

Diplomarbeit

**Historischer Abriss der Syphilis im Kontext mit ihrer
soziokulturellen Bedeutung für die Gesellschaft im
deutschsprachigem Raum**

eingereicht von

Mechthild Charlotte Luise Lohan

zur Erlangung des akademischen Grades

**Doktor(in) der gesamten Heilkunde
(Dr.med.univ.)**

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt am

Institut für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin

unter der Anleitung von

Koidl, Christoph, Priv.-Doz. Dr.med.univ.

Kranzelbinder, Bettina, Dr.ⁱⁿ med.univ.

Graz, den 21.09.2016

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, daß ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfaßt habe, andere Quellen als die angegebenen nicht verwendet habe und die den benutzen Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz, den 21.09.2016

Mechthild Charlotte Luise Lohan eh.

Geschlechtsspezifischer Gleichheitsgrundsatz

Der besseren Lesbarkeit wegen wird auf eine Genderisierung der vorliegenden Arbeit verzichtet, weswegen im Text das generische Maskulinum Verwendung findet. Dieses gilt somit für alle Geschlechter gleichberechtigt und ist nicht als Diskriminierung anzusehen.

Danksagungen

Herrn Priv.-Doz. Dr.med.univ. Christoph Koidl und Frau Dr.ⁱⁿmed.univ. Bettina Kranzelbinder, gebührt mein herzlicher Dank für die Überlassung der Arbeitsthematik sowie für die wertvolle fachliche Unterstützung und Betreuung.

Desweiteren möchte ich Herrn Priv.-Doz. Dr.med.univ. Peter Komericki danken, der mir eine spezifische Hospitation in der STD-Ambulanz der Medizinischen Universität Graz ermöglichte.

Ebenso bedanke ich mich bei Herrn Dr. Jochen Hennig und Frau Beate Kunst für die Bereitstellung und Nutzung von Bildmaterial der wissenschaftlichen Sammlungen der Humboldt Universität zu Berlin. Mein Dank gilt den vielen Mitarbeitern von Gesundheitsministerien, behördlichen Institutionen, medizinischen Fachgesellschaften, Bibliotheken und Archiven sowie Vereinen aus Österreich und Deutschland, die sich der Prävention und Betreuung Betroffener verpflichtet fühlen, und die mir mit Auskünften und Informationsmaterial in Vorbereitung dieser Arbeit geholfen haben.

Besonderen Dank möchte ich meinen Eltern aussprechen, die mein Interesse für die Medizin, insbesondere der Hygiene, Umweltmedizin und Prävention, weckten und mich bis heute im Studium mit Ratschlägen und ihrem fachlichen Wissen unterstützen.

Ebenfalls danke ich meinen beiden Schwestern Gunhild und Reinhild, die meine Neugier für soziologische und historische Kontexte bestärkten.

Dank auch meiner Freundin und Kommilitonin Ursula für interessante thematische Diskussionen.

Nicht zuletzt möchte ich meinem lieben Ehemann Nik für die Schaffung von freien Zeit- und Studienräumen bei der Erstellung dieser Arbeit sowie die stetige Motivierung danken.

Zusammenfassung

Hintergrund:

Seit mehr als 500 Jahren geißelt die Syphilis die Menschen in Europa, wellenartig, wobei seit 2010 ein erneuter Anstieg der Inzidenz zu verzeichnen ist. Sie selbst und ihre Folgen haben die gesellschaftliche Entwicklung soziokulturell in den verschiedenen Jahrhunderten mehr oder weniger bis heute geprägt.

Methoden:

Retrospektive Quellenanalyse von Literatur und Medien zur Lues und deren Interpretation zur medizinhistorischen und soziokulturellen Wirkung auf die Gesellschaft mit Beschränkung auf den deutschsprachigen Raum (Österreich und BRD).

Ergebnisse:

Anhand medizinhistorischer Analysen kann nachgewiesen werden, daß die Syphilis in den letzten Jahrhunderten maßgeblich das private und öffentliche Leben in allen Gesellschaftsschichten beeinflußt hat. Sie hat Spuren in allen Facetten der Gesellschaft hinterlassen, vor allem in der medizinischen Wissenschaft, aber auch im Sozialen, Kunst, Mode, Literatur bis hin zur Politik. Bestehende moral-ethische Normen, insbesondere des Sexuallebens, erfuhren durch sie im Sinne eines evolutionären Prozesses ebenfalls epochenprägende Veränderungen. Trotz Heilungsmöglichkeiten, welche erst seit einhundert Jahren sicher sind, unterliegen Infizierte bis heute noch der Tabuisierung und Stigmatisierung. Therapieformen und Prävention fanden im historischen Kontext eine Diskussion.

Schlußfolgerung:

Obwohl Krankheit und Tod bringend, zeigt sich die Syphilis im Spiegel der Zeit trotzdem als ein innovatives, die Gesellschaft weiterentwickelndes und prägendes Element. Ihr erneuter Inzidenzanstieg kann als eine neue gesellschaftliche Herausforderung gesehen werden. Es bedarf somit besseren, effektiveren und zielorientierteren Formen der Prävention.

Abstract

Objectives:

For more than 500 years the syphilis castigates people in Europe, since 2010 there is a renewed increase of incidence registered. The lues itself and its consequences have more or less socioculturally influenced the social development between the different centuries until today.

Methods:

Retrospective analysis of literature and media to lues and their interpretation to the medicine-historical and sociocultural effect on the society with restriction to the German-speaking regions (Austria and Germany).

Results:

Medicine-historical analyses can prove that syphilis has decisively influenced the private and public life in all social classes during the last centuries. It has left its mark in all facets of the society, especially in medical science, but also in the social, art, fashion, literature up to the politics. Existing morality-ethical norms, particularly the sexual life, resulted in epoch-stamping changes in the sense of an evolutionary process. In spite of the healing possibilities, which are secure only since 100 years, infected people are defeated until this day still by the tabooing and social stigma. Therapy forms and prevention are discussed in the historical context.

Conclusions:

Although illness and death bringing, the syphilis appears in the mirror of the time, nevertheless, as an innovative and stamping element developing the society. The renewed increase of the occurrence can be seen as a new social challenge. It requires therefore to better, more actual and more aim-oriented forms of prevention.

Abkürzungs- und Piktogrammverzeichnis

Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
a.d.	an der
a.d.S.	an der Saale
A.G.	Aktiengesellschaft
AG-LKP	Arbeitsgruppe für Länderkompetenzen Prostitution
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ARD	Arbeitsgemeinschaft der öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten der Bundesrepublik Deutschland
a.M.	am Main
a.Rh.	am Rhein
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
Bd.	Band
Bde.	Bände
bes.	besonders
BGBI	Bundesgesetzblatt
BRD	Bundesrepublik Deutschland
bspw.	beispielsweise
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
Co.	Compagnie

CT	Computertomographie
d.Ä.	der Ältere
DDR	Deutsche Demokratische Republik
DFM	Dunkelfeldlichtmikroskopie
DGBG	Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten
d.h.	das heißt
DNA	deoxyribonucleic acid
dpa	deutsche Presseagentur
Dr.	Doktor
Dr. med. univ.	Doktor medicinae universae
Dr.in med. univ.	Doktorin medicinae universae
DSTIG	Deutsche STI-Gesellschaft
E	Einheiten (Therapie)
ED	Einzeldosis
engl.	englisch
et al.	et alii
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
FAQ	Frequently Asked Questions
Frh.	Freiherr
FTA-Abs	Fluoreszenz-Treponema-Antikörper-Absorptionstest
g	Gramm
GBG	Gesetz zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten
geb.	geboren
GeschIKrG	Geschlechtskrankheitengesetz

gest.	gestorben
h	Stunde (Zeiteinheit)
Hg.	Herausgeber
Hgg.	Herausgeber (plural)
HIV	human immunodeficiency virus
IBS	Institut für Bildungsforschung und Sozialpolitik
I.E.	Internationale Einheiten
IgG	Immunglobulin G
IgM	Immunglobulin M
i.m.	intramuskulär
inkl.	inklusive
i.v.	intravenös
Jg.	Jahrgang
Jh.	Jahrhundert
kais.	kaiserlich
Kcal	Kilokalorien
KFOR	Kosovo-Force
kg	Kilogramm
KG	Körpergewicht
KHI	Kreis-Hygiene-Inspektion
k.k.	kaiserlich königlich
klin.	klinisch
königl.	königlich
KZ	Konzentrationslager
li	links
MDR	Mitteldeutscher Rundfunk

ME	Millionen Einheiten
mg	Milligramm
mhd.	Mittelhochdeutsch
μm	Mikrometer
mm^3	Kubikmillimeter
MRT	Magnetresonanztomographie
MSM	Männer, die Sex mit Männern haben
nd.	Niederdeutsch
Nr.	Nummer
NS	nationalsozialistisch
ÖBL	Österreichisches Biographisches Lexikon
ÖGDV	Österreichische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie
ÖGHMP	Österreichische Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin
o.A.	ohne Angabe
o.J.	ohne Jahr
o.V.	ohne Verfasser
o.O.	ohne Ort
PCR	Polymerase-chain-reaction
Pkt.	Punkt
p.o.	per os
pp.	pages
Priv.-Doz.	Privatdozent
Prof.	Professor
re	rechts

Red.	Redakteur
RKI	Robert Koch Institut
RPR-Test	Rapid-Plasma-Reagin-Test
SA	Schutzabteilung
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
SED	Sozialistische Einheitspartei Deutschlands
Sen.-Scientist	Senior Scientist
sog.	sogenannt
Sr.	Seiner
SS	Schutzstaffel
ssp.	Subspezies
St.	Sankt
STD	Sexually Transmitted Diseases
StGB	Strafgesetzbuch
StGBI	Strafgesetzblatt
STI	Sexually Transmitted Infections
tgl.	taglich
TPHA-Test	Treponema-Pallidum-Hamagglutinationstest
u.	und
u.a.	unter anderem
UN	United Nations
UNO	United Nations Organization
URL	Uniform Resource Locator
US	United States
USA	United States of America
u.s.w.	und so weiter

v.a.	vor allem
v. Chr.	vor Christus
VDRL-Test	Venereal Disease Research Laboratory-Test
VEB	Volkseigener Betrieb
vs.	versus
WC	Wasser Klosett
WDR	Westdeutscher Rundfunk
WHO	World Health Organization
WK	Weltkrieg
z.B.	zum Beispiel
ZNS	Zentrales Nervensystem
z.T.	zum Teil
*	geboren
†	gestorben
≥	größer oder gleich
=	ist gleich
≠	ungleich
%	Prozent
§	Paragraph
&	und
©	Copyright
®	Registered

*„Die Syphilis und ihre Leiden
Will ich besingen; doch bescheiden
Wird ich obscönes möglichst meiden
Und dennoch eure Sinne weiden.
Ich will mit wahrem Pinsel malen
Den Schmerz, die Pein und all' die Qualen,
Und in naturgetreuen Bildern
All' ihre Eigenheiten schildern.
Woher sie kam, aus welchem Land
Mach ich durch dieses euch bekannt;
Vom Ursprung und dem Fortbestehen
Will ich in Worte mich ergehen,
Sie zu erkennen und zu heilen
Berichten euch die nächsten Zeilen.
Pathologie, Aetiologie,
Prognose und die Therapie
Will ich euch auseinandersetzen,
und doch den Anstand nicht verletzen.“(STIASNY 1851:1).*

Prolog - sozialphilosophische Aspekte zur Gesundheit und Medizin an sich

Medizin ist die Wissenschaft, die sich mit dem Erhalt und der Wiederherstellung von Gesundheit, welche nicht nur das Fehlen von Pathogenität beinhaltet, befaßt. Der Begriff der Gesundheit wird dabei von der Weltgesundheitsorganisation umfassend und verbindlich definiert, wobei es auch andere Sichtweisen gibt.¹

Schon in unserer vorgeburtlichen Entwicklung werden wir medizinisch betreut. Die Medizin begleitet uns in all unseren Lebensstadien mehr oder weniger, ja sogar bis über den Tod hinaus (Leichenschau, pathologische Untersuchungen, etc.). Medizin bewahrt vor biologischen wie auch sozial-psychischen Schäden (Prävention) und gibt im Bedarfsfall Hilfe und Heilung (Therapie). Ihre Wirkung ist auf die menschliche Gesellschaft ausgerichtet, jedoch immer im Endzweck auf das einzelne menschliche Individuum unter Berücksichtigung seines Geschlechts. Der Mensch muß in seiner Gesamtheit und seiner Prägung als biopsychosoziales Wesen gesehen werden, welches durch seine eigene Vita, bedingt durch Gesellschaft, Sozialisation, Geographie, Historie, Entwicklung und Ausbildung, etc. an sich Unikat und damit einzigartig ist. Diese Einzigartigkeit des menschlichen Individuums unterliegt darüber hinaus dem moral-ethischen Konsens seiner Lebenszeit (Gesellschaftsform, Kultur und Religion). So ergibt sich die Schwierigkeit, Medizin als Wissenschaft einzuordnen. Sie ist jedoch eine besondere Form jener, die auf Naturwissenschaften, Mathematik, Sozialwissenschaften, Philosophie und der Empirie beruht und behauptet damit im Kanon dieser ihre Eigenständigkeit. Die Vielfalt ihrer Vernetzung mit anderen Wissenschaften spiegelt sich auch in der Tätigkeit des Arztes als ihrem Vertreter wieder, welcher ohne Mitarbeit anderer Fachdisziplinen (Pflegepersonal und medizinische Hilfsberufe, Naturwissenschaftler, Pharmazeuten, Ethiker, Theologen, wie auch anderes Krankenhauspersonal) eine optimale Therapie heutzutage nicht gewährleisten kann.²

Die Medizin ist aber auch keine Kunst, sondern ihr Erfolg ist abhängig vom Wissen und Können des Arztes, seiner Mithelfer und, was ebenso wichtig ist, von der Compliance des Patienten. Letzterer mutiert durch Demokratisierung, Globalisierung und ungehinderten Zugriff auf wissenschaftliche Erkenntnisse (Internet) vom Objekt der Medizin zum die

Medizin mitbestimmenden Subjekt, dem mündigen Patienten, der damit zum Partner des Arztes wird.

Hinzuzufügen sei, daß das Primat des ärztlichen Könnens und Wirkens künftig noch mehr auf die Prävention zu richten ist, um den Menschen vor gesundheitlichem Schaden zu bewahren, sowie Krankheit und Leid zu verhindern.

Der Wissensstand der Medizin unterliegt den soziokulturell-historischen Gegebenheiten der jeweiligen Zeit, in welcher sie praktiziert wird. So gesehen unterliegt sie, wie andere Wissenschaften auch, einer stetigen Modernisierung als Prozeß und damit einer evolutionären Entwicklung.³

Globalisierung, kriegerische Konflikte, Klimaerwärmung und der häufig damit in Zusammenhang stehenden Migration, ebenso auch Vernachlässigung hygienischer Parameter in der Antibiotikaära führen zu einem erneuten Anstieg von Infektionskrankheiten, welche überwunden schienen. Hinzu kommen neue, unbekannte Krankheiten, die die Zivilisation bedrohen (AIDS, SARS, Ebola, etc.).

Ebenso veränderte die „sexuelle Revolution“ in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts das sexuelle Verhalten (HERZOG 2015: 347-365). In dessen Folge kam es auch zu einer Erhöhung der Promiskuität (GAMMERL 2015: 236).

Dies führte zu einer Zunahme der sexuell übertragbaren Krankheiten, wozu neben AIDS und anderen, ein erneuter Anstieg der Syphilis zu verzeichnen ist (ROBERT KOCH INSTITUT 2014: 485; KUEHNE et al. 2015: 560). Die Syphilis als Krankheit ist themenbestimmend für diese Arbeit.

Inhaltsverzeichnis

Eidesstattliche Erklärung	I
Geschlechtsspezifischer Gleichheitsgrundsatz	II
Danksagungen	III
Zusammenfassung	IV
Abstract	V
Abkürzungs- und Piktogrammverzeichnis	VI
Leitzitat	XII
Prolog	XIII
Inhaltsverzeichnis	XVI
1 Einleitung und Methodik	1
2 Epidemiologie und Klinik der Syphilis	5
2.1 Der Erreger und seine Pathogenität	6
2.2 Andere humanpathogene Treponematosen	7
2.3 Klinik der Syphilis	7
2.3.1 Primärstadium (Lues I)	8
2.3.2 Sekundärstadium (Lues II)	8
2.3.3 Tertiärstadium (Lues III)	9
2.3.4 Neurosyphilis	9
2.3.5 Syphilis connata	10
3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft	11
3.1 Der Ausbruch der Syphilisepidemie und die Zeit der Renaissance	13
3.2 Das „galante Zeitalter“ und die Aufklärung	23

3.3 Der Aufbruch in die Moderne und die Zeit der Industrialisierung	34
3.4 Die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts und der Durchbruch zu einer erfolgreichen Syphilistherapie	46
3.5 Von der Nachkriegszeit zur Gegenwart	54
4 Aktuelle Diagnostik, Therapie und Prävention der Syphilis	67
4.1 Diagnostik	68
4.1.1 Klinische Diagnostik	68
4.1.2 Histo-pathologisch-dermatologische Beurteilung	68
4.1.3 Labordiagnostik	69
4.1.3.1 Direkter Erregernachweis	69
4.1.3.2 Serologische Diagnostik	69
4.2 Therapie	70
4.3 Prävention	72
5 Diskussion	75
Epilog	XVII
Anhang	XVIII
Anmerkungen	XVIII
Allgemeines	LXVII
I. Zur weiteren Pathogenese der Syphilis	LXVII
II. Andere humanpathogene Treponematosen	LXVIII
III. Verfahren zur Diagnostik der Syphilis	LXIX
IV. Leitliniengerechte Therapie der Syphilis im Vergleich Österreich und Deutschland	LXIXII
Abbildungen	LXXVI
Bildnachweis	LXXXVIII
Literaturverzeichnis	XCVII

1 Einleitung und Methodik

Der im Prolog dargestellte Zusammenhang zwischen Gesundheit und Krankheit sowie der Medizin als Wissenschaft zeigt, daß dieser nicht statisch ist, sondern veränderlich, evolutionär. Eine Herausforderung der Medizin ist die permanente Bedrohung des Menschen durch Infektionskrankheiten, deren sie sich durch Strategien der Infektionsverhütung und Therapie bei Erkrankung in Vergangenheit und Gegenwart mit mehr oder weniger Erfolg gestellt und zu stellen hat. Die Gesellschaft mit ihrem Wissensstand, den ökonomischen Ressourcen und ihrer Kultur, bestimmt den Stellenwert einer Krankheit in derselben.

Infektionskrankheiten bedingen sich durch das Eindringen von Erregern in den Wirtsorganismus, in welchem sie sich replizieren und entzündliche Reaktionen auslösen, die den Wirt (Mensch) schädigen bzw. in seiner Gesundheit beeinträchtigen (Hof 2014a: 15). Dies gilt ebenso für sexuell übertragbare Krankheiten. Historisch bedingt nehmen sie durch die jeweilige moral-ethische Sicht von Gesellschaft und Religion eine besondere Stellung in der sozialen Gemeinschaft ein.⁴

Durch meine Famulatur im Bereich der Krankenhaushygiene des Klinikums der Universität Leipzig im Jahr 2011, wurde ich mit dem Fach Hygiene und der Infektiologie bekannt. Mein daraus erwachsendes Interesse gilt seit dem der Hygiene und Epidemiologie sowie im Besonderen, bedingt auch durch die zunehmende Sexualisierung der Gesellschaft, den übertragbaren Geschlechtskrankheiten. Das im Studium im Fach Hygiene erworbene Wissen zu venerischen Erkrankungen, vor allem die dabei erwähnte Zunahme der gemeldeten Syphilisfälle, führten zu meinem Erstaunen, zumal diese Krankheit, verdrängt durch AIDS⁵, nicht mehr vordergründig im Blickfeld der Öffentlichkeit steht, aber als Koinfektion erneute Verbreitung findet. Darauf aufbauende Literaturrecherchen führten in die Historie und die soziokulturellen Bezüge dieser Erkrankung und dem Wunsch, sich tiefer dieser Thematik zu widmen.

Um den Anforderungen für die Gegenwart und der Zukunft gerecht zu werden, Fehler zu vermeiden, neue Wege in Prävention und Therapie zu gehen, dient auch die geschichtlich-kulturelle Auseinandersetzung mit der Syphilis - das Anliegen dieser Arbeit. Das Zitat des Altbundeskanzlers der BRD Helmut Kohl: „*Wer die Vergangenheit nicht kennt, kann die Gegenwart nicht verstehen und die Zukunft nicht gestalten.*“ (KOHL 1995: 03183),

1 Einleitung und Methodik

trägt diesem Anspruch Rechnung. Unter dieser Prämisse findet eine Erörterung über die Epidemiologie und Klinik der Syphilis statt. Desweiteren wird, zum besseren Verständnis im Umgang mit jener, auf die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten im Spiegel der Historie eingegangen. Dazu zählen die vorkolumbische Zeit sowie die, nach Entdeckung Amerikas, in Europa wahrscheinlich erstmals aufgetretene Syphilis. Ihre seuchenhafte Ausbreitung und Persistenz im europäischen Raum wird epochengebunden von der Renaissance über das Barock, die Zeit der Aufklärung, der Moderne bis hin zur Gegenwart eruiert. Die Durchseuchung der Bevölkerung, die jeweilige Diagnostik, Behandlung und Vorbeugung, ihr Einfluß auf die Gesellschaft mit ihren zwischenmenschlichen Beziehungen sowohl kultur- als auch moralethische Aspekte sind Bestandteil dieser Arbeit. Zum besseren Verständnis der Thematik erfolgt das Eingehen auf spezifische historische Quellen sowie auf die die Zeit prägenden Persönlichkeiten, die z.T. selbst der Syphilis zum Opfer fielen. Ebenso bedacht wird das Wirken von Ärzten und Naturwissenschaftlern, welche sich um die Bekämpfung und Therapie dieser Erkrankung verdient machten. Aufmerksamkeit findet dergleichen die Stigmatisierung der Krankheit selbst, der von dieser Betroffenen, wie auch Schuldzuweisungen für bestimmte Institutionen und Gruppen der Gesellschaft, denen Ursächlichkeit für die Verbreitung dieses ansteckenden Leidens unterstellt wurden. Abschließend stehen aktuelle Diagnostik, Therapie und Prävention im Fokus sowie der Versuch einer Prognose zum weiteren Verlauf und Umgang mit der Syphilis.

Als Grundsatzliteratur zu dieser Thematik dienen „Krankheit, Sexualität, Gesellschaft. Geschlechtskrankheiten und Gesundheitspolitik in Deutschland im 19. und frühen 20. Jahrhundert“ von Lutz Sauerteig (SAUERTEIG 1999), „Eine sterbende Krankheit. Vom Aufstieg und Niedergang der Syphilis“ von Gerhard Venzmer (VENZMER 1929), „Johann Friedrich Struensee. Arzt, Aufklärer und Staatsmann“ von Stefan Winkle (WINKLE 1989), „Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten“ von Franz und Margarete Fleck (FLECK und FLECK 1965), „Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren“ von Peter-Paul Bänziger, Franz X. Eder, Magdalena Beljan, et al. (BÄNZIGER et al. 2015), „Medizinische Mikrobiologie und Infektiologie“ von Sebastian Suerbaum, Helmut Hahn, Gerd-Dieter Burchard et al. (SUERBAUM et al. 2012), „Das Weib als Versuchsperson. Medizinische Menschenexperimente im 19. Jahrhundert am Beispiel der Syphilisforschung“ von Katja Sabisch (SABISCH 2007), „Medizinische Mikrobiologie“ von Herbert Hof und Rüdiger

1 Einleitung und Methodik

Dörries (HOF und DÖRRIES 2014) und das „Epidemiologische Bulletin. Nr.50. 15.12.2014“ zur „Syphilis in Deutschland 2013“ vom Robert Koch Institut der BRD (ROBERT KOCH INSTITUT 2014). Darüber hinaus erfolgte neben weiterem Rückgriff auf Fachliteratur, ein breitgefächertes soziokulturell-medizinisches Literaturstudium. Medien aus Print, Fernsehen und Film, welche Beiträge zur Syphilis im Kontext mit der Gesellschaft beinhalteten, wurden, soweit zugänglich, hinzugezogen.

Auch Informationen aus dem Internet fanden Beachtung.

Darüber hinaus erfolgte in Vorbereitung der Thematik dieser Arbeit zwecks aktueller Materialbeschaffung die Kontaktaufnahme zum Bundesministerium für Gesundheit der Republik Österreich, zur Statistik Austria, zur Österreichischen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie und Präventivmedizin (ÖGHMP), zur Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (ÖGDV), zu den AIDS-Hilfen Österreichs, desweiteren zum Bundesministerium für Gesundheit der Bundesrepublik Deutschland, zum Statistischen Bundesamt der Bundesrepublik Deutschland, zur Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) der Bundesrepublik Deutschland, zur Deutschen AIDS-Hilfe, pro familia (beratender Verband zu den Themen Sexualität, Partnerschaft und Familienplanung in Deutschland) sowie zum deutschen Berufsverband für erotische und sexuelle Dienstleistungen e.V.⁶

Literaturangaben werden im Harvard-Style zitiert. Die Thematik ist auf den deutschsprachigen österreichisch-deutschen Raum eingegrenzt - Ausnahmen dienen der Optimierung des Verstehens der Sachlage. Anmerkungen sind der besseren Lesbarkeit des Textes wegen im Anhang als Endnoten angeführt. Das Gleiche gilt für Bildquellen. Im Gegensatz dazu werden Abkürzungen vorab erläutert. Bei der großen Zahl der Personen, die für das Thema dieser Arbeit relevant waren, wurden, des besseren Verständnisses für die Historie, Geburts- und Sterbejahr bei der Erstnennung des Namens, soweit recherchierbar, dahinter in Klammern gesetzt. Nicht recherchierbare Lebensdaten sind mit (XXX) gekennzeichnet; bei rezenten Personen, wie auch Autoren, auf deren Werke inhaltlich zurückgegriffen bzw. aus denen zitiert wird, erfolgt die Namensnennung ohne Vitaldaten. Desweiteren sind ausgewählt wichtige Persönlichkeiten, die sich um die Bekämpfung der Syphilis verdient gemacht haben, im Anhang als Abbildung angeführt.

Ebenfalls werden, wenn angebracht, aus sprachhygienischen Gründen, um auch einer Überfremdung der deutschen Sprache entgegen zu wirken, Wörter und Wendungen genutzt,

1 Einleitung und Methodik

deren Anwendung und Bedeutung rückläufig sind.⁷

Da sowohl die venerische als auch die endemische Syphilis existieren, bezieht sich, um Mißverständnisse zu vermeiden, der in dieser Arbeit verwendete Begriff „Syphilis“ auf die venerische Syphilis, welche auch als „Lues“ Bezeichnung findet.⁸ Der besseren Lesbarkeit wegen wird die Bezeichnung „*Treponema pallidum*“ synonym nur für *Treponema pallidum* ssp. *pallidum* verwendet.⁹

Diese Arbeit soll die Auswirkungen der Syphilis im Spiegel der Zeit auf die Gesellschaft retrospektiv analysieren (retrospektive Literaturrecherche) und Schlüsse für den Umgang mit ihr in Gegenwart und Zukunft ermöglichen, wofür nachfolgend auf die Epidemiologie und Klinik der Syphilis und ihren Erscheinungsformen eingegangen wird.

Hinzugefügt sei, daß sich aufgrund der durch die Nachkriegszeit besonders komplizierten politischen Lage in Deutschland mit seinen ehemals zwei Staaten (BRD und DDR) und der friedlichen Revolution von 1989/90, in deren Folge die DDR der BRD beitrug, der Übersichtlichkeit und Verständlichkeit wegen ein tieferes Eingehen auf die damit verbundene Situation und Problematik ergab.

Diese Arbeit wurde auf der 35. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin (ÖGHMP) vorgestellt.

2 Epidemiologie und Klinik der Syphilis

Das Leben entwickelte sich nicht gleichsam, sondern in verschiedenen Zweigen, Formen und Arten, die gegenseitig unterschiedlich aufeinander einwirken - sowohl a-, als auch symbiotisch und anderweitig. Durch die verschiedenartige Bedingtheit ihrer Existenz, insbesondere der Vielfalt der Umweltfaktoren kommt es auch zu evolutionären Änderungen ihrer Daseinsformen. Einer dieser Zweige des Lebens beinhaltet die Bakterien, zu denen auch der Erreger der Syphilis gehört (HOF 2014a: 15).

Die Syphilis ist eine Anthroponose, die global vorkommt. Der Durchseuchungsgrad ist hierbei jedoch unterschiedlich. Anfang 2014 kamen im europäischen Durchschnitt auf 100 000 Einwohner fünf Infizierte; die Fallmeldung für Deutschland bezog sich auf 3000 Fälle pro Jahr (HOF 2014c: 431). Schätzungen gehen von einer wesentlich höheren Dunkelziffer der Erkrankung aus. Seit 1998 ist eine steigende Inzidenz zu beobachten, insbesondere bei MSM, welche oft in Koinfektion mit HIV stattfindet (HAAG et al. 2012/2013: 412; BERGER et al. 2012: 360). Die AIDS-Hilfen Österreichs gehen in ihrem „Syphilis“-Folder darauf ein, wobei sich das Zahlenmaterial auf Deutschland bezieht:

„Während im Jahr 2001 in Deutschland 1.697 Syphilis-Fälle diagnostiziert wurden, waren es 3.147 Fälle im Jahre 2006. Vor allem bei den MSM stieg die Zahl von ca. 600 (2001) auf 1.800 (2006) Syphilisdiagnosen. In der Gruppe der heterosexuellen Bevölkerung bleibt der Wert zwischen 400 und 500 Fällen stabil. (Die Differenz zur Gesamtdiagnosezahl ergibt sich durch unbekanntes sexuelle Orientierung.)“ (PIETSCHMANN und LEICHSENRING 2007: 2).

Die Infektion mit dem Syphiliserreger erfolgt vor allem auf sexuellem Weg, durch Geschlechtsverkehr (BERGER et al. 2012: 360). Intaktheit der Schleimhaut hingegen ist kein Schutzgarant (BERGER et al. 2012: 360). Andere Möglichkeiten der Übertragung sind, wenn auch sehr selten, das Küssen, Blutkonserven, Schmierinfektionen, durch Mikroläsionen in der Haut, „needle-sharing“ (hauptsächlich in der Drogenszene), unsterile Instrumente, z.B. Klinik, Friseur, Barbier, Blasinstrumente, Irrigatoren, etc. (FLECK und FLECK 1965: 331; BERGER et al. 2012: 360). Die in den letzten Jahrzehnten erneut um sich greifende Mode der Körpertätowierungen birgt ebenfalls durch unsteriles Arbeiten die Gefahr der Übertragung dieser Infektionskrankheit, da eine spezielle hygieneorientierte Ausbildung oft fraglich

ist (RAU 1930: 77). In diesem Zusammenhang sind bestimmte Berufsgruppen besonders gefährdet, beispielsweise in Medizin und Labor, Friseur- und Kosmetikbranche, Mitarbeiter aus Hygienebereichen, Prostituierte (FLECK und FLECK 1965: 331; SAINT-GERVAIS 1841: 345).

Besonderer Erwähnung bedarf die Möglichkeit der transplazentaren Übertragung von *Treponema pallidum* auf den Fetus in jedem Graviditätsstadium - Lues connata (ROBERT KOCH INSTITUT 2007b: 5). Führt die connatale Infektion nicht zum Embryontod, so erfolgt die Geburt eines oftmals physisch, wie auch psychisch schwer geschädigten Kindes, worauf im Punkt 2.3.5. kurz eingegangen wird (HOF 2014c: 431).

2.1 Der Erreger und seine Pathogenität

Der Erreger der Syphilis ist *Treponema (T.) pallidum* ssp. *pallidum*; ein gram-negatives mikroaerophiles spiralig gewundenes Stäbchenbakterium aus der Familie der Spirochaetaceae. Letztere unterteilt sich in die Gattung *Treponema* und *Borrelia*. Zur Gattung der *Treponema* gehören außer der Syphilis noch vier weitere für den Menschen pathogen bedeutsame Treponematosen.

Die Länge des Syphiliserregers variiert zwischen 6-20 μ m; Breite 0,1-0,2 μ m. Er ist gleichmäßig spiralig geformt. An den Enden befinden sich Flagellen, welche Krümmungs- und Drehbewegungen um die Längsachse gestatten (BERGER et al. 2012: 359). Beide Bewegungsformen ermöglichen jedoch keine selbstständige Fortbewegung (ROBERT KOCH INSTITUT 2007b: 1). *T. pallidum pallidum* ist innerhalb des Routinelabors nicht anzüchtbar, da es sich bisher nur auf lebenden Organen kultivieren läßt (MOLL et al. 2010: 273). Das einzige natürliche Erregerreservoir ist der Mensch. Durch den langen Teilungszyklus in vivo von über 30 Stunden, die spezielle Oberflächenstruktur mit geringer Moleküldichte und daraus resultierender niedriger Antigenität dem Wirt gegenüber, kann der Erreger erst spät vom Immunsystem erfaßt werden und ist durch eine anfänglich geringe Immunreaktion gekennzeichnet. Dieser „Tarnkappeneffekt“ macht unter anderem die Virulenz dieses Bakteriums aus. Aufgrund der molekularbiologischen Gegebenheiten und des langsamen Generationswechsels, konnte der Erreger bislang noch keine Resistenz gegen Penicillin entwickeln. Er ist gegenüber veränderten Umweltparametern, wie Temperatur, Trockenheit, pH-Wert und unterschiedlichen Sauerstoffkonzentrationen, empfindlich (BERGER et al. 2012: 360).

Belegbar ist die Übertragung der Syphilis durch verschiedene Studien.¹⁰ Weitere Hinweise zur erregerspezifischen Pathogenese sind im Anhang I. aufgeführt.

2.2 Andere humanpathogene Treponematosen

Für die Beschreibung und das Verständnis der Syphilis sind vier andere humanpathogene Treponematosen von Bedeutung, da ihr klinisches Erscheinungsbild sowohl in der Vergangenheit als auch heute z.T. der Syphilis ähnlich ist. Dabei handelt es sich um die Infektionskrankheiten Pinta, Bejel (endemische „Syphilis“), Frambösie und Plaut-Vincent-Angina (BERGER et al. 2012: 369-371; ROBERT KOCH INSTITUT 2007b: 1; KIEHL 2011: 96-97). Im Anhang II. wird auf diese näher eingegangen.

2.3 Klinik der Syphilis

Bei der Syphilis handelt es sich um eine chronisch-zyklische Infektionskrankheit, welche in unterschiedlichen Schüben verläuft, die klinisch determiniert sind (BERGER et al. 2012: 360).

Aufgrund der Vielfalt der Erscheinungsformen der Lues in ihren Stadien mit den Folgeerkrankungen, ist zur Befundsicherung eine Differential- und Labordiagnostik unbedingt notwendig, da sie andere Krankheiten vortäuschen kann. Daher firmiert sie in Fachbüchern oft als „Affe unter den Krankheiten“ (MOLL et al.2010: 275).

In der Literatur zeigt sich die Angabe der Inkubationszeit zwischen zehn Tagen bis hin zu drei Monaten; durchschnittlich beträgt sie zwei bis drei Wochen (ROBERT KOCH INSTITUT 2007b: 2; HAAG et al. 2012/2013: 412). Die Kontagiosität in ihrer Dauer ist an die klinischen Stadien gebunden, wobei das Primärstadium hochinfektiös, das Sekundärstadium infektiös und das Tertiärstadium, trotz dramatischen Klinikverlaufs, keine Infektiosität beinhaltet (ROBERT KOCH INSTITUT 2007b: 3).

Vielfältige Erscheinungsbilder der Syphilis sind oft an Stadien gebunden und werden nicht nur mit anderen humanpathogenen Treponematosen assoziiert, sondern, vor allem in der Vergangenheit, auch mit anderen Krankheiten, z.B. Gonorrhoe, Lepra und weicher Schanker (KIEHL 2011: 96-97; VENZMER 1929: 51).

Das aktuell gültige Bulletin des Robert Koch Instituts für Ärzte zum Thema Syphilis beschreibt die klinische Symptomatik wie folgt:

2 Epidemiologie und Klinik der Syphilis

„Nur etwa die Hälfte aller Infektionen mit T. pallidum führt zu einem symptomatischen Verlauf. Die akute Infektion kann in einen chronischen Prozess übergehen, der in mehreren Stadien verschiedene Organsysteme betreffen kann. Bei etwa 30% der unbehandelten Syphilisfälle tritt im Laufe von Jahren eine Spontanheilung ein (Oslo-Studie). Der klinische Verlauf der Erkrankung wird eingeteilt in die Frühsyphilis und die Spätsyphilis. Die Frühsyphilis (bis 1 Jahr nach Infektion) umfasst die primäre Syphilis (Lues I), in der die Krankheitsmanifestationen am Ort des Eindringens lokalisiert sind, und die sekundäre Syphilis (Lues II) mit generalisierten Krankheitserscheinungen. Zur Spätsyphilis zählen die tertiäre Syphilis (Lues III) und die Neurosyphilis, auch als quartäre Syphilis bezeichnet.“ (ROBERT KOCH INSTITUT 2007b: 3).

Ein über viele Jahre bis lebenslang andauerndes Stadium ist die Latenzphase, welche auch zur spontanen Ausheilung der Syphilis führen kann. In dieser Phase ist der Patient seropositiv im Antikörpernachweis, jedoch subjektiv klinisch unauffällig (MOLL et al. 2010: 275).

Sollte es bis zu einem Jahr nach Infektion nicht zur Ausbildung von klinischen Symptomen kommen, so handelt es sich um eine Frühlatenzsyphilis, nachfolgend liegt eine spätlatente Lues vor (ROBERT KOCH INSTITUT 2007b: 3).

2.3.1 Primärstadium (Lues I)

Nach Infektion kommt es an der Prädilektionsstelle zum Primärkomplex, bestehend aus einer derben Induration, dem Primäraffekt, aus dem sich im Genitalbereich ein schmerzloses Ulkus (Synonyme: „harter Schanker“, Ulcus durum) entwickelt und einer regionalen Lymphadenopathie. Schmerzhaftes Ulcera können, wenn die Eintrittspforte des Erregers extragenital lokalisiert ist, auftreten. Unter Narbenbildung heilt das Ulcus durum nach 4-6 Wochen ab (ANDREAE 2008: 1055; ROBERT KOCH INSTITUT 2007b: 3; SCHÖFER 2012: 838).

Bildnachweis der Abbildungen 1-4 erfolgt im Anhang.

2.3.2 Sekundärstadium (Lues II)

In der Regel sind bei der unbehandelten Lues I, bedingt durch die hämatogene Aussaat der Spirochäten, nach 3-4 Wochen - der narbigen Abheilung des „harten Schankers“ - Antikörper gegen Treponemen im Blutserum nachweisbar. Klinisch manifestiert sich nach 8-12 Wochen, aufgrund einer Antigen-Antikörper-Reaktion, ein syphilitisches Exanthem (Syphilid) mit fehlendem Pruritus, vorrangig am Körperstamm. Nachfolgend breitet sich das Syphilid auch

an anderen Körperbereichen aus. Diese dermatologische Erscheinung verliert sich nach ca. zwei Jahren. Zu Beginn des Sekundärstadiums kann eine grippeähnliche Symptomatik die Klinik beherrschen, einhergehend mit generalisierter Lymphknotenschwellung. In diesem Stadium ist eine Spontanheilung möglich. In der Regel verläuft die Erkrankung jedoch progredient. (WILDFÜHR und WILDFÜHR 1975: 321; ROBERT KOCH INSTITUT 2007b: 3-4; MOLL et al. 2010: 273-275; BERGER et al. 2012: 363). Bei Immundefiziten besteht die Möglichkeit von bereits frühzeitig größeren ulzerierenden und nekrotisierenden Bereichen, der Lues maligna (FLECK und FLECK 1965: 335). Im Bildnachweis Abb. 5-7 wird darauf Bezug genommen. Desweiteren kann es im Sekundärstadium zu anderen spezifischen Schäden kommen.¹¹

2.3.3 Tertiärstadium (Lues III)

Bei unbehandelter Lues I und II entwickelt sich nach einer Jahre bis Jahrzehnte andauernden Latenzperiode das Bild der tertiären Syphilis. Charakteristisch für sie sind tuberöse Hautveränderungen, ulzerierende granulomatöse Veränderungen von elastischer Konsistenz (Gummata) mit Organ- und Skelettmanifestation (ROBERT KOCH INSTITUT 2007b: 4; MOLL et al. 2010: 275). Es besteht die Möglichkeit von Herz-Kreislauf-Schädigungen in Form von Aortitis luetica und Aneurysmen. Letztere können nach zehn bis dreißig Jahren durch Ruptur zum Spontanod führen (ANDREAE 2008: 1055; MOLL et al. 2010: 275). Die Abbildungen 8-10 verdeutlichen die schwerwiegenden Folgen der Erkrankung.

2.3.4 Neurosyphilis

Die Zuordnung der Neurosyphilis erfährt eine kontroverse Diskussion, einerseits wird sie dem Tertiärstadium zugerechnet, andererseits als eigenes Stadium, Quartärstadium oder als Lues IV betrachtet. Diese ist gekennzeichnet durch den Befall des Nervensystems, insbesondere des ZNS. Einhergehend, je nach Ort der Manifestation, präsentiert sie sich mit Demenz, Psychosen, Vertigo und Ataxie, wie auch Reflex- und Sensibilitätsverlust (ANDREAE 2008: 1056). Schwere Verlaufsformen stellen hierbei die schmerzhafteste Tabes dorsalis und die Dementia paralytica dar. Bei beiden erfolgt die Manifestation zwanzig Jahre nach Erstmanifestation. Etwa 30% der Neurosyphilitiker bilden eine Tabes dorsalis, die so genannte „Rückenmarksschwindsucht“, aus. Sie beruht auf der progredienten massiven

2 Epidemiologie und Klinik der Syphilis

Schädigung der Funicula posteriores der Medulla spinalis. Dementia paralytica, auch progressive Paralyse genannt, zeigt bei 50% der Patienten das Argyll-Robertson-Phänomen¹². Ebenso kommt es zur Ausbildung eines hirnrorganischen Psychosyndroms (ROBERT KOCH INSTITUT 2007b: 4; BERGER et al. 2012: 364; ANDREAE 2008: 1056).

Weitere Erscheinungsformen der Neurosyphilis treten asymptomatisch, meningeal, meningovaskulär und gummatös auf (BERGER et al. 2012: 364). In Verbindung mit AIDS ist ein erneuter Anstieg der Neurosyphilis zu verzeichnen (ROBERT KOCH INSTITUT 2007b: 5).

2.3.5 Syphilis connata

Als Sonderform der Syphilis gilt die nach dem fünften Schwangerschaftsmonat transplazentar auf den Feten übertragene Lues connata. Unter fehlender Therapie kommt es zu einer hohen Abort- und Totgeburtenrate. Es werden bei den Überlebenden zwei Formen unterschieden: die Lues connata præcox, welche Neugeborene und Säuglinge betrifft, und ab dem dritten Lebensjahr, die Lues connata tarda. Die Syphilis connata führt in ihren Formen zu schweren Skelett-, Organ- und ZNS-Schädigungen (GOERKE und VALET 2006: 145; HAAG et al. 2012/2013: 413).

Auf die historischen Diagnostiken und Therapieformen wird epochen- und zeitspezifisch jeweilig im geschichtlichen Kontext im Punkt 3 eingegangen, während die gegenwärtig aktuelle Diagnostik, Therapie und Prävention in Punkt 4 Betrachtung finden.

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

Über Jahrhunderte wurden venerische Erkrankungen, da voneinander noch nicht differenzierbar, mit verschiedenen Namen, je nach geographischem Bereich oder Symptomatik, belegt. Das betraf auch eine im Übergang vom 15. zum 16. Jahrhundert neu auftretende Erkrankung, welche sich explosionsartig in Europa ausbreitete. Nicht nur die Infektion selbst, sondern auch das Wissen um sie, wie Herkunft und Therapie, erfuhren dank des erst vor wenigen Jahrzehnten durch Johannes Gutenberg (*um 1400-†1468) entwickelten Buchdrucks mit beweglichen Lettern, eine ebenso schnelle Verbreitung in der Bevölkerung. Nicht Bücher, vor allem Flugblätter, der besseren Erklärbarkeit wegen mit Holzschnitten bebildert, welche von Hand zu Hand gereicht wurden, waren das Informationsmedium jener Zeit (SCHMIDT 2007: 114).¹³

Nach wissenschaftlichen Kriterien hat sich die Lehrmeinung zur Herkunft der Syphilis seit ca. einhundert Jahren mehrheitlich der „Kolumbus“-Theorie angeschlossen. Andere Theorien schließen dies aus, wobei die „Antiken“-Theorie herausragt. Die „Antiken“-Theorie geht von der Annahme aus, daß die Lues vor Kolumbus bereits latent-endemisch mit einer niedrigen Virulenz und Pathogenität in Europa vorkam und versucht dies anhand von prähistorischen Knochenfunden sowie anhand griechisch-römischer Textpassagen zu belegen (VENZMER 1929: 24-28).

Einer der bedeutendsten Mediziner in der ersten Hälfte des 16. Jahrhunderts war Girolamo Fracastoro (*1483-†1553) (Abb. 11), der ein Contagium als Ursache für Krankheit, unter anderem für Syphilis, vermutete. In seiner Tätigkeit als Arzt setzte er sich mit dieser Erkrankung auseinander. (TUTZKE 1983: 71-72).

Im Jahr 1530, nach einem medizinischen Lehrgedicht von Fracastoro, erfuhr diese Seuche, neben vielen anderen Bezeichnungen, erstmals ihre Benennung als „Syphilis“ (KARENBERG 2006: 150; GEILGEL 1867: 1, 27, 37).¹⁴ Ein Begriff, der in deutschen Landen Einzug hielt. In der griechischen Mythologie war Syphilus ein Schweinehirte, den Gott Apollo aufgrund eines Vergehens mit einer Krankheit strafte, welche Symptome aufzeigte, die dem Bild der „neuen Krankheit“ ähnelten (KARENBERG 2006: 150-151). In der Zeit der Aufklärung und

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

im nachfolgenden 19. Jahrhundert setzte sich im Schrifttum der Name „Syphilis“ zunehmend durch. Dies hatte zugleich einen „psychotherapeutischen“ Hintergrund.¹⁵

Erst 1905 wurden an der Charité in Berlin Treponemen und somit auch der Erreger der venerischen Syphilis, das *Treponema pallidum*, durch den Zoologen Fritz Schaudinn (*1871-†1906) (Abb. 12) und den Mediziner Erich Hoffmann (*1868-†1959) verifiziert (GRÜNTZIG und MEHLHORN 2005: 138-139; SCHLEGEL 2005). Relativ zeitnah, im Jahr 1906, gelang dem Mediziner August Paul von Wassermann (*1866-†1925) (Abb. 13) zusammen mit seinen Mitarbeitern, die nach ihm benannte Syphilis-Komplementbindungsreaktion (VENZMER 1929: 74; HOF 2014b: 50).

Damit konnte die Krankheit erregerspezifisch verifiziert und die Benennung als „Syphilis“ eindeutiger Zuordnung finden.¹⁶

Mit dem epidemieartigen Ausbruch am Ende des 15. Jahrhunderts erlangte die Syphilis, genau wie andere große Seuchenzüge in der Menschheitsgeschichte, gesellschaftliche Relevanz. Im Unterschied zu diesen verblieb die Syphilis jedoch bis heute als ständige Infektionskrankheit nebst Stigma in der Bevölkerung, erfuhr aber zeitweise als Krankheit selbst, weniger Beachtung. Bald ergab sich die Erkenntnis eines Zusammenhangs zwischen Geschlechtsverkehr und möglicher Infektion, sodaß sie im Sozialen stigmatisierte. Wie weit die Syphilis Einfluß auf den Menschen und somit auf die Gesellschaft nahm, sogar zur Gründung einer Universität führte, zeigte sich in der Auseinandersetzung zwischen der mittelalterlichen Scholastik und dem beginnenden Humanismus, zwischen Religion und Vernunft (FLÄSCHENDRÄGER 1981a: 27). Der sich an der Antike orientierende Humanismus knüpfte an das Wissen der Griechen, Römer und Araber an, welches durch die sephardischen Juden, bedingt durch die spanische Reconquista, seinen Eingang in das christliche scholastische Europa fand und der Wissenschaft rationale Wege eröffnete (BREUER 1996a: 22; BREUER 1996b: 113).¹⁷

Der venezianische Arzt Niccolò Leonico (*1428-†1524) (Abb. 14), dem neuen humanistischen Denken zugehörig, aber auch geprägt durch das Seuchenreglement (Quarantäneverordnung von Venedig), beschrieb als einer der ersten 1497 die Syphilis (HUTH und MURRAY 2006: 389). In einem Traktat brach er mit der Vorstellung der gottgegebenen Planetenkonstellation als Ursache von Erkrankungen und wies Wege zur Bekämpfung der Syphilis, die auf Vernunft und Empirie aufbauten.

Wie sehr dies der bis dahin vorherrschenden scholastischen Sichtweise widersprach, ist am

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

großen Interesse in der Gesellschaft abzulesen. Verwiesen sei dabei auf die berühmte, 1498 beginnende Disputation zwischen dem Scholastiker Simon Pistoris (*1453-†1523) (Abb. 15) und dem, dem Humanismus nahestehenden Martin Pollich (*1455-†1513) (Abb. 16) über die Herkunft und Therapie der Syphilis, beide Hochschullehrer an der medizinischen Fakultät der Universität Leipzig (SCHLERETH 2001: 1-3).¹⁸

„Dunkelmännerbriefe“ prägten die Disputationen auch im wissenschaftlichen Bereich, die aus heutiger Sicht sehr drastisch in der Wortwahl erschienen (MÜLLER und HECHT 1964: 2-5).

Während Pollich sich an dem Venezianer Leoniceno orientierte und Wege zur rationalen Bekämpfung¹⁹ der Seuche in seinen Vorlesungen propagierte, sah Pistoris in der Syphilis eine gottgewollte Strafe für sündhaftes Leben. Sie war seiner Meinung nach, durch den Menschen nicht therapierbar und mußte erduldet werden (MEYER 2003: 91-92). Obwohl Pollich aus diesem Streit letztendlich als Sieger hervorging, erschwerte ihm die scholastische Mehrheit der Professoren in Leipzig das Leben. Seine Nähe zum Kurfürsten von Sachsen, Friedrich dem Weisen (*1463-†1525), dessen Leib- und Reisezart er von 1482 an war, ermöglichte ihm jedoch durch kurfürstlichen Auftrag die Gründung einer dem humanistischen Denken verbundenen Universität. Diese entstand 1502 unter dem Namen „Leucorea“ in Wittenberg an der Elbe, der Residenzstadt des Kurfürsten (FLÄSCHENDRÄGER 1981a: 17, 27; ACHNER 2009: 140-142).

Insofern also führte die Erkrankung Syphilis letztendlich wegen dieser Disputationen über sie, zur Trennung von scholastischem und humanistisch-rationalem Denken und bewies damit ihren Einfluß auf die Gestaltung von Wissenschaft und Gesellschaft.

3.1 Der Ausbruch der Syphilisepidemie und die Zeit der Renaissance

Die Pest mit ihren Folgen von 1348/50 bewirkte eine Veränderung der gesellschaftlichen Normen und gebar einen Innovationsschub in Kunst, Kultur und Wissenschaft (SCHREIBER und MATHYS 1986: 11-31).²⁰ Das Mittelalter wurde sukzessive durch die Frührenaissance abgelöst. Die Gesellschaft bedurfte einer Neuorientierung, welche die Vormachtstellung der Kirche in Frage stellte. Der Klerus versuchte dieses gesellschaftliche Interesse in Bahnen

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

zu lenken, die seiner Herrschaft nicht widersprachen, sondern das Primat der Religion und Kirchenideologie, die Einheit von Kirche und Staat manifestieren sollten.²¹

Der durch den römisch-deutschen König Maximilian (*1459-†1519), dem späteren Kaiser des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation, Maximilian I., einberufene Reichstag von 1495 in Worms sollte zur Lösung primär wirtschaftlicher Probleme beitragen: „[...] man erwartet[e] Abmachungen über Landfrieden und Fehderecht, über Rechtsordnung und Gemeinpfe[n]nig [Steuer] [...]“ (VENZMER 1929: 23). Stattdessen überraschte das erste Edikt des Königs vom 07. August 1495 den Reichstag, das wie ein Paukenschlag das Reich aufrüttelte. Dieses Dekret betraf wider Erwarten nicht die politisch-wirtschaftlichen Reichsprobleme, sondern, im Einklang mit der Papstbulle von 1484, die Religion bezüglich Gotteslästerern, Zweiflern und Religionskritikern:

„Gott zürne der Menschheit [...], weil sie das Gebot, sich ‚aller lästerlichen Worte und Schwüre beim Namen Gottes und seiner heiligsten Glieder‘ zu enthalten, nicht beachte, und darum habe er Strafen wie Hungersnot, Erdbeben und Seuche gesandt, vor allem aber ‚jene vor kurzem entstandene schlimme neue Krankheit, die man gemeinhin das Franzosenübel nenne und von der man zuvor seit Menschengedenken noch nie etwas gehört habe‘.“ (VENZMER 1929: 23).

Welche Probleme, welche Not brachte die Syphilis dem Reich, daß sich der Reichstag zuvörderst mit der Problematik der „Franzosenkrankheit“ beschäftigte.“²²

Einerseits wies dieses Edikt auf die Dramatik einer „plötzlich“ auftretenden neuen Krankheit für die Gesellschaft hin, wofür der Verfall der Religion als Ursache und sie, die Syphilis, als Strafe Gottes benannt wurde (siehe Disput Pollich und Pistoris), zum anderen war es als Drohung gegen das Neue, das Gedankengut der Humanisten zu sehen, das die gottgegebene „althergebrachte“ Ordnung hinterfragte. Die Humanisten begannen die „Heilsgeschichte“ neu zu interpretieren. Einer der führenden Humanisten im Deutschen Reich war Desiderius Erasmus von Rotterdam (*1466-†1536) (SCHERR 1925: 16):

„Der Mensch ist zwar nicht wie Gott natura bonus, aber kraft der institutio, des göttlichen Schöpfungsaktes, in bonum dispositus. Diese Disposition ermöglichte es ihm, durch willentliches Handeln der bonitas Gottes entgegenzustreben.“ (GROH 2003: 98-99).

Die sich daraus entwickelnde Selbsterkenntnis des Individuums führte notgedrungen zur Infragestellung der Position des Menschen zu Gott, zur Religion und zur Natur. Diese Selbstbesinnung, auch „*amor sui*“ (GROH 2003: 662) genannt, forderte kritisches Denken

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

heraus und ist somit selbst Gegenstand der Kritik, da in ihr von einigen Humanisten eine Loslösung vom Glauben gesehen wurde. Hierbei sei besonders auf den Humanisten und Reformator Huldrych Zwingli (*1484-†1531) hingewiesen (GROH 2003: 662).

Neben der Hinterfragung der „gottgewollten“ Ordnung im Reich kam zusätzlich der gesellschaftspolitische Druck, den die Syphilis im Reich auslöste, sodaß sie de facto sogar als erster „Tagesordnungspunkt“ im Reichstag Eingang fand. Solches ist weniger dem Umstand, daß große Bevölkerungsschichten betroffen waren geschuldet, sondern jenem, das sich in der Oberschicht, dem Klerus und Adel, viele Opfer fanden.²³

Obwohl beim Klerus eine Bindung ans Zölibat bestand, frönte er der freien Liebe.²⁴

Der selbst an Syphilis erkrankte Erasmus von Rotterdam (ADAM 2001: 94)²⁵, ein Kritiker des Verfalls von Sitte und Moral in Kirchenkreisen, schrieb dazu: „[v]iele Klöster von Männern und Frauen unterscheiden sich wenig von öffentlichen Freudenhäusern [...]“ (RUEB 1988: 18). Die Syphilis selbst als Krankheitsgeißel seiner Zeit, bestimmte mehrfach die wissenschaftliche Arbeit des Humanisten Erasmus. Seine Gedanken zur Prävention klingen aus heutiger Sicht drastisch, so forderte er, wie Birgit Adam schreibt:

„Vor der Hochzeit sollten beide Ehepartner auf Syphilis untersucht werden. Wenn einer der Brautleute krank war, sollte das Grund genug sein, das Eheversprechen auflösen zu können. Am besten wäre es, laut Erasmus, das Übel an der Wurzel zu packen: ‚Man hätte das Heil der ganzen Welt bewahren können, wenn man die ersten Syphilitiker verbrannt hätte‘. So sollten kranke Männer dann am besten auch kastriert werden.“ (ADAM 2001: 94).

Hierbei ist anzumerken, daß die venerische Syphilis zu dieser Zeit noch nicht eindeutig zu anderen Geschlechtskrankheiten eine Differenzierung erfuhr (siehe Pkt.2) und sich ihre Benennung als eigenständige Krankheit diffizil gestaltete.²⁶

So war der Initiator des vorgeschobenen Edikts vermutlich der engste Berater des Königs, der von der Syphilis selbst betroffene Reichserzkanzler und Erzbischof von Mainz, Berthold von Henneberg (*1441/42-†1504) (MARCUSE 2001: 228).²⁷

Auch andere Persönlichkeiten, wie der Humanist und Reichsritter Ulrich von Hutten (*1488-†1523) fiel der Lues zum Opfer (KARGER-DECKER 1967: 291). Bekannt ist auch der Renaissancekünstler Albrecht Dürer (*1471-†1528), der die Syphilis in seinem bildnerischen Schaffen thematisierte und wahrscheinlich selbst der Erkrankung erlag. Als Beleg gilt die erste Darstellung eines Syphilitikers, eines mit Pusteln übersäten Landsknechts als Warnung (Abb. 17) und abschreckendes Beispiel auf einem Nürnberger Flugblatt von 1496;

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

kunstwissenschaftlich bezieht sich die Zuschreibung der Darstellung auf Albrecht Dürer (JUNGKLAUS 2012: 127; UELTZEN 1900: 371-373). Auch der damalige Papst, Julius II. (*1443-†1513), der Auftraggeber des Baus des Petersdoms in Rom starb an dieser Krankheit. Er nutzte die Angst vor der grassierenden Syphilis zur Forcierung des Ablasshandels und Zahlung des „Peterspfennigs“, gleichzeitig versuchte er Kirchenkritiker mit dieser Furcht in die Schranken zu weisen bzw. sie als „Gotteslästerer“ zu ächten (LEWINSOHN 1956: 132). Ungedenk der Moral, jedoch an Einnahmen interessiert, erfolgte sogar die Einführung einer Sondersteuer für Kurtisanen, welche der päpstlichen Kämmeri, im Gegensatz zum Verkauf von Ablassbriefen in den deutschen Landen, das Vierfache einbrachte. So gab es einen speziellen Ablass für Sexualsünden (LEWINSOHN 1956: 155). Das „Grausen“ wurde durch das klinische Bild des Primär- und Sekundärstadiums zusätzlich geschürt, da dieses im großen Maße bei der Bevölkerung Reminiszenzen bezüglich der „schwarzen Blattern“, der Pest, sowie des Aussatzes mit deren gravierenden Folgen hervorrief, sie sogar als „Geschlechtspest“ Benennung fand (WAGNER 1968: 167; VENZMER 1956: 68).²⁸

Enorme Anforderungen an die Armenfürsorge der Städte und Gemeinden, der Caritas der Kirche und der Klöster galt es zu bewältigen, weil das soziale Leben durch Elend, Krankheit und Tod entgleiste. Erkrankte, durch die Gesellschaft stigmatisiert²⁹ und zum Teil ausgestoßen, verwaiste Kinder und aus den Städten verwiesene Dirnen zogen bettelnd durchs Land, sodaß Landstreicherplagen und Kriminalität zunahmen. Die Syphilis hatte damit Einfluß auf die städtische Sozialkultur (VENZMER 1929: 31-34).

In vielen Städten und Landschaften bildeten sich durch die Magistrate bzw. Herrschenden „Sanitätskommissionen“, die der Seuche Einhalt gebieten sollten. Von diesen beauftragte Stadt- und Landphysici richteten sich, zur Bekämpfung der Syphilis, an vorgegebene ortsspezifische Seuchenverordnungen (VENZMER 1929: 32-35).³⁰ Jene betrafen sowohl Prävention, als auch Therapie. So berichtete der Medizinhistoriker Bernt Karger-Decker (*1912-†2008), daß der Rat der Freien Reichsstadt Nürnberg unter dem Datum des 16. November 1496 einen Erlaß verkündete, der jedem von Geschlechtskrankheit Befallenem den Besuch eines Badehauses verbot. Den Badern³¹ wurde unter Androhung von Strafe untersagt, „*Instrumente, die zur Behandlung kranker Personen dienen, in den öffentlichen Badestuben weiter zu verwenden.*“ (KARGER-DECKER 1967: 284-285). Venzmer schrieb ebenfalls zum Nürnberger Erlaß, daß

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

„[...] alle Bader unter Androhung einer Strafe von 10 Gulden angehalten werden, darauf zu achten, daß alle Menschen, die an der neuen Franzosenkrankheit leiden, in ihren Bädern nicht gebadet [...]“ (VENZMER 1929: 34)

werden dürfen. Auch beschrieb er Verordnungen für Frauenhäuser und geschlechtskranke Prostituierte: *„[...] geschlechtskranken Dirnen [wird] bei schwerster Strafe - z.B. Kennzeichnung durch ein auf die Stirn gedrücktes Brandmal - die Ausübung ihres Gewerbes [...]“ (VENZMER 1929: 32)* verboten und

„[n]ach dem geschlechtlichen Verkehr sollten die Geschlechtsteile einer gründlichen Waschung unterzogen werden, beamtete Ärzte sollen die Sorge für geeignete Verhütungsmaßnahmen übernehmen, Hospitäler zur Isolierung und Behandlung der Angesteckten bereit gehalten werden. Sobald man sich bei einem Frauenzimmer vergewissert, daß sie gewerbsmäßige Unzucht betreibt, soll sie sogleich auf ihren Gesundheitszustand hin untersucht und, wenn sie sich als krank erweist, nötigenfalls mit Gewalt ins Hospital gebracht werden, aus dem sie erst nach vollständiger Heilung entlassen wird [...]“ (VENZMER 1929: 32).

Weiterhin berichtete er, daß

„[j]edes Freudemädchen [...] ständig einen amtlichen Gesundheitschein bei sich führen [muß], und auch das Gesinde der Gast- und Wirtshäuser, der Schenken und Kneipen [...] nicht ohne Vorweisung eines solchen Gesundheitscheines angestellt werden.“ (VENZMER 1929: 33) darf.

In der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts verfaßte der seinerzeit bekannte Nürnberger Stadtphysicus, der Doktor der Medizin Joachim Camerarius (*1534-†1598), einen Entwurf einer Medizinalordnung, welchen er am 27. Dezember 1571 dem Rat der Stadt Nürnberg übergab. In diesem wird u.a. auf die Vorbeugung von Geschlechtskrankheiten, insbesondere der Syphilis, eingegangen. Dieses Präventivkonzept übernahmen und modifizierten ebenso andere Reichstädte (GRÖSCHEL 1977: 3).

Als wäre die Natur um Ausgleich bemüht, kam es mit dem Heraufziehen der neuen Seuche in Teilen des Reiches und Europas zu einem partiellen Rückgang der alten Plagen, wie Pest und Lepra. Viele Leprosorien wurden nun zur Aufnahmestätte von an der Syphilis Erkrankten (FREESTON 2013). In den städtischen Armenhäusern und Hospitälern entstanden abgetrennte Bereiche, die der Behandlung und Versorgung der Betroffenen dienten, welche oft die finanziellen Möglichkeiten der Betreiber überforderten (FREESTON 2013). Hinzu kam, daß die Einnahmen aus den städtischen Badehäusern und Bordellen, durch Schließung derselben, wegfielen. Die dort beschäftigten Bademägde und Prostituierten,

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

oft selbst inzwischen an Syphilis erkrankt, sollten nicht, wie vermutet, zur weiteren Verbreitung der Erkrankung mittels Geschlechtsverkehr beitragen. Häufig verkehrte sich diese Schutzmaßnahme jedoch ins Gegenteil, da die bisher vorhandene „Sanitätskontrolle“ durch Bademeister und Hurenweibel³² entfiel. Die betroffenen Frauen gingen ihrem Gewerbe nun heimlich nach und die Krankheit breitete sich weiter aus (KARRAS 2006: 217-222; FRISCHAUER 1995a: 220-223). Öffentliche Bade- und Frauenhäuser dienten nicht nur der Reinigung und Hygiene, sondern waren damals Kommunikationsorte der männlichen städtischen Gesellschaft, Plattformen für Geselligkeit und Orte merkantiler Verhandlungen. Die dort angestellten Bademägde gingen daselbst oft der Prostitution nach.³³

Während sie einerseits nicht ehrbar waren und teilweise geächtet wurden, bemühten sich andererseits der Klerus und die Gesellschaft um ihr Seelenheil. Dies geschah im Grunde genommen, um der neuen Seuche Einhalt zu gebieten und die Prostitution einzuschränken. Damit sollte den „freien Frauen“ die Rückkehr in die „ehrbare“ Gesellschaft möglich sein; so entstand in vielen Städten, bspw. auch in Wien („Haus der Büsserinnen zu St. Hieronimus“), ein Purgatorium, oft auch Magdalenenheim oder „Seelhaus“ genannt. In diesem erhielten die zu Bekehrenden Verpflegung und Unterkunft; Buße und Reue erfolgte durch Gebete. Die weitere Prostitution war jedoch nicht untersagt. Da den Häusern vielfältige Spenden zugingen, avancierten die ehemaligen „Hübschlerinnen“ zum Heiratsobjekt ehrbarer Bürger; bekamen sie doch teilweise aus diesen Spendenzuwendungen eine hohe Mitgift. Besonders bekannt aus der Reformationszeit, im damals überwiegend protestantischen Wien, ist die Eheschließung der Äbtissin von St. Hieronimus, Juliana Kleeberger (XXX) mit dem Klosterpfarrer Laubinger (XXX), welche nebenher ein stadtbekanntes Bordell betrieb (LEWINSOHN 1956: 133-134).

Die sich zwischenzeitlich in weiten Teilen der Bevölkerung manifestierte Syphilis erfuhr in den folgenden Jahrzehnten des 16. Jahrhunderts, bedingt durch die Assoziation mit anderen Krankheiten und Seuchen, sowie der damit verbundenen Präventivmigration von Bevölkerungsteilen, eine weitere Verbreitung. Die gesellschaftlichen Umbrüche im Zuge der frühbürgerlichen Revolution, der Bauernkriege, der Reformationsbewegung ab 1517 und die damit in Nachfolge stehenden Religionskriege (u.a. Schmalkaldischer Krieg 1546/47) führten zu einer Neuordnung der Gesellschaft. In deren weiterer Folge kam es zur Verelendung großer Teile der Bevölkerung, die hiermit wiederum der weiteren Ausbreitung von Krankheiten, insbesondere der Syphilis, Vorschub leisteten (SCHMIDT 1785: 58-69).

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

Es war der Beginn des gesellschaftlichen Übergangs vom Ständestaat zum absolutistischen Herrschaftssystem. Die Unkenntnis der Ätiologie und Epidemiologie machte eine gezielte Bekämpfungsstrategie unmöglich. Wirkungsvolle Therapeutika gab es nicht bzw. bezog sich die Therapie mit dem Augenmerk auf das vordergründig dermatologische Erscheinungsbild der Syphilis. Dieser „bösen Hautkrankheit“ widmete sich im großen Maße, neben der akademischen Medizin, die Volksheilkunde, die durch Bader, Schäfer und kräuterkundige Frauen Ausübung fand (VENZMER 1929: 36). Dahingehend erfolgte zur Reinigung und Heilung der Haut das Öffnen der Pusteln und Geschwüre, ihre Spülung und Behandlung mit Kräutern, Umschlägen und Salben. Scharlatane nutzten die Gunst der Stunde, um mit obskuren Therapien Geld zu verdienen. Somit führte die „Quacksalberei“³⁴ zur „Öffnung von Tür und Tor“ und die mittelalterliche „Dreckapotheke“ erlebte eine neue Blüte.

Auch die Kirche therapierte mit, sah sie doch „[...] *die eingeschleppte Seuche als Ausfluß göttlichen Zorns* [...]“ (KARB GER-DECKER 1967: 283) wegen sündhaften Lebens und anderer Verfehlungen gegen den Glauben und die Obrigkeit. Empfehlung fand, der „sündhaften“ Krankheit mit Gebeten, Buße und Spenden beizukommen. Letztere (Ablaßhandel) führten zu enormen Einnahmen für den Klerus.

Vielerorts begann die Therapie der, der „Sündenlust“ entsprungenen Krankheit, drastisch mit dem Auspeitschen des Betroffenen, um für die Verfehlung Buße zu tun (VENZMER 1929: 45)! Das sollte die Wirksamkeit einer Therapie deutlich steigern bzw. fungierte sogar als deren Grundlage.

Die damalige akademische Medizin, hauptsächlich den Begüterten zugänglich, übte sich in Harnschau, Purgieren und Diäten (JÜTTE 1991: 71-73, 77-78). So verwundert es nicht, daß auch Nichtmediziner unter den Humanisten sich dieser Thematik und den Ursachen annahmen. Der damals bereits europaweit geachtete englische Jurist und Staatsmann Thomas Morus (*1478-†1535), in seinem Umfeld mit den Problemen der grassierenden Seuchen, wie wahrscheinlich der Syphilis, vertraut, sah als Ursache für deren Verbreitung neben Söldnerheeren auch Bordelle und Prostitution (MORUS 1516: 11, 13).³⁵

Nur wenige Ärzte stellten sich anfangs dieser Krankheit, da sie stigmatisiert war und ihre Behandlung unter der akademischen Würde eines Mediziners lag. Zu jenen zählten hervorragend europaweit der Venezianer Leoniceno, sowie der Spanier Ruy Díaz de Isla, der Franzose Jaques de Béthencourt (*1477-†1527) und im Heiligen Römischen Reich Deutscher Nation neben dem bereits erwähnten Pollich, insbesondere der „der

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

humanistischen Aufklärung“ und Empirie verbundene Theophrastus Bombastus von Hohenheim, genannt Paracelsus (*1493-†1541) (Abb. 18). Besonders Letzterer verfaßte mehrere Traktate³⁶ über die Behandlung der Syphilis, wobei sein Wahlspruch *„Experimenta ac ratio auctorum loco mihi suffragantur [...] naturwissenschaftlich-experimentelle Erfahrung unter Kontrolle einer vernunftgemäßen Prüfung statt Autoritätenglaubens“* (SUDHOFF 1915: 11) sein medizinisches Schaffen begleitete.

Unter vielen Therapieansätzen kristallisierten sich, dem gemeinen Volk oft aus Kostengründen nicht zugänglich, zu dieser Zeit zwei bevorzugte Behandlungsstrategien heraus, die einzeln zur Anwendung kamen: die Behandlung mit Guajakholz und die Therapie mit Quecksilber. Die Ärzteschaft unterschied sich bald in *„Antimerkuralisten“* (KARGER-DECKER 1967: 291), welche Guajak als Therapie bevorzugten und *„Mercurialisten“* (KARGER-DECKER 1967: 291), die den Heilerfolg mit Quecksilber suchten. Einer der bekanntesten „Guajakpatienten“ war der bereits erwähnte Ulrich von Hutten, der ob einer vermeintlichen Heilung dem Guajakholz sogar ein Lobgedicht widmete (KARGER-DECKER 1967: 291; ZIMMERMANN 1932: 236-237).³⁷ Als einer der Ersten erkannte von Hutten den Übertragungsweg der Syphilis durch sexuellen Kontakt (RUEB 1988: 172-173), welchen er in seinem Syphilistherapiebuch beschrieb.³⁸

Die Mannschaft der Kolumbusexpedition importierte nicht nur die Syphilis³⁹, sondern Europa bekam auch Kunde, womit die Kariben auf den Westindischen Inseln diese Krankheit behandelten.⁴⁰ Dasselbst erfolgte die Therapie mit dem Holz und den Säften des Guajakbaumes (VENZMER 1929: 21). Dieses Wissen um das Guajak wurde mit gängigen Therapieansätzen der europäisch-akademischen Medizin in Anwendung gebracht. Die Guajakkuren belasteten in ihrer Vielfalt den Patienten so stark, daß er oft nicht Opfer der Syphilis, sondern vielmehr der Guajaktherapie selbst wurde. So verbrachte von Hutten u.a. *„[...] unter strenger Fastenkur in einem überheizten Raum unter Schwitzen, Bädern, Aderlässen und Abführungen [...]“* (KARGER-DECKER 1967: 291) vierzig Tage im Bett unter „Hausarrest“, wobei es täglich zu drei zeitlich getrennten Ordinationen von *„[...] reichliche[n] Mengen der Guajak-Abkochung [...]“* (KARGER-DECKER 1967: 291) kam.

Bei den Vermögenden mutierte es zu einem Mittel der Wahl, nicht zuletzt auch, da der Import hohe Kosten verursachte und die teure Therapie damit ihrem Stand adäquat war. Interessant ist auch die Tatsache, daß Jakob Fugger (*1459-†1525), bei welchem der spätere Kaiser Maximilian I. hoch verschuldet war, das Einfuhrmonopol für dieses damals als probat

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

angesehene Syphilisheilmittel, das Guajakholz, besaß, es bewarb und damit europaweit horrenden Summen verdiente (KARGER-DECKER 1967: 291).

Einige Zeitgenossen sahen diese Therapie bereits als obsolet. Einer der bekanntesten Kritiker der Behandlung mit Guajak war der in Europa tätige Mediziner de Béthencourt.⁴¹

Auch Paracelsus, welcher den ökonomischen Hintergrund der Propagierung der teuren Guajaktherapie erkannte, gehörte dazu:

„[w]enn kein Geringerer als der berühmte Paracelsus den ‚Holzmarkt‘ verspottet und durchblicken läßt, daß das ‚Wunderholz‘ in erster Linie für den Säckel des Fuggerhauses ‚wundertätig‘ sei, so ist gewiß ein Gutteil Wahrheit daran; denn zu allen Zeiten hat es ja ein ganzes Arsenal von Geheimmitteln und Wunderarzneien gegeben, die niemand weiter Nutzen bringen als - dem Portemonnaie des Herstellers!“ (VENZMER 1929: 40).

Die Kritik des Paracelsus, wie Rueb schreibt: *„Mich wundert nur, daß ihr so einfältig seid aus Buchenholz nicht Guajakholz zu machen.“* (RUEB 1988: 180), deutet auf Fälschungen, in welche die Fugger und Welser Verwicklung fanden, hin. Nur so ist zu verstehen, daß vermutlich im Auftrag der Fugger die Veröffentlichung von Paracelsus' Guajakkritik durch die Medizinische Fakultät der Universität Leipzig verhindert wurde, sah sich doch der „Fuggersche Holzhandel“ dadurch bedroht (RUEB 1988: 180); ein Beweis für die Verbindung und den Einfluß einer Krankheit auf Wirtschaft und Kommerz.

