

Karl-Heinz Leven, Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Universität Freiburg

## **Amerika oder das alte Europa?- Der Streit über den Ursprung der Syphilis**

### Zusammenfassung:

Ob die Syphilis als neue Krankheit durch die Seefahrten des Kolumbus nach Europa eingeschleppt wurde, oder ob sie auch in Antike und Mittelalter - unter anderem Namen - in Europa endemisch gewesen war, ist seit dem 16. Jahrhundert eine der umstrittensten Fragen der Medizingeschichte. In Deutschland wurde in den Jahrzehnten vor und nach 1900 dieses Problem von den Koryphäen des Faches erörtert: Iwan Bloch (1872-1922) stritt als "Amerikanist" für den Import der Syphilis durch Kolumbus. Diese These wurde von Karl Sudhoff (1853-1938) und Georg Sticker (1860-1960) erbittert bekämpft. Hierbei ging es vordergründig um ein weit zurückliegendes Geschehen; in den akademischen Streit über den Ursprung der Syphilis flossen jedoch, insbesondere bei Bloch und Sticker, ihre jeweiligen Anschauungen über die zeitgenössische Problematik der Geschlechtskrankheiten ein. Dieser Streit um den Ursprung der Syphilis ist damit auch ein Musterbeispiel für die Art und Weise, wie Medizingeschichte als tagespolitisches Argument benutzt werden kann.

### **Vorbemerkung: Zur Krankheitseinheit „Syphilis“**

Thema der vorliegenden Arbeit ist die wissenschaftshistorische Kontroverse um den Ursprung der Syphilis, wie sie in den Jahren um 1900 ausgetragen wurde. Zunächst sind einige prinzipielle Probleme, die sich bei der Geschichte einer Krankheit und der damit verbundenen retrospektiven Diagnose ergeben, zu skizzieren (14). Die mikrobielle Ätiologie der Syphilis wurde 1905 geklärt, indem Fritz Schaudinn (1871-1906) und Erich Hoffmann (1868-1959) das *Treponema pallidum* nachwies (16). Seit diesem Zeitpunkt ist die Krankheitseinheit Syphilis entsprechend definiert. Berichte über eine Krankheit „Syphilis“, die vor der mikrobiologischen Ära entstanden, dürfen jedoch nicht mit der seit 1905 bestehenden Krankheitseinheit gleichgesetzt werden. Diese für alle Infektionskrankheiten einschließlich der „Pest“ geltende Regel mahnt zur Vorsicht, wenn man sich der Geschichte einer Krankheit zuwendet (13). Niemand würde behaupten, daß es vor der Entdeckung des *Treponema pallidum* keine durch diesen Mikroorganismus verursachte Krankheit gegeben hätte. Gleichwohl muß man sich darüber klar sein, daß nicht jede als „Syphilis“ bezeichnete Krankheit, die aus der vor-mikrobiellen Ära überliefert ist, mit der modernen Krankheitseinheit gleichzusetzen ist. Umgekehrt muß man annehmen, daß Erscheinungsformen, die in der modernen Medizin der Syphilis zugerechnet werden können (durch den Erregernachweis), in früheren Zeiten nicht der zeitgenössischen Krankheitseinheit „Syphilis“ zugeschlagen wurden. Krankheitseinheiten sind damit keine Naturkonstanten, sondern Kulturleistungen: verschiedene Epochen definieren Krankheitseinheiten nach den jeweils zeitgenössischen medizinischen

Kenntnissen, die ihrerseits von kulturellen, sozialen und wirtschaftlichen Faktoren geprägt sind. Konstant sind damit in der Geschichte der Krankheiten eigentlich nur die *Namen* der Krankheiten.

Die Frage, woher die Syphilis ihren Ursprung nahm, kann man in mehrfacher Weise verstehen. Im naturwissenschaftlich-medizinischen Sinne meint Ursprung die biologische Ätiologie, also den mikrobiellen Erreger. Weiterhin kann auch die geographische Herkunft in ihrer historischen Bedingtheit als Ursprung aufgefaßt werden. Und schließlich kann als Ursache einer Krankheit eine die Infektion begünstigende Lebensweise gelten. Dieser letztere Aspekt spielte lange Zeit in der Wahrnehmung der Syphilis eine besonders wichtige Rolle, da die Geschlechtskrankheiten im Unterschied zu anderen Infektionskrankheiten allgemein einer (sexual-)moralischen Sichtweise unterlagen.

Die Frage nach dem mikrobiellen Erreger der Syphilis erscheint relativ banal: das *Treponema pallidum* verschafft sich Zutritt in einen Körper und bewirkt die Infektion. Die Ansteckung erfolgt auf vorzugsweise auf venerischem Wege. Allerdings ist die venerische Syphilis nur eine von vier vom gleichen Erreger verursachten *Treponematosen* (1, S. 1026). Es handelt sich um die endemische, in heißen trockenen Zonen vorkommende Form, die von der venerischen Syphilis klinisch zu unterscheiden ist, weiterhin um die gewöhnlich nicht-venerische *Frambösie* (*Yaws*), hervorgerufen durch das *Treponema pertenue*, und schließlich die tropische Hautkrankheit *Pinta* in Lateinamerika (*Treponema carateum*).

Serologisch und elektronenoptisch sind die verschiedenen *Treponemata* nicht zu unterscheiden; erst neuere molekulargenetische Verfahren haben diesen eigenartigen Befund geändert. Die recht neue naturwissenschaftliche Erkenntnis über verschiedene eng verwandte *Treponematosen* beeinflusst nun auch die moderne Sicht auf die Geschichte der Syphilis, wie noch zu zeigen sein wird.

Hauptquellen für die ältere Geschichte der Krankheiten allgemein und für die Syphilis speziell sind Texte, Krankheitsschilderungen verfaßt von Medizinern oder Nicht-Medizinern, enthalten in sämtlichen literarischen Genera, vom medizinischen Handbuch über Briefe bis hin zu Gedichten. Grundsätzlich handelt es sich um geformte Überlieferung, subjektiv geprägtes Material, das vor dem Hintergrund seiner Entstehungszeit zu beurteilen ist.

Die Paläopathologie, die kein Zweig der Medizingeschichte ist, sondern zur Pathologie gehört, versucht bereits seit dem späten 19. Jahrhundert in der Frage der Syphilis auch Material heranzuziehen, das ausschließlich naturwissenschaftlich zu analysieren ist, insbesondere Knochen. Der französische Kliniker Joseph Parrot (1829-1883) wollte die Knochenveränderungen, die er an seinen Patienten bei hereditärer Syphilis beobachtete, auch an prähistorischen Schädeln wiedererkannt haben und verlegte so den Ursprung der Krankheit weit zurück. Doch seine Ansicht blieb nicht unwidersprochen. Die Experten waren sich nicht einig und blickten gebannt auf ihren Ober-Experten - Rudolf Virchow (1821-1902). Virchow, der Ende des 19. Jahrhunderts auch der weltweit führende Anthropologe war, urteilte, es sei „kein einziger beglaubigter Fall bekannt, wo an einem prähistorischen Knochen in Wirklichkeit Spuren von Syphilis nachgewiesen wären“ (15, S. 7). Der Wiener Wundarzt Johann Karl Proksch (1840-1923), einer der bedeutendsten Syphilidographen seiner Zeit, zitierte in seiner 1895 erschienenen „Geschichte der venerischen Krankheiten“ respektvoll, aber nicht zustimmend diese Äußerung von Virchow. Deshalb fügte Proksch der zitierten Äußerung Virchows listig hinzu: „Gut! wenn Virchow eben alle Fälle bekannt sind“.

Für Proksch und andere Anhänger des Gedankens der sog. „Altertumssyphilis“ war es notwendig anzunehmen, daß es in Europa syphilitische Knochen aus der Vorzeit gäbe, die man nur noch nicht entdeckt hätte. An diesem Problem arbeitet die Paläopathologie bis heute (6).

Zur Zeit Virchows und in den Jahrzehnten danach war die Paläopathologie, die von Anhängern und Gegnern der Altertumssyphilis als Zeuge angerufen wurde, längst nicht so naturwissenschaftlich ausgereift, wie sie sich gab. Der Pathologe Ludwig Aschoff (1866-1942), der eine Generation nach Virchow gebeten wurde, vermeintlich vorzeitliche Knochen auf Syphilis zu untersuchen, mokierte sich, daß in dem neolithischen Grab auch eine Bierflasche gefunden worden war (3).

Das Anliegen der Medizingeschichte besteht weniger darin, moderne, naturwissenschaftlich nachweisbare Krankheitsdiagnosen in der Vergangenheit aufzufinden, d.h. heutige Krankheitsentitäten in die Geschichte zu projizieren, sondern Krankheiten in ihrer Zeit und aus ihrer Zeit zu verstehen. Hierfür ist nun die Syphilis ein besonders geeignetes Beispiel, da sie über Jahrhunderte die Zeitgenossen beschäftigte und daher dem Historiker eine große Zahl von Mosaiksteinen vorliegt.

### **Mal de Naples, Mal franzoso, Morbus Gallicus, Syphilis – eine neue Seuche um 1500**

Zahlreiche literarische Quellen berichten seit 1495 über eine neue unerhörte Krankheit, eine Seