

*Dr. Hamel*

# STATISTISCHE BERICHTE



Herausgeber: Statistisches Bundesamt / Wiesbaden

---

Arb.-Nr.: VIII/10/10

Erschienen am 19. Juni 1952

Die Geschlechtskrankheiten im Jahre 1951.

Bevor die, jetzt vorliegenden Geschlechtskrankenzahlen für das Jahr 1951<sup>1)</sup> im Bundesgebiet besprochen werden und damit der Überblick über den Verlauf der Geschlechtskrankheiten in den Nachkriegsjahren<sup>2)</sup> fortgesetzt wird, muß nochmals auf die großen Fehlermöglichkeiten hingewiesen werden. Bei keiner Krankheit ist es so schwierig, alle Erkrankten zu erfassen, wie bei den Geschlechtskrankheiten.

Die starke Zunahme der Geschlechtskranken in der Nachkriegszeit führte dazu, daß auf Anordnung der Besatzungsmächte im Bundesgebiet die Anzeigepflicht der Infektionskrankheiten auch auf die Geschlechtskrankheiten erweitert wurde. In einigen Ländern (Hamburg, Bremen und Niedersachsen) wurden 1948 und 1949 Geschlechtskrankengesetze erlassen; andere Länder erweiterten auf dem Wege von Verordnungen die Meldepflicht der Infektionskrankheiten auf die Neuerkrankungen von Geschlechtskrankheiten (Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen, Hessen, Rheinland-Pfalz und Baden). In den übrigen Ländern (Württemberg-Baden, Bayern, Württemberg-Hohenzollern, West-Berlin) sind keine eigenen Geschlechtskrankengesetze oder Verordnungen erlassen worden, so daß lediglich die Anweisungen der Besatzungsmächte über die Meldepflicht der Geschlechtskranken vorliegen.

<sup>1)</sup> Siehe Tabellen und graphische Darstellungen.

<sup>2)</sup> Wirtschaft und Statistik, 1. Jg., NF, Heft 9, Dez. 1949, S. 273, 2. Jg., NF, Heft 3, Juni 1950, S. 79 u. 3. Jg., NF, Heft 4, April 1951, S. 151.

In Bayern wurde 1950, in West-Berlin im August 1951 die Anordnung über die Meldepflicht der Geschlechtskrankheiten durch die Besatzungsmächte wieder aufgehoben, so daß das alte Geschlechtskrankengesetz von 1927 an seine Stelle getreten ist und seitdem in diesen Ländern von einem Teil der Gesundheitsämter lediglich die Behandlungsentzieher gemeldet werden.

Die durch gesetzgeberische Maßnahmen anzeigespflichtigen Infektionskrankheiten, zu denen seit 1945/46 auch die Geschlechtskrankheiten gehören, werden in der Regel dann gut erfaßt, wenn sie für den Betroffenen lebensgefährlich sind oder die Umgebung des Erkrankten infolge erhöhter Infektionsgefahr gefährdet ist, so daß Isoliermaßnahmen erforderlich werden. Bei weniger gefährlichen Infektionskrankheiten ist das Gesundheitsamt völlig von der Meldefreudigkeit der Ärzte abhängig. Es sind sehr unterschiedliche Gründe, die einen Teil der Ärzte veranlassen, die in ihrer Behandlung befindlichen Geschlechtskranken dem zuständigen Gesundheitsamt nicht zu melden. Weiterhin darf nicht vergessen werden, daß es sich bei den Geschlechtskrankheiten um Leiden handelt, die von den Mitmenschen nach moralischen Gesichtspunkten beurteilt werden, so daß es nicht verwundern darf, daß ein Teil der Erkrankten seine Krankheit zu verheimlichen sucht.