Ebenso für den Patienten belastend zeigte sich die Therapie mit Quecksilberpräparaten und führte selbst zu Opfern (Vergiftungen). Bei diesem Therapieansatz sollte die durch Quecksilberverbindungen angeregte starke Salivation bzw. ihre Wirkung als drastisches Abführmittel die Krankheitsursache aus dem Körper „fließen“ lassen.⁴² Hinzu kamen, wie bei der Guajaktherapie, adjuvante Behandlungsmaßnahmen. Der Syphilis-Chronist Venzmer äußerte sich in seinem Werk zu den Folgen dieser Quecksilber-Therapie, daß:

„[...] die entsetzlichsten Formen von Quecksilber-Mundentzündung, Geschwürsbildung am Gaumen, Rachen und an den übrigen Teilen der Mundhöhle, unter gleichzeitigem Ausfall der Zähne, an der Tagesordnung waren.“ (VENZMER 1929: 46).⁴³

Die Dosierung gestaltete sich beliebig; oft geschah sie nach dem Motto „Viel hilft viel.“ und verursachte dadurch Intoxikationen, wobei der Patient oft nicht an der Syphilis, sondern an der Therapie selbst verstarb (VENZMER 1929: 46).

Die Manifestation der Reformation in verschiedenen Teilen im Norden des Heiligen

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

Römischen Reiches ging nicht problemlos vor sich hin; verwiesen sei auf den bereits erwähnten Schmalkaldischen Krieg. Das Land stand im religionspolitischen Umbruch. Gleichzeitig etablierte sich durch das neue humanistische Denken, die Renaissance. Die Annahme, daß damit das Wissen um die Syphilis wuchs, war ein Trugschluß. Auch in der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts war die Therapie derselben meist unverändert und wirkungslos und das Elend groß.

Ebenso verharrete das Wissen zur Herkunft der Syphilis und ihrer Übertragungswege. Die vielen Schutz- und Hygieneverordnungen der Städte und Lande sowie Therapieversuche zeigten wenig Wirkung.

„Es war den Bordellwirten [...] zur Pflicht gemacht, keine abtrünnigen Nonnen, keine verheirateten Frauen und Mädchen, die mit gefährlichen, brandigen Krankheiten behaftet waren, zu beschäftigen - drei Bedingungen, die manchmal schwer nachzuprüfen waren.“ (LEWINSOHN 1956: 133).

Die Ohnmacht der Ärzte und der Gesellschaft gipfelte darin, daß dem Syphiliskranken zur Heilung der Beischlaf mit einer „unschuldigen“ Jungfrau anempfohlen wurde (wodurch natürlich die Syphilis nur ein weiteres Opfer fand) (PROKSCH 1872: 42; ANDREÄ 1845: VI).⁴⁴

Trotz alledem zeichnete sich in der Renaissance eine Weiterentwicklung des Präventivgedankens und des therapeutischen Bemühens der Ärzte ab. Ein Beispiel dafür ist Jean François Fernel (*1497-†1558) (Abb. 19), der Leibarzt des Königs Heinrich II. von Frankreich und gleichzeitiger Professor an der Medizinschule von Paris. Auf Grundlage der Empirie zog er die Schlußfolgerung, daß die Übertragung der Syphilis nicht nur venerisch, sondern ebenfalls über die defekte Epidermis eines Gesunden erfolgen kann, wenn Exudat eines Syphilitikers in den Defekt Eingang findet. Mit dieser „modernen“ medizinischen Sichtweise etablierte er sich zu einem der ersten Kontagionisten! Seine Beobachtung wurde auch deutschen Studenten an der Sorbonne zugänglich. Weder in Frankreich selbst, noch im Deutschen Reich fand die Idee eine wissenschaftliche Relevanz und ging in dieser Zeit der Prävention verlustig (VENZMER 1929: 49).

Die Angst vor dieser Krankheit entfachte die Suche nach Schuldigen, wofür die Juden Verantwortung tragen sollten. In Folge kam es zu verschiedenen Pogromen, was der Ausbreitung der Krankheit keinen Einhalt gebot (BREUER 1996b:150-151). Vielmehr erfolgte eine weitere Stigmatisierung der jüdischen Minderheit.

Trotz aller medizinischen und administrativen Bemühungen, ebenso den Schuldzuweisungen, erreichte die Syphilis am Ende des 16. Jahrhunderts eine flächendeckende Ausbreitung und Durchseuchung der Gesellschaft.

3.2 Das „galante Zeitalter“ und die Aufklärung

Der Übergang des Zeitalters der Renaissance zur Aufklärung war sowohl gesellschafts-, wie auch religionspolitisch erneut mit zunehmenden Spannungen geladen, u.a. als Folge der Gegenreformation und den damit fortgesetzten Glaubenskriegen, welche ihren Höhepunkt im Dreißigjährigen Krieg (1618-1648) fanden. Die dadurch bedingte Verheerung der Landstriche führte zur Migration der Restbevölkerung⁴⁵. Der jeweils Andersgläubige, ob Katholik oder Protestant, formierte sich zum Gegner, zum Feind der jeweils andersgläubigen Soldateska. Raub, Brand und Mord förderten Not und Elend. Vergewaltigungen gehörten zum Alltag in den geschundenen Landstrichen. Bei den Landsknechtheeren waren die Feldhuren ständige Begleiter.⁴⁶ Kein Wunder, daß Krankheiten die Bevölkerung zusätzlich geißelten. Dies betraf die weitere Ausbreitung der venerischen Erkrankungen, vor allem der Syphilis (JUNGKLAUS 2012: 128-129).⁴⁷

Mit wenigen Ausnahmen kam es zu einem Niedergang der Naturwissenschaften, aber auch der Medizin (JUNGKLAUS 2012: 119).⁴⁸ Die Not ließ die Menschen verstärkt zu obskuren Behandlungen, zur mittelalterlichen Dreckapotheke und zum Kurpfuschertum zurückkehren. Guajakholz- und Quecksilberkuren wurden ebenfalls unverändert beibehalten, wobei die Merkurtherapie präferierte. Die weit verbreiteten venerischen Erkrankungen, insbesondere die Syphilis, vor allem in der Soldateska und den mit ihr assoziierten Bevölkerungsteilen, führten in der Spätphase der Erkrankung mit ihren Knochendestruktionen zu Sekundärbehandlungen chirurgischer Natur mithilfe von Feldscheren und Badern. Diese „Wundärzte“ glaubten der Krankheit beizukommen, indem eine Entfernung der befallenen Knochenteile, mittels Säge und Kronentrepan erfolgte:

„Man führte sie [die Kronentrepanation] nun noch unter vielen anderen bei langwierigen Augenleiden sowie bei syphilitischen Knochenfraß durch und erfand zu ihrer perfekten Anwendung den Kronentrepan mit schnellrotierendem Stift sowie eine drehbare kleine Säge, die sogenannte Serrula versatilis des Scultetus (1653), zum durchsägen des Knochens zwischen zwei Trepanationsöffnungen.“ (KARGER-DECKER 2001: 154).

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

Eine Interventionsmethode, welche ob fehlender Hygiene und Sterilität der Weiterverbreitung von Infektionen Vorschub leistete.

Erst in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts, nach dem Westfälischen Frieden und dem nun beginnenden Aufbau der religionsgebundenen Länder im Deutschen Reich (SCHMIDT 2010: 78-84), ebenso das Einströmen von Wissen und Erkenntnissen aus den Niederlanden, Frankreich und England, führten zu einem Aufblühen der Wissenschaften und neuen Gelehrtenvereinigungs- und Universitätsgründungen.⁴⁹

Dieses Aufblühen des Wissenserwerbs wurde durch theologisch-philosophische und naturwissenschaftliche Diskussionen in Gelehrtenkreisen entfacht und gefördert. Es galt nicht mehr eine theoretische Beweisführung anhand der Bibel und Elaborate der Kirchenväter, sondern der Beweis für aufgestellte Behauptungen und Theorien galt grundsätzlich. Die aus der Empirie, der Natur, gewonnenen Erkenntnisse fanden Eingang in die Wissenschaften. Zu dieser Zeit galt die neugegründete Universität in Halle, die Fridriciana, als Hort der fortschrittlichen Wissenschaften. Stefan Winkle schreibt dazu:

„Hier in Halle, dem ‚Asyl aller verfolgten Gelehrten‘, versuchte Thomasius erstmalig das Prinzip der freien Forschung zu verwirklichen. Der ‚Halleschen Freiheit‘ verdankte es diese Hochschule lange Zeit, daß sie unter allen deutschen Universitäten die höchste Hörerzahl hatte.“ (WINKLE 1989: 4).⁵⁰

Von diesem neuen Denken in der Wissenschaft profitierte ebenfalls die Medizin.⁵¹ Hervorzuheben dabei sind die Professoren Friedrich Hoffmann (*1660-†1742)⁵² (Abb. 20), sein Schüler Johann Juncker (*1679-†1759)⁵³ (Abb. 21) und Georg Ernst Stahl (*1659-†1734)⁵⁴ (Abb. 22). Die Syphilistherapie blieb davon in weiten Teilen relativ unberührt, jedoch erfuhr die Sichtweise auf den Patienten eine Rationalisierung.

Die auf der Wolff'schen Philosophie der Rationalität beruhende Herangehensweise zur Behandlung medizinischer Probleme fand nun zunehmend in der Medizinausbildung selbst und bei Medizinern im Deutschen Reich sowie in Europa Anwendung. Von ihr wurde der Arzt Johann Friedrich Struensee (*1737-†1772) (Abb. 23), Student bei Juncker, Radikalaufklärer und späterer Staatsminister und Reformers in Dänemark geprägt (OLESEN 2013: 57-63).⁵⁵ Sein ärztliches Schaffen galt in hohem Maße der Sozial- und Seuchenhygiene und der Bekämpfung venerischer Infektionen. Als einer der ersten sah er die Geschlechtskrankheiten, wie Gonorrhoe und Syphilis, welche man zu seiner Zeit noch nicht unterscheiden konnte, nicht als gottgegebene Strafe für amoralisches Verhalten, sondern als

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

eine Krankheit gleich den anderen, frei von sozialer Stigmatisierung. Zu Recht kann er als ein Wegbereiter der Sexualerziehung und Prävention der Infektionskrankheiten, insbesondere der Geschlechtskrankheiten, gesehen werden. So befaßte er sich u.a. nicht nur mit der Therapie der Erkrankung und den Möglichkeiten einer Infektion (war er doch ein Vertreter der Kontagionisten), sondern speziell auch mit den sozialen Hintergründen der Lustseuche. Durch Beobachtungen, Empirie und Versuche mit Abgrenzung und Kontrolle der Kranken, erkannte er die Not und Armut und der mit ihr einhergehende Mangel an Hygiene, als Ursache für jene Erkrankung. Sekundär entlarvte er die Trunksucht als Vehikel des sozialen Mißstandes. Primär machte er für die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten Probleme in der Sozialstruktur der Gesellschaft - Unwissenheit und Armut - verantwortlich. Zum gleichen Schluß gelangte auch Johann Peter Frank (*1745-†1821) (Abb. 24), der Vater der modernen Hygiene, der Arbeit und ausreichend Lohn u.a. als Lösung des Problems ansah (FREVERT 1984: 102-103). Mithilfe der Bekämpfung der Privatprostitution und der Kasernierung der Huren in Bordellen mit regelmäßiger Gesundheitskontrolle, konnten die an Lues Erkrankten von dem Bordellbetrieb separiert und einer Behandlung in speziellen Spitälern zugeführt werden. In seiner Tätigkeit als Stadtphysikus von Altona gelang es Struensee vorerst im „Kleinen“ seine Präventions- und Behandlungsideen, später, als Staatsminister von Dänemark, in seinem Sozialreformwerk beispielgebend zu integrieren und revolutionär umzusetzen (FINDEISEN 2005: 596-600).⁵⁶

Im Vordergrund seiner Bekämpfungsstrategien stand die Prävention, wobei er Aufklärung und Erziehung zur Sexualhygiene auch mit führenden Pädagogen der Aufklärung, wie Johann Bernhard Basedow (*1724-†1790) diskutierte, publizierte sowie durch gemeinsame Exkursionen überprüfte und weiterentwickelte (WINKLE 1997: 577).

Sein wissenschaftliches Denken als Kontagionist veranlaßte Struensee in seiner Tätigkeit als Amtsarzt ein Verbot der Gewinnung von Eiter pockenkranker Findelkinder, oft Kinder syphilitischer Prostituiertes, auszusprechen. Er sah bei der Pockeninokulation mit diesem Eiter auch die Gefahr der Übertragung von venerischen Erkrankungen. Seine dabei gewonnenen Erkenntnisse publizierte er (Diesbezügliche Empfehlungen fielen der Ignoranz außerhalb seines Amtsbereiches zum Opfer. Das Wissen darum versiegte, sodaß leider noch Mitte des 19. Jahrhunderts in St. Petersburg und auch Wien luetische Stammimpflinge aus Findelhäusern rekrutiert wurden!) (WINKLE 1997: 578).

In der praktischen Tätigkeit lehnte er die drastischen Salivationskuren mit Quecksilber ab

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

und bevorzugte stattdessen die weniger belastende Therapie mit dem „*Liquor mercurialis Swietenii*“⁵⁷ (WINKLE 1997: 577), zwar ebenfalls ein Quecksilberpräparat, aber in seiner Konzentration weitaus milder (WINKLE 1997: 576-577) und beliebter, da er einen hohen Anteil an Kornbrandwein (!) enthielt: „[...] *unter Swietens Namen wurde der Trank nicht nur in Wien, sondern in allen Syphilisspitälern Europas bald zu einem Standardmedikament.*“ (BÄUMLER 1976: 98).

Bei Disputen mit seinem jüdischen Freund und ärztlichen Kollegen Hartog Gerson (*1730-†1801) und bei Besuchen des Judenghettos in Altona bemerkte Struensee eine deutlich geringere Zahl an Geschlechtskranken unter der jüdischen Bevölkerung im Vergleich zur restlichen Bevölkerung, die er der religionsbezogenen Sexualhygiene zuschrieb.⁵⁸

Bemerkenswert ist desweiteren, daß einer der ersten deutschen Ärzte, Johann Jacob Bräuner (*1647-†1718), welcher sich selbst als Kinderarzt bezeichnete, hauptsächlich Kinder und Frauen therapierte und auch die Therapie der „*Frantzosen bey Kindern*“ (OEHME 1986: 78) erwähnte.

Als früher Kontagionist vertrat er die Ansicht, daß ungeborene Kinder im Uterus einer luetischen Mutter durch diese infiziert werden bzw. durch sie kurz nach der Geburt den „*Franzosen*“ bekommen konnten. Als Therapeutikum der Wahl galt bei Letzterem bei den Ärzten seiner Zeit das drastische Abstillen, welches in der Regel den Tod des Kindes zur Folge hatte. Im Gegensatz dazu sah Bräuner im Weiterstillen ein therapeutisches Adjuvans (OEHME 1986: 76-79).⁵⁹

Ein weiterer Vertreter der Aufklärung, der Wiener Professor Gerhard van Swieten (*1700-†1772) (Abb. 25), Hof- und Leibarzt der Kaiserin Maria Theresia (*1717-†1780), schrieb Medizingeschichte, da er im Rahmen der großen theresianischen Verwaltungsreform von 1748/49 auch das österreichische Sanitätswesen ordnete, normierte und auf gesetzliche Grundlagen (Ausbildung und Tätigkeit von Hebammen, Ärzten sowie Apothekern und deren staatlicher Kontrolle - unter seiner Ägide erfuhr die Medizin eine „erste Verstaatlichung“) stellte. Er vertrat die Notwendigkeit einer klinischen, praxisorientierten Ausbildung im Medizinstudium. Sozial denkend, entwickelte er Konzepte zur Bekämpfung von Armut, Seuchen und Versorgung von Findelkindern, ledigen Müttern, sozial Schwachen und Alten. In seinen Ideen inbegriffen waren Vorschläge zur Eindämmung der Prostitution und der damit einhergehenden Lustseuche. Klerus und Adel standen diesen kontrovers gegenüber, so fanden zu Lebzeiten van Swietens‘ nur wenige seiner diesbezüglichen Konzepte ihre Anwendung,

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

jedoch bauten z.T. die Reformen des Kaisers Joseph II. (*1741-†1790) darauf auf (GANT 2005: 600-603; KOCH 1984: 95-100).

Sowohl van Swieten als auch Struensee wurden in ihrem kontagionistischen Denkansatz, auch die Bekämpfung der Syphilis betreffend, durch den französischen Arzt und Radikalaufklärer Julien Offray de la Mettrie (*1709-†1752) (Abb. 26) geprägt.⁶⁰

Die Zeit des Barock und des 18. Jahrhunderts war im Heiligen Römischen Reich Deutscher Nation gesellschaftlich geprägt von den vielen im absolutistischen Bestreben wetteifernden Kleinstaaten. Die dabei entstehenden Hofkulturen mit ihrer Aura von Hofbediensteten, Hoflieferanten, den Schauspielern und Sängern der Hofopern und -theater hatten kulturell und moralisch gegenüber dem Rest der Bevölkerung ein Eigenleben. Hier galten die Gesetze der Religion, Moral und Ethik umso weniger, desto mehr sich eine Kultur „l'amour“ nach Vorbild des französischen Königs Ludwig XIV. (*1638-†1715) entwickelte und im Ancien Régime seinen Höhepunkt fand (FUCHS 1910: 264).⁶¹ Kein Wunder, daß in diesen Kreisen Geschlechtskrankheiten den Alltag begleiteten. Auch in dieser Zeit galten die Quecksilberanwendungen als Haupttherapeutikum der Syphilis, in deren Folge häufig Haar- und Zahnausfall auftraten. Diese Defekte sollten durch das Tragen von Perücken (Allongeperücken), die Nutzung von Fächern (um Zahnverlust und „fauligen“ Atem zu kaschieren) und bei Primäraffekten durch das Überkleben mit Schönheitspflastern (Mouche) verdeckt werden. Die „Perücken- und Zopfzeit“ und deren Mode sind somit dem Einfluß der Syphilis geschuldet. Luetische Geschwüre an Hals und Händen wurden hinter Halsbinden (Spitzenjabot)⁶² bzw. Handschuhen verborgen (WINKLE 1997: 565-567).

Der Medizinhistoriker Winkle schrieb dazu:

„Der Mensch des Barock und des Rokoko verhüllte seinen Leib bis aufs Gesicht, das er aber ebenfalls mit Schminke und Puder bedeckte. Wo das nicht half, wurden verdächtige Stellen mit schwarzen Schönheitspflästerchen („Mouche“) überklebt.“ (WINKLE 1997: 566).

Charakteristisch für diese Zeit ist ihre Doppelmoral zwischen Reich und Arm:

„[...] Zur gleichen Zeit als man bei Hof die Lues eines Adligen als ‚Kavaliersdelikt‘ und die luetischen Hautausschläge einer Hofdame als ‚fleurs‘ bezeichnete“ (WINKLE 1997: 566), wurden in Spitäler *„[...] eingelieferte[n] Syphilitiker und syphilitische[n] Dirnen vor Beginn und nach Abschluß ihrer Quecksilberkur erbarmungslos ausgepeitscht [...].“* (WINKLE 1997: 566-567).

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

Ein Beleg für die Verbreitung der Lues bei Hofe ist ein Auszug aus einem Brief der Liselotte von der Pfalz (*1652-†1722)⁶³, in welchem sie sich darüber beklagt, daß

„Von neun jungen Adligen, so vor etlichen Tagen mit meinem Enkel, dem Herzog von Chartres, zu Mittag aßen, [...] sieben [waren], so die Franzosen hatten. Ist das nicht abscheulich?!“ (KÜNZEL 1912: 451).

Die „galante Zeit“, die im Rokoko ihren Höhepunkt fand, führte zu einer zunehmenden Sexualisierung der Gesellschaft, die bei den „Oberen“ gelebt und geduldet, bei den „Unteren“ aber bekämpft wurde. Die Mätressenwirtschaft am Kaiserhof in Wien, sowie an den Duodezfürstenthöfen kannte nach französischem Vorbild betreffs der u.a. sexuellen Ausschweifung keine Grenzen.⁶⁴

Als absolutistischer Herrscher, als „erster Mann im Staate“, maßte sich Ludwig XIV. auch das Recht an, mit jeder Frau seines Verlangens zu koitieren. Dieser Anspruch des Königs wurde von den Adligen kopiert, so auch in den deutschen Fürstenthümern. Der bekannteste deutsche Souverän, welcher dieses Verhalten kopierte, war August der Starke (*1670-†1733).⁶⁵ Selbst der aufgeklärte Philosoph Thomasius billigte in seinen Reformideen des absolutistischen Staates dieses „Recht“ einem Herrscher zu (WINKLE 1997: 569).

Regierende Herrscherinnen standen dem nicht nach, verwiesen sei dabei auf das Sexualleben der aus dem Deutschen Reich stammenden Zarin Katharina II. (*1729-†1796) von Rußland (MYLONAS 2016: 9-10).

Die venerischen Erkrankungen durchdrangen das gesellschaftliche Leben und die Politik des „siècle galant“. Durch sie nahm die Historie oft einen anderen Weg:

„Lues als auch Gonorrhoe, die oft Unfruchtbarkeit als Folge hatten, griffen wiederholt in den Lauf der Geschichte ein, wenn sie mit dieser Komplikation eine regierende Dynastie betrafen. Blutige Erbfolgekriege waren [wenn die Thronfolge offen stand] oft die Konsequenzen.“ (WINKLE 1997: 570).

Der Syphilis geschuldet, nahm die Geschichte Preußens durch Intervention der Kaiserin Maria Theresia ebenfalls einen anderen Verlauf.⁶⁶

Nicht nur Politik und Medizin beschäftigten sich mit der Lustseuche, sondern sie fand in der Kunst und der Literatur Eingang, wurde versteckt und offen zur Warnung und Prävention thematisiert. Einen besonderen Stellenwert erreichte dabei die barocke Dichtung im Kreis um Martin Opitz (*1597-†1639), Georg Gloger (*1603-†1631) und Christian Hoffmann von Hoffmannswaldau (*1616-†1679) in Schlesien (HAUFE 1985:

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

404-406).⁶⁷ Die moralischen und sozialen Mißstände in der Zeit des Dreißigjährigen Krieges beschrieb beispielgebend für andere Literaten der Landsknecht Hans Jakob Christoffel von Grimmelshausen (*1621-†1676) (SCHERR 1925: 381). Darin erörterte er unter anderem auch die Promiskuität der Landsknechte und ihre Folgen (GRIMMELSHAUSEN 2004: 326-327, 336-337). Erkennbar ist ein indirekter Hinweis auf die Folgen von Hurerei und venerischen Erkrankungen. Sowohl Literaten, als auch Philosophen bedienten sich dieser Thematik. Genannt seien u.a. Daniel Defoe (*1660-†1731), Abbé Prévost (*1697-†1763), Voltaire und Johann Bernhard Basedow (WINKLE 1997: 571, 577).⁶⁸

Das 18. Jahrhundert, insbesondere die zweite Hälfte dessen, wurde als „Salonzeitalter“ bekannt und hatte nicht nur Tafelrunden und Salons zum Austausch von Gedanken und Diskussionen über Politik, Religion, Literatur und Naturwissenschaften, sondern nebenher bestanden auch Salons und Clubs, welche ausschließlich dem sexuellen Amüsement der Oberschicht dienten, de facto Bordellcharakter hatten. In ihnen erfuhr die „Philosophie des Boudoirs“ Pflege und Steigerung bis hin zur Perversion (BRUNN 1983: 37). Ein Akteur dieser „Boudoirskultur“ war der bis heute bekannte Marquis Donatien Alphonse François de Sade (*1740-†1814), selbst an Syphilis erkrankt und an deren Spätfolgen in einer Irrenanstalt verstorben (FRISCHAUER 1995b: 72-75).⁶⁹

Die enge Verbindung zwischen Sexualität, Vergnügen, Lust und Pracht ließ eine neue Kunstgattung, die der Erotika, entstehen, welche in pornografischer Weise den Betrachter zur Lust anregen sollte. Ihre Darstellung erfolgte in Plastiken, Gemälden, Grafiken, Buchillustrationen und Flugblättern, wobei u.a. Folgen venerischer Erkrankung karikiert und Erwähnung fanden.⁷⁰

Wie vordem die Badehäuser und Bordelle waren die der Lust frönenden Salons Brutstätten venerischer Erkrankungen und hatten Anteil an deren Verbreitung.

Eine weitere europäische Drehscheibe für die Verbreitung sexueller Erkrankungen zeigte sich im bis heute bekannten Karneval von Venedig, wobei die reizvolle Maskierung die Zeichen von Erkrankungen oft unkenntlich machen konnte (WINKLE 1997: 580).

Die „Kavalierstouren“, bei welchen junge männliche Adlige mit Gefolge andere Herrschaftshöfe in Europa besuchten, um sich Wissen anzueignen, wozu in der Regel Kenntnisse „um die Liebe“ gehörten, förderten die Verbreitung venerischer Erkrankungen (WINKLE 1989: 154-155). Im 18. Jahrhundert frönten auch die begüterten Bürger der Reiselust, um sich in Geschichte, Handel und Politik etc. vor Ort weiterzubilden. Das

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

damalige Reisen vollzog sich etappenweise, wobei die Stationen durch Herbergen und Gasthäuser, oft Brutstätten der Prostitution und der damit verbunden Geschlechtskrankheiten, vorgegeben waren. Die ebenfalls in dieser Zeit in Mode kommende Bäderkultur kaschierte häufig nur die Möglichkeit zu „galanten Abenteuern“. Dies betraf nicht nur die Herren, sondern ebenso die Damen der gehobenen Gesellschaft. So schreibt Winfried Löschburg:

„Krankheiten aller Art wurden vorgeschützt, um ins Bad reisen zu können. Viele Geschichten berichten von durchschlagendem Heilerfolg kinderloser Frauen, die der besorgte Ehemann zur Kur geschickt hatte. Waren aber ‚der Frauen Bäder-Cur und Liebeszeit verflossen‘, wie ein Spottvers besagte, wurden Geschenke für Angehörige und Hauspersonal eingekauft und mitgebracht, für den Ehemann jedoch ‚ein schönes Hörnerpaar‘.“ (LÖSCHBURG 1982: 64).

Vielfach badeten bei den Kuren Herren und Damen, der Moral wegen bekleidet, gemeinsam, wobei die dünnen Kleiderstoffe Letzterer weniger verhüllten, sondern eher zu „sexuellen Kontakten“ animierten (LÖSCHBURG 1982: 64). Kein Wunder, daß solch eine Kur nicht nur die Kinderlosigkeit behob, sondern zu den Geschenken zusätzlich die Möglichkeit einer venerischen Ansteckung mit sich brachte.

Das der Bädertherapie innewohnende Absurde zeigte sich darin, daß zum einen im 18. Jahrhundert zunehmend die Hydrotherapie in Form von Bäder- und Trinkkuren in vielen Fällen Erfolg und Heilung brachte. Es galten die unterschiedlichsten Wässer selbst als Heilmittel (OEHME 1986: 102). Zum anderen waren es Orte um der „Lust“ zu frönen, die jedoch ein hohes Infektionspotential, insbesondere für venerische Erkrankungen, in sich bargen.

Neben Quecksilberpräparaten galten in der Zeit der Aufklärung als „magische“ Trias der Therapie, ebenso bei der Syphilis Anwendung findend, die drei „Kardinalmittel“ Aderlaß⁷¹, Brechmittel und Opium. Durch Aderlaß sollte auf humoralem Wege, durch Brechmittel gastrointestinal die Krankheit aus dem Körper getrieben werden - zusätzlich zu der die Salivation fördernden Merkurtherapie. Opium war nicht nur Emetikum, sondern auch Schmerzstiller, in besonderen Dosen und Folgen aber ebenso ein Agens, die erotische Fantasie beflügelnd (OEHME 1986: 106). Mit diesen Therapieoptionen zeigte sich eine Abkehr „[...] vom Antimon, dem Leitarzneimittel des 17. Jahrhunderts [...]“ (POECKERN 2004: 82).

Als Mittel der Wahl galt ein „Allheilmittel“, ebenfalls bei venerischen Erkrankungen. Die über die Apotheke der Franckeschen Stiftungen in ganz Europa und in Übersee vertriebene „Essentia dulcis“, durfte nur ärztlicherseits ordiniert und nach Geheimrezept in Halle, und

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

nur dort, angeblich auf Basis einer kolloidalen Goldlösung hergestellt werden. Ebenso aus Halle stammend, erfolgte in Konkurrenz die Herstellung der „Essentia solaris“, ebenfalls eine „Goldtinktur“, als *Ordinaria* entwickelt und über die Grenzen hinaus in Umlauf gebracht - Francke distanzierte sich aufgrund des Plagiats von dieser. Trotz des hohen Preises, Gold sollte ja ein Hauptinhaltsstoff sein, fehlte wahrscheinlich des Gewinns wegen jenes in der Arznei. Angemerkt sei, daß, ob der fraglichen Wirkung, „[...] *die Schützen-Apotheke in München* [trotzdem] *noch im Jahre 1957 in Lizenz* [...] *Essentia dulcis* [...] *herstellte und vertrieb* [...].“ (POECKERN 2004: 84). Ein weiteres bekanntes Medikament mit Breitenwirkung, auch bei Hautaffektionen (venerischen?), war das „schwarze Pulver“ (ZÖTTLEIN 2004: 78-79).

Im Gegensatz dazu stand der Versuch soziokulturell dem Übel der Lustseuche mit ihren schweren Folgen für die Gesellschaft besonders bei der armen Bevölkerung in den Habsburger Landen entgegen zu treten. Dazu dienten die auf den thesesianischen Reformen aufbauenden Gründungen von Tugendvereinen und -kommissionen in den Städten und Gemeinden. Diesen gehörten in der Regel Damen des Adels und aus dem reichen Bürgertum an und sollten in Verbindung mit dem Klerus Sitte und Moral in der Bevölkerung festigen, das sexuelle Verlangen eindämmen und die Einhaltung der Gebote der Kirche einfordern. Verstöße wurden mit Strafen geahndet. Die Erfolge gestalteten sich dennoch gering; das Dirnenwesen und die Syphilis florierten weiter und das bezahlte Denunziantenwesen erfuhr eine neue Blütezeit (WINKLE 1997: 572).

Die verkommene Moral der Zeit führte zu einem „Sturm der Empörung“ durch den Klerus als der Freiburger Chirurg Mederer von Wuthwehr (*1739-†1805) zur Prävention und Bekämpfung der Lues die Benutzung von Präservativen empfahl, ja, sogar vorschlug, daß Bordelle diese vorrätig zu halten hätten (WINKLE 1997: 578).

Der allbekannte, sich auch im Deutschen Reich aufhaltende Vertreter der „galanten Zeit“, Giacomo Casanova (*1725-†1798), a la mode und keinem Liebesabenteuer abhold, konnte sich die Nutzung von teuren Kondomen als Angehöriger der Oberschicht zum Schutz vor Syphilis oder Vaterschaft leisten.⁷² So blieb er trotz vieler sexueller Kontakte bis zu seinem Lebensende wahrscheinlich von der Lustseuche verschont. Der armen Bevölkerung stand das Kondom aus Kostengründen meist nicht zur Verfügung (PARISOT 1990: 25).⁷³

Der dem Fortschritt im Wege stehende Absolutismus fand zunehmend Kritik im erstarkenden Bildungs- und Handelsbürgertum. Die Dekadenz der Gesellschaft zeigte sich

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

u.a. in der hauptsächlich auf Lust, sexuelle Ausschweifungen und Luxus orientierten Lebensweise des Klerus und des Adels bei gleichzeitigem Verfall von Staatswesen und Moral (Mätressenwirtschaft), ebenso aber auch durch die massive Verbreitung der Geschlechtskrankheiten. Im Gegensatz dazu erfolgte die Einforderung von Sittlichkeit und Moral auf Grundlage der Religion beim Volk. Die Syphilis als „Volksseuche“ propagierte der Klerus unvermindert als göttliche Strafe. Winkle äußerte sich dazu, wie folgt:

„Im ‚siècle galant‘ bekam die Einstellung der höheren Stände zur Syphilis einen entschieden frivolen Charakter. Während man die ‚Lustseuche des gemeinen Haufens [des Volkes]‘ für eine ‚wohlverdiente göttliche Strafe an den Körpertheilen, mit denen man gesündigt hat‘, hielt, galt sie in Adelskreisen als ‚galante Kavalierskrankheit‘, deren Wunden die ‚vergifteten Pfeile Amors‘ oder der ‚Speer der Venus‘ verursacht hatten, die aber ‚Mercur zu heilen vermag‘.“
(WINKLE 1997: 567).

Letztere Bemerkung, das Quecksilber als (angebliches) Therapeutikum betreffend, zeigt, daß es aufgrund des hohen Preises wegen meist nur der Oberschicht zugänglich war.

Die gesellschaftliche Dekadenz, die die Unterschicht, das Volk, immer mehr verarmen ließ, verstärkte seine Durchseuchung mit venerischen Erkrankungen. Armut gebar Not. Soziale Bindung, Moral und Sitten verfielen weiter, gleichzeitig ging damit eine zunehmende Prostitution einher. Ledige, durch die Gesellschaft verfemte Mütter konnten für sich und ihre Kinder zum Teil nur dadurch ihren Lebensunterhalt bestreiten. Die Zahl der Schankstellen und Wirtshäuser, welche oft Bordelle waren, nahm drastisch zu.⁷⁴

Zur weiteren Verbreitung der Syphilis und anderer venerischer Erkrankungen trug die durch die vorkapitalistische Produktionsweise (Manufakturen) bedingte Zunahme von Handels- und Absatzreisen ebenfalls bei. Infektionskrankheiten fanden durch die Kutscher, Händler und Kaufleute im Reich Verbreitung. Der Vertrieb von Luxusgütern für Adel und Klerus ergab auch eine Kontaktierung zur Dienerschaft und ihnen selbst. Es war auch die Zeit der Entdeckungen (bspw. James Cook (*1728-†1779)), der Kolonien und Plantagen und der aus ihnen auf den europäischen Markt gelangten Kolonialwaren. Mit den Entdeckungsreisen und der Handelsschiffahrt des 18. Jahrhunderts erfolgte die weltweite Verschleppung der Syphilis. Aus den Kolonien kam sie dann verstärkt zurück.⁷⁵

Trotz der hohen Promiskuität mit der Folge des Anstiegs der venerischen Durchseuchung, führte die „galante Zeit“, obgleich Not und Elend sich beim Volk mehrten, zu einer Lösung der vom Klerus und Adel bestimmten Moralvorstellung. Somit ergab sich für das

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

Individuum auch ein freier Umgang mit der eigenen Sexualität. Der Bruch mit der alten Gesellschaft, der seinen Höhepunkt 1789 in der Französischen Revolution fand, erbrachte eine neue Dimension der Entfesselung der sexuellen Leidenschaft (nun beim Bürgertum und den unteren Volksschichten), aber damit ebenso einhergehend eine Ausweitung der mit ihr verbundenen venerischen Erkrankungen.

Mit den Revolutionskriegen gelangten sie über die rheinischen Länder ins Reich.

Über die gesamte Zeit des 17. und 18. Jahrhunderts gab es weitere Bemühungen verschiedener Art dem sozialen Elend und damit ebenfalls der Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten mehr oder weniger erfolgreich entgegen zu treten. Verwiesen sei dabei nochmals sowohl auf das religiös-soziale als auch auf das medizin-ökonomische Engagement August Hermann Franckes, die fortschrittlich-revolutionären Ideen La Mettries und Johann Friedrich Struensees, die thesesianischen Tugendgesellschaften und die Reformen Kaiser Josephs II.⁷⁶

In dieser Weise sind ebenso sind die Bemühungen von Adolph Freiherr von Knigge (*1752-†1796) zu sehen, welcher im aufklärerischen Sinne die Menschen zu einer gesünderen Lebensweise durch Bildung und Erziehung bewegen wollte (KNIGGE 2009: 250-251; HANSEN 1950: 63).⁷⁷

Nicht zu vergessen sind die Erfolge zeigenden seuchenhygienischen Vorgaben des Medizinprofessors Johann Peter Frank, welche er im Sinne der Aufklärung in seinem sechsbändigen Werk *„System einer vollständigen medicinischen Polizey“* darlegte. Dieses Werk war eine der Grundlagen für die das Gesundheits- und Sozialwesen betreffenden Reformen Josephs II. Franks Forderungen nach einer Staatsmedizin, seine Erkenntnis des Zusammenhanges von Sozialem, Krankheit und Hygiene, hatten grundsätzlich Erfolge in der Eindämmung der venerischen Erkrankungen (BREYER 1983: 53-56, 73-74; HESSE und HOHMANN 1995: 7).⁷⁸

Generell ist festzustellen, daß sich durch den Prozeß der Aufklärung die Naturwissenschaft, Medizin und Philosophie ebenso, wie die Sexualität von den jahrhundertealten Fesseln der Religion zu lösen begannen.⁷⁹ Damit einher ging auch eine Entwicklung der Sozialisation, in welcher das Individuum seine Selbstbestimmung in der Gesellschaft, getrennt von den Reglementierungen der Kirche, einforderte. Dazu zählte das Recht auf Emanzipation in der Sexualität, welche nun nicht mehr nur als Mittel zur Bevölkerungsreproduktion gesehen wurde, sondern dem Menschen die Möglichkeit bot, sexuelle Lust und Glück selbst zu

bestimmen. Insofern findet die „galante Zeit“ in Folge mit den Freiheiten der Französischen Revolution als erste „sexuelle Revolution“ Bezeichnung, wobei die Kehrseite der Medaille, bedingt mit der hohen Promiskuität in der Gesellschaft, auch eine weitere Verbreitung von venerischen Erkrankungen nach sich zog (DABHOIWALA 2014: 10-12).⁸⁰

3.3 Der Aufbruch in die Moderne und die Zeit der Industrialisierung

Die Wurzeln für den Aufbruch in die Moderne liegen in der Aufklärung, dem Bruch mit der althergebrachten Ständegesellschaft und in solchen historischen Großereignissen, wie den frühbürgerlichen und bürgerlichen Revolutionen in den Niederlanden, in England sowie dem Unabhängigkeitskampf der amerikanischen Kolonien (separat zu betrachten sind die friedlichen Reformbemühungen Struensees in Dänemark). Nicht zu vergessen sind auch die Französische Revolution, aber ebenso folgend die Politik Napoleons I. (*1769-†1821) und seine Eroberungskriege, welche nicht nur Leid, Not und Plagen mit sich brachten, sondern in den meisten okkupierten Ländern die bürgerlichen Freiheiten einführten (Code Civil). Infolge all dieser Geschehnisse kam es zu Migrationen der Bevölkerung und durch das Elend bedingt zu einer Zunahme der Durchseuchung Europas mit ansteckenden Krankheiten. Neben Typhus, Schwindsucht und Cholera traten vor allem Syphilis und Gonorrhoe auf. Die Folgen der französischen Okkupation führten im Norden des Deutschen Reiches zu einer Reihe von persistierenden Syphilisepidemien (Endemien) in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts (SCHÖNFELD 1941: 5-6).⁸¹

In der Regel unterschied sich dabei die Therapie zum vorhergehenden Jahrhundert kaum, wie sonst irgendwo in den deutschen Ländern: „*Die Behandlung war die übliche: Holztränke [Guajak], Quecksilber, äußere Mittel [Dermatika], Kostform [...]*“ (SCHÖNFELD 1941: 80) im ambulanten Bereich. Die Krankenhausbehandlung dieser Zeit beinhaltete Entziehungs- und Hungerkuren in Verbindung mit quecksilberhaltigen Schmierkuren (SCHÖNFELD 1941: 80-81).

Trotzdem war ein Fortschritt in der Bekämpfung der Syphilis zu verzeichnen - neue Möglichkeiten wurden eruiert und zogen in die Praxis ein. Hervorzuheben ist dabei ein neues Therapiekonzept (bis heute von einigen Ärzten und Bevölkerungsgruppen favorisiert, obwohl wissenschaftlich nicht evident) - die Homöopathie nach Samuel Hahnemann (*1755-†1843)

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

(Abb. 27). Anwendung fand dieses Konzept ebenso in der Luestherapie. Nach dem „Simile-Prinzip“ kamen Syphilis-Nosoden zum Einsatz (ULBRICH 1994: 50).⁸²

Fast gleichzeitig mit Hahnemann und in Mitteldeutschland Anwendung findend, so auch bei der Syphilis, war das heute in Vergessenheit geratene „Luftsalz“. Die Therapie erfolgte als Solution intern und extern. Der Hallesche Theologe Johann Salomo Semler (*1725-†1791) entwickelte das auf esoterischer Basis beruhende „Luftsalz“, dessen genaue Zusammensetzung als geheim galt (Hermetikum). Es bestand hauptsächlich aus Bitter- oder Glaubersalz und Uraten (DONATH 2011: 137-138; GEDIKE und BIESTER 1788: 300). Zeitgenössische chemische Analysen deckten den „Schwindel“ auf, was jedoch dem Verkauf und der Anwendung keinen Abbruch tat (DONATH 2011: 138).

Ein Fortschritt in der Medizin ist ebenfalls durch die Zunahme der Kontagionisten unter den Ärzten zu verzeichnen, welche bereits infektionsepidemiologisch dachten und handelten. Dabei hatte der preußische Staat bei der Bekämpfung der Syphilis Vorbildwirkung.⁸³ Als Beispiel sei Christoph Wilhelm Hufeland (*1762-†1836) (Abb. 28) genannt, der u.a. vor Ammen warnte, die eine luetische Erkrankung hatten.⁸⁴ Ebenso erkannte er, daß vielfach eine unbehandelte Gonorrhoe und Syphilis zur Unfruchtbarkeit der Frau führte (WINKLE 1989: 585-588).

Hufeland erfaßte die Brisanz der Doppelmoral der Oberschicht als soziales Element, die der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten entgegenstand.⁸⁵

In dieser Zeit änderte sich ebenfalls die politische Landschaft. Im Jahr 1806 fand das Heilige Römische Reich deutscher Nationen sein Ende (ACKERL 2013: 8).⁸⁶

Die Habsburger Kaisermonarchie beschränkte sich seitdem nur auf die österreichischen Erblande. Nach den Völkerschlachten von Leipzig und Waterloo kam es unter dem Vorsitz des österreichischen Außenministers zum Wiener Kongreß, der der Neuordnung Europas diente (ACKERL 2013: 14-16; BERGERON 1998: 152-155). Auch die „Bordell- und Salonkultur“ dieses Kongresses, bei welchem sich der Hochadel mit seinen Diplomaten, nicht nur der Politik, sondern auch dem Amusement widmete, gab der Syphilis „eine neue Gasse frei“. Besonders in der armen Bevölkerung etablierte sich die Prostitution erneut, bedingt durch die herrschende Not, zu einem „echten“ Erwerbszweig (oft das einzige Einkommen einer Familie), wobei Wien sich zum größten „Liebesmarkt“ Europas entwickelte:

„Nur auf einem Gebiet gelingt es Wien, selbst Paris den Rang abzulaufen: es wird in der Ära Metternichs der größte Liebesmarkt der Welt. In den zwanziger

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

Jahren des 19. Jahrhunderts, als Wien noch nicht vierhunderttausend Einwohner hat, schätzt man die Zahl der Prostituierten auf zwanzigtausend. Die Ziffer klingt ungeheuerlich; rechnet man Frauen und Kinder ab, wäre auf sieben oder acht Männer eine Prostituierte gekommen.“ (LEWINSOHN 1956: 238).

Berlin stand Wien nicht nach, hatte aber für Europa die fortschrittlichste sittenpolizeiliche Verordnung, um venerische Erkrankungen, Syphilis, einzudämmen. So drohte Artikel 10 den Prostituierten:

„Eine Prostituierte, welche für schuldig erkannt wird, wird mit Gefängnis von 6 Monaten bis zu 1 Jahr bestraft, welche Strafe durch das Gesetz gegen Jene verhängt wird, die sich wissentlich und freiwillig der Uebertragung von Krankheiten schuldig machen.“ (JEANNEL und MÜLLER 1869: 191).

Darüber hinaus gab es nicht wenige Adelsdamen, die sich in der Zeit des Wiener Kongresses als Mätressen, weitergereicht, auch in zweiter und dritter Liaison, prostituierten (LEWINSOHN 1956: 236-237). Besonders dienstbar machte sich u.a. bei Metternich selbst die Herzogin Wilhelmine von Sagan (*1781-†1839) (LEWINSOHN 1956: 237).⁸⁷

Im „Diplomatengepäck“ wurde die Lues in den Residenzen des Reiches neu verteilt. Es war eine Zeit der Restauration und der Demagogenverfolgung (STEIGER 1981: 106-109). Die Restaurationsedikte des österreichischen Außenministers Fürst Klemens Wenzel Lothar von Metternich (*1773-†1859), in den deutschen Landen oft zum Vorbild genommen, sollten die gewonnenen Freiheiten des Bürgertums zurückdrängen, die Macht von Adel und Klerus erneuern. „Sitte, Moral und Religion“ sollten wieder Einzug in die Gesellschaft finden, wozu über das österreichische Kaiserreich und die deutschen Bundesstaaten ein Geheimagentennetz und ein Polizeiapparat, einschließlich einer Sittenpolizei, errichtet wurden.⁸⁸ Der Bedrückung entzog sich das Volk durch eine weitere Privatisierung im gesellschaftlichen Leben (ACKERL 2013: 20-21). Klerus und Obrigkeit idealisierten und romantisierten das „gottgefällige“ Familienleben - Bürger und Bauer sollten in der Gesellschaft entpolitisiert werden („Trautes Heim, Glück allein“). Die dabei herrschende Doppelmoral kennzeichnete neben dem duckmäuserischen Kleinbürgertum (Biedermeierzeit)⁸⁹ auch das frühkapitalistische „Lumpenproletariat“⁹⁰.

Es war die Zeit des Übergangs von der Manufaktur zur kapitalistischen Produktionsweise. Vielen nahm die „Dampfmaschine“ Arbeit und Brot. Das Proletariat entstand im Elend. Durch klimatische Veränderungen in Folge der „Kleinen Eiszeit“ kam es in weiten Teilen der deutschen Länder zu Ernteaussfällen, welche die Not weiter ansteigen ließen und auch

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

revolutionäre Ereignisse herausforderte (KOSELLECK 1998a: 234-236): z.B. Aufstand der schlesischen Weber von 1844, die Agrarkrisen im „Vormärz“ (KOSELLECK 1998b: 307-309) sowie die vielen bürgerlich-demokratischen Erhebungen 1848/49 (ACKERL 2013: 27-29). Die Verelendung und die durch die vorausgehend geschilderten Geschehnisse verursachte Migration erlangten einen neuen Höhepunkt. Beachtlich diesbezüglich war die Erschließung des Verkehrsnetzes in Deutschland mit der Eisenbahn, ein Transportmittel der Migration (PALMDAE 1998a: 87-88). Damit in Assoziation kam es zum Ansteigen der Infektions- versus Geschlechtskrankheiten, noch verstärkt durch Schlafgänger⁹¹ und die Enge der Mietskasernen. Die Industrie benötigte Arbeiter, die Großgüter Erntehelfer.

„Syphilis und Gonorrhoe, die man damals für ein und dasselbe Leiden hielt, grassierten. In drei öffentlichen Wiener Krankenhäusern wurden jährlich sechs- bis siebentausend Frauen mit Geschlechtskrankheiten eingeliefert; der größte Teil davon waren Prostituierte. Auch sonst zeigten die Statistiken aus dem Österreich Metternichs eine Demoralisierung, die das Frankreich der galanten Zeit weit hinter sich läßt. 1811 gab es in Wien auf je vier eheliche eine uneheliche Geburt, 1847 war das Verhältnis nur noch 2:1. Zwischen 1821 und 1840 wurde in der österreichischen Monarchie fast eine Million Findelkinder registriert. Im Laufe von zwei Jahrzehnten hatte sich die Zahl der von ihren Eltern ausgesetzten Kinder verdoppelt. Das mochte damit zusammenhängen, daß man mehr Findelhäuser eingerichtet hatte, aber es beweist auch, daß unter dem Regime Metternichs die Familie immer mehr zerfiel [...].“ (LEWINSOHN 1956: 239).

Dies ist ein Zeugnis dafür, daß ledige Mütter durch die „biedere Gesellschaft“ stigmatisiert und als der Ehe nicht zugänglich gesehen wurden, womit sich ihr Elend steigerte.

Eine ähnliche Bedrückung der bürgerlichen Freiheiten und der Sexualität in der Zeit des „Vormärz“ fand, gleich Österreich, in anderen deutschen Ländern statt. Benannt sei dabei das Königreich Preußen, indem der pietistisch-„sittenstrenge“ Monarch Friedrich Wilhelm IV. (*1795-†1861) versuchte das Scheidungsrecht zu verschärfen und

„[...] seine Untertanen von den Versuchungen der Freudenhäuser abzubringen. Vielleicht sprachen persönliche Erfahrungen dabei mit; jedenfalls ist er an progressiver Paralyse, also an den Folgen von Syphilis gestorben. Seine Bemühungen um die Moral seines Volkes führten dazu, daß 1844 die Bordelle in Berlin [zeitweise] abgeschafft wurden.“ (LEWINSOHN 1956: 251-252).

Als Pietist verbannte er die „Schande der Bordelle“ aus seiner Hauptstadt Berlin, aber

„[...] die bordellähnlichen Etablissements und die Straßenprostitution nahmen zu. Namentlich auf diesem letzten Gebiet hat Berlin [dadurch] während

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

vieler Jahrzehnte unter den europäischen Hauptstädten den Rekord gehalten.“
(LEWINSOHN 1956: 252).

Die bereits im Zeitalter der „Empfindsamkeit“ als Reaktion auf die Wolff'sche Rationalität aufbauende Klassik beginnende Prüderie in Gesellschaft und Sexualleben steigerte die Doppelmoral: was die Oberschicht sexuell praktizierte, galt für die Unterschicht als sündhaft und verwerflich. Kulturell zeigte sich die Prüderie durch die dem Deutschen eigenem „vorauselenden Gehorsam“ in der weiblichen Mode: „*In der Zeit der Romantik trugen [...] die Frauen lange Spitzenbeinkleider, die über dem Knöchel [...] geschlossen waren.*“ (LEWINSOHN 1956: 257) und unter dreiviertel langen Röcken hervorlugten. Wenige Jahre später bedingte die Vorbildwirkung Englands und seiner anglikanischen Kirche selbst diese Mode als sexuell anstößig. Röcke, Kleider und Beinkleider wurden bodenlang - nach der ersten sexuellen Revolution im Vorjahrhundert entsexualisierte sich in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Gesellschaft in der Öffentlichkeit.

Nichtsdestotrotz entstanden neue Möglichkeiten zur Ausbreitung der Syphilis. Die ursprünglich für Demokratie und ein einheitliches deutsches Vaterland in ihren Burschenschaften streitenden Studenten wurden staatskonform diszipliniert und entpolitisiert, sodaß sich allmählich eine „Burschenschaftskultur“ zum Selbstzweck entwickelte, in deren Mittelpunkt auch das Biertrinken stand.⁹² Oft waren Burschenschaftslokale auch Orte des Dirnenwesens und der syphilitischen Ansteckung. Häufig an mehreren Universitäten studierend, später in die Heimat zurückkehrend, verbreiteten viele von ihnen die Lustseuche (WINKLE 1989: 286). Eine ähnliche Verbreitung erfuhr sie durch die wandernden Handwerksgesellen.⁹³

Diese Zunahme der Durchseuchung machte ein staatliches Eingreifen notwendig. Die straffe Polizeiüberwachung und Reglementierung des Gesundheitswesens zeigte Erfolg. Am Beispiel der eigenständigen Grafschaft Lippe war im Zeitraum 1790-99 eine stetige Abnahme von Infektionskrankheiten, inklusive venerischer Erkrankungen, von 18,4% zu 1840-49 auf 8,0% beobachtbar (WISCHHÖFER 1991: 422-423).

Die durch Metternich induzierte Überwachung der Bürger erzeugte eine Disziplinierung der Gesellschaft, welche weniger zentral gesteuert, sondern durch eine Vielfalt staatlich-polizeilicher Vorgänge und Institutionen zustande kamen, die miteinander interagierten und damit staatserhaltend waren (Polizei, Gesundheitswesen, Schule, Universität, Handels- und Produktionsbetriebe, Steuer etc.). Selbst Moral und Sexualität

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

unterstanden de facto der Staatskontrolle (BARTHEL 1989: 16).

Die nach 1848/49 zunehmende Verbürgerlichung von Hochschulen, begründet in der Industriellen Revolution, führte ebenso zu einem Aufblühen der Wissenschaften, insbesondere der Naturwissenschaften und Medizin (Chemisierung und Physikalisierung). In jener Zeit des Aufbruchs, auch „Belle epoque“ genannt, „meinte man“, die Natur zu beherrschen, wobei die Bourgeoisie den alten Adel nachahmend, das ungehinderte Amusement suchte, das mit einem Steigen der venerischen Infektionen in der Oberschicht einherging. Die Oberschicht wählte sich medizinisch sicher, u.a. weil das Kondom zur Präservierung vermehrt in Gebrauch kam (PARISOT 1990: 18-19).⁹⁴ Trotz der klerikalen Gegnerschaft⁹⁵ war seine Verbreitung nicht mehr aufzuhalten.

Mit der segensreichen Entdeckung der hygienischen Händedesinfektion beugte der „Retter der Mütter“ (GORTVAY und ZOLTÁN 1976: 50-53), Ignaz Philipp Semmelweis (*1818-†1865), dem Kindbettfieber vor. Gleichzeitig ermöglichte diese Desinfektionsmethode eine Verhinderung der Übertragung venerischer Erkrankungen in Form der nosokomialen Infektion, so auch der Syphilis (FRIESE et al. 2003: 6-7).

Die Lues machte vor der zunehmenden Militarisierung im 19.Jh. keinen Halt. Die Kasernierung potenter junger Männer in Garnisonsstädten führte zur Etablierung von nahegelegenen Bordellen. In diesen und in der freien Prostitution überschattete die Syphilis die Sexualität, wurde von dort in die Familien getragen. Gesetzliche Regelungen der Prostitution versuchten die Gefahr einzudämmen (HITZER 2010: 12-17).

Große Leistungen im Kampf gegen Geschlechtskrankheiten im Militärbereich erwarb sich der k.k. Professor und Generalstabsarzt Johann von Dumreicher (*1815-†1880) mit der Reorganisation und Modernisierung des Sanitätswesens (u.a. separierte Behandlung Betroffener) (ÖSTERREICHISCHE AKADEMIE DER WISSENSCHAFTEN 1957: 204). Auch der österreichische Professor Ferdinand von Hebra (*1816-†1880) (Abb. 29), der Begründer der wissenschaftlichen Dermatologie, machte sich neben der Therapie der Krätze besonders um die Diagnostik venerischer/syphilitischer Hauteffloreszenzen verdient (ÖSTERREICHISCHE AKADEMIE DER WISSENSCHAFTEN 1959: 232).

Beide Professoren beeinflussten als Lehrer und Freunde nachhaltig das medizinische Schaffen des k.k. Oberfeldarztes Albert Carl Julius Michaelis (*1826-†1886) (MICHAELIS 1859: III). Dieser veröffentlichte 1859 in Wien aufgrund seiner ärztlichen Erfahrungen mit venerischen Erkrankungen im Heer, das bekannte „Compendium der Lehre von der Syphilis und der

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

damit zusammenhängenden ähnlichen Krankheiten und Folgezustände für praktische Ärzte und Studierende“ (MICHAELIS 1859). Es diente maßgeblich nicht nur den österreichischen, sondern auch den deutschen Ärzten als Diagnostik- und Therapierichtlinie in den folgenden Jahrzehnten. Auch er empfahl die Quecksilbertherapie in verschiedenen Formen. Ebenso erkannte er den sozialmedizinischen Zusammenhang zwischen Trunksucht und Syphilis (MICHAELIS 1859: 20).⁹⁶

Der poetisch begabte Wiener Arzt Karl Stiasny (XXX), in seiner Praxis oft mit der Syphilis konfrontiert, schrieb 1851 zur Ätiologie und Therapie der Syphilis ein Lehrgedicht in Buchform: „Syphilis. Humoristisch-didactisches Gedicht“, wobei er auf der Höhe des medizinischen Wissens seiner Zeit bereits zwischen Syphilis und Gonorrhoe unterschied (STIASNY 1851).

Erstens empfahl er zur Prävention bereits die Nutzung von Kondomen („*Bist du mit dem Condom versehen, Wirst du der Ansteckung entgehen. Befolgst du treulich diese Mittel, Dann schadet dir kein Weiberkittel.*“ (STIASNY 1851: 7)) und zweitens befürwortete er u.a. zur Therapie bei Hautmanifestationen Ätzungen mit Silbernitrat, Höllenstein, Quecksilbersolutionen und Spülungen mit warmem Wasser, aber auch die chirurgische Intervention. Im fortgeschrittenen Stadium der Lues nannte er neben Diäten ebenso Alkoholtrinkkuren (!), quecksilberhaltige und Jodkalilösungen. Der Hahnemann'schen Homöopathie stand Stiasny ebenfalls ablehnend gegenüber (STIASNY 1851: 11-16).

Um der Krankheit präventiv im Prostitutionsbereich vorzubeugen, wurden im 18. und 19. Jahrhundert zur Desinfektion Genitalwaschungen mit verschiedenen Solutionen und Essenzen empfohlen, jedoch aus moral-ethischen, der Zeit geschuldeten, Gründen abgelehnt.⁹⁷

Der zunehmenden Unzufriedenheit mit den verschiedenen Therapieformen und deren Ergebnissen in Bezug auf die Syphilis/Gonorrhoe tritt ein Wiener Arzt (ob der Stigmatisierung der Krankheit wegen?)⁹⁸ anonym entgegen, in dem er dem Wissensstand seiner Zeit entsprechend in einem Kompendium alle bis dato bekannten Therapiemöglichkeiten zusammenfaßt. Hierbei dominieren ebenso Guajak und Quecksilber als Therapiegrundlage - aus heutiger Sicht ein medizinhistorisch interessanter Exkurs (O.V. 1851).

Erst Mitte des 19. Jahrhunderts unterschied der französische Arzt Philippe Ricord (*1800-†1889)⁹⁹ (Abb. 30) klinisch zwischen Syphilis und Gonorrhoe, wodurch sie als

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

eigenständige Erkrankungen Anerkennung fanden (STÄPS 1968: 429). Bis dahin galt die bei einem Selbstversuch des englischen Arztes John Hunter (*1728-†1793)¹⁰⁰ im Jahre 1767 aufgestellte Vermutung, daß die Lustseuche und der Tripper ein und dieselbe Krankheit seien (WINKLE 1989: 584). Nicht nur Ricord, sondern auch andere Ärzte nutzten medizinische Menschenexperimente an Patienten, um wissenschaftliche Erkenntnisse zu gewinnen. Diese Versuche fanden teils freiwillig, teils ohne Wissen der Patienten statt. Hervorzuheben sind dabei die aus heutiger Sicht ethisch verwerflichen Experimente des „Dualisten“ Friedrich Wilhelm Felix von Baerensprung (*1822-†1864), welcher eine weitere Differenzierung dermato-venerischer Erkrankungen anstrebte (SABISCH 2007: 150-153).¹⁰¹ Eine der Ursachen dafür ergab sich aus dem ätiologischen Wandel des Charakters der Syphilis in den letzten Jahrhunderten:

„Die ursprünglich im Vordergrund des Krankheitsbildes gestandenen Hautveränderungen traten immer mehr zurück. Dafür kam es seit Beginn des 19. Jahrhunderts in zunehmendem Maß zu einem Übergreifen der Infektion auf das Zentralnervensystem, was sich als progressive Paralyse oder als Tabes dorsalis äußerte.“ (WINKLE 1989: 586-587).¹⁰²

Menschenexperimente (vor allem unfreiwillige) waren zu dieser Zeit juristisch nicht reglementiert, jedoch verstießen sie gegen den Ethos des hippokratischen Eides, wodurch viele Ärzte diese ablehnten. Die zunehmende Kritik an solchen Versuchen traf teilweise unberechtigt den Venerologen Albert Neisser (*1855-†1916) (Abb. 31), der bereits im Jahre 1879 mithilfe der Einfärbung von Gonokokken diese als Erreger des Trippers mikroskopisch sichtbar und damit differenzierbar machte.¹⁰³ Analog der Pockenimpfung als Prävention wurde versucht durch Überimpfung mit sterilem Syphilisserum eine Immunität gegen Syphilis zu erreichen. Die Methode der Syphilisation, vom französischen Arzt Joseph Alexandre Auzias-Turenne (*1812-†1870) begründet und von vielen Kliniken Europas übernommen, führte jedoch nicht zum Erfolg (SABISCH 2007: 152; EDER et al. 1999: 34-39). Auf der Suche nach einem Syphilistherapeutikum publizierte Neisser in einer Arbeit 1898 Experimente bei Kranken, auch Kindern, welche er auch mit absolut sterilem Syphilisserum impfte. Dies jedoch nicht, um diese Personen zu schädigen, sondern zu deren Schutz. Obwohl, wie voraus zu sehen war, keiner zu Schaden kam, fanden diese Experimente sogar im Berliner Reichstag Kritik und führten zur ersten diesbezüglichen staatlichen Verordnung (SABISCH 2007: 19-20, 220).

Trotz alledem blieb in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts eine „merkurielle Therapie“

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

weiter Mittel der Wahl.¹⁰⁴ Das 19. Jahrhundert war ein Jahrhundert der Kriege, durch Masseneheere bestritten. Die Konzentration von Soldaten in Extremsituationen und das durch sie verursachte Elend in der Zivilbevölkerung, einhergehend mit Flucht und Gefangenschaft, ergab eine zusätzliche Infektionsgefährdung. Seuchen beim Heer und im Zivilbereich bestimmten den Alltag.¹⁰⁵ „Bis Mitte des 19. Jahrhunderts starben in den Kriegen mehr Menschen an Seuchen als durch Waffengewalt.“ (STRÄTER 1996: 129).

Stets schien die Syphilis dabei zu sein, wurde sogar instrumentalisiert. Noch 1866 galten z.T. Kriegsverwundungen als göttliche Strafe bei mit Lues infizierten Soldaten (HOLLÄNDER 1928: 122).

Nach dem Krieg von 1870/71 und den französischen Reparationszahlungen an das neue Deutsche Kaiserreich prosperierten Wirtschaft, Industrie und Handel („Gründerjahre“), damit verbunden die Wissenschaften, insbesondere die Medizin. Wie andere Wissenschaften, erfuhr auch sie eine Spezifizierung in verschiedene Fachgebiete. Damit einher ging auch die zweckbestimmte Gründung von wissenschaftlichen Gesellschaften, welche über ihre Fachpublikationen das neueste medizinische Wissen in den deutschsprachigen Ländern veröffentlichten und zur Diskussion stellten. Dabei entstanden fachübergreifende Vereine, wie z.B. die „Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte“ (GOSCHLER 2000: 44).

Die sich etablierende Bakteriologie erbrachte komplexe Erkenntnisse der Bestimmung von Krankheitserregern und wies, in Verbindung mit der Chemisierung der Medizin, neue Wege in der Therapie. Führend waren hierbei Ärzte, wie der Franzose Louis Pasteur (*1822-†1895), der Engländer Lord Joseph Lister (*1827-†1912) sowie die Deutschen Robert Koch (*1843-†1910) und Albert Neisser. Trotzdem gelang es in diesem Jahrhundert nicht ein wirksames Antisyphilitikum zu entwickeln, jedoch aber die Schaffung von Grundlagen dafür.

In den konstitutionellen Monarchien von Österreich-Ungarn und dem Deutschen Reich prosperierte das Bürgertum zunehmend in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens. Die erstrittenen bürgerlichen Freiheiten in Verbindung mit Kapital entkrusteten die bisher von Klerus und Adel bestimmte Kunst und Kultur (Historismus), sodaß sich neue kulturelle Formen und Ansichten bilden konnten (Naturalismus, Jugendstil) (HOFSTÄTTER 2003: 7). Sexualität wurde thematisiert und mit dieser gleichzeitig die Syphilis und deren Folgen, nicht zuletzt, weil die Künstler den Alltag abbildeten und oft selbst Kontakt zu Prostituierten, die häufig auch deren Aktmodelle waren, unterhielten. Viele Damen von

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

Ballett, Oper und Theater besserten ihre Gage durch Gelegenheitsprostitution oder Liaisons „a la maîtresse“ auf. So verwunderte es nicht, daß eine Reihe von bekannten Künstlern, Philosophen und Wissenschaftlern, wie bereits in den Zeiten zuvor, selbst an Lues erkrankten oder diese weiterreichten. Genannt seien u.a. der Maler Alfred Rethel (*1816-†1859) (LANGE-EICHBAUM 1956: 504), die Komponisten Franz Schubert (*1797-†1829) (LUDWIG 1997: A3195-A3196), Robert Schumann (*1810-†1856) (SKUBELLA 1999: A2521-A2522) und Ludwig van Beethoven (*1770-†1827) (SCHONLAU 2005: 457), der Theologe und Philosoph Arthur Schopenhauer (*1788-†1860) (MYLONAS 2016: 11), der Literat Heinrich Heine (*1797-†1856) (SCHIEFFLER 2005: A767), der Philosoph Friedrich Nietzsche (*1844-†1900) (WILKES 2000: A713-A714) sowie der Chirurgieprofessor und Poet Richard von Volkmann-Leander (*1830-†1889) (SPRINGER 1926: 168). Oft setzten sie sich selbst mit ihrer eigenen Krankheit künstlerisch-schaffend auseinander.¹⁰⁶

In dieser Zeit erreichten erotisch-pornografische Romane, welche teilweise die Syphilis und ihre Folgen zum Inhalt hatten, weite Bereiche des Publikums. Stellvertretend dafür seien „*Josefine Mutzenbacher. Die Geschichte einer Wienerischen Dirne. Von ihr selbst erzählt.*“, 1906 anonym in Wien erschienen, jedoch wahrscheinlich Felix Salten (*1869-†1945) zuzuschreiben (BRANDTNER 2005), sowie 1896 der „Reigen“ von Arthur Schnitzler (*1862-†1931), welcher darin die Promiskuität und mögliche Infektionsketten der Syphilis erotisch darlegte, angegeben (SCHNITZLER 2001).

Gleichzeitig ist die „Josefine Mutzenbacher“ ein Spiegel der Verwahrlosung von Moral und Ethik im Lumpenproletariat sowie bei Klerus und Oberschicht - von Kindesmißbrauch über Inzest bis hin zur Straßenprostitution.

Trotz der zunehmenden Thematisierung der Syphilis in der Kunst und der Wissenschaft wurde die Diskussion über sie in der Öffentlichkeit stigmatisierungsbedingt weiterhin tabuisiert (HAYDEN 2003: 60-63).

Ausnahmen bildeten die im Kleinbürgertum und Proletariat beliebten „Familiendoktorbücher“, in welchen venerische Erkrankungen wie Syphilis und Gonorrhoe nur am Rande Erwähnung fanden (BILZ 1920: 219-220).¹⁰⁷ Auch hier zeigte sich die bürgerliche Doppelmoral.¹⁰⁸ Allerdings traten die bürgerliche Frauenrechtsbewegung sowie die Sozialdemokratie für eine Gleichberechtigung der Frau ein. Sie sahen sozialen Mißstand als Ursache von Not, Prostitution und Krankheit, wobei venerische Erkrankungen keine Ausklammerung erfuhren. Hervorzuheben ist dabei das Engagement der Österreicherin

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

Bertha von Suttner (*1843-†1914) und der Sächsin Clara Zetkin (*1857-†1933), welche Frauenrechte, soziale Reformen und eine Verbesserung des Gesundheitswesens forderten (SUTTNER 1976: 5-10, 533-536; UHLMANN 1961: 695-696).

Die Damen des Adels und Großbürgertums sammelten sich hingegen in Tugendbünden, unterstützt von Klerus und Staat, welche auf „altbewährte“ Weise mit den Geboten der Kirche die unteren Volksschichten zu Sitte und Moral anhalten wollten, um somit der Unmoral, Prostitution und der Syphilis Einhalt zu gebieten. Als Beispiel dient dafür der wilhelminische „Thusneldenbund“ (LINCKE 1941).¹⁰⁹ Ein Mittel der Wahl zeigte sich im Schüren von Angst und Ausgrenzung, wobei moralsittliche Effekte Anwendung fanden und damit eine im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts einhergehende, die Bevölkerung erfassende, „Syphilophobia“ mit sich brachte (COOPER und COTTERELL 1895: 414).

Von dieser Zeit des wissenschaftlichen Aufbruchs partizipierte die Geschichtswissenschaft, die Eingang in die verschiedenen Disziplinen erlangte. Sogar die Medizin blieb von ihr nicht verschont; Quelle und Ausbreitung der Syphilis in ihrer historischen Dimension bot Stoff für Diskussionen. Bislang galt für Herkunft und Entwicklung der Lues hauptsächlich die „Kolumbus-Theorie“.¹¹⁰ Gegen Ende des 19. Jahrhunderts erfolgte eine neue kritische Betrachtung jener - der zweite Streit um die Herkunft der Syphilis entbrannte. Sie spaltete die Mediziner in zwei Gruppen. Einerseits in jene, die der „Kolumbus-Theorie“ anhängig waren und andererseits in solche, die die Syphilis bereits in der europäischen Antike nachzuweisen glaubten. Der Streit zog sich bis ins erste Drittel des 20. Jahrhunderts. Wortführer der „antiken Theorie“ war Dr. Julius Rosenbaum (*1807-†1874), der dies in seinem Standardwerk „Geschichte der Lustseuche im Altertume“ (ROSENBAUM 1904) beweisen wollte. Seiner Idee folgte der Medizinhistoriker Karl Sudhoff (*1853-†1938) (Abb. 32), der die Geschichte der Syphilis von der Antike bis zum Mittelalter durch Handschriften- und Inkunabelstudien zu belegen versuchte und von welcher er bis zu seinem Tode nicht abwich (SUDHOFF 1912). Sie und ihre Anhängerschaft suchten in der griechisch-römischen Medizinliteratur nach Fallbeispielen, die den Verdacht auf Syphilis vermuten ließen. Pathologische Skelettfunde aus der Antike und dem Frühmittelalter (sogar prähistorische Knochenfunde!) sollten diese Theorie stützen.¹¹¹ Der Umstand, daß vor 1850 die Syphilis von der Gonorrhoe nicht zu unterscheiden war, blieb dabei unbeachtet.

Die Gegnerschaft fand ihren Hauptvertreter in Professor Iwan Bloch (*1872-†1922) (Abb. 33). Im Vorwort des ersten Bandes seiner berühmten Arbeit „Der Ursprung der Syphilis“

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

schrieb er, daß er bei Prüfung der Werke der Anhänger der „Antikentheorie“ deutliche Widersprüche fand und daß diese einer wissenschaftlichen Prüfung nicht standhielten. Weiterhin nahm er in seinem Vorwort Stellung zu seinen Untersuchungen und ein Fazit vorweg:

„Das Resultat ist die vorliegende Untersuchung, die mir jene ersehnte Gewissheit verschaffte, nämlich die: dass die Syphilis für die alte Welt [Europa] eine neue Krankheit ist, dass die gegenwärtige nur von wenigen Forschern vertretende Anschauung vom neuzeitlichen Ursprung der Lustseuche die einzig richtige und die ihr entgegengesetzte Lehre von der sogenannten Altertumssyphilis einer der grössten Irrtümer ist, die sich jemals in der Geschichte der Heilkunde breit gemacht haben.“ (BLOCH 1901: V-VI).

Und im zweiten Band seiner Arbeit äußerte er:

„Die Zeit für leere Hypothesen ist vorbei. Denn auch die blosse Möglichkeit der Existenz der Syphilis im Altertum lässt sich vor dem Forum der Wissenschaft und angesichts der Fortschritte in der historischen und dermatologischen Forschung nicht mehr aufrecht erhalten, weil sie weder in den medizinischen noch in den ebenso bedeutsamen kulturgeschichtlichen Thatsachen und Zusammenhängen eine Begründung findet.“ (BLOCH 1911: 765).

Damit wurde die bereits von Pollich Ende des 15. Jahrhunderts begründete Theorie, auf Grundlage der Erkenntnisse Leonicensos von 1497, durch Bloch nun wissenschaftlich eruiert, bestätigt und mit Fakten belegt. Diese besagt, daß mit Kolumbus die Syphilis von den Westindischen Inseln (Amerika) über Neapel in Europa Verbreitung erfuhr. Seitdem setzte sich aufgrund der Wissenschaft die „Kolumbus-Theorie“ bei der überwiegenden Mehrheit der Epidemiologen und Historiker durch, zumal vor 1492 in Europa und den anderen Erdteilen, mit Ausnahme Amerikas, keine archäologischen Funde gemacht wurden, welche eindeutig syphilitische Knochenschäden aufwiesen (VENZMER 1929: 27).

Eine weniger bekannte Tatsache und auch Ursache für die Syphilisverbreitung ist der seit Mitte des 19. Jahrhunderts sich weltweit länderübergreifend ausbreitende Mädchenhandel zur Prostitution und mit Prostituierten, oft in Form Zwangsprostitution.¹¹²

Selbst der deutsche Reichskanzler Otto von Bismarck (*1815-†1898) nahm sich vordem in seiner Funktion als preußischer Gesandter in St. Petersburg bereits 1862 dieser Problematik an (WULINGER 2012).¹¹³

3.4 Die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts und der Durchbruch zu einer erfolgreichen Syphilistherapie

Das 20. Jahrhundert brachte die endlich erfolgreiche Syphilistherapie, wie auch das Elend des I. und II. Weltkrieges, Massenmigration in Europa, mit dem Frauenwahlrecht und dem forcierten Gebrauch des Kondoms in den 1920er Jahren die zweite „sexuelle Revolution“ und mit der „Pille“, die seit den 1960er Jahren anhaltende, die Gesellschaft sexualisierende, dritte „sexuelle Revolution“, welche eine Gleichstellung der Frau und ebenso die Akzeptanz eine nicht-heterosexuellen Geschlechtslebens mit sich brachte, sowie eine erneute und damit dritte Diskussion über die Herkunft der Lues.

All die mit der Syphilis assoziierten vorbenannten Themen lassen die Probleme ihrer Ausbreitung und Persistenz durch Prostitution um die Jahrhundertwende nicht in Vergessenheit geraten. Vielmehr nahm durch den Frauenhandel die Prostitution und damit die Syphilisausbreitung zu.¹¹⁴

Die Gründerzeit war nicht nur eine Zeit des wissenschaftlich-technischen Fortschritts, sondern außerdem eine Zeit der Bildung und Emanzipation des Volkes. Die Wichtigkeit von Volksgesundheit für einen Staat führte zu Gründung privater und staatlicher Institutionen vor dem I. Weltkrieg. Als Beispiel für Österreich sollen die Errichtung des Kaiserjubiläumsspitals in Wien, eine Medizinaluntersuchungsanstalt, sowie zahlreiche Militärhospitäler dienen (PICKL 1999: 291-293). Für Deutschland wird dies belegt mit der Schaffung des Kaiser-Wilhelm-Institutes unter anderem als medizinische Forschungsstätte (in welcher Robert Koch, einer der Väter der medizinischen Mikrobiologie, tätig war (VENZMER 1929: 56-57)) sowie mit der Privatgründung des Deutschen Hygiene-Museums 1912 in Dresden (DEUTSCHES HYGIENE-MUSEUM 2016). Letztere, nicht nur national anerkannte Hygieneinstitution etablierte sich bald international zum Vorbild für Gesundheitsaufklärung, Erziehung und Prävention, wobei ein Schwerpunkt die Geschlechtskrankheiten und Sexualhygiene darstellte (DEUTSCHES HYGIENE-MUSEUM 1926).¹¹⁵

Die durch Louis Pasteur und Robert Koch intensivierete wissenschaftliche Mikroskopie demaskierte viele Krankheitserreger, woraus sich die Möglichkeit ihrer Bekämpfung ergab.¹¹⁶ Diese beiden „Mikrobenjäger“ gelten als die

„[...] Begründer der exakten Forschung in der Bakteriologie. Angefeuert vom Beispiel dieser beiden Führer - die sich im übrigen gegenseitig nicht ausstehen

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

konnten - traten ganze Scharen ihrer Jünger gegen den Tod auf den Plan.“
(KRUIF 1949: 11).¹¹⁷

Eine neue Ära in der Syphilisforschung begann: 1903 gelang Ilja Iljitsch Metschnikow (*1845-†1916) und anderen die Ansteckung mit Lues bei Primaten, „[...] *wodurch das Tor zu experimentellen Forschungen aufgestoßen war.*“ (HESSE und HOHMANN 1995: 8).¹¹⁸

Wie bereits hingewiesen entdeckte Fritz Schaudinn 1905 Treponemen und damit den Erreger der Syphilis *Treponema pallida*, der später von ihm selbst der korrekten Nomenklatura wegen in *Treponema pallidum* umbenannt wurde (HESSE und HOHMANN 1995: 9; DOFLEIN 1906: 8). Damit fiel in der Syphilisforschung eine große Hürde - der medizinischen Wissenschaft eröffneten sich neue Wege. Bereits 1906 folgte mit der Einführung der Serodiagnostik durch Wassermann, Neisser und Carl Bruck (*1879-†1944), die nach Wassermann benannte Reaktion, die die Möglichkeit aufwies, mit geringen Mengen an Blut oder Liquor spinalis, den Erreger nachzuweisen (VENZMER 1929: 74; HESSE und HOHMANN 1995:13). Fast gleichzeitig führte 1907 die Forschung von Paul Ehrlich (*1854-†1915) (Abb. 34) - der für die Forschungen um die Serodiagnostik zusammen mit Ilja Metschnikow 1908 den Nobelpreis für Medizin erhielt (LEIBBRAND 1959) - gemeinsam mit seinem Schüler dem Japaner Sahachirō Hata (*1873-†1938) (Abb. 35) zum Erfolg. Der 606. Versuch brachte den Durchbruch - das erste wirkliche Syphilisheilmittel in der Geschichte. Es handelte sich um ein Arsenpräparat¹¹⁹, das nach den Entwicklern und der Versuchsnummer 606 als „Ehrlich-Hata 606“ Benennung fand; später geführt als Arzneimittel unter der Bezeichnung „Salvarsan“ (VENZMER 1929: 78, 83).¹²⁰ Weltweit konnte damit hunderttausenden Syphiliskranken endlich Heilung zuteil werden. Die Applikation des Salvarsans geschah modifiziert-intravenös und erfuhr Weiterentwicklung.¹²¹ Besonders Erfolg bringend war das so genannte „Bonner Behandlungsschema“, bei welchem Salvarsan (i.v.) mit Wismutzusatz (i.m.) zum Einsatz kam (FLECK und FLECK 1965: 343).¹²² Hinzuzufügen sei, daß Wismut erst seit 1921 in die Syphilistherapie durch die beiden französischen Forscher C. Levaditi (*1874-†1953) und R. Sazerac (XXX) Eingang fand (FLECK und FLECK 1965: 345; ORIEL 1994: 95).¹²³

Mit diesem Aufblühen der Wissenschaften begann ebenfalls in der Gesellschaft und Kultur ein Umbruch. Die Syphilis und Prostitution fanden als Themen nach der Zeit des Tabus und der Prüderie ab dem 20. Jahrhundert erneut Eingang in die Kunst. Verwiesen sei dabei auf das bereits benannte Theaterstück „Die Schiffbrüchigen“ von Eugéné Brioux,

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

welches 1903 in deutscher Fassung erschien. Auch die bildende Kunst veränderte ihr Antlitz - die Ende des 19. Jahrhunderts vorherrschenden Kunstgattungen des Historismus und des Secessionstils (Jugendstil) zeigten wirklichkeitsfern in idealisierter Form Mensch und Natur. Die sozialen Spannungen in der Gesellschaft und der Widerspruch zur Realität ließen neue Kunstgattungen, wie Realismus, später Impressionismus sowie zu Beginn des 20. Jahrhunderts den Expressionismus entstehen. Sie stellten ein Bekenntnis der Schöpferkraft der Jugend und des Neuen dar und sollten moralpädagogisch auf das gesellschaftliche Leben einwirken, womit ebenso eine Enttabuisierung der Themenwahl (Sexualität, Krankheit, Alkoholismus etc.) einher gingen (FELGENTREU und NOWALD 2005: 121-126). Hervorzuheben sind die hocheerotischen Graphiken und Werke des in Europa bekannten Niederösterreichers Egon Schiele (*1890-†1918), die fast pornographisch, sexuell anregend und oft aus dem Prostituiertenmilieu stammend, mehrfach Anlaß zu Kulturskandalen gaben (LEOPOLD 2005: 738-741; FELGENTREU und NOWALD 2005: 239).¹²⁴ Die sich seit Mitte des 19. Jahrhunderts entwickelnde Photographie bediente zunehmend in realer Darstellung den pornographischen Markt. Ebenso gab es bereits pornographische Filmdarstellungen für zahlendes Publikum in Privatbereichen, wobei es sich bei den weiblichen Filmakteuren in der Regel um Prostituierte handelte (FRISCHAUF 2009: 58). Der erste der Aufklärung dienende öffentliche Stummfilm über die Syphilis erlebte seine Erstaufführung am 01.März 1917 in Berlin (SAUERTEIG 1999: 217).¹²⁵ Desweiteren erfuhr das neue Medium Rundfunk seine Nutzung im Kampf gegen die venerischen Erkrankungen.¹²⁶

Die Erfolge der Wissenschaft mit der Möglichkeit einer Heilung der Syphilis machten einer Sorglosigkeit in breiten Teilen der Bevölkerung Platz, Promiskuität und Sexualisierung in der Gesellschaft stiegen an. Trotz dieser Heilungsansätze fand eine Suche nach neuen, effektiveren Strategien statt. Anfang des 20. Jahrhunderts wurden erstmals internationale wissenschaftliche Kongresse in Brüssel, die sich der Thematik der Lues in all ihren Facetten widmeten, durchgeführt. Unter anderem nahmen daran offizielle Delegationen teil, so auch aus dem Deutschen Reich. Die Teilnehmerschaft bestand nicht nur aus Medizinern; sie beinhaltete ebenso Soziologen, Theologen, Juristen, Verwaltungsbeamte und Frauenrechtlerinnen (!). Die Syphilis und andere Geschlechtskrankheiten wurden enttabuisiert, entmoralisiert, als eine Krankheit gleich anderen Infektionen gesehen. Den venerisch Erkrankten sollte die gleiche medizinische und soziale Fürsorge, wie bei

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

anderen Krankheiten, zuteil werden. Einigkeit bestand, die Prostitution, insbesondere der Minderjährigen, zu unterdrücken und das Zuhälterwesen zu bekämpfen. Ein weiterer Ansatz bestand darin bei den Prostituierten selbst das Interesse aktiv an der eigenen Gesundheit zu wecken, sodaß sie sich freiwillig, zu ihrem eigenen Schutz, einer regelmäßigen Medizinalkontrolle stellten (SAUERTEIG 1999: 65-66). Indirekt bekam damit auch der „Freier“ Schutz, womit eine Ausbreitung der venerischen Infektion Einschränkung erhielt.

Während beim ersten Kongreß die Reglementierungsfrage im Vordergrund stand, war es 1902 beim Zweiten die gesellschaftliche Vorsorge, „[...] *bei der man zwar auch über Fragen der Prostitution sprach, aber in erster Linie Maßnahmen diskutierte* [...]“ (SAUERTEIG 1999: 66) die sekundär die Probleme der Prostitution und Syphilis betrafen (SAUERTEIG 1999: 65-66).¹²⁷ Besonders beim zweiten Brüsseler Kongreß mit seiner Syphilisthematik zeigte sich die soziokulturelle Emanzipation des Bürgertums. Mehr staatliche Kontrolle erfuhr Ablehnung, stattdessen zeigten die Empfehlungen eine liberalere Einstellung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten - das Individuum selbst wurde in seiner Verantwortlichkeit gefordert. Für die Regierung erfolgten Empfehlungen, mit dem Primat durch Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere bei der Jugend, auf die Gefahren der Geschlechtskrankheiten und den Selbstschutz zu verweisen (SAUERTEIG 1999: 67).

Eine spezielle Fokussierung galt der Syphilisbekämpfung beim Militär. Wehrkraft und Einsatzfähigkeit sollten durch die syphilitische Infektion nicht gefährdet werden. Neben der medizinischen Musterung auf Wehrtauglichkeit, erfolgten Belehrungen zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten in Verbindung mit dem, die Hemmschwelle herabsetzenden, Alkohol (SAUERTEIG 1999: 67). Die 1912 durch Neisser und Alfred Blaschko (*1858-†1922) privat gegründete DGDB arbeitete eng mit dem Kaiserlichen Gesundheitsamt im Deutschen Reich zusammen. Die Ausgabe der gemeinsam erarbeiteten Merkblätter geschah an Geschlechtskranke und männliche Gefährdungsgruppen. Zu letzteren gehörte ebenfalls die Studentenschaft. Parallel dazu gab es auch ein spezielles Merkblatt für Frauen (SAUERTEIG 1999: 189, 190).¹²⁸ Trotz alledem erbrachte diese Präventivkampagne wenig. Viel effektiver gestalteten sich die 1915 von Seiten der Landesversicherungsanstalten aus Kostengründen eingerichteten Beratungsstellen; vorerst nur für Soldaten, ab 1916, auf Druck der Sozialdemokratie und Frauenverbände, auch für die Zivilbevölkerung zugänglich (SAUERTEIG 1999: 175-177). Der Erfolg der Beratungsstellen zeigte sich an der Verdopplung ihrer Zahl innerhalb von sechs Jahren (nach einem vorübergehenden Rückgang nach dem I.

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

Weltkrieg, verdreifachte sich gegenüber 1916 ihre Zahl) (SAUERTEIG 1999: 176).¹²⁹

Neben der Geschlechtskrankenfürsorge und Kontrolle gehörten zum Aufgabengebiet ebenso präventive Aktivitäten inkl. der Sexualaufklärung. Besondere Empfehlung erfuhr in seiner Nutzung das Kondom (SAUERTEIG 1999: 187). Durch die Sanitätshygiene wurden im I. Weltkrieg zwecks Erhalt der Wehrkraft Kondome im k.k. Militär, sowie im deutschen Feldheer ausgegeben. Bei Letzteren bezeichnender Weise als „*hechtgraue Feldkondome*“ (PARISOT 1990: 15, 20).¹³⁰ Die im Krieg errichteten Feldbordelle, oft in besetzten Gebieten und Frontnähe, durften die Soldaten nur unter Vorweisung von Kondomen betreten. Militärische Vorschriften verpflichteten zur regelrechten Nutzung (PARISOT 1990: 15).¹³¹ Für Offiziere galten Sonderregelungen. Generalstabsoffiziere hatten oftmals ihre „Edelhuren“. Das bekannteste Beispiel dafür ist Margaretha Geertuida Zelle (*1876-†1917), die unter dem Pseudonym „Mata Hari“ agierte (WDR 2012).¹³²

Diese „Bürokratisierung“ des Sexuallebens beim Militär animierte die Kunst sich der Thematik in Form von Persiflagen anzunehmen. Verwiesen sei auf den Zyklus von Otto Dix (*1891-†1969) „Der Krieg“ mit dem „Besuch bei Madame Germaine in Mericourt“, sowie die Graphiken und Gemälde von George Grosz (*1893-†1959), bei welchen die Prostitution und ihre Folgen in seinem späteren Lebenswerk weiterhin Beachtung fanden (FRISCHAUER 1995b: 260; GROHMANN 1966: 161-162). Die durch den Krieg beförderte Emanzipation der Frauen, ersetzten sie doch in vielen Bereichen die an der Front kämpfenden Männer, führte, auch um des Wissens von Salvarsan und Präservativ, zu einer erhöhten sexuellen Selbstbestimmtheit. In Folge dessen kam es bei ihnen zu einer steigenden Promiskuität und oft, der Not gehorchend, zur Prostitution. Damit ging ein Anstieg der Geschlechtskrankheiten einher, unbeachtet der sich daraus ergebenden sozial-ethischen Folgen für die Familien.

In der Zeit in und um den I. Weltkrieg entwickelte sich, aufbauend auf den Erkenntnissen von Paolo Mantegazza, parallel eine neue Forschungsrichtung, die Sexuologie, welche sich mit dem Sexualleben und seinen Randbereichen wissenschaftlich auseinandersetzte. Getragen wurde diese junge Fachdisziplin hauptsächlich von Medizinern, Soziologen, Pädagogen und Psychologen. Bekannteste Vertreter sind Richard von Krafft-Ebing (*1840-†1902), Sigmund Freud (*1856-†1939), Alfred Blaschko, Magnus Hirschfeld (*1868-†1935), Iwan Bloch und Max Marcuse (*1877-†1963). Neben der Sexualforschung stand der Kampf gegen Geschlechtskrankheiten, insbesondere der Syphilis, und der Prostitution im Vordergrund ihrer Bemühungen (SIGUSCH 2008: 121, 175, 197, 247; HERRN 2005: 111-116).¹³³

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

Sowohl staatlicherseits als auch in der Wissenschaft und in Vereinen standen Aufklärung und Prävention unter dem Motto der „Abschreckung“. Bereits 1911, anlässlich der Internationalen Hygieneausstellung in Dresden, erklärte Neisser: „*wir wollen ja die Greuel und die Zerstörung, die durch die Geschlechtskrankheiten angerichtet werden können, fortführen!*“ (SAUERTEIG 1999: 211). Mit dem Mittel der Angst sollte die Vorsicht vor venerischen Infektionen im Bürger geweckt werden (Syphilidophobie) und der Abschreckung dienen (BILZ o.J.: 219-220). Auch Sauerteig äußert sich in seinem Werk zur Syphilidophobie.¹³⁴ Besonders das Endstadium der Lues mit der progressiven Paralyse ängstigte. Daher hielt neben den heilenden Salvarsanpräparaten die Suche nach neuen Möglichkeiten der Therapie der Syphilis an. Dem österreichischen Psychiater Julius Wagner-Jauregg (*1857-†1940) (Abb. 36) fiel der heilende Einfluß von Fieber bei Psychosen auf. Ein Schlüsselerlebnis an der Wiener psychiatrischen Klinik ließ ihn aufmerken:

„[...] am 1.Jänner 1883 beobachtete Wagner-Jauregg, dass [sich] während einer hoch fieberhaften Infektionskrankheit die Geistesstörung einer Patientin dramatisch verbesserte. Diese kleine Beobachtung war der Auslöser für eine Idee [...]“ (REGAL und NANUT 2010),

der Heilung mittels Fieber.¹³⁵ Experimente mit fiebererregenden Stoffen brachten nicht die gewünschten Ergebnisse. Ein weiteres Schlüsselerlebnis ließ ihn die Malaria als fiebererzeugendes Agens einsetzen. Der geniale Gedanke dabei war mit malariainduziertem Fieber die syphilisinduzierte progressive Paralyse zu therapieren (MATUSCHKA und ROSNER 1927: 24-27). Dem folgten Forschungen zusammen mit dem Dermatovenerologen Josef Kyrle (*1880-†1926) in Wien, die Erfolg brachten (ÖBL 1969: 388).¹³⁶ Die Malariafiebertherapie in Kombination mit Salvarsan wurde zum Mittel der Wahl und brachte endlich Heilung, besonders bei der zum Tode führenden progressiven Paralyse (REGAL und NANUT 2010).¹³⁷ Würdigung erhielt diese bahnbrechende Entdeckung durch die Verleihung des Nobelpreises, den Wagner-Jauregg, auch in Vertretung seines zuvor verstorbenen Kollegen Kyrle, 1927 entgegen nahm (NOBEL LECTURES 1965; ÖBL 1969: 388).¹³⁸

Die nun gegebene Behandlungsmöglichkeit der Syphilis führte 1927 zum „Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ und zur Liberalisierung der Prostitution im Deutschen Reich. Eine sittenpolizeiliche Reglementierung der Prostitution entfiel. Das Augenmerk lag nur noch auf Fürsorge und medizinischer Betreuung durch Ärzte und Gesundheitsbehörden. Die nichtärztlichen Heilkundigen erhielten ein Therapieverbot bei

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

venerischen Erkrankungen (SAUERTEIG 1999: 435-436). Erstmals wandelte sich das Problem mit der Prostitution von einem moralischen zu einem medizinischen (ADAM 2001: 200). Die Bekämpfung der Syphilis und der anderen venerischen Infektionen zeigte auf Grundlage des GBG einen deutlichen soziokulturellen Einfluß auf die Wissenschaftlichkeit und Sicherheit der Therapie und auf die persönliche Entscheidungsfreiheit (SAUERTEIG 1999: 436).¹³⁹

Dank der Entdeckung des Penicillins¹⁴⁰ im Jahre 1928 durch den englischen Bakteriologen Alexander Fleming (*1881-†1955) (Abb. 37) begann eine neue Ära in der Medizin (MAUROIS 1962: 163-164).¹⁴¹ Gleichzeitig führten die Ergebnisse des Versailler Vertrages und der Weltwirtschaftskrise von 1929 in weiten Teilen der Bevölkerung zu sozialem Elend, in dessen Folge es zur Radikalisierung und politischen Polarisierung kam. Mithilfe der Reichstagswahl 1933 und des Ermächtigungsgesetzes usurpierten die Nationalsozialisten im Deutschen Reich die Macht. Weltmachtstreben, Antikommunismus, Antisemitismus, Rassenhygiene, Euthanasie sowie in Folge auch der Genozid fanden Eingang in die Staatsdoktrin. Die „Heim ins Reich“-Annexion der Republik Österreich am 13.03.1938 stellte eine Zwangsintegration ins nationalsozialistische, nun mehr Großdeutsche Reich dar (ACKERL 2013: 116-119). Damit galten alle Erlasse und Reichsgesetze ebenso für Österreich. Die Medizin als Wissenschaft und das Gesundheitswesen des Deutschen Reiches blieben von der nationalsozialistischen Ideologie nicht verschont, sondern erfuhren Gleichschaltung, Politisierung, Enthumanisierung und Perversion. Besonders litten darunter die jüdischen Mitbürger.¹⁴² Ihr Ausschluß und ihre Verfolgung führten zu einem Verlust und Rückschritt im medizinischen Forschungsstand, Therapie und sozialen Wirken im Deutschen Reich. Inhumane Methoden fanden nun Eingang in die Medizin (Rassenhygiene, Menschenversuche und Euthanasie) und dies nicht nur in Deutschland.¹⁴³ Das ärztliche Handeln mutierte zu einer „Handlangerschaft“ des Todes.

Fortschritte in der Bekämpfungsstrategie venerischer Erkrankungen kamen zum Erliegen. Zum einen aufgrund der Tatsache, daß viele jüdische Ärzte maßgeblich an der Entwicklung von Bekämpfungsstrategien und Therapien Anteil hatten, die darob Ablehnung erfuhren. Zum anderen fielen positive Errungenschaften der auf Volkszuwachs bedachten nationalsozialistischen Familien- und Sozialpolitik zum Opfer. Stellvertretend für Letztere stand das Verbot der Verhütungsaufklärung. Dies verbot selbst die Kondomwerbung und dessen Verkauf in der Öffentlichkeit. Ausnahme hierfür gab es in den die Wehrkraft

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

betreffenden Bereichen, wie Wehrmacht, SS, SA und Polizei - deren Einsatzfähigkeit sollte nicht durch Geschlechtskrankheiten gefährdet werden (PARISOT 1990: 15). Ebenso von diesen Verboten mit Schließung betroffen, waren die bis dahin im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten so erfolgreichen, bereits benannten Beratungsstellen und Gesundheitsvereine. Aus Protest vor NS-Reglementierung und um der „Gleichschaltung“ zu entgehen, trat daher 1933 der gesamte Vorstand des DGBG geschlossen zurück (DSTIG o.J.). Nichts desto trotz übernahm das NS-Regime von ihr die Idee eines Gesundheitszeugnisses und pervertierte es 1935 mit dem Ehegesundheitsgesetz:

„[...] eine Heiratserlaubnis wurde nur bei einwandfreiem Gesundheitszeugnis erteilt. Im Vordergrund standen hier zwar vor allem Erb- und Geisteskrankheiten [aber auch rassenhygienische Gründe], doch konnte auch eine Geschlechtskrankheit Grund für ein Heiratsverbot sein. In den Jahren zwischen 1935 und 1941 durften nur 4 Prozent der Untersuchten aus verschiedensten Gründen nicht heiraten.“ (ADAM 2001: 195).

Auch im NS-Staat galt die bürgerliche Doppelmoral - Prostitution und Bordelle fielen nicht unter Verbot, unterlagen jedoch einer Ächtung. Ein Verbot betraf nur die freie - und die Straßenprostitution. Die Notwendigkeit von Bordellen sollte die männliche Jugend vor homosexuellen Ersatzhandlungen und Beziehungen (nach §175 des StGB) bewahren. Damit ging wieder eine rigide sittenpolizeiliche Überwachung einher, in welcher nicht Sitte und Moral, sondern die Eindämmung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten im Fokus standen (ADAM 2001: 201).

Unverständlich war die Wiederabschaffung der sich bisher in öffentlichen Bereichen (Bordelle, Gaststätten, öffentliche WC's) etablierten Kondomautomaten. Ausnahmen bildeten militärische Bereiche (Kasernen) (SAUERTEIG 1999: 315).¹⁴⁴

Wie im I. Weltkrieg erfolgte die Errichtung eines unter Wehrmachtssanitätsaufsicht gestellten Bordellsystems mit Feldbordellen für Mannschaften und „Durchgangshotels“ für Offiziere, mit dem Ziel der Prävention und des Schutzes vor Syphilis. Freie Prostitution war verboten und führte oftmals zur Deportation (LOUBICHI 2015).¹⁴⁵

Nach der vorgeschriebenen kondomgeschützten Kontaktierung der Prostituierten fand in der Regel zusätzlich die Desinfektion der Genitalregion durch anwesendes Sanitätspersonal statt (SAUERTEIG 1999: 315).¹⁴⁶ Trotzdem traten immer wieder venerische Infektionen auf, da die freie, nicht hygienisch kontrollierte Prostitution, obwohl untersagt, nebenher bestand. Hinzu kamen von Soldaten in besetzten Gebieten verübte Vergewaltigungen, z.T.

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

Massenvergewaltigungen, bei denen Geschlechtskrankheiten sowohl vor Ort als auch in die Heimat beiderseits weitergereicht wurden. Prädisponierend wirkten hierfür, wie in jedem Krieg die Not, das Elend, die Flüchtlingsmigration, die katastrophale Versorgungslage und die unzureichenden Notquartiere; auch Promiskuität folgte, mit dem Ergebnis eines Anstiegs der venerischen Infektionen, besonders zum Kriegsende und in der Nachkriegszeit.

Im Falle einer Syphilisinfektion kamen neben der Standardtherapie (Salvarsantherapie mit Fiebertherapie) bei Hautaffektionen auch topische Mittel (oft auf Quecksilberbasis) zum Einsatz; in weiten Teilen der Bevölkerung polemisch als „Neumanns graue Salbe“ bekannt.¹⁴⁷ Die bis dato gängige Standardtherapie wurde wegen möglicher Nebenwirkungen (Jarisch-Herxheimer-Reaktion, etc.) und zunehmender Desensibilisierung des Erregers hinterfragt und nach neuen Therapieoptionen gesucht. Außerdem gestaltete sich die bisherige Behandlungsmöglichkeit der Lues als zeitlich langwierige, aufwendige (in der Regel mit Klinikaufenthalten verknüpft) und mit hohen Behandlungskosten verbundene Therapie dar.¹⁴⁸ Der Lösung dieser Aufgabe stellten sich u.a. der amerikanische Militärarzt John Friend Mahoney (*1889-†1957) und seine Mitarbeiter, zur Gewährleistung der Einsatzfähigkeit der Truppen, was noch während des II. Weltkrieges 1943 gelang (FLECK und FLECK 1965: 4). Um der deutschen Spionage zu entgehen, erfolgte eine Geheimhaltung des Penicillinprojekts (GARCIA-ZIEMSEN o.J.).

Penicillin fand als Antibiotikum mit hoher Therapiesicherheit, insbesondere bei der Lues, deshalb nur im Macht- und Einflußbereich der alliierten Truppen Anwendung.

3.5 Von der Nachkriegszeit zur Gegenwart

Mit der Niederlage des Großdeutschen Reiches 1945 und der Befreiung vom Faschismus durch die Alliierten, begann für Österreich und den Rumpfstaat Deutschland (nach Abtrennung der Ostgebiete und des Saarlandes) auf Grundlage des Potsdamer Abkommens eine neue demokratische Ära. Beide Länder, in Zonen unterteilt, unterstanden der Aufsicht der jeweiligen Siegermächte. Trotz eigener Verwaltungsstrukturen hatten die alliierten Militäradministrationen das Primat in der Legislative, Judikative und Exekutive (ACKERL 2013: 130-139). Dies galt ebenso für das Gesundheits- und Sozialwesen. Es sollte dem epidemieartigen Anstieg von Infektionskrankheiten, u.a. der Syphilis in der Nachkriegszeit und deren sozialen Folgen, begegnet werden: *„Mit der Besetzung Deutschlands und Österreichs wurden Geschlechtskrankheiten zu einer regelrechten*

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

„Volkseuche“.“ (STELZI-MARX 2012: 478).

Der Einfluß der Besatzungsmacht in den jeweiligen Zonen verkomplizierte die Neugestaltung des Gesundheits- und Sozialwesens.¹⁴⁹ Die angeblich der Wissenschaft dienenden menschenverachtenden Experimente im nationalsozialistischen Regime, auch zur Syphilis, führten international nach dem II. Weltkrieg zu neuen Standards von Moral und Ethik in der Medizin, so auch in Österreich und Deutschland. Eine entstehende demokratische Medizin stellte sich diesen Aufgaben. Dazu zählten neue Präventions- und Behandlungsstrategien. Eine betraf auch die venerischen Infektionen, insbesondere die Syphilis.

Mit der Einführung des Penicillins als wirksamstes Antiluetikum nach dem II. Weltkrieg und neuen sozialadministrativen Maßnahmen konnte eine erfolgreiche Bekämpfung der Syphilis beginnen. Das erste „Therapiepenicillin“ gelangte nach Deutschland mit den Alliierten und fand somit auch Anwendung bei der Zivilbevölkerung und in Kriegsgefangenenlagern. Mit dem in dieser Zeit zu verzeichnenden Anstieg der Geschlechts- insbesondere Syphiliserkrankungen entwickelte sich das Penicillin zu einer begehrten Schwarzmarktware, zumal die erste medikale Penicillinproduktion in Deutschland sowohl in Göttingen als auch in Dresden fast parallel Ende 1946/47 anlief (ACKERL 2013: 135; GARCÍA-ZIEMSEN o.J.; HILLER 2013). Kriminelle Fälschungen und damit fehlender Therapieeffekt, trugen zusätzlich zum Anstieg der venerischen Infektionen bei. Nicht zu vergessen ist der Anteil an Geschlechtskrankheiten, der in dieser „Umbruchzeit“ durch von Besatzern begangene Vergewaltigungen, ebenso wie die sich in weiten Teilen der Bevölkerung etablierte „Not-“Prostitution (insbesondere beim Besatzungsmilitär), zustande kam (KARNER 2005: 157, 158).¹⁵⁰ Ursächlich für die Prostitution wirkte die alimentäre Notlage der Bevölkerung; so betrug beispielsweise nach dem Krieg im Jahr 1945 in Österreich die Tagesration 800 kcal für Normalverbraucher (ACKERL 2013: 131).

Die seuchenhafte Ausweitung der venerischen Erkrankungen erforderte in dieser Notzeit drastische Maßnahmen zu ihrer Eindämmung, deshalb fanden in allen deutschen Zonen Zwangsbehandlungen in geschlossenen Abteilungen statt.

Aufgrund der stetig anwachsenden Zahl der Infizierten in der Prostitution, der übrigen Bevölkerung¹⁵¹ und beim Besatzungsmilitär war das Funktionieren des zivilen gesellschaftlichen Lebens und das der Truppen bedroht. Sogar die Militärgeheimdienste nahmen sich des Problems der Durchseuchung an (STELZI-MARX 2012: 478-479, 523). Generell galt in der Nachkriegszeit die „Verordnung zur Bekämpfung der

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

Geschlechtskrankheiten unter der deutschen Bevölkerung in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands“ vom 11.12.1947, straff und zentral geleitet (STEGER und SCHOCHOW 2014: 14); analog für Österreich. In den von westlichen Alliierten kontrollierten Zonen erfolgten ähnliche Maßnahmen, jedoch, der verschiedenen Administrationen geschuldet, sehr „zersplittert“ und damit weniger effektiv (STEGER und SCHOCHOW 2014: 14).

Vermerkt sei, daß von Seiten der Politik und Administration der DDR mit der ideologisierten Medizin die Gesundheitsgesetze unter dem Vorwand des Schutzes der Allgemeinheit Mißbrauch erfuhren.¹⁵²

Während in der DDR die Verordnung vom 11.12.1947 bis 23.02.1961 Gültigkeit besaß und im Anschluß durch die „Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten“ Ablösung fand, wurde in der BRD die Vielfalt der Verordnungen und Gesetze einheitlich ab 23.07.1953 im „Gesetz zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten“ geregelt. Diese Gesetze in beiden deutschen Staaten beinhalteten eine Meldepflicht und Zwangsbehandlung, wobei eine rigorosere Umsetzung in der DDR stattfand (STEGER und SCHOCHOW 2014: 14).

Im Gegensatz dazu enthält das „Gesetz vom 22. August 1945 über die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Geschlechtskrankheiten (Geschlechtskrankheitengesetz)“ der Republik Österreich, welches noch heute gültig ist, nur eine eingeschränkte Meldepflicht, bei Behandlungsverweigerung jedoch eine Zwangsbehandlung (STAATSGESETZBLATT DER REPUBLIK ÖSTERREICH 1945: 205-207).¹⁵³

Mit dem zunehmenden wirtschaftlichen Aufbau ging eine soziale Konsolidierung der Gesellschaft einher, einschließlich des Rückgangs der „Notprostitution“. Die Gesetze zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten zeigten Erfolg, ebenso wie der Einsatz von Penicillin als Antiluetikum:

*„In den Fünfzigerjahren ging die Zahl der Neuansteckungen mit Syphilis und Gonorrhoe in Europa [...] stetig zurück, auch in den Sechzigerjahren setzte sich dieser Trend fort.“ (ADAM 2001: 202).*¹⁵⁴

Diese Zeit des Aufbruchs, der Demokratisierung und der Umstand, daß durch die immer mehr der Allgemeinheit zugänglichen Funkmedien Radio und Fernsehen, welche mit ihren Informationen zur gleichen Zeit die Bevölkerung flächendeckend sowie länderübergreifend erreichen konnten, die Gesellschaft prägten, erbrachte u.a. eine veränderte Einstellung zur

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

Gesundheit, Vorsorge, Sexualität und Hygiene.¹⁵⁵

Einerseits schienen Geschlechtskrankheiten beherrschbar und entschwanden aus dem Kollektivgedächtnis der Bevölkerungen, andererseits schritt die Sexualisierung der Gesellschaft fort. Philosophie und Soziologie bemächtigten sich der Analyse dieses Sexualisierungsprozesses.

So stellte der Soziologe Michel Foucault (*1926-†1984) die These auf, daß bis zur Französischen Revolution und in Teilen in der Zeit der Restauration Anfang des 19. Jahrhunderts, vom Klerus diktiert, das Primat der Sexualität in der Reproduktion, Familie sowie der damit verbundenen Güterverteilung lag. Ersetzung fand dieses Primat mit der „Verbürgerlichung“ der Sexualität und dem Recht auf die Verfügung des eigenen Körpers und auf das Erleben der Bedürfnisse des eigenen Sexus (BÄNZIGER et al. 2015: 9; USSEL 2001: 188-193). Diese von Foucault aufgestellte These erfuhr in der Psychoanalyse ihre Bestätigung (BÄNZIGER et al. 2015: 11-12). In den 1920er Jahren erlebte die „Privatisierung“ der Sexualität in Österreich und Deutschland einen ersten Höhepunkt. Während der Zeit des Nationalsozialismus wurde dieser Prozeß rückgängig gemacht, um danach an seinem vorherigen Entwicklungsstand anzuknüpfen.

Unterstützung erfuhr dieser Vorgang mittels verschiedener soziokultureller Veränderungen in der Gesellschaft, die z.T. bereits in den 1950er Jahren ihre Wurzeln hatten. Die „sexuelle Befreiung“ begann im Privatbereich. Dort fand Erprobung, was im öffentlichen Bereich von Staat und Kirche aus sittlich-moralischen Gründen noch immer der Tabuisierung unterlag. Per Postversand gelangten in die „Schlafzimmer“ pornographisches Material (Schriften und Videos für den „voyeuristischen Konsumenten“) und sexuelle Hilfsmittel (z.B. Dildo), welche der Erprobung harrten, so auch neueste Kreationen von Kondomen. Stellvertretend für die sich daraus sogar entwickelnde Erotikindustrie¹⁵⁶ steht das bis heute europaweit agierende Imperium „Beate Uhse“. Die Unternehmerin Beate Uhse (*1919-†2001), ebenso Frauenrechtlerin, propagierte nicht nur einen freieren Umgang mit der Sexualität, sondern das Frauen das „Recht auf Lust“ und sexuelle Selbstbestimmung haben. Damit leistete sie einen Beitrag zur Frauenemanzipation (HEINMANN 2015: 117-119). Der freiere Umgang mit der Sexualität suchte neben der Prostitution, auch andere Wege und Formen seines Auslebens. Gesetze zur Prostitution regelten zum einen Duldung und Legalisierung sowie Vorgabe von Rahmenbedingungen zur deren Ausübung (Österreich und BRD) und zum anderen ihr Verbot (in der DDR bis zum Beitritt zur BRD).¹⁵⁷

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

Der aufgrund der „Zeit des Wirtschaftswunders“ sich in den 1950er Jahren langsam entwickelnde Auslandstourismus verzeichnete seit den 1960er Jahren eine permanente Steigerung. Damit einher etablierte sich ein bis heute anhaltender „Sextourismus“, bevorzugt im „Exotisch-Orientalischen“, um den „Kick“ außerhalb der in Österreich und BRD geltenden „Norm“ zu suchen (HORNY 2011).¹⁵⁸ Diese Zeit brachte eine Liberalisierung des Kondomverkaufs und der Kondombewerbung im öffentlichen Bereich (Drogerien und Kaufhallen) mit sich.

Eine zusätzliche Sexualisierung erfuhr die Gesellschaft zeitnah mit der Möglichkeit und Nutzung der oralen Kontrazeption („Pille“).¹⁵⁹ In der etablierten moralisierenden Gesellschaft wurde die „Antibabypille“ kontrovers diskutiert. Besondere Ablehnung erfolgt bis dato über die institutionalisierte Kirche, besonders die Katholische Kirche (SILIES 2015: 155).¹⁶⁰ 1965 weigerten sich in der BRD in ihrer „Ulmer Denkschrift“ 400 Ärzte die „Antibaby-Pille“ zu verschreiben, „weil sie in die Schöpfungsordnung eingreife.“ (PAGENSTECHE 2001: 240). Trotz dieser Einwände trat sie ihren Siegeszug in der Gesellschaft an, jedoch mehrt sich risikobedingt eine gewisse Gegnerschaft in neuester Zeit (HIBBELER 2016: 110).¹⁶¹

Die Emanzipation der Frau nahm damit eine weitere Hürde. Selbstbestimmt, unabhängig vom Mann, konnte sie nun über Konzeption und damit über eine mögliche Schwangerschaft oder Vermeidung derselben entscheiden. Im Geist der Zeit und in Verbindung mit den Forderungen der erstarkten Feministinnenbewegung, führte Österreich am 01. Jänner 1975 die Fristenregelung zur legalen Schwangerschaftsunterbrechung ein (MESNER 2010: 224). Eine 1974 vorgeschlagene Fristenregelung kam in der BRD nicht zum Tragen, stattdessen erfolgte 1976 eine an Auflagen gebundene Indikationsregelung. Nach dem Beitritt der DDR zur BRD wurde eine Angleichung der bestehenden Gesetzlichkeiten beschlossen, wobei die Bundesrepublik sich in modifizierter Form an der Gesetzlichkeit der DDR orientierend die Fristenregelung 1993 einführt. Am 21.08.1995 erfolgte eine Neufassung im „Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz“, womit das Schwangerschaftskonfliktgesetz vom 01.01.2010 Erweiterung fand (HAAG et al. 2012/13: 129-130; GOERKE und VALET 2006: 84). Vor dem hatte die DDR eine Vorreiterrolle. Bereits 1972 ermöglichte sie mit der Fristenlösung ohne Vorbedingungen den Frauen in Selbstbestimmung einen legalen Schwangerschaftsabbruch bis zum Ende des dritten Schwangerschaftsmonats (WEIDENFELD und KORTE 1999: 135). Während in Österreich und

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

in der BRD der medizinisch nicht indizierte Schwangerschaftsabbruch der Privatliquidation unterlag, war es in der DDR eine Leistung der gesetzlichen Sozialversicherung (MESNER 2010: 199-200; PRO FAMILIA 2015: 11-13).

Trotz aller Möglichkeiten einer Kontrazeption, auch der Schwangerschaftsunterbrechung, behielt die Schwangerschaft selbst einen besonderen Schutz in der Gesellschaft. Speziell in Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangeren fand die Syphilis weiterhin Beachtung zum Schutz und Wohl von Mutter und Kind.¹⁶² Bereits in der Schwangerschaftserstuntersuchung ist der Lues-Suchtest Pflicht (ÄRZTEKAMMER STEIERMARK o.J.; GOERKE und VALET 2006: 72).¹⁶³

Der politische und soziokulturelle Umbruch in den 1960er Jahren minderte in weiten Teilen der Gesellschaft die Sicht auf Geschlechtskrankheiten. Obwohl die Syphilis mit Penicillin konkurrenzlos beherrschbar war, suchten dennoch Forscher nach Alternativen, z.T. wahrscheinlich aus Furcht vor möglichen Resistenzentwicklungen des Penicillins. Bedrückend erwiesen sich die erst 2012 an die Öffentlichkeit gelangenden Syphilis-Menschenexperimente an der Wiener Universitätsklinik Anfang der 1960er Jahre.¹⁶⁴ Trotz dieser, vor der Öffentlichkeit verborgenen, inhumanen Experimente Einiger zur Lues, vollzog sich der gesellschaftliche Umbruch weiter und fand seinen Höhepunkt in der „1968er“-Revolution.¹⁶⁵ Damit ging, Demokratie einfordernd, eine weitere Aufwertung der Selbstbestimmung (die Sexualität einschließend) des Menschen einher. Die ungehemmte Sexualisierung in der „68er“-Zeit, besonders getragen von der Studenten- und Friedensbewegung politisierte erneut die Sexualität. Slogans, wie „Fuck For Peace“ oder „Make Love Not War“ kennzeichneten dies. Die „sexuelle Revolution“ erfuhr ihre diesbezügliche Ideologisierung mit den Ideen und Thesen des österreichischen Mediziners und Sexualwissenschaftlers Wilhelm Reich (*1897-†1957). Seiner Ansicht nach gear sexuelle Befriedigung ein positives Denken, fern von Aggression; in der Zeit des Vietnam-Krieges mithilfe von Sex zum Frieden zu kommen. (HERZOG 2015: 353-354).

Sexuelle Befreiung beschränkte sich nicht allein auf Heterosexualität, sondern bezog ebenso andere Formen der Sexualität ein. Bereits 1968 wurde der die Homosexualität betreffende §175 des StGB der DDR, als einem der ersten Länder weltweit, seiner Strafbarkeit enthoben. Die BRD betreffend erfolgte dies erst nach dem Beitritt der DDR 1994 (THOLL 2014). In Österreich geschah eine Reform des Strafrechts bei einvernehmlich-gleichgeschlechtlichem Sexualverkehr; 1971 kam es dort zu einer weitgehenden Entkriminalisierung (GAMMERL

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

2015: 223).

Die Vielfalt der dargelegten Fakten zeigt, daß diese dritte „sexuelle Revolution“ kein Einzelereignis, sondern ein bis heute fortlaufender Prozeß ist, welcher durch die politische Entwicklung Globalisierung erfährt.

Diese positiv-demokratische Entwicklung im Umgang mit der Sexualität barg ebenso eine Kehrseite in sich - so auch die Möglichkeiten der Verbreitung venerischer Infektionen, wie Syphilis, Gonorrhoe, Chlamydien und die seit den 1980er Jahren auftretende HIV-Infektion. Gerade Letztere ließen in Komorbidität die Lues wieder ansteigen. Ähnlich wie bei der Syphilis wird die Herkunft von HIV-Infektionen kontrovers diskutiert. Die „sexuelle Revolution“ führte zu einer Enttabuisierung des Sexus und damit verbunden zu einer deutlich erhöhten, die Gesellschaft erfassenden Promiskuität (HERZOG 2015: 350).¹⁶⁶ In dem „goldenen Zeitalter“ der „Vor-Aids-Zeit“ waren die bekannten venerischen Erkrankungen beherrsch- und behandelbar. Döbler schrieb:

„Mit der chemischen Empfängnisverhütung [...] hat der Mensch [bis zum Aufkommen der HIV-Infektion] die vollkommene Freiheit über die Physiologie der Sexualität bekommen.“ (DÖBLER 1971: 211).

Somit minimierte sich im Bewußtsein der Bevölkerung die Gefahr einer Infektion. Der Präventivgedanke koppelte sich zunehmend an die Verhinderung einer Konzeption; befördert von der „Pille“ zu Ungunsten des Kondomgebrauchs (HERZOG 2015: 350-351).¹⁶⁷ Mit der Einführung der „Pille“ verlor das Kondom seine Akzeptanz in der Gesellschaft als mögliches Kontrazeptivum. In weiten Bereichen erfolgte seine Degradierung zu einem „nur noch“ lustfördernden sexuellen Hilfsmittel (z.B. Noppenkondom) (KNOLL 1982a: 1220-1221).

Diese Sichtweise änderte sich jedoch, wie bereits genannt, mit dem Aufkommen der HIV-Infektionen Anfang der 1980er Jahre, in deren Folge auch die Syphilis eine zunehmende „Renaissance“ erlebte (BELJAN 2015: 323-345; HERZOG 2015: 347-368). Die Menschheit erfuhr mit dieser neuen Infektion eine unvorbereitete Konfrontation. Ihre Folgeerscheinung mündete in einer unbekanntem Krankheit: AIDS. Verunsicherung und massive Ängste verbreiteten sich schnell, weil diese Krankheit nicht heilbar ist und zum Tode führt.¹⁶⁸ Ihre rasche Verbreitung und der AIDS-Tod ließen mit Sicht auf die Historie Assoziationen zu den Seuchen, wie Pest, Cholera und Syphilis zu. Ebenso wie bei diesen, besonders bei der latent in Wellen und Epidemien auftretenden Syphilis, erfolgte auch der Hilflosigkeit geschuldet eine Stigmatisierung der Erkrankten, wurde doch die HIV-Infektion hauptsächlich

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

auf sexuellem Wege übertragen, unberücksichtigt anderer Übertragungswege (Blut- und Organspende). Diese Stigmatisierung erlebte eine Steigerung, da bei der neuen Erkrankung das homosexuelle Patientenkontinuum, bevorzugt MSM, dominierte. In historisch „altbewährter“ Weise kam es zu Schuldzuweisungen. HIV und AIDS mutierten zur „Schwulenkrankheit“ (KÖSTER-LÖSCHE 1995: 103-104). Konservative Kreise, wie u.a. der Klerus, sahen diese neue Seuche als Resultat der „68er“ Revolution mit ihrer „freien“ zur Promiskuität führenden Sexualität. So äußerte sich der deutsche Kardinal Höffner 1985 diesbezüglich, daß „*Aids nach christlicher Auffassung keine Strafe sondern eine Heimsuchung Gottes [...]*“ (O.V. 1985b: 198) sei. Die Trias von Homosexualität, Prostitution und die damit im Zusammenhang stehende Promiskuität galten bald als Ursache für die Verbreitung; letztere sogar als „Motor der Epidemie“ (BELJAN 2015: 327-328). Beljan schrieb erklärend:

„Die[se] fatalistische Differenzierung zwischen gefährlichem Homo-Sex, der für die schnelle Ausbreitung des Virus verantwortlich sei, und einem weit weniger gefährlichen, heterosexuellen Sexualverhalten zieht sich als Narrativ durch die 1980er Jahre und findet sich zum Teil noch heute. Vor allem Analverkehr, der besonders gefährlich erschien, da er mit einem hohen Verletzungsrisiko verbunden sei, wurde - nachdem Mitte der 1980er Jahre der Erreger HIV als Auslöser für Aids identifiziert worden war - als genuin homosexuelle Praktik imaginiert. Homosexuelle Männer schienen aufgrund ihrer ‚maßlosen‘ und ‚fehlgeleiteten‘ Sexualität selbst schuld zu sein, und Aids wurde nicht selten als logische Strafe für diesen ‚falschen‘ Sex konstituiert.“ (BELJAN 2015: 326-327).

Ursächlich ins Blickfeld der Öffentlichkeit gelangten ebenso promiskuitive Heterosexuelle, aber auch zunehmend die gesellschaftliche Randgruppe der Drogenabhängigen. Infektionsfördernd wirkte das so genannte „needle-sharing“ in der Drogenszene, bei welchem zur Drogenapplikation genutzte Spritzenkanülen im Milieu ohne vorherige Sterilisation eine Weiternutzung erfuhren (SCHÜRMAN et al. 2004: 510). Nicht zu vergessen ist die HIV-Infektionsgefahr in der Drogenbeschaffungsprostitution („Straßenstricher“).

Die dargestellten Infektionsmodi bei HIV trugen bei Koinfektion (HIV und Syphilis) gleichzeitig zur Verbreitung der Lues bei. Eine zusätzliche Motion der Syphilis und HIV-Verbreitung liegt in dem kirchlichen Verbot der Nutzung des Kondoms als Kontrazeptivum. Dabei bleibt unberücksichtigt, daß der Schutz vor venerischen Infektionen per Kondom genauso von diesem Verbot betroffen ist.¹⁶⁹

Nach dem die 1968er Bewegung die neue „sexuelle Revolution“ ermöglichte und in den 1970er Jahren ihren Höhepunkt fand, brachte das Auftreten von HIV und AIDS in den 1980er

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

Jahren eine deutliche soziokulturelle Zäsur in der Sexualität; der angstfreie „Sexualgenuß“ erfuhr ein jähes Ende. Die „sexuelle Freiheit“ wurde durch venerische Infektionen deutlich eingeschränkt, von Ängsten gezeichnet. Die „*Unlust [Angst] bei der [sexuellen] Lust*“ (BELJAN 2015: 337) veränderte nicht nur die Sexualpraktiken, sondern forderte eine Selbstdisziplinierung des Menschen in der Gesellschaft. „Safer Sex“ konnte die Gefahr einer venerischen Infektion stark minimieren und die Allgemeinheit schützen (BELJAN 2015: 336-337).

Darüber hinaus erfolgte im Zuge der „Safer Sex“-Offensive, mit hohem staatlichen Engagement und massiver medialer Werbeunterstützung unter dem Motto „Gib AIDS keine Chance“, eine anhaltende Öffentlichkeitskampagne mit Aufforderung der Nutzung von Kondomen und ihrer richtigen Anwendung. Damit erlebte das etwas in Vergessenheit geratene Kondom eine Würdigung und zweite „Renaissance“; mit Weiterentwicklungen in Folge, die Anwendungssicherheit und Praktikabilität erhöhend.

Im Kampf gegen das „venerische Übel“ setzten weite Kreise der Politik in der BRD nicht nur auf medizinische, sozialpolitische und präventive Maßnahmen (z.B. Nutzung des Kondoms), sondern auch auf christliche Gebote, wie Verzicht auf vorehelichen Geschlechtsverkehr, eheliche Treue und christliche Erziehung der Kinder (BELJAN 2015: 336). Präventionsaufgaben im Sinne von Aufklärung, Gesundheits- und Sexualerziehung übernahmen in Österreich insbesondere die AIDS-Hilfen. In Deutschland widmeten sich hauptsächlich die Institutionen AIDS-Hilfe, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und pro familia diesen Themen.

In der von anderen Ländern stark abgeschotteten DDR, mit ihrer, von der Staatspartei SED redigierten, zentralen Administration und Hygieneorganen, mit fast polizeilicher Befugnis (KHI), gab es ein annäherndes „Null“-Problem HIV/AIDS betreffend. Zur Abschottung kamen eine staatliche Gesundheitskontrolle mit Meldepflicht sowie das Fehlen einer Drogenszene hinzu; deshalb betrug in der DDR 1989 bei einer Einwohnerzahl von 16,6 Millionen die Zahl der HIV-Infizierten nur zweiundzwanzig, wovon sieben an AIDS erkrankt waren (STAATLICHE ZENTRALVERWALTUNG FÜR STATISTIK 1990: 1, 430).¹⁷⁰

Die friedliche Revolution in der DDR von 1989/90 und ihr Beitritt zur BRD brachten eine Übernahme des Staatssystems und der geltenden Gesetze; dies galt ebenso für die Gesundheitsgesetzgebung.¹⁷¹ Die neue bürgerliche Freiheit ermöglichte Reisen, so ins nun erreichbare „westliche“ Ausland, Sextourismus eingeschlossen. Zugleich überschwemmte

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

die Sexindustrie die „neuen“ Bundesländer. Prostitution erfuhr Legalisierung, Sexshops „bereicherten“ die Landschaft. Damit kam es zu einem Anstieg der bis dato seltenen Sexuallykrankheiten, wie z.B. Gonorrhoe, Syphilis und HIV-Infektionen.

Anfang der 1990er Jahre, nach Ende des Kalten Krieges, überflutete eine Welle der Migration aus den ehemaligen Ostgebieten Österreich und Deutschland. Ab 1991 trug der Balkankrieg dazu bei. Obwohl auch Infektionen mitbringend, blieb die Neuerkrankungsrate der Syphilis in den 1990er Jahren annähernd niedrig konstant.¹⁷² Wahrscheinlich war dies ursächlich der Tatsache geschuldet, daß Penicillin als Antiluetikum erfolgreich zum Einsatz kam und durch HIV/AIDS bedingt das Kondom seine Rückkehr feierte. Der Kombinationserfolg von Penicillin und Kondom zeigte sich seit Ende der 1970er Jahre am sichtbaren Abnahmetrend von Neuerkrankungen, welcher Ende der 1990er Jahre seinen niedrigsten Stand mit 1,4 Syphilisinfektionen pro 100 000 Einwohnern in der BRD (AIDS unberücksichtigt) erreichte (BERGER et al. 2012: 360).

Die mit der sexuellen Revolution erstarkte Feministinnenbewegung förderte die Genderisierung der Gesellschaft und infolge eine zunehmende Akzeptanz des nicht-heterosexuellen Geschlechtslebens, wovon der bereits seit 1979 in Deutschland praktizierte „Christopher Street Day“ und die in Österreich seit 1996 stattfindende „Regenbogenparade“ zeugen (SCHWITZER 2010; HOMOSEXUELLE INITIATIVE WIEN o.J.). Die sich immer noch in die Gesellschaft vollziehende Integration der Nicht-Heterosexuellen, ist neben den Schwulen- und Lesben-Vereinsgründungen, auch am sexuellen „Outing“ Prominenter zu sehen.¹⁷³ Diese Integration beinhaltet gleichzeitig eine höhere Partnerschaftsmotion in jener Gruppe. In Verbindung mit der v.a. homosexuellen promiskuitiven Sexualpraxis, ist ebenso ein Anstieg von Syphilis und HIV zu verzeichnen:

„Seit 2001 [seit Einführung des Infektionsschutzgesetzes in der BRD] steigt die Zahl der gemeldeten Neuerkrankungen wieder deutlich an (2010: 3,7 pro 100.000 Einwohner, entsprechend 3029 Meldungen): bei Männern schwankt sie seit 2004 zwischen 2600 und 3000 pro Jahr; bei Frauen war sie von 2001-2006 weitgehend konstant und geht seit dem leicht zurück. Der Inzidenzanstieg beruht hauptsächlich auf einer Zunahme der Neuerkrankungen bei homosexuellen Männern (MSN). [...] Die Zahl der Neuerkrankungen bei Frauen und Männern mit heterosexuellen Risikokontakten blieb [dagegen] relativ konstant. [...] Syphilis-HIV-Koinfektionen treten ebenfalls auf, da syphilitische Ulzera einerseits das Zustandekommen einer HIV-Infektion begünstigen und andererseits eine floride Syphilis und HIV-Infektion sich wechselseitig ungünstig beeinflussen. 15% der Syphilispatienten haben gleichzeitig eine HIV-Infektion,

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

80% der HIV-Infizierten haben Treponemenantikörper.“ (BERGER et al. 2012: 360).

Die weitergehende Sexualisierung der Gesellschaft mit ihrer von gesellschaftlichen Zwängen befreiten Sexualität läßt eine zunehmende Präsenz in der Öffentlichkeit zu.¹⁷⁴

Connatale Syphilisinfektionen in Österreich und BRD sind statistisch nicht signifikant. Gab es 2001 in der BRD noch sieben Fälle, so sank die Zahl 2010 auf einen Fall (!) - dies ist der guten Schwangerschaftsvorsorge (wie oben bereits erklärt) gedankt (BERGER et al. 2012: 360). Für Österreich konnte diesbezüglich kein adäquates Zahlenmaterial eruiert werden (anzunehmen ist aber ein gleichwertiges Ergebnis).

Während in Österreich die Gesetze zur Bekämpfung von Syphilis annähernd unverändert blieben, änderte sich dies in Deutschland mit dem Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes vom 01.01.2001. Seit dem werden neu an der Syphilis Erkrankte und behandlungsbedürftige Luesinfektionen nicht mehr namentlich an das Robert Koch Institut gemeldet (ROBERT KOCH INSTITUT 2014: 485).¹⁷⁵ Ein weiterer Fakt für das Ansteigen der Syphilis in Deutschland geht mit der bis heute kontrovers diskutierten Legalisierung der Prostitution durch das seit 2002 in Kraft getretene „Gesetz zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Prostituierten“ einher (Seit 1927 war zwar Prostitution im Deutschen Reich nicht verboten, galt jedoch höchststrichterlich als sittenwidrig und gesellschaftsschädigend.) (KAVEMANN und STEFFAN 2013).¹⁷⁶

Ein deutlicher Anstieg der Syphilis in Deutschland ist seit dem Jahr 2010/11 erkennbar. So lag die Inzidenz 2014 bereits bei 7,1 pro 100 000 Einwohner (ROBERT KOCH INSTITUT 2015b: 199). Gegenüber 2010 ergibt sich mehr als eine Verdopplung. Die Verteilung ist geographisch different (in der BRD); ländlich geprägte Regionen zeigen z.T. sogar einen Rückgang, dagegen ist ein drastischer Anstieg in großstädtischen Ballungsräumen zu beobachten (ROBERT KOCH INSTITUT 2014: 486).¹⁷⁷

Der Verlauf und der Erfolg der Bekämpfung der Syphilis in Österreich und Deutschland (DDR und BRD) sind aus den Diagrammen in den Abbildungen 38-40 ersichtlich. Die dafür verwendeten Zahlen sind in ihrer statistischen Aufarbeitung jedoch kritisch zu betrachten, da diese Erhebungen nur in absoluten Zahlen und qualitativ, wie auch quantitativ in den einzelnen Ländern unterschiedlich erfolgten, zumal der jeweilige Bevölkerungsstand nicht in Relation Erfassung fand. Die Diagramme spiegeln daher Trendbewegungen wieder. Für Österreich stand Zahlenmaterial seit 1985 zur Verfügung, wobei diese eine nicht die reelle

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

Zahl der an Syphilis Erkrankten darstellt, sondern lediglich jene, die sich einer Behandlung verweigerten.

Mit den seit 2010 begonnenen, insbesondere durch die USA induzierten, „friedlich-demokratischen“ Revolutionen im Nahen Osten und in Nordafrika, entwickelte sich eine durch Not, Elend und Gewalt hervorgerufene Migration in das „sichere“ Europa. Besonders die humanitär begründete Flüchtlingshilfe der BRD-Bundeskanzlerin (von September 2015), welcher sich ebenso Österreich anschloß, erbrachte die größte Migrationswelle für beide Länder seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs. Eine eventuelle epidemiologische Problematik liegt nicht nur in Not und Elend dieser Kriegsflüchtlinge, sondern ist bereits in den z.T. desolaten Sozial- und Gesundheitssystemen der Herkunftsländer begründet. Hinzu kommt, aufgrund der unkontrollierten Massenmigration, das Problem der Massennotunterkünfte mit teilweise unzureichender hygienischer Versorgung. Ein weiteres Problem könnte der Tatsache geschuldet sein, daß der Anteil potenter männlicher Migranten, meist „Singles“, in einem unproportional höheren Verhältnis zu den weiblichen Migranten steht (verwiesen sei auf die Fußnote zur Ökonomie der Sexualität) (EHRENSTEIN und KAMMHOLZ 2015).¹⁷⁸ Ein wesentliches Problem zeigt sich nicht nur in der soziokulturellen Verschiedenheit, im Besonderen der Wertigkeit der Frau in der Gesellschaft (im Gegensatz zu jener in Österreich und der BRD), sondern auch in der mangelnden, eingeschränkten sprachlich-schriftlichen Kommunikation (hoher Anteil von Analphabeten), in Verbindung mit der psychischen Traumatisierung der Betroffenen. Mögliche Gefahren verbergen sich in dem mangelhaft politisch-administrativen und nichtkonzertierten Umgang mit den Flüchtlingen. Diesem geschuldet, ergibt sich ein ersichtlicher Mangel, vielleicht politisch gewollt, an relevanten statistischen, der Öffentlichkeit zugänglichen Erhebungen, sodaß dazu in dieser Arbeit zum derzeitigen Stand keine Aussage zu Österreich und Deutschland getroffen werden kann. Zur Epidemiologie der Syphilis in Verbindung mit Migration sind nur retrospektiv bedingt für das erste Halbjahr 2015 Angaben für die BRD möglich.¹⁷⁹ In Bezug auf Österreich ist wahrscheinlich die Datenlage vergleichbar:

„Die Syphilis-Melddaten aus Deutschland ähneln denen zahlreicher anderer europäischer Länder in Bezug auf den eher niedrigen, über die Jahre konstanten Anteil von Migranten [bedingt bis September 2015] und bei diesen auf die größere Bedeutung heterosexuell erworbener Infektionen sowie den geringen Anteil von MSM.“ (KUEHNE et al. 2015: 566).

3 Die Syphilis im Spiegel der Historie und Gesellschaft

Zum Problem der Migration, unbeachtet der notwendigen ethischen und humanitären Hilfe für Kriegsflüchtlinge, kann abschließend gesagt werden, daß Migranten allgemein die gleichen Infektionskrankheiten erfahren, wie die ansässigen Menschen in Österreich und Deutschland. Jedoch aufgrund der in den Herkunftsländern der Flüchtenden geschuldeten Verhältnisse, im Gegensatz zu der Bevölkerung Österreichs und der BRD, sind Migranten gegenüber Infektionen, so auch der Syphilis, möglicherweise anfälliger. Dies könnte eventuell ein zusätzlich mögliches Kriterium für eine weitere Ausbreitung der Lues sein. Ein zwar sekundärer Aspekt, der allerdings im Gesundheits- und Sozialwesen trotzdem Beachtung finden sollte (BEERMANN et al. 2015: A1717).

Die sich daraus weiter entwickelnden soziokulturellen und medizinischen Probleme in der Gesellschaft bedürfen eines zeitnahen, zielgerichteten und engagierten epidemiologischen Handelns mit den Schwerpunkten Diagnostik, Therapie und Prävention.

4 Aktuelle Diagnostik, Therapie und Prävention der Syphilis

Zum umfassenden Verständnis der soziokulturellen Bedeutung der Syphilis bedarf es des Eingehens auf ihre Pathogenese, Epidemiologie und Klinik, den im Punkt 3 betrachteten historischen Kontext im Umgang mit jener sowie ebenso des Wissens, welches die gegenwärtige Diagnostik, Therapie und Prävention umfaßt.

Dazu erarbeitete im Jahr 2009 in Österreich die Arbeitsgruppe für STD und dermatologische Mikrobiologie der ÖGDV Leitlinien zur Therapie der klassischen Geschlechtskrankheiten und der Sexually Transmitted Infections. Hierbei ist der Syphilis in all ihren Stadien und ihren Formen mit HIV-Koinfektion ein großer Part gewidmet, welcher Diagnostik und Therapie beinhaltet (ÖGDV ARBEITSGRUPPE FÜR STD UND DERMATOLOGISCHE MIKROBIOLOGIE 2009: 3-12).

In Deutschland finden die Empfehlungen des dem Deutschen Bundesministerium für Gesundheit unterstellten Robert Koch Institutes Anwendung. Unter Federführung der Deutschen STI-Gesellschaft (DSTIG) und in enger Kooperation mit verschiedenen Fachgesellschaften fand eine Erarbeitung der aktuellen „Leitlinie für Diagnostik und Therapie der Syphilis“ statt. Auf diese derzeitige Aktualisierung und Aufwertung vom Jahr 2014 bezieht sich dieses Kapitel. Die Leitlinie dient der Behandlung und Therapie der Zielgruppe der an Syphilis Erkrankten und ist an das medizinische Personal gerichtet (AWMF-ONLINE 2014: 4).

Hinzu zu fügen sei, daß sich diese Richt- und Leitlinien, die Diagnostik und Therapie betreffend, ausschließlich am neuesten Stand der ärztlichen Wissenschaften orientieren und ihnen keine merkantilen Interessen zugrunde liegen (ÖGDV ARBEITSGRUPPE FÜR STD UND DERMATOLOGISCHE MIKROBIOLOGIE 2009: 3). Ebenfalls sind diese Leit- und Richtlinien für die ärztliche Therapiefreiheit nicht verbindlich, jedoch zum Wohle des Patienten empfehlenswert, wobei das ärztliche Wissen gepaart mit der Erfahrung des Therapeuten und der jeweiligen Individualität des betroffenen Patienten adäquat in der Therapie Anwendung finden sollten.

4.1 Diagnostik

Die Diagnostik der Syphilis ist determiniert und abhängig vom Verdacht bzw. richtet sich nach den Stadien der Erkrankung. Von Bedeutung sind die klinische Befunderhebung einschließlich Anamnese, die histo-pathologisch-dermatologische Beurteilung, die Labordiagnostik, z.B. Antikörperbestimmung im Blutserum und Liquordiagnostik sowie bildgebende Verfahren (bspw. Röntgen, CT, MRT). Um dem Rahmen der Thematik dieser Arbeit gerecht zu sein, wird nur im informativen Umfang auf die diagnostischen Möglichkeiten eingegangen, weswegen einzelne Methoden der Wichtigkeit halber im Anhang Aufführung finden (AWMF-ONLINE 2014: 10; ROBERT KOCH INSTITUT 2007b: 5-7).

4.1.1 Klinische Diagnostik

Die klinische Diagnostik ist stets im Zusammenhang mit einer problemorientierten Anamnese durchzuführen. Sie ist stadienspezifisch und beinhaltet Frühsyphilis-Primärstadium sowie Frühsyphilis-Sekundärstadium, Spätsyphilis-Sekundärstadium und Spätsyphilis-Tertiärstadium. Desweiteren ist die klinische Diagnostik bei Sonderformen der Syphilis (Lues connata, Neurosyphilis mit Tabes dorsalis und Dementia paralytica, etc.) spezifisch. Die Betrachtung der klinischen Erscheinungsformen erfolgte bereits im Punkt 2 (AWMF-ONLINE 2014: 10; HAAG et al. 2012/2013: 412-413).

4.1.2 Histo-pathologisch-dermatologische Beurteilung

Die Klinik im Luesstadium II wird oft vielgestaltig beschrieben und geht häufig mit lichenoiden Infiltraten einher. Dort ist das Vorhandensein von intraepidermalen Granulozyten ein relativ sicheres Kriterium zum Nachweis von *T. pallidum*. Hingegen stellt sich ein Erregernachweis im Gewebe in der spätluetischen Phase oft negativ dar; was jedoch keinen Ausschluß der Lues bedeutet (AWMF-ONLINE 2014: 12-13).

4.1.3 Labordiagnostik

4.1.3.1 Direkter Erregernachweis

Für den direkten Erregernachweis im Labor ergeben sich mehrere Möglichkeiten, wobei hier auf die Dunkelfeldlichtmikroskopie (DFM) eingegangen wird. Dieser Test kann Anwendung bei der histologischen Diagnostik der Lues I und dem nässenden Stadium der Lues II finden und ermöglicht eine sofortige Diagnose und verpflichtende spezifische Therapie. CAVE!- Ein negativer DFM-Befund schließt eine Lues nicht aus. Erwähnenswert sind ebenso die direkte Immunfluoreszenz, welche den sensitivsten direkten Erregernachweis darstellt, die T. pallidum-PCR und ein Direktnachweis mittels Silberfärbung (ROBERT KOCH INSTITUT 2007b: 5; BERGER et al. 2012: 365-366; MOLL et al. 2010: 275; HOF 2014c: 432).

4.1.3.2 Serologische Diagnostik

Drei bis vier Wochen nach Infektionsbeginn kommt es zur Entwicklung von treponemenspezifischen Immunglobulin-Antikörpern beim Erkrankten. Zu Beginn entstehen IgM-Antikörper und im Verlauf erfolgt die IgG-Antikörperbildung. Außerdem ist ein Nachweis von unspezifischen, nichttreponemalen Lipoid-Antikörpern nach ca. sechs Wochen möglich. Letztere sind mit dem VDRL-Test (siehe Anhang III.) nachweisbar; früher geschah dies mit der Wassermann-Reaktion. Weitere serologisch-diagnostische Verfahren sind TPHA-Test, FTA-Abs-Test, der Treponema-pallidum-Westernblot und die treponemenspezifische Chemilumineszenz, die ebenfalls im Anhang unter Punkt III. näher erläutert werden (MOLL et al. 2010: 275-277; AWMF-ONLINE 2014: 14-17; DIASORIN o.J.).

Bei den serologischen Tests zur Diagnostik der Lues wird nach Moll unterschieden in: „Suchtest, Bestätigungstests, Test zur Beurteilung der Behandlungsbedürftigkeit, Test zur Verlaufskontrolle“ (MOLL et al. 2010: 276). Zu den Suchtests zählen der VDRL-Test und der TPHA-Test. Als Bestätigungstests fungieren VDRL-Test, FTA-Abs-Test und T. pallidum Westernblot. Behandlungsbedürftigkeit ist durch einen positiven IgM-Antikörpertest erkennbar. VDRL-Tests dienen ebenso der Verlaufskontrolle (MOLL et al. 2010: 276).

Darüber hinaus sollte auf den im Institut für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin der Medizinischen Universität Graz (Österreich) verwendeten LIAISON©

Treponema-Chemilumineszenz-Test der Firma DiaSorin verwiesen werden, welcher einen Suchtest darstellt (DIASORIN o.J.; DIASORIN 2012).

Sind Such- und Bestätigungstest positiv, so ist von einer *T. pallidum* Infektion als serologisch objektiviert auszugehen (AWMF-ONLINE 2014: 17). Zum Ausschluß einer „Seronarbe“ ist ein Test zur Beurteilung der Therapienotwendigkeit durchzuführen. Ein negativer IgM-Antikörperbefund schließt eine therapiebedürftige Lues jedoch nicht aus. Wird eine Lues diagnostiziert, empfiehlt sich eine erweiterte STD-Diagnostik (AWMF-ONLINE 2014: 17).

Psychiatrische und neurologische Auffälligkeiten sind Voraussetzung für eine Liquor-Befunderhebung. Im Fall der Neurolues sind die spezifisch für *T. pallidum* entstandenen Antikörper im Liquor auffindbar (ROBERT KOCH INSTITUT 2007b: 6-7; BERGER et al. 2012: 367-368). Die Diagnostik der Neurolues gestaltet sich jedoch schwierig. Zu ihr gehören gleichwohl die Klinik, wie auch verschiedene, die Lues ausschließende bzw. bestätigende Laboruntersuchungen, wozu auch zeitgleiche Titerbestimmungen von Liquor und Serum notwendig sind. Aus diesen „Befundkaleidoskop“ und mit Zutreffen mehrerer Befunde ergibt sich die Diagnose. Im Anhang III. wird darauf näher eingegangen.

4.2 Therapie

Bei Lues ergibt sich die Notwendigkeit von Diagnostik bzw. Therapie bei Verdacht auf Infektion und Erkrankung einer Person und verbindlich auch bei ihren Sexualpartnern. Dies ist in Österreich im Geschlechtskrankheitengesetz (BUNDESKANZLERAMT RECHTSINFORMATIONSSYSTEM 2015) und in Deutschland im Infektionsschutzgesetz (BUNDESMINISTERIUMS FÜR JUSTIZ UND FÜR VERBRAUCHERSCHUTZ 2015) inklusive Meldeauflagen gesetzlich geregelt. Es gilt übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen rechtzeitig zu erkennen und ihre Ausbreitung zu unterbinden.

Die Therapie der Lues orientiert sich an Empfehlungen von STI-Spezialisten unter Beachtung klinischer Studien und WHO-Standards. Während die Therapieleitlinie der Syphilis für Österreich, erarbeitet von der Arbeitsgruppe für STD und dermatologische Mikrobiologie der ÖGDV, mit letzter Aktualisierung vom November 2009 (Stand der Recherche: 04.10.2015) datiert ist, wurde hingegen die Diagnostik- und Therapieleitlinie der Deutschen STI-Gesellschaft letztmalig im Juli 2014 aktualisiert (Recherchestand: 05.10.2015). Sie haben jeweilig in ihrem Bezugsland als Empfehlung Gültigkeit und sind

4 Aktuelle Diagnostik, Therapie und Prävention der Syphilis

den speziellen Luesstadien und -formen angepaßt.

Grundsätzlich herrscht in den Therapieansätzen Übereinstimmung und die Anwendung von Penicillin gilt als Goldstandard; im Detail gibt es in der Dosisaufteilung bei Applikation teilweise Unterschiede (ÖGDV ARBEITSGRUPPE FÜR STD UND DERMATOLOGISCHE MIKROBIOLOGIE 2009: 7-11; AWMF-ONLINE 2014: 34-41). Penicillin gilt seit seiner offiziellen weltweiten Therapieeinführung 1951 als Mittel der Wahl, weil (wie bereits genannt) bislang keine Resistenzentwicklung bekannt ist (DEWASURENDRA 2009: 47; SPEKTRUM 1999).

Die leitliniengerechte Standardtherapie wird im Anhang dargelegt (IV.).

In der letztmaligen Aktualisierung der deutschen Leitlinie zur Syphilistherapie von 2014 erfolgte ein gezielter Hinweis auf die Gefahr der Jarisch-Herxheimer-Reaktion.¹⁸⁰ Dabei wird zur Verhinderung derselben ab dem Sekundärstadium präventiv die einmalige Prednisolgabe ca. eine Stunde vor der Antibiotikaapplikation empfohlen (AWMF-ONLINE 2014: 34). Im Gegensatz zur Richtlinie der ÖGDV von 2009, bei welcher bei Penicillinallergie als Mittel der Wahl Doxycyclin Empfehlung findet, gibt die Deutsche STI-Gesellschaft zusätzlich Erythromycin oder Ceftriaxon als Alternativtherapie an (ÖGDV ARBEITSGRUPPE FÜR STD UND DERMATOLOGISCHE MIKROBIOLOGIE 2009: 7-11; AWMF-ONLINE 2014: 34-41).

Unterschiede ergeben sich bei der Neurosyphilis mit bestehender Penicillinallergie: In Österreich wird beim Wissen um dieselbe, die Behandlung in eine Spezialambulanz verlegt, wogegen Deutschland statt Penicillin Ceftriaxon hochdosiert oder als Therapie der zweiten Wahl Doxycyclin angibt (ÖGDV ARBEITSGRUPPE FÜR STD UND DERMATOLOGISCHE MIKROBIOLOGIE 2009: 8; AWMF-ONLINE 2014: 36).

Gesagt sei, daß die Therapieempfehlung zur Syphilis, welche im Februarheft (Heft 2) 2016 im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht wurde: *„Benzathin-Penicillin ist [nach wie vor] Mittel der ersten Wahl in der Therapie der Syphilis“* (WAGENLEHNER et al. 2016: 114), mit der Richtlinie der Deutschen STI-Gesellschaft in der Aktualisierung von 07/2014 übereinstimmt und damit unverändert noch immer volle Gültigkeit besitzt. Die Autoren schrieben weiter:

„Die Therapie der konnatalen Lues ist hier nicht inbegriffen [...] Die Therapieversagerquote ist hoch und liegt bei der Frühsyphilis bei 6,9-22,4%, bei der Spätsyphilis bei 19,4-31,1% und bei der Neurosyphilis bei 27,3-27,8% [...] Die sorgfältige klinische und serologische Nachsorge aller Syphilispatienten in vierteljährlichen Abständen über ein Jahr (bei Immunschwäche/HIV-Infektion

4 Aktuelle Diagnostik, Therapie und Prävention der Syphilis

über 2 Jahre) ist deswegen erforderlich [...] Patienten mit einer Syphilis sollten zwingend auf andere sexuell übertragbare Erkrankungen (beispielsweise HIV, Gonokokken) untersucht werden [...].“ (WAGENLEHNER et al. 2016: 16).

Darüber hinaus sei angemerkt, daß bei HIV-Koinfektionen der HIV-Therapie in ihrer Komplexität eine Dominanz gegenüber anderen Therapien der Koinfektionen innewohnt. Dies betrifft ebenso die Syphilis, sodaß hocheffizientes fachärztliches Wissen und Können für eine erfolgreiche Behandlung notwendig sind (AIDS-HILFE SCHWEIZ o.J.).

4.3 Prävention

Erst seit ca. einhundert Jahren, nach Kenntnis des Syphiliserregers, seiner Ätiologie und der erfolgreichen Therapie, ist eine gezielte und breitenwirksame Prävention der Lues möglich. Kriege, gesellschaftliche Umbrüche, wie auch Fehlentscheidungen der Politik haben, wie die Historie zeigte, Fortschritte in der Vorsorge und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten minimiert, sogar zum Ansteigen der Syphilis geführt. Hinzu kommt, daß die STI-Präventionsmaßnahmen meist nur noch auf AIDS beschränkt sind. In „gebetsmühlenartigen“ Wiederholungen wird auf die Gefahren von ungeschütztem Sexualverkehr hingewiesen. Letztendlich bewirkte dies eine „Übersättigung“ und „Abstumpfung“ in der Risikowahrnehmung der Bevölkerung; es läßt ein zunehmendes Desinteresse an der Problematik erkennen, unterstützt von der Annahme, daß eine „steady-state“-Therapie das Problem löst.¹⁸¹ Die Werbung für das Kondom erreicht scheinbar nicht die Empfänger in dem Maße, wie zur Verhütung von Syphilis- und HIV-Ansteckung notwendig wäre. Deshalb muß die Wirksamkeit der Prophylaxe zielorientiert neue Wege beschreiten und in das Problembewußtsein der Bevölkerung wieder Einzug finden. Das Wissen um das Kondom sollte wieder Allgemeingut werden und seine Nutzung ein „Muß!“ bei Geschlechtsverkehr, wo eine Infektion nicht sicher ausschließbar ist. Die Ausführungen des Robert Koch Instituts der BRD von 2007 haben nichts an ihrer Gültigkeit verloren:

„Eine zentrale Botschaft ist, dass die korrekte Anwendung von Kondomen einen guten Schutz gegenüber einer T.-pallidum-Infektion bietet. Da aber jeder Kontakt mit dem Erreger zur Infektion führen kann (z.B. Übertragung beim Küssen bei oralem Ulkus), lässt sich die Ausbreitung in sexuell aktiven Zielgruppen nicht allein durch Verhaltensänderungen vermindern. Eine wirkungsvolle Verhinderung von Neuinfektionen v. a. in Bevölkerungsgruppen mit höherer Prävalenz [Die hierbei betroffene Personengruppe umfaßt vor allem Jugendliche, Homosexuelle, Personen mit erhöhter Promiskuität, die Gefährdungsgruppe der

4 Aktuelle Diagnostik, Therapie und Prävention der Syphilis

Drogenabhängigen mit Beschaffungsprostitution und Migranten.] ist daher nur durch suffiziente Therapie als Ergänzung zu primärpräventiven Botschaften zu erreichen. Insofern kommt der therapeutischen Intervention hier auch eine entscheidende primärpräventive Bedeutung zu.“ (ROBERT KOCH INSTITUT 2007b).

Prä- und Postexpositionsprophylaxe bedürfen einer besonderen Aufmerksamkeit.¹⁸²

Durch ein spezielles Eingehen wird auf die Wichtigkeit der Gesundheits- und Sexualerziehung hingewiesen; in Österreich und Deutschland ergab sich die Notwendigkeit eines auch auf venerische Infektionen bezogenen Sexualunterrichts in der Schule (BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG UND FRAUEN 2015; PRO FAMILIA 2001: 7). Vor dem bereits beschloß 1968 in der BRD die Ständige Konferenz der Kultusminister die „Empfehlungen zur Sexualerziehung in den Schulen“, jedoch erst zehn Jahre später sprach das Bundesverfassungsgericht generell der Schule das Recht auf Sexualerziehung zu (wobei den Eltern das Sexualerziehungsrecht vorrangig, aber nicht ausschließlich zugebilligt wird) (PAGENSTECHER 2001: 240, 242). In der DDR lag die Sexualaufklärung und Erziehung primär beim Staat, sekundär bei den Eltern und begann bereits in der Vorschulerziehung adäquat dem Kindesalter. Der Sexualekundeunterricht war im Biologieunterricht integriert (JANSSEN 2009: 61-62). Für Österreich sei auf den Grundsatzlerlaß Sexualpädagogik, dessen letzter Stand das Rundschreiben 11/2015 ist, hingewiesen (BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG UND FRAUEN 2015). Besonders in den höheren Klassen erfolgte und erfolgt ein Eingehen auf AIDS, Syphilis und andere STI. Die Wichtigkeit sich dieser Aufgabe anzunehmen zeigt sich an einem eigenen Masterstudiengang der Sexualpädagogik und Sexualwissenschaften an der Hochschule Merseburg in Sachsen-Anhalt (BRD), der diesem Anspruch Rechnung trägt.

Fachgebildete Präventivmediatoren erhalten damit den Auftrag Wissen um Sexualität und Schutz vor venerischen Erkrankungen in der Gesellschaft (Vorschul- und Schuleinrichtungen, Beratungsstellen, medizinische Einrichtungen, etc.) zielgerichtet und mit hoher Effektivität zu vermitteln.

Generell muß gesagt werden, daß Prävention einer Zielgruppenorientierung bedarf und die dafür vorhandenen ökonomischen Ressourcen differenziert zum Einsatz kommen sollten. In der Gesamtbevölkerung ist ein Risikobewußtsein gegenüber Syphilis zu schaffen. Bevölkerungsanteile mit einem erhöhten Risiko benötigen eine auf diese Gefahr fokussierte Vorsorge. Syphilisinfizierte und erkrankte Personen bedürfen fachärztlicher

4 Aktuelle Diagnostik, Therapie und Prävention der Syphilis

Betreuung. Hierbei ist eine zielorientierte Fortbildung der Ärzteschaft die Grundlage (SCHLINGENSIEPEN 2014: 10).

5 Diskussion

Es wird die These aufgestellt, daß die Syphilis und ihre Folgen seit ihrem ersten Auftreten in Europa soziokulturell die Gesellschaft im deutschsprachigen Raum bis heute fortwährend beeinflußt und prägt. Der thematische Umfang dieser Arbeit bedarf deshalb eines detaillierten Fazits zur Bestätigung des Theorems.

Jede Bedrohung und Herausforderung der menschlichen Gesellschaft führten nach dem Prinzip von „actio et reactio“ zur Veränderung der gesellschaftlichen Strukturen in Form von Akzeptanz, Anpassung oder einem evolutionären Vorgehen wider ihnen. Das Leben des Menschen selbst sowie die massiv bedrohenden und epidemisch auftretenden Krankheiten bestätigten dies. Während mit und infolge der Pest, fast hundertfünfzig Jahre vor der Syphilis, die Renaissance in Europa Einzug hielt, führte das Auftreten der Lues und die Auseinandersetzung mit ihr endlich zur Überwindung des Mittelalters und zum Beginn der Neuzeit. Natürlich ist diese gesellschaftliche Fortentwicklung nicht allein einer Krankheit geschuldet, gab es doch auch politische wie ökonomische Zwänge, aber die Lues hatte einen nicht unerheblichen Einfluß auf die Gestaltung des soziokulturellen Bereichs. In der Arbeit wird dieser Einfluß belegt und kommentiert.

Bei der Syphilis, Synonym auch Lues, handelt es sich um eine Treponematose. Sie ist eine eigenständige Geschlechtskrankheit und wird hauptsächlich sexuell sowie ebenso, jedoch seltener, diaplazentar oder connatal übertragen. Die Inkubationszeit beträgt hierbei ca. drei bis zehn Wochen. Der Erreger, *Treponema pallidum subspecies pallidum*, ist eine mit sechs bis vierundzwanzig Windungen rotierend um sich bewegende Spirochäte. Klinisch werden mehrere Stadien mit spezifischen Erscheinungsbildern unterschieden. Aufgrund ihrer hohen Virulenz und Pathogenität zählt sie zu den meldepflichtigen Geschlechtskrankheiten in Österreich und Deutschland.

Um ihre Herkunft entbrannte über die Jahrhunderte mehrfach ein Streit, wobei sich die Wissenschaft seit ca. hundert Jahren mehrheitlich einig ist, daß die Syphilis durch die Kolumbus-Expedition 1492/93 nach Europa gelangte und seit 1494/95 durch die Belagerung und Einnahme Neapels durch das französische Heer König Karls VIII. von den in ihre Heimatländer rückflutenden Söldnertruppen epidemisch massiv weiterverbreitet wurde.

Über Jahrhunderte gab es verschiedene Therapieansätze, meist mit Guajakholz und

5 Diskussion

Quecksilberverbindungen ohne Möglichkeit einer effizienten Heilung. Erst 1849 konnte Ricord die Syphilis von der Gonorrhoe trennen und sie als eigenständige Krankheit klassifizieren. Dies bot der Medizin die Möglichkeit einer gezielten Forschung. 1905 entdeckten Schaudinn und Hoffmann den syphilisspezifischen Erreger, 1906 gelang der Erregernachweis mit der Wassermann-Reaktion, 1907 entwickelte Ehrlich das erste erfolgreiche Syphilistherapeutikum, welches ab 1910 als Salvarsan der Medizin zur Verfügung stand. Mit der durch Wagner-Jauregg 1917 erarbeiteten Malaria-Therapie gelang auch in Kombination mit Salvarsan eine wirksame Therapie der Neuroloues. Das von Fleming 1928 entdeckte Penicillin und seine Weiterentwicklung steht als Mittel der ersten Wahl seit den 1940er Jahren bis heute zur Verfügung. Bar von Resistenzerscheinungen ist es bisher das therapieeffektivste Antisyphilitikum. Parallel dazu machte die Diagnostik Fortschritte - vom klinischen Bild über die Mikroskopie, die Komplement-Bindungsreaktion nach Wassermann bis zum heutigen enzymatisch-serologischen Lues-Screening (z.B. TPHA-Test).

Die bisher über Jahrhunderte wenig erfolgreich betriebene Prävention durch Verbote und Ausgrenzung der Betroffenen erzielte in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts einen Erfolg durch gesundheits- und sittenpolizeiliche Kontrolle und Überwachung, Meldepflicht und vor allem durch die nun mögliche Massenherstellung von Kondomen. Das Kondom bietet den sichersten Schutz vor einer venerischen Infektion. Die Prävention basiert heute auf breiter, spezifischer Aufklärung. Dabei erfolgt in der Schule die Sexualerziehung und darin mit einbezogen die richtige Nutzung des bereits erwähnten Präservativs. Es gilt im Besonderen, einer Co-Infektion mit HIV/AIDS entgegenzuwirken. Das Kondom, daß seine weite Verbreitung dem Schutz vor einer Syphilisinfektion zu verdanken hatte, avancierte zum wichtigsten Gebrauchsgegenstand beim Koitus und gleichzeitig, gegen den bis heute anhaltenden Widerstand der katholischen Kirche, zum Mittel einer sicheren Schwangerschaftsverhütung. Zunehmend wurden verschiedene Varianten zur Steigerung der sinnlichen Wahrnehmung in Farbe, Geruch und Form entwickelt und zu einem wichtigen Utensil der heutigen Sexualkultur. Das Präservativ ermöglichte so für beide Geschlechter einen freieren und sichereren Umgang in ihrer Sexualität.

Die seit Ende des 15. Jahrhunderts in Europa persistierende Syphilis beeinflusste und prägte fortwährend das gesellschaftliche Leben bis heute. Besonders ihre epidemischen Höhepunkte und Folgen in und nach Kriegen brachten nicht nur Leid für die Bevölkerung, sondern erzeugten, um dieser Bedrohung entgegenzuwirken, einen Innovationsdruck, nicht

5 Diskussion

nur in der Medizin, sondern ebenso in den Wissenschaften und im soziokulturell-politischen Bereich. Sie war Antrieb für die Überwindung der von der Scholastik geprägten Wissenschaft und ihrer Hinwendung zu der aus der Rationalität und der Natur gewonnen Erkenntnissen. Es mag kurios erscheinen, daß sie, wie in der Arbeit dargestellt, zwar indirekt, jedoch auslösend, für die Gründung der Alma Mater wittenbergensis, der Leucorea, den Anstob gab. Diese Universität war über Jahrzehnte der Sammelhort der progressiven Theologen und Naturwissenschaftler. Stellvertretend erwähnt seien die Professoren Martin Pollich, der Reformator Martin Luther (*1483-†1546), der „Praeceptor germaniae“ Philipp Melchanchthon (*1497-†1560) und der Mathematiker sowie erster Montanwissenschaftler Georg Agricola (*1494-†1555). Die Polyhistorizität der dortigen Gelehrten förderte den wissenschaftlichen Diskurs und führte zu neuen Erkenntnissen. Das neue Medium Buchdruck war maßgeblich für die inhaltliche Verbreitung der reformatorischen Ideen Luthers verantwortlich. Gleichzeitig konnten mithilfe des Buchdrucks in breiter Form Flugschriften, später Kalender, Wissen und Informationen, welche Relevanz für die Bevölkerung hatten, Vermittlung erfahren. Für die Syphilis und ihre Folgen traf das besonders zu. Die Gefahrenkenntnis und Angst vor ihr führte zu prägnanten Einschnitten in die soziokulturelle Struktur der Gesellschaft. Es folgten Schließungen von Badehäusern und Bordellen. Die Hygienestandards sanken, die Prostitution wurde in die Heimlichkeit verlagert. Die Lues führte zu ersten städtischen und landesherrschaftlichen Gesundheitsregulatorien - der Beginn einer hoheitlich kontrollierten Medizin. Es war ebenfalls der Anfang eines standardisierten Apothekenwesens. Die hohe Durchseuchung der Bevölkerung mit Syphilis förderte gleichfalls den Handel (Guajakholz, Quecksilber und andere Detergentien), sogar aus Übersee, womit sich ein Informations- und Wissenstransfer vollzog. Die Kaufmannsfamilie der Fugger, die das Monopol auf den europaweiten Guajakholzhandel innehatte, erwirtschaftete hiermit riesige Gewinne. In Form von Krediten unterstützten sie die Politik Kaiser Maximilians I. Aus den Handelsüberschüssen wurde auch das erste bürgerliche Sozialprojekt, die Augsburger Fuggerei, finanziert. Damit einher ging ein Beginn bürgerlicher Sozialverantwortung. Spätere Institutionen, wie z.B. die zweihundert Jahre danach gegründeten Franckeschen Stiftungen in Halle a. d. S., bauten in ihrem sozialen Wirken darauf auf. Ihr hoher sozialer Anspruch prägte den Mediziner Johann Friedrich Struensee. Als Amtsarzt in Altona wurde er in seiner Tätigkeit mit dem von der Lues hervorgerufenen Elend und ihren Folgen für die Gesellschaft konfrontiert. Selbst

5 Diskussion

Zeitgenosse der Aufklärung, entwickelte er sich zum Gegner der Ausgrenzung venerisch Erkrankter, Syphilitiker, in der Gesellschaft. Als einer der ersten Sozialmediziner sah er als Ursache der Verbreitung der Syphilis die Not, Armut und Unwissenheit sowie deren Folgen. Seine Maßnahmen betrafen ein Verbot der heimlichen Prostitution und die Verlagerung jener von der Straße in obrigkeitskontrollierte Bordelle, welche einer Sanitätsüberwachung unterlagen. Infizierte Prostituierte wurden aus dem Bordellbetrieb herausgelöst und einer Therapie zugeführt. Zwecks Hebung der Bildung verfügte er später als dänischer Minister die Schulpflicht für beide Geschlechter in Verbindung mit einer alimentären Unterstützung. Auch den in der Prostitution wegen gesellschaftlicher Zwänge häufig üblichen Abtreibungen und Kindstötungen trat er entgegen. Ebenso nahm er sich den aus diesem Milieu entstammenden Findelkindern an. Ihm zu verdanken ist die heute „neuentdeckte“ Babyklappe, die staatliche Aufsicht über das Prostitutionswesen sowie die Versorgung der Armen als Staatsaufgabe, alles, um der Syphilis und ihrer Folgen zu begegnen.

Die Lues beeinflusst bis heute nicht nur den Sozial- und Bildungsbereich, sondern gleichfalls die Kunst und Kultur. In der bildenden Kunst beginnend bei den Holzschnitten Albrecht Dürers und Lucas Cranachs d.Ä. (*1472-†1553), die die Syphilis über Flugschriften der Bevölkerung bildhaft faßbar machten, über Maler, wie Otto Dix, Georg Grosz, die u.a. in Bordellszenen syphilitische Prostituierte fokussierten bis hin zu heutigen Aufklärungsplakaten, welche auf die Folgen dieser venerischen Krankheit hinwiesen, erfuhr sie Aufmerksamkeit. In Volksliedern, Gedichten, Romanen, in Theaterstücken und heutigen Musicals, im Rundfunk und Fernsehen ist die Lues unter anderem Gegenstand der Kunst. Selbst die deutsche Umgangssprache wurde um der Syphilis nahestehende Begriffe bereichert, wie „versifft“, als Synonym für schmierig, schmutzig, stinkend, dem eitrig-serösen dermatologischen Erscheinungsbild geschuldet oder dem, aus der Installationstechnik bekannten „Siphon“, um Gerüche aus schmutzigen Abwasserkanälen abzuwehren.

Seit dem 17. Jahrhundert, besonders seit der „galanten Zeit“, bestimmte sie die Mode der Oberschichten, später auch die der breiten Volksmassen. Das „lange 18. Jahrhundert“ verdankt der Syphilis das Schönheitspflästerchen, die Rückbesinnung auf Puder und Schminke, das Tragen von Handschuhen auch zur Sommerzeit, die Perücke, den Fächer, hohe Kragen und Halsbinden. Die Lues, ihre Symptome und Folgeerscheinungen versteckten sich hinter diesen Modeaccessoires. Bis heute beeinflusst sie weiter die Modewelt. Aus der die Folgen der Lues verdeckenden Halsbinde entwickelte sich Ende des 19. Jahrhunderts ein

5 Diskussion

wichtiges Schmuckelement der Männerwelt: die Krawatte.

Die im 18. Jahrhundert einhergehende Trennung von Kirche und Wissenschaft führte über die Bildungsoffensive der Aufklärer zu einem Beginn der Loslösung der Sexualität von den Dogmen der Kirche, der ersten sexuellen Revolution. Die „Lust an der Lust“ entfachte, auch durch das Vorbild der sexuellen Dekadenz des Adels und Klerus, in breiten Schichten der Bevölkerung eine erhöhte Promiskuität. Diese, oft in der Prostitution ausgelebt, brachte eine Zunahme venerischer Erkrankungen mit sich. In dieser ersten sexuellen Revolution vollzog sich ein Wechsel von kirchlicher zu staatlicher Kontrolle der Sexualität, letztere hauptsächlich der Prävention von venerischen Erkrankungen geschuldet. Der Keim eines staatlich kontrollierten Sexualekundeunterrichts an Schulen wurde durch die Philanthropen gelegt.

Ein ätiologischer Wandel des Charakters der Lues zeigte sich im Übergang vom 18./19. Jahrhundert. Standen bis dato dermatologische Veränderungen im Vordergrund der Betrachtung der Krankheit, so verlagerte sich das Bild der Infektion als progressive Paralyse oder Tabes dorsalis zunehmend ins ZNS.

Im 20. Jahrhundert wirkte die Syphilis moralpolitisch auf die Gesellschaft. Dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Deutschen Reich von 1927 lag eine Gleichstellung von Männern und Frauen, welche venerische erkrankt waren, zugrunde.

Für die Verbreitung von STI wurde nicht mehr die Prostituierte, die Frau, allein verantwortlich gemacht, womit ein Teil der bürgerlichen Doppelmoral (theoretisch) Aufhebung fand. Nichts desto trotz blieb bis heute die seit dem 15. Jahrhundert bestehende Stigmatisierung der Geschlechtskrankheiten und der Prostituierten mehr oder minder in der Bevölkerung bestehen.

Die, aus dem moralischen Aufbegehren der Nachkriegsgeneration hervorgegangene 1968er-Bewegung in Österreich und BRD, führte zur dritten, bis heute anhaltenden, „sexuellen Revolution“. Über die Medien, den Kalten Krieg und die „Mauer“ Überwindend, erreichte sie zeitgleich die DDR. In dieser dritten „sexuellen Revolution“ mündete die stets im Zusammenhang mit dem Kampf gegen Notprostitution und damit der Gefahr der Geschlechtskrankheiten und deren soziale Folgen verbundene Frauenrechtsbewegung, auch die sexuelle Selbstbestimmung der Frau einfordernd. Die bisher „private“ Sexualität wurde zum Thema in der Öffentlichkeit (siehe den amerikanischen Slogan „Fuck for peace“). Die antibiotische Beherrschung der meisten venerischen Krankheiten, insbesondere der

5 Diskussion

Syphilis, und die Einführung der hormonellen Kontrazeption in Form der „Anti-Babypille“, führten zur gesteigerten Promiskuität, nun nicht nur an die Prostitution gebunden, und zur Vernachlässigung der Kondomnutzung. Hinzu kam die gelebte, auch sexuelle Emanzipation der Frau und der damit einhergehenden weiblichen Promiskuität (z.B. „Liebesurlaub“ an arabischen Stränden). Seit den 1980er Jahren eröffneten jene gesellschaftlichen Veränderungen die Eintrittspforte für HIV/AIDS. In Vergesellschaftung mit ihnen ging seit den 2000er Jahren ein neuer Anstieg der Syphilis, besonders bei Homosexuellen, einher. Dies stellt eine „alte“, neue Herausforderung an die Medizin und die Gesellschaft, in deren Mittelpunkt vorerst eine zielgerichtete, forcierte Aufklärung und Nutzung des Kondoms stehen.

Einen aktuellen, indirekten Bezug zur Syphilis als Infektionskrankheit stellte der in der BRD in Jena stattgefundenene internationale Kongreß zu Bekämpfungsstrategien der Sepsis dar, worüber das Erste Deutsche Fernsehen (ARD) in seiner Nachrichtensendung „Tagesschau“ am 10. März 2016 die Öffentlichkeit informierte. Jede Infektion birgt den Keim einer generalisierten bis zum Tode führenden Sepsis in sich, beginnend von der Influenza, über einen Streptokokkeninfekt bis hin zu venerischen Infektionen, einschließlich der Syphilis.

Zusammenfassend konnte die anfangs aufgestellte These zur soziokulturellen Bedeutung der Syphilis im historischen Kontext im Bereich von Österreich und BRD bewiesen werden.

Die Inzidenz der Syphilis wird sich prognostisch generell, trotz des derzeitigen Anstieges v.a. im homosexuellen Bereich, bedingt durch die häufige Assoziation mit HIV/AIDS und der derzeitig möglichen Infektionsgefährdung aufgrund von Migration, rückläufig entwickeln. Das Gelingen ist von einer modernen mediengestützten, zielorientierten und effektiven Aufklärung über die Syphilis und ihre Folgen, ebenso wie der Prävention mittels Kondom abhängig. Dazu gehört die effektive Einbeziehung von einheimischer Bevölkerung ebenso, wie die von Kriegsflüchtlingen und Migranten. Letztere bedürfen vorab einer Gesundheitskontrolle, die ebenfalls venerische Krankheiten vs. Syphilis und HIV/AIDS beinhalten sollte. Hinzu kommt, daß die Forschung forciert an weiteren Präventions- und Heilungsmöglichkeiten, wie z.B. der Entwicklung eines potenten Impfstoffes gegen die Lues, arbeiten muß, auch, um einer nicht unmöglichen Resistenzentwicklung des *Treponema pallidum* gegen Penicillin, entgegen zu wirken. Die Gesellschaft hat die Verpflichtung sich dieser Herausforderung in Gegenwart und Zukunft weiterhin zu stellen.

Epilog

Wie im Prolog bereits dargelegt, unterliegt die Medizin „[...] wie andere Wissenschaften auch, einer stetigen Modernisierung als Prozeß und damit einer evolutionären Entwicklung [...]“. Die Erfordernisse der Zeit erbringen eine Fokussierung der Wissenschaften auf die dringendsten Aufgaben der Gesellschaft, so auch in der Medizin, was ebenfalls einen zielorientierten Einsatz der für die Lösung der Probleme benötigten und vorhandenen Ressourcen beinhaltet. Ebenso wichtig dafür sind die wissenschaftlich-technischen Möglichkeiten der jeweiligen Epoche. Bezogen auf das Thema dieser Arbeit, die Syphilis und ihr Einfluß auf die Gesellschaft, trifft dies zu. Damit ist die Gewißheit verbunden, daß die medizinische Wissenschaft zum Schutz vor Syphilis noch wirksamere Strategien und Therapeutika entwickeln wird. Die neuesten Forschungsergebnisse zu HIV/AIDS stützen diese Annahme: In der Publikation „Directed evolution of a recombinase that excises the provirus of most HIV-1 primary isolates with high specificity“, welche am 22. Februar 2016 im renommierten US-Wissenschaftsjournal „Nature Biotechnology“ veröffentlicht wurde, wird dargelegt, daß molekularbiologisch die Chance besteht, das HIV-1-Virus aus der menschlichen DNA zu entfernen. Damit ist die Hoffnung verbunden AIDS heilen zu können (die Frage einer Reinfektion bedarf weiterer Klärung).¹⁸³

Die Syphilisforschung wird diesem Erfolg nicht nachstehen - gebunden an die Herausforderungen und Möglichkeiten der jeweiligen Zeit.

Treffend gilt dazu das Zitat von Wilhelm Busch (*1832-†1908):

„Einszweidrei, im Sauseschritt,

Läuft die Zeit; wir laufen mit. -“

(BUSCH 2015).

Anhang

Anmerkung

¹Im Rahmen der UNO erfolgte 1948 durch die Weltgesundheitsorganisation die Definition von Gesundheit: *„Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“* (WELTGESUNDHEITSORGANISATION 1948).

Bei der ersten internationalen Konferenz der WHO zur Gesundheitsförderung im Jahr 1986 von Ottawa in Kanada wurde am 21. November der Inhalt der WHO Definition um den Grundsatz zur Gesundheitsförderung erweitert (WELTGESUNDHEITSORGANISATION 1986)

Damit wurde der Entwicklung der Gesellschaft, der Medizin und des Individuums Rechnung getragen.

Darüber hinaus gibt es auch andere Sichtweisen auf den Zustand von Gesundheit. Besondere Aufmerksamkeit findet dabei das salutogenetische Modell von Gesundheit des amerikanisch-jüdischen Soziologen Aaron Antonovsky (*1923-†1994), welcher nicht von einer Gesundheitsdefinition an sich ausgeht, weil Gesundheit als absolutes oder idealistisches Konzept nicht der Gegebenheit der Realität entspricht, da „[...] *eine Gesundheitsdefinition immer die Festlegung von Normen [darstellt] und [...] damit die Gefahr, andere Menschen an Werten zu beurteilen, die für sie gar nicht zutreffen [...]. Der Gesundheits- bzw. der Erkrankungszustand eines Menschen wird nach Antonovsky wesentlich durch eine individuelle, psychologische Einflussgröße bestimmt: eine allgemeine Grundhaltung eines Individuums gegenüber der Welt und dem eigenen Leben - durch eine [Weltanschauung]...“* (BENGEL et al. 2001: 28). Antonovsky geht davon aus, „[...] *dass äußere Faktoren wie Krieg, Hunger oder schlechte hygienische Verhältnisse die Gesundheit gefährden. Dennoch gibt es unter gleichen äußeren Bedingungen Unterschiede im Gesundheitszustand verschiedener Menschen.“* (BENGEL et al. 2001: 28). Bei gleichen Rahmenbedingungen und Ausgangslage sieht Antonovsky den Erhalt von Gesundheit und Wohlbefinden in Abhängigkeit *„von der Ausprägung [...] individuelle[r], sowohl kognitive[r] als auch [der] affektiv-motivationalen Grundeinstellung [...].“* (BENGEL et al. 2001: 28) des Menschen, wie positiv er vorhandene Quellen und Gegebenheiten anzuwenden weiß.

²Alfons Labisch schreibt dazu in seinem Aufsatz: *„[...] Ärztinnen und Ärzte müssen ihr allgemein gerichtetes naturwissenschaftliches Wissen in der Begegnung mit dem Patienten in ein Handeln umsetzen, das den je individuellen Gegebenheiten und Bedürfnissen Rechnung trägt. Im ärztlichen Handeln wird demzufolge der wissenschaftliche Objektbezug der Medizin zum subjektbezogenen Handeln gerichtet.“* (LABISCH 2001: 9-10).

³Der Soziologe Talcott Parsons (*1902 -†1979) geht darauf in seiner „universalen Theorie des Sozialen“ ein: *„[...] Modernisierung [ist] dabei als ein[en] Evolutionsprozess, in dem das Überleben und die Fähigkeit von Gesellschaften, sich an veränderte Umweltbedingungen anzupassen, [zu sehen].“* (ROSA et al. 2007:

ANMERKUNG

154-155) und „[...] interpretiert gesellschaftlichen Wandel nicht mehr als Prozess ständiger Weiterentwicklung zu ‚höheren‘ Stufen menschlichen Zusammenlebens, sondern als notwendige Veränderung und Anpassung, die das gesellschaftliche Überleben sichern.“ (ROSA et al. 2007: 154-155).

⁴Diese ansteckenden Krankheiten werden hauptsächlich durch sexuellen Kontakt übertragen (STD= Sexual Transmitted Diseases). „*Neuerdings wird auch häufig die Bezeichnung STI (Sexuell übertragbare Infektionen) verwendet, um zum Ausdruck zu bringen, dass eine Infektion nicht immer zu einer Erkrankung führen muss.*“ (PRO FAMILIA 2003: 4-5).

⁵ Zu HIV und AIDS: Die HI-Viren I und II, der Lentivirusgruppe zugehörig, lösen im Menschen eine tödlich verlaufende Immundefizienz aus (AIDS). Epidemiologisch gesehen wird HIV, zum einen durch Geschlechtsverkehr und zum anderen durch i.v. Drogenabusus („needle-sharing“) übertragen (DÖRRIES 2014: 210). Sofern die Infektion nicht verzögert oder unterbrochen wird, bevor es zu AIDS kommt, endet sie tödlich.

⁶Bei Letzterem blieb eine Beantwortung meiner Fragen zur Syphilisprävention trotz wiederholter Anfrage per E-Mail, wie auch postalisch aus.

⁷Die Überfremdung der deutschen Sprache mit in ihrer Verständlichkeit nicht notwendigen „Mode“-Fremdbegriffen, insbesondere mit Amerikanismen und Anglismen, ist der Verfasserin dieser Arbeit ein Herzensbedürfnis, da sie in einer der Philologie und Germanistik verbundenen Familie aufwuchs. Familienmitglieder sind aktiv in der Gesellschaft zur Sprachwahrung der deutschen Sprache (Neue Fruchtbringende Gesellschaft) tätig.

⁸Während in der Bevölkerung der Krankheitsbegriff „Syphilis“ allgemeingebäuchlich ist, findet in der Medizin die Benennung „Lues“ mehr Anwendung (PIETSCHMANN und LEICHSENRING 2007: 2).

⁹Anmerkung: Unter den Begriff *Treponema pallidum* fallen drei *Treponemen*arten, welche ursächlich verschiedene Krankheiten auslösen. Diese sind für Syphilis: *Treponema pallidum* ssp. *pallidum*, für Bejel: *Treponema pallidum* ssp. *endemicum* und für Frambösie: *Treponema pallidum* ssp. *pertenue* (BERGER et al. 2012: 359).

¹⁰Die Verfasserin dieser Arbeit bezieht sich dabei auf nachfolgende Studien: Studie von Albert Neisser (*1855-†1916) von 1892 (SABISCH 2007: 18), Oslo-Studie von 1890-1910 (HARRISON 1956: 70-78), Tuskegee-Studie von 1932-1972 (GRAY 1998), Guatemala-Studie der USA von 1946-1948 (TG 2011: A1882).

¹¹Weitere klinische Manifestationen des Sekundärstadiums der Lues können Folgende sein: Angina specifica, Plaques muqueuses, Condyloma lata, Alopecia areolaris, Palmoplantarsyphilid, Clavi syphilitici, Corona veneris, etc. (ROBERT KOCH INSTITUT 2007b: 4; MOLL et al. 2010: 273-275; FLECK und FLECK 1965: 335-337).

¹²Das Argyll-Robertson-Phänomen ist eine „*Pupillenengstellung + Fehlen der reflektorischen Pupillenverengung auf Lichteinfall; Konvergenzreaktion [bleibt] erhalten*“ (HEROLD 2014: 893).

ANMERKUNG

¹³Der Ausbruch der Syphilisepidemie Ende des 15. Jahrhunderts traf die Bevölkerung unvorbereitet. Ihre Schrecknisse, das wenige Wissen um sie und ihre Therapiemöglichkeiten verbreiteten sich dank des Buchdrucks Gutenbergs genauso schnell: Der Buchdruck war die erste Medienrevolution, welche schnell breite Massen der Lesenden Bevölkerung erreichen und so auch erstmals medizinische Erkenntnisse einem weiten Publikum zugänglich machen konnte. Damit einher ging eine durch Lues „induzierte“ Beeinflussung des Sozialgefüges der Gesellschaft. Andererseits förderte die Furcht vor dieser Seuche den Drang, Wissen über sie zu erfahren, und damit auch die Verbreitung des Buchdrucks. Die Syphilis nahm die Rolle eines Vehikels für soziokulturelle Veränderungen und technische Innovationen, wie dem besagten Buchdruck, ein. Letzterer führte anhand der durch Druck vereinfachten Verschriftlichung zu einer gewissen „Standardisierung“ der frühen Therapieversuche der Lues mit Guajakholz- und/ oder Quecksilberanwendungen (UELTSZEN 1900: 371-373).

¹⁴In der Zeit des Humanismus waren wissenschaftliche Lehrgedichte ein Mittel der Publikation. In seinem medizinischen Lehrgedicht „Syphilides, sive morbi gallici libri tres“ von 1530 versuchte Fracastoro die „amerikanische“ und die „europäisch antike“ Herkunftsvermutung der Syphilis miteinander zu verbinden. Lewinsohn beschreibt: *„[...] wie auf der Insel Hayti eine furchtbare Dürre ausgebrochen war und sich der Hirt Syphilus deshalb gegen den Sonnengott auflehnte. Aber der Gott strafte den Frevler, indem er eine neue Seuche über das Land sandte, eben die Syphilis, und der Hirt war der erste, der daran erkrankte. Sein Name rührt offenkundig von dem Sohn der Niobe, Sipylus, her, der in der griechisch-römischen Sage wegen eines Frevels seiner Mutter von Apollo gestraft worden war. In einer Ovidausgabe war er mit einem h - geschrieben worden, und daraus leitete Fracastoro die Bezeichnung ab, die bald allenthalben von den Ärzten angenommen wurde.“* (LEWINSOHN 1956: 152-153).

¹⁵Die Neutralisierung eines schrecklichen Zustandes bzw. einer Krankheit für die Betroffenen soll indirekt das psychische Leid mindern und somit einer Nicht-Stigmatisierung Vorschub leisten. In der Medizin werden deshalb für den Laien weniger spektakuläre Begriffe aus dem Griechischen und Lateinischen, aus der griechisch-römischen Mythologie verwendet. Karenberg schreibt bezüglich der Lustseuche betreffend: *„Die Namensvergabe über eine heroische Berühmtheit glättet gleichsam das Negative, das grundsätzlich mit Erkrankungen, Missbildungen, Seelenstörungen oder Giftwirkung verbunden ist. Der Schaden wird nicht offen angesprochen und somit die bittere Wirklichkeit sprachlich retuschiert: Syphilis etwa klingt besser, als ‚Lustseuche‘ oder ‚Geschlechtskrankheit‘ [...]“* (KARENBERG 2006 : 183) und *„[ä]hnlich wie von Ärztenamen abgeleitete Bezeichnungen entsprechen Mythonyme dem Bedürfnis von Therapeuten und Patienten, Normverletzungen euphemistisch zu bemänteln und Fehlfunktionen in Tabubereichen gleichzeitig zu enthüllen und zu verschleiern [...]“* (KARENBERG 2006 : 183). Oft fällt der Neunutzung eines Begriffes oder Namens dem eigentlichen Ursprung zum Opfer, läßt ihn der Vergessenheit anheimfallen - denn, wer weiß heute noch, wer Syphilus war?

¹⁶Der Arzt Helmut Schlereth äußert sich im Jahre 2000 in seiner Arbeit dazu folgendermaßen: *„Damit schien zunächst Syphilis so definiert wie wir sie auch heute auffassen: eine Treponematose, die durch Geschlechtsverkehr übertragen wird, drei Stadien besitzt, bestimmte Symptome sowie die spezifische Seroreaktion hervorruft. Zwar gelang es damit, die Treponematosen von anderen Infektionskrankheiten*

ANMERKUNG

abzusehen, nicht jedoch die einzelnen Treponematosen untereinander (sofern man überhaupt von den Treponematosen im Plural sprechen mag).“ (SCHLERETH 2001: 4-5), womit die Geschichte der Treponematosen vs. Syphilis noch nicht abgeschlossen ist.

¹⁷Das durch den Humanismus kritische Herangehen zur Lösung von Problemen zeigt sich u.a. im Aufblühen der Naturwissenschaften. Als Beleg dafür seien das heliozentrische Weltbild des Nikolaus Kopernikus (*1473-†1543) sowie die Bergwerksmechanik eines Georg Agricola (*1494-†1555) benannt (BREUER 1996a: 22; BREUER 1996b: 113).

¹⁸Dies war die erste Diskussion zur Herkunft und Therapie der Syphilis, welche die Ärzteschaft im 15. und 16. Jahrhundert spaltete.

¹⁹Im Mittelpunkt des rationalen-humanistischen Herangehens zur Bekämpfung der Syphilis stand der Mensch, der Erkrankte. Auch Pollich sah die Erkrankung als gottgegeben an, jedoch vertrat er die Meinung, daß Gott dem Menschen als seinem „Produkt“ die Fähigkeit einräumte, Mittel und Wege zu finden, um der Seuche entgegenzutreten. Die Absonderung Erkrankter und Therapieexperimente auf der Suche nach den besten Heilmöglichkeiten, so u.a. die Anwendung von Quecksilber, bestimmten seine Herangehensweise. Er orientierte sich dabei an Aristoteles (*384 v.Chr.-†324 v.Chr.), wobei eine Primärursache einem Krankheitsgeschehen zugrunde liegen muß. In Anlehnung an Avicenna (*980-†1037), der seine Medizinlehre auf antikem Wissen aufbaute, ist die Dysbalance der Körpersäfte diese Ursache. Schlereth schreibt dazu: „*Sie [die Dysbalance der Körpersäfte] gehen in unmittelbare Ursachen zur Anstiftung von Krankheiten über, nämlich durch schlechte Komplexion, Gärung, Verfaulen, Versengen, Erstarrung und dergleichen. Himmel und verborgene Eigenschaft (proprietas occulta) gehören nicht zu diesen Faktoren. Der Himmel kann nur unmittelbar bzw. durch Zufall für eine Epidemie in Frage kommen - genauer gesagt, spielt die Ortslage eine Rolle. Auch der spiritus vitalis löst, wenn man zu grob mit ihm umgeht, manchmal Krankheit und Tod aus.*“ (SCHLERETH 2001: 325). Schlereth bezieht sich auf Pollichs Schriften „Castigationes“ und „Responsio in superadditis errores“ sowie „Defensio Leonicensiana“.

²⁰ Krankheiten, Seuchenzüge, das „Sein“ können nachhaltige Veränderungen in der Gesellschaft hervorrufen. Beispielsweise führte das Auftreten der Pest mit ihren Schrecken und Folgen zur Ablösung des Mittelalters und zu einer höheren Qualität in den zwischenmenschlichen Beziehungen und der Gesellschaft, wodurch die Frührenaissance und letztlich die Renaissance selbst entstand. Der Syphilis kann dieser Einfluß, also ihr Vorhandensein und ihre Folgen, auch zugesprochen werden. Nach Katastrophen, Kriegen und Krankheiten war der „Erfindergeist des Menschen“ stets gefordert, um den daraus entstandenen Mißständen zu begegnen und führte im gesamten Gesellschaftsbereich immer zu Innovationen. Ein Beispiel dafür, daß das Sein das Bewußtsein bestimmt (VASOLD 1999: 41).

²¹Franz Rueb schreibt dazu, wie folgt: „*Papst Innozenz VIII. erläßt im Jahr 1484 seine berüchtigte Bulle gegen Hexen und Zauberer. Es ist zwar nichts weiter als die Fortführung der jahrhundertlangen Abschichtung aller Ketzer [und „Erneuerer“ an Kirche und Staat], nun aber richtet sich der Zorn der Kuttenträger vor allem gegen das weibliche Geschlecht. Drei Jahre später erscheint in Köln der „Maleus Maleficarum“, der*

ANMERKUNG

Hexenhammer.“ (RUEB 1988: 19); ein Instrument der klerikalen Macht: „[...] voller Aberglaube[n], religiöser Finsternis und Fanatismus, aber auch gefüllt mit politischer Berechnung, juristischer Präzision und Ratio der Macht“ (RUEB 1988: 19, 20).

²²Die Situation ergab sich durch die seit 1494/95 ausgebrochene Syphilisepidemie, die als neue Krankheit das unvorbereitete Europa traf. Erste Fälle der Syphilis, die sich über Badestuben und Bordelle in der Bevölkerung verbreiteten, traten nach der Rückkehr von Kolumbus in spanischen Hafenstädten auf. Der spanische Arzt Ruy Díaz de Isla (*1467-†1542) sah zwischen dem Auftreten der Krankheit und dem Eintreffen der Mannschaft der „Kolumbus-Fahrt“ einen Zusammenhang, da einzelne Matrosen bereits von dieser Krankheit befallen zu sein schienen. Über sie gelangte diese Erkrankung, ebenso wie über den Levantehandel von den Hafenstädten Südfrankreichs nach Neapel und Kleinasien (BLANK 2014: 204-205). Das Söldnerheer des französischen Königs Karl VIII. (*1470-†1498) belagerte 1494/95 Neapel, um dessen dynastische Thronansprüche auch für das Königreich Neapel einzufordern. Das Heer setzte sich aus verschiedenen europäischen Kriegsknechten und Adligen zusammen, so auch aus Spaniern. Der Gegenspieler, König Ferdinand II. von Neapel (*1469-†1496), warb ebenfalls Söldner an: „[d]arunter sind auch dreihundert Spanier, Kriegsknechte, Abenteurer und abgedankte Matrosen, die seinerzeit auf dem Seewege von Barcelona her unter die Fahnen König Ferdinands geeilt waren.“ (VENZMER 1929: 13).

Die Kombattanten beider Heere verkürzten sich die Belagerungszeit in Bordellen der Umgebung sowie bei den mitgeführten Marketenderinnen und Troßdirnen. Innerhalb weniger Monate grassierte die Syphilis unter ihnen, welche sich nach Aufhebung der Belagerung und mit der Rückkehr in die Heimatländer explosionsartig über Europa verbreitete, wobei alle Bevölkerungsschichten und Stände betroffen waren. Wie vehement die Seuche in die Gesellschaft eingriff, zeigt das Edikt.

²³Vermerkt sei, daß die Quelle des Übels, die Syphilis, durch die Teilnehmer am gesellschaftlichen Großereignis, dem Reichstag nachfolgend weiter im Reich Verbreitung fand. Auch dem Umstand geschuldet, daß zu solchen Reichsversammlungen ebenfalls aus allen Teilen des Reiches hunderte bis tausende Hurdinnen der (Sex-)Lustbarkeit wegen eintrafen (ADAM 2001: 46). Bereits Zeitgenossen kritisierten das amoralische Leben von Klerus und Hofleuten. Ulrich von Hutten prangert die Völlerei und Hurerei der Obrigkeit im Kapitel „Die Anschauenden“ aus seinem „Gesprächsbüchlein“ an (SCHERR 1925: 75-76).

²⁴Richard Lewinsohn (*1894-†1968), genannt „Morus“, berichtet von einem Erzbischof aus Mainz: „[...] der als ein sehr gebildeter Mann galt, [...] [und] in seinen Häusern habe es so viel Prostituierte gegeben, wie Bücher in seiner Bibliothek.“ (LEWINSOHN 1956: 132) und daß „die Bordelle sich in Häusern befinden, die Geistlichen oder Oberinnen von Klöstern gehören.“ (LEWINSOHN 1956: 132).

²⁵Ob Erasmus von Rotterdam um seine eigene Erkrankung an Syphilis wußte, ist nach der Überlieferung und aus schriftlichen Quellen nicht bekannt, jedoch anzunehmen. Als Beleg dafür könnten seine schriftlichen Äußerungen zur Syphilis und ihrer Prävention gelten. Birgit Adam schreibt, daß im Jahre 1928 bei einer Exhumierung seines Leichnams deutliche Hinweise für eine Lueserkrankung gefunden wurden (ADAM 2001: 94).

ANMERKUNG

²⁶Die Belagerung Neapels 1494/95, in deren Folge sich die Ausbreitung der Syphilis in Europa explosionsartig vollzog, führte auch zu verschiedenen Benennungen der Seuche. Während die belagerten Neapolitaner sie als „Franzosenkrankheit“ bzw. „*Malum Francorum*“ (VENZMER 1929: 21) dem französischen Heer anlasteten, suchte dieses den Ursprung der Seuche bei den Neapolitanern und benannte sie als „*mal de Napoles*“ (VENZMER 1929: 20), demnach „neapolitanische“ oder „italienische“ Krankheit. Die sich nach der Belagerung auflösenden Heere verbrachten die Seuche in ihre Heimatländer, in welchen sie weitere Bezeichnungen erfuhren, so schreibt Venzmer: „*Die Portugiesen [...] sprechen von einem ‚Mal de Castilla‘, die Spanier wiederum von ‚Malo gallico‘, die Polen nennen’s ‚Deutsche Krankheit‘, die Russen ‚Polnische Krankheit‘, die Perser ‚Türkische Krankheit‘, die Orientalen ‚Portugiesisches Übel‘ und so fort.*“ (VENZMER 1929: 20, 21).

In vielen Bereichen des Reiches wurde sie aufgrund der Sexuallehre der katholischen Kirche, die Sexualität und Kohabitation nur zur Zeugung von Nachwuchs zuließ, als Strafe für sündhaftes Leben dargestellt. Der französische Arzt Jaques de Béthencourt gab ihr, ob ihrer Nähe zur Sexualität, den Namen „*Lues venera*“ (KARGER-DECKER 1967: 286), „*Seuche der Venus*“ (KARGER-DECKER 1967: 286) oder „*venerische Krankheit*“ (KARGER-DECKER 1967: 286), wie Bernt Karger-Decker schreibt. Darauf baute sich die Bezeichnung als „Lustseuche“ auf. Eine Verbindung gab es auch zu dem todeswürdigen Verbrechen der Sodomie, bestand doch die Annahme, daß auch geschlechtlicher Verkehr zwischen Mensch und Tier zu dieser Krankheit führte, da sie besonders unter Seeleuten grassierte (siehe Kolumbus-Fahrt) und der Geschlechtsverkehr mit Affen als Auslöser Annahme fand (KARGER-DECKER 1967: 283).

²⁷Marcuse schreibt dazu: „*In Deutschland hat den Stein des allgemeinen Bekanntwerdens der Syphilis ein besonders dramatisches Moment plötzlich ins Rollen gebracht. In das Edikt gegen Gotteslästerungen, das König Maximilian als Entwurf seiner Kanzlei im Frühjahr 1495 mit nach Worms auf den Reichstag gebracht hatte, war, vermutlich auf Betreiben des Mainzer Erzbischofs Berthold von Henneberg, der selbst an Syphilis litt, als Drohung einer neuen Gottesplage und Strafe der Hinweis auf die ‚bösen Plattern‘ eingefügt worden als ‚schwere Krankheit sonderlich in diesen Tagen‘. Mit dieser Syphilis-Androhung als Gottes Strafe war das Edikt am 7. August 1495 (vom ersten deutschen Reichstage nach mehreren Jahrzehnten Pause) ins Reich gegangen, zu Köln in Druck gelegt und von des Kaisers Kanzlei beglaubigt. Dieser 7. August 1495 ist der erste absolut sicher zeitlich fixierte Punkt in der Epidemien-Geschichte der Lustseuche, nicht nur in Deutschland. Das auf dem Heimmarsch nach Norden begriffene syphilisdurchseuchte Heer Karls VIII. von Frankreich lag noch eingeschlossen in und bei Novara fest und erlangte erst am 10. Oktober seine Freiheit wieder, worauf die Dispersion der noch unbekanntenen ‚amerikanischen‘ Seuche begonnen haben soll. Man hatte aber schon seit Wochen und Monaten auf dem Wormser Reichstage von den ‚bösen Plattern‘ gesprochen, auf die man jetzt allenthalben stieß, wenn man nur sein Augenmerk darauf richtete.*“ (MARCUSE 2001: 228).

²⁸Wie schnell die Angst vor der Syphilis die Bevölkerung ergriff, zeigt das Schicksal der überlebenden, heimkehrenden schweizer Söldner aus dem Heer Karls VIII. Die Kunde von den Schrecknissen der Seuche, die im Heer des französischen Königs vor Neapel grassierte, erreichte bereits vor der Heimkehr der Söldner die Alpenländer. Dem von Strapazen und Krankheiten, insbesondere der Syphilis, gezeichneten Rest der schweizer Söldner, 148 an der Zahl, verwehrte ihre Heimatstadt Bern den Einlass - die Tore der Stadt blieben verschlossen

ANMERKUNG

(VENZMER 1929: 19). Aber nicht nur die heimkehrenden Söldner führten zur Verbreitung der Lustseuche im Land, sondern auch die mit ihnen ziehenden Soldatenfrauen und Dirnen.

²⁹Die einer Gesellschaft innewohnende Doppelmoral, für die Beherrschten und die Herrschenden, gab es auch in der damaligen Zeit. Zwar war Prostitution durch die Kirche untersagt, andererseits ging man in den Badehäusern und Bordellen dieser nach. Zum einen predigte die Kirche Non-Sexualität, zum anderen nutzten Kleriker Badehäuser und Bordelle ebenso, es kam teilweise zur Partizipation an deren Einnahmen. Die Syphilis als sexuell übertragbare Krankheit führte zu einer zusätzlichen Stigmatisierung der Huren in der Gesellschaft. Die Krankheit erschien als Reaktion Gottes wider die Hurerei und der Kritik an der Kirche (siehe Edikt des späteren Kaisers Maximilian I.) (VENZMER 1929: 23-24).

³⁰Um Seuchen zurück zu drängen, sie zu überwinden, aber auch um das öffentlichen Leben in den mittelalterlichen Städten aufrecht zu erhalten, wurden durch Bürgermeister, bzw. Magistrate Seuchenverordnungen herausgegeben, die das städtische Leben trotz der Seuchenbedrohung regelten (VASOLD 1999: 126). Manfred Vasold schreibt: „*In Seuchenzeiten, also erst nachdem eine Epidemie ausgebrochen war, erschienen in den Städten Pestordnungen [und Syphilisverordnungen].*“ (VASOLD 1999: 126). Ein Beauftragter des Magistrats hatte die Schutzmaßnahmen zu koordinieren, oft ein Arzt, der als (Pest-)Seuchenmeister diesen Dienst versah.

³¹„*Der Bader war im Mittelalter [bis in die Anfänge der Aufklärungszeit] [...] neben den Kräuterfrauen die einzige Erste-Hilfe-Station. Er war zuständig für Knochenbrüche und andere Verletzungen, legte Verbände an und gab das eine oder andere pflanzliche Heilmittel zur inneren und äußeren Anwendung.*“ (WAGNER 2012: 79).

³²Die vielfältigen gesellschaftlichen Spannungen im 16. Jahrhundert und nachfolgend, insbesondere Religionskriege, führten zu einer häufigen Präsenz von Söldner- und Landsknechtsheeren, welche sich oftmals der Versorgung wegen in den Städten selbst oder in der Nähe von diesen aufhielten. Die städtischen Dirnen vermischten sich daher häufig mit den „Feldhuren“, sodaß der Einfluß des „Hurenweibels“ auch im städtischen Bereich zum Tragen kam. Prostituierte beim Militär unterstanden dem „Feld- oder Hurenweibel“, der für die Organisation des Troßwesens verantwortlich war; diese Institution des „Hurenweibels“ war fester Bestandteil eines jeden Regimentsstabes (SCHERR 1925: 141-143). Er kontrollierte, daß die Prostituierten frei von Krankheiten waren und sie für ihren „Liebesdienst“ in festgelegten Zeiten, Lokalitäten und Taxen entlohnt wurden; z.T. wurde für Verpflegung und Transport derselben gesorgt. Aus dem „Feldweibel“ entwickelte sich in der Neuzeit die militärische Dienststellung des Hauptfeldweibels, der für die Versorgung und innere Ordnung einer militärischen Einheit Verantwortung trägt (CREVELD 2001: 104).

³³In Analogie ergaben sich Parallelen zu anderen Kulturen bis hin zur heutigen Zeit. So schreibt John Whitney Hall in seinem Werk über das japanische Kaiserreich, in welchem er u.a. auf das gesellschaftliche Brauchtum eingeht: „*Als berufsmäßiger weiblicher Unterhaltungskünstler setzte die Geisha (gei bezieht sich auf die darstellenden Künste) der Tokugawa-Zeit die Tradition einer langen Reihe von Kurtisanen und Tanzmädchen [auch Bademädchen] fort, die gewöhnlich ein Teil der aristokratischen Vergnügungswelt gewesen waren. In der*

ANMERKUNG

Tokugawa-Zeit wurde sie jedoch eine fest eingeführte Institution, die neuen und weiteren Bevölkerungsschichten in den Städten zur Verfügung stand.“ (HALL 2003: 223).

Die Parallelen zur Jetztzeit führen von Angeboten in Erotikmassagesalons bis hin zu den Eskortdamen für Herren aus Wirtschaft, Handel und Politik (BOLEN 1962: 204-210).

³⁴Quacksalberei gilt als Synonym für eine wenig effektive Therapie, der eine wissenschaftliche Grundlage fehlt. Das Wort „Quacksalberei“ setzt sich aus zwei Substantiven zusammen: dem Quecksilber und der Salbe. Es entstand im Volksmund im Zusammenhang mit dem Auftreten der nur scheinbar therapierbaren Syphilis am Ende des 15. Jahrhunderts und im 16. Jahrhundert, die aufgrund ihrer auffälligen Hauterscheinungen im Primär- und Sekundärstadium mit dem als Mittel der Wahl geltenden Quecksilber in Salbenform behandelt wurde. Bis heute befindet sich dieser Begriff in Nutzung (O. V. 1897: 363). Der, der Medizin Unkundige, sich in Therapie Versuchende wird als „Quacksalber“ bezeichnet, analog dem Scharlatan und Kurpfuscher (EICKHOFF 2014: 715). Im Schrifttum wurde der „Quacksalber“ erstmalig 1570 bezeugt (WAGNER 2012: 79).

³⁵Thomas Morus mit den sozialen Problemen seiner Zeit konfrontiert, zeichnete in seinem Werk „Utopia“ eine Idealgesellschaft des gleichen Miteinanders frei von Not, Elend und Seuchen. „Utopia“, handschriftlich verfasst, sollte ursprünglich nur einem kleinen Kreis zugänglich sein. Auf Intervention seines Freundes, des Humanisten Erasmus von Rotterdam, erfolgte die Erstveröffentlichung in Buchform. Es erfuhr eine unvorhergesehene Breitenwirkung in Gelehrtenkreisen; zeigte sich darin eine berechtigte Gesellschaftskritik im Konflikt zwischen Adel, Klerus, sowie dem „gemeinen“ Volk. Letztendlich beförderte es die Bauernaufstände nördlich der Alpen, so auch in Form der mitteldeutschen Bauernaufstände unter Führung von Thomas Müntzer (*1489-†1525) als Vorzeichen einer frühbürgerlichen Revolution. Morus begründete damit eine eigene Kategorie in der Literatur und Sozialwissenschaft - der „Sozialutopie“.

³⁶Das Moderne der Medizinalordnung von Camerius von 1571 sind die in ihr enthaltenen Hygienevorschriften sowie die Schaffung eines separaten Hospitals für „*ansteckende Syphilitiker*“ (GRÖSCHEL 1977: 112). Auch machte er sich um die Trennung der Tätigkeit von Arzt und Apotheker verdient, um den Kommerz aus der Therapie zu verbannen. Ein Grundsatz, der auch heute noch gilt: „[...] *Gleichwie aber die Doctores keinen aus den Apothekern vor dem anderen aus Gunst oder Ungunst fördern noch hindern sollen, sondern einen als den anderen ihnen lassen befohlen sein und ihren Nutzen und Frommen allezeit bedenken oder da an einem (woran) Mangel erschienen, dasselbe dem Decano oder den zweien verordneten Rathspersonen anzeigen.- Also auch hergegen sollen die Apotheker um Freundschaft, Gewinn oder anderes wegen keinen Doctorem von dem anderen fördern, sondern allzeit dem Kranken und seiner Freundschaft heimstellen zu gebrauchen wer ihnen annehmlich sein wird.*“ (GRÖSCHEL 1977: 275). Die Kontrolle der Qualifikationen dieser beiden Berufe wurde von ihm ebenso gefordert, wie die Überwachung der der Therapie dienenden Ingredienzien in Qualität und Dosis (GRÖSCHEL 1977: 112).

³⁷Der psychologische Einfluß auf die anfängliche Verbesserung des Leidens ist nicht nur dem Glauben („Glaube versetzt Berge“) zu danken, sondern auch der bis heute gültigen Volksmeinung, daß sich Qualität durch den Preis definiert - die Guajaktherapie war den Vermögenden vorbehalten.

ANMERKUNG

³⁸Rueb zitiert von Hutten aus dessen Buch: *„Weiterhin überträgt sich die Krankheit heutzutage kaum anders als durch Kontakt, gewöhnlich bei geschlechtlichem Umgang. Daher kommt sie auch verhältnismäßig selten bei Kindern, alten Leuten und überhaupt bei Menschen, die keusch leben, vor, während umgekehrt Lüstlinge am meisten Gefahr laufen, angesteckt zu werden.“* (RUEB 1988: 172).

³⁹In seiner Geschichte der Sexualität benennt Lewinsohn das erste europäische Opfer der Syphilis namentlich. Er beruft sich dabei auf die Schriften des bereits erwähnten spanischen Arztes Ruy Díaz de Isla: *„Die Krankheit sei zuerst bei den Obermaat Pinzon auf der Rückreise von „Hispaniola“ - so nannte man die von Columbus entdeckte Insel Haiti - bemerkt worden. Ein anderer Spanier, der Schriftsteller Oviedo, der es bis zum Gouverneur von Westindien brachte, bestätigte die Version und fügte hinzu, daß er seine Kenntnis direkt von Columbus hätte, mit dem er bereits 1493 in Barcelona in Verbindung stand.“* (LEWINSOHN 1956: 151).

⁴⁰Anmerkung: Die benannte Krankheit aus Südamerika, welche mit Guajak behandelt wurde, war die Frambösie. Sie kann in ihrem Erscheinungsbild dem Anfangsstadium der Syphilis ähneln.

⁴¹Der in der Normandie in Rouen tätige Arzt de Béthencourt war der erste, der nicht nur durch Empirie, sondern auch durch wissenschaftliche Experimente die Wirkung von Guajak- und Quecksilberpräparaten untersuchte und ihre Wirkung gegeneinander abwogte, wobei er feststellte, *„[. . .], daß dem Quecksilber, wofern es richtig und von sachkundiger Hand angewendet wird, der Vorzug vor dem Guajak zu geben sei.“* (VENZMER 1929: 40) und 1527 äußert er sich ob seiner Versuche: *„Der Merkur ist das wirksamste von allen Heilmitteln gegen die Lustseuche. Ich spreche natürlich nur von den bisher gebräuchlichen Mitteln. Vielleicht bringt uns die Zukunft eine Entdeckung, die wir nicht voraussehen können. Vielleicht kommt eines Tages ein erhabener Geist, glücklich erleuchtet zum Wohle der Menschheit, und entdeckt ein Mittel, wirksamer als alle anderen.“* (VENZMER 1929: 40-41).

⁴²Diese „Salivationskuren“ waren *„wahre Roßkuren“* (VENZMER 1929: 46), bei welchen die Erkrankten während bis Monate nach der Verabreichung von Quecksilberpräparaten *„täglich bis zu vier Pfund Speichel von sich geben mußten“* (VENZMER 1929: 46), in deren Folge es zu Ödemen im Mund-Rachenbereich kommen oder zum Erstickungstod führen konnte. Geschwüre brachen im Mundbereich, nicht nur wegen der Syphilis, sondern durch das Quecksilber selbst aus und zogen Destruktionen im Weichteil- und Knochenbereich nach sich. Dies erschwerte nicht nur Schlucken und Sprechen, sondern entstellte die gesamte Physiognomie des Patienten und stigmatisierte ihn zu seiner „Sündenkrankheit“ zusätzlich in der Öffentlichkeit (VENZMER 1929: 46).

⁴³Wie von Venzmer dargestellt, führte die Syphilistherapie mit Quecksilber zur chronischen Quecksilbervergiftung mit letaler Folge. Seit dem Ende der fünfziger Jahre des zwanzigsten Jahrhunderts hat diese Intoxikation als Krankheit einen Namen: Minamata-Krankheit. Die Namensgebung erfolgte nach der japanischen Küstenstadt Minamata, in deren Umfeld es durch Entsorgung quecksilberhaltiger Stoffe ins Meer zu einer Belastung des Ökosystems kam. In dessen Folge fielen Tausende, es wird sogar von über zehntausend Todesfällen berichtet, einer Quecksilbervergiftung zum Opfer (ZINK 1989: 1070).

ANMERKUNG

⁴⁴Anmerkung: Dieser „Therapieansatz“ war somit in der Regel natürlich nur Vermögenden (Klerus, Adel, Patrizier) vorbehalten, welche dazu die bei ihnen in Abhängigkeit stehenden Dienstmägde oder Leibeigene mißbrauchten (SCHMIDT 1987: 399-401).

⁴⁵Die nach den Religionskriegen, auch im Nachgang an den Dreißigjährigen Krieg im Westfälischen Frieden getroffenen Festlegungen ermächtigten die jeweiligen Landesfürsten zur Bestimmung der Religionsverfassung in ihrem Land. Landeskinder, die sich diesen Edikten nicht fügten, wurden verfolgt bzw. emigrierten in die ihrem eigenen Glauben adäquaten Länder. Insofern beförderten nicht nur Hunger, Not und Seuchen die Bevölkerungsmigration, sondern ebenfalls die Religionszugehörigkeit, ob „alt“-katholisch oder „neu“-protestantisch. Diese Migrationsbewegungen ließen Seuchen, wie die Syphilis, nicht schwinden, sondern führten zu einer weiteren Verbreitung, dem Verfall von Sitte und Moral geschuldet (WEDGWOOD 2011: 438-442).

⁴⁶Die Bedeutung der Feldhuren und Marketenderinnen für die weitere Ausbreitung von Krankheiten, insbesondere Geschlechtskrankheiten und unter diesen die Syphilis, beschreibt Stefan Winkle, wie folgt: *„Aber auch die lasterhaften Kriegsdirnen und Marketenderinnen waren eine Plage für die Landbevölkerung. Grimmelshausen hat in der ‚Landstörtzerin Courage‘ das Bild einer solchen Fahrenden gezeichnet und uns damit ein charakteristisches Bild von den Zuständen jener Zeit vermittelt. Es war ein durchaus gewöhnliches Vorkommen, daß dem Sieger die Kriegsdirnen als Beute zuerst in die Hände fielen, und nicht weniger selten liefen sie von der einen Armee zur anderen über. Die Kriegsdirne war die Verkörperung der ‚puttana errante‘. Sie dürfte häufig genug die Ursache der Verschleppung ansteckender Krankheiten von einer Armee zur anderen gewesen sein.“* (WINKLE 1997: 564). Und weiter: *„Sogar bei Einquartierungen in friedlichen Intervallen zeigten die Offiziere [und Landsknechte] eine überaus leichtsinnige Geschlechtsmoral. Die ‚syphilitischen Roseolen‘ werden leichtfertig als ‚Rubine‘ und die Lues selbst als ‚lustige Krankheit‘ bezeichnet, die man ebenso bedenkenlos bereit war auf ein gesundes Mädchen zu übertragen.“* (WINKLE 1997: 564).

⁴⁷Eine große Schlacht des Dreißigjährigen Krieges wurde am vierten Oktober 1636 bei Wittstock in Brandenburg geschlagen. Es standen sich das kaiserlich-sächsische Heer (katholisch, 23 000 Mann) und das schwedisch-brandenburgische Heer (protestantisch, 21 000 Mann) gegenüber - auf schwedischer Seite starben den Quellen nach ca. 1000, auf kaiserlicher Seite 5000 bis 8000 Soldaten. Die Gefallenen wurden in der Regel im Schlachtfeldbereich in verschiedenen Massengräbern bestattet (EICKHOFF 2012: 130-135). 2007 wurde das größte Massengrab aus der Zeit des Dreißigjährigen Krieges dort vor Ort in einer Kiesgrube entdeckt und archäologisch-historisch untersucht (Schlachtfeldarchäologie). Es enthielt 125 Gefallene beider Kriegsparteien (GROTHER und EICKHOFF 2012: 170). Physikalische und anthropologisch-genetische Untersuchungen zeigten erstens die Herkunft dieser Männer aus England, Schottland, Dänemark, Schweden, Finnland, Lettland, hauptsächlich aber aus Mitteleuropa, sowie Italien, Spanien und Frankreich (GROTHER und EICKHOFF 2012: 178-179). Zweitens zeigten elf (!) der Skelette deutliche Zeichen einer Syphilis im Tertiärstadium (JUNGKLAUS 2012: 129).

ANMERKUNG

⁴⁸Eine dieser Ausnahmen sind die trotz der Verheerungen des Dreißigjährigen Krieges in der Stadt Magdeburg stattfindenden wissenschaftlichen Untersuchungen des Bürgermeisters Otto von Guericke (*1602-†1686), die zur Entdeckung des Luftdrucks (Versuch mit den Magdeburger Halbkugeln - Nachweis von Vakuum) führten (SCHIMANK 1966: 283-286).

⁴⁹Auch in anderen Ländern Europas, in denen aus dem mittelalterlichen Ständestaat ein absolutistischer Staat entstanden war, kam es zu territorialen „Religionsbereinigungen“; so wurden die Hugenotten aus Frankreich vertrieben und fanden neben der Schweiz vor allem in den protestantischen Ländern des Deutschen Reiches, insbesondere in Preußen, eine neue Heimat. Der damit verbundene Wissenstransfer (Handwerk, Manufakturen, Geistes- und Naturwissenschaften etc.) beeinflusste die deutsche Gesellschaft fortschrittlich. Es bildeten sich Gelehrtenvereinigungen und es kam zu Universitätsgründungen, wie z.B. die 1694 eingeweihte Friedrichsuniversität in Halle an der Saale. Andererseits kam es aufgrund der Trennung der Religionsgemeinschaften länderspezifisch zu einer Verschärfung des „geistigen Klimas“ im fundamentalistischen Sinne, sowohl im Katholischen (Rekatholisierung unter Führung der Jesuiten) als auch im Protestantischen (Entstehung des Pietismus in verschiedenen Facetten). Nach einer Zeit der Kriege und der Not mit einer Verrohung von Sitte und Moral wurde die Religion zum Bindeglied und zur moralischen Instanz. Die jeweiligen Landesherren unterstützten diese Bestrebungen, sicherte doch eine homogene Religionsgemeinschaft ihre Landeskinder (Landeskongregation), eine Identifikation mit dem Lande selbst und damit ihre Herrschaftsansprüche als Wahrer der Religion. Trotz der daraus im gesellschaftlichen Leben erwachsenden Dominanz der Kirche knüpfte an den Wissensaufbruch in der Renaissance nach einem beinahe ein Jahrhundert andauernden Fast-Stillstand der Naturwissenschaften nun die Frühaufklärung an. Vertreter dieser Frühaufklärung waren z.B. der Professor der Moral und Politik, Otto Mencke (*1644-†1707), welcher ab 1682 in Leipzig die erste deutsche wissenschaftliche Zeitschrift, die „Acta Eruditorum“ herausgab. Eine weitere herausragende Persönlichkeit dieser Zeit war der Polyhistor Gottfried Wilhelm Leibniz (*1646-†1716), welcher naturwissenschaftliches Denken, beruhend auf Empirie und Beweis, in der Wissenschaft einforderte (FLÄSCHENDRÄGER 1981b: 55-58; BARUDIO 1998: 95-101, 126).

⁵⁰Stefan Winkle führt dazu weiter aus: *„Der [...] hochgeschätzte Aufklärer Christian Thomasius (1655 - 1728), der als erster Universitätslehrer bereits 1688 zu Leipzig seine Vorlesungen gegen Folter und Hexenverfolgung in deutscher Sprache gehalten hat, war fast gleichzeitig mit dem Pietisten August Hermann Francke (1663 - 1727) vor der lutherischen Orthodoxie aus dem sächsischen Leipzig nach dem preußischen Halle geflohen. Dort wurde der eine als Vertreter des modernen, aufgeklärten Bildungsideals zum Begründer der neuen Universität [in Halle], während der andere in seinem Missionseifer als organisatorisches Genie in dem umfangreichen Komplex von Einrichtungen, den er in Halle erstehen ließ, Comeniussche Träume zu realisieren schien. Da war das Waisenhaus mit zwei Schulen, einer Lateinschule und einer deutschen, das Pädagogium, eine höhere Schule für zahlende Schüler und mehrere daraus entstandene Gründungen, wie z.B. die Druckerei mit der Buchhandlung und die Apotheke mit der Medikamentenexpedition.“* (WINKLE 1989: 4). Hinzuzufügen sei, daß zu diesem Waisenhauskomplex ein eigenes Krankenhaus sowie ein Medizinalgarten zur Heilkräutergewinnung gehörten. Besonders das Krankenhaus und die Apotheke mit ihrer standardisierten

ANMERKUNG

und überwachten Arzneiherstellung wurden zur praktischen Ausbildung der Medizinstudenten der Halleschen Universität genutzt (STEGER und SCHOCHOW 2013: 37).

⁵¹Führende Frühaufklärer im Deutschen Reich versammelten sich an der neugegründeten Halleschen Universität, in welcher zwischen den einzelnen Wissenschaftsdisziplinen ein reger, mit den Theologen zum Teil harscher Disput herrschte. Hier war die Front zwischen den pietistischen Glaubenseiferern und der Frühaufklärung am heftigsten. Während die einen eine auf dem Primat der Religion basierende Wissenschaft propagierten, orientierten sich Vertreter der deutschen Frühaufklärung, Professoren, wie Samuel von Pufendorf (*1632-†1694), Christian Thomasius (*1655-†1728) und Christian Wolff (*1679-†1754) an der Beweisführung in der Natur, der Rationalität. Besonders Letzterer wurde durch sein der Rationalität verpflichtetem Weltbild bekannt (Wolff'scher Rationalismus) und induzierte das rationale Herangehen zur Lösung von Problemen in den Naturwissenschaften (FLÄSCHENDRÄGER 1981b: 58-59).

⁵²Friedrich Hoffmann war der erste Professor der 1694 neu gegründeten Medizinischen Fakultät an der Universität Halle. Bereits zum Zeitpunkt seiner Amtseinführung war er eine wissenschaftlich anerkannte Persönlichkeit. 1696 wurde er Mitglied der deutschen Akademie der Naturforscher in Halle, der Leopoldina, 1720 erfolgte die Berufung in die Royal Society in London und 1731 ernannte man ihn zum Mitglied der Russischen Akademie der Wissenschaften zu Sankt Petersburg. Die medizinische Wissenschaft seiner Zeit prägte er maßgeblich durch zahlreiche Veröffentlichungen, nach denen die Medizinstudenten auf Praxis beruhend die Grundlagen ihres Faches erlernten (STEGER und SCHOCHOW 2013: 38-39).

Steger und Schochow schreiben dazu: *„Mit seiner Auffassung, dass alle körperlichen Vorgänge den Naturgesetzen unterworfen seien und sämtliche Abläufe des Körpers einen mechanistischen Charakter hätten, bahnte er den Weg von einer bis dahin eher philosophischen Auffassung von Medizin zu einer naturwissenschaftlichen Fundierung aller medizinischen Phänomene.“* (STEGER und SCHOCHOW 2013: 39-40). Hoffmann vertrat ein Medizinkonzept, welches eine strikte Trennung von Körper und Seele beinhaltete. Er bejahte zwar die Existenz einer Seele, jedoch nur aus religiöser Sicht, machte diese aber keineswegs für die Funktionalität des Organismus verantwortlich. Vielmehr sah er das Herz mit seiner Pumpfunktion als zentrales Organ des Lebenserhalts an. Seine bekanntesten Patienten und damit auch seine Förderer waren der König Friedrich I. in Preußen (*1657-†1713) sowie der Erzherzog von Österreich, der spätere Kaiser des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation, Karl VI. (*1685-†1740) (STEGER und SCHOCHOW 2013: 40-41).

Bekannt wurde er der Allgemeinheit durch die von ihm entwickelten „Hoffmannstropfen“, welche teilweise bis heute bei *„[...] Schwächezuständen, Ohnmachten, Nervenschmerzen und starkem Erbrechen [...]“* (STEGER und SCHOCHOW 2013: 41) Anwendung finden.

⁵³ Die im Pietismus geforderte Nächstenliebe und Armenfürsorge (letztere in den Franckeschen Stiftungen praktiziert) beinhaltete auch die kostenlose Behandlung und Therapie der Armen. Als Gegenleistung wurde von diesen Kranken das Zulassen der Untersuchung und Diagnosestellung durch Studenten der Universität eingefordert. Ein Initiator dieses modernen klinischen Unterrichts war der Hallesche Professor Johann Juncker, Schüler Hoffmanns und Fortführer dessen Therapiekonzeptes. Junckers „moderne“ und „naturalistische“ Ansichten basierten auf seiner Entwicklung vom Theologen zum Mediziner, seiner „ungewöhnlichen“ Ehe mit

ANMERKUNG

der ehemaligen hochadligen Äbtissin, der Gräfin Charlotte Sophie (*1667-†1723), welche seinetwegen ihr Amt und ihre Adelsprivilegien aufgegeben hatte. So ist es wahrscheinlich auch zu verstehen, daß Juncker 1754 als Dekan der Medizinischen Fakultät in Halle Dorothea Christiane Erxleben (*1715-†1762), geb. Leporin, als erster Frau im Deutschen Reich den medizinischen Dokortitel verlieh (ZÖTTLEIN 2004: 98-99; STEGER und SCHOCHOW 2013: 37).

Um 1700 wurden so in den Franckeschen Stiftungen etwa 12 000 Patienten untersucht und behandelt (STEGER und SCHOCHOW 2013: 37).

Bis jetzt steht für die Forschung eine Differenzierung der Diagnosen, wozu auch die venerischen Krankheiten zählen, der in den Krankenstuben der Franckeschen Anstalt behandelten Patienten aus. Anzunehmen ist, daß die „[...] *in den Protokollen* [benannten] *Hautaffektionen* [...]“ (HELM 2000: 193) Primäraffekte oder syphilitische Geschwüre ebenfalls beinhalteten.

⁵⁴Zu Georg Ernst Stahl schreiben Steger und Schochow: „[er] *vertrat eine medizinische Lehre, der er absolute Wahrheit* (*,Theoria medicae vera‘*, 1708) *zuschrieb. Für ihn war der Körper eine Art mechanischer Apparat, der von der Seele* (*,Anima‘*) *kontrolliert wurde. Das Funktionieren dieses Apparates ließ sich für Stahl jedoch nicht allein aus materiellen Gegebenheiten ableiten. Die Bewahrung des Körpers vor ständig drohendem Verfall veranlasste Stahl dazu, ein lebenserhaltendes, immaterielles Prinzip anzunehmen, das er als Seele bezeichnete. Diese Leib-Seele -Konzeption brachte ihm zahlreiche Gegner ein, unter anderem auch seinen Kollegen Friedrich Hoffmann.*“ (STEGER und SCHWOCHOW 2013: 41).

Stahl, der den Radikalpietisten zuzurechnen ist, sah als Primat der Therapie die Rettung der Seele, über welche er Einfluß auf die Physiologie des Körpers, die Krankheit, nehmen wollte. Auch Stahl wollte heilen, befand sich jedoch im Therapieansatz im Gegensatz zum Naturalisten Hoffmann, der Leib und Seele trennte und vordergründig die Heilung des Körpers sah. Obwohl bei den Pietisten hochgepriesen, hatte er dennoch prominente Kritiker gegen sich: „*Die Kritik an Stahls Theorie hatte vornehmlich an zwei Punkten angesetzt: Gottfried Wilhelm Leibniz machte in einer eigens gegen Stahl verfaßten Schrift klar, daß der influxus psychiscus, d.h. daß das einwirken einer immateriellen Substanz = Seele auf eine materielle Substanz = Körper logisch unmöglich ist und Haller bzw. später der in Halle bekanntere Johann Christian Reil haben ihn [Stahl] höhnisch gefragt, wieso die Seele klüger als ihr Träger sei, weil die von der Seele dirigierten Lebensvorgänge doch so kompliziert wären, daß nicht einmal der klügste Arzt sie zu durchschauen vermöchte. Auch, warum dumme Leute häufig viel gesünder seien, als gescheite.*“ (TOELLNER 2004: S. 21).

⁵⁵Mulsow versteht unter „Radikalaufklärung“ eine Bewegung innerhalb der Aufklärung, welche auf der Philosophie von Baruch de Spinoza (*1632-†1677) und seinem Philosophenkreis der 1670er Jahre in Holland basiert und u.a. eine säkularisierte Gesellschaft zum Ziel hatte, welche letztendlich auch das absolutistische Herrschaftsmodell in Frage stellte und die Volksherrschaft anstrebte, dem Atheismus nahe stand bzw. diesen vertrat. Die Wege zur Erreichung ihrer Ziele waren revolutionär. Hervorragende Vertreter dieser Strömung waren z.B. Julien Offray de la Mettrie (*1709-†1752), Denis Diderot (*1713-†1784), Paul Henri Thiry d’Holbach (*1723-†1789), Johann Friedrich Struensee, Thomas Paine (*1737-†1809), Maximilien de Robespierre (*1758-†1794) und Georg Forster (*1754-†1794) (MULSOW 2014: 208-209).

Israel und Mulsow führen dazu aus, daß: „[...] *die Radikalaufklärung einer der wichtigsten Schlüssel zum*

ANMERKUNG

Verständnis des Ursprungs und der intellektuellen Wurzeln wie auch der Widersprüche der Moderne in den westlichen Ländern [...]“ (ISRAEL und MULSOW 2014: 8) ist. Damit wird darauf hingewiesen, daß die evolutionäre Entwicklung der Gesellschaft nicht durch moderate, reformerische Ideen und Bewegungen vorangetrieben wurde, sondern hauptsächlich durch radikale, revolutionäre Elemente und Ideen, durch welche sich die bestehende etablierte Gesellschaft durch Reaktion auf dieselbe fortentwickelt.

Im Gegensatz dazu stand die Bewegung der „moderaten Aufklärung“, welche ebenfalls den geistigen Fortschritt propagierte, auch unter dem Motto Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit, ohne jedoch die bestehende Herrschaftsreform des Absolutismus grundsätzlich zu hinterfragen. Ihr Mittel der Wahl war dabei den Herrscher aufzuklären, damit er durch bewußtes Handeln und Reformen die Gesellschaft verbessern sollte. Zu den bekanntesten Vertretern gehören u.a. John Locke (*1632-†1704), Isaak Newton (*1643-†1727), Voltaire (*1694-†1778), Charles de Secondat, Baron de Montesquieu (*1689-†1755) und David Hume (*1711-†1776) (MULSOW 2014: 208-209; ISRAEL und MULSOW 2014: 7).

⁵⁶Johann Friedrich Struensee wurde 1737 als Sohn des pietistischen Professors der Theologie und Pastors Adam Struensee (*1708-†1791) in Halle geboren. Seine streng pietistische Erziehung stand bald im Widerspruch zu dem im Medizinstudium angeeignetem naturalistischem Wissen, welches auf dem Wolff'schen Rationalismus aufbaute. Er kritisierte obskure, die nicht dem Wohl des Patienten dienende Behandlungen, suchte nach Ursachen der Erkrankung und zielgerichteten Therapien. Der Aufklärung verpflichtet und später zum Leibarzt des dänischen Königs Christian VII. (*1749-†1808) berufen, zum Minister ernannt, auch Liebhaber der Königin, versuchte er Armut und Krankheit in der Gesellschaft durch Reformen „von oben“ zu begegnen, wobei er massiv die Macht und Privilegien des Klerus und des Adels beschnitt. Durch eine Palastintrige der Hofkamarilla gestürzt, wurde er in einem Schauprozeß 1772 öffentlich in Kopenhagen hingerichtet. Mit seinen Ideen und Reformen nahm er das Anliegen der Unabhängigkeitserklärung mit ihren Menschenrechten der Vereinigten Staaten von Amerika von 1776 sowie der Französischen Revolution von 1789 vorweg (FINDEISEN 2005: 596-600).

⁵⁷Dieses quecksilberhaltige Liquidtherapeutikum wurde, wie Winkle schreibt, nicht vom Leibarzt der Kaiserin Maria Theresias, Gerhard van Swieten, entwickelt, sondern diesem von seinem Leidener Studienkollegen Antonio Nunez Ribeiro (*1699-†1783) empfohlen. Von van Swieten angewendet, weiterempfohlen und bedingt durch seine prominente Stellung, fand dieses Mittel in der Therapie der Syphilis und Gonorrhoe im Heiligen Römischen Reich Deutscher Nation weitere Anwendung und erfuhr so auch von Struensee Bevorzugung in der Behandlung venerisch Erkrankter (WINKLE 1997: 577).

⁵⁸Die in der Diaspora lebenden Juden konnten ihr Überleben als Volk nur dadurch erreichen, daß sie im hohen Maße die Reinheits-, Familien- und Ernährungsgebote, wie ihre Religion sie vorschrieb, einhielten, wobei die Religion das verbindende Element ihres Daseins bildete. Im Mittelalter als Mörder Christis oft verfolgt, wurden die Juden in der Zeit der Aufklärung in gewisser Weise geduldet, jedoch immer noch ghettoisiert. Auch im Absolutismus stand ihnen keine bürgerliche Freiheit zu. Eine bedingte Rechtssicherheit erhielten abgestuft einige von ihnen in Form des Schutzjudentums unter Zahlung einer Kopfsteuer. Sowohl im Mittelalter, als auch in der Zeit der Aufklärung war ihnen der Besuch von Badehäusern und Bordellen strikt untersagt. Auffällig

ANMERKUNG

war eine gewisse Abstinenz bezüglich des Alkohols. Um ihrer Sexualität Genüge zu tun, entwickelte sich die durch die Religion mit ihren Geboten reglementierte Frühehe, welche in Bezug auf Sitte und Moral durch die Gemeinde kontrolliert wurde. Es kam dadurch zu einer Vorbeugung der Promiskuität. Die Reinheitsgebote (z.B. Verbot der Kohabitation in der Menstruationsphase, Waschungen nach Geschlechtsverkehr und nach der Menstruation in der Mikwe, dem rituellen Frauenbad) führten, wie Struensee beobachtete, zu einer sichtlichen Eindämmung venerischer Erkrankungen. Ein Umstand, den er u.a. in seinen Ideen zur Prävention in der Sexualhygiene übernahm und propagierte (BREUER 1996b: 114, 170, 177; WINKLE 1997: 577).

⁵⁹Der im sächsischen Torgau geborene Johann Jacob Bräuner, Doktor der Philosophie sowie der Medizin war hauptsächlich in Wien, Zürich und Frankfurt a.M. tätig. Er gilt als einer der Ersten, welcher die Kinderheilkunde als eigenständiges Fach betrachtete. Obwohl auch in der Wiener Zeit als Feldarzt bei der Belagerung durch die Türken (1683) tätig, galt sein Hauptinteresse der Therapie von Frauen, Schwangeren und Kindern. Seine dabei erworbenen Erkenntnisse fanden auch in seinem 1716 erschienenem 708 Seiten starkem „Medicinalisch[em] Hand-Büchlein“ ihren Niederschlag. Im vierten Kapitel geht er explizit auf die Therapie von Haut- und Geschlechtskrankheiten ein, wobei er die Arzneien nach dem jeweiligen Lebensalter und Geschlecht differenzierte. Anzumerken ist, daß Bräuner, obwohl der Frühaufklärung und dem Fortschritt in der Medizin verbunden, doch als Kind seiner Zeit, dem Hexenwahn und Aberglauben nicht gänzlich abschwor, sondern vor den schädlichen Verführungen des Satans warnte: „*Physicalisch- und Historisch- Erörterte Curiositäten, Oder: Entlarvter Teufflicher Aberglaube von Wechselbälgen, Wehr-Wölffen, Fliegenden Drachen, Galgen-Männlein etc.*“ (OEHME 1986: 81); auch ein Mittel, um religiös-psychologisch auf Krankheiten positiv einzuwirken, um Heilung zu erlangen.

⁶⁰Julien Offray de la Mettrie studierte im niederländischen Leiden bei dem bekannten Kliniker Herman Boerhaave (*1668-†1738) Medizin und Naturwissenschaften. Dort wurde er mit der Philosophie Spinozas bekannt und durch diese geprägt. Der, der Aufklärung nahestehende Boerhaave beeinflusste La Mettrie Zeit seines Lebens, sein Wissen mittels empirischer Beobachtungen zu verifizieren. Bereits mit 25 Jahren schrieb er eine Abhandlung über das Wesen, die Epidemiologie und Heilungsmöglichkeiten venerischer Erkrankungen und betrat damit den tabuisierten Bereich der Beschäftigung als Akademiker mit den Geschlechtskrankheiten. Aus der etablierten Ärzteschaft erwuchs ihm dahingehend Widerstand. In den daraus entstandenen Disputationen verteidigte La Mettrie seine Auffassung vom ärztlichen Dienst am Menschen, sah er doch die venerischen Erkrankungen, insbesondere die Syphilis, nicht als Strafe Gottes, sondern als eine sich durch ein „Kontagiosum“ verbreitende Krankheit, wie andere auch, an. Hauptmittel zur Eindämmung und Bekämpfung der Erkrankung war bei ihm die bei der Bevölkerung zu vermittelnde Einsicht in die Wichtigkeit von Prophylaxe und Sexualhygiene (GODDEMEIER 2009: A2510-A2511). Seine philosophischen Ideen mit der Sicht auf das Leben und die Gesellschaft sieht er in seiner praktischen Tätigkeit als Arzt bestätigt, ja, es läßt ihn sogar zum Atheisten werden: „*Materie existiert nur in Bewegung und in bestimmten Formen. Das Prinzip der Bewegung und Empfindung trage sie in sich selbst. Die Annahme eines Gottes als die Welt bewegendes Prinzip ist damit verzichtbar. [...] Wie andere Funktionen ist das Denken eine natürliche Funktion der Materie.*“, (GODDEMEIER 2009: A2511). Damit ist er seiner Zeit weit voraus und steht in seinen Gedanken der später durch Charles Darwin (*1809-†1882) entwickelten Evolutionstheorie nahe. In einem Wissenschaftsstreit mit

ANMERKUNG

dem Mediziner und Pädagogen Albrecht von Haller (*1708-†1777), dessen Vivisektionen er zur medizinischen Erkenntnisgewinnung ablehnte, trat er für eine ganzheitliche Sicht des Menschen und der Gesellschaft im Verbund mit der Natur ein. 1746 wurden seine Werke in Paris öffentlich verbrannt und La Mettrie floh, um Leib und Leben zu retten nach Holland; der Preußenkönig Friedrich II. bot ihm als Mediziner und Philosoph an seinen Hof Asyl. Ein Kontakt und Ideenaustausch mit Voltaire (welcher von 1750-1753 Gast des Königs war) ist naheliegend. Es ist anzunehmen, daß La Mettrie ob seiner zahllosen Gegner und Neider (bedingt auch durch die Gunst des Königs) einem Giftmordanschlag zum Opfer fiel (GODDEMEIER 2009: A2510-A2511).

⁶¹ „Das Ballett [Oper und Schauspiel] war in der Regel die allgemeine Bedürfnisanstalt für die zahlungsfähige männliche Lebewelt. [...] Außerdem war es sehr oft der besondere Harem des Fürsten, der das betreffende Theater unterhielt. Casanova berichtet über das Stuttgarter Hoftheater: ‚Alle Tänzerinnen waren hübsch, und rühmten sich, den gnädigen Herren zum mindesten einmal glücklich gemacht zu haben‘. Das Ballett war in solchen Fällen dazu da, um einerseits das etwa auftauchende Abwechslungsbedürfnis des hohen Landesvaters jederzeit sofort stillen zu können, andererseits war die Aufnahme ins Ballett die Form, durch die die kleinen oder vorübergehenden Gefälligkeiten honoriert wurden.“ (FUCHS 1910: 472).

⁶²Diese, der Syphilis geschuldete „Mode“ findet bis in unsere heutige Zeit Fortgang - über das Seidenjabot, die Seidenhalsbinde bis hin zur modernen Krawatte (KLUGE 1975: 402; DUDEN 2007: 581).

⁶³Liselotte von der Pfalz lebte am Hofe von Versailles als Schwägerin von Ludwig XIV. und berichtete in ihrer großen Korrespondenz vom Leben am Hofe, u.a. über Sitte und Moral, wobei sie sich mit ihrer Kritik nicht zurückhielt. Mehrfach thematisierte sie das Sexualleben und die damit im Zusammenhang stehende Gefahr und Verbreitung venerischer Erkrankungen (WINKLE 1997: 566).

⁶⁴Die in der bildenden Kunst so idyllisch anmutenden „Schäfergenres“ des Adels haben einen realen, sexuellen Hintergrund. So ließ Ludwig XV. (*1710-†1774) in der Nähe von Versailles im „Parc aux Cerfs“ - dem ehemaligen Hirschpark ein Lustpallais anlegen, in welchem haremsartig junge, z. T. noch dem Kindesalter angehörende Mädchen von niedrigem Stand sowohl seinen Gelüsten, als auch jenen der Hofkavaliere, zur Verfügung standen. Kein Wunder, daß, wenn diese luetisch infiziert, von dort entlassen, die armen Bevölkerungsschichten ebenfalls ansteckten (WINKLE 1997: 568).

Im offiziellen Hofzeremoniell mit seinem festgelegten Rollenspiel war kein Platz für Privatsphäre und Intimität. Die Ehen waren in der Regel aus machtpolitischen und wirtschaftlichen Interessen arrangiert, sodaß Liebe und Vertrautheit oft fehlten. Dies suchten König und andere regierende Fürsten bei ihren Mätressen, teilweise in einer „Ehe en titre“. Obwohl das „Kabinett“ der eigentliche Privatraum des Königs war, wurde es zunehmend in das Hofzeremoniell eingebunden. Liebe und Sexualität fanden daher ihren Weg in die Natur, in idyllisch dafür angelegten Schäferereien mit ihren „Schäferspielen“ (KÖRBER 2006: 26).

⁶⁵Winkle schreibt dazu: „Der Kurfürst von Sachsen, August der Starke (1670 - 1733) hat von diesem Recht reichlich Gebrauch gemacht. Nach der Schwester Friedrichs des Großen, Markgräfin Wilhelmine von Bayreuth, soll er 354 uneheliche Kinder gehabt haben. Als er König von Polen wurde, dürfte sich die Zahl noch verdoppelt haben.“ (WINKLE 1997: 569).

ANMERKUNG

⁶⁶Die in ihrem Reich um Ausgleich bemühte Kaiserin Maria Theresia, welche der Habsburger Devise „Bella gerant alii, tu felix austria nube“ folgte, hatte auf Anregung ihres Feldmarschalls Prinz Eugen von Savoyen (*1663-†1736) in ihrer dynastischen Planung die Vermählung einer ihrer Töchter mit dem Kronprinzen Friedrich von Preußen vorgesehen. Nachdem gestreute Gerüchte, daß der Kronprinz sich bei einem Besuch am Hofe August des Starken mit Syphilis ansteckte und dadurch zeugungsunfähig wurde, Maria Theresia erreichten, nahm sie von der Idee dieser Eheschließung Abstand (WINKLE 1997: 570) - vielleicht auch ein Grund für die bekannte Feindschaft Friedrichs II. zu seiner Kaiserin?

⁶⁷Durch die Greuel des Dreißigjährigen Krieges angeregt, beschrieb Georg Gloger die Schandtaten, Vergewaltigungen und die Hurerei der Landsknechte in seinem Gedicht „*Generals Tilly drei Tugenden in Laster verkehret*“ (HAUFE 1985: 211).

⁶⁸In dieser „galanten Zeit“ war die Gesellschaft mit venerischen Erkrankungen, insbesondere der Syphilis, durchseucht und viele ihrer Mitglieder durch sie gezeichnet. Insofern verwundert es nicht, daß die Literaten sie und die mit ihr oft verbundene Prostitution thematisierten. Verwiesen sei dabei auf den bekannten erotischen Roman von Daniel Defoe „Moll Flanders“ von 1722, den Roman „Manon Lescaut“ des französischen Abbé Prévost von 1731, aber auch auf Voltaires „Candide“ von 1759. Diese Erotikliteratur erreichte als „Bestseller“ die deutschen Fürstenhöfe und das Besitzbürgertum. Um der Angst vor der Krankheit zu begegnen, wurde ihr mit Witz, Scherz und Ironie entgegengetreten. Bereits der zwanzigjährige Voltaire wußte um die Gefahren der Syphilis und schrieb über die von ihm angebetete, jedoch nicht erreichbare erkrankte Schauspielerin Duclos 1714 ein Couplet, in welchem er die Lustseuche und die Quecksilberkur besang: „*Belle Duclos! Vous charmez toute la nature/ Belle Duclos! Vous avez les dieux pour rivaux:/ Et Mars renterait l' aventure./ S'il ne craignait le dieu Mercure,/ Belle Duclos!*“ (WINKLE 1997: 567) und auf Deutsch „*Schöne Duclos/ Sie bezaubern die ganze Natur!/ Schöne Duclos/ Sie haben die Götter zu Rivalen:/ Und Mars würde sich in das Abenteuer einlassen,/ Fürchtete er nicht Gott Merkur;/ Schöne Duclos!*“ (WINKLE 1997: 567).

⁶⁹Die Übersättigung mit Sexualität in den „gehobenen Kreisen“ bedurfte eines neuen Agens zur Steigerung der „Lust“ in Form von Perversion in verschiedenen Facetten. Sie fand Verbreitung an den Höfen des Adels, aber auch in den „Salons“ des reichen Bürgertums. Schließlich fand diese Abart der Sexualität auch Eingang in die Literatur. Bestimmend für das Genre wurde der Roman „Justine“ von de Sade, von dessen Namen sich in Folge der Begriff „Sadismus“ ableitete (FRISCHAUER 1995b: 72-76).

Interessant ist, daß die Ideen de Sades seit den zwanziger Jahren des vorigen Jahrhunderts (aufgrund der Freud'schen Psychoanalyse?) sozialphilosophisch in Hinblick auf das eigene Anrecht auf Freiheit (auch sexuelle) und Selbstbestimmung der Körperlichkeit gedeutet werden. Frischauer schreibt dazu: „*Den Roman ‚Justine‘ schrieb er mit dem Zweck, die Öffentlichkeit zu belehren, damit die Dummköpfe endlich aufhörten, jenes lächerliche Götzenbild der Tugend anzubeten, das sie nur mit Undankbarkeit belohnt, und damit Leute mit Verstand sich umso sicherer fühlten, wenn sie die verblüffenden Beispiele von Glück und Wohlfahrt sähen, die das Laster und die Ausschweifung fast mit unumstößlicher Gewißheit begleiten*“ (FRISCHAUER 1995b: 76) und „*de Sade fühlte sich berufen, die Verderbnis der Gesellschaft [die Zeit des „siècle galant“], der er durch*

ANMERKUNG

Geburt und Erziehung angehörte, zu demaskieren, indem er sein eigenes verderbtes Triebleben bloßlegte [...].“ (FRISCHAUER 1995b: 77).

⁷⁰Bekanntere Beispiele für Erotika sind die häufig kopierte Statue der „Venus Kallipygos“ aus dem Besitz des Fürsten Franz von Anhalt-Dessau, sowie nach französischem Vorbild pornografische Koitusszenen in hoher künstlerischer Qualität, welche oft in Folgen auf den Markt kamen und in der Oberschicht kursierten. Vorbild für diese erotischen Zeichnungen ist der stark illustrierte französische Liebesroman aus dem 17. Jahrhundert „L' Academie des Dames, ou les sept entretiens galants d' Aloisia“. Viele seiner koitalen Darstellungen wurden von Künstlern im 18. Jahrhundert kopiert oder dienten als Anregung für eigene erotische Zeichenfolgen, so u.a. auch durch Ignace Le Bas (*1758-XXX) erstellt und in Köln gedruckt (BRUNN 1983: 87, 119; FUCHS 1910: 150-151).

⁷¹Der Aderlaß war im ausgehenden Mittelalter bis zu Beginn des 19. Jh. ein weit verbreitetes Therapieverfahren. Mit ihm sollten verdorbene Körpersäfte und damit die Krankheit aus dem Körper fließen. Je nach Erkrankung erfolgten diese an speziellen „Aderlaßpunkten“. Dafür gab es graphische Darstellungen von „Aderlaßmännchen“, die diese Punkte aufzeigten. Gestirnkongstellationen, so u.a. kalendarische Beachtung von Tag und Monat hatten eine ebensolche Wichtigkeit (DEGERING 1926: 15-16).

⁷²In ihrem Sachbuch „Unordentliche Begierden“ belegen die Autorinnen, daß „Das Wort ‚Kondom‘ [...] wohl in Deutschland zum ersten Mal 1788 [...]“ (BAKE und KIUPEL 1996: 132) in Göttingen aufkam. Im Weiteren, daß Kondome teuer waren „[...] und somit ein Privileg der Reichen [...]“. (BAKE und KIUPEL 1996: 132). „[S]ie wurden hauptsächlich als Schutz gegen die Syphilis benutzt. Allerdings nutzten die Kondome [zu jener Zeit] nicht viel - weder gegen die Syphilis noch gegen die Empfängnis.“ (BAKE und KIUPEL 1996: 132).

⁷³Das bereits in der Antike und bei Gaius Plinius Secundus (*23-†79), dem römischen Schriftsteller, beschriebene Kondom führte über die Jahrhunderte, vom Klerus verboten ein mehr oder weniger genutztes Dasein. Als Mittel der Verhütung dienten die Kondome, welche aus Ziegen- und Schafsdärmen, Fischblasen oder mit Öl und anderen Essenzen getränkten Woll- und Leinengeweben bestanden. Erst in der Ära des Kautschuks, insbesondere am Ende des 19. Jahrhunderts, erlebte das Kondom in der Nutzung eine Wiedergeburt, vor allem auch in Kreisen der Prostitution und des Militärs, um Geschlechtskrankheiten bzw. ungewollten Schwangerschaften vorzubeugen (PARISOT 1990: 15-19).

⁷⁴ Ein Beispiel für die Zunahme der Trunksucht in der armen Bevölkerung ist der Bestand an Kneipen und Schankstellen in der Amtsvorstadt Glaucha der preußischen Stadt Halle/Saale. Zur Zeit August Hermann Franckes, der dort als Pastor wirkte, gab es bei knapp 1200 Einwohnern 37 Branntweinschänken! Die Not versuchte man durch Alkohol zu verdrängen. Damit einhergehend florierte die Armenprostitution. Nicht zuletzt führten Not und Armut zu einer hohen Zahl an Findel- und elternlosen Kindern und gaben Francke aus christlich-pietistischer Nächstenliebe Anlaß, seine Waisenhaus- und Schulstadt zu begründen (STEIDELE 2004: 9-10; GROSS 2001: 35).

ANMERKUNG

⁷⁵Die Mannschaften der Handels- sowie Kriegsschiffe waren zum Teil hochgradig mit venerischen Erkrankungen durchseucht, nicht zuletzt auch durch die sexuelle Unvoreingenommenheit der Völker Polynesiens, Mikronesiens und Melanesiens. Das Dirnenwesen in den Hafentädten war beröhmt-beröhchtigt. Um die Seetüchtigkeit und Mobilität ihrer Schiffe zu sichern, führten manche Kapitäne vor Antritt der Reise eine Gesundheitsinspektion bezüglich u.a. venerischer Krankheiten durch. Erkrankte wurden ausgemustert. Ein Beispiel dafür gibt der bekannte französische Entdecker und Kapitän Jean-François de Lapérouse (*1741-†1788), welcher seine Mannschaft regelmäßig durch den Schiffsarzt begutachten ließ (FISCHER 1987: 74-75).

⁷⁶ Die sich inzwischen zu einer riesigen Schulstadt entwickelten Franckeschen Stiftungen, in denen nicht nur Waisenkinder Unterkunft fanden und geschult wurden, sondern auch Söhne des gehobenen Bürgertums und Adels, um diese auf ein Studium bzw. Beamtentum vorzubereiten, benötigten zunehmend, um ihren Aufgabenzielen gerecht zu werden, eine ökonomische Basis. Da im Sinne des Pietismus Krankheiten, insbesondere venerische, als Strafe für Vergehen oder als göttliche Prüfung gesehen wurden, galt primär die Heilung der Seele durch Gebete als vordergründig. Erst in zweiter Instanz stand die medikamentöse Therapie. Die von der Religion geforderte Nächstenliebe gestaltete sich in den Franckeschen Stiftungen auch zum Ziel der Anstalt. Sowohl ambulante, als auch stationäre Behandlungen fanden Eingang. Aus Kostengründen erfolgte eine eigene Arzneimittelherstellung, welche nicht willkürlich, sondern nach Rezepten hergestellt und in ihrer Qualität kontrolliert wurden. Waisenkinder und Arme vor Ort erfuhren aus Nächstenliebe unentgeltliche Behandlung, währenddessen Klerus, Adel und Bürgertum Arzneien bezahlen mußten. Die pietistischen Missionen in Europa und Übersee fanden auch zur Medikamentenverschickung („Medikamentenexpedition“) Nutzung. Diese Medikamentenexpedition der Franckeschen Stiftungen machte diese „zu einer europäischen Arzneiinstitution“, zur Apotheke Europas im 18. Jahrhundert. Die dabei erwirtschafteten Mittel gestatteten nicht nur den Unterhalt der Franckeschen Stiftungen, sondern trugen ebenso zum Unterhalt der Missionen in Übersee bei (POECKERN 2004: 78). Mit seiner Medikamentenexpedition manufakturierte und standardisierte Francke damit als einer der Ersten die Arzneiherstellung, machte Medikamente zum Handelsgut und kommerzialisierte die Medizin. Bald wurde dieses Vorgehen in anderen Ländern, so auch in England, kopiert (CRELLIN 2004: 111-113).

⁷⁷ Als Literat, der sich auch mit philosophisch-pädagogischen Studien beschäftigte, wollte Adolph Freiherr von Knigge mit seinem zweibändigem Werk „Über den Umgang mit Menschen“ im philanthropischem Sinne der Aufklärung die Sozialisation zwischen den Menschen verbessern. Ein Beitrag dazu ist die benannte Publikation, denn *„Krankheit war [...] ein komplexes Phänomen [...] das immer auch mit dem Seelenzustand des Erkrankten in Zusammenhang gebracht wurde.“* (HELM 2000: 195). Im modernen Sinne kann man heute von einer psychotherapeutischen Begleittherapie sprechen, welche beim Patienten selbst und in seiner Umgebung zu einer höheren Compliance führen sollte. Dieses Konzept galt auch bei venerisch Erkrankten.

⁷⁸Frank sah im Mittel des „gesundheitspolizeilichen Verbots“ eine Möglichkeit der Ausbreitung von Seuchen vorzubeugen: *„Unter Joseph II. forderte P. Frank der Begründer der Gesundheitspolizei die empfindliche Bestrafung derjenigen, die trotz Erkrankung [Geschlechtskrankheiten] koitierten.“* (HESSE und HOHMANN 1995: 7).

ANMERKUNG

⁷⁹Susanne Hehenberger beschreibt den Einfluß der Kirche auf die Sexualität im 18. Jahrhundert, wie folgt: *„Im Unterschied zu außerehelichen sexuellen Aktivitäten und ihren sichtbaren Folgen, die sowohl von geistlichen als auch von weltlichen Gerichten bei Sünden und Verbrechen verfolgt und geahndet wurden, geriet die eheliche Sexualität vergleichsweise selten ins Visier der Obrigkeiten.“* (HEHENBERGER 2011: 100). Sowohl Früh- als auch Aufklärung selbst führten sukzessive zu einer Trennung von Kirche und Staat, so *„[...] besaßen im 17. und 18. Jahrhundert [die kirchlichen Gerichte] allerdings keinen Monopolstatus als Konfliktregelungsinstanz in Ehesachen [...]“* (HEHENBERGER 2011: 101) mehr. Und: *„Der lokale Einfluss der Pfarrer mag groß gewesen sein, doch was die übergeordneten Kirchengenrichte angeht, dürfte sich deren Anerkennung als zuständige Institution in Ehe- und Sexualitätsfragen im Laufe des 18. Jahrhunderts faktisch abgeschwächt, die Bedeutung weltlicher Gerichte dagegen vergrößert haben.“* (HEHENBERGER 2011: 103).

⁸⁰Der Kulturosoziologe Eduard Fuchs (*1870-†1940) sieht als Grund für die Verbreitung der venerischen Erkrankungen den der Gesellschaft innewohnenden „Nachahmungstrieb“. So schreibt er: *„Die Verleugnung des Klassenbewußtseins - denn das hat man in der Nachahmung höfischer Sitten durch das Bürgertum [und von diesem die unteren Volksschichten bis hin zum Pöbel] in erster Linie vor sich - trat bei der residenzstädtischen Bevölkerung [die Vielfalt der Residenzstädte der Duodezfürstentümer im Heiligen Römischen Reich Deutscher Nation] am stärksten und am widerlichsten in Erscheinung. Denn hier ging die äffische Nachahmung höfischer Marotten nebenbei auch noch aus den schäbigsten Profitinteressen hervor: Man hoffte dadurch gute Geschäfte zu machen, denn man vergaß bei solchem Gebaren, wie in dem Fall, den Casanova erzählt, nie den Blick nach oben, der soviel bedeutete wie: heute dem, morgen mir. Aus dieser Verkuppelung der Untertänigkeit mit einer Rentabilitätskalkulation resultierte nicht zum wenigsten der ungeheuerliche Einfluß der höfischen Geschlechtmoral auf die gesamte Volksmoral der Zeit, die ebenfalls in der residenzstädtischen Bevölkerung zu den korruptesten Erscheinungen führte. Lord Malmesbury schreibt im Jahre 1772 über Berlin: ‚Berlin ist eine Stadt, wo es weder einen ehrlichen Mann, noch eine keusche Frau gibt. Eine totale Sittenverderbnis beherrscht beide Geschlechter aller Klassen, wozu noch die Dürftigkeit kommt, die notwendigerweise teils durch die von dem jetzigen Könige ausgehenden Bedrückungen, teils durch die Liebe zum Luxus, die sie seinem Großvater abgelernt haben, herbeigeführt worden ist. Die Männer sind fortwährend beschäftigt, mit beschränkten Mitteln ein sehr ausschweifendes Leben zu führen. Die Frauen sind Harpyien, denen Zartgefühl und wahre Liebe unbekannt sind und die sich jedem preisgeben, der sie bezahlt.‘“* (FUCHS 1910: 83).

So schildert Fuchs auch die Übernahme der „Mätressenkultur“ durch das Bürgertum: *„Die Maitresse brauchte darum keine Dirne zu sein, sie konnte Mutter, Schwester, Frau, ja sogar die Braut des Freundes sein. Je ‚anständiger‘ eine Dame ist, um so teurer ist ihr Unterhalt.“* (FUCHS 1910: 83).

⁸¹Die „napoleonische Einschleppung“ der Syphilis in den Norden des Deutschen Reiches geschah sowohl auf dem Land-, als auch auf dem Seewege. An der Nordsee bekannt als „Marschkrankheit“ (Morbus dithmarsicus), in Schleswig-Holstein und nördlich davon als „Jütländisches Syphiloid“, im Nordosten als „Litauisches Syphiloid“ und „Kurländisches Syphiloid“ bekannt. Die amtlichen Aufzeichnungen zeigten, daß vor allem die niederen Stände betroffen waren, wie Diener, Handwerksgesellen und Matrosen oder es sich um aus der Kriegsreserve entlassene Soldaten handelte. Bei der Weiblichkeit waren hauptsächlich Mägde und weibliches Gesinde erkrankt (SCHÖNFELD 1941: 80).

ANMERKUNG

⁸²Infolge der französischen Revolution und der napoleonischen Kriege, kam es in den deutschen Landen zu einer erhöhten Morbidität und Mortalität in der Bevölkerung. Die bekannten Therapieansätze griffen nur bedingt, sodaß eine Suche nach neuen Mitteln und Wegen begann. Dieser Aufgabe stellte sich der Arzt Samuel Hahnemann, der sein Medizinstudium in Leipzig, Wien und Erlangen absolvierte. Er stand der Volksheilkunde nahe. Auf dem bereits in der Antike in der Medizin bekannten Prinzip des „Similia similibus curentur“ („Gleiches heile man mit Gleichem“), ebenfalls in Teilen der Bevölkerung in der Selbstmedikation praktiziert, baute er das Therapiekonzept der Homöopathie auf (ULBRICH 1994: 48).

Pschyrembels Klinisches Wörterbuch führt dazu aus: *„Homöopathie [...] durch Samuel Hahnemann (1755-1843) begründetes medikamentöses Therapieprinzip, das Krankheitserscheinungen nicht durch exogene Zufuhr direkt gegen die Symptome gerichteter Substanzen behandelt [...], sondern bei dem (meist in niedriger Dosierung) Substanzen eingesetzt werden, die in hoher Dosis den Krankheitserscheinungen ähnliche Symptome hervorrufen. [...] Die Arzneistoffe werden in der H. z.T. extrem niedrig dosiert (sog. Potenzen), wobei der Ausgangsstoff meist in Dezimalpotenzen verdünnt wird u. der Dezimalexponent die Verdünnungsstufe charakterisiert: D1=1:10, D2=1:100 usw. [...].“* (ZINK 1989: 716). Auch der weitverbreiteten Syphilis versuchte Hahnemann durch sein neues Konzept zu begegnen, in dem er eine Syphilis-Nosode zum Einsatz brachte. Bei Nosoden handelt es sich um ein homöopathisches Arzneimittel, das aus mineralischen und organischen Substanzen (auch menschlich-pathologischen Exkreten) zusammengesetzt und in verschiedenen Potenzen Darreichung fand. Im Falle der Syphilis-Nosode bestand das Basismaterial aus dem Exkret frischer Syphilisgeschwüre (ZINK 1989: 1187).

Interessant ist, daß Hahnemann davon ausging, daß die über Jahrhunderte andauernde Durchseuchung der Bevölkerung mit chronischen Krankheiten, zu denen er besonders die Syphilis und Psoriasis zählte, eine relative Prädisposition mit sich führte. Für ihn zeigte sich diese „ererbte“ syphilitisch-psoriatische Prädisposition in einer dermatologischen Erscheinung, welche heutzutage der Neurodermitis zugeschrieben wird. Einige Dermatologen teilen bis heute diese Ansicht (EICHLER und FRANK 2002: 1-2).

⁸³Schönfeld schreibt: *„Der Preußische Staat ist der einzige, von den bisher in Frage kommenden Staaten, die sich im Anfang des 19. Jahrhunderts und früher redlich und nach Kräften großzügig, um die Eindämmung dieser endemischen Syphilis bemüht. Drei Hauptpunkte werden dabei berücksichtigt: 1. [polizeiliche] Ermittlung der Ansteckungsquellen, 2. Behandlung und Unschädlichmachung der Angesteckten [Zwangsbehandlung in speziellen Lazaretten bzw. und sechswöchige Quarantäne], 3. Vermehrung der Ärzte. Um die Ansteckungsquellen zu verstopfen, wird jeder neue Fall sorgfältig verfolgt. Sämtliche Dorfschulzen sind zur Anzeige verpflichtet, auch schon, wenn nur der Verdacht einer Syphilis vorliegt. Sämtliche Medizinal-Personen, einschließlich der Hebammen, haben ebenso die Pflicht, die als venerisch erkannte und des Übels verdächtige Personen der Behörde namhaft zu machen. Diese werden dann von dem Kreismedizinalbeamten [Amtsarzt] untersucht.“* (SCHÖNFELD 1941: 81).

⁸⁴Ein nicht unerhebliches Risiko für die extragenitale Verbreitung der Syphilis stellten durch sie befallene Hebammen und Ammen dar, die bei Entbindung und durch Stillen den Erreger auf Gebärende, Neugeborene und Säuglinge übertrugen. Peter Gienow benennt für diesen Infektionsweg zwei historische Beispiele. So kam es 1772 in einem Dorf zu einer kleinen Syphilisepidemie: Eine Hebamme hatte eine offene Wunde an der Hand

ANMERKUNG

und infizierte sich darüber bei einer entbindenden Luetikerin. Über den Primäraffekt entwickelte sich eine Lues II. Trotzdem ging sie ihrer Tätigkeit nach und steckte damit über 50 Frauen an.

In einem anderen Fall schildert ein Arzt 1874 die Infizierung von über 100 Frauen und Kindern durch eine an Syphilis erkrankte Hebamme (GIENOW 2006: 94-95).

⁸⁵Der Medizinhistoriker Klaus Pfeiffer äußert sich zu Hufeland wie folgt: *„Hufeland fordert verschiedene Maßnahmen gegen die weitere Verbreitung der Geschlechtskrankheiten. Er schreibt: ‚Es ist die höchste Zeit, diesem um sich greifenden Verderben Einhalt zu tun, und ich sehe dazu kein ander Mittel, als Sorgfalt für mehrere Sittlichkeit (besonders der höheren Stände) eine gute Gesundheitspolizei und allgemeinere Aufklärung des Volkes über die Natur des Gifts, seine Gefahren und besonders seine Erkenntnis - und Verhütungsmittel. Das erstere Müssen wir weisen Obrigkeiten überlassen (denen dieser Gegenstand gewiß nicht länger mehr gleichgültig sein wird); das letztere will ich durch gegenwärtigen Unterricht zu bewirken suchen.‘“* (PFEIFFER 1968: 125). In seinen ärztlichen Bemühungen zur Bekämpfung venerischer Erkrankungen, insbesondere der Syphilis, sieht er das Primat in Aufklärung und Prävention. Ebenso kritisiert er als einer der wenigen die Doppelmoral der Oberschicht, die durch ihre „Vorbildwirkung“ der Ausbreitung von venerischen Erkrankungen Vorschub leistete.

⁸⁶Am „6. August [1806 legte] Kaiser Franz I. [...] die römisch-deutsche Kaiserwürde ab. Ausgelöst wurde dieser Schritt durch die Unterzeichnung der Rheinbundakte am 12. Juli, mit der sich 16 Mitglieder des Reiches dem unter französischem Protektorat stehenden Rheinbund anschließen. Ihren Austritt aus dem Reichsverband, der sich damit auflöst, geben sie zuvor bekannt. Außerdem steht die französische Drohung im Raum, die Innengrenze zu überschreiten, sollte Franz I. als Kaiser des römisch-deutschen Reiches nicht abdanken.“ (ACKERL 2013: 8-9).

⁸⁷„Die Welt“ schreibt in ihrem Artikel *„Die Playmate-Galerie des Wiener Kongresses“* von Berthold Seewald: *„Reiche und verarmte Aristokratinnen, Diplomaten-, Beamten- und Bankiersgattinnen, reiche Witwen und andere un- und abhängige Frauen wie Schauspielerinnen, Gesinde und professionelle Damen agierten in dieser Börse der ‚fröhlichen Promiskuität‘, die der Historiker Eberhard Straub diese ewige Abfolge von Intrigen, Bällen und amourösen Unterhaltungen nennt. Der ‚Hof der Liebe‘, wie der Kongreß auch von Teilnehmern genannt wurde, hatte seine eigene Ehrengalerie.“* (SEEWALD 2015) und weiter *„Um das Präsidium müssten sich zwei Damen aus dem Osten streiten. Die eine hieß Katharina Bagration (1783-1857). Die Witwe eines russischen Generals, den 1812 ein branchenüblicher Tod ereilt hatte, war bereits zuvor in Wien aktiv gewesen. Davon zeugte eine kleine Clementine, deren Name nicht umsonst auf ihren Vater, Fürst Metternich, verweist. In Katharinas alabasterfarbenen Gesicht, vor allem aber ihren unendlichen Dekolletés verloren sich so viele hochgestellte Herren, daß keine Liste ihnen gerecht würde. Als prominentester Liebhaber wird Zar Alexander genannt, was den Leiter des Kongresses schier um den Verstand brachte. Nur Fürst Karl von Bayern holte sich eine Absage.“* (SEEWALD 2015).

„In Dauerkonkurrenz mit der Bagration lag Wilhelmine von Sagan, was zudem leicht war, logierten sie doch im selben Palais. Auch die Herzogin aus Schlesien hatte sich Beizeiten in Metternichs Bett auf den Kongreß vorbereitet. Doch spätestens während des Kongresses musste der Fürst erkennen: ‚Sie redet Unsinn und liebt,

ANMERKUNG

wie andere essen. 'Vor allem englische Gentlemen gewannen ihre Gunst. Und natürlich Zar Alexander, der seine physische Ausstrahlung mit dem Hinweis auf Rußlands Herrschaft über den Besitz der Sagan zu unterstreichen wusste. Das Fernduell des Kaisers mit Metternich mündete beinahe in einer politischen Krise.

Doch das Haus Sagan hatte noch mehr zu bieten. Die Schwestern Pauline und Jeanne standen Wilhelmine in nichts nach und geisterten als schöne ‚Kurländerin‘ durch die schwülen Träume vieler Kongressteilnehmer. Chancenlose Hinterbänkler verzehrten sich nach ihrer ‚unwiderstehlichen Grazie, ohne die auch die vollkommenste Schönheit machtlos ist‘. Die vierte des Schwester-Quartetts, Dorothea, spielte dazu noch eine andere Rolle. Die Gattin des Grafen Périgord war von dessen 60-jährigem Onkel, dem französischen Botschafter Talleyrand, als Gesellschaftsdame angeheuert worden. Die damals 21-Jährige schien die ideale Person zu sein, um ‚die Vorurteile, die das kaiserliche Frankreich in der hohen und einflussreichen Gesellschaft Wiens geweckt hatte‘, zu tilgen. Das tat sie mit Takt und wohl dosiertem Körpereinsatz, der noch ausreichend Raum ließ, auch den Geschäftsträger Frankreichs in jeder Hinsicht zu befriedigen. Der bekannte: ‚Sie übte eine große Anziehungskraft aus, so daß sie mir sehr nützlich war‘.“ (SEEWALD 2015). Das relativ frühe Hinscheiden einiger dieser Damen nach dem Wiener Kongreß ergibt einen möglichen Bezug zur Syphilis.

⁸⁸Bereits in der nachnapoleonischen Zeit, 1815, begann die Polizei, um der Syphilis Herr zu werden mit der Erfassung von Bordellbirnen und zusätzlich zu diesen von „[...] *einzel[n] lebende[n] Freudenmädchen* [...] zur Verminderung der Winkelhurei [...]“. (BEHREND 1850: 93).

Wie scheinheilig jedoch die Obrigkeit die Rückdrängung der Prostitution u.a. als Präventivum für die Syphilis handhabte, geht aus der Polizeiordination hervor: ab 1816 gestattete die Polizei gemeldeten Dirnen ihrem Gewerbe in privaten Wohnungen von Witwen oder geschiedenen Frauen nachzukommen. In einem Schreiben vom 18. Dezember 1818 befürwortete der damalige Polizeiminister, Fürst von Wittgenstein, daß er „[...] die Ansichten des Polizeipräsidenten Lecoq [von Berlin] über die Beibehaltung der Bordelle als eines leider notwendigen Uebels durchaus theile, und daß er es daher der Polizei anheimstelle, nach ihrem Ermessen unter besonderen Umständen die Errichtung eines neuen Bordells anstatt eines eingegangenen, oder die Uebertragung eines vorhandenen Bordells von einem Inhaber auf einen anderen zu erlauben.“ (BEHREND 1850: 102).

Am 13. März 1829 trat in Berlin ein Bordellreglement in Kraft: „Verordnung wider die Verführung junger Mädchen zu Bordellen, und zur Verhütung zur Ausbreitung venerischer Uebel.“ (BEHREND 1850: 103).

Trotz all dieser Verordnungen konnte der Prostitution und damit der Syphilis kein Einhalt geboten werden. Sowohl die Zahl der Frauen in Elendsprostitution, als auch die der Kinder lediger Mütter in Berlin nahmen zu: „Im Jahre 1839 wurden [in Berlin] 9232 davon uneheliche 1412 mithin eheliche 7820 [...]“ (BEHREND 1850: 189) Kinder geboren, „also war in diesem Jahre etwa jede sechste bis siebente Geburt eine uneheliche, - ein sehr ungünstiges Verhältniß, dem ganz besondere Ursachen zugrunde lagen“ (BEHREND 1850: 189). Der Arzt Friedrich Behrend macht dafür u.a. die Unsittlichkeit verantwortlich: „Die Zunahme der Unsittlichkeit zeigt sich uns noch in einem anderen Punkte, nämlich in der Vermehrung der unehelichen Geburten im Verhältnisse zu den ehelichen.“ (BEHREND 1850: 187). Zehn Jahre später zeigt sich das Verhältnis von ehelichen zu unehelichen Geburten von 5:1 als Zeichen einer weiteren Verelendung. Ebenso werden 1849 in Berlin ungefähr 12 000 Prostituierte, aus allen Gesellschaftsklassen entstammend, erfaßt (BEHREND 1850: 199, 205).

ANMERKUNG

⁸⁹Im Herkunftswörterbuch wird die Biedermeierzeit, wie folgt, beschrieben: „*Biedermann (mhd. biderb man, biderman ‚unbescholtener Mann, Ehrenmann‘; es blieb im Gegensatz zum Adjektiv auch nd. stets gebräuchlich, wird aber seit dem 19. Jh. fast nur abwertend gebraucht); Biedermeier [auch], [Kunst]stil der Zeit 1815 bis 1848‘ (nach dem Schulmeister Gottlieb Biedermaier, einer Figur aus Ludwig Eichrods [und seines Freundes Adolf Kußmaul] Gedichten in den ‚Münchener Fliegenden Blättern‘ [1855-1857], einem treuherzigen, philiströsen und beschränkten Menschen mit später als zeittypisch empfundenen Charakterzügen, in Anlehnung an den Familiennamen Biedermann gebildet; seit den 90er Jahren Bezeichnung des gediegenen-bürgerlichen Stils der Vormärzjahre).*“ (DUDEN 2007: 94).

⁹⁰Das „Lumpenproletariat“ bezeichnet die niedrigste Klasse des Proletariats, die durch Arbeitslosigkeit, Not und Elend in die Kleinkriminalität getrieben, ihrer Klassenzugehörigkeit verlustig ging sowie Religion, Sitte und Moral mißachtete. Eine Schicht, in welcher Zuhältereien und Prostitution zum Erwerb weit verbreitet waren und die somit zum Hort von Geschlechtskrankheiten wurde (DUDEN 2007: 94; DUDEN o.J.).

⁹¹Besonders in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts war es Arbeitern fast unmöglich in den überbordenden Industriestädten bezahlbaren Wohnraum auch innerhalb der Mietskasernen zu finden. Viele Familien konnten nur durch „Schlafgänger“ oder „Bettgäste“ ihre Miete erwirtschaften. Die Mehrfachbelegung von Bettstätten über 24 Stunden gegen ein geringes Entgelt gaben der Prostitution und damit verbundenen luetischen Erkrankungen Vorschub (EHMER 1979: 135-137).

⁹²„*Noch vor dem ersten Weltkrieg wies Emil Kräpelin (1856-1926), der namhafte Psychater, in Hinblick auf die Rolle, die der Alkohol bei der Akquirierung von Geschlechtskrankheiten spielt, besonders auf den ‚Comment der Burschenschaften‘ hin.*“ (WINKLE 1989: 586). Der Bakteriologe Wilhelm von Drigalski (*1871-†1950), ein Schüler Robert Kochs (*1843-†1910), schreibt in seinen Erinnerungen: „*[...] insbesondere Gonorrhoe und Lues waren außerordentlich weit verbreitet. Die jungen Leute auf den Universitäten, der junge Offizier, der Kaufmann waren hochgradig gefährdet. Ich hatte früher Gruppen von 30 bis 40 jungen Leuten gekannt, von denen sich während des Studiums mehr als die Hälfte infizierten und mehrere infolgedessen in kurzer Frist ein ganz trauriges Schicksal erlebten. Ich kannte eine unverhältnismäßig große Zahl junger infizierter Ehen [...], ich hatte als Arzt in der Charité viel Unglück erlebt, in äußerlich glänzenden Ehen nur zu oft die schleichenden, zur Dauerkrankheit der Frau und Kinderlosigkeit führenden Infektionen beobachtet.*“ (WINKLE 1989: 586).

⁹³Im 18. und 19. Jahrhundert wurde aus dem, dem Mittelhochdeutschen entstammenden Verb „wallen“, die substantivierte Form „Walz“ geschaffen. „*Es bedeutete ursprünglich etwa ‚[umher]schweifen, unstet sein‘.*“ (DUDEN 2007: 909). Diese Bezeichnung „Walz“ galt, ähnlich, wie die nach dem Medizinstudium stattfindende Assistentenzeit an deren Ende die Facharztprüfung steht, dem Handwerksgesellen als Vorbereitungszeit (zum Erlernen neuer Techniken aus anderen Regionen und Ländern) für die Meisterprüfung (KLUGE 1975: 836; DUDEN 2007: 909).

⁹⁴Der Begriff Kondom stammt aus der „galanten Zeit“ und wurde in der Literatur erstmals 1717 erwähnt. Er stammt wahrscheinlich aus dem Lateinischen von „condus“, dem Behälter. Es diente nicht nur der Empfängnisverhütung, sondern zunehmend seit dem 17. Jahrhundert (die Zeit der ersten sexuellen Revolution)

ANMERKUNG

in Gebrauch, der Vorbeugung einer venerischen Infektion. Die kostspielige Herstellung machte es zu einem Luxusgut der Oberschicht. Spezielle Händler sind bereits seit 1750 nachweisbar. Dieses Monopol zerbrach durch die Erfindung der Vulkanisation von Naturkautschuk 1844, wodurch das Kondom auch den unteren Volksschichten zugänglich und zum Massengut wurde (PARISOT 1990: 23-24). Prostituierte wollten Schutz vor Geschlechtskrankheiten und keine Kinder, im Proletariat bedeutete Kinderreichtum Armut. Die Kirche stand dem (zum Teil bis heute) ablehnend gegenüber, sah sie darin ein Mittel wider der Sitte und Moral, da es als Fördermittel für Promiskuität gesehen wurde und den „gottgewollten Kindersegen“ verhinderte. Die anfängliche Gegnerschaft und Passivität des Staates wandelte sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, da man zunehmend um die die Wehrkraft zerstörenden Folgen von venerischen Erkrankungen wußte. Hauptsächlich seit dem Ersten Weltkrieg wurden Kondome zum Mittel der ersten Wahl zur Verhinderung der Infektion mit venerischen Erkrankungen (PARISOT 1990: 21-31).

⁹⁵Gienow schreibt: „1826 hatte Papst Leo XII. den Gebrauch des Kondoms verboten [...]“. (GIENOW: 2006: 101) und „Da das Kondom gegen Infektionen schützte, arbeitete es, nach Meinung der Kirche, gegen den göttlichen Willen. Es verhinderte die Bestrafung an dem Körperteil, an dem die Sünder sündigten.“ (GIENOW: 2006: 101). Desweiteren weist er darauf hin: „Die Geschlechtskrankheiten galten als Strafe für selbstverschuldetes Leiden, sie waren Beweis eines unsittlichen Lebenswandels. Aus diesem Grunde weigerten sich auch die Krankenkassen, bis zum Beginn dieses Jahrhunderts [gemeint ist das 20.Jh.], für die Behandlung aufzukommen aus diesem und anderen Gründen versuchten viele, die Erkrankung zu verheimlichen [was ihrer Verbreitung Vorschub leistete].“ (GIENOW: 2006: 101).

⁹⁶Der k.k. Oberfeldarzt Dr. Michaelis, späterer Generalstabsarzt in der österreichisch-ungarischen Armee war sich ob seiner Erfahrungen aus dem Kriege der Gefahr der venerischen Erkrankungen für die Truppe und Zivilbevölkerung bewußt: „Die Lebensweise des Soldaten im Kriege, wo bekanntlich dem Bacchus schwere Opfer gebracht werden, und der unglückliche Genius epidemicus, welcher den Bewegungen der Heere folgen kann, in denen Phlegmone, Brand u.s.w. nicht ungewöhnlich sind, lassen ganz regelmässig die grössten Zerstörungen durch das syphilitische Gift anrichten.“ (MICHAELIS 1859: 20).

In seinem Compendium charakterisierte er 1859 die Syphilis, wie folgt: „Unter syphilitischem Contagium verstehen wir ein besonderes, übertragbares, thierisches Gift, welches wir im Eiter, vorzüglich und gewöhnlich im Eiter der Genitalgeschwüre antreffen, [und !] dessen Isolirung vom Serum des Eiters bis jetzt nicht gelungen ist, dessen chemisches Verhalten wir daher noch nicht kennen, und dessen Dasein wir nur aus den örtlichen, geschwürerzeugenden, sowie aus den allgemeinen, aus dem Uebergang in das Blut allein erklärbaren Wirkungen wahrzunehmen vermögen.“ (MICHAELIS 1859: 20).

Auch er beschreibt Syphilisinokulationen bei Gesunden, um (auch hier analog den Pockenimpfungen) Heilung oder Immunität hervorzurufen. Daneben nutzte er Quecksilberderivate als Therapeutikum, bei Geschwüren und Organbefall die chirurgische Intervention. Die dermatologischen Zeichen der Syphilis wurden zusätzlich mit Ätzmitteln auf Basis von Zink-Antimon therapiert. Üblich waren ebenso Jodpinselungen sowie die Anwendung von Höllenstein und Kali (MICHAELIS 1859: 95). Interessant ist ebenfalls, daß er der Homöopathie kritisch gegenüberstand und diese nach den ihm zur Verfügung stehenden chemischen Analysen bezweifelte und daher nicht empfahl (MICHAELIS 1859: 108-109). Er verwarf die in der ersten Hälfte des 19.Jh. in Mode gekommene

ANMERKUNG

Kompressionstherapie, bei welcher venerische Ulcera mittels warmen Kompressionsverbänden Geschwüre austrocknen und ausquetschen sollten, sah er doch in diesen keinen Nutzen, sondern eher eine Qual für den Patienten. So berichtet er, daß ein Kollege „[...] *nicht weniger als siebenundzwanzig Pfund, - sage Sieben und zwanzig Pfund Blei - zur Resorption eines Bubo auflegen liess. Der Bubo gerieth dadurch in Eiterung, und schien mehr Verstand zu haben, als sein ihn behandelnder Arzt [...].*“ (MICHAELIS 1859: 118).

⁹⁷Der italienische Arzt und Venerologe Paul Mantegazza (*1831-†1910) sah in der Prostitution eine Quelle der Syphilisverbreitung. In seinem Buch „Die Hygiene der Liebe“, das 1924 in Deutschland publiziert wurde, geht er auf soziale Ursachen der Prostitution und Syphilis ein und weist Wege zur Prävention. Hierbei zeigt er verschiedene, bereits praktizierte und bekannte Möglichkeiten der Desinfektion der Genitalien vor und nach dem Geschlechtsverkehr insbesondere im Bereich der Prostitution auf (MANTEGAZZA 1924: 145-146). Die dabei oft auftretenden Verätzungen brachten aber nicht den gewünschten Effekt, sodaß er ihnen kritisch gegenüber stand: „*Ich halte alle diese Mittel für mehr oder weniger gut, aber damit sie die volle Wirkung tun, müssen die Waschungen wiederholt und bis zum Überdruß gemacht werden. Es ist besser, sich mit reinem Wasser gut, als mit dem besten Schutzmittel schlecht zu waschen. Das Virus muß entfernt werden, ehe es die Gewebe verändert.*“ (MANTEGAZZA 1924: 146). Andererseits empfiehlt er zur Prävention: „[...] *tut man Wohl, nach dem Koitus kräftig zu harnen oder noch besser sich eine leichte adstringierende oder desinfizierende Einspritzung zu machen (Lösung von Allaun oder Phenylsäure.)*“ (MANTEGAZZA 1924: 146-147). Dies ist ein Beweis für die Hilflosigkeit der damals behandelnden Ärzte im Kampf gegen die Syphilis.

⁹⁸Die Stigmatisierung von Personen in der Gesellschaft, welche mit Geschlechtskrankheiten, insbesondere von der Syphilis, betroffen waren, führte zu einem nicht nur zu deren Ächtung, sondern zum „sozialen Abstieg“. Desweiteren, oft nicht bedacht, verschwiegen und verschleierten die Luetiker ihre Erkrankung im sozialen Umfeld, versuchten in der Öffentlichkeit ein „normales“, unauffälliges Leben zu führen - mit der Folge, daß sie zur Verbreitung der Infektion maßgeblich beitrugen (JÜTTE 1991: 168-173).

⁹⁹Philippe Ricord machte über einen Zeitraum von 15 Jahren zum Teil drastisch venerologische Patientenversuche, deren Ergebnisse er in Paris 1837, 1838 und 1850 veröffentlichte. Trotz teilweise falscher Erkenntnisse gelang es ihm in der vorbakteriologischen Ära dennoch, Gonorrhoe und Syphilis als eigenständige Erkrankungen zu deklarieren und teilte damit die Ärzteschaft in Dualisten (Syphilis \neq Gonorrhoe) und Monoisten/Unitaristen (Syphilis = Gonorrhoe) (STÄPS 1968: 429).

Angemerkt sei jedoch, daß es in der Ärzteschaft bereits vor Ricord Mediziner gab, die eine Unterscheidung zwischen Syphilis und Gonorrhoe vermuteten, aber nicht nachweisen konnten. Der englische Arzt R.S. Morton schrieb dazu vor knapp 50 Jahren: „*Als erster stellte 1793 Benjamin Bell in Edinburgh den Unterschied zwischen beiden Krankheiten fest. Vorsichtiger als HUNTER, experimentierte er nicht an sich selbst, sondern ‚nur‘ mit [an] seinen Schülern [!].*“ (MORTON 1969: 16).

Die bis heute gültige Stadieneinteilung in drei Stadien fand später eine Erweiterung um die Neuroloues. „*Ricord hatte noch gemeint, daß die Sekrete der Syphilis II nicht infektiös seien. Dieser Irrtum wurde erst von J. v. Waller [...] und R. v. Welz [...] widerlegt. Zuvor waren [durch Ricord's Annahme, die Syphilis sei im Stadium II nicht ansteckend] zahlreiche sog. Laborinfektionen erfolgt.*“ (HESSE und HOHMANN 1995: 7-8).

ANMERKUNG

¹⁰⁰Zu dem Selbstversuch John Hunter von 1767, welchen er 1786 veröffentlichte: „Er [Hunter] *entnahm mit einer Lanzette Sekret von einem Tripperkranken und impfte es auf die Oberfläche seiner Glans penis. Sehr wahrscheinlich aber war der Mann, von dem er das Sekret entnahm, nicht nur an Tripper, sondern auch an Syphilis erkrankt. Als sich bei ihm an der Impfstelle ein Ulcus und später auch noch syphilitische Hautausschläge am Körper herausbildeten, glaubte er durch sein Experiment bewiesen zu haben, daß aus Tripper Syphilis entstehe und sah damit die Identität der beiden Krankheiten als gesichert an.*“ (WINKLE 1989: 584). Damit stütze er die Unitätslehre.

¹⁰¹Durch die Sittenpolizei wurden venerisch erkrankte Prostituierte der Zwangsbehandlung in einer geschlossenen „Weiberstation“ zugeführt, welche dem Arzt von Baerensprung unterstand und ihm die Möglichkeit zu Experimenten gab. Aus seiner Sicht war die Primärinfektionsquelle die Frau, da sie sich der Prostitution hingab. Deshalb steht „[...] *außer Frage, dass seine Versuche ‚berechtigt‘ sind.*“ (SABISCH 2007: 153).

¹⁰²Der Arzt Peter Gienow verweist in seinem Buch „Die Zeitenwende als Grundlage für Syphilinie und Karzinogenie“ auf den ersten schriftlich belegten Fall von progressiver Paralyse: „*Die erste Beschreibung der progressiven Paralyse betrifft den einstigen Erzbischof von Lyon, FRANÇOIS PAUL DE NEUVILLE. Sein Leiden, so heißt es in zeitgenössischen Quellen, es sei ihm zuteil geworden, weil er die „Frauen viel geliebt“ habe. Mit fünfzig Jahren begann bei ihm eine Geisteskrankheit. Er starb acht Jahre später, 1731, nach fortgeschrittener Verblödung.*“ (GIENOW 2006: 90-91).

¹⁰³Der sich um die Bekämpfung von venerischen Krankheiten, insbesondere der Syphilis und Gonorrhoe, bekannt gemacht habende Dermatologe und Sozialhygieniker Albert Neisser, entdeckte 1879 Neisseria gonorrhoeae, den Erreger des „Trippers“ (HOF 2014c: 378). Die indirekte und direkte Teilhabe an unfreiwilligen Menschenversuchen bei mit Syphilis infizierten Prostituierten bezüglich der Suche nach einer Schutzimpfung brachte ihm Kritik. Kritisch ist ebenfalls sein sozialhygienisches Engagement zur Bekämpfung der Lues zu betrachten, sieht er doch nicht „[...] *die materielle Not die Minderjährige[n] in die Prostitution treibe*“ (SABISCH 2007: 219), sondern „*Ursache seien ‚eben intellektuelle und psychische Defekte, krankhafter Mangel an aktiver Energie einerseits, Haltlosigkeit und willenloses sichfügen jeglichem schlechten Einfluß andererseits‘, keinesfalls jedoch Hunger oder Elend.*“ (SABISCH 2007: 219). Damit entzieht er das Problem der Syphilis der „sozialen Frage“, macht dafür vielmehr eine angeborene Veranlagung der „geistigen Retardierung“ verantwortlich: „*Das Übel könne gebannt werden, wenn krankhafte und gefährdete Individuen schon im Kindesalter einer besonderen Fürsorge unterworfen würden.*“ (SABISCH 2007: 219-220). Mit diesem sozialhygienischen Präventivgedankengut, Gutes wollend, steht er jedoch der Euthanasie nahe. Ein Umstand, der in der Medizingeschichte weiterer Eruierung bedarf.

¹⁰⁴Die Praxis der Quecksilbertherapie ist in einem Fallbericht der Charité indirekt nachweisbar: „*Auguste F., 19 Jahr, recipirt den 9. November 1859 mit Ulcus magnum in duratum (chancre parcheminé), Glandulae inguinales tumefactae, angeblich erst seit 3 Tagen bestehend. Früher nicht inficirt. Inokulation den 10.*

ANMERKUNG

November. Negatives Resultat. Allgemeine nicht mercurielle Behandlung [. . .].“ (SABISCH 2007: 153), da nicht Syphilis sondern Harter Schanker diagnostiziert wurde.

¹⁰⁵Verwiesen sei dabei vor allem auf die Deutschland und Österreich betreffenden Kriege, wie die Befreiungskriege von der napoleonischen Fremdherrschaft (1813-1815), den deutsch-dänischen Krieg von 1864 (ACKERL 2013: 39), den preußisch-deutschen Krieg von 1866, bei welchem Österreich in Allianz mit dem Deutschen Bund gegen Preußen um die Vorherrschaft im Deutschen Reich kämpfte, aber nicht siegte, stattdessen aus dem Norddeutschen Bund und damit dem Reich verwiesen wurde, während Preußen die Vormachtstellung in Deutschland erlangte (ACKERL 2013: 40-41), dem deutsch-französischen Krieg von 1870/71, in welchem das Wilhelminische Kaiserreich proklamiert wurde (PALMADE 1998 b:287-290).

Nicht zu vergessen seien auch die Ende des 19. Jahrhunderts durch das Deutsche Reich geführten Kolonialkriege (FIELDHOUSE 1998: 322-325).

¹⁰⁶Während dem Maler der Romantik Alfred Rethel die Syphilis eine Veränderung seines Malstiles bescherte, beschrieb sie Heinrich Heine in mehreren Gedichten und Arthur Schopenhauer äußerte sich über sie, wie folgt: *„Die venerische Krankheit nämlich erstreckt ihren Einfluß viel weiter, als es auf den ersten Blick erscheinen möchte, indem derselbe keineswegs ein bloß physischer, sondern auch ein moralischer ist . . . und der mittelbare Einfluß einer solchen Änderung in der Grundfeste aller menschlichen Gesellschaft erstreckt sich mehr oder weniger auch auf die übrigen geselligen (gesellschaftlichen) Verhältnisse.“* (O.V. 1985a: 107, 110).

¹⁰⁷Die im 16./17.Jahrhundert aufkommenden Bauernkalender und Gesundheitsalmanache, welche nicht nur zur Feldwirtschaft, sondern ebenso Hinweise zur Heilung bei Krankheiten von Mensch und Tier gaben, erreichten ihre höchste Verbreitung im 18. und in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Neben Volksweisheiten enthielten sie weiterhin verschiedene Therapieempfehlungen aus der „Drecksmedizin“ des Mittelalters, die zur Heilung z.B. Hechtzähne, gedörnte Kröten oder Ziegenkot empfahl (EICKHOFF 2012: 119; WISCHHÖFER 1991: 348-352).

Nach 1850, mit dem Aufschwung der Wissenschaften und der Medizin wurden diese Gesundheitskalendarien durch Gesundheitsratgeber abgelöst. Es war das „Doktorbuch“ des „kleinen Mannes“, in welchem er Hinweise zur Diagnostik und Selbstmedikation fand. Themen zu venerischen Erkrankungen fanden in der Regel wenig Beachtung. Ein Beispiel dafür ist „Der Weg zur Gesundheit“ von Dr. Müller, der Anfang des 20. Jahrhunderts erschien. Noch in seiner 27. Auflage von 1927 (!) wird ein Eingehen auf die Syphilis unterlassen: *„Syphilis. Man konsultiere einen approbierten Arzt, der Spezialist für Biochemie ist. Eine öffentliche Darstellung der Behandlung von Geschlechtskrankheiten ist auf Grund des Reichsgesetzes vom 18.2.27 verboten.“* (MÜLLER 1928: 601).

¹⁰⁸Gienow schreibt betreffs der „Doppelmoral“ zur Syphilis: *„Diese doppelte Moral von Verurteilung in der Öffentlichkeit und Duldung im Geheimen (Kavaliersdelikt) rief viele liberale Geister auf den Plan, vor allem Literaten. HENRIK IBSEN war wohl der wichtigste unter ihnen. Er brachte im Jahre 1881 in seinem Stück ‚Gespenster‘ die Syphilis auf die Bühne. Die Krankheit mit dem Namen zu nennen wagte jedoch auch er nicht. Zwanzig Jahre später brachte EUGÈNE BRIOUX die Syphilis mit vollen Segeln auf die Bühne. Angeregt*

ANMERKUNG

durch ALFRED FOURNIER wollte BRIOUX eine Aufklärungsschrift über die Syphilis schreiben. Unter dem Titel ‚Die Schiffbrüchigen‘ lässt BRIOUX das Schicksal eines jungen Syphilis-Kranken abrollen, dessen Arzt ihm verboten hat eine Ehe zu schließen.“ (GIENOW 2006: 101). Dieses Theaterstück erfuhr 1901 in Paris seine Uraufführung, wobei postwendend ein Aufführungsverbot erfolgte. Eine deutsche Fassung gelangte 1903 ans Publikum. Eugène Brioux (*1858-†1932) wollte damit in der Gesellschaft sexualpädagogisch-präventiv intervenieren (GIENOW 2006: 101-102). Ihm war es wichtig: „[...] die Jugend über sexuelle Dinge aufzuklären, statt eine ‚gigantische Verschwörung des Schweigens‘ zu organisieren.“ (GIENOW 2006: 102). Neben anderen Städten nahm erst 1912 das Leipziger Stadttheater Brioux’s Stück in sein Repertoire auf (SAUERTEIG 1999: 215).

¹⁰⁹Das Wilhelminische Kaiserreich suchte die nationale Identität stützende und die Moral hebende Persönlichkeiten aus der deutschen Geschichte als Vorbild des herrschenden Frauenbildes. Eine der ältesten, namentlich bereits beim römischen Historiker Tacitus (*56-†117) benannten Germaninnen war Thusnelda (*um 10 v.Chr.- †nach dem 26. Mai 17 n.Chr.), die Ehefrau des die römischen Legionen besiegenden Cheruskerfürsten Arminius (*ca.18 v.Chr.- †19 n.Chr.). In der Zeit der Romantik und des Historismus wurde sie idealisiert und erfuhr Vorbildwirkung (PILLOTY 1873).

¹¹⁰Die „Kolumbus-Theorie“ besagt, daß die Syphilis als Krankheit über Angehörige der Kolumbusexpedition von den Westindischen Inseln nach Spanien und von dort über die Häfen und Söldner des französischen Königs Karl VIII. in das Belagerungsheer vor Neapel 1494/95 eingeschleppt wurde. Sie weitete sich zur Epidemie über Europa und die Welt aus. Siehe auch Kapitel 3.1.

¹¹¹Trotzdem kam es im letzten Drittel des 20. Jahrhunderts zu einer nochmaligen Herkunftsdiskussion in der einige Wissenschaftler die These einer vorkolumbischen Einschleppung durch die Wikinger aufstellten (LINGENHÖHL o.J.). Leif Erikson (*970-†1020), Sohn des in Norwegen und Island geächteten Wikingerhäuptlings Erik des Roten (*950-†1003) entdeckte von einer aus Grönland ausgehenden westwärts gerichteten Entdeckungsfahrt „Vinland“, also ein Landstrich an der nordamerikanischen Ostküste in Höhe des heutigen New York. Archäologische Funde bestätigen Wikingersiedlungen und Kontakte zu den Ureinwohnern (Indianern) über mehrere Jahre.

Eine andere Theorie des britisch-amerikanischen Archäologen und Anthropologen Don Brothwell geht von einer latent-endemischen Syphilis im Nahen Osten aus, welche durch die Kreuzritter in das kältere Europa verbracht und wegen verschiedener Umweltfaktoren zur venerischen Syphilis mutierte. Dies versucht er anhand mittelalterlicher Grabungsfunde zu belegen (FREESTON 2013).

¹¹²Wuliger, Berlin, 2012: In seinem Artikel in der „Jüdischen Allgemeinen“, nimmt Michael Wuliger Bezug zu „[e]ine[r] Ausstellung zu Prostitution und Mädchenhandel 1860 bis 1930“ (WULIGER 2012) mit dem Titel „Der Gelbe Schein“. Diese Ausstellung befaßt sich mit dem jüdischen Mädchenhandel und der jüdischen Prostitution, einem nach dem II. Weltkrieg nach wie vor tabuisiertem Thema. Dieser „Handel“ mit Mädchen zur Prostitutionszwecken war jedoch nicht nur auf die jüdische Bevölkerung beschränkt, wurde jedoch in der Gesellschaft auf diese fokussiert und bediente damit antisemitische Klischees (WULIGER 2012).

ANMERKUNG

¹¹³Otto von Bismarck ist als Gründer des zweiten Deutschen Kaiserreiches unter Ausschluß von Österreich und für seine „Blut- und Eisen-Theorie“ bekannt. Weniger bekannt ist sein Sozialengagement - zwar auf „Druck“ der deutschen Sozialdemokratie -, welches zur ersten deutschen Sozialgesetzgebung führte (1883 die Krankenversicherung und 1884 die Unfallversicherung). Die Stigmatisierung der Syphilis und damit verbundener Ächtung Prostituirter schloß im Falle einer venerischen Erkrankung diesbezüglich jene aus der Hilfeleistung aus (ENGELBERG 1990: 379-382; SAUERTEIG 1999: 71-72).

¹¹⁴In einem Spiegel Online-Artikel zur jüdischen Prostitution schreibt Sonja Peteranderl, daß ein Großteil der aus Osteuropa und Rußland stammenden Jüdinnen ihren Weg zur Zwangsprostitution oft über das Deutsche Reich nach Südamerika nahmen. Welche Ausmaße dieser Frauenhandel hatte, ist an dem 1906 gegründeten international tätigen jüdischen Zuhälterring „Zwi-Migdal“ zu sehen. Dieses „Rotlicht-Großunternehmen“ kontrollierte Ende 1920 ca. 30 000 Prostituierte weltweit, wobei der Schwerpunkt in Argentinien und Brasilien lag. *„Allein in Argentinien betreiben 400 Zwi-Migdal-Zuhälter etwa 2000 Bordelle mit 4000 Frauen.“* (PETERANDERL 2013). Obwohl es zu dieser Zeit ebenfalls in Deutschland durch deutsche Zuhälter Prostitution und Frauenhandel gab, wurde der vorgenannte Umstand separiert und diente den Antisemiten wie auch den Nationalsozialisten als Propagandavorwand zur weiteren Stigmatisierung der Juden.

¹¹⁵Der Geißel der letzten Welle der Geschlechtskrankheiten, insbesondere der Syphilis, aus der Kriegs- und Nachkriegszeit des I. WK erinnerlich, widmete sich das Deutsche Hygiene-Museum auch der Sexualaufklärung und -erziehung zur Prävention dieser Erkrankungen. Dem Tenor der Zeit entsprechend (Syphilophobie) geschah dies mittels Abschreckung (DEUTSCHES HYGIENE-MUSEUM 1926: 7-8, 47-49). In dem Katalog zur Ausstellung „Der Mensch. In gesunden u. kranken Tagen. Sondergruppe = Der durchsichtige Mensch“ aus dem Jahre 1926 ist dies im Abschnitt „Die Geschlechtskrankheiten“ ersichtlich: *„[...] Der Tripper macht Männer und Frauen sehr häufig zeugungsunfähig und gefährdet auch die Augen des Neugeborenen. Die Gefährdung durch die Syphilis ist noch schlimmer. Syphilis der Eltern erzeugt geistig und körperlich minderwertige Kinder, wenn nicht gar Tot- und Fehlgeburten eintreten.“* (DEUTSCHES HYGIENE-MUSEUM 1926: 48). Auch die Wortwahl „geistig und körperlich minderwertige Kinder. . .“ entspricht dem medizinwissenschaftlichen Denken jener Zeit, da die Eugenik ein internationales Forschungsgebiet darstellte (ein Vorbote der NS-Euthanasie?).

¹¹⁶Der französische Chemiker Louis Pasteur entdeckte als „Mikrobenjäger“ die Ursache verschiedener Gärformen (Milch, Bier, Wein) und schuf mit der nach ihm benannten „Pasteurisierung“ die Möglichkeit Lebensmittel keimarm, und damit haltbar zu machen (KRUIF 1927: 79-82). Robert Koch, der als schlesischer Landarzt in der Nähe der Ortschaft Pfui Teufel praktizierte, fand dort bei mikroskopischen Studien den Erreger des Milzbrandes. Ob diesem Gelingen führte sein Weg über Breslau nach Berlin an das Reichsgesundheitsamt. Dort *„[...] entdeckten er und seine Schüler [hier] die wahren Erreger zahlreicher ansteckender Krankheiten: der Tuberkulose, der Cholera, des Typhus, der Ruhr, der Diphtherie, des Wundbrandes, der Rose, des Starrkrampfs, der Lungenentzündung, der epidemischen Genickstarre, der Influenza, der Pest usw.“* (VENZMER 1929: 56-57).

ANMERKUNG

¹¹⁷Das „Jagdfieber“ beschrieben Hesse und Hohmann: *„Bis 1905 waren allein innerhalb von 25 Jahren genau 25 Syphiliserreger beschrieben worden.“* (HESSE und HOHMANN 1995: 8). Jedoch erwiesen sich alle nach wissenschaftlicher Prüfung als Irrtümer.

¹¹⁸*„1903 gelang Metschnikoff und P. E. Roux sowie dem Russen Zabolotny die Übertragung der Syphilis auf Affen, wodurch das Tor zu experimentelle Forschungen aufgestoßen war.“* (HESSE und HOHMANN 1995: 8).

¹¹⁹Interessant ist, daß bereits vor Ehrlich und Hata mit ihrem „Arsenobenzolpräparat“ Salvarsan, Iwan Bloch schon 1901 Kuren mit Arsensäure als Antiluetikum empfahl (KOLL 1982b: 2218). In wie weit dies Ehrlich und Hata bekannt war, war im Umfeld dieser Arbeit nicht zu eruieren.

¹²⁰Nach tierexperimentellen Prüfungen der Salvarsantherapie erfolgte 1909 der Versuch am Menschen (fünfzig freiwilligen Syphilispatienten). Auch bei Letzteren sind *„[d]ie ersten Versuche [sind] von so blendenden Erfolgen gekrönt, die Wirkung des Präparates nicht nur in frischen, sondern auch in hartnäckigen, jeder anderen Behandlung trotztenden Fällen so verblüffend, daß nun auch Syphilis-Kliniken in Berlin [...], in Wien, Petersburg und Sarajevo, in Turin und Pavia das ‚606‘ zur Prüfung erhalten. Bald werden von überallher die gleichen glänzenden Erfolge gemeldet. Hunderte von Krankenhäusern, Kliniken und Ärzten aus aller Herren Ländern schreiben an Ehrlich, bitten um das neue Mittel, und in kurzer Zeit zählen die Einzel-Beobachtungen, die den Sieg des ‚Ehrlich-Hata 606‘ über die Spirochäten der Syphilis verkünden, nach Tausenden.“* (VENZMER 1939: 78-79).

¹²¹Die Applikation des Salvarsans erfolgte mittels i.v. Injektion, wobei es in einer Viertelliter-Lösung verabreicht wurde. Nebenwirkungen waren neben der gefürchteten Jarisch-Herxheimer-Reaktion, der akuten Enzephalitis haemorrhagica die „Salvarsanhepatitis“ und führten somit zur Suche nach Verbesserung des Arzneimittels (VENZMER 1929: 84; FLECK und FLECK 1965: 343-344). Die Fortentwicklung war das Neosalvarsan (Neoarsphenamin) (FLECK und FLECK 1965: 343). *„Die Einzeldosen und Gesamtdosen richteten sich nach den verschiedenen Präparaten; für Neoarsphenamin betragen die intravenös injizierenden Einzelmengen 0,3-0,45-0,6 g, die Gesamtmenge 4,5-6,5 g pro Kur. Im allgemeinen werden 3-5 Kuren in 4-6 wöchigen Intervallen durchgeführt, wobei 2 Kuren in bereits seronegativer Phase verabreicht werden sollen. Ein Unter- oder Überschreiten dieser angeführten Dosen hat zu unterbleiben, da bei zu niedriger Dosierung nicht alle Erreger erfaßt werden bzw. Arsphenaminresistenz geschaffen wird, eine Überdosierung zu toxischen Schäden am Leberparenchym und Knochenmark führen kann.“* (FLECK und FLECK 1965: 343).

¹²²Das Medizinerhepaar Fleck beschreibt die Therapie nach dem „Bonner Schema“ folgendermaßen: *„Mit der stufenweisen maximalen Frühbehandlung, bestehend aus 1-3 Arsphenamin-Wismutkuren, dem sogenannten Bonner Schema nach E. HOFFMANN deren Dosierung und Aufeinanderfolge sich nach dem jeweiligen Stadium der Syphilis und nach dem Allgemeinzustand des Patienten zu richten hat, kann besonders bei Syphilis I und Syphilis II Frühheilung erzielt werden.“* (FLECK und FLECK 1965: 343) und *„[n]ach dem ‚Bonner Behandlungsschema‘ werden in regelmäßigen Abständen wöchentlich zweimal je eine Salvarsan- und eine intramuskuläre Wismutinjektion verabfolgt.“* (FLECK und FLECK 1965: 343).

ANMERKUNG

¹²³Fleck und Fleck schreiben in den 60er Jahren des vorigen Jahrhunderts, das Wismut (engl. Bismuth) „[...] 1921 von LEVADITI und SAZERAC in die Syphilistherapie eingeführt [wurde]. Im Handel sind meinst ölige Suspensionen, wie Wismusan oleosum, Wismusan oleosum forte, und andere Wismutpräparate erhältlich. Wismut wird [als Direktkur] intramuskulär wöchentlich zweimal zu 1-1,5 cm³ injiziert. Zu einer Wismutkur gehören 10-15 Injektionen. Wismut allein ist weniger wirksam als in Kombination mit Arsphenaminen oder Penicillin.“ (FLECK und FLECK 1965: 345).

¹²⁴Egon Schiele, der 1918 sehr jung an der Spanischen Grippe in Wien verstarb, animierte mit seiner erotischen Kunst zur Lust an der Sexualität und, da viele seiner Modelle Prostituierte, die mit vulvazentrierten Posen Darstellung fanden, waren, zum Besuch von Bordellen. Zu seinem Genre zählten auch neben Koitusszenen männliche Akte mit eindeutigen Posen. Sein Vater verstarb 1905 an der Syphilis, was ihn vermutlich künstlerisch prägte (LEOPOLD 2005: 738-741; FELGENTREU und NOWALD 2005: 239). Seine Modelle lassen in ihrer Körperlichkeit teilweise die Vermutung zu, daß es sich um Syphilisbetroffene handelt.

¹²⁵Der Film, der unter dem Titel „Es werde Licht“ zur Aufführung kam, wurde in seiner Produktion wissenschaftlich von der DGBG betreut. Er zeigt die Schrecken der Syphilis in einer Familie, aber auch, daß diese Krankheit heilbar ist. In der Umbruch- und Nachkriegszeit von 1918, als die Zensur aussetzte, erschien eine Vielzahl von z.T. poetisch gedrehten Aufklärungsfilmern, welche jedoch stets nur Erwachsenen zugänglich waren (SAUERTEIG 1999: 218). Der große Zuspruch läßt den Verdacht zu, daß ein Teil der Zuschauer damit voyeuristisch seine pornographischen Vorstellungen bediente. Von der zunehmenden Entartung distanzierte sich der DGBG 1920 und trat dem Verein zur Bekämpfung des Schundfilms bei (SAUERTEIG 1999: 220). Die Mitgestaltung des DGBG bei weiteren Aufklärungsfilmern in den 1920er Jahren erbrachte eine hohe Qualität und Breitenwirkung. Und dies, obwohl klerikale Kreise darin Verstöße gegen Moral und Sitte sahen; ihnen „[...] eine Mitschuld an der Zunahme an Geschlechtskrankheiten [...]“ (SAUERTEIG 1999: 220) unterstellten. Bekannt wurden solche Filme, wie „Falsche Scham“, „Vier Episoden aus dem Tagebuch eines Arztes“ und später, 1931, „Feind im Blut“ (SAUERTEIG 1999: 221-222).

¹²⁶Erinnert sei an den Sendebeitrag der Deutschen Welle vom 09. Oktober 1931. Den Vortrag über die Erforschung der Geschlechtskrankheiten und die Tätigkeit des DGBG hielt der Mitentdecker des Syphiliserregers Erich Hoffmann (SAUERTEIG 1999: 222).

¹²⁷Dieser sekundäre Themenkatalog mit seinen Empfehlungen betraf den „[...] Schutz von Minderjährigen, kostenlose Behandlung Geschlechtskranker, [die Gefahr der] Übertragung von Geschlechtskrankheiten in verschiedenen Berufen [Ammen, Hebammen, Fabrikarbeiter] sowie zivil- und strafrechtliche Fragen. Der zweite Problemkreis betraf die individuelle Prophylaxe. Hier wurde über die Aufklärung der Öffentlichkeit - insbesondere der Jugend -, über die notwendigen hygienisch-prophylaktischen Mittel und Verhaltensweisen sowie über Fragen der Therapie diskutiert. Als letzter Punkt stand schließlich erneut die einheitliche statistische Erfassung von Geschlechtskrankheiten auf der Tagesordnung.“ (SAUERTEIG 1999: 66).

¹²⁸Während die ersten Merkblätter für Männer und Frauen bis März 1904 eine Verteilungshöhe von 400 000 (!) erreichte und infolge ständige Verbesserung erfuhr, waren vorerst aus sittlicher Erwägung Kinder und

ANMERKUNG

Jugendliche von der Aufklärung ausgeschlossen. 1911 stellte „man“ sich, an die Eltern gerichtet, letzterer Gruppe: *„Wie erzieht man seine Kinder zu einem gesunden und sittlichen Geschlechtsleben“* (SAUERTEIG 1999: 190). Erst 1914 erschien ein sich direkt an Schüler und Jugendliche gerichtetes Merkblatt, gefolgt von einer kleinformatigen Handausgabe, welche (des Krieges wegen?) massenhaft zur Verteilung kam (SAUERTEIG 1999: 190).

¹²⁹Zahl der Beratungsstellen zur Geschlechtskrankenfürsorge im Deutsch Reich betrug 1916 - 93; 1922 - 184; 1924 - 119 und 1931 - 264 (SAUERTEIG 1999: 176). Ihnen oblag nicht nur die soziale Fürsorge, sondern auch die Aufsicht und Kontrolle der Betroffenen (SAUERTEIG 1999: 185).

¹³⁰Wie bereits mehrfach beschrieben, beginnt die Geschichte des Kondoms bereits in der Antike. Aristoteles und Plinius wird bereits der Gebrauch zugeschrieben (PARISOT 1990: 15). Seit dem fast in Vergessenheit geraten, erlebte es im 16. Jh. durch die Syphilis in der Oberschicht eine gewisse Verbreitung. Bis ins 18. Jh. wurden in der Regel Schafsdärme oder geölte „Leinensäckchen“ genutzt (PARISOT 1990: 18-19). Die „galante Zeit“ ließ in der Oberschicht die Nachfrage steigen. Erst im 19. Jh. gelang Charles Nelson Goodyear (*1800-†1860) die Vulkanisation von Naturkautschuk und damit die Herstellung von Gummi. Er ist der Erfinder des ersten Gummikondoms (1855), welches serienmäßig 1870 in Produktion ging - 2mm Wandstärke mit seitlicher Naht. Versuche zur nahtlosen Herstellung durch Tauchverfahren erfolgten bei der Firma Goodyear 1901 - sie erreichten keine Industriereife. Vor dem I. WK gelang dies Julius Fromms (*1883-†1945) in Dresden. Er wurde damit Marktführer und im Deutschen Reich Heereslieferant. Der Vertrieb seines Produktes lief unter dem Namen „Fromms“. Seine Anwendung war so erfolgreich, daß in weiten Teilen des deutschsprachigen Raumes „Fromms“ als Synonym für Kondome die gängigen Bezeichnung (Präservativ, Kondom, „Pariser“) verdrängte (PARISOT 1990: 30-31; ALY und SONETHEIMER 2007: 41).

¹³¹Die im I. WK etablierten Feld- oder Militärbordelle standen unter strenger Sanitätsaufsicht. Die Verbreitung von Geschlechtskrankheiten sollte mittels Hygienemaßnahmen Verhinderung erfahren - zum Schutz der Wehrkraft. Bestimmung fanden u.a.: *„Als Grundsatz hat zu gelten, daß ein Offiziers-Mädchen innerhalb vierundzwanzig Stunden durchschnittliche sechs-, eine Mannschafts-Hure zwölfmal zur Ausgabe behufs Füllung an die Bezugsberechtigten zu gelangen hat. Die zulässige Benützungsdauer wird für Mannschaftspersonen mit fünfzehn Minuten, für Ober-Offiziere mit dreißig Minuten, für Stabs-Offiziere mit sechzig Minuten und für Generäle für hundertzwanzig Minuten normiert.“* (FRISCHAUER 1995b: 260). Vorgeschrieben war: *„Bei Benützung ist das hechtgraue Feld-Präservativ M14-15, Marke Neo-Salvarsan unzerreißbar, zu benützen...“* (FRISCHAUER 1995b: 260). Der Hinweis auf das die Syphilis heilende Neo-Salvarsan wurde vermutlich vom Hersteller (wahrscheinlich Firma Fromms) als Gütesiegel genutzt.

¹³²Die niederländische Tänzerin und Edelprostituierte Margaretha Geertuida Zelle, mit Künstlernamen Mata Hari, verkehrte in Diplomaten-, wie auch hohen Militärkreisen während des I. Weltkrieges, auf deutscher und französischer Seite, was sie zum Spielball der Militärgeheimdienste machte. Angeblich als Doppelagentin für beide Kriegsparteien tätig, wurde sie von französischer Seite verhaftet, des Militärverrates bezichtigt und 1917

ANMERKUNG

zur Abschreckung hingerichtet (WDR 2012). Ihr Schicksal bedient das Genre einer Edelprostituierten und Agentin während des I. WK und gab Anlaß zur literarischen und filmischen Verarbeitung.

¹³³Mit der neuen Sexualwissenschaft kam es zu weiteren Teildisziplinen. Mit der Psychologisierung und Psychiatrisierung des Geschlechtslebens entwickelte Sigmund Freud die auf der Sexualität begründete Psychoanalyse (SIGUSCH 2008: 175).

¹³⁴„Im Fall der Geschlechtskrankheiten ist die Abschreckungsstrategie mitverantwortlich dafür, daß es in Extremen zu krankhaften Angstzuständen vor einer Infektion mit Geschlechtskrankheiten, zu Syphilidophobien kommen konnte. Der Wiener Psychoanalytiker und Begründer der Individualpsychologie, Alfred Adler (1870-1937), stellte 1913 fest, daß ihm selten ein Fall von Neurose vorkomme, der nicht in ausgeprägter Weise Gedankengänge der Syphilisfurcht verriete.“ (SAUERTEIG 1999: 225).

¹³⁵Bekannt ist, daß bereits in der Antike Fieber als Therapeutikum zum Einsatz kam. „„Gebt mir die Macht, Fieber zu erzeugen, und ich heile alle Krankheiten“, schrieb bereits der griechische Philosoph Parmenides von Elea fünfhundert v.Chr. Auch Hippokrates war der Ansicht, dass Fieber den Körper wie ein Feuer reinige.“ (REGAL und NANUT 2010). Immunologisch weiß „man“ heute, daß eine Temperaturerhöhung, auch künstlich herbeigeführt, Reaktionen hervorruft, welche bei verschiedenen Erkrankungen eine Heilung forcieren. Wie bereits oben benannt, sind Treponemen stark temperaturempfindlich; es kann zu deren Abtötung führen.

¹³⁶„Jahrelang experimentierte[n] Wagner-Jauregg [und Josef Kyrle] mit ‚künstlichem Fieber‘, das er [sie] mit Tuberkulin, Typhusvaccine oder Rotlauf-Streptokokken zu erzeugen versuchte[n]. Zufällig kam 1917 ein Soldat von der mazedonischen Front mit einer Nervenverletzung und Malaria zur Aufnahme. ‚Da kam mir wie ein Blitz der Gedanke, mit dem Blut dieses Malariikers Paralytiker zu impfen‘, schrieb Wagner-Jauregg in seinen Erinnerungen. Die Malaria erschien ihm noch dazu als besonders günstig, denn das so erzeugte Wechselfieber konnte durch Chinin wieder beseitigt werden. Zuvor untersuchte er aber die Mückenpopulation im Bereich des Allgemeinen Krankenhauses, er wollte ja an seiner Klinik keinen Malariaherd schaffen. Als er keine Anophelesmücken, sondern nur Mücken der Gattung Kulex fand, wagte er am 14. Juni 1917, mit dem Blut des Malariakranken zehn Paralytiker zu impfen.

Obwohl ein Patient starb, war dieser erste Versuch letztlich ein Erfolg. Sein Paradepatient war ein bereits völlig ‚verblödeter Conférencier‘, der alle seine Nummern vergessen hatte. Nach der Malariakur konnte der Conférencier die Patienten der Klinik in einer Vorstellung mit seinem großen Repertoire wieder problemlos unterhalten. In den folgenden Jahren entwickelte Wagner-Jauregg die Malaria-Fiebertherapie zu einem Routineverfahren. Der durchschlagende Erfolg der Impfungen mit Malariablut - immer in Kombination mit dem kurz zuvor entdeckten Salvarsan - und die später entwickelten genauen therapeutischen Prozeduren machten die Malariatherapie bald zur weltweit wirksamsten Methode zur Behandlung von Paralytikern. Die gefürchtete progressive Paralyse war zu einer heilbaren Krankheit geworden.“ (REGAL und NANUT 2010).

Ethisch zwar umstritten, nahm er das Übel einer Infektion mit einer augenscheinlich geringeren Gefährdung in Kauf, um das neurologische Stadium der Lues und ihrer Folgen therapeutisch abzudecken, zumal der Malaria mit Chinin-Präparaten beizukommen war.

ANMERKUNG

¹³⁷Unbeachtet von statistischen Erfassungsmängeln sowie der Zahl der nicht gemeldeten Neuerkrankungen an Syphilis ist anhand der Krankbewegung (Erstbehandlung) in allgemeinen Krankenhäusern im Deutschen Reich von 1924-1927 deutlich der Erfolg der neuen Therapieoption sichtbar: waren es 1924 noch 36 998 erfaßte und der Behandlung zugeführte Neuerkrankungen (davon 19 955 weiblich), so minimierte sich innerhalb von 3 Jahren die Zahl der gemeldeten und behandelten Fälle auf 25 822 (davon 13 184 weiblich) (STATISTISCHES REICHSAMT 1929: 386).

¹³⁸ „Den Nobelpreis erhielt Julius Wagner-Jauregg mit drei Jahren Verspätung. Verantwortlich dafür war Bror Gadelius, die damals größte skandinavische Autorität für Psychiatrie und Mitglied des Nobelkomitees. Er hielt Wagner-Jauregg (1857-1940) nicht für einen Wohltäter der Menschheit, sondern für einen ‚Verbrecher‘, da er nicht akzeptieren konnte, dass ein Arzt einem Paralytiker noch Malaria einimpft. So erhielt der österreichische Psychiater erst im Jahr 1927 nach dessen Pensionierung den Nobelpreis für seine Arbeiten zur Heilung der progressiven Paralyse mit Hilfe der sogenannten Malariatherapie.“ (REGAL und NANUT 2010). Bis heute ist Wagner-Jauregg der einzige Psychiater, welchem ein Nobelpreis verliehen wurde (REGAL und NANUT 2010). Der Kritik von Bror Gadelius trat Wagner-Jauregg entschieden entgegen, er nahm ein kleineres Übel gern in Kauf, um ein größeres zu bekämpfen: „Zusammenfassend kam Wagner-Jauregg zu dem Ergebnis: ‚Wenn wir uns jetzt zum Schluss die Frage vorlegen: wäre es zu rechtfertigen, wenn wir das Heilmittel, das die Natur in der Erzeugung von fieberhaften Krankheiten besitzt, in zweckbewusster Weise in die Therapie der Psychosen einführen, die künstliche Erzeugung von fieberhaften Krankheiten zu einem therapeutischen Agens machen würden, so glaube ich nach vorliegenden Erfahrungen diese Frage bejahen zu können.‘“ (REGAL und NANUT 2010).

Wie segensreich und effektiv sich die Kyrle-Wagner-Jauregg-Therapie gestaltete, zeigte ihm zu seinem 70. Geburtstag Wagner-Jaureggs‘ Schüler mit einer Parade geheilter Patienten: „Über 100 Patienten, [welche an progressiver Paralyse erkrankt waren und] die die Malariatherapie vor einem schrecklichen Schicksal bewahrt hatte, schritten - manche maskiert - im Hörsaal der Klinik feierlich am Jubilar vorbei.“ (REGAL und NANUT 2010). Eine Ehrung, die die Richtigkeit seiner Behandlungsmethode anschaulich präsentierte.

¹³⁹Sauerteig äußert sich dazu wie folgt: „Das GBG hatte also zum einen den Anwendungsbereich der naturwissenschaftlichen Medizin erheblich ausgeweitet und die Entscheidungsfreiheit wie auch die Verfügungsgewalt von Patienten über ihren Körper im starken Maße eingeschränkt. Andererseits hatte das GBG die seit dem 19. Jahrhundert diskutierte Frage nach der Einwilligung der Patienten zu ärztlichen Eingriffen entschieden und das Recht vom Patienten, gefährliche Behandlungsformen ablehnen zu können, gesetzlich festgeschrieben.“ (SAUERTEIG 1999: 436). Letzteres gilt in seinem Grundsatz bis heute.

¹⁴⁰Penicillin ist eine zufällige Entdeckung, aber mit weitreichenden Folgen. Alexander Fleming (*1881-†1955) fiel auf, daß der mit Staphylokokken beimpfte Nährboden eine ungewollte Verunreinigung mit dem Pilz *Penicillium notatum* aufwies. Er machte die Beobachtung, das im Umfeld des Pilzes staphylokokkenfreie Bereiche (Hemmhöfe) entstanden; die Idee einer medikamentösen Nutzung hatte er jedoch nicht (SPEKTRUM 1999; GARCÍA-ZIEMSEN o.J.).

Angemerkt sei, das in den 1930er Jahren aufgrund des Fleming’schen Penicillinphänomens an diesem

ANMERKUNG

Wirkmechanismus zwecks antibiotischer Anwendung auch in Deutschland u.a. durch den Mediziner Gerhard Domagk (*1895-†1964) experimentiert wurde. Diese Forschungen kamen jedoch zugunsten der einfacheren und kostengünstiger herzustellenden Sulfonamide zur Einstellung. Gerhard Domagk ist Entdecker der Wirkung der Sulfonamide (1939 für dies mit dem Nobelpreis geehrt) und damit ebenso Vater der Chemotherapie (EERNST MORITZ ARNDT UNIVERSITÄT GREIFSWALD 2014).

Die Forschung in England nahm sich des Fleming'schen Penicillinphänomens erst wieder während des II. WK, als deutsche Medikamente nicht mehr nach Großbritannien exportiert wurden, an und bestätigte die Wirksamkeit des Penicillins abermals (GARCÍA-ZIEMSEN o.J.). Erst Ende der 1930er Jahre gelang es: „[...] *H.W. Florey, E.B. Chain und Mitarbeitern, Penicillin zu isolieren und dessen therapeutische Wirkung zu erproben. Es handelt sich dabei um das natürliche Penicillin F. Erste klinische Tests wurden 1941/42 durchgeführt, und die chemische Identifikation des β -Lactam-Systems gelang 1945.*“ (SPEKTRUM 1999).

Die antibiotische Wirkung des Penicillins erfolgt auf Grundlage einer Blockade der Zellwandsynthese des Erregers. Dabei erfährt die Transpeptidase eine Deaktivierung, in deren Folge „[...] *die Quervernetzung der Polysaccharidketten des Mureins verhindert [wird]. Penicilline können somit nur auf wachsende Bakterien wirken.*“ (SPEKTRUM 1999). Letzteres gibt auch die Begründung, weshalb bei den langsam wachsenden Treponemen bisher eine Resistenzentwicklung ausblieb, worauf in dieser Arbeit noch Bezug genommen wird.

¹⁴¹Auch im Zusammenhang mit der Bekämpfung der Syphilis erhielt Alexander Fleming als dritter den Nobelpreis (1945), nachdem bereits zuvor Paul Ehrlich und Wagner-Jauregg damit gewürdigt wurden (MAUROIS 1962: 256-257).

¹⁴²Mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten wurden demokratische, wie auch jüdische Mediziner diskriminiert - aus Forschung, Lehre, Klinik und Praxis verbannt, ins Exil oder in den Tod getrieben bzw. getötet. Viele dieser Ärzte waren maßgeblich an den Erfolgen der Medizin und Forschung beteiligt (stellvertretend sei der jüdische Arzt, der Mitentwickler der Wassermannreaktion, Carl Bruck, genannt, welcher um einer Deportation ins KZ zu entgehen, mit seiner Frau 1944 den Freitod wählte (SCHMOOCK 2005)). In dem Kalenderblatt vom 25.07.2013 des Deutschlandradio Kultur gedachte Oliver Tolmein in seinem Beitrag dem Schicksal jüdischer Mediziner im Deutschen Reich:

„Vor 75 Jahren erließen die Nationalsozialisten ein Berufsverbot für jüdische Mediziner.“ (TOLMEIN 2013).

Der Autor wollte mit seinem Beitrag an die Opfer der Nazibarbarei erinnern:

„Für die Nationalsozialisten waren Ärzte weitaus mehr als Mediziner: Sie sollten nicht nur Krankheiten heilen, sondern für eine höhere Geburtenrate und perfektes Erbgut sorgen. Jüdische Ärzte hatten hier keinen Platz. Ihnen wurde per Gesetz vom 25. Juli 1938 die Approbation entzogen.

Der Titel klang unverfänglich: ‚4. Verordnung zum Reichsbürgergesetz.‘ Der Inhalt des am 25. Juli 1938 beschlossenen Rechtstextes war allerdings hoch brisant:

„Approbationen jüdischer Ärzte erlöschen am 30. September 1938.‘

Jüdischen Ärzten blieb nur noch die Hoffnung auf eine Sondergenehmigung - die ihnen erlaubte, bis auf Widerruf wenigstens noch andere Juden, ihre Angehörigen oder Kinder zu versorgen. Den Mediziner-Titel verloren sie aber auch dann. Die Nationalsozialisten hatten sie innerhalb von gut fünf Jahren vom Arzt zum so genannten "Krankenbehandler" degradiert. Für Reichsärztführer Gerhard Wagner war das eine Erfolgsbilanz.

ANMERKUNG

„Diesen jüdischen Verbrechern ist jetzt endgültig das Handwerk gelegt.“

Begonnen hatte die Verfolgung jüdischer Ärztinnen und Ärzte unmittelbar nach der Machtübernahme 1933 mit einer Polemik des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes.

„Es gibt wohl kaum einen Beruf, der für die Größe und Zukunft einer Nation so bedeutungsvoll ist, wie der ärztliche, aber kein anderer ist auch so verjudet wie er. Jüdische Dozenten beherrschen die Lehrstühle der Medizin, entseelen die Heilkunst und haben Generation um Generation der jungen Ärzte mit mechanischem Geist durchtränkt. Deshalb rufen wir heute die gesamte deutsche Ärzteschaft auf: Macht unseren Stand in Leitung und Geist wieder deutsch.“

Ein wichtiges Mittel gegen die angebliche ‚Verjudung‘ waren die ‚Nürnberger Rassegesetze‘, die ab September 1935 die so genannten ‚Volljuden‘ entrechteten. Sie waren zu einem erheblichen Teil von Gerhard Wagner entworfen worden, dem Reichsärztführer, für den die Rassenpolitik das Herzstück der deutschen Gesundheitspolitik war.

„In der Auseinandersetzung mit dem Judentum muss man scharf zwischen zwei Gruppen von Maßnahmen unterscheiden. Die eine richtet sich gegen die biologische Gefahr, die der Jude in unserem Volke darstellt. Deshalb waren die Nürnberger Gesetze von 1935 eine weltgeschichtliche Tat. Die zweite Gruppe von Maßnahmen im Kampf gegen das Judentum betrifft die Zurückdrängung des noch vorhandenen jüdischen Einflusses im öffentlichen Leben Deutschlands.“

Dieser Kampf wurde mit Vehemenz betrieben: Schon 1933 verloren jüdische Amtsärzte ihre Positionen. Juden konnte seit Juli 1933 ohne große Umstände die Kassenzulassung entzogen werden. Nach 1935 wurden alle jüdischen Medizinprofessoren entlassen, außerdem durften die privat weiter praktizierenden jüdischen Ärzte nur noch Juden als Krankenpflegekräfte und Sprechstundenhilfen beschäftigen. Die Ausschaltung der nach den Rassegesetzen als jüdisch geltenden Ärzte war für viele deutsche Ärzte, die sich so erfolgreich Konkurrenten vom Hals schafften, ein wirtschaftliches Anliegen. Es war aber vor allem eine ideologisch motivierte Kampagne.

„Nachdem Arzt sein, wie es in der Reichsärzteordnung heißt, Dienst am deutschen Volke ist und nachdem die deutschen Ärzte die deutschen Menschen nicht nur in ihrer körperlichen Gesundheit, sondern auch in ihrem Erbgut und ihrer Rasse zu betreuen haben, war es notwendig, endlich und endgültig, die noch vorhandenen jüdischen Ärzte von der Behandlung deutscher Menschen auszuschalten.“

Die 4. Verordnung zum Reichsbürgergesetz war dafür ein entscheidendes Instrument. Nach dem 30. September 1938 durften nur noch 285 als jüdisch geltende Ärzte die in Deutschland verbliebenen Juden behandeln. Anfang 1933 hatte es - unterschiedlichen Schätzungen zufolge - noch 6500 bis 9000 gegeben. Der kanadische Historiker Michael Kater bilanziert in seinem Standardwerk ‚Ärzte als Hitlers Helfer‘ das weitere Schicksal der jüdischen deutschen Ärzte:

„Es ist ein Gemeinplatz zu sagen, dass Deutschlands jüdische Ärzte ein tragisches Ende gefunden haben. Wenn sie nicht emigrierten, wurden sie in der Regel zusammen mit ihren Patienten in die Gettos und Lager im Osten verfrachtet. Einige kamen nicht unmittelbar in ein Konzentrations- oder Vernichtungslager, weil sie in der Kriegs- und Besatzungswirtschaft gebraucht wurden.“ [...]“ (TOLMEIN 2013).

¹⁴³Die im Großdeutschen Reich vom Nationalsozialismus dominierte Wissenschaft knüpfte in ihren Forschungsmöglichkeiten und Zielen an den bereits um 1900 kritisierten Menschenversuchen an, wobei diese

ANMERKUNG

besonders, vor der Öffentlichkeit verborgen, an Gefangenen in Konzentrations- und Kriegsgefangenenlagern durchgeführt wurden. Gerst schreibt: *„Diese menschenverachtenden Experimente kann man nicht [...] als isolierte krankhafte Einzeltaten von Medizinern klassifizieren, sondern sie waren verwoben in ein Geflecht von institutionalisierter Forschungsförderung sowie von Mitwisser- und Mittäterschaft.“* (GERST 2003: A2915).

Die Medizin und ein Teil der Ärzteschaft ließen sich korrumpieren. Obwohl auch in anderen Ländern menschenverachtende Versuche an nicht wissenden Patienten erfolgten, stellten jene von den Nationalsozialisten verübten ein unübertroffenes Ausmaß an Greul und Leid dar (GERST 2003: A2915; SCHOTT 2003: A1108-A1111).

Stellvertretend für das Ausland sind die zwei, zufällig der Öffentlichkeit bekannt gewordenen, berüchtigten Syphilis-Studien und Experimente der USA: die Tuskegee-Syphilis-Studie von 1932-1972 sowie die Guatemala-Syphilis-Experimente von 1946-1948.

Bei der Tuskegee-Studie erfolgte eine verdeckte Syphilisinfektion, welche als Vorsorgeimpfung Tarnung fand. Von den 600 unwissenden afroamerikanischen Probanden erhielten 400 eine mit *Treponema pallidum* versetzte „Schutzimpfung“, bei 200 Personen erfolgte bei Impfung keine Infizierung - sie blieben gesund und hatten damit eine Alibifunktion; eine Erkrankung in Verbindung mit der „Schutzimpfung“ konnte damit bei den „Probanden“ nicht hergestellt werden. Gleichzeitig erfüllte die nichtinfizierte Probandengruppe die Funktion einer Kontrollgruppe. Das unethische und amoralische Handeln dieser durch die US-Administration beauftragten Ärzte gipfelte in der nicht erfolgten, jedoch möglichen Therapie und Heilung. Vielmehr überließ „man“ diese armen Geschöpfe ihren Leiden, die in hohem Maße tödlich enden mußten. Diese Studie sollte den Verlauf der unbehandelten Lues in allen Stadien und mit allen Konsequenzen darstellen. Verwerflich ist ebenfalls die Weiterführung der Studie nach Aufdeckung dieser durch einen Journalisten im Jahre 1965. Noch 1968 wurden die Versuche als Notwendigkeit und moralisch unbedenklich von der US-Seuchenschutzbehörde deklariert. Trotz internationaler Proteste fand die Studie erst 1972 (!) ihren Abschluß. Bei Beendigung der Studie im Jahre 1972 lebten von den 400 Infizierten noch 74 Personen. Eine offizielle Entschuldigung erfuhren die Betroffenen nach internationalem Druck erst 1997 durch Präsident Bill Clinton (GRAY 1998; SCHREIBER 1997: A1968-A1970; GERST 2003: A2915). (Eingehende Informationen zu dieser Studie fanden Offenlegung durch den US-Juristen Fred D. Gray in seinem Werk *„The Tuskegee Syphilis Study. An insider's account of the shocking medical experiment conducted by government doctors against African American men.“*)

Über ein weiteres menschenverachtendes Experiment der USA zur Syphilis erfuhr die Weltöffentlichkeit erst 2012 durch journalistische Recherche, die „Guatemala-Studie“ - wieviele werden noch geheim gehalten?

„Kurz nach dem Zweiten Weltkrieg infizierte der US-Mediziner John Cutler im Auftrag seiner Regierung fast 1.400 Menschen [Waisenkinder (wovon das Jüngste 9 (!) Jahre alt war), Soldaten, Gefangene und Psychiatriepatienten] in Guatemala mit Syphilis. Viele starben qualvoll, noch heute leiden Opfer an ihren Verletzungen.“ (COEN 2012). Auch hier erfolgte unter dem Deckmantel von Schutzimpfungen eine Infektion mit Syphilis, wobei die unfreiwilligen „Probanden“ keine Information über die Infektion erhielten. Von den ca. 1400 „Opfern“ erhielten rund 700 eine Behandlung mit verschiedenen Dosierungen von Penicillin, um die Wirkung dessen zu erforschen. Die anderen dienten als unbehandelte Kontrollgruppe; ihrem Leid und Schicksal sich selbst überlassen. Während der Therapieexperimente starben, soweit bekannt, von den 700 „Probanden“ innerhalb der zwei Jahre 83 Patienten. Diese perfiden Menschenversuche erfuhren internationale Ächtung.

ANMERKUNG

Der guatemaltekeische Präsident Álvaro Colom sprach in diesem Zusammenhang von einem „*Verbrechen gegen die Menschlichkeit*“ (COEN 2012). US-Präsident Barack Obama entschuldigte sich in einem an den Präsidenten Guatemalas gerichteten Telefonat und sprach den Opfern sein Bedauern aus (COEN 2012; TG 2011: A1882). Diese Verbrechen geschahen im Staatsauftrag, wohl wissend um die Verbrechen der NS-Ärzte in den Konzentrationslagern. Der Leiter dieser Experimente, der US-Arzt John Charles Cutler (*1915-†2003), war sich der ethisch-moralischen Verwerflichkeit bewußt. Coen schreibt: „*Korrupte Ärzte, niedrige Arbeitskosten, jede Menge Menschenmaterial - Guatemala ist für Cutler der ideale Ort für Experimente. Alle Kontrollen, jedes Gewissen kann er mit seinem Ehrgeiz lahmlegen.*“ (COEN 2012) und „*[e]in halbes Jahr nach der infektiösen Injektion, am 23. August, schreibt Cutler: ‚Berta scheint zu sterben.‘ Am selben Tag streicht er ihr Eiter mit Gonorrhö-Bakterien eines anderen Patienten auf die Augen, schmiert die Keime auf ihre Harnröhre, auf ihren After. Und er spritzt ihr noch einmal Syphiliserreger. Ein paar Tage später sind Bertas Augen matschig und eitrig, sie blutet aus der Harnröhre. Am 27. August stirbt die Probandin Berta. Cutlers Aufzeichnungen lesen sich streckenweise wie Tagebucheinträge eines Sadisten. Sie erinnern an den KZ-Arzt Josef Mengele, den ‚Todesengel von Auschwitz‘, berüchtigt für seine Experimente an Häftlingen, Kleinwüchsigen und Zwillingen. Mengele, mitverantwortlich für den Massenmord an Hunderttausenden Juden.*“ (COEN 2012). Soweit recherchierbar erfolgte keine juristische Verurteilung der Verantwortlichen, wie auch eine Wiedergutmachung.

¹⁴⁴Die Wichtigkeit der Schutzmittelnutzung (Kondome) beim Militär, SS, SA und Polizei zeigt, „*[...] daß trotz steigender Rohgummiknappheit bis in die letzten Kriegstage die Bordelle immer mit Kondomen beliefert werden konnten. Kondome gehörten [...] zu den Gegenständen des täglichen Gebrauchs, mit denen die Soldaten ständig versorgt wurden.*“ (SAUERTEIG 1999: 315). Auf Vorschlag des Reichsärztführers Leonardo Conti (*1900-†1945) wurden aufgrund der hohen Durchseuchung mit venerischen Krankheiten in bestimmten Teilen der besetzten Ostgebiete und zum Schutz der Truppen an die Bevölkerung kostenlos Kondome verteilt. Im Mittelpunkt stand der Soldat und der Erhalt seiner Wehrkraft, die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten an sich, Einflußnahme auf die Geburtenrate und Vorbeugung einer Fraternisierung (bei Zeugung von Kindern) (SAUERTEIG 1999: 315-316).

¹⁴⁵Nur wenige der Prostituierten gingen in den Wehrmachtsbordellen freiwillig ihrer Tätigkeit nach, meist handelte es sich um Zwangsprostituierte aus der Zivilbevölkerung in den besetzten Gebieten. Bordellordnungen reglementierten den Betrieb. Die straffe Gesundheitskontrolle oblag dem Sanitätswesen der Wehrmacht. Das Ausmaß des Wehrmachtsbordellsystems zeigt sich im Jahr 1941 für Frankreich im Militärverwaltungsbezirk A (etwa 1/3 des am Atlantik und an der Kanalzone besetzten Territoriums) in beispielhafter Weise - zu dieser Zeit bestanden 143 Wehrmachtsbordelle, in welchen sich 1166 Frauen (zwang-)prostituierten. Die „Nutztaxe“ lag für Mannschaften bei 2-3 Reichsmark, in Offiziersbordellen betrug diese mehr (LOUBICHI 2015). (Nebenher angemerkt sei, „*[...] daß Zwangsprostituierte bis in die 1990er Jahre nicht als Opfer des Nationalsozialismus anerkannt wurden und auch keine Entschädigung erhielten.*“ (LOUBICHI 2015).)

¹⁴⁶Jedes Wehrmachtsbordell unterstand der Sanitätsaufsicht und beinhaltete eine „Sanitäts- oder Sanierstube“, in welcher durch speziell (auf venerische Infektionen) geschultes medizinisches Personal noch innerhalb des Bordells eine Genitaldesinfektion Durchführung fand. In dieser Räumlichkeit erfolgte ebenso die regelmäßige

ANMERKUNG

ärztliche Gesundheitskontrolle der Prostituierten. Auffällige oder infizierte Frauen erfuhren eine Separierung vom Bordellbetrieb und mußten sich einer fachärztlichen Zwangstherapie unterziehen (LOUBICHI 2015).

¹⁴⁷Die sich seit der zweiten Hälfte des 19. Jh. ausbreitende Syphilidophobie mit ihren Höhepunkten in Krisenzeiten (Krieg 1870/71, I. WK, II. WK), führte zur Thematisierung der Lues in weiten Teilen der Bevölkerung, wobei u.a. ebenfalls Therapieoptionen zur Diskussion kamen (FLECK und FLECK 1965: 274). Die Öffentlichkeit vermeinte Syphilitiker an ihren Hautaffektionen zu erkennen. Dermatologische Auffälligkeiten, oft nicht der Syphilis geschuldet, erfuhren in der Regel, geschürt durch die Phobie, eine topische mercurialisierte Behandlung. Auf dem damaligen Arzneimittelmarkt fand die weiteste Verbreitung die bereits vor 1837 von Dr. Carl Georg Neumann (*1774-†1850) in seinem Werk beschriebene graue Salbe. Diese konnte leicht hergestellt werden: „Wenn das *Quecksilber durch Reiben mit Zucker* (Mercurius saccharatus) *oder Reiben und Schütteln mit Gummi* (Mercurius gummosus Plenki) *mechanisch zertheilt wird, erscheint es als schwarzgraues Pulver und äußert alle die beschriebenen Wirkungen bei längerem Gebrauch in den Magen, namentlich Salivation. Wird es mit Schweineschmalz recht lange gerieben, so entsteht die berühmte graue Salbe* (unguentum neapolitanum), *eins der Hauptmittel der Arzneikunst.*“ (NEUMANN 1837: 117-118).

Sehr interessant ist, daß die in jenem Werk beschriebene Wirksamkeit der „grauen Salbe“ vermutlich dem Umstand ihrer bakteriziden (ebenfalls bei Sekundärinfektionen) und fieberbringenden Wirkung (siehe Fiebertherapie nach Kyrle und Wagner-Jauregg) geschuldet sein könnte.

Neumann schreibt: „*Diese bringt unter allen Mercurialmitteln am schnellsten Salivation hervor, erregt, wenn sie nach bestimmter Methode, cyklich, eingerieben wird, um bestimmte Zeit Fieber, erregt auch, wenn sie schnell nach einander in großen Quantitäten eingerieben wird, Durchfall und ist unter allen örtlich auf entzündete Theile anwendbaren Mitteln das kräftigste zur Zertheilung der Entzündung. Nebenher tödtet sie alle Thiere ohne Wirbelsäule sehr schnell, sobald sie dieselben berührt* [sind damit auch die Leeuwenhoeck'schen animalcules gemeint?]. *Lähmungen macht sie nur, wenn sie sehr lange gebraucht wird, weit später, als Quecksilberdämpfe sie erregen.*“ (NEUMANN 1837: 118).

Die seit dem in verschiedenen Varianten vorhandene und weiterentwickelte Salbe, wahrscheinlich bei Hauteffloreszenzen der beginnenden Syphilis und/oder Gonorrhoe anfänglich in der topischen Therapie erfolgreich, wurde inzwischen mit dem „Vorsatz“ Neumann als „Neumanns graue Salbe“ versehen und bekannt. Insbesondere beim Militär zur Anwendung gelangend und des eigentlich ärztlichen Ursprungs („Dr.“ Neumann) verlustig, mutierte die Benennung im Militärjargon zur „des ‚Sanitätsgefreiten‘ Neumanns grauen Salbe“.

Mit dieser Benennung fand jene Eingang in verschiedene ironisch-sarkastische Soldatenlieder. Bis heute wird diese Bezeichnung in der Bevölkerung als Synonym für ein in seiner Wirksamkeit fragliches „Allheilmittel“ benutzt: „es wirkt wie Neumanns graue Salbe“.

¹⁴⁸Die an mehrfache Klinikaufenthalte gebundene Malariatherapie wurde mit der zeitlich aufwendigen Salvarsantherapie kombiniert. Sauerteig berichtet: „*Aber die Salvarsantherapie blieb kompliziert und vor allem langwierig. Über zehn bis zwölf Wochen hinweg mußte einmal wöchentlich Salvarsan gespritzt werden. Dies mußte mit zwei- bis dreimal im Abstand von ca. einem Monat wiederholt werden. Selbst bei einer Primärsyphilis konnte so die Behandlung länger als ein Jahr dauern.*“ (SAUERTEIG 1999: 34).

ANMERKUNG

¹⁴⁹Österreich: Am 27. April 1945 wurde durch eine provisorische Regierung die zweite Republik Österreich neu gegründet, aber erst mit dem am 15. Mai 1955 erfolgten Abschluß eines Staatsvertrages zwischen der Republik Österreich und den alliierten Besatzungsmächten erlangte Österreich seine volle Souveränität zurück (ACKERL 2013: 130, 145-146).

Deutschland: Nach der am 08. Mai 1945 erfolgten bedingungslosen Kapitulation teilten die alliierten Siegermächte zwecks Reparation, unter vorheriger Abtrennung von Reichsterritorien (ca. 1/3 des ehemaligen Staatsterritoriums der Weimarer Republik fiel als Reparation an Polen (Pommern, Teile Preußens, Schlesien) und Sowjetunion (Ostpreußen), sowie Frankreich (Saarland)), das restlich verbliebene Deutschland in alliierte Besatzungszonen ein. Zu einem Friedensvertrag kam es (bis heute!) nicht.

Im Zuge des Kalten Krieges separierten sich die „Westzonen“ - die Bundesrepublik Deutschland gründete sich am 23. Mai 1949, währenddessen die „Ostzone“ weiter unter sowjetischer Besatzung blieb und am 07. Oktober 1949 als Deutsche Demokratische Republik ihre Gründung fand. Diese nun bestehenden zwei deutschen Staaten standen sich bis zum Ende des Kalten Krieges 1989/90, mit dem danach erfolgten Beitritt der DDR zur BRD, ideologisch feindlich gegenüber. Dementsprechend verschieden gestaltete sich das Gesundheitswesen in beiden Staaten. Gleichzeitig mit dem Beitritt der DDR zur BRD am 03. Oktober 1990 galten ab diesem Tage grundsätzlich nur noch Legislative, Judikative und Exekutive der BRD. Mit viel Mühe wurde das Gesundheits- und Sozialwesen auf dem ehemaligen Territorium der DDR dem der BRD angepaßt und übernommen. Damit ging in diesem Bereich auch eine neue Sicht und Behandlungsweise der Syphilis einher.

¹⁵⁰Sexualität und Gewalt liegen nah beieinander. Die der „Familienzivilisation“ entrissenen jungen Soldaten, oft durch den Krieg selbst entsozialisiert und verroht, potent und im „Testosteronstau“ sahen in der Möglichkeit einer Vergewaltigung nicht nur eine Befriedigung ihrer persönlichen Lust, sondern auch als ein direkt physisches Mittel dem Gegner, also auch den Frauen des Gegners, ihren Willen aufzuzwingen, sie zu unterwerfen. Ein „Algorithmus“ des Krieges aus „grauer Vorzeit“, der leider bis heute (siehe die Vergewaltigungen durch UN-Blauhelm-Soldaten und KFOR-Truppen, welche in letzter Zeit durch Medien an die Öffentlichkeit gelangten) Teil des Kriegsalltages sind. War bislang die Sicht der Gesellschaft auf die Vergewaltigungen im II. Weltkrieg und in der Nachkriegszeit auf die Rote Armee fokussiert (bedingt durch die ideologische Kriegsführung während des Kalten Krieges), so rücken in den letzten Jahren zunehmend auch die Vergewaltigungen durch US-Amerikaner, Briten und Franzosen in das Blickfeld der Forschung und Gesellschaft. Auch hier wurde nicht minder vergewaltigt und Leid verbreitet - verbreitet wurden damit auch Geschlechtskrankheiten, zum Teil von einer Besatzungsmacht, über das Medium der mehrfach vergewaltigten Frau, an eine andere Besatzungsmacht (KARNER 2005: 157, 158).

¹⁵¹Besonders betroffen war der Teil der deutschen Bevölkerung, der durch Flucht und Vertreibung aus der Heimat eine soziale Entwurzelung erleben mußte (vor allem Kinder und Jugendliche). Als Beispiel soll ein Vermerk des Jugend- und Fürsorgeamtes der Stadt Halle a.d.S. vom 09.02.1946 herangezogen werden: *„Der Flüchtlingsstrom, der sich auch über unsere Stadt ergossen hat, ließ viele alleinstehende Frauen und Jugendliche zurück, die oft obdachlos umherirren und damit der Verwahrlosung preisgegeben sind. Beängstigend ist die Zahl an Geschlechtskrankheiten, darunter leider auch der Jugendlichen. Es sind verschiedene Kranke von 13 und 14 Jahren dabei.“* (STEGER und SCHOCHOW 2014: 20-21). Die Not für die Administration erschien so groß,

ANMERKUNG

daß sogar am 06.05.1947 vom Kriminalamt der Stadt die „Einrichtung von Arbeitslagern für Verbreiter von Geschlechtskrankheiten“ zum Vorschlag kam: *„Diese Kombination aus Erziehung und Arbeit sollte vor allem dem Zweck dienen, die Mädchen und Frauen zu beschäftigen, denn das ,tatenlose herumsitzen der Jugendlichen gibt viele Gelegenheit zu schädlichen Anknüpfungen. Die schlechten Elemente gewinnen damit leicht Einfluß auf die Neulinge‘.*“ (STEGER und SCHOCHOW 2014: 23). Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erfolgte in enger Zusammenarbeit von Polizei und Gesundheitsamt. Aufgegriffene „Herumtreiberinnen“ und Prostituierte kamen nach Festsetzung zur medizinischen Untersuchung und, wenn erforderlich, auch zur Sanierung in Ambulatorien, danach in Erziehungsheime sowie Arbeitslager (STEGER und SCHOCHOW 2014: 23-24). Auch hier gilt in „altbewährter Weise“, die infizierte Frau als „Grund des Übels“.

¹⁵² *„In der ehemaligen DDR wurden nicht konforme [ebenso politisch nicht konforme bzw. Desidenten] Mädchen und Frauen in Kliniken zwangseingewiesen. Der Vorwand: Verdacht auf Geschlechtskrankheiten. Tägliche Qualen mussten die Opfer bei gynäkologischen Untersuchungen in [der] geschlossenen Abteilung für Geschlechtskrankheiten an der DDR-Poliklinik in Halle über sich ergehen lassen. [...] Nur bei einem Drittel bestätigte sich der Verdacht einer Geschlechtskrankheit.“* (FANNRICH-LAUTENSCHLÄGER 2015).

¹⁵³ Anmerkung: Letzter Aktualisierungsstand des Geschlechtskrankheitengesetz im Bundesgesetzblatt der Republik Österreich ist datiert mit 07.09.2011:
„Artikel 108 Änderung des Geschlechtskrankheitengesetzes Das Geschlechtskrankheitengesetz, StGBI. Nr. 152/1945, zuletzt geändert durch die Bundesgesetze BGBl. Nr. 345/1993 und BGBl. I Nr. 16/2000, wird wie folgt geändert: 1. Im §12 Abs. 1 wird mit 1. Jänner 2002 die Betragsangabe ‚5 000 S[chilling]‘ durch die Betragsangabe ‚360 Euro‘ ersetzt. 2. Im §12 Abs. 2 wird mit 1. Jänner 2002 die Betragsangabe ‚1 000 S[chilling]‘ durch die Betragsangabe ‚70 Euro‘ ersetzt“ (BUNDESGESETZBLATT DER REPUBLIK ÖSTERREICH 2001: 1504).

¹⁵⁴ Der Erfolg im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten wird von Birgit Adam am Beispiel des deutschen Bundeslandes Nordrhein-Westfalen dargelegt: *„Steckten sich im Jahre 1946 immerhin noch 59 Personen von 10 000 mit einer Geschlechtskrankheit an, waren es zwanzig Jahre später nur noch 7,3.“* (ADAM 2001: 202).

¹⁵⁵ In der Zeit des Kalten Krieges und des „Eisernen Vorhangs“ profitierte die von der westlichen Welt abgeschottete DDR-Bevölkerung vom möglichen Zugang zu westlichen audiovisuellen Medien (Funk und Television), womit Wissenschafts- und Kulturtransfer möglich wurde. Im Bereich der Sexualaufklärung entstand u.a. auf Grundlage der US-Studie „Kinsey-Report“ des US-Forschers Alfred Charles Kinsey (*1894-†1956) die Aufklärungsserie von Oswald Kolle (*1928-†2010), welche ebenfalls in Printmedien Eingang fand. Thematisierung erfuhren dabei ebenfalls Geschlechtskrankheiten, ihre Prävention und Therapie (DPA 2013; MIERSCH 2010).

¹⁵⁶ Unter „Erotikindustrie“ ist nicht nur die Herstellung von Erotikartikeln zu verstehen, sondern der ganze Komplex von Herstellung (z.B. Pornographie), Vertrieb (Sex-Shops) und Möglichkeit der „Konsumtion“, wie in „Peep-Shows“, Bordellen und Erotikcentern (HERZOG 2015: 350).

ANMERKUNG

¹⁵⁷Öffentliche Prostitution wurde in Österreich und BRD nach dem II. WK in mehreren Gesetzen und Verordnungen gestattet und reglementiert (AG-LKP 2012; BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND 2014). 2002 erfolgte eine weitere Liberalisierung der Prostitution in der BRD (BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND 2014).

Hingegen war die Prostitution generell in der DDR bis zum Ende verboten, zum einen aus moral-ethischen Gründen („der menschliche Körper ist keine Ware“), zum anderen im Bewußtsein der durch die Prostitution verbreiteten hohen Möglichkeit von Geschlechtskrankheiten (ADAM 2001: 163, 187). Angemerkt sei: Die Doppelmoral im Unrechtsstaat DDR zeigte sich ebenfalls bei der Prostitution. Während diese ja generell verboten war, wurde sie staatlicherseits durch den Geheimdienst (Staatsicherheit) zielgerichtet in Schwerpunktbereichen und -orten (Leipziger Messe; Orte mit Tourismus aus dem nichtsozialistischen Ausland, z.B. Berlin Ost, Leipzig, Dresden, Weimar) zur Erlangung von Informationen gestattet. Zum Teil erfolgte auch hier eine Zwangsprostitution (STEGER und SCHOCHOW 2014: 160-162).

¹⁵⁸Die durch „Wirtschaftswunder“ und die Medien geförderte „Fernsehnsucht“ ließ auch einen „Sextourismus“ entstehen. Außerhalb des in den Heimatländern geltenden Rechts bot sich dabei die Möglichkeit der Nutzung von Prostitution mit „Praktiken des Unerlaubten“, wie Pädophilie, ebenso gleichgeschlechtlicher Liebe (solange sie in Österreich und Deutschland unter Strafe stand) auszuprobieren und auszuleben. Bevorzugt wurden und werden dafür Länder, wie Thailand, Kambodscha, Sri Lanka, aber auch zunehmend die Karibischen Inseln genutzt (HORNY 2011).

¹⁵⁹Hormonelle Kontrazeption ist bei der Frau seit 1960 möglich und seit 1961 in Österreich, DDR und BRD erhältlich. Im Unterschied zu Österreich und BRD, wo die „Pille“ als ärztliche Privatleistung ordiniert werden konnte, stand sie in der DDR Mädchen und Frauen ab dem 14. Lebensjahr unentgeltlich auf Rezept als Präventivum zu Lasten der Staatlichen Sozialversicherung zur Verfügung.

¹⁶⁰Bis zur Zeit der Industrialisierung stand im theologischen Diskurs, speziell der katholischen Kirche, „*der Akt des Geschlechtsverkehrs im Mittelpunkt der theologischen Auseinandersetzung*“ (SILIES 2015: 155). Bedingt durch die Entwicklung von mechanischen Mitteln (Kondome) zum Schutz vor Geschlechtskrankheiten, speziell der Syphilis, die gleichzeitig als Verhütungsmittel nutzbar waren, fokussierte die Kirche ihr Interesse zunehmend auf die Kontrazeption; sah sie doch in ihrer Anwendung einen Eingriff in das „göttliche Wollen“, Leben zu mehren. Mit der Enzyklika „*Casti Conubii*“ lehnt Papst Pius XI. (*1857-†1939) eine Empfängnisverhütung theologisch ab. Sein Nachfolger Pius XII. (*1876-†1958) bestätigte 1951 nochmals das Verhütungsverbot; 1958 erfuhr die „Pille“ bei gynäkologischen Erkrankungen die Möglichkeit als Therapeutikum genutzt zu werden. Auf dem zweiten vatikanischen Konzil von 1962-1965 erfuhr die „Pille“ als Kontrazeptivum hohen Widerspruch, nicht nur aus theologischer sondern auch aus moralischer Sicht (sah die Kirche doch in ihr eine Gefahr für die Ehemoral - nur unter dem heiligen Sakrament der Ehe ist zwischen Eheleuten Geschlechtsverkehr, und dort ebenso nur zur Zeugung, gestattet) (SILIES 2015: 155-156). Mit der Enzyklika „*Humanae vitae*“ vom 29.07.1968 verbot Papst Paul VI. (*1897-†1978) den Katholiken jegliche Art der Empfängnisverhütung, so ebenfalls den Gebrauch der „Pille“ (SILIES 2015: 163). Die danach in der

ANMERKUNG

katholischen Kirche anhaltende Diskussion findet bis heute Fortgang. Der derzeitige Papst Franziskus verteidigte in einem Interview 2015 weiterhin das Verbot der Kontrazeption (DPA 2015).

¹⁶¹Die derzeit neu entwickelten oralen Kontrazeptiva sind nicht risikofrei, sondern besitzen ein höheres Risiko venöser Thrombembolien. Obwohl die Gefahr bei allen Präparaten als gering bezeichnet wird, erhöht dies dennoch die Akzeptanz des Kondoms, zumal eine aktuell gültige Leitlinie zum Thema Empfängnisverhütung existiert (HIBBELER 2016: 110).

¹⁶²Die heute selbstverständlichen Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen, auch zum Schutz vor Syphilis und anderen Erkrankungen, sind ein Ergebnis der nach 1945 beginnenden Demokratisierung in Österreich, BRD sowie DDR (eingeschränkt). Bereits 1950 wurde in der DDR mit dem „Gesetz über den Mutter- und Kinderschutz und die Rechte der Frau“ in seinen Verfügungen auf die Pflicht der Gesundheitsvorsorge und Überwachung von Mutter und Kind eingegangen, wozu in der Schwangerenbetreuung ebenso der Ausschluß der Lues gehörte. Dieses Gesetz mit seinen Folgeverordnungen erfuhr im Verlauf des Bestehens der DDR sukzessive weiteren Ausbau, so 1978 und 1983 mit neuen Schwangerschaftsbetreuungsrichtlinien (MAJOR 2003: 61). Dazu gehörte auch der als amtliches Dokument 1968 eingeführte Schwangerschaftsausweis (VETTER und GOECKENJAN 2006: 185).

1968 erfolgte in der BRD zur Vorsorge die Einführung des Mutter-Passes (VETTER und GOECKENJAN 2006: 185); 1974 wurde in Österreich aus gleichem Grunde das Mutter-Kind-Paß-Programm aufgelegt (HUBER 2014; SPRINGER MEDIZIN 2010). Beiden obliegt bis heute de facto die Freiwilligkeit. Wie vormals in der DDR gehört zu dieser Vorsorge ebenfalls der Ausschluß von Syphilis.

In Österreich sei angemerkt, daß die „Freiwilligkeit“ der Teilnahme am Mutter-Kind-Paß-Programm an die Auszahlung einer Geburtenbeihilfe/Kinderbetreuungsgeld gebunden war und ist (SPRINGER MEDIZIN 2010).

¹⁶³Die Schwangerenbetreuung beinhaltet in der BRD neben einer sozialen, auch eine medizinische Betreuung. Letztere richtet sich nach den Vorgaben der Mutterschaftsrichtlinien. Diese sind vom Bundesausschuß der Ärzte und der Krankenkassen erarbeitet und dienen der Betreuung und Überwachung in der Gravidität (GOERKE und VALET 2006: 72-85). Für Österreich ist diese im Mutter-Kind-Paß-Programm vergleichend geregelt (ÄRZTEKAMMER STEIERMARK o.J.).

¹⁶⁴Auch Österreich blieb während der Nachkriegszeit von erneuten Menschenversuchen zur Syphilis nicht ausgeschlossen. Diese geschahen an wehrlosen Heimkindern Anfang der 1960er Jahre in der Wiener Universitätsklinik. Es erfolgten Infektionen bei diesen mit Malariaerregern und anschließender Fiebertherapie. Ziel sei es gewesen jene Kinder und Jugendliche als „lebendes Malariaerregereservoir“ für weitere Versuchszwecke zu nutzen. Die Experimente waren inhuman, unethisch und wissenschaftlich obsolet, da zu diesem Zeitpunkt bereits die Behandlung mittels Penicillin die Standardtherapie gegen Syphilis darstellte. Wie bei den Menschenversuchen in den USA, erfuhr die Öffentlichkeit erst Jahre später, in diesem Falle erst 2012, davon (RITTERBAND 2012). Inwieweit noch lebende Verantwortliche juristisch Rechenschaft ablegen mußten und Betroffene entschädigt wurden, war nicht eruierbar.

ANMERKUNG

¹⁶⁵Seit Mitte der 1950er Jahre entwickelte sich ein „Konglomerat“ von weltweit demokratischen Bestrebungen und Bewegungen. Proteste gegen die Atomversuche führten zur „Antiatomkriegsbewegung“. Ebenso wurden Kolonialismus und Kriege zunehmend in den Volksmassen (nach den Erfahrungen des II. WK) geächtet, wie z.B. die US-Stellvertreterkriege in Korea (1950-1953) und Vietnam (1955-1975). Diese Zeit brachte auch das Ende des Kolonialismus. Die Wissenschaft erlangte eine neue Blüte (Weltraumforschung). Jene Geschehnisse entwickelten insbesondere in der Nachkriegsjugend den Wunsch nach Überwindung der „alten“, von der Kriegsgeneration dominierten, Administration. Neue Musikformen (beispielsweise Rock'n Roll, Beat, Rock) brachen mit alten Konventionen und unterstützten diesen Prozeß, der seinen Höhepunkt mit den „68er Revolutionen“ im westlichen Europa und der Hippiebewegung in den USA hatte.

¹⁶⁶Dagmar Herzog schreibt: *„Obwohl die Raten des vorehelichen Geschlechtsverkehrs - wenn auch in sehr verschiedenem Tempo und mit deutlichen regionalen und durch die Klassen- oder Schichtzugehörigkeit bedingten Unterschieden - in den meisten Ländern bereits nach dem Zweiten Weltkrieg angestiegen sein dürften, trug die Zuverlässigkeit der Pille wesentlich dazu bei, die Angst vor den Folgen eines Koitus zu nehmen.“* (HERZOG 2015: 350). Die gleiche Möglichkeit ergab sich für außereheliche Beziehungen, sodaß in den „goldenen“ 1960er und 1970er Jahren der Promiskuität keine Grenzen gesetzt waren, aber auch in der Möglichkeit der Weitergabe von venerischen Infektionen. Die Verherrlichung dieses „goldenen Sexzeitalters“ beruhte nebenher auf der Grundlage des Fehlens von HIV/AIDS und der therapeutischen Beherrschung der zu jener Zeit bekannten venerischen Erkrankungen, einschließlich der Syphilis.

¹⁶⁷ In Bezug auf die Nutzung der „Pille“ schreibt Dagmar Herzog 2015 auf die BRD bezogen (analog im Verhältnis auch für Österreich zu sehen): *„In der Bundesrepublik Deutschland betrug die Zahl bereits 1968 rund 1,4 Millionen und kletterte danach noch weiter in die Höhe: Zwischen 1975 und 1977 verließen sich ein Drittel aller Frauen im fruchtbaren Alter auf die Pille. Bei Jüngeren lagen die Raten noch höher - knapp 80 Prozent der Frauen unter 20 Jahren verhüteten mit der Pille.“* (HERZOG 2015: 351).

¹⁶⁸Magdalena Beljan schreibt in Bezug auf das Buch „Der homosexuelle Mann im Zeichen von Aids“ von Martin Dannecker, den Tod betreffend: *„Erst nachdem Mitte der 1990er wirksame Kombinationstherapien eingeführt wurden, welche die Lebenserwartung der Betroffenen deutlich steigerten, konnte die Gleichsetzung von Infektion und Erkrankung, von Aids, HIV und dem prognostiziertem tödlichen Verlauf unterbrochen werden.“* (BELJAN 2015: 327-328).

¹⁶⁹ „Syphilispolemik“: Das von der katholischen Kirche päpstlich mehrfach verfügte Kondomverbot, welches bis heute aktuell ist, trägt zur Verbreitung von Geschlechtskrankheiten, wie auch der Syphilis, bei. Daraus ist polemisch zu schließen, das aus Sicht des katholischen Klerus, die schon 1498 von Pistoris aufgestellte These, die Syphilis sei eine „gottgewollte“ Strafe für sündiges Leben, rechtens sei.

¹⁷⁰Zur gleichen Zeit betrug in der „Vor-Wende“-BRD die Zahl der Einwohner 78,7 Millionen, ungerechnet der Migranten. Dabei lag die Zahl der HIV-Fälle lag bei 42 000, wovon mehr als 5000 AIDS-krank waren (PETERS 2008; STATISTISCHES BUNDESAMT 1992: 50).

ANMERKUNG

¹⁷¹ In einer Studie des Bundesministeriums für Gesundheit der BRD, mit einer Gesamtbefragung der Gesundheitsämter Deutschlands vom Jahre 2001, wird im Abschlußbericht dazu Stellung genommen: *„Die Umgangsweisen mit der Problematik STD in der DDR waren im Großen und Ganzen mit denen in der Bundesrepublik Deutschland vor der Wiedervereinigung vergleichbar. Die wichtigste Rechtsvorschrift in der DDR war die ‚Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten‘ vom 23.2.61. Diese Verordnung war dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen nachgeordnet.*

In der DDR waren ausschließlich spezielle Stellen für Prävention, Diagnostik und Therapie zuständig, die unter Umständen auch Zwangsmaßnahmen verhängen konnten, wenn sich Personen weigerten, sich einer Behandlung zu unterziehen. Unterschiede zur Bundesrepublik Deutschland gab es dennoch in drei wesentlichen Punkten. Erstens war die Behandlung klassischer Geschlechtskrankheiten ausschließlich Venerologen erlaubt und nicht, wie in der BRD auch anderen niedergelassenen Ärzten, wie z.B. Gynäkologen und Hausärzten. Zweitens war die DDR nicht föderal strukturiert, d.h. das Angebot war von den Rahmenbedingungen her überall gleich. Drittens wurde die Ermittlung von ‚Kontaktpersonen‘, also Personen, zu denen die infizierte Person sexuelle Kontakte hatte, ernsthaft verfolgt und umgesetzt. Auf Zwangsmaßnahmen wurde dabei im Wesentlichen verzichtet.

Nach der Wende im Jahre 1989 lösten nach GeschKrG eingerichtete Beratungsstellen das alte System, von Venerologen und Fürsorgerinnen ab. Interessanterweise orientierten sich die neuen Bundesländer von Anfang an eher an den liberaleren Vorstellungen der nördlichen Bundesländer. D.h. es wurden freiwillig und anonym wahrzunehmende Angebote geschaffen, auf Untersuchungsverpflichtungen für Prostituierte wurde weitgehend verzichtet.“ (STEFFAN et al. 2002: 2).

¹⁷²Die in der Arbeit getroffene Aussage zu der die Syphilis betreffenden epidemiologischen Lage in Österreich und BRD beruht auf den statistischen Erhebungen für die 1990er Jahre, in welchen kein signifikanter Anstieg zu erkennen ist.

¹⁷³Stellvertretend seien für Österreich die Feministin Johanna Dohnal (*1939-†2010) (WIEN KONKRET 2010), für Deutschland der ehemalige Außenminister Guido Westerwelle (*1961-†2016) und der ehemalige Regierende Oberbürgermeister der Stadt Berlin, Klaus Wowereit, genannt, welche auch gleichgeschlechtliche Partnerschaften eingingen.

¹⁷⁴ Die Autorin Johanna Kamermans widmete sich in ihren Werken, wie „Mythos Geschlechtswandel. Transsexualität und Homosexualität.“ oder „Künstliche Geschlechter. Nirwana oder Götterdämmerung?“ dieser Thematik (KAMERMANS 1992; KAMERMANS 1995). Sie geht hierbei neben der Heterosexualität nicht nur auf die Homo- und Transsexualität ein, sondern bezieht in ihren Arbeiten zugleich andere Geschlechts- und Sexualformen, beispielsweise den Hermaphroditismus (das „dritte“ Geschlecht) und andere mit ein. Das Eingehen auf Sexualpraktiken wird nicht ausgeschlossen, gleichermaßen finden venerische Erkrankungen Beachtung.

¹⁷⁵Zum neuen Meldesystem für Syphilisinfektionen in der BRD bemerkt das Epidemiologische Bulletin des Robert Koch Institutes vom 15.12.2014: *„Bis dahin wurden die Daten zur Anzahl der Syphilis-Erkrankungen*

ANMERKUNG

in Deutschland auf Grundlage des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten [...] bzw. bis zur Wiedervereinigung 1989 über das Meldewesen der DDR erhoben.“ (ROBERT KOCH INSTITUT 2014: 485).

¹⁷⁶Diese Legalisierung der Prostitution in der BRD hat zwei Seiten.

Einerseits wird Rechtllichkeit für diese „Sexdienstleister“ in der Gesellschaft herbeigeführt, die Prostitution in der Gesellschaft als Dienstleistung „normalisiert“ und damit akzeptiert; hat sie doch einen nicht unerheblichen psychosozialen Stellenwert: Die menschliche Existenz bedarf der Notwendigkeit einer alimentären Ökonomie. Analog dazu besteht ebenso eine Ökonomie der Sexualität, welche nicht nur der Reproduktion dient, sondern auch sexuelle Bedürfnisse (Triebe) betrachtet und bedienen sollte. Nicht jedem Individuum in der Gesellschaft ist dies gegeben. Das Fehlen dieser Gegebenheit kann beim Einzelnen zu psychosozialen Problemen führen, wie psychische und physische Beeinträchtigungen, z.B. in Form von Depressionen, Aggressionen, Perversionen etc., welche nicht nur die Arbeitsleistung des Individuums im Berufsleben negativ beeinflusst, nichtsdestoweniger kann das zwischenmenschliche Miteinander eine deutliche Störung erfahren. Insofern hat die Prostitution seit Alters her („das älteste Gewerbe der Welt“) nicht nur eine Berechtigung, sondern psychosozial gesehen eine Notwendigkeit für das Funktionieren einer Gesellschaft (REICH 2001: 165).

Andererseits sehen Kritiker darin einen Angriff auf Sitte, Ethik und Moral („Mensch als Ware“). Deutschland stieg zum „Bordell Europas“ auf. Sextourismus, Menschenhandel sowie eine Verbreitung venerischer Infektionen gingen damit einher. Ursächlich kann damit auch der Anstieg der STI und folglich der Syphilis Eingang in die Betrachtung finden.

In der Veröffentlichung des Bundesgesundheitsblattes der BRD zu Gesundheitsforschung und Gesundheitsschutz wurde in der Studie „Migration und Gesundheit“ vom Juni 2015 zur Syphilisverbreitung durch Prostitution folgende Aussage getroffen: *„Bei 3% der Fälle mit deutscher Herkunftsangabe wurde Kontakt zu Prostituierten als wahrscheinlicher Infektionsweg angegeben, in weiteren 0,9% Ausübung von Prostitution. Bei Fällen mit anderer [Länder-] Herkunft betrug der Anteil mit Angabe eines Kontakts zu Prostituierten 5%, mit Angabe der Ausübung von Prostituierten als wahrscheinlicher Infektionsweg 7%.“* (KUEHNE et al. 2015: 563).

¹⁷⁷Das Epidemiologische Bulletin des Robert Koch Institutes vom 15.12.2014 führt dazu aus: *„Die Inzidenz stieg im Jahr 2013 gegenüber dem Vorjahr in 14 von 16 Bundesländern [der BRD].“* (ROBERT KOCH INSTITUT 2014: 486). Die Ausnahmen mit einer deutlichen Abnahme waren Mecklenburg-Vorpommern mit einem Inzidenzabfall von 3,1 auf 2,3 und in Hessen von 6,4 auf 5,9 (ROBERT KOCH INSTITUT 2014: 486). In Ballungsräumen kam es zur höchsten Inzidenzsteigerung.

¹⁷⁸ In einem in „Die Welt“ veröffentlichten Interview wird der Soziologe Armin Nassehi zitiert, daß über 70% der Flüchtlinge allein reisende junge Männer seien. Nassehi warnt vor einer Maskulinisierung des öffentlichen Lebens. Dazu äußert sich der interviewte Ex-Bürgermeister von Berlin Neukölln Heinz Buschkowsky: *„Über diese Dinge diskutieren Fachleute nur hinter vorgehaltener Hand. Das Internet ist da viel freigiebiger. Es gibt halt Sachen, die haben nichts mit Herkunft oder Religion zu tun. Es sind nur die Triebe der Natur. Haben Menschen keine Chance, Geld zu verdienen, dann muss die Gesellschaft ihnen welches geben. Tut sie es nicht, dann werden sie sich das nehmen, von dem sie glauben, dass es ihnen zusteht.“* (EHRENSTEIN und

ANMERKUNG

KAMMHOLZ 2015). Die aktuelle Zeitgeschichte mit den Vorkommnissen in der Silvesternacht in 2015/16 in Köln bestätigten leider die Aussage Buschkowsky's. In Hinblick auf die Ökonomie der Sexualität, sollte präventiv der Notwendigkeit von Prostitution gedacht werden und damit in Zusammenhang eine gezielte, dem Migranten verständliche Sexualaufklärung erfolgen. Ein wichtiger Inhaltspunkt wäre der Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten, wie vor Syphilis und anderen, mithilfe der sicheren, funktionalen Nutzung eines Kondoms.

¹⁷⁹Zur Syphilis und Migration mit Stand Juli 2015, retrospektiv betrachtet, jedoch mit bedingter Relevanz für die Gegenwart: „*Migration ist für die Epidemiologie von Syphilis in Deutschland [wahrscheinlich auch für Österreich] bei einem Anteil von durchschnittlich 13% aller Meldungen mit Angabe einer nicht-deutschen [nicht-österreichischen] Herkunft von eher geringerer Bedeutung. Jedoch wurden folgende herkunftsspezifische Unterschiede deutlich: So war bei Nicht-Deutschen [Nicht-Österreichern] der Frauenanteil deutlich höher, wie auch der Anteil heterosexuell übertragener Infektionen.*“ (KUEHNE et al. 2015: 566). Statistische Datenanalysen für Syphilis weisen darauf hin, daß der Katalog von Prävention, Diagnostik und Therapie von Lues in Deutschland sich den durch die Migration ergebenden Erfordernissen stellen müssen, damit soziokulturell bedingte Hemmnisse der Therapie einer möglichen Syphilisinfection nicht im Wege stehen. Ein besonderer Präventions- und Aufklärungsbedarf besteht bei Risikogruppen, welche bereits eine im Ausland, mittels Prostitution, erworbene Luesinfektion aufweisen und mitbringen (KUEHNE et al. 2015: 566).

¹⁸⁰Mit der Jarisch-Herxheimer-Reaktion wird eine Reaktion des Körpers bezeichnet, welche sich systemisch generalisiert im Körper und/oder im Hautbereich über meist mehrere Stunden zeigt und durch Kreislaufversagen zum Tode führen kann (AWMF-ONLINE 2014: 34). Ausgelöst wird diese Reaktion durch massiven Erregerzerfall bei erstmaliger Antibiotikaapplikation. Bei diesem Zerfall der Bakterien, im Fall der Syphilis durch *T. pallidum pallidum*, werden toxisch wirkende Endoproteine frei. Klinisch äußert sich die Jarisch-Herxheimer-Reaktion durch „[...] *Temperaturerhöhung, Verschlimmerung [...] klin. Erscheinungen bes. bei Frühsyphilis [...]*“ (ZINK 1989: 812), sowie „[...] *Intensivierung oder Neuauftreten eines Exanthems [...]*“ (AWMF-ONLINE 2014: 34). Therapierbar ist diese Reaktion mittels Cortisongabe (ROBERT KOCH INSTITUT 2007b: 8). Differentialdiagnostisch ist eine akute Arzneimittelreaktion auszuschließen (AWMF-ONLINE 2014: 34).

¹⁸¹Der von Dewasurendra dargestellte Grund für das gesunkene Interesse an STI: „*Hierfür wird auf der einen Seite die neue Therapie für AIDS und auf der anderen Seite ein Mangel an Aufklärung angeführt.*“ (DEWASURENDRA 2009: IV) kann nur im ersten Teil bestätigt werden, denn eine permanente Aufklärung besteht weiterhin. Der Grund für ihre geringe Wirksamkeit liegt vielmehr in einem nicht zeitgemäßen Ansatz der Bewerbung und in ihrer mangelnden Qualität.

¹⁸²In der BZgA (BRD) werden „*Schutzmaßnahmen, die das Risiko einer Syphilis-Infektion senken können*“ (BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG o.J.) vorbildlich benannt:
„*Verwendung von Kondomen beim Anal- und Vaginalverkehr*
Verwendung von Kondomen beim kurzen Eindringen des Penis in Scheide oder Po während des Vorspiels

ANMERKUNG

Verwendung von Kondomen bei gemeinsamer Benutzung von Sexspielzeug (vor jeder Weitergabe ein neues Kondom verwenden)

Geschwüre und nässende Hautstellen nicht berühren

Im Falle einer Berührung: gründlich Hände waschen und wenn möglich desinfizieren

Kontakt mit Blut meiden

Wer das Ansteckungsrisiko weiter senken möchte, verwendet Kondome auch beim Oralverkehr.

*Da der Syphiliserreger *Treponema pallidum* hoch ansteckend und beim Sex sehr leicht übertragbar ist, kann es trotz der Schutzmaßnahmen zu einer Infektion kommen.“ (BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG o.J.). Bei Verdacht einer Infektion sollte unbedingt ein Arzt und/oder eine venerologische Fachambulanz konsultiert werden. Einer Lues connata wird bereits in der Frühschwangerschaft durch entsprechende Untersuchungen vorgebeugt, wie sie in Österreich im Mutter-Kind-Paß und in Deutschland im Mutter-Paß vorgesehen ist.*

Ebenso erfolgt eine Vorbeugung der Syphilis bei Blut- und Organspenden durch kontrollierte Vorauswahl und Untersuchung der Spender bzw. des zu spendenden Materials (ROBERT KOCH INSTITUT 2007b).

¹⁸³BRD-Wissenschaftlern aus Dresden und Hamburg gelang nach jahrelanger Forschung ein hoffnungsvoller Durchbruch im Kampf gegen HIV/AIDS. Die Ergebnisse erfuhren am 22. Februar 2016 ihre Veröffentlichung im US-Wissenschaftsjournal „Nature Biotechnology“. Erstmals gelang es mit einer enzymatischen Methode (Brec1 Rekombinase) das HIV-1-Virus aus der DNA einer lebenden Zelle zu selektieren. Einer der Entdecker, Frank Buchholz, vom Max-Planck-Institut für Molekulare Zellbiologie und Genetik in Dresden äußert sich, wie folgt: *„Das Generieren von molekularen Skalpellern, wie der Brec1 Rekombinase, wird die Medizin verändern. Von dieser Entwicklung werden nicht nur HIV Patienten, sondern auch viele andere Patienten mit genetisch-bedingten Erkrankungen profitieren. Wir stehen kurz davor, das Zeitalter der Genom-Chirurgie einzuläuten.“* (MDR 2016). Die Information über diesen hoffnungsvollen Therapieansatz wurde weltweit über die Medien verbreitet, so auch in Österreich (OE24 2016) und in der BRD (DPA/BH 2016: A352).

Allgemeines

I. Zur weiteren Pathogenese der Syphilis

„Adhäsion: Im Gegensatz zu apathogenen Treponemen können Syphilistreponemen u. a. an Epithel- und Endothelzellen adhäreren. Als Wirtszellrezeptoren werden Integrine vermutet. Außerdem kann *T. pallidum* mittels definierter Proteine an Fibronektin und Laminin binden.

Invasion: Experimentell finden sich Treponemen schon wenige Minuten nach intradermaler Inokulation und wenige Stunden nach mukosaler Applikation im Blut. Bei der Invasion scheinen ihre Beweglichkeit, die Fähigkeit zur Detektion chemotaktisch wirksamer Gradienten sowie eine induzierte Wirtskollagenase eine Rolle zu spielen.

Etablierung: An der Inokulationsstelle wandern zunächst im Vergleich zu anderen akuten bakteriellen Infektionen wenige polymorphnukleäre Lymphozyten ein. Die relativ spät einsetzende und schwache Entzündungsreaktion kann eine Erregerausbreitung nicht effektiv verhindern und ist unter anderem durch das Fehlen des TLR4-Agonisten LPS zu erklären. Nach mehreren Tagen wandern T-Zellen sowie Makrophagen an den Infektionsort ein und räumen die weitestgehend extrazellulären Treponemen größtenteils ab. Wenige phagozytoseresistente Treponemen scheinen vor Ort zu persistieren.

Generalisation: *T. pallidum* disseminiert sehr schnell über das Blutssystem in unterschiedliche Organe (Lymphknoten, Leber, Niere, Liquor). Die weit verstreute Absiedelung in verschiedene Organe und das sehr langsame Wachstum insbesondere in der Latenzphase der Syphilis begünstigen die Immunevasion.

Organmanifestation: Die pathologischen Veränderungen bei Syphilis beruhen in allen Stadien im Wesentlichen auf einer Endarteriitis bzw. Periarteriitis der kleinen Arterien. Aus der Verengung des Gefäßlumens resultiert eine Minderversorgung des befallenen Gewebes mit Nekrose.

ANMERKUNG

Bei einer Gumma des Tertiärstadiums handelt es sich um ein Granulom, das sich im Rahmen einer T-zell-abhängigen Immunreaktion bildet. Es besteht aus einer zentralen Nekrose, Makrophagen, gelegentlich Riesenzellen und peripherem Bindegewebe und enthält nur sehr wenige lebende Treponemen. Die gutartige Raumforderung kann durch verdrängendes Wachstum Nachbarorgane schädigen.“ (BERGER u.a. 2012: 362).

II. Andere humanpathogene Treponematosen

Pinta: Der Erreger der Pinta ist *T. carateum*; natürliches Erkrankungsvorkommen: Lateinamerika. Die Übertragung erfolgt über Schmierinfektionen, wobei syphilisähnliche Hautläsionen entstehen, die abheilen, jedoch als hyperpigmentierte Hautareale in Erscheinung treten. Manifestationen an inneren Organen sind nicht bekannt (HOF und DÖRRIES 2014: 435).

Bejel: Als Erreger fungiert *T. pallidum endemicum*; natürliches Erregervorkommen: Asien, Afrika. Übertragungsweg ist die Schmierinfektion, auch über kontaminierte Gebrauchsgegenstände. Obwohl die Hautläsionen einer Lues des Sekundärstadiums ähneln, der serologische Test wegen Kreuzantigenen positiv ausfällt, handelt es sich nicht um eine venerische, sondern endemische Infektion. Eine Persistenz des Erregers ist besteht nicht (HOF und DÖRRIES 2014: 435).

Frambösie: Hervorgerufen wird die von Mensch zu Mensch übertragene Frambösie durch die extragenitale Infektion mit *T. pallidum pertenuae*, wobei geschwürige luesähnliche Hautmanifestationen entstehen. Über Kreuzantigene ist der serologische Luestest hierbei ebenfalls positiv. Natürliches Vorkommen der Erkrankung: Asien, Afrika und Lateinamerika (HOF und DÖRRIES 2014: 435).

Plaut-Vincent-Angina: *T. vincentii* kann Bestandteil der Schleimhautflora der Mundhöhle des gesunden Menschen sein. Bei massenhaftem Auftreten in Verbindung mit Fusobakterien, kann es zu einer meist einseitigen, geschwürig nekrotisierenden Tonsillitis mit guter Prognose kommen. Diese Fusospirochätose wird als Plaut-Vincent-Angina bezeichnet. Penicillin ist das Behandlungsmittel

ANMERKUNG

der 1. Wahl, wobei eine Spontanheilung auch möglich sein kann. Bei bestehender Abwehrschwäche kann es zu dem syphilisähnlichen Krankheitsbild „Noma“ kommen. „Noma“, auch zu Deutsch „Wangenbrand“ genannt, ist eine über die natürlichen anatomischen Grenzen hinausgehende massiv destruktive Erkrankung der mimischen Muskulatur (HOF und DÖRRIES 2014: 435-436).

III. Verfahren zur Diagnostik der Syphilis

Bei den hier dargestellten Diagnostikverfahren handelt es sich um Such- und Bestätigungstests für die venerische Syphilis, welche in den aktuellen Leit- und Richtlinien zur Syphilisdiagnostik und -therapieverlauf empfohlen werden. In der Praxis wird dabei zwischen Suchtests (TPHA-Test, VDRL-Test), Bestätigungstests (VDRL-Test, FTA-Abs-Test und T. pallidum Westernblot) und Test zur Verlaufskontrolle (VDRL-Test) unterschieden (MOLL u.a. 2010: 276).

VDRL-Test (Venereal Disease Research Laboratory-Test): Dieser Test wurde Anfang des 20. Jh. von August Paul von Wassermann, Albert Neisser und Carl Bruck (BRUCK 1908: 337-354) in seiner Ursprünglichkeit entwickelt und später verifiziert. Es ist ein serologischer Test zum indirekten Nachweis der Lues. Dieser auf nicht-treponemenspezifischen Antikörpern beruhende Test reagiert ebenso bei anderen stark gewebsdestruierenden Erkrankungen und kann jedoch somit falsch positive Syphilisdiagnosen hervorrufen (HOF und DÖRRIES 2014: 434).

Bei Infektionen mit hoher Gewebsdestruktion, so auch bei der Syphilis, kommt es zur Bildung der gegen Phospholipide gerichteten Antikörper, die auch „*Reagine*“ (HOF und DÖRRIES 2014: 434) genannt werden. Als Antigen dieser Reaktion fungiert das Lipid Cardiolipin, ebenfalls ein Phospholipid (HOF und DÖRRIES 2014: 434).

In der Luesdiagnostik findet der VDRL-Test jedoch trotzdem „[...] *als wichtiger und bewährter Marker der Entzündungsaktivität*“ (AWMF-ONLINE 2014: 14) Anwendung. Bei dieser Reaktion finden sich:

„Lipoidantikörper [...] ca. 4-6 Wochen nach der Infektion im Serum, erreichen bei ausbleibender Therapie im Sekundärstadium in der Regel mit VDRL/RPR-Titern > 1:8 ihr Maximum und sinken dann im Latenzstadium wieder

ANMERKUNG

ab. Ein Rückläufiger Lipoidantikörpertiter nach Therapie gilt als Hinweis auf eine erfolgreiche Therapie.“ (AWMF-ONLINE 2014: 14).

TPHA-Test (Treponema pallidum Hämagglutinationstest): Bei dem TPHA-Test handelt es sich um einen Suchtest. Dieser ist zwar für Treponematosen im Allgemeinen spezifisch, jedoch ist eine Unterscheidung innerhalb der Treponematosen, so auch der Lues, nicht möglich, da „*eine weitgehende Identität der Antigenstrukturen besteht* [...]“ (AWMF-ONLINE 2014: 15). Bei diesem Test werden Treponemenantigene an Erythrozyten gebunden, wobei gleichzeitig spezifische IgG- und IgM-Antikörper festgestellt werden können, wenn eine Treponematose mit einer Mindestinfektionszeit von zwei Wochen vorliegt. Ein positives Testergebnis gilt ab einer Serumverdünnung von 1:80 nach Zugabe von Reagenzien, welche eine Hämagglutination auslösen. Dieses Ergebnis kann auf eine akute Infektion hinweisen. Ebenso kann dieses Resultat auf eine vor dem bestehende und auch austherapierte Treponematose hindeuten; dies findet Bezeichnung als lebenslang persistierende Serumnarbe (AWMF-ONLINE 2014: 15).

Dieser TPHA-Test greift jedoch, wie oben benannt, nach einem 2-3 wöchigen Bestehen der Erkrankung. Bei negativem Testergebnis und bestehendem Verdacht einer Infektion sollten allerdings weitere TPHA-Tests in zweiwöchigem Abstand bis zu zehn Wochen nach möglicher Ansteckung wiederholt werden; erst danach ist von einem negativen Befund, mit Ausschluß einer Lues, auszugehen. Da dieser Test als Suchtest fungiert, muß bei positivem TPHA-Test anschließend ein Bestätigungstest erfolgen. (ROBERT KOCH INSTITUT 2007: 6; HOF und DÖRRIES 2014: 433).

FTA-Abs (Fluoreszenz-Treponema-Antikörper-Absorptionstest): Unter dem FTA-Abs-Test ist ein indirekter Immunfluoreszenztest zu verstehen. Als Antigene dienen hierbei abgetötete und auf Objektträgern vorfixierte Treponemen. Darüber wird Serum des betroffenen Patienten aufgetragen. Sollten Treponemenantikörper vorhanden sein, welche einen Hinweis auf eine Infektion geben, so kommt es zu einer Antigen-Antikörperreaktion. Nach einem weiteren Arbeitsschritt, in welchem die Objektträger mit Fluoreszein markierten Antikörpern gegen Humangammaglobulin eine Beschichtung erfahren, können

ANMERKUNG

die zuvor gebundenen Treponemen-Antikörper sichtbar gemacht werden (HOF und DÖRRIES 2014: 433). Dieser Test beinhaltet eine hohe Spezifität von 94-99%, wie auch die höchste Sensitivität in den Stadien der Lues I und am Beginn der Lues II (AWMF-ONLINE 2014: 15). In der S2k-Leitlinie über Diagnostik und Therapie der Syphilis der DSTIG von 07/2014 wird auf die Testspezifität Bezug genommen:

„Die Testspezifität wird erreicht durch vorherige Absorption potentiell kreuzreagierender Antikörper durch Vorinkubation der Serumproben mit Treponema phagedenis. Der Test erfasst simultan IgG- und IgM-Antikörper und wird ungefähr ab der dritten Woche nach Infektion positiv. Eine separate Bestimmung von IgG- und IgM-Antikörpern ist durch Testmodifikationen möglich“ (AWMF-ONLINE 2014: 15).

Westernblot: Bei dem T. pallidum-Westernblot handelt es sich um einen hochspezifischen und sensitiven Lues-Bestätigungstest. Er dient unter anderem der weiteren Verifizierung der Suchtests. Zu unterscheiden sind hierbei die Testvarianten der IgM- und IgG-Antikörper gegen T. pallidum.

Beim Westernblot reagieren Antikörper des Betroffenen mit mehreren verschiedenen Proteinen des Lues-Bakteriums, welche auf Teststreifen aufgebracht sind. Bei positivem IgM-Antikörper-Befund besteht eine frische Infektion mit Therapienotwendigkeit; ein negativer IgM-Antikörperbefund schließt jedoch eine bestehende Infektion nicht aus.

Die IgG-Antikörpertestung weist eine 99%ige Spezifität auf. Wenn ein positiver IgG-Antikörperbefund vorliegt, ist von einer bestehenden, auch länger zurückliegenden Infektion mit Lues auszugehen; bei negativer Testung von IgG- und IgM-Antikörpern ist eine Syphilis eher unwahrscheinlich (AWMF-ONLINE 2014: 16; HOF und DÖRRIES 2014: 434).

Neurolyues-Diagnostik: Die Neurosyphilis ist keine eigenständige Infektion des ZNS. Es ist das Endstadium der unbehandelten Syphilis, wobei der Erreger auf humoralem Wege ins Zentralnervensystem gelangte.

Zur Diagnostik sind mehrere Tests notwendig, da ein einzelner Test eine Neurosyphilis weder bestätigt noch ausschließt (ROBERT KOCH INSTITUT 2007: 7).

ANMERKUNG

Die Arbeitsgruppe für STD und dermatologische Mikrobiologie der ÖGDV empfiehlt daher neben einer notwendigen klinischen und apparativen Diagnostik die Liquoruntersuchung. Bei der Liquoruntersuchung finden Zellzahl, Protein, VDRL-Test, FTA-Abs-Test, sowie TPHA-Test Beachtung: So ist bei der Neurolyues „[...]die Zellzahl meist auf Werte von >10 Lymphozyten/mm³ erhöht“ (ÖGDV ARBEITSGRUPPE FÜR STD UND DERMATOLOGISCHE MIKROBIOLOGIE 2009: 8) Als Nachweis für eine erfolgreiche Therapie ist die Zellzahl rückläufig. Desweiteren wird „Ein positiver VDRL-Test im Liquor eines Patienten mit spätlatenter Syphilis bzw. einer an Syphilis erkrankt gewesenen Person [...] als diagnostisch für eine Neurosyphilis angesehen“ (ÖGDV ARBEITSGRUPPE FÜR STD UND DERMATOLOGISCHE MIKROBIOLOGIE 2009: 8). Bei negativem VDRL-Befund ist ein Ausschluß der Erkrankung nicht gewährleistet. Ebenso findet der Liquor-FTA-Abs-Test Beachtung. Ein positiver Befund sichert nicht alleinig die Diagnose der Neurolyues, jedoch spricht ein negativer FTA-Abs-Test des Liquors gegen einen Neurosyphilis. Bei Borreliose ist ein falsch positiver TPHA-Test des Liquors möglich (AWMF-ONLINE 2014: 22; ÖGDV ARBEITSGRUPPE FÜR STD UND DERMATOLOGISCHE MIKROBIOLOGIE 2009: 8).

Zu dieser Diagnostik gehört ebenfalls eine parallel stattfindende Antikörperbestimmung in Liquor und Serum. Hierbei ist eine Erhöhung des IgG-Index $\geq 0,7$ und/oder des IgM-Index $\geq 0,1$ ein maßgeblicher Hinweis auf eine Neurolyues (ÖGDV ARBEITSGRUPPE FÜR STD UND DERMATOLOGISCHE MIKROBIOLOGIE 2009: 8).

Es wird von einer diagnostisch erfaßten Neurosyphilis gesprochen, wenn bei positivem klinischem Befund zusätzlich mindestens drei der oben genannten Kriterien zutreffend sind (ÖGDV ARBEITSGRUPPE FÜR STD UND DERMATOLOGISCHE MIKROBIOLOGIE 2009: 8).

Die Therapienotwendigkeit ist gegeben und wird durch Verlaufskontrollen im Abstand von ein, drei, sechs und zwölf (24) Monaten verifiziert (ÖGDV ARBEITSGRUPPE FÜR STD UND DERMATOLOGISCHE MIKROBIOLOGIE 2009: 8).

IV. Leitliniengerechte Therapie der Syphilis im Vergleich Österreich und Deutschland

Mittel der Wahl und Standard in der Syphilistherapie ist das Penicillin, von dem bis heute keine Resistenzentwicklung bekannt ist. Eine Ursache für diesen Non-Resistenz-Vorteil ist vermutlich die langsame Replikation „[...] *in vivo mit über 30h* [...]“ (BERGER u.a. 2012: 359) des die venerische Lues hervorrufenden Erregers (BERGER u.a. 2012: 360).

Die Replikationsgeschwindigkeit charakterisiert somit *T. pallidum pallidum* in seiner Langsamkeit als ein „Faultier“ unter den Bacteria.

Die nachfolgende Darlegung der Luestherapie orientiert sich ausschließlich an den aktuellen, länderspezifischen (Österreich und Deutschland) Leitlinien basierend auf den Ergebnissen der Arbeitsgruppe für STD und dermatologische Mikrobiologie der ÖGDV mit Stand November 2009 sowie der Deutschen STI-Gesellschaft in der Aktualisierung von 07/2014. Es wird hierbei nochmals ausdrücklich darauf hingewiesen, daß die Leitlinien Empfehlungscharakter für die Therapie haben, welche der jeweiligen Individualität des Patienten mit seiner Erkrankung angepaßt werden sollten. Dabei wird die Therapiefreiheit des Arztes zum Wohle des Patienten basierend auf seiner Ausbildung und Erfahrung nicht eingeschränkt.

Stadium/Sonderform	Österreich	Deutschland
Frühsyphilis	Benzathin-Penicillin G 2,4 ME i.m. als ED	Benzathin-Benzylpenicillin 2,4 ME i.m. als ED - aufgeteilt als gluteal li/re zu je 1,2 ME
	bei Penicillinallergie: Doxycyclin 2x100mg p.o./tgl. über 14 Tage	bei Penicillinallergie: Doxycylin 2x100mg p.o./tgl. über 14 Tage. Alternativ: Erythromycin 4x0,5g tgl. über 14 Tage oder Ceftriaxon 2g/Tag i.v. als Kurzinfusion über 10 Tage

ANMERKUNG

Spätsyphilis	Benzathin-Penicillin G 7,2 ME aufgeteilt auf 3 ED von je 2,4 ME i.m, in einwöchigem Abstand	Benzathin-Benzylpenicillin 7,2 ME aufgeteilt auf 3 ED von je 2,4 ME i.m, an Tag 1; 8 und 15
	bei Penicillinallergie: Doxycyclin 2x100mg p.o./tgl. über 28 Tage	bei Penicillinallergie: Doxycyclin 2x100mg p.o./tgl. über 28 Tage. Alternativ: Erythromycin 4x0,5g tgl. über 28 Tage oder Ceftriaxon 2g/Tag i.v. als Kurzinfusion über 14 Tage
Neurosyphilis	wässriges Penicillin G 24 ME tgl. über 14 Tage zu je 6 ED mit 4 ME; Abschließend 7,2 ME Benzathin-Penicillin i.m zu je 3 ED von 2,4 ME in einwöchigem Abstand	Penicillin G in kristalloider Lösung als Tagesdosis zu je 4x6 ME oder 5x5 ME oder 3x10 ME i.v. über 14 Tage
	bei Penicillinallergie: Überweisung an eine Spezialambulanz	bei Penicillinallergie: Ceftriaxon mit Initialdosis von 4g i.v. und anschließend 2g/Tag als ED i.v. über 14 Tage; Alternativ (Mittel der 2. Wahl): Doxycyclin 2x200mg/Tag für 28 Tage p.o.
Syphilis in der Schwangerschaft	Stadienadaptierte Behandlung nach oben genanntem Schema, Tetracycline kontraindiziert	Stadienadaptierte Behandlung nach oben genanntem Schema, Tetracycline kontraindiziert
	bei Penicillinallergie: Überweisung an eine Spezialambulanz	bei Penicillinallergie: spezifische Immuntherapie (Penicillin-Desensibilisierung), Ceftriaxon nur in Ausnahmefällen (ungesicherte Datenlage)

ANMERKUNG

Connatale Syphilis	wässriges Penicillin G 150.000 E/kg tgl. i.v. über 14 Tage, aufgeteilt in 6 ED von je 25.000 E/kg alle 4h	Penicillin G 200.000-250.000 E/kgKG/Tag über 14 Tage i.v.; Tagesdosis in der 1.Lebenswoche 2 ED, in der 2.-4. Lebenswoche 3 ED, ab der 5. Lebenswoche 4 ED; bei Therapieunterbrechung über 24h muß komplette Therapie wiederholt werden
	bei Penicillinallergie: Überweisung an eine Spezialambulanz	bei Penicillinallergie: keine Datenlage bekannt
Syphilis bei HIV-Koinfektion	Stadienadaptierte Behandlung nach oben genanntem Schema, Tetracycline kontraindiziert	Stadienadaptierte Behandlung nach oben genanntem Schema; bei Verdacht auf Neurosyphilis und Nichtdurchführbarkeit einer Lumbalpunktion gilt das Therapieschema wie bei Neurosyphilis
	bei Penicillinallergie: keine Datenlage bekannt	bei Penicillinallergie: Behandlung stadienadaptiert nach oben genanntem Schema

Die in den Therapieleitlinien dargelegten Behandlungsempfehlungen und Behandlungskonzepte bedürfen stadien- und sonderformabhängig zur Therapiesicherheit eines Kontrollsystems. Diese Verlaufskontrollen sind in den jeweiligen Leitlinien dargelegt und bedürfen keiner weiteren Erwähnung in dieser Arbeit.

Auch in der aktuellen Ausgabe des Deutschen Ärzteblattes vom Februar 2016 bleibt das oben genannte Therapieschema für Deutschland gleich (WAGENLEHNER et al. 2016: 114).

Abbildungen

Primärstadium der Syphilis:



Abb. 1: syphilitisches Ulcus am linken Mundwinkel



Abb. 2: Ulcus durum



Abb. 3: Luetische Abklatschsklerose



Abb. 4: Oedema indurativum bei Lues

Sekundärstadium Syphilis:



Abb. 5: syphilitisches Exanthem



Abb. 6: Condyloma lata



Abb. 7: Syphilis maligna

Tertiärstadium Syphilis:



Abb. 8: Tubero-serpiginöses Syphilid



Abb. 9: Tubero-ulzero-serpiginöses Syphilid



Abb. 10: Stärkste syphilitische Destruktion des Knochens einer Frau, altersmäßig dem dritten Decennium zuzuordnen, von 1796. ©Berliner Medizinhistorisches Museum der Charité

ANMERKUNG



Abb. 11: Girolamo Fracastoro
(*1476/78-†1553)



Abb. 12: Fritz Schaudinn
(*1871-†1906)



Abb. 13: August von Wassermann
Paul Wassermann
(*1866-†1925)



Abb. 14: Niccolò Leonico
(*1428-†1524)

ANMERKUNG



Abb. 15: Simon Pistoris (*1453-†1523)



Abb. 16: Martin Pollich (*1455-†1513)



Abb. 17: Flugblatt eines mit Pusteln übersäten Landsknechts; vermutlich der Syphilis geschuldet

ANMERKUNG



Abb. 18: Theophrastus Bombastus von Hohenheim, genannt Paracelsus (*1493-†1541)



Abb. 19: Jean François Fernel (*1497-†1558)



Abb. 20: Friedrich Hoffmann (*1660-†1742)



Abb. 21: Johann Juncker (*1679-†1759)

ANMERKUNG



Abb. 22: Georg Ernst Stahl
(*1659-†1734)



Abb. 23: Johann Friedrich Struensee
(*1737-†1772)



Abb. 24: Johann Peter Frank
(*1745-†1821)



Abb. 25: Gerhard van Swieten
(*1700-†1772)

ANMERKUNG



Abb. 26: Julien Offray de la Mettrie
(*1709-†1752)

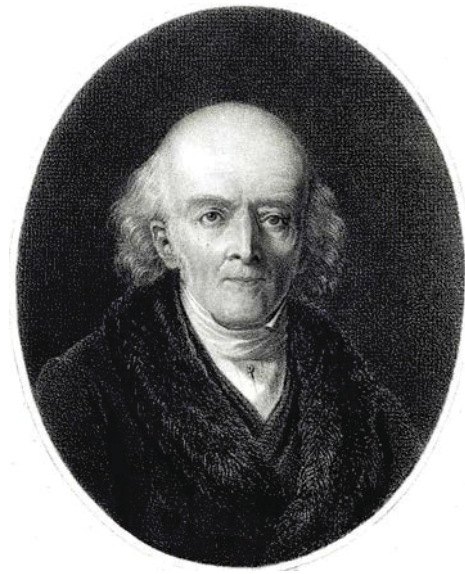


Abb. 27: Samuel Hahnemann
(*1755-†1843)



Abb. 28: Christoph Wilhelm
Hufeland (*1762-†1836)



Abb. 29: Ferdinand von Hebra
(*1816-†1880)

ANMERKUNG



Abb. 30: Philippe Ricord
(*1800-†1889)



Abb. 31: Albert Neisser
(*1855-†1916)

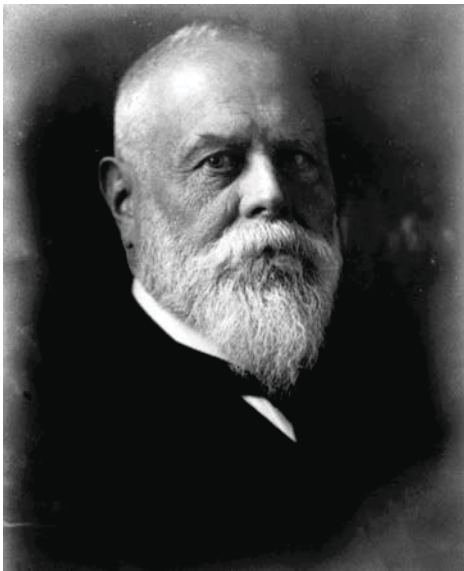


Abb. 32: Karl Sudhoff
(*1853-†1938)



Abb. 33: Iwan Bloch (*1872-†1922)

ANMERKUNG



Abb. 34: Paul Ehrlich
(*1854-†1915)



Abb. 35: Sahachirō Hata
(*1873-†1938)

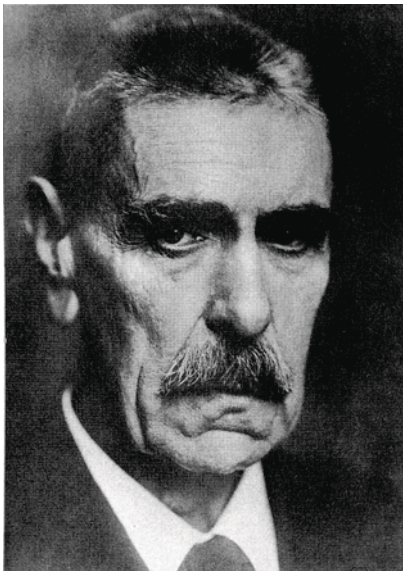


Abb. 36: Julius Wagner-Jauregg
(*1857-†1940)

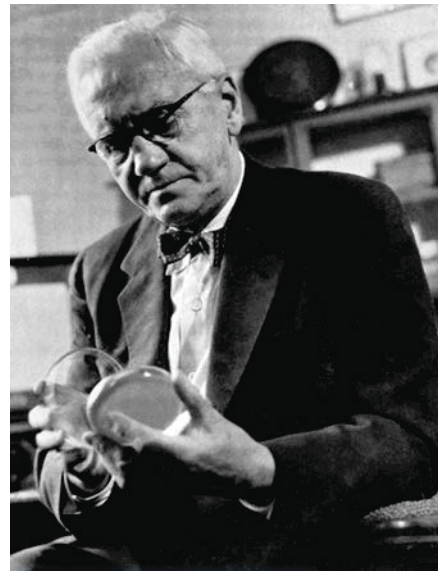


Abb. 37: Alexander Fleming
(*1881-†1955)

ANMERKUNG

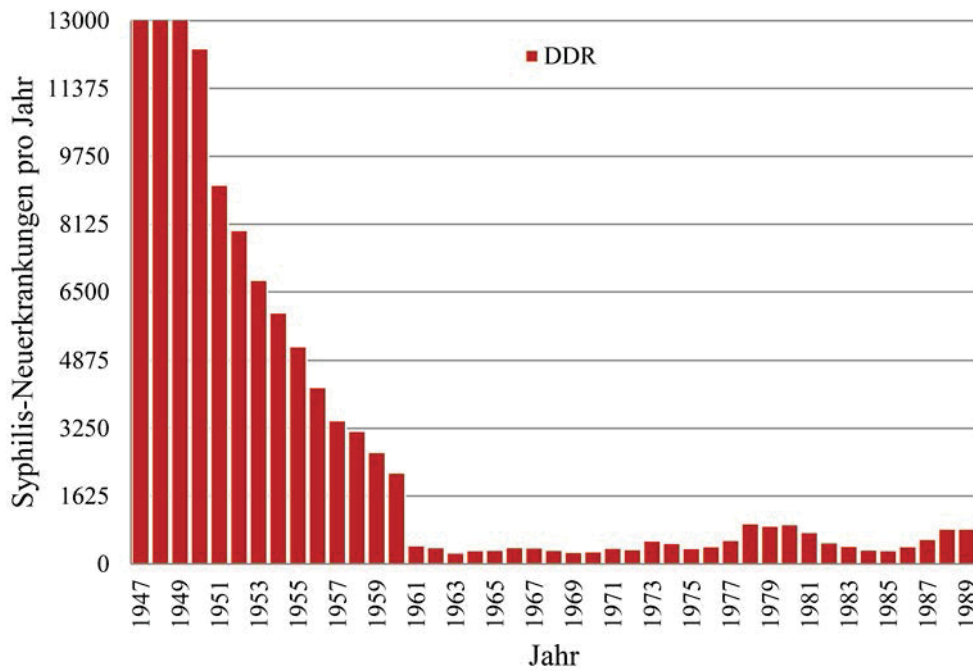


Abb. 38: Statistik: Syphilisneuerkrankungen der DDR in Absolutzahlen zwischen den Jahren von 1974 bis 1989. Es ist ein signifikanter Abfall von 1974 bis 1960 zu erkennen.

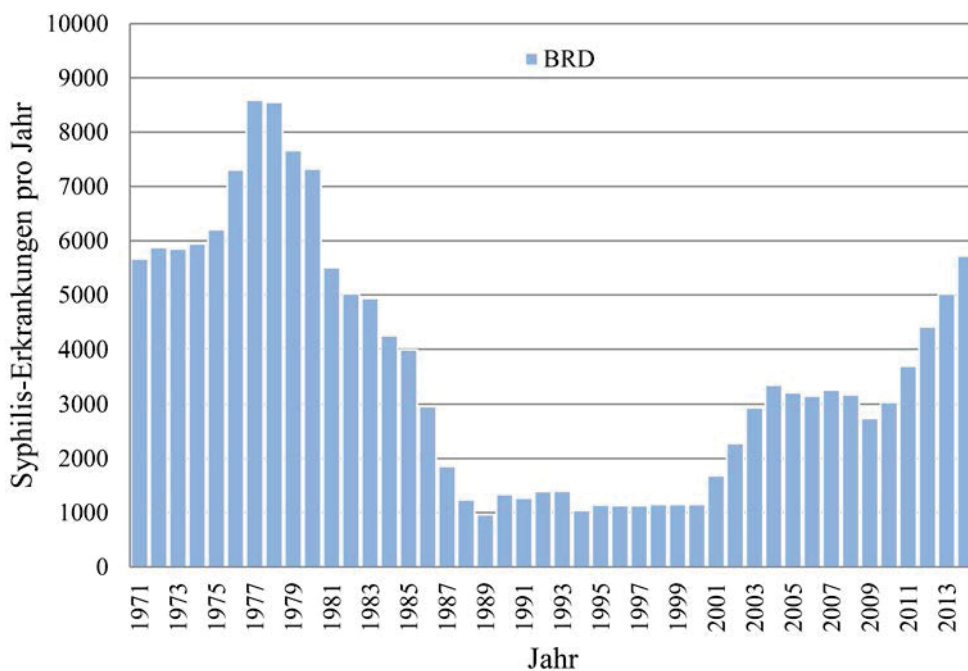


Abb. 39: Syphilisneuerkrankungen der BRD in Absolutzahlen zwischen den Jahren von 1971 bis 2014. Von 1971 (Beginn der Aufzeichnungen) bis 1977 ist ein Anstieg der Syphiliserkrankungen zu sehen, zwischen 1978 bis 1989 ist signifikanter Abfall erkennbar, von 1990 bis 2000 ist das niedrigste Level der Syphilisneuerkrankungen, seit 2001 ist ein Anstieg der Syphiliserkrankungen zu beobachten.

ANMERKUNG

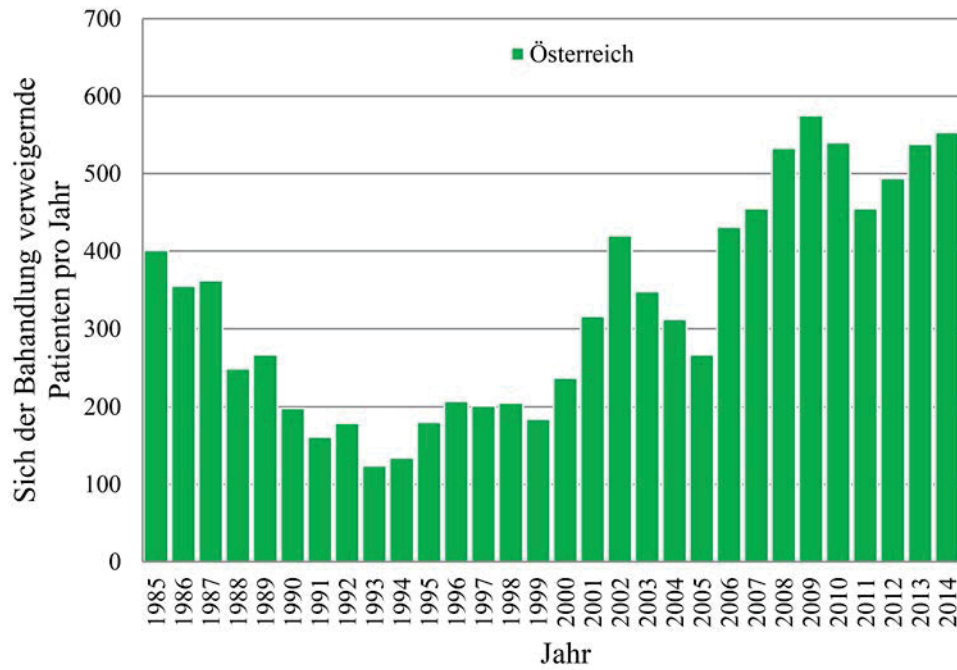


Abb. 40: Syphilisneuerkrankungen der Republik Österreich in Absolutzahlen zwischen den Jahren von 1985 bis 2014. Diese Daten stellen nicht die reellen Zahlen der Syphiliserkrankungen dar, sondern nur die Personen mit Syphilis, die sich einer Behandlung verweigerten.

Bildnachweis

- Abb. 1:** FLECK, Franz. FLECK, Margarete (1965)a: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 2.Auflage. Berlin: Verlag Volk und Gesundheit. 332.
- Abb. 2:** FLECK, Franz. FLECK, Margarete (1965)b: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 2.Auflage. Berlin: Verlag Volk und Gesundheit. 332.
- Abb. 3:** FLECK, Franz. FLECK, Margarete (1965)c: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 2.Auflage. Berlin: Verlag Volk und Gesundheit. 333.
- Abb. 4:** FLECK, Franz. FLECK, Margarete (1965)d: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 2.Auflage. Berlin: Verlag Volk und Gesundheit. 333.
- Abb. 5:** FLECK, Franz. FLECK, Margarete (1965)e: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 2.Auflage. Berlin: Verlag Volk und Gesundheit. 335.
- Abb. 6:** FLECK, Franz. FLECK, Margarete (1965)f: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 2.Auflage. Berlin: Verlag Volk und Gesundheit. 336.
- Abb. 7:** FLECK, Franz. FLECK, Margarete (1965)g: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 2.Auflage. Berlin: Verlag Volk und Gesundheit. 335.
- Abb. 8:** FLECK, Franz. FLECK, Margarete (1965)h: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 2.Auflage. Berlin: Verlag Volk und Gesundheit. 338.
- Abb. 9:** FLECK, Franz. FLECK, Margarete (1965)i: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 2.Auflage. Berlin: Verlag Volk und Gesundheit. 338.
- Abb. 10:** BERLINER MEDIZINHISTORISCHES MUSEUM DER CHARITÉ (o.J.): „Schwerste syphilitische Knochenveränderungen (wahrscheinlich spätere zusätzliche Schäden)“. URL: <http://www.sammlungen.hu-berlin.de/media2/sammlung/dokument/0000/0000/0000/0000/0000/0004/1953/content.800.png>. 03.11.2015.
- Abb. 11:** KOCH, Eugen (1984): Ärzte, die Geschichte machten. Sternstunden der Heilkunde in 30 Lebensbildern. 3. Auflage. Augsburg: Verlag Hoffmann-Druck. 44.

ANMERKUNG

- Abb. 12:** US NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE (o.J.): „Fritz Schaudinn“. In: Images from the History of Medicine. URL: <http://ihm.nlm.nih.gov/luna/servlet/view/search?q=B023270>. 31.03.2016.
- Abb. 13:** MANSCH, Anton (1906): „August Paul von Wassermann“. In: Wellcome Library. Portrait photographs. London. URL: http://wellcomeimages.org/indexplus/obf_images/b9/1e/f5ed8a61937b017ec63aa97c5288.jpg. 30.03.2016.
- Abb. 14:** GIOVIO, Paolo (1577): Elogia Virorum literis illustrium: quotquot vel nostra vel avorum memoria vixêre. Ex eiusdem Musaeo (cuius descriptionem unà exhibemus) ad vivum expressis imaginibus exornata. Basel: Peter Perna. 85 .
- Abb. 15:** REUSNER, Nikolaus (1587): Icones sive Imagines Virorum Literis Illustrium, Quorum Fide Et Doctrina religionis bonarum literarum studia, nostra patrumque memoria, in Germania praesertim, in integrum sunt restituta Additis eorundem elogiis diversorum auctorum. Argentoratum: Bernardo Iobino. 266.
- Abb. 16:** O.A. (o.J.): „Martin Pollich“. In: Wikipedia. URL: <https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/1/11/Martin-Pollich.jpg>. 30.03.2016.
- Abb. 17:** UELTZEN, Johann (1900): „Das Flugblatt des Arztes Theodoricus Ulsenius vom Jahre 1496 über den deutschen Ursprung der Syphilis und seine Illustration“. In: Archiv für Pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin. XVII. Kleinere Mittheilungen. 1. Bd. 162. Heft 2. 371-373. Tafel XII.
- Abb. 18:** KOCH, Eugen (1984): Ärzte, die Geschichte machten. Sternstunden der Heilkunde in 30 Lebensbildern. 3. Auflage. Augsburg: Verlag Hoffmann-Druck. 50.
- Abb. 19:** VENZMER, Gerhard (1929): Eine sterbende Krankheit. Vom Aufstieg und Niedergang der Syphilis. Horw (Luzern): Montana-Verlag. 48.
- Abb. 20:** MARTIN LUTHER UNIVERSITÄT HALLE SAALE (o.J.): „Friedrich Hoffmann (1660-1742) Medizinische Fakultät, 3., 13., 25., 35. und 51. Rektor“. In: Der Historische Sessionssaal. URL: http://www.kustodie.uni-halle.de/im/1429610115_341_0.jpg. 30.03.2016.
- Abb. 21:** SEIFERT, Dietmar (2015): „Dorothea Christiane Erxleben, ihre Förderer und Zeitgenossen eine Würdigung zu ihrem 300. Geburtstag“. In: Ärzteblatt Sachsen-Anhalt. Mitteilungen der Ärztekammer. Jg.26. Heft 10. 21-25. 25.

ANMERKUNG

- Abb. 22:** MARTIN LUTHER UNIVERSITÄT HALLE SAALE (o.J.): „Georg Ernst Stahl (1660-1734) Medizinische Fakultät, 7. und 17. Rektor“. In: Der Historische Sessionssaal. URL: http://www.kustodie.uni-halle.de/im/1429610635_341_0.jpg. 30.03.2016.
- Abb. 23:** WINKLE, Stefan (1989): Johann Friedrich Struensee. Arzt, Aufklärer und Staatsmann. Beitrag zur Kultur-, Medizin- und Seuchengeschichte der Aufklärungszeit. 2.Auflage. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag. 2.
- Abb. 24:** PIEPER, Anke (2003): „Johann Peter Frank. Vom Arzt zum Gesundheitspolitiker“. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg.100. Heft 28-29. A1951-A1952. A1952.
- Abb. 25:** KOCH, Eugen (1984): Ärzte, die Geschichte machten. Sternstunden der Heilkunde in 30 Lebensbildern. 3. Auflage. Augsburg: Verlag Hoffmann-Druck. 96.
- Abb. 26:** GODDEMEIER, Christof (2009): „Julien Offray de la Mettrie (1709-1752). Lob des Selbstdenkens“. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg.106. Heft 50. A2510-A2511. A2510.
- Abb. 27:** SAMPSON, Marmaduke Blake (1849): The concluding task of the disciples of homoeopathy: an address, delivered to ... the British Homoeopathic Association; together with a report of proceedings, connected with the formation of a London Homoeopathic Hospital, [and address on the transference of the future energies of the members of the British Homoeopathic Association to the maintenance of a London Homoeopathic Hospital]. London : S. Highley. I.
- Abb. 28:** KOCH, Eugen (1984): Ärzte, die Geschichte machten. Sternstunden der Heilkunde in 30 Lebensbildern. 3. Auflage. Augsburg: Verlag Hoffmann-Druck. 112.
- Abb. 29:** ROLLETT, Alexander (o.J.): „Ferdinand von Hebra“. In: Universitätsarchiv der Karl-Franzens-Universität Graz. Fotografie aus dem Nachlass von Alexander Rollett. URL: <http://gams.uni-graz.at/o:rollett.bilder/IMAGE.27>. 30.03.2016.
- Abb. 30:** US NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE (o.J.): „Philippe Ricord“. In: Images from the History of Medicine. URL: <https://ihm.nlm.nih.gov/MediaManager/srvr?mediafile=/Size2/D1020/b022213.jpg>. 31.03.2016.
- Abb. 31:** REICHELT, Elfriede (1912): „Albert Neisser“. In: Münchner Stadtmuseum. Sammlung Fotografie. Archiv Reichelt. URL: <https://www.deutsche-digitale-bibliothek.de/item/HCWCGL3AAH24ALJE2SSX6RH4GCMFEKI7>. 30.03.2016.

ANMERKUNG

- Abb. 32:** WELLCOME LIBRARY (o.J.)a: „Karl Sudhoff“. In: Wellcome Library no. 45809i. Portrait photographs. London. URL: http://wellcomeimages.org/indexplus/obf_images/25/d4/bf08ef02bcb1b387296b19053791.jpg. 30.03.2016.
- Abb. 33:** US NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE (o.J.)c: „Iwan Bloch“. In: Images from the History of Medicine. URL: <http://ihm.nlm.nih.gov/luna/servlet/view/search?q=B08378>. 31.03.2016.
- Abb. 34:** VENZMER, Gerhard (1929): Eine sterbende Krankheit. Vom Aufstieg und Niedergang der Syphilis. Horw (Luzern): Montana-Verlag. 2.
- Abb. 35:** US NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE (o.J.)d: „Sahachirō Hata“. In: Images from the History of Medicine. URL: <http://ihm.nlm.nih.gov/luna/servlet/view/search?q=B014152>. 30.03.2016.
- Abb. 36:** WHITROW, Magda (1993): Julius Wagner-Jauregg (1857-1940). London: Smith-Gordon and Company Limited and Niigata-Shi: Nishimura Company Limited. III.
- Abb. 37:** WELLCOME LIBRARY (o.J.)b: „Sir Alexander Fleming“. In: Wellcome Library. Portrait photographs. London. URL: http://wellcomeimages.org/indexplus/obf_images/9a/ca/6ea643833df623213d7dda48033a.jpg. 30.03.2016.
- Abb. 38:** STAATLICHE ZENTRALVERWALTUNG FÜR STATISTIK [Hg.] (1960): „Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1959. Herausgegeben von der statistischen Zentralverwaltung für Statistik. 5. Jahrgang. Berlin: Deutscher Zentralverlag. 85“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402644_1959. 20.10.2015;
- STAATLICHE ZENTRALVERWALTUNG FÜR STATISTIK [Hg.] (1965): „Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1965. Herausgegeben von der statistischen Zentralverwaltung für Statistik. 10. Jahrgang. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik. 554“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402644_1965. 20.10.2015;
- STAATLICHE ZENTRALVERWALTUNG FÜR STATISTIK [Hg.] (1969): „Statistisches Jahrbuch 1969 der Deutschen Demokratischen Republik. 14. Jahrgang. Berlin:

ANMERKUNG

Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik. 472“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402644_1969. 20.10.2015;

STAATLICHE ZENTRALVERWALTUNG FÜR STATISTIK [Hg.] (1974): „Statistisches Jahrbuch 1974 der Deutschen Demokratischen Republik. 19. Jahrgang. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik. 468“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402644_1974. 20.10.2015;

STAATLICHE ZENTRALVERWALTUNG FÜR STATISTIK [Hg.] (1979): „Statistisches Jahrbuch 1979 der Deutschen Demokratischen Republik. 24. Jahrgang. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik. 374“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402644_1979. 20.10.2015;

STAATLICHE ZENTRALVERWALTUNG FÜR STATISTIK [Hg.] (1984): „Statistisches Jahrbuch 1984 der Deutschen Demokratischen Republik. 29. Jahrgang. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik. 378“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402644_1984. 20.10.2015;

STAATLICHE ZENTRALVERWALTUNG FÜR STATISTIK [Hg.] (1989): „Statistisches Jahrbuch 1989 der Deutschen Demokratischen Republik. 34. Jahrgang. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik. 390“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402644_1989. 20.10.2015;

STAATLICHE ZENTRALVERWALTUNG FÜR STATISTIK [Hg.] (1990): „Statistisches Jahrbuch 1990 der Deutschen Demokratischen Republik. 35. Jahrgang. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik. 431“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402644_1990. 04.01.2016.

Abb. 39: STATISTISCHES BUNDESAMT WIESBADEN [Hg.] (1972): „Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland. 1972. Stuttgart: W. Kohlhammer. 59“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402342_1972. 18.10.2015;

STATISTISCHES BUNDESAMT WIESBADEN [Hg.] (1974): „Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland. 1974. Stuttgart: W. Kohlhammer. 70“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402342_1974. 18.10.2015;

STATISTISCHES BUNDESAMT WIESBADEN [Hg.] (1975): „Statistisches Jahrbuch 1975 für die Bundesrepublik Deutschland. Stuttgart: W. Kohlhammer. 85“. URL:

ANMERKUNG

https://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402342_1975.

18.10.2015;

STATISTISCHES BUNDESAMT WIESBADEN [Hg.] (1979): „Statistisches Jahrbuch 1979 für die Bundesrepublik Deutschland. Stuttgart: W. Kohlhammer. 371“.

URL:http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402342_1979.

18.10.2015;

STATISTISCHES BUNDESAMT WIESBADEN [Hg.] (1980): „Statistisches Jahrbuch 1980 für die Bundesrepublik Deutschland. Stuttgart: W. Kohlhammer. 362“.

URL:https://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402342_1980.

18.10.2015;

STATISTISCHES BUNDESAMT WIESBADEN [Hg.] (1985): „Statistisches Jahrbuch 1985 für die Bundesrepublik Deutschland. Stuttgart: W. Kohlhammer. 387“.

URL:https://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402342_1985.

18.10.2015;

STATISTISCHES BUNDESAMT WIESBADEN [Hg.] (1984): „Statistisches Jahrbuch 1984 für die Bundesrepublik Deutschland. Stuttgart: W. Kohlhammer. 392“.

URL:http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402342_1984.

18.10.2015;

STATISTISCHES BUNDESAMT [Hg.] (1990)a: „Statistisches Jahrbuch 1989 für die Bundesrepublik Deutschland. Stuttgart: Metzler-Poeschel Verlag. 383“.

URL:http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402342_1989. 18.10.2015;

STATISTISCHES BUNDESAMT [Hg.] (1990)b: „Statistisches Jahrbuch 1990 für die Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden: Metzler-Poeschel Verlag. 398“.

URL:https://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402342_1990.

18.10.2015;

STATISTISCHES BUNDESAMT [Hg.] (1992): „Statistisches Jahrbuch 1992 für die Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden: Metzler-Poeschel Verlag. 457“.

URL:http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN635628112_1992. 18.10.2015;

ANMERKUNG

STATISTISCHES BUNDESAMT [Hg.] (1995): „Statistisches Jahrbuch 1995 für die Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden: Metzler-Poeschel Verlag. 434“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN635628112_1995. 18.10.2015;

STATISTISCHES BUNDESAMT [Hg.] (1997): „Statistisches Jahrbuch 1997 für die Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden: Metzler-Poeschel Verlag. 435“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN635628112_1997. 18.10.2015;

STATISTISCHES BUNDESAMT [Hg.] (2000): „Statistisches Jahrbuch 2000 für die Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden: Metzler-Poeschel Verlag. 417“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN635628112_2000. 18.10.2015;

STATISTISCHES BUNDESAMT [Hg.] (2001): „Statistisches Jahrbuch 2001 für die Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden: Metzler-Poeschel Verlag. 435“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN635628112_2001. 18.10.2015;

ROBERT KOCH INSTITUT [Hg.] (2002): Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2001. Berlin: Robert Koch Institut. 110;

ROBERT KOCH INSTITUT [Hg.] (2003): Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2002. Berlin: Robert Koch Institut. 138;

ROBERT KOCH INSTITUT [Hg.] (2004): Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2003. Berlin: Robert Koch Institut. 147;

ROBERT KOCH INSTITUT [Hg.] (2006): Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2005. Datenstand: 1. März 2006. Berlin: Robert Koch Institut. 160;

ROBERT KOCH INSTITUT [Hg.] (2007)a: Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2006. Datenstand: 1. März 2007. Berlin: Robert Koch Institut. 165;

ROBERT KOCH INSTITUT [Hg.] (2008): Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2007. Datenstand: 1. März 2008. Berlin: Robert Koch Institut. 166;

ROBERT KOCH INSTITUT [Hg.] (2009): Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2008. Datenstand: 1. März 2009. Berlin: Robert Koch Institut. 169;

ANMERKUNG

ROBERT KOCH INSTITUT [Hg.] (2011): Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2010. Datenstand: 1. März 2011. Berlin: Robert Koch Institut. 191;

ROBERT KOCH INSTITUT [Hg.] (2012): Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2011. Datenstand: 1. März 2012. Berlin: Robert Koch Institut. 173;

ROBERT KOCH INSTITUT [Hg.] (2013): Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2012. Datenstand: 1. März 2013. Berlin: Robert Koch Institut. 181;

ROBERT KOCH INSTITUT [Hg.] (2015)a: Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2014. Datenstand: 1. März 2015. Berlin: Robert Koch Institut. 199.

Abb. 40: STARY, Angelika (2004): „Sexually Transmitted Infections“. In: Journal für Urologie und Urogynäkologie. Zeitschrift für Urologie und Gynäkologie in Klinik und Praxis. Heft 11. Sonderheft 7. 10;

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND FRAUEN (2004): „Lues“. In: Endgültiger Jahresausweis über angezeigte Fälle übertragbarer Krankheiten. URL: http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/6/CH1447/CMS1314254664782/jahresausweis_2004.pdf. 20.10.2015;

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND FRAUEN (2005): „Lues“. In: endgültiger Jahresausweis 2005. URL: http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/6/CH1447/CMS1314254664782/jahresausweis_2005.pdf. 20.10.2015;

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT, FAMILIE UND JUGEND (2006): „Lues“. In: Jahresausweis über angezeigte Fälle übertragbarer Krankheiten 2006. URL: http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/6/CH1447/CMS1314254664782/beilage_erl__i_endgueltiger_jahresausweis_2006.pdf. 20.10.2015;

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT, FAMILIE UND JUGEND (2007): „Lues“. In: endgültiger Jahresausweis über angezeigte Fälle übertragbarer Krankheiten

ANMERKUNG

2007. URL: http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/6/CH1447/CMS1314254664782/endgueltiger_jahresinfektionsausweis_2007.pdf.

20.10.2015;

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2008): „Lues“. In: endgültiger Jahresausweis über angezeigte Fälle übertragbarer Krankheiten 2008.

URL: http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/6/CH1447/CMS1314254664782/endgueltiger_jahresausweis_2008.pdf. 20.10.2015;

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2011)a: „Lues“. In: Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten endgültiger Jahresbericht 2009 Stand per 15.05.2011. URL: http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/6/CH1447/CMS1314254664782/ja_endgueltig_2009.pdf. 20.10.2015;

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2011)b: „Lues“. In: Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten (nur laborbestätigte Fälle) endgültiger Jahresbericht 2010 Stand per 28.10.2011. URL: http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/6/CH1447/CMS1314254664782/jahresausweis_2010.pdf. 20.10.2015;

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2012): „Lues“. In: Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten Endgültiger Jahresbericht 2011 - Stand per 12. Oktober 2012. URL: http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/6/CH1447/CMS1314254664782/jahresausweis_2011_endgueltig.pdf. 20.10.2015;

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2013): „Lues“. In: Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten Endgültiger Jahresbericht 2012 - Stand per 28. April 2013*. URL: http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/6/CH1447/CMS1314254664782/jahresausweise2012_endgueltig.pdf. 20.10.2015;

STATISTIK AUSTRIA [Hg.] (2014): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2013. Wien: Statistik Austria. Bundesanstalt Statistik Österreich. 231;

STATISTIK AUSTRIA [Hg.] (2015): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2014. Wien: Statistik Austria. Bundesanstalt Statistik Österreich. 329.

Literaturverzeichnis

- ACHNER, Heike (2009): Ärzte in der Antike. Mainz: Verlag Philipp von Zabern.
- ACKERL, Isabella (2013): Geschichte Österreichs in Daten. Von 1804 bis heute. 2.Auflage. Wiesbaden: marixverlag.
- ADAM, Birgit (2001): Die Strafe der Venus. Eine Kulturgeschichte der Geschlechtskrankheiten. München: Orbis Verlag.
- ALY, Götz. SONTHEIMER, Michael (2007): Fromms. Wie der jüdische Kondomfabrikant Julius F. unter die deutschen Räuber fiel. Frankfurt a.M.: S. Fischer Verlag.
- ANDREAE, Susanne [Hg.] (2008): Lexicon der Krankheiten und Untersuchungen. 2.Auflage. Stuttgart: Thieme Verlagsgruppe.
- ANDREÄ, Carl Anton (1845): Keine Syphilis mehr! Oder: Wie entgeht man am leichtesten der syphilitischen Ansteckung? Nebst einer sicheren Verfahrungsweise, die schon entstandene Lustseuche auszurotten. Als Resultat seiner langjährigen Erfahrungen herausgegeben von Dr. Carl Anton Andreä. Quedlinburg: Druck und Verlag Gottfried Basse.
- BÄNZIGER, Peter-Paul. BELJAN, Magdalena. EDER, Franz X. et al. (2015): Sexuelle Revolution? Zur Sexualitätsgeschichte seit den 1960er Jahren im deutschsprachigen Raum. In: Bänziger, Peter-Paul. Eder, Franz X. Beljan, Magdalena. et al. [Hgg.]. Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren. 1800 I 2000. Kulturgeschichten der Moderne. Bd.9. Bielefeld: transcript Verlag. 7-24.
- BÄUMLER, Ernst (1976): Amors vergifteter Pfeil. Kulturgeschichte einer verschwiegenen Krankheit. Hamburg: Hoffmann und Campe Verlag.
- BAKE, Rita. KIUPEL, Birgit (1996): Unordentliche Begierden. Liebe, Sexualität und Ehe im 18. Jahrhundert. Hamburg: Ernst Kabel Verlag.

ANMERKUNG

- BARTHEL, Christian (1989): Medizinische Polizey und medizinische Aufklärung. Aspekte des öffentlichen Gesundheitsdiskurses im 18. Jahrhundert. Campus Forschung. Bd.603. Frankfurt a.M.: Campus Verlag.
- BARUDIO, Günther (1998): Das Zeitalter des Absolutismus und der Aufklärung 1648-1779. Weltbild Weltgeschichte. Bd.25. Augsburg: Weltbild Verlag.
- BEHREND, Friedrich Jacob (1850): Die Prostitution in Berlin und die gegen sie und die Syphilis zu nehmenden Massregeln. Eine Denkschrift im Auftrage, auf Grund amtlicher Quellen abgefasst und Sr. Excellenz dem Herrn Minister von Ladenberg überreicht von Dr. Fr. J. Behrend, praktischem Arzte in Berlin und Mitgliede mehrerer gelehrter Gesellschaften. Separatabdruck aus Henke's Zeitschrift für die Staatsarzneikunde. Erlangen: J.J. Palm und Ernst Enke.
- BELJAN, Magdalena (2015): „Unlust bei der Lust“?. Aids, HIV & Sexualität in der BRD. In: Bänziger, Peter-Paul. Eder, Franz X. Beljan, Magdalena. et al. [Hgg.]. Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren. 1800 I 2000. Kulturgeschichten der Moderne. Bd.9. Bielefeld: transcript Verlag. 323-345.
- BENGEL, Jürgen. STRITTMATTER, Regine. WILLMANN, Hildegard (2001): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert. Eine Expertise von Jürgen Bengel, Regine Strittmatter und Hildegard Willmann. Im Auftrag der BZgA. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Bd.6. Köln: BZgA.
- BERGER, A. FINGERLE, V. SING, A. (2012): Treponemen, In: Suerbaum, Sebastian. Hahn, Helmut. Burchard, Gerd-Dieter. et al. [Hgg.]. Medizinische Mikrobiologie und Infektiologie. 7.Auflage. Berlin: Springer Medizin. 359-371.
- BERGERON, Louis (1998): Frankreich und Europa zur Zeit Napoleons. In: Bergeron, Louis. Furet, Francois. Koselleck, Reinhart [Hgg.]. Das Zeitalter der europäischen Revolution. 1780-1848. Weltbild Weltgeschichte. Bd.26. Augsburg: Weltbildverlag. 135-179.
- BILZ, Friedrich Eduard (o.J.): Bilz, Das neue Naturheilverfahren. Bd.3 Leipzig: Franckenstein & Wagner.

ANMERKUNG

- BLANK, Albrecht [Hg.] (2014): Johann Philipp Lorenz Withof. 1725-1789. Band 2. Biographische Notizen, Quellen und Anmerkungen. 2.Auflage. Norderstedt: Books on Demand.
- BLOCH, Iwan (1901): Der Ursprung der Syphilis. Eine medizinische und kulturgeschichtliche Untersuchung. Erste Abteilung. Jena: Gustav Fischer.
- BLOCH, Iwan (1911): Der Ursprung der Syphilis. Eine medizinische und kulturgeschichtliche Untersuchung. Zweite Abteilung. Jena: Gustav Fischer.
- BOLEN, Carl van (1962): Erotik des Orients. Eine Darstellung der orientalischen Hochkulturen. 4. Auflage. Wiesbaden: Reichelt-Verlag.
- BREUER, Mordechai (1996)a: Prolog: Das jüdische Mittelalter. In: Breuer, Mordechai. Graetz, Michael. Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit. Band 1 - Tradition und Aufklärung. 1600-1780. München: Verlag C.H. Beck. 19-84.
- BREUER, Mordechai (1996)b: Frühe Neuzeit und Beginn der Moderne. In: Breuer, Mordechai. Graetz, Michael. Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit. Band 1 - Tradition und Aufklärung. 1600-1780. München: Verlag C.H. Beck. 85-243.
- BREYER, Harald (1983): Johann Peter Frank. „Fürst unter den Ärzten Europas“. Humanisten der Tat. Hervorragende Ärzte im Dienste des Menschen. Leipzig: S. Hirzel Verlag.
- BRUNN, Ludwig von (1983): Ars Erotica. Die erotische Buchillustration im Frankreich des 18. Jahrhunderts. Bd. 1. Dortmund: Harenberg Verlag.
- BUSCH, Wilhelm (2015): Wilhelm Busch. Gesammelte Werke. Tobias Knopp. Julchen. Böse Knaben. o.O.: Null Papier Verlag.
- COOPER, Alfred. COTTERELL, Edward (1895): Syphilis. Philadelphia: P. Blankiston, Son & Co.
- CREVELD, Martin van (2001): Frauen und Krieg. München: Gerling Akademie Verlag.
- CRELLIN, John K. (2004): Commercial medicines physicians prescriptions, and chemistry. Three medical worlds of the eighteenth century, or one? In: Toellner, Richard [Hg.]. Die Geburt einer sanften Medizin. Die Franckeschen Stiftungen zu Halle als Begegnungsstätte von Medizin und Pietismus im frühen 18. Jahrhundert. Tagungsband zum Internationalen Symposium der Franckeschen Stiftungen vom 16. bis 19. April 1998. Halle a.d.S.: Verlag der Franckeschen Stiftungen. 110-123.

ANMERKUNG

- DABHOIWALA, Faramerz (2014): Lust und Freiheit. Die Geschichte der ersten sexuellen Revolution. Stuttgart: Cotta'sche Buchhandlung.
- DEGERING, Hermann [Hg.] (1926): Albrecht Glockendons Prachtkalender vom Jahre 1526. Nach dem Original im Besitz der Preußischen Staatsbibliothek im Faksimile und mit Einleitung herausgegeben von Hermann Degering. Bielefeld: Velhagen & Klasing.
- DEUTSCHES HYGIENE-MUSEUM (1926): Führer durch die Ausstellung. Der Mensch. In gesunden u. kranken Tagen. Sondergruppe = Der durchsichtige Mensch. Deutsches Hygiene-Museum. Zentral-Institut für Volksgesundheitspflege Dresden. Dresden: Verlag des Deutschen Hygiene-Museums.
- DEWASURENDRA, Diyani Upeka (2009): Epidemiologische Entwicklung von Gonorrhoe und Syphilis: Eine 10 Jahres-Beobachtung von Patienten der Grazer STD-Ambulanz. Eingereicht von Diyani Upeka Dewasurendra 0211594 zur Erlangung des akademischen Grades Doktor(in) der gesamten Heilkunde (Dr. med. univ.) an der Medizinischen Universität Graz ausgeführt an der Klinischen Abteilung für Umweltdermatologie und Venerologie unter der Anleitung von Priv.-Doz. Dr. Peter Komericki. Graz: o.V. 2009.
- DÖBLER, Hans Ferdinand (1971): Kultur- und Sittengeschichte der Welt. Eros. Sexus. Sitte. Gütersloh: Bertelsmann Kunstverlag.
- DÖRRIES, Rüdiger (2014): Spezielle Virologie. In: Hof, Herbert. Dörries, Rüdiger. Medizinische Mikrobiologie. Duale Reihe. 5.Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. 187-274.
- DOFLEIN, Franz (1906): Fritz Schaudinn von Franz Doflein. Sonderabdruck aus der Beilage zur „Allgemeinen Zeitung“ Nr.153 vom 5.Juli 1906. München: Bayerische Druckerei und Verlagsanstalt.
- DONATH, Matthias (2011): Die Geisterseher. Magier, Goldmacher und Scharlatane in Sachsen. Leipzig: Edition Leipzig.
- DUDEN (2007): Das Herkunftswörterbuch. Etymologie der deutschen Sprache. Geschichte der deutschen Wörter bis zur Gegenwart. Duden Bd.7. 4. Auflage. Mannheim: Dudenverlag.

ANMERKUNG

- EDER, Franz X. HALL, Lesley A. HEKMA, Gert (1999): Sexual cultures in Europe. Themes in sexuality. Manchester: Manchester University Press.
- EHMER, Josef (1979): Wohnen ohne eigene Wohnung. In: Niethammer, Lutz [Hg.]. Wohnen im Wandel. Wuppertal: Hammer. 132-150.
- EICHLER, Roland. FRANK, Horst (2002): Die homöopathische Behandlung der Neurodermitis bei Kindern und Jugendlichen. 100 Falldokumentationen aus der Praxis. Stuttgart: Karl F. Haug Verlag.
- EICKHOFF, Birgit [Hg.] (2014): Duden. Das Synonymwörterbuch. Ein Wörterbuch sinnverwandter Wörter. 6.Auflage. Berlin: Dudenverlag.
- EICKHOFF, Sabine (2012): Die Schlacht von Wittstock. In: Eickhoff, Sabine. Schopper, Franz [Hgg.]: 1636. Ihre letzte Schlacht. Leben im Dreißigjährigen Krieg. Stuttgart: Konrad Theiss Verlag. 130-163.
- ENGELBERG, Ernst (1990): Bismarck. Das Reich in der Mitte Europas. [2.Bd.]. Berlin: Akademie Verlag.
- FELGENTREU, Simone. NOWALD, Karlheinz [Hgg.] (2005): Duden. Basiswissen Schule. Kunst. Mannheim: Dudenverlag.
- FIELDHOUSE, David Kenneth (1998): Die Kolonialreiche seit dem 18. Jahrhundert. Weltbild Weltgeschichte. Bd.26. Augsburg: Weltbildverlag.
- FINDEISEN, Jörg-Peter (2005): Struensee, Johann Friedrich Graf von. In: Reinalter, Helmut [Hg.]. Lexikon zum Aufgeklärten Absolutismus. Wien: Böhlau Verlag. 596-600.
- FISCHER, Klaus (1987): Jean-François de Lapérouse. Zu den Klippen von Vanikoro. Weltreise im Auftrag Ludwigs XVI.. 1785-1788. Nach Lapérouses Tagebüchern aufgezeichnet von M. L.-A. Milet-Mureau, übersetzt, bearbeitete und herausgegeben von Klaus Fischer. Berlin: Verlag Neues Leben.
- FLÄSCHENDRÄGER, Werner (1981)a: „Magd der Theologie“. Generalstudien unter der Herrschaft der Scholastik. In: Fläschendräger, Werner. Steiger, Günter. Klaus, Werner. et al. Magister und Scholaren. Professoren und Studenten. Geschichte deutscher Universitäten und Hochschulen im Überblick. Leipzig: Urania-Verlag. 15-27.
- FLÄSCHENDRÄGER, Werner (1981)b: Vernunft kontra Autoritäten. Universitäten im „Jahrhundert der Aufklärung“. In: Fläschendräger, Werner. Steiger, Günter. Klaus,

ANMERKUNG

- Werner. et al. Magister und Scholaren. Professoren und Studenten. Geschichte deutscher Universitäten und Hochschulen im Überblick. Leipzig: Urania-Verlag. 55-71.
- FLECK, Franz. FLECK, Margarete (1965): Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 2.Auflage. Berlin: Verlag Volk und Gesundheit.
- FREVERT, Ute (1984): Krankheit als politisches Problem 1770-1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung. Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft. Bd.62. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- FRIESE, Klaus. SCHÄFER, Axel. HOF, Herbert [Hgg.] (2003): Infektionskrankheiten in Gynäkologie und Geburtshilfe. Berlin: Springer Verlag.
- FRISCHAUER, Paul (1995)a: Weltgeschichte der Erotik. Von Rom bis Rokoko. Bd.2. München: Knauer Taschenbuchverlag.
- FRISCHAUER, Paul (1995)b: Weltgeschichte der Erotik. Von Paris zur Pille. Bd.3. München: Knauer Taschenbuchverlag.
- FRISCHAUF, Angelika (2009): Sexualität und Pornographie im Frauenbild der Gegenwartsliteratur. Hamburg: Diplomica Verlag.
- FUCHS, Eduard (1910): Illustrierte Sittengeschichte vom Mittelalter bis zur Gegenwart. Die galante Zeit. München: Albert Langen Verlag für Literatur und Kunst.
- GAMMERL, Benno (2015): Ist frei sein normal? Männliche Homosexualitäten seit den 1960er Jahren zwischen Emanzipation und Normalisierung. In: Bänziger, Peter-Paul. Eder, Franz X. Beljan, Magdalena. et al. [Hgg.]. Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren. 1800 I 2000. Kulturgeschichten der Moderne. Bd.9. Bielefeld: transcript Verlag. 223-244.
- GANT, Barbara (2005): Swieten , Ger(h)ard van. In: Reinalter, Helmut [Hg.]. Lexikon zum Aufgeklärten Absolutismus. Wien: Böhlau Verlag. 600-603.
- GEDIKE, F. BIESTER, J.E. (1788): Berlinerische Monatsschrift. Zwölfter Band. Julius bis Dezember 1788. Berlin: Haude und Spener.
- GEIGEL, Alois (1867): Geschichte, Pathologie und Therapie der Syphilis. Würzburg: Stuber.

ANMERKUNG

- GIENOW, Peter (2006): Die Zeitenwende als Grundlage für Syphilis und Karzinogenie. Miasmatische Schriftenreihe. Nr.3. 2.Auflage. Buchendorf: Verlag Peter Irl.
- GIOVIO, Paolo (1577): Elogia Virorum literis illustrium: quotquot vel nostra vel avorum memoria vixêre. Ex eiusdem Musaeo (cuius descriptionem unà exhibemus) ad vivum expressis imaginibus exornata. Basel: Peter Perna.
- GOERKE, Kay. VALET, Axel (2006): Kurzlehrbuch Gynäkologie und Geburtshilfe. Kurzlehrbuch zum Gegenstandskatalog. 6.Auflage. München: Elsevier.
- GORTVAY, György. ZOLTÀN, Imre (1976): Ignaz Philipp Semmelweis. Retter der Mütter. Humanisten der Tat. Hervorragende Ärzte im Dienste des Menschen. Leipzig: S. Hirzel Verlag.
- GOSCHLER, Constantin (2000): Wissenschaftliche „Vereinsmenschen“. Wissenschaftliche Vereine in Berlin im Spannungsfeld von Wissenschaft und Öffentlichkeit. In: Goschler, Constantin [Hg.]. Wissenschaft und Öffentlichkeit in Berlin 1870-1930. Stuttgart: Franz Steiner Verlag. 31-64.
- GRAY, Fred David (1998): The Tuskegee Syphilis Study. An insider's account of the shocking medical experiment conducted by government doctors against African American men. 2nd edition. Montgomery (Alabama): NewSouth Books.
- GRIMMELSHAUSEN, Hans Jacob Christoph von (2004): Der abenteuerliche Simplicissimus. Sonderausgabe. Hamburg: Nikol Verlagsgesellschaft.
- GRÖSCHEL, Karl (1977): Des Camerarius Entwurf einer Nürnberger Medizinalordnung „Kurzes und ordentliches Bedencken“ 1571. Karl Gröschel geboren am 22.5.1929 zu Weissenburg/Bay. Vollständiger Abdruck der vom Fachbereich Medizin der Technischen Universität München zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Medizin (Dr.med.) genehmigten Dissertation. Vorsitzender: Prof.Dr.med. M. Reiter. 1.Prüfer: Prof.Dr.phil. G. Pfohl. 2.Prüfer: Prof.Dr.med. W. Mauermayer. Die Dissertation wurde am 4.7.1977 bei der technischen Universität München eingereicht und durch den Fachbereich Medizin am 04.11.1977 angenommen. Tag der Promotion: 05.12.1977. München: Institut für Geschichte der Medizin und Medizinische Soziologie der Technischen Universität München.

ANMERKUNG

- GROH, Dieter (2003): Schöpfung im Widerspruch. Deutungen der Natur und des Menschen von der Genesis bis zur Reformation. Frankfurt a.M.: surkamp Taschenbuch wissenschaft.
- GROTHE, Anja. EICKHOFF, Sabine (2012): Das Grab. In: Eickhoff, Sabine. Schopper, Franz [Hgg.]: 1636. Ihre letzte Schlacht. Leben im Dreißigjährigen Krieg. Stuttgart: Konrad Theiss Verlag. 164-180.
- GROSS, Steffen W. (2001): Felix Aestheticus. Die Ästhetik als Lehre vom Menschen. Zum 250. Jahrestag des Erscheinens von Alexander Gottlieb Baumgartens «Aesthetica». Würzburg: Königshausen & Neumann.
- HAAG, Petra. HANHART, Norbert, MÜLLER, Markus [Hg.]. et al. (2012/13): Gynäkologie und Urologie. Für Studium und Praxis. inkl. Geburtshilfe, Reproduktionsmedizin, Sexualmedizin, Andrologie u. Venerologie. Unter Berücksichtigung des Gegenstandskataloges und der mündlichen Examina in den Ärztlichen Prüfungen. 6.Auflage. Breisach a.Rh.: Medizinische Verlags- und Informationsdienste.
- HALL, John Whitney (2003): Das Japanische Kaiserreich. Fischer Weltgeschichte. Bd.20. 13.Auflage. Frankfurt a.M.: Fischer Taschenbuch Verlag.
- HANSEN, Karl (1950): Lesebuch für Ärzte. Berlin: Karl H. Henssel Verlag.
- HAUFE, Eberhard [Hg.] (1985): Wir vergehn wie Rauch von starken Winden. Deutsche Gedichte des 17. Jahrhunderts. Bd. 2. München: C.H. Beck Verlag.
- HAYDEN, Deborah (2003): Pox. Genius, Madness, and the Mysteries of Syphilis. New York: Basic Books.
- HEHENBERGER, Susanne (2011): Ehe und Sexualität in katholischen Territorien des 17. und 18. Jahrhunderts - Kirchliche Normen und soziale Wirklichkeit. In: Breul, Wolfgang. Soboth, Christine [Hgg.]. „Der Herr wird seine Herrlichkeit an uns offenbaren“. Liebe, Ehe und Sexualität im Pietismus. Hallesche Forschungen. Bd. 30. Halle a.d.S.: Verlag der Franckeschen Stiftungen Halle. 89-106.
- HEINEMANN, Elizabeth (2015): „Zu unzüchtigem Gebrauche bestimmt“. Natürlichkeit, Künstlichkeit und sexuelle Hilfsmittel in der BRD, 1949-1980. In: Bänziger, Peter-Paul. Eder, Franz X. Beljan, Magdalena. et al. [Hgg.]. Sexuelle Revolution? Zur Geschichte

ANMERKUNG

der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren. 1800 I 2000. Kulturgeschichten der Moderne. Bd.9. Bielefeld: transcript Verlag. 113-130.

HELM, Jürgen (2000): „Kein Bürger tractiret seine Kinder so.“. Das kranke Kind in den Anstalten des Halleschen Waisenhauses. In: Neumann, Josef N. Sträter, Udo [Hgg.]. Das Kind im Pietismus und Aufklärung. Beiträge des internationalen Symposiums vom 12.-15. November 1997 in den Franckeschen Stiftungen zu Halle. Tübingen: Max Niemeyer Verlag. 183-200.

HEROLD, Gerd [Hg.] und Mitarbeiter (2014): Innere Medizin. Unter Berücksichtigung des Gegenstandskatalogs für die Ärztliche Prüfung. Mit ICD 10-Schlüssel im Text und Stichwortverzeichnis. Eine Vorlesungsorientierte Darstellung. 2014. Gerd Herold und Mitarbeiter. Köln: Gerd Herold.

HERRN, Rainer (2005): Schnittmuster des Geschlechts. Transvestitismus und Transsexualität in der frühen Sexualwissenschaft. Gießen: Psychosozial-Verlag.

HERZOG, Dagmar (2015): Die „Sexuelle Revolution“ in Westeuropa und ihre Ambivalenzen. In: Bänziger, Peter-Paul. Eder, Franz X. Beljan, Magdalena. et al. [Hgg.]. Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren. 1800 I 2000. Kulturgeschichten der Moderne. Bd.9. Bielefeld: transcript Verlag. 347-368.

HESSE, Peter G. HOHMANN, Joachim S. (1995): Friedrich Schaudinn (1871-1906). Sein Leben und Wirken als Mikrobiologe. Eine Biographie. Frankfurt a.M.: Peter Lang. Europäischer Verlag der Wissenschaften.

HITZER, Bettina (2010): Prostitution in Berlin 1869: Eine Spurensuche. In: Häusler, Michael. Hitzer, Bettina [Hgg.]. Zwischen Tanzboden und Bordell. Lebensbilder Berliner Prostituierter aus dem Jahr 1869. Berlin-Brandenburgische Beiträge zur Kultur- und Sozialgeschichte. Bd.1. Berlin: be.bra wissenschaft verlag. 7-64.

HOF, Herbert. DÖRRIES, Rüdiger (2014): Medizinische Mikrobiologie. Duale Reihe. 5.Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

HOF, Herbert (2014)a: Einführung in die Medizinische Mikrobiologie. In: Hof, Herbert. Dörries, Rüdiger. Medizinische Mikrobiologie. Duale Reihe. 5.Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. 13-17.

ANMERKUNG

- HOF, Herbert (2014)b: Diagnostik. In: Hof, Herbert. Dörries, Rüdiger. Medizinische Mikrobiologie. Duale Reihe. 5.Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. 23-53.
- HOF, Herbert (2014)c: Spezielle Bakteriologie. In: Hof, Herbert. Dörries, Rüdiger. Medizinische Mikrobiologie. Duale Reihe. 5.Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. 319-459.
- HOFSTÄTTER, Hans H. (2003): Jugendstil. Graphik und Druckkunst. St. Gallen: Otus Verlag.
- HOLLÄNDER, Eugen (1928): Äskulap und Venus. Eine Kulturgeschichte und Sittengeschichte im Spiegel des Arztes. Berlin: Propyläen-Verlag.
- HUTH, Edward J. MURRAY, T. Jock (2006): Medicine in Quotations. Views of Health and Disease Through the Ages. 2. Auflage. Philadelphia: American College of Physicians.
- ISRAEL, Jonathan I. MULSOW, Martin (2014): Was ist Radikalaufklärung? - Eine aktuelle Debatte. In: Israel, Jonathan I. Mulsow, Martin [Hgg.]. Radikalaufklärung. Berlin: suhrkamp Verlag. 7-9.
- JANSSEN, Nicole (2009): Das Problem der Sexualerziehung Geschichte, aktuelle Konzepte und Methoden in der Jugendarbeit. Diplomarbeit zur Erlangung des akademischen Grades: Diplom-Sozialpädagogin/Diplom-Sozialarbeiterin (FH) an der Hochschule Neubrandenburg.
- JEANNEL, Julien-François. MÜLLER, Friedrich Wilhelm (1869): Die Prostitution in den grossen Städten im neunzehnten Jahrhundert und die Vernichtung der venerischen Krankheiten. Erörterung allgemeiner Fragen aus dem Gebiete der Hygiene, der öffentlichen Sittlichkeit und der Legalität; Hinweisung auf notwendige Reformen im Sanitätsdienste und Darstellung der Besprechung der in den bedeutendsten Städte Europas bestehenden Reglements, nebst einer Prostitution im Altertume. Erlangen: Verlag von Ferdinand Enke.
- JÜTTE, Robert (1991): Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit. München: Artemis und Winkler Verlag.
- JUNGKLAUS, Bettina (2012): Die Medizinische Versorgung. In: Eickhoff, Sabine. Schopper, Franz [Hgg.]. 1636. Ihre Schlacht. Leben im Dreißigjährigen Krieg. Stuttgart: Konrad Theiss Verlag. 118-129.

ANMERKUNG

- KAMERMANS, Johanna (1992): Mythos Geschlechtswandel. Transsexualität und Homosexualität. Hamburg: Edition Hathor.
- KAMERMANS, Johanna (1995): Künstliche Geschlechter. Nirwana oder Götterdämmerung? Hamburg: Edition Hathor.
- KARGER-DECKER, Bernt (1967): Ärzte im Selbstversuch. Ein Kapitel heroischer Medizin. Leipzig: Koehler & Amelang.
- KARGER-DECKER, Bernt (2001): Geschichte der Medizin. Von der Antike bis zur Gegenwart. Düsseldorf: Albatros Verlag.
- KARNER, Stefan (2005): Zu den Anfängen der sowjetischen Besatzung in Österreich 1945/46. In: Rauchsteiner, Manfred [Hg.]. Die Gunst des Augenblicks. Neuere Forschung zu Staatsvertrag und Neutralität. Schriftenreihe des Forschungsinstitutes für Politisch-Historische Studien der Dr.-Wilfried-Haslauer-Bibliothek. Salzburg. Bd. 24. Wien: Böhlau Verlag. 139-186.
- KARRAS, Ruth Mazo (2006): Sexualität im Mittelalter. Düsseldorf: Artemis & Winkler Verlag.
- KIEHL, Wolfgang [Red.] (2011): Steckbriefe seltener und importierter Infektionskrankheiten. Berlin: Robert Koch Institut.
- KLUGE, Friedrich (1975): Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache. 21. Auflage. Berlin: Walter de Gruyter.
- KNIGGE, Adolph Freiherr von (2009): Über den Umgang mit Menschen. Herausgegeben von Karl-Heinz Göttert. Stuttgart: Reclam.
- KNOLL, Ludwig (1982)a: Kultur-Geschichte der Erotik. Bd. 5. II-K. Stuttgart: Verlagshaus Stuttgart. Beate Uhse international.
- KNOLL, Ludwig (1982)b: Kultur-Geschichte der Erotik. Bd. IX. Schi-Th. Stuttgart: Verlagshaus Stuttgart. Beate Uhse international.
- KOCH, Eugen (1984): Ärzte, die Geschichte machten. Sternstunden der Heilkunde in 30 Lebensbildern. 3. Auflage. Augsburg: Verlag Hoffmann-Druck.
- KÖRBER, Esther-Beate (2006): Die Zeit der Aufklärung. Eine Geschichte des 18. Jahrhunderts. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

ANMERKUNG

- KÖSTER-LÖSCHE, Kari (1995): Die großen Seuchen. Von der Pest bis Aids. Frankfurt a.M.: Insel Verlag.
- KOSELLECK, Reinhart (1998)a: Die agrarische Grundverfassung Europas zu Beginn der Industrialisierung. In: Bergeron, Louis. Furet, Francois. Koselleck, Reinhart [Hgg.]. Das Zeitalter der europäischen Revolution. 1780-1848. Weltbild Weltgeschichte. Bd.26. Augsburg: Weltbildverlag. 230-261.
- KOSELLECK, Reinhart (1998)b: Aufstieg und Strukturen der bürgerlichen Welt. In: Bergeron, Louis. Furet, Francois. Koselleck, Reinhart [Hgg.]. Das Zeitalter der europäischen Revolution. 1780-1848. Weltbild Weltgeschichte. Bd.26. Augsburg: Weltbildverlag. 296-319.
- KRUIF, Paul de (1927): Mikrobenjäger. 5.Auflage. Zürich: Orell Füssli Verlag.
- KRUIF, Paul de (1949): Kämpfer für das Leben. Ruhmestaten großer Naturforscher und Ärzte. Berlin: Verlag des Druckhauses Tempelhof.
- KÜNZEL, Carl [Hg.] (1912): Die Briefe der Liselotte von der Pfalz, Herzogin von Orleans. Ebenhausen bei München: Wilhelm Langewiesche-Brandt.
- LABISCH, Alfons (2001): Medizin als Wissenschaft - Medizin als Kunst?. In: Jütte, Robert [Hg.]. Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Institutes für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung. Bd.19. Berichtsjahr 2000. Stuttgart: Franz Steiner Verlag. 9-32.
- LANGE-EICHBAUM, Wilhelm (1956): Genie, Irrsinn und Ruhm: Genie-Mythus und Pathographie des Genies. Bd.6. Neuauflage. München: E. Reinhardt.
- LEWINSOHN, Richard (1956): Morus. Eine Weltgeschichte der Sexualität. Hamburg: Rowohlt.
- LÖSCHBURG, Winfried (1982): Von Reiselust und Reiseleid. Eine Kulturgeschichte. 2.Auflage. Leipzig: Edition Leipzig.
- MANTEGAZZA, Paul (1924): Die Hygiene der Liebe. Aus dem Italienischen übersetzt von Dr.med. R. Teutscher. Berlin: Neufeld & Henius Verlag.
- MATUSCHKA, Josef. Rosner, Rudolph (1927): Die Malariatherapie der Syphilis. Wien: Julius Springer.

ANMERKUNG

- MARCUSE, Max [Hg.] (2001): Handwörterbuch der Sexualwissenschaft. Enzyklopädie der natur- u. kulturwissenschaftlichen Sexualkunde des Menschen. Berlin: Walter de Gruyter.
- MAUROIS, André (1962): Alexander Fleming. Arzt und Forscher. Leipzig: Paul List Verlag.
- MESNER, Maria (2010): Geburten/Kontrolle. Reproduktionspolitik im 20. Jahrhundert. Wien: Böhlau Verlag.
- MEYER, Carl (2003): Der Aberglaube des Mittelalters und der nachfolgenden Jahrhunderte (Nachdruck der Auflage von 1884). Wiesbaden: Fourier Verlag.
- MICHAELIS, Albert Carl Julius (1859): Compendium der Lehre von der Syphilis und der damit zusammenhängenden ähnlichen Krankheiten und Folgezustände für Praktische Ärzte und Studierende. Wien: Wilhelm Braumüller.
- MOLL, Ingrid [Hg.], Jung, Ernst, Augustin, Matthias. et al. (2010): Dermatologie. Duale Reihe. 7.Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- MORTON, R. S. (1969): Geschlechtskrankheiten. Tabuierte Infektionen. *rororo sexologie*. Nr.8016. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- MORUS, Thomas (1516): Utopia. Übersetzung von Curt Woyte. Edition Klassik. 2015. Leipzig: Amazon Distribution.
- MÜLLER, A. (1928): Der Weg zur Gesundheit. Ein getreuer und unentbehrlicher Ratgeber für Gesunde und Kranke. Bd.2. 27.Auflage. Berlin: Verlag von C.A. Weller.
- MÜLLER, Hans-Joachim. HECHT, Wolfgang (1964): Briefe von den Dunkelmännern. Aus dem Latein. Berlin: Rütten & Loening.
- MULSOW, Martin (2014): Radikalaufklärung, moderate Aufklärung und die Dynamik der Moderne. In: Israel, Jonathan I. Mulsow, Martin [Hgg.]. Radikalaufklärung. Berlin: suhrkamp Verlag. 203-233.
- MYLONAS, Ioannis (2016): Sexuell übertragbare Krankheiten. Ein Leitfaden für Frauenärzte. Mit 81 Abbildungen und 61 Tabellen. Berlin: Springer Verlag.
- NEUMANN, Carl Georg (1837): Specielle Pathologie und Therapie der chronischen Krankheiten des Menschen. Erste Abtheilung. 2. Auflage. Berlin: Verlag von Friedrich August Herbig.

ANMERKUNG

- OEHME, Johannes (1986): Medizin in der Zeit der Aufklärung. Unter besonderer Berücksichtigung von Kinderkrankheiten. In: Hellbrügge, Theodor. Documenta Paediatrica. Separata aus „der kinderarzt“. Bd.13. Lübeck: Hansisches Verlagskontor H. Scheffler.
- ÖSTERREICHISCHE AKADEMIE DER WISSENSCHAFTEN [Hg.] (1957): Dumreicher von Österreicher, Johann Frh.. In: Österreichisches Biographisches Lexikon 1815-1950 (ÖBL). Band 1. Wien: Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften.
- ÖSTERREICHISCHE AKADEMIE DER WISSENSCHAFTEN [Hg.] (1959): Hebra, Ferdinand von. In: Österreichisches Biographisches Lexikon 1815-1950 (ÖBL). Band 2. Wien: Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften.
- OLESEN, Jens E. (2013): Aufklärung in Dänemark - der Fall Struensee. In: Güth, Luise. Hegewisch, Niels. Langewand, Knut. u. a. Wo bleibt die Aufklärung? Aufklärerische Diskurse in der Postmoderne. Festschrift für Thomas Stamm-Kuhlmann. Bd. 84. Stuttgart: Franz Steiner Verlag. 57-68.
- ORIEL, J.D. (1994): The Scars of Venus. A History of Venerology. London: Springer Verlag.
- O.V. (1851): Der therapeutische Consiliarius in der Syphilis. Eine alphabetisch geordnete Zusammenstellung aller Heilmethoden, die bisher in dieser Krankheit angewendet wurden, deren Erfolg. Von einem praktischen Arzte. Wien: Verlag von Carl Gerold.
- O.V. (1897): Meyers Konversations-Lexikon. 5.Auflage. Leipzig: Bibliographisches Institut.
- PAGENSTECHE, Lising (2001): Daten zur sexuellen Liberalisierung - historische Streiflichter. In: Pro Familia [Hg.]. Grundlagentexte zur Sexualforschung und Sexualerziehung. Frankfurt a.M.: pro familia. 240-242.
- PALMADE, Guy (1998)a: Der liberale Kapitalismus auf seinem Höhepunkt. 1850-1895. In: Palmade, Guy [Hg.]. Das bürgerliche Zeitalter. Weltbild Weltgeschichte. Bd.27. Augsburg: Weltbildverlag. 68-150.
- PALMADE, Guy (1998)b: Die politischen Verhältnisse. Vom Liberalismus zum Imperialismus. In: Palmade, Guy [Hg.]. Das bürgerliche Zeitalter. Weltbild Weltgeschichte. Bd.27. Augsburg: Weltbildverlag. 233-316.
- PARISOT, Jeannette (1990): Dein Kondom, das unbekannte Wesen. Eine Geschichte der Pariser. Sonderausgabe. Hamburg: Ernst Kabel Verlag.

ANMERKUNG

- PICKL, Othmar [Hg.] (1999): Österreichisches Städtebuch. Die Stadt Wien. Bd.7. Wien: Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften.
- PFEIFFER, Klaus (1968): Christoph Wilhelm Hufeland. Mensch und Werk. Versuch einer populärwissenschaftlichen Darstellung. Halle a.d.S.: VEB Max Niemeyer Verlag.
- PIETSCHMANN, Helmut. LEICHSENRING, Birgit (2007): Aspekte. „Syphilis“. In: Die AIDS-Hilfen Österreichs [Hg.]. Aspekte. Nr.18. o.O: AIDS-Hilfen Österreichs.
- POECKERN, Hans-Joachim (2004): Waisenhaus-Apotheke und die medikamenten-Expedition der Franckeschen Stiftungen zu Halle a.d. Saale. In: Toellner, Richard [Hg.]. Die Geburt einer sanften Medizin. Die Franckeschen Stiftungen zu Halle als Begegnungsstätte von Medizin und Pietismus im frühen 18.Jahrhundert. Tagungsband zum Internationalen Symposium der Franckeschen Stiftungen vom 16. bis 19.April 1998. Halle a.d.S.: Verlag der Franckeschen Stiftungen zu Halle. 73-86.
- PRO FAMILIA [Hg.] (2001): Grundlagentexte zur Sexualforschung und Sexualerziehung. Frankfurt a.M.: pro familia.
- PRO FAMILIA (2003): Sexuell übertragbare Krankheiten (Körper und Sexualität). 8.Auflage. Frankfurt a.M.: pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung.
- PRO FAMILIA (2015): Schwangerschaftsabbruch. Was sie wissen sollten - Was sie beachten müssen. Deutsch. 6. Auflage. Frankfurt a.M.: pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung.
- RAU, Israel (1930): Die Geschlechts-Krankheiten. Ihre Erscheinungen, Verhütung, Heilung. Allgemeinverständlich dargestellt von Dr. Rau. Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Köln a.Rh.. Das Sexual-Leben. Bd.3. 8.Auflage. Dresden: Rudolph'sche Verlagsbuchhandlung.
- REICH, Wilhelm (2001): Der Einbruch der sexuellen Zwangsmoral. In: Pro Familia [Hg.]. Grundlagentexte zur Sexualforschung und Sexualerziehung. Frankfurt a.M.: pro familia. 164-169.
- REUSNER, Nikolaus (1587): Icones sive Imagines Virorum Literis Illustrium, Quorum Fide Et Doctrina religionis & bonarum literarum studia, nostra patrumque memoria, in

ANMERKUNG

Germania praesertim, in integrum sunt restituta Additis eorundem elogiis diversorum auctorum. Argentoratum: Bernardo Iobino.

ROBERT KOCH INSTITUT [Hg.] (2002): Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2001. Berlin: Robert Koch Institut.

ROBERT KOCH INSTITUT [Hg.] (2003): Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2002. Berlin: Robert Koch Institut.

ROBERT KOCH INSTITUT [Hg.] (2004): Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2003. Berlin: Robert Koch Institut.

ROBERT KOCH INSTITUT [Hg.] (2006): Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2005. Datenstand: 1. März 2006. Berlin: Robert Koch Institut.

ROBERT KOCH INSTITUT [Hg.] (2007)a: Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2006. Datenstand: 1. März 2007. Berlin: Robert Koch Institut.

ROBERT KOCH INSTITUT [Hg.] (2008): Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2007. Datenstand: 1. März 2008. Berlin: Robert Koch Institut.

ROBERT KOCH INSTITUT [Hg.] (2009): Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2008. Datenstand: 1. März 2009. Berlin: Robert Koch Institut.

ROBERT KOCH INSTITUT [Hg.] (2011): Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2010. Datenstand: 1. März 2011. Berlin: Robert Koch Institut.

ROBERT KOCH INSTITUT [Hg.] (2012): Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2011. Datenstand: 1. März 2012. Berlin: Robert Koch Institut.

ROBERT KOCH INSTITUT [Hg.] (2013): Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2012. Datenstand: 1. März 2013. Berlin: Robert Koch Institut.

ANMERKUNG

- ROBERT KOCH INSTITUT [Hg.] (2015)a: Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2014. Datenstand: 1. März 2015. Berlin: Robert Koch Institut.
- ROSA, Hartmut. STRECKER, David. KOTTMANN, Andrea (2007): Soziologische Theorien. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
- ROSENBAUM, Julius (1904): Geschichte der Lustseuche im Altertume. Nebst ausführlichen Untersuchungen über den Venus- und Phalluskultus, Bordelle, Noúsa sfentóna der Skythen, Paederastie und andere geschlechtliche Ausschweifungen der Alten als Beiträge zur richtigen Erklärung ihrer Schriften. Unveränderter fotomechanischer Nachdruck der Originalausgabe von 1904. 7.Auflage. Berlin: Barsdorf. Leipzig: Zentralantiquariat der Deutschen Demokratischen Republik. 1971.
- RUEB, Franz (1988): Der hinkende Schmiedgott Vulkan. Ulrich von Hutten. 1488-1523. Zürich: Ammann Verlag.
- SABISCH, Katja (2007): Das Weib als Versuchsperson. Medizinische Menschenexperimente im 19. Jahrhundert am Beispiel der Syphilisforschung. Bielefeld: transcript Verlag.
- SAINT-GERVAIS, Giraudeau de (1841): Die syphilitischen Krankheiten mit vergleichender Prüfung ihrer verschiedenen Heilmethoden und besonderer Würdigung ihrer Behandlung ohne Mercur. Nebst einem Anhang über die Prostitution. 2 Bde. Leipzig: Brockhaus.
- SAMPSON, Marmaduke Blake (1849): The concluding task of the disciples of homoeopathy: an address, delivered to ... the British Homoeopathic Association; together with a report of proceedings, connected with the formation of a London Homoeopathic Hospital, [and address on the transference of the future energies of the members of the British Homoeopathic Association to the maintenance of a London Homoeopathic Hospital]. London : S. Highley.
- SAUERTEIG, Lutz (1999): Krankheit, Sexualität, Gesellschaft. Geschlechtskrankheiten und Gesundheitspolitik in Deutschland im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Institutes für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung. Beiheft 12. Stuttgart: Franz Steiner Verlag.

ANMERKUNG

- SCHERR, Johannes (1925): Deutsche Kultur- und Sittengeschichte. Das Zeitalter der Reformation. Bd. 2. Berlin-Wilmersdorf: J. Knoblauch.
- SCHLERETH, Helmut (2001): Martin Pollich von Mellrichstadt (geb. um 1455, gest. 1513) und sein Streit mit Simon Pistoris über den Ursprung der „Syphilis“. Würzburger medizinhistorische Forschungen. Bd.73. Würzburg: Verlag Königshausen & Neumann.
- SCHMIDT, Georg (2010): Der Dreißigjährige Krieg. Becksche Reihe. 8. Auflage. München: C.H. Beck Wissen.
- SCHMIDT, Johann Georg (1987): Die gestriegelte Rocken-Philosophie, Oder Aufrichtiger Untersuchung derer Von vielen super-klugen Weibern hochgehaltenen Aberglauben, Allen denen nützlich zu lesen / die entweder schon ehemals von ein- und andern Aberglauben betrogen worden sind, oder noch betrogen werden können; An das Licht gestellet von dem, der einem jedweden die Wahrheit Ins Gesicht Saget. Der Neudruck folgt einem Exemplar der Ausgabe Chemnitz von 1718. Bd.1. Leipzig: Edition Leipzig.
- SCHMIDT, Michael Ignaz (1785): Neuere Geschichte der Deutschen. Erster Band. Von dem Schmalkaldischen Krieg bis an das Ende der Regierung Karls V. Michael Ignaz Schmidts kais. königl. wirklichen Hofraths, Directors des kais. königl. Hausrachsivs, und der Büchercensur Comission-Beysitzers. Wien: Baumeisterische Schriften.
- SCHMIDT, Wilhelm (2007): Geschichte der deutschen Sprache. Ein Lehrbuch für das germanistische Studium. 10. Auflage. Stuttgart: S. Hirzel Verlag.
- SCHNITZLER, Arthur (2001): Reigen. Leipzig: Reclam Verlag.
- SCHÖFER, H. (2012): Genitoanale und sexuell übertragbare Infektionen. In: Suerbaum, Sebastian. Hahn, Helmut. Burchard, Gerd-Dieter. et al. [Hgg.]. Medizinische Mikrobiologie und Infektiologie. 7.Auflage. Berlin: Springer Medizin. 834-841.
- SCHÖNFELD, Walter (1941): Die Syphilis-Endemien an der deutschen Nord- und Ostseeküste im beginnenden 19. Jahrhundert (Eine geschichtliche Studie). Arbeiten der deutsch-nordischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, der Zahnheilkunde und der Naturwissenschaften. Nr.28. Greifswald: Universitätsverlag Ratsbuchhandlung L. Bamberg.
- SCHONLAU, Anja (2005): Syphilis in der Literatur. Über Ästhetik, Moral, Genie und Medizin (1880-2000). Würzburg: Königshausen & Neumann.

ANMERKUNG

- SCHREIBER, Werner. MATHYS, Fritz K. (1986): Infectio. Ansteckende Krankheiten in der Geschichte der Medizin. Basel: Editiones <Roche>.
- SCHÜRMAN, D. BERGMANN, F. SUTTORP, N. (2004): Immundefizienzkrankungen (HIV-Infektion und AIDS). In: Suttorp, Norbert. Mielke, Martin. Kiehl, Wolfgang. et al. [Hgg.]. Infektionskrankheiten. Stuttgart: Thieme Verlag. 508-519.
- SIGUSCH, Volkmar (2008): Geschichte der Sexualwissenschaft. Frankfurt a.M.: Campus Verlag.
- SILIES, Eva-Maria (2015): Wider die natürliche Ordnung. Die katholische Kirche und die Debatte um Empfängnisverhütung seit den 1960er Jahren. In: Bänziger, Peter-Paul. Eder, Franz X. Beljan, Magdalena. et al. [Hgg.]. Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren. 1800 I 2000. Kulturgeschichten der Moderne. Bd.9. Bielefeld: transcript Verlag. 153-180.
- SPRINGER, Brunold (1926): Die genialen Syphilitiker. Vermehrte 2.-4.Auflage. Berlin: Verlag der Neuen Generation.
- STÄPS, Rolf (1968): Dermato-Venerologie. In: Mette, Alexander. Winter, Irina. Geschichte der Medizin. Einführung in ihre Grundzüge. Berlin: Volk und Wissen Verlag. 425-430.
- STATISTIK AUSTRIA [Hg.] (2014): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2013. Wien: Statistik Austria. Bundesanstalt Statistik Österreich. 231.
- STATISTIK AUSTRIA [Hg.] (2015): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2014. Wien: Statistik Austria. Bundesanstalt Statistik Österreich. 329.
- STEGER, Florian. SCHOCHOW, Maximilian (2013): Medizin in Halle. Ein medizinhistorischer Stadtführer. Halle a.d.S.: Universitätsverlag Halle-Wittenberg.
- STEGER, Florian. SCHOCHOW, Maximilian (2014): Disziplinierung durch Medizin. Die geschlossene Venerologische Station in der Poliklinik Mitte in Halle (Saale) 1961 bis 1982. Studienreihe der Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR in Sachsen-Anhalt. 2.Auflage. Halle a.d.S.: Mitteldeutscher Verlag.
- STEIDELE, Angela (2004): In Männerkleidern. Das verwegene Leben der Catharina Margaretha Linck alias Anastasius Lagrantinus Rostenstengel, hingerichtet 1721. Biographie und Dokumentation. Köln: Böhlau Verlag.

ANMERKUNG

- STEIGER, Günter (1981): „Demagoge“ oder Untertan? Universitäten und Hochschulen auf dem Weg in den Kapitalismus. In: Fläschendräger, Werner. Steiger, Günter. Klaus, Werner. et al. Magister und Scholaren. Professoren und Studenten. Geschichte deutscher Universitäten und Hochschulen im Überblick. Leipzig: Urania-Verlag. 103-116.
- STELZL-MARX, Barbara (2012): Stalins Soldaten in Österreich. Die Innensicht der sowjetischen Besatzung 1945-1955. Kriegsfolgen-Forschung. Wissenschaftliche Veröffentlichungen des Ludwig Boltzmann-Instituts für Kriegsfolgen-Forschung, Graz - Wien - Klagenfurt. Band 6. Wien: Böhlau Verlag.
- STIASNY, Karl (1851): Syphilis. Humoristisch-didactisches Gedicht. Wien: W. Klopff senior und Alexander Eurich.
- STRÄTER, Karin (1996): Fleckfieber. In: Schadewaldt, Hans. Über die Rückkehr der Seuchen. Köln: VGS Verlagsgesellschaft. 117-138.
- SUDHOFF, Karl (1912): Aus der Frühgeschichte der Syphilis. Handschriften- und Inkunabelstudien epidemiologische Untersuchungen und kritische Gänge. Studien zur Geschichte der Medizin. Heft 9. Nachdruck Ulan Press 2012. Leipzig: Johann Ambrosius Barth.
- SUDHOFF, Karl (1915): Theophrastus von Hohenheim (Paracelsus). Sieben Defensiones und Labyrinthus medicorum errantium 1538. Leipzig: Verlag Johann Ambrosius Barth. In: Knoll a.-g., Ludwigshafen a.Rh., wissenschaftliche Abteilung [Hg.] (1936): Vom Wirken berühmter Ärzte aus vier Jahrhunderten. Theophrast von Hohenheim (Paracelsus), William Harvey, Leopold Auenbrugger, Carl Gustav Carus. Ludwigshafen a. Rh.: Knoll A.-G., Chemische Fabriken.
- SUERBAUM, Sebastian. HAHN, Helmut. BURCHARD, Gerd-Dieter et al. [Hgg.] (2012): Medizinische Mikrobiologie und Infektiologie. 7.Auflage. Berlin: Springer Medizin.
- SUTTNER, Bertha von (1976): Lebenserinnerungen. Mit zeitgenössischen Abbildungen. 5.Auflage. Berlin: Verlag der Nation.
- TOELLNER, Richard (2004): Die Geburt einer sanften Medizin - Die Begegnung von Pietismus und Medizin in den Franckeschen Stiftungen. In: Toellner, Richard [Hg.]. Die Geburt einer sanften Medizin. Die Franckeschen Stiftungen zu Halle als

ANMERKUNG

- Begegnungsstätte von Medizin und Pietismus im frühen 18.Jahrhundert. Tagungsband zum Internationalen Symposium der Franckeschen Stiftungen vom 16. bis 19.April 1998. Halle a.d.S.: Verlag der Franckeschen Stiftungen zu Halle. 9-24.
- TUTZKE, Dietrich [Hg.] (1983): Geschichte der Medizin. 2.Auflage. Berlin: Verlag Volk und Gesundheit.
- UHLMANN, Irene [Hg.] (1961): Kleine Enzyklopädie. Die Frau. Leipzig: Verlag Enzyklopädie.
- ULBRICH, Bernd Gerhard (1994): Gelehrte in Anhalt. Fünfzig Portraits. Dessau: Anhaltinische Verlagsgesellschaft.
- USSEL, Jos van (2001): Der Prozess der Verbürgerlichung. In: Pro Familia [Hg.]. Grundlagentexte zur Sexualforschung und Sexualerziehung. Frankfurt a.M.: pro familia. 188-193.
- VASOLD, Manfred (1999): Pest, Not und schwere Plagen. Seuchen und Epidemien vom Mittelalter bis heute. Augsburg: Bechtermünz Verlag.
- VENZMER, Gerhard (1929): Eine sterbende Krankheit. Vom Aufstieg und Niedergang der Syphilis. Horw (Luzern): Montana-Verlag.
- VENZMER, Gerhard (1956): Krankheit macht Weltgeschichte. Stuttgart: Curt E. Schwab.
- VETTER, K. GOECKENJAN, M. (2006): Schwangerenvorsorge. In: Schneider, H. Husslein, P. Schneider, K.T.M. [Hgg.]. Die Geburtshilfe. 3.Auflage.Heidelberg: Springer Verlag. 183-198.
- WAGNER, Dieter (1968): Medizin der Feudalgesellschaft. Arabische und europäische Medizin des Mittelalters. In: Mette, Alexander. Winter, Irena [Hg.]. Geschichte der Medizin. Einführung in ihre Grundzüge. Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit. 127-172.
- WAGNER, Gerhard (2012): Schwein gehabt! Redewendungen des Mittelalters. 12. Auflage. Rheinbach: Regionalia Verlag.
- WEDGWOOD, C.W. (2011): Der Dreißigjährige Krieg. Hamburg: Nikol Verlagsgesellschaft.
- WEIDENFELD, Werner. KORTE, Karl-Rudolf [Hgg.] (1999): Handbuch zur deutschen Einheit. 1949-1989-1999. Neuausgabe 1999. Frankfurt a.M.: Campus Verlag.

ANMERKUNG

WHITROW, Magda (1993): Julius Wagner-Jauregg (1857-1940). London: Smith-Gordon and Company Limited and Niigata-Shi: Nishimura Company Limited.

WILDFÜHR, Georg. WILDFÜHR, Wolfgang (1975): Medizinische Mikrobiologie. Ein Grundriß für Studenten. Band II. Berlin: Verlag Volk und Gesundheit.

WINKLE, Stefan (1989): Johann Friedrich Struensee. Arzt, Aufklärer und Staatsmann. Beitrag zur Kultur-, Medizin- und Seuchengeschichte der Aufklärungszeit. 2.Auflage. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag.

WINKLE, Stefan (1997): Kulturgeschichte der Seuchen. Düsseldorf: Artemis und Winkler Verlag.

WISCHHÖFER, Bettina (1991): Krankheit, Gesundheit und Gesellschaft in der Aufklärung. Das Beispiel Lippe 1750-1830. Forschungsberichte des Instituts für Bevölkerungsforschung und Sozialpolitik (IBS) Universität Bielefeld. Bd.19. Frankfurt a.M.: Campusverlag.

ZINK, Christoph (1989): Pschyrembel. Klinisches Wörterbuch mit klinischen Syndromen und Nomina Anatomica. 256. neubearbeitete Auflage mit 2670 Abbildungen und 265 Tabellen. Bearbeitet von der Wörterbuchredaktion des Verlages unter der Leitung von Christoph Zink. 256.Auflage. Berlin: Walter de Gruyter.

ZÖTTLEIN, Helga (2004): Der Mediziner als Theologe. Johann Juncker (1679-1759) im waldeckischen Damenstift Schaaken (1702-1705). In: Toellner, Richard [Hg.]. Die Geburt einer sanften Medizin. Die Franckeschen Stiftungen zu Halle als Begegnungsstätte von Medizin und Pietismus im frühen 18.Jahrhundert. Tagungsband zum Internationalen Symposium der Franckeschen Stiftungen vom 16. bis 19.April 1998. Halle a.d.S.: Verlag der Franckeschen Stiftungen zu Halle. 87-100.

Artikel aus Zeitungen und Zeitschriften

BEERMANN, Sandra. REXROTH, Ute. KIRCHNER, Markus et al. (2015): „Asylsuchende und Gesundheit in Deutschland. Überblick über epidemiologisch relevante Infektionskrankheiten“. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg. 112. Heft 45. A1717-A1720.

BREMER, Viviane (2005): „Sexuell übertragbare Erkrankungen in Deutschland - die stille Epidemie“. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg.102. Heft 36. A2400-A2403.

ANMERKUNG

- DPA/ BH (2016): „HIV-Therapie. Deutsche Forscher schneiden Virus-Erbgut aus Wirtszellen“. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg.113. Heft 9. A352.
- GERST, Thomas (2003): „Geschichte der Medizin. Versuche an Menschen“. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg.100. Heft 45. A2915.
- GODDEMEIER, Christof (2009): „Julien Offray de la Mettrie (1709-1752). Lob des Selbstdenkens“. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg.106. Heft 50. A2510-A2511.
- HIBBELER, Birgit (2016): „Orale Kontrazeption. Neue Pillen, höheres Risiko“. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg.113. Heft 2. 110.
- KUEHNE, Anna. FIEBIG, Lena. JANSEN, Klaus et al. (2015): „Migrationshintergrund in der infektionsepidemiologischen Surveillance in Deutschland. Analysen am Beispiel Tuberkulose, HIV und Syphilis“. In: Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung. Gesundheitsschutz. Migration und Gesundheit. Bd.58. Heft 6. 560-568.
- LUDWIG, Timm (1997): „Franz Schubert. Tödliche Krankheit, unsterbliche Musik“. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg.94. Heft 47. A3195-A3196.
- O.V. (1985)a: „‘Sterben, bevor der Morgen graut‘. Die großen Seuchen (II): Syphilis“. In: Der Spiegel. Jg.39. Nr.40. 106-128.
- O.V. (1985)b: „‘Sterben, bevor der Morgen graut‘. Die großen Seuchen (V): Aids“. In: Der Spiegel. Jg.39. Nr.43. 196-217.
- PIEPER, Anke (2003): „Johann Peter Frank. Vom Arzt zum Gesundheitspolitiker“. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg.100. Heft 28-29. A1951-A1952.
- SCHIFFTLER, Roland (2005): „Heinrich Heine. ‚Sie küsste mich krank‘“. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg.102. Heft 11. A767.
- SCHLINGENSIEPEN, Ilse (2014): „Umfrage offenbart Nachholbedarf. Aids Co.: Ärzte wünschen sich mehr Fortbildungsangebote“. In: Gynäkologie + Geburtshilfe. Panorama. Ausgabe 7. 10.
- SCHOTT, Heinz (2003): „Geschichte der Medizin: Ansichten zur Ethik. Menschenversuche und Menschlichkeit“. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg.100. Heft 17. A1108-A1111.

ANMERKUNG

- SCHREIBER, Werner (1997): „Experimente. Zu der Meldung in Heft 23/1997: ‚Clinton entschuldigt sich für medizinisches Experiment‘: Internationale Ächtung“. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg.94. Heft 30. A1968-A1970.
- SEIFERT, Dietmar (2015): „Dorothea Christiane Erxleben, ihre Förderer und Zeitgenossen eine Würdigung zu ihrem 300. Geburtstag“. In: Ärzteblatt Sachsen-Anhalt. Mitteilungen der Ärztekammer. Jg.26. Heft 10. 21-25.
- SKUBELLA, Ulrich (1999): „Die Krankheit Robert Schumanns. Eine anrühige Diagnose?“. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg.96. Heft 40. A2521-A2522.
- SPRINGER, Michael (2016): „Die Wirklichkeit der Natur“. In: Spektrum der Wissenschaft. Heft 2/16. 50-57.
- STARY, Angelika (2004): „Sexually Transmitted Infections“. In: Journal für Urologie und Urogynäkologie. Zeitschrift für Urologie und Gynäkologie in Klinik und Praxis. Heft 11. Sonderheft 7. 10.
- TG (2011): „Versuche an Menschen. Wissenschaftlicher Verstoß in Guatemala“. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg.108. Heft 37. A1882.
- UELTZEN, Johann (1900): „Das Flugblatt des Arztes Theodoricus Ulsenius vom Jahre 1496 über den deutschen Ursprung der Syphilis und seine Illustration“. In: Archiv für Pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin. XVII. Kleinere Mittheilungen. 1. Bd. 162. Heft 2. 371-373.
- WAGENLEHNER, Florian M.E. BROCKMEYER, Norbert H. DISCHER, Thomas et al. (2016): „Klinik, Diagnostik und Therapie sexuell übertragbarer Infektionen“. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg.113. Heft 2. 111-121.
- WILKES, Johannes (2000): „Nietzsches Krankheit. Genie und Wahnsinn“. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg.97. Heft 11. A713-A714.
- ZIMMERMANN, Ernest L. (1932): „The French Pox of that great Clerke of Almayne, Ulrich Hutten, knyght“. In: Janus. Archives internationales pour l'Histoire de la Médecine et la Géographie Médiciale. (Organe de la Société historique néerlandaise des Sciences médicales, exactes et narturelles.). Jg.36. 1932. Leyden: E.J. Brill. 235-310.

Gebrauchsinformation

DIASORIN (o.J.): LIAISON@Treponema Screen (310840). DiaSorin S.p.A. Via Crescentio snc - 13040 Saluggia (Vercelli) - Italy. www.diasorin.com. DE - 200/007-893, E - 09/2011. 25-32.

Internetquellen

ÄRZTEKAMMER STEIERMARK (o.J.): „Der Mutter-Kind-Pass. Für unsere gesunde Reise ins Leben!“. In: Die Ärztekammer Steiermark. URL: <https://www.aekstmk.or.at/67?articleId=64#>. 20.07.2015.

AG-LKP (2012): „Regelung der Prostitution in Österreich“. In: Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Länderkompetenzen Prostitution“ (AG-LKP). im Rahmen der Task Force Menschenhandel. Wien. Mai 2012. URL: https://www.bmbf.gv.at/frauen/prostitution/prostitution_01_26159.pdf?4dz8a1. 06.09.2015.

AIDS-HILFE SCHWEIZ (o.J.): „Ko-Infektionen“. URL: <http://www.aids.ch/de/leben-mit-hiv/medizinische-aspekte/ko-infektionen.php>. 20.02.2016.

AWMF-ONLINE (2014): „Diagnostik und Therapie der Syphilis. Aktualisierung und Aufwertung der S2k2014. AWMF-Register Nr. 059/002. Klasse S2k“. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/059-0021_S2k_Diagnostik_Therapie_Syphilis_2014_07.pdf. 05.10.2015.

BERLINER MEDIZINHISTORISCHES MUSEUM DER CHARITÉ (o.J.): „Schwerste syphilitische Knochenveränderungen (wahrscheinlich spätere zusätzliche Schäden)“. URL: <http://www.sammlungen.hu-berlin.de/media2/sammlung/dokument/0000/0000/0000/0000/0000/0004/1953/content.800.png>. 03.11.2015.

BRANDTNER, Andreas (2005): „Salten, Felix“. In: Neue Deutsche Biographie. 22. 396-397. URL: <http://www.deutsche-biographie.de/sfz109874.html>. 16.05.2015.

BUNDESGESETZBLATT DER REPUBLIK ÖSTERREICH (2001): „Bundesgesetzblatt. Geschlechtskrankheitengesetz“. Ausgegeben am 7. August 2001. 1504. URL: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/2001_98_1/2001_98_1.pdf. 23.12.2015.

ANMERKUNG

BUNDESKANZLERAMT RECHTSINFORMATIONSSYSTEM (2015): „Gesetz vom 22. August 1945 über die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Geschlechtskrankheiten (Geschlechtskrankheitengesetz). StGBI. Nr.152/1945.“. In: Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Geschlechtskrankheiten, Fassung vom 05.11.2015. URL: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010244&ShowPrintPreview=True>, . 05.11.2015.

BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG UND FRAUEN (2015): „Grunderlass Sexualpädagogik. Rundschreiben Nr. 11/2015“. URL: https://www.bmbf.gv.at/ministerium/vp/2015/2015_11.pdf?4xy5ka. 01.01.2016.

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, Senioren, Frauen und Jugend (2014): „Prostitution“. Stand: 07.07.2014. URL: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/gleichstellung,did=97962.html>. 05.11.2015

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2008): „Lues“. In: endgültiger Jahresausweis über angezeigte Fälle übertragbarer Krankheiten 2008. URL: http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/6/CH1447/CMS1314254664782/endgueltiger_jahresausweis_2008.pdf. 20.10.2015.

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2011)a: „Lues“. In: Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten endgültiger Jahresbericht 2009 Stand per 15.05.2011. URL: http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/6/CH1447/CMS1314254664782/ja_endgueltig_2009.pdf. 20.10.2015.

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2011)b: „Lues“. In: Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten (nur laborbestätigte Fälle) endgültiger Jahresbericht 2010 Stand per 28.10.2011. URL: http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/6/CH1447/CMS1314254664782/jahresausweis_2010.pdf. 20.10.2015.

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2012): „Lues“. In: Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten Endgültiger Jahresbericht 2011 - Stand per 12. Oktober 2012. URL: http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/6/CH1447/CMS1314254664782/jahresausweis_2011_endgueltig.pdf. 20.10.2015.

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2013): „Lues“. In: Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten Endgültiger Jahresbericht 2012 - Stand per 28. April

ANMERKUNG

2013*. URL: http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/6/CH1447/CMS1314254664782/jahresausweise2012_endgueltig.pdf. 20.10.2015.

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT, FAMILIE UND JUGEND (2006): „Lues“. In: Jahresausweis über angezeigte Fälle übertragbarer Krankheiten 2006. URL: http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/6/CH1447/CMS1314254664782/beilage_erl__i_endgueltiger_jahresausweis_2006.pdf. 20.10.2015.

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT, FAMILIE UND JUGEND (2007): „Lues“. In: endgültiger Jahresausweis über angezeigte Fälle übertragbarer Krankheiten 2007. URL: http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/6/CH1447/CMS1314254664782/endgueltiger_jahresinfektionsausweis_2007.pdf. 20.10.2015.

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND FRAUEN (2004): „Lues“. In: Endgültiger Jahresausweis über angezeigte Fälle übertragbarer Krankheiten. URL: http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/6/CH1447/CMS1314254664782/jahresausweis_2004.pdf. 20.10.2015.

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND FRAUEN (2005): „Lues“. In: endgültiger Jahresausweis 2005. URL: http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/6/CH1447/CMS1314254664782/jahresausweis_2005.pdf. 20.10.2015.

BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (o.J.): „Syphilis.“ In: Gib AIDS keine Chance. URL: <https://www.gib-aids-keine-chance.de/wissen/sti/syphilis.php>. 05.11.2015.

BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ UND VERBRAUCHERSCHUTZ (2015): „Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)“. Letzte Aktualisierung: 31.08.2015. URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/ifsg/gesamt.pdf>. 05.11.2015.

COEN, Amrai (2012): „Das Experiment des Sadisten“. In: Zeit Online. 14.Juni 2012. URL: <http://www.zeit.de/2012/25/DOS-Guatemala>. 06.01.2016.

DEUTSCHES HYGIENE-MUSEUM (2016): „Geschichte“. URL: <http://www.dhmd.de/index.php?id=999>. 09.02.2016.

ANMERKUNG

- DIASORIN (2012): „LIAISON@Treponema Screen“. 10.30.2012. URL: <http://www.diasorin.com/en/liaisonr-treponema-screen>. 24.02.2016.
- DPA (2013): „Auslöser der sexuellen Revolution. Der Kinsey-Report wird 60“. In: n-tv. Panorama. 14.09.2013. URL: <http://www.n-tv.de/panorama/Der-Kinsey-Report-wird-60-article11364981.html>. 29.09.2015.
- DPA (2015): „Verhütung: Papst verteidigt Verbot von Pille und Kondom“. In: Zeit Online. 20.01.2015. URL: <http://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2015-01/papst-franziskus-verhuetung>. 30.01.2015.
- DSTIG (o.J.): „Geschichte der DSTIG“. URL: <http://www.dstig.de/wer-wir-sind/geschichte-der-dstdg.html>. 12.02.2016.
- DUDEN (o.J.): „Lumpenproletariat“. URL: <http://www.duden.de/rechtschreibung/Lumpenproletariat>. 25.01.2016.
- EHRENSTEIN, Claudia. KAMMHOLZ, Karsten (2015): „Politik: Heinz Buschkowsky. ‚Am Ende steht doch wieder die Gettoisierung‘“. In: Die Welt. 10.10.2015. URL: <http://www.welt.de/politik/deutschland/article147434758/Am-Ende-steht-doch-wieder-die-Gettoisierung.html>. 13.10.2015.
- ERNST MORITZ ARNDT UNIVERSITÄT GREIFSWALD (2014): „Universitätsmedizin ehrt Gerhard Domagk“. In: Ernst Moritz Arndt Universität Greifswald. Presseinfo 21.10.2014. URL: <http://www.uni-greifswald.de/informieren/medieninformationen/archiv-medieninformationen/medieninformationen-2014/presseinfo-21102014.html>. 13.01.2016.
- FANNRICH-LAUTENSCHLÄGER, Isabel (2015): „Traumatisierung. Zwangseinweisung von Frauen in der DDR“. In: Deutschlandfunk. Aus Kultur und Sozialwissenschaften. 03.12.2015. URL: http://www.deutschlandfunk.de/traumatisierung-zwangseinweisung-von-frauen-in-der-ddr.1148.de.html?dram:article_id=338705. 05.01.2016.
- GARCÍA-ZIEMSEN, Ramón (o.J.): „1.12.1946: Herstellung von Penicillin in Deutschland“. In: Kalenderblatt. Deutsche Welle. URL: http://www.kalenderblatt.de/index.php?what=thmanu&manu_id=354&tag=1&monat=12&weekd=&weekdnum=&year=2015&lang=de&dayisset=1. 13.01.2016.

ANMERKUNG

- GROHMANN, Will (1966): „Grosz, George“. In: Neue Deutsche Biographie 7. 161-162.
URL: <http://www.deutsche-biographie.de/sfz24068.html>. 05.02.2016.
- GRUMM, Carsten (2011): „Treponema pallidum Antikörper. Chemilumineszenz-Mikropartikel-Immunoassay“. 08.02.2011. URL: http://www.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc05/ilp/referenzdb/13977834.htm. 22.01.2016.
- HARRISON, L.W. (1956): „The Oslo Study of Untreated Syphilis Review and Commentary*†“. In: British Journal of Venereal Diseases. Jun. 32(2): 70-78.
URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1054082/pdf/brjvendis00144-0002.pdf>. 05.07.2015.
- HILLER, Stephanie A. (2013): „Was damals geschah: Dezember 1946“. In: Deutsche Welle. 28.11.2013. URL: <http://www.dw.com/de/was-damals-geschah-dezember-1946/a-17256926>. 13.01.2016.
- HOMOSEXUELLE INITIATIVE WIEN (o.J.): „Regenbogenparade“. Homosexuelle Initiative Wien. 1. Lesben- und Schwulenverband Österreichs. URL: <http://www.hosiwien.at/regenbogenparade/>. 03.02.2016.
- HORNY, Tinga (2011): „Sextourismus. Viel Sex für wenig Geld“. In: Focus Online. 27.09.2011. URL: http://www.focus.de/reisen/service/sextourismus-viel-sex-fuer-wenig-geld_aid_669493.html. 15.01.2015.
- HUBER, Marion (2014): „Mutter-Kind-Pass: Ein Vorbild wird 40“. In: Österreichische Ärztezeitung. Nr. 12. 25.06.2014. URL: <http://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2014/oeaez-12-25062014/mutter-kind-pass-40-jahre-jubilaeum-mukipa-artur-wechselberger-dagmar-bancher-todesca-thomas-fiedler-alois-stoeger-sepp-leodolter-reinhold-kerbl.html>. 20.07.2015.
- KAVEMANN, Barbara. STEFFAN, Elfriede (2013): „Zehn Jahre Prostitutionsgesetz und die Kontroverse um die Auswirkungen“. In: Bundeszentrale für politische Bildung. 19.02.2013. URL: <http://www.bpb.de/apuz/155364/zehn-jahre-prostitutionsgesetz-und-die-kontroverse-um-die-auswirkungen?p=all>. 13.11.2015.

ANMERKUNG

- KOHL, Helmut (1995): „Bundestagsrede vom 1. Juni 1995 zur Geschichte der Vertreibung“. Plenarprotokoll 13/41. 01.06.1995. Seite 03183. URL: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btp/13/13041.asc>. 09.09.2015.
- LEIBBRAND, Werner (1959): „Paul Ehrlich“. In: Neue Deutsche Biographie 4. 364-365. URL: <http://www.deutsche-biographie.de/sfz69700.html>. 07.02.2016.
- LEOPOLD, Rudolph (2005): „Schiele, Egon Leo Adolf“. In: Neue Deutsche Biographie 22. 738-741. URL: <http://www.deutsche-biographie.de/sfz111968.html>. 08.02.2016.
- LINGENHÖHL, Daniel (o.J.): „Woher stammt der Name Syphilis?“. In: Spektrum. Medizin. URL: <http://www.spektrum.de/quiz/woher-stammt-der-name-der-syphilis/797536>. 04.05.2015.
- LOUBICHI, Stefan (2015): „Militärprostitution im Dritten Reich“. 5.Januar 2015. URL: <http://www.zukunft-braucht-erinnerung.de/militaerprostitution-im-dritten-reich/>. 11.02.2016.
- MAJOR, Sabine (2003): „Zur Geschichte der außerklinischen Geburtshilfe in der DDR“. Dissertation an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Medizinischen Fakultät Charité der Humboldt-Universität zu Berlin. URL: <http://edoc.hu-berlin.de/dissertationen/major-sabine-2003-02-14/HTML/front.html#front>. 11.02.2016.
- MANSCH, Anton (1906): „August Paul von Wassermann“. In: Wellcome Library. Portrait photographs. London. URL: http://wellcomeimages.org/indexplus/obf_images/b9/1e/f5ed8a61937b017ec63aa97c5288.jpg. 30.03.2016.
- MARTIN LUTHER UNIVERSITÄT HALLE SAALE (o.J.)a: „Friedrich Hoffmann (1660-1742) Medizinische Fakultät, 3., 13., 25., 35. und 51. Rektor“. In: Der Historische Sessionssaal. URL: http://www.kustodie.uni-halle.de/im/1429610115_341_0.jpg. 30.03.2016.
- MARTIN LUTHER UNIVERSITÄT HALLE SAALE (o.J.)b: „Georg Ernst Stahl (1660-1734) Medizinische Fakultät, 7. und 17. Rektor“. In: Der Historische Sessionssaal. URL: http://www.kustodie.uni-halle.de/im/1429610635_341_0.jpg. 30.03.2016.

ANMERKUNG

- MDR (2016): „Hoffnung für HIV-Infizierte. Dresdner Forschern gelingt Durchbruch gegen Aids“. In: MDR-Sachsen. 23.02.2016. URL: http://www.mdr.de/sachsen/heilmittel-gegen-aids-gefunden-100_zc-ecc53a13_zs-570f6b3d.html. 03.03.2016.
- MIERSCH, Michael (2010): „Oswalt Kolle, der Sex-Aufklärer der Nation, ist tot“. In: Die Welt. Feuilleton. Kultur. 01.10.2010. URL: <http://www.welt.de/kultur/article10006392/Oswalt-Kolle-der-Sex-Aufklaerer-der-Nation-ist-tot.html>. 20.09.2015.
- NOBEL LECTURES (1965): „Julius Wagner-Jauregg - Biographical“. In: Physiology or Medicine 1922-1941. Amsterdam: Elsevier Publishing Company. URL: http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1927/wagner-jauregg-bio.html. 21.12.2015.
- O.A. (o.J.): „Martin Pollich“. In: Wikipedia. URL: <https://de.wikipedia.org/wiki/Datei:Martin-Pollich.jpg#file>. 30.03.2016.
- OE24 (2016): „Sensation: Aids soll bald heilbar sein“. In: OE24 Welt. 23.02.2016. URL: <http://www.oe24.at/welt/Sensation-Aids-soll-bald-heilbar-sein/225344471>. 03.03.2016.
- ÖBL (1969): „Kyrle, Josef (1880-1926), Dermatologe“. In: Österreichisches Biographisches Lexikon und biographische Dokumentation. Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften. 2003-2015. 388. URL: http://www.biographien.ac.at/oebl/oebl_K/Kyrle_Josef_1880_1926.xml. 03.02.2016
- ÖGDV ARBEITSGRUPPE FÜR STD UND DERMATOLOGISCHE MIKROBIOLOGIE (2009): „Leitlinien zur Therapie der klassischen Geschlechtskrankheiten und Sexually Transmitted Infections“. URL: http://www.oegstd.at/res/std3_gl.pdf. 04.10.2015
- PETERANDERL, Sonja (2013): „Jüdische Prostitution in Südamerika. Leidensweg der weißen Sklavinnen“. In: Spiegel Online. 23. Juli 2013. URL: <http://www.spiegel.de/einestages/juedische-prostitution-in-suedamerika-leidensweg-der-weissen-sklavinnen-a-951189.html>. 08.02.2016.

ANMERKUNG

- PETERS, Anke (2008): „HIV. Wie die DDR mit dem Thema Aids umging“. In: Stern. 13.06.2008. URL: <http://www.stern.de/gesundheit/hiv-wie-die-ddr-mit-dem-thema-aids-umging-3855214.html>. 03.08.2015.
- PILOTY, Carl Theodor von (1873): „Thusnelda im Triumphzug des Germanicus“. Öl auf Leinwand. Pinacothek München. URL: <http://www.pinakothek.de/carl-theodor-von-piloty/thusnelda-im-triumphzug-des-germanicus>. 03.04.2015.
- REGAL, Wolfgang. NANUT, Michael (2010): „Julius Wagner-Jauregg: Begründer der Fiebertherapie“. In: Ärzte Woche. 38/2010. Springer-Verlag. URL: <http://www.springermedizin.at/artikel/18575-julius-wagner-jauregg-begruender-der-fiebertherapie>. 23.12.2015.
- REICHELT, Elfriede (1912): „Albert Neisser“. In: Münchner Stadtmuseum. Sammlung Fotografie. Archiv Reichelt. URL: <https://www.deutsche-digitale-bibliothek.de/item/HCWCGL3AAH24ALJE2SSX6RH4GCMFEKI7>. 30.03.2016.
- RITTERBAND, Charles E. (2012): „Malaria-Versuche mit Heimkindern in Wien?“. In: Neue Züricher Zeitung. Wien. 10.02.2012. URL: <http://www.nzz.ch/malaria-versuchemit-heimkindern-in-wien-1.14935144>. 07.02.2016.
- ROBERT KOCH INSTITUT (2007)b: „RKI-Ratgeber für Ärzte - Syphilis (Lues)“. URL: http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Syphilis.html. 15.07.2015.
- ROBERT KOCH INSTITUT (2014): „Syphilis in Deutschland 2013“. In: Epidemiologisches Bulletin. Nr.50. 15.12.2014. URL: http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2014/Ausgaben/50_14.pdf?__blob=publicationFile. 05.10.2015.
- ROBERT KOCH INSTITUT (2015)b: „Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ): Asylsuchende und Infektionskrankheiten. Stand: 22.10.2015“. URL: http://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Asylsuchende/Asylsuchende_und_Gesundheit.html. 04.11.2015.

ANMERKUNG

- ROLLETT, Alexander (o.J.): „Ferdinand von Hebra“. In: Universitätsarchiv der Karl-Franzens-Universität Graz. Fotografie aus dem Nachlass von Alexander Rollett. URL: <http://gams.uni-graz.at/o:rollett.bilder/IMAGE>. 27. 30.03.2016.
- SCHIMANK, Hans (1966): „Guericke, Otto von“. In: Neue Deutsche Biographie 7. 283-286. URL: <http://www.deutsche-biographie.de/sfz24572.html>. 22.11.2015.
- SCHLEGEL, Hans Günther (2005): „Schaudinn, Fritz Richard“. In: Neue Deutsche Biographie 22. 587-588. URL: <http://www.deutsche-biographie.de/sfz111086.html>. 09.02.2016.
- SCHMOOCK, Matthias (2005): „Die vergessene Leidensgeschichte des Prof. Carl Bruck“. In: Hamburger Abendblatt. 09.08.05. URL: <http://www.abendblatt.de/hamburg/article107025692/Die-vergessene-Leidensgeschichte-des-Prof-Carl-Bruck.html>. 22.01.2016.
- SCHWITZER, Daniel (2010): „Geschichte des Christopher-Street-Day. Vom Stonewall-Aufstand zur Wasserpistolen-Schlacht“. In: Bundeszentrale für politische Bildung. 29.06.2010. URL: <http://www.bpb.de/gesellschaft/gender/homosexualitaet/38838/geschichte-des-csd>. 03.02.2016.
- SEEWALD, Berthold (2015): „Die Playmate-Galerie des Wiener Kongresses“. In: Die Welt. 23.01.2015. URL: <http://www.welt.de/geschichte/article136664802/Die-Playmate-Galerie-des-Wiener-Kongresses.html>. 25.01.2016.
- SPEKTRUM (1999): „Penicilline. Lexikon der Biologie“. In: Spektrum der Wissenschaft. Spektrum Akademischer Verlag Heidelberg. URL: <http://www.spektrum.de/lexikon/biologie/penicilline/50065>. 11.02.2016.
- SPRINGER MEDIZIN (2010): „Wie gut ist der Mutter-Kind-Pass? Was ist gut, was kann besser sein?“. In: Springer Medizin. Kinder und Jugendheilkunde. 19.01.2010. URL: <http://www.springermedizin.at/fachbereiche-a-z/i-o/kinder--und-jugendheilkunde/?full=14929>. 20.07.2015.
- STAATLICHE ZENTRALVERWALTUNG FÜR STATISTIK [Hg.] (1960): „Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1959. Herausgegeben von der statistischen Zentralverwaltung für Statistik. 5. Jahrgang. Berlin: Deutscher

ANMERKUNG

Zentralverlag. 85“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402644_1959. 20.10.2015.

STAATLICHE ZENTRALVERWALTUNG FÜR STATISTIK [Hg.] (1965): „Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1965. Herausgegeben von der statistischen Zentralverwaltung für Statistik. 10. Jahrgang. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik. 554“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402644_1965. 20.10.2015.

STAATLICHE ZENTRALVERWALTUNG FÜR STATISTIK [Hg.] (1969): „Statistisches Jahrbuch 1969 der Deutschen Demokratischen Republik. 14. Jahrgang. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik. 472“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402644_1969. 20.10.2015.

STAATLICHE ZENTRALVERWALTUNG FÜR STATISTIK [Hg.] (1974): „Statistisches Jahrbuch 1974 der Deutschen Demokratischen Republik. 19. Jahrgang. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik. 468“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402644_1974. 20.10.2015.

STAATLICHE ZENTRALVERWALTUNG FÜR STATISTIK [Hg.] (1979): „Statistisches Jahrbuch 1979 der Deutschen Demokratischen Republik. 24. Jahrgang. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik. 374“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402644_1979. 20.10.2015.

STAATLICHE ZENTRALVERWALTUNG FÜR STATISTIK [Hg.] (1984): „Statistisches Jahrbuch 1984 der Deutschen Demokratischen Republik. 29. Jahrgang. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik. 378“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402644_1984. 20.10.2015.

STAATLICHE ZENTRALVERWALTUNG FÜR STATISTIK [Hg.] (1989): „Statistisches Jahrbuch 1989 der Deutschen Demokratischen Republik. 34. Jahrgang. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik. 390“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402644_1989. 20.10.2015.

STAATLICHE ZENTRALVERWALTUNG FÜR STATISTIK [Hg.] (1990): „Statistisches Jahrbuch 1990 der Deutschen Demokratischen Republik. 35. Jahrgang. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik. 431“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402644_1990. 04.01.2016.

ANMERKUNG

- STAATSGESETZBLATT DER REPUBLIK ÖSTERREICH (1945):
„Geschlechtskrankheitengesetz“. Ausgegeben am 15. September 1945. 205-207.
URL: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1945_152_0/1945_152_0.pdf. 23.12.2015.
- STATISTISCHES BUNDESAMT [Hg.] (1990)a: „Statistisches Jahrbuch 1989 für die Bundesrepublik Deutschland. Stuttgart: Metzler-Poeschel Verlag. 383“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402342_1989. 18.10.2015.
- STATISTISCHES BUNDESAMT [Hg.] (1990)b: „Statistisches Jahrbuch 1990 für die Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden: Metzler-Poeschel Verlag. 398“. URL: https://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402342_1990. 18.10.2015.
- STATISTISCHES BUNDESAMT [Hg.] (1992): „Statistisches Jahrbuch 1992 für die Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden: Metzler-Poeschel Verlag. 457“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN635628112_1992. 18.10.2015.
- STATISTISCHES BUNDESAMT [Hg.] (1995): „Statistisches Jahrbuch 1995 für die Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden: Metzler-Poeschel Verlag. 434“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN635628112_1995. 18.10.2015.
- STATISTISCHES BUNDESAMT [Hg.] (1997): „Statistisches Jahrbuch 1997 für die Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden: Metzler-Poeschel Verlag. 435“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN635628112_1997. 18.10.2015.
- STATISTISCHES BUNDESAMT [Hg.] (2000): „Statistisches Jahrbuch 2000 für die Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden: Metzler-Poeschel Verlag. 417“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN635628112_2000. 18.10.2015.
- STATISTISCHES BUNDESAMT [Hg.] (2001): „Statistisches Jahrbuch 2001 für die Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden: Metzler-Poeschel Verlag. 435“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN635628112_2001. 18.10.2015.
- STATISTISCHES BUNDESAMT WIESBADEN [Hg.] (1972): „Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland. 1972. Stuttgart: W. Kohlhammer. 59“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402342_1972. 18.10.2015.

ANMERKUNG

- STATISTISCHES BUNDESAMT WIESBADEN [Hg.] (1974): „Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland. 1974. Stuttgart: W. Kohlhammer. 70“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402342_1974. 18.10.2015.
- STATISTISCHES BUNDESAMT WIESBADEN [Hg.] (1975): „Statistisches Jahrbuch 1975 für die Bundesrepublik Deutschland. Stuttgart: W. Kohlhammer. 85“. URL: https://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402342_1975. 18.10.2015.
- STATISTISCHES BUNDESAMT WIESBADEN [Hg.] (1979): „Statistisches Jahrbuch 1979 für die Bundesrepublik Deutschland. Stuttgart: W. Kohlhammer. 371“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402342_1979. 18.10.2015.
- STATISTISCHES BUNDESAMT WIESBADEN [Hg.] (1980): „Statistisches Jahrbuch 1980 für die Bundesrepublik Deutschland. Stuttgart: W. Kohlhammer. 362“. URL: https://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402342_1980. 18.10.2015.
- STATISTISCHES BUNDESAMT WIESBADEN [Hg.] (1984): „Statistisches Jahrbuch 1984 für die Bundesrepublik Deutschland. Stuttgart: W. Kohlhammer. 392“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402342_1984. 18.10.2015.
- STATISTISCHES BUNDESAMT WIESBADEN [Hg.] (1985): „Statistisches Jahrbuch 1985 für die Bundesrepublik Deutschland. Stuttgart: W. Kohlhammer. 387“. URL: https://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514402342_1985. 18.10.2015.
- STATISTISCHES REICHSAMT [Hg.] (1929): „Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. Herausgegeben vom statistischen Reichsamt. Achtundvierzigster Jahrgang. 1929. Berlin: Reimar Hobbing. 44-45, 386-389“. URL: http://www.digizeitschriften.de/dms/toc/?PID=PPN514401303_1929. 22.10.2015.
- STEFFAN, Elfriede. RADEMACHER, Marianne. KRAUS, Michael et al. (2002): „Gesundheitsämter im Wandel. Die Arbeit der Beratungsstellen für STDs und AIDS vor dem Hintergrund des neuen Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Eine Gesamtbefragung der Gesundheitsämter in Deutschland im Jahr 2001 Abschlußbericht (2002)“. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/redaktion/pdf_publicationen/forschungsberichte/gesundheitsaemter-im-wandel.pdf. 31.07.2015.

ANMERKUNG

- THOLL, Gregor (2014): „20 Jahre Abschaffung §175 Homosexualität: Ein Paragraf verschwindet“. In: Abendzeitung. Das Gesicht dieser Stadt. München. 11.06.2014. URL: <http://www.abendzeitung-muenchen.de/inhalt.20-jahre-abschaffung-175-homosexualitaet-ein-paragraf-verschwindet.c3cf4ec9-d4d9-481d-9122-b05e58e895ea.html>. 03.03.2015.
- TOLMEIN, Oliver (2013): „Das Schicksal jüdischer Ärzte in Deutschland“. In: Deutschlandradio Kultur. Kalenderblatt. Archiv. Beitrag vom 25.07.2013. URL: http://www.deutschlandradiokultur.de/das-schicksal-juedischer-aerzte-in-deutschland.932.de.html?dram:article_id=254899. 08.02.2016.
- US NATIONAL Library of Medicine (o.J.)a: „Fritz Schaudinn“. In: Images from the History of Medicine. URL: <http://ihm.nlm.nih.gov/luna/servlet/view/search?q=B023270>. 31.03.2016.
- US NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE (o.J.)b: „Philippe Ricord“. In: Images from the History of Medicine. URL: <https://ihm.nlm.nih.gov/MediaManager/srvr?mediafile=/Size2/D1020/b022213.jpg>. 31.03.2016.
- US NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE (o.J.)c: „Iwan Bloch“. In: Images from the History of Medicine. URL: <http://ihm.nlm.nih.gov/luna/servlet/view/search?q=B08378>. 31.03.2016.
- US NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE (o.J.)d: „Sahachirō Hata“. In: Images from the History of Medicine. URL: <http://ihm.nlm.nih.gov/luna/servlet/view/search?q=B014152>. 30.03.2016.
- WDR (2012): „Augen der Morgenröte. 25. Juli 1917 - Mata Hari wird als Spionin zum Tode verurteilt“. URL: <http://www.deutsche-biographie.de/sfz24068.html>. 10.02.2016.
- WELLCOME LIBRARY (o.J.)a: „Karl Sudhoff“. In: Wellcome Library no. 45809i. Portrait photographs. London. URL: http://wellcomeimages.org/indexplus/obf_images/25/d4/bf08ef02bcb1b387296b19053791.jpg. 30.03.2016.
- WELLCOME LIBRARY (o.J.)b: „Sir Alexander Fleming“. In: Wellcome Library. Portrait photographs. London. URL: http://wellcomeimages.org/indexplus/obf_images/9a/ca/6ea643833df623213d7dda48033a.jpg. 30.03.2016.

ANMERKUNG

WELTGESUNDHEITSORGANISATION (1948): „WHO definition of Health“. URL: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>. 04.05.2015.

WELTGESUNDHEITSORGANISATION (1986): „Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986“. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1. 05.05.2015.

WIEN KONKRET (2010): „Johanna Dohnal 20.02.2010. Johanna Dohnal: Nachruf und Begräbnis am 6. März 2010 in Wien“. URL: <http://www.wien-konkret.at/politik/nachruf/johanna-dohnal/>. 10.10.2015.

WULIGER, Michael (2012): „Der gelbe Schein‘. Vom Shtetl ins Bordell“. In: Jüdische Allgemeine. 16.08.2012. URL: <http://www.juedische-allgemeine.de/article/print/id/13755>. 08.02.2016.

Quellen aus Film und Dokumentationen

FREESTON, Jeremy (2013): Mysterien des Mittelalters. Lepra - Der lebende Tod. Dokumentationsreihe. Produktion: Like a shot Entertainment. Deutsche Synchronfassung 2014. ZDF Enterprises.

LINCKE, Paul (1941): Frau Luna. Spielfilm. Produktion: Majestic-Film Mülleneisen & Tapper.