

1 Gesundheitspolitik

1.1 *Le péril vénérien*: Geschlechtskrankheiten als Bedrohung

Kernpunkt der Reglementierung war ab dem frühen 19. Jahrhundert der Gesundheitsschutz und somit das Bedrohungspotential, das mit den Geschlechtskrankheiten verbunden war oder verbunden wurde. Um die Argumentationslinien und den Wandel der Debatten vergleichen zu können, ist es daher notwendig, nicht nur den wissenschaftlichen Kenntnisstand, sondern auch den Mythos der jeweiligen Krankheit nachzuzeichnen. Denn die parlamentarischen Debatten fußten nur zum Teil auf dem aktuellen Stand der Forschung; parallel reflektierten sie Ängste, die in der Bevölkerung kursierten, und schlugen folglich nicht immer eine Richtung ein, die man rückblickend als rational bezeichnen würde.

Im Wesentlichen umfasste der Begriff „Geschlechtskrankheit“ im Betrachtungszeitraum drei Krankheiten: *Ulcus molle* (Weicher Schanker), *Gonorrhoe* (Tripper) und *Syphilis* (Lues)¹ – Infektionen, die man lange Zeit für unterschiedliche Stadien ein und derselben Krankheit gehalten hatte.² Erst 1838 stellte der französische Venerologe Philippe Ricord die etablierte Identitätslehre erfolgreich in Frage und bestand auf die Autonomie der einzelnen Krankheiten.³ Erstere, die auch als „weicher Schanker“ bezeichnet wurde,⁴ spielte in der Diskussion um die Reglementierung kaum eine Rolle, da es sich bei *Ulcus molle* um eine rein lokale Infektion handelt, die nicht ins Blut übergeht und keine langfristigen Schäden nach sich zieht.⁵ Im Zentrum der Debatten standen vorwiegend die *Syphilis* und ab der Jahrhundertwende zunehmend die *Gonorrhoe*.

Dass die *Gonorrhoe* zunächst kaum thematisiert wurde, lag daran, dass die Krankheit lange Zeit unterschätzt worden war, ja als harmlos galt. Niederschlag findet die Infektion nämlich vor allem in der Harnröhre. Als typisches erstes Symptom stellt sich bei Männern – zwei bis drei Tage nach der Ansteckung – ein heftiges Brennen beim Wasserlassen ein, was der Krankheit in der französischen Umgangssprache den unrühmlichen Namen *chaude-pisse* einbrachte; später kommt es zu eitrigem Ausfluss.⁶ Bei Frauen können die Beschwerden in der Frühphase sehr milde ausfallen, bei 50–70% der Erkrankten treten überhaupt keine auf. Nur in seltenen Fällen

1 Im Französischen: *chancre simple* oder auch *chancre mou*, *blennorragie* und *syphilis*; im Italienischen: *ulcera non infettante*, *blenorragia*, *sifilide*.

2 Zur Identitätslehre vgl. Finger, *Geschlechtskrankheiten*, S. 286.

3 Ebd., S. 286f.; Jéanselme, *Histoire de la syphilis*, S. 353f.

4 *Syphilis*, die eben als späteres Erscheinungsbild derselben Krankheit galt, wird bisweilen auch als „harter Schanker“ bezeichnet.

5 Bizard, *Péril vénérien*, S. 6.

6 Von diesem Ausfluss rührt die deutsche Bezeichnung „Tripper“ her, im Sinne von tröpfeln. Vgl. Saureteig, *Krankheit, Sexualität, Gesellschaft*, S. 29. In Frankreich und Italien sprach man in Mediziner-

breitet sich der Erreger auf andere Organe aus. Dann kann es zu Entzündungen der Prostata, der Nebenhoden beziehungsweise der Gebärmutter, bisweilen auch der Gelenke kommen – ein Umstand, der aber lange Zeit ebenso wenig bekannt war, wie die Tatsache, dass die Infektion Männer wie Frauen unfruchtbar machen kann.⁷ Erst nach der Etablierung der Bakteriologie begannen Ärzte diese Zusammenhänge zu entschlüsseln: 1879 wurden die Gonokokken, der spezifische Erreger der Gonorrhoe, von Albert Neisser entdeckt.⁸ Aber die Erkenntnisse der Forschung benötigten lange, ehe sie bei der Bevölkerung Verbreitung fanden. In der Regel kannten die männlichen Zeitgenossen auch zu Beginn des 20. Jahrhunderts nur die Schmerzen, die man beim Urinieren spürt; es ist daher nachvollziehbar, dass Tripper von diesen mit einem wissenden Lächeln abgetan und einer „Kinderkrankheit“ gleichgesetzt wurde, die „jeder durchmachen müsse“.⁹ Gonorrhoe wurde vom Großteil der Bevölkerung als „trivialer Schnupfen“ wahrgenommen¹⁰ – und das, obwohl die Warnungen der Ärzte immer drastischer ausfielen. Noch im Januar 1925 beklagte der Mediziner Louis Spillmann in einem öffentlichen Vortrag, dass die erste Infektion in manchen französischen Familien gar als „Männlichkeitsbeweis“ (*brevet de virilité*) gelte.¹¹ Anstatt sich Sorgen zu machen, waren die Väter stolz auf ihre Söhne. Der italienische Futurist Emilio Settimelli glorifizierte die Schmerzen geradezu, erst diese Erfahrung vertreibe die letzten Reste der Kindheit und lasse den Betroffenen zum Manne reifen:

„Gezwungen zu sein, unsere empfindlichsten Körperteile grob zu behandeln, sich wie ein rostiges Gewehr zu reinigen und chirurgisch an sich selbst Hand anzulegen, all dies gibt dem Mann eine neue Unbefangenheit und lässt ihn den jugendlichen Flaum abstreifen. Die letzten falschen Schamgefühle und Empfindlichkeiten verschwinden, und die kriegerische Notwendigkeit, sich rücksichtslos zu behandeln, setzt sich durch.“¹²

kreisen bezeichnenderweise von der „goutte militaire“ bzw. „gocetta militare“, wenn die Gonorrhoe chronisch geworden war. Vgl. Bizard, *Pénil vénérien*, S. 9; Viola, *Pericolo venereo*, S. 18.

7 Bizard, *Pénil vénérien*, S. 6–12; Pinkus, *Die Geschlechtskrankheiten der Prostituierten*, S. 1888; Ram/Rice, *Gonokokkeninfektionen*; Hämel, *Gonorrhoe*.

8 Finger, *Geschlechtskrankheiten*, S. 287f.

9 Diese Worte finden sich im Abschiedsbrief eines Selbstmörders, der sich wegen einer Syphilisdiagnose umbrachte. Der zitierte Gesprächspartner ging nicht von einer Syphilis aus. Abgedruckt in: Lüdtke, *Sexuelle Not der Jugend*, Bd. 1, S. 53–58, hier S. 54.

10 Hill, *Sexuelle Abstinenz*, S. 49f.

11 Spillmann, *Évolution*, S. 106f.; vgl. Bizard, *Pénil vénérien*, S. 7.

12 Settimelli, *Nuovo modo d'amare*, S. 92f., hier S. 93: „L'essere costretti a trattare con rudezza le nostre parti più delicate, la funzione di ripulirsi come un fucile arrugginito, la franchezza di maneggiarsi chirurgicamente da un nuovo aplomp all'uomo e lo caccia definitivamente dalla languine puerile. Cadono i falsi pudori e le false delicatezze, si mette a nudo la necessità guerresca di trattarsi senza riguardo.“ Vgl. Wanrooij, *Thorns of love*, S. 143.

Furchteinflößend hingegen war die Syphilis, was nicht allein daher rührte, dass die Lues seit Alters her als Strafe Gottes angesehen wurde.¹³ Furchteinflößend war bereits der Krankheitsverlauf, in welchem die „Lustseuche“ den Infizierten regelrecht zeichnete; wie ein sichtbar gewordener Sündenfall stigmatisierten die Hautgeschwüre den Erkrankten und grenzten ihn aus der Gesellschaft aus. Im Februar 1914 beschrieb der Dresdener Frauenarzt Fritz Weißwange sehr anschaulich, wie es nach einer Ansteckung zur „Infektion aller Säfte, aller Organe, kurz des ganzen Körpers“ kommen konnte.¹⁴ Zunächst zeige sich die Syphilis lediglich in Form eines kleinen Knötchens an der Stelle, wo der Erreger eingedrungen sei, zumeist an den Geschlechtsteilen. Die Harmlosigkeit der Anfangerscheinung aber täuschte die Betroffenen über die gesundheitliche Bedrohung hinweg, zumal der sogenannte „harte Schanker“ bald wieder von selbst verschwand. Verschwunden sei aber lediglich das Symptom, fuhr Weißwange in seiner Darstellung fort:

„Oft ohne alle Schmerzen, ohne besondere Erscheinung dringt nun das Gift von dem Anfangs-herd in den Körper ein, um erst nach Wochen im sogenannten sekundären Stadium ausgebreitete Hautausschläge, Drüenschwellungen, Kopfschmerzen usw. hervorzurufen ... Wird ... die Behandlung versäumt, oder vernachlässigt, dann treten in späteren Jahren jene gefürchteten sogenannten Spätsymptome ein. Mit Recht sind diese Spätkrankheiten so gefürchtet, denn sie führen zu Zerstörungen der Haut, die das ganze Gesicht verunstalten können, zu schweren Erkrankungen der Knochen, der Gelenke, der Leber, der Nieren und vor allem des Nervensystems und des Gehirns. Wissen wir doch heute, daß die häufigste Form der Geistesstörung: die Gehirnerweichung, und das verbreitetste Rückenmarksleiden: die Rückenmarksschwindsucht ... nichts als die Folgen einer jahrelang im Körper schlummernden Syphilis sind.“¹⁵

Drei Stadien unterscheidet die heutige Medizin im Falle einer unbehandelten Syphilis: Der Primäraffekt, also die erste lokale Reaktion, erscheint etwa 21 Tage nach der Infektion; vier bis sechs Wochen lang zeigt sich ein kleines Geschwür mit hartem Rand an der Eintrittsstelle des Erregers, dem *Treponema pallidum*, ehe es abheilt und eine kleine Narbe hinterlässt. In dieser Phase ist die Ansteckungsgefahr am größten, da sich der Erreger vor Ort vermehrt. Sechs bis acht Wochen später bricht das zweite Stadium der Krankheit aus (siehe Abb. 1), nachdem sich das Bakterium über die Blutbahn verteilt hat. Allgemeinsymptome wie Fieber, Unwohlsein, Kopf- und Gelenkschmerzen treten auf, fleckiger Haarausfall ist möglich, überall am Körper können Hautausschläge verschiedenster Ausprägung erscheinen.

¹³ Linöcker, Syphilis, S. 59–62; vgl. König, Syphilisangst; Göckenjan, Syphilisangst.

¹⁴ Weißwange, Gesundheit und Schönheit der Frau, S. 9.

¹⁵ Ebd., S. 9f.

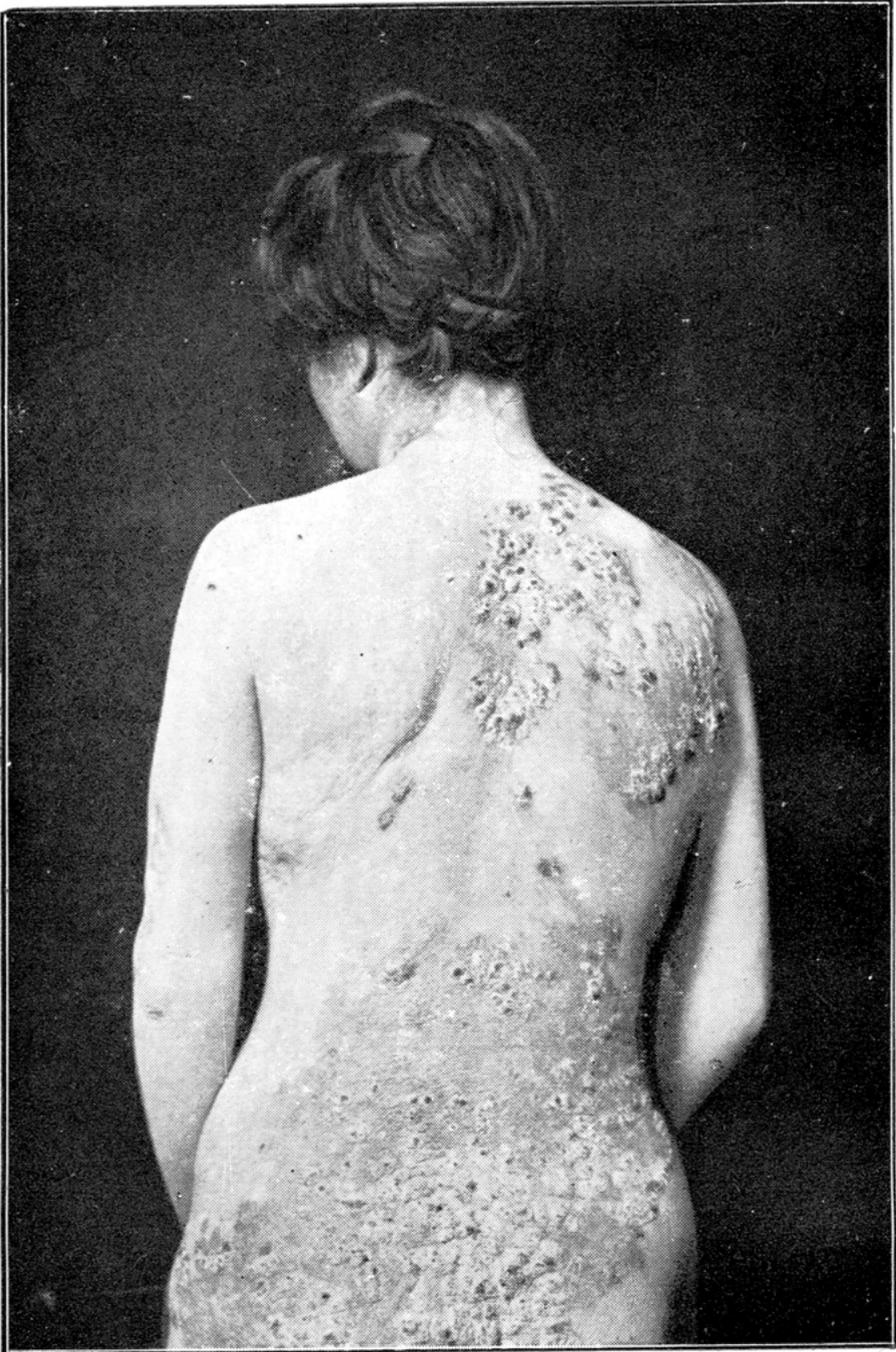


Abb. 1: Syphilis, zweites Stadium: Hautgeschwüre.

Insbesondere über nässende Geschwüre und die Schleimhäute kann die Lues zu diesem Zeitpunkt leicht übertragen werden. Nach ein bis sechs Monaten verschwinden die Symptome dann spontan; es folgt eine Latenzphase, in der sich der Großteil der Betroffenen völlig gesund fühlt und folglich annimmt, die Krankheit überstanden zu haben. Tatsächlich bilden sich auch nur bei einem Drittel der Infizierten die Symptome des dritten Stadiums aus. Von einer Spontanheilung der Übrigen geht die Forschung aber nicht aus, im Gegenteil, der Erreger bleibt im Regelfall nachweisbar; die Krankheit ruht lediglich in dem infizierten Körper. Wo sie nicht ruht, kann die Latenzphase unterschiedlich lang dauern. Mancher erlebt eine beschwerdefreie Zeit von 25 bis 30 Jahren, bei anderen treten die Symptome schon innerhalb der ersten zwölf Monate auf. Im dritten Stadium bilden sich sogenannte Gummen aus, geschwulstartige Kapseln, die sich in den Schleimhäuten, den Muskeln, den Knochen sowie in Organen wie etwa der Leber einnisten. Hier können sie zu Knochenbrüchen, der Auflösung der Nasenscheidewand und Herz-Kreislauf-Beschwerden führen. Zudem werden schließlich Gehirn und Rückenmark von der Krankheit erfasst. Neurologische Störungen sind die Folge: Lähmungserscheinungen, Hör- und Sehstörungen, Reflex- und Gedächtnisverlust sowie Wahnvorstellungen bis zur Persönlichkeitsveränderung. Etwa ein Viertel der Infizierten stirbt bei ausbleibender Behandlung infolge einer tertiären Syphilis.¹⁶

Angesichts dieser Beschreibung kann man sich vorstellen, dass die Lues dem Laien weit mehr Ängste einflößte als die Gonorrhoe – auch wenn diese erheblich ansteckender war.¹⁷ Durch die Verbreitung der bakteriologischen Erkenntnisse wuchs die Furcht vor der Krankheit bis zur Jahrhundertwende in einem Ausmaß an, dass der berühmte Venerologe Alfred Fournier sich im Jahr 1903 veranlasst sah, seine Kollegen vor Selbstmordversuchen von Syphilispatienten zu warnen. In zahlreichen Fällen hätten sich Betroffene nach der Diagnose das Leben genommen; die Diagnose sei den Erkrankten daher schonend beizubringen.¹⁸ Dass diese Warnung auch außerhalb Frankreichs relevant war, zeigt sich nicht allein darin, dass der Aufsatz zeitgleich in einer deutschen Zeitschrift erschien.¹⁹ Auch der Schriftsteller Stefan Zweig hielt 1942 rückblickend fest, dass viele der damals als infiziert Diagnostizierten „zum Revolver griffen, weil sie das Gefühl, sich selbst und ihren nächsten Verwandten als unheilbar verdächtig zu sein, unerträglich fanden“.²⁰ Als besonders heikel galt

16 Lukehart, Syphilis, S. 1053–1057.

17 In der Regel führt nahezu jeder Sexualkontakt mit einem Gonorrhoe-Infizierten zur Ansteckung, während die Syphilis nur bei jedem zweiten oder dritten Kontakt übertragen wird. Vgl. „Échec de la lutte contre la blennorragie dans le monde“, in: *La prophylaxie sanitaire et morale* 35.2 (1963), S. 53.

18 Fournier, *Du suicide dans la syphilis*.

19 Ders., *Über den Selbstmord bei Syphilis*.

20 Zweig, *Welt von gestern*, S. 89; vgl. den Abschiedsbrief eines infizierten Jugendlichen, abgedruckt in: Lüdtke, *Sexuelle Not der Jugend*, S. 53–58.

unter Ärzten das Patientengespräch, wenn der Betroffene eine tardive, das heißt verzögernd ausbrechende Infektion von seinen Eltern geerbt hatte. Hierzu schrieb der Kölner Professor Emil Meirovsky:

„Die Mitteilung der Diagnose wirkt hier häufig so stark auf das Gemüt ein, daß Fälle von Selbstmord nicht zu den Ausnahmen gehören. Mit größter Vorsicht und mit Takt muß hier in jedem einzelnen Falle unter Hinzuziehung der Angehörigen vorgegangen werden. Leicht können Konflikte mit den noch lebenden Eltern entstehen; um sie zu vermeiden, ist es häufig notwendig, die wahre Diagnose zunächst zu verschleiern und sie erst im Laufe der Behandlung den Kranken mitzuteilen.“²¹

Die Syphilis war keine Krankheit wie jede andere: Da die Übertragung vornehmlich durch den Geschlechtsverkehr geschah, galt sie seit der frühen Neuzeit als „Lustseuche“. Während die Tuberkulose – die sogenannte „romantische Krankheit“ – den Infizierten als ein feingliedrig ätherisches Wesen auszuzeichnen schien und in Beziehung zu Kunst und literarischem Schaffen stellte,²² verwies die Syphilis auf Ausschweifung, Unzucht und zweifelhaften Lebenswandel. An Lues erkrankt zu sein, war eine Schande; und das Schamgefühl der Betroffenen arbeitete der Verbreitung der Seuche zu.²³ Denn anstatt einen Arzt aufzusuchen, neigten Erkrankte dazu, die Infektion zu verstecken.²⁴

In die gleiche Richtung wirkte der Glaube, dass die Krankheit unmittelbar von Gott komme, dass es sich um eine gerechte Strafe für begangene Sünden handle – ein Mythos, der weit in das 20. Jahrhundert hineinragte, zumal er von Teilen der Kirche bewusst geschürt wurde. So verwies im Jahr 1905 der Münchner Augenarzt Otto Neustätter auf die gerade erschienene Schrift „Ärztliche Ethik“, die von einem katholischen Professor mit ausdrücklicher Unterstützung des Bischofs verfasst worden sei; darin heiße es:

„Alle venerischen Krankheiten ... sind dazu da, als irdische Diener der himmlischen Gerechtigkeit einzuschreiten, bald um die Strafe der anderen Welt hienieden schon zu beginnen, oft um warnend und zur Besserung mahnend sie abzuwenden.“²⁵

Neustätter, der sich für das Recht engagierte, Schutzmittel öffentlich ankündigen zu dürfen,²⁶ verurteilte eine solche Ansicht selbstredend; als „erzieherisches Prophylak-

²¹ Meirovsky, *Geschlechtskrankheiten*, S. 47f.

²² Hähner-Rombach, *Sozialgeschichte der Tuberkulose*, S. 31f.; Dormandy, *White Death*, S. 85–100.

²³ Hinzu kam das Schamgefühl von Eltern, Erziehern, Zeitschriften und anderen Medien, die das Thema nach Möglichkeit mieden und keine Aufklärung boten. Vgl. Cavailon, *Il cinema e la propaganda*, S. 148.

²⁴ De Napoli, *Lue, maternità, eugenica e guerra*, S. 1323; Mariani, *Questione sessuale*, S. 145f.

²⁵ Neustätter, *Ankündigung der Schutzmittel*, S. 207.

²⁶ Vgl. zu dem indirekten Werbeverbot: König, *Geburtenkontrolle*, S. 133.

tikum“ habe diese Abschreckungsmethode versagt.²⁷ Doch seiner Meinung nach fand sie weiterhin große Verbreitung und habe dafür gesorgt, dass die zuständigen Krankenabteilungen vielfach immer noch eher Gefängnissen glichen als Heilanstalten; der „Krankheit in den Arm zu fallen“, betrachteten viele selbst als „Versündigung“.²⁸ Und tatsächlich verurteilte ein französischer Arzt wie Ernest Gaucher genau in diesen Jahren Experimente, die mit der Quecksilberchlorid-Verbindung Calomel durchgeführt wurden, um die Ansteckungsgefahr der Lues zu mindern: Es sei schlicht unmoralisch, die Leute glauben zu machen, sie könnten sich dem Laster ohne Gefahr überlassen.²⁹

Gedankengänge wie diese wurden durch den Fortschritt der Bakteriologie nicht automatisch verdrängt. Auch nachdem der Syphilis-Erreger im Jahr 1905 identifiziert worden war,³⁰ gingen einige Mediziner wie etwa Otto Lentz weiterhin von einem Zusammenhang zwischen Versündigung und Erkrankung aus. Lentz, immerhin Vortragender Rat im preußischen Innenministerium, vertrat 1916 sogar die Position, dass „Geschlechtskrankheiten aus dem Umgang mit Prostituierten entstünden“.³¹ Das heißt durch die Unzucht werde die Seuche nicht allein verbreitet, sondern sogar erzeugt; sie sei das Ergebnis von sexuellem Fehlverhalten. In Italien beklagte der Direktor des Hygieneinstituts von Parma noch 1926, dass die staatliche Bekämpfung der Malaria als selbstverständlich angesehen werde, während Maßnahmen gegen Geschlechtskrankheiten auf Zurückhaltung stießen. Manch einer vertrete immer noch die Ansicht, dass diesen Infektionen Sünden zugrunde lägen, die nicht vergeben werden dürften.³² Vor diesem Hintergrund betrachtet, ist es leicht zu verstehen, dass die Entdeckung des Salvarsans, dem ersten schlagkräftigem Heilmittel gegen die Syphilis, nicht von jedermann begrüßt wurde (siehe Abb. 2). Deutliche Worte fand zum Beispiel der Chefredakteur des protestantischen Blattes „Der Christliche Hausfreund“, nachdem er von der Hoechst AG mehrfach ermahnt worden war, eine Gegendarstellung der Firma abzdrukken. Im Rahmen des sogenannten „Salvarsan-Krieges“, den das neue Medikament Paul Ehrlichs 1910 ausgelöst hatte,³³ habe die Zeitschrift die Firma und den Erfinder in verleumderischer Weise angegriffen. Im September 1914 zeigte sich Chefredakteur B. Mehmke noch einsichtig und bat die Hoechst AG um Informationsmaterial. Gegen Ende seines Briefes wies er allerdings

27 Neustätter, Ankündigung der Schutzmittel, S. 208.

28 Ebd., S. 207.

29 Bulletin abolitionniste 57 (1906), S. 79f., hier S. 80, Ernest Gaucher: „Il est immoral de faire croire qu'on puisse aller à Cythère sans danger. Il n'est pas convenable de donner au public le moyen de se vautrer dans la débauche.“ Zu Calomel in der Syphilisbekämpfung vgl. Julien, Injections de calomel; Werner, Calomelinjectionen.

30 Winkle, Geißeln der Menschheit, S. 596; Quételet, History of Syphilis, S. 140f.

31 Sauersteig, Krankheit, Sexualität, Gesellschaft, S. 47. Vgl. ebd., Anm. 75, den Verweis auf Martin Kirchner, der sich 1908 ähnlich äußerte.

32 Sangiorgio, Profilassi, S. 160.

33 Vgl. Schulz, Streit um das Salvarsan; Tashiro, Waage der Venus, S. 115–126.



Abb. 2: Karikatur 1910: Paul Ehrlich nach der Erfindung des Salvarsans – „Eine Deputation des Hamburger Senats bittet Herrn Professor Ehrlich flehentlich, die Lustseuche nicht weiter zu bekämpfen, denn sie sei die erfolgreichste Bundesgenossin aller Sittlichkeitsapostel.“

schon darauf hin, dass er „die Bekämpfung der Syphilis durch Heilmittel für ein zweckloses Unterfangen halte, weil diese Krankheit ein Strafmittel [sei], das nicht beseitigt werden sollte, selbst wenn es menschenmöglich wäre“³⁴ – Worte, mit denen Mehmke eine fast identische Position einnahm wie Gaucher 1906 gegenüber dem Mittel Calomel.³⁵ Die gewünschte Gegendarstellung druckte der „Christliche Hausfreund“ nicht. Als die Hoechst AG im Juni 1915 nachhakte, erwiderte Mehmke:

„Einen Kampf für und wider Salvarsan zu führen, gehört nicht zu meinen Aufgaben; dagegen wünsche ich, dass mit Zuhilfenahme aller Kräfte und Instanzen gegen die Unzucht gekämpft wird; und dabei sind mir alle vermeintlichen Heilmittel ein Aergernis, weil sie doch noch dazu beitragen können, die Gewissensregungen und Vorsichtsmahnungen, die der Lüstling sich selber gibt, beschwichtigen zu helfen. Die Syphilis ist als ein Gottesgericht über die Unzucht zu betrachten, das durch keinerlei menschliche Mittel entkräftet wird. Es erscheint barmherzig, Linderungsmittel oder Heilmittel für die Lustseuche anzufertigen und zu verbreiten; aber soweit meine Erkenntnis reicht, wird damit, dass man die Syphilis für heilbar erklärt, unserem Volk nur geschadet. Ich bin fest überzeugt, dass unsere ganze Nation entweder die Auffassung aufgeben muss, die französische Krankheit sei eine wie alle anderen Erkrankungen, oder sie wird letzten Endes an den Folgen ihrer laxen Haltung zu Grunde gehen.“³⁶

Die Stimmen von Mehmke, Lenz und Gaucher dürfen selbstverständlich nicht als repräsentativ für Presse, Politik und Medizin genommen werden. Aber so extrem Ansichten dieser Art auch ausfielen, manche ihrer Vertreter saßen in Schlüsselpositionen und prägten in einem gewissen Rahmen den Zeitgeist.

Die Grundidee, dass es sich bei der Lues um eine gottgeschaffene Krankheit handelte, verschwand folglich auch im 20. Jahrhundert nicht gänzlich aus den Köpfen – was vornehmlich daran lag, dass diese Idee über Gefühle verankert war. Zu recht bezweifelte der Soziologe Ludwik Fleck 1935 die Existenz von „gefühlsem Denken“. In seiner Studie über wissenschaftlichen Denkstil stellte er fest, dass Denken allenfalls vom „momentanen, persönlichen Stimmungszustand“ unabhängig sein könne. Wovon es sich nicht lösen könne, das sei die durchschnittliche Kollektivstimmung.³⁷ Der ethische Hintergrund habe zum Beispiel dazu geführt, dass sich die Wissenschaft weit mehr um die Erforschung der Syphilis bemühe als um die der Tuberkulose. Dies liege nicht in der Vernunft begründet, sondern in den Emotionen, denn die „weiße Pest“ habe in der Vergangenheit weit mehr Schaden angerichtet als die Geschlechts-

³⁴ Zit. n. Farbwerke Hoechst (Hg.), Salvarsan Prozesse, S. 38 – 10. 9. 1914.

³⁵ Vgl. auch die Äußerung von der Abolitionistin Scheven, zit. in: Decante, *Lutte contre la prostitution*, S. 275: „Nous pensons que les maladies vénériennes sont en relation directe avec l'immoralité et ne s'éteindront qu'avec celle-ci. Si l'art médical parvenait à lever la punition infligée par la nature à l'homme vicieux cette découverte serait antisociale et démoralisante, car elle créerait une syphilisation morale pire encore que la syphilis du corps ...“.

³⁶ Zit. n. Farbwerke Hoechst (Hg.), Salvarsan Prozesse, S. 39 – 3. 7. 1915.

³⁷ Fleck, *Entstehung und Entwicklung*, S. 67.

krankheiten.³⁸ Wenn eine solche Beeinflussung durch Kollektivstimmungen aber für den objektiven Blick von Wissenschaftlern gelten sollte, um wieviel mehr betraf dies dann den Laien, der die Krankheit nur vom Hörensagen kannte.

Hinzu kam, dass die Wissenschaft selbst nicht nur aufklärend wirkte, sondern zugleich neue Mythen schuf – wie etwa den Mythos der Erbsyphilis. Bereits der deutsche Biologe Heinrich Ernst Haeckel hatte 1868 die Idee einer Vererbbarkeit der Krankheit in Zusammenhang mit Darwins Evolutionstheorie gesetzt und die Gefahr einer „Entartung der Rasse“ beschworen. Die Fortschritte der Medizin wirkten hier kontraproduktiv, da sie zu einer Art „Gegenauslese“ führten: Wenn man die Existenz der siechen Eltern künstlich herauszögere, würden diese viel mehr Nachkommen „mit dem schleichenden Erbübel“ anstecken.³⁹ Parallel lieferte der britische Venerologe Jonathan Hutchinson Argumente für die Vererbungstheorie, indem er auf einen Zusammenhang zu körperlichen Missbildungen Neugeborener hinwies. Nachdem die Erblichkeit der Lues bis 1860 eher zweitrangiger Natur gewesen war, nahmen die Erörterungen in der medizinischen Literatur daraufhin immer mehr Raum ein.⁴⁰ So veröffentlichte etwa der italienische Venerologe Primo Ferrari im Jahr 1877 eine umfangreiche Schrift, die sich ausschließlich der Erbsyphilis widmete.⁴¹ Ein Jahr zuvor hatte sein Landsmann Oscar Giacchi bereits einen Abgesang auf das italienische Volk angestimmt, in welchem die Krankheit in Zukunft von Generation zu Generation weitergereicht werde.⁴² Spätestens die Abhandlung „La syphilis héréditaire tardive“ des Franzosen Fournier bedeutete 1886 den Durchbruch der These. Die Annahme, dass Syphilis das Erbgut schädige und bis in die dritte oder vierte Generation fortwirke, verbreitete sich zunehmend.⁴³ Eine subtile Kraft entwickelte dabei die Vorstellung, dass das erbliche Leiden keine spezifischen Symptome aufwies. In der vererbten Form habe die Lues etwas Unbestimmtes, meinte Fournier; die Erbsyphilis wurde von ihm eher als Basis anderer Krankheiten gesehen.⁴⁴ Indem sie fehlerhaftes Erb-

38 Ebd., S. 102f. u. 108. Als 1912 Eugène Brieux in einem Theaterstück die Syphilis thematisiert, stellte ein italienischer Kritiker fest, dass die Zuschauer zur Hälfte des ersten Aktes gegangen wären, wenn es sich um eine andere Infektionskrankheit gehandelt hätte. Vgl. Ferri, *Rassegna drammatica*, S. 546.

39 Zit. n. Schmuhl, *Rassenhygiene*, S. 60.

40 Corbin, *Wunde Sinne*, S. 125–127, 134f.; vgl. ders., *Grande peur*, S. 339f. Einen Einblick in die Studien dieser Zeit vermittelt der Rezensionsteil „Sifilide ereditaria e dei bambini“, in: *Annali universali di medicina e chirurgia*, vol. 233, fasc. 697–698 (1875), S. 230–242.

41 Ferrari, *Sifilide ereditaria*. In Abgrenzung zu den Zweiflern, die lediglich eine Ansteckung durch die Mutter für möglich hielten, vertrat Ferrari die Ansicht, dass die alleinige Infektion durch den Vater vorkomme und es sich um Vererbung handele. Ausschlaggebend waren für ihn die Untersuchungen des Wiener Arztes Kassowitz, der unter 400 syphilitischen Neugeborenen 166 identifiziert hatte, die von gesunden Müttern abstammten. Vgl. ebd., S. 9–14.

42 Tognotti, *Altra faccia di Venere*, S. 188.

43 Fournier, *Syphilis héréditaire*; ders., *Vererbung der Syphilis*; vgl. Corbin, *Wunde Sinne*, S. 125–136 u. 144.

44 Vgl. z. B. Fournier, *Vererbung der Syphilis*, S. 9.

gut erzeuge, lege sie eine krankhafte Disposition in den Betroffenen an. Körperliche Schäden wie Hirnhautentzündung, Epilepsie oder anhaltende Kopfschmerzen konnten demnach ebenso auf einer geerbten Lues beruhen wie moralische Schäden, sei es Kleptomanie oder Lüsternheit – wobei letzteres eher in Frankreich angenommen wurde.⁴⁵ Anhänger der Vererbungslehre „entdeckten“ die Krankheit daraufhin überall. Und da unter diesen Gesichtspunkten jedes Symptom als Indiz einer versteckten Syphilis gelten konnte, war dem Schreckensbild einer „venerischen Durchseuchung“ der Gesellschaft Tür und Tor geöffnet. In der öffentlichen Wahrnehmung erhielt die Lues durch die Vererbungslehre eine neue Dimension – eine Dimension, die, obwohl wissenschaftlichen Ursprungs, nahezu biblische Züge trug: Denn durch die Infektion „versündigte“ sich der Betroffene nicht mehr nur gegen sich selbst, sondern auch gegenüber seinen Kindern und Kindeskindern; die Möglichkeiten, sich mit Schuld zu beladen, erlangten folglich eine ganz andere Reichweite. Während die Bakteriologie auf der einen Seite den Mythos der Gottesstrafe zu verdrängen begann, baute die medizinische Forschung dadurch auf der anderen Seite einen neuen Mythos auf, der nicht weniger furchteinflößend war und im Charakter ganz ähnlich.⁴⁶

Inwiefern diese beiden Mythen einander ablösten oder gegenseitig verstärkten, ist kaum zu ermessen. Tatsächlich scheinen aber erst der Fortschritt der Wissenschaft und die daraus resultierende Aufklärung die Syphilisangst in dem Ausmaß gesteigert zu haben, das um die Jahrhundertwende zu den Suizid-Warnungen eines Fournier führte. Denn anders als häufig angenommen, war die Furcht vor Geschlechtskrankheiten in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts gar nicht so ausgeprägt. Der Durchschnittsbürger sah darin schlicht „den Preis, den es zu zahlen“ gelte,⁴⁷ wobei er sicherlich eher an die kurzfristigen Schmerzen einer Gonorrhoe dachte als an den körperlichen Verfall einer tertiären Syphilisinfection.⁴⁸ Erst durch die aufklärerischen Maßnahmen geriet diese in den Vordergrund.

Dass sich die Öffentlichkeit um 1900 zunehmend mit Geschlechtskrankheiten beschäftigte, rührte zunächst aus aufsehenerregenden Theaterstücken her. Henrik Ibsen hatte die Syphilis bereits 1884 in dem Stück „Gengangere“ (Gespenster) the-

45 Fournier, *Syphilis et mariage*, S. 49–125; Corbin, *Wunde Sinne*, S. 138–142; vgl. die Beschreibungen, jeweils ohne den Aspekt der moralischen Degenerierung, in: Schmölder, *Staat und Prostitution*, S. 13f.; Vallisneri, *Sifilide ereditaria*, S. 179–217. Erwähnung findet sie innerhalb Italiens allenfalls in: Arcangeli, *Clinica della sifilide ereditaria*, S. 46f.

46 In zeitgenössischen Schriften konnte es vorkommen, dass auf ein und derselben Seite die Idee der Gottesstrafe als unsinnig abgetan und die Gefahr der Erbsyphilis beschworen wurde. Vgl. Schmölder, *Staat und Prostitution*, S. 14.

47 Miller, *Romance of Regulation*, S. 196.

48 Für Frankreich hat die Historikerin Anne-Marie Sohn nachgewiesen, dass die ungebildeten Schichten beim Sexualverkehr vornehmlich die Konsequenzen einer ungewollten Schwangerschaft fürchteten, die Möglichkeit einer Infektion war zu dieser Zeit zweitrangig. Vgl. Sohn, *Premier baiser*, S. 109–126.

matisiert, allerdings ohne die Krankheit beim Namen zu nennen.⁴⁹ Konkret wurde das Drama „Les Avariés“ (Die Schiffbrüchigen) von Eugène Brieux, das 1901 in Paris zur Uraufführung kam, zwei Jahre später in deutscher Übersetzung erschien⁵⁰ und 1912 Italien erreichte.⁵¹ Brieux stellte die Krankheit ins Zentrum, indem er eine Familientragödie griechischen Ausmaßes entwarf. Geschildert wurde die Geschichte eines frisch Infizierten, der sich gegen die Warnung seines Arztes von einem Wunderdoktor heilen lässt, um seine reiche Verlobte heiraten zu können. Da die Krankheit natürlich nicht ausgeheilt ist, infiziert er kurz nach der Hochzeit seine Frau, diese bringt ein syphilitisches Kind zur Welt, welches wider besseren Wissens auch noch einer Amme übergeben wird, die sich dadurch ebenfalls ansteckt.⁵² Bereits nach zwei Aufführungen wurde das Stück von der französischen Zensur verboten und sollte in Frankreich erst 1905 wieder auf die Bühne gelangen. Doch der Skandal löste ein breites Medienecho aus, die gedruckte Fassung des Stückes fand allein im ersten Jahr sechs Auflagen; durch das Aufführungsverbot gelangte das Thema der Geschlechtskrankheiten auf die Titelseiten der französischen Presse⁵³ – ein Umstand, der es auch für ausländische Bühnen attraktiv machte.⁵⁴

Parallel gründeten sich in Frankreich und Deutschland Organisationen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (1901/02),⁵⁵ welche die Volksaufklärung mit einem breiten Spektrum von Maßnahmen vorantrieben: Vorträge, Flugschriften, Ausstellungen und Plakate bildeten den Anfang, nach dem Krieg kamen medizinische Lehrfilme hinzu.⁵⁶ Ein wahrer Aufklärungsschub setzte ein, der Italien allerdings in viel geringerem Maße berührte – vermutlich aufgrund des starken konservativen Einflusses der Kirche.⁵⁷ Sexuelle Aufklärung wurde vom Vatikan als kontraproduktiv

49 Ibsen, *Gespenster*; vgl. Schonlau, *Syphilis in der Literatur*, S. 172–196.

50 Brieux, *Die Schiffbrüchigen*.

51 Das Drama wurde 1912 unter dem Titel „Gli avariati“ im Teatro Valle in Rom aufgeführt. Im Februar 1913 folgte eine Aufführung im Mailänder Teatro del Popolo. Vgl. Ferri, *Rassegna drammatica*, S. 545; Scarpellini, *Teatro del Popolo*, S. 245 u. 62.

52 Vgl. Schonlau, *Syphilis in der Literatur*, S. 343–360; Ellenbrand, *Volksbewegung und Volksaufklärung*, S. 152–154; Quételet, *History of Syphilis*, S. 152–159.

53 Ellenbrand, *Volksbewegung und Volksaufklärung*, S. 154; Finger, *Sozialhygienische Bedeutung der Geschlechtskrankheiten*, S. 115; vgl. Lazardzig, *Inszenierung wissenschaftlicher Tatsachen*, S. 268–276.

54 In Rom und Mailand aber war man von einem Skandal weit entfernt; das Publikum sei dem Stück mit großem Ernst gefolgt, die Aufführung habe viel Beifall geerntet. Vgl. Ferri, *Rassegna drammatica*, S. 545; Scarpellini, *Il Teatro del Popolo*, S. 62.

55 Luca Barrusse, *Pro-Natalism*, S. 483; Sauersteig, *Krankheit, Sexualität, Gesellschaft*, S. 89f.

56 Vgl. Spillmann, *Évolution*, S. 169–183; Ellenbrand, *Volksbewegung und Volksaufklärung*, S. 163. Die Nutzung des Radios empfanden die Aufklärer beider Ländern als problematisch. Nirgends sei es so schwierig, den richtigen Ton zu treffen.

57 Vgl. Wanrooij, *Storia del pudore*, S. 95 u. 118.

betrachtet, weil durch diese erst Begierden geweckt würden.⁵⁸ Dass die aufklärerischen Maßnahmen eine ambivalente Wirkung entfalten konnten, wird an Brieux' Stück deutlich, wenn auch in anderer Hinsicht: Mythologische Vorstellungen der Krankheit wurden zwar dekonstruiert, gleichzeitig aber neue Ängste geschürt – allein indem man der Syphilis eine Bühne gab. Dekonstruiert wurde ohne Zweifel der Topos der „Lustseuche“, die man durch eigene Schuld und damit zurecht erwarb; denn schuldig machte sich in dem Stück nur der Ehemann. Nicht zufällig widmete Brieux das Stück Alfred Fournier. Seit den 1880er Jahren war dieser prägend daran beteiligt gewesen, die Syphilis zu entmoralisieren. Durch seine Schrift „Syphilis et mariage“ entwickelte Fournier die Kategorie der „Syphilis der Unschuldigen“; erstmals lenkte er damit die Aufmerksamkeit auf Erkrankte, die sich die Lues ohne eigenes Zutun zugezogen hatten – insbesondere Ehefrauen, Ammen, Säuglinge und Glasbläser.⁵⁹ Ein Bewusstseinswandel setzte ein, der um 1903 deutsche Krankenkassen veranlasste, ihre Satzungen zu ändern und die Behandlung Geschlechtskranker wieder aufzunehmen.⁶⁰ Bis dahin hatte man die Übernahme der Kosten auf Grundlage des Krankenversicherungsgesetz von 1883 verweigern können; dieses bot die Möglichkeit, Patienten von Leistungen auszuschließen, wenn sich diese die Erkrankung vorsätzlich oder schuldhaft zugezogen hatten.⁶¹ Was Fournier in der Theorie erläuterte und Brieux auf der Bühne inszenierte,⁶² sollte der Erste Weltkrieg unwiderruflich ins Bewusstsein rücken: die Tatsache, dass eine Syphilisinfektion nicht selbstverschuldet sein musste. Sowohl in Deutschland, Frankreich wie auch in Italien wurde die Lues durch heimkehrende Soldaten in ungekanntem Maße verbreitet; die Infektionsrate stieg explosionsartig an und betraf Menschen, die über jeden Zweifel erhaben waren. War die Syphilis bis dahin ein Phänomen der „verkommenen“ Großstadt gewesen, so fand sie nun den Weg aufs Land und in die Dörfer.⁶³ Hatte sie

⁵⁸ Ries, *La castità e la chiesa*, S. 44–48.

⁵⁹ Fournier, *Syphilis et mariage*; Rollet, *Syphilides*, S. 473–485; vgl. Corbin, *Grande peur*, S. 331f.; Kläui, *Soziale Aspekte der Syphilis*, S. 14–18, S. 18: „In den Glasbläsereien arbeiteten normalerweise drei Arbeiter zusammen. Das Blasrohr wechselte dabei 75–85mal in der Stunde den Mund. Verschiedentlich kam es durch das gemeinsame Blasen zu syphilitischen Epidemien.“ Vgl. außerdem: Pellizzari, *Trasmissione accidentale*; Scheuer, *Syphilis der Unschuldigen*; Bellezza, *Sifilide degli innocenti*.

⁶⁰ In Sachsen waren schon am 15. Juli 1902 die Krankenkassen dazu angehalten worden, Geschlechtskranke zu berücksichtigen. Vgl. die Ausführungen von Galewsky in: Dubois-Havenith (Hg.), *II^e Conférence internationale*, Bd. 2: *Compte rendu*, S. 245f. Vgl. weiterhin Bebel, *Frau*, S. 260 Anm. 1.

⁶¹ Rühmann, *Geschichte des Kampfes*, S. 294f.; Sauerteig, *Krankheit, Sexualität, Gesellschaft*, S. 438. Nach der Einführung des Salvarsans übernahmen alle deutschen Krankenkassen 1911 die Erstattung der Therapie in ihren Pflichtkatalog. Vgl. Hill, *Sexuelle Abstinenz*, S. 174f.

⁶² Dem italienischen Kritiker Ferri zufolge hatte das römische Publikum eine Moralpredigt erwartet und wurde durch die nüchterne Erzählweise Brieux' angenehm überrascht. Vgl. Ferri, *Rassegna drammatica*, S. 547.

⁶³ Quarck, *Prostitution*, S. 14; Rhoades, *Renegotiating French Masculinity*, S. 303f.; Mibelli, *As-*

bis hierhin als Kennzeichen außerehelichen Geschlechtsverkehrs gegolten, so verlor sie diesen Charakterzug jetzt zunehmend. Der Medikalisierung der Krankheit kam diese Entwicklung zugute. Betroffene wurden fortan weniger als Sünder betrachtet, sondern zunehmend als Patienten.

Auch in anderer Hinsicht markierte der Erste Weltkrieg einen Umbruch in diesem Entmoralisierungsprozess. Während der Vorkriegsjahre hatten Organisationen wie die *Société de prophylaxie sanitaire et morale* und die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (DGBG) noch Enthaltensamkeit gepredigt. In Italien, wo es eine vergleichbare Institution nicht gab, vertraten Mediziner wie Pio Foà dieselbe Position in ihren Vorträgen. Diese Aufklärungskampagnen zielten darauf ab, Jugendliche zu überzeugen, bis zur Ehe jungfräulich zu bleiben; nichts schütze effektiver vor einer Infektion als Abstinenz.⁶⁴ Mühsam kämpften die Redner dabei gegen die weit verbreitete Vorstellung, dass Enthaltensamkeit krank mache. Im Kriegsgeschehen erwiesen sich diese Moralpredigten schließlich als zwecklos. Die Aufklärungsarbeit bei der Truppe zeigte, dass Mahnworte auf taube Ohren stießen. Abstinenzforderungen waren bei den jungen Männern nicht durchsetzbar und provozierten lediglich Gelächter, ja selbst die Militärärzte reagierten skeptisch.⁶⁵ In Deutschland vollzog die DGBG daraufhin eine Wende in ihrer Öffentlichkeitsarbeit und engagierte sich fortan zunehmend für den Vertrieb von Schutzmitteln, allen voran das Kondom.⁶⁶ Ähnliche Empfehlungen gaben französische⁶⁷ und italienische Ärzte. So sprach sich etwa der Leiter des Hygieneinstituts von Parma dafür aus, die Schutzsalbe von Metschnikoff-Gauducheau, die bereits innerhalb der Armee verteilt wurde, auch der Zivilbevölkerung bekannt und zugänglich zu machen.⁶⁸ Vorschläge wie diese versachlichten den Kampf gegen die Syphilis deutlich, denn die Enthaltensamkeitskampagnen hatte stets ein moralischer Unterton begleitet, ja häufig ein direkter Appell. Dieser fiel nun weg.

Entzaubert wurde die „Lustseuche“ zudem durch den Siegeszug der Bakteriologie, den Louis Pasteur und Robert Koch in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts eingeleitet hatten und der die naturwissenschaftliche Basis für den Bewusstseinswandel

petti attuali della sifilide, S. 1129f.; Cavallucci, Sifilide, S. 1180f.; vgl. Hirschfeld/Gaspar (Hg.), Sittengeschichte, S. 186f.

⁶⁴ Hill, Sexuelle Abstinenz, S. 54–93; Luca Barrusse, Pro-Natalism, S. 494f.; Foà, Igiene sessuale, S. 41; Sangiorgio, Profilassi, S. 156. Vgl. die Flugschrift des Mailänder *Colonnello medico* Giani, Difesa contro le malattie veneree, S. 24f., sowie Punkt 7 in den „zehn Geboten“, die der *Capitano medico* von Tarent für seine Soldaten aufsetzte: Ricciardi, Decalogo del soldato.

⁶⁵ Hill, Sexuelle Abstinenz, S. 90–93; Michl, Im Dienste des „Volkskörpers“, S. 140–143; vgl. die Erfahrungen von Émile Pouréy im französischen Heer: Pouréy, Souvenirs, S. 228f., 236–238, 248.

⁶⁶ Hill, Sexuelle Abstinenz, S. 89–91, 173 u. 224.

⁶⁷ Vgl. z. B. Spillmann, Évolution, S. 119.

⁶⁸ Sangiorgio, Profilassi, S. 159–162.

legte.⁶⁹ Die Krankheit wurde begreifbar, nachdem Fritz Schaudinn mit der *Spirochaeta pallida* den Erreger entdeckt hatte⁷⁰ und es August von Wassermann 1906 gelang, diese mittels Seroreaktion im Blut nachzuweisen. Eine Syphilisinfektion ließ sich erstmals diagnostizieren.⁷¹ Bahnbrechend war kurz darauf die Erfindung des Salvarsans durch Paul Ehrlich, mit welchem dieser 1910 das erste Heilmittel gegen die Lues lieferte, das diesen Namen wirklich verdiente. Hatten seine Vorgänger nur noch einen *modus vivendi* angestrebt, der es dem Erkrankten erlaubte, mit der Infektion zu leben, so stellte die Entdeckung der Arsenverbindung „ein Ereignis dar, das die Syphilistherapie von Grund auf umwälzte“:⁷² Eine vollständige Heilung der Krankheit war möglich. Der deutsche Forscher hatte einen neuen Weg beschritten, indem er nach einem chemischen Stoff suchte, der, in der richtigen Konzentration verabreicht, den schädigenden Mikroorganismus bekämpfte, aber für den Patienten gerade noch verträglich war – ein Ansatz, durch welchen Ehrlich zum Begründer der Chemotherapie wurde.⁷³

Europaweit löste das neue Medikament unmittelbar nach seiner Freigabe Begeisterung aus (siehe Abb. 3). Vier Tage reichten aus, um die hochinfektiösen Ausschläge auf der Schleimhaut abzuheilen, schrieb 1912 zum Beispiel ein Pariser Arzt, die ansteckendsten Symptome ließen sich also sofort beseitigen: „Sie schmelzen wie Schnee in der Sonne“.⁷⁴ Angesichts der Durchschlagskraft des Mittels stelle sich nicht die Frage, ob man es anwenden solle, sondern nur, wie.⁷⁵ In vergleichenden Studien zeigte sich das Salvarsan dem Quecksilber deutlich überlegen: Es handele sich um ein Medikament, an dem man nicht mehr vorbeikomme.⁷⁶ Doch in die Lobeshymnen

69 Zu den Verdiensten Kochs und Pasteurs vgl. Gradmann, Krankheit im Labor; La tour, Pasteur; Salomon-Bayet (Hg.), Pasteur.

70 Kohl/Winzer, Entdeckung der *Spirochaeta pallida*, S. 112–115; Quétel, History of Syphilis, S. 139–142.

71 Einschränkend muss man darauf hinweisen, dass die Wassermann-Reaktion zu zahlreichen Fehldiagnosen führte, im Regelfall fielen diese falsch-positiv aus. Bewiesen wurde die Unschärfe des Tests aber erst nach dem Zweiten Weltkrieg; vgl. Löwy, Testing for a sexually transmissible disease, S. 77–85.

72 Jeanselme, Histoire de la syphilis, S. 414–416, hier S. 416; vgl. De Napoli, Il „606“, S. 12–14; Pennacchia, Storia della sifilide, S. 142f. Salvarsan wurde in Italien von verschiedenen Firmen unter den Namen Neo I.C.I., Arsenobenzolo Pieroni, Neojacol und Novarsenobenzolo Billon produziert. Vgl. Sironi, Officine della salute, S. 95f.

73 Quétel, History of Syphilis, S. 142f.; Winkle, Geißeln der Menschheit, S. 599–602; vgl. Hüntelmann, Paul Ehrlich, S. 184–203.

74 Milian, Traitement de la syphilis, S. 6f.

75 Ebd., S. 5; vgl. die ersten Erfahrungsberichte in den Sitzungen der *Società italiana di dermatologia e sifilografia*, 20. – 21. 12. 1910, in: *Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle* 52.2 (1911), S. 131–201.

76 Boulangier, Le 606 et le Mercure, S. 182f. Boulangier empfahl trotzdem, auf Quecksilber nicht ganz zu verzichten. Da Salvarsan vor allem bei Syphilis im Frühstadium seine Effektivität entfalte, sei je nachdem eine Kombination beider Mittel sinnvoll. Vgl. die ähnliche Schlussfolgerung in: De Napoli, Il „606“, S. 165–168.

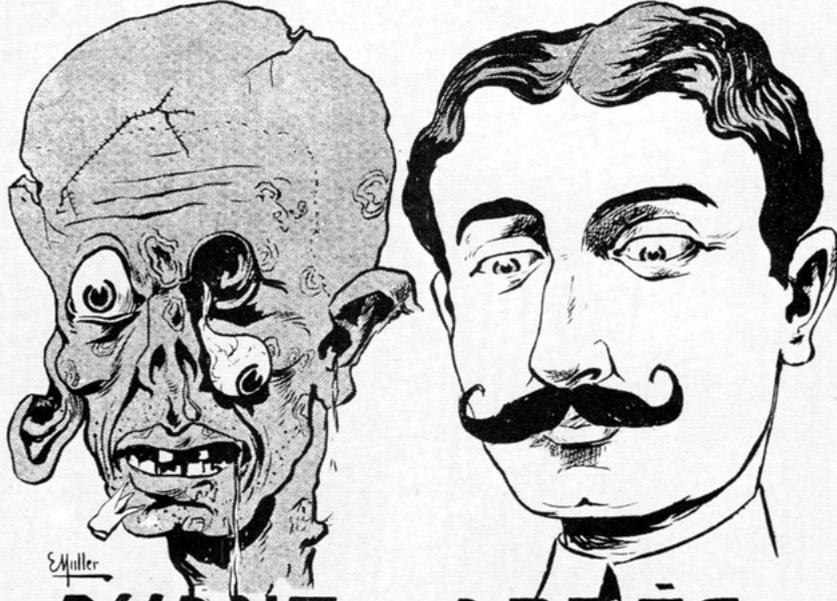
Les Chansons de Montmartre Répertoire GAUDET

La Formule 606

Chanson d'Actualité

CHANTÉE PAR

NINE PINSON A l'Eldorado		MANSUELLE A la Gaité-Rochechouart	
LOUISET Au Petit-Casino	DORGEL Au Casino Saint-Martin	MARCELLYS à Bobino	FÉLIX RUOL Aux Noctambules
ALEXANDRA A l'Araignée	MARCEL HAMEL A l'Américain	M^{lle} RUZZO Au Chat Noir	



AVANT **APRÈS**

L'INNOCULATION 8 JOURS DE "606"

Paroles de VALENTIN PANNETIER & MARCEL HAMEL

Abb. 3: Heilmittel und Hoffnung: Werbung für einen Salvarsan-Chanson.

mischten sich sogleich auch warnende Stimmen. Die Effizienz des Mittels bestritten die wenigsten; als hochproblematisch erwiesen sich aber dessen Nebenwirkungen. Bereits 1911 veröffentlichte die französische *Académie de Médecine* Berichte, laut denen es im Rahmen der Behandlung zu Todesfällen gekommen war⁷⁷ – eine Warnung, die kurz zuvor auch in den Sitzungen der *Società italiana di dermatologia e sifilografia* geäußert worden war.⁷⁸ Hinzu kam, dass Salvarsan insbesondere im Frühstadium der Lues seine Stärke entfaltete; war das tertiäre Stadium erreicht, so zeigte es deutlich weniger Wirkung, was Kritiker zu dem Vorwurf verleitete, es handle sich lediglich um einen „Scheinerfolg“.⁷⁹ Doch ein „Scheinerfolg“ war das Mittel nicht. Mit der Einführung des Salvarsans begann ohne Zweifel eine neue Ära der Syphilistherapie, zumal ab 1921 mit dem Wismut (auch Bismut) die Kur durch ein weiteres Medikament ergänzt wurde.⁸⁰ Keines dieser Mittel sollte jemals die Effizienz des Penicillins entfalten, das nach dem Zweiten Weltkrieg auf dem Markt kam. Doch mit dem Salvarsan wendete sich der Trend: Nicht mehr Linderung, sondern Heilung war fortan das Ziel einer Syphilistherapie.

Man möchte annehmen, dass die neuen Heilmethoden und der Entmoralisierungsprozess zu einer Verminderung der Syphilisangst führten; doch das war nicht zwangsläufig der Fall. Betrachtet man die Warnungen der Aufklärer, festigt sich vielmehr der Eindruck, dass die Furcht unter der Bevölkerung eher geschürt wurde. So zählte ein Arzt wie Louis Spillmann Studenten der Universität Nancy 1925 zahlreiche Möglichkeiten auf, bei denen die Lues unabhängig vom Geschlechtsverkehr übertragen werden konnte: Das Tischbesteck, eine Pfeife oder ein Zigarettenhalter könnten den Keim ebenso mit sich bringen wie die Rasierklinge des Friseurs, ein Brieföffner oder ein Toilettensitz. Bisweilen reiche ein gemeinsames Weinglas.⁸¹ Ähnlich äußerte sich der deutsche Mediziner Weißwange, der seine Zuhörer darauf hinwies, dass der harte Schanker auch auf Lippen, Fingern oder Wangen gesichtet werde:

„[U]nd das macht die Krankheit zu einer so eminent sozialen Gefahr. Entstände sie nämlich, wie der Name sagt, durch den Geschlechtsverkehr, so wäre es ja verhältnismäßig leicht, sich

77 Vgl. die Berichte von Henri Hallopeau u. Ernest Gaucher in: Bulletin de l'Académie de Médecine, année 75, série 3, tome 66, S. 125–135, 196–198 u. 236–239, sowie den kritischen Kommentar von De Napoli, Il „606“, S. 141–157. Ein Großteil der Zwischenfälle gingen De Napoli zufolge auf fehlerhafte Anwendungen des Mittels zurück.

78 Vgl. den Kommentar von Cesare Ducrey, in: Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle 52.2 (1911), S. 197 – 21. 12. 1910.

79 Dreuw, Sexual-Revolution, S. XIV. Dreuw bezieht sich in seiner Einleitung stets auf Gennerich, stellt dessen Ergebnisse aber verzerrt dar. Gennerich hielt Salvarsan für überschätzt, verwandte es aber mangels Alternative trotzdem und rief lediglich zu einer sachgemäßen Verwendung auf. Vgl. Gennerich, Syphilis des Zentralnervensystems.

80 Zur Geschichte des Wismut und den ersten Erfahrungen mit dem Medikament vgl. Leva diti, Bismuth; Fimiani, Terapia della sifilide; Resnik, Erfolge.

81 Spillmann, Évolution, S. 110.

vor ihr zu schützen. Aber jede kleine Verletzung, welche mit dem Syphilisgift in Berührung kommt, kann als Eingangspforte dienen. Der harmlose Kuß, den ein Syphilitischer gibt, kann den Geküßten syphilitisch machen. Der Arzt, der einen syphilitisch Kranken behandelt, die Hebamme, welche eine syphilitisch Gebärende untersucht, der Friseur, der einem syphilitischen Kranken das Haar schneidet, können sich anstecken und die Krankheit weiter übertragen.“⁸²

Zur Beruhigung der Öffentlichkeit trugen Vorträge wie diese sicherlich wenig bei; im Gegenteil, anders als früher war die Krankheit offensichtlich nicht mehr für Sünder bestimmt, sondern konnte jeden treffen, überall. Ein tugendhaftes Leben zu führen, reichte nicht aus, um sich sicher fühlen zu können. Spillmann zufolge wurde dieser Eindruck absichtlich erzeugt: Eine wirkungsvolle Kampagne hatte zu betonen, dass „Syphilis nicht zwangsläufig eine Geschlechtskrankheit“ sei.⁸³ Das Spektrum der Ansteckungswege wurde in den Vorträgen mit Absicht erweitert, die Prostituierte als Überträgerin zur Randfigur; wenn die Ansteckung vom Geschlechtsakt entkoppelt wurde und jeder Betroffene sich als unschuldiges Opfer präsentieren konnte, würde die Peinlichkeit der Erkrankung und das damit verbundene Schamgefühl verschwinden. Statt moralisch zurechtzuweisen, sollte das Hauptziel einer Kampagne darin bestehen, „Vertrauen in die Behandlung“ zu wecken.⁸⁴ Fürchten durften und sollten sich die Zuhörer. Syphilisangst war nachgerade notwendig, um die Betroffenen in die Krankenhäuser zu treiben. Doch diese Angst durfte sich nur um die Krankheit drehen, die Furcht vor einer Stigmatisierung musste verschwinden. Denn je mehr Infizierte sich behandeln ließen, umso besser bekam man die Seuche in den Griff – so die Sicht vieler Mediziner.

Nachdem Brioux mit seinem Theaterstück Furore gemacht hatte, griffen die neu gegründeten Organisationen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten den Stab auf und bauten ihre Propagandamaßnahmen aus. In Deutschland etwa entwickelte sich die Hygieneausstellung der DGBG, die seit 1911 von Stadt zu Stadt wanderte, zu einem wahren Publikumsmagneten. Bis Oktober 1920 hatte eine Million Menschen die Ausstellung besucht, die mithilfe von Bildtafeln und Moulagen – also lebens-echten Nachbildungen aus Wachs (siehe Abb. 4) – die Folgen der Syphilis plastisch präsentierte.⁸⁵

Die Zeitungen sprachen von einer „Schreckenskammer“, die Abscheu und Ekel auslöse, und berichteten von Besuchern, die den Vorträgen mit bleichen Gesichtern folgten.⁸⁶ Das Ziel, Betroffene in die Therapie zu treiben, wurde dadurch ohne Zweifel erreicht. Im Jahr 1919 berichtete die Ortsgruppe Leipzig, dass die Zahl der

⁸² Weißwange, *Gesundheit und Schönheit der Frau*, S. 9f.

⁸³ Spillmann, *Évolution*, S. 182; vgl. ebd., S. 173.

⁸⁴ Ebd., S. 183.

⁸⁵ Ellenbrand, *Volksbewegung und Volksaufklärung*, S. 136–147; vgl. auch Sauerteig, *Lust und Abschreckung*, S. 47–68.

⁸⁶ „Vereinsnachrichten“, in: MDGBG 9.6 (1911), S. 143; vgl. Köster, *Geschlechtskrankheiten*, S. 81.



Abb. 4: Moulage: Angeborene Syphilis.

Ratsuchenden während der Ausstellungszeit von monatlich 53 auf 170 gestiegen sei, im Folgemonat hätten sich sogar 260 Personen bei der Organisation gemeldet. Die Ortsgruppe Köln meldete 1929, die Zahl der Ratsuchenden habe sich parallel zur Ausstellung verzwanzigfacht.⁸⁷

Unmittelbar nach Ende des Kriegs kam es in Deutschland zudem zu einer Zusammenarbeit zwischen der Kulturfilmabteilung der Ufa und der DGBG. Gemeinsam produzierte man ab 1919 medizinische Lehrfilme, die in Wanderkinos, Fabriken und Schulen gezeigt wurden.⁸⁸ In Frankreich entstand ein erster Animationsfilm zur Syphilisbekämpfung im Jahr 1918; dann folgte lange Zeit nichts. Erst 1925 wurde dort die erste große Syphilis-Dokumentation gedreht. Der neu eingeschlagene Weg fand daraufhin aber sofort Unterstützer auf Regierungsseite,⁸⁹ denn es lag auf der Hand, dass das Medium Film das Schamgefühl und das daraus resultierende Schweigen durchbrechen konnte, welches Eltern und Erzieher daran hinderte, die notwendige Aufklärungsarbeit zu leisten.⁹⁰ Das nationale Komitee, das sich ursprünglich mit der Bekämpfung der Tuberkulose beschäftigte, förderte die Verbreitung der Dokumentation und kaufte ergänzend amerikanische Produktionen ein.⁹¹ Im Vergleich festigt sich allerdings der Eindruck, dass insbesondere die Weimarer Republik auf den Einsatz von Sitten- und Aufklärungsfilm setzte. Ab 1926 erschien hier eine wahre Flut von wissenschaftlichen Aufklärungsfilmern, die allesamt die Syphilis thematisierten.⁹² Hinzu kam, dass die Krankheit hier schon ab 1916 in melodramatischer Form aufgegriffen wurde. Federführend war dabei vor allem der Regisseur Richard Oswald, der in Filmreihen wie „Es werde Licht!“ Familiendramen inszenierte, die – ähnlich wie Brieux' Theaterstück – die Syphilis als Unheilbringer ins Zentrum stellten. In Frankreich kamen erst Mitte der zwanziger Jahre vergleichbare Spielfilme auf, allen voran „Il était une fois trois amis“ (1927) und „Le baiser qui tue“ (1929);⁹³ diese erwiesen sich allerdings als große Erfolge und zogen zahlreiche Zuschauer an.⁹⁴ Die italieni-

87 „Vereinsnachrichten“, in: MDGBG 17.6 (1919), S. 118; „Aus den Ortsgruppen und Zweigvereinen“, in: MDGBG 27.3 (1929), S. 93.

88 Vgl. Ellenbrand, Volksbewegung und Volksaufklärung, S. 169–172.

89 Ab 1926 anerkannte und förderte das Ministerium für öffentliche Hygiene (*Ministère de l'hygiène sociale*) offiziell die Herstellung von medizinischen Lehrfilmen, indem es die Aufsicht über die Propagandaabteilung des *Comité de défense contre la tuberculose* übernahm. Vgl. Vignaux, Éducation sanitaire, S. 69.

90 Cavaillon, Il cinema e la propaganda, S. 148f. Vgl. Viborel, Propaganda d'igiene sociale, S. 313–315.

91 Luca Barrusse, Pro-Natalism, S. 488f.; Lefebvre, Kino gegen die Syphilis, S. 48–50. Der Dokumentarfilm trug den Titel: „Une maladie sociale: la syphilis. Comment elle peut disparaître“ und ging auf eine Initiative des Venerologen Dr. Laurent Leredde zurück.

92 Ellenbrand, Volksbewegung und Volksaufklärung, S. 175.

93 Spillmann, Évolution, S. 180f.; Lefebvre, Kino gegen die Syphilis, S. 50; Luca Barrusse, Pro-Natalism, S. 489 u. 501.

94 Zur Rezeption von „Il était une fois trois amis“ vgl. Cavaillon, Il cinema e la lotta, S. 887–889.

schen Kinos wiederum zeigten weder eigene noch ausländische Produktionen. Im Jahre 1951 bedauerte ein Mediziner wie Italo Levi-Luxardo, dass das Medium Film im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten kaum Verwendung gefunden hatte.⁹⁵ Aufforderungen, entsprechende Propagandamaßnahmen zu verstärken,⁹⁶ waren unter dem Faschismus offensichtlich nicht erhört worden.

Bei den Aufklärern stieß diese Art der Inszenierung allerdings auch nicht immer auf Wohlwollen, da die kommerziellen Interessen der Produzenten den Filmen häufig eine eigene Richtung gaben. Hatte die DGBG an dem ersten Teil von „Es werde Licht!“ noch beratend mitgewirkt, so distanzierte sie sich ausdrücklich von den Folgeteilen, da sie diese als unmoralisch und entmutigend empfand. Der Aufklärungscharakter der Filme schlug um: Um Zuschauer anzulocken, wurde die Angst vor der Infektion zunehmend mit erotischen Elementen vermischt.⁹⁷ Unter dem Deckmantel gesundheitspolitischer Aufklärung konnten Prostituierte und frivole Szenen gezeigt werden; die Warnung vor der Krankheit geriet bisweilen in den Hintergrund.⁹⁸ Da die Breitenwirkung der Spielfilme aber unbestritten war, engagierte sich die DGBG ab 1926 auch selbst in der Produktion von Melodramen und suchte mit Filmen wie „Falsche Scham – Vier Episoden aus dem Leben eines Arztes“ (1926) oder „Feind im Blut“ (1931) einen Mittelweg zwischen Unterhaltung und Belehrung.⁹⁹ Etwa zeitgleich kam in Frankreich der *Office nationale d'hygiène sociale* zu der gleichen Einsicht und unterstützte die Projektion unterhaltsam inszenierter Aufklärungsfilme in kommerziellen Kinos.¹⁰⁰

Mochten die Gefahren der Krankheit in den Ausstellungen, Vorträgen, Spielfilmen und Theaterstücken recht unterschiedlich und nicht immer medizinisch korrekt dargestellt werden,¹⁰¹ die Angst vor der Infektion schürte jedes dieser Medien. Da

95 Levi-Luxardo, *Finalità medico-sociali*, S. 68. Im Archivio Cinematografico Luce finden sich unter den Schlagwörtern „sifilide“ und „malattie veneree“ nur vier Einträge, drei Filme aus den Jahren 1928–1930, einer von 1952; vgl. <http://www.archivioluce.com> (18. 11. 2015). Laut Patrizia Cacciani, *Catalogazione Istituto Luce*, entsprechen diese Angaben dem Zettelkatalog.

96 Vgl. z. B. De Benedetti, *Profilassi antivenerea*, S. 5 u. 10; Lionetti, *Lotta antivenerea*, S. 141 u. 12f.

97 Ellenbrand, *Volksbewegung und Volksaufklärung*, S. 183f. Anita Gertiser weist zudem nach, dass viele dieser Filme wieder in alte sittlich-moralische Bekämpfungsmuster zurückfielen und die Frau als Überträgerin der Krankheit in den Mittelpunkt stellten. Vgl. Gertiser, *Schrecken*.

98 Vgl. den Kommentar von Berne de Chavannes, *Tema di Cavaillon*, S. 153, in welchem dieser auf die Rezeption entsprechender Filme in der Weimarer Republik eingeht.

99 Ellenbrand, *Volksbewegung und Volksaufklärung*, S. 186–196. Das Kalkül der DGBG scheint dabei aufgegangen zu sein, zumindest „Falsche Scham“ entwickelte sich zu einem Publikumserfolg. Vgl. Schmidt, *Blick auf den Körper*, S. 23–46, hier S. 37f. u. 26–29.

100 Lefebvre, *Kino gegen die Syphilis*, S. 53.

101 Bisweilen verzerrte unangebrachte Prüderie die Darstellung, bisweilen war es die Zensur. Vgl. ebd., S. 56: „Statt den auf dem Penis oder in der Vagina ausgebreiteten Schanker zu zeigen, rücken die Filme das Geschwür am Mund ins Bild – eine Stelle, die gerade 0,5% der möglichen Befallorte ausmacht“.

die Mund-zu-Mund-Propaganda hinzukam, ist davon auszugehen, dass die Öffentlichkeit in Frankreich und Deutschland spätestens in den zwanziger und dreißiger Jahren bestens über Infektionswege und Therapiemaßnahmen aufgeklärt war. Syphilisangst war vermutlich breiter gestreut als je zuvor,¹⁰² gleiches aber galt für das Wissen um die Heilungsmöglichkeiten; das irrationale Element der Angst, das Betroffene früher in den Selbstmord getrieben hatte, verlor an Substanz. Die italienische Bevölkerung hingegen war deutlich schlechter informiert, sowohl was die Gefahren betraf als auch die Heilungschancen. Da die Lues nicht im selben Maße Verbreitung fand wie in den beiden anderen Ländern,¹⁰³ ist jedoch anzunehmen, dass auch die Furcht vor der Krankheit weniger ausgeprägt war. Insgesamt wurden Geschlechtskrankheiten in der Öffentlichkeit hier weniger thematisiert.¹⁰⁴

Dass die Syphilis im frühen 20. Jahrhundert ins Zentrum der Gesundheitspolitik geriet, wurde durch drei Faktoren begünstigt: die Alleinstellung der Krankheit, der Geburtenrückgang und die Rassenhygiene. Cholera, Pocken, Typhus und Diphtherie – Seuchen, welche die Bevölkerung im 19. Jahrhundert noch in Angst und Schrecken versetzt hatten – verloren um die Jahrhundertwende an Drohpotential, da die Mediziner sie einzudämmen wussten.¹⁰⁵ Die Aufmerksamkeit der Medizin richtete sich daher zunehmend auf die Gefahrenherde, die der Gesellschaft blieben: den Alkoholismus, die Tuberkulose und die Geschlechtskrankheiten.¹⁰⁶ Die Tücke der Syphilis bestand darin, dass sie nicht wie eine Epidemie schlagartig aufflackerte, sondern dass sie endemisch auftrat, das heißt sich unauffällig, aber stetig in der Bevölkerung verbreitete. Auf diese irreführende Harmlosigkeit verwies auch der deutsche Innenminister Rudolf Oeser im Juni 1923:

„Würde eine derartige Seuche epidemieartig entstehen mit Hunderttausenden von Fällen, wir würden alle auf tiefste entsetzt sein. Es bildet aber keinen Unterschied, ob nun diese Seuche einmalig entsteht mit namhaften Fällen oder ob Tag für Tag, Woche für Woche, Jahr für Jahr

102 Corbin setzt den Höhepunkt zwischen 1885 und dem Ersten Weltkrieg an, jedoch ohne das Enddatum näher zu begründen, vgl. Corbin, Wunde Sinne, S. 149. Allein die Tatsache, dass Salvarsan auf dem Markt erschien, brachte die Syphilisangst aber nicht zum Verschwinden. Im Gegenteil, aufgrund der allgegenwärtigen Aufklärungskampagnen wurde sie ja nun erst recht geschürt.

103 Lombardo, Patogenesi della sifilide congenita, S. 220.

104 Noch im Jahr 1966 ergab eine Umfrage unter 60 erwachsenen Männern und Frauen, dass nur 5% der Befragten die ersten Symptome der Syphilis benennen konnten und 18,33% die der Gonorrhoe. Lediglich 16,66% wussten, wie man einer Ansteckung vorbeugte. Vgl. Ciola, Prospettive di educazione sanitaria, S. 45f.

105 Vgl. Winkle, Geißeln der Menschheit, S. 153–288, 339–421 u. 831–901.

106 Corbin, Grande peur, S. 341; vgl. die Äußerung des Mediziners Josef Jadassohn im Reichstag: „Die Geschlechtskrankheiten stehen in der Mitte unserer gesundheitlichen Gefahren. Zusammen mit dem Alkoholismus sind sie wichtiger als alle akuten Seuchen, als Cholera und Pest, denn sie sind immer vorhanden, im Gegensatz zu Cholera und Pest“, in: RTP, Bd. 360, 365. Sitz., S. 11355 – 14. 6. 1923, Beratung GBG.

Tausende von Volksgenossen geschlechtskrank werden und nun ihrerseits an der Verbreitung der Seuche mitwirken.“¹⁰⁷

Als die aufsehenerregenden Epidemien verschwanden, konnten die „stillen“ Seuchen ins Rampenlicht geraten. Dass Oeser sich für ihre Bekämpfung einsetzte, war ein Ergebnis dieser Entwicklung.

Zusätzliche Aufmerksamkeit erlangte die Lues, da sich parallel die Furcht vor einer Entvölkerung breit machte – in Frankreich seit dem deutsch-französischen Krieg, in Deutschland ab der Jahrhundertwende¹⁰⁸ und in Italien unter dem Faschismus.¹⁰⁹ Immer mehr Familien gingen dazu über, die Zahl ihrer Kinder zu beschränken, sei es durch Verhütung, sei es durch Abtreibung – eine Entwicklung, die sich im Laufe des 19. Jahrhunderts zu einem Massenphänomen entwickelt hatte und europaweit zu einem spürbaren Geburtenrückgang führte.¹¹⁰ Insbesondere unter französischen Politikern und Medizinern war die Diskussion über die befürchtete Entvölkerung unmittelbar mit den Erinnerungen an den verlorenen Krieg verbunden. Patriotische Ärzte verwiesen auf die politischen Gefahren, die mit schwachen Geburtenjahrgängen verbunden waren.¹¹¹ Aber auch auf deutscher Seite vertraten Konservative wie der Regierungs- und Geheime Medizinalrat Jean-Bernhard Borntraeger die Ansicht, dass nur „dasjenige Volk sich durchsetzen und unter Beseitigung des anderen die vorhandenen Stätten, Nahrungsmittel und Lebensbedürfnisse an sich reißen [könne], das am zahlreichsten und mächtigsten“ sei.¹¹² Die Geburtenzahl wurde hier wie dort mit Sozialdarwinismus, das heißt mit Wehrbereitschaft und dem Fortbestand der Nation verknüpft. Nachwuchs zu zeugen, war folglich eine „Kriegsanstrengung“, aus „einer der intimsten Angelegenheiten zwischen zwei Menschen [wurde] eine nationale Pflicht“.¹¹³

In Frankreich nahmen diese Ängste nach dem Ersten Weltkrieg extreme Züge an, was auch daran lag, dass die Kriegsverluste im Verhältnis zur Bevölkerungszahl hier viel schwerer wogen.¹¹⁴ Den Italienern hingegen musste die Entvölkerungsfurcht

107 RTP, Bd. 360, 364. Sitz., S. 11315 – 13. 6. 1923, Beratung GBG.

108 Le Naour/Valenti, *Histoire de l'avortement*, S. 79 u. 114; DieneI, *Kinderzahl und Staatsräson*, S. 36 u. 234.

109 In Italien wurde die Syphilisangst – in Verknüpfung mit einem Geburtenverlust und der daraus resultierenden Gefährdung der Nation – zuvor allenfalls aus Frankreich importiert. Es ist aufschlussreich, dass der Venerologe Ferrari sich in diesem Punkt auf einen französischen Autor stützt. Vgl. Ferrari, *Sifilide ereditaria*, S. 89.

110 Ehmer, *Bevölkerungsgeschichte*, S. 105f.; Guinnane, *Geburtenrückgang*, S. 254f.

111 DieneI, *Kinderzahl und Staatsräson*, S. 247; Le Naour, *Misères et tourments*, S. 84–98.

112 Borntraeger, *Geburtenrückgang in Deutschland*, S. 82; vgl. Steinecke, *Menschenökonomie*, S. 43–52 u. 245f., sowie Weipert, *Mehrung der Volkskraft*, S. 65–70.

113 Weipert, *Mehrung der Volkskraft*, S. 67.

114 In absoluten Zahlen hatte zwar das Deutsche Reich die meisten Toten zu beklagen, über 2 Millionen Soldaten und geschätzte 700.000 Zivilisten waren umgekommen. Frankreich hatte ca. 1,3 Millionen Soldaten und 600.000 Zivilisten verloren. Im Verhältnis zur ursprünglichen Bevölkerungszahl (D:

unter dem Faschismus erst „beigebracht“ werden. Schriften wie die Ferdinando De Napolis, der unmittelbar nach dem Ersten Weltkrieg darauf gedrängt hatte, dass man sich die Bevölkerungskampagnen des Deutschen Reichs zum Vorbild nehme,¹¹⁵ bildeten bis dahin die Ausnahme.¹¹⁶ Noch Mitte der zwanziger Jahre stellten Mediziner hier vielmehr fest, dass die Lues nicht so verbreitet zu sein schien wie in anderen Ländern; der Geburtenrückgang sei zudem kein italienisches Problem.¹¹⁷ Häufig zogen entsprechende Studien den direkten Vergleich mit Frankreich, wo die Geburtenrate 1927 lediglich zwei Drittel der italienischen betragen habe¹¹⁸ – ein Wert, bei dem es sich nicht um faschistische Propaganda handelte. Rückblickend bestätigen demographische Studien, dass eine italienische Frau im Jahre 1928 durchschnittlich 3,46 Kinder bekam, während die Werte in Frankreich und Deutschland nur bei 2,29 beziehungsweise 1,99 lagen.¹¹⁹ Um 1918 fiel die italienische Fertilitätsrate sogar doppelt so hoch aus wie die französische, sodass man sich vorstellen kann, dass die Aufrufe De Napolis zunächst nicht verfangen. Italien nahm im europäischen Kontext eine Sonderstellung ein, eine Förderung der Geburtenrate war trotz rückläufiger Kinderzahl eigentlich nicht notwendig.¹²⁰ (siehe Tab. 1)

Tab. 1: Fertilitätsrate in Italien, Frankreich und Deutschland, 1913–1938, je Frau.

	Italien	Frankreich	Deutschland
1913	4,28	2,49	3,52
1918	3,08	1,52	2,26
1923	3,90	2,38	2,62
1928	3,46	2,29	1,99
1933	3,04	2,13	1,58
1938	3,05	2,11	2,25

67,8 Mio.; F: 39 Mio.) erhielten die französischen Verluste jedoch ein ganz anderes Gewicht. Vgl. Overmans, *Kriegsverluste*, S. 663–666.

115 De Napoli, *Lue, maternità, eugenica e guerra*, S. 1325.

116 Dabei war die Vorstellung, dass sich der Staat aktiv um die Bevölkerungspolitik kümmern müsse, Anfang der Frühen Neuzeit auf italienischem Boden entstanden. Vgl. Nipperdey, *Erfindung der Bevölkerungspolitik*.

117 Lombardo, *Patogenesi della sifilide congenita*, S. 220.

118 Ballotta, *Lotta contro la sifilide*, S. 286.

119 Chesnais, *Demographic Transition*, Table A 2.3, S. 545f.

120 Vgl. dazu die Studie von Anna Treves, die die italienische „Anomalie“ in den europäischen Kontext stellt: Treves, *Nascite*, S. 73–139. Eine hygienische Propagandaschrift aus der Provinz Mantua rief um 1919 die Unterschicht sogar noch dazu auf, weniger Nachwuchs zu zeugen: „Limitare il numero delle nascite è un dovere, è un interesse specialmente per il proletariato ... Proletari, per la vostra felicità, per la felicità dei vostri discendenti, procreate meno figli: interrogate sul modo il vostro medico di famiglia; ricordate sempre che con l'avvenuto concepimento è segnato il destino di un essere umano.“ Vgl. Commissione Pellagologica, *Provincia di Mantova*, S. 8.

Im Rahmen der Bevölkerungspolitik Benito Mussolinis, die ab Mitte der zwanziger Jahre gezielt höhere Geburtenzahlen anstrebte,¹²¹ wurde der Faden aber aufgenommen und im Zuge dessen auch der Zusammenhang zwischen Entvölkerung und Syphilisepidemie hergestellt.¹²² Die Krankheit müsse im Blick behalten werden, hieß es, da sich Italien einen Qualitätsverlust der Rasse nicht leisten könne.¹²³ Im Hintergrund stand dabei wie in Deutschland und Frankreich der Gedanke, dass die Bevölkerungszahl für politische, wirtschaftliche und moralische Stärke stehe und dem Geburtenrückgang daher Einhalt geboten werden müsse.¹²⁴ Mit überraschendem Engagement machte Mussolini die Frage zur Chefsache und leitete höchstpersönlich einen Wandel in der Interpretation der demographischen Lage ein. Wie in keinem anderen Land wurde die Förderung der Geburtenrate plötzlich zu einem zentralen Thema.¹²⁵ Demographische Studien wiesen in den dreißiger Jahren auf Unmengen von Tod- und Fehlgeburten hin, die auf die Lues zurückgingen.¹²⁶ Und da die Säuglingssterblichkeit in Italien ohnehin bedeutend höher ausfiel als in vielen anderen Ländern, traf man mit diesem Hinweis einen Nerv. (siehe Tab. 2)

Tab. 2: Säuglingssterblichkeit in Italien, Frankreich und Deutschland, 1923–1938, jeweils auf 1.000 Lebendgeborene.

	Italien	Frankreich	Deutschland
1923	128	96,3	131,0
1928	120	91,5	89,2
1933	100	74,8	76,8
1938	106	65,6	59,8

In Kombination mit der Entvölkerungsfurcht wurden die gesellschaftlichen Konsequenzen der Geschlechtskrankheiten weit stärker wahrgenommen. Aus der Sorge um die Nation resultierten dabei vor allem in Frankreich und Deutschland Hochrech-

¹²¹ Vgl. Ipsen, *Campagna demografica*, S. 225–229; ders., *Demografia totalitaria*; Vicairelli, *Radici della politica sanitaria*, S. 279–305.

¹²² Vgl. Ipsen, *Demografia totalitaria*, S. 97.

¹²³ Ballotta, *Lotta contro la sifilide*, S. 289. Ebenso machte Lombardo darauf aufmerksam, dass auch die vielen Kinder, die in Italien geboren würden, stark und gesund sein müssten: „una iperpopolazione di uomini malati è più nefasta per una nazione che una scarsa nazionalità“. Vgl. Lombardo, *Patogenesi della sifilide congenita*, S. 221.

¹²⁴ Unmissverständlich vertrat Mussolini diese Position in seiner Rede zu Christi Himmelfahrt 1927 und in seinem Artikel „Numero come forza“ aus dem Jahre 1928; vgl. Ipsen, *Demografia totalitaria*, S. 87–90; Treves, *Nascite*, S. 131–135.

¹²⁵ Treves, *Nascite*, S. 136–139.

¹²⁶ Miletti, *Sifilide e demografia*.

nungen, die bisweilen groteske Züge annahmen. So schätzte der Venerologe Albert Touraine, dass sich während des Ersten Weltkrieges 500.000 französische Soldaten mit Syphilis infiziert hätten. Die Lebenserwartung sei dabei um durchschnittlich vier Jahre gesunken – woraus man schließen könne, dass die Nation durch die Krankheit zwei Millionen Lebensjahre verloren habe. Jeder dieser Männer sei zudem verantwortlich für zwei Fehlgeburten, zwischen 1915 und 1940 würde die Armee daher einen Verlust von vier Jahrgängen an Rekruten erleiden.¹²⁷ Professor Henri Gougerot von der medizinischen Fakultät der Universität Paris vermutete, dass die Krankheit innerhalb von zehn Jahren 1,5 Millionen Franzosen getötet habe; sie habe demnach genauso viele Opfer gefordert wie der Krieg.¹²⁸ In Regierungskreisen ging man 1922 davon aus, dass 10% der Bevölkerung infiziert seien.¹²⁹ Und auch in Deutschland vermuteten Mediziner, dass in Großstädten etwa 10–12% der Einwohner Geschlechtskrankheiten in sich trugen.¹³⁰

Wie schwierig das Ausmaß des Venerismus abzuschätzen war und wie weit die Zahlen bisweilen auseinander klafften, wird deutlich, wenn man verschiedene Berechnungen nebeneinander stellt: Der Rassenhygieniker Fritz Lenz verglich 1910 zum Beispiel Todesfälle von Männern und verrechnete diese mit der Paralysewahrscheinlichkeit bei Lues. Durch diesen Ansatz kam er zu dem ungeheuren Schluss, dass 90% der um 1900 verstorbenen Berliner mit Syphilis infiziert gewesen waren und insgesamt immerhin 22% der männlichen Bevölkerung Preußens.¹³¹ Drei Jahre später wertete der Venerologe Alfred Blaschko Zahlen zur Stadt Hamburg aus, wobei er sich auf Menschen im 15. bis 50. Lebensjahr konzentrierte. Die Höhe der Ergebnisse überraschte ihn selbst. 40,15% der Männer und 18,99% der Frauen hatten sich demnach mit Syphilis infiziert, mit Gonorrhoe sogar 161,27% der Männer und 33,66% der Frauen;¹³² Tripper akquirierten viele Männer mehrmals im Leben, was nicht nur die weit über 100% liegende Prozentzahl anzeige, sondern auch die medizinische Erfahrung lehre.¹³³ Ausgehend von der sich daran anschließenden Kritik und neuen methodischen Ansätzen revidierte Lenz 1923 seine Schätzung zur Syphilishäufigkeit, was zu geringeren Zahlen führte und auf folgender Überlegung basierte:

127 Touraine, *Syphilis aux Armées*, S. 227.

128 Gougerot, *Conférence antivénéérienne*, S. 2; vgl. Parker, *Système*, S. 20.

129 Luca Barrusse, *Pro-Natalism*, S. 480; vgl. auch die Zahlenangaben bei Le Naour, der die apokalyptischen Schätzungen etwas relativiert: *Le Naour*, *Front intérieur*, S. 108f.

130 Quarck, *Prostitution*, S. 9; Delbanc, *Kampf gegen Prostitution*, S. 38. Vgl. die Zahlenangaben in: Hill, *Sexuelle Abstinenz*, S. 48.

131 Hausteин, *Statistik der Geschlechtskrankheiten*, S. 977–979.

132 Ebd., S. 980f. Trotz anfänglicher Skepsis hielt Blaschko seine Resultate für korrekt. Vgl. dazu die Kritik von Eugen Roesle, ebd., S. 981–985.

133 Vgl. ebd., S. 1004.

„In Berlin litten 4,2% aller Männer, die in den Jahren 1905–1914 im Alter von mehr als 30 Jahren starben, an Paralyse. Da wir Grund zu der Annahme haben, daß etwa 7% der Syphilitiker der Paralyse verfallen, so würde das bedeuten, daß etwa 60% aller Männer in Berlin sich mit Syphilis infizieren. In den kleinen Städten und auf dem Lande ist die Verseuchung natürlich geringer, für das ganze Reich wird man die Syphilishäufigkeit wohl auf 10% schätzen dürfen.“¹³⁴

Hans Haustein, der im Anschluss daran „Durchseuchungstafeln“ verschiedener Großstädte erstellte, kam auf eine Gesamtgefährdung, die für die geschlechtsreife männliche Bevölkerung zwischen 13,1% und 29,5% lag: Mit einer luischen Infektion habe in den Städten Hamburg und Hannover jeder vierte Mann und jede siebte beziehungsweise sechste Frau zu rechnen.¹³⁵

Es waren Zahlen wie diese, die das Schreckensbild einer venerischen Durchseuchung der Gesellschaft heraufbeschworen und nicht die Angaben der Krankenkassen, die viel geringer ausfielen. In den Statistiken der AOK Berlin wurden in den Jahren 1923–1925 nämlich nur 0,34% bis 0,47% der Männer und 0,27% bis 0,363% der Frauen als geschlechtskrank verzeichnet. (siehe Tab. 3)

Tab. 3: Krankheitsstatistik der AOK Berlin, bezogen auf je 1.000 Mitglieder – 1923–1925.

Jahr	Männer			Frauen		
	Gonorrhoe	Ulcus molle	Lues	Gonorrhoe	Ulcus molle	Lues
1923	1,5	0,5	1,4	0,7	0,1	1,9
1924	1,5	0,3	1,9	0,5	0,05	2,3
1925	1,9	0,1	2,7	0,7	0,03	2,9

Ähnlich fielen die Zahlen der AOK Leipzig im Geschäftsjahr 1925 aus. Nur 0,67% der männlichen und 0,32% der weiblichen Versicherten galten dort als geschlechtskrank.¹³⁶ Repräsentativ waren diese Angaben auch nicht, da die Krankenkassen im Regelfall nur Mitglieder registrierten, die durch eine Geschlechtskrankheit erwerbsunfähig geworden waren. Für die wenigsten der Betroffenen traf dies zu.¹³⁷ Dennoch verblüfft die enorme Kluft, die zwischen den oben genannten Schätzwerten und den sicher verbürgten Krankheitsfällen bestand.

¹³⁴ Zit. n. ebd., S. 988.

¹³⁵ Ebd., S. 988–991, hier insbesondere S. 989, Tab. 388: Syphilis-Morbiditätstafel für einige Großstädte. Den Zahlen maß Haustein selbstverständlich nur einen statistischen Wert zu. Je nach Altersgruppe falle die Infektionswahrscheinlichkeit höher oder tiefer aus; entsprechend wirke sich aus, ob jemand ledig oder verheiratet sei.

¹³⁶ Ebd., S. 816.

¹³⁷ Zu den Statistiken der Krankenkassen vgl. ebd., S. 815–819, hier insbesondere S. 815.

Kaum eine Rolle spielte in den Debatten zudem die tatsächliche Todesrate, die im Vergleich zu anderen Todesursachen verschwindend gering ausfiel. Im Jahr 1916 hatte das *Institut international de statistique* die jeweiligen Ursachen in mehreren europäischen Ländern festgehalten.¹³⁸ Unter den Krankheiten rangierte Tuberkulose dabei an erster Stelle, dicht gefolgt von Herzbeschwerden. In den Jahren 1911 bis 1913 waren in Italien, Frankreich und Deutschland allein an Lungentuberkulose von einer Millionen Einwohner jährlich im Schnitt 978, 1.795 beziehungsweise 1.307 gestorben.¹³⁹ Syphilis wurde in der Tabelle gar nicht eigens erwähnt, sondern verschwand vermutlich in der Rubrik „Andere epidemische Krankheiten“.¹⁴⁰ Aus italienischer Quelle aber kann man entnehmen, dass dort im gleichen Zeitraum nur 51 von einer Millionen Menschen jährlich an Lues starben, im Deutschen Kaiserreich erlagen 1911/13 gerade 20 bis 30 von einer Millionen einer Geschlechtskrankheit.¹⁴¹

Dass die kursierende Syphilisangst nicht aus den direkten Verlusten herrührte, liegt folglich auf der Hand. Ausschlaggebend in der öffentlichen und politischen Debatte waren nicht die konkreten Zahlen, sondern vielmehr das Schreckensbild, das gezeichnet wurde – das Schreckensbild eines Geburtenrückgangs, einer Degeneration der Rasse, einer Schwächung der Nation. Aufgewertet wurde in den damit einhergehenden Berechnungen daher automatisch auch die Gonorrhoe, von der man nun wusste, dass sie nicht selten zu Unfruchtbarkeit führte.¹⁴² Innenminister Oeser rechnete 1923 vor dem Reichstag mit „300.000 sterilen Ehen auf Grund vorangegangener Geschlechtskrankheiten, mit einem Ausfall an Geburten von 100.000 jährlich, hervorgerufen durch die Nachwirkung der Gonorrhöe“.¹⁴³ Und in einer Broschüre des Deutschen Hygiene-Museums (Dresden)¹⁴⁴ schätzte der Mediziner Eugen Galewsky den durch Tripper verursachten Geburtenausfall sogar auf 200.000 Kinder im Jahr.¹⁴⁵

138 *Annuaire internationale de statistique*, S. 168–179.

139 Hier folge ich der Umrechnung des italienischen Statistikers Mortara, da das Institut in seiner Tabelle nur die absoluten Zahlen angibt. Vgl. Mortara, *Salute pubblica*, S. 203.

140 Auch in einer statistischen Erhebung, die 1900 für das französische Innenministerium erstellt wurde, erhielt Syphilis als Todesursache keine eigene Spalte. Krankheiten wie Scharlach, Masern, Grippe, Bonchitis und Keuchhusten wurden hingegen aufgeführt. Vgl. Roux/Reynier, *Statistique sanitaire*.

141 Mortara, *Salute pubblica*, S. 200; Haustein, *Statistik der Geschlechtskrankheiten*, S. 291, Tab. 22.

142 Vgl. Köster, *Geschlechtskrankheiten*, S. 84; Hill, *Sexuelle Abstinenz*, S. 49f.; Luca Barrusse, *Pro-Natalism*, S. 492.

143 RTP, Bd. 360, 364. Sitz., S. 11315 – 13. 6. 1923, Beratung GBG.

144 Zu Geschichte und Wirkung des Deutschen Hygiene-Museums vgl. Steller, *Volksbildungsinstitut und Museumskonzern*; ders., *Seuchenwissen als Exponat*.

145 Galewsky, *Geschlechtskrankheiten*, S. 6.

1.2 Mythos Erbsyphilis

Wirkmächtig wurde in diesem Zusammenhang der Mythos der Erbsyphilis – eine These, die wissenschaftlich vor allem in Frankreich Verbreitung fand.¹⁴⁶ Auf deutscher und italienischer Seite wurde sie zwar rezipiert und überprüft, fand aber deutlich weniger Unterstützer.¹⁴⁷ Im Gegenteil, nachdem die keimschädigende Wirkung lange Zeit nicht nachgewiesen werden konnte, zogen Forscher der Münchner Universitätsklinik 1927 den Schluss, dass von einer Keimschädigung durch Lues nicht auszugehen sei.¹⁴⁸ Vertreter der *Società italiana di dermatologia e sifilografia* waren ein Jahr zuvor zu derselben Erkenntnis gekommen: Totgeburten oder syphilitische Kinder gingen ihrer Erfahrung nach stets auf infizierte Mütter zurück. Frühere Interpretationen resultierten demnach aus dem falschen Eindruck, den klinisch gesunde Frauen erweckt hatten; im Blutbild seien diese Mütter im Regelfall auch positiv, wie sich durch die Wassermann-Reaktion nachweisen lasse.¹⁴⁹ Tatsächlich könne man sogar davon ausgehen, dass syphilitische Väter gesunde Kinder bekommen könnten – wenn sich die jeweilige Mutter nicht selbst ansteckte und die Krankheit auf den Embryo übertrug.¹⁵⁰ In Frankreich hingegen erschienen noch 1931 Studien, in denen die Erscheinungsformen angeborener, das heißt degenerierender Syphilis aufgezählt und analysiert wurden.¹⁵¹ Ein Mediziner wie Louis Queyrat, Präsident der *Ligue nationale française contre le péril vénérien*, verbreitete in diesen Jahren, dass 30% der französischen Kinder von Erbsyphilis befallen seien.¹⁵² Da hier viel mehr Symptome der *syphilis héréditaire* zugeschrieben wurden, fiel die Zählung infizierter Kinder ganz anders aus als in der Weimarer Republik. Was dort als Kinderkrankheit galt, verwies in Frankreich auf eine ererbte Lues.¹⁵³ Deutsche Venerologen schlossen daraus, dass „eine Verständigung in der Tat nicht mehr möglich [sei], weil eben die Grundlagen ganz verschieden [seien]“.¹⁵⁴ Eine zusammenfassende Studie aus dem Jahr 1938

146 Reichel, *Syphilis héréditaire*, S. 3; Rietschel, *Angeborene Syphilis*, S. 1287f.; zur Skepsis außerhalb Frankreichs vgl. Corbin, *Wunde Sinne*, S. 145, u. Piccardi, *Sulla sifilide ereditaria*, S. 828.

147 Auch ein Autor wie De Napoli, der die These der Keimschädigung für möglich hält, unterstreicht 1915, dass bislang nichts bewiesen sei. Vgl. De Napoli, *Sifilide ereditaria ed i moderni mezzi*, S. 70.

148 Husler/Wiskott, *Syphilis und Keimverderbnis*, S. 564f.; vgl. Reichel, *Syphilis héréditaire*, S. 9.

149 Vgl. zeitgleich für Deutschland Meirowsky, *Geschlechtskrankheiten*, S. 43: „Eine Übertragung der Syphilis allein vom Vater her ist nicht bewiesen. Wo syphilitische Kinder zur Welt kommen, ist regelmäßig die Mutter krank.“

150 Lombardo, *Patogenesi della sifilide congenita*, in: *Giornale italiano di dermatologia e sifilologia* 67.2 (1926), S. 187–221; Piccardi, *Origine e cause*, S. 222f.

151 Vgl. Lesné/Boutelier, *Syphilis héréditaire*; Queyrat, *Syphilis héréditaire*. Eine Aufzählung der Krankheitsbilder findet sich auch in: Reichel, *Syphilis héréditaire*, S. 13–26.

152 Queyrat, *Syphilis héréditaire*, S. 523.

153 Reichel, *Syphilis héréditaire*, S. 6 u. 26.

154 Rietschel, *Angeborene Syphilis*, S. 1290.

vermutete, dass der westliche Nachbar aus diesem Grunde eine „ganz andere psychologische Einstellung“ zur Lues einnehme. Aus dem Mythos der Erbsyphilis habe sich „eine Art Angstpsychose der Krankheit gegenüber“ ergeben, sie gelte als „beinahe mystische Schadensstifterin“.¹⁵⁵ Der deutsche Verfasser spottete, dass französische Ärzte „in fast jedem kindlichen Patienten zunächst den luetisch infizierten Großvater suchen und ihn auch viel häufiger entdecken, als er in Wirklichkeit vorhanden war“.¹⁵⁶

Außerhalb der Forschung schlug sich der Mythos der Erbsyphilis allerdings auch in Deutschland nieder. Noch 1925 tauchte sie in den Aufklärungsfilmern der DGBG auf; die Geburt und das Aussehen „totfauler Kinder“ wurde in Filmen wie „Die Geißel der Menschheit“ detailgetreu gezeigt. Dass die Krankheit dabei nicht von einer syphilitischen Mutter, sondern durch generationenübergreifende Keimschädigung verursacht wurde, unterstrichen Titel wie „... bis ins dritte und vierte Glied“ – ein Film, der im Jahre 1926 erschien.¹⁵⁷ In Moralschriften gegen die Prostitution wurde in ähnlicher Weise vor den „zerstörenden Folgen der Syphilis“ gewarnt:

„Nicht bloß für die einzelnen Individuen, sondern auch für die ganze Nation sind die venerischen Krankheiten von schweren Schäden begleitet. Es wird die Nachkommenschaft ... durch die Syphilis möglicherweise sogar dauernd verschlechtert, denn es scheint, daß die gesamte Deszendenz der Syphilitischen auf Generationen hinaus minderwertig wird, ja es ist nicht unmöglich, daß die zunehmende körperliche Degeneration, welcher die städtische Bevölkerung unterliegt, zu einem nicht geringen Teil durch die Syphilis verschuldet wird.“¹⁵⁸

Die Syphilisangst wurde somit unmittelbar mit dem sozialdarwinistischen Überlebenskampf zwischen den Völkern verknüpft, und es nimmt nicht wunder, dass Adolf Hitler die Krankheit in seinem Buch „Mein Kampf“ als „Prüfstein des Rassenwertes“ bezeichnete:

„[D]ie Rasse, welche die Probe nicht besteht, wird eben sterben und Gesünderen oder doch Zäheren und Widerstandsfähigeren den Platz räumen. Denn da diese Frage in erster Linie den Nachwuchs betrifft, gehört sie zu denen, von welchen es mit so furchtbarem Recht heißt, daß die Sünden der Väter sich rächen bis in das zehnte Glied.“¹⁵⁹

¹⁵⁵ Reichel, *Syphilis héréditaire*, S. 5. Rückblickend sahen das französische Wissenschaftler ganz ähnlich. Laut Clément habe es sich um „eine regelrechte Zwangsvorstellung“ (*une véritable hantise*) gehandelt. Es habe Kinderärzte gegeben, die 90% der Kinder, die in ihrer Praxis erschienen, prophylaktisch gegen Syphilis behandelten. Vgl. Clément, *Syphilis congénitale*, S. 374.

¹⁵⁶ Reichel, *Syphilis héréditaire*, S. 26.

¹⁵⁷ Ellenbrand, *Volksbewegung und Volksaufklärung*, S. 172–174; vgl. auch: Vogel, *Hygienemuseum*, S. 466.

¹⁵⁸ Delbanco, *Kampf gegen Prostitution*, S. 37.

¹⁵⁹ Hitler, *Mein Kampf*, S. 272; vgl. Schmuhl, *Rassenhygiene*, S. 151–153.

Doch dies waren Randerscheinungen. Angesichts der Wogen, die der Mythos zu diesem Zeitpunkt in Frankreich schlug, ist viel augenfälliger, dass er in der parlamentarischen Debatte der Weimarer Republik gar nicht thematisiert wurde. Zwar beschworen deutsche Abgeordnete die Angst vor der Syphilis, jedoch ohne jemals Bezug auf eine angebliche Erblichkeit der Krankheit zu nehmen.¹⁶⁰

Für Frankreich hingegen kann man annehmen, dass die Legende von der Erbsyphilis in den zwanziger und dreißiger Jahren fortwirkte und die Abschaffung der Reglementierung indirekt behinderte. Erst nach dem Zweiten Weltkrieg sorgte der Boom der Genforschung dafür, den Mythos Erbsyphilis endgültig zu diskreditieren;¹⁶¹ erst 1953 sah sich eine Zeitschrift wie die *Prophylaxie sanitaire et morale* gezwungen, darauf hinzuweisen, dass es sich bei Syphilis nicht um eine Erbkrankheit im Sinne Mendels handelte.¹⁶² Der medizinischen Forschung war dies seit Jahren bekannt. Tatsächlich hatte die Ärzteschaft auf einem internationalen Kongress im Juli 1950 beschlossen, fortan ganz auf den irreführenden Begriff „syphilis héréditaire“ zu verzichten und bei der Lues Neugeborener stattdessen von einer „syphilis congénitale“ zu sprechen¹⁶³ – so wie es schon 1926 in Italien angeregt worden war.¹⁶⁴ Doch den französischen „Aufklärern“, die sich ganz und gar der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten verschrieben hatten, war diese Art der Aufklärung nicht recht. Ein Jahr nach Erscheinen seines ersten Artikels revidierte Herausgeber Justin Sicard de Plauzoles in der „Prophylaxie sanitaire et morale“ daher seine Ausführungen und stellte die jüngsten Ergebnisse der Forschung infrage, indem er darauf verwies, dass es die besten Köpfe des Landes gewesen seien, welche die degenerative Wirkung der Syphilis einst nachgewiesen hatten. Unfreiwillig offenbarte er dabei seine Motivation, als er zwei Mediziner zitierte, die sich gegen die Begriffsänderung ausgesprochen hatten; denn diesen ging es allein um den Effekt, den der Ausdruck hervorrief, weniger um seine Genauigkeit: „Der Begriff *syphilis héréditaire* flöbt ... eine nützliche Furcht ein, und was den Schutz unserer Kinder angeht, so waren die daraus resultierenden Fol-

160 Vermutlich wären die Ärzte unter den Parlamentariern mit einem solchen Argument in Deutschland nicht ernst genommen worden, und die Abgeordneten aus nicht-medizinischen Berufen konzentrierten sich auf andere Argumente.

161 Pequignot, *Éclipse des maladies vénériennes*, S. 355–357.

162 Sicard de Plauzoles, *Syphilis Congénitale*, S. 83.

163 Clément, *Syphilis congénitale*, S. 374. Aus dem Rezensionsteil einer renommierten Fachzeitschrift der Monate Juli / August 1953 ergibt sich, dass in den meisten aktuellen Aufsätzen zu dem Thema die Existenz einer Erbsyphilis im Sinne Fourniers mittlerweile ausgeschlossen wurde. Vgl. *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie* 80.4 (1953), S. 404–409, Rubrik: *Syphilis congénitale. Généralités*.

164 Vgl. Lombardo, *Patogenesi della sifilide congenita*, S. 188f.

gen für unser Land überaus heilsam.“¹⁶⁵ Mit der Erbsyphilis verloren die „Aufklärer“ eine ihrer unheimlichsten Waffen; die Drohkulisse begann zu verblassen.¹⁶⁶

Auffällig ist, dass sich in der französischen Debatte um die Schließung der *maisons de tolérance* kein Hinweis mehr auf eine Erbllichkeit der Krankheit findet – weder im Stadtrat noch im Parlament. Dies mag darin begründet liegen, dass der *péris vénérien* nicht eigens ins Gedächtnis gerufen werden musste. Gegner wie Befürworter waren sich der Gefahr bewusst, und die gesundheitspolitische Diskussion drehte sich vor allem darum, ob die Reglementierung einen Schutz bot oder nicht. Hinzu kommt aber auch, dass die Existenz der Erbsyphilis zu diesem Zeitpunkt bereits äußerst umstritten war und sich als Argument womöglich nicht mehr eignete.

Das einzige Land, in dem die Erbsyphilis Eingang in die parlamentarische Debatte fand, war kurioserweise Italien – und das, obwohl die Diskussion hier erst sehr spät, im Herbst 1949, in Gang kam. Mehrfach verwiesen Gegner wie Befürworter der *Legge Merlin* darauf, dass die Syphilis nicht allein die Gesundheit einzelner Bürger gefährde, sondern den Bestand des nationalen „Erbguts“.¹⁶⁷ Die Vermutung liegt nahe, dass der Mythos im Zuge der faschistischen Rassenpolitik und damit verbundenen Eugenik groß geschrieben wurde. Aber eine zielgerichtete Förderung der These lässt sich nicht erkennen; Veröffentlichungen zur Erbsyphilis waren während des *Ventennio* dünn gesät.¹⁶⁸ Offenkundig handelte es sich zudem um eine Frage, über die gestritten werden durfte. In einer Zeitschrift wie der *Difesa sociale* wurde 1940 etwa darauf hingewiesen, dass es sich um eine überholte Theorie handele und eine generationenübergreifende Degeneration durch Syphilis nicht existiere.¹⁶⁹ Dies waren jedoch einzelne, eher selten zu hörende Stimmen. Prominenter traten ältere Mediziner wie Uberto Arcangeli auf; dieser spielte in seinen Schriften noch 1938 und 1941 das gesamte Repertoire an Symptomen durch, welche die *sifilide ereditaria* angeblich verursache, und unterstrich, dass diese mindestens über vier Generationen

165 So die Ärzte Meyer de Schmid u. Stieglei, zit. n. Sicard de Plauzoles, *Idées nouvelles*, S. 130: „Le mot syphilis héréditaire inspire en outre une crainte utile, et les résultats observés quant à la protection de l'enfant ont été particulièrement salutaires dans notre pays.“

166 Kommentarlos veröffentlichte die Zeitschrift 1961 allerdings erneut den Aufsatz „Eugénisme et syphilis“, in welchem Albert Touraine im Jahr 1941 u. a. die These der Erbsyphilis vertreten hatte. Vgl. La Prophylaxie sanitaire et morale 33.12 (1961), S. 261–266.

167 Vgl. z. B. Natale Santero, DC, in: Senato, *Discussioni*, IX, S. 11970 – 16. 11. 1949: „... l'abolizione favorisca la diffusione di malattie che non solo incidono sulla salute dei cittadini, ma ne mettono in pericolo il patrimonio ereditario con danno delle generazioni avvenire.“ Santero war eigentlich Abolitionist und führte die Erbsyphilis als einziges Argument an, das ihn ernsthaft erschreckte.

168 Die Durchsicht von Zeitschriften wie „*Difesa sociale*“, „*Difesa della razza*“ und „*Giornale italiano di dermatologia e sifilologia*“ ist erstaunlich unergiebig.

169 „Sui danni demografici della sifilide“, in: *Difesa sociale* 18.9 (1940), S. 879–881. Es handelt sich um die Zusammenfassung eines Interviews mit Ludovico Tommasi, Direktor der Clinica Dermosifilopatica der Universität Neapel.

weitergereicht werde.¹⁷⁰ Entscheidend war sicherlich, dass die These sowohl in medizinische Lehrbücher¹⁷¹ Eingang fand als auch in populäre Enzyklopädien.¹⁷² Wenn auch nicht explizit gefördert, so kann man für die Jahre des Faschismus daher zumindest von einer Verbreitung der These ausgehen. Dass dieser Mythos in Italien daraufhin nicht tot zu kriegen war, zeigen die Wortmeldungen der vierziger und fünfziger Jahre, in denen er ein spätes Echo fand. Beiläufig flochten einige Senatoren das Argument der Erbsyphilis in ihre Reden ein: Man habe es mit „einer Krankheit“ zu tun, „die sich nicht in der Person erschöpft, die davon betroffen ist, sondern die sich vom Vater auf den Sohn, auf den Enkel überträgt und die in möglicherweise irreparabler Form die Gesundheit ganzer Generationen beeinträchtigt“, meinte zum Beispiel ein Abgeordneter der *Unità socialista*.¹⁷³ Gegenstimmen fanden sich kaum, zumeist blieb die Warnung unkommentiert im Raum stehen. Lediglich der Mediziner Giuseppe Cortese wiegelte ab, indem er auf Syphilisepidemien des späten Mittelalters verwies und die Vererbung grundsätzlich in Zweifel zog: Nach diesen Epidemien könne eigentlich keine Familie ohne syphilitischen Ahnherrn sein. Wo aber sei die Erbsyphilis? Offenkundig seien doch alle Anwesenden gesund.¹⁷⁴ Das Argument verschwand schließlich in der Versenkung, bis im Januar 1958 der Monarchist Angelo Rubino die Kammer wiederum ermahnte, die Infektion nicht mit anderen gleichzusetzen: Die Lues sei erblich und schlage Wunden bis in zukünftige Generationen.¹⁷⁵ Interessanterweise widersprach ihm der nächste Redner nicht. Im Gegenteil, der Christdemokrat Crescenzo Mazza verwies lediglich darauf, dass sich die Reglementierung bei der Bekämpfung der Syphilis als nutzlos erwiesen habe. Die Vererbung könne man nicht bekämpfen, wohl aber die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten. Vorbeugende Maßnahmen müssten daher alle Bürger betreffen und nicht bloß eine bestimmte Gruppe.¹⁷⁶

Betrachtet man die seltene Verwendung des Arguments während der zehnjährigen Debatte, so wird nicht nur deutlich, dass die Furcht vor der Erbsyphilis verblasste; deutlich wird vor allem, dass sie für den Gang der Debatte unerheblich wurde, weil jede Seite die Ausbreitung der Krankheit verhindern wollte. Verwendung fand der Mythos innerhalb der italienischen Diskussion folglich vor allem im Winter 1949, als

170 Arcangeli, *Clinica della sifilide ereditaria*, S. 9–14 u. 115f. Das Werk von 1938 wurde im Jahr 1941 neu aufgelegt. Bereits in der ersten Auflage wird Arcangeli als emeritierter Chefarzt bezeichnet.

171 Vgl. z. B. Arco Leo, *Malattie sessuali*, S. 52–56.

172 Vgl. Chailiol, *Sifilide*, S. 735f.

173 Gustavo Ghidini, US, in: Senato, *Discussioni*, IX, S. 12118 – 22. 11. 1949: „... una malattia la quale non si esaurisce nella persona che ne è colpita ma che si trasmette dal padre al figlio, al nipote, compromettendo forse in modo irreparabile, la salute di intere generazioni“; vgl. auch Vincenzo Monaldi, DC, u. Gaetano Pieraccini, US, in: ebd., S. 11924 u. 11955 – 15. / 16. 11. 1949.

174 Giuseppe Cortese, PSI, in: Senato, *Discussioni*, IX, S. 12136 – 22. 11. 1949.

175 Camera dei Deputati, *Discussioni*, XLIV, S. 39347 – 28. 1. 1958.

176 Ebd.

lediglich die Schließung der Häuser anvisiert wurde und die Frage des Gesundheitsschutzes noch offen war – das heißt vornehmlich als Argument der Gegner. Nachdem die Christdemokraten um Vincenzo Monaldi die Verabschiedung der *Legge Merlin* mit einem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten verkoppelt hatten, war ein Aufbauschen der venerischen Gefahr – im Rahmen der parlamentarischen Debatte – nicht mehr vonnöten und auch nicht mehr zugkräftig.

1.3 Heilmittel: Salvarsan und Penicillin

Angesichts der Tatsache, dass das ursprüngliche Motiv zur Einrichtung der staatlichen Überwachung einst die Eindämmung der Geschlechtskrankheiten gewesen war, müsste man vermuten, dass die Entdeckung effizienter Heilmittel die Abschaffung der Reglementation deutlich beschleunigte. Bereits der Blick nach Frankreich und Italien zeigt aber, dass dem keineswegs so war. Obwohl die Salvarsankur auch hier ab 1910 zunehmend Verbreitung fand und die Heilung der Syphilis ermöglichte, wurde die Schließung der Häuser zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts kaum thematisiert.¹⁷⁷ Dass die Lues therapiert werden konnte, gab der Debatte nicht den Schub, den man vermuten würde – wurde doch das ausschlaggebende, das gesundheitspolitische Argument entscheidend geschwächt.

Nimmt man den deutschen Fall, in dem die Diskussion nach dem Ersten Weltkrieg in Schwung kam und 1927 zur Abschaffung der Reglementierung führte, stellt man zudem fest, dass die Entdeckung des Salvarsans die Entscheidung auch hier nicht erleichterte. Im Gegenteil, der sogenannte Salvarsan-Krieg, der die Einführung des Medikaments von Anfang an begleitet hatte, sollte in der parlamentarischen Debatte ganz neue Blüten treiben.

Grund dafür war die Sonderstellung,¹⁷⁸ die der alternativen Medizin in Deutschland zukam.¹⁷⁹ Seit 1869 war der ärztliche Beruf hier ein Gewerbe wie jedes andere. Die Gewerbeordnung des Norddeutschen Bundes hatte das Kurpfuschereiverbot aufgehoben und gab dadurch jedem die Möglichkeit, heilkundlich zu praktizieren; ge-

¹⁷⁷ Allenfalls kam die Überlegung auf, ob man mit dem neuen Wirkstoff die Frauen nicht unschädlich machen könne: Mit acht Spritzen im Jahr wäre es theoretisch möglich, eine Prostituierte „keimfrei“ zu machen, räsionierte um 1912 z. B. ein Pariser Arzt. Vgl. Milian, *Traitement de la syphilis*, S. 12. Ähnlich die Versuche des Deutschen Fritz Lesser, vgl. Meyenberg, *Ende der Syphilis*, S. 30.

¹⁷⁸ Auch im Jahr 2007 ist Deutschland unter den drei untersuchten Ländern das einzige, in dem die Ausübung der Naturheilkunde gesetzlich verankert ist, in Italien und Frankreich wird die Ausübung lediglich in unterschiedlichem Ausmaß toleriert. Vgl. Kieffer, *Encyclopédie historique de la naturopathie*, S. 29f. Den italienischen Zeitgenossen musste dieser Punkt der parlamentarischen Debatte gesondert erläutert werden, vgl. Romano, *Lotta contre le maladie sessuali*.

¹⁷⁹ Zur Geschichte der Naturheilkunde in Deutschland vgl. weiterführend Heyll, *Wasser, Fasten, Luft und Licht; Regin, Selbsthilfe und Gesundheitspolitik; Jütte, Geschichte der alternativen Medizin*.

schützt war lediglich der Titel „Arzt“. Die Laienmedizin, bis dahin in fast allen Bundesstaaten untersagt, wurde somit legalisiert¹⁸⁰ und erfuhr ab den 1880er Jahren einen ungeahnten Aufschwung. Ursprünglich aus dem Wunsch geboren, sich besonderen Verpflichtungen wie etwa der zur unbedingten Hilfeleistung zu entledigen, hatten sich die approbierten Ärzte mit der neuen Gewerbeordnung einen Bärendienst geleistet; denn fortan standen sie mit den Naturheilkundlern in Konkurrenz, gerade innerhalb von Großstädten, wo die Rückbesinnung auf die Heilkräfte der Natur besonderen Anklang fand.¹⁸¹ Vergeblich bemühte sich die organisierte Ärzteschaft daraufhin, die Kurierfreiheit wieder einzuschränken.¹⁸² Zwischen 1908 und 1910 wurden zwei Gesetzentwürfe im Reichstag lanciert, jedoch ohne Erfolg.¹⁸³ Die Naturheilkunde hatte sich bereits zu einer Instanz entwickelt, die Einfluss nehmen konnte – auch im Parlament. In jeder Fraktion habe ein nicht unerheblicher Teil an Laienbehandler gesessen, erinnerte sich etwa Karl Haedenkamp. Der approbierte Arzt, der die DNVP in den Verhandlungen um das GBG vertrat, konstatierte rückblickend einen ungeheuren Druck von Seiten der Naturheilkundler – einen Druck, der durchaus Wirkung entfaltete.¹⁸⁴ Parteiübergreifend seien lediglich fünf Ärzte anwesend gewesen, von denen seiner Meinung nach nur drei die gleichen standespolitischen Ansichten teilten. Die beiden SPD-Mitglieder hätten sich gegenüber den Laienpraktikern stets aufgeschlossen gezeigt.¹⁸⁵

Dass der chemotherapeutische Ansatz Paul Ehrlichs keinen Rückhalt bei Naturheilkundlern fand, liegt auf der Hand. Krankheiten durch Gifte zu behandeln, lehnten diese prinzipiell ab. Das Salvarsan beschleunigte die Debatte in der Weimarer Republik daher nicht, sondern warf vielmehr die zusätzliche Frage auf, wer in Zukunft die Behandlung von Syphilispatienten übernahm: Sollte man diese auch Heilkundigen anvertrauen, die das Medikament strikt ablehnten? Wenn die Regierung die Mög-

180 Im Januar 1972 übernahmen Württemberg und Bayern als letzte die Gewerbeordnung; vgl. Faltin, *Heil und Heilung*, S. 225.

181 Vgl. Huerkamp, *Aufstieg der Ärzte*, S. 254–261 u. 306; dies., *Ärzte und Professionalisierung*, S. 363–366.

182 Zur Ablehnung der Heilkundler durch die Venerologen vgl. exemplarisch Loewenhardt, *Enquête*, S. 234–239. Der Bericht, der sich auf Akten des Vereins Breslauer Ärzte und der Schlesischen Ärztekammer stützt, endet mit der Aufforderung, Kurpfuscherei allerorts zu verbieten; anders sei die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten nicht einzudämmen.

183 Regin, *Selbsthilfe und Gesundheitspolitik*, S. 404–442; Faltin, *Heil und Heilung*, S. 226.

184 Haedenkamp, *Gesundheitspolitik*, S. 36: „Man hatte fast den Eindruck, als habe die Stimme des Laien größeres Gewicht als die unsrige.“ Die Einflussnahme beschränkte sich zudem nicht allein auf Lobbyarbeit; die Lebens- und Heilreformverbände sandten auch konkrete Änderungsanträge an den Reichstag, in denen sie das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten neu konzipierten. Vgl. Farbwerke Hoechst (Hg.), *Salvarsan Prozesse*, S. 62.

185 Haedenkamp, *Gesundheitspolitik*, S. 15. Die entsprechenden Ärzte waren neben Haedenkamp die beiden SPD-Mitglieder Anna Margarete Stegmann und Julius Moses sowie Michael Bayersdörfer, BVP, und Arnold Spuler, DNVP.

lichkeit von Zwangsbehandlungen juristisch verankerte, hatte sie auch festzulegen, wer die Therapie durchführte – und in den Entwürfen von 1923 waren dies stets approbierte Ärzte.¹⁸⁶ Aus der Sicht der Heilkundigen musste das Gesetz daher wie ein subtiler Angriff auf die Kurierfreiheit anmuten,¹⁸⁷ wie „eine Wiederholung des sogenannten Kurfuschergesetzes vom Jahre 1910“,¹⁸⁸ in dem schon einmal versucht worden war, nicht-approbierten Mediziner[n] die Behandlung von Geschlechtskrankheiten zu untersagen. Tatsächlich vermutete der Großverband deutscher Heilpraktiker rückblickend, dass den meisten Ärzten die Aufhebung der Prostituiertenkontrolle weniger wichtig gewesen sei als die Durchsetzung des Behandlungsprivilegs.¹⁸⁹ Richtig ist, dass die geladenen Sachverständigen ausdrücklich davon abrieten, Heilkundige in die Therapie einzubeziehen. Der Breslauer Mediziner Josef Jadassohn fand vor der Gesundheitskommission klare Worte, als er zugab, dass natürlich auch Ärzte bei Diagnose und Heilverfahren irren könnten:

„Wenn wir aber irren, dann irren wir wegen der Unzulänglichkeit der medizinischen Wissenschaft oder wegen der persönlichen Unzulänglichkeit, aber nicht wegen unserer Ausbildung. Wenn aber die naturheilkundigen Krankenbehandler irren, dann irren sie, weil sie gar nicht anders können, weil sie nicht gelernt haben, wie man ansteckende Krankheiten zu untersuchen hat, wie man die Ansteckungsgefahr erkennen und sie bekämpfen muß. Bei ihnen ist also das Irren eine notwendige Folge der leider unzulänglichen Art ihrer Ausbildung.“¹⁹⁰

Die Fronten waren folglich klar verteilt, zumal Vertreter der Naturheilkunde von der Regierung gar nicht einbestellt wurden;¹⁹¹ mit Professoren wie Jadassohn, Galewsky und Pinkus hatte diese lediglich approbierte Ärzte als Experten geladen.

Vor diesem Hintergrund wird nachvollziehbar, welche Bedeutung die Diskussion um das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten für die deutschen Heilpraktiker erhielt; ihr Kompetenzbereich sollte deutlich beschnitten werden. Es überrascht daher nicht, dass die Angriffe auf das Salvarsan eine ungeheure Schärfe annahmen. Gegner hatte das Medikament in Deutschland schon immer gehabt, aufgrund der starken Präsenz der alternativen Medizin vermutlich weit mehr als in Italien und Frankreich. In Schriften wie denen von Heinrich Dreuw¹⁹² wurden hohe Opfer-

186 RTP, Bd. 377, Nr. 5801, S. 6761–6766, Anlage I: Zusammenstellung des Entwurfs eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten mit den Beschlüssen des 14. Ausschusses, hier: S. 6761 § 2.

187 Vgl. Großverband Deutscher Heilpraktiker, Auswirkungen des Gesetzes, S. 7f.

188 Arthur Hofmann, SPD, in: RTP, Bd. 360, 365. Sitz., S. 11349 – 14. 6. 1923.

189 Großverband Deutscher Heilpraktiker, Auswirkungen des Gesetzes, S. 8. Erich Levy bezeichnete die „Ausschaltung der Laienbehandler“ in der Berliner Aerzte-Correspondenz als „zweite[n] entscheidende[n] Gesichtspunkt“ des GBG; vgl. Levy, Gesetz, S. 405.

190 RTP, Bd. 360, 365. Sitz., S. 11351 – 14. 6. 1923.

191 Vgl. ebd., S. 11350. Inoffiziell hatte es offensichtlich eine freie Aussprache mit Vertretern der Naturheilkunde gegeben, allerdings nicht auf Wunsch der Regierung.

192 Zu Heinrich Dreuw vgl. Schulz, Streit um das Salvarsan, S. 19–23; Sauerteig, Salvarsan, S. 170f.

zahlen verbreitet – Opfer, die angeblich allesamt zu Lasten des neuen Medikaments gingen. 1921 hieß es bei dem Berliner Dermatologen:

„Nach einer amtlichen Statistik kommen auf das Konto des Salvarsans auf 100.000 Patienten 630 Hauterstörungen (Necrosen), 1,3 Erblindungen, 2,6 Ertaubungen, 9 Schwerhörigkeiten, 62,2 Gehirnaffektionen, 226,9 Lähmungen (Neurorecidive), 16,2 sichere, 16,2 wahrscheinliche Todesfälle, d. h. im ganzen 864,4 Unfälle, d. h. beinahe jeder hundertste Patient bekommt einen Unfall.“¹⁹³

Mit erschreckenden Meldungen wie diesen stand Dreuw nicht allein. Auch Teile der Presse berichteten von einem „Rekord der Salvarsantötungen“ und präsentierten Listen, in denen nicht nur zahlreiche Todesfälle aufgezählt, sondern die verantwortlichen Ärzte auch namentlich genannt wurden. Allgemein sei man erregt, hieß es etwa in der Görlitzer Volkszeitung, dass „seitens der Medizinalabteilung ... nichts gegen die Massentötungen unternommen“ werde.¹⁹⁴ Am Reichstag gingen Proteste wie diese nicht unbemerkt vorbei, zumal allein Dr. Dreuw die Reichs- und Landtagsabgeordneten mit unzähligen Broschüren versorgte.¹⁹⁵ Mochten medizinisch geschulte Politiker genervt auf diese Eingaben reagieren und darin nichts als einen „wissenschaftsfeindlichen Geist“ erblicken,¹⁹⁶ so griffen andere die Berichte auf und fütterten sie für das Parlament mit Details und Referenzen an.¹⁹⁷

Zusätzliches Gewicht entfaltete dabei die Tatsache, dass die Zahlen Dreuws nicht weit entfernt waren von der Realität. Gegner wie Befürworter stützten sich auf eine ähnliche Ausgangsbasis, interpretierten und präsentierten diese aber ganz unterschiedlich. Dass Salvarsan und Quecksilber keine harmlosen Mittel seien, gaben die Experten ja unumwunden zu.¹⁹⁸ Dem Dresdner Dermatologen Eugen Galewsky zufolge kam bei einer Salvarsanbehandlung „auf 10.000 Fälle etwa ein Todesfall“,¹⁹⁹ umgerechnet lag demnach eine Mortalität von 0,01% vor. Zieht man zum Vergleich die sicheren Todesfälle heran, die Dreuw in seiner Schrift nennt, so handelte es sich auch bei ihm um eine Sterberate von 0,016%. Erst wenn man die Todesfälle hinzuzieht, die wahrscheinlich durch Salvarsan verursacht wurden, erhöht sich die Rate auf 0,032%. Inwiefern Galewsky seine Angaben differenzierte oder gar schönte, lässt

193 Dreuw, *Sexual-Revolution*, S. XIV f.

194 Zit. n. Farbwerke Hoechst (Hg.), *Salvarsan Prozesse*, S. 44 – 8. 11. 1921; vgl. Schulz, *Streit um das Salvarsan*, S. 62–69, 103–107 u. 122f.

195 Vgl. z. B. Dreuw, *Reichstagsabgeordneten*; ders., *Weltbluff*, S. 13–25; ders., *Salvarsangefahr*, S. 13–29.

196 RTP, Bd. 360, 365. Sitz., S. 11358 – 14. 6. 1923, Moses, SPD. Der Abgeordnete nahm übrigens unmittelbar Bezug auf die oben genannte Flugschrift Heinrich Dreuws.

197 Ebd., S. 11347f., Hofmann, SPD. Anders als Moses war Hofmann gelernter Buchdrucker, kein Mediziner.

198 Ebd., S. 11351 – 14. 6. 1923, Jadassohn.

199 RTP, Bd. 377, Nr. 5801, S. 6751 – 4. 5. 1923.

sich nicht nachvollziehen. Deutlich wird aber, dass auf vergleichbarer Grundlage die eine Seite die Zahlen aufbauschte, während sich die andere bemühte abzuwiegen. Sowohl Jadassohn als auch Galewsky unterstrichen, dass bei einer Narkose die gleiche Gefährdung vorliege wie bei einer Salvarsanbehandlung. Narkosen aber stelle niemand in Frage.²⁰⁰

Unterminiert wurde die Autorität des neuen Heilmittels aber nicht nur durch Verweise auf dessen Gefahrenpotential. Aus Reihen der KPD erklang zudem die Kritik, es gehe lediglich um Profit.²⁰¹ Geplant sei nichts anderes als eine Begünstigung der Salvarsanindustrie. Schon 1923 war dem Gesundheitsausschuss vorgeworfen worden, bestechlich zu sein, nachdem die Kommission einer Einladung der Hoechst AG gefolgt war und sich Herstellung wie Wirkung des Präparats vor Ort hatte erklären lassen.²⁰² Im Januar 1927 beklagte die Kommunistin Arendsee, dass der Wirkstoff nur unzureichend geprüft worden sei. Die Bevölkerung solle nun als Versuchskaninchen herhalten, damit das „Chemiekapital“ ungeheure Summen an dem Medikament verdiene.²⁰³ In die gleiche Kerbe hieb ihr Parteifreund Rädcl: Die Abfassung des Gesetzes sei wohl „nicht ganz ohne Rücksicht auf die Salvarsan erzeugende Industrie geschehen“. In der Praxis werde die Ausbootung der Heilbehandler automatisch dazu führen, dass in Zukunft jeder Patient der Salvarsanbehandlung ausgeliefert sei.²⁰⁴ Hatte 1923 der SPD-Abgeordnete Hofmann von einer „ärztlichen Diktatur“ gesprochen, so sprach Rädcl fünf Jahre später von „einem Kastengesetz allerschlimmster Art“ – eines Kastengesetzes, durch welches den approbierten Ärzten eine Monopolstellung verschafft werden solle.²⁰⁵

Während die Kurierfreiheit lediglich von der kommunistischen Fraktion, der Wirtschaftlichen Vereinigung und Teilen der SPD verteidigt wurde,²⁰⁶ zog die Ablehnung des Salvarsans weitere Kreise. So lehnten zum Beispiel auch Vertreter der DDP das Medikament als zu gefährlich ab. Niemand dürfe vom Staat zu einer Salvarsanbehandlung gezwungen werden.²⁰⁷ Resultat der langwierigen Verhandlungen war ein Gesetzestext, der einen Zwischenweg zu beschreiten suchte: Einerseits wurde der Naturheilkunde das Vertrauen entzogen. Da Geschlechtskrankheiten die gesamte

200 Ebd.; RTP, Bd. 360, 365. Sitz., S. 11351.

201 Gegen diesen Vorwurf kämpften die Hoechst AG und Paul Ehrlich seit der Erfindung des Medikaments, vgl. Tashiro, Waage der Venus, S. 119; Schulz, Streit um das Salvarsan, S. 49–55, 71–73, 124–128, 131f.; Sauerteig, Salvarsan, S. 175–181.

202 RTP, Bd. 360, 364. Sitz., S. 11322 – 13. 6. 1923, Hermann D. Strathmann, DNVP.

203 RTP, Bd. 391, 256. Sitz., S. 8687 – 21. 1. 1927.

204 Ebd., 258. Sitz., S. 8715 – 24. 1. 1927.

205 RTP, Bd. 360, 365. Sitz., S. 11347; ebd., Bd. 391, 258. Sitz., S. 8714.

206 Vgl. z. B. RTP, Bd. 411, Nr. 2714 – 24. 11. 1926, S. 13–15, Haedenkamp: Bericht des 10. Ausschusses (Bevölkerungspolitik) über den Entwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

207 RTP, Bd. 391, 257. Sitz., S. 8703 – 22. 1. 1927, Lüders, DDP; vgl. ebd., 256. Sitz., S. 8689 – 21. 1. 1927, Petzold, WV.

Umgebung des Betroffenen gefährdeten, dürfe nur derjenige behandeln, der die „erforderlichen Kenntnisse besitze, die Krankheiten früh erkenne und die geeigneten Heilmaßnahmen zu ergreifen imstande sei“;²⁰⁸ das heißt allein approbierten Ärzten war ab 1927 die Behandlung gestattet.²⁰⁹ Andererseits hatte der Patient auch im Falle einer Zwangsbehandlung die Möglichkeit, eine Salvarsan- oder Quecksilberkur abzulehnen. Denn ärztliche Eingriffe, die „mit einer ernsten Gefahr für Leben und Gesundheit“ verbunden waren, durften laut Gesetz nur mit Einwilligung des Betroffenen vorgenommen werden.²¹⁰ Vorrang hatte das individuelle Recht auf körperliche Unversehrtheit. Obwohl aktuelle medizinische Studien die Mortalitätsrate zu diesem Zeitpunkt nur noch bei 0,0053% ansetzten,²¹¹ reichte die Skepsis gegenüber dem Salvarsan so weit, dass der Reichstag sich lieber auf die Gruppe einigte, welche Untersuchung und Behandlung durchführen sollte, als auf die Methode. Bevorzugt wurden die Ärzte, über deren Ausbildungsstand man Gewissheit hatte. Falls sich diese im Rahmen der Behandlung für eine Naturheilmethode entschieden, sei ihnen das unbenommen, meinte ein Abgeordneter des Zentrums.²¹² Davon war natürlich nicht auszugehen, es handelte sich um pure Rhetorik. Möglich aber war, dass ein Patient die chemische Behandlung verweigerte. Nach Ansicht eines zeitgenössischen Gesetzeskommentars war die Reichsregierung in ihrer Rücksichtnahme außerordentlich weit gegangen, „vielleicht sogar zu weit“:

„Da bei der Syphilis andere Behandlungsmethoden als die mit Salvarsan-, Quecksilber- oder Wismutpräparaten praktisch ... nicht in Frage kommen, ist die Zwangsbehandlung eines Syphilitikers durch die Verordnung der Reichsregierung fast ganz von seinem guten Willen abhängig. Es bleibt zu hoffen, daß es den mit der Zwangsbehandlung betrauten Ärzten in aller Regel gelingen möge, etwaige Bedenken der Kranken gegen die gebotene Heilmethode zu zerstreuen.“²¹³

Mochte das Gesetz die Salvarsanbehandlung in der Praxis auch begünstigen – die Debatte und die absichtlich geschaffene Gesetzeslücke zeigen, dass das Medikament

208 So die Worte des Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes, Geheimrat Dr. Franz Bumm, in: RTP, Bd. 411, Nr. 2714 – 24. 11. 1926, S. 25, Berichterstatter Haedenkamp.

209 Reichsgesetzblatt, Teil I, Nr. 9 (1927), S. 62 § 7.

210 Ebd., S. 61 § 4; vgl. ergänzend Schäfer/Lehmann, Gesetz, S. 72: „Entsprechend den wiederholten Erklärungen der Regierungsvertreter im Ausschuß und im Plenum des Reichstages ... sind die Behandlung mit Salvarsan- und Quecksilberpräparaten als Methoden bezeichnet, die nach dem heutigen Stande der ärztlichen Technik als mit Gefahr für Leben und Gesundheit verbunden anzusehen sind und deshalb nur mit Zustimmung des Kranken angewendet werden dürfen.“

211 Meirovsky, Geschlechtskrankheiten, S. 68. Bezugnehmend auf eine Kölner Statistik geht Meirovsky 1925 davon aus, dass eine ganze Reihe von Todesfällen zudem vermeidbar war. In Zukunft liege die Sterberate seiner Ansicht nach bei 0,001772%, bei alleiniger Anwendung von Neo-Salvarsan sogar bei 0,000617%. Vgl. auch Böhme, Salvarsan, S. 4 u. 25.

212 RTP, Bd. 391, 257. Sitz., S. 8698 – 22. 1. 1927, Joos, Zentrum.

213 Schäfer/Lehmann, Gesetz, S. 73.

viel zu umstritten war, als dass es die Abschaffung der Reglementierung entscheidend hätte vorantreiben können. Die Überwachung der Prostitution wurde in der Weimarer Republik nicht wegen der neuen Heilmethoden abgeschafft, das ausschlaggebende Argument, das man im Salvarsan vermuten könnte, bot dieses letztlich nicht.

Welche Rolle aber spielte das Penicillin in der französischen und italienischen Debatte? Denn im Grunde lässt sich die Ausgangsfrage nach dem Zweiten Weltkrieg erneut stellen: Erstmals stand mit dem Penicillin ein hochwirksames Gegenmittel zur Verfügung, das – anders als das Salvarsan – nicht mit toxischen Nebenwirkungen behaftet war. Entkräftete dies nicht das gesundheitspolitische Argument, das stets für den Erhalt der Häuser vorgebracht wurde?

Bereits 1928 hatte der schottische Wissenschaftler Alexander Fleming die bakterientötende Kraft des Schimmelpilzes *Penicillium notatum* entdeckt. Doch da es ihm nicht gelang, den Wirkstoff zu isolieren, sollte noch über ein Jahrzehnt verstreichen, ehe sich aus seiner Entdeckung ein Medikament entwickeln ließ. Erst in den Jahren 1939/40 gelang es einer Forschergruppe in Oxford, die Grundsubstanz zu reinigen, ohne dieser dabei ihre Eigenschaften zu rauben.²¹⁴ Diese Isolierung des Wirkstoffs bedeutete für das Penicillin den Durchbruch, das Heilmittel wurde nutzbar; nun mussten nur noch Wege gefunden werden, es kostengünstig herzustellen. Aufgrund des Krieges verlagerte sich die Forschung kurz darauf in die USA, wo ab 1941 die Großproduktion des Antibiotikums begann.²¹⁵ Parallel erfolgten hier die ersten Experimente, in denen das Mittel zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten eingesetzt wurde. Spektakulär waren dabei zunächst die Erfolge gegen die Gonorrhoe, für die es bis dahin noch keine überzeugende Therapie gegeben hatte.²¹⁶ Aber auch zum Einsatz des Penicillins gegen die Lues erschienen ab 1943 erste Studien,²¹⁷ wobei man sich hier lange Zeit scheute, das Mittel allein einzusetzen.

Zum Zeitpunkt der Debatte des Pariser Stadtrats und der *Assemblée nationale* war das Antibiotikum folglich gerade erst auf dem Markt eingeführt worden und selbst vielen Ärzten kaum bekannt. Einzig der *Directeur de l'Hygiène*, der von der Pariser Polizeipräfektur in den Stadtrat entsandt worden war, erwähnte das Medikament im Dezember 1945: Die amerikanischen Medizinbehörden hätten sich bereit erklärt, fortan regelmäßig Penicillin an das Krankenhaus Saint-Lazare zu liefern. In Zukunft könnten damit Gonorrhoe-Fälle behandelt werden, die auf andere Therapien nicht ansprächen.²¹⁸ Kenntnisnahme und Verbreitung des Mittels fanden parallel zur

214 Macfarlane, Alexander Fleming, S. 117–138 u. 165–176.

215 Vgl. Pieroth, Penicillinherstellung; Quénel, History of Syphilis, S. 249f.

216 Schreir, Traitements, S. 26f. Vgl. auch den Vortrag von Prof. Wile in Frankreich, in: Le Monde 3.359 (1946), S. 4 – 16. 2. 1946: Visite étrangère – Professor Wile.

217 Duluc, Traitement, S. 15–19. Vgl. z. B. Mahoney/Arnold/Harris, Penicillin Treatment of Early Syphilis.

218 BMO-DA 64.22 (1945), Sitz. v. 17. 12. 1945, S. 427.

Debatte um die *Loi Richard* statt. „Le Monde“ berichtete Mitte Februar 1946 etwa von einem amerikanischen Professor, der auf Einladung des Gesundheitsministeriums Vorträge in Frankreich hielt, in denen er die Einsatzmöglichkeiten des Penicillins gegen Geschlechtskrankheiten erläuterte.²¹⁹ In Indochina begannen französische Militärärzte, mit dem Wirkstoff zu experimentieren, und setzten ihn derart verschwenderisch gegen Gonorrhoe ein, dass sie im Sommer 1946 von ihrer vorgesetzten Stelle auf die Kosten aufmerksam gemacht wurden. Von der Anwendung des Mittels gegen Syphilis wurde dabei ausdrücklich abgeraten,²²⁰ weil umstritten sei, ob dieses nur die Symptome oder die Krankheit an sich bekämpfe.²²¹ Erste medizinische Studien kamen in Frankreich zu ernüchternden Ergebnissen; allein mit Penicillin lasse sich die Lues nicht heilen, hieß es noch 1947.²²² Die Skepsis gegenüber dem neuen Mittel hielt an. Als 1950 in Paris ein internationaler Kongress zu der Frage zusammentrat, empfahlen renommierte Experten wie Henri Gougerot und Robert Degos, das Antibiotikum stets mit bewährten Heilmethoden zu kombinieren.²²³

Zeitgleich begann in Italien die Debatte um die Schließung der *case chiuse*, und anders als beim Nachbarn fand das Penicillin unweigerlich Erwähnung. Da das Medikament seit 1947 nicht mehr importiert werden musste, sondern seit Gründung der Mailänder *Società Prodotti Antibiotici* (SPA) selbst hergestellt wurde,²²⁴ stand es hier in ausreichender Menge zur Verfügung und genoss einen ganz anderen Stellenwert als zur Jahreswende 1945/46 in Frankreich.²²⁵ Von einer „therapeutischen Revolution“ sprach im November 1949 Emanuele Samek Lodovici, Christdemokrat und Mediziner – von einer Revolution, die dazu zwingt, das Problem der Geschlechtskrankheiten

219 „Visite étrangères – Professor Wile“, in: *Le Monde* 3.359 (1946), S. 4 – 16. 2. 1946; vgl.: Wile, *Expérience Nord-Américaine*; Gougerot, *État actuel de la pénicillothérapie*.

220 Vgl. den Briefwechsel zwischen dem Direktor Jeansotte, *Service de santé des T.F.E.O.*, und dem *Directeur du Service de santé des troupes de l'Indochine du Nord à Hanoi*, in: SHD, 10 H 2099: *Maladies vénériens. Prophylaxie 1946–1950*, n. p. – 16. / 22. 8. 1946.

221 Vgl. zu dieser Befürchtung auch: Pequignot, *Éclipse des maladies vénériennes*, S. 353f.

222 Cazenave, *Action de la pénicilline*, S. 45f.

223 „Peut-on guérir la syphilis par une seule cure de pénicilline?“, in: *Le Monde* 7.1774 (1950), S. 5 – 8. / 9. 10. 1950.

224 Sironi, *Officine della salute*, S. 163f. Die Mailänder Fabrik stellte das Medikament unter den Namen *Supercillin* und *Prontocillin* her, wobei letzteres für Kinder gedacht war.

225 In Frankreich wurde die Penicillin-Herstellung zwar 1945/46 initiiert und vorangetrieben, jedoch zunächst von militärischer Seite. Bis Oktober 1947 war man von teuren amerikanischen Importen abhängig. Vgl. die Schrift des *Service de Santé de l'Armée*: Nétik / Broch / Kerharo / Joffre, *Fabrication de la pénicilline*, sowie die Stellungnahmen von Gesundheitsministerin Germaine Poinso-Chapuis und Verteidigungsminister Paul Ramadier: CARAN C/15993, IV^{ème} République, I^{ère} législature: Commission Famille, population, santé, Procès-verbaux – 9. 3. 1948, S. 30f., u. 18. 2. 1949, S. 1–8. Im Jahr 1950 verwies Gesundheitsminister Pierre Schneiter darauf, dass Frankreich Penicillin mittlerweile exportiere; vgl. CARAN C/15994, IV^{ème} République, I^{ère} législature: Commission Famille, population, santé, Procès-verbaux – 15. 11. 1950, S. 47.

neu zu durchdenken: Nicht selten sei es möglich, mit wenigen tausend Einheiten die Gonokokken innerhalb von 24 Stunden vollständig aus der Harnröhre zu entfernen; eine Gonorrhoe stelle kein Problem mehr dar. Ob eine Syphilis endgültig geheilt werden könne, dessen war sich der Senator zwar nicht sicher,²²⁶ aber zumindest die Infektionsherde würden augenblicklich zum Verschwinden gebracht. Bereits durch eine ambulante Behandlung werde die soziale Gefahr, die von einem Erkrankten ausgehe, daher deutlich eingeschränkt.²²⁷ Die implizite Schlussfolgerung, dass die Reglementierung folglich milder gehandhabt werden könne beziehungsweise überflüssig sei, wollte der Mediziner Gaetano Pieraccini jedoch nicht gelten lassen. In einer Replik auf Samek Lodovici warnte er vor einer Verharmlosung der Krankheiten und bewies, dass er auch im Alter von 85 Jahren auf dem neuesten Stand der Forschung war. Gegen das Penicillin, so sein Einwand, könnten sich nämlich Resistenzen bilden. Die Mikroorganismen würden sich langfristig an den Wirkstoff gewöhnen und diese Eigenschaft auf Folgegenerationen übertragen, sodass sich resistente Gonokokken bilden könnten, gegen die das Antibiotikum machtlos sei. Ähnliche Erfahrungen habe man bereits mit den Sulfanomiden gemacht,²²⁸ die seit 1935 gegen Gonorrhoe eingesetzt wurden.²²⁹ Die Entdeckung des Penicillins sei folglich kein Grund zur Entwarnung.

Da das Argument nach diesem Hinweis aus der Debatte verschwand, ist zu vermuten, dass Pieraccinis Einwand die Senatoren überzeugte, zumal er eine Ansicht wiedergab, die auch außerhalb des Parlaments von renommierten Ärzten vertreten wurde.²³⁰ Das Vertrauen in das neue Medikament musste noch wachsen. In Frankreich lässt sich nachvollziehen, wie sich die Erfolge des Penicillins erst nach jahrelanger Forschung in der politischen Diskussion niederschlugen. Seit 1950/51 wurde hier die Syphilis-Behandlung mit dem Wirkstoff systematisch untersucht.²³¹ Erst nachdem sich die amerikanischen Ergebnisse in den Experimenten bestätigten, schwand die Skepsis gegenüber dem Medikament: Penicillin sei die *Therapia magna sterilans*, von der Paul Ehrlich eigentlich geträumt habe, hieß es 1953 in einer medizinischen Studie, gefolgt von einer ausdrücklichen Empfehlung des Medikaments – zum Einsatz in den Kolonien, in den militärischen Einheiten, überall dort, wo die Syphilisende-

226 Zur anfänglichen Skepsis in Italien vgl. Ferrari, *Penicillina*, S. 74–77.

227 Senato, *Discussioni*, IX, S. 11932–15. 11. 1949. Gleicher Ansicht war der Sozialist Giuseppe Cortese, vgl. ebd., S. 12138–22. 11. 1949.

228 Senato, *Discussioni*, IX, S. 11959–16. 11. 1949; vgl. Bizzozero, *Sulfamidoresistenza*.

229 Vgl. Schreir, *Traitements*, S. 23–26. Seit 1941 mussten die Dosen permanent erhöht werden, da sich eine Resistenz unter den Gonokokken herausbildete.

230 Vgl. z. B. den Vortrag von Italo Levi-Luxardo, in: Istituto di Medicina Sociale (Hg.), *Piaga sociale*, S. 39–86, hier S. 77.

231 Cazenave, *Action de la pénicilline*, S. 20. Vorreiter waren Bolgert und Joulia, vgl. Bolgert/Levy/Tabernat/Cramer, *Pénicillinothérapie*; Joulia/TeXier/Léonard/Tasei, *Traitement*, S. 488–494.

mie fortbestehe.²³² Ein Jahr später fand das Mittel Einzug in die parlamentarische Diskussion, als sich eine Abgeordnete des MRP beim Gesundheitsminister erkundigte, ob die Presseberichte stimmten, laut denen verschiedene *maisons de tolérance* wiedereröffnet worden seien. Wenn dem so sei, meinte Francine Lefebvre, dann protestiere sie dagegen aufs Schärfste: Abgesehen davon, dass dadurch das Gesetz von 1946 verletzt werde, habe dieser „Aspekt der Prostitutionsfrage aufgrund des Penicillins seine Bedeutung verloren“.²³³ Gegen die Zwischenrufe der extremen Rechten bestand Lefebvre darauf, dass die Syphilis als Gefahr nicht mehr ausreiche, um die Reglementierung zu rechtfertigen.

Auffällig ist, dass dieses Argument sowohl in Frankreich als auch in Italien selten vorgebracht wurde.²³⁴ Den Gegnern der Reglementierung war wahrscheinlich bewusst, dass sie sich der Fahrlässigkeit verdächtig machten, wenn sie lediglich auf eine vereinfachte, effizientere Therapie verwiesen. Die Existenz des Penicillins konnte ja nicht als Rechtfertigung dienen, der Verbreitung von Syphilis und Gonorrhoe freie Bahn zu geben. Hinzu kam, dass italienische Dermatologen auch 1956 noch vor Mutationen der Lues warnten; durch die Antibiotika sei die Gefahr nicht gebannt.²³⁵ Gesundheitspolitisch musste anders argumentiert werden, wollte man die Diskriminierung der Prostituierten beenden. Und dennoch: Auch ohne eigens genannt zu werden, wirkte das Medikament im Hintergrund auf die Gemütslage der Bevölkerung und der Politiker ein. Da die Ansteckungsrate und damit die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten Anfang der fünfziger Jahre rapide abnahmen, verlor der *pénil vénérien* in den Augen der Öffentlichkeit an Gewicht. Bereits im November 1950 konstatierte der französische Gesundheitsminister, dass die Zahl der gemeldeten Syphilisfälle im Zeitraum 1946 bis 1949 von 17.595 auf 4.824 pro Jahr gesunken sei.²³⁶ Auf einem internationalen Kongress zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten habe er den Eindruck gewonnen, einem Generationenwechsel beizuwohnen; die Spezialisten von einst hätten ausgedient, da man nun über effiziente Heilmittel

232 Cazenave, *Action de la pénicilline*, S. 74.

233 JO-DP 110 (1954), *Séances du jeudi 2 décembre 1954 – 3. 12. 1954*, S. 5715f., Francine Lefebvre: „aujourd’hui, l’un des aspects du problème de la prostitution a perdu de son importance grâce à l’usage de la pénicilline. (Interruptions à l’extrême droite).“ Ein Jahr zuvor waren im Stadtrat von Paris die Zweifel noch groß, ob eine Penicillinbehandlung die Lues nun wirklich heile oder nicht. Vgl. die Anfrage von Maurice Dubar vom 23. 11. 1953, in: BMO-DA 73.16 (1953), S. 533–549, hier S. 535.

234 In Italien verwies lediglich Senator Ludovico Angelini im Jahr 1956 noch einmal darauf, dass aufgrund des Penicillins keine Epidemie-Gefahr mehr bestünde. Vgl. Camera, *Discussioni della 1^a Commissione*, S. 652f. – 23. 3. 1956.

235 Vgl. den Vortrag von Cesare Ducrey auf dem sechsten Convegno nazionale dell’Associazione Ispettori Dermosifilograf, zusammengefasst von Ezio Cecchetti in: *Difesa sociale* 36.2 (1957), S. 163–166, hier S. 164f.

236 So Pierre Schneiter vor der Gesundheitskommission vgl. CARAN C/15994, IV^{ème} République, I^{ère} législature: *Commission Famille, population, santé, Procès-verbaux* – 15. 11. 1950, S. 4.

tel verfüge.²³⁷ In Italien registrierte das Hochkommissariat für Gesundheit 1956 eine kontinuierliche, konstante Abnahme von Geschlechtskrankheiten. Im Vergleich zu 1937 sei die Gonorrhoe um 65,8% zurückgegangen und die Syphilis um 87,7%.²³⁸ Angesichts solcher Meldungen kann man sich vorstellen, dass Warnungen nicht mehr wie einst verfangen. Der französische Venerologe Degos klagte 1958, die einfache Handhabung des Penicillins habe mit dazu beigetragen, dass die Ansteckungsangst in der Bevölkerung deutlich zurückgegangen sei. Irrtümlicherweise halte man die Krankheiten bereits für besiegt.²³⁹ Vergeblich versuchte der Monarchist Rubino im gleichen Jahr, die Warnungen Pieraccinis in der Römischen Kammer wiederaufleben zu lassen. Niemand reagierte, als er auf resistente Formen der Gonorrhoe und der Lues verwies.²⁴⁰

In der Quintessenz bleibt festzuhalten: Wenn die Heilkraft des Penicillins in der politischen Debatte eine Rolle spielte, dann eher unterschwellig als ausgesprochen. Inwieweit das Mittel die Abgeordneten als Kinder ihrer Zeit prägte, ist schwer einzuschätzen, aber dass dem so war, ist anzunehmen. Generell schwand die Syphilisangst, das gesundheitspolitische Motiv der Reglementierung verlor an Boden. Gewicht entfaltete dieses Argument jedoch erst Mitte der fünfziger Jahre, das heißt: In Frankreich konnte der Siegeszug des Penicillins nur noch die Ratifizierung der UN-Konvention im Juli 1960 begünstigen, auf die Schließung der *maisons closes* hatte es keinen Einfluss.

1.4 Das Bordellsystem: Schutz oder Infektionsherd?

Umstritten war in allen drei Ländern die Frage, ob die Reglementierung überhaupt den Schutz bot, der ihr zugeschrieben wurde, ob sie ihren sozialhygienischen Zweck erfüllte. Bereits in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts war die Durchführung der Gesundheitskontrollen in die Kritik geraten.²⁴¹ Garantierten die ärztlichen Untersuchungen „hygienisch einwandfreie Ware“, wie die Frauenrechtlerin Gertrud Guillaume-Schack 1882 zu bezweifeln wagte?²⁴² Wenn man sämtliche moralische Bedenken ausblende, handele es sich bei Syphilis und Gonorrhoe doch nur noch um typische „Berufskrankheiten“, mit denen die Prostituierten und der Staat umzugehen habe, polemisierte der Jurist Robert Schmöder:

²³⁷ Ebd., S. 5.

²³⁸ „Notiziario italiano“, in: *Difesa sociale* 35.2 (1956), S. 220f.; vgl. die Angaben in: Ministero della sanità, *Stato sanitario del paese*, S. 249. Demnach waren zwischen 1939 und 1954 die Fälle von Syphilis im Frühstadium um 93,20% und die von Gonorrhoe um 52,60% zurückgegangen.

²³⁹ Degos, *Syphilis*, S. 7; ders., *Morbidity syphilitique*, S. 82.

²⁴⁰ Camera dei Deputati, *Discussioni*, XLIV, S. 39314 – 24. 1. 1958.

²⁴¹ Vgl. Kap. I.1.3.

²⁴² Guillaume-Schack, *Verhältnisse*, S. 10f.; vgl. dies., *Sittlichkeitsfrage*, S. 9.

„Zu dem Beruf der Reglementirtin gehört es eben, ihre Gesundheit zu riskieren und sich vor der Syphilis nicht zu fürchten, wie der Soldat vor den Kugeln“. Also die Reglementirtin bieten den entblößten Körper dar, wie der Metzger auf dem Schlachthof sein Fleisch, wie der Bauer auf dem Markte seine Milch. Die Behörde sieht nach, ob die Ware sich noch zum Konsum eignet.“²⁴³

Während Schmölder aus dieser Zuspitzung auf die Menschenrechte der Frauen zu sprechen kam, stellte sich für viele Ärzte und Politiker tatsächlich die Frage, ob die Qualitätskontrolle der „Ware“ gewährleistet war²⁴⁴ und ob Prostitution überhaupt eine Ware darstellte, für deren hygienische Reinheit der Staat bürgen wollte.

Eine wichtige Wegmarke in dieser Debatte bildeten die internationalen Syphiliskongresse, die erstmals 1899 und 1902 in Brüssel tagten. Insbesondere für die Entwicklung in Deutschland sollten die beiden Konferenzen eine bedeutende Rolle spielen; über 250 Teilnehmer aus 29 Ländern trafen sich Ende des 19. Jahrhunderts in der belgischen Hauptstadt, um ihre Erfahrungen in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten auszutauschen und die nationalen Fürsorgemaßnahmen zu verbessern.²⁴⁵ Zentrales Thema waren dabei die bestehenden Reglementierungssysteme und die Frage, ob diese die Verbreitung der Infektionen tatsächlich eindämmten.²⁴⁶ Reglementaristen und Abolitionisten trafen mit ihren gegensätzlichen Ansichten unmittelbar aufeinander. Als der Berliner Venerologe Alfred Blaschko betonte, dass die Statistiken keine eindeutige Wirkung des Systems erkennen ließen,²⁴⁷ entfachte dies energischen Widerspruch von Seiten französischer wie auch italienischer Delegierter.²⁴⁸ Während die Italiener einhellig betonten, dass die Reglementierung, wie man sie bis 1880 in ihrem Land praktiziert hatte, Wirkung gezeitigt habe,²⁴⁹

243 Schmölder, *Staat und Prostitution*, S. 10. Das Zitat Schmölders entstammt dem Werk des Russen Tarnowsky, der Sprüche wie diesen häufig gehört habe, ebenso wie der von ihm zitierte französische Arzt Barthélemy. Vgl. Tarnowsky, *Prostitution und Abolitionismus*, S. 183.

244 Vgl. z. B. Diday, *Nouveau système*, S. 6: „Les femmes qui déclarent exercer cette profession doivent ... être assimilées aux commerçants. L'autorité a donc le droit de veiller, ici comme dans les autres espèces de négoce, à ce que la marchandise livrée ne soit pas d'une nature préjudiciable à la santé du consommateur.“

245 Vgl. Sauerteig, *Krankheit, Sexualität, Gesellschaft*, S. 62–68; Wehmer, *Rückblicke auf die internationale Syphiliskonferenz*; ders., *Rückblicke auf die zweite internationale Syphilis-Konferenz*.

246 Vgl. die sechs Ausgangsfragen, die der Konferenz zugrunde lagen, in: Dubois-Havenith (Hg.), *Conférence internationale*, Bd. 1.1, S. XIII f.

247 Blaschko, *Rapport*, S. 73–110, insbesondere 107; Dubois-Havenith (Hg.), *Conférence internationale*, Bd. 2: *Compte rendu*, S. 19 f. u. 127–129.

248 Obwohl es sich um eine internationale Konferenz handelte, ist die Dominanz der französischen und deutschen Delegation nicht von der Hand zu weisen. Neben den Belgiern, die die Konferenz ausrichteten, stellten sie mit Abstand die meisten Teilnehmer; zudem wurden alle grundlegenden Vorträge von Deutschen oder Franzosen gehalten. Vgl. Dubois-Havenith (Hg.), *Conférence internationale*, Bd. 1.1, S. XII u. XVII–XLVIII.

249 *Communication par Tommaso de Amicis*, in: Dubois-Havenith (Hg.), *Conférence internationale*.

gaben Franzosen wie etwa der Delegationsleiter Alfred Fournier indirekt zu, dass die Zahlen nicht zwangsläufig für das System sprachen; gleichzeitig weckte er aber Zweifel an der Aussagekraft der vorliegenden Statistiken. Schließlich lasse der „gesunde Menschenverstand“ einen ja auch unabhängig von den Zahlen zu dem Schluss kommen, dass das Grundprinzip der Reglementierung funktioniere.²⁵⁰

„Dieser Gedankengang ist einer der einfachsten: Eine Frau ist infiziert; wenn wir sie internieren, wird sie niemanden anstecken; wenn wir sie in Freiheit lassen, wird sie jeden Abend drei bis vier Männer anstecken. Dieses Argument ist äußerst simpel, aber es schlägt alle Statistiken.“²⁵¹

Im Anschluss an Fournier hielten auch Deutsche wie Neisser das System für alternativlos, wenn auch für reformbedürftig.²⁵² Umgekehrt fanden die Einwände Blaschkos vereinzelt Unterstützung auf französischer Seite.²⁵³ Eine Einigung wurde letztlich nicht erzielt, in den Beschlüssen von 1899 umging man die Frage weiträumig.²⁵⁴ Nachhaltige Wirkung entfaltete die Konferenz aber allein dadurch, dass sich in Deutschland und Frankreich die bereits genannten Organisationen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bildeten.²⁵⁵ Drei Jahre später zeigte sich zudem, dass die Skepsis der Abolitionisten Früchte trug; auf der Konferenz von 1902 war die Fraktion der Kritiker deutlich gewachsen und bildete nun sogar die Mehrheit. Insbesondere in den Reihen der Franzosen fiel dieser Wandel auf. Teilnehmer wie Yves Guyot, Louis Queyrat und Antoine Gailleton unterstrichen in ihren Kommentaren die Nutzlosigkeit der Reglementierung.²⁵⁶ Die Tatsache, dass Fournier nicht anwesend war, erwies

nale, Bd. 1 – Appendice, S. 1–3; vgl. außerdem die Kommentare von Bertarelli, Levi und Panara in: Dubois-Havenith, *Conférence internationale*, Bd. 2, S. 129–131, 136–138 u. 148–151. Die Aufhebung der Zwangsmaßnahmen unter Crispi wurde von allen genannten italienischen Delegierten kritisiert, die Reformen unter Nicotera empfanden diejenigen, die sie erwähnten, als unzureichend.

250 Dubois-Havenith, *Conférence internationale*, Bd. 2, S. 29.

251 Ebd., S. 29f., Alfred Fournier: „Cette raison est des plus simplistes: Une femme est contaminée; si nous l'internons, elle ne contaminera pas; si nous la laissons libre, elle contaminera trois ou quatre hommes chaque soir. L'argument est très simple, et il prévaut contre toutes les statistiques.“

252 Ebd., S. 35–38.

253 Vgl. die Kommentare von Augagneur, in: ebd., S. 93–95.

254 Vgl. Dubois-Havenith, *Conférence internationale*, Bd. 2: *Compte rendu*, S. 423–426, sowie den dt. Kommentar: Blaschko, *Erste internationale Konferenz*, S. 132.

255 Als Gründer fungierten die Wortführer des Brüsseler Kongresses: Zum ersten Vorsitzenden der DGBG wurde 1902 Albert Neisser gewählt und zum Generalsekretär Alfred Blaschko. Die *Société de prophylaxie sanitaire et morale* hingegen wurde 1901 von Alfred Fournier gegründet. Vgl. Sauerteig, *Krankheit, Sexualität, Gesellschaft*, S. 89f.; Corbin, *Filles de noce*, S. 391.

256 Dubois-Havenith (Hg.), *II^e Conférence internationale*, Bd. 2, S. 99f., 114–116, 231–234 u. 269–271. Es war zudem eine Gruppe von Franzosen, die einen Antrag auf Abschaffung der Reglementation zur Abstimmung stellte; dieser wurde allerdings auch von Franzosen am entschiedensten kritisiert. Vgl. ebd., S. 303–319 u. 514f. Weitere Informationen zur Konferenz in: ebd., Bd. 1.

sich in den Augen Blaschkos als Vorteil.²⁵⁷ Und auch auf italienischer Seite drängte sich mit Rocco Santoliquido nun ein Abolitionist in den Vordergrund.²⁵⁸ Quintessenz dieses wachsenden Einflusses war, dass nun auch eiserne Verfechter der Reglementierung das gegenwärtige System kritisierten und zumindest auf Reformen drängten. Der hygienische Nutzen der Reglementierung wurde durch die Konferenz öffentlichkeitswirksam infrage gestellt.²⁵⁹

Selten gingen Kritiker dabei so weit wie etwa der Berliner Sexualforscher Iwan Bloch, der in Anlehnung an die Franzosen Mireur und Diday behauptete, dass Bordellfrauen dreimal so häufig syphilitisch infiziert seien wie frei praktizierende Prostituierte.²⁶⁰ Die Bordellwirte würden eine Zurückweisung von krankheitsverdächtiger Kundschaft erfahrungsgemäß nicht zulassen; aus diesem Grunde stellten die Häuser den größten und gefährlichsten Herd von Infektionskrankheiten dar.²⁶¹ Zweifelhaft wirkten aber auch diametral entgegengesetzte Angaben wie die der Bremer Gesundheitsbehörde, die 1916 verlauten ließ, dass Straßenprostituierte, die von der Polizei aufgegriffen worden seien, zu 40 bis 50 % mit Geschlechtskrankheiten infiziert gewesen waren, während die kasernierten Frauen in der Helenenstraße nur eine Rate von 1 % aufwiesen.²⁶² Dass sich unter den regelmäßig kontrollierten weniger erkrankte Frauen befanden als unter den nicht-registrierten Prostituierten, belegten allerdings auch offizielle Zahlen aus dem Statistischen Amt der Stadt Berlin, die aus einer Erhebung der Jahre 1922 bis 1926 resultieren. (siehe Tab. 4)

Auf den ersten Blick schien die differenzierte Sicht der Studie, die erst 1928 erschien, den Schluss zu rechtfertigen, dass die sogenannte freie Prostitution „vor dem am 1. 10. 1927 in Kraft getretenen Reichsgesetz ... in gesundheitlicher Beziehung eine größere Gefahrenquelle bedeutet hat als die eingeschriebenen Pr[ostituierten]“.²⁶³ Mit Ausnahme der Ziffern für das Jahr 1922 fiel die Rate der Syphilisinfektionen für die aufgegriffenen Frauen stets höher aus. Allein hinsichtlich der Gonorrhoe standen die Registrierten schlechter dar, doch diese strahlte nicht die gleiche Gefahr aus. Drastischer noch wirkten vergleichbare Angaben aus den Jahren 1912/13, die ebenfalls die Erkrankungen von registrierten und zwangsuntersuchten Frauen verglichen. (siehe Tab. 5)

257 Blaschko, Zweite internationale Konferenz, S. 297 – 25. 9. 1902.

258 Vgl. Dubois-Havenith (Hg.), II^e Conférence internationale, Bd. 2, S. 81–99, 167–173 u. 314–316.

259 Sauerteig, Krankheit, Sexualität, Gesellschaft, S. 65–68; Blaschko, Zweite internationale Konferenz, S. 297f.

260 Vergleichbare Zahlen finden sich noch in einer Wiener Statistik der Jahre 1888 bis 1893, die von Hugo Hecht zitiert wird. Vgl. Hecht, Geschlechtskrankheiten, S. 51f.

261 Bloch, Sexualleben, S. 450, 448 u. 380.

262 Roos, Lens of Gender, S. 26.

263 Ebd., S. 24.

Tab. 4: Erkrankungen Prostituerter 1922–1926, Berlin.

Krankheit	Jahr	Auf 100 geschlechtliche Erkrankungen	
		eingeschriebener Prostituerter	zwangsweise zur Untersuchung vorgeführter Frauen
entfielen Krankheiten (Angaben in %)			
Syphilis überhaupt	1922	19,5	9,4
	1923	16,8	23,9
	1924	15,3	26,0
	1925	12,3	19,9
	1926	7,9	18,8
	Mittelwert	14,9	19,5
Gonorrhoe	1922	75,9	87,1
	1923	78,5	72,3
	1924	79,1	71,1
	1925	82,3	77,1
	1926	87,8	78,6
	Mittelwert	80,0	77,2

Tab. 5: Erkrankungen Prostituerter 1912/13, Berlin.

	auf 100 geschlechtliche Erkrankungen			
	eingeschriebener Prostituerter		der Prostitution Verdächtiger	
	1912	1913	1912	1913
Syphilis (überhaupt)	12,5	13,8	26,9	24,8
Gonorrhoe	80,8	78,4	71,1	72,5
Weicher Schanker	6,7	7,8	2,0	2,7

Die Zahlen lieferten jedoch nur auf den ersten Blick Wasser auf den Mühlen derjenigen, die meinten, eine mangelhafte Sicherung sei besser als keine. Abgeordnete wie der Deutschdemokrat Alfred Brodauf fanden 1923 mit diesem Argument keinen Rückhalt im Parlament und standen nahezu allein.²⁶⁴ Zunehmend setzte sich in der

²⁶⁴ RTP, Bd. 360, 365. Sitz., S. 11366 – 14. 6. 1923, Beratung GBG.

Weimarer Republik die Ansicht durch, dass die kontrollierte Prostitution gefährlicher sei als die heimliche – nicht weil die Infektionsrate dort höher war, sondern weil sie immer noch hoch genug ausfiel. Ärzte sprachen von einer „Irreführung des Publikums“,²⁶⁵ und die DVP-Abgeordnete Milka Fritsch wies Brodauf darauf hin, dass durch die Präventivmaßnahme nur Unglück entstanden sei: Den Männern werde durch die Reglementierung eine Sicherheit vorgetäuscht, die nicht garantiert werden könne.²⁶⁶ In Broschüren wie denen des Pastors Helmuth Schreiner wurde das Bordellsystem gar als „Reklame“ bezeichnet: „Was sagt es für die einfache Volkspsyche anderes als: Kommt hierher, hier steckt ihr euch nicht an!“²⁶⁷ Tatsächlich seien die Untersuchungen aber oberflächlich und unzuverlässig. Der Sachverständige Galewsky betonte vor dem zuständigen Ausschuss, dass eine Gonorrhoe bei Frauen gar nicht so weit heilbar sei, dass jede Infektionsgefahr ausgeschlossen werden könne.²⁶⁸ Unter Medizinern kursierte parallel die Erzählung von den Studenten, die – besonders vorsichtig – Prostituierte unmittelbar nach der ärztlichen Untersuchung abgepasst und nach Hause begleitet hatten, sich dort aber trotzdem ansteckten.²⁶⁹ Mit Verweis auf die Untersuchung des Amerikaners Flexner, die kurz zuvor in deutscher Sprache erschienen war, wurde die Schutzfunktion der Reglementierung im Parlament 1923 schließlich auch von den Deutschnationalen in Zweifel gezogen.²⁷⁰ Fünf Jahre später konnte eine DDP-Abgeordnete daher die Entwicklung der vergangenen 20 Jahre wie folgt zusammenfassen:

„Es gibt wohl heute keinen einzigen Fachmann von Namen mehr, der das bisherige System der Reglementierung oder gar der Kasernierung oder Bordellierung, wie es in einigen Städten auch noch bei uns besteht, sozialhygienisch für erfolgreich hielte ... Heute sind alle namhaften Ärzte mit uns der Auffassung, daß dieses System ganz im Gegenteil durch die Vorspiegelung einer gewissen Sicherheit, besonders auch jungen Leuten gegenüber, geeignet ist, die Krankheit nicht zu verhüten, sondern einer Verbreitung der Krankheit Vorschub zu leisten.“²⁷¹

Im Gesundheitsausschuss des Reichstags hatte man die Reglementierung kurz zuvor fallen gelassen – einstimmig.²⁷²

265 Hecht, Geschlechtskrankheiten, S. 53.

266 RTP, Bd. 360, 365. Sitz., S. 11368 – 14. 6. 1923; vgl. Martha Arendsee, KPD, fünf Jahre später: RTP, Bd. 391, 256. Sitz., S. 8683 – 21. 1. 1927.

267 Schreiner, Verantwortung, S. 12.

268 RTP, Bd. 377, Nr. 5801, S. 6751 – 4. 5. 1923; vgl. Meirovsky, Geschlechtskrankheiten, S. 142f.

269 Großverband Deutscher Heilpraktiker, Auswirkungen des Gesetzes, S. 17.

270 RTP, Bd. 360, 364. Sitz., S. 11321 – 13. 6. 1923, Strathmann, DNVP. Blaschko hatte 1921 in seinem Vorwort geschrieben, dass durch Flexners Schrift „der Reglementierung das Grab gegraben“ sei. Vgl. Alfred Blaschko, Vorwort in: Flexner, Prostitution in Europa, S. VII–IX, hier S. VII.

271 RTP, Bd. 391, 257. Sitz., S. 8703f. – 22. 1. 1927, Lüders, DDP.

272 Ebd., S. 8705, Neuhaus, Zentrum.

Begünstigt wurde diese Entwicklung von der Tatsache, dass der Entmoralisierungsprozess der Syphilis und die ungezügelter Verbreitung der Krankheiten im Ersten Weltkrieg die Prostitution aus dem Fokus gerückt hatte. Als 1918 im Reichstag über ein Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten beraten wurde, verabschiedeten sich die Abgeordneten ganz bewusst von der gängigen Lehre, die Infektionen seien Folgen von „gewerbsmäßiger Unzucht“; diese Annahme war mit den herrschenden Zuständen nicht mehr in Einklang zu bringen. Stattdessen zog man sich auf den kleinsten gemeinsamen Nenner zurück: „Geschlechtskrankheiten entstehen durch geschlechtlichen Verkehr.“²⁷³ Prostitution musste nicht zugrunde liegen, nicht einmal wahllos wechselnde Partnerschaften; die Kriegsjahre hatten zur Genüge gezeigt, dass die Infektionen auch das Sakrament der Ehe nicht achteten und von heimkehrenden Männern auf ihre Ehefrauen übertragen wurden. Der Behandlungszwang, der in dem Gesetzentwurf skizziert wurde und der schließlich Eingang in die Notverordnung vom Dezember 1918 fand, schloss daher erstmals auch Männer ein.²⁷⁴ In den Folgejahren verlor die Prostituierte in Deutschland zunehmend den Ruf, die Schlüsselfigur der Infektionskette zu sein. Während ein Experte wie Ernest Finger früher noch angenommen hatte, dass in 60% der Infektionen eine Prostituierte beteiligt war und die anderen Fälle aus sogenannten festen Bindungen resultierten, ging er Ende der zwanziger Jahre vom umgekehrten Zahlenverhältnis aus. Grund sei die zunehmende Emanzipierung der Frau.²⁷⁵ In der parlamentarischen Debatte wurde zudem auf die armseligen Wohnverhältnisse verwiesen, die die Ansteckung von Kindern durch Vergewaltigung und Inzest begünstigten. Die „Mietskaserne“ sei von Ärzten des Rudolf Virchow-Krankenhauses als „ideale Brutstätte der Geschlechtskrankheiten“ bezeichnet worden, betonte der Sozialdemokrat Julius Moses: Kleine Mädchen im Alter von 10 bis 14 Jahren würden hier Schuljungen infizieren, nachdem sie selbst zuvor von Schlafburschen oder Untermietern angesteckt worden seien. Die Wohnungs- und Bettnot führe zu katastrophalen sozialen Umständen, welche insbesondere Kinder gefährde.²⁷⁶ Es waren Einwürfe wie diese, welche Prostitution als Infektionsquelle marginalisierten und den Sinn der Reglementation in der Weimarer Republik erfolgreich unterminierten.

Lenkt man den Blick nun nach Frankreich und Italien, so fällt auf, dass die Statistiken dieser Länder in vergleichbaren Zeitabschnitten weit deutlicher die Gesundheit der kontrollierten Frauen unterstrichen.²⁷⁷ So legte Léon Bizard, Chefarzt des *dispen-*

273 Struve, Gesetz, S. 218.

274 Ebd., S. 216; Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten – 11. 12. 1918, in: Reichsgesetzblatt Nr. 184 (1918), S. 1431f.

275 Wespe, Prostitution, S. 37 Anm. 3.

276 RTP, Bd. 391, 256. Sitz., S. 8676 – 21. 1. 1927. Moses bezog sich auf die aktuelle Untersuchung von Buschke/Gumpert, Fürsorge für geschlechtskranke Kinder, S. 1863f.

277 Ein Umstand, der auch Zeitgenossen auffiel, vgl. z. B. Cattaneo, Malattie veneree, S. 1614: Wäh-

saire der Pariser Polizeipräfektur, im Februar 1927 eine Tabelle hervor, in welcher alle Frauen registriert worden waren, deren Lues zum Zeitpunkt der Untersuchung ansteckend gewesen war. Das Ergebnis ließ an Eindeutigkeit nichts zu wünschen übrig: Von insgesamt 554 erkrankten Prostituierten kamen 1920 nur fünf aus einer *maison close*, 1926 war es lediglich eine unter 395.²⁷⁸ Vier Jahre später publizierte Bizard eine differenziertere Aufstellung, die ebenso deutlich ausfiel. Diesen Zahlen zufolge schien die überwachte Bordellprostitution die ungefährlichste Variante zu sein. In einem öffentlichen Brief an den medizinischen Berater des Bürgermeisters von Nancy brachte Bizard seine Ergebnisse im Juli 1931 folgendermaßen auf den Punkt:

„In Paris, finden wir derzeit:
eine Erkrankte unter 3 heimlichen Prostituierten;
eine Erkrankte unter 60 überwachten Prostituierten;
eine Erkrankte unter 300 Bordellfrauen.“²⁷⁹

Kein Argument komme gegen diese Zahlen an. Der Pariser Venerologe hielt es daher für ein Unding, dass man in Nancy mit dem Gedanken spielte, die Häuser zu schließen. (siehe Tab. 6 u. 7)

Statistiken aus dem Departement Côte-d’Or (Burgund) sprachen dieselbe Sprache; hier wurde – ganz anders als in Deutschland – auch die Gonorrhoe vornehmlich außerhalb der *maisons de tolérance* nachgewiesen. In öffentlichen Vorträgen und Briefen betonten französische Mediziner Anfang der dreißiger Jahre, dass man angesichts dieser Zahlen – als Arzt – unweigerlich Reglementarist sein müsse, trotz aller Sympathien für die sittlichen und moralischen Einwände.²⁸⁰

Einen ähnlichen Ton schlug die italienische Ärzteschaft an, in der sich nach Machtantritt Mussolinis praktisch keine Abolitionisten mehr ausmachen ließen. Tatsächlich fiel das Urteil hier viel geschlossener aus als in Frankreich, wo die kritischen Stimmen Mitte der dreißiger Jahre lauter werden sollten. Für Mailand könne man sagen, meinte etwa der zuständige Inspektor Angelo Bellini, dass die Straßenprostitu-

rend Bizard die ansteckenden Erkrankungen der kontrollierten Frauen bei 0,41% und der nicht-registrierten bei 25% (1927) ansiedele, würden erstere in deutschen Statistiken 30–60% zählen und letztere ca. 70%.

278 Bizard, *Statistique des cas de syphilis*, S. 106; vgl. die Zusammenfassung in: *Giornale italiano di dermatologia e sifilologia* 68.5 (1927), S. 1501f.

279 Léon Bizard, Paris, an M. le docteur Schmitt, Nancy – 27.7.1931, abgedruckt in: Merlet (Hg.), *Vénus et Mercure*, S. 222–224, hier S. 223: „A Paris, actuellement nous trouvons: une malade sur trois prostituées clandestines; une malade sur soixante prostituées surveillées; une malade sur trois cents pensionnaires des maisons.“ Eine ähnliche Rechnung mit noch größerer Differenz findet sich in: Bénesch, *Bilan*, S. 723.

280 Litaudon, *Conférence*, S. 33; Mallard, *Contrôle de la prostitution*, S. 144 u. 147. Vgl. den öffentlichen Brief eines Mediziners an einen Juristen: *La Marche, À Maître Fleurette*.

Tab. 6: Syphilis und andere Geschlechtskrankheiten – *Dispensaire* der Pariser Polizeipräfektur 1920–1930 (Angaben in %).

	Bordellfrauen <i>Femmes de maisons</i>	Registrierte Straßenprostituierte <i>Femmes en cartes</i>	Registrierte, zuwiderhandelnde Straßenprostituierte <i>Femmes en cartes contrevenantes</i>	Nicht-registrierte Prostituierte <i>Insoumises</i>
1920	0,65	1,62	21,45	34,78
1921	0,23	3,29	11,44	42,27
1922	0,24	1,89	8,29	32,08
1923	0,56	1,56	6,52	28,65
1924	0,38	1,85	6,53	30,66
1925	0,31	2,33	7,45	28,76
1926	0,16	1,88	7,58	26,44
1927	0,13	1,62	8,83	27,35
1928	0,32	2,71	10,25	34,50
1929	0,25	1,57	7,10	34,51
1930	0,34	3,25	8,23	33,57

Tab. 7: Syphilis- und Gonorrhoe-Erkrankungen unter Prostituierten, Côte-d'Or 1931 (Angaben in %).

	Syphilis	Gonorrhoe
Bordellfrauen <i>Maisons de tolérance</i>	6	9
Registrierte Straßenprostituierte <i>Femmes en cartes</i>	11	18
Nicht-registrierte Prostituierte <i>Autres origines</i>	83	73

tution zehnmal so gefährlich sei wie die innerhalb der *case di tolleranza*.²⁸¹ In der norditalienischen Stadt galt die heimliche Prostitution als Hauptursache der Infektionen²⁸² – und nicht nur dort: Zu dem gleichen Schluss kamen auch die Berichte aus anderen Regionen Italiens. Ausdrücklich wurden in den Kommentaren die guten Resultate gelobt, die durch die verschärften Kontrollen und Hygienebestimmungen in den *case chiuse* sowie die Einführung der *tessera sanitaria* erzielt worden seien – der

²⁸¹ Bellini, Servizio di profilassi, S. 1570.

²⁸² Cattaneo, Malattie veneree, S. 1615.

Kontrollkarte, die 1923 vom faschistischen Regime für alle Straßenprostituierte eingeführt worden war.²⁸³ Allenfalls eine umfassendere Registrierung sei vonnöten; die Reglementierung selbst galt als alternativlos, als „das einzige Mittel“, über das man verfüge.²⁸⁴

Auffällig in den faschistischen Studien ist, dass direkte Zahlenvergleiche zwischen registrierter und heimlicher Prostitution seltener stattfanden. Laut Bellini lag dies angeblich daran, dass nach dem Ersten Weltkrieg keine Zwangsmaßnahmen mehr stattfanden – aus „Respekt vor der Freiheit und der menschlichen Persönlichkeit“.²⁸⁵ Doch auch für die Jahre nach 1924, als mit dem faschistischen *Regolamento* eindeutig Zwangsmaßnahmen eingeführt worden waren, legte der Mailänder Arzt keine Zahlen vor, in denen zwischen den Erkrankten unterschieden wurde.²⁸⁶ Dass die Straßenprostitution deutlich gefährlicher sei, schloss Bellini lediglich aus Schätzwerten, die auf Angaben aus dem Ersten Weltkrieg beruhten.²⁸⁷ (siehe Tab. 8)

Tab. 8: Infektionsrate freier und überwachter Prostituierter, Mailand 1915–1923 (Angaben in %).

	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923
Freie Prostitution	72	61	48	41	Abteilung geschlossen				
Überwachte Prostitution	34	40,40	32,75	13	11	8	5	4,11	3,40

Wurden Infektionsraten direkt verglichen – wie etwa 1935 zu Mailand, Triest, Rom, Livorno und Messina –, so fielen diese häufig stichprobenartig aus;²⁸⁸ andernorts blieb die Grundlage der Zahlen im Dunkeln, oder die Interpretation erweckte nicht den Eindruck einer wissenschaftlichen Studie. In einer Untersuchung zu Rom und Umgebung kam der Inspektor des Latium Giuseppe M. Garibaldi etwa zu dem Schluss:

„Wenn man die Daten ... analysiert, sieht man, dass vom März 1932 bis zum 31. Dezember 1933 3.441 Visiten von Prostituierten durchgeführt wurden, die das vorgeschriebene Zertifikat beantragten, um in *case di tolleranza* aufgenommen zu werden; von diesen wurden 50 als krank befunden, d. h. 1,45%. Weiterhin wurden 1.326 Untersuchungen von umherziehenden oder heimlichen Prostituierten vorgenommen, welche die Questura festgenommen hatte; von die-

283 Garibaldi/Levi/Porcelli, *Relazioni*; Gallia, *Anni di statistica*, S. 175–181; Meineri, *Statistica*, S. 25.

284 Besprechung einer Studie von Jean Bénech, in: *Igiene moderna. Rivista italiana d'igiene e ingegneria sanitaria* 28.1 (1935), S. 38.

285 Bellini, *Servizio di profilassi*, S. 1557.

286 Auch Cattaneo liefert ab 1919 keine Zahlen zur heimlichen Prostitution; es sei ab diesem Jahr schwierig gewesen, diese zu erfassen, heißt es bei ihm. Vgl. Cattaneo, *Malattie veneree*, S. 1615.

287 Bellini, *Servizio di profilassi*, S. 1570.

288 Garibaldi/Levi/Porcelli, *Relazioni*, S. 15.

sen wurden 233 als krank befunden, d. h. 17,60%. Die Gegenüberstellung dieser Ziffern ist wahrlich beeindruckend!“²⁸⁹

Dass aber Frauen, die sich freiwillig einer Untersuchung stellten, im Regelfall gesund sein würden, hinterfragte der Beamte nicht. Die Infektionsrate von Frauen, die zukünftig in einem staatlich lizenzierten Bordell arbeiten wollten, mit der von festgenommenen Straßenprostituierten zu vergleichen, war schlichtweg Unsinn.

Fragwürdig war auch eine Statistik, die im gleichen Untersuchungszyklus scheinbar eindeutige Resultate zu Triest lieferte: Während die heimlichen Prostituierten während der Jahre 1926–1933 in 11,5% bis 19,1% der Fälle geschlechtskrank waren, lagen die Werte der kasernierten Frauen im Schnitt unter 1%. (siehe Tab. 9 a u. 9 b)

Der Haken an dieser Kalkulation war, dass im Falle der heimlichen Prostituierten die Zahl der Erkrankungen mit derjenigen der zwangsuntersuchten Frauen verrechnet wurde, im Falle der *case chiuse* jedoch mit der Anzahl der Visiten. Seit Inkrafttreten des *Regolamento Mussolini* von 1923 wurden die Bordellfrauen jedoch dreimal pro Woche untersucht;²⁹⁰ das heißt die häufig wiederholte Kontrolle gesunder Frauen floss in die Rechnung ein und verzerrte die Aufstellung in enormem Maße. Um einen Vergleichswert zu erhalten, hätte im Falle der *case di tolleranza* die Zahl der Erkrankten mit der Anzahl der untersuchten Frauen verrechnet werden müssen, nicht mit der Anzahl der Untersuchungen.²⁹¹

Tab. 9 a: Untersuchungen und diagnostizierte Geschlechtskrankheiten in den *case di tolleranza*, Triest 1926–1933.

	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933
Durchgeführte Visiten	24.648	22.932	21.652	17.071	18.047	18.135	17.894	18.189
Krankheitsfälle	265	221	179	119	157	179	137	187
Prozentanteil	1,1	1,0	0,8	0,6	0,8	0,9	0,7	0,9

²⁸⁹ Garibaldi, Servizio di profilassi, S. 107: „Esaminando i dati contenuti nella prima tabella, si vede che dal marzo 1932 al 31 dicembre 1933 sono state praticate N. 3441 visite a prostitute che domandavano il prescritto certificato per entrare in case di tolleranza; di queste sono state trovate malate N. 50 cioè l'1,45%. Sono state poi praticate N. 1326 visite a prostitute girovaghe o clandestine arrestate dalla Questura: di queste ne sono state trovate malate N. 233 cioè il 17,60%. Il confronto fra queste cifre è veramente impressionante!“.

²⁹⁰ Auch Ende der vierziger Jahre wurden die Frauen noch dreimal pro Woche untersucht. Vgl. Sarru, *Alimentata dallo sfruttamento*, S. 3.

²⁹¹ Leider wird die Menge der untersuchten Bordellfrauen in dem Aufsatz nirgends angegeben, so dass man die korrekte Rechnung auch im Nachhinein nicht durchführen kann.

Tab. 9 b: Untersuchungen und diagnostizierte Geschlechtskrankheiten von heimlichen Prostituierten, Triest 1926–1933.

	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933
Zwangsuntersuchung	1526	1096	1215	961	742	589	388	403
Krankheitsfälle	291	180	183	134	113	68	51	60
Prozentanteil	19,1	14,6	15,1	13,9	15,2	11,5	13,1	14,9

In Statistiken, die seriöser wirkten, fiel die Differenz weit geringer aus. Für die Städte Lucca, Carrara, Pistoia, Montecatini und La Spezia ergab sich zum Beispiel, dass die illegale Prostitution in den Jahren 1928–1933 dreimal so gefährlich gewesen war wie die kontrollierte in den Bordellen: Im Schnitt hätten sich 10,8% der nicht-registrierten Prostituierten als infiziert erwiesen, hingegen „nur“ 3,29% der kasernierten.²⁹² Eine Infektionsrate von 3,29% unter staatlich lizenzierten Frauen war aber immer noch sehr hoch und hätte unter anderen Umständen sicherlich Einwände provoziert. Angesichts der Tatsache, dass die Widersprüchlichkeiten in den oben genannten Statistiken zudem leicht nachzuweisen waren, fällt umso deutlicher auf, dass Widerworte kaum geäußert wurden. Allenfalls am Rande erhoben die Abolitionisten von einst die Stimme, ohne aber die neue Reglementierung ernsthaft in Frage zu stellen. In einer Auseinandersetzung zwischen den Turiner Medizinern Carlo Gallia und Gerolamo Piccardi, welche die Zeitschrift *Il Dermisifilografo* 1930 abdruckte, ist zwischen den Zeilen erkennbar, dass den Kritikern unter dem faschistischen Regime regelrecht die Hände gebunden waren. Piccardi, der seit 1925 als Präsident der italienischen Vereinigung für Haut- und Geschlechtskrankheiten fungierte,²⁹³ hatte in einem Artikel darauf hingewiesen, dass die von Gallia nachgewiesene Zunahme der Syphilis in Turin auf einer fehlerhaften Interpretation der Zahlen beruhe.²⁹⁴ Als Gallia in seiner Replik nicht nur widersprach, sondern auch noch hinzufügte, dass der Anstieg der Krankheitsfälle zeitlich mit der Schließung zweier Bordelle korrespondiere,²⁹⁵ bezeichnete Piccardi seinen Kollegen als unbelehrbaren Reglementaristen (*regolamentarista ad ogni costo*). Tatsächlich würden die Erfahrungen in Deutschland doch zeigen, dass die Geschlechtskrankheiten nach Abschaffung der Häuser zurückgingen. Weiter wagte sich Piccardi interessanterweise nicht vor, sondern vollführte in den folgenden Sätzen plötzlich eine aussagekräftige Volte:

²⁹² Mazzone, Relazione, S. 157f. Florenz wird in der zitierten Tabelle nicht aufgeführt.

²⁹³ Zu Piccardi vgl. den Nachruf in: *Rassegna di studi sessuali, demografia ed eugenica* 10.4 (1930), S. 320. Piccardi starb am 21. Dezember 1930 im Alter von 61 Jahren.

²⁹⁴ Piccardi, *Diffusione delle malattie veneree*, S. 127–131; Piccardi bezog sich auf den bereits zitierten Artikel: Gallia, *Anni di statistica*.

²⁹⁵ Gallia, *Corrispondenza*, S. 615f.

„Aber wir wollen gar nicht auf die uralte prinzipielle Diskussion – Reglementarismus oder Abolitionismus – zu sprechen kommen; denn wir sind der Auffassung, dass jedes Gesetz den Bedürfnissen und dem Geist der jeweiligen Nation entsprechen muss. Tatsächlich sind wir mehr denn je davon überzeugt, dass die Geschlechtskrankheiten und insbesondere die Syphilis eingedämmt und reduziert werden können ..., wenn alle Maßnahmen, welche die faschistische Regierung mit dem *Regolamento Mussolini* getroffen hat, peinlich genau durchgeführt werden, sowohl von Seiten des Staates als auch von Seiten der Gemeinden.“²⁹⁶

Unmissverständlich klang aus dem Kommentar heraus, dass Piccardi grundsätzlich ein Gegner der Reglementation war und sich mit weiteren Äußerungen nur zurückhielt, da die Regierung seit 1923 eine andere Linie fuhr. Was das faschistische Regime beschloss, so der Tenor, musste auch wissenschaftlich richtig sein oder zumindest richtig werden können. Schon 1926 hatte auch der Dermatologe Giuseppe Mariani in einer Studie wiederholt die Effizienz des Systems betont, obwohl seine Zahlenbeispiele eher das Gegenteil belegten.²⁹⁷ Vor diesem Hintergrund erstaunt es nicht, dass die einschlägigen Untersuchungen dieser Jahre einhellig zugunsten der Reglementierung ausfielen.

In Frankreich hingegen rührten sich bereits in den zwanziger Jahren Gegenstimmen. Der Widerstand gegen die Häuser basierte dabei ursprünglich auf moralischer und sittlicher Grundlage. In Schriften wie denen des Abolitionisten Paul Gemähling wurde zwar auf die medizinische Ineffizienz des Systems verwiesen,²⁹⁸ doch Gemähling war in erster Instanz Jurist und stellte in den Augen der Ärzteschaft keine Autorität dar. Hinzu kam, dass er als Professor der Universität Straßburg nicht als hundertprozentiger Franzose wahrgenommen wurde.²⁹⁹ Dass die *maisons closes* selbst eine Gefahr darstellten, fand auf Seiten der Medizin wenig Unterstützung;³⁰⁰ zu einleuchtend erschien das Diktum, nach welchem die kontrollierte Prostitution das kleinere Übel darstelle. Der „gesunde Menschenverstand“ Fourniers wirkte nach den Brüsseler Konferenzen fort; wenn Probleme auftauchten, so musste aus Sicht der

296 Piccardi, *Corrispondenza*, S. 710: „ma non vogliamo sollevare l'eterna discussione di principio, regolamentarismo o abolizionismo, essendo nostra convinzione che ogni legge deve essere intonata alle condizioni ed allo spirito della Nazione. E noi siamo più che mai persuasi che se tutti i provvedimenti adottati dal Governo Fascista col ‚Regolamento Mussolini‘ verranno attuati rigorosamente, sia per la parte che riguarda la profilassi statale che quella municipale, le malattie veneree e la sifilide in special modo potranno essere contenute e ridotte, come è avvenuto per altre malattie infettive.“

297 Vgl. Mariani, *Questione sessuale*, S. 158–166.

298 Gemähling, *Bankrott eines Systems*, S. 16–18.

299 Vgl. etwa die Propagandaschrift von Marcel Rogeat (vermutlich ein Pseudonym), in der Gemähling mehr oder minder als Sprachrohr der Deutschen titulierte wird: Rogeat, *Mœurs et prostitution*, S. 180; zur Sonderstellung des Elsass vgl. Hartweg, *Elsass*, S. 62–68.

300 Es ist bezeichnend, dass ein Kritiker medizinischer Herkunft wie René Allendy kein Arzt im üblichen Sinne war, sondern Homöopath und Vertreter der Psychoanalyse. Zu seiner Kritik vgl. Allendy/Allendy, *Capitalisme et sexualité*, S. 222.

Ärztenschaft allenfalls das System verbessert werden. Anders als in Italien kam es in der französischen Debatte aber zu einem Präzedenzfall, der auch die Mediziner dazu brachte, sich erneut mit der Frage zu beschäftigen: die Schließung der Häuser von Straßburg.

Ausgangspunkt dieser Maßnahme war ein Skandal, der sich während eines nationalen Turnfestes ereignet hatte und der die Stadtoberen zwang, sich mit der offiziellen Genehmigung der sogenannten Rue de pêcheurs auseinanderzusetzen, der städtischen Bordellstraße. Über 15.000 Jugendliche hatten sich an den Pfingsttagen des Jahres 1925 in Straßburg versammelt, als die Ereignisse eskalierten. „Tausende von jungen Turnern zwischen 16 und 20 Jahren“ seien, so die Beschreibung Gemählings, mit dreizehnjährigen Kindern im Schlepptau in die Häuser eingedrungen und hätten sich „drei Nächte hindurch – anlässlich einer vaterländischen Feier – der abscheulichsten Ausschweifung“ hingegeben.³⁰¹ Niemals hätte die freie Prostitution einen ähnlichen Vorfall provozieren können, setzte der Jurist nach, der sich gemeinsam mit dem örtlichen Sittlichkeitsverein *Pro Familia* bei Bürgermeister, Präfekt und Innenministerium offiziell beschwerte.³⁰² Folge des Ereignisses war, dass der Präfekt des Unterelsass, Henri Borromée, eine Sonderkommission einsetzte, mit welcher er einmütig zu dem Schluss kam, die 15 öffentlichen Bordelle zum 1. Februar 1926 zu schließen.³⁰³

Obwohl Borromée die Sittenpolizei und die Registrierung beibehielt, rief die Maßnahme Befürchtungen und Proteste hervor. Wenig überraschend schürten insbesondere die ehemaligen Bordellbesitzer die Angst, dass Geschlechtskrankheiten in Kürze um sich greifen würden.³⁰⁴ Und auch auf nationaler Ebene wurde der Schritt in Flugschriften kritisiert: Die Schließung gehe auf hoffnungslose Übertreibungen seitens Gemählings und der *Pro Familia* zurück. Selbst wenn es Exzesse von Jugendlichen gegeben habe, sei dies kein Grund, überstürzte Maßnahmen zu ergreifen, welche die Bevölkerung einer weit größeren Gefahr aussetzen.³⁰⁵ Unweigerlich löste die Schließung die gesundheitspolitische Kontroverse aus, ob eine Stadt wie Straßburg auf öffentliche Häuser verzichten könne. Sollte dies vertretbar sein, stand weiteren Schließungen schließlich nichts im Wege. Innerhalb weniger Jahre gewann die Frage dermaßen an Bedeutung, dass die *Commission de préservation de maladies vénériennes*, die im Gesundheitsministerium für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zuständig war, 1930 eine Unterkommission mit der Untersuchung des Falles beauftragte. Die Ergebnisse fielen eindeutig aus: Obschon die Geschlechts-

301 Es handelte sich um die 47. *Fête fédérale nationale de gymnastique*.

302 Gemähling, Bankrott eines Systems, S. 26; vgl. Miller, *Romance of Regulation*, S. 317–319.

303 Miller, *Romance of Regulation*, S. 320f.; Gemähling, Bankrott eines Systems, S. 26 Anm. 34.

304 Zu den Reaktionen vor Ort vgl. Miller, *Romance of Regulation*, S. 322–326.

305 Dalbret, *Vérité sur la prostitution*, S. 7f. Ein Exemplar der Broschüre befindet sich in: Cédias, Fonds Legrand-Falco, Inventaire provisoire C7-B.

krankheiten in den Jahren 1926/27 zunächst zugenommen hätten, sei über den gesamten Zeitraum von vier Jahren eine Abnahme zu konstatieren. Die Schließung der Häuser, so das Urteil der Kommission, habe keine negativen Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Stadt gehabt. Tatsächlich sei die Ansteckungsrate im Untersuchungszeitraum niemals so niedrig gewesen wie gegen Ende, im Jahre 1929.³⁰⁶ Als Grenoble im September 1930 dem Straßburger Beispiel folgte und nicht nur die Häuser schloss, sondern zugleich die sanitären Kontrollen und die Sittenpolizei abschaffte,³⁰⁷ kam eine Kettenreaktion in Gang: Ein Jahr später entschied sich auch der Bürgermeister von Nancy gegen das Bordellsystem, zahlreiche Kleinstädte schlossen sich an.³⁰⁸ Dass sich Anfang der dreißiger Jahre medizinische Studien häuften, in denen die Infektionsrate von freien und kontrollierten Prostituierten verglichen wurden, ist folglich kein Zufall; die Frage war in Frankreich hochaktuell.

Wie eingangs erwähnt, verharmloste aber der Großteil dieser Schriften die Bordellprostitution, indem vornehmlich der Gesundheitszustand der Frauen außer- und innerhalb der Häuser diskutiert wurde. Den Bogen zur Klientel schlug kaum einer der Autoren.³⁰⁹ Zählte man jedoch die Krankheitsfälle, die auf einen Besuch der *maisons de tolérance* zurückzuführen waren, so sah die Bilanz der Reglementierung erheblich trüber aus. Aus Caen, Hauptstadt der Region Basse-Normandie, berichtete zum Beispiel der zuständige Arzt von sieben Bordellprostituierten, deren Krankheiten wochen-, ja monatelang nicht entdeckt worden seien, und zog die Schlussfolgerung, dass die bereits konstatierte Zunahme von Syphiliserkrankungen im Département Calvados unmittelbar damit zusammenhinge.³¹⁰ Ebenfalls im Mai 1933 wies Dr. André Cavaillon, der nicht nur der staatlichen Kommission zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vorstand, sondern auch die Untersuchung zu Straßburg geleitet hatte,³¹¹ die *Société française de dermatologie et de syphiligraphie* darauf hin, dass das Gesundheitsministerium wiederholt über kleine Syphilisepidemien informiert werde, die ihren Ursprung in den Häusern hätten:

306 Miller, *Romance of Regulation*, S. 349.

307 Bütterlin, *Exemple de Grenoble*, S. 3. Bütterlin datiert die Entscheidung auf Juni, der Erlass ist laut Gemähling aber auf den 1. September 1930 datiert, in Kraft traten die Bestimmungen am 1. Januar 1931; vgl. Gemaehling/Parker, *Maisons publiques*, S. 68 u. 71.

308 Vgl. Miller, *Romance of Regulation*, S. 453f.; Scheiber, Fléau, S. 215–219.

309 Eine Ausnahme bildet die Flugschrift von Dalbret, laut welcher Prof. Henri Gougerot nachgewiesen habe, dass sich 1928 in Paris 58% der syphilitischen Männer bei freien Prostituierten angesteckt hätten und nur 9% in den lizenzierten Häusern. Vgl. Dalbret, *Vérité sur la prostitution*, S. 11.

310 Hissard, *Surveillance sanitaire*.

311 André Cavaillon war zudem Generalsekretär der *Union internationale contre le péril vénérien* und hatte im Rahmen seines Amtes zwei Jahre zuvor eine beeindruckende Zusammenstellung der internationalen Gesetze und Maßnahmen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten herausgegeben. Vgl. Cavaillon, *Législations antivénériennes*.

„Wenn die Ermittlungen in seriöser Weise von kompetenten Leuten durchgeführt werden, so bestätigt sich regelmäßig, dass die Quelle der Epidemie – unbestritten und unumstößlich – die *maison de tolérance* ist.“³¹²

Im Ministerium verbreiteten sich folglich nicht nur erste Zweifel an dem System, sondern die Skepsis war bereits so weit gediehen, dass Mitarbeiter diese öffentlich äußerten.

Vom französischen Gesundheitsministerium ging daher auch der nächste Schritt aus, der das sanitäre Image der Häuser weiter diskreditieren sollte. Am 20. Juni 1935 erhielt Dr. Alfred Lévy-Bing, der als Chefarzt in Saint-Lazare arbeitete und gemeinsam mit Cavaillon die Entwicklung in Straßburg untersucht hatte, den Auftrag, einen ausführlichen Bericht über die öffentlichen Häuser von Paris zu erstellen.³¹³ Weitere Anfragen folgten, sodass Lévy-Bing innerhalb von vierzehn Monaten insgesamt sieben Berichte verfasste, in denen er die Hygienezustände aller Bordelltypen von Paris und dem *Département de la Seine* detailliert darstellte.³¹⁴ Die Ergebnisse der ersten Visiten fielen dabei derart schockierend aus, dass der Pariser Polizeipräsident Lévy-Bing dazu nötigte, einen Teil der Inspektionen zu wiederholen – in Begleitung von Dr. Bizard, dem ehemaligen Chefarzt der Polizeipräfektur und bekennenden Anhänger der Reglementierung.³¹⁵ Am Inhalt der Berichte änderte sich dadurch aber nichts, die früheren Ergebnisse wurden lediglich bestätigt. Eindrucksvoll waren insbesondere Lévy-Bings Ausführungen zu den *maisons d'abatage*, welche Anlass für den ersten Auftrag gegeben hatten. Mit den sogenannten „Schlachthäusern“ hatte nämlich die Industrialisierung Einzug in das staatliche Bordellwesen gefunden. In den Worten des Inspektors handelte es sich um Häuser, in denen „die Arbeit – wenn man so sagen will – in Serie, geschwind, zu einem günstigen Preis“ verrichtet werde. Im Milieu würden nur solche Bordelle als *maison d'abatage* bezeichnet, in denen die Anzahl der Klienten pro Frau beachtliche Ausmaße erreiche.³¹⁶ Der tatsächliche Wert sei allerdings schwer zu ermitteln, weil sowohl Wirte als auch Prostituierte die Wahrheit aus den verschiedensten Gründen verschleierten. Unter der Woche scheine

312 Cavaillon, Discussions, S. 1043, Séance du 14 mai 1933: „C'est avec régularité, lorsque les enquêtes sont menées sérieusement par des gens compétents, que l'on vérifie que c'est bien la maison de tolérance qui est l'origine indiscutable et indiscutée de l'épidémie.“

313 In seinem ersten Bericht erwähnt Lévy-Bing den Auftrag des damaligen Gesundheitsministers, kritisiert zwischen den Zeilen aber gleichzeitig, dass die Anweisung unpräzise gewesen sei. Folge war, dass die Berichte sehr umfassend ausfielen. Vgl. Lévy-Bing, Contrôle sanitaire, S. 168.

314 Alle Berichte sind abgedruckt in: La Prophylaxie antivénéérienne 9.3 (1937), S. 168–205. Der erste ist auf den 30. 9. 1935 datiert, der letzte auf den 25. 11. 1936.

315 Vgl. Lévy-Bing, Contrôle sanitaire, S. 186–190, hier S. 186.

316 Ebd., S. 168: „Ce sont des maisons publiques où le travail, si l'on peut dire, se fait en série, en vitesse, à bon marché.“

es sich aber um 25 bis 30 Klienten pro Frau zu handeln, am Wochenende um 50 oder mehr.³¹⁷

Angesichts der Geschwindigkeit, die eine solche Massenabfertigung mit sich brachte, verwundert es nicht, dass für einfachste Hygienemaßnahmen keine Zeit blieb. Bettlaken gebe es in den zehn untersuchten Häusern nicht, berichtete der Arzt, jeder Mann vollzöge den Akt auf derselben Tagesdecke; ein Laken zu wechseln, sei aufgrund der engen Taktung nicht möglich.³¹⁸ Problematisch sei mancherorts die Wäsche:

„Jeder Kunde erhält ein Handtuch, in einigen der Häuser müssen die Handtücher aber mehrmals verwendet werden, ohne zwischendurch gewaschen zu werden. Sie werden rasch gebügelt und gefaltet; ich war selbst Zeuge einer solchen Prozedur, die im jeweiligen Haus stattfindet [und] daher eine große Ansteckungsgefahr für die Männer und die Frauen [mit sich bringt].“³¹⁹

Eine Dusche zu nehmen, war dem Großteil der Prostituierten nicht möglich. Häufig fehlten die Einrichtungen; waren sie vorhanden, befanden sie sich in einem katastrophalen Zustand oder lagen zu weit entfernt, als dass man sie zwischen zwei Kunden hätte aufsuchen können.³²⁰ In keinem der Häusertypen seien die Warnhinweise zur Prophylaxe ordnungsgemäß ausgehängt, obwohl diese laut Polizeierlass vom 23. Mai 1926 nicht nur im Empfangssaal, sondern in jedem Zimmer plakatiert sein müssten.³²¹ Die medizinischen Visiten fänden zwei Mal die Woche statt, zu einem festgelegten Tag und einer festen Uhrzeit. Laut Lévy-Bing hatte dies den Nachteil, dass die Wirtin eine kranke Prostituierte zuvor entweder präparieren oder wegschicken konnte. Teilweise seien die Untersuchungsräume zudem schlecht beleuchtet, was die Kontrolle erschwere; selten sei ein Untersuchungstisch vorhanden, vielerorts fehle das entsprechende Zimmer.³²² In einem Haus in Ivry werde die Visite sogar in der Küche auf dem Esstisch vorgenommen.³²³ Unzufrieden war der Inspektor überall mit dem Kartensystem; einige der Frauen seien ordnungsgemäß registriert, andere nicht. Manche der Karten seien schon vor Jahren verloren gegangen. Solange es aber

317 Ebd., S. 171.

318 Ebd., S. 170.

319 Ebd.: „Chaque client reçoit une serviette, mais dans certaines maisons ces serviettes doivent servir plusieurs fois, sans être lavées. Elle sont repliées et repassées en vitesse et j’ai pu me rendre compte moi-même de ce genre de repassage qui s’effectue dans la maison même, d’où danger de contamination pour les hommes et pour les femmes.“

320 Ebd., S. 170 u. 192. Im Regelfall verfügte aber jedes Zimmer über fließendes Wasser. Lévy-Bing betonte außerdem, dass sich die Frauen im Rahmen ihrer Möglichkeiten sehr sauber hielten.

321 Ebd., S. 172, 183f. u. 193.

322 Ebd., S. 174f.

323 So der Bericht zu den Häusern im Departement de la Seine, vgl. ebd., S. 181–185, hier S. 185. Als der Inspektor das Bordell zehn Monate später erneut kontrollierte, hatte sich an den Zuständen nichts geändert. Vgl. ebd., S. 197f.

keine Ausweise mit Lichtbild gebe, wie in dem ministeriellen Rundschreiben vom 3. Juli 1929 festgelegt, würden die Karten ohnehin untereinander ausgetauscht; eine wirkliche Kontrolle sei unmöglich. Hinzu komme, dass die Behandlungshefte, die *carnets de traitement* , üblicherweise nicht aufzufinden seien. Inwieweit die Therapie einer infizierten Prostituierten fortschreite, sei daher kaum nachvollziehbar; es handele sich um ein *carnet fantôme* . Die Durchführung der Bluttests, die alle drei Monate stattfinden sollten, würde vernachlässigt. Außerdem seien damit zu viele verschiedene Labore befasst, was die Unterlagen unübersichtlich mache.³²⁴

Als unzureichend bezeichnete Lévy-Bing auch die Ausgangskontrollen, in den *maisons d'abatage* wie in den *maisons de tolérance* : Das Kommen und Gehen der Frauen werde nirgends kontrolliert. In den Büchern der Häuser sei nie vermerkt, wann eine Prostituierte das Haus verlasse und wann sie zurückkehre. Erkrankte seien daher im Regelfall nicht anzutreffen. Über fünfzig Mal, wenn er nach einer als B.W.-positiv registrierten, das heißt syphilitischen Frau gefragt habe, hätte ihm die Wirtin geantwortet: Sie ist ausgegangen. Da die Ausgänge aber nirgendwo notiert würden, könne der Arzt nicht wissen, ob es sich um Ausreden handele oder um Zufall.³²⁵ Denn häufig übernachteten die Frauen inzwischen auch außerhalb der Häuser. Die kleinen Schlafsäle – mit vier bis fünf Betten zumeist unter dem Dach gelegen – seien im Verschwinden begriffen.³²⁶ In den Bordellen des Departements gebe es überhaupt keine eigenständigen Schlafräume mehr. Die Frauen lebten und schliefen hier in den gleichen Zimmern, in denen sie auch ihre Kunden empfingen.³²⁷ Insbesondere in den *maisons d'abatage* verschwämme der Unterschied, den man einst zwischen den Häusern gemacht habe, vollends. Hier arbeiteten auch viele *filles en carte* , also freischaffende, eingeschriebene Prostituierte, sodass die Bordelle teilweise wie *maisons de rendez-vous* geführt würden; die Wirtinnen sähen sich gegenüber der Polizeipräfektur nicht in der Pflicht, jede Frau zu melden.³²⁸ In den Häusern, die amtlich als *maisons de rendez-vous* registriert waren, stellte Lévy-Bing wiederum fest, dass praktisch alle Privatadressen, welche die Prostituierten dort hinterlegten, falsch waren: Von 15 *filles en carte* , welche die Sittenpolizei für ihn einbestellen sollte, waren nur zwei unter der angegebenen Anschrift aufgefunden worden.³²⁹ In der Quintessenz kam der Inspektor wiederholt zu dem Schluss, dass der wöchentliche Ausgang der kasernierten Frauen unbedingt registriert werden müsse und generell jede Prosti-

³²⁴ Ebd., S. 174, 177–180 u. 187–189.

³²⁵ Ebd., S. 182 u. 186. Die Notiz „B.W. positiv“ besagte, dass der Wassermann-Test, das heißt die Blutuntersuchung, positiv ausgefallen war.

³²⁶ Ebd., S. 170f. u. 193.

³²⁷ Ebd., S. 183. Zumindest erreichte die Kundenzahl in diesen Häusern aber höchstens 15–20 Männer pro Tag und Frau; im Schnitt lag sie unter diesem Wert.

³²⁸ Ebd., S. 173.

³²⁹ Ebd., S. 200 u. 202.

tuierte einen Lichtbildausweis benötige. Unter den aktuellen Umständen sei eine medizinische Kontrolle nicht zu gewährleisten.³³⁰

Innerhalb der Ärzteschaft und der Polizeipräfektur fanden die Berichte Lévy-Bings zunächst wenig Beachtung beziehungsweise stießen auf Unglauben. Erst als der Inspektor über Monate unverändert die gleichen Missstände beklagte und Bizard ihn bei den Begehungen begleitete, begann man, die Ergebnisse ernst zu nehmen³³¹ – zumal der Präsident des französischen Dermatologen- und Venerologenverbandes³³² ab 1936 in die gleiche Kerbe schlug. Am 10. Januar teilte Dr. Marcel Pinard seiner Organisation mit, dass es in seinem Einzugsbereich innerhalb von zwei Monaten zu 32 Syphilisfällen gekommen sei, die ihren Ursprung in ein und derselben *maison d'abatage* hätten. Die Untersuchungen in dem Pariser Haus würden von einem seiner Kollegen durchgeführt, dessen Erfahrung, Kompetenz und Gründlichkeit außer Zweifel stünden. Deutlich werde daher die Unzulänglichkeit der medizinischen Kontrollen; selbst erfahrene Mediziner könnten die Lues in ihrem Anfangsstadium bisweilen kaum erkennen.³³³ Nach dieser knappen Stellungnahme vertiefte Pinard die Frage einige Monate später in Aufsätzen,³³⁴ in welchen er anders als seine Kollegen nicht die Infektionsrate von kasernierten und freischaffenden Prostituierten miteinander verglich, sondern die Krankheitsfälle unter der Kundschaft aufzählte. Selbst wenn man die Angaben bekennender Reglementaristen berücksichtige, so resultierten die bekannten Syphilisfälle zu 10–25% aus Besuchen von lizenzierten Bordellen.³³⁵ Und die dort erworbene Infektion, betonte Pinard, sei eine zusätzliche, die zu der normalen Ansteckungsrate hinzugezählt werden müsse. Denn wie in Straßburg gesehen, würden Gymnasiasten oder Soldaten überhaupt keine Prostituierten aufsuchen, wenn es die Häuser nicht gäbe.³³⁶

Im Zuge von Wortmeldungen wie denen eines Cavaillon und den dringlichen Berichten von Lévy-Bing und Pinard begann sich unter der französischen Ärzteschaft ein Stimmungsumschwung abzuzeichnen. Der Tonfall mancher Reglementaristen, die seit den Schließungen ihre Felle davon schwimmen sahen, nahm parallel schrille Töne an und schlug bisweilen ins Groteske um. So wurde in einer Propagandaschrift von 1935 ausdrücklich auf die Sauberkeit der Häuser verwiesen: Klinische Verhältnisse

330 Ebd., S. 198 u. 202.

331 Vgl. Miller, *Romance of Regulation*, S. 472f.

332 *Société française de dermatologie et syphiligraphie*.

333 Pinard, *Trente-deux cas de syphilis*, S. 117f.; vgl. Touraine/Solente, *Foyer de syphilis*, sowie die anschließende Diskussion von Teilnehmern wie Bizard, Gougerot, Milian, Cavaillon u. a. in: *Bulletin de la société française de dermatologie et de syphiligraphie* 43 (1936), S. 123–133.

334 Vgl. auch die Zeitungsartikel in „La Française“ vom 18. 1. 1936, in „La libre opinion“ vom 2. 2. 1936 und „La défense du médecin“, o. D., in: Cedias, *Fonds Legrand-Falco*, Inventaire provisoire C7-A: *Médecins abolitionnistes* 1936.

335 Pinard, *Propagation*, S. 39f.; vgl. ders., *Système actuel*.

336 Pinard, *Propagation*, S. 35 u. 39.

herrschen dort³³⁷ – eine Behauptung, die sich angesichts der Berichte aus den *maisons d'abatage* wie blanker Hohn las. Obwohl die gesundheitlichen Verhältnisse in den Pionierstädten in den düstersten Farben gemalt wurden und Nancy die Reglementierung im Jahr 1934 wieder einführte,³³⁸ fasste die Skepsis gegenüber dem System Fuß. Die Entwicklung in Richtung Abolitionismus schien unaufhaltsam, nicht zuletzt, weil die jüngsten Initiativen aus dem Gesundheitsministerium kamen und nicht aus der regionalen Verwaltung. Als der Wahlsieg des *Front populaire* 1936 den progressiven Henri Sellier ins Gesundheitsministerium beförderte, vollzog das Amt den nächsten Schritt und arbeitete den Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten³³⁹ aus, welchen der neue Minister im November des gleichen Jahres offiziell vorlegte. Vor den Mitgliedern der hausinternen Kommission erklärte Sellier die Reglementierung für gescheitert; auf Grundlage ihrer Vorarbeiten sei es in Absprache mit Vertretern des Justiz-, Innen- und Außenministeriums nun möglich, das Projekt im Senat zu lancieren.³⁴⁰ Auf höchster Ebene hatte sich also die Ansicht durchgesetzt, dass die Häuser gesundheitspolitisch keinen Vorteil brachten. Das verantwortliche Ministerium selbst hielt sie für überflüssig, wenn nicht sogar für schädlich, und stellte die Prostituierung anderer in dem anvisierten Gesetz unter Strafe.³⁴¹ Neue Lizenzen sollten von den Präfekten nicht mehr ausgestellt werden, hieß es bereits per Rundschreiben, ehe der Entwurf auch nur diskutiert worden war;³⁴² das System der *maisons de tolérance* gehörte nach Ansicht des Gesundheitsministeriums der Vergangenheit an.

Dass das Gesetz daraufhin vom Parlament nicht ratifiziert wurde, sondern sang- und klanglos in der Versenkung verschwand, war sicherlich keine gesundheitspolitische Entscheidung. Im Gegenteil, nachdem die Mediziner Pinard und Hermite sowie der Jurist Gemähling in der Hygienekommission des Senats vorgeschlagen hatten, waren alle drei davon überzeugt, im Wesentlichen auf Zustimmung gestoßen zu sein. Nach einer kurzen Phase der Aktivität sei die Kommission daraufhin aber kaum mehr auf das Thema zu sprechen gekommen, stellte Gemähling anderthalb Jahre später fest. Irgendwann sei nach außen gedrungen, dass der Artikel 18, welcher sich gegen die Häuser richtete, gestrichen werden solle; der medizinische Teil allein ließe sich in den anderen Behörden leichter durchsetzen.³⁴³ Doch als die Regierung Léon Blum im Juni 1937 zurücktrat, wurde Henri Sellier von der Folgeregierung trotz seiner Popula-

337 Rogea t, *Mœurs et prostitution*, S. 91: „Aussi règne-t-il dans la plupart des maisons une ambiance médicale et d'hygiène pouvant leur mériter le titre de cliniques sexuelles.“

338 Ebd., S. 177–194. Zu Nancy vgl. auch Miller, *Romance of Regulation*, S. 453–455.

339 Abgedruckt in: Haïdar, *Prostitution*, S. 396–406.

340 Ministère de la santé publique, *Commission de préservation*, S. 160, 28. 11. 1936.

341 Vgl. Art. 18, in: Haïdar, *Prostitution*, S. 402.

342 Circulaire relative à la lutte contre la diffusion des maladies vénériennes par la prostitution libre ou réglementée, in: JO-LD 69.8 (1937), S. 461 – 23. 12. 1936.

343 Vgl. die Rede von Paul Gemähling auf der Generalversammlung der Union temporaire am 2. 6. 1938, in: *Bulletin annuel* 7–8 (1938), S. 48–55, hier S. 50.

rität nicht mehr aufgestellt,³⁴⁴ und die Initiative verlor mit dem Gesundheitsminister ihre treibende Kraft.

In Italien verschwand die Frage, ob die Häuser einen Schutz oder einen Infektionsherd darstellten, ab Mitte der dreißiger Jahre gänzlich aus der medizinischen Debatte. Mit den Gesetzen und Erlassen, die seit 1923 bezüglich Prostitution und Infektionsbekämpfung getroffen wurden,³⁴⁵ legte sich die faschistische Regierung auf einen reglementaristischen Kurs fest, der von innen her nicht mehr hinterfragt wurde. Kritik gab es allenfalls von außen: Als im April 1940 die Überwachungs- und Schutzmaßnahmen aktualisiert und verfeinert wurden,³⁴⁶ spottete der Genfer *Bulletin abolitionniste*,³⁴⁷ dies würde lediglich offenlegen, dass die Reglementierung auch unter einem autoritären Regime nicht dazu taugt, die heimliche Prostitution in den Griff zu bekommen. Für aussagekräftig hielt man zudem die Hartnäckigkeit, mit welcher die Verantwortlichen in der neuen Verordnung auf die Verfügbarkeit von Präservativen und Schutzsalben in den *case chiuse* pochten; die italienischen Inspektoren glaubten wohl selbst nicht an die Gesundheit der Bordellfrauen.³⁴⁸ Intern wurde solche Kritik allenfalls hinter vorgehaltener Hand geäußert. Wenn Probleme mit der Reglementierung auftraten, so hatte dies höchstens zur Folge, dass die Kontrollen verschärft wurden. Die Funktionalität und der Nutzen des Systems wurden unter dem Faschismus nicht mehr infrage gestellt.

In Frankreich hingegen gerieten die Abolitionisten durch den Sturz Henri Selliers zwar in die Defensive, aber sie verstummten nicht – auch nicht unter dem Regime von Vichy. Antrieb erfuhr die Debatte hier durch die Pionierstädte, deren Beispiel die Diskussion stets aufs Neue anfachte. Aus der Sicht der Reglementaristen galten die Experimente als gescheitert: Auf Nancy folgte 1937 die Wiedereröffnung der Häuser von Colmar; die Erfahrungen in Straßburg wurden nicht anerkannt, da das Überwachungssystem dort nie wirklich abgeschafft worden war.³⁴⁹ Schwieriger abzutun waren die Resultate aus Grenoble, hier fielen die Verhältnisse komplexer aus. Zum 1. Januar 1931 hatte der Stadtrat nämlich nicht nur das Kartensystem und die Häuser verbannt, sondern mit Hilfe des Gesundheitsministeriums parallel vier *dispensaires antivénériens* eingerichtet, Ambulatorien, in denen sich jedermann kostenlos untersuchen und behandeln lassen konnte. Eine dieser medizinischen Fürsorgestellen lag im Stadtzentrum und war jeden Abend geöffnet, um auch einfachen Arbeitern un-

344 Reynolds, *France between the Wars*, S. 153.

345 Vgl. Kap. I.2.3.

346 Vgl. das Rundschreiben von G. Petragani an die Präfekten, auszugsweise abgedruckt in „Profiliassi antiveneria“, in: *Difesa sociale* 18.7 (1940), S. 693f.

347 Organ der internationalen Abolitionistenbewegung.

348 „Prophylaxie antivénérienne en Italie“, in: *Bulletin abolitionniste* 65.59 (1940), S. 97–102, hier S. 101f.

349 Vgl. z. B. Cogniart, *Prostitution*, S. 178–186.

gehindert Zugang zu verschaffen. Von Anfang an wurde großer Wert auf Diskretion gelegt, die Betroffenen sollten nicht die Polizei hinter dem behandelnden Arzt vermuten; stattdessen sollte Vertrauen in die Institution geweckt werden³⁵⁰ – ein Vorhaben, das offenbar gelang. Rückblickend stellte der zuständige Chefarzt Henri Bütterlin 1943 fest, dass die Konsultationen unmittelbar angestiegen seien. Hatten sich in den Jahren 1928 bis 1930 nur 2.000 bis 9.000 Personen freiwillig auf Geschlechtskrankheiten untersuchen lassen, so betrugen die Arztbesuche in den Stichjahren 1931 und 1936 plötzlich 22.000 bis 23.000. Nachdem die Syphilisfälle vor Inkrafttreten des Erlasses noch 144 pro Jahr betragen hätten, seien sie ab 1932 bereits auf 38 gesunken; 1942 habe man lediglich 11 Neuerkrankungen registriert.³⁵¹ Mochten Werte wie diese auch geschönt sein, der gesundheitspolitische Erfolg der Maßnahme ließ sich offensichtlich nicht leugnen. Denn die Befürworter der Reglementation nahmen kaum Bezug auf die Zahlen, sondern behaupteten stattdessen, dass in Wirklichkeit weiterhin Kontrollen stattfänden; das alte System sei nur scheinbar abgeschafft, halboffiziell würden die Frauen weiterhin überwacht.³⁵² Selbst ein renommierter Arzt wie Jean Lacassagne, der Grenoble mehrmals besuchte, um die Ergebnisse zu überprüfen, berichtete nur von einem enormen Anstieg der Straßenprostitution und übergang die Statistiken zur öffentlichen Gesundheit.³⁵³ Andere wie Janine Merlet, die von Bütterlin wegen ihres Engagements als „Anwältin der Bordellwirte“ bezeichnet wurde, verdrehten die Aussagekraft seiner Zahlen, indem sie in öffentlichen Vorträgen lediglich herausstellten, dass die Konsultationen nach dem Erlass mit einem Schlag von 5.000 auf 23.000 im Jahr angestiegen seien. „Urteilen Sie selbst!“, forderte Merlet ihr Publikum auf.³⁵⁴ Doch wie immer die Zuhörer auch urteilten, entscheidend war, dass die Skepsis gegenüber der Reglementierung durch Grenoble beständig genährt wurde; die grundsätzlichen Zweifel gerieten nicht in Vergessenheit.

Endgültig kamen die Abolitionisten Ende des Zweiten Weltkriegs aus der Deckung. Nach der Landung der Alliierten in der Normandie und der Inbesitznahme von Paris durch De Gaulle drängte sich die Frage wie von selbst in den Vordergrund. Im Zuge der Befreiung folgten ab Oktober 1944 elf Departements und mehrere Kleinstädte dem Beispiel Grenobles, indem sie die Reglementierung gänzlich abschafften oder zumindest die Häuser schlossen.³⁵⁵ Es handelte sich um lokale Initiativen, die unter dem Regime von Vichy nicht möglich gewesen oder nicht gewagt worden wa-

350 Bütterlin, *Exemple de Grenoble*, S. 3f.; ders., *Ouverture*, S. 31–34; Berne, *Problème de mœurs publiques*, S. 36f.

351 Bütterlin, *Exemple de Grenoble*, S. 4f.

352 Cogniart, *La prostitution*, S. 181–184.

353 Lacassagne, *Enquête à Grenoble*; vgl. Miller, *Romance of Regulation*, S. 346f.

354 Bütterlin, *Exemple de Grenoble*, S. 5. Dass Merlet eine eingefleischte Verfechterin der Reglementierung war, geht aus der Zusammenstellung ihres Sammelbandes „Vénus et Mercure“ zweifelsfrei hervor.

355 „Abolition des maisons en Ardèche“, in: *Bulletin abolitionniste* 86 (1944), S. 81–85; „Mesures

ren – Eigeninitiativen der Städte, die in ihrer raschen Aufeinanderfolge zeigten, dass die Gegner des Systems stets präsent gewesen waren. In einer Kettenreaktion regten die Vorbilder aus der Provinz die Diskussion auch in Paris und auf nationaler Ebene an.³⁵⁶ Sowohl im Stadtrat als auch in der staatlichen Gesundheitskommission wurden dabei unweigerlich die Erfahrungen aus Straßburg, Nancy und Grenoble thematisiert – in positiver³⁵⁷ wie in negativer Hinsicht.³⁵⁸ Ein Kommissionsbericht, der für das *Département du Nord* erstellt worden war, unterstrich im Dezember 1945, dass es ein Irrtum sei zu glauben, eine kontrollierte Prostituierte sei zwangsläufig ungefährlicher als eine nicht-kontrollierte.³⁵⁹ Aufgrund der hohen Kundenzahl stellten die *maisons de tolérance* „wahre Brutstätten für venerische Bazillen“ dar.³⁶⁰ In einer eindrucksvollen Rechnung wies die Studie nach, in welchem Umfang die *pensionnaires* von Lille ihre Klientel gefährdeten: So seien im Februar 1945 von den 63 registrierten Bordellfrauen 31 wegen Geschlechtskrankheiten im Krankenhaus gewesen. Zweimal pro Woche fänden die medizinischen Untersuchungen statt, zwischen diesen lägen immer 3 ½ Tage. Vor ihrer Einweisung seien die betroffenen Frauen folglich für eine mittlere Dauer von 1 ¾ Tagen ansteckend gewesen, das heißt im Februar hätten in den lizenzierten Häusern über 54 Tage lang Prostituierte in infektiösem Zustand gearbeitet.³⁶¹ Rechnete man dies auf die Kundschaft um, ergab sich folgendes: Wenn jede der Frauen circa dreißig Kunden pro Tag bediente, fielen 52 davon in den Zeitraum, in welchem sie ansteckend war.³⁶² Bedenkt man, dass in den acht *maisons closes* im Februar 31 Frauen erkrankten, so wurden allein in diesem einen Monat in der Stadt Lille 1.612 Männer von Prostituierten in ansteckendem Zustand empfangen³⁶³ – und das unter dem Deckmantel staatlicher Kontrolle.

abolitionnistes en France“, in: ebd. 89 (1945), S. 40–43, u. ebd. 90 (1945), S. 57–59; vgl. Scheiber, *Fléau social*, S. 221–229.

356 Marthe Richard wies im Pariser Stadtrat auf die Maßnahmen der Präfekten hin, während Innenminister André Le Troquer aufgrund der uneinheitlichen Bestimmungen die Notwendigkeit einer nationalen Regelung für gegeben sah. Vgl. BMO-DA 64.21 (1945), Sitz. v. 13. 12. 1945, S. 406; Scheiber, *Fléau social*, S. 254–256.

357 Vgl. die Äußerungen von Pierre Corval und Robert de Larminat in: BMO-DA 64.21 (1945), Sitz. v. 13. 12. 1945, S. 412f.; ebd. 64.22 (1945), Sitz. v. 17. 12. 1945, S. 426.

358 Vgl. die Äußerungen von Gérard Jaquet und Marcel Roclore in: CARAN C/15992, I^{ère} ANC: Commission Famille, population, santé, Procès-verbaux – 20. 2. 1946, S. 27f. u. 41. Vgl. dazu auch die Auseinandersetzung in der Presse zwischen Dr. F. Bonnet-Roy und Professor Hugues Gounelle, in: *Le Monde* 3.346 (1946), S. 3 – 26. 1. 1946: *Tolérance et réglementation*; ebd. 3.353 (1946), S. 3 – 9. 2. 1946: *Les actualités médicales. Tolérance et réglementation*.

359 Lasserre, *Maisons de tolérance*, S. 1.

360 Ebd., S. 5.

361 Die Rechnung lautet: 31 Frauen × 1,75 Tage infektiöser Zeit = 54,25 Tage.

362 Für jede der 31 erkrankten Frauen trifft zu: 30 Kunden × 1,75 Tage infektiöser Zeit = 52,5 Kunden in infektiöser Zeit.

363 52 Kunden in infektiöser Zeit × 31 erkrankte Frauen = 1.612 Kunden. Vgl. ebd., S. 5 Anm. 1.

Als am 20. Februar 1946 Gesundheitsminister Robert Prigent gemeinsam mit seinem Generalsekretär Cavaillon im Rahmen der Gesetzesdebatte Stellung bezog, lenkte Cavaillon die Aufmerksamkeit ebenfalls auf die Ansteckungsrate der Klientel. Am Beispiel eines *maisons de tolérance* in der Pariser Rue de Fourcy führte er aus, wie lange und in welchem Ausmaß eine kontrollierte Prostituierte die Krankheiten unbemerkt verbreiten konnte.³⁶⁴ Ausdrücklich unterstrich er die großen Unterschiede in der Kundenfrequenz: Die *femmes en carte* empfängen im Schnitt dreimal so viele Klienten wie heimliche Prostituierte, und die *femmes en maison* sogar fünfmal so viele.³⁶⁵ Eine infizierte Frau habe in einem öffentlichen Haus erheblich mehr Gelegenheiten, Männer anzustecken, stellte der Generalsekretär fest. Wenn man bedenke, dass in Paris etwa 1.500 Prostituierte in den *maisons de tolérance* arbeiteten und auf der Straße 6.600 auf Karte sowie circa 90.000 heimlich, so sei es doch erstaunlich, dass sich die Kundschaft zu 22% in den Häusern infiziere, zu 28% bei registrierten Straßenprostituierten und nur zu 33% bei nicht-registrierten. Entscheidend sei offensichtlich nicht allein die medizinische Kontrolle, sondern auch die Kundenzahl der jeweiligen Frau.³⁶⁶ Wie Mitte der dreißiger Jahre kam die entscheidende Kritik somit wiederum aus dem Gesundheitsministerium. Wenn die öffentlichen Häuser wenigstens die heimliche Prostitution bannen würden, fuhr Cavaillon fort, könnte er sich vorstellen, das System zu unterstützen. Tatsächlich sei das aber nirgendwo der Fall; auch unter der Reglementation bestehe die heimliche Prostitution neben der offiziellen weiterhin fort.³⁶⁷ Nach Ansicht Prigents begründeten und verbreiteten die Häuser diese sogar.³⁶⁸

Unterschätzt worden sei zudem die Gefahr, die hinsichtlich der Gonorrhoe von den Häusern ausgehe. Was die Syphilis betreffe, so seien viele Ärzte Befürworter der Reglementation, gegenüber der Gonorrhoe sähe das aber anders aus. Die Diagnose falle den untersuchenden Medizinern schwer, und die Krankheit würde durch die *maisons closes* breit gestreut – eine Gefahr, die für die Kommission relevant sei, schließlich beschäftige sie sich ja auch mit dem Geburtenrückgang.³⁶⁹ Mit dieser spitzfindigen Bemerkung kehrte Cavaillon ein Argument um, das ursprünglich zur Rechtfertigung des Bordellsystems gedient hatte. Im Zusammenhang mit der Syphilis-

364 CARAN C/15992, I^{ère} ANC: Commission Famille, population, santé, Procès-verbaux – 20. 2. 1946, S. 45–46.

365 Ebd., S. 48.

366 Ebd., S. 49. Die von Cavaillon angeführten Zahlen waren noch überraschender als hier in der Kürze darstellbar. Denn selbst wenn man die Kundenfrequenz mit verrechnet und in allen Kategorien die gleiche Infektionsrate annimmt, dürften die Bordellfrauen seiner Rechnung zufolge nur 6% der Kunden anstecken und die registrierten Straßenprostituierten nur 17%, während die nicht-registrierten für 77% der Infektionen verantwortlich sein müssten.

367 Ebd., S. 50f.

368 Ebd., S. 25.

369 Ebd., S. 47.

angst hatten Warnungen vor einer Entvölkerung stets für die Existenz der Häuser gesprochen; die Reglementierung verhindere die Ausbreitung der Erbsyphilis und den damit verbundenen Geburtenverlust. Bereits Anfang der vierziger Jahre aber hatten Abolitionisten begonnen, die Entvölkerungsfurcht zu ihren Gunsten zu deuten: Jeder wisse doch, dass Gonorrhoe unter den Besuchern der Häuser sehr verbreitet sei. Die Unfruchtbarkeit junger Paare rühre zumeist aus den *maisons closes* und die Zahl an Geburten, die das Land dadurch verliere, sei schlichtweg erschreckend.³⁷⁰ Kurz, das Argument des Bevölkerungsrückgangs wurde neutralisiert, da es je nach Krankheit eine andere Stoßrichtung erhielt. Hinsichtlich der Syphilis mochten die Häuser einen gewissen Schutz bieten, hinsichtlich der Gonorrhoe taten sie dies erwiesenermaßen nicht.

Endgültig diskreditierte der Generalsekretär die Reglementierung, als er darauf verwies, dass aus Sicht des Gesundheitsministeriums die Zu- oder Abnahme der Infektionsraten nichts mit der Existenz der Häuser zu tun habe – eine Feststellung, mit welcher der deutsche Venerologe Blaschko schon vor einem halben Jahrhundert Proteste auf der Brüsseler Syphiliskonferenz provoziert hatte. Eine Wirkung des Systems sei nicht nachweisbar. In keinem der Länder, die die Reglementation abgeschafft hatten, sei eine Zunahme von Erkrankungen festgestellt worden. Ein Vergleich mit dem abolitionistischen Großbritannien zeige vielmehr, dass die Mortalität aufgrund von Geschlechtskrankheiten dort genauso hoch ausfalle.³⁷¹ Gesundheitspolitisch betrachtet resultiere aus beiden Systemen das gleiche, da hier wie dort die heimliche Prostitution nicht beseitigt werden könne:

„Wenn Sie Trinkwasser verteilen wollen aus einem Behälter, der zu 90 Litern mit dreckiger Flüssigkeit gefüllt ist und zu 10 Litern mit sauberem Wasser, dann – das versichere ich Ihnen – geben Sie der gesamten Bevölkerung dreckiges Wasser zu trinken.“³⁷²

Obwohl dieser Punkt schon 1899 französische Befürworter gefunden hatte, überraschte die Feststellung, dass die Häuser aus medizinischer Sicht überflüssig seien, manche Abgeordnete. Die Schlussfolgerung, die sich daraus zwangsläufig ergab, formulierte Pierre Dominjon: Wenn die Frage, ob die *maisons* offen oder geschlossen sind, vom sanitären Standpunkt aus gar keine Bedeutung habe, dann würden automatisch die sozialpolitischen Argumente ausschlaggebend – und aus sozialpolitischer Sicht müsse man die Häuser schließen.³⁷³

³⁷⁰ Parker, *Système*, S. 12.

³⁷¹ CARAN C/15992, 1^{ère} ANC: Commission Famille, population, santé, Procès-verbaux – 20. 2. 1946, S. 52–61.

³⁷² Ebd., S. 61, André Cavaillon: „Si vous voulez donner à boire de l'eau provenant d'un récipient dans lequel il y a 90 litres de liquide souillé et 10 litre d'eau propre, je vous affirme que vous donnez à boire de l'eau souillée à la totalité de la population.“

³⁷³ Ebd., S. 72.

Obwohl die Ausführungen des Gesundheitsministeriums in ihrem Kern kaum auf Widerstand stießen, warnten Abgeordnete wie Denis Cordonnier oder Pierre-Fernand Mazuez vor einer übereilten Schließung.³⁷⁴ An einen Gesundheitsschutz durch die Häuser glaubten nur noch die wenigsten, aber die medizinische Überwachung der Prostituierten vollständig einzustellen, erschien vielen nichtsdestotrotz leichtsinnig. Schließlich hatte auch Cavaillon festgehalten, dass ihn weder Abolitionismus noch Reglementarismus gesundheitspolitisch überzeuge.³⁷⁵ Hinzu kam, dass die französische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie sich auf Anfrage des Parlaments weder für noch gegen die Schließung der Häuser aussprechen wollte; vor einer solchen Entscheidung seien effiziente Maßnahmen gegen die Gefahren der heimlichen Prostitution zu treffen, hieß es in der Replik.³⁷⁶ Die französische Regierung hingegen legte sich fest: Im März 1946 unterstrichen die Kabinettsmitglieder in der Begründung eines Gesetzesentwurfs, dass die Institution der *maison de tolérance* aus gesundheitspolitischer Sicht „unnützlich, wenn nicht sogar schädlich“ sei.³⁷⁷ Am 9. April verabschiedete die *Assemblée nationale* daraufhin das Gesetz Richard. Die Unsicherheit über den sanitären Nutzen der öffentlichen Häuser hatte ausgereicht, um die Schließung zu veranlassen, da soziale, sittliche und moralische Argumente auf kein Gegengewicht mehr stießen. Die Zweifel an der Reglementation betrafen aber lediglich die Institution der *maisons de tolérance*; denn schon zwei Tage später passierte auch das Gesetz Cordonnier zur Etablierung des neuen Karteisystems das Parlament.³⁷⁸ Durch den *fichier sanitaire et social* wurden Registrierung und Überwachung der Prostituierten beibehalten beziehungsweise der Aufsicht der Gesundheitsbehörden anvertraut.

Quintessenz der Beschlüsse war, dass die französische Administration fortan nicht mehr für die „Reinheit der Ware“ zu bürgen und Prostituierte nicht mehr per Lizenz zur Verfügung zu stellen schien – ein Eindruck, den das System zuvor leicht erwecken konnte. Der Staat legte die Rolle des Zuhälters ab. Aufrechterhalten aber wurde die Sonderstellung der Prostituierten, das heißt deren Freiheitsbeschränkung. Der Gesetzgeber war nicht bereit, die Kontrolle über die Frauen aufzugeben, in denen weiterhin die Hauptursache für die Verbreitung von Geschlechtskrankheiten gesehen wurde.

374 Ebd., S. 69f.; ebd. – 13. 3. 1946, S. 4.

375 Ebd. – 20. 2. 1946, S. 61–63.

376 Marcel Roclore, Rapport sur la proposition de loi de M. Pierre Dominjon et plusieurs de ses collègues tendant à supprimer la tolérance administrative de la prostitution en France, in: CARAN C/15992, I^{ère} ANC: Commission Famille, population, santé, Dossier: Prostitution, Nr. 682, S. 3.

377 Projet de loi relatif à la lutte contre le proxénétisme et les maladies vénériennes – 22. 3. 1946, in: CARAN C/15992, I^{ère} ANC: Commission Famille, population, santé, Dossier: Prostitution, S. 2. Der Entwurf trug die Unterschriften des Regierungschefs sowie der Minister für Gesundheit, Inneres, Justiz und Finanzen.

378 Vgl. Annales ANC-DP IV.2/211 bis (1946), S. 1612–1614 – 9. 4. 1946, u. ebd., 1710f. – 11. 4. 1946.

Während im Frankreich des Jahres 1946 eine langjährige Debatte um Sinn und Nutzen der öffentlichen Häuser zu einem Schlusspunkt kam, sollte diese in Italien Ende der vierziger Jahre erst beginnen. Anders als unter dem Regime von Vichy war hier die Frage nicht weiter öffentlich diskutiert worden. Schlüsselfiguren wie André Cavaillon, die in Frankreich für eine Kontinuität der Debatte gesorgt hatten, die bis in die zwanziger Jahre zurückreichte, fehlten. Das faschistische *Ventennio* markierte einen veritablen Bruch; eine Stadt wie Grenoble, die auf eigene Faust die Schließung durchführte und aufrechterhielt, hatte es hier nicht gegeben. Auffällig an der italienischen Debatte ist daher, dass auf eigene Statistiken kaum zurückgegriffen wurde. Die Vergleichswerte aus den dreißiger Jahren fanden praktisch keine Verwendung, weder bei Gegnern noch bei Befürwortern der *Legge Merlin*.³⁷⁹ Da die Diskussion folglich an keine Vorgängerdebatte anschloss, sondern nach dem Zweiten Weltkrieg neu entstehen musste, ist nachvollziehbar, dass in Italien drei Jahre verstrichen, ehe Lina Merlin ihren Entwurf im Parlament vorlegte; anders als in Frankreich musste sich der Widerstand erst formieren. Dass das System der öffentlichen Häuser zu diesem Zeitpunkt aber bereits diskreditiert war oder zumindest dessen Gegner in die Regierung eingezogen waren, lässt sich an Maßnahmen wie denen des Innenministers Mario Scelba ablesen, der schon im Juni 1948, also zwei Monate vor Merlins Initiative, die Ausgabe neuer Lizenzen blockierte.³⁸⁰

Mangels eigener Erfahrungswerte und aufgrund der zeitlichen Nähe wurde in der gesundheitspolitischen Debatte häufig auf Frankreich verwiesen. Insbesondere die Gegner der *case di tolleranza* zitierten medizinische Autoritäten wie Cavaillon, Pinard oder das französische Gesundheitsministerium³⁸¹ und führten wiederholt das Beispiel Grenoble an,³⁸² wo nach der Schließung die Infektionsraten kontinuierlich gefallen und die freiwilligen Arztbesuche parallel angestiegen waren. Obwohl es ab 1949 mit Modena auch in Italien eine Pionierstadt gab,³⁸³ auf deren abolitionistischen Erfahrungen man hätte Bezug nehmen können, verwiesen die italienischen

379 Einzig Gaetano Pieraccini, der älteste, aber ungemein engagierte Senator, sollte auf die Zahlen zurückgreifen.

380 Vgl. Mario Scelba, DC, in: Senato, Discussioni, IX, S. 12595f. – 7. 12. 1949; „Modena città cavia“, in: Crimen VIII.24 (1952), S. 8 – 15. 6. 1952.

381 Vgl. Lina Merlin, PSI, in: Senato, Discussioni, VIII, S. 10816 – 12. 10. 1949; Giuseppe Cortese, PSI, u. Mario Scelba, DC, in: ebd., IX, S. 12137 u. 12598 – 22.11. u. 7. 12. 1949; Beniamino De Maria, DC, Camera dei Deputati, Discussioni, XLIV, S. 39320 – 24. 1. 1958. Selten verwies ein Reglementarist auf einen französischen Mediziner und wenn, dann auf Fournier, so etwa Raffaele Caporali, DC, der im selben Atemzug aber auch Moses, Solon, Sokrates und Platon als Befürworter der Reglementierung nannte; vgl. Senato, Discussioni, IX, S. 12034 – 17. 11. 1949.

382 Vgl. Lina Merlin, PSI, in: Senato, Discussioni, VIII, S. 10816 – 12. 10. 1949; Vincenzo Monaldi, Natale Santero u. Mario Scelba, allesamt DC, in: ebd., IX, S. 11923, 11971 u. 12597 – 15.11., 16.11. u. 7. 12. 1949.

383 Zu Modena vgl. die Artikel in: Crimen VIII.24 (1952), S. 8f., u. ebd. VIII.25 (1952), S. 8–10.

Abgeordneten in den fünfziger Jahren weiterhin auf Grenoble.³⁸⁴ Den Statistiken Modenas wurde keinerlei Aussagekraft beigemessen, da Städte wie Bologna und Reggio Emilia in unmittelbarer Nähe lagen und zeitgleich zudem das Penicillin eingeführt worden war; mit einem Erkenntnisgewinn hinsichtlich der Effizienz des Bordellsystems war folglich nicht zu rechnen.³⁸⁵ Tatsächlich taten sich Abgeordnete beider Lager aber auch mit den Erfahrungsberichten aus Frankreich schwer. Im Nachbarland finde seit der Schließung ein „Krieg der Statistiken“ statt, befand Senator Samek Lodovici – ein Krieg, der noch lange nicht zu Ende sei. Reglementaristen wie Abolitionisten wiesen jenseits der Alpen mit ungeheuren Mengen an Datenmaterial die Zu- oder Abnahme der Infektionen nach, teilweise an denselben Orten.³⁸⁶ Auch Mediziner wie Monaldi oder Pieraccini hielten 1949 den Zeitpunkt für zu früh gewählt, um aus den Zahlen relevante Schlussfolgerungen ziehen zu können. Ein Rückgang der Syphilis könne noch aus dem Bordellsystem resultieren, das bis vor wenigen Jahren in Kraft gewesen sei; es gelte, die französischen Ergebnisse abzuwarten³⁸⁷ – ein Einwand, der auch als geschickter Verschleppungsversuch gedeutet werden kann. Die vielfach bekundete Skepsis gegenüber statistischen Angaben³⁸⁸ hielt die italienischen Abgeordneten nicht davon ab, ihrerseits in eine Zahlenschlacht einzusteigen, die vor der französischen nicht zurückstehen brauchte. Vor dem Hintergrund der Debatte im Nachbarland fällt dabei auf, dass das Argumentationsmuster von Reglementaristen und Abolitionisten anfangs dem französischen der frühen dreißiger Jahre entsprach: Während die Befürworter der öffentlichen Häuser vornehmlich die Infektionsraten der Prostituierten miteinander verglichen, hoben die Gegner die Verbreitung der Krankheiten unter der Klientel hervor. Auf Grundlage von Angaben der Hygienekommission unterstrichen etwa Senatoren wie Ghidini und De Bosio, dass in den *sale celtiche*, den zuständigen Abteilungen der Kliniken, von hundert geschlechtskranken Frauen 7,7 aus lizenzierten Bordellen stammten, 10 auf Karte arbeiteten und 82 der illegalen, heimlichen Prostitution angehörten.³⁸⁹ Pieraccini, der sich selbst mit einem

384 Vgl. z. B. Giuseppe Riva, DC, Relazione delle I Commissione permanente, S. 4 – 31. 10. 1952; Antonio Boggiano Pico, DC, in: Senato, Resoconti, 1^a Commissione, 1953–1958, S. 312 – 21. 1. 1955; Beniamino De Maria, DC, Camera dei Deputati, Discussioni, XLIV, S. 39320 – 24. 1. 1958.

385 Vgl. die Aussage von Mario Lancellotti, Direktor der Clinica anticeltica di Modena, in dem Artikel „Gli angeli del peccato“, in: Crimen VIII. 25 (1952), S. 8 – 22. 6. 1952. Nach Angaben Lancellottis liegen Bologna und Reggio Emilia nur 37 beziehungsweise 25 Kilometer von Modena entfernt.

386 Vgl. die Zahlenbeispiele von Emanuele Samek Lodovici, DC, in: Senato, Discussioni, IX, S. 11919 – 15. 11. 1949 und die Verblüffung über die unzähligen Widersprüche, geäußert von Carlo Boccassi, PCI, in: ebd., S. 11950 – 16. 11. 1949.

387 Ebd., S. 11922 u. 11964 – 15. / 16. 11. 1949.

388 Mario Scelba zitierte in diesem Kontext den römischen Dichter Trilussa, der gescherzt hatte, statistisch betrachtet müsse eigentlich jeder Bürger ein Huhn besitzen. Tatsächlich esse aber mancher mehr als ein Huhn und andere überhaupt keines. Vgl. ebd., S. 12597 – 7. 12. 1949.

389 Ebd., VIII, S. 10380 – 28. 9. 1949; ebd., IX, S. 12590 – 7. 12. 1949. Diese Zahlenangaben gingen ursprünglich auf Boggiano Pico, einem Gegner der Häuser, zurück; vgl. ebd., S. 12136 – 22. 11. 1949.

gewissen Stolz als bekennender Reglementarist bezeichnete,³⁹⁰ schilderte die Hygienezustände in den Häusern in den schönsten, ja saubersten Farben und unterstrich die Zuverlässigkeit der klinischen und serologischen Kontrollen.³⁹¹ Informationen der lokalen Inspektoren zufolge seien in Neapel derzeit nur 558 Bordellfrauen zur Behandlung eingewiesen, hingegen aber 2.318 der heimlich Praktizierenden. In den Provinzen Caserta, Benevento und Avellino seien insgesamt 3.155 Prostituierte eingeliefert, darunter lediglich 760, die einem öffentlichen Haus entstammten. Der aktuelle Jahresbericht der Stadt Bologna gehe davon aus, dass 30% der Straßenprostituierten geschlechtskrank seien, aber nur 1% der Bordellfrauen.³⁹² Mit Verweis auf Agostino Crosti, den Leiter der dermatologischen Klinik von Mailand, behauptete Pieraccini, dass von der Straßenprostitution eine zehnmal so große Gefahr ausgehe wie von der kasernierten³⁹³ – ein Schätzwert, der fünfzehn Jahre zuvor von Crostis Vorgänger Bellini in Umlauf gebracht worden war.³⁹⁴

Zahlen wie diese waren den Gegnern der Häuser selbstverständlich bekannt. Und auch wenn sie diese für übertrieben hielten, leugneten sie keineswegs das Ungleichgewicht, das hinsichtlich der Infektionsrate innerhalb der einzelnen Kategorien herrschte: sei es nun 1 zu 10 oder 1 zu 5. Um die Bedrohung, die von den jeweiligen Prostituierten für die Gesellschaft ausgehe, aber richtig einzuschätzen, müsse die Kundenfrequenz berücksichtigt werden. Denn unter diesem Aspekt betrachtet, stelle eine infizierte Frau in einer *casa di tolleranza* die größere Gefahr dar, hob Vincenzo Monaldi hervor:

„Einigen Berechnungen zufolge stehen 4 bis 5 Kontakten einer freien Prostituierten 100 einer reglementierten gegenüber; und das ist auch ganz normal, da das [öffentliche] Haus für den unerfahrenen Jugendlichen, den Ungebildeten, den Mann vom Lande, für Minderjährige, Betrunkene und zufällige Passanten die Möglichkeit bietet, den eigenen Trieb mühelos zu stillen, zudem zu einem günstigen Preis und im guten Gewissen, vor jeder Gefahr in Sicherheit zu sein, da dies durch die sanitäre Überwachung garantiert wird. Die freie Prostituierte ist viel schwieriger zu erreichen, und auch Männer, denen es an moralischer Standfestigkeit gebricht, fürchten die damit verbundenen Gefahren ...“³⁹⁵

390 Ebd., IX, S. 11952 – 16. 11. 1949.

391 Ebd., S. 11953f.

392 Ebd., S. 12607 – 7. 12. 1949.

393 Ebd., S. 11958 – 16. 11. 1949.

394 Bellini, Servizio di profilassi, S. 1570. Auch Mediziner wie Levi-Luxardo sollten diese Angabe verbreiten; vgl. seinen Vortrag aus dem Jahr 1950 in: Istituto di Medicina Sociale (Hg.), Piaga sociale, S. 58.

