

Handwörterbuch der Kriminologie

und der anderen strafrechtlichen Hilfswissenschaften

unter Mitberatung von

**Justizrat Dr. Drucker, Leipzig / Professor Dr. Graf
Gleispach, Wien / Generalstaatsanwalt Dr. Hafner,
Karlsruhe / Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. Hagemann,
Berlin / Reichsgerichtsrat Dr. Hartung, Leipzig /
Professor Dr. Kohlrusch, Berlin / Professor Dr.
Müller-Hefß, Berlin**

herausgegeben von

Alexander Elster und Heinrich Lingemann
Dr. jur. in Berlin Landgerichtsdirektor in Köln

**13. Lieferung
Prostitution — Schusswaffenuntersuchung**



**Berlin und Leipzig 1934
Verlag von Walter de Gruyter & Co.**

schnitts für alle Altersklassen. Bis zum 19. Lebensjahr war die Erkrankungshäufigkeit des weiblichen Geschlechts höher, von da ab jedoch niedriger als die der Männer. Bei den geschlechtskranken Personen im Alter von 25 bis 39 Jahren betrug die weibliche Erkrankungshäufigkeit weniger als $\frac{1}{2}$ und bei den über 40 Jahre alten etwas mehr als $\frac{1}{4}$ der männlichen Erkrankungshäufigkeit.

Dem Familienstande nach waren von den geschlechtskranken Männern 72,7% ledig und 25,3% verheiratet, von den weiblichen dagegen 67,3% ledig und 28,2% verheiratet. Bei Berechnung der Jahreszugangsziffern (auf je 10000 Lebende) nach Geschlecht, Altersklassen und Familienstand ergibt sich die höchste Erkrankungshäufigkeit bei den geschiedenen Personen, bei welchen die Zahlenunterschiede beider Geschlechter — die über 40 Jahre alten Personen ausgenommen — relativ gering waren. Während bei den ledigen Männern die Erkrankungshäufigkeit im Alter von 30—39 Jahre den Höchststand erreichte, war sie bei den übrigen Familienständen beiderlei Geschlechts im Alter von 20—29 Jahren am stärksten. Als besonders bemerkenswert wird von Dornedden die verhältnismäßig geringe Erkrankungsziffer der verheirateten Männer im Vergleich zu den Männern anderen Familienstandes hervorgehoben, während

dieser Unterschied bei den Frauen — mit Ausnahme der geschiedenen — in ähnlicher Höhe nur bei den 20—29jährigen bestand.

Wertvolle Aufschlüsse über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten bietet auch ihre regionale Aufgliederung. Nach der folgenden Tabelle 2 ist die Erkrankungsziffer besonders hoch in den drei Stadtstaaten Hamburg, Bremen und Lübeck. Das erklärt sich nach Breger (a. a. O. II, S. 1) aus mehreren Ursachen. Einmal haben diese Staaten großstädtischen Charakter und entbehren der ländlichen Gebiete, in denen erfahrungsgemäß die Geschlechtskrankheiten weniger verbreitet sind. Weiterhin strömt in den Hafenstädten eine jugendliche, Arbeit suchende Bevölkerung im Alter von 20—30 Jahren zusammen. Hinzu kommt schließlich der internationale Hafenverkehr, der Infektionsmöglichkeiten verschiedener Art mit sich bringt. Dagegen sind Länder mit vorwiegend agrarischem Bevölkerungscharakter wie Lippe, Schaumburg-Lippe und Waldeck trotz starker Beteiligung der Ärzte an der Zählung nur relativ gering durchseucht. Auch fällt es auf, daß die industrieärmeren Länder Württemberg, Hessen, Baden und Bayern günstigere Verhältnisse aufweisen als das industrie- und städtereichere Land Sachsen und auch als Preußen.

2. Zahl der jährlich auf 10000 Einwohnern entfallenden Neuerkrankungen in den Ländern des Deutschen Reichs.

Länder	insgesamt	Länder	insgesamt
Preußen	60,53	Bremen	130,62
Bayern	40,08	Lippe	23,13
Württemberg	38,09	Lübeck	106,05
Baden	45,33	Mecklenburg-Strelitz	66,43
Hessen	38,91	Waldeck	34,29
Hamburg	153,23	Schaumburg-Lippe	25,00
Mecklenburg-Schwerin	55,33	Deutsches Reich ¹⁾	58,05
Oldenburg	38,92	Sachsen ²⁾	62,2
Braunschweig	55,02	Thüringen ²⁾	39,9
Anhalt	67,94		

¹⁾ Ohne Sachsen und Thüringen. — ²⁾ Nachträgliche Mitteilung.

Das gleiche Bild ergibt sich auch bei der Betrachtung der geographischen Verbreitung der venerischen Krankheiten in den größeren Verwaltungsbezirken, indem die mehr ländlichen Bezirke wie z. B. Allenstein, Oberpfalz, Sigmaringen, der Schwarzwald- und Jagstkreis wesentlich niedrigere Erkrankungsziffern aufweisen als die für den Durchschnitt der Gemeinden mit unter 20000 Einwohnern ermittelte Ziffer von 29,1 jährlichen Neuzugängen auf je 10000 Lebende.

Die Städte sind sonach weit durchseuchter als das platte Land. Das zeigt zunächst die Aufteilung der Ergebnisse von 1927 nach Ge-

meindegrößenklassen. Es kamen auf je 10000 Bewohner in den Gemeinden mit

10000 und mehr Einw.	108,0
20000 bis unter 100000	77,2
unter 20000	29,1

Erkrankungen gegen 58 im Reichsdurchschnitt.

Auch die verschiedenen Erscheinungsformen der Krankheiten weisen erklärlicher Weise in den einzelnen Gemeindegrößenklassen bemerkenswerte Unterschiede auf, wie sich aus der nachstehenden Übersicht ergibt. Auf je 1000 Lebende erkrankten jährlich: