennung in Mode kam, der Name Syphilis, und damit das fast vergessene Werk des Veroneser Arztes GIROLAMO FRACASTORO (1483—1553) wieder in Erinnerung brachte: sein Gedicht „*Syphilis sive morbus Gallicus*“ ad Petrum Bembum Patricium Venetum (script. ante 1521; impress. 1530) und sein Lehrbuch: *De contagionibus et contagiosis morbis et eorum curatione libri III* (Venetiis 1546), worin das Kapitel: de syphilide morbo seu gallico (lib. II cap. 11).

Der Name *Syphilis* ist wahrscheinlich durch das vielgelesene Lehrbuch des Edinburger Professors WILLIAM CULLEN: *first lines of the practice of physick for the use of students* (London 1777; Edinburgh 1784 ff.) neben der Bezeichnung *venereal diseases* den Ärzten geläufig geworden; nachdem ihn ein Jahrhundert früher schon ein Pariser Doctor CLAUDIUS PUYLON mit seiner Disputatio: *An quae hydrargyro non cedit Syphilis hydroticis percuranda?* (1670) in Vorschlag gebracht hatte. Auch in Italien erhob sich eine Stimme dafür, indem der Turiner Arzt GAMBA A PASSERANO im Collegio medico Taurinensi am 12. August 1783 eine *Disputatio publica de Syphilide* hielt.

Die deutschen Professoren HUFELAND (1805) und RUST (1813) nahmen CULLENS Bezeichnung auf.

In Frankreich brachten die Kriege der französischen Republik und des Consuls Bonaparte Gelegenheit, die „*neue Kriegerkrankheit*“ (HARTMANN 1633) der Franzosen wiederum zu studieren. Eine ganze Reihe der vortrefflichsten Arbeiten über *la maladie syphilitique* und *les maladies syphilitiques* im *Hôpital Saint-Louis*, *Hôpital du Midi*, *Hospice civil des vénériens* und *Hôpital Val-de-Grâce* sind damals entstanden, namentlich die Werke von MAHON, über Syphilis der Schwangeren, der Säugenden und der neugeborenen Kinder (MAHON 1800; 1802); von PETIT-RADEL, Vorlesungen über Syphilis in dem Jahre 1799 (PETIT-RADEL 1812); von LAGNEAU, Lehrbuch (LAGNEAU 1803 ff.); von ALIBERT, Handbuch und Atlas (ALIBERT 1806, 1822, 1833), von SCHWEDIAUR, Lehrbuch (SCHWEDIAUR 1798, 1817); sie haben der Syphilidologie des 19. Jahrhunderts die breiteste Grundlage gegeben. Hinzu kam das Lehrwerk und Schriftwerk der beiden Chirurgen CULLERIER, MICHEL CULLERIER oncle, Chirurgen en chef de l'Hospice civil des Vénériens à Paris, und seines Neffen. Sie führten den Namen *Syphilis* in das *Dictionnaire des sciences médicales* (Paris 1829—1836) ein. Dieses erschien in deutscher Übersetzung als *Universalexicon der praktischen Medizin und Chirurgie* (Leipzig 1835) und gab die Bezeichnungen Syphilis, syphilides, maladies syphilitiques weiter.

Daß SCHÖNLEIN in Würzburg (1824), sein Schüler CONRAD HEINRICH FUCHS und die weitere Würzburger und Berliner Schule den Namen Syphilis den anderen Bezeichnungen vorzogen, hatte einen guten Grund. Sie wußten, daß diese Krankheit oder vielmehr Krankheitsgruppe nicht bloß durch venerische Ansteckung geschieht, sondern auf hundert Wegen übertragen werden kann. Den Namen Franzosenplage mußten sie historisch gelten lassen; aber zum Weitergebrauch lehnten sie ihn ebenso ab wie FRANÇOIS RANCHIN (1565—1641) in Montpellier in seinem *Traicté de la verolle*: „mal d'Espagne, mal de Naples, mal François, bref c'est le mal de ceux qui en sont possédez“ (RANCHIN 1640).

Seit CULLEN, CULLERIER, SCHÖNLEIN heißt in allen europäischen Ländern entweder die ganze Reihe der Geschlechtskrankheiten *Syphilis* oder nur die größte dieser Krankheiten, die mit örtlicher Ansteckung an irgendeiner Körperstelle beginnt, Ausbrüche auf Haut und Schleimhäuten und Einbrüche in die tieferen Teile, Knochen, Eingeweide, Nerven macht; je nachdem die Gelehrten nur Eine Geschlechtskrankheit, einen morbus venereus, gelten lassen, oder mehrere Geschlechtskrankheiten, morbi venerei, feststellten, „Unitarier“ oder „Dualisten“, waren. Daß die Alten, vor der „Entdeckung des Morbus gallicus“ sogar *Pluralisten* waren, haben wir an der Geschichte der Gonorrhoea, des Ulcus sordidum und der Thymiosis gezeigt. Mit der „Epidemia anni 1495“ verschwindet diese Unterscheidung fast gänzlich; alles was von unreinen übertragbaren Übeln an den Geschlechtsteilen erscheint, ist „französisch“ und bei FRACASTORO und nach ihm gehörten zur *Syphilis* ebenso die örtlichen Geschwüre, cancer, caroli, caries gallica, cambuca in pudibundis et aliis locis (FALLOPIA), die praeludia ulcuscula (BOTALLO), die örtlichen Warzen, verrucae, porri, curunculi, der örtliche Eiterfluß, gonorrhoea, wie auch die vielfältigen Zeichen der Allgemeininfektion; wobei aber die erfahrenen Ärzte, GABRIELE FALLOPPIO (1523—1563) in Ferrara, LEONARDO BOTALLO (1530—1580) in Paris und Andere eine Gonorrhoea gallica et virulenta und eine Gonorrhoea non gallica, verrucae gallicae et verrucae non gallicae, unterschieden wissen wollten.

Von Zeichen des Morbus venereus, der Syphilis, wurden anfänglich, nach der sparsamen Art der Alten, nur wenige hervorgehoben. So nennt TORRELLA (1497) als Zeichen seiner *Pudendagra*, pustulae, ulcera, dolores und bezeichnet die Verschiedenheit der Hautausschläge in Galenischer Weise als sicca, humida, squamosa, crustosa, grossa, maligna exanthemata; dazu erwähnt er cancer, fistulae, leprae etc. Die Definition des Professors LEONICENO (1497) in Ferrara lautete kurz: morbus gallicus, vulgo brossulae, est pustulae ex varia humorum corruptione generatae propter aëris intemperiem, pudenda primum deinde reliquum corpus cum magno plerumque dolore occupantes.

Um die Krankheit als eine Allgemeininfektion darzustellen und zu zeigen, wie diese, ausgehend von der laesio seu nocumentum in virga, quod assimilatur carolis, den ganzen Körper verwüstet, und wie die äußeren Einflüsse und die inneren Zustände, Anlage, Alter, Lebensart, Kost, die Vielgestaltigkeit des Krankheitsbildes bestimmen, entwarf ALMENAR (1502) einen scholastischen *Arbor signorum*, worin die Störungen der *animalischen* Funktionen des Körpers, Bewegung und Gefühl, der *vitalen* Funktionen, Herzätigkeit, Atmung, Ernährung Absonderung, und der *natürlichen* Zusammensetzung, der vier Säfte, aufgezeigt werden. Damit war wenig gedient; für die Diagnose gar nichts; denn jede Allgemeinkrankheit macht so vielseitige und vielfältige Störungen.

Fast vollständig war die Semiologie des PARACELSUS; aber sie kam zu Lebzeiten des Mannes nicht zur Geltung. Die erste kleine Schrift THEOPHRASTI VON HOHENHEIM „*Vom Holtz Guajaco gründlicher Heylung*“, erschienen im Jahre 1529 zu Nürnberg, lehrte die Lebensweise, Kostordnung und ärztliche Behandlung der Franzosenkranken. Seine zweite Schrift „*Von der französischen*

Krankheit drei Bücher Paracelsi“, gedruckt im Jahre 1530 zu Nürnberg, handelte von den Imposturen der Apotheker, Salber und Ärzte in der Behandlung der Krankheit und von den dabei entstehenden neuen Giftkrankheiten. Sein Hauptwerk „*Vom Ursprung und Herkommen der Franzosen sampt der Recepten Heilung acht Bücher*“, geschrieben wie die anderen in den Jahren 1528 und 1529, kam erst im Jahre 1564 an die Öffentlichkeit, in seinem *Opus chyrurgicum*, welches BODENSTEIN herausgab. In diesem dritten Werk sind fast alle die Zeichen und Zufälle der Syphilis behandelt, die wir heute kennen. Eine Zusammenstellung der Namen aller Schäden hat PARACELSIUS hinzugefügt in lateinischer und deutscher Sprache. Eine kurze Übersicht des Inhaltes ergibt die Vielgestaltigkeit der Krankheit um 1520.

Das Gift der Franzosenkrankheit, sperma contagii, luxus veneris, erzeugt die folgenden Schäden:

1. *fressende*, luxus canerosus, tentiginosus, lupi, noli me tangere, estiomenus: krebssige Schäden, wolfähnliche, umfressende, nagende usw. cancrenae.
2. *ausschwürende*, luxus phlegmonum, scrophularum, fistularum, oleinosus, concavus; Geschwüre, Wachsbeulen, Hohlgeschwüre, Ölschenkel, Löcher; fixa.
3. *zurückschlagende*, luxus inflatus, fluorum, putrefactus, digestivus; Luftansammlungen, Wasseransammlungen, faulige, auflösende; reverberatoria;
4. *flüssige*, luxus incensivus, vesicalis, erysipilae, nubeculae, febrilis, minutionis; saure, blasenwerfende, laufende, rotlaufartige, fiebrische, ausleerende; rivolae;
5. *eingeschlossene feuerige*, luxus persicus, prunae, locustalis; wildes Feuer, glühendes Feuer, wurmstichige; interclusa;
6. *wuchernde*, luxus ficuum, luxalis, favorum; Feigwarzen, geiles Fleisch, Schwindrüschen [Skrofeln]; ingenita;
7. *Schamgliedschäden*, luxus virgalis, bubonicus, cambuccinus, lumbosus; Kolben, Schlier, Gemächtschäden, Lendenschäden; cordae.
8. *Flickschäden*, luxus adustus, in augmento; beinschrötige Schäden [anwachsende Narben], übergewächsende [schwielige]; cuscuta;
9. *heilbare Schäden*, luxus leprosus, hydrophorbiae, undimiae, elephantiae; aussätzig, wassergallige [oedema], bleiblaterige, Schwindflechte [lichen]; interposita.

(PARACELSIUS, Ausg. SUDHOFF VII, S. 364, 540.)

Die Übersetzung in unsere „wissenschaftliche“ Terminologie, ist wohl überflüssig. Diese geht, nebenbei bemerkt, auf die Namen ROBERT WILLAN (1757 bis 1812), JEAN LOUIS ALIBERT (1760—1837), THOMAS BATEMAN (1778—1821), CONRAD HEINRICH FUCHS (1803—1855), ERASMUS WILSON (1809—1848), FERDINAND HEBRA (1816—1880) zurück, nicht ohne dem Zauberspruch des Mephistopheles zu unterliegen „Falsch Gebild und Wort Verändern Sinn und Ort! Seid hier und dort!“

Drei Jahrzehnte nach dem Versuche HOHENHEIMS, eine Aufstellung aller venerischen Schäden zu geben, gibt der Professor ANTONIUS MUSA BRASSAVOLA in Ferrara ein Schema der *Species morbi Gallici*. Er meint, es habe anfangs nur drei Species simplices der Krankheit gegeben: *pustulae gallicae* seu scabies gallica, *dolores gallici*, praeduri *tumores gallici* seu durities gallica. Später, in seinen Tagen, seien fünf weitere Species simplices hinzugetreten: defluviium pilorum, defluviium dentium, casus unguium, oculorum amissio vel perversio, gonorrhoea. Nach dem Gesetze der Variations- und Kombinationsrechnung sei damit der Formenreichtum der Krankheit von drei species simplices und sechs species compositae auf 234 species sive modi gestiegen: 8 simplices + 28 per complicationem duarum simplicium modorum + 56 per complicationem trium simplicium etc.; und es sei wohl anzunehmen, daß die Vielfältigkeit der Krankheit sich im Gange der Zeit weiter entwickeln werde. Er weiß übrigens, daß durch den Wechsel der Ansteckungsstelle, a pudendis, ab ore, a mammis, ab ano, ab insensibilibus meatibus, ab omnibus partibus, die Vielgestaltigkeit noch weiter variiert (BRASSAVOLA 1553). Aber nicht sieht er, daß die Vielgestaltigkeit des Übels immer da war und nur nicht so üppig hervorgehoben

wurde, deshalb nicht, weil die alten Ärzte seit Hippokrates, wie in anderen Dingen, so auch in Krankheitsbeschreibungen mit dem Worte sparsam, nur das Wesentliche und Unterscheidende hervorhoben.

Das Rechen spiel des doctissimus et peritissimus doctor BRASSAVOLA hat der weitgereiste Anatom und Chirurg PROSPERO BORGARUCIO in Padua, später in Paris als Leibarzt des Königs Henri II., gutgeheißen (BORGARUCIO 1567).

Auf den Grund des Wechsels in der Lokalisation des gallischen Giftes deutet ALEXANDER TRAJANUS PETRONIUS († 1585), Leibarzt des Papstes Gregorius XIII.; die Krankheit greift die vorher schwachen Teile an: qui antequam inquinarentur parte aliqua, laborant his; postquam inquinati sunt, morbum vel in eam partem tantum vel maxime abire (morb. gall. II 27, 1565). Also eine Erinnerung an die alte Beobachtung des HIPPOKRATES über die den Sitz wechselnde Anfälligkeit der Grippe ($\beta\eta\xi$ χειμερινή επιδημίασα, epidem. V 59; VI 7).

Wie die Therapie des Morbus gallicus durch das Buch des Ritters ULRICH VON HUTTEN (1519) in Deutschland und in Frankreich einen „Aufschwung“ bekam, haben wir schon gezeigt. Wider seine Empfehlung des Guajakholzes richtete sich die erste Frantzosenschrift des THEOPHRASTUS VON HÖCHENHEYM (1529):

„Aus dem Summer wachsen alle ding, aber aus dem holtz heylen nit alle ding. Das erst geschrey des holtzes hat ein unerfarnr und gar weltthümig Man in Deutschland bracht, der kein andern Ascendenten in yhm dann sein maul vol news geschrey zutragen. Diser ist der doctorn und meystern Schulmeyster und Leermeyster gewesen. Was guts er sie gelernet hat, hört man teglich von den Krancken wol welcher höltzer auch ligend und seind in Teutschen Landen, als Pinus, Fraxinus, Viscus etc.“

Ob das neue Holz oder die alten Kräuter, Erdrauch, Ochsenzunge, Schabkraut, Schöllkraut usw. zu Reinigungstränken gebraucht werden, ist kein Unterschied. Die galenischen Indikationen und ihre arabistische Erfüllung bewegen nicht viel. Auch die örtliche Behandlung liegt im Argen. „Einmal ist mein Fürnemen, soviel an Tag zu bringen, das in schmirben, reuchen, salben, weschen ein ent sol nemmen. Wollt ir Krancken flichen euer unglück, euer verderben, euer ellent, so weicht von inen ab, von doctorn, meistern und apotekern. Sie machen unter zwanzig etwan, unter zehn etwan einen gesunt, der sonst auch gesunt von ihm selber würd.“ „In solcher gestalt wachsen auch die henker zu arzetten, uber die du sein solt“; „die poliphemischen Arzet auf der hohen Schul, welche noch nie haben betrachtet, daß die Kuh muß der Krippen nachgehen und die Kripp geht der Kuh nit nach“. — Nicht die Störung in der Mischung der vier Säfte ist die Hauptsache bei der französischen Krankheit, sondern das französische Gift, der *luxus venereus*.

Zu jeder Krankheit und zu jedem Körperteil gehört ein Specificum. Anatomie der Glieder muß der Arzt begreifen; anatomia ist teorica medicorum; wir meinen aber nit anatomiam Italorum id est Cadaverum (von den natürlichen Wassern IV 4). Nun soll diese Anatomie des Menschen ganz dem Arzt eingeleibet sein, also ganz, daß er nicht ein Härlein auf dem Haupt, nicht ein Porum findet, daß er nicht im äußeren Menschen vorhin auch zehnfach gefunden hätte. Denn hieraus, aus der Anatomei, geht die Kunst der Rezepten, daß Glied zu Glied, Arcanen zu Arcanen, Krankheit zu Krankheit gesetzt werden (Paragranum 1).

Das Arcanum liegt im Mercurius, aber es wird falsch angewendet und erzeugt so zahlreiche neue Leiden. „Wie aber solt ihr den Spiritum mercurii machen? Dasselbig geschicht also: nemen das Corpus [Minerale], darin der Mercurius ist, und reduzirens in primam materiam, id est in liquorem; alsdan nemen den liquorem, lassen ihn gefrieren etc.“ Der Mercurius muß seiner Schwere beraubt werden, damit er die feine unsichtbare materia peccans richtig angreifen kann. „Vonnöten ist die Kunst der Bereitung. Die Arznei an ihr selbst vermag Niemand zu sehen, denn sie ist ein unsichtbar Ding; aber den Leib der Arznei sieht man; zu gleicher Weis, wie ein Seel im Menschen, da wird der Leib gesehen, die Seele nicht“ (Große Wundartzney I 2¹). „Das mysterium naturae in den Corporibus muß von seinen Impedimenten entledigt werden, wie ein gefangener Mann, der entledigt

wird von seinen Banden (Archidox. I prolog.). Die Materia, die aus einem Corporalischen wird ausgezogen, geschieden von aller Unreinigkeit und Tödtlichkeit, gesubtilt auf das Allereigenste, gesöndert von allen Elementen; der Natur Kraft, Tugend, Arznei, ohne ein Herberg und fremde Inkorporirung, die *Quinta essentia*. Und ist ein Spiritus gleich dem Spiritus vitae hominis, mit dem Unterschied, daß Spiritus vitae des Dings bleiblich ist und Spiritus vitae des Menschen tödlich [sterblich]. (Archidox. 5.)

In praeparatione muß venenum hinweggenommen werden, per reductionem in mumiam, in balsamum, in liquorem (de praeparat. 2). Mit der Praeparatio, quae purum ab impuro separare docet, wächst die Kraft der Arznei. Die unverständigen, vermeinten und erdichteten Ärzte sagen, daß meine Recepte, so ich schreib, ein Gift, Corrosio und Extractio seien aller Bosheit und Giftigkeit der Natur. Alle Ding sind Gift, und nichts ist ohne Gift; allein die Dosis macht, daß ein Gift kein Gift ist. (Sieben Defensionen 3.)

Wer die Res secreta incorporalis et immortalis der Arznei besitzt, die saphirea materia, den liquor, in quo materia peccans non est, der hat die wirkliche Arznei, das Laudanum [nicht zu verwechseln mit ladanum, opium]; das Arcanum, welches mit nichten tötet, sondern die Toten zum Leben zurückruft, alle Krankheiten heilt, auch die Pest rettet; die Lobarznei wider alle Kranckheiten ausgenommen den Aussatz, die Lepra (Oporini ep. ad Doct. Wierum).

Die Heilkraft liegt in der gereinigten Arznei. „Ach des armen Componirens! Die Frau bedarf doch nicht mehr denn Eines Mannes zu einem Vatter; aber viel Väter und vielerlei Samen verderben das Kind“ (De pestilitate 2). „Also versteht mich, daß die kraft ganz in einem Simplex ist und nicht geteilt in zwei, drei, vier, fünf un so weiter! Es liegt im Herausziehen, nicht im Componiren! Welches sind die besten Hosen? Nämlich die ganzen; die geflickten und gestückelten sind die ärgsten. Welcher weise Mann ist so einfältig, daß er vermeinen wollt, die Natur hätte eine Kraft geteilt; in das Kraut so viel, in das so viel, und darnach euch Herren Doctoren befohlen zusammenzusetzen?“ (Paragan. I).

Anfänglich sah HOHENHEIM in seinen Balsamen und Elixiren und Mysterien mehr als fromme Wünsche und symbolische Bezeichnungen. Er hoffte bestimmt, sie durch seine *Ars spagyrica* oder *chemische Separation* zu gewinnen; den mercurius vitae, der praeservirt, restaurirt, regenerirt; die prima materia in lebendigen wie in toten Körpern; den lapis philosophorum, der den Corpus tingiert von allen seinen Krankheiten, wie die Metallen von ihrer Unreinigkeit zur Reinigkeit; die tinctura, die das Silber verwandelt in Aurum und so die Ungesundheit in Gesundheit (ARCHIDOXIS, Große Wundartzney).

Das hat er später nicht mehr gemeint; und hat wohl ganz darauf verzichtet, in einer *Quinta essentia* das Mittel zu erlangen, das in vierundzwanzig Stunden eine Fleischwunden schließt, die mit den rohen Arzneikörpern in vierundzwanzig Tagen nicht geändert werden mag (Archidoxis IV, de quinta essentia). Der *Azoth*, den er im Schwertknopf trug, war ein Jugendtraum; die *Medicina universalis* hat er weder im *Aroph*, mag dieser Mandragorasafft oder Eisensalmiak gewesen sein, noch im *Mercurius corporis metallici*, und sein *Xenechton*, das, collo suspensum, alle Übel und auch die Pest abwehret, hat er weder in der Krötenmumie noch in der prima virginis menstrua usw. gefunden (von der Pestilenz). Denn seine Medicamenta und Alexipharmaca und Amulette haben weder die Pestgänge, die er in den Jahren 1521—1541, furchtlos und mitleidvoll, bestanden hat, aufgehalten und vermindert, noch ihn selber vor Siechtum und frühem Tod geschützt.

Aber HOHENHEIMS Schüler haben weiter daran geglaubt und mit der Erbschaft solcher Mittel geprahlt. Von HOHENHEIMS Virtutes und essentiae medicamentorum ist fast alles wirklich geblieben; die moderne Chemotherapie zehrt davon; von seinen Elixieren und Mysteria ist nur übrig die unerfüllte und unerfüllbare Hoffnung, der süße Betrug der Sterblichen.

Die realen Specifica des PARACELSUS wider spezifische Krankheiten und wider den Morbus gallicus insbesondere sind von den meisten Parazelsisten mit seinen erträumten Elixiren und Balsamen verwechselt und vertauscht worden. Die unerfahrenen unbedächtigen Schüler haben vermeint, mit den Arcana und Essentia so umgehen zu dürfen, wie mit den Spiritus und Elixiren, die wir heute HAHNEMANNs Arzneien nennen. Von diesen, als „Hefen“, bedarf

es nur der Spur; schwer und kostbar zu gewinnen, werden sie in kleinsten Gaben verabreicht und schaden um so weniger, als sie in Wirklichkeit nicht sind. Anders steht es mit den Virtutes der Arzneikräuter und Metalle, sobald sie von Parazelsisten destillirt, sublimirt, separirt, potenziert sind. „Destillatio mercurii macht gähnen Tod und seine species; praecipitatio macht podagram, chiragram, artheticam; sublimatio macht phrenesin, maniam.“ Das hat PARACELSUS in den Schmelzhütten erfahren; das hat er bei dem Schmirben und Räuchern und Waschen der Franzosen gesehen; das hat er zweifellos im Anfang auch mit seinen eigenen Liquores, Olea, Tincturae, Essentiae aus Mercurius, Arsenicum, Antimonium zum Schaden seiner Heilsuchenden bewirkt. Die Anklagen seiner Gegner sind immer aus der Luft gegriffen. Was aber seine Nachfolger mit den spagyrischen Mitteln und vor allem mit den Spießglanzpräparaten für Unheil angestiftet haben, das kündigt der hundertjährige *Antimonstreit*, der mit dem Verbote aller Metallarzneien durch die Pariser medizinische Fakultät im Jahre 1566 beginnt und mit der Freigebung der Antimonpräparate durch dieselbe Fakultät im Jahre 1666 äußerlich beendet wird; in Wirklichkeit aber solange weiter dauert, als es neben vorsichtigen Ärzten unverantwortliche Heilpfuscher, unapprobierte und approbierte, gibt, die „nicht aus treuem Herzen ihre Kunst üben, sondern bellen aus falscher Kunst“ (Ursprung der Franzosen 1529).

Die in den Jahren 1529 und 1530 gedruckten Franzosenschriften HOHENHEIMS, namentlich die zweite, „vor den Imposturen“, erregte den Zorn der Ärzte und der Schulen. HOHENHEIM wurde durch die Leipziger medizinische Fakultät geächtet, unter der Führung des Dr. STROMER von Auerbach. Die Drucklegung weiterer Schriften von ihm in Nürnberg und in anderen Druckplätzen wurde so erfolgreich verhindert, daß die dritte Franzosenschrift verschwand und erst vierundzwanzig Jahre nach HOHENHEIMS Tode, im Jahre 1565, ans Licht kam. PARACELSUS hatte den Trost der Pflichterfüllung: „Nachdem ich die drei Bücher von der Impostur der französischen Arznei vollendet, acht ich, zum mindesten diesen Nutz damit geschafft zu haben, daß doch sich ein jeglicher für sich selber wisse von Schaden zu hüten“ (Erst buch vom Ursprung. Vorred.).

Es wurde schon bemerkt, daß PARACELSUS in allen Formen des *Morbus venereus* eine einheitliche Krankheit sah; „wie sie sol erkant werden, das sie es sei oder nit“, darüber hat er die Lehrsätze:

So seind sein zeichen die anfenglich, was von huren und bein huren krank wird, die sollen fränzösisch geurteilt werden. — Item, was in platerigen betten ligt und schwitzt darin etc. und wird darauf juncturisch [rheumat. articul.] etc., ruffig, das ist pustulosisch, und obschon die form der Krankheit nit gar da wer. — Item, was aus der unkeuschheit entspringt, solch cambucea, saniei unctus, ruckenwe, lendenwe, achselwe, kniewe, ist alles anfang der franzose. — Item, so Kinder von solchen leuten geboren werden und empfaen engen atem, schwe [scheisswe? SUDHOFF], bös magen, unlust in essen, durstig; alsdan sind sie auch fränzösisch. — Item, in summa, was in unkeuschheit wonet, so solch zeichen vil oder wenig sich rüen, so ist der anfang der franzosen da. — Item, was in blattern betten leit oder aus irem trinkgeschirr etc., und die vordern zeichen an im befunden werden, der ist infizirt. und ist die ursach, das sie die leute vergiften. es ist des basiliskens art und ist sein flügel; wer in anrürt, der ist seins gifts teilhaftig. (Franzosenbuch 1528, 1529.)

PARACELSUS betont also den venerischen Ursprung der schmutzigen Räude, scabies foeda, seiner Zeit; aber nicht so einseitig, daß er bloß den unreinen Geschlechtsverkehr als die Gelegenheitsursache zur Ansteckung betonte und die erste Einwurzelung des Übels nur an den Geschlechtsteilen sähe; wie das so viele Spätere getan haben.

Der *Morbus venereus* wurde bald so einseitig als Geschlechtsplage aufgefaßt, daß die Übertragung der Krankheit auf Nebenwegen den Ärzten kaum mehr in den Sinn kam, und sie anfangen von neuen Krankheiten zu sprechen, wenn

jenes Übel, durch besondere Gelegenheiten vielfach übertragen, sich als Familienseuche, Hausseuche, Gemeindeseuche entwickelte. Wir haben davon schon unter der Überschrift „Endemische Syphilis“ gesprochen und müssen uns hier eine ausführliche Aufzählung und Darstellung der immer wiederkehrenden Ausbrüche versagen, die im sechzehnten Jahrhundert mit dem *Morbus bruno-gallicus* (1577) beginnen und sich bis ins zwanzigste Jahrhundert fortsetzen, als Schröpfseuchen, Bäderseuchen, Hebammenseuchen, Säuglingsseuchen, Saugerinnenseuchen, Beschneidungsseuchen, Impflingsseuchen, Kußseuchen, Glasbläserseuchen, Versuchskinderseuchen; besonders aber auch als weitverbreitete Volksseuchen, wie die „Epidemien“ und „Endemien“ in Canada, Schottland, Istrien, Friaul, Dithmarschen, Irland, Griechenland mit der Bezeichnung „Spyrocolon“, „Frenga“, „*Syphiloid*“ und allerlei anderen alten und neuen Namen.

Auch das Auftreten von Massenverseuchungen mit dem „Morbus venereus“ in neu entdeckten Ländern während den Entdeckungszeiten kann hier nicht erörtert werden. Ein Beispiel allein, etwa die Geschichte der *Syphilis in Otaheiti* (1764), würde viele Seiten füllen und doch am Ende nur dieses lehren: Wenn in eine reine Bevölkerung durch das „freundliche Entgegenkommen“ der Eingeborenen die venerische Ansteckung gebracht worden ist, dann ist, bei allen Göttern, keine Schuld an den Abenteurern; diese geben weitläufige „Beweise“ zu Protokoll, daß nicht sie, sondern heimliche Vorgänger die Ansteckung hingebraht und hinterlassen haben; sind dann solche Vorgänger entdeckt, so behaupten diese, nicht sie, sondern ihre Nachfolger, seien die Übeltäter; und schließlich einigen sich beide zur Versöhnung dahin, es sei bestimmt und sicher: die Bevölkerung ist längst verseucht gewesen, ehe ein Europäer den Boden des Eilandes betrat, und retten damit „die Ehre der Nation“.

Das lange Jahrhundert des *Antimonstreites* (1566—1666) endigte weder mit der Niederlage der *galenischen Ärzte* noch mit einem entschiedenen Siege der *Paracelsisten* (STICKER, Paracelsus; spezifische Therapie).

Nur das äußere Getöse mit Anathem und Fäustebällen war verstummt. Die Arzneydoktoren erörterten fortan mit leiserem Zank und Hader die Alternative, ob das Heil der Kranken in der Erfüllung der alten Hilfsanzeigen mit den ausleerenden, auflösenden, reinigenden, umstimmenden Mitteln der Apotheken liege oder in der Anwendung der neuen und der neuesten unvergleichlichen Spezifika, welche fortan von den chemischen Küchen mit demselben Wetteifer angepriesen wurden, womit die westindischen und die ostindischen Hölzer vom fuggerischen Westhandel und vom portugiesischen Osthandel gelobt wurden.

Die Mehrzahl der Ärzte, als die alte Gemeinde der Stillen im Lande, hielt an dem hippokratischen Grundsatz fest, in erster Linie die Lebensweise in gesunden und in kranken Tagen zu ordnen und mit mehr oder weniger bewährten Kunstmitteln dann nachzuhelfen, wenn im gegebenen Falle die Heilkraft der Natur versagte; was sie ja bei so langwierigen Infekten wie der Syphilis oft genug tut. So verging das Ende des sechzehnten Jahrhunderts und das siebzehnte Jahrhundert. Zu gründlicheren Untersuchungen des „Morbus venereus“ war wenig Zeit; zu seiner Ausbreitung und Fortpflanzung um so mehr.

Der sechsunddreißigjährige Hugenottenkrieg in Frankreich (1562—1598), der achtzigjährige Freiheitskrieg in den Niederlanden (1568—1648), der dreißigjährige Krieg in Deutschland (1618—1648), der dreizehnjährige Krieg zwischen den Schweden und Franzosen (1635—1648), der siebenjährige Bürgerkrieg in England (1642—1649), der dreiundzwanzigjährige Türkenkrieg um Ungarn und

Österreich (1663—1699), die dreißigjährigen Raubkriege des Sonnenkönigs von Frankreich, Louis XIV., in Spanien, Holland, Deutschland (1667—1697), der Beginn des ewigen Krieges der Engländer seit der Navigationsakte (1651) waren die günstigsten Gelegenheiten für die Ausbreitung der Gewaltsyphilis. Die ärztliche Kunst wurde von solchen Friedensbestrebungen nur einseitig gefördert; das rasch entschlossene Handeln des Wundarztes blieb in Übung, das überlegende Wirken des Leibarztes verkümmerte.

Um die Wende des siebzehnten Jahrhunderts atmeten die Völker eine Weile auf. Die ärztliche Kunst konnte zur Besinnung kommen; ihre Vertreter sahen, daß das Werk von Anfang an wieder beginnen müsse. THOMAS SYDENHAM (1624—1689) in London, GIORGIO BAGLIVI (1668—1701) in Rom, HERMANN BOERHAAVE (1668—1738) in Leyden kehrten zu HIPPOKRATES zurück; BOERHAAVE versuchte bei einer gründlichen Durchforschung der Werke, welche die Lehrerärzte nach HIPPOKRATES hinterlassen hatten, das edle Gold aus dem Schutt der Vergangenheit zu retten und in einem knappen, aber vollständigen Lehrwerk den Zeitgenossen zu überliefern. Seine „Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis in usum doctrinae medicae“ (1709) wurden das Lehrbuch der europäischen Ärzte. Kein Teil der ärztlichen Kunst und des ärztlichen Unterrichtes ist darin vernachlässigt; seiner Schule blieb die Aufgabe, es in Kommentarien zu ergänzen, die er selber in seinen Praelectiones academicae begonnen hatte. Auch das Feld der Geschlechtskrankheiten hat er nach sorgfältiger Vorbereitung dreißig Jahre hindurch als Arzt und als Lehrer gepflegt. Besondere Druckwerke erinnern an seine nicht gewöhnlichen Anstrengungen. Die Neuherausgabe des *Aphrodisiacus Luisini* (1728) mit tiefgreifendem Vorwort und posthume Ausgaben seiner Vorlesungen über den Gegenstand, *Tractatio medico practica de Lue venerea* (1751, 1762 etc.), kaum mittelmäßige Schülerhefte. Annehmbarer sind die Commentaria des GERHARD VAN SWIETEN (1773) zu unserem Gegenstande, die unter der Überschrift „*Von den venerischen Krankheiten*“ auch besonders herausgegeben sind (1771, 1791 usw.).

PROKSCH faßt in einem Rückblick auf die Zeit von FERNEL bis zum Tode BOERHAAVES das Ergebnis der Bemühungen um die Lehre von den Geschlechtskrankheiten kurz zusammen: „Mit Ausnahme FERNELS haben die großen Ärzte dieses Zeitraumes, FALLOPPIO, VAN HELMONT, SYLVIUS, SYDENHAM, BOERHAAVE und FRIEDRICH HOFFMANN die Kenntnisse über die venerischen Krankheiten nicht erheblich gefördert“ (Geschichte 1895 II. S. 340). In der Tat, wer Neues in ihren Schriften sucht, wird nur wenig finden, was nicht schon bei TORRELLA, ULRICH VON HUTTEN, PARACELsus steht; aber in einer Kunst wie der ärztlichen, kommt es mehr darauf an, das gute Alte klar zu wissen und zu sagen, als Neues von zweifelhaftem Wert zu häufen.

Dasselbe, was von den medizinischen Schriften jener Zeit zu sagen ist, gilt auch von den chirurgischen. Sie zeigen auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten seit GUY DE CHAULIAC (1363) keinen bemerkenswerten Fortschritt; ob wir nun die „Bündtherznei“ des HEINRICH VON PFOLSPEUNDT (1460) befragen, oder „Das Buch der Chirurgia“ des HIERONYMUS BRUNSWICK (1497) oder das Feldbuch der Wundartznay des HANS VON GERSDORFF (1517) oder die ausführlichen Kapitel „de lue venerea“, „de la grosse vérole“, in den Werken des AMBROISE PARÉ (1510—1590) oder die gelegentlichen Bemerkungen in den Observations des FABRY von HILDEN (1560—1634) oder das Compendium und die Wahrnehmungen des LORENZ HEISTER (1683—1758). Mitunter finden wir dabei weniger als in den Schulen von Salerno und Montpellier. Gleichwohl ist viel Tüchtiges auch von Meistern des 16. Jahrhunderts zu lernen. Die Literatur der Sonderschriften bei PROKSCH (Literatur III 1891).

Das achtzehnte Jahrhundert, sein Drang nach philosophischer und naturwissenschaftlicher Aufklärung, ist mit der schlichten Beobachtung unserer Umwelt nicht mehr zufrieden. Es will aus Versuch und Gegenversuch neue Einsichten in unbekannte Dinge und unklare Zusammenhänge gewinnen; es zweifelt sogar an Behauptungen, die dem gewöhnlichen Kopf mit reinen und geübten Sinnen klar und sicher erscheinen; auch diese sollen im Kreuzversuche nachgeprüft werden. Die Forschungsweise, womit hervorragende Geister wie ISAAC NEWTON (1643—1727) die Welt des Menschengestes über alte Grenzen weiter hinausgedehnt und tiefer beleuchtet haben als je zuvor, soll allgemein werden. Am Ruhm des President of the Royal Society in London und der ihm folgenden Enzyklopädisten in Paris, wie JEAN LE ROND D'ALEMBERT (1717—1783), wollen alle forschenden Geister teilnehmen. Den Erfolgen auf dem Gebiete der Physik und Chemie sollen gleiche auf dem Gebiete der lebendigen Natur angereicht werden. Botaniker, Zoologen, Anthropologen, Pathologen widmen sich der Experimentalforschung. „Ein einziger Versuch beweist mehr als hundert sogenannte Beobachtungen.“ Was vordem geschehen und gesagt ist, ist nicht mehr der Rede wert. So sprechen Naturforscher und fortschrittlich gesinnte Ärzte seit dem Ende des 18. Jahrhunderts.

Auch auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten ist Prüfung und Nachprüfung dringend notwendig. Der Chirurg JOHN HUNTER (1728—1793), ein jüngerer Bruder des schon weithin berühmten Anatomen WILLIAM HUNTER (1718—1783), hatte sich die Frage gestellt, wieweit die Formen der Geschlechtskrankheiten, Tripper, Schanker, venerische Räude, zu sondern seien, und kam zum Schluß, es gebe nur eine venerische Krankheit, morbus venereus, the venereal disease. Vorgefaßte Meinung und zum Teil mißglückte, zum Teil mißdeutete Impfversuche vereinigten sich, ihn zu dieser Meinung zu verführen. Sein *Treatise on the venereal disease* (1786; 2. Aufl. 1788) verbreitete die Lehre: Es gibt nur ein Contagium venereum, das venereal poison in der gonorrhoea, in den venereal ulcers and chancres und in den pox ist ein und dasselbige Gift: matter from a gonorrhoea will produce chancres. Diese Lehre fand rasche und weite Zustimmung; sie vereinfachte das Lernen und Denken.

Man sollte meinen, der Widerspruch sei stark geworden; es widersprachen wenige, am wortreichsten und heftigsten ein Londoner Wundarzt JESSE FOOT († 1820), dessen zahlreiche Schmähchriften der Sache nichts nützten. Es gab gewiß viele Ärzte, die den Satz nicht zugeben konnten, weil die Erfahrung alltäglich war und ist, daß Tripper und Schanker keineswegs ineinander übergehen, wie oft sie auch zusammen vorkommen; daß jedes dieser Übel seinen besonderen Verlauf nimmt, daß es Tripperfälle und Tripperseuchen mit Eiterfluß, Entzündungen und Schwellungen der tieferen Harn- und Geschlechtswege gibt ohne jeden Schanker und ohne folgende Ausschläge auf die Haut und innere Schäden. Aber die Berufung HUNTERS auf das *Experimentum* brachte solche und weitere Überlegungen zum Verstummen. Ohnehin sind ja die meisten Menschen so angelegt, daß sie lieber nachbeten und nachtreten als selber schauen und nachdenken. Daß jener Satz HUNTERS verhängnisvoll für die Kranken werden mußte, ist uns heute ohne weiteres klar. Er führte zur rücksichtslosen Behandlung aller Venerie, auch des leichtesten Trippers, mit Quecksilberkuren, um dem Ausbruch des vollen Venereal disease vorzubeugen. Über diese Therapie spricht noch fünfzig Jahre später der Chirurg Sir ASTLEY COOPER (1768—1841) in seinen *Principles and practice of surgery* (1836) mit Entrüstung; „Man könne keine größere Grausamkeit begehen; dem Arzt, der beim Tripper Quecksilber verordne, müsse die Heilbefugnis entzogen werden; komme man zu einem Tripperkranken auf die Krankenhausstationen für Syphilis und frage ihn,

nach Beendigung der Kur, wie viele Einreibungen er bekommen?, so höre man gewöhnlich die Antwort, achtundzwanzigmal; ob er Speichelfluß gehabt? ja, er werfe täglich $1\frac{1}{2}$ Quart aus; ob sein Tripper geheilt sei? nein, ich bin noch krank. — In der Tat haben wenige Ärzte soviel Erfahrung über alle Formen der Hydrargyrosis gewonnen wie die Anhänger HUNTERS in der Therapie des Morbus venereus. Ein besonderes Kapitel. —

Einen zweiten Satz hat HUNTER aufgestellt, der noch schlimmer wirken sollte als der erste: Alle Venerie beschränke sich in der ersten Periode der Krankheit auf Haut, Rachen, Mandeln, Nase, Mund, Schlund und Zunge; in der zweiten Periode auf die Knochenhäute, Sehnenhäute, Flechsen und Knochen; we have not seen the brain affected, the heart, stomach, liver, kidneys nor other viscera, although such cases are described in the authors; auch venerische Augenentzündungen gebe es nicht und ebenso beständen venerische Gelenkleiden nur in der Einbildung der Ärzte. Auch diese Behauptung, es gebe keine Syphilis der Eingeweide, fand Zustimmung; der Londoner Chirurg JOHN ANDRÉE hatte angebliche Erkrankungen des Gefäßsystems und des Nervensystems bei Syphilitischen als Irrtum einiger älterer Ärzte schon ein Jahrzehnt früher erklärt (Observations 1779), und diese Meinung wurde bald allgemein, auch noch von ASTLEY COOPER (1836), vertreten. — Die Folge war, daß gerade in solchen Fällen, wo eine gründliche Behandlung uns heute am nötigsten erscheint, jede besondere Kur unterblieb.

Ein dritter Satz JOHN HUNTERS lautete: Die Syphilis verbindet sich nicht mit anderen Hautkrankheiten, insbesondere nicht mit Krätze und mit Skorbut und nur selten mit den Pocken (small pox). — Das hatte zur Folge, daß die ganze Behandlung „spezifisch“ wurde, wenn ein Venerischer irgend welche Hautleiden hatte, die früher richtig als Milbenkrätze, als skorbutische Ernährungsstörungen usw. aufgefaßt und behandelt wurden.

Zu diesen drei Irrlehren des 18. Jahrhunderts kam noch eine vierte, ebenfalls von JOHN HUNTER vertreten: Es gibt nur zwei Absonderungen der Venerischen, welche das Übel ausbreiten, die gonorrhoea, die das Gift auf die Harnröhre und andere Schleimhäute verpflanzt, der chancre, der es auf die äußere Haut einpflanzt. Andere Ausscheidungen des Kranken und sein Blut wirken nicht ansteckend: drinking out of the same cup with a venereal patient, was formerly supposed to be capable of communicating the lues venerea; but this notion is, I believe, now exploded. — Also die tausendfältigen Erfahrungen über die Ausbreitung der Syphilis durch Küssen, Lecken, Beißen, durch gemeinsame Trinkgeschirre, Eßgeräte, Tabakpfeifen, durch Saugen und Säugen, durch Implantation von Zähnen, durch rituelle Beschneidung, durch unreine Wäsche, durch ärztliche Instrumente beruhten auf Einbildung, weil ein paar Experimente dawider zu sprechen scheinen. Ein paar Experimente des JOHN HUNTER. Aber ein halbes Jahrhundert später stellte PHILIPPE RICORD (1800—1889) am Hôpital du Midi in Paris dieselbe Behauptung hin auf Grund von 2626 und mehr Impfungen (1831 bis 1837). „Der Syphilitische ist im zweiten und dritten Stadium seiner Krankheit nicht ansteckend.“ Der Irrtum beruhte, wie wir heute auf Grund fortgesetzter Experimente und Beobachtungen wissen, darauf, daß RICORDS Impfungen nur an Syphilitischen, nicht an Gesunden ausgeführt waren. Das wirkliche Ergebnis seiner Arbeit kam erst allmählich zutage nach zahlreichen Gegenversuchen von 19 Ärzten in verschiedenen Ländern, namentlich von WALLER (1851) in Prag, einem Pfälzer ANONYMUS (1856), GUYENOT in Lyon (1859), v. BÄRENSPRUNG in Berlin (1859), LINDWURM in Würzburg (1860), ROLLET in Paris (1862), BENJAMIN TARNOWSKY (1863) usw. usw. Diese impften krankhafte Absonderungen und Blut von Syphilitischen im zweiten Stadium auf Nichtsyphilitische, und zwar mit Erfolg bei 77 ihrer Versuchsopfer; es folgten der

Impfung örtliche Schankerbildung und früher oder später weitere Aussaaten der Ansteckung. So stellte sich endlich heraus, daß RICORD mit seinen Versuchen nur dieses bewiesen hatte, daß Absonderungen von Syphilitischen für den Kranken selber und für andere Syphiliskranke keine örtliche Ansteckung bewirken.

„Waren diese Menschenopfer notwendig, um die Fehlerquelle RICORDS aufzudecken? — Ganz gewiß nicht! — Was veranlaßte die Ärzte denn dazu? — Unkenntnis dessen, was die Ärzte vordem gewußt haben.“ (PROKSCH, Geschichtsstudium 1901.)

Was der zwanzigjährige Irrtum und Streit außer den Versuchsofern geschadet hat, lehrt die weitere Geschichte der Syphilis. Wenn diese Krankheit nur durch das Schankergeschwür ansteckt, so ist ja jede Vorsicht im Verkehr mit den Kranken überflüssig, sobald der Schanker gut verbunden und abgeheilt ist. Weder die Dirne noch ihre Gesellen, weder der Familienvater noch seine Nachkommenschaft haben weitere Verantwortung und Gefahr. Der Arzt hat keinen Grund, sich um das Verbot der Nürnberger Obrigkeit vom Jahre 1496 zu kümmern:

„Allen padern ist bey einer poen zehen gulden zu gebieten, daß sie darob und vor sein, damit die menschen, die an der newen krankhey, malen frantzosen, beflecket und krank sein, in iren paden nicht gepadet, auch ihr scheren und lassen [aderlassen], ob sie zu denselben kranken menschen scheren und lassen giengen, die eissen und messer, so sie bey denselben kranken menschen nutzen, darnach in den padstuben nit mehr gebrauchen.“

Die Ärzte und ihre Gehilfen durften fortan ihre Instrumente und Verbände ohne Sorge vom Leib der Syphilitischen zum Gesunden bringen; hatten für sich selber nichts zu besorgen, wenn sie ohne alle Vorsicht syphilitische Schäden berührten und syphilitische Leichen untersuchten. Sie konnten die Pockenschutzimpfung von Arm zu Arm vornehmen, ohne weiter zu prüfen, ob die Impflinge die Schutzlymphe von gesunden oder von syphilitischen Kindern empfangen.

Daß die Lympe aus Vaccinepusteln von syphilitischen Kindern „ebenso gute Schutzpocken“, Variolois, erzeugt wie die von nicht syphilitischen Varioloiskindern, hatten besondere Versuche an Kindern festgestellt, von BIDART (1831), TAUPIN (1839), HÜBNER (1852) und ungenannten Mitgliedern der Wiener „Ärztegesellschaft“; und diese hatten ausdrücklich versichert, solche Vaccineübertragungen übertragen keine Syphilis. Es gab aber jetzt Syphilisepidemien unter Impflingen; es gab lange Verhandlungen unter der Wiener Ärzteschaft. Die Sache wurde geleugnet. Es gab einen „Dr. Hübnerschen Prozeß“ (HEINE 1854, PAULI 1854, RICORD 1862). Die Sache wurde vergessen. Es gab neue Impflingsverseuchungen, in allen Ländern; eine lange Geschichte (FRIEDINGER 1859; VIDAL 1855; DEPAUL 1865).

Im Jahre 1858 hatte die französische Regierung von der Pariser Akademie der Medizin Antworten verlangt auf die Frage, ob sekundäre Syphilis ansteckend sei oder nicht? RICORD sagte nein, und brachte weitere 700 Impfungen von Syphilitischen auf Syphilitische, in denen keine Behaftungen des eingepfunden Giftes nachweisbar war. Aber damit begnügte sich die Akademie nicht mehr, seitdem die „Frage“ *syphilis par la vaccination?* durch fortgesetzte ärztliche Mitteilungen über Impfsyphilis beantwortet und durch zahlreiche Veröffentlichungen von syphilitischer Ansteckung durch chirurgische Messer, Ohrkatheter, Harnröhrenkatheter, Glasbläserrohre, Rasiermesser usw. in neuen Erfahrungen fort und fort betont wurde (DEPAUL 1865. Weitere Literatur bei PROKSCH, Literat. I und IV).

In Würzburg war RINECKER (1852), in Lyon der Doctorandus GUYENOT (1859) wegen willkürlicher Syphilisimpfungen zur Rechenschaft gezogen und

bestraft worden. In Rußland schienen weitere Experimente unbedingt erforderlich zur Entscheidung der Frage, ob auch tertiäre Syphilis anstecke; am kalinkinschen Hospital wurden 18 Versuche mit Milch, Harn und anderen „nicht spezifischen Sekreten“ vergeblich gemacht; aber der 19. gelang, und später noch manche. (TARNOWSKI 1863; VOSS 1876.)

JOHN HUNTER hatte seine Versuche am eigenen Leibe gemacht; auch WILLIAM HARRISON, SCHWEDIAUR (1748—1824), JOHN HOWARD († 1810), BENJAMIN BELL (1749—1806), RICHARD CARMICHAEL (1779—1849) hatten geglaubt, daß ihnen kein anderer Körper dazu feil sein dürfe. Das war inzwischen anders geworden; neben Hekatomben von Tieren mußten Hekatomben von Kindern zu unfreiwilligen, von Erwachsenen zu „freiwilligen“ Versuchen den „fortgeschrittenen Ärzten“ dienen. Endlich schützte der Vorwand heilsamer „Syphilisation“ vor rechtlicher Verfolgung (RICORD 1853; AUZIAS-TURENNE 1878). Die Sache ist zu ekelhaft und für den ärztlichen Stand zu entwürdigend, um hier weiter ausgeführt zu werden. Nur ein einziger Experimentator soll noch genannt werden, der erste, von dem wir wissen, daß er den traurigen Mut hatte, andere Menschen mit Schankerimpfungen zu besudeln und zu gefährden, WILLIAM WALLACE (1791—1838) in Dublin. Er hat das Verdienst, in sorgfältigen Heilversuchen neben dem *Merkur* dem *Jod* (BRÉRA 1820, COINDET 1821) die Bedeutung eines wirksamen Heilmittels bei syphilitischen Erkrankungen gegeben zu haben (WALLACE 1835).

Der „Zeit des tiefsten Verfalles der Syphilis“ (PROKSCH) unter der Herrschaft der Experimentierwut folgte eine rasch ansteigende Erhebung. PHILIPPE RICORD selber hatte gelernt, daß in ruhiger klinischer Beobachtung und mühsamer Kleinarbeit am Krankenbette wahre Wissenschaft und Kunst sicherer wächst als in unruhigen Fragestellungen und ungeduldigen, gewaltsamen Versuchen.

Die nosographische Schule in Paris — auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten MARIE NICOLAS DEVERGIE (Göttinger Doctor 1811), PHILIPPE PETIT-RADEL, MICHEL CULLERIER, GUILLAUME CULLERIER, LOUIS LAGNEAU, — und in London — JOHN ABERNETHY (1764—1831), — übte unentwegt ihren Einfluß dahin, die durch kecke Meistersprüche vernichteten Erkenntnisse von Jahrhunderten allmählich wieder herzustellen. Sie sah mit Genugtuung, daß in der RICORDSchen Klinik die Abtrennung der Gonorrhoea von der Syphilis gründlich geschah, und lernte gerne von ihm die Unterscheidung zwischen dem *weichen* örtlich bleibenden *Schancker*, *chancre simple mou ou non infectant*, und dem *harten* zur allgemeinen Verseuchung des Erkrankten führenden *Schancker*, *chancre induré ou infectant*, l'expression d'une diathèse, la syphilis (RICORD, *Lçons sur le chancre*). Auch die mit RICORD beginnende Sonderung der verschiedenen *végétations*, *excroissances*, *verrues poireaux*, *choux-fleurs*, *crêtes de coq*, *condylomes*, *framboises*, *fraises*, *cerises*, *plaques muqueuses*, *pustules muqueuses* (DEVERGIE 1826) nach ätiologischen Forderungen leuchtete ein. Diese Sonderung ist noch nicht beendet; ebensowenig so viele andere Fragen der Semiologie, Pathogenese, Ätiologie, Therapie, Prophylaxe auf dem Gebiete der ansteckenden Geschlechtskrankheiten.

Was nach RICORD in Frankreich und in anderen Ländern die Syphilidologen geleistet haben, wollen wir nachher zusammenfassen. Hier muß noch dieses gesagt werden. Die französische Klinik hat während der Napoleonischen Zeit und noch einige Jahrzehnte nachher an wissenschaftlichen Bestrebungen und Erfolgen die Kliniker der anderen Kulturländer weit übertroffen. Paris war die Lehrstätte geworden auf allen Gebieten der Krankheitsbeobachtung und Krankheitserforschung, wie es vordem Wien, Leiden, Montpellier, Salerno, Bagdad, Rom, Alexandria gewesen sind. Was in Paris gewirkt wurde, ist die

Grundlage geblieben für die folgerechte Weiterentwicklung der ärztlichen Wissenschaft des neunzehnten Jahrhunderts auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten, wie auf den anderen Gebieten. Das folgende Jahrhundert gehört noch nicht der Geschichte an; es ist noch am Werden und Wachsen und darum einer gerechten Beurteilung kaum zugänglich.

Nachweise.

ALIBERT, JEAN LOUIS: (a) Description des maladies de la peau, observées à l'Hôpital Saint-Louis. Paris 1814, 1833. (b) Précis théorique et pratique sur les maladies de la peau. Paris 1822. (c) Monographie des dermatoses. Paris 1832. — ANDREE, JOHN: Observations on the theory and cure of the venereal disease. London 1779. — ASTRUC, JEAN: Tractatus de morbis venereis. Parisii 1736, 1740. — AUZIAS-TURENNE: La syphilisation. Paris 1878.

BAERENSPRUNG, v. FRIEDRICH WILHELM FELIX: (a) Observationes microscopicae de penitiorum tumorum nonnullorum structura. Halis 1844. (b) Über Volkskrankheiten. Halle 1851. (c) Die Hautkrankheiten. Erlangen 1859. (d) Die hereditäre Syphilis. Berlin 1864. — BAERENSPRUNG v. und HEBRA: Atlas der Hautkrankheiten. Wien 1867. — BATEMAN, THOMAS: Praktische Darstellung der Hautkrankheiten. Aus dem Englischen. Halle 1815. — BESNIER, ERNEST et A. FOURNIER: Le Musée de l'Hôpital Saint-Louis; Iconographie. Paris 1895. — BLOCH, IWAN: (a) Der Ursprung der Syphilis. Jena 1901, 1911. (b) Das erste Auftreten der Syphilis in der europäischen Kulturwelt. Jena 1904. — BOERHAAVE, HERMANN: (a) Opera medica. Venetiis 1735. (b) Praelectiones academiae. ed. II. Göttingae 1740. (c) Tractatio medico-practica de lue venerea, Lugduni Batavorum 1751. (d) Praelectiones academiae de lue venerea. Franekeruae 1751. (e) Praelectiones academiae de lue venerea, Lugduni Batavorum 1762. — BORGARUCIUS, PROSPER: De morbo gallico methodus [scr. 1567]. Bei Luisinus. — BRERA: Saggio clinico sull'iodo. Padova 1820. — BRUNSCHEWIG, HIERONYMUS: Buch der Chirurgia, Hantreichung der Wundartzney. Straßburg 1497. — BURET, F.: La syphilis à travers les âges. Paris 1890.

CAZENAIVE, ALPHÉE: Traité des syphilitides; avec Atlas. Paris 1843. — COINDET: Mémoire sur l'iodo dans le traitement du goître, des scrofules etc. Genève 1820. — COOPER, ARSTLEY: Theoretisch-praktische Vorlesungen über Chirurgie; deutsch von BURCHARD. Erlangen 1845. — CULLERIER, AUGUSTE: Précis iconographique des maladies vénériennes. Paris 1862—1866.

DÉPAUL, RICORD, BLOT, GUÉRIN, TROUSSEAU etc.: De la syphilis vaccinale. Communications à l'Académie Impériale de Médecine. Paris 1865. — DEVERGIE, M. N.: Clinique de la maladie syphilitique avec atlas colorié. Paris 1826—1831, 1833. — DICTIONNAIRE de médecine et de chirurgie pratique. Paris 1829—1836. — DOHI KEIZO: Beiträge zur Geschichte der Syphilis. Tokyo 1923.

FABRICIUS, HILDANUS WILHELM: (a) Observationum chirurgicarum et curationum centuria. Francofurti 1606 sq. (b) Observationum medico-chirurgicarum. Francofurti 1646. — FERNELIUS, JOANNES: (a) Universa medicina. Lutetiae Parisiorum 1577. (b) De lue venerea curatione perfectissima liber. Antwerpiae 1579. — FOOT, JESSE: (a) Observations upon the new opinions of John Hunter. London 1786, 1787. (b) A complete treatise on the nature, symptoms and cure of lues venerea. London 1791, 1792, 1820, 1829. — FOURNIER, JEAN ALFRED: (a) Syphilis et mariage. Paris 1886. (b) Syphilis héréditaire tarediva. Paris 1886. — FRACASTORI, HIERONYMI VERONENSIS Opera omnia. Venetiis 1574.

GERSDORFF, HANS VON, genant Schyl Hans: Feldbuch der Wundartzney. Straßburg 1517. — GIRTANNER, CHR.: Abhandlung über die venerische Krankheit. Göttingen 1788 bis 1789. — GUYENOT, JOSEPH FRÉDÉRIC: (a) Nouveau fait d'inoculation d'accidents syphilitiques secondaires. Gaz. Méd. et Chir. Paris 1859. (b) De l'inoculabilité de la syphilis constitutionnelle. Thèse de Paris 1859.

HARTMANN, JOHANNES: (a) Dissertatio inauguralis de lue venerea. Marpurgi 1611. (b) Praxis chimiatica. Lipsiae 1633. — HEBRA, FERDINAND VON: Atlas der Hautkrankheiten. Wien 1856—1876. — HECKER, JUSTUS FRIEDRICH CARL: Über die Aufeinanderfolge der Dyskrasien Gicht, Aussatz, Skorbut, Lustseuche, Drüsenkrankheit. Berlin 1837. — HEINE, JOSEPH: Beiträge zur Lehre von der Syphilis in ihrer Verbindung mit Vaccine und Diphtheritis, nebst einem Auszuge aus den Akten der Dr. Hübnerschen Prozesses. Würzburg 1854. — HEISTER, LORENZ: (a) Compendium medicinae practicae. Amstelodami 1743. (b) Medizinische, chirurgische und anatomische Wahrnehmungen. Rostock 1753, 1777. — HELMONT, JOHANN BAPTISTA VAN: Von der frembden und neuen Kranckheit der Franzosen. Sultzbach 1683. — HÜBNER, CURT: Das Gumma in seinen Beziehungen zum Merkur; Inauguralabhandlung. Würzburg 1882. — HUNTER, JOHN: A treatise on the venereal disease. London 1786; 1788. American edit. Philadelphia 1818. Édit. française par PH. RICORD, Paris 1848, 1852, 1859. — HUTCHINSON, JONATHAN: (a) Illustrations of clinical surgery. London 1875. (b) Syphilis. London 1887.

KAPOSI, MORITZ: Die Syphilis der Haut und der angrenzenden Schleimhäute. Wien 1875.

LAGNEAU, L. V.: *Traité pratique des maladies syphilitiques*. Paris 1803; 6. éd. 1828. — LARREY, DOMINIQUE J.: *Mémoire de chirurgie militaire et campagnes*. Paris 1812—1817.

MACLAREN, P. J.: *Atlas of venereal diseases*. Edinburgh 1885 and 1886. — MAHON, PAUL AUGUSTE OLIVER: (a) *Considérations sur les symptômes de la maladie syphilitique des enfans nouveau-nés*. Mémoires de la Soc. méd. d'émulation. Paris an VIII. (1800). (b) *Recherches sur l'existence, la nature et la communication des maladies syphilitiques des femmes enceintes, des enfans et des nourrices*. Paris 1802.

NÁKÁM, L. A.: Die neue dermatologische Klinik der Königl. Universität Budapest. 1916.

PAULI, FRIEDRICH: *Über Contagiosität und Erblichkeit der Syphilis*. Mannheim 1854. — PETIT-RADEL, PHILIPPE: *Cours des maladies syphilitiques, fait aux écoles de médecine de Paris en 1899*. Paris 1812. — PETRONIUS, ALEXANDER TRAJANUS: *De morbo gallico libri septem* (scr. 1565). Im LUISINUS. — PFOLSPEUNDT, HEINRICH V.: *Buch der Bündth-Ertznei*; herausgegeben von H. HAESER und A. MIDDELDORFF. Berlin 1868. — PROFILY, JOHN: *An easy and exact method of curing the venereal disease*. London 1748. — PROKSCH, J. K.: *Die Notwendigkeit des Geschichtsstudiums in der Medizin*. Ein Mahnruf. Bonn a. Rh. 1901. — PUYLON, CLAUDIUS: *An quae hydrargyro non cedit syphilis hydroticis percuranda?* Thèse de Paris 1670 (bei ASTRUC).

RANCHIN, FRANÇOIS: *Traicté de la verolle*. Lyon 1640. — RICHTER, PAUL: *Geschichte der Dermatologie*. Berlin 1928. — RICORD, PHILIPPE: (a) *Traité complet des maladies vénériennes*. Clinique iconographique. Paris 1842—1851; 1863. (b) *Leçons sur le chancre, rédigées par A. Fournier*. Paris 1858. (c) *Leçons sur la transmission de la syphilis par la vaccine*. Union méd. Paris 1862. — RICORD, PHILIPPE, BÉGIN, MALGAIGNE etc.: *De la syphilisation et de la contagiosité des accidents secondaires de la syphilis*. Paris 1853.

SIGMUND, CARL: *Über die Verbreitung der Syphilis bei der Kuhpockenimpfung*. Wien. med. Wschr. 1854. — STICKER, GEORG: (a) *Gesundheit und Erziehung*. Gießen 1900, 1902. (b) *Paracelsus*. Klin. Wschr. Berlin 1926. (c) *Parasitologie um das Jahr 1700*. Sudhoffs Arch. 18 (1926). (d) *Entwicklungsgeschichte der spezifischen Therapie*. Janus (Leyden) 1929. — SWÉDIAUR, F.: *Traité complet sur les maladies syphilitiques*. Paris 1798, 1817.

TARNOWSKY, BENJAMIN: *Vorträge über venerische Krankheiten*. Berlin 1872. — TROUSSEAU, ARMAND: *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris*. Paris 1861—1867.

UNIVERSALLEXIKON der praktischen Medizin und Chirurgie. Leipzig 1853.

VAN SWIETEN, GERHARD: (a) *Commentaria in Hermanni Boerhaavii aphorismos de cognoscendis et curandis morbis*. Leyden 1742—1772, 1760—1776. (b) *Abhandlung von der Liebesseuche aus dem Lateinischen*. Frankfurt a. M. 1777. — VIDAL, CULLERIER et RICORD: *Der Hübnersche Prozeß*. Société de chirurgie, Paris 1855. *Cannstatt's Jb.* 1855. — VOSS, R.: *Über die Übertragbarkeit der Syphilis durch die Milch*. Petersburg. med. Wschr. 7 (1876).

WALLACE, WILLIAM: (a) *A treatise on the venereal disease and its varieties*. London 1833, 1838. (b) *Vorlesungen über die Natur der Syphilis, über die richtige Würdigung der verschiedenen Formen derselben und über die diesen Formen angemessene Behandlung und besonders über die Frage, unter welchen Umständen Jodine und unter welchen Mercur anzuwenden sei*. In Behrends *Syphilidologie*. Leipzig 1839, 1840, 1841. — WALLER: (a) *Die Contagiosität der sekundären Syphilis*. Prag. Vjschr. prakt. Heilk. 29 u. 31 (1829, 1851). (b) *Beiträge zur Lösung einiger Streitfragen in der Syphilidologie*. Prag. Vjschr. prakt. Heilk. 63 u. 66. (1859, 1860). — WILLAN, ROBERT: *Description and treatment of cutaneous diseases*. London 1805—1807.

ZEISSL, HERMANN: *Chromolithographische Tafeln, Beilage zum Lehrbuch der Syphilis*. Stuttgart 1875.

Schluß.

Seit der Mitte des neunzehnten Jahrhunderts ist die Pathologie und Therapie der übertragbaren Geschlechtsleiden stetig gewachsen als reife Frucht unermüdlicher Untersuchungen und Beobachtungen der Kranken, sorgfältiger Prüfungen der Krankheitsprodukte auf anatomischen, chemischen, mikroskopischen Wegen, gründlicher Suche nach den seit Jahrhunderten geahnten und von dem paracelsischen Geist geforderten und mit Fleiß gespürten Contagien (STICKER, *Parasitologie um 1700*).

Der Lohn getreuer Einzelarbeit und Zusammenarbeit in allen Ländern ist vielfältig. Wir haben ihn in der Übersicht „der fünf übertragbaren Geschlechts-

krankheiten“ vorwegnehmend zu überblicken versucht. Fassen wir alles kurz zusammen:

1. Wachsende Schärfe der Krankheitsbilder, in klarer Beschreibung, anschaulichem Bildwerk, belehrenden Präparaten und Sammlungen. Abbildungen von WILLAN (1805), ALIBERT (1814; 1833), BATEMAN (1815), DEVERGIE (1826; 1833), RICORD (1842, 1863), CAZENAVE (1843), HEBRA (1856), CULLERIER (1862), v. BAERENSPRUNG (1867), HUTCHINSON (1875; 1877), v. ZEISSL (1875), FOURNIER (1886), BESNIER (1895) usw. Sammlungen: das Hunter-Museum im Royal College of Surgeons in London; le Musée de l'Hôpital Saint Louis in Paris; Sammlungen in deutschen dermatologischen Kliniken, NÉKÁM in der dermatologischen Klinik in Budapest usw.

2. Genauere Kenntnis der Geschlechtsleiden als Volksplagen; ihre große Bedeutung in der Reihe der völkerverwüstenden Seuchen; ihre Wirkungen auf Lebenskraft und Lebensdauer der einzelnen Kranken; ihre Spätwirkungen in Gestalt der sogenannten Metasyphilis; progressive Hirnparalyse, Rückenmarksdarre, metasyphilitische Xerose, spät sich äußernde angeborene Syphilis; ihr Einfluß auf Zeugungskraft und Fortpflanzung; wachsende Einsicht in die Bedeutung der „latenten Formen“; Gonorrhoea mulierum.

3. Steigende Sicherheit in der Früherkennung der Ansteckung; zunehmendes Verständnis für die Bedeutung der Naturhilfe in den Krankheitsanfängen und für die Gefahren überflüssiger, übermütiger Kunsthilfe. Anerkennung der alten Erfahrung, daß Gonorrhoea und Syphilis ebenso wie die örtliche Venerie in allen Stadien ausheilen können, auch bei „ungenügender“, „schlechter“ Behandlung; daß sie nur in der kleineren Zahl der Fälle das Leben verkürzen und als Erbleiden weiterschleichen.

4. Nachweisung und Messung der Abwehrkräfte im Erkrankten; Möglichkeit der Prüfung und Sonderung zwischen wirklicher und angeblicher Kunsthilfe.

5. Sichtbarmachung, Trennung, Reinzüchtung der verschiedenen Contagien; zunehmendes Gelingen ihrer Übertragung auf Tiere und damit unbedingte Ablehnung von Versuchen am Menschen.

6. Verhütung der Ansteckungen durch Reinlichkeit im weitesten Sinne; Milderung des Krankheitsverlaufes durch dieselbe Tugend; Verschwinden der schweren, scheußlichen Aussatzformen in den Kulturländern.

7. Antrieb zu gesundheitserhaltenden Lebensweisen; Erziehung zu gesundheitswürdigen Tugenden.

Das sind die Ergebnisse der ernsten und stetigen wissenschaftlichen Erforschung der übertragbaren „Geschlechtskrankheiten“ während dem neunzehnten Jahrhundert. Die Ärzte des zwanzigsten Jahrhunderts können dieses Vermächtnis bewahren und vermehren; oder sie können es verwerfen und verachten und auf eigene Faust ins Leben stürmen wie jener Baccalaureus: „Das Helle vor mir, Finsternis im Rücken.“

„Original, fahr hin in deiner Pracht!“ für dich ist vergeblich das alte Wort geschrieben: „Die Heilkunst hat als Erfahrungswissen sichere Grundlagen von alters her; ihr Anfang ist gefunden und auch ihr Weg, auf dem so viele glückliche Funde in langer Zeit gemacht worden sind und das übrige gefunden werden wird, wofern Jemand, dazu geschickt und des Gefundenen kundig und davon Antrieb empfangend, weitersucht. Wer aber das Alte verwirft und verachtet, alles auf einem anderen Wege und nach anderer Weise zu suchen unternimmt und dabei behauptet, etwas ausfindig gemacht zu haben, der betrügt sich selbst und betrügt andere gründlich.“

ἸΠΠΟΚΡΑΤΗΣ, περὶ ἀρχαίας ἰητρικῆς.

Namenverzeichnis des Beitrags HELLER.

- AMBÜL 118.
 ANSCHL 24.
 ARNDT, G. 14.

 BAR, v. 30.
 BARKAS 118.
 BAYER 131.
 BECKER 127.
 BEITZKE 132.
 BENDA, C. 113.
 BERGER 122, 129.
 BERGER, W. 120.
 BERNACCHI 115.
 BIRCHER 260.
 BISCHOPSWERDER 200, 210.
 BLASCHKO, A. 14, 38, 41, 142.
 BLUM, R. 128.
 BOAS 257.
 BOCKSCHNEIDER 127.
 BÖHNE 13.
 BORY 106.
 BOETERS 56.
 BÖTTCHER 50.
 BOWERS 188.
 BRAMWELL, BYRON 144.
 BRANDIS 124.
 BRANDL, JULIAN 94.
 BRATZ 124.
 BRAUN, WALTER 52.
 BREGMANN 102.
 BRUCK 106.

 CHAJES 138, 139.
 COLP, KURT 209.
 CRASSELT 171.

 DANNEMANN 158.
 DARTELL 18.
 DEMMLER 122.
 DERSCH 93.
 DIETRICH-SCHOPOHL 227.
 DINGMANN 144.
 DITTRICH 106, 131.
 DOLL 256.
 DOLLNER 128.
 DORSCH-VOLKMANN 86.
 DORSILLIG 177.
 DOUTRELEPONT 118.
 DREUW 250.
 DREYER 117, 122.
 DUMMER 154.
 DÜREN 32.
 DÜTTMANN-SEELMANN 99.

 EBERING, EMIL 171.
 EBERMAYER 10, 36, 85, 86, 93,
 206, 209, 213, 219, 221, 222,
 225, 236, 240, 243, 248, 249,
 251, 254.
 ELSTER 235.
 ENGEL, H. 112, 117.
 EYSEL, W. 115.

 FABRY 114, 131.
 FEILCHENFELD, L. 106, 117,
 120, 122, 123, 140, 141, 142,
 144, 145, 147.
 FETSCHER, R. 57.
 FINGEE 16, 41.
 FINKELNBURG 116.
 FINKENBATH 221, 255.
 FINKENBATH-RUHBAUM 86.
 FISCHER 132.
 FLECHSIG 123.
 FRANK 11, 12, 18, 36, 57, 209,
 235, 251, 257.
 FRANK, A. 118.
 FRANK, E. 127, 139.
 FRANKFURTER 71, 241, 251.
 FREY 46.
 FRIEDLÄNDER (Lippe) 71.

 GAUDIER 106.
 GERBIS 139.
 GERONNE 130.
 GMÜR 162.
 GOLDAMMER 64, 236.
 GORONCY 120, 262.
 GRÖBER, FRIEDA 102.
 GRÖNHEIM 121.
 GROUVEN 118.
 GRUCHOT 259.
 GRÜNBAUM 112, 241.
 GRÜNFELD 131.
 GRÜTZ 115.
 GUMBINNER 214.
 GUMPERT, M. 204.

 HABERMANN 259.
 HAGEMANN 209.
 HAGER-BRUK 140.
 HAHN 124.
 HALBERSTÄDTER 254.
 HALL 261.
 HAMBURGER 260.
 HAMMER 50.

 HAMMERSCHMIDT 105.
 HANNOW-HOFFMANN 227.
 HANNOW-LEHMANN 76, 91,
 100, 135.
 HAUPTMANN 124.
 HECHT 182.
 HEILBRONN 21.
 HEINEMANN, OTTO 85, 241.
 HELLER, JULIUS 1, 26, 119,
 148, 150, 155, 167, 170, 171,
 176, 178, 220, 262.
 HELLWIG, A. 13, 16, 32, 40,
 41, 42, 44, 46, 48, 49, 52, 59,
 61, 62, 68, 169, 180, 183,
 184, 187, 190, 192, 193, 194,
 196, 202, 211, 212, 213, 217,
 231, 262.
 HENSEL 234.
 HERZ, HEINZ 82.
 HERZBERG 119.
 HESSBRÜGGE 118.
 HEYMANN 168, 172.
 HICSTAND 106.
 HIJMANS VAN DEN BERGH 143.
 HILDEBRAND 201.
 HIRSCHFELD, H. 127.
 HIRSCHFELD, MAGNUS 178.
 HOFFMANN 76.
 HOFFMANN, E. 100, 111, 113.
 HOH 120.
 HÖLLEIN 54.
 HOLTHÖFER 35.
 HORN 121.
 HÜBNER 114, 141, 142, 144,
 245, 250.
 HUCK 89.
 HUNTER, A. 144.

 JACOB 132.
 JADASSOHN 97.
 JESS 201.
 JOACHIM 222.
 JOLLY 124, 125.
 JUDEX 63.
 JULLARD 115.
 JULIUSBERG 134.

 KADISCH 14.
 KAHL 55.
 KALLMANN, R. 194.
 KAUFMANN 112, 117, 118, 119,
 131.

KAUFMANN, C. 115, 122.
 KLEE 43, 62, 192.
 KNAK 127.
 KNEPPER 123.
 KOCHERMANN 117.
 KOCHER, TH. 119.
 KOLZOFF, HELENE 139.
 KÖNIG 112.
 KORN 253.
 KOWARSHIK 261.
 KRATTER 21, 24, 177.
 KRAUSE, F. 132.
 KRAUSS 117.
 KÜHNEL, OTTO 123.
 KUHN 118.

LANDMANN 88.
 LANGER, E. 65.
 LAQUEUR 261.
 LASSAR 117, 128.
 LEHMANN 191.
 LEHMANN, HEINR. (Kiel) 68.
 LEHMANN, HELLMUT 78.
 LEHMANN, R. 65, 204, 209,
 231, 262.
 LEHMANN-BLANK 78.
 LELEWER 22.
 LENGYEL 117.
 LENZMANN 115.
 LEONHARDT 65.
 LESSER, F. 187, 198.
 LEWANDOWSKY 121.
 LEWIN, G. 117.
 LINDT 43.
 LISZT, v. 12, 18, 31, 36, 38, 39,
 40.
 LOBE 93.
 LÖFFLER 18.
 LUSTIG 199, 240.
 LUTZ-RICHTER-SONNENBERG
 84.

MÄDER, H. 9, 44, 157.
 MAGNUS, G. 132.
 MANNHEIM 224.
 MARCUSE, MAX 24, 57, 158.
 MARKHAUER 112.
 MAYER, RUDOLF L. 139.
 MELCHER 185.
 MELDNER 32, 249.
 MENDEL 121.
 METSCHNIKOFF 19.
 MEYER 55.
 MEYER, E. 116.
 MEYER, L. F. 16.
 MICHAEL, MAX 106, 111.
 MICHEL 71.
 MINT 106.
 MÖLLER, C. 231.
 MÖLLER, MAGNUS 152.
 MÜLLER-HESS 71, 129.
 MURPHY 256.

NEISSER, A. 38, 155.
 NESTLER 139.

NIPPERDEY 89.
 NIPPES 116.
 NOLEN 143.

ODIN, L. 232.
 OLSHAUSEN 10, 15, 18, 29, 32,
 151, 158, 204, 236.
 OPPENHEIM, M. (Wien) 143.
 OPPENHEIMER 126.
 OPPENHOFF 10.
 ORTH 121, 128.

PANNWITZ 132.
 PATRY 115.
 PELLIZARI 19.
 PFAHL 127.
 PHILIPP 254.
 PHILIPSBORN 218.
 PICK 21, 87.
 PILCZ 124.
 PLACZEK 201, 209.
 PLANCK 179.
 PNIOWER 58.
 PONTFICK 120.
 POSENER 43.
 POTTHOFF 232.
 PREUGRUEBER 19.

QUENSEL 121.

RAPMUND 103.
 RAFF 221, 222.
 RECKLINGHAUSEN 147.
 RECKZEH 78.
 REDIG, E. v. 112.
 REINHEIMER 103.
 RENVERS 257.
 RICHTER, L. 107.
 RILLE 14, 126.
 RINK, W. 72.
 RITTAU 21, 22, 23, 31.
 ROGERS 144.
 RÖHNER 88.
 ROSENBERG 93, 163.
 ROSENTHAL 194.
 ROUSSEAU 26.
 RUGE, HEINRICH 217.
 RUHBAUM 221.
 RÜMELIN 20, 243.

SASSEN 74.
 SAUER 220.
 SCHÄFER 213.
 SCHÄFER, M. 261.
 SCHÄFER-LEHMANN 16, 39, 42,
 44, 82, 153, 154, 158, 196,
 213, 238.
 SCHAFFER 75.
 SCHLÄGER 90, 189, 193.
 SCHLESINGER, H. 4, 119, 143.
 SCHLÜTER 98.
 SCHMITZ, WILHELM 208.
 SCHNIZER 131.
 SCHORN 263.

SCHREIBER, E. 226.
 SCHRÖDER, H. 144.
 SCHUBART 214.
 SCHUBERT 43.
 SCHULZ 112.
 SCHULZ, GEORG 107.
 SCHUMACHER 242.
 SCHUPPE 63.
 SCHUSTER 121, 124.
 SEESEMANN 219.
 SELIGSOHN 80, 93.
 SIEGENBECK VAN HENKELOM
 143.
 SIEVERS 83.
 SOMMER 224, 244.
 SOERGEL 49, 170, 180, 247.
 STEINER 133.
 STERN, KARL 262.
 STEYERTHAL 58.
 STIEDA 129.
 STOLPER 116, 118, 120, 122.
 STRASSMANN, F. 148, 174.
 STRASSMANN, G. 239.
 STREWE 26.

TANZMANN 45.
 THIEM 121, 130, 131.
 THIERSCH 239.
 TRÖDE 78.
 TRÖSCHER 24.
 TRÜB 19, 113, 114.
 TUCECK 201.

ULLMANN 126.

VELDE, VAN DE 156.
 VOLKMANN 118.
 VOSS, WERNER 34.

WAGNER 118.
 WARNEYER 52, 63, 150, 160,
 186, 239, 247, 258.
 WATRACZEWSKI 122.
 WEBER 121.
 WECHSELMANN 127.
 WEBER 71.
 WEIGERT 87.
 WEIL, PAUL 129.
 WEILER, KARL 123.
 WEIMANN 51.
 WEINBERG 49.
 WETTERER 260.
 WIETHOLD 71.
 WITTELER 114.
 WOLF, W. 102.
 WOLFF 157.
 WUCHERPFENNIG 261.
 WULFFEN 24.

ZIELER 133.
 ZIMMERMANN 162.
 ZIPPERLING 122.
 ZOLLINGER 131, 133.
 ZUMBUSCH, v. 129.

Namenverzeichnis

des Beitrags STICKER.

Die schrägen Zahlen verweisen auf die Literaturverzeichnisse.

- ABANO 416; s. PETRUS DE APONO PATAVINUS.
 ABERNETHY, JOHN 600.
 ABU ALI AL HUSAIN IBN ABDULLAH IBN AL HUSAIN IBN ALI EL SCHEICH 484.
 ABU BEKR MUHAMMED IBN ZAKARIJA ER RAZI aus RAJ 484.
 ABUL QASIM HALAF Ben ABBAS 'Al ZAHRAWI 491.
 ACHMED BEN SEIRIM 492, 529, 530, 537.
 Acta conciliorum 434.
 ACTUARIUS, JOANNES 283, 330, 335.
 ADACHI, BUNTARO 388, 394.
 ADAMS, JOSEPH 371, 372.
 AEBY, CHRISTOPH THEODOR 382, 394.
 AETIOS 328, 329, 330, 332, 346, 347, 398, 419, 420, 431, 432, 434, 451, 461, 463, 467, 468, 469, 473, 475, 478, 484, 494.
 AGOSTINO DI DUCCIO 401, 403.
 AGRIPPA AB NETTESHEIM, HENRICUS CONRADUS 408, 416.
 AISCHYLOS 452, 453.
 AKUSILAOS 447.
 ALBERTUS, MICHAEL 273, 429, 434.
 ALBUCASIS seu ALSAHARAVIUS 284, 292, 491, 492, 497.
 ALDERETO 288.
 ALEXANDER BENEDICTUS 292, 548, 549, 550, 566.
 ALEXANDROS APHRODISIAS 396, 449.
 ALEXANDROS VON TRALLEIS 287, 451, 463, 475.
 ALFONSE 344.
 ALHASAN IBU MOHAMMED AL-WAZZAN 364.
 ALI BEN RODHWAN 527.
 ALI IBN AL ABBAS ALA ED-DIL AL MADSCHUSI 484.
 ALIBERT, JEAN LOUIS 344, 355, 367, 475, 589, 591, 601, 603.
 ALMANSO 497.
 ALMENAR, JUAN 513, 536, 538, 554, 566, 575, 576, 578, 590.
 ALMENAR HISPANUS VALENTINUS 566.
 ALSAHARAVIUS 492, 492, 493, 497, 503, 520.
 AMARCIUS, SEXTUS GALLUS PIOSISTRATUS 504, 513.
 AMATUS DE CASTELO 287.
 AMATUS LUSITANUS 288, 292, 578, 586.
 AMMON, GEORG GOTTLIEB 376, 379.
 ANDRÉ 319.
 ANDREE, JOHN 374, 598, 601.
 ANDROMACHUS 329, 432.
 ANDRY, NICOLAS 291.
 ANGLADA, CHARLES 319.
 ANONYMUS, Pfälzer 598.
 ANSHELM 414, 573.
 ANSIAULX 350.
 ANTONIUS CERMISONIUS 521.
 ANTYLLUS 461, 475.
 APOLLODOROS 406, 447, 447.
 APSYRTUS 467.
 APULEJUS 421.
 APULEJUS, LUCIUS 465, 468, 475.
 APULEJUS PLATONICUS 475.
 AQUILA, SEBASTIANO DELL' [AQUILANUS, SEBASTIANUS] 566, 571, 586.
 ARBO 304, 319.
 ARCHIGENES 431, 467, 469, 470, 471, 472, 478, 487.
 ARCULANUS, JOANNES 540.
 ARDERN, JOHN 284, 585.
 ARETAIOS [ARETAEUS] 281, 282, 369, 371, 397, 411, 420, 421, 425, 426, 427, 428, 431, 432, 434, 458, 459, 460, 468, 470, 471, 476, 477, 478, 480, 483.
 ARGELLATA, PIETRO D' 273, 273, 514, 550, 554, 566.
 ARISTOPHANES 409, 410, 416.
 ARISTOTELES 371, 396, 416, 444, 467, 473, 477, 515, 527, 584.
 ARMAND 315, 319.
 ARMSTRONG, CHARLES 289, 292.
 ARNALDUS DE VILLANOVA 292, 396, 497, 516, 521, 521, 528, 540, 566.
 ARNOBIUS 408, 450, 475, 566.
 ARNOULD, JULES 306, 319.
 ARRETIO, JACOBUS DE 544.
 ARTEMIDORUS DALDIANUS 420, 475.
 ASCHOFF, LUDWIG 385, 388, 390, 394.
 ASCLEPIADES 425, 427, 465, 466, 468, 478.
 ASHMEAD, A. S. 310, 319, 394.
 ASSUREBANIPAL 435.
 ASTRUC, JEAN 265, 268, 354, 365, 394, 411, 416, 456, 468, 475, 521, 538, 556, 558, 572, 579, 581, 587, 589, 601.
 ATHARVAEDA 408.
 ATHAY ALI KHAN OF DELHI 354, 372.
 ATHENAGORAS 407.
 ATHENAIOS 413, 421.
 AUBERT-ROCHE, LOUIS RÉMY 305, 310, 318, 319.
 AUGUSTINUS, AURELIUS 411, 412, 416.
 AUGUSTUS DE FANTUCHIUS aus Urbino 520.
 AUSONIUS, MAGNUS 337, 471, 474, 475, 529, 537.
 AUSPITZ, HEINRICH 394.
 AUTENRIETH, FERDINAND VON 290, 292, 304, 319.
 AUZIUS-TURENNE, JOSEPH ALEXANDRE 374, 377, 379, 600, 601.
 AVERROËS 527.
 AVICENNA 267, 282, 284, 292, 315, 348, 371, 396, 398, 414, 428, 473, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 492, 493, 494, 497, 501, 510, 516, 520, 525, 526, 544, 550, 552, 555, 557.
 AYURVEDA 418, 420.
 AZARA, FELIX 319.

- BACHTISCHUAH, GABRIEL 474.
 BAGLIVI (BAGLIVUS, GEORGIUS) 288, 292, 596.
 BAJON 355, 366, 372.
 BALDINGER, ERNST GOTTFRIED 551, 566.
 BALDUIN IV († 1184) 481.
 BALESCON DE TARANTA 283.
 BALFOUR, FRANCIS 289, 292.
 BALUE 541.
 BARATIER 319.
 BARCIA 566, 587, 588.
 BAERENSPRUNG, FRIEDRICH WILHELM FELIX v. 291, 292, 598, 601, 603.
 BAERMANN 355, 359, 366, 367, 368, 372, 375, 380.
 BASILEIOS (BASILIUS) 419, 421, 434, 498.
 BASSEREAU, EDMOND PIERRE MARIE 263.
 BASSEREAU, LÉON 291.
 BASTIAN, ADOLF 438, 447.
 BATAILLARD 542, 566.
 BATEMAN, THOMAS 345, 346, 591, 601, 603.
 BAUDOUIN II (1118—31) 481.
 BAVERIUS DE BAVERIIS 520, 521, 527, 537.
 BAYE, JEAN DE 385.
 BAYRUS, PETRUS 584, 587.
 BAZIN, PIERRE ANTOINE ERNEST 346, 372.
 BAZIN, SIMON 461, 475.
 BECHER, JOHANN JOACHIM 344.
 BECKETT, WILLIAM 284, 292, 513, 532, 566, 585, 586, 587.
 BÉGIN 602.
 BEHREND, FRIEDRICH 294, 457, 475, 537.
 BELL, BENJAMIN 394, 600.
 BENCIUS UGO 513.
 BENEDETTI, ALESSANDRO (BENEDICTUS, ALEXANDER) 285, 286, 292, 457, 475, 548, 549, 550, 566.
 BENEDICTUS, VICTORIUS FAVENTINUS 344.
 BENNET 366.
 BÉRANGER-FÉRAND 305, 318, 319.
 BERG, OTTO 333, 344.
 BERGERET D'ARBOIS 301, 319.
 BERGMANN, A. v. 319.
 BERINGER 319.
 BERLER, N. 569, 587.
 BERNAL 319.
 BERNARD, C. C. 318, 320.
 BERNARDI TOMITANI 348, 521.
 BERNARDINO DE SAHAGUN 579.
 BERNHARDUS DE GORDONIO s. GORDONIUS.
 BEROALDI, FILIPPO (BEROALDUS, PHILIPPUS) 276, 283, 286, 292.
 BERTHERAUD 303, 305, 310, 320.
 BERTRAND, H. 310, 318, 320.
 BERTRANDI, GIOVANNI AMBROGIO 394.
 BESNIER, ERNEST 601, 603.
 BÉTHENCOURT, JACQUES DE 286, 292, 495, 565, 582, 584, 587, 589.
 BIBRA, ERNST v. 382, 394.
 BIDART 599.
 BILHARZ 352.
 BINZ, CARL 454, 455, 475.
 BLAIR 304, 320.
 BLANCHARD, L. F. 379, 380.
 BLANKAERT, STEPHANUS 372.
 BLOCH, IWAN 266, 320, 350, 354, 358, 384, 387, 394, 404, 410, 416, 438, 447, 558, 579, 601.
 BLONDEAU, N. 410, 416.
 BLOT 601.
 BLUMENRÖDER 379, 380.
 BODENSTEIN 591.
 BOECK 315, 320.
 BOECK, W. 344.
 BÖCKELER, MAURA 503.
 BOERHAAVE, HERMANN 265, 266, 268, 269, 291, 344, 364, 547, 589, 596, 601.
 BOILE 291.
 BONGI 523.
 BONTIUS, JACOBUS 354, 372.
 BORGARUTIUS, PROSPER 536, 592, 601.
 BORGIA, RODRIGO 541, 544.
 BORIAS, ALFRED 305, 313, 320.
 BORROW 542, 566.
 BOSMAN, WILLEM (BOSMAN, GUILLAUME) 365, 372.
 BOTALLO, LEONARDO 286, 590.
 BOUREL-RONCIÈRE 312, 320.
 BOURGEOIS DU CHASTENET 524, 537.
 BOYLE, JAMES 320.
 BRANT, SEBASTIAN 556, 558, 559, 562.
 BRASLOW 312.
 BRASSAVOLA, ANTONIUS MUSA 286, 288, 292, 536, 547, 584, 591, 592.
 BRAULT, JULES FRANÇOIS 305, 310, 313, 320.
 BRAYTON 352.
 BREDÀ, ACHILLES 367, 372.
 BREITENSTEIN, H. 318, 320.
 BRÉRA 600, 601.
 BRIE, FRIEDRICH W. D. 532, 537.
 British Museum 438, 447.
 BROCA 382.
 BROCKLESBY, RICHARD 305, 318, 320.
 BROUSSAIS 290.
 BROWN 320.
 BRUG 368.
 BRUGSCH 278, 352.
 BRUNET 305, 318, 320.
 BRUNN, WILHELM v. 292.
 BRUNNER, JOHANNES CONRAD 279, 292.
 BRUNSWICK, HIERONYMUS 596, 601.
 BRUNUS, LONGOBURGENSIS 497, 503, 513.
 BÜHLER, GEORG 446, 447.
 BUMM, ERNST 289, 292, 292.
 BUNWORTH, RICHARD 586, 587.
 BURCHARD 601.
 BURCHARDUS 541, 566.
 BURET, F. 382, 394, 475, 532, 537, 580, 587, 601.
 BURGEFF 333.
 BUTLER 410.
 CAELIUS AURELIANUS 397, 416, 425, 431, 434, 435, 463, 466, 473, 475, 501, 539.
 CAESAR, JULIUS 422, 478, 480.
 CALMBIL, L. F. 420, 434.
 CALZA, CARLO 587.
 CAMERARIUS, JOACHIM 344, 345.
 CAMPER, PETER 279, 292.
 CANAMUSALI DE BALDACH 502, 503.
 CANDOLLE, AUGUSTIN DE 333, 344.
 CAPART, JEAN 382, 394.
 CAPMANI, ANTONIO DE 492.
 CAPREOLUS, ELIAS 363, 543, 566.
 CARMICHAEL, RICHARD 320, 600.
 CARON, JEAN 291, 292.
 CASSIUS FELIX 469, 475.
 CASTELLANI, ALDO 372, 375, 380.
 CATANEUS DE LACUMARCINO, JACOBUS 286, 292, 457, 475, 587.
 CATO 434, 455, 468, 478.
 CATULLUS, VALERIUS 339, 340.
 CAZENAVE, A. 601, 603.
 CELSUS 272, 273, 279, 295, 324, 325, 327, 328, 329, 330, 333, 335, 336, 337, 339, 340, 341, 350, 397, 411, 414, 415, 416, 421, 424, 425, 427, 428, 430, 433, 449, 450, 451, 452, 453, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 468, 469, 473, 474, 482, 484, 485, 486, 487, 489, 493, 495, 509, 557, 570.
 CERMISONE, ANTONIO (CERMISONUS, ANTONIUS) 503, 526, 537.

- CESTONI 454.
 CHAMPIER 492.
 CHAPPE D'AUTEROCHE 310, 320.
 CHARAKA 277, 292, 475.
 CHARCOT 392.
 CHARDIN, JEAN 310, 317, 320.
 CHARLOUIS, M. 372.
 CHASSANIOL 305, 320.
 CHEIRON 375, 380, 416, 475.
 CHERADAME, JEAN 584.
 CHRYSOSTOMUS 408, 418, 423, 434.
 CHRYSOSTOMUS, DIONIS 344;
 s. CHRYSOSTOMUS.
 CICERO 405, 406, 407, 411, 414, 425.
 CIGNANI, CARLO 401, 404.
 CLARK, JOHN 320.
 CLELAND 265.
 CLEMORE, FRANK G. 305, 306, 320.
 CLEOPATRA 478.
 CLERC 291.
 CLOSSIUS, CARL FRIEDRICH 268.
 CLOWES, WILLIAM 586, 587.
 COCKBURN, WILLIAM 292.
 COHN, L. 566.
 COINDET 600, 601.
 COLIN, LÉON 306, 313, 320.
Collectio Chirurgica 513.
 COLOMBO, CHRISTOFORO 438.
 COLOMBO, FERNANDO 438, 447.
 COLON, FERNANDO 587.
 COLTMAN, ROBERT 318, 320.
 COLUMELLA 416.
 COMES NATALIS 412, 416.
 COMINES, PHILIPPE DE 555, 566, 570, 587.
 CONCOREGIO, JOANNES DE 283, 292.
 CONSTANTINUS AFRICANUS 361, 370, 398, 472, 479, 484, 486, 492, 495, 503, 503, 504, 505, 527.
 CONYERS, J. H. 273, 274.
 COOPER, ASTLEY 597, 598, 601.
 CORIO, BERNARDINO 570, 587.
 CORRADI, ALFONSO 265, 268, 318, 320, 344, 519, 521, 523, 535, 538, 540, 542, 574, 578, 587.
 CORTEZO Y COLLANTES, FR. JAVIER 566.
 COSARTUS 524, 538.
 COYTIER, JAQUES 555, 566.
 CRATO VON KRAFFTHEIM 350.
 CREED, J. M. 330.
 CRITON 329, 478.
 CRUSIUS 569.
 CULLEN, WILLIAM 589, 590.
 CULLERIER 602.
 CULLERIER, AUGUSTE 589, 590, 601, 603.
 CULLERIER, GUILLAUME 600.
- CULLERIER, MICHAEL 292, 300, 320, 589, 600.
 CUMANUS s. MARCELLUS CUMANUS.
 CUMONT, FRANZ 434.
 CURIATA 566.
 CUVIER 265, 381.
- DABRY, P. 318, 320.
 DANIELL 313, 318, 320.
 DANIELS, C. W. 273, 274.
 DANIELSSEN 315, 320, 344.
 DAREMBERG 532, 538, 580, 587.
 DA SILVA ARANJO, OSCAR 320.
 DAULLÉ, DOMINIQUE 313, 318, 320.
 DAUVIN, LÉON 313, 320.
 DAVIDSON 372.
 DAVIDSON, ANDREW 305, 318, 320.
 DAWSON, WARREN R. 395.
 DAZILLE, JEAN 305, 318, 320.
 DECHAMBRE 555, 566.
 DELICADO, FRANCESCO 268, 557, 558, 577, 587, 588.
 DELITZSCH 438, 447.
 DEMOCRITOS 425, 466.
 DEMPWOLFF, OTTO 274.
 DÉPAUL 599, 601.
 DÉRUGIS 305, 310, 320.
 DESMARTIS 380.
 DESRUELLES, H. M. J. 292.
 DEVERGIE, MARIE-NICOLAS 300, 320, 341, 344, 351, 600, 601, 603.
 DIAZ, FRANCISCO 287, 292.
 DIAZ DE ISLA, RODRIGO 266, 268, 354, 377, 387, 394, 434, 438, 554, 566, 576, 579.
 Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique 601.
 DIECKERHOF 342.
 DIEFFENBACH, LAURENTIUS 435.
 DIELS, HERMANN 419, 435.
 DIEPGEN, PAUL 394, 587.
 DIERBACH, J. H. 344.
 DIODORUS, SICULUS 407, 449, 475.
 DIOSCURIDES PEDANIUS ANAZARBEUS 328, 329, 330, 332, 333, 334, 341, 344, 348, 431, 460, 462, 465, 467, 469, 474, 475.
 DOFLEN 376.
 DOHI 388, 389, 394, 601.
 DÖLGER, FRANZ JOSEPH 407, 416, 421, 435, 447.
 DÖLLER, JOHANNES 457, 475.
 D'ORCHESINO, MARTIN 582, 587.
 DRERUP, ENGELBERT 454.
 DRESSLER, LUDWIG 394.
 DRIEL, VAN 367, 368.
- DROYN, JEAN 582, 587.
 DSCHABRIL BEN BACHTI-SCHUAH 491.
 DU CANGE 435.
 DUCREY 265.
 DUCROST, ABBÉ 382.
 DUFOUR 538, 582.
 DURANCE 556.
 DURAND 498, 499, 500, 503, 524, 530, 538.
 DURAND-FARDEL 289, 292.
 DÜRER, ALBRECHT 399, 400, 423.
 DÜRING, E. v. 310, 318, 320.
 DUTEUIL, J. CHARLES 320.
 DU TOIT 376, 380.
- EAGLE, FRANCIS 457, 475.
 EATON, GEORGE 385, 394.
 EBELL, JACOB 575.
 EBERS 278, 352.
 EBSTEIN 350.
 ECCARD, G. H. 566.
 EGBERT, Erzbischof 498, 503.
 EGEDE, HANS 312.
 EGIDIJ Carboliensis Viaticus 503.
 EHRlich 366.
 EISENMANN 288, 289, 292, 322, 344, 538.
 EISLER, ROBERT 435.
 ELEPHANTIDES 478.
 ELFINGER, ANTON 345.
 ELLER, JOHANN THEODOR 342, 345.
 ENGEL, JOHANNES, Astronom 531.
 EPHRAIM SYRUS 412.
 ERASISTRATOS 280, 465.
 ERASMUS v. Rotterdam 414.
 ERB, WILHELM 297, 320.
 EROS 478.
 ESMARCH 428.
 ESPER, E. J. C. 381, 394.
 ETTERLYN 377, 424, 554.
 EUAGRIUS 396.
 EUGALENUS, SEVERINUS 521.
 EULENBURG, ALBERT 289, 292.
 EUSEBIUS 272, 273.
 EVERHARDUS, ANTONIUS 320.
 EZECHIEL 457.
- FABER, JOHANNES ERNSTUS 284, 294, 377, 380, 416.
 FABER, PETRUS JOANNES (FABRIUS, JOANNES PETRUS) 288, 292.
 FABIÉ 566.
 FABRE, PIERRE 292.
 FABRICIUS, GEORG 540.
 FABRY VON HILDEN (FABRICIUS, HILDANUS WILHELM) 596, 601.

- FALLOPIO, GABRIELE (FALLOPIUS, GABRIEL) 286, 292, 513, 513, 536, 554, 579, 587, 590, 596.
- FARQUHAR, T. 323.
- FAY, MARCEL 320.
- FÉLIBIEN, MICHEL 587.
- FELICIANUS BETERA BRIXIANUS 424.
- FERBER, AUGERIUS 513, 513.
- FÉRÉ 392.
- FERNAN GOMEZ DE CIUDAD REAL 553.
- FERNEL, JEAN (FERNELIUS, JOANNES) 286, 287, 292, 583, 584, 585, 586, 587, 589, 596, 601.
- FERRO, ALFONSO 287, 293, 521, 577.
- FESTUS, SEXTUS POMPEIUS GRAMMATICUS 456, 475.
- FICINO, MARSILIO 529, 530, 538.
- FINCKENSTEIN, RAPHAEL 566.
- FINGER, ERNST 293, 375.
- FINSÉN 312, 320.
- FISH, SIMON 586, 587.
- FLAVIUS JOSEPHUS 439, 440, 441, 447.
- FLEURY, CLAUDE 530, 538.
- FLÜGGE 265.
- FOOT, JESSE 597, 601.
- FORBERG, FRIDERICUS CAROLUS 410, 416.
- FOREST, P. (FORESTUS, PETRUS) 497, 586, 587.
- FORSTER, GEORG JOHANN REYNOLD 320.
- FORSTER, JOHANN GEORG ADAM 320.
- FOURNIER, A. 288, 293, 297, 298, 301, 320, 382, 394, 416, 587, 601, 603.
- FRAAS, C. 345.
- FRACASTORO, GIROLAMO (FRACASTORIUS, Hieronymus VERONENSIS) 362, 363, 429, 485, 553, 570, 584, 587, 589, 590, 601.
- FRANCISCUUS CIRCELLUS 555.
- FRANCISQUE-MICHEL 445, 447.
- FRANK, JOHANN PETER 290, 293.
- FREER 304, 320.
- FRICKE 344.
- FRIEDBERG 475.
- FRIEDBERG, HERMANN 293.
- FRIEDHEIM, LUDWIG 273.
- FRIEDINGER 599.
- FRIEDLÄNDER, LUDWIG 475.
- FRIEDREICH, JOHANN BAPTIST 379, 380.
- FRI TSCH, GUSTAV 312, 320.
- FRIZIMELICA, FRANCESCO 513.
- FUCHS, CASPAR FRIEDRICH 320.
- FUCHS, CONRAD HEINRICH 265, 268, 370, 372, 414, 424, 435, 533, 534, 536, 555, 556, 558, 567, 569, 573, 579, 580, 587, 588, 590, 591.
- FUCHS, REMACLUS 571, 587.
- FUCHSIUS, LEONHARDUS 566.
- FUGGER 576, 578.
- FULCHERIUS 293, 492.
- FULGOSUS, JOANNES BAPTISTA 362, 372, 543, 566.
- FURNARI 305, 310, 320.
- FÜRST, CARL 394.
- GADDESSEN, JOHN OF 285, 293, 516, 522.
- GAIDE 320.
- GALENUS 267, 272, 278, 280, 281, 282, 295, 326, 327, 328, 329, 332, 333, 334, 335, 336, 341, 346, 348, 371, 396, 414, 415, 419, 421, 422, 425, 428, 431, 432, 433, 443, 447, 449, 451, 453, 454, 455, 458, 460, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 473, 474, 477, 478, 479, 480, 484, 485, 486, 487, 489, 490, 492, 494, 497, 503, 510, 512, 514, 515, 520, 525, 548, 549, 550, 557.
- GALLIGO, ISACCO 587.
- GALLOWAY, JAMES 274.
- GALLUS, JOANNES ANTONIUS (JEAN LE COCQ) 584, 587.
- GAMBA A PASSERANO 589.
- GAMS, P. 525, 538.
- GANGOLPHE, MICHEL 382, 385, 390, 394.
- GANIVET, JACOBUS 529, 538.
- GANN, THOMAS 384, 394.
- GARGILIUS MARTIALIS 332.
- GARIOPONTUS 492, 493, 514, 521.
- GARRISON, J. B. 293.
- GASCOIGNE 532.
- GASKOIN, GEORGE 566.
- GAUTAMA 445, 446.
- GAYANGOS, PASCUAL DE 558.
- GEHRICH, G. 434.
- GEIGEL, ALOIS 268.
- GEILERVON KAISERSBERG 524, 538.
- GENESIS 435.
- GENTILE DA FOLIGNO 371, 497, 506, 514, 518, 521.
- GÉRARD DE BERRY 500.
- GERARDO 485.
- GERLACH 376.
- GERSDORFF, HANS VON 596, 601.
- GERSON, JEAN CHARLIER DE 530, 538.
- GESNER 497.
- GESNER, CONRAD 330, 332, 333, 345.
- GESNER, JOHANN. MATTHIAS 380.
- GESNERUS, ANDREAS 521.
- GILBERTUS ANGLICUS 273, 398, 416, 497, 510, 514, 585.
- GILGAMESH 435.
- GILINUS, CONRADINUS 587.
- GIRTANNER, CHRISTOPH 268, 577, 579, 601.
- GLÜCK, LEOPOLD 320.
- GMELIN, GEORGIUS FRIDERICUS 294.
- GMELIN, JOH. FRIEDR. 322.
- GMELIN, JOHANN GEORG 310, 320.
- GMELIN, SAMUEL GOTTLIEB 310, 320.
- GOETHE 264, 336.
- GONSALVEZ, ANTONIO 578, 587.
- GORDONIUS, BERNARDUS 273, 273, 283, 293, 416, 492, 497, 500, 501, 510, 513, 516, 521, 525, 587.
- GOUBERT 428.
- GOUZIN 320.
- GRAEVIUS, JOANNES GEORGIUS 566.
- GRAS, JOSEPH GABRIEL BRUNO 312, 321.
- GREEN, E. M. 316, 321.
- GREGORIUS III, Papst 497, 503.
- GREGORIUS VON NAZIENZ 419, 421, 422, 423, 435.
- GRELLMANN 566.
- GRIESINGER, WILHELM 297, 305, 310, 321, 352.
- GROTUS, HUGO 456.
- GRUNER, CHRISTIAN GOTTFRIED 265, 268, 361, 364, 372, 541, 543, 566, 567, 570, 587, 588.
- GRÜNPECK, JOSEPH 414, 435, 549, 551, 558, 559, 560, 561, 562, 565, 566, 573, 576, 587.
- GRUTER, JANUS 463, 475.
- GUAYNERIUS, ANTONIUS 536.
- GUENAUT 461, 475.
- GUÉRIN 601.
- GUILLELMUS BLESSENSIS ALDA 505, 514.
- GUILLELMUS BRIXIENSIS 273, 514.
- GUILLELMUS CORVI 517, 521.
- GUILLELMUS DE SALICETO 273, 273, 497, 510, 511, 512, 514, 515, 529, 536.
- GUILLAUME DE BLOIS 505.
- GULICK, LUTHER 305, 321.
- GÜNTZ, EDMUND 268, 293.
- GUPPY, HENRY B. 318, 321.
- GUY DE CHAULIAC (GUIDO DE CAULIACO) 267, 273, 285, 293, 497, 514, 520, 521, 524, 525, 526, 527, 528, 538, 544, 545, 596.

- GUYENOT, JOSEPH FRÉDÉRIC 598, 599, 601.
 GUYOT 305, 320.
 GYNAECIORUM 475.
 GYÖRY, TIBERIUS V. 304, 321.
- HACKER, HEINRICH AUGUST 266, 268, 321.
 HADASSA (ESTHER) 443.
 HAESER, HEINRICH 265, 268, 344, 345, 475, 547, 548, 566, 572, 602.
 HAFENREFFER, SAMUEL 288, 293.
 HAHNEMANN, SAMUEL FRIEDRICH CHRISTIAN 342, 344, 345, 453, 454, 475, 593.
 HALACZY, E. 345.
 HALBERSTAEDTER 367, 372, 375, 380.
 HALLENBERGER 368.
 HALLER, A. VON 265, 268, 287, 456, 463, 475, 476, 548.
 HALY ABBAS 283, 284, 293, 315, 361, 370, 371, 372, 428, 473, 482, 483, 484, 487, 492, 493, 497, 514, 520, 557.
 HAMMER-PURGSTALL, JOSEPH VON 482, 492.
 HAMONIC 380.
 HARRISON, WILLIAM 600.
 HARTMANN, JOHANNES 589, 601.
 HARVEY, GEDEON 586.
 HASCHAERT, PETER (HASCHARDUS, PETRUS INSULANUS) 578, 587.
 HASEGAWA 367.
 HASTINGS 428.
 HAUPT 438, 447.
 HAUSTEIN, HANS 533, 534, 538, 539, 580.
 HEBENSTREIT 394.
 HEBRA, FERDINAND V. 325, 345, 591, 601, 603.
 HECKER, AUGUST FRIEDRICH 293.
 HECKER, JUSTUS FRIEDRICH CARL 601.
 HEER, C. L. 476.
 HEFELE, J. C. 524, 538.
 HEGI, GUSTAV 345.
 HEINE, C. 321.
 HEINE, JOSEPH 599, 601.
 HEISTER 293, 542, 566, 596, 601.
 HEITZMANN, CARL 345.
 HELDREICH, THEODOR V. 345.
 HELIODORUS, EMESUS 492.
 HELMONT, JOHANN BAPTISTA VAN 378, 380, 596, 601.
 HELYOT 515, 522.
 HENGGELER, OSCAR 345, 356, 372.
 HENNEBERG, Graf BERTHOLD VON 555.
- HENRI DE MONDEVILLE 525, 538.
 HENSLER, PHILIPP GABRIEL 265, 268, 276, 284, 431, 470, 487, 514, 532, 533, 550, 567, 572, 579, 587.
 HENTSCHEL, JOHANN GOTTLIEB 434.
 HERAKLIDES 478.
 HERAKLEITOS 419.
 HERDER 587.
 HERNANDEZ, J. F. 293.
 HERNANDEZ, FRANCESCO 579.
 HERODES AGRIPPA 474.
 HERODOTOS 376, 405, 406, 407, 408, 409, 416, 420, 445, 448.
 HERONET, CHARLES THÉODOR 305, 321.
 HERTZ, WILHELM 321, 350, 435.
 HESIODOS 405, 447, 447.
 HESYCHIUS, ALEXANDRINUS 410, 416.
 HEUSINGER, CARL FRIEDRICH 351, 372.
 HEUSINGER, THEODOR OTTO 435.
 HEYMANN 321.
 HIERONYMUS 435, 480.
 HILDEBRAND, PHILIPP 378, 380, 504, 505, 514.
 HILDEGARDIS, Abtissin 494, 495, 496, 497, 503, 503, 504.
 HILL, JAMES 321, 360.
 HIPPOKRATES 267, 270, 271, 272, 279, 280, 282, 295, 325, 326, 327, 328, 329, 335, 336, 346, 348, 353, 367, 373, 396, 407, 415, 416, 417, 420, 425, 432, 434, 443, 444, 445, 448, 449, 470, 471, 472, 473, 478, 483, 484, 486, 488, 549, 557, 571, 592, 596, 603.
 HIRSCH, AUGUST 268, 319, 321.
 HIRSCH, CHARLES 366, 372.
 HIRSCHBERG, L. 321.
 HOCK VON BRACKENAU, WENDELIN 267, 536, 566, 576.
 HOFFMANN 274, 274.
 HOFFMANN, FRIEDRICH 596.
 HOFFMANN, JOHANN FRIEDRICH 376, 380.
 HÖFLER, MAX 345.
 HOLST, FRIEDRICH 304, 321.
 HOLZACH 497.
 HOMEROS 450, 465.
 HORATIUS 301, 339, 340, 405, 455, 466, 477, 505.
 HORNEMANN 305, 310, 321, 361.
 HORST, JOHANN JAKOB GEORG 298, 321, 460.
 HOTTINGER 535, 538.
 HOWARD, JOHN 290, 293, 600.
 HRDLIČKA 321, 384, 387, 394.
- HUBBARD, L. D. 316, 321.
 HÜBENER 304, 321.
 HUBER, RUDOLPH 290, 293.
 HÜBNER, CURT 599, 601.
 HUFFELAND 342, 344, 378, 380, 589.
 HUMBOLDT, ALEXANDER VON 264, 318.
 HUMMEL, E. M. 321.
 HÜNEFELD, LUDWIG 304, 321.
 HUNTER 321.
 HUNTER, JOHN 289, 290, 293, 318, 321, 345, 374, 380, 468, 597, 598, 600, 601.
 HUNTER, WILLIAM 597.
 HUTCHINSON, JONATHAN 298, 382, 395, 476, 601, 603.
 HUTTEN, ULRICH VON 414, 429, 458, 549, 565, 571, 574, 575, 576, 577, 578, 584, 587, 592, 596.
- IBN AL DSHEZZAR 492, 566.
 IDELER, CHRISTIAN LUDWIG 476.
 IMENEZ 566.
 ILIAS 424.
 INFESSURA, STEPHANUS 361, 363, 372, 541, 542, 566.
 INNOCENS, DES 445.
 INNOCENZ III., Papst 498.
 INSCRIPTIONES ROMANAE 463.
 ISA BEN ALI AI CABHALI 502, 503.
 ISA BEN EL HAKEM 474.
 ISAAC JUDAËUS 474, 492.
 ISAEUS 443.
 ISHAQ IBN SULEINAN AL ISRAILI 474.
 ISIDORUS 409, 501, 503.
 ISOCRATES 371, 396.
- JACHJA IBN SARABI 474.
 JACOB, P. L. 476.
 JACOBUS DE PARTIBUS 539.
 JADASSOHN 265, 289.
 JAHN, FERDINAND 288, 293, 344.
 JAMBlichus 407.
 JANUS DAMASCENUS 475, 479, 491.
 JARRICOT, JEAN 395.
 JASTROW, MAX 447.
 JEAN LE ROND D'ALEMBERT 597.
 JEANSELME 372, 395.
 JENNIKER 304, 321.
 JENSEN, PAUL 436, 438, 447.
 JEREMIAS, ALFRED 438, 447.
 JESA FILIUS HALI 502, 503.
 JOANNES ACTUARIUS 372, 512.
 JOANNES ANGLICUS (JOHN OF GADDESTEN) 285, 293, 510, 514, 522; s. GADDESSEN.

- JOANNES BENEDICTUS 566.
 JOANNES DAMASCENUS 474.
 JOANNES PLATAEARIUS SALLERNITANUS 380.
 JOANNES RODERICUS CASTELLI ALBI 577, 578.
 JOANNIS FILII SERAPIONIS 492.
 JOANNU, P. 304, 321.
 JOHANNES ALMENAR HISPANUS 536, 533; s. ALMENAR.
 JOHANNES DE DEO 498.
 JOHN OF GADDESSEN 273, 273, 285, 293, 516, 522, 585.
 JOINVILLE, JEAN DE 482, 492, 538.
 JONES, JOSEPH 383, 384, 395.
 JORDAN, THOMAS 304, 321, 429, 435, 488.
 JOSEPH, MAX 345.
 JOSEPHUS FLAVIUS 273, 566.
 JOUBERT 267.
 JOURDAN, ANTOINE 376, 380.
 JOURDANET, D. 317, 318, 321.
 JOVIUS, PAULUS 362, 363, 372, 543, 566.
 JULIANUS APOSTATA 450, 464.
 JULIANUS 476.
 JULLIEN, E. 303, 317, 321.
 JULLIEN, LOUIS 289, 293.
 JUNKER, LUDWIG CARL 454, 476.
 JURGENEW, PETRUS 476.
 JUSTINIANUS AUGUSTUS 566.
 JUVENALIS 337, 338, 339, 340, 407, 455, 456.
 KAPOSI, M. 315, 321, 345, 602.
 KAULEN 567.
 KEITH, SIR ARTHUR 390.
 KERMORGANT 321.
 KIRCHOFFER, FRIEDRICH JULIUS 476.
 KLEBS, EDWIN 374, 380, 384, 395.
 KLEINSCHMIDT, TH. 372.
 KLOSE 376, 380.
 KNUTH 376, 380.
 KÖBNER 319.
 KOCH, JOSEPH 292, 293.
 KOCH, ROBERT 371, 372.
 KOESTER, CAROLUS FELIX 289, 293.
 KOHOUT, PH. 567.
 KOLB 313, 316, 321.
 KÖNIGER 372.
 KOPP, GREGOR 575.
 KOSSMANN, R. 458, 476.
 KRAEMER, A. 342, 345, 346, 354, 355, 366, 372.
 KRAEPELIN 317.
 KRIPPENDORF 294.
 KRITOBULOS 399, 402.
 KUGLER, BERNHARD 492.
 KÜLZ 368, 372.
 KUNSEMÜLLER, F. G. 372.
 KUNTZE, C. E. 372.
 KURNIK, NICOLAUS 519.
 LABBEUS 524, 538.
 LACHMANN 456, 476.
 LACROIX, PAUL 269.
 LAGNEAU 305, 306, 310, 321, 589, 600, 602.
 LAGUNA, ANDRÈS A (LACUNA, ANDREAS A) 287, 288, 293.
 LAJARD, FELIX 514.
 LAMBERTO 519.
 LAMMERT, G. 304, 321, 523, 538.
 LANDSTEINER 375.
 LANFRANCHI DE MILANO (LANFRANCUS MEDIOLANENSIS) 511, 512, 513, 514, 515, 517, 518, 522, 529.
 LANGE, C. 312, 321.
 LANGHANS, DANIEL 293.
 LANGIUS, JOANNES 567.
 LANNELONGUE 385, 390.
 LAPIUS, JOANNES HIERONYMUS 293.
 LARREY, JEAN DOMINIQUE 300, 305, 310, 321, 476, 602.
 LAS CASAS 579.
 LASSELINE, JEHANNE 581.
 LAURENT 267.
 LAURENTIANUS 485.
 LAURENTIUS PHRISIUS 575.
 LE BLOND, JEAN BAPTISTE 317, 321.
 LE BRU 290, 291, 293.
 LE CENCI, HAMILTON LEONIDAS 438, 447.
 LECLANCHÉ 380.
 LE DANTEC, A. 321.
 LEHMANN 265, 488.
 LEHMANN, K. B. 374, 380.
 LEHMANN-NITSCHÉ 383, 395.
 LEINENBERG, N. 310, 321.
 LEJEUNE, FRITZ 287, 293.
 LEMAIRE, JEAN 582, 587.
 LEO AFRICANUS 267, 317, 321, 364, 365, 567.
 LEO DIACONUS 423, 435.
 LEONARDUS BERTAPAGLIA 497, 514, 529, 532; s. LEONARDO BERTAPAGLIA.
 LEONICENO, NICCOLO (LEONICENUS, NICOLAUS) 348, 367, 535, 540, 548, 549, 550, 562, 567, 571, 576, 578, 590.
 LEONIDES 329, 334, 341, 467.
 LE PAULMIER 286.
 LE PILEUR, L. 567.
 L'ÉTOILE, PIERRE 584, 587.
 LEUBUSCHER, RUDOLF 420, 435.
 LEVIS, R. J. 342.
 LIBANIUS SOPHISTA 476.
 LICHTENBERGER, JOHANNES 531.
 LIND, JAMES 273.
 LINDER, JOHAN 379, 380.
 LINDWURM 598.
 LINK, HEINRICH FRIEDRICH 345.
 LINNÉ 454.
 LINTURIUS, JOANNES 569, 587.
 LIONARDO BERTAPAGLIA 528, 533; s. LEONARDUS BERTAPAGLIA.
 LIPSCHÜTZ 346.
 LISTER, WILLIAM 293.
 LITTRÉ, E. 284, 293, 372, 500, 503, 510, 514, 540.
 LIVINGSTONE 305, 312, 317, 321.
 LOBINEAU, GUY-ALEXIS 587.
 LOCKWOOD 305, 321.
 LÖFFLER, ADOLF FRIEDRICH 372.
 LOMBARD, H. C. 321.
 LORINSER, FRIEDRICH WILHELM 574, 588.
 LORRET, L. C. 395.
 LOSTALOT-BACHOUÉ, JACQUES FÉLIX DE 313, 318, 321.
 LOWE, PETER 586, 588.
 LUCANUS 456.
 LUCIANUS 407, 412, 413, 449, 450, 451.
 LUCILIUS CAJUS 456, 457, 466, 476.
 LUCKE, B. 317, 321.
 LUCRETIUS CARUS 422, 478.
 LUTIGIN, ALVISIO DE 266.
 LUISINUS 269, 513, 514, 567, 577, 579, 588.
 LUND, EDWARD 379, 380.
 LUND, P. W. 395.
 LUSITANIES, FILIPPUS 288.
 LUSITANUS, AMATUS 293.
 MABILLON 503.
 MAC GREGOR 372.
 MACLAREN 416, 602.
 MAC LEAN 384.
 MACROBIUS 338.
 MAGNINUS MEDIOLANENSIS 288, 293.
 MAHON, PAUL AUGUSTE OLIVER 589, 602.
 MAINUS 496.
 MAJUS, ANGELUS 476.
 MAJANUS 496.
 MALGAIGNE 602.
 MANARDUS, JOANNES 547, 567, 578.
 MANETHOS 311, 322, 476, 492, 529, 538.
 MANGÉY, THOMAS 476.
 MANGOR 304, 319.
 MANILIUS, MARCUS 529, 538.
 MANSI, J. D. 524, 538.
 MANSON 274, 368.
 MANTEUFEL, PAUL 316, 318, 322.

- MANU 408.
 Marburger medizinische Fakultät 435.
 MARCELLUS CUMANUS (MARCELLO CUMANO) 550, 554, 567.
 MARCELLUS EMPIRICUS 336, 337, 411, 413, 434, 456, 464, 465, 466, 467, 468, 473, 476.
 MARCHOUX 460.
 MARIA DE MAILLIACO 526.
 MARIE, PIERRE 392.
 MARSILIUS FICINUS FLORENTINUS 529, 530, 538.
 MARTÈNE 498, 499, 500, 503, 524, 530, 538.
 MARTIALIS 339, 340, 351, 353, 405, 406, 409, 411, 413, 417, 455, 456, 463, 476, 515.
 MARTIN, L. 372.
 MARTINEAU, L. 380.
 MARX 346, 454, 455, 456, 457, 458, 473, 485.
 MASCHOW, FRIDERICUS 289, 293.
 MASPÉRO 438, 447.
 MASSA 429, 457, 458, 476, 521, 536, 549, 565, 578.
 MATHEW 322.
 MATTHAEUS LANGE VON GURK zu Salzburg 576.
 MATTHIOLUS, PETRUS ANDREAS 345, 547, 578.
 MATZKEWITSCH 310, 322.
 MAURAN 342, 345.
 MAURER, GEORG LUDWIG VON 523, 538.
 MAURIAC, CHARLES 313, 322.
 MAURY 538.
 MAYDELL 310.
 MAYNWARING, EVERARD 586.
 MELLERSTADT, MARTIN 547.
 MENCK, BERNHARD 350.
 MENSE 318.
 MERCIER, AUGUSTE 289, 293.
 MERCURIALIS 350.
 MESTERTON, C. B. 322.
 MESUE DAMASCENUS, JOANNES 284, 492, 518, 522.
 METSCHNIKOFF, ELIAS 375.
 MEUSEL 587.
 MEYER-AHRENS, KONRAD 265, 269, 305, 317, 322, 377, 424, 522, 536, 538, 573, 588.
 MÉZERAY, FRANÇOIS EUDES 555, 567.
 MICHAEL SCOTUS 500, 503.
 MICHAELIS, LORENZ 388, 390, 395.
 MICHAUD 492, 555, 567.
 MICHELET 503.
 MIDDELBURG, PAUL VON 530, 531, 532, 538.
 MIDDELDORFF, A. 602.
 MIDRASCHIM 442.
 MILIAN 476.
 MINADOUS 540.
 MINK 368.
 MISCHNAH 398.
 MISSALE ROMANUM 567.
 MOEBIUS, PAUL J. 297, 301, 322.
 MOLDENHAWER 503.
 MOLL, ALBERT 565, 567.
 MÖLLER 304.
 MOMMSEN, THEODOR 476.
 MONDEVILLE, HENRI DE 267.
 MONTAGNANA, BARTHOLOMAEUS BOLOGNENSIS 527, 538.
 MONTAGUE 279, 293.
 MONTEJO, BONIFACIO 438, 447, 567, 579.
 MONTESAURUS, NATALIS 414, 435, 536, 567.
 MONTESQUIEU 441.
 MOODIE, ROY L. 386, 395.
 MOORE, NORMAN 395.
 MOREJON, ANTONIO HERNANDEZ 365, 372, 481, 492, 553, 567.
 MORGAGNI 279, 293.
 MORROW, P. A. 303, 318, 322.
 MOSCHUS 463.
 MOSCHOS 478.
 MOSELEY, BENJAMIN 357, 367, 372.
 MOSES 408, 424, 439, 440.
 MUHAMMED BEN ACHMED BEN ROSCHD 527.
 MÜHLENS, PETER 372.
 MÜLLER, FRIEDRICH WILHELM 293, 476.
 MÜLLER, JOHANNES VON 535.
 MUNOZ 317.
 MURALTO 551.
 MURATORI 523.
 MÜRDTER-DELITZSCH 438, 448.
 MUSITANO, CARLO (MUSITANUS, CAROLUS) 378, 380.
 NAKÁM, L. A. 602, 603.
 NANSSEN, FRIDTJOF 312, 322.
 NATALIS COMES 435.
 NAUCLERUS, JOANNES 567.
 NAUMANN, ADOLF 293.
 NEISSER, ALBERT 265, 292, 293, 375, 380.
 NEUMANN 265, 488.
 NEUMANN, R. O. 374, 380.
 NEWTON, ISAAC 597.
 NICANDRI Carmina 476.
 NICHOLLS 372.
 NICOLAUS MYREPSUS ALEXANDRINUS 476.
 NICOLLE, C. 374, 380.
 NIDDAH 398.
 NIETZSCHE 300, 410.
 NIEUWENHUIS, A. W. 318, 322.
 NIMROD 435.
 NOCARD 380.
 NOEGGERATH 289, 293.
 NOTTHAFFT, A. v. 404, 416, 454, 476.
 OCHS, PETER 538.
 ODRIOZOLA, ERNESTO 378, 380.
 OEFELE, FELIX v. 278, 293.
 OESTERLEN, FRIEDRICH 269, 372.
 OHRWALDER, JOSEF 313, 322.
 OEDIPUS 417.
 OKAMURA, TATSUHIKO 395.
 OLSSON, MARTIN 394.
 OPPENHEIM 318, 322.
 OREIBASIOS 329, 332, 333, 341, 344, 348, 425, 431, 434, 451, 465, 467, 476.
 ORESTES 417, 452, 453.
 ORTON, S. T. 395.
 OSAIBIAH, IBN ABU 284, 377.
 OSTHANES 527.
 OTOKAR VON HORNEGG 350.
 OVID 405, 406, 410, 477.
 OVIDIO Y VALDEZ, GONZALO HERNANDEZ DE 354, 361, 387, 395, 438, 448, 567, 577, 578, 579, 588.
 OZANAM, S. A. F. 322.
 PACIFICUS MAXIMUS 476.
 PAGEL 538.
 PAGET, JAMES 392, 395.
 PALLADIOS 272, 273.
 PALLADIUS RUTILIUS TAURUS AEMILIANUS 293.
 PALMARIUS, JULIUS CONSTANTINUS 293; s. PAULMIER.
 PAMPHILOS *μυματοπόλης* 465.
 PANE, ROMAN 438, 448, 579.
 PANSÁ, MARTIN 588.
 PANSIER 504.
 PANTAGRUEL 582.
 PANTOPPIDAN 322, 372.
 PARACELUS THEOPHRASTUS VON HOHENHEIM 328, 336, 337, 348, 378, 414, 416, 458, 461, 473, 476, 515, 531, 540, 541, 547, 548, 549, 567, 573, 574, 575, 578, 586, 588, 590, 591, 592, 593, 594, 596.
 PARÉ, AMBROISE 288, 293, 322, 445, 596.
 PARENT-DUCHATELET 538.
 PARROT 298.
 PARROT, MARIE JULES 382, 395.
 PASTOR, LUDWIG 544, 567.
 PASTORET, LE MARQUIS DE 580, 588.
 PATINUS, CAROLUS 435.
 PAULET, N. P. 375, 380.
 PAULET, P. 372.

- PAULI, FRIEDRICH 599, 602.
 PAULMIER, JULES (PALMARIUS, JULIUS CONSTANTINUS) 584, 588.
 PAULOS VON AIGINA 279, 283, 326, 328, 332, 347, 348, 420, 422, 435, 451, 463, 469, 471, 472, 473, 476, 484, 486, 493, 494.
 PAULUS, Apostel 442.
 PAUSANIAS 369, 412, 448, 452.
 PAWAN, J. L. 322.
 PENTATEUCHOS-LEVITICUS 398.
 PERIMANDER 416.
 PERNHOFFER, GUSTAV VON 304, 322.
 PERSIUS 339, 340, 409, 455.
 PERTEGAS, JOSÉ RODRIGO 553, 567.
 PESET, V. 567.
 PETIT-RADEL, PHILIPPE 589, 600, 602.
 PETRARCA 530.
 PETRONIUS, ALEXANDER TRAJANUS 513, 514, 592, 602.
 PETRUS DE ABANO (PIETRO D'APONE) 588.
 PETRUS DE APPONO 416, 527, 528, 538.
 PETRUS DE L'ARGELLATA 273, 273, 514, 550, 554, 566.
 PETRUS HISPANUS 273, 273, 501, 502, 503, 504.
 PETRUS LUCRATOR WILHELM VON MEDICKE 517.
 PETRUS PINTOR 540, 541, 542, 543, 547, 554, 567.
 PEYERS, HENDRIK FREDERIK AUGUST 395.
 PEYRILHE, BERNARD 355, 372. *Pfälzer* ANONYMUS 598.
 PFEFFERKORN 304, 319.
 PFEFFERKORN, WILHELM GEORG 322.
 PFOLSPRUNDT, HEINRICH V. 596, 602.
 PHILAGRIOS 467.
 PHILO ALEXANDRINUS 440, 441, 448, 567.
 PHILO JUDAEUS 442.
 PHILOCTETES 417, 453.
 PHILON 465, 476.
 PHILUMENOS 467.
 PHOTIUS 451, 477.
 PHRISIUS, LAURENTIUS 475, 476.
 PHRYESEN, LAURENTIUS 345.
 PICO DE MIRANDOLA, GIOVANNI 530, 538.
 PIERRAGUES, P. E. 410, 416.
 PIETRO D'ABANO (PETRUS DE APPONO) 527, 528, 538.
 PIETRO D'ARGELLATA 273, 273, 514, 550, 554, 566.
 PIETRO HISPANO (PETRUS HISPANUS) (JOANNES XXI., Papst) 501, 502, 503, 504.
 PIGEAX, J. 288, 293.
 PIGNOT, ALBERT 581, 583, 584, 588.
 PINCTOR, PETRUS (PINTOR, PETRUS) 361, 372, 457, 476, 540, 541, 542, 543, 547, 554, 567, 570.
 PIRCKHEIMERUS, BILLIBALDUS 588.
 PISO, WILLEM 354, 372.
 PISTORIUS, SIMON 567, 575.
 PITARD, JEAN 517, 522.
 PIUS, ANTONIUS 469.
 PLACITUS, SEXTUS 463, 468, 476, 503, 504.
 PLATAEARIUS, JOANNES SALERNITANUS 377, 504, 506.
 PLATO 406, 409, 424, 448.
 PLATTER, FELIX 522, 567.
 PLATTER, THOMAS 515, 522, 567.
 PLAUT, FELIX 317, 322.
 PLAUTUS 416, 477.
 PLEHN, ALBERT 274, 366, 368, 373.
 PLINIUS 337, 413, 416, 417, 421, 424, 425, 427, 428, 429, 430, 431, 442, 443, 450, 451, 456, 458, 459, 460, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 473, 539, 547.
 PLINIUS SECUNDUS 350, 464, 468, 476.
 PLOUQUET, WILHELM GOTTFRIED 294.
 PLUTARCHOS 282, 396, 407, 421, 425, 450, 465, 467, 476.
 POGGII Opera 588.
 POGGIO BRACCIOLINI 524, 538.
 POLAK, JACOB EDUARD 310, 317, 322.
 POLL, NICOLAUS 577, 588.
 POLLICH, MARTIN 575.
 POLLOCK, H. M. 316, 322.
 POLLUX, JULIUS 433, 435, 449, 451, 453, 461, 468, 476, 486, 489.
 POLOTEBNOW 322.
 POLYAENUS 339.
 POMPEJUS 417, 480.
 POTT 289, 542, 567.
 POWELL, W. 315, 322.
 POWER 305, 318, 322.
 PRASLOW 303, 322.
 PRAXITELES 406.
 PRESCOTT, WILLIAM HICKLING 322, 524, 538.
 PRIAPEIA 337, 435.
 PRINS 567.
 PRISCIANUS, THEODORUS 463, 467, 476.
 PROFILY, JOHN 602.
 PROKSCH, JOHANN KARL 265, 269, 276, 288, 294, 302, 319, 327, 342, 350, 373, 377, 380, 532, 573, 578, 580, 596, 599, 600, 602.
 PROPERTIUS, SEXTUS 339, 340.
 PRUDENTIUS, AURELIUS CLEMENS 435, 453, 476.
 PRUNER, FRANZ 278, 288, 303, 305, 307, 308, 309, 310, 313, 315, 317, 318, 319, 322, 355, 359, 367, 375, 472, 489.
 PSELLOS, MICHAEL 470, 472, 476.
 PSEUDOAPULEJUS 503, 504.
 PSEUDOPLINIUS 464.
 PTOLEMAIOS 369.
 PTOLEMAIOS PHILADELPHOS 480.
 PURMANN, MATHEUS GOTTFRIED 589.
 PUSCHMANN, THEODOR 475, 567.
 PUTNAM, F. W. 383, 384, 395.
 PUYLON, CLAUDIUS 589, 602.
 PYTHAGORAS 407.
 QUINTUS ENNIUS 405.
 RABELAIS, FRANÇOIS 582, 588.
 RAMBACH, C. 410, 416.
 RAMUSIO, GIOVANNI BATTISTA 570, 588.
 RANCHIN, FRANÇOIS 376, 380, 590, 602.
 RASIS 492.
 RAULIN 289, 294.
 RAUT, OTTO 576.
 RAWLINSON, GEORGE 448.
 RAYMOND 492, 504.
 RAYMOND, PAUL 385, 386, 390, 395.
 RAYNAL, GUILLAUME THOMAS FRANÇOIS 361, 373.
 RAYNALDUS 519, 522.
 RAYNAUD, L. 315, 322.
 RECKLINGHAUSEN, F. v. 392, 393, 395.
 RECUEIL des hist. des Croisades 481, 492.
 Regimen Salernitanum 513, 514.
 REINAUD, JOSEPH TOUSSAINT 482, 492.
 REISKE, JOANNES JACOBUS 284, 294, 377, 380, 416.
 RENATUS 396.
 RENAUD 320.
 RENDU 303, 322.
 RENZI, SALVATORE DE 273, 506, 510, 514.
 REUCHLIN, JOHANNES 556.
 REY, H. 317, 322.
 RHAEZES 315, 396, 428, 458, 472, 484, 491, 493, 512, 516, 525, 557.

RICARDUS ANGLICUS (RICHARD VON WENDMERE) 284, 288, 510, 514, 522.	SABELLICUS, MARCUS ANTONIUS COCCIUS 567, 571, 588.	SCHWEDIAUER, FRANZ XAVER (SWÉDIAUR, F.) 269, 288, 294, 303, 304, 310, 312, 323, 589, 600, 602.
RICCIUS, PAUL 575, 576.	SAHAGUN, PATER 384.	SCHWIENING, HEINRICH 322.
RICHTER, PAUL 476, 487, 588, 602.	SALENTANA Collectio 416.	SCOTUS, MICHAEL 284, 294.
RICHTER, WILHELM MICHAEL	SALÈS 428.	SCRIBONIUS LARGUS 294, 328,
	SALICETTI, GUILLEMO (GUILMUS DE SALICETO) 510,	

- STEINLEIN, STEPHAN 567.
 STEPHANUS 371, 473, 482.
 STERN, B. 457, 476.
 STICKER, ANTON 346.
 STICKER, GEORG 264, 267, 269, 270, 272, 275, 276, 277, 278, 279, 289, 291, 297, 300, 323, 327, 338, 349, 350, 353, 354, 361, 366, 368, 370, 371, 373, 375, 390, 394, 395, 397, 401, 416, 418, 421, 427, 428, 432, 435, 444, 445, 448, 459, 470, 475, 476, 479, 484, 488, 494, 504, 550, 553, 567, 572, 584, 588, 595, 602, 602.
 STOLL 457, 476.
 STRABON 369, 452.
 STRATON 425, 465.
 STRATTON 310, 312, 323.
 STROMER, 575, 594.
 STRÜMPELL v. 392.
 STUMPF, JOHANNES, 567, 568, 588.
 SUDHOFF KARL 265, 269, 361, 385, 394, 395, 416, 443, 444, 448, 463, 476, 493, 504, 505, 506, 514, 517, 522, 529, 531, 534, 536, 537, 539, 539, 556, 557, 562, 567, 572, 573, 588, 594.
 SUTONIUS 351, 429, 443, 450, 464.
 SUIDAS 477.
 SUMMARIPA, GIORGIO 557, 558.
 SUSERUTA 277, 294, 477.
 SWEDIAER, F. 269.
 SWÉDIAUR s. SCHWEDIAUER.
 SWELLENGREBEL 353, 435.
 SWITEN, GERHARD VAN 596, 602.
 SYDENHAM, THOMAS 354, 361, 364, 586, 589, 596.
 SYLVIVS 596.
 SYTZ (SEITZ), ALEXANDER 377, 380.
 TACITUS 398, 450, 465, 543.
 TANO, Giuliano (Tanus, Julianus) 429, 567, 570, 571, 588.
 TARNOWSKY, BENJAMIN 301, 323, 598, 600, 602.
 TAUPIN 599.
 TERTULLIANUS 411, 498, 504.
 THADDAEUS FLORENTINUS (TADDEO ALDEROTTI) (TADDEO DI FIRENZE) 518, 522.
 THANOFFER, v. 376, 380.
 THEMISON 414, 425, 466.
 THEODORICUS DEI BORGOGNONI (DE CERVIA) 273, 285, 294, 474, 497, 504, 508, 509, 510, 514, 518, 525.
 THEOPHRASTUS VON HOHENHEIM s. PARACELUS.
 THIENE, DOMENICO 265, 269, 349, 361, 534, 557.
 THIERFELDER 266, 323.
 THIERRY DE HÉRY 289, 294, 570.
 THIERY 567.
 TIBERIUS 450.
 TIBERIUS CLAUDIUS 413.
 TILBURY, FOX 323.
 TILLMANN, HERMANN 383, 395.
 TISSOT, SIMON-ANDRÉ 282, 289, 294.
 TOLSTOI 498.
 TOMASCZEWSKI 374.
 TÖPL, ROBERT v. 319, 323.
 TÖRÖK, L. 319, 323.
 TORRELLA, GASPARE 267, 268, 364, 367, 429, 513, 514, 521, 536, 541, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 552, 553, 554, 561, 568, 571, 574, 576, 586, 590, 596.
 TORRES, PEDRO DE 588.
 TOURNEFORT, JOSEPH PITTON DE 333, 345, 348.
 TRAJANUS, PETRONIUS ALEXANDER 286, 294, 536, 570.
 TRINCAVELLI, VICTORIUS 289, 294.
 TRITHEMIUS, JOANNES 435, 535, 536, 539, 554, 568, 569, 571.
 TROTULA 463, 477.
 TROUSSEAU, ARMAND 392, 601, 602.
 TROYES, JEAN DE 539.
 TRUSEN, I. P. 568.
 TSCHUDI, J. J. v. 303, 318, 323, 378, 380.
 TURNBULL, WILLIAM 323, 374.
 UCKE 323.
 UEKE 310.
 UGO SENENSIS (UGO BENTIUS) 519, 521, 522.
 UHDE, C. G. F. 477.
 ULLOA, ALFONSO DE 438, 447.
 ULLOA, DON ANTONIO DE 310, 317, 323.
 ULSENIUS s. ÜLZEN.
 ÜLZEN, DIETRICH (THEODORICUS ULSENIUS PHRISIUS) 556, 558, 562.
 UNÁNUE, HIPOLITO 373.
 UNGER, FR. 345.
 UNIVERSALLEXIKON der praktischen Medizin und Chirurgie 602.
 UNNA 487.
 UNREST, JACOB 570.
 VALDO, A. O. 342.
 VALESCUS DE TARANTA (BALESCON DE TARENTE) 294, 568.
 VALLENZASCA, GIUSEPPE 304, 323.
 VARIGNANA, GUILIELMUS 514.
 VARRO, M. TERENTIUS 338, 416, 435, 468.
 VAUVRAY, ADOLPHE CHARLES ÉDOUARD 305, 323.
 VEGA, CRISTÓBAL DE (VEGA, CHRISTÓFORO A) 287, 294.
 VEGETIUS, RENATUS 375, 380, 424, 441, 467.
 VELLUTI, DONATO 519.
 VELSCH 555.
 VELSCHIUS 550.
 VENOT, M. 380.
 VERGIILIUS 424.
 VERZASCHA, BERNHARD 345.
 VESALIUS 588.
 VETRANUS, ANDREAS 584, 588.
 VETTORI, BENEDETTO 578, 588.
 VICTORIUS, BENEDICTUS FAVENTINUS 276, 287, 294, 536, 578, 588.
 VIDAL 599, 602.
 VIDAL DE CASSIS 291.
 VIGO, JOANNES DE 457, 477.
 VILLALBA, JOAQUIN DE 402, 481, 492, 516.
 VILLALOBOS, FRANCISCO LÓPEZ DE 552, 553, 568, 570, 576.
 VILLANI, MATTEO 523.
 VILLON, FRANÇOIS 532.
 VINDICIANUS 411.
 VIRCHOW, RUDOLF 375, 381, 382, 383, 384, 386, 387, 388, 390, 391, 395.
 VIRGILIUS 301.
 VITALIS DU FOUR (VITALIS DE FURNO) 518, 522, 528, 539.
 VITTORI, BENEDETTO 276, 294.
 VLEMINGCK, JEAN FRANÇOIS 306, 323.
 VOCHS, JOHANN 540.
 VOEHRINGER, LUDOVICUS 289, 294.
 VOGEL, J. R. TH. 345.
 VOGES 376.
 VOGLER, W. 373.
 VOLNEY 305, 310, 323.
 VOLTAIRE 265, 551.
 VORBERG, GASTON 398, 410, 416, 477, 580.
 VOSS, R. 600, 602.
 VOSSEN, BARTHOLOMAEUS 342.
 WAGNER 323.
 WAGNER, RUDOLF 323.
 WAGSTAFFE, W. 292.
 WALLACE 304, 323.
 WALLACE, WILLIAM 294, 600, 602.
 WALLER 598, 602.
 WALLER, JOHANN v. 294.

- | | | |
|--|---|---|
| <p>WALTHER, PHILIPP VON 381, 396.
 WARBOD 493.
 WARBURG, OTTO 348.
 WARIMPOT 493.
 WEBER, MORITZ 388, 390, 396.
 WEIKARD, ADAM 288, 294.
 WELCH, F. H. 306, 323.
 WELLMANN, MAX 431, 435, 458, 477.
 WELSCH, GEORG 554, 555.
 WERNHER, L. C. 342.
 WESTCAR 278.
 WHITNEY, W. F. 384, 396.
 WIBMER, KARL 304, 323, 373, 430, 435.
 WICHMANN 454.
 WIDMANN, JOHANNES 533, 534, 535, 539, 547, 568, 575, 588.</p> | <p>WILLAN, ROBERT 591, 602, 603.
 WILLERMUS VON TYRUS 481, 482, 492, 495.
 WILLIS 304, 323.
 WILMANN, K. 316, 323.
 WILSON, ERASMUS 591.
 WIMPHELING, JACOB 534, 535, 549, 556, 562, 568.
 WIZMAN 323.
 WOLF, L. 384, 396.
 WOOD, JONES F. 383, 395, 396.
 WYDMAN, JOHAN genannt MÖCHINGER 547, 568.
 XENOPHON 399, 402, 413, 416.
 YAMAGIWA 388.</p> | <p>YPERMAN, MEESTER JAN (YPERMAN, JEAN) 514, 517, 522.
 ZACHARIAS 444, 448, 467, 477.
 ZACUTUS, LUSITANUS 588.
 ZAMBACO 382, 383, 396.
 ZARATHUSTRA 408, 410.
 ZARATTE, AGOSTINO DE 588.
 ZEISSL, H. 396, 602, 603.
 ZELLER, JOANNES 294.
 ZIEMANN, H. 366, 368, 373.
 ZIERMANN 323.
 ZIMMERMANN, E. Z. 323.
 ZIMMERN, v. 436.
 ZINK, BURKARD 515, 522.
 ZONARAS, JOHANNES 451, 477.
 ZOUANE, ANDRE 424.
 ZSCHOKKE, HERMANN 568.
 ZWINGER, THEODOR 345.</p> |
|--|---|---|

Sachverzeichnis

des Beitrags HELLER.

- Aberglaube als Beweggrund zur absichtlichen Übertragung von Geschlechtskrankheiten 24.
- Ablehnung der Übernahme einer Berufsgefahr 57.
- Abschreckende Krankheit, Entlassung bei 88.
- Absicht:
— Definition 11.
- Absteigequartier der Prostituierten 185.
- Adgo s. Gebührenordnung 227.
- Aknitis:
— Lebensversicherung abgelehnt bei 146.
- Aktinomykose:
— Lebensversicherung und 146.
- Unfallfolge 127.
- Aleppobeule:
— Unfallfolge 127.
- Alkohol, absoluter:
— Verordnung zu Umschlägen in der Kassenpraxis unzulässig 229.
- Allergieprüfung, Haftpflicht und 235.
- Alopecia totalis nach psychischen Traumen 127.
- Altersschwäche:
— Krankheit? 76.
- Amme:
— Einwilligung der, ein syphilitisches Kind zu stillen 13, 46.
- Haftung der Dienstberechtigten für die Infektion der 50.
- Säugling und, Übertragung der Geschlechtskrankheiten zwischen 45.
- Aneurysma:
— Gehirngefäße s. d.
- Ruptur durch Unfall 120.
- Angestellte:
— Rechtsbeziehungen für Krankheitsfälle 88; Geschlechtskrankheit eines Unverheirateten 89; dürfen Geschlechtskranke beim Antritt ihrer Stellung ihr Leiden verschweigen? 91; fristlose Entlassung wegen Geschlechtskrankheit infolge der Eigenart des Betriebes 91; längere Krankheitsdauer als Entlassungsgrund 91; Entscheidungen über Krankheitsfragen der Angestellten: Menstruation, Schwangerschaft, Krätze 92; Entscheidungen über die Rechtsbeziehungen geschlechtskranker Angestellter zu den Ärzten 92; Ausnahmebestimmung § 41 des AVG. für die an Geschlechtskrankheiten leidenden Angestellten 93; Entscheidungen über die Entschädigungspflicht der Arbeitgeber bei Unfällen und Betriebsschädigungen 93.
- Angestelltenverhältnis der Bühnenkünstler 94.
- Ankündigungen oder Anpreisungen von Mitteln zur Heilung und Linderung von Geschlechtskrankheiten 195.
- Annoncieren der Ärzte 230.
- Ansteckungsgefahr 152.
- Ansteckungsfähigkeit und 42.
- Anstellung von geschlechtskranken Personen 15.
- Antimonhaltige kosmetische Mittel 6.
- Antragsfrist bei der Verfolgung von Körperverletzungen 9.
- Antragsteller 13.
- Anzeigepflicht bei:
— Geschlechtskrankheiten (§ 9 RGBG.) 196, 198.
- Hautkrankheiten 5.
- Lepra 33.
- Milzbrand 34.
- Rotz 34.
- Schälblättern 34.
- Aortensyphilis oder Aneurysmenbildung als Kriegsfolge 125.
- Apotheker:
— Behandlung von Geschlechtskranken durch 215.
- Approbation s. Arzt.
- Arbeitnehmer:
— Rechtsverhältnis des erkrankten, zum Arbeitgeber 81; Anspruch auf Löhnung bei unverschuldeter Krankheit 88; willkürliche Entlassung bei entstehenden Hautkrankheiten 81; Berücksichtigung der sozialen Verhältnisse des Arbeitnehmers bei Arbeiterentlassungen 81.
- Arbeitslosenversicherung und Geschlechtskrankheiten 102.
- Arbeitsnachweis, öffentlicher:
— Vermittlung jugendlicher weiblicher Personen für Stellen in zweifelhaften Lokalen 102.
- Arbeitsrecht und Haut- und Geschlechtskrankheiten 87.
- Arbeitsunfähigkeit 77; wirtschaftliche Bedeutung der geleisteten Arbeit 77; Verschlimmerung 77; mißglückter Arbeitsversuch 78; Lage des Arbeitsmarktes 78; „mit Schonung“ aus dem Krankenhaus entlassener Versicherter 78; Sind Bacillenträger krank und arbeitsunfähig im Sinne der RVO.? 78.
- Invalidenrente und 100.
- Arbeitsverhältnis s. Rechtsschutz.
- Arbeitsvermittlungsstellen 102.
- Arbeitsversuch, mißglückter 78.
- Arglistige Täuschung bei Eingehung der Ehe 162.
- Armenrecht, Bewilligung des 199, 254.

- Arsen:**
 — Erkrankung durch, und Unfallversicherung 138.
 Arsenhaltige kosmetische Mittel 6.
 Arthropathia tabidorum 117.
Arzneimittel:
 — Nebenwirkung, unerwartete: Haftung des Arztes 247.
Arzneimuster:
 — Überlassung, unentgeltliche an Kranke 230.
Arzt (Ärzte):
 — Annoncieren der 230.
 — Anzeigepflicht nach § 9 RGBG. 196, 198.
 — Approbation, Erteilung und Entziehung der 221; Zuverlässigkeit für die Ausübung des Berufes 221; freiwilliger Verzicht auf die Approbation von seiten eines Arztes 222; Approbation im Ausland 222; Dcktortitel der im Ausland approbierten Ärzte 222.
 — Assistenzarzt s. d.
 — Augeninfektionen, gonorrhoeische 110.
 — Augenschanker bei 113.
 — beamteter: zivilrechtliche Haftung des 242.
 — Behandlungsmonopol bei ansteckenden Geschlechtskrankheiten 189.
 — Belehrungspflicht bei Geschlechtskrankheiten 198.
 — Berufsgeheimnis s. d.
 — Dienstvertrag des 252; mit dem Kranken 240.
 — Doktorwürde, Verlust der 221.
 — Ehefrau als Gehilfin des 251; Haftung der Ehefrau eines verstorbenen Arztes 251.
 — Ehrengerichte s. d.
 — Facharzt s. d.
 — Geschäftsführung 230; unentgeltliche Überlassung der Arzneimittel 230; ärztlich-wissenschaftliche Beratung einer chemischen Fabrik 230; Annoncieren der Ärzte 230.
 — Haftung s. d.
 — Haftung für Ansteckungen durch diagnostische Irrtümer 51.
 — Haftung für Kleidungsstücke der Kranken 231.
 — Honorarfragen s. d.
- Arzt (Ärzte):**
 — Infektion als Unfall bei 129.
 — Kassenarzt s. d.
 — Offenbarungsrecht s. d.
 — Pflicht zur Führung eines Terminkalenders zwecks fristgemäßer Mahnung säumiger Geschlechtskranker 198.
 — Praxis eines verstorbenen Arztes als Erwerbsgeschäft 231.
 — Schweigepflicht, Ausdehnung auf Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnehmen 209.
 — Selbstschutz gegen die Folgen von Kunstfehlern 253.
 — Syphilis als Berufskrankheit 113.
 — Titelführung, irreführende (Spezialarzt, Fürsorgestelle) 223.
 — Tuberkuloseinfektion s. d.
 — Verpflichtung zur Führung von Krankengeschichten und Anlegung von Fieberkurven 253.
 — Wirtschaftsführung des 224; und Schweigepflicht 214.
 — Wirtschaftsverbände s. d.
 — Zeugnisse s. d.
 — Zeugnisverweigerungsrecht 199, 201, 203, 204, 210, 213.
 — Zwangsvollstreckung gegen einen Arzt 232; Pfändungsbeschränkungen 232.
- Arztfrau:**
 — Titelfrage der 223.
Arzt- und Kurkosten der Ehefrau 225; bei Zahlungsunfähigkeit des Mannes 225.
Arztwohnung 229.
Assistenzarzt:
 — Facharzt als 232.
 — Versicherungspflicht 233.
Aufklärende Vorträge von Nichtärzten 217.
Aufklärungspflicht, Unterlassung der 249.
Aufsichtspflicht:
 — Haftung für Verletzung der 51.
Augen:
 — Verlust nach traumatischem Herpes ophthalmicus 129.
- Augenblennorrhöe eines in Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit erkrankten Wärters als Betriebsunfall 113.**
Augeninfektionen, gonorrhoeische bei Ärzten und ärztlichem Personal 110.
Augenleiden:
 — Tabes s. d.
Augenschanker bei Ärzten 113.
Augensyphilis:
 — Unfall und 118; Keratitis parenchymatosa bei Syphilis congenita 118.
Ausschlussfrist zur Anmeldung von Unfällen 129.
Autonomes Recht der Ärzte 2.
Azoospermie:
 — Offenbarungspflicht bei 176.
- Bacillenträger:**
 — Krank und arbeitsunfähig im Sinne der RVO. ? 78.
Balanitis 3.
Barbiere:
 — Polizeiverordnung für den Gewerbebetrieb der 35.
Bariumhaltige kosmetische Mittel 6.
Bauchaorta:
 — Aneurysma der, Ruptur durch Unfall 120.
Bauchdecken:
 — Desmoid der, Unfallschädigung angenommen 128.
Behandlung:
 — Begriff 190, 191.
 — Behandlung im Notfalle 191; polizeiliche Aufforderung zur Hilfeleistung 191.
 — Behandlungszwang für schwangere, an latenter Syphilis leidende Frauen ? 59.
Behrungs-pflicht des Arztes bei Geschlechtskrankheiten 198.
Benzol:
 — Erkrankungen durch, und Unfallversicherung 138.
Benzolvergiftung:
 — Blutfleckenkrankheit infolge, Gewerbekrankheit 129.
Beratungsstellen:
 — Offenbarungsrecht der Ärzte der 212.
Berufsgefahr:
 — Ablehnung der Übernahme einer 57.
Berufsgeheimnis, ärztliches 198; Privatgeheimnis 199,

- 204; unbefugte Offenbarung des Geheimnisses 199; unfreiwillige Mitteilung (Unvorsichtigkeit) 199; zivilrechtliche Haftung des Arztes bei der Verletzung der Schweigepflicht 200; Verschwiegenheitspflicht und Geschlechtskrankheiten 201; allmähliche Auflockerung der ärztlichen Schweigepflicht in der Rechtsprechung 201; Offenbarung des Untersuchungsbefundes 204; subjektiv berechnete, objektiv unrichtige Mitteilung eines dem Arzt anvertrauten Geheimnisses 210; s. auch Schweigepflicht.
- Berufsgenossenschaft, Gutachten für 205.
- Berufsinfektion, syphilitische einer Hebamme, Haftung der Privatversicherungsgesellschaft 141.
- Berufskrankheiten, Unfallversicherung und 135.
- Besprechen 24.
- Bestialität 186.
- Betriebsschädigungen: — Entscheidungen über die Entschädigungspflicht der Arbeitgeber bei 93.
- Betriebsunfall: — Augenblennorrhöe eines in Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit erkrankten Wärters als 113. — Begriff 108. — Hautemphysem als 128. — Infektion durch Eindringen eines Fremdkörpers als 128. — Infektion einer Warze bei der Arbeit als 133. — Malaria als 131. — Mundsphilis der Glasbläser, Musiker und Variétékünstler als 115. — Skorbut 129. — Syphilisinfektion holsteiner Landarbeiter durch Benutzung gemeinsamer Eß- und Trinkgefäße als 115.
- Bewahrungsgesetz und Geschlechtskrankheiten 103.
- Bisse von Tieren als versicherungsberechtigte Unfälle 127.
- Blasenbildung, Verletzung mit: gewerbliche Erkrankung, nicht Unfall 133.
- Bleihaltige kosmetische Mittel 6.
- Blitzschlag als Unfall 127, 140.
- Blutfleckenkrankheit infolge Benzolvergiftung: Gewerbekrankheit 129.
- Bluttransfusion: — Vergütung der Krankenkassen für die Spender von Blut 87. — Verwendung des entnommenen Blutes 240.
- Bordell: — Begriff 183.
- Bücherbeschaffungen als Werbungskosten bei der Einkommensteuerfestsetzung 234.
- Bühnenkünstler: — Angestelltenverhältnis der 94; Geschlechtskrankheiten der Bühnengehörigen 94.
- Cadmiumhaltige kosmetische Mittel 6.
- Cancroide der Lippen: Lebensversicherung abgelehnt bei 147.
- Chemische Fabriken: ärztlich-wissenschaftliche Beratung 230.
- Chromhaltige kosmetische Mittel 6.
- Coitus: — per os 14. — probatorischer 220.
- Corallin: — Verwendung zu kosmetischen Mitteln 6.
- Culpa (Fahrlässigkeit): — Definition 11.
- DERCUMSche Krankheit, Unfälle und, Zusammenhang abgelehnt 127.
- Dermatitis: — Jodoform- s. d. — Satinholz s. d.
- Desmoid s. Bauchdecken.
- Diabetes: — Gangrän s. d.
- Diagnostische Fehler: Kunstfehler? 245.
- Diagnostische Irrtümer s. Haftung.
- Diagnostische Untersuchung, Unterlassung 244, 246.
- Diathermieschädigung 260.
- Dienstbeschädigung: — Furunkulose als Ursache einer Nephrocirrhose 129. — Krampfadern 101. — Krankheit und, zeitlicher Zusammenhang 125.
- Dienstbeschädigung: — Kriegsfolgen als 124. — Schädigung eines Wehrpflichtigen durch die anbefohlene antisiphilitische Behandlung 126.
- Dienstpersonal: — Haftung des Arztes für Körperverletzung durch 251.
- Dienstvertrag s. Arzt.
- Dokortitel s. Arzt.
- Dolus: Begriff 11.
- Dolus eventualis 11, 31.
- Ehe: — Geschlechtliche Infektion eines Ehegatten als Grund, dem Infizierenden eine Fortsetzung der Ehe zuzumuten 176. — Offenbarungspflicht vor Eingehung der, bei Hautkrankheiten 6. — Recht des Geschlechtskranken in der 63; Scheidungsrecht des durch Ehebruch geschlechtskrank gewordenen Ehegatten 63.
- Eheanfechtung wegen: — Genitalkrankheiten, nicht venerische 176; angeborene und erworbene Mißbildungen 177. — Geschlechtskrankheit 162; arglistige Täuschung 162, 170, 171, 173; Anfechtungsfrist 163, 170; Kenntnis der Nichtigkeit der Ehe 163; Verschuldensprinzip 163, 175; Zerrüttungsprinzip 163; Heiratsverlaubnis des Arztes 170; Offenbarungspflicht der Heiratskandidaten 167, 170, 171; Eheanfechtung wegen vorehelicher Lues nach 20jähriger Dauer der Ehe und Erzeugung von 4 Kindern 174; Zusammenstellung der einzelnen Eheanfechtungsmöglichkeiten 175. — Hauterkrankungen 176, 177; Kosmetische Defekte, arglistige Täuschung 151, 162. — Krankheitsverheimlichung (Schweizer ZGB.) 162. — Verletzung der Treuepflicht während der Verlobungszeit 149.
- Ehebruch 32; Verzeihung 32; „Berliner Ehebruch“ 162.

- Eheführung: Geschlechtskrankheiten und 155; strafrechtliche Folgen der Gefährdung 156; strafrechtliche Folgen der Ansteckung 157; zivilrechtliche Folgen der Infektion 158; Aufhebung der häuslichen und ehelichen Gemeinschaft 158.
- Ehelösung 161.
— Geschlechtskrankheiten und 161.
— Statistik 161.
- Eherecht:
— Haut- und Geschlechtskrankheiten im 148.
- Eherechtsreform, Arzt und 164.
- Ehescheidung 178; absolute und relative Scheidungsgründe 179.
— Geschlechtskrankheiten und 179.
— Hautkrankheiten und 182.
- Ehescheu 172.
- Eheschließung:
— Geschlechtskrankheiten und 152.
- Eheversprechen 148.
— Bruch des 149; Erpressung einer Entschädigung 149.
- Ehrengerichte:
— Auskunftspflicht der 215.
- Ehrenrührige Tatsache 68.
- Einwilligung in die Infektion 12; bei Prostituierten 30.
- Einwilligung der Amme, ein syphilitisches Kind zu stillen 13, 46.
- Einwilligung zur Sterilisation 57.
- Einwilligung des Versicherten zur Vornahme einer Operation 80.
- Ekzem:
— Gebührenordnung (Adgo) 228.
— Gewerbeschädigung, keine Unfallfolge 128.
— seborrhöisches: Unfallrente abgelehnt 128.
- Empfängnisverhütende Mittel, Anpreisung 216.
- Emphysem der Haut s. Hautemphysem.
- Endocarditis gonorrhöica, Unfall und 112.
- Entlassung, fristlose wegen Geschlechtskrankheit infolge der Eigenart des Betriebes 91.
- Entlassungsgrund:
— Krankheitsdauer, längere als 91.
- Entmündigung, Aufhebung der, bei relativ geheilten Paralytikern 70.
- Entstellung:
— Begriff 10.
- Epidemiologische Schwankungen bei Trichophytie 34.
- Epispadie:
— Offenbarungspflicht bei 177.
- Erbgrind s. Favus.
- Erfrierung der Fingerspitzen durch achtstündige Arbeit im Freien als Unfall 130.
- Erhebliche Krankheit in der Lebensversicherung 144.
- Erwerbsunfähigkeit:
— Unfall und 107.
- Erysipel:
— Anzeigepflicht 5.
— Todesursache eines Militärarztes 128.
- Euthanasie 235.
- Experiment am Menschen 18; Richtlinien 18, 19; Einwilligung des Verletzten in das Experiment 19, 20.
- Facharzt:
— Assistenzarzt s. d.
— Honorarfragen 225.
— Kassenarzt s. d.
— Pflichten des 188; Pflicht zur Behandlung im Notfalle 191.
— Sachverständiger vor Gericht 223; Gebührenfrage 224.
— Unterlassung der Zuziehung eines, kein Kunstfehler (Entscheidung des Genfer Obergerichts) 247.
— Zeuge vor Gericht 223.
- Fachzeitschriften, ärztliche und pharmakologische: Ankündigung oder Anpreisung von Mitteln zur Heilung und Linderung von Geschlechtskrankheiten in 195.
- Fahrlässigkeit 236.
— Definition 11.
— Körperverletzung s. d.
— strafbare: Operationsvornahme im ärztlichen Sprechzimmer 238.
— Strafverschärfende Bestimmungen für Ärzte 237.
— Voraussehbarkeit 236, 237.
- Favus:
— Anzeigepflicht 5.
— Schulbesuch und 104.
— Übertragung von 34.
- Fernbehandlung, Verbot der, und der Raterteilung zur Selbstbehandlung 189, 193.
- Finanzämter:
— Recht der Einsichtnahme in die Patientenbücher 214.
- Fingerverlust:
— Reichsgerichtsentscheidung 128.
- Folliclis:
— Lebensversicherung abgelehnt bei 146.
- Fremdkörper, Infektion durch, als Betriebsunfall 128.
- Friseur:
— Polizeiverordnung für den Gewerbebetrieb der 35.
- Fruchtabtreibung:
— Geschlechtskrankheit als Indikation zur 54.
- Fruchtwasser:
— Syphilisinfektion durch 113.
- Fürsorge für erkrankte Seeleute 94.
- Fürsorgemaßnahmen, öffentliche bei Verwahrung der Kinder 17.
- Fürsorgepflicht:
— Körperverletzung durch Vernachlässigung der 16.
- Fürsorgepflicht der Eltern gegenüber kongenital-syphilitischen Kindern 16.
- Fürsorgestelle:
— Bezeichnung, irreführende 223.
- Furunkulose:
— Gebührenordnung (Adgo) 228.
— Kriegsdienst und 129.
— Nephrocirrhose und, Dienstbeschädigung 129.
— Unfallfolge 128; Furunkel der Nase 128.
- Gangrän, diabetische, keine Unfallfolge 128.
- Gebührenordnung 225, 227; allgemeine deutsche (Adgo) 227.
- Geburtensziffer, Niedergang der 172.
- Gefährdung:
— Gesetzliche Bestimmungen 6.
- Gefährdung nach § 5 RGBG. 40; Ansteckungsgefahr (potentiell) 40.
- Gefährdung mit Ansteckung von Geschlechtskrankheiten: Strafverfolgung, Antragsfrist 13.
- Gefährdung durch Übertragung von Geschlechtskrankheiten durch persönliche Dienste leistende Menschen 38.

- Gefährdung durch Geschlechtsverkehr 36; geschichtliche Übersicht: Zivilpersonen 36, Militärpersonen 37; Beihilfe zur Tat strafbar? 44; Versuch zur 44.
- Gefährdungsdelikte:
— Kriminalstatistik über 39.
- Gefahrenrisiko, freiwillige Übernahme des 30.
- Geheimmittel, Ankündigung von 194.
- Gehirngefäße, syphilitische Erkrankungen der, und Unfall 120; Aneurysmen der Hirngefäße 120.
- Gehirnsyphilis:
— Kopfverletzungen und 121.
- Gehörorgan, Syphilis des, und Unfall 119.
- Geisteskrankheit:
— Körperverletzung als Ursache 11.
- Geisteskrankheiten, syphilitische s. Geschlechtskrankheiten, Übertragung 26.
- Geistig Minderwertige: Übertragung der Geschlechtskrankheiten durch 26.
- Gelenksyphilis:
— Trauma und 117.
- Genitalberührungen: allgemeineRechtsbeziehungen 3.
- Genitalkrankheiten, nicht-venerische: Eheanfechtung wegen 176.
- Gerichtsstand des Kassenarztes 85; Schiedsgerichte 86.
- Geschäftsfähigkeit, beschränkte der relativ geheilten Paralytiker 71.
- Geschlechtskranke:
— Rechte und Pflichten 59; Recht in der Ehe 63; Recht auf Glaubwürdigkeit 63; Recht auf den Schutz der persönlichen Freiheit 68; Recht auf Schutz des Krankheitsgeheimnisses 64; Rechtsschutz des, vor der Verbreitung der an sich wahren Krankheitstatsache 67; formale Beleidigung 67; üble Nachrede 68; Rechtsschutz des, im Arbeitsverhältnis 67.
- Geschlechtskranke Kinder s. Kinder.
- Geschlechtskrankheiten:
— Absichtliche Erwerbung von, um wirtschaftliche Vorteile zu erlangen 25; zum Zwecke der Befreiung vom militärischen Dienst 20; absichtliche Infektion im Kriege 22.
- Geschlechtskrankheiten:
— Ansteckung mit, Zusammenreffen mit anderen Delikten 12.
— Ansteckung, vorsätzliche, im RGBG. 9; im Strafgesetz der Sowjetrepublik 9.
— Arbeitslosenversicherung und 102.
— Behandlung durch Apotheker 215; durch einen Nichtarzt 217.
— Bewahrungsgesetz und 103.
— Bühnenkünstler s. d.
— Eheanfechtung wegen 162.
— Eherecht und 148.
— Ehescheidung wegen 179.
— Einwilligung in die Infektion 12; Mißhandlungen zu Unzuchtswegen 12, 13.
— Entlassung, fristlose infolge der Eigenart des Betriebes 91.
— Erkrankung während des Urlaubs 88; Rechtsfragen über das Krankengeld 88.
— Fernprognose 4.
— Gebührenordnung (Adgo) 227.
— Gesundheitsfürsorge s. d.
— Indikation zur Fruchtabtreibung 54.
— Infektion mit, als Berufschädigung oder als Berufsunfall 115.
— Infektionsquelle, Pflicht zur Aufdeckung der 197.
— Lebensversicherung und 141.
— Offenbarungspflicht der Heiratskandidaten 167, 170.
— Privatversicherung und 75.
— Rechtsbeziehungen, allgemeine 3.
— Reichsgesetz s. d.
— Schulbesuch und 103.
— Schutzmittel zur Verhütung von; Anpreisung 216.
— Schweigepflicht des Arztes bei 201.
— Übertragung, absichtliche 18; zu wissenschaftlichen Forschungszwecken 18; aus Rache 23; Aberglaube 24.
— Übertragung, fahrlässige 3; mangelnde Reinigung der benutzten Geräte 3;
- Gefährdung Gesunder 3; geschlechtskranker Gehilfe 3.
- Geschlechtskrankheiten:
— Übertragung, fahrlässige direkte durch gesunde Mittelspersonen 13.
— Übertragung, fahrlässige und vorsätzliche, vermittelt Geschlechtsverkehr 28.
— Übertragung zwischen Ammen und Säuglingen 45.
— Übertragung durch geistig Minderwertige, an syphilitischen Geisteskrankheiten Leidende und Rauschgiftkranke 26.
— Übertragung durch die Mitkranken, Haftung für 50.
— Übertragung durch das Pflegepersonal, Haftung für 50.
— Übertragung bei Anwendung der Hypnose 27.
— Übertragung auf Minderjährige bei Sittlichkeitsdelikten 32.
— Unverschuldete Krankheit 89.
— Verbot, sich in unlauter Weise zur Behandlung zu erbieten 193.
— Verkehr mit Mitteln zur Verhütung von 215.
— Verlöbnis und 149.
— Verschweigen des Leidens beim Antritt einer Stellung 91.
— Versicherungswesen und (staatliches und privates) 72.
— Zivilrechtliche Haftung für die Folgen der durch Übertragung der Geschlechtskrankheiten hervorgerufenen Körperverletzung 47.
- Geschlechtsverkehr:
— außerehelicher; darf der Arzt ihn empfehlen? 219.
— — Rechtliches Verschulden eines Angestellten, der seinen Dienst durch Geschlechtskrankheit nach außerehelichem Verkehr versäumt; keine Gehaltszahlung 53.
— ehelicher: Regelung im § 1353 BGB. 155.
— Gefährdung durch 36; geschichtliche Übersicht: Zivilpersonen 36, Militärpersonen 37.

- Geschlechtsverkehr:
— Haftung für Infektion durch 51.
- Geschlechtsverkehr der Verheirateten, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leiden. Straffbarkeit 156.
- Geschlechtsverkehr der Verlobten 150.
- Geschlechtsverkehr zwischen zwei an der gleichen mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidenden Personen, Straffbarkeit des 44.
- Geschwulst:
— Auftreten nach Ausheilung einer früheren auf Grund desselben Leidens, eine neue Unfallfolge, für die eine neue Ausschlussfrist läuft 129.
- Gesundheit:
— Definition 72.
- Gesundheitsbehörden:
— Offenbarungsrecht der Ärzte der 212.
- Gesundheitsfürsorge für geschlechtskranke Versicherte 101.
- Gewächse:
— Unfälle und 129.
- Gewächse, bösartige: Lebensversicherung abgelehnt bei 147.
- Gewerbeekzem:
— versicherungsrechtliche Stellung 139.
- Gewerbekrankheit:
— Blutfleckenkrankheit infolge Benzolvergiftung 129.
- Gewerbeschädigungen der Haut und Unfälle 126.
- Gewerbsunzucht 183.
- Gifte, syphilitische 18.
- Glasbläser:
— Mundsyphilis der 115.
- Glaubwürdigkeit:
— Recht des Geschlechtskranken auf 63.
- Gonokokkensepsis 31.
- Gonorrhöe:
— Augeninfektionen s. d.
— Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung 55.
- Übertragung, indirekte bei Erwachsenen 14; bei kleinen Mädchen 14.
— weibliche: Sterilisierung bei 57.
- Grippekrankung, tödliche, im Verlauf einer Syphilisbehandlung, keine Dienstbeschädigung 126.
- Gumma:
— Trauma und 116.
- Gummen, miliare der Hirngefäße und Unfall 120.
- Gummigutti, Verwendung zu kosmetischen Mitteln 6.
- Gummihandschuhe 113.
- Gummöse Geschwulst der rechten Herzkammer, Trauma und 120.
- Haarausfall:
— Krankheit? 76.
- Hämorrhagische Diathese, Kohlenoxydvergiftung und 129.
- Haftbarkeit, zivilrechtliche für indirekte Übertragung von Geschlechtskrankheiten durch gesunde Mittelspersonen 14.
- Haftfähigkeit eines Kranken, Schweigepflicht des Krankenhausarztes und der Krankenhausverwaltung gegenüber dem Gericht bei Befragung über die 208.
- Haftfähigkeit der „geheilten“ Paralytiker 70.
- Haftpflicht:
— Ansprüche des Ehemannes bei Haftpflicht bedingenden Unfällen der Ehefrau 49.
— Einschränkung der, durch konkurrierendes Verschulden des Geschädigten 53.
- Haftpflicht des Arztes für Schädigung durch die Strahlentherapie 254.
- Haftpflicht des Dienstherrn 45.
- Haftpflichtversicherung 253.
- Haftung des Arztes für Ansteckungen durch diagnostische Irrtümer 51.
- Haftung des Arztes für die Fehler seines Vertreters oder Assistenten 250.
- Haftung des Arztes für Körperverletzung durch sein Personal 251.
- Haftung des Arztes für Kleidungsstücke seiner Kranken 231.
- Haftung für Salvarsanschädigungen 250.
- Haftung, strafrechtliche des Arztes für die Ausstellung objektiv und subjektiv unrichtiger Zeugnisse 238.
- Haftung, zivilrechtliche des Arztes für Kunstfehler 240.
- Haftung, zivilrechtliche des beamteten Arztes 242.
- Haftung des Dienstberechtigten für die Infektion des Dienstverpflichteten bei Kenntnis der Berufsgefahr 50; bei Unkenntnis der Berufsgefahr 49.
- Haftung des Dienstberechtigten für die Infektion der Amme 50.
- Haftung für immaterielle Schäden 48.
- Haftung für Ansteckung durch Pflegebefohlene (auch eigene Kinder) 50.
- Haftung für Ansteckung von Pflegebefohlenen infolge Verletzung der Aufsichtspflicht 51.
- Haftung für die Infektion von Pflinglingen in Irrenanstalten 50.
- Haftung für Infektion durch Geschlechtsverkehr 51.
- Haftung für die Folgen syphilitischer Infektion bei mittelbarer Ansteckung ohne Geschlechtsverkehr 49.
- Haftung des Krankenhausunternehmers 51.
- Haftung mehrerer Männer für die Ansteckung einer Frau 52.
- Haftung der Prostituierten und der Kunden der Prostituierten wegen der Ansteckung 53.
- Haftung für Übertragung von Geschlechtskrankheiten durch die Mitkranken 50; durch das Pflegepersonal 50.
- Haftung für Unfall während der Operation 140.
- Haftung, zivilrechtliche: Unterschied zwischen strafbarer Handlung und 20.
- Haftung, zivilrechtliche, für die Folgen der Körperverletzung durch fahrlässige, vorsätzliche, absichtliche, direkte und indirekte Übertragung der Geschlechtskrankheiten 47.
- Haftung, zivilrechtliche des Arztes bei der Verletzung der Schweigepflicht 200.
- Halsdrüsentuberkulose:
— Unfall und 132.
- Harnröhre:
— Nichtgonorrhöische Erkrankungen der, allgemeine Rechtsbeziehungen 3.
- Harnröhrenstrikturen:
— Unfallfolgen 112.

- Harnverhaltung:**
— Operation zur Behebung der, Frage nach der Haftpflicht 244.
- Hausangestellte:**
— Auslagen für, abzugsfähig von dem Einkommen 234.
— Rechtsverhältnisse in Krankheitsfällen 87; Lohnzahlung bei Erkrankungen der Hausgehilfen 87.
- Hautempysem:**
— Betriebsunfall 128.
— Selbstverstümmelungen und 128.
- Hauthorn:**
— Carcinom vorgetäuscht durch; Unterlassung der Probeexcision und mikroskopischen Untersuchung; Amputatio penis; Kunstfehler 244.
- Hautkranke:**
— Rechtspflichten der 69.
- Hautkrankheiten:**
— Anzeigepflicht 5.
— Eheanfechtung wegen 176, 177.
— Eherecht und 148.
— Ehescheidung wegen 182.
— entstellende, willkürliche Entlassung der Arbeitnehmer bei 81.
— Erzeugung zum Zwecke der Selbstschädigung und Selbstverstümmelung 134; Folgen für die der sozialen Versicherung unterstehenden Personen 134, 135.
— Gebührenordnung (Adgo) 228.
— Invalidität wegen 98.
— Lebensversicherung und 141, 143; chronische Hautkrankheiten, welche die Ablehnung des Versicherungswilligen rechtfertigen 146; Hautkrankheiten, die eine Aufnahme bei erhöhter Prämie rechtfertigen 147; Hautkrankheiten, die keine Bedeutung für die Lebensversicherung haben 147.
— Offenbarungspflicht vor Eingehung der Ehe 6.
— Rechtsbeziehungen, allgemeine 5.
— Schulbesuch und 103.
— Übertragung, absichtliche, zu wissenschaftlichen Zwecken 5, 35.
- Hautkrankheiten:**
— Übertragung, fahrlässige, vorsätzliche und absichtliche 33.
— Unfälle und 126.
— Verlöbnis und 151.
- Hauttuberkulose:**
— Eheanfechtung wegen 178.
— Entstehung durch Infektion mit Rindertuberclebacillen 133.
— Übertragung von 33.
— Unfall und 131, 132.
- Hautüberpflanzung:**
— Ablehnung der 80.
- Hebamme:**
— Berufsinfektion, syphilitische, Haftung der Privatversicherungsgesellschaft 141.
— Dienstanweisung betr. Schälblättern 34.
- Heilbehandlung 235.**
— eigenmächtige: Strafbarkeit 237.
- Heilmittel s. Krankenkassenheilmittel.**
- Heilverfahren zur Verhütung drohender Invalidität 99; Übernahme des Heilverfahrens 100.**
- Heiratserlaubnis des Arztes und Eheanfechtung 170.**
- Heiratsfähigkeit, Beeinträchtigung der 116.**
- Herpes:**
— progenitalis 3.
— tonsurans: Unfallfolge? 129.
— zoster: Unfälle und 129.
- Herzerkrankung, syphilitische, Unfall und 119.**
- Hitzeeinwirkung:**
— Unfallwirkung 129.
- Hodensyphilis, Unfall und 119.**
- HODGKINSche Krankheit:**
— — Lebensversicherung abgelehnt bei 147.
- Hohlhandentzündung:**
— Gewerbekrankheit, kein Unfall 129.
- Honorarfragen 225; Gebührenordnung 225; Leistungswucher 225; Fachärzte und Gebührenordnung 225; Arzt- und Kurkosten der Ehefrau 225; Anwesenheit des Hausarztes bei einer im Krankenhaus vorgenommenen Operation 225; Anspruch eines Kassenarztes auf Privathonorar gegen ein nichtversicherungsberechtigtes Kassenmitglied abgewiesen 226; haftet die Ehefrau für die**
- Kosten der ärztlichen Behandlung, wenn der Ehemann einer Krankenkasse angehört? 226; Entschädigung der Zeitversäumnis 227; s. Krankenkassen; s. Strahlentherapie.**
- Hornhautflecke:**
— Tätowierung der 80.
- Humagsolan:**
— Verordnung in der Kassenpraxis verboten 228.
- Hydrocele:**
— Unfallverletzung und 112.
- Hypnose:**
— Übertragung der Geschlechtskrankheiten bei Anwendung der 27.
- Hypospadie:**
— Offenbarungspflicht bei 177.
- Hysterie s. Unfall.**
- Ichthyosis:**
— Lebensversicherung und 146.
- Impetigo contagiosa, Schulbesuch und 104.**
- Impfpflicht:**
— Strafbarkeit einer Ehefrau für die Nichterfüllung der 34.
- Impfungen:**
— Gebührenordnung (Adgo) 228.
- Impfungen mit Syphilis 19; an Sterbenden 20.**
- Impotentia generandi: Offenbarungspflicht bei 176.**
- Infektion:**
— berufliche: Haftung der privaten Versicherungsgesellschaften für die Folgen der 114.
— septische, als Unfall bei Ärzten 129.
- Infektionsquellen, Meldung der, durch den Arzt 213; s. Geschlechtskrankheiten.**
- Insektenstiche:**
— Unfallfolge 127.
- Intertrigo und Blutvergiftung kein Betriebsunfall 130.**
- Invalidenversicherung 95; Haut- und Geschlechtskrankheiten als Ursache der Invalidität 96; Gewährung von Heilverfahren bei Geschlechtskranken durch die Invalidenversicherung 97; Heilverfahren zur Verhütung drohender Invalidität 99; Übernahme des Heilverfahrens 100; Invalidenrente und Arbeitsunfähigkeit 100.**

Irrenanstalten:

— Infektion von Pflegelingen in, Haftung für 50.

Irrenparalyse, progressive:

Rechtsbeziehungen 69; Heilerfolge der Malariaimpfung 70; Aufhebung der Entmündigung 70; der geheilte Paralytiker ist nicht haftfähig 70; beschränkte Geschäftsfähigkeit 71; s. Paralyse.

Jodoformdermatitis:

— Unfall anerkannt 127.

Josephs-Ehen 156.

Jugendwohlfahrt, Reichsgesetz für 17.

Kaliumchromatsalbe:

— Verwechslung mit einer Schwefelsalbe 252.

Kälteeinwirkung:

— Unfall 130.

Kassenarzt 84; Pflichten und Rechte 85.

— Bezeichnung als Facharzt 85.

— Einkommen, Begrenzung des 226.

— Fachärzte 85.

— Gerichtsstand des 85; Schiedsgerichte 86.

— Honorarfragen: Anspruch auf Privathonorar gegen ein nichtversicherungsberechtigtes Kassenmitglied abgewiesen 226.

— Kunstfehler des, rechtliche Folgen 241.

— Zulassungsordnung 84.

Kassenkranke 76; Versicherungspflicht nur für freie Personen 76; Subjektive Wahl der Behandlungsart 79; Verlust des Anspruchs 79; unzweckmäßige Wahl eines Krankenbehandlers 80.

Kassenmitglied:

— Offenbarungspflicht über seine Krankheit dem Versicherungsträger gegenüber 79.

Kassenmitglied, geschlechtskrankes: Pflichten des 77.

Kassenpraxis nicht vererblich 85.

KAUFMANN-WOLFFSche

Krankheit: Übertragung von 34.

Keratitis parenchymatosa, Unfall und 118.

Kinder:

— unheilbar kranke: fahrlässige Körperverletzung durch körperliche Vernachlässigung von 16.

— Verwahrlosung geschlechtskranker, Strafbarkeit der Eltern 17.

Kleidungsstücke der Kranken: Haftung des Arztes für 231.

Kniegelenkstuberkulose bei einem Unfallverletzten 133.

Knochensyphilis:

— Trauma und 117; Bruch des Knochens durch Muskelzug 117.

Knochentuberkulose:

— Eheanfechtung wegen 178.

— Unfall und 132.

Kohlenoxydvergiftung, Haut-

blutungen bei 129.

Kongenitalsyphilitische Kinder s. Syphilis, angeborene.

Konkurrenz in den Strafgesetzen 45.

Kopfverletzungen, Gehirnsyphilis und 121.

Körperverletzung:

— absichtliche schwere:

Übertragung, absichtliche der Geschlechtskrankheiten 18.

— Ansteckung, geschlechtliche: Geschichtliches 8, 9.

— Antragsfrist bei der Verfolgung 9.

— Ärztliche Eingriffe als 235; Unterlassungen 236.

— Begriff, juristischer 9; Störung des körperlichen Wohlbefindens 10; dauernde Erkrankung, vorübergehende Störung 10; Verschlimmerung einer Krankheit 10.

— experimentelle: Strafbarkeit 35.

— fahrlässige 236; im geltenden Strafrecht und im Strafgesetzentwurf (1927) 7.

— Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten 28, 31; durch geschlechtskranke Personen ohne Geschlechtsverkehr 15.

— Behandlung ohne genügende Vorbildung 236.

— Nichthinanziehung eines Arztes von seiten eines Kurpfuschers 236.

— Übertragung der Geschlechtskrankheiten durch Gebrauchsinstrumente 14.

— Unterlassung sachgemäßer Behandlung 236.

— Verletzungen Bewußtloser durch zu heiße Wärmflaschen 252.

— fahrlässige der eigenen kranken Kinder durch die Eltern mittels Verletzung der Fürsorgepflicht 16.

— gefährliche, im Strafgesetzentwurf (1927) 8.

— Geisteskrankheit nach 11.

— Gesetzliche Bestimmungen 6; im Strafgesetzentwurf (1927) 6; Verfolgung auf Verlangen 7.

— schwere, im geltenden Strafrecht und im Strafgesetzentwurf (1927) 8; absichtliche schwere 8.

— Sterilisation als 57; Einwilligung 57.

— Übertragung, fahrlässige, vorsätzliche, absichtliche, direkte und indirekte der Geschlechtskrankheiten: Zivilrechtliche Haftung für die Folgen der 47.

— Übertragung von Hautkrankheiten auf gesunde Menschen zum Zweck des Studiums 5.

— Unzulässige Eingriffe bei Zwangsbehandlung 238.

— vorsätzliche 7; Versuch zur 11.

— vorsätzliche durch Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten 31.

— vorsätzliche, durch Unterlassung, zur Heilung des geschlechtskranken Ehegatten einen Arzt herbeizuziehen 64.

— Wurmfortsatzentfernung ohne Einwilligung des Kranken 238.

— Zusammentreffen vorsätzlicher und fahrlässiger 12.

Körperverletzung, fahrlässige:

— Übertragung der Geschlechtskrankheiten durch Gebrauchsinstrumente 14.

— Unterlassung sachgemäßer Behandlung 236.

— Verletzungen Bewußtloser durch zu heiße Wärmflaschen 252.

— fahrlässige der eigenen kranken Kinder durch die Eltern mittels Verletzung der Fürsorgepflicht 16.

— gefährliche, im Strafgesetzentwurf (1927) 8.

— Geisteskrankheit nach 11.

— Gesetzliche Bestimmungen 6; im Strafgesetzentwurf (1927) 6; Verfolgung auf Verlangen 7.

— schwere, im geltenden Strafrecht und im Strafgesetzentwurf (1927) 8; absichtliche schwere 8.

— Sterilisation als 57; Einwilligung 57.

— Übertragung, fahrlässige, vorsätzliche, absichtliche, direkte und indirekte der Geschlechtskrankheiten: Zivilrechtliche Haftung für die Folgen der 47.

— Übertragung von Hautkrankheiten auf gesunde Menschen zum Zweck des Studiums 5.

— Unzulässige Eingriffe bei Zwangsbehandlung 238.

— vorsätzliche 7; Versuch zur 11.

— vorsätzliche durch Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten 31.

— vorsätzliche, durch Unterlassung, zur Heilung des geschlechtskranken Ehegatten einen Arzt herbeizuziehen 64.

— Wurmfortsatzentfernung ohne Einwilligung des Kranken 238.

— Zusammentreffen vorsätzlicher und fahrlässiger 12.

Kosmetik:

— Haftung des Arztes und 234.

Kosmetische Defekte: Verlöbnis und 151.

Kosmetische Mittel, gesetzliche Bestimmungen 6; Verordnung in der Kas-

senpraxis 228.

- Kosmetische Operationen, Kunstfehler und 243.
- Krampfadern:
— Dienstbeschädigung bei 101.
— Unterhaltspflicht bei 17.
- Krankengeschichten:
— Beschlagnahme von 209.
— Verpflichtung des Arztes zur Führung von 253.
- Krankenhausarzt:
— Schweigepflicht gegenüber dem Gericht bei Befragung über die Haftfähigkeit eines Kranken 208.
— Schweigepflicht dem Magistrat gegenüber 207.
- Krankenhausbehandlung 81; Kosten der 82; Zwang zur 82; eigenmächtiges Verlassen des Krankenhauses gegen den Willen der Ärzte 82; berechtigte Gründe zur Ablehnung der von der Krankenkasse angeordneten Krankenhausbehandlung 83; ist Hospitalisierung aller Personen, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leiden, zweckmäßig? 83; ist die Benutzung hoher Verpflegungsklassen durch Versicherte zulässig? 83.
- Krankenhausunternehmer s. Haftung.
- Krankenhausverwaltung:
— Haftpflichtfrage und 14, 15, 16.
— Schweigepflicht gegenüber dem Gericht bei Befragung über die Haftfähigkeit eines Kranken 208.
- Krankenhilfe:
— Beschränkung auf bestimmte Krankheiten 75.
- Krankenkassen:
— Honorarfeststellung, ärztliche: Bestimmungen 226; Begrenzung des kassenärztlichen Einkommens 226; Honorarkürzungsrecht des Ärztevereins gegenüber den übermäßig beschäftigten Ärzten 226; Kosten für die Konsultation eines Facharztes 227; allgemeine deutsche Gebührenordnung (Adgo) 227.
— Schweigepflicht des Arztes gegenüber den 206.
- Krankenkassenheilmittel 86.
- Krankenversicherung, private 74; Geschlechtskrankheiten und 75.
- Krankheitsbeginn 73; Beginn der Syphilis 73.
- Krankheitsbegriff 72; versicherungsrechtlicher 72.
- Krankheitsdauer, längere, als Entlassungsgrund 91.
- Krankheitsgeheimnis:
— Recht des Geschlechtskranken auf Schutz des 64.
- Krankheitsgifte 18.
- Krankheitstatsache, Verbreitung der 65; Rechtsschutz des Geschlechtskranken vor der Verbreitung der an sich wahren Krankheitstatsache 67; formale Beleidigung 67; üble Nachrede 68.
- Krankheitsverheimlichung:
— Anfechtung der Ehe wegen 162.
- Krätze:
— Abschreckende Krankheit 88.
— Angestellte s. d.
— Eiterinfektion, tödliche im Anschluß an eine Skabieskur als Dienstbeschädigung 131.
— Rechtsbeziehungen, allgemeine 3, 5.
— Schulbesuch und 104.
- Kraurosis:
— Rechtsbeziehungen, allgemeine 3.
- Krebs:
— Unfall und 130.
- Kreosothaltige kosmetische Mittel 6.
- Kriegsfolgen als Dienstbeschädigung 124.
- Kriminalität, sexuelle, Steigen der 32.
- Kriminalstatistik über Gefährdungsdelikte 39.
- Kunstfehler 235.
— Begriff 235, 236, 243.
— Behandlung in einer Privatklinik statt kassenärztlicher Behandlung zulässig wegen der Schwere der Verletzung 241.
— Diathermieschädigung 260.
— Entscheidungen der Gerichte, für den Facharzt von Bedeutung 245.
— Haftung s. d.
— Haftung, zivilrechtliche 240.
— Kassenarzt und 241.
- Kunstfehler:
— Mitschuld des Verletzten 247, 248.
— Radiumschädigungen 260.
— Röntgenschäden 254.
— Selbstschutz des Arztes gegen die Folgen von 253.
— Unterlassung der Aufklärungspflicht 249.
— Unterlassung der Probeexcision und mikroskopischen Untersuchung 244.
— Unterlassung der Zuziehung eines Facharztes 247.
— Unvorhergesehene Zufälle entlasten den Arzt 246.
— vorsätzlicher 245.
- Kupferhaltige kosmetische Mittel 6.
- Kuppelei 183, 184.
- Kuppeleibegriff 151.
- Kurierfreiheit, Aufhebung der, auf dem Gebiete der ansteckenden Geschlechtskrankheiten 189.
- Kurpfuscher:
— Behandlung durch 80.
— Körperverletzung, fahrlässige durch mangelhafte Vorbildung der 236; durch Nichtinzuziehung eines Arztes 236.
— Selbstschutz gegen die Folgen von Kunstfehlern 253.
- Kuß:
— Rechtsbeziehungen, allgemeine 3.
- Lähmung:
— Begriff, medizinischer und juristischer 10.
- Laienbehandler, Verschwiegenheitspflicht und 66.
- Laienbehandlung:
— Begriff 190, 191.
- Läuse:
— Abschreckende Krankheit 88.
Läusebiß als Unfall 130.
- Lebensversicherung:
— Anzeigepflicht, Verletzung der 145.
— Geschlechtskrankheiten und 141.
— Hautkrankheiten und 141; chronische Hautkrankheiten, welche die Ablehnung des Versicherungswilligen rechtfertigen 146; Hautkrankheiten, die eine Aufnahme

- bei erhöhter Prämie rechtfertigen 147, Hautkrankheiten, die keine Bedeutung für die Lebensversicherung haben 147.
- Lebensversicherung:
— Verschweigung einer ärztlichen Beratung 145.
- Leichen:
— Syphilisinfektion an 113.
- Leichenöffnung zur Feststellung der Unfallfolgen 108.
- Leimverbände:
— Gebühreordnung (Adgo) 228.
- Leistenbruch:
— Krankheit? 76.
- Leistungswucher s. Honorarfragen.
- Lepros:
— Anzeigepflicht 5, 33.
— Reichs- und landesrechtliche Bestimmungen 33.
— Schulbesuch und 104.
- Leukopenie:
— Benzolvergiftung und 138.
- Lex generalis 1.
Lex specialis 1.
- Lichen chronicus:
— — Lebensversicherung und 147.
- Lichen ruber:
— — Unfall und 130.
- Lichen scrophulosorum:
— — Lebensversicherung abgelehnt bei 146.
- Liquorentnahme bei Zwangsbehandelten 62.
- Lohnhurerei 182.
- Lohnzahlung bei Erkrankungen der Hausgehilfen 87.
- Lumbalpunktion als diagnostische Untersuchungsmethode: Recht der Ablehnung? 80.
- Lupus:
— Rechtsbeziehungen, allgemeine 5.
— Übertragung von 33.
- Lupus erythematosus:
— — Lebensversicherung mit erhöhter Prämie bei 147.
- Lupuskranke:
— Anstaltsbehandlung 83, 84.
— Arbeitsunfähigkeit 84.
- Lymphogranulomatose:
— Unfall und 130.
- Lymphome:
— Lebensversicherung abgelehnt bei 147.
- Malaria:
— Biß einer Anophelesmücke als Betriebsunfall 131.
- Malariabehandlung:
— Übernahme des Heilverfahrens seitens der Landesversicherungsanstalten 100.
- Malariaimpfung, Heilerfolge der 70.
- Masern:
— Schulbesuch und 104.
- Medikamente s. Arzneimittel.
- Meldepflicht des Arztes von Kranken, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leiden 211.
- Menstruation s. Angestellte 92.
- Mesaortitis syphilitica, Statistik 119; Prognose 119.
- Mikrosporidie:
— Schulbesuch und 104.
- Militärdienst:
— Geschlechtskrankheiten, absichtliche Erwerbung zum Zwecke der Befreiung vom 20.
- Militärstrafgesetzbuch 21.
- Milzbrand:
— Anzeigepflicht 5, 34.
— Reichs- und landesrechtliche Bestimmungen 34.
— Schulbesuch und 104.
- Minderbemittelt:
— Begriff 60.
- Minderjährige:
— hilfsbedürftige, fremder Staatsangehörigkeit 69.
— Übertragung der Geschlechtskrankheiten auf, bei Sittlichkeitsdelikten 32.
- Mißbildungen:
— angeborene und erworbene, Offenbarungspflicht bei 177.
— körperliche: Krankheit? 76.
- Mißhandlungen zu Unzuchtswegen 12, 13.
- Mittelstandsversicherungen s. Krankenversicherung, private.
- Mundschanker 14.
- Mundsyphilis der Glasbläser, Musiker, Variétékünstler 115.
- Musiker, Mundsyphilis der 115.
- Mutter:
— Gesetzliche Verpflichtung, ihr Kind selbst zu stillen: Gerichtsentscheidung 16.
- Mycosis fungoides:
— — Lebensversicherung abgelehnt bei 146.
- Myositis syphilitica, Trauma und 117.
- Naevi:
— pigmentierte: Reizung mit nachfolgender maligner Entartung, Frage nach der Haftpflicht 244.
— — multiple: Lebensversicherung mit erhöhter Prämie bei 147.
— versicherungsrechtliche Bedeutung 72.
- Nebenhodenerkrankung:
— Sterilität durch doppelseitige 112.
- Neurofibrome, multiple:
— — Lebensversicherung mit erhöhter Prämie bei 147.
- Neuroses als Kriegsfolge 124.
- Neurosen, traumatische 108.
- Nitroglycerinvergiftung:
— Tod infolge progressiver Paralyse und, ursächlicher Zusammenhang verneint 125.
- Notfall:
— Behandlung im 191; polizeiliche Aufforderung zur Hilfeleistung 191.
- Notstandsparagraph 54 StGB. 58.
- Notzucht:
— gleichzeitige Ansteckung mit venerischen Krankheiten 25.
- Oedema cutis circumscriptum: Unfall und 131.
- Offenbarung von Krankheiten vor dem Abschluß der Verlobung 151.
- Offenbarung, unbefugte 65, 66, 206, 208, 209, 213; befugte Mitteilungen 66.
- Offenbarungspflicht der Heiratskandidaten 167, 170, 171; des Kassenmitgliedes über seine Krankheit dem Versicherungsträger gegenüber 79; voreheliche bei relativ geheilter Geschlechtskrankheit 160.
- Offenbarungsrecht der Ärzte der Gesundheitsbehörden und Beratungsstellen 212.
- Operation:
— Ablehnung seitens des Verletzten einer nicht absolut gefahrlosen O. 141.
— Ablehnung einer nicht erheblichen, bei Reichswehrangehörigen 23.
— Einwilligung des Versicherten zur Vornahme einer 80.

- Operation:
— Haftung für Unfall während der 140.
- Operation im ärztlichen Sprechzimmer 238.
- Operationen:
— Duldung von 80; Naht der getrennten Strecksehne 80; Hautüberpflanzung 80; Tätowierung der Hornhautflecke 80.
— verstümmelnde als Kunstfehler bei Unterlassung notwendiger Untersuchungsmethoden 244.
- Paralyse, progressive (s. auch Irrenparalyse):
— — Kriegsfolge 124.
— — Unfall und, ursächlicher Zusammenhang 121; Verschlimmerung der bereits bestehenden Paralyse 121, 123; Unfälle als Auslösungsursache der Paralyse 123.
- Paralytiker, geheilter: nicht haftfähig 70.
- Pemphigus:
— chronicus: Lebensversicherung abgelehnt bei 146.
— neonatorum: Anzeigepflicht 5; der Hebammen 34.
— Unfall und 131.
- Pest:
— Schulbesuch nach Erkrankung an 104.
- Petechiale Blutungen, Benzolvergiftung und 138.
- Pflegebefohlene:
— Recht der geschlechtskranken 68; hilfsbedürftige Minderjährige fremder Staatsangehörigkeit 69.
- Pflegepersonal:
— Übertragung von Geschlechtskrankheiten durch, Haftung für 50.
- Pflichten und Rechte des Geschlechtskranken 59.
- Phenylsalicylat, Verwendung zu kosmetischen Mitteln 6.
- Pikrinsäurehaltige kosmetische Mittel 6.
- Pityriasis rubra Hebrae: Lebensversicherung und 146.
- Pityriasis versicolor: Übertragung von 34.
- Plattfuß:
— Krankheit? 76.
- Plötzliche Ereignisse, Begriff 107.
- Pocken:
— Pockenimpfung und: Reichs-Impfgesetz 34.
— Schulbesuch und 104.
- Polizeiverordnung für den Gewerbebetrieb der Barbieri und Friseure 35.
- Praxis eines verstorbenen Arztes als Erwerbsgeschäft 231.
- Primäraffekt, syphilitischer am Finger, Verwechslung mit Röntgenulcus, kein Kunstfehler 244.
- Privatklinik s. Umsatzsteuerpflicht 233.
- Privatversicherung s. Krankenversicherung, private.
- Prostituierte:
— Einwilligung in die Körperverletzung 30.
— Gesundheitszeugnisse der 197.
— Haftung der, und der Kunden der Prostituierten wegen der Ansteckung 53.
— Rechtsverhältnisse der gewerbsmäßigen 182.
— Wohnung und Absteigequartier der 185.
- Pruritus:
— Lebensversicherung und 147.
- Psoriasis (s. auch Schuppenflechte):
— Lebensversicherung und 147.
— Lokalisation auf Narben 131.
- Psychische Einwirkung als Unfall 122.
- Psychische Folgen eines Unfalles 131.
- Purpura:
— Unfallfolge abgelehnt 129.
- Pyodermien, Übertragung von 34.
- Quecksilber:
— Erkrankungen durch, und Unfallversicherung 138.
- Quecksilberhaltige kosmetische Mittel 6.
- Radiumschädigungen 260.
- Rauschgiftkranke:
— Übertragung der Geschlechtskrankheiten durch 26.
- Recht zur Sektion 218.
- Rechte und Pflichten des Geschlechtskranken 59;
Recht auf Behandlung 60; auf individuelle Behandlung 62; Recht in der Ehe 63; Scheidungsrecht des durch Ehebruch geschlechtskrank gewordenen Ehegatten 63; Recht auf Glaubwürdigkeit 63; auf Schutz des Krankheitsgeheimnisses 64; auf den Schutz der persönlichen Freiheit 68; Recht der geschlechtskranken Pflegebefohlenen 68; hilfsbedürftige Minderjährige fremder Staatsangehörigkeit 69.
- Rechtsbeziehungen, allgemeine, der Geschlechtskrankheiten 3; s. Reichsversicherungsordnung; der Hautkrankheiten 5.
- Rechtspflichten der Hautkranken 69.
- Rechtsprophylaxe 2.
- Rechtsschutz des Geschlechtskranken: im Arbeitsverhältnis 67; vor der Verbreitung der, an sich wahren Krankheitstatsache 67; formale Beleidigung 67; üble Nachrede 68.
- Rechtsschutz Jugendlicher 32.
- Rechtsverhältnis des erkrankten Arbeitnehmers zum Arbeitgeber 81.
- Rechtsverhältnisse der geschlechtskranken Personen mit häufig wechselndem Geschlechtsverkehr (früherer gewerbsmäßiger Prostituierten) 182.
- Rechtsverhältnisse der Hausangestellten in Krankheitsfällen 87.
- Rechtsverhältnisse der an progressiver Irrenparalyse leidenden Syphilitiker 69; Heilerfolge der Malariaimpfung 70; Aufhebung der Entmündigung 70; der geheilte Paralytiker ist nicht haftfähig 70; beschränkte Geschäftsfähigkeit 71.
- Rechtswidrigkeit, Bewußtsein der 29.
- Reformatio in pejus 31.
- Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten:
— Schweigepflicht des Arztes 210; Meldepflicht von Kranken, die an einer mit

- Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leiden 211; Offenbarungsrecht der Ärzte der Gesundheitsbehörden und Beratungsstellen 212; Meldung der Infektionsquellen durch den Arzt 213; Behandlung durch Apotheker 215; Verkehr mit Mitteln zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten 215; aufklärende Vorträge von Nichtärzten 217; Behandlung durch einen Nichtarzt 217; Entschädigungsklage eines Heilkundigen gegen das Reich wegen Beschränkung der Gewerbefreiheit durch das RGBG. 218.
- Reichsversicherungsordnung: — Rechtsbeziehungen der Geschlechtskrankheiten 72.
- Reichsversorgungsgesetz vom 12. 5. 20 101.
- Reichswehrangehörige: — Behandlungszwang 22; ärztliche Eingriffe, die mit einer ernststen Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden sind 23; Ablehnung einer nicht erheblichen Operation 23; aufgehobene Dienstbrauchbarkeit 23.
- Rente: — Feststellung der Höhe der 110.
- Rentenhysterie 109.
- Rentenneurose 109.
- Resorcinhaltige kosmetische Mittel 6.
- Röntgenschäden: — Haftpflicht des Arztes 254, 257.
- Röntgenschädigung, verursacht bei der Diagnosestellung, Haftung der Privatversicherungsgesellschaft 141.
- Röntgenschädigung nach Warzenbehandlung 255.
- Röntgensterilisierung 256.
- Röntgenuntersuchung: — Unterlassung der 256, 257.
- Röteln: — Schulbesuch und 104.
- Rotz: — Anzeigepflicht 5, 34. — Reichs- und landesrechtliche Bestimmungen 34. — Schulbesuch und 104.
- Rotzbacillen: — Infektion, fahrlässige bei experimentellen Versuchen 35.
- Rückenmarkserkrankungen, syphilitische: Unfall und 122.
- Saccharin: — Verordnung als Heilmittel in der Kassenpraxis zulässig 229.
- Sachverständiger, Facharzt als 223; Gebührenfrage 224.
- Sadismus als Beweggrund absichtlicher Erwerbung von Krankheiten und Verletzungen der Geschlechtsorgane 26.
- Salvarsanschädigung als Kriegsfolge 124, 126.
- Salvarsanschädigungen, Haftung für 250.
- Sanitätsoffiziere: — Schweigepflicht der 205.
- Sarkom: — Unfall und 131.
- Sarkomatosis: — Lebensversicherung abgelehnt bei 147.
- Satinholz, Dermatitis nach: Gewerbekrankheit, kein Unfall 127, 131, 139.
- Säuglinge, Ammen und, Übertragung der Geschlechtskrankheiten zwischen 45.
- Scabies s. Krätze.
- Schadenersatz des Geschäftsherrn bei Infektionen in Betrieben 48.
- Schälblättern: — Anzeigepflicht der Hebammen 34.
- Scharlach: — Schulbesuch und 104.
- Scheinbehandlung s. Fernbehandlung.
- Schiefhals: — versicherungsrechtliche Bedeutung 72.
- Schimmelpilzkrankungen: — Übertragung von 34.
- Schleimbeutelentzündung und Kniegelenkseiterung nicht Unfallfolge, sondern Berufskrankheit 131.
- Schulbesuch: — Haut- und Geschlechtskrankheiten und 103.
- Schuppenbildung der Kopfhaut: Krankheit 76.
- Schuppenflechte: — Eheanfechtung wegen 178.
- Schutzmittel gegen Geschlechtskrankheiten und zur Verhütung von Konzeption 216; Anwendung im außerehelichen Verkehr 41.
- Schwangerschaft s. Angestellte 92.
- Schwangerschaftsunterbrechung 54.
- Schwangerschaftsverhütung beim Tripper der Frau 57.
- Schweigepflicht, ärztliche: gegenüber dem Auftraggeber 207; gegenüber Krankenkassen, Versorgungsamtern usw. 85, 206; Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und 210; s. Reichsgesetz; über Sektionsbefunde 210; Versicherungsträger und 205; Wirtschaftsführung des Arztes und 214; bei wissenschaftlichen Veröffentlichungen 208; s. auch Berufsgeheimnis.
- Schweigepflicht des Krankenhausarztes: gegenüber dem Gericht bei Befragung über die Haftfähigkeit eines Kranken 208; dem Magistrat gegenüber 207.
- Schweigepflicht der Sanitätsoffiziere 205.
- Schweigepflicht der Wirtschaftsverbände der Ärzte 214.
- Schweigepflicht der Funktionäre des RVA. f. A. 93.
- Schweigepflicht der Gesundheitsbehörden 65; diskrete Tatsachen 66; unbefugte Offenbarung 66; befugte Mitteilungen 66.
- Schweißfüße: — Krankheit? 76.
- Schwielenbildung: — Gewerbliche Erkrankung, kein Unfall 131.
- Seeleute, Fürsorge für erkrankte 94.
- Seesand-Mandelkleie: Verordnung in der Kassenpraxis 228.
- Schnensyphilis: — Trauma und 117.
- Sektion, Recht zur 218.
- Sektionsbefunde, Schweigepflicht des Arztes über 210.
- Selbstbehandlung, Verbot der Raterteilung zur, bei ansteckenden Geschlechtskrankheiten 189, 192, 194.

- Selbstverstümmelung 21.
 — Hautaffektionen erzeugt zum Zwecke der 134; Folgen für die der sozialen Versicherung unterstehenden Personen 134, 135; s. Hautemphysem.
- Sexualneurasthenie:
 — Nervenmittel bei, in der Kassenpraxis 228, 229.
- Sexualverbindung, dauernde 32.
- Sexuelle intensive Berührung, allgemeine Rechtsbeziehungen 3.
- Sexuelle Triebstörungen 3.
- Siechtum:
 — Begriff 10.
- Sittlichkeitsverbrechen:
 — Mißbrauch einer in einen willenslosen Zustand versetzten Frauensperson 27.
- Übertragung der Geschlechtskrankheiten auf Minderjährige bei der Begehung von 32.
- Sklerodermie:
 — circumscripste: Lebensversicherung mit erhöhter Prämie bei 147.
 — diffuse: Lebensversicherung abgelehnt bei 146.
 — Unfall und 130, 131.
- Sklerose, multiple:
 — — Unfall und, ursächlicher Zusammenhang 121.
- Skorbut:
 — Betriebsunfall 129.
- Soziale Verhältnisse des Arbeitnehmers, Berücksichtigung bei Entlassung 81.
- Spezialarzt:
 — Begriff 223.
- Spirochäten:
 — Lebensdauer außerhalb des menschlichen Körpers 14.
- Sterilisation von zeugungsfähigen Menschen zur Abwendung der von der Geschlechtskrankheit drohenden Gefahr 56.
- Sterilität:
 — Nebenhodenerkrankung und 112.
- Steuerfragen 233; Umsatzsteuerpflicht 233; Industriebelastung 233; Abzug der Werbekosten von dem Einkommen 233; Auslagen für eine Hausangestellte 234; Bücherbeschaffungen als Werbungskosten 234; Prüfungsrecht der Steuerbehörde 234.
- Stillen:
 — Hat eine Mutter die gesetzliche Verpflichtung, ihr Kind selbst zu stillen? 16.
- Strafantrag, Zurücknahme des 32.
- Strafantrag eines kongenital-syphilitischen Kindes gegen seinen syphilitischen Erzeuger 16.
- Strafbare Handlungen zur Vermeidung der von den Geschlechtskrankheiten drohenden Gefahren 54.
- Strafbarkeit der Eltern für Verwahrlosung geschlechtskranker Kinder 17.
- Straflosigkeit bei Infektion mit Geschlechtskrankheit 30.
- Strahlentherapie:
 — Honorarfragen 229.
 — Schädigung durch, Haftpflicht des Arztes 254; Einwilligung des Kranken 255.
- Syphilis:
 — angeborene:
 — — Fürsorgepflicht der Eltern gegenüber kongenital-syphilitischen Kindern 16.
 — — Strafantrag eines kongenital-syphilitischen Kindes gegen seinen syphilitischen Erzeuger 16.
 — Ansteckungsmöglichkeit an Leichen 113.
 — Beginn der 73.
 — Behandlungszwang s. d.
 — Berufskrankheit 113.
 — Eheanfechtung wegen, im Allgemeinen Landrecht (vor 1900) 168.
 — Gebührenordnung (Adgo) 228.
 — Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung 54.
 — Infektion holsteinischer Landarbeiter durch Benutzung gemeinsamer Eß- und Trinkgefäße als Betriebsunfall 115.
 — Infektionen bei der Pflege syphilitisgeimpfter Tiere 113.
 — Lebensversicherung und 141; Entscheidungen 144.
 — Trauma und 117.
 — Unfall und 113.
- Syphilisbehandlung:
 — Grippeerkrankung im Verlauf der, keine Dienstbeschädigung 126.
- Syphilisbehandlung:
 — Schädigung eines Wehrpflichtigen durch die anbefohlene antisymphilitische Behandlung als Dienstbeschädigung 126.
- Syphilisinfection:
 — Ehescheidung wegen 180, 181.
 — Verschweigung bei Abschluß einer Lebensversicherung 142, 144; bei Abschluß einer Unfallversicherung 145.
- Syphilitiker, geisteskrankte: Rechtsbeziehungen 181.
- Tabes:
 — Augenleiden infolge von 122.
 — Unfall und, ursächlicher Zusammenhang 121, 122.
 — Verschlimmerung einer als Dienstbeschädigung anerkannten 125.
- Tatbestand, subjektiver 11.
- Tätowierung der Hornhautflecke 80.
- Tötung auf Verlangen 57.
- Trauma, psychisches: Alopezia totalis nach 127.
- Trichophytie:
 — Übertragung von 34.
 — Unfallfolge? 131.
- Tripper:
 — Eheanfechtung wegen, im Allgemeinen Landrecht (vor 1900) 168.
 — Gebührenordnung (Adgo) 227.
 — Lebensversicherung und 146.
 — Unfall und 110.
- Tripperinfektion, Ehescheidung wegen 180.
- Tuberkulose:
 — Hauttuberkulose s. d.
 — Unfall und 132.
- Tuberkuloseinfektion von Assistenten auf der Tuberkulosestation 113.
- Tumoren s. Gewächse.
- Übertragung der Geschlechtskrankheiten: zwischen Ammen und Säuglingen 45; durch geistig Minderwertige, an syphilitischen Geisteskrankheiten Leidende und Rauschgiftkranke 26; absichtliche 18; absichtliche zu wissenschaftlichen Forschungszwecken 18; aus Rache 23;

- Aberglaube 24; fahrlässige direkte, durch gesunde Mittelspersonen 13; fahrlässige und vorsätzliche vermittelte Geschlechtsverkehr 28.
- Übertragung von Hautkrankheiten: absichtliche, zu wissenschaftlichen Zwecken 35; fahrlässige, vorsätzliche u. absichtliche 33.
- Üble Nachrede 68.
- Ulcus chronicum vulvae: — Rechtsbeziehungen, allgemeine 3.
- Ulcus molle am Finger als Berufsinfektion 110.
- Ulcus rodens: — Lebensversicherung mit erhöhter Prämie bei 147.
- Umsatzsteuerpflicht 233.
- Unbefugte Offenbarung 206, 208, 209, 213.
- Unbemittelt: — Begriff 60.
- Unfall (Unfälle): — Abkürzung der Lebenszeit durch 108.
- Alkoholmißbrauch zur Linderung der Schmerzen nach einem Unfall, keine Unfallfolge 109.
- Ausschlußfrist zur Anmeldung von 129.
- Bedeutung für Haut- und Geschlechtskrankheiten in der Privatversicherung 139; Unfallbegriff 140; Entscheidungen 140, 141.
- Bedeutung in wirtschaftlicher Hinsicht 105; Weltkrieg und die Lehre von der Bedeutung des Unfalls für die Geschlechtskrankheiten 105, 106; die Vermutung, daß ein Unfall, der zur Blutvergiftung führte, auf eine bestimmte Ursache (Insektenstich) zurückzuführen sei, genügt nicht, um eine Entschädigung zu begründen 107.
- Begriff 106, 107; Begriff „plötzliche Ereignisse“ 107.
- Entscheidungen über die Entschädigungspflicht der Arbeitgeber bei 93.
- Gewerbeschädigungen der Haut und 126.
- Haftung für Unfälle in Privaträumen des Arztes 247.
- Unfall (Unfälle): — Hautkrankheiten und 126.
- Krankheit und, Nachweis des ursächlichen Zusammenhangs 107.
- Krebs s. d.
- Nervöse Krankheitserscheinungen und, ursächlicher Zusammenhang 109.
- Psychische Einwirkung als 122.
- Psychische Folgen nach 131.
- Seelische Reaktion auf das Entschädigungsverfahren (Hysterie), keine Unfallfolge 109.
- Spätfolgen für die Haut der Syphilitiker 116; für die Muskulatur 117; Knochen-, Gelenk- und Sennensyphilis 117; Augen 118; Gehörorgan 119; Geschlechtsorgane, Hoden 119; Erkrankungen des Herzens und der Gefäße 119; Zentralnervensystem 121.
- Syphilis und 113.
- Tripper und 110.
- Varicocele und 112.
- Venerie und 110.
- Verschlimmerung eines bestehenden Leidens durch 108.
- Unfallfolgen: — Erwerbsunfähigkeit 107.
- Harnröhrenstrikturen als 112.
- Leichenöffnung zur Feststellung der 108.
- Verschlimmerung als 121.
- Unfallneurose 109.
- Unfallversicherung: — Ausdehnung auf Berufskrankheiten 135.
- staatliche und private: Bedeutung für Haut- und Geschlechtskranke 105.
- Ungeziefer, Behaftetsein mit: Krankheit? 76.
- Unlauter: — Auslegung des Begriffes 193.
- Unlauterer Wettbewerb 194.
- Unterhaltspflicht, Behinderung der 17.
- Unterschenkelgeschwüre: — Gebührenordnung (Adgo) 228.
- Invalidisierung wegen 98.
- Untersuchungsgefängene, geschlechtskranke: Recht auf individuelle Behandlung 63.
- Unverschuldete Krankheit: — — Anspruch des Arbeitnehmers auf Löhnung bei 88.
- — Geschlechtskrankheit eines Unverheirateten als 89.
- Unzucht 150; s. Mißhandlungen.
- Begriff 186.
- Beischlaf zwischen Verlobten 151.
- Sitte und Anstand verletzender Betrieb als Gewerbsunzucht 187.
- Unzüchtige Handlungen mit Personen unter 14 Jahren 32.
- Unzüchtbetriebe in der Nähe von Kirchen und Schulen 186.
- Uranhaltige kosmetische Mittel 6.
- Urlaub: — Erkrankung an Geschlechtskrankheiten während des 88; Rechtsfragen über das Krankengeld 88.
- Vaginitis gonorrhoeica bei kleinen Mädchen 14, 16; in Krankenanstalten, Heimen usw. 111; Haftung für Verbreitung der, in Säuglingsheimen oder Krankenhäusern 50.
- Varicocele: — Trauma und 112.
- Variétékünstler, Mundsyphilis der 115.
- Varizen: — Gangrän des Unterschenkels nach Behandlung mit Sublimateinpackungen, kein Verschulden des Beklagten 133.
- Lebensversicherung und 147.
- Venerie, Unfall und 110.
- Verbrennungen: — Unfallfolgen 133; Ursachen späterer chronischer Dermatitiden 133; s. Wärmflaschen.
- Verheimlichung s. Krankheitsverheimlichung.
- Verlaugung: — Schulbesuch und 104.
- Verletzung der körperlichen Intaktheit 32.
- Verletzung mit Blasenbildung: gewerbliche Erkrankung, nicht Unfall 133.

- Verlöbniß:
— Hautkrankheiten und 151; kosmetische Defekte 151.
- Verlobung:
— Vertragsverhältnis 149; körperliches Leiden im Falle der Unheilbarkeit Grund zum Rücktritt vom Verlöbniß 149; Infektion eines Arztes oder einer Hebamme im Beruf mit Syphilis während der Verlobungszeit: Grund zum Rücktritt 149; Verschuldensfrage für die vor der Verlobungszeit erworbenen, dem anderen Verlobten nicht mitgeteilten und für die während der Verlobungszeit durch Verkehr mit dritten Personen erworbenen Geschlechtskrankheiten 149; Geschlechtsverkehr der Verlobten 150; Offenbarung von Krankheiten vor dem Abschluß der Verlobung 151; Tripperinfektion während der Verlobungszeit, aber zur Zeit der Eheschließung Tripper völlig geheilt 151.
- Verlobungszeit:
— Geschlechtskrankheiten während der, Rechtsbeziehungen 149.
- Veröffentlichungen, wissenschaftliche: Schweigepflicht des Arztes bei 208.
- Verschlimmerung:
— Begriff 125.
— Entscheidung des RVA. 77.
— Paralyse, progressive s. d.
— Unfallfolge 121.
- Verschuldensprinzip bei Lösung einer Ehe 163.
- Versicherungsgesellschaften, private: Haftung für die Folgen der beruflichen Infektion 114.
- Versicherungspflicht der ärztlichen Assistenten 233; der Ehegattin oder Lebensgefährtin? 76.
- Versicherungsträger:
— Schweigepflicht des Arztes und 205.
- Versicherungswesen, staatliches und privates: Geschlechtskrankheiten und 72.
- Versorgungsämter:
— Schweigepflicht des Arztes gegenüber den 206.
- Versuch zur vorsätzlichen Körperverletzung 11.
- Vertrauensarzt einer Firma und Schweigepflicht 206.
- Verwahrlosung:
— Begriff der 17.
— geschlechtskranker Kinder, Strafbarkeit der Eltern 17.
- Volksdisposition zu Pilzerkrankungen der Haut 34.
- Vorehezeit 148.
- Vorsatz (Dolus) 11.
- Wahrnehmung berechtigter Interessen 67, 68.
- Wärmflaschen:
— Verbrennung durch schlecht verschlossene 252.
— Verletzungen Bewußtloser durch zu heiße 252.
- Warzen:
— Infektion von, bei der Arbeit: Betriebsunfall 133.
- Warzenbehandlung:
— Gebührenordnung (Adgo) 228.
— Kunstfehler bei 249.
— Röntgenschädigung nach 255.
- Wassermann-Reaktion bei Zwangsbehandelten 62.
- Werbungskosten s. Steuerfragen 233.
- Wespenstiche:
— Unfallfolge 127.
- Windpocken:
— Schulbesuch und 104.
- Wirtschaftsführung des Arztes 224; Schweigepflicht und 214.
- Wirtschaftsverbände der Ärzte, Schweigepflicht der 214.
- Wohnung und Absteigequartier der Prostituierten 185.
- Wurmfortsatzentfernung ohne Einwilligung des Kranken 238.
- Zeitversäumnis s. Honorarfragen.
- Zellgewebsentzündung:
— Betriebsunfall nicht erwiesen 134.
- Zentralnervensystem, Syphilis des, und Unfall 121; Gutachten und Kritik von ORTH 121.
- Zerrüttungsprinzip bei Lösung einer Ehe 163.
- Zeuge:
— Facharzt als 223; sachverständige Zeugen 223.
- Zeugnisse:
— Ausstellung ärztlicher 196.
— Ausstellung objektiv und subjektiv unrichtiger: strafrechtliche Haftung des Arztes 238.
- Zeugnisverweigerungsrecht des Arztes 199, 201, 203, 204, 210, 213.
- Zinkhaltige kosmetische Mittel 6.
- Zivilrechtliche Haftung für die Folgen der Körperverletzung durch fahrlässige, vorsätzliche, absichtliche, direkte und indirekte Übertragung der Geschlechtskrankheiten 47.
- Zurechnungsfähigkeit 26; verminderte 27.
- Zwangsbehandlung 62; Maßnahmen gegen widerpenstige Zwangsbehandelte 62.
— Liquorentnahme bei 62.
— unzulässige Eingriffe bei 238.
— Wassermann-Reaktion bei 62.
- Zwangsvollstreckung gegen einen Arzt 232; Pfändungsbeschränkungen 232.

Sachverzeichnis

des Beitrags STICKER.

- Abenteurer 569.
 Abgesonderte 369.
 Acarusräude:
 — Lepra kombiniert mit 315.
 Accessus ad mulierem 398.
 Aene 346.
 — vulgaris 325.
 Acta Sanctorum 526.
 Affensyphilis, natürliche 379.
 Aggregator brixianus 517, 521.
ἀγγίαι λειχήνες 452.
 Ägyptisches Geschwür 439.
αἰδοῖα 405, 409.
αἰδοικιά 467, 473.
αἰδώς 405.
αισχρά 409.
ἀκμή 346.
ἀκρογόρον 330.
 Albaras 484, 487, 512.
 Albinismus 420, 449.
 Albugines 449.
 alcalib 284.
 algidri 493.
 Alguada 484, 490.
 alguassem 489.
 alhasba 493.
ἀλώπεκες 415.
ἀλωπεκία 448.
 Alpheios 452.
 Alphoi 472.
ἄλος 415, 448, 451, 452.
 Alphos 448, 449.
 aluesah 493.
 Alunda 512.
 Ammensyphilis 267.
ἀνδροποδοκάπηλοι 443.
 Anginageschwür, Vincents 352.
 Animalcula venerea 291.
 Ankylostomiasis 444.
 Ansteckungsgefahr 396; beim Beischlaf 396.
 Anthrax 266, 442.
ἀνθραξ 272, 424.
 Antimonstreit 594, 595.
ἀργή 472.
 Aphrodite 406, 407.
 — pandemios 267.
 — Pandemos 412.
 — porne 413.
 — Urania 412.
Ἀφροδίτη οὐρανία 301.
 — *πόρνη* 301.
 Apostema durum 520.
 Apostemata virgae 517.
 Apotheker 561.
 Arcanum 592, 593.
 Ardor 585.
 — mejendi 287.
 — urinae 284.
 Argentum:
 — extinctum 473.
 — sublimatum 473.
 — subtiliatum 473.
 — vivum 473, 474, 505, 511, 534, 537.
 ark almedini 371.
 Ars completa totius chirurgiae des LANFRANCHI DI MILANO 511, 514.
 Arsenik 475.
ἀρσενικόν, Heilmittel 462.
 Arsura 585.
 Arthritis cavernarum 381.
 Arthritis deformans 386.
 Arthropathia tabidorum 392.
 Asphodelos 472.
 assaphati 519, 521.
 Astaroth 311.
 Astrologen 544.
 Astrologie 522, 527, 528, 529; der Marranen 544.
 Atargatis 436.
 Aufklärung 410.
 Aufklärungsvereine 410.
 Augentripper 288.
 Ausgesetzte 369.
 Aussatz 369, 413, 479, 522, 542.
 Aussatzgesetze, bürgerliche 418.
 Aussatzgründe 397.
 Aussatzhütten 481.
 Aussatzkrankheit 369, 434, 496.
 Aussatzkrankheiten 417, 480.
 Aussatzleiden, christliche Auffassung der 418.
 Aussätzübel 496.
 Aussätzige 369, 482, 497.
 Aussätziges Gesindel 541.
 Aussätzigkeit 418.
 Auswurf der Menschheit 411, 477.
 Baal 439.
 — peor 447.
 — Peorplage 441.
 Babylonische Hure 311.
 Bacterium ulceris cancrosi 265.
 Bader 573.
 Bäderseuchen 595.
 Badstubenseuche 304.
 bahaq 485.
 Balsamus mercurii 527.
 baras 444, 450, 484, 485, 486, 516.
 — ex vestigiis ventosarum 491.
 — nigra 444.
 Barbierer 573.
 basar 441.
 Basiscos 282.
 Beerschwamm der Tropen 488.
 Beerschwämme 355.
 — Verwechslung mit venerischen Krankheiten 349.
 Befleckungen als Götterstrafe 417.
 Begattung:
 — Gefahr der 397.
 Behaftung 443, 445, 472, 473.
 Beischlaf, unreiner 284, 504.
 Benat 267.
 bennu 443.
 Beriberi 459.
 Berührung und Besudelung 408.
 Beschälseuche der Pferde 376.
 Beschneiderseuchen 267.
 Beschneidung 442.
 Bestäubungen, weiße 449.
 Bettler 515.
 Bevölkerungen, syphilisfreie 311.
 Bhayatri 446.
 Bilharziakrankheit 352, 353.
 Bilharziosis 444.
 Blasen 434.
 Blasenblutungen 352.
 Blasensteine 352.
βλασθήματα 280.
 Blattern, böse 266, 515, 555.
 Blatternhaus 572.
 Bleiglätte 472.
 Bleisonde 473.
 Bleiweiß 472.
 Blennorrhagia 288.
 Blennorrhage 288.
 Blumenkohlgewächs 336.
 Blumenkohlgewächse 341.
 Blut s. Kinderblut 555.

- Blutpissen 352.
 Blutreinigungsmittel 536.
 Blutschwären 494, 495.
 bohaq 485.
 borago 561.
 Bordelle 523.
 Bordellseuche 310.
 Bordellsyphilis, internationale 300.
 Bordellwesen 537.
 böse Franzos 266.
 Böse Blattern 266, 515, 555.
 Böser Grind 266.
 bothor 520.
 Bougie 353.
 Brandmäler 472.
 Brandschäden 369.
 Brassica 468.
 Brennen 515.
 Brenning 585.
 Brixener Chronik des Elias Capreolus 543, 566.
 broches 533.
 brossulae 548.
 Brotkornräude 327.
 Buas 377.
 — españoles 579.
 — indianas 579.
 Bubas 266, 377, 552, 554, 576;
 bei den Eingeborenen von Haiti 438.
 — hispanicas 358.
 — indicas 355, 576.
 — malas 576.
 — spanische 266.
 — viruelas 576.
 — westindische 266.
 bubinare 456.
 Bubons vénériens 376.
 Buglossae 561.
 Bürgerliche Verbannung 397.
 Burning 585.
 Büßerinnen 523.
 Button-scurvy 304.

 Calcfaectio et foetiditas in virga 525.
 Callum 330.
 Cambuca 378, 461.
 Cancer 295, 350, 506.
 — aquaticus 351.
 — in cole 272, 461, 495.
 — penis 461.
 — universalis 484.
 — verus 506.
 — virgae 510.
 Caneraenae 512.
 Cancro rodentes 532.
 Canon de fornicatione 498.
 Caprificus 337.
 Carbunculus 362, 424.
 Carbunculus in cole 272; qui in cole nascitur 462.
 Carcinoma 461.
 Caries sicca Bertrandi 386.

 Carnosités dans le canal de l'urèthre 279.
 caroli 550, 554.
 Caruncula in urethra 279.
 Carunculae urethrae 287.
 Castrati 431.
 catheter 468, 473.
 Causae et curae Sanctae Hildgardis 494, 497, 503.
 cauterium 487.
 Ceparia 336.
 Ceparium 336.
 Château de Bicêtre 585.
 Chaude-pisse 288.
 — vénérienne 289.
 Chemotherapie 593.
 Chirurgia:
 — magistri Rogerii 495, 505, 506, 508, 514.
 — magna des Theodoricus DEI BORGOGNONI 508, 514.
 — parva des LANFRANCHI DI MILANO 511, 514.
 — Salernitana 505.
 χοιράδες 467.
 Christentum 418.
 — Heidentum und, Gegensatz zwischen, in der Behandlung der Aussatzkrankheiten 419.
 Chronic venereal sore of the tropics 265.
 Chronic venereal sores 273.
 Cinaedi 338.
 Clades ignea 422.
 Coitus:
 — cum foeda muliere 456, 510.
 — cum leprosa muliere 517.
 — impurus 491, 509, 524, 553.
 — leprosi 507.
 — leprosorium 398.
 coles inflammatus 461.
 Collectio Salernitana 506, 514.
 Colum 429, 450, 459, 464.
 Columbae 456.
 Common yaws 357.
 Conceptio in dispositione menstruarum 492.
 Concil zu Konstanz 523.
 Concilium, Pariser (1212) 499.
 Concubitus foedus 456.
 — venenatus 350.
 Condylomata 328, 342, 511.
 — acuminata 327.
 — elevata seu acuminata 342.
 — lata 327, 342.
 Congelatio dentium 521.
 Consilia 524.
 — de regimine sanitatis des UGO BENCIO SENENSIS 519, 521, 522.
 — GENTILIS 518.
 — medica des ANTONIO CERMISONE 526, 537.

 Consilia:
 — medica des BARTHOLOMAEUS MONTAGNANA 527, 538.
 Consilium Basiliense (1433) 523.
 Constitutio contra Blasphemos 534.
 Contagia 516.
 Contagio 455.
 Contagium venereum 597.
 Copulae carnalis 532.
 Corpus mali habitus 461.
 Corrosio 554.
 Corruptio 455, 515.
 — membri virilis 532.
 Crabben der Framboesia 330.
 crabes 359.
 crabyaws 359.
 Crusta lactea 510.
 Cultus muliebris 443.
 Curländische Krankheit 304.

 Da-al-fil 428, 444, 484.
 dartre 496.
 dartes 359.
 Dauertripper 275.
 Dea Syria 311.
 Dedecoratio 571.
 dembeda 512.
 Derceto, Göttin zu Heliopolis 407.
 derdes 512.
 Derketo 436.
 Desudatio nocturna 267.
 Deuadasi 446.
 Deutsche Nothilfe 401.
 Dionysius 562.
 dioptra instrumentum 468, 473.
 Dirnen 515.
 — Aussatz der 499.
 Dirnenhaus 411.
 Dirnenplage 498.
 Dirnensohn 505.
 Dirnentum 524.
 Dirnenwelt 409.
 Disease of Egypte 352.
 Dispositiones cutis 484.
 Disputationes adversus astrologiam divinatricem 530.
 Dourine 376.
 draguncula 494.
 δρανόνιον 371.
 Dschudsam 484, 492, 494, 495.
 Dualismus, Lehre vom, des weichen Schankers und der Syphilis 319.
 Dualisten 590.
 durum 497.
 Dyonis, Nothelfer 562.
 Dysuria 398.
 — ex venere 285.
 δυσουρίη 280.

- Ebracher Handschrift 534, 539.
 Edictum ROTHARI 397.
 — Tiberii 464.
 Ehe 446.
 Eheverkehr, Absonderung von dem 397.
Εισαγωγή 478.
ἐμβολή 413.
ἐκδόριον 465.
 Electuaria praeservativa 513.
 Electuarium gegen die Franzosenkrankheit 536.
 Elefancia 506.
 Elefantiosi 537.
 Elendsplagen 515.
 Elephantenkrankheit 428.
 Elephantenübel 417.
 Elephantia 558.
 — heilbare und unheilbare 483.
 Elephantiae species prima 370; species secunda 370.
ἐλεφαντίασις 415, 417, 431, 449.
 Elephantiasis 370, 397, 425, 458, 477, 571.
 — acuta 469.
 — Arabistarum 428.
 — des ARETAIOS 459.
 — Graecorum 425, 430.
 — — Verwechslung mit Syphilis 349.
 — heilbare 465.
 — italica 430.
 — lateinische 425.
 — Latinorum 427, 430, 433.
 — des PLINIUS 459.
 — sechs Formen 478.
 — sporadica 428.
 — wahre unheilbare und scheinbare heilbare 432.
 Elephantiosus morbus 481.
 Elephas 425, 429, 477.
 — Aretaei 421.
 — Celsi et Plinii 430.
 — ex coitu 507.
 — graecorum 383, 430.
 — griechischer oder kleinasiatischer 425.
 — insanabilis 470.
 — sanabilis 458, 470.
ἔλκεα 281.
ἐλληβορισμός 468.
ἐμφοράξεις 280.
 Empirici 548, 574.
 enfermedad de las bubas 552.
 Entblößung der männlichen Eichel 411.
 Entstellte 422.
ἐπαγή 408, 445.
ἐπὶ μῆνα κάθαρσις 281.
 Epidemia 516.
 Epidemica scabies 556.
 Epidemie des Jahres 1495 568, 569.
ἐπιμήριον 281.
ἐπιωνκίς 266.
 Epithelioma contagiosum 346.
ἐπίθουμον 332.
 Erbsyphilis 603.
 Erdrauch 537, 576, 592.
 Ergotismus 327, 424.
ἔρωσις ἡρώων 282.
 Erotomania 282.
ἐρουσίπελας 424.
ἐρουσιπέλατα 327.
 Esthiomenus 484.
 Etymologiae ISIDORI 501, 503.
 Eugenik 275.
εὐνοχησιδέντες 431.
εὐσέβεια 405.
 Examina leprosororum 497.
ἐξανθήματα 433.
 Excroissances dans le canal de l'urèthre 279.
 Experimente 598.
 Experimentierwut 600.
 Experimentum 597.
 Expositio problematum Aristotelis 527, 538.
 Exsul 369.
 Faba aegyptia 330.
 Fagopyrismus 327.
 Fahrende Fräulein 515.
 Fahrende Schüler 515.
 Falcadina 304.
 Fallsucht 419.
 Familiensyphilis 267.
 — endemische 307.
 Färbemittel 489.
 Färbung, scheckige 450.
 Faulgeschwüre 272.
 Febris dea 453.
 Feige 341.
 — ägyptische 328.
 Feigengarten 336.
 Feigengärtlein 338.
 Feigenkrankheit 335.
 Feigwarze 265, 324, 329, 334, 341.
 — römische 340.
 Feigwarzenfamilie 353.
 Feigwarzenkrankheit 323, 342.
 Feldhütten 481.
 Femina corrotta 504.
 Feuchtwarze 336.
 Feuer, heiliges 327.
 Ficatio 337.
 Ficetum 336, 338.
 Fici Romanorum 343.
 Ficosis 265, 323, 337, 341, 344, 353, 398.
 Ficus 337, 342, 468, 511.
 — sycomoros 334, 339.
 — venerea 265.
 Filariasis 484.
 Filia noctis 267.
 Fisch, heiliger 407, 420.
 Flechten 434, 470.
 Flecken auf der Haut 412.
 Fleischgewächse, kalte 329.
 Fleischwucherungen 329.
 Fleurs blanches 289.
 Fliegen s. Pfliegen.
 Fluor mulieris 398.
 — — albus 280, 289.
 — — niger 280.
 — — ruber 280.
 — — rufus 280.
 Fluß 277, 515.
 — unreiner 277.
 Fluxus 277.
 — seminis 278.
 — urethrae 284.
 Foediora verba 339.
 Foedus morbus 474.
 Formica 330, 496, 502, 550.
 Framboesia 327, 354, 441, 459, 488; unter den Haustieren 366.
 — borealis 354.
 — Cromwelliana 367.
 — Nasenverstümmelung bei 401.
 — scotica 360.
 — syphilitica 315.
 — tropica 354.
 — Übertragbarkeit auf Tiere 375.
 Framboesieflyge 379.
 Framboise 354.
 Fränkische Krankheit 309.
 Fränkische Plage 307.
 Fränkisches Übel 307.
 Frantzo 430.
 Franzo 304.
 Franzosenhäuser 572.
 Franzosenkrankheit 266, 398, 524, 548, 562, 580, 588.
 Franzosenplage 556; des Schweines 376.
 Franzosenseuche 364, 541, 556, 568.
 Frauenrechtlerinnen 410.
 Frechheit in geschlechtlichen Dingen 406.
 French disease 586.
 French pox 266, 532, 535, 536, 565, 586.
 Frenga 304, 595.
 Frengi illeti 307.
 Frenk maresse 307.
 Fressende Krebse 369.
 Fressender Wolf 497.
 Frostschäden 369.
 Fumus terrae 537, 561.
 Fungi 326, 328.
 Furunculus 329.
 Furfures 511.
 Gaffeterie 376.
 Galenische Kur 527.
 Gangosa 368.
 Gärtchen 336.

- Gefräßigkeit s. Lepra 494.
 Geheimmittel 417.
 Geheimmittelkrämer 573, 574.
 Geheimnisse 407.
 Geheimsalbe 554.
 Geilheit, Lepra aus 494.
 Geißelfahrten 523.
 Gemeinsieche 397.
 gemursa 459.
 Genera impetiginum 433.
 genus fornicarum 534.
 Geschlechtskrankheiten:
 — ansteckende 398.
 — Ursprung der 374.
 — verhehlte 396.
 — Vorgeschichte der 380.
 Geschlechtskrankheiten bei Tieren 374.
 Geschlechtspest 267, 542, 543, 570.
 — Initialepidemie der 571.
 Geschlechtsplage, Prophezeiung einer 529.
 Geschlechtsplagen 524.
 Geschlechtssuche 264.
 Geschlechtsverkehr, unreiner 398.
 — — Erkrankungen durch, in der Frühgeschichte einiger Völker 435.
 — — Gefahren des 441.
 Geschrey des Holtzes 578, 592.
 Geschwülste, entzündete 329.
 Geschwür:
 — ägyptisches 439.
 — skorbutisches 272.
 Geschwüre:
 — Verwechslung mit venerischen Krankheiten 349.
 — weiße 449.
 Gesichtsflechte, fressende 417.
 Gesindelfreiheit 523.
 Gestirne, Stand der 528.
 Gewaltsyphilis 596.
 — wilde 302; in „besetzten Gebieten“ 305.
 Giftgeschwüre 350.
 Giftmädchen 350.
 Gilgamisepos 435.
 Glasbläserseuchen 267, 595.
 Gliederbrand 369.
 Glossarium eroticum 410.
 Gluheiten 483.
 Goldaderknoten 329.
 — entzündete 334.
 Gomorea 276.
 Gomorria 272.
 Gomorroea 283.
 Gonococcus NEISSER 265, 292.
 Gonorrhoea 265, 274, 398, 500; in females 289.
 — galenische 289.
 — gallica et non gallica 286.
 — mulierum 603.
 — syphilitica 289.
 — venerea 286.
- Gonorrhoea:
 — venerische 289.
 — virulenta 287.
 γονόρροια 278, 281.
 — γυναικεία 281.
 Gorre, La 266.
 Göttermal 450.
 Gotteslästereredikt 534.
 Gottesschlag 445.
 Gottesstrafe 450.
 Göttin, syrische: Fisch und weiße Taube heilig der 420.
 Grande gorre 582.
 Grande vérole 570.
 Grandgor 585.
 Granulom, venerisches 273.
 Granuloma pudendorum 265; ulcerosum 273.
 Granuloma venereum tropicum 265.
 Granulome ulcéreux des organes génitaux 273.
 Grind 452, 515.
 — böser 266.
 — fressender 465.
 Groin ulceration 273.
 gros mal 532, 533.
 Grossa variola 543, 544.
 Grossa verola 535.
 Grosse vérole 565, 570, 580.
 Guagagiona, Mythos 438.
 Guajakholz 576, 577.
 Guajakkur 557.
 Guaynaras 438, 439; der Karaiben 438.
 guignes 359.
 Gummata 296, 521.
 Gummi 555.
 Gummi venereum 521.
 Gürtelrose 424.
 Gutta rosacea 502.
 Gutta rosea 509.
- Haematuria aegyptiaca 280.
 Haemorrhoides 328.
 Haftpflicht des Sklavenverkäufers 443; Wartefrist für die Haftpflicht im Sklavenhandel 444.
 Hahnenkammgewächs 335.
 hancondia 497.
 Harnblasenspritzen 353.
 Harnen, schmerzhaftes 280.
 Harnröhre:
 — Verstopfungen in der 280.
 — Verwachsungen in der 280.
 — Wucherungen in der 280.
 Harnröhrenmesser 353.
 Harnröhrensonde 280, 353.
 Harnröhrenverengerungen 280, 288.
 Harnzwang 280.
 Haus- und Stallarznei 478.
 Hautausschläge, entzündete 329.
 Hautblüten, weiße 449.
- Hautentfärbungen 472.
 Hautflecken 472.
 Hautgewächse:
 — Verwechslung mit venerischen Krankheiten 349.
 Hautnarben 472.
 Hautschälmittel 465.
 Hefe des Volkes 411.
 Heilige Krankheiten 419.
 Heilige Tauben 407.
 Heiliger Fisch 407, 420.
 Heiliges Feuer 327.
 Heiliges Holz 577.
 Heilkraft der Natur 595.
 Heilpfuscher 594.
 Heilpöbel 417.
 Herba britannica 465.
 — mentastri 468.
 Hereditarii morbi 516.
 Herpes tonsurans 325.
 Hiera nusus 419.
 Hiera Rufi 507.
 hikka 493.
 Hilfsanzeigen 595.
 Himbeerpocke 354, 360.
 Himmelslage und Syphilis 317.
 Himmelsstrafe, neue 540.
 Himmelsstrafen 451.
 Hinsiechende 422.
 Hiob 562.
 Hippocratis de medicorum astrologia libellus 538.
 Hodenquetscher 524.
 Höhenlage und Syphilis 317.
 Höhlenbären 387.
 — Knochenveränderungen bei 381.
 Höhlengicht 375, 381, 390, 392, 393.
 Höhlenmenschen 387.
 Holz, heiliges 577.
 Holzgeschäft 578.
 Holztrank 576.
 Holztrankkur 574, 578.
 Homines elephantiosi 467.
 — mandriosi 467.
 — scrophulosi 467.
 — strumosi 467.
 Honestas 405.
 Hôpital des petites maisons 585.
 Horse syphilis 376.
 Hortulus 336.
 Hospitalbrand 351.
 Hovas:
 — Eingeborene malayischer Rasse der Insel Madagaskar, Syphilis bei 313.
 Hügelgräber, Knochenfunde in 383.
 Hühnerauge 330.
 Hühnersteißkur 513.
 HUNTERSche Sammlung des Royal College of Surgeons zu London 388, 389, 390.

- Hure, babylonische 311.
Hurenhäuser 522.
Hurenkrankheit 532.
Hurenräude 568.
Hurenzins 523.
Hydrargyrose 574, 598.
Hygiene, mosaische 398.
- Iatromathematiker 529.
ιχθύς 407.
ιερὰ νόσος 421, 443.
Igniaria pestis 422.
Ignis:
— gehennae 422.
— infernalis 422.
— persicus 424.
— pestilens gallicus 424.
— sacer 350.
— Sancti Antonii 422.
— Sancti Martialis 422.
imbulbitare 456.
immunditia menstruatae 457.
Impetigo 452, 453, 465, 505, 512.
— agria 464.
— fera 454.
— Formen, zwei 479.
— Genera impetiginum 433.
— inveterata 464, 506.
— scabida 464.
— serpens 532.
— syphilitica 325.
Impfungsseuchen 595.
Impfseuchen 267.
Impfsyphilis 267, 599.
Inaudita scabies 553.
Incendium virgae 585; virilis 284.
indecora 493.
Indianerbegräbnisstätte 384.
Indicationes, sieben, des Avicenna 555.
Indikationen, sieben galenische 575.
Infectio 455.
Infezione marranica 361, 542.
Infirmitas of brenning 284; of burning 284.
Influxus coelestis 555.
Inguinaglia 570.
Inguinaria pestis 422.
Initialepidemie der Geschlechtspest 571.
Interdictio aquae et ignis 369, 413.
Inula 465.
Iramythus 435.
Irrlehren 598.
Ištar 436.
- Jähzornige, Lepra der 494.
Judicia per signa caelestia 528.
- καπορνμία* 433.
καλαμίνθη 460.
- Kalender, weissagende 530.
Karfunkel 272.
καρκίνωμα 295.
καρκίνος 471, 478.
Kastration der Leprösen 431.
καταμήριον 281.
Katheter 353.
καθετήρ 280, 473.
καιοπίρ 473.
katurru 450.
κηάριον 338.
κεφάλαιον 332.
κεφαλωτός 334.
Kilasa 408.
kilasam 450.
Kinädentum 339.
Kinderblut 555.
Kletten 495.
Knabenblut 541.
Knabenzubereiter 445.
κνημὸς 415, 448.
Knochen:
— präkolumbische 384.
— syphilitische Entzündungen am 392.
Knochensyphilis 382, 390; in prähistorischer Zeit 382.
— fossile 386.
— präkolumbische 387.
Knochenveränderungen bei Höhlenbären 375, 381.
Knotenfinne 495.
Kohlgärtchen 336.
κολόβωμα 484.
κόλον 429.
Königsübel 467.
Konjunktion der Planeten 531.
Kopfräuden 525.
Kopfhymian 334.
Kornstaupe 327, 369.
Körperflecken 483.
Kosmetik 489.
Krankengeschichten im Mittelalter 519.
Krankheit der Sanct Pauls Bai 310.
Krankheit, „neue“ 535, 540, 541.
Krankheiten, neue 575.
— übertragbare 515.
Krankheitsgeschichte aus dem Anfang der römischen Kaiserzeit (des Kaisers Augustus) 463.
Krankheitsnamen 267.
Krätze 369, 434, 510.
— zurückgeschlagene 454.
Krätzen und Räden, Verwechslung mit venerischen Krankheiten 349.
Krätzesiechtum 342, 454.
Krebs 471.
— verhärtender 497.
Krebse, fressende 369.
Krebsgeschwulst 478.
- Kretinnase an der Sokratesbüste 399.
Kreuzfahrer, Lepra incontinentiae der 492.
Kreuzfahrerlepra 430.
Kreuzversuch 597.
Kreuzzüge 481.
Kriegerkrankheit, neue 589.
Kriton, Magistralformeln des 472.
Kunstausdrücke 267.
Kupferfinne 495.
Kußseuche 456.
Kußverbot im Edictum Tiberii 464.
- labes 421.
Lactumen 510.
Ladies home journal 410.
Ladriere 369, 376.
Landfahrer 542.
Landsknechte 569.
Landstreicher 515, 571.
laserie 517.
Lathyrismus 327.
Lattich 576.
Laudanum 593.
Läusekraut 576.
Lazaruskrankheit 369, 517.
Leibeslepra 480.
Leichdorn 330.
λεγχήν 465.
λεγχήνες 413, 415, 417, 448.
— *ἀργίαι* 452.
Leontiasis 477.
λεοντίασις 431.
Lepra 298, 368, 397, 441, 460, 470, 472, 493, 526, 540, 557.
— Acarusräude kombiniert mit 315.
— acuta ardens 569.
— aequivoca 496.
— altera 569.
— animae 338, 418.
— Arabistaram 383, 421.
— Arten, drei, in Causae et curae der Heiligen HILDEGARD: aus Gefräßigkeit und Trunksucht 494; zorniger Menschen 494; aus Geilheit 494, 497.
— asturica 485.
— confirmata 496, 502.
— contagiosa sanabilis 514.
— corporis 338, 418.
— curabilis 502, 503, 508, 515.
— et fluxus immundus 277.
— ex sanguine 506.
— gallica 584.
— heilbare 397, 509, 517.
— hodierna 421.
— incontinentiae 492.
— italica 485.

- Lepra:
 — Leibeslepra 480.
 — mutilans 485.
 — Nasenverstümmelung bei 401.
 — proprie dicta 485.
 — sanabilis 349, 362, 434.
 — Saracenicorum 544.
 — Seelenlepra 480.
 — spuria 477, 491, 497, 506, 518, 535, 562.
 — — sanabilis 370, 383.
 — unheilbare 397, 509.
 — variolosa 550.
 — venerea 501.
 — vera 496, 497, 506, 518, 522, 544.
 — — insanabilis 370, 383.
 — Verwechslung mit Syphilis 349.
 — weiße 420, 450.
 — Wollustkrankheit 495.
 Leprae species 565.
 Lepraformen, vier 479.
 λέπραι 417.
 Lepranase 368.
 Lepraschau 497, 522.
 λέπρη 415, 420.
 Lepreos (Stadt) 448.
 Lépreux et vérolés 583.
 Lepröse, heilbare und unheilbare 583.
 Leprosenfriedhof 385.
 leprosus 457, 537; de libidine 497.
 Leptospirosen 354.
 Leucoderma 449.
 Leucomata 449, 486.
 Leucopathia 445.
 Leucorrhoea muliebris 289.
 λευκραι 417, 449.
 Leuke 415, 448, 449, 472.
 λεύκη 397, 420, 451.
 Leukodermia 357.
 λευκός 486.
 Lex Julia de maritandis ordinibus 464.
 Lex Julia sumptuaria 464.
 Lex Poppaea 464.
 Libellus de Chirurgia des Magister Rolando 506, 514.
 Liber pauperum des CONSTANTINUS AFRICANUS 503.
 Lichen sive Mentagra 464.
 Lichen, böser 472.
 Lichen der Kinder 472.
 Lichenes 429, 558.
 Lignum guayacanum 577.
 Lilium medicinae 516, 521.
 Lingam 446, 447.
 Linsenflecken 472.
 Lithauische Krankheit 304.
 Lobarznei 593.
 λώβη 421, 422, 423.
 Lohnhureri 537.
 Loimologie, historische 375.
- λοιμός 458, 516.
 Lue venerea 264.
 Lues:
 — hispanica 589.
 — scabiosa 454.
 — venerea 264, 579, 584.
 — — equi 376.
 Lügenflecke 449.
 λυκάνθρωποι 420.
 lunare virus 456.
 Lupanaria 499.
 lupia 506.
 Lupus 369, 497.
 — Nasenverstümmelung bei 401.
 Lustdirnen 523.
 Lustseuche 264, 265; im Altertum 404.
 Luxus venereus 592.
 Luxus veneris 591.
- Mädchenaufputzer 445.
 Magdalenerinnen 515.
 Mahabharata 446.
 Main 268.
 Mainus 496.
 Majanus 496.
 Mal de las buas 266, 361, 578.
 — de bubas 553.
 — de Caderas 376.
 — de fianco 267.
 — di Fiume 304.
 — français 580.
 — frances 558.
 — francese 579.
 — Franzos 569.
 — de franzos 533.
 — franzoso 536, 537, 557, 561.
 — galico 553.
 — de las Indias 579.
 — morto 349.
 — de Naples 556, 579, 580.
 — de Nápoles 558.
 — napolitain 564, 580.
 — de la rosa 485.
 — roxo 485.
 — de S. JEHAN 533.
 — Saint Fiacre 583.
 — Saint Main 496, 583.
 — Saint Mein 553.
 — de San Mevio 553.
 — de Sement 553, 554; de semente 268; de simiente 268.
 — serpentino 579.
 — di Servia 304.
 — del sole 485.
 — de Soudan 361.
 — vénéris 264.
 Mal, weißes 420.
 Mala de Franzos 559.
 Malades de la grosse vérolle 585.
 Maladie de las bubas 556.
 — la grosse 369.
 — syphilitique 589.
- Maladreries 581.
 Malandrie 376.
 male morte 502.
 Male serpentino 266.
 Maleos morbus 396.
 Malgaschen, syphilisfreie Negerbevölkerung der Insel Madagaskar 313.
 μάλις 467; des CHEIRON 375.
 Malleus 375.
 — aridus 375.
 — articularis 375.
 — elephantiasis 375.
 — farciminosus 375, 467.
 — humidus 375; 467.
 — subrenalis 375.
 — subtercutaneus 375.
 Malo marranico 546.
 Maltzei 369.
 Malum aphrodisiacum 267.
 — de Francia 534.
 — francaie 533.
 — francicum 534, 537, 556.
 — francigenum 266.
 — gallicum 365, 569.
 — hispanicum 365, 569.
 — mortuum 496, 497, 502, 505, 507, 508, 512, 526, 583.
 — Neapolitanum 569.
 — Sancti Fiacrii 496.
 malus corporis habitus 461.
 Maman pian 356.
 mangones 443.
 Margaritizza 304.
 Marisca 338.
 Marktschreier 573.
 Marranen 361, 524, 541, 542.
 — Astrologie der 544.
 Marranenplage 541.
 Marranenübel 363, 364.
 Mastdarmspiegel 473.
 Master yaw 356.
 Mathematik 527, 528.
 Matricis morbi 540.
 Mauke 376.
 Maulbeere 328.
 Maulbeerfeige 338.
 Maulbeerfeigenbaum 334.
 Medicina simplex 576.
 Medikamente des Altertums 463.
 Medinawurm 371.
 Mehlflechte 448.
 Mein 268.
 Meinus 562.
 MELAATSCHIED 369.
 μέλας 451, 486.
 Melasmata 486.
 μηλις 467.
 Menstrua 281.
 Menstrualblut, therapeutische Anwendung 495.
 menstruale virus 456.
 Menstruation, Unreinheit zur Zeit der 398.

- Ment 268.
 Mentagra 267, 349, 413, 429, 430, 449, 464.
 Mentulagra 267, 413, 551, 560, 561.
 Meretrices publicae 499.
 Meretrix 515.
 Meritoria foeda 504.
 Mesellerie 482.
 Metasyphilis 297, 603.
 Mexikanische Krankheit 303.
 Micrococcus gonorrhoeae (FLÜGGE) 265.
 Mictus cruentus 280.
 Milzbrand 266, 362, 424.
 — Pocken und 424.
 Milzbrandplage 377.
 Miselhäuser 522.
 miselli 481.
 Miselsucht 369.
 Mixtum compositum 576.
 Molluscum contagiosum 345.
 Monatsfluß 456.
 Monatsreiterei 376.
 Morbi contagiosi 516.
 — epidemiales 533.
 Morbilli 362, 571.
 Morbo gallico 362, 541, 546.
 Morbo serpentino 554.
 Morbus aphrodisiacus 264.
 — basiatorum 413.
 — brunogallicus 304, 488.
 — cancri 519.
 — curialis 544, 552.
 — dithmarsicus 304.
 — foedus 264; et occultus 429.
 — francicus 535.
 — gallicus 266, 377, 429, 535, 537, 539, 541, 543, 545, 550, 560, 562, 584, 588.
 — — Entstehung des 547.
 — — epidemicus 364.
 — — Ursprung des 578; amerikanischer Ursprung 579.
 — grossus 533.
 — igneus 422.
 — ignotus 547.
 — inguinalis 543, 570.
 — leprosus 300.
 — lupus 496.
 — maleos 375.
 — neapolitanus 589.
 — novus 579.
 — phoeniceus 415.
 — regius 466, 467.
 — sacer 496.
 — Sancti Maini 268.
 — Sancti Menti 268.
 — Sementi 268.
 — venereus 286, 429, 584, 588.
 — — Zeichen des 590.
 Morphaea 451, 482, 485, 486, 512.
 Morphaea:
 — alba 506.
 — Arabistarum 473.
 — nigra 315.
 — sanabilis 505.
 Morula 304.
 Morus nigra 328.
 Mosaische Hygiene 398.
 Mother yaw 356.
 Mound builders 383.
 Mulier cancrosa 504.
 — foeda 504, 515, 533.
 — immunda 504.
 — pix diaboli 524.
 mulierum profluvium 456.
 Mundus muliebris 443.
 Mustelae cinis 468.
 Mutilatio 484.
 Mutterkornbrand 327.
 Mutterspiegel 473.
 μόκητες 326.
 Mylitta, Liebesgöttin 407.
 Myllita 311.
 μυρμήκιον 330, 550.
 Myrrha 466.
 μυστήρια ἀπόρρητα 407.
 Mysterien des Pythagoras 407.
 Mysterium naturae 592.
 Mythen s. Iramythus 435.
 Mythus Guagagiona 438.
 Nachtblätter 266.
 nanauatl 358.
 Narbe, sternförmige: syphilitisches Merkmal 386, 388.
 Narben, weiße 449.
 Narbenfleck 451.
 Narbenschwiele 451.
 Naturhilfe 603.
 Naturphilosophie 527.
 néga 408.
 Negaimlehre 418.
 Neger:
 — Malgaschen s. d.
 — Paralytiker unter den 316.
 — Parasyphilitische Erkrankungen, Seltenheit der 315.
 — Syphilis bei 313; Neger von Sainte Marie (Madagaskar) syphilisfrei 313; Zunahme der Syphilis bei den Negern in den Vereinigten Staaten Amerikas 317.
 — Tabes dorsalis selten bei den Negern Nordamerikas 317.
 Negerstämme syphilisfrei 305.
 „Neue“ Krankheit 535, 540, 541.
 Neue Krankheiten 575.
 Neue Kriegerkrankheit 589.
 „Neue Plage“ 539, 544.
 niguas 361.
 Nitron 472.
 Nitrum 466.
 Nodatio 511.
 Noli me tangere 496, 497.
 Noma 351.
 Nosologie, vergleichende 375.
 νόσος ιερά 452.
 nota 397, 412, 450.
 Nothelfer Dyonis 562.
 Nothilfe, Deutsche 401.
 Notzuchtsyphilis 303.
 nova aegritudo des FULGOSUS 363.
 Obscoena 409.
 obscoenarum partium vitia 411.
 Ochsenzunge 592.
 Odiosa 409.
 odiosa vitiligo 397.
 Oenanthe, therapeutische Anwendung 462.
 Onanismus 282.
 Orchida 304, 430.
 Oreibasios 431.
 Osteoarthritis deformans 375, 392, 393.
 Osteomyelitis:
 — gummosa im Neolithicum 385.
 — gummöse an Knochen aus Gräbern der französischen Steinzeit 390.
 Ostitis:
 — gummöse 386.
 — syphilitische an ägyptischen Knochen 390.
 Ottawa disease 304.
 Ottawakrankheit 310.
 Palaeopathologie 375, 386.
 Palo sancto 579.
 Palo santo 577.
 Palumbi 456.
 pambula 503.
 Papillome 353.
 Paralyse, progressive 297.
 — — Häufigkeit bei Weißen und bei Negern 316.
 — — Seltenheit in den Tropen 314.
 — — Vorkommen in Mexiko 317.
 Parasyphilitische Erkrankungen, Seltenheit bei den Negern der Tropenländer 315.
 Paronychia syphilitica 459.
 Pastillus ad ulcera sordida 463.
 Pastillus Andronis 463.
 Pater corruptus 507.
 πάθρα 433.
 Pathici 338.

- patursa 554.
 Pauvres malades de la teigne 585.
 Pauvres vérolés 582.
 Pellagra 485.
 Perniones 511.
 Periostitis, syphilitische an ägyptischen Knochen 390.
περιφύμωσις ποσῆς 461.
 Peruwarze 377.
 Pest des Kaisers Antonius 458.
 Peste vénérienne 377.
 Pesthäuser 572.
 Pestilens scorra 562.
 Pestilentia scorra 559.
 Pestis 516.
 — inguinalis 267.
 — inguinaria 570.
 Petite vérole 570.
 Pferderotz 467.
 Phagedaena:
 — in cole nascens 272.
 — nosocomialis 488.
φαγέδαινα 461.
 Phagedänismus, tropischer 352.
 Phallos 447.
 Phallusverehrer 408.
 Phlegma salsum 505, 526.
φλεγμασία 281.
φαινική νοσος 415, 417.
 Phoenikische Krankheit 449.
φθίσις ἄφθη 278.
 — *νωτιάς* 278.
 — *φθό* 278.
 Phthisis universalis syphilitica selten in den Tropen 314.
φύγεθλον 503.
φύματα 328.
φύμωσις 461.
 Physik 527.
 Pian 354.
 Pianfliegen 355.
 Piangeschwülste 356, 359.
 Pianknoten 356.
 Pianmutter 356.
 Pianpusteln 356.
 Pied tabétique 392.
 Pietas 405.
 Pillulae Barbarossae 584.
 Pilulae cochiae 536.
 Pilulae de tribus 507.
 Pilule de aloë 536.
 PIRKHEIMER, Profilbild 399;
 Kupferstich von DÜRER 400, 401.
 Pistazienfrüchte 348.
 Pityriasis 449.
 Plage, „neue“ 539, 544.
 Plagen, einheimische 433.
 — Wanderplagen 433.
 Plainte de nuit 267.
 Planctus nocturnus 267.
 Planta noctis 266, 267, 269.
 Pluralisten 590.
 Pocken, Milzbrand und 424.
 Pockenplage 377.
 Pockenseuche 458.
 Pockes, spanisch 266.
 Poëma medicum 510.
 Polenkrankheit 565.
 Polyarthritus nodosa 392, 393.
 Polypus 505.
 Portulaca 480.
 pöse plattern 540.
 Possenreißer 411.
 Poulain 503.
 poulains 376.
 Pox, french 266.
 Practica medicinalis Rogerii de Montepessulano 506, 507, 508, 514.
 Prähistorische Funde 382.
 Priapeia 411, 412.
 Priapismus 282.
 Priapus 340, 411, 412, 447.
 Primäraffekt, syphilitischer 319.
 Primus affectus 295.
 Profilbild PIRKHEIMERS 399.
 Profluvium muliebri 289.
 Prognostica 531.
 Prognosticum 558.
 Pronostication 561.
 Pronosticum 561.
 Prophezeiung einer Geschlechtsplage 529.
 Prostibula 499.
 Prostitutarum virus 457, 548.
 Pseudolepra 368.
 Pseudosyphilis 349, 354.
 Psora 342, 349, 454, 470, 472.
ψώρα 433.
 — *ἀγοία* 417, 433, 453.
ψώρα 415, 448.
 Psoriasis 420, 449.
 Pudenda, Untersuchung der 493.
 Pudendagra 267, 545, 546, 561.
 Pudibunda 405, 409.
 Pudicitia 407.
 Pudor 405.
 Pueri lotium 468.
 Pulvis ad cancrum occidentale 517.
 Pustula francae 535.
 — maligna 266.
 — pastorum 424.
 Pustulae 266.
 — asafaticae 533, 565.
 — faciei 505.
 — formicales 533, 565.
 — malae 266.
 Pustule virilis virgae 509.
 pusula fera 454.
 Pusula pastorum 424.
 Quacksalber 409, 413, 560, 573, 575.
 Quecksilber 473, 474, 491, 526, 527.
 Quecksilbersalbe 508, 557.
 Quecksilbersalber 574.
 Quinque res communium auxiliorum 427, 430.
 Quinta essentia 593.
 Radesyge 304, 465.
 Radix Chinae 578.
 Ramayana 446.
 raspberry yaws 360.
 Räude 369, 434, 470, 510, 551.
 — unreine 277.
 Redefreiheit 340.
 Regimen Salernitanum 398, 513, 514.
 Reinlichkeit, Verhütung der Ansteckungen durch 603.
 Res arcanae 407.
 Res occultae 407.
 Res secretae 407.
 Reuerinnen 515, 523.
 Reumatizatio virgae 509.
 Rezeptbuch des SCRIBONIUS LARGUS 462.
 Rhagadiae 328.
 Rheumarthritus chronica 392.
 Rheumatisatio virgae 284.
 Rhinokolura 369.
 Rhinokolustes, Beiname des Herakles 369.
 Rhinopharyngitis mutilans 368.
 Rhinosclerom 368.
 — Nasenverstümmelung bei 401.
ρόδς γυναικείος 281.
 — — *ερυθρός* 280.
 — — *λευκός* 280.
 — — *μέλας* 280.
 — — *πυρρός* 280.
ρόδς σπειρματος 278.
 Risipola lombardica 485.
 roгна 502.
 Rogne 582.
 Römerfahrt 523.
 Rosa anglica 510, 514, 516, 517, 522.
 Rotfluß des Weibes 281.
 Rotlaufseuche 327.
 Rotz 467.
 ruma 506.
 Running of the reins 586.
 Running yaws 357.
 Rupia 296.
 Sacer ignis 422.
 safath 361.
 Safathi 370, 371.
 Sahafathi 371.
 Saint Loup 496.
 Sal fossicus 468.
 Salbe der Indier 491.
 Samen, giftiger 501.

- Samenfluß 281.
 Sanctus Lupus 496.
 Sanctus Minus 562.
 Sandfloh, Plage des 459.
 Sankt-Antonius-Feuer 549.
 Sankt Jobs Krankheit 515.
 Saphati 511, 547.
 Saphirea materia 593.
 Sapo saracenicus 505.
 Sarazenensalbe 537, 544.
 Sarazenseuche 482.
 Sarna 266, 552, 554.
 Sarpedo 482.
 Sarsaparilla 578.
 Sassafras 578.
 Sattelnase 403, 505; beim Diener des Pilatus (Bild von DÜRER) 400, 402.
 — Syphilis und 400, 401.
 — syphilitische an der Sokratesbüste 399.
 Saturarum reliquia 457, 476.
 Satureja capitata 333.
 Satyriasis 282, 477; cum gonorrhoea 282.
σατυρίασις 431.
 Satyroi 477.
 Säugerinnenseuchen 267.
 Scabies 464, 474, 482, 501, 502, 516, 518, 526, 540, 552, 556.
 — albida 452.
 — crassa 363.
 — dea 453.
 — elephantina 557.
 — epidemica 556, 562.
 — fera 397, 433, 453, 454, 562.
 — foeda 515, 594.
 — gallica 266, 535, 550.
 — grossa 397, 506, 518, 535.
 — humida 512, 525.
 — inaudita 553.
 — nigra 452.
 — rubrica 452.
 — sicca 512, 525.
 — spuria 502.
 — summa 466.
 — turpis 508, 509, 518.
 — ulcerosa 502.
 — venerea 266, 502.
 — vera 454, 502.
 — vulgaris 433.
 Scabiosa 561.
 Scabiosi 537.
 Scabiosus venereus 471.
 Scarlievo 304.
 Schabkraut 592.
 Scham, natürliche 415.
 Scham und Scheu 405.
 Schamgefühl 493.
 Schamlosigkeit 409.
 Schamröte 409.
 Schamteile 409.
 — Leiden der 467, 473.
 Schande 421.
 Schandflecke 308, 450, 490.
 Schandmal 417, 450, 484.
 Schandplagen 434.
 Schändung 448.
 Schanker 461.
 — harter 272.
 — weicher 265.
 Schankergeschwür 271.
 Schankergeschwüre, weiche: Übertragbarkeit auf Affen 374.
 Schankerkrankheit, venerische 342.
 Scharbock 369, 465, 488, 521.
 Scheckige Färbung 450.
 Schicklichkeitsgefühl 411.
 schir benadsch 361.
 Schistosomiasis 352.
 — hepatica 353.
 — intestinalis 353.
 — urinaria 353.
 Schiva 446.
 Schlafkrankheit 371, 444.
 Schmierkur 474.
 Schminken 483.
 Schöllkraut 576, 592.
 Schönheitspflege 445.
 Schröpfungepidemie 304.
 Schröpfunglocken 488.
 Schröpfköpfe 487, 565.
 — Fußstapfen der 487.
 Schröpfungsmesser 488.
 Schröpfungseuchen 267, 595.
 Schuppen 470.
 Schuppenflechte 465.
 Schwalbenkot 495.
 Schwarzwassereieber 280.
 Schwefel 472, 495.
 Schwiele 330.
 Schwielen, weiße 449.
 Scilla 472.
 Scirrhus 521.
 sclerosi tumores 521.
 sciros 497, 520.
 Sclirosis 511.
 Scorbut s. Skorbut.
 Scorbutus 516.
 — alpinus 485.
 Scorpio 528; s. Skorpion.
 Scorra 540.
 Scrofulae 467.
 Seelenlepra 480.
 Seminis profluvium 281.
 Sempervivum 480.
 Senknase 400.
 Sephiros 484.
 Sephyros 497, 520.
 Sermones des Sextus Amarcus 504, 513.
 Serpens impetigo 532.
 Serpigo 502, 506, 512.
 Seuchengefahr 396.
 Sex res praeternaturales 483.
 Sexus femininus 515.
 Sibbens 304.
 sibtu 443, 444, 445.
 Silenosbild 399, 402.
 Simplex 576, 593.
 Sittenvorschriften 409.
 Sivvens 304, 360.
σίλινθος 520.
 Sklavenmarken 472.
 Sklaventäuscher 445.
 Sklavenverkäufer, Haftpflicht des 443; Wartefrist für die Haftpflicht im Sklavenhandel 444.
 Sklerose, primäre 295.
σκληρόσημα 295.
 Skorbut 360, 521.
 Skorbutisches Geschwür 272.
 Skorpion 532; s. Scorpio.
 — Himmelszeichen 529.
 Skrofulose 369.
 Sodomie 283.
 Sodomie 379.
 Sodomiterie 283, 376.
 Sokratesbüste 398, 399.
 Sondersieche 397.
 Sondersiechtum 369.
 Spaansch pok 565.
 Spanische Krankheit 303.
 Spanish pockes 266.
 Spanish sickness 586.
 Sparagi radix 468.
 Species leprae 398, 508.
 — mallei 375.
 — morbi Gallici 591.
 — scabiei seu herpetis 509.
 Specificum 592.
 Sperma contagii 591.
 Spirillosen 354.
 Spiritus vitae 593.
 Spirochaete:
 — aboriginalis (CLELAND) 265.
 — pallida (SCHAUDINN) 265, 354.
 — pertenuis Castellani 354.
 — refringens 265.
 Spirochätosen 488.
 Spirochaetosis 354.
 Spirochaeta pallidum 265.
 Spitze 346.
 Spitzwarze 336.
 Splenodes 444.
 Spondylitis syphilitica 392.
 Spyrocolon 304, 429, 595.
 Squalitas summa 466.
 Statistik im Deutschen Reiche über die in den allgemeinen Krankenhäusern behandelten Geschlechtskranken 301, 302.
 Statistik, internationale der Syphilis 318.
στεγνώσεις 280.
 Steingräber, Knochenfunde in 383.
 Sternensorge 529.
σίγμα 412.
 Stigmata 450, 489.
 Stinknase 505.

- Stone graves 383.
στραγγουρίη 280.
Streptobacillus DUCREY 264.
 Strolche 569.
 Strumae 467.
 Stülpnase 400.
 Sulfur 466.
 — *nigrum* 466.
 — *vivum* 468.
Supercutaneae species infectionis 527.
σύνα 325.
συνόμορος 334.
σύνον 265.
σύνωσις 329.
 Sykosis 323, 342.
 — *indica* 327.
Syphilis 265, 294, 342, 362, 398, 459, 579, 588.
 — Alkoholismus und Tuberkulose 298.
 — Bevölkerungen frei von 311.
 — domestizierte 301, 303.
 — Empfänglichkeit für 313.
 — endemische 307, 595; *endemica Fracastorii* 364.
 — *ex coitu cum simiis natus* 379.
 — fossile 385.
 — galoppierende 303.
 — *hereditaria tarda* 298.
 — Himmelslage und 317.
 — Höhenlage und 317.
 — internationale 301.
 — Neger s. d.
 — prähistorische 383.
 — prähistorische Funde in Japan 388.
 — Primäraffekt s. d.
 — Pseudosyphilis 349.
 — sekundäre 296.
 — *spuria* 342, 354.
 — Statistik, internationale 318.
 — tertiäre 296.
 — Tropen und 314.
 — Übertragbarkeit auf Tiere 374.
 — Übertragung durch Schröpfen 488.
 — Ursprung, amerikanischer 384, 454.
 — Verbreitung in den Britischen Truppen in Ostindien 306.
 — vorkolumbische in Amerika 388.
 — Zunahme der, bei den Negern in den Vereinigten Staaten von Amerika 317.
Syphilisation 600.
*Syphilis*ausbreitung: Bewegungen der 318.
Syphilisepidemien 304, 599.
Syphilisherde, bösartige 318.
Syphilisimpfungen 599.
Syphiliskonferenz, russische 310.
Syphilisnase 368.
Syphiloid 304, 595.
Syphiloid-Epidemien 319.
Syria Dea 421.
Syrische Göttin 420.
συσαρκώσεις 280.
Tabes dorsalis 278, 297.
 — — *e gonorrhoea* 282.
 — — *Satyri* 282.
 — — Seltenheit bei den Negern Nordamerikas 317.
 — — Seltenheit in den Tropen 314.
 — — *syphiliticum* 282.
Tabes pulmonalis 278.
Tabes trachealis 278.
Taboparalyse, Fehlen der, bei den Indianern der Vereinigten Staaten 317.
tafallus 489.
tahazzuf 489.
Tai 356.
taquassur 489.
Tatauierung, Syphilis nach 488.
Taube, weiße 420.
Tauben, heilige 407.
tecpil nanauatl 358.
Teigne 582.
Terebinthenknötchen 347.
Terminologie 591.
Terminthi 346.
Terpentin 472.
Teufelsabbiß 576.
Teufelslustgärten 311.
Theriak, Vipernfleisch gemischt mit, als Heilmittel bei Elephantiasis 431.
Thesaurus pauperum 501, 502, 503, 504.
thululla 550.
Thus 466.
Thymi 468.
Thymiangewächse 329, 334, 336, 341.
θύμιον 330.
Thymiosis 323, 339, 343, 344, 398.
θύμοι graecorum 343.
θύμος 332.
Thymosis 341.
Thymus:
 — *capitatus* 333, 336, 341.
 — *creticus* 332.
 — *Discorides* 330.
Thymuswarzen 332.
Tierschänder 376.
Tierverwandlungen s. *Wärwolf*.
Tinea 510.
 — *imbricata* 449.
tlacaçol nanauatl 358.
tota mulier matrix 515.
tota mulier ulcus 272, 515.
Totenbruch 497, 502.
Trachoma 330.
Träume, wahrsagende 530.
Tripper 265; des Hundes 376.
 — *latenter* beim Weibe 289.
Trippergift des Hundes 379.
Tripperseuchen 276; bei Kindern in Krankenhäusern und Bädern 276, 289, 294.
Tripperskrofeldn 290.
Trippertuberkel 290.
Tripperwarzen 336, 341.
Tropen:
 — *Beerschwamm* der 488.
 — *Syphilis* in den 314; *Tabes dorsalis*, *Paralysis cerebri*, *Phthisis universalis syphilitica* 314.
Tropengeschwür, venerisches 265.
Tropenkrankheiten der Haustiere 376.
Trunksucht s. *Lepra* 494.
Trypanosomiasis 371.
Tschandalas 542.
Tubera dura 560.
Tubercula 328.
 — *penis* 328.
Tuberculum ani 328.
Tuberositates ossuosae 521.
Türkenkrankheit 565.
turpissima 493.
Tyloa 359.
Tylosis syphilitica 330.
Übertragbare Krankheiten 515.
Udditah 408.
Ulcera scabiosa 502.
 — *virgae et vulvae* 524.
Ulcère phagédénique 352.
Ulcus:
 — *cancrosum* 512.
 — *cruris* 496, 505.
 — *molle* 265.
 — — *venereum* 270.
 — *serpens* 272.
 — *sordidum* 512; in *pene sordidum* 461.
 — *tropicum* 488.
 — *virgae* 554.
 „*Unerhörte*“ *Leiden* 540.
Ungeziefer 416.
Ungezieferplagen 416.
Unguenta empiricorum 475, 535, 575.
Unguentum:
 — *ad omnem impetiginem* 506.
 — *aegyptiacum* 474, 521.

- Unguentum:
 — Agrippae 474.
 — argenti vivi 505, 517.
 — azurinum 525.
 — contra malum mortuum 575.
 — contra scabiem 506, 527; commune ad scabiem 571; pro scabie foeda 518.
 — de quinque 571.
 — hydrargyri 506.
 — mundificans 505.
 — Saracenicum 474, 508, 518, 522, 525, 526, 545, 575.
 — vade mecum 561, 575.
 Unitarier 590.
 Unreiner Beischlaf 504.
 Unreiner Geschlechtsverkehr 398.
 Unreines Weib 500, 504.
 Unreinheit 418; zur Zeit der Menstruation 398.
 Untersuchung der Pudenda 493.
 Unzuchtkrankheiten 498.
 Unzuchtverkehr mit Tieren 377.
 Utah, Nasenverstümmelung bei 401.
 uzsatz 369.

 Variola 424, 458, 482, 571.
 — crassa 266.
 — magna 361, 365.
 Variolae magnae chronicae 371.
 Varus 329.
 Venereal disease 264, 597.
 Venereal poison 597.
 Venerie in den europäischen Heeren nach der Mitte des 19. Jahrhunderts 319.
 Venerie durch Verkuppelung mit Hunden 378.
 Venerisches Tropengeschwür 265.
 Venus vulgiva 267, 583.
 Venusseuche 264.
 Venuszicke 264.
 „Verbrennen“ beim unreinen Beischlaf 525, 585.

 Verecundia 405.
 Verengerungen in der Harnröhre 280.
 Verkehr mit Ansteckenden 517.
 Verkrätzung 454.
 Vérole 266, 295, 482.
 — grande 570.
 — grosse 565, 580.
 — petite 570.
 Vérólés pauvres 582.
 Vérolez 583.
 Verrucae 330.
 Verruga peruviana 377.
 Verstopfungen in der Harnröhre 280.
 Verstümmelte 422.
 Verstümmelung 421, 422, 448.
 Versuche am Menschen 603.
 Versuchskinderseuchen 595.
 Verwachsungen in der Harnröhre 280.
 Vincents Anginageschwür 352.
 Vipernarzneien 432.
 Vipernfleisch gemischt mit Theriak als Heilmittel bei Elephantiasis 431.
 Vipernkur 468.
 Vitiligo 420, 448, 449, 486.
 — foeda 451, 454.
 — foeda Celsi 452.
 — Tres vitiliginis species 451.
 Vitium Narbonnense des SCYLLACIO 363.
 volatica 512.
 Völkererhaltende Tugenden 417.
 Völkergifte 417.
 Völkerwanderung 481.
 Volksarzneibuch aus den Tagen des Kaisers Caracalla 462.
 Volksschäden 417.

 Wadah 477, 490.
 Wahrsagende Träume 530.
 Waldmenschen 477.
 Wanderplagen 433.
 Wartefrist für die Haftpflicht im Sklavenhandel 443, 444.
 warts 468.
 Wärwolf 420.

 Warzen:
 — Verwechslung mit venerischen Krankheiten 349.
 Warzen, wilde 266, 535, 560.
 Wasserkrebs 272, 351.
 Wasserscheue 420.
 Weissagende Kalender 530.
 Weiße Bestäubungen 449.
 — Geschwüre 449.
 — Hautblüten 449.
 — Lepra 420, 450.
 — Narben 449.
 — Schwielen 449.
 — Taube 420.
 Weißes Mal 420.
 Weißflecken 445, 449, 472, 485, 497.
 Weißfluß 398; des Weibes 281.
 Weißfrauen 515.
 Weißmal 357, 397, 442, 445, 480, 485, 489.
 Wilde Warzen 266, 535, 560.
 Wildfeige 337.
 Wollustkrankheit, Lepra als 495.
 Wollustsünden 498.
 Wucherungen in der Harnröhre 280.
 Wundbrand 351, 487.
 Wunddiphtherie 351.
 Wundrotlauf 424.
 Wurm 467.
 Wurmgallen 353.
 Wurmkrankheiten 278.

 Xerosis metasyphilitica 297.

 Yaw fly 355.
 Yaws 349, 354.
 Yemengeschwür 352.
 Yoni 446, 447.

 zaraath 445, 450.
 Zaanrübe 472.
 zebel 516.
 Ziegenfeige 337.
 Zigeuner 542.
 Zona 295.
 ζωνήρ 424.
 Zuhälter 409.

Soziale Bedeutung, Bekämpfung, Statistik der Geschlechtskrankheiten. Bearbeitet von H. Hecht und H. Hausteин.
(Bildet Band XXII vom „Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten“.) Mit
244 Abbildungen. VII, 1055 Seiten. 1927. RM 114.—, gebunden RM 122.—

Forensische Beurteilung der Geisteskrankheiten. Von Professor Dr. **W. Vorkastner**, Frankfurt a. M. (Beitrag in Band IV vom „Handbuch der Geisteskrankheiten“.) Gesamtumfang des Bandes: VI, 421 Seiten. 1929.
Preis des Bandes: RM 44.—, gebunden RM 46.80

Wohlfahrtspflege. Tuberkulose. Alkohol. Geschlechtskrankheiten. Bearbeitet von E. G. Dresel, A. Goetzl, H. Hausteин, H. Maier, S. Peller, G. Simon, L. Teleky, R. Volk. (Bildet Band III vom „Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge“.) Mit 37 Abbildungen.
VIII, 794 Seiten. 1926. RM 54.—, gebunden RM 59.70

Aus dem Inhalt: Die Geschlechtskrankheiten einschließlich der Prostitution. Von Dr. Hans Hausteин, Berlin.

Die Geschlechtskrankheiten als Staatsgefahr und die Wege zu ihrer Bekämpfung. Von Professor Dr. **Ernst Finger**, Vorstand der Klinik für Syphilidologie und Dermatologie der Universität Wien. („Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der Medizin“.) 69 Seiten. 1924. RM 1.70
Für Abonnenten der „Wiener Klinischen Wochenschrift“ ermäßigt sich der Bezugspreis um 10%.

Wie kann die Menschheit von der Geißel der Syphilis befreit werden? Von Dr. **Erich Hoffmann**, o. ö. Professor und Direktor der Hautklinik an der Universität Bonn. Mit 8 Abbildungen. 54 Seiten. 1927. RM 2.40

Die Lepra. Von Professor Dr. **V. Klingmüller**, Kiel.

Lepra in Literatur und Kunst. Von Dr. K. Grön, Oslo. (Bildet Band X, Teil 2, vom „Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten“.) Mit 219 zum Teil farbigen Abbildungen. XVIII, 907 Seiten. 1930. RM 138.—, gebunden RM 146.—

Wunderheilungen und ärztliche Schutzpatrone in der bildenden Kunst. Von Dr. **Oskar Rosenthal**. Mit 102 Reproduktionen aus den berühmtesten Galerien. 42 Seiten. 1925. RM 20.—, gebunden RM 24.—

Reichsversicherungsordnung mit Anmerkungen. Herausgegeben von Mitgliedern des Reichsversicherungsamts. In 4 Bänden:

Band I: **Gemeinsame Vorschriften, Beziehungen der Versicherungsträger usw., Verfahren.** (Erstes, fünftes und sechstes Buch der RVO) unter Berücksichtigung der Verordnung vom 26. Juli 1930 in einem Nachtrag. Zweite, neubearbeitete Auflage. IX, 511 Seiten. 1930. Gebunden RM 19.80

Band II: **Krankenversicherung.** (Zweites Buch der RVO.) Zweite, neubearbeitete Auflage. IX, 365 Seiten. 1929. Gebunden RM 12.—

Band III: **Unfallversicherung.** (Drittes Buch der RVO.) Zweite, neubearbeitete Auflage. XIII, 735 Seiten. 1930. Gebunden RM 24.60

Band IV: **Invalidenversicherung.** (Viertes Buch der RVO.) Zweite, neubearbeitete Auflage. VIII, 289 Seiten. 1930. Gebunden RM 10.80

Gesetz und Recht im Krankenhaus. Von Dr. Dr. **Walter Lustig**, Oberregierungs- und Medizinalrat des Polizeipräsidiums Berlin. (Bildet Band VII der „Handbücherei für das gesamte Krankenhauswesen.“) X, 293 Seiten. 1930.

RM 17.—, gebunden RM 18.60

Handbuch der amtlichen Gefährdetenfürsorge. Auf Grund amtlichen Materials zusammengestellt und bearbeitet von **Anna Pappritz**. III, 175 Seiten. 1924. RM 5.70, gebunden RM 6.60

Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Kranker und Minderwertiger. Erweitertes Referat, erstattet auf der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie am 2. September 1925 in Kassel. Von Dr. **Robert Gaupp**, Professor an der Universität Tübingen. II, 43 Seiten. 1925. RM 2.70

Das Problem der Fruchtabtreibung vom medizinischen, juristischen und nationalökonomischen Standpunkt.

Von Privatdozent Dr. med. et Dr. phil. **Friedrich Lönne**, Gelsenkirchen-Göttingen, Chefarzt der Frauenklinik am Elisabethkrankenhaus Erle. Mit einem Geleitwort von Oberreichsanwalt Dr. Ludwig Ebermayer, Reichsgericht Leipzig. 42 Seiten. 1924. RM 1.50

Die sogenannte verminderte Zurechnungsfähigkeit als zentrales Problem der Entwürfe zu einem Deutschen Strafgesetzbuch. Dreißig Vorlesungen über die sogenannten geistig Minderwertigen im geltenden und künftigen Recht, im Strafvollzuge und in der Irrenanstalt. Von Professor Dr. **Karl Wilmanns**, Direktor der Psychiatrischen Klinik in Heidelberg. Mit 10 Abbildungen. X, 422 Seiten. 1927. RM 18.60

Studien über Persönlichkeit und Schicksal eingeschriebener Prostituierten. Von Dr. med. et phil. **Kurt Schneider**, a. o. Professor für Psychiatrie, Oberarzt der Psychiatrischen Klinik der Universität Köln. Zweite, durchgesehene Auflage, vermehrt um einen Anhang: **Die späteren Schicksale.** Katamnestiche Untersuchungen von Dr. rer. pol. Luise von der Heyden, ehem. Polizeifürsorgerin in Köln. (Bildet Heft 4 der „Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der Kriminalpsychologie.“) X, 282 Seiten. 1926. RM 18.—

Lebensschicksal und Persönlichkeit ehemaliger Fürsorgezöglinge. Von Dr. **Adelheid Fuchs-Kamp**. (Bildet Heft 6 der „Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der Kriminalpsychologie.“) VIII, 172 Seiten. 1929. RM 18.60