395 Vincenzo Monaldi, in: Senato, Discussioni, IX, S. 11923 – 15. 11. 1949: „Secondo alcuni calcoli a 100 rapporti di una regolamentata ne corrispondono 4 o 5 di una libera, ed è naturale poichè la casa rappresenta per il giovane inesperto, per l'ignorante, per l'uomo che viene dalla campagna, per i minorati, per gli alcolizzati, per l'uomo di passaggio, la possibilità di soddisfare con facilità, ed anche a buon mercato il proprio istinto, col beneficio di sentirsi al riparo da ogni pericolo perchè garantiti dalla

Aufgrund der enormen Zahl an Klienten wirke sich die Infektion einer Kasernierten daher fatal aus, unterstrichen mehrere Senatoren, allein an einem Tag könne eine Syphilis oder Gonorrhoe weit gestreut werden. Und da die männliche Kundschaft nicht kontrolliert werde, erkrankten die Frauen nach wenigen Monaten zwangsläufig. Die Sicherheit, welche durch die staatliche Kontrolle vorgegaukelt werde, sei eine gefährliche Illusion.³⁹⁶ Dass gerade diese angebliche Sicherheit und die leichte Verfügbarkeit ein Problem darstellte, verdeutlichte Senator Giuseppe Cortese, der als Mediziner die Sozialisten auch in der Gesundheitskommission vertrat: Auffällig sei nämlich, dass die Erkrankungen von Männern unter zwanzig Jahren zu 50% aus den Häusern herrühre; in der Altersgruppe der Zwanzig- bis Dreißigjährigen sinke der Anteil auf 35%, in derjenigen der Dreißig- bis Vierzigjährigen auf 20%.³⁹⁷ Die *case chiuse* waren vor allem für junge Männer attraktiv und gefährdeten vornehmlich diese. Laut Cortese ließen die Statistiken³⁹⁸ weitere Differenzierungen zu. In Stadtteilen, in welchen vorwiegend einfache Bevölkerung wohne, stammten die Ansteckungen zu 75, ja bisweilen zu 90% aus den Häusern; die höhere Schicht hingegen stecke sich zu 60% bei Straßenprostituierten an, registrierten wie nicht-registrierten. Im Militär falle der Schaden, den die Bordelle verursachten, noch schwerer ins Gewicht: 95% der infizierten Soldaten hätten sich ihre Krankheit in einem öffentlichen Haus zugezogen, 70% der Unteroffiziere und nur 5% bis 10% der Offiziere, da diese die Etablissements im Regelfall nicht aufsuchten, sondern zu freien Prostituierten gingen oder Liebschaften hatten. Mit diesem Einwand traf der Senator einen Kernpunkt der Debatte, denn schließlich hatten Napoleon und Cavour die Reglementierung einst zum Schutz des Heeres eingeführt. Laut Cortese wirkten sich die Häuser nun aber genau umgekehrt aus:

„Man muss feststellen, dass sich 80–95% der geschlechtskranken Soldaten die Infektion unmittelbar nach der Rekrutierung zuziehen; und diese Ansteckung ist das Resultat der Leichtigkeit und – ich würde sogar sagen – des Rechts, Kasernierte zur eigenen Verfügung zu haben, kaum dass man die Uniform übergestreift hat ...“³⁹⁹

sorveglianza sanitaria. La prostituta libera è di più difficile accesso ed anche l'uomo non moralmente forte ne teme i pericoli ...“.

396 Vgl. die Kommentare von Merlin, Samek Lodovici, Santero, Cortese und Conti, in: ebd., VIII, S. 10812, 10817f.; ebd., IX, S. 11928, 11969, 12134–12137 u. 12604 – 15.11., 16.11., 22.11. u. 7.12. 1949.

397 Giuseppe Cortese, PSI, in: ebd., IX, S. 12134 – 22. 11. 1949.

398 Corteses Zahlenangaben stammen aus: M a r i a n i, *Questione sessuale*, S. 159f. Cortese nannte auf Nachfrage Pieraccinis zwar den Autor, gab aber nicht erkennen, dass seine Quelle aus dem Jahr 1926 stammte. Niemand der Senatoren schien das Buch zu kennen. Was Cortese pikanterweise auch unterschlug, war, dass sich Mariani trotz seiner Zahlenbeispiele wiederholt für die Reglementation aussprach. Vgl. ebd., S. 163 u. 165.

399 Giuseppe Cortese, in: Senato, *Discussioni*, IX, S. 12136 – 22.11.1949: „si deve osservare che l' 80–95 per cento dei soldati venerei contrae infezione dopo il reclutamento; frutto questo acquisito

Der gesundheitliche Schaden, der von den Häusern ausgehe, treffe folglich vor allem Jugendliche und die breite Masse der einfachen Soldaten.⁴⁰⁰

Unter den Befürwortern der *case chiuse* gelang es nur Pieraccini, die Argumente der Gegner wiederholt zu entkräften oder ins Lächerliche zu ziehen.⁴⁰¹ Nachdem Lina Merlin zum Beispiel auf bis zu hundert Kunden verwiesen hatte, die eine Bordellfrau täglich bedienen müsse, enthüllte ihr Pieraccini, dass auch in den Häusern der Tag nur 24 Stunden hatte: Allein wenn man 15 Minuten pro „Sitzung“ veranschlage, erforderten 100 Kunden 25 Stunden reine Arbeitszeit. Selbst wenn man die Erholungszeit der jeweiligen Frau reduziere und nur 10 Minuten pro Vorgang zugrunde lege, ergäben sich immer noch fast 17 Stunden.⁴⁰² Die Arbeitsleistung der Frauen wollte der Mediziner damit keinesfalls kleinreden. Ziel war einzig, der ehemaligen Lehrerin Ahnungslosigkeit oder zumindest Übertreibung nachzuweisen.⁴⁰³ Während nämlich einige Senatoren bereits den Sinn der ganzen Debatte hinterfragten, weil nicht zu erkennen sei, welche sanitäre Wirkung 767 lizenzierte Häuser in einem Land vom Umfang Italiens entfalten sollten,⁴⁰⁴ betonte Pieraccini die gesundheitspolitische Relevanz der *case di tolleranza*, indem er vorrechnete, zu wievielen Geschlechtskontakten es dort jährlich kam: Wenn in Italien anerkanntermaßen 4.000 kasernierte Prostituierte existierten und diese dreißig Kunden pro Tag bedienten, so fänden täglich 120.000 Geschlechtskontakte in den Häusern statt, das heißt pro Jahr 43.800.000.⁴⁰⁵ Angesichts solcher Zahlen sei nicht von der Hand zu weisen, dass es sich um eine Frage von gesellschaftlicher Bedeutung handele. In der Quintessenz warf Pieraccini den Abolitionisten daher sogar vor, ein soziales Verbrechen zu begehen, einen Angriff auf die öffentliche Gesundheit und damit einen Verstoß gegen den Artikel 32 der neuen Verfassung, laut dem der Staat die Gesundheit seiner Bür-

dalla facilità e dirò anche dal diritto di avere a propria disposizione delle recluse una volta indossata la divisa militare ...“.

400 Ebd.

401 Der Journalist Vincenzo Talarico, damals Chronist im italienischen Parlament, sah in Pieraccini einen der wichtigsten parlamentarischen Widersacher der Senatorin; vgl. Talarico, *Escursioni degli intellettuali*, S. 149–151.

402 Senato, *Discussioni*, IX, S. 11957 – 16. 11. 1949. Lina Merlins Zahlenangaben finden sich in: ebd., VIII, S. 10812 u. 10808 – 12. 10. 1949.

403 Tatsächlich waren Merlins Zahlenbeispiele auch wenig überzeugend; ihre Schlussfolgerung, dass in Großstädten die Geschlechtskrankheiten weiter verbreitet seien und dass je größer die Stadt sei, ja umso mehr öffentliche Häuser existierten, war kein hinreichender Beleg für eine Verbreitung von Syphilis und Gonorrhoe durch die Bordelle. Vgl. ebd., VIII, S. 10817 – 12. 10. 1949.

404 So z. B. der Republikaner Giovanni Conti, in: ebd., IX, S. 12604 – 7. 12. 1949.

405 Ebd., S. 11957 – 16. 11. 1949. Die Mediziner Italo Levi-Luxardo und Filippo Franchi schätzten 1950 die Besucherzahl der Häuser ebenfalls auf 44 bis 45 Millionen pro Jahr; vgl. ihre Vorträge in: *Istituto di Medicina Sociale* (Hg.), *Piaga sociale*, S. 57 u. 93.

ger zu schützen habe⁴⁰⁶ – ein perfider Schachzug, hatte doch Lina Merlin diesen Verfassungsartikel zuvor ebenfalls angeführt, aber zugunsten der Prostituierten.⁴⁰⁷ Im Endeffekt erzielte Pieraccini mit seiner Rechnung jedoch einen Pyrrhussieg; die hohe Kundenzahl sprach aus Sicht der Gegner schließlich eher gegen das Bordellsystem. Wenn die 7,7% infizierter Bordellfrauen dreißig Kunden im Schnitt empfingen, konnten diese pro Tag über 200 Männer anstecken, gab Giovanni Cortese zu bedenken.⁴⁰⁸ Die 767 Häuser mit ihren knapp 4.000 Insassen waren demnach ohne Zweifel für die Gesundheit der Gesellschaft relevant, aber anders als von Pieraccini gedacht.

Trotz Widersprüchen wie diesen hatten die Reglementaristen im italienischen Senat einen entscheidenden Vorteil: Die Mehrheit der Ärzteschaft stand hinter ihnen – ein Umstand, den sogar die Gegner des Bordellsystems anstandslos zugaben. Natale Santero, der für eine Unterkommission des Senats die medizinischen Schriften ausgewertet hatte, musste im Winter 1949 feststellen, dass zwar 44% der Autoren für eine baldige Abschaffung der Reglementierung waren, aber 38% sich klar dagegen aussprachen und 18% sich dies erst in ferner Zukunft vorstellen konnten, sobald ausreichende Vorkehrungen zum Schutz der Bevölkerung getroffen worden seien. Obwohl es seinen eigenen Absichten zuwiderlief, wies der Christdemokrat die Senatoren darauf hin, dass sich die Ärzteverbände 1946/47 in einem Referendum mit großer Mehrheit gegen eine sofortige Abolition ausgesprochen hatten; im Jahr 1946 sei auch auf dem Kongress des nationalen Dermatologen- und Venerologenverbandes ein eindeutiges Votum dagegen abgegeben worden, welches die lombardisch-ligurisch-piemontesische Sektion 1948 erneuert habe.⁴⁰⁹ Pieraccini zufolge war man sich auf diesen Tagungen zwar einig gewesen, dass die Bordelle auf lange Sicht geschlossen werden müssten. Aber zunächst, so habe man gesagt, gelte es, Zeit zu gewinnen, um die öffentliche Meinung auf das Ereignis vorzubereiten und ein Hygienebewusstsein gegenüber den Geschlechtskrankheiten zu entwickeln.⁴¹⁰ Auf dem zweiten Kongress der *Società italiana di medicina sociale* warnten Fachleute wie Pro-

406 Senato, Discussioni, IX, S. 11958 – 16. 11. 1949; vgl. den Verfassungstext in: Conso/Barbalinardo (Hg.), Codice penale, S. 8.

407 Vgl. Senato, Discussioni, VIII, S. 10815 – 12. 10. 1949. Anders als Pieraccini hatte Merlin den Abschnitt gemeint, in welchem betont wurde, dass die menschliche Würde des betroffenen Individuums nicht durch Zwangsbehandlungen beeinträchtigt werden dürfe.

408 Ebd., IX, S. 12137 – 22. 11. 1949. In seiner Rechnung ging Cortese unausgesprochen davon aus, dass die 82% der infizierten Straßenprostituierten weniger als einen Kunden pro Tag hatten und somit nur 60–70 Männer anstecken konnten – eben weil sie sich aus Gelegenheit prostituierten oder Schwierigkeiten hatten, regelmäßig Klienten zu finden. Wie die meisten Schätzwerte hätte man auch diese Annahme leicht anzweifeln können, aber keiner der Senatoren griff den Punkt auf.

409 Ebd., S. 11968 – 16. 11. 1949.

410 Ebd., S. 11964. Pieraccini fasste Tagungen in Rom, Padua und Mailand zusammen, wobei es sich bei ersterer vermutlich um die auch von Santero zitierte Tagung der Dermatologen und Venerologen handelte.

fessor Italo Levi-Luxardo 1950 vor „einer radikalen und revolutionären Veränderung“, wie sie eine übereilte Abschaffung der Reglementation mit sich bringen würde; eine solche Forderung könne nur „Inkompetenten“ in den Sinn kommen, mochten diese auch im Senat sitzen.⁴¹¹ Selbst die bekennenden Abolitionisten unter den italienischen Medizinern – wie Tommasi, Cappelli, Flarer oder Truffi – verträten die Ansicht, dass dies nur langsam und schrittweise erreicht werden könne; zunächst müsse der Bevölkerung eine andere Mentalität anezogen werden.⁴¹² Dass das italienische Volk noch nicht reif für einen solchen Einschnitt sei, hatte auch eine Vielzahl der von Santero analysierten Autoren angemerkt.⁴¹³ Es war nur konsequent, dass Levi-Luxardo ein Jahr später die unzureichenden Aufklärungskampagnen in Italien beklagte, die zumeist nur auf privates Engagement zurückgingen und denen es folglich an Kontinuität mangle. Hier gelte es anzusetzen: Radio, Kino, Presse, Plakate und Vorträge müssten wie im Ausland in umfangreichem Maße zur Bekämpfung von Syphilis und Gonorrhoe eingesetzt werden.⁴¹⁴

1.5 Die Abschaffung der Reglementierung

Um 1952 verschärfte sich die Kritik, die seitens der Ärzteschaft an der *Legge Merlin* geübt wurde; gleichzeitig differenzierte sich deren Stoßrichtung: War zuvor zwischen der Schließung der öffentlichen Häuser und der Abschaffung der Reglementation nicht immer klar getrennt worden, so stand fortan allein der Erhalt der medizinischen Kontrollen im Fokus. Nicht die Bordelle galt es zu verteidigen, sondern die Aufsicht über die Prostitution. Dass der Tonfall sich änderte, lag vermutlich darin begründet, dass der Gesetzentwurf im März 1952 vom Senat verabschiedet und an die Kammer weitergereicht wurde. Was drei Jahre lang diskutiert worden war, drohte Realität zu werden. Schon 1950 hatte die Vereinigung der Sozialmediziner öffentlich beklagt, dass sie von der Politik zu wenig gehört würden. Insbesondere bei gesundheitspolitischen Fragen wünschten sie in die Gremienarbeit und die Entscheidungen einbezogen zu werden, hieß es in der Schlussnote des Römer Kongresses, die unter

⁴¹¹ Vgl. den Vortrag von Levi-Luxardo, in: Istituto di Medicina Sociale (Hg.), *Piaga sociale*, S. 66: „visto dunque che tutti i competenti sono attualmente contrari all’attuazione immediata di un cambiamento radicale e rivoluzionario è chiaro che a voler oggi effettuare un abolizionismo integrale in Italia non possono essere che gli incompetenti, siano essi senatori o deputati o medici non versati nella specialità e nel delicato problema della prostituzione.“

⁴¹² Ebd., S. 65f. Reglementaristen wie Ducrey und Franchi forderten selbstverständlich auch das Vorausgehen von erzieherischen Maßnahmen, sollte es aus ethischen Gründen zu einer Abschaffung des Systems kommen. Vgl. ebd., S. 70f.

⁴¹³ Senato, Discussioni, IX, S. 11968 – 16. 11. 1949.

⁴¹⁴ Levi-Luxardo, *Finalità medico-sociali*, S. 64–71.

anderem an die Kammer und den Senat adressiert war.⁴¹⁵ Die Tatsache, dass die abolitionistische Gesetzesinitiative nun gegen den Willen vieler Mediziner an die nächste Instanz ging, rief verstärkten Widerstand auf den Plan. Bereits im April 1952 veröffentlichte die vereinigte Ärzteschaft der Provinz Modena⁴¹⁶ eine Protestnote, in der sie anprangerte, dass das Gesetzesprojekt verabschiedet worden sei, ohne Rücksprache mit den Vertretern der Medizin zu halten. Nur diese hätten über die notwendige Erfahrung und das Wissen verfügt, um in der Angelegenheit zu einem objektiven Urteil zu gelangen; tatsächlich sei die Debatte viel zu politisch verlaufen. Die Kammer, so die Verfasser des Schreibens, sei ausdrücklich aufgerufen, das Gesetz Merlin nicht anzuerkennen.⁴¹⁷ Deutlichere Worte sollten folgen. Als der Gesetzentwurf am 10. Oktober die nächste Hürde nahm und von der ersten Kommission der Kammer zur abschließenden Diskussion freigegeben wurde, platzte dem Präsidenten des Inspektorenverbands für Haut- und Geschlechtskrankheiten⁴¹⁸ regelrecht der Kragen: Ein Zahnarzt sei Wortführer der Kommission gewesen, empörte sich Cesare Ducrey in der Fachzeitschrift „Minerva Medica“, ein Zahnarzt, weil dies der einzig verfügbare Mediziner in der Kommission gewesen sei.⁴¹⁹ Völlige Inkompetenz bescheinigte Ducrey dem Berichterstatte Giuseppe Riva und zerlegte dessen Bericht⁴²⁰ in seine Bestandteile; die Abgeordneten seien durch ihn schlecht beraten:

„In einer glänzenden Hülle verpackt, will man die italienische Kammer folgende Kröte schlucken lassen: Die Prostitution soll aus der gesetzlichen Gesundheitsordnung gestrichen werden, obwohl man sie nicht aus der sozialen Umgebung streichen kann. Um ganz klar zu sein: Man beschränkt sich nicht allein darauf, ‚die Häuser‘ zu schließen, sondern ... möchte gleich jede medizinische Kontrolle über die Prostitution abschaffen und jede Möglichkeit, im Prostitutionsmilieu nach der Ansteckungsquelle zu suchen. Man will sozusagen einen Garten Eden schaffen, exklusiv für Prostituierte.“⁴²¹

415 Franchi, *Problema medico-sociale*, S. 228. Vgl. die Protestnote der *Associazione Ispettori Dermosifilografi* vom 19. 3. 1950, in: *Orizzonte medico* 5.6 (1950), S. 9.

416 Genauer gesagt: *Consiglio dell'ordine dei medici della provincia di Modena*.

417 Vgl. „Gli angeli del peccato“, in: *Crimen* VIII.25 (1952), S. 8 – 22. 6. 1952. Lob fand in dem Schreiben allein Gaetano Pieraccini, der sich dem Projekt mit Engagement und guten Argumenten entgegen gestellt habe.

418 *Associazione Ispettori Dermosifilografi*.

419 Ducrey, *Progetto Merlin*, S. 842 u. 847.

420 Vgl. Riva, *Relazione delle I Commissione permanente*, S. 1–10 – 31. 10. 1952.

421 Ducrey, *Progetto Merlin*, S. 842: „In un involucro lucente si vuol fare ingoiare dalla Camera italiana un rosopo di questo genere: cancellare dal codice sanitario la prostituzione senza poterla evidentemente cancellare dall'agglomerato sociale. Per esser chiari: non ci si limita a chiudere ‚le case‘ ma, giacchè ci siamo, si vorrebbe abolire addirittura ogni controllo sanitario della prostituzione e ogni possibilità di ricerca della fonte di contagio nell'ambiente della prostituzione. Si vorrebbe creare cioè un Eden privilegiato per le prostitute.“

Wovor Riva nach Meinung Ducreys nicht ausreichend warnte, waren die sanitären Folgen, die sich aus den Artikeln 5 und 7 der *Legge Merlin* ergaben. Artikel 5 legte nämlich nicht nur das Strafmaß für sittenwidriges Verhalten und die Belästigung von Passanten fest, sondern fixierte zugleich, dass bei Zuwiderhandlung und Festnahme die betroffene Person nicht medizinisch untersucht werden durfte. Artikel 7 verbot der Polizei, den Gesundheitsämtern und allen anderen Behörden jede Registrierung von Prostituierten, sei es direkt oder indirekt. Es durften weder Karteikarten angelegt noch Dokumente ausgeteilt werden.⁴²² Aus der Sicht Ducreys wurde dadurch das Kind mit dem Bade ausgeschüttet: Die Funktionalität der Bordelle mochte umstritten sein und über ihre Schließung ließ sich mit den Reglementaristen reden. Aber das neue Gesetz, so Ducrey, entspreche einer „vollständigen Abolition“; dem Staat würden sämtliche Mittel genommen, um sich gegen die „Hauptquelle der Infektionen“ zur Wehr zu setzen.⁴²³

Selbstverständlich gilt es zu bedenken, dass Ducreys Empörung auch aus seinem Amt resultierte; nicht zufällig sollte er zum Wortführer der medizinischen Gegner des Gesetzes werden, die Abschaffung der Reglementierung traf den Inspektorenverband ins Mark. Nicht allein in ihrer Kernkompetenz mussten sich die Kontrolleure angegriffen fühlen, sondern auch in ihrer finanziellen Grundlage. Mit den Untersuchungen der kasernierten und freien Prostituierten waren hohe Einnahmen verbunden.⁴²⁴ Doch der Inspektorenverband war, wie Ducrey zu recht feststellte, nicht die einzige Organisation, die die Stimme erhob. Auch die Sozialmediziner, Hygieniker und andere Vereinigungen meldeten Kritik an.⁴²⁵ Und neben öffentlichen Protesten wie diesen übten Teile der Ärzteschaft zudem direkten Druck auf die Kammer aus. So wurde die parlamentarische Gruppe der medizinischen Abgeordneten am 20. November 1952 vom nationalen Dachverband der italienischen Ärzte⁴²⁶ zu einem Gespräch eingeladen; in diesem wies der Präsident der Organisation, Raffaele Chiarolanza, auf den „schwerwiegenden Widerspruch“ zwischen den genannten Artikeln und dem ausgekoppelten Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hin. Denn offenkundig konnten Prostituierte im Gegensatz zum einfachen Bürger in Zukunft überhaupt nicht mehr kontrolliert werden. Nach intensiver Diskussion wurden zwei Vertreter entsandt, um Giuseppe Riva auf die Unstimmigkeiten hinzuweisen und

⁴²² Vgl. die definitive Formulierung der Artikel in: Camera dei Deputati, Disegni di legge, XXIV, S. 13.

⁴²³ Ducrey, Progetto Merlin, S. 842.

⁴²⁴ Vgl. Serafini, Prostituzione, S. 114.

⁴²⁵ Ducrey verweist neben den Venerologen auf folgende Verbände: *Società Italiana di Medicina Sociale*, *Federazione Italiana Medici Igienisti*, verschiedene *Ordini dei Medici*, *Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici* und *Centro Nazionale di Previdenza e Difesa Sociale*.

⁴²⁶ Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici. Zur Geschichte des Dachverbandes vgl. *Federazione nazionale, Chirurghi e degli Odontoiatri* (Hg.), Storia.

zum Handeln aufzufordern⁴²⁷ – eine Maßnahme, die nach Ansicht Ducreys zu spät kam, schließlich hatte der Bericht Riva die Kammer bereits passiert und befand sich im Druck; das parlamentarische Verfahren nahm seinen Gang. Doch der energische Protest der Ärzteschaft entfaltete offenbar Wirkung, zumindest liegt diese Vermutung nahe. Denn dass die Gesetzesvorlage nicht auf die Tagesordnung der Kammer geriet, war sicherlich kein Zufall. Über sieben Monate lag der Entwurf unbearbeitet im Parlament; nicht ein einziges Mal wurde er diskutiert, ehe sich die Kammer auflöste, als im Juni 1953 Neuwahlen anstanden.⁴²⁸ Offenkundig fand sich keiner der Abgeordneten mehr bereit, Druck auszuüben, damit der Entwurf in der laufenden Legislaturperiode noch verabschiedet wurde.

Als Lina Merlin im August 1953 den Gesetzestext von Neuem vorlegte, verwies sie wiederum auf das Vorbild Frankreich, wo im Februar 1952 ein Antrag auf Wiedereröffnung der *maisons closes* bravourös gescheitert sei.⁴²⁹ Und tatsächlich war die Initiative, mit welcher der Abgeordnete Pierre-Fernand Mazuez die *Loi Richard* zu Fall bringen wollte,⁴³⁰ in der Gesundheitskommission der *Assemblée nationale* nahezu einstimmig abgelehnt worden.⁴³¹ Keine Erwähnung fand in den Ausführungen der Senatorin jedoch die *Loi Cordonnier*, welche die Registrierung der Prostituierten seit 1946 regelte – eine Auslassung, die jemanden wie Ducrey erzürnen musste.⁴³² Ausdrücklich hatte er darauf hingewiesen, dass es sich bei Frankreich um kein abolitionistisches Land handele. Lediglich die Häuser seien dort geschlossen worden, die medizinische Aufsicht über die Prostitution werde mitsamt den Zwangsmaßnahmen beibehalten.⁴³³ Noch 1958 sollte Ducrey beklagen, dass der Begriff „Reglementation“ von den Befürwortern der *Legge Merlin* stets ungenau verwendet worden sei.⁴³⁴ Dieser Vorwurf war nicht unbegründet. Selbst Berichterstatter Tozzi Condivi behauptete, als er das Gesetz 1956 der Kammer präsentierte, dass Frankreich – ein Land, mit dem es sehr viele Überschneidungen gebe – „erst vor kurzem die Reglementierung der

427 Ducrey, Progetto Merlin, S. 846. Die Vertreter waren die Ärzte Ceravolo und Prandi, letzterer auch Generalsekretär des *Sindacato Nazionale Medici*.

428 Tozzi Condivi, Relazione della 1ª Commissione Permanente, S. 3 – 6. 4. 1956.

429 Vgl. Proposta di legge n. 28, Allegato N. 1, in: Senato, Legislatura II, Disegni di legge e relazioni, Bd. I, S. 3–5.

430 Pierre-Fernand Mazuez, Proposition de loi tendant à l'abrogation de la loi du 13 avril 1946 et à une stricte réglementation de la prostitution, N. 2341, in: CARAN C/15992, AN II^{ème} législature: Commission Famille, population, santé, Dossier: Prostitution, S. 1–8 – 3. 1. 1952.

431 CARAN C/15605, IV^{ème} République, II^{ème} législature: Commission Famille, population, santé, Procès-verbaux – 20. 2. 1952, S. 1–10, hier S. 8. Die Abstimmung ergab 30 Gegenstimmen bei zwei Befürwortungen und ebenso vielen Enthaltungen.

432 Auf einem Kongress seines Verbandes sollte Ducrey im Dezember 1953 die Tagesordnung durchbrechen, um als erstes eine Grundsatzrede gegen das Gesetz Merlin zu halten. Vgl. „V Convegno nazionale dell'Associazione ispettori dermosifilografici“, in: Difesa sociale 33.1 (1954), S. 207–209.

433 Ducrey, Progetto Merlin, S. 842–844.

434 Ders., Politica e salute pubblica, S. 1142f.

Prostitution abgeschafft“ habe. Dann verwies er auf den damit verbundenen Rückgang der Infektionsraten, ohne das ergänzende Gesetz vom 24. April 1946 auch nur zu erwähnen.⁴³⁵ Nicht zu Unrecht warf Ducrey den verantwortlichen Politikern daher vor, sie hätten das Parlament einseitig, wenn nicht sogar irreführend informiert.⁴³⁶

Trotz unterschiedlicher Gesetzeslage befand sich die parlamentarische Debatte in Frankreich und Italien Anfang der fünfziger Jahre an einem vergleichbaren Punkt. Während im Deutschland des Jahres 1927 nicht nur das Führen von Bordellen verboten, sondern auch die Registrierung der Prostituierten eingestellt wurde, rangen sich die beiden romanischen Nationen in der ersten Phase der jeweiligen Diskussion lediglich zu einer Beendigung der Bordellierung durch. Sowohl in Frankreich wie in Italien gelang es den Parlamentariern relativ schnell, sich über eine Schließung der öffentlichen Häuser zu einigen – nicht allein, weil der medizinische Nutzen umstritten war, sondern weil moralische, sittliche und menschenrechtliche Gründe eindeutig gegen die staatlich lizenzierte Internierung und Zurverfügungstellung von Frauen sprachen. Da der sanitäre Nutzen der Institution nicht überzeugend belegt werden konnte, stand diesen Einwänden nach dem Zweiten Weltkrieg kein Argument mehr entgegen. Doch in Italien hatte diese Einigkeit, die im Grunde herrschte, keine juristischen Konsequenzen, weil das anvisierte Gesetz weiter reichen und jegliche Registrierung von Prostituierten unterbinden sollte. Hätte sich die Initiative allein auf die Schließung der *case di tolleranza* konzentriert, wäre sie 1952 vermutlich bereits ans Ziel gelangt, wenn nicht früher. In Frankreich hingegen hatte das Parlament die *Loi Richard* womöglich nur deshalb widerstandslos verabschiedet, weil der Gesetzesentwurf im Vorfeld eine entscheidende Änderung erfahren hatte und nur vordergründig abolitionistisch war. Der Artikel 5, in welchem die Abschaffung der polizeilichen Registrierung festgeschrieben wurde, war in der Endfassung⁴³⁷ durch den Zusatz ergänzt worden, dass die bestehenden Karteikarten der Polizei erst zerstört würden, sobald ein äquivalenter Ersatz in den Gesundheitsbehörden eingerichtet sei.⁴³⁸

Dass die darauffolgende Einrichtung des *fichier sanitaire et social* die ursprüngliche Intention der *Loi Richard* unterlief, wusste man selbstverständlich auch in Frankreich. Dank der neuen Kartei, meinte ein Mediziner aus Saint-Lazare, „gelingen der französischen ... Gesetzgebung das Paradox, zugleich abolitionistisch wie reglemen-

435 Tozzi Condivi, Relazione della 1ª Commissione Permanente, S. 6 – 6. 4. 1956: „La Francia ci ha preceduto di poco abolendo la regolamentazione della prostituzione.“

436 Ducrey, *Politica e salute pubblica*, S. 1143.

437 Die Endfassung des Gesetzes entsprach einer Zusammensetzung aus dem knappen Gesetzesentwurf von Pierre Dominjon und dem Entwurf der Minister. Die Änderung des Artikels 5 war in der Sitzung der Gesundheitskommission vom 3. 4. 1946 auf Antrag von Marcel Rocloux erfolgt. Vgl. CARAN C/15992, I^{ère} ANC: Commission Famille, population, santé, Procès-verbaux – 3. 4. 1946, S. 10.

438 Loi n° 46–685 du 13 avril 1946 tendant à la fermeture des maisons de tolérance et au renforcement de la lutte contre le proxénétisme, in: JO-LD 78.89 (1946), S. 3139.

taristisch zu sein“.⁴³⁹ Nach André Cavaillon standen die beiden Gesetze formal in Widerspruch zueinander: „Das eine kann nicht angewendet werden, wenn das andere in Anwendung ist.“⁴⁴⁰ Schon 1948 wusste der Genfer *Bulletin abolitionniste* zu berichten, dass die *Loi Cordonnier* von den französischen Abgeordneten verfasst und verabschiedet worden sei, ohne Rücksprache mit dem Gesundheitsministerium zu treffen⁴⁴¹ – eine ungeheure Behauptung, die aber 1953 vom ehemaligen Generalsekretär bestätigt wurde: Nirgendwo sei die Überraschung größer gewesen, als das neue Gesetz im *Journal officiel* erschien.⁴⁴² Aber auch auf Seiten der Reglementaristen hatte man keinen Grund, zufrieden zu sein. Denn während die Schließung der Häuser im Oktober 1946 in Kraft trat, kam das Gesetz Cordonnier fast zwei Jahre lang nicht zur Anwendung. Erst im November 1947 folgten die Ausführungsbestimmungen, durch welche das Gesetz überhaupt anwendbar wurde.⁴⁴³ Und diese wiederum wurden erst im Mai 1948 durch ein Rundschreiben aktiviert. Grund für diese Verzögerung sei, so Cavaillon, das Problem gewesen, beide Gesetze anzuwenden, ohne dass eines in offensichtlicher Weise gegen das andere verstieß.⁴⁴⁴ Als sich im Herbst 1946 Kritiker zu Wort meldeten und den Gesundheitsminister fragten, wieso die Schließung erfolge, obwohl für einen ausreichenden Schutz der Bevölkerung noch gar nicht gesorgt sei, wies dieser zu Recht darauf hin, dass die Regierung ursprünglich einen ganz anderen Entwurf vorgelegt hatte. Und darin, erläuterte René Arthaud, seien medizinische und finanzielle Mittel vorgesehen gewesen, um gegen Prostituierte vorzugehen. Für die Einführung des *fichier* hingegen gebe es im Gesundheitsministerium derzeit kein Budget; dieses müsse erst bewilligt werden.⁴⁴⁵ Dass es sich hierbei nicht um eine Blockadetaktik überzeugter Abolitionisten handelte, wird deutlich, wenn man einen Blick in die Regierungsvorlage wirft. Denn der Entwurf, auf den sich die Minister für Gesundheit, Inneres, Justiz und Finanzen im März 1946 geeinigt hatten, sah medizinische Zwangsuntersuchungen vor, die Personen beiderlei Geschlechts treffen konnten, wenn diese wegen unsittlichen Verhaltens gerichtlich verfolgt wurden. Das

439 Robert Rabut am 11. 6. 1952 vor dem Prophylaxekommission des Gesundheitsministeriums, zit. n. Cavaillon, *Fichier sanitaire*, S. 118: „Grâce au fichier ... la législation antivénéérienne française réussit le paradoxe d’être à la fois abolitionniste et réglemmentariste.“

440 Ebd., S. 113: „La loi du 24 avril et la loi du 13 avril sont en opposition formelle et l’une ne peut être appliquée si l’autre l’est.“

441 Félice, France, S. 8.

442 Cavaillon, *Fichier sanitaire*, S. 113: „Mais à peine cette loi du 13 avril 1946 était-elle parue que l’on apprenait avec une surprise, qui ne fut nulle part plus grande qu’au Ministère de la Santé Publique, qui n’avait même pas été consulté à ce sujet, qu’une nouvelle loi venait de paraître à l’Officiel ...“

443 Vgl. den Brief des Directeur de la police judiciaire à M. le directeur général de la sûreté nationale, in: APP, DA 852: Prostitution, Rapport biennal de la prostitution de 1953 à 1969 – 29. 4. 1953, S. 4.

444 Cavaillon, *Fichier sanitaire*, S. 114.

445 Vgl. die schriftliche Anfrage des Abgeordneten Patrice Bougrain vom 5. 10. 1946 und die Antwort des Ministers Arthaud vom 27. 11. 1946, in: JO-DP 111 (1946), S. 4795f.

heißt Prostituierte standen weiterhin im Fokus der Überwachung.⁴⁴⁶ Allein, die Gesundheitskommission und die *Assemblée nationale* hatten diese Vorlage eben nicht verabschiedet, sondern eine eigentümliche Mischung aus dem Entwurf Dominjon und dem der Regierung – in der Annahme, dass offene Fragen durch weitere Gesetze geregelt würden. Dass Arthaud irritiert und abwehrend auf kritische Nachfragen reagierte, ist daher verständlich. Und es überrascht, dass Frankreich von italienischen Abolitionisten wiederholt als Beispiel herangezogen wurde; denn als Vorbild taugte weder das parlamentarische Verfahren noch das Ergebnis.

Die Debatte über den Sinn und Nutzen der Reglementierung kam in Frankreich nicht zum Stillstand. Da die *Loi Cordonnier* zunächst nicht angewendet wurde, setzten die medizinischen Zwangskontrollen für zwei Jahren aus, ohne dass dies beabsichtigt gewesen war.⁴⁴⁷ Freiwillig aber gingen Prostituierte nicht zum Arzt, klagten daraufhin Mediziner, während Parlamentarier wie der Sozialist Mazuez schon fünf Monate nach der Schließung eine Zunahme der Infektionsrate festzustellen meinten.⁴⁴⁸ Aber auch nach der Einführung des *fichier* hielten Befürworter der Reglementierung die medizinischen Kontrollen für unzureichend; zu wenig Frauen seien registriert. Als Mazuez 1952 beschuldigt wurde, mit seiner Gesetzesinitiative lediglich die *maisons de tolérance* wiedereröffnen zu wollen, wehrte dieser den Vorwurf empört ab. Er sah es als selbstverständlich an, dass Prostituierte Sonderregeln unterworfen würden, eben aufgrund ihres Gewerbes: „Ab dem Augenblick, in dem menschliche Körper kommerzialisiert werden, müssen diese Körper der Handelsnorm entsprechen und zu diesem Zweck medizinisch untersucht werden.“⁴⁴⁹ Ähnlich argumentierte der Stadtrat Maurice Dubar, als er den Pariser Polizeipräfekten im November 1953 aufforderte, die Prostituierten wieder einer sanitären Kontrolle zu unterwerfen: Jedes Lebensmittel, das roh verzerrt werde, dürfe auch nur von gesunden Verkäufern berührt werden. In einigen Ländern würden die Angestellten von Fleischereien, Konditoreien oder Obstgeschäften medizinischen Untersuchungen unterzogen, um Erkrankte rechtzeitig aus dem Verkehr zu ziehen.⁴⁵⁰ Warum sollte dies nicht für Personen gelten, die sich selbst zum Kauf anbieten?

446 Félix Gouin / Robert Prigent / André Le Troquer u. a., *Projet de loi relatif à la lutte contre le proxénétisme et les maladies vénériennes*, in: CARAN C/15992, I^{ère} ANC: Commission Famille, population, santé, Dossier: Prostitution, Nr. 718, S. 9, Art. 8 – 22. 3. 1946.

447 Vgl. den Vortrag von Levi-Luxardo, in: Istituto di Medicina Sociale (Hg.), *Piaga sociale*, S. 76.

448 Vgl. Chasseuil, *Valeur prophylactique*, S. 26, u. den Antrag von Mazuez, diesbezüglich eine Untersuchungskommission einzusetzen, in: CARAN C/15993, IV^{ème} République, I^{ère} législature: Commission Famille, population, santé, Procès-verbaux – 12. 2. 1947, S. 4–7, hier S. 4.

449 Pierre-Fernand Mazuez während der Sitzung der Gesundheitskommission, in: CARAN C/15605, IV^{ème} République, II^{ème} législature: Commission Famille, population, santé, Procès-verbaux – 20. 2. 1952, S. 3: „... dès l’instant que des corps humains sont commercialisés, ces corps doivent être marchands et, pour cela, médicalement examinés.“

450 Question de M. Dubar à M. le Préfet de la Seine et à M. le Préfet de police sur les mesures qu’il

So einleuchtend dieser Einwand auf den ersten Blick erscheint, er überzeugte nicht zwangsläufig. Im Gegenteil, nach Ansicht der Abolitionisten führte die Fokussierung auf Prostitution in die Irre. Anders als im Lebensmittelhandel waren Prostituierte schließlich nicht die Einzigen, die die „Ware“ feilboten. Während Obsthandel in einem begrenzten Umfeld stattfand, konnte Geschlechtsverkehr von nahezu jedem Erwachsenen vollzogen werden und betraf die Gesellschaft als Ganze. Im Jahre 1945 waren laut Cavaillon 35% der Krankheitsfälle durch Kontakte mit Prostituierten entstanden. Eine Gesundheitspolitik, die sich lediglich auf die Reglementierung des Gewerbes stützte, vernachlässigte folglich 65% der Fälle.⁴⁵¹ In einer Anhörung des Gesundheitsministeriums wies Dr. Robert Rabut im Juni 1952 zudem darauf hin, dass die Grenze zwischen „ehrbaren Frauen“ und Prostituierten im Begriff sei zu zerfließen. Eine klare Trennung wie einst sei nicht mehr gegeben, Frauen aus allen Schichten seien gegen Gefälligkeiten zu sexuellen Abenteuern bereit. Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten reiche es daher nicht mehr aus, sich auf die Prostituierte im klassischen Sinne zu konzentrieren; die gesamte Bevölkerung müsse ins Visier genommen werden.⁴⁵² Die von ihm geschilderte Entwicklung ging so weit, dass Dr. Robert Degos sechs Jahre später in einer Pressekonferenz des Ministeriums von einer Inversion der Infektionsrate sprach – eine Feststellung, die Ernest Finger im deutschsprachigen Raum schon 1929 getroffen hatte;⁴⁵³ innerhalb der letzten zwei Jahrzehnte hätten sich die Verhältnisse umgekehrt, nicht die Prostituierte sei die Hauptverantwortliche für die Verbreitung der Syphilis, sondern die Zufallsbekanntschaft (*amies de passage*).⁴⁵⁴ Die Ansteckungsrate durch Professionelle sei im Pariser Hospital Saint-Louis von 55–62% (1933–1936) auf 24–30% (1954–1956) gefallen, ergänzte der Venerologe an anderer Stelle. Infektionen durch flüchtige, unbezahlte Begegnungen lagen 1956 hingegen bei circa 44%.⁴⁵⁵ Hinzu kam die Zunahme von Erkrankungen unter Homosexuellen: Von 2–4% (1950) sei die Rate im Saint-Louis auf 10% (1954) gestiegen, teilte Degos mit.⁴⁵⁶ Und dies waren nur die Vorboten eines neuen Ansteckungsherds: Im Jahr 1959 sollten sich nämlich 28% der männlichen Patienten bei einem anderen Mann angesteckt haben.⁴⁵⁷ Ein Gesundheitsschutz, der sich auf weibliche Prostituierte konzentrierte, ergab folglich keinen Sinn. Auffällig

serait souhaitable de prendre en vue de l'amélioration de la santé de Paris, in: BMO-DA 73.16 (1953), Sitz. v. 23. 11. 1953, S. 533–549, hier S. 536 f.

451 Vgl. „Baisse des maladies vénériennes en France“, in: Bulletin abolitionniste 103 (1947), S. 60 f., hier S. 61.

452 Cavaillon, Fichier sanitaire, S. 121.

453 Wespe, Prostitution, S. 37 Anm. 3.

454 Degos, Syphilis, S. 7; vgl. ders., La morbidité syphilitique, S. 82.

455 Ders., La morbidité syphilitique, S. 83, Tab. 2.

456 Ebd., S. 82 u. 83, Tab. 2. Der Tabelle zufolge steigt die Infektionsrate um 1955 sogar auf ca. 16% an, fällt dann aber steil ab.

457 Vgl. Rabut, Suppression du fichier sanitaire, S. 203.

war zudem, dass die Syphilis Ende der fünfziger Jahre unter der Bevölkerung wieder mehr Verbreitung fand, nicht aber unter den Prostituierten.⁴⁵⁸ Der Nutzen des *fichier* und der Reglementierung erschien vor diesem Hintergrund gering.

Bereits 1952 hatte Rabut außerdem die Ineffizienz der neuen Kartei mit Zahlen belegt: Unter 3.000 Frauen, die in der Krankenstation von Saint-Lazare untersucht worden seien, habe man 1948 bei 83.400 Visiten nur vier Fälle von Syphilis im Frühstadium und 225 Fälle von Gonorrhoe gefunden. Im Jahre 1951 seien bei 93.920 Visiten lediglich zwei Syphilis- und 180 Gonorrhoeinfektionen entdeckt worden⁴⁵⁹ – ein Ergebnis, das den gewaltigen Verwaltungsaufwand, der hinter dem *fichier* stand, nicht zu rechtfertigen vermochte. Rabut zog daher den Schluss, dass die Kartei mitsamt dem dazugehörigen Gesetz abgeschafft werden müsse; gleiches gelte für alle Sonderbestimmungen, die lediglich Prostituierte betrafen.⁴⁶⁰

Doch bis zur Umsetzung dieser Forderung sollten noch acht Jahre vergehen. Denn die Kartei fand unter den Medizinerinnen auch prominente Befürworter wie etwa Albert Touraine, der im Gegensatz zu Rabut forderte, den Radius des *fichier* zu erweitern und die Reglementierung wieder zu verschärfen. Während vor 1946 in Paris knapp 6.000 Frauen registriert gewesen seien, gelte dies um 1953 nur noch für 2.000 bis 3.000.⁴⁶¹ Anders als von manchen Historikern behauptet,⁴⁶² fiel die Registrierung in der Praxis offenbar weniger streng aus, als es die Gesetzeslage erlaubte. Der zuständigen Chefärztin zufolge fand im *Département de la Seine* die Zwangseinschreibung von Frauen, die der Prostitution lediglich verdächtigt wurden, nicht statt.⁴⁶³ Die Möglichkeiten, welche die Ausführungsbestimmungen von 1947 boten,⁴⁶⁴ wurden demnach nicht ausgeschöpft. Der Abgeordnete Jean Frugier wies darauf hin, dass der *fichier* in ganz Frankreich lediglich 10.000 Personen erfasse. In Paris seien zwar noch 58% der Frauen registriert, die schon zuvor in den Dokumenten der Polizei auftauchten, in den Départements aber nur noch 20%. Unter den in Paris Registrierten hätten sich 70% freiwillig gemeldet, 23% auf Empfehlung der Behörden, während 6% von amtlicher Seite eingeschrieben worden seien.⁴⁶⁵ Die Reglementierung fiel somit ohne Zweifel weitmaschiger aus als zuvor.

⁴⁵⁸ Vgl. die Angaben zu Frankreich in: Modolo, Problemi, S. 28.

⁴⁵⁹ Cavaillon, Fichier sanitaire, S. 119f.; vgl. Gemaehling, Observations, S. 166; Willcox, Perspectives, S. 681.

⁴⁶⁰ Cavaillon, Fichier sanitaire, S. 121.

⁴⁶¹ Ebd., S. 123.

⁴⁶² Corbin und Berlière bezeichnen die Jahre 1946–1960 als das „goldene Zeitalter der Überwachung“, was den falschen Eindruck erweckt, die Kontrollen wären in der Praxis strenger geworden. Tatsächlich beziehen sie sich nur auf die juristischen Möglichkeiten. Vgl. Corbin, Women for Hire, S. 350–352; Berlière, Police des mœurs, S. 167f.

⁴⁶³ Bidegaray, Prostitution, S. 156.

⁴⁶⁴ Décret n° 47–2253 du 5 novembre 1947, in: JO-LD 79.275 (1947), S. 11585f., Art. 2.

⁴⁶⁵ Cavaillon, Fichier sanitaire, S. 123.

Durchsetzen sollte sich auf lange Sicht aber nicht die Rückkehr zu einer strengerer Einschreibung, wie es sich Mediziner wie Touraine wünschten. Das Bild der Prostituierten als Quelle der gesellschaftlichen „Durchseuchung“ war nicht mehr aufrecht zu erhalten. Als die Kartei im November 1960 per Ordonnance geschlossen und vernichtet wurde, verwies auch die Regierung darauf, dass nur 30% der Krankheitsfälle auf den Umgang mit weiblichen Prostituierten zurückzuführen sei – zu wenig, als dass die Diskriminierung dieser Frauen dadurch gerechtfertigt werde.⁴⁶⁶ In der Diskussion des Gesetzespackets forderte Gesundheitsminister Bernard Chenot stattdessen sanitäre Kontrollen für alle Personen, die als Überträger von Geschlechtskrankheiten infrage kämen; Prostituierte stellten darunter nur eine Minderheit dar.⁴⁶⁷ Der *fichier sanitaire et social* habe seiner Ansicht nach überhaupt keinen Einfluss auf die öffentliche Gesundheit gehabt. Sicher sei vielmehr, dass er „eine schädliche soziale Wirkung“ gehabt habe, da die Kartei mit dazu beitrage, Prostituierte in der Prostitution zu halten, indem sie Zuhältern erlaube, diese zu rekrutieren, und allen Maßnahmen der Wiedereingliederung im Wege stehe.⁴⁶⁸

Wie in der Weimarer Republik 1927 durchgeführt und in Frankreich 1936 von Sellier geplant, sollte die Abschaffung der Reglementierung folglich mit einer Ausweitung der Krankheitsbekämpfung einhergehen; das eine war vom anderen nicht zu trennen. In der Theorie waren die wesentlichen Maßnahmen zwar 1942 gesetzlich verankert und danach „weder aufgehoben noch gemildert“⁴⁶⁹ worden, das heißt die gesamte Bevölkerung stand bereits im Visier. In der Praxis aber war eine Neuformulierung notwendig. Die Behandlungspflicht, die obligatorische Meldung durch die Ärzteschaft, die Möglichkeit der Zwangseinweisung und das Gefährdungsdelikt⁴⁷⁰ betrafen in der Neufassung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten fortan jedermann – beziehungsweise „nur noch“ jedermann. Während den Bestimmungen von Vichy zufolge jede infizierte Prostituierte namentlich zu melden war und die Zwangseinweisung automatisch erfolgte,⁴⁷¹ wurde das Gewerbe nun nicht mehr eigens erwähnt. Eine namentliche Meldung fand statt, wenn der Betroffene keine Behandlung zuließ oder nach Einschätzung des Arztes Dritte gefährdete. Dies konnte eine Prostituierte sein, war es aber eben nicht zwangsläufig.

Während die Franzosen in den fünfziger Jahren über die Effizienz des *fichier* stritten, blieb bei den Italienern die Lage unverändert; neue Argumente, neue Da-

⁴⁶⁶ Vgl. Ordonnance n° 60–1246 du 25 novembre 1960 modifiant et complétant les dispositions du chapitre I^{er} du titre II du livre III du code de la santé publique, in: JO-LD 92.276 (1960), S. 10606–10608, hier S. 10606.

⁴⁶⁷ JO-DP 40 (1960), Séance du mardi, 28 juin 1960, S. 1547f.

⁴⁶⁸ JO-S 35 (1960), Séance du jeudi, 21 juillet 1960, S. 1059.

⁴⁶⁹ Ordonnance n° 60–1246 du 25 novembre 1960, in: JO-LD 92.276 (1960), S. 10606.

⁴⁷⁰ Ebd., S. 10606f., Art. L. 255, L. 257–259, L. 274–275 u. L. 285.

⁴⁷¹ Loi n° 1073 du 31 décembre 1942 relative à la prophylaxie et à la lutte contre les maladies vénériennes, in: JO-LD 75.53 (1943), S. 602, Art. 7.

ten ergaben sich nicht. Gegner wie Befürworter der *Legge Merlin* befanden sich in einer Pattsituation. Nach der erneuten Vorlage des Gesetzentwurfs im Sommer 1953 erwirkte Cesare Ducrey auf dem nationalen Kongress des Inspektorenverbandes die Verabschiedung einer Protestnote.⁴⁷² Wiederholt sollte die Aufsichtsbehörde die Angst vor der Syphilis schüren und vor einer Verabschiedung der *Legge Merlin* warnen.⁴⁷³ Um die Gemüter zu beruhigen und die Beendigung der Reglementierung zu ermöglichen, war daher auch in Italien eine Reform des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten notwendig. Dass es dabei vornehmlich darum ging, ein Zeichen zu setzen, wird unter anderem daran deutlich, dass die *Leggi sanitarie* von 1934 im Wesentlichen schon alle notwendigen Bestimmungen enthielten.⁴⁷⁴ Da sich – anders als in Frankreich – der juristische Rahmen nicht verändert hatte und eine besondere Bedrohung durch Syphilis nicht erkennbar war, fragte sich im Juni 1956 sogar der Vorsitzende der Gesundheitskommission des Senats, wozu die Reform in der vorliegenden Form eigentlich diene:

„Weit davon entfernt, eine bessere Vorsorge zu liefern, ist die Maßnahme, die wir hier prüfen, wohl lediglich ein Mittel, um die Verabschiedung eines [uns allen] bekannten Gesetzentwurfs zu erleichtern, der derzeit im anderen Flügel des Parlaments diskutiert wird.“⁴⁷⁵

Tatsächlich hatte der enge Zusammenhang zwischen den Gesetzen schon in der Kammer die Frage aufgeworfen, ob eine unabhängige Diskussion überhaupt möglich sei und ob man die Debatten nicht besser miteinander verknüpfte.⁴⁷⁶ Lina Merlin hatte die beiden Gesetze in ihrem ersten Entwurf noch zusammengefasst; erst 1949 war der Abschnitt zum Gesundheitsschutz ausgekoppelt worden.⁴⁷⁷ Im Februar 1956 entschieden sich die Abgeordneten nun wiederum für eine unabhängige Diskussion, doch unabhängig war diese nur in der Theorie; die *Legge Merlin* blieb allgegenwärtig. Insbesondere deren Artikel 5 und 7, welche die Polizei vollends aus der Aufsicht ausschlossen, schienen eine Reaktion einzufordern. In der Annahme, dass die Bestimmungen früher oder später das Parlament passieren würden, versuchten einige

472 „V Convegno nazionale dell'Associazione ispettori dermosifilografi“, in: *Difesa sociale* 33.1 (1954), S. 207–209.

473 Vgl. die Zusammenfassung des sechsten nationalen Kongress der *Associazione ispettori dermosifilografi*, der 1956 stattfand, in: *Difesa sociale* 36.2 (1957), S. 163–166.

474 Vgl. die Äußerung von Tozzi Condivi, in: Camera, *Discussioni della 1^a Commissione*, S. 618–29.2.1956.

475 Senato della Repubblica, *Legislatura II, Atti parlamentari, Resoconti delle sedute della 11^a commissione permanente (Igiene e sanità) in sede deliberante, Anni 1953–1958*, Rom 1958, S. 393–13.6.1956, Luigi Benedetti, DC: „Concludendo, lungi dal portare ad una maggiore profilassi, il provvedimento in esame altro non è che un mezzo per facilitare l'approvazione di un noto disegno di legge attualmente all'esame dell'altro ramo del Parlamento.“

476 Vgl. die Sitzung vom 29.2.1956 in: Camera, *Discussioni della 1^a Commissione*, S. 613–620.

477 Vgl. Kap. I.2.3.

Abgeordnete daher, die Kontrolle über die Prostitution durch die Gesundheitsreform sicherzustellen. Zentral war dabei der Vorstoß von Mario Ceravolo, der die Beamten-schaft in die Anzeigepflicht nehmen wollte: Jede Amtsperson (*pubblico ufficiale*) sollte per Gesetz dazu angehalten sein, geschlechtskranke oder der Geschlechtskrankheit verdächtige Personen dem verantwortlichen Arzt der jeweiligen Provinz (*medico provinciale*) zu melden.⁴⁷⁸ Dieser „einfache Hinweis“ sollte ermöglichen, dass das Wissen der Polizei an die Mediziner floss. Wie sonst sollten die Ärzte, die fortan als einzige über die Möglichkeit der Zwangseinweisung verfügten, von den infizierten Frauen erfahren?⁴⁷⁹ Doch der Vorschlag wurde augenblicklich als Vehikel zur Aufrechterhaltung der Reglementierung gebrandmarkt: Es handele sich schlichtweg um die Wiedereinführung des Polizeikonzepts, lautete ein Einwand.⁴⁸⁰ Die Ausweitung der Meldepflicht auf Beamte erschien einigen Abgeordneten zudem viel zu weit gefasst, denn immerhin ginge es um die Beschädigung eines Bürgerrechts; es sei mehr als genug, dem jeweiligen Mediziner dieses Recht und diese Pflicht zuzusprechen.⁴⁸¹ Obwohl Ceravolos Vorschlag in einem kleineren Gremium daraufhin überarbeitet und umformuliert wurde, sollte es nicht gelingen, die Reglementierung durch die Hintertür wieder einzuführen.⁴⁸² Wie in den Bestimmungen Frankreichs und der Weimarer Republik enthielt das neue Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten schlussendlich keine Sonderregelung, die Prostituierte direkt oder indirekt hervorhob. Im Rahmen der sanitären Bestimmungen galten sie als Bürger unter Bürgern. Die Behandlungspflicht, der Ausnahmefall, Infizierte namentlich zu melden oder in die Klinik einzuweisen,⁴⁸³ all diese Maßnahmen betrafen jedermann.

Anders als in Frankreich wurde die Effizienz der Reglementierung in der zweiten Phase der Debatte nicht separat, das heißt unabhängig von der Schließung der Häuser diskutiert. Wenn Ducrey rückblickend beklagte, dass die Abolitionisten die *Legge Merlin* nur noch unverändert durch das Parlament boxen wollten und sich jeder Diskussion verweigerten, so lag er damit nicht ganz falsch.

478 Vgl. den von Ceravolo vorgeschlagenen Artikel 6-bis, in: Camera, Discussioni della 1^a Commissione, S. 633f. – 16. 3. 1956.

479 Vgl. die Anmerkungen von Ceravolo, De Maria u. Pugliese, jeweils DC, in: ebd., S. 634f.

480 Vgl. Alberto Mario Cavallotti, PCI, in: ebd., S. 635.

481 So etwa die Abgeordneten Giuseppe Caronia u. Roberto Lucifredi, jeweils DC, in: ebd. Der Jurist Bucalo hebt hervor, dass es kein Gesetz gab, durch welches die Meldung verdächtiger Personen verboten wurde; die Polizei konnte demzufolge dem Arzt einen Hinweis geben. Vgl. Bucalo, Prostitutione, S. 145f.

482 In der Sitzung vom 23. März 1956 wurde der umformulierte Änderungsvorschlag nach kurzer Diskussion von dem Gremium zurückgezogen und Ceravolos Formulierung, die auf seinen Wunsch zur Abstimmung gestellt worden war, abgelehnt. Vgl. Camera, Discussioni della 1^a Commissione, S. 654f.

483 Legge n. 837: Riforma della legislazione vigente per la profilassi delle malattie veneree, in: Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana 198 (1956), S. 2893–2895 – 8. 8. 1956, Art. 2–3 u. Art. 5–6.

„Wer immer sich gegen einen Artikel des Entwurfs wandte“, so der Venerologe, „wandte sich gegen den gesamten Entwurf und somit gegen die Schließung der Häuser; er galt folglich als Zuhälter, der mit allen Mitteln zu verhindern suchte, dass das Gesetz den Hafen erreicht.“⁴⁸⁴

Keine Erwähnung fanden in seiner Darstellung freilich die zahlreichen Verschleppungsversuche und politischen Finten, mit denen die Verabschiedung der *Legge Merlin* zuvor wiederholt blockiert worden war und welche das Vertrauen in das Verfahren unterminiert hatten.⁴⁸⁵ Mitte der fünfziger Jahre lagen auf Seiten der Abolitionisten die Nerven blank, Verhandlungsbereitschaft gab es kaum noch, man kämpfte mit harten Bandagen. Als Tozzi Condivi das Gesetz im April 1956 in der Kammer präsentierte, unterstellte der Berichterstatter dem Senat und den medizinischen Schriften eine Eignigkeit, die es in dieser Form gar nicht gegeben hatte: Die umfangreiche Diskussion habe ergeben, dass die Reglementation ineffizient sei; das System werde durch die Datenlage nicht legitimiert.⁴⁸⁶ In undifferenzierter Weise wurden Bordellsystem und medizinische Kontrollen, wie von Ducrey bemängelt, durch ihn gleichgesetzt. Nicht anders sollte die Debatte im Parlament verlaufen, selbst Mediziner wie Beniamino De Maria sollten die Begriffe nicht sauber trennen, sondern die *case chiuse* und die Reglementierung fortwährend in einen Topf werfen.⁴⁸⁷ Dass man die medizinische Aufsicht auch nach der Schließung der Häuser beibehalten könnte, ließ sich unter diesen Umständen kaum diskutieren.⁴⁸⁸

Nach Ansicht einiger Ärzte war dies aber der springende Punkt. Mitte Januar 1958 reichten die Professoren Agostino Crosti und Cesare Ducrey, ersterer als Präsident der italienischen Vereinigung für Haut- und Geschlechtskrankheiten und letzterer als Präsident der entsprechenden Aufsichtsbehörde, eine Denkschrift ein, in der sie die Kammer offiziell vor der *Legge Merlin* warnten. Untersuchungen hätten ergeben, dass die Syphilisinfektionen landesweit wieder zunehmen, von einem Sieg über die Krankheit könne keine Rede sein. Beanstandet wurden ausdrücklich die Artikel 5 und 7 des Gesetzentwurfs, die der Gesundheitspolizei die Hände banden und in Zukunft jedes Vorgehen gegen Prostituierte behinderten; diese gelte es zu überarbeiten. Die Gesundheitsreform von 1956 biete keinen Schutz gegen Prostitu-

484 Ducrey, *Politica e salute pubblica*, S. 1138: „Chiunque si opponeva a qualche articolo del disegno e quindi alla chiusura delle ‚case‘, si opponeva all’intero disegno e quindi alla chiusura delle ‚case‘; era pertanto un tenentario che a colpi di centinaia di milioni voleva impedire alla legge di giungere in porto.“

485 Vgl. Kap. I.2.3.

486 Tozzi Condivi, *Relazione della 1ª Commissione Permanente*, S. 5 – 6. 4. 1956.

487 Vgl. z. B. Camera, *Discussioni*, XLIV, S. 38318 – 38320 – 24. 1. 1958.

488 Giuseppe Caronia, der sich als einziger auf eine Diskussion der Artikel 5 und 7 einließ und Verständnis für die Bedenken Rubinos äußerte, unterstrich schließlich, dass es der Verfassungsartikel 32 schlichtweg verbiete, Bürger einer Polizeikontrolle zu unterstellen – und die Verfassung gehe vor. Vgl. ebd., S. 39328f.

ierte und die von ihnen verbreiteten Krankheiten.⁴⁸⁹ Dieser Zwischenruf blieb nicht ohne Echo, zumal offenbar jeder der Abgeordneten ein Exemplar erhielt. Nachdem der Inhalt des *Memoriale* von Cino Macrelli zusammengefasst worden war,⁴⁹⁰ griff der Monarchist Rubino die Kritik in der Kammer auf und klagte, dass die ursprünglich intendierte Abschaffung der Häuser mit einer völligen Entwaffnung des Gesundheitsschutzes einhergehe.⁴⁹¹ In der gegenwärtigen Version würden Prostituierte jetzt sogar privilegiert, da sie, anders als der Normalbürger, keiner medizinischen Kontrolle mehr unterzogen werden könnten. „Es ist wirklich naiv zu denken, dass der individuelle Sinn für Verantwortung ausreichen wird“, führte Rubino aus. „Das wäre wunderschön, aber wir sind noch weit entfernt von einem solchen Idealzustand an Gemeinsinn, vor allem in gewissen Kreisen.“⁴⁹² Das neue Gesetz entfessele nicht nur die versteckte Prostitution, sondern gebe den Frauen die uneingeschränkte Freiheit, andere anzustecken.⁴⁹³ Und tatsächlich stellte sich die Frage, ob die *Legge Merlin* die Bestimmungen der Gesundheitsreform nicht sogar gänzlich außer Kraft setzte.⁴⁹⁴ Denn Artikel 15 hob sämtliche Anordnungen, die dem Gesetz widersprachen oder nicht mit ihm zu vereinbaren waren, auf. Den Abgeordneten Macrelli, Mazza und La Spada zufolge würden die *Leggi sanitarie* anschließend für alle italienischen Bürger gelten – außer für Prostituierte.⁴⁹⁵ Der Vorschlag, den Artikel entsprechend zu modifizieren, wurde in der entscheidenden letzten Sitzung jedoch abgelehnt; für die Befürworter der Schließung lag auf der Hand, dass die Regelung von 1956 durch das Gesetz Merlin nicht beeinträchtigt werde.⁴⁹⁶ Stattdessen begnügte man sich mit der Verabschiedung einer Erläuterung, die unterstrich, dass das Gesetz zur Gesundheitsfürsorge von dem Artikel nicht betroffen war.⁴⁹⁷

Von einem „schwarzen Tag für die Volksgesundheit“ sprach Cesare Ducrey, als die Bordellwirte am 20. September 1958 ihre Lizenzen zurückgeben mussten.⁴⁹⁸ In einer ausführlichen Schrift machte sich der Vorsitzende der italienischen Aufsichtsbe-

489 Ducrey, *Politica e salute pubblica*, S. 1139.

490 Vgl. Camera, *Discussioni*, XLIV, S. 39317 – 24. 1. 1958.

491 Camera, *Discussioni*, XLIV, S. 39354 – 28. 1. 1958.

492 Ebd., S. 39316 – 24. 1. 1958, Angelo Rubino, PNM: „È veramente ingenuo pensare che possa bastare il senso di responsabilità individuale. Sarebbe una gran bella cosa, ma siamo ancora lontani da tali condizioni ideali di civismo, specialmente in certi ambienti.“

493 Ebd.

494 Aufgeworfen wurde die Frage von Cino Macrelli, PRI; vgl. ebd., S. 39318.

495 Vgl. ebd., S. 39348f. u. 39357 – 28. 1. 1958.

496 Vgl. die Einwände von Tozzi Condivi, De Maria u. Scalfaro, in: ebd., S. 39346 u. 39357f.

497 Vgl. die ausformulierte „Ordine del giorno“ und die Abstimmung in: ebd., S. 39358. Ursprünglich kam der Vorschlag von Tozzi Condivi, vgl. ebd., S. 39346f. In den zeitgenössischen Gesetzeskommentaren fand der Punkt überhaupt keine Erwähnung. Vgl. die Abschnitte zum Art. 15, in: Rosso, *Delitti di lenoncinio*, S. 236–238, u. Ciarrapico/Giommini, *Legge Merlin*, S. 75f.

498 *Der Spiegel* 40 (1958), S. 58; vgl. Ghirotti, *Comincia l'era Merlin*, S. 18 – 21. 9. 1958, wo Ducrey mit den Worten „Giornata di lutto per la medicina sociale“ zitiert wird.

hörde Luft, nachdem das Gesetz in unveränderter Form verabschiedet worden war.⁴⁹⁹ Zudem meldeten sich weitere Mediziner in der Öffentlichkeit zu Wort, wie etwa Professor Lionetti aus Mailand, der die Entscheidung in medizinischer Hinsicht für „höchst fragwürdig“ hielt, oder ein Mitarbeiter des Hochkommissariats für Gesundheit, laut dem Italien als einzige abolitionistische Nation die Abschaffung der Häuser mit einer Abschaffung jeglichen Gesundheitsschutzes verwechselte.⁵⁰⁰ Auf Kongressen wurde ausdrücklich vor den sanitären Folgen gewarnt, die aus der *Legge Merlin* erwachsen würden.⁵⁰¹ Die Piemonteser Sektion der Sozialmediziner veranstaltete im April sogar ein Symposium, das sich einzig und allein den künftigen Problemen widmete. Der Redner Filippo Franchi, hygienischer Direktor der Turiner Klinik Maurizioano, rechnete mit einem sofortigen Anstieg der Infektionsrate und sprach von einem regelrechten „Verbot“, sanitäre Kontrollen innerhalb „dieser traurigen, aber unvermeidbaren Kategorie von Asozialen“ durchzuführen.⁵⁰² Angesichts der Lautstärke dieser Proteste muss man sich ins Bewusstsein rufen, dass diese Stimmen nicht für die gesamte Ärzteschaft sprachen.⁵⁰³ Insbesondere auf katholischer Seite fanden sich Unterstützer des Abolitionismus.⁵⁰⁴ So hatte etwa im Jahr 1951 der Verband katholischer Mediziner per Umfrage festgestellt, dass sich die Mehrheit der eingeschriebenen Mitglieder für eine Schließung der *case di tolleranza* aussprach; das System sei ineffizient. Andrea Benagiano, Vorsitzender der römischen Sektion des Verbandes, wandte sich dabei ausdrücklich gegen Ducrey und widersprach diesem.⁵⁰⁵ Widerworte wie diese waren jedoch selten und zudem kaum zu hören;⁵⁰⁶ öffentlichkeitswirksam traten in den fünfziger Jahren vornehmlich die Gegner der *Legge Merlin* auf. Vornehmlich wird dies daran gelegen haben, dass die Gesundheitspolitik nicht mehr im Zentrum der Debatte stand; geprägt wurde diese nun von moralischen, sozialen und menschenrechtlichen

499 Vgl. Ducrey, *Politica e salute pubblica*.

500 „Il parere dei sanitari sulla legge Merlin“, in: *Il Tempo* 29 (1958), S. 7 – 29. 1. 1958.

501 „Echi e commenti: Al 42° Congresso della società italiana di dermatologia e sifilografia – Bari, giugno 1958“, in: *Minerva Medica* 49.49 (1958), Parte Varia, S. 1149.

502 „Problemi medico sociali della legge Merlin“, in: *Difesa sociale* 37.3 (1958), S. 274f., hier S. 275, Filippo Franchi: „Non è quindi l’abolizione delle ‚case chiuse‘ che preoccupa il medico sociale: ma la mancanza di possibilità – anzi il divieto – di effettuare un controllo sanitario su questa triste ma inevitabile categoria di asociali.“ Ähnlich sein Vortrag vor dem *Lions Club*, vgl. *La Stampa* 80 (1958), S. 2 – 3. 4. 1958.

503 Vgl. z. B. den kritischen Kommentar, mit welchem die Redaktion des *Orizzonte medico* die Protestnote der *Associazione Ispettori Dermosifilografi* im Juni 1950 veröffentlichte: *Orizzonte medico* 5.6 (1960), S. 9.

504 Hervorzuheben sind der Pharmakologe Luigi Scremin aus Pisa und der Venerologe Flarer aus Padua; vgl. „Echi del Congresso abolizionista“, in: *Orizzonte medico* 5.12 (1960), S. 12.

505 Benagiano, *Médecin catholiques*.

506 Auch Benagiano versäumte es, Ducrey auf öffentlicher Bühne zu widersprechen. Das Zusammentreffen auf dem Römer Kongress von 1951 kam nicht zustande; stattdessen reichte Benagiano seine Einwände schriftlich nach. Vgl. ebd.

Argumenten, vor allem nachdem 1956 die Gesundheitsreform verabschiedet war. Einwände wie die eines Ducrey ähnelten folglich eher einem letzten Aufschrei, der umso energischer ausfiel, als seinesgleichen den Eindruck haben musste, nicht gehört zu werden. Aussagekräftig ist in dieser Hinsicht, dass im Parlament kaum noch Zahlenbeispiele genannt wurden, ganz anders als in der ersten Phase der Debatte, den Jahren 1949–1952; die Rechenspiele um Kundenfrequenz und Infektionsraten fanden keine Wiederholung.⁵⁰⁷

1.6 Fazit

Betrachtet man die gesundheitspolitischen Debatten insgesamt, so überrascht vor allem die geringe Bedeutung, welche Heilmittel wie Salvarsan oder Penicillin darin spielten. Dass Syphilis heilbar wurde, gab in keinem der drei Länder den Ausschlag zur Abschaffung der Reglementation – und das, obwohl das Gefahrenpotential der Lues seit der Herrschaft Napoleons als Rechtfertigung für das System erhalten musste. Tatsächlich reichte Paul Ehrlichs Entdeckung in Italien und Frankreich nicht einmal als Beweggrund aus, um eine entsprechende Gesetzesinitiative zu starten oder voranzutreiben. In Deutschland hingegen stand das Medikament augenblicklich im Kreuzfeuer der Kritik und blockierte das parlamentarische Verfahren sogar, weil es die alte Debatte um das Kurfuscherverbot aktivierte und für manchen Politiker gar ins Zentrum stellte. Aufschlussreich ist in dieser Hinsicht, dass eine Salvarsanbehandlung im deutschen Gesetz nicht verbindlich festgeschrieben wurde und dass die Schließung der französischen Häuser 16 Jahre später verabschiedet werden konnte, obwohl die Einsatzmöglichkeiten des Penicillins zu diesem Zeitpunkt nicht geklärt waren und folglich kein neues Medikament zur Verfügung stand. Medizinisch gesehen gingen die französischen Parlamentarier von den gleichen Grundlagen aus wie die Reichstagsabgeordneten der Weimarer Republik; das Salvarsan war allenfalls besser erprobt und weniger umstritten. Penicillin wiederum spielte auch in der italienischen Debatte eine geringe Rolle, obwohl es sich inzwischen als ungefährlich, aber kraftvoll bewährt hatte. Allenfalls im Hintergrund wird die Tatsache, dass eine Syphilis nun innerhalb weniger Wochen geheilt werden konnte, in die Entscheidung der Parlamentarier eingeflossen sein – und sei es nur, indem sich die Furcht vor der Krankheit minderte.

Zur Syphilisangst ist festzuhalten, dass diese in den zwanziger Jahren in unterschiedlicher Weise unter den Bevölkerungen verbreitet war. Wohlwissend, dass eine

⁵⁰⁷ Dies kann im Januar 1958 aber auch an der mangelnden Vorbereitung mancher Abgeordneter gelegen haben. Viele wurden vom plötzlichen Aufflammen der Debatte und der daran anschließenden Abstimmung überrascht. Vgl. etwa die Äußerung von Giuseppe Caronia, in: Camera dei Deputati, Discussioni, XLIV, S. 39327f. – 24. 1. 1958.

historische Aussage über Gefühlslagen schwer zu belegen und stets angreifbar ist,⁵⁰⁸ lassen Engagement und Reaktionen von Ärzten und Politikern sowie die Intensität der jeweiligen Aufklärungskampagnen den Rückschluss zu, dass in Frankreich zu diesem Zeitpunkt eine extremere Furcht vor der Lues herrschte als in Deutschland oder Italien. Ursache dessen war die Verkoppelung dieser Furcht mit der parallel grassierenden Angst vor einer Entvölkerung, die in den beiden anderen Ländern in diesem Ausmaß nicht existierte. Ergänzung fand diese Befürchtung im Mythos der Erbsyphilis, der – vorangetrieben durch medizinische Koryphäen wie Alfred Fournier – in Frankreich stärker verwurzelt war. Die Aufklärungskampagnen hatten in Deutschland daher eine ernüchterndere Wirkung als dort, wo der Mythos einer Strafe Gottes, den die Ärzteschaft beiderseits intensiv bekämpfte, wissenschaftlich durch die Vererbungstheorie ersetzt wurde. Sicherlich handelte es sich dabei um einen Prozess, der zum Teil auch in Deutschland und Italien stattfand, jedoch mit geringerer Tragweite – in der Weimarer Republik, weil die Theorie der Erbsyphilis rasch als widerlegt galt, und in Italien, weil Aufklärungskampagnen kaum stattfanden. Dieser Mangel an Informationen lässt die Vermutung zu, dass unter der dort ansässigen Bevölkerung weniger Furcht herrschte, weil man sich mit den Geschlechtskrankheiten generell weniger beschäftigte. Denn da die Propaganda zumeist nicht auf die Beruhigung der Zuhörer setzte, sondern diese vielmehr zum Arzt treiben wollte, verstärkten die Aufklärungsmaßnahmen die Syphilisangst in gewisser Weise. In Italien sollte dieses Bewusstsein erst unter dem Faschismus geweckt werden, als im Rahmen der Bevölkerungspolitik der Geburtenrückgang wahrgenommen und thematisiert wurde. In diesem Zusammenhang erreichte allerdings auch der Mythos der Erbsyphilis medizinische Lehrbücher und Nachschlagewerke und fand dadurch die späte Verbreitung, auf deren Grundlage er in die parlamentarische Debatte der fünfziger Jahre einfluss.

So schwierig es ist, die Furcht vor der Lues zu messen und präzise Aussagen zu treffen – es handelte sich um einen zentralen Faktor, da der *péril vénérien* stets zur Rechtfertigung des Bordellsystems gedient hatte. Ohne ihre Wirkung zu überschätzen, kann festgehalten werden, dass die Syphilisangst im Frankreich der zwanziger und dreißiger Jahre den Entscheidungsprozess, der nach dem Zweiten Weltkrieg zur Schließung der Häuser führen sollte, bremste, zumal die Prostituierte hier noch als Hauptquelle des Übels gesehen wurde. Die Debatte der Weimarer Republik hingegen profitierte von einem weit nüchternerem Umgang mit der Bedrohung – einer Nüchternheit, die sich bei dem westlichen Nachbarn erst in den vierziger Jahren durchsetzte, als sich die apokalyptischen Warnungen vor der syphilitischen Durchseuchung der Gesellschaft nicht bewahrheitet hatten. In Italien, wo die Reglementation unter dem Faschismus kaum diskutiert worden war, kam die Furcht als Faktor

508 Zur Geschichte der Emotionen vgl. die Projekte des Max-Planck-Instituts, Berlin, in dem Fachbereich „Geschichte der Gefühle“ unter der Leitung von Ute Frevert, sowie dies., Emotions in History; dies. (Hg.), Geschichte der Gefühle.

erst nach 1945 zum Tragen beziehungsweise wurde von den Abgeordneten mühsam beschworen.

Vergleicht man den Ablauf der Gesetzesinitiativen miteinander, so fällt auf, dass die jeweiligen Maßnahmen zeitlich versetzt verabschiedet wurden – stets jedoch in Abhängigkeit zu den gesundheitspolitischen Bestimmungen. Während in Deutschland die Abschaffung der Reglementierung direkt mit einer Reform des Gesundheitsschutzes einherging, innerhalb ein und desselben Gesetzes, erfolgten in Frankreich und Italien die Maßnahmen nacheinander: Paris schloss zunächst lediglich die *maisons closes* und hielt die medizinische Überwachung der Frauen über ein zusätzliches Gesetz aufrecht; als vierzehn Jahre später die Reglementierung vollständig beendet wurde, erging zeitgleich das Gesetz zum Gesundheitsschutz. In Rom wiederum war der Fortgang der gesamten Debatte blockiert, bis durch die *leggi sanitarie* die Hygienebestimmungen reformiert wurden; erst danach konnte die Abschaffung der Reglementation erfolgen, inklusive Schließung der öffentlichen Häuser. Kurz, die Neuregelung des Prostitutionswesens war in allen drei Ländern eng mit einer Gesundheitsreform verbunden; nirgendwo konnte sie realisiert werden, ohne zuvor oder gleichzeitig den Umgang mit den Geschlechtskrankheiten zu überarbeiten. Nicht zufällig regelten die Abgeordneten der Weimarer Republik beides in einem Gesetz, nicht zufällig hatte Lina Merlin in ihrem ersten Entwurf dasselbe vorgesehen, und nicht zufällig wurde die *Loi Richard* innerhalb weniger Tage verwässert.

Die Effizienz der Reglementierung bildete den Kern der gesundheitspolitischen Debatten, den Dreh- und Angelpunkt, der über den Erfolg des gesamten Systems entschied. Dass bereits um die Jahrhundertwende Autoritäten wie Alfred Blaschko keinen Nutzen in der Prostituiertenüberwachung zu erkennen vermochten, war ausschlaggebend für die weitere Entwicklung in der Weimarer Republik. Ohne die Unterstützung der Ärzteschaft war das System nicht zu halten. Interessant ist in dieser Hinsicht, dass aus den statistischen Erhebungen deutscher Mediziner andere Werte resultierten als aus denen französischer oder italienischer. Den deutschen Statistiken zufolge waren die Infektionsraten kontrollierter Prostituiertes relativ hoch. Es überrascht daher nicht, dass hierzulande der Schluss, der Kunde werde durch die staatlichen Kontrollen in die Irre geführt, viel weitreichendere Wirkung entfaltete. In Frankreich und Italien verwiesen die Verteidiger der Häuser noch über Jahre auf die niedrige Erkrankungsrate bordellierter Frauen und nahmen dies als Beleg für Funktionalität und Nutzen des Systems. Letztlich macht sich der Wendepunkt in der französischen Debatte auch nicht an neuen Zahlen fest, sondern an einer Verschiebung des Fokus: Spätestens ab Mitte der dreißiger Jahre rückten Mediziner wie Marcel Pinard die Infektionsrate der Kundschaft in den Mittelpunkt – ein Perspektivwechsel, der den Beleg lieferte, dass viele der öffentlichen Häuser die Krankheiten eher streuten, als dass sie ihre Ausbreitung verhinderten. Auffällig ist, dass die Argumentationsmuster im Frankreich der dreißiger und im Italien der fünfziger Jahre daraufhin die gleiche Struktur aufwiesen: Wer die Bordelle verteidigen wollte, bezog sich auf die Ansteckungsrate der Prostituierten; wer das System abschaffen wollte,

auf die der Klientel. Ausschlaggebend sollte hier wie dort schließlich letzteres sein. Unabhängig davon, ob die Häuser die Gefahr nun erhöhten oder nicht, eine effiziente Schutzwirkung ließ sich nirgends nachweisen.

Trotz Parallelen wie dieser macht ein Vergleich der beiden romanischen Nationen aber deutlich, dass hier größere Unterschiede vorlagen, als man zunächst vermuten sollte. Dass es dem Pariser Parlament zwölf Jahre früher gelang, die öffentlichen Häuser zu schließen, war kein Zufall. Schon auf den Brüsseler Syphiliskongressen hatten die französischen und deutschen Delegationen dominiert, während Italien ein Teilnehmer unter vielen war. Anders als in den anderen beiden Ländern gründete sich hier im Anschluss auch keine Organisation zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, die nachhaltige Spuren hinterlassen hätte. Nicht nur die Aufklärungskampagnen wurden in Frankreich und Deutschland infolgedessen intensiver geführt, auch die Auseinandersetzung um Sinn und Nutzen der Reglementation ging dort mehr in die Tiefe. Was der italienischen Debatte im Vergleich zu der französischen fehlte, war Kontinuität. Der Einschnitt, welchen das faschistische *Ventennio* mit sich brachte, kappte sämtliche Traditionslinien – nicht nur zu den abolitionistischen Medizinern, die etwa auf der zweiten Syphiliskonferenz das Wort ergriffen hatten, sondern auch zu den Vertretern der Gesellschaft für Haut- und Geschlechtskrankheiten, die 1926 die Erbsyphilis als Mythos abgetan hatten. Obwohl auch Frankreich mit der Regierung von Vichy eine Zäsur erlebte, gab es hier eine Kontinuität an Personen, Institutionen und Skepsis. Eine Schlüsselfigur wie André Cavaillon verbreitete Zweifel an dem System nicht nur in den dreißiger Jahren, sondern hielt diese auch in den vierziger Jahren aufrecht – und das innerhalb des Gesundheitsministeriums, dessen Stimme in der Frage Gewicht hatte. Ein Cavaillon musste sich nach dem Zweiten Weltkrieg nicht in das Thema einarbeiten, um die Schließung der Häuser voranzutreiben; er war schon bei dem Gesetzentwurf von Henri Sellier federführend gewesen. Eine solche Personenkontinuität war in Italien nicht gegeben; der Widerstand gegen das Bordellsystem musste sich erst formieren und Wortführer finden. Hinzu kam, dass hier auch keine Erfahrungswerte vorlagen, da die Reglementation nicht mehr öffentlich hinterfragt worden war, nachdem die faschistische Regierung auf diese Linie eingeschwenkt war. In Frankreich hingegen hatten zahlreiche Städte die öffentlichen Häuser schon einmal auf eigene Faust geschlossen, und insbesondere Grenoble gab das Exempel eines Erfolgsmodells, das den gesundheitspolitischen Nutzen des Systems über Jahre in Frage stellte. Dass nach dem Zweiten Weltkrieg die parlamentarische Debatte in Paris so ungemein kurz ausfiel, lag letzten Endes daran, dass die Diskussion ihren Zenit längst überschritten hatte: Worüber sollte man noch reden? Schon 1936 hatte sich das Gesundheitsministerium gegen die Reglementierung ausgesprochen; dass die Häuser zu diesem Zeitpunkt beibehalten wurden, begründete sich nicht in ihrem sanitären Nutzen.