Das Meldedefizit bei den Geschlechtskrankheiten hat also unterschiedliche Gründe; es wird allgemein angenommen, daß es verhältnismäßig hoch ist. Die wiedergegebenen Zahlen stellen daher nur die unteren Werte für das tatsächliche Vorkommen der Geschlechtskrankheiten dar. Wegen ihrer Unvollständigkeit wird an dieser Stelle auf die absoluten Zahlen nicht eingegangen. Eine Besprechung der relativen Zahlen (Erkrankungsfälle bezogen auf 10 000 der Bevölkerung) ermöglicht es dagegen, die Entwicklung der Geschlechtskrankheiten in Deutschland, und zwar insbesondere für die Nachkriegszeit ohne allzu große Fehler zu beurteilen.

Für eine Zunahme der Geschlechtskrankheiten nach dem 2. Weltkrieg sind in erster Linie die chaotischen Verhältnisse der letzten Kriegs- bzw. Nachkriegsjahre verantwortlich zu machen. Sobald sich die Lebensverhältnisse besserten, setzte auch ein deutlicher Rückgang der Geschlechtskrankenzahlen ein. Nicht zuletzt haben auch die besseren Behandlungsmöglichkeiten der venerischen Krankheiten, seitdem 1946 die Antibiotica (Penicillin) eingeführt wurden, einen entscheidenden Anteil an der Abnahme der Geschlechtskrankheiten.

Gesamte Neuerkrankungen an Gonorrhoe und Syphilis <sup>1)</sup>			
im Deutschen Reich	1927	58,0	Geschlechtskranke auf 10 000 der Bevölkerung
	1934	34,3	- " -
im Bundesgebiet	1946	69,9	- " -
	1947	65,4	- " -
	1948	49,8	- " -
	1949	34,5	- " -
	1950	24,5	- " -
	1951	16,6	- " -

<sup>1)</sup> 1927 und 1934 wurden alle Geschlechtskrankheiten einschl. Blennorrhoe, angeborene Syphilis, weicher Schanker gezählt, während 1946 - 1950 die Blennorrhoe nur teilweise, der weiche Schanker nicht in den entsprechenden Zahlen enthalten ist.

Der geringere Neuzugang an Geschlechtskranken im Jahre 1951 wird bei einem Vergleich mit den entsprechenden Zahlen von 1934 besonders deutlich. 1951 machte die Erkrankungsziffer nur noch rund die Hälfte von 1934 aus. Die Gonorrhoe, die 1946 ihren höchsten Stand hatte, ist 1951 auf etwa den vierten Teil zurückgegangen (1946:50,1, 1951:11,2). Die Erkrankungsziffer an Syphilis beträgt 1951 nur noch rund ein Viertel ihres Maximums im Jahre 1947 (1947:25,3, 1951:5,4).

Die Geschlechtsverteilung der Erkrankten:  
auf 10 000 der Bevölkerung

	<u>Jahr</u>	<u>Männer</u>	<u>Frauen</u>
Deutsches Reich	1927	83,0	36,1
	1934	46,5	23,0
Bundesgebiet	1946 <sup>a)</sup>	66,3	83,5
	1947 <sup>a)</sup>	69,4	73,9
	1948	52,3	47,7
	1949	35,1	33,9
	1950	25,5	23,6
	1951	17,0	16,3

<sup>a)</sup> Teilergebnis (1946: 6 Berichtsländer, 1947: 7 Berichtsländer).

Die Erkrankungsziffern der beiden Geschlechter bei den Geschlechtskrankheiten unterscheiden sich auch 1951 nur geringfügig. Während 1946 und 1947 die Ziffer der geschlechtskranken Frauen größer war als die der Männer, wurden 1948 erstmalig mehr männliche als weibliche Geschlechtskranke gemeldet. Das zahlenmäßige Verhältnis der Geschlechtsverteilung in den Nachkriegsjahren bei den venerischen Krankheiten entspricht demnach nicht den Erwartungen auf Grund der Beobachtungen, die in Deutschland bei den Zählungen von 1927 und 1934 und in den ausländischen Geschlechtskrankenstatistiken der Nachkriegsjahre, auf die am Schluß noch eingegangen wird, gemacht werden konnten und nach denen das weibliche Geschlecht weniger stark betroffen ist. Geht man davon aus, daß die Ziffern der männlichen Geschlechtskranken hinsichtlich ihrer Größenordnung und des natürlichen Rückganges ihrer Zahl in der Nachkriegszeit das normale Ausmaß haben, so sind die weiblichen Ziffern weit höher als zu erwarten wäre. Der Frauenüberschuß im Bundesgebiet als Folge der starken Männerverluste des letzten Krieges dürfte mit dem Absinken der Moral in den ersten Nachkriegsjahren einer der Gründe für die Verschiebung der Geschlechtsverteilung in der Geschlechtskrankenstatistik der Nachkriegsjahre sein. Auch eine bessere Erfassung der weiblichen Infektionsquellen, die sich auf Grund der Anweisungen durch die Besatzungsmacht ergab, kommt als Grund für die relative Zunahme der weiblichen Geschlechtskranken in Frage. Außerdem darf nicht übersehen werden, daß die in der Geschlechtskrankenstatistik beobachtete Bundesgebietsbevölkerung keine „geschlossene“ Bevölkerung darstellt. Die Geschlechtsverteilung bei den Geschlechtskranken würde anders ausssehen, wenn man die geschlechtskranken Besatzungsangehörigen hinzuzöge. Bisher sind die Geschlechtskranken-zahlen durch die Besatzungsmächte nicht bekannt gegeben.

worden, so daß zu diesem Problem nicht weiter Stellung genommen werden kann.

Für das Jahr 1951 lassen die relativen Zahlen bei den an Gonorrhoe-Erkrankten in den Ländern Bremen, Hessen, Württemberg-Baden, Bayern, sowie Rheinland-Pfalz ein deutliches Überwiegen des weiblichen Geschlechts erkennen, während in den übrigen Ländern des Bundesgebietes die Männer häufiger an Gonorrhoe erkrankt sind. Bei der Syphilis ist in fast allen Ländern des Bundesgebietes das weibliche Geschlecht in höherem Maße betroffen. Auch in den Jahren 1949 und 1950 wurde beobachtet, daß in der amerikanischen Zone die gonorrhoeerkrankten Frauen häufiger als die Männer sind. Ein solches Ergebnis ist umso auffallender, als bei den Frauen das Vorliegen einer Gonorrhoeerkrankung im allgemeinen schwieriger zu erkennen ist. Man kann daraus schließen, daß in der amerikanischen Zone die Frauen auf Grund von Infektionsquellenmeldungen besser erfaßt werden.

Im Verhältnis Gonorrhoe zu Syphilis setzt sich 1951 die seit 1949 beobachtete relative Zunahme der Gonorrhoe und relative Abnahme der Syphilis fort. Bei 100 neuen bisher unbehandelten Fällen an Gonorrhoe und Syphilis fand sich folgende Krankheitsverteilung:

	<u>Jahr</u>	<u>Gonorrhoe</u>	<u>Syphilis</u>
Deutsches Reich	1927	78,5	21,5
	1934	78,9	21,1
Bundesgebiet	1949	61,5	38,5
	1950	64,2	35,8
	1951	67,6	32,4

Die graphische Darstellung des Verlaufs der Geschlechtskrankenziffern im Zeitraum von Vierteljahren seit 1949 zeigt eine jahreszeitliche Abhängigkeit bei der Gonorrhoe mit einem Jahreshöchstgipfel im 3. Quartal. Die Syphiliskurve läßt dagegen in den einzelnen Vierteljahren jahreszeitliche Einflüsse nicht erkennen. Die vierteljährlichen Gonorrhoe- und Syphiliskurven haben gemeinsam, daß sie im ganzen eine absteigende Tendenz zeigen.

Eine Betrachtung der Erkrankungszahlen von weichem Schanker (Ulcus molle) und der vierten Geschlechtskrankheit (Lymphogranuloma inguinale) im Bundesgebiet 1951 lehrt, daß auch hier die Erkrankungshäufigkeit abgenommen hat. Eine Trennung nach Art des Leidens und nach dem Geschlecht ist bei diesen beiden Krankheiten nicht durchgeführt.

Da die letztgenannten Geschlechtskrankheiten im Bundesgebiet nur ganz schwach vertreten sind, werden hier, entgegen der sonstigen Gepflogenheit, lediglich die absoluten Zahlen wiedergegeben. 1951 waren im Bundesgebiet nur 129 derartige Erkrankungsfälle gemeldet worden (Nordrhein-Westfalen 47, Hamburg 34, Schleswig-Holstein 16, Bremen 13, Bayern 10, Niedersachsen 7, Rheinland-Pfalz 2, außerdem West-Berlin 3 Fälle; die übrigen Länder meldeten keine Erkrankungsfälle). Gegenüber dem Höchst-

stand im Jahre 1946 ist die Erkrankungshäufigkeit 1951 rund auf den fünften Teil zurückgegangen (1946:653; 1951: 129 Erkrankungsfälle).

In einer besonderen Tabelle werden die Ergebnisse der Geschlechtskrankenzählungen einiger europäischer und außereuropäischer Länder dargestellt, wie sie in den<sup>3)</sup> Mitteilungsblättern der Weltgesundheitsorganisation veröffentlicht sind. Die wiedergegebenen Zahlen erlauben keinen Vergleich der Länder untereinander, da die Geschlechtskrankheiten in den einzelnen Ländern nach unterschiedlichen Gesichtspunkten erfaßt werden. Relativzahlen aus der Beziehung der Erkrankungszahlen auf den Bevölkerungsstand würden die Vergleichbarkeit nicht verbessern. Da sie aber zu einem unangebrachten Vergleich verlocken könnten, werden hier lediglich die Absolutzahlen wiedergegeben. Sie vermitteln einen guten Überblick über die Entwicklung der Krankheitshäufigkeit in den einzelnen Ländern und lassen sehr gut erkennen, daß die Geschlechtskrankheiten überall zurückgehen. Bei den Zahlenangaben bezüglich der Syphilis ist einschränkend zu bemerken, daß in einzelnen Ländern (z.B. Finnland, USA, Canada) die Erfassung in den Berichtsjahren nicht nach einheitlichen Gesichtspunkten erfolgte. So sind in den genannten Ländern in den ersten Jahren nach 1945 sämtliche Neuerkrankungen an Syphilis (Lues I und II, Lues III, congenitale Lues) gezählt worden, während in den letzten Jahren nur die Frühformen der Syphilis (Lues I und II) angegeben worden sind. Bei den Zahlen über die Gonorrhoeerkrankungen ist zu bemerken, daß in Belgien von 1946 ab die Gonorrhoezahlen niedriger liegen als die Syphiliszahlen gleichen Jahres. Die auffallend niedrigen Zahlen mancher Länder, z.B. Italien, lassen vermuten, daß nur diejenigen Geschlechtskranken erfaßt worden sind, die sich der Behandlung unterzogen haben.

Obgleich wegen Raummangels die Zahlen über die Geschlechtsverteilung nicht wiedergegeben werden können, soll besonders hervorgehoben werden, dass in den zur Verfügung stehenden ausführlichen Geschlechtskrankenstatistiken regelmäßig festzustellen ist, daß bei der Gonorrhoe die Zahlen der geschlechtskranken Männer auffallend höher lagen als die gleichen Zahlen der Frauen.

Abschließend sei bemerkt, daß jede Geschlechtskrankenstatistik unbefriedigend bleibt, so lange sie nur die Art der Erkrankung und die Geschlechtsverteilung nachweist. Auf eine Berücksichtigung des Alters der Erkrankten und bei der Syphilis des jeweiligen Stadiums, in welchem die Behandlung aufgenommen wurde, darf eine Geschlechtskrankenstatistik auf die Dauer, wenn sie vollständig sein soll, nicht verzichten.

<sup>3)</sup> Epidemiological and Vital Statistics Report of World Health Organisation Vol. I Nr. 12 (Mai 1948) S. 253 (EVS 12); Vol. II Nr. 1 (Jan. 1949) S. 16 (EVS 20); Vol. III Nr. 5 (Mai 1950) S. 117 (EVS 56); Vol. IV Nr. 4 (April 1951) S. 176 (EVS 47).

Gemeldete Neuerkrankungen an Gonorrhoe und Syphilis

im Bundesgebiet und West - Berlin

im Jahre 1951

Länder	Gonorrhoe			Syphilis		
	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt
Schleswig-Holstein	1 649	1 153	2 802	452	618	1 070
Hamburg	2 123	1 774	3 897	338	345	683
Niedersachsen	3 798	2 754	6 552	1 857	2 330	4 187
Nordrhein-Westfalen	9 614	7 115	16 727	3 960	4 860	8 820
Bremen	586	1 009	1 595	223	272	495
Hessen	2 918	4 301	7 219	767	1 139	1 906
Württemberg-Baden	1 934	2 730	4 664	960	1 257	2 217
Bayern	3 025	4 329	7 354	1 920	2 880	4 800
Rheinland-Pfalz	980	1 204	2 184	467	643	1 110
Baden	356	337	693	180	207	387
Württemberg-Hohenzollern 1)	217	212	429	139	177	316
Bundesgebiet	27 200	26 916	54 116	11 263	14 728	25 991
West-Berlin	3 284	2 540	5 824	538	734	1 272

Verhältniszahlen

auf 10 000. der Bevölkerung und 1 Jahr

Schleswig-Holstein	14,0	8,5	11,1	3,8	4,6	4,2
Hamburg	27,7	20,3	23,8	4,4	4,0	4,2
Niedersachsen	12,0	7,7	9,7	5,9	6,5	6,2
Nordrhein-Westfalen	15,1	10,1	12,5	6,2	6,9	6,6
Bremer	21,6	33,5	27,8	8,2	9,0	8,6
Hessen	14,2	18,5	16,5	3,7	4,9	4,4
Württemberg-Baden	10,5	12,9	11,8	5,2	5,9	5,6
Bayern	7,1	8,8	8,0	4,5	5,9	5,3
Rheinland-Pfalz	6,8	7,3	7,1	3,2	3,9	3,6
Baden	5,6	4,6	5,0	2,8	2,8	2,8
Württemberg-Hohenzollern 1)	3,7	3,1	3,4	2,4	2,6	2,5
Bundesgebiet	12,0	10,5	11,2	5,0	5,8	5,4
West-Berlin	35,7	20,5	26,9	5,8	5,9	5,9

1) Einschl. Lindau

Gemeldete Neuerkrankungen an Gonorrhoe und Syphilis<sup>1)</sup>

auf 10 000 der Bevölkerung und 1 Jahr

Berichtszeit	Gonorrhoe			Syphilis		
	männl.	weibl.	insges.	männl.	weibl.	insges.
Bundesgebiet						
1947 <sup>2)</sup>	46,6	44,0	40,1	22,8	29,9	25,3
1948	32,4	25,3	28,6	19,9	22,3	21,2
1949	23,0	19,6	21,2	12,1	14,3	13,3
1950	17,3	14,3	15,7	8,2	9,3	8,8
1.Vierteljahr	17,8	14,7	16,2	10,5	12,0	11,3
2.Vierteljahr	16,1	13,4	14,7	8,8	10,0	9,4
3.Vierteljahr	19,5	15,6	17,4	7,3	8,4	7,9
4.Vierteljahr	14,3	12,7	13,4	6,7	7,4	7,1
1951	12,0	10,5	11,2	5,0	5,8	5,4
1.Vierteljahr	11,8	10,4	11,1	5,8	6,6	6,2
2.Vierteljahr	11,7	10,6	11,1	5,1	5,9	5,5
3.Vierteljahr	13,7	11,2	12,4	4,6	5,5	5,1
4.Vierteljahr	10,9	10,0	10,4	4,5	5,2	4,8
West-Berlin						
1947	.	.	57,0	.	.	25,7
1948	58,3	39,9	47,5	23,8	24,7	24,3
1949	49,0	31,1	38,6	13,2	14,2	13,7
1950	39,8	24,1	30,8	9,9	9,8	9,9
1.Vierteljahr	41,7	25,4	32,3	12,9	13,1	13,0
2.Vierteljahr	39,6	21,4	29,1	9,9	9,5	9,6
3.Vierteljahr	43,9	27,8	34,7	9,3	9,0	9,2
4.Vierteljahr	34,0	21,7	26,9	7,8	7,7	7,7
1951	35,7	20,5	26,9	5,8	5,9	5,9
1.Vierteljahr	36,0	19,8	26,7	7,4	7,2	7,3
2.Vierteljahr	37,1	19,7	27,1	6,0	6,6	6,3
3.Vierteljahr	38,9	22,5	29,5	5,7	5,4	5,5
4.Vierteljahr <sup>3)</sup>	30,9	19,8	24,5	4,2	4,5	4,4

1) Alle Vierteljahreszahlen sind vorläufige Ergebnisse.-

2) Aufgliederung nach dem Geschlecht ohne Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Baden und Württemberg-Hohenzollern.-

3) Durch die Anordnung der Alliierten Kommandantur vom 31.8.1951 wurden in West-Berlin die zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ergangenen Alliierten Anordnungen (Meldepflicht aller Neuerkrankungen) vom Jahre 1946 und 1947 aufgehoben. Der Rückgang im 4.Vierteljahr ist vermutlich in erster Linie auf diese Aufhebung der Meldepflicht zurückzuführen.

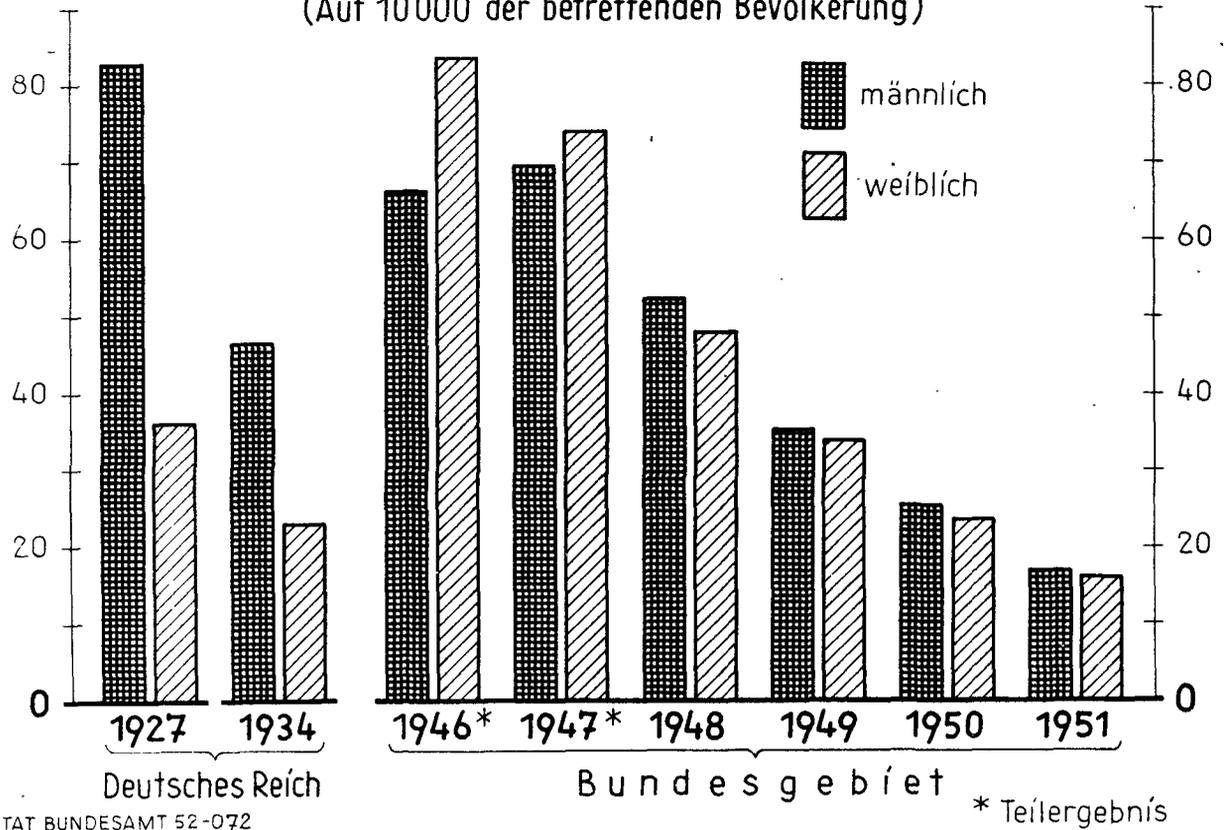
# GEMELDETE NEUERKRANKUNGEN AN GONORRHOE UND SYPHILIS IM BUNDESGBIET

(Auf 10000 der Bevölkerung und 1 Jahr)

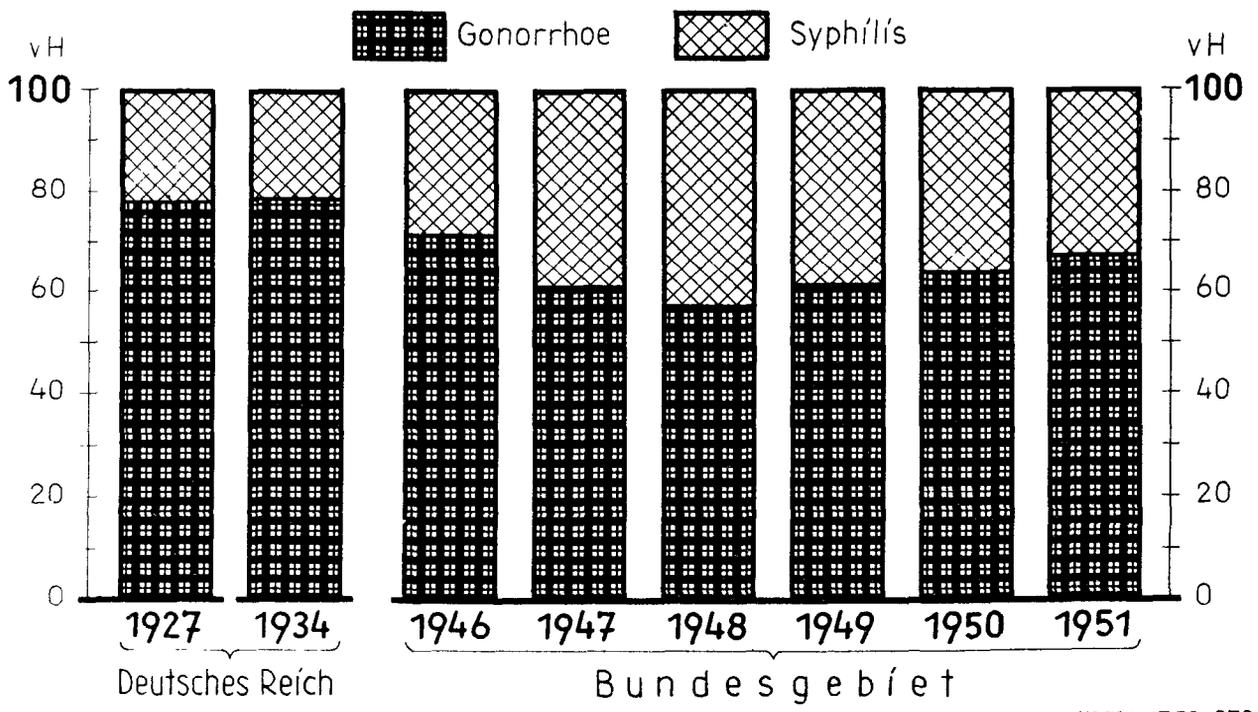


## GEMELDETE NEUERKRANKUNGEN AN GESCHLECHTSKRANKHEITEN NACH DEM GESCHLECHT DER ERKRANKTEN

(Auf 10000 der betreffenden Bevölkerung)



## VON 100 NEUEN, BISHER UNBEHANDELTEN FÄLLEN WAREN ERKRANKT AN:



-----  
 schiedenen europäischen und aussereuropäischen Ländern.  
 -----

	<u>Genorrhoe</u>	<u>Syphilis</u>
<u>E u r o p a</u>		
<u>Oesterreich</u> J.-D. 1946-50	11 213	7 051
1945	70 144	6 402
1946	31 320	12 848
1947	17 382	10 954
1948	11 213	7 050
1949	6 860	4 228
1950	5 599	2 303
<u>Belgien</u> J.-D. 1942-48	3 074	2 491
1945	5 383	3 513
1946	3 074	3 796
1947	1 528	3 263
1948	1 192	2 570
1949	753	1 802
1950	542	1 188
<u>Dänemark</u> J.-D. 1942-48	18 976	2 336
1945	23 222	4 019
1946	22 568	3 665
1947	15 267	2 332
1948	12 891	1 710
1949	11 170	1 067
1950	8 474	743
<u>Finnland</u> J.-D. 1942-48	12 461	3 164
1945	22 840	5 381
1946	18 669	6 573
1947	15 523	4 820
1948	12 461	1 849
1949	8 498	805
1950	6 629	391
<u>Frankreich</u> J.-D. 1945-49	25 811	12 094
1945	34 787	12 094
1946	29 906	15 454
1947	25 811	12 255
1948	24 257	8 681
1949	21 324	4 819
<u>Italien</u> J.-D. 1942-48	2 053	1 140
1946	2 786	1 206
1947	2 518	986
1948	2 053	605
1949	1 881	409
1950	1 122	204

		<u>Gonorrhoe</u>	<u>Syphilis</u>
<u>Luxemburg</u>			
	1945	497	91
	1946	627	187
	1947	523	256
	1948	385	143
	1949	241	53
	1950	321	34
<u>Norwegen</u> J.-D. 1942-48			
	1945	6 799	1 477
	1946	6 805	1 332
	1947	11 199	1 753
	1948	7 676	1 545
	1949	5 094	1 311
	1950	3 439	846
		2 415	678
<u>Schweden</u> J.-D. 1942-48			
	1945	14 992	1 276
	1946	15 593	1 350
	1947	14 911	1 320
	1948	11 594	1 275
	1949	10 597	1 001
	1950	9 660	705
		9 876	612
<u>A m e r i k a</u>			
<u>Canada</u> J.-D. 1945-49			
	1945	18 547	4 213
	1946	25 237	15 279
	1947	26 286	15 217
	1948	21 729	4 265
	1949	18 547	2 557
	1950	17 145	1 850
		16 021	1 048
<u>USA</u>			
	1945	313 352	350 128
	1946	414 474	384 140
	1947	380 686	93 517
	1948	345 501	68 174
	1949	317 991	41 970
	1950	.	.
<u>A s i e n</u>			
<u>Japan</u>			
	1946	128 845	74 009
	1947	212 669	147 022
	1948	217 956	214 466
	1949	181 143	188 150
	1950	177 886	121 328

Quelle: Epidemiological and Vital Statistics Report of World Health Organisation Vol. I Nr.12 (Mai 48) S.253 (EVS 12); Vol.II Nr.1 (Jan.49) S.16 (EVS 20); Vol.III Nr.5 (Mai 50) S.117 (EVS 36); Vol.IV Nr.4 (April 51) S.176 (EVS 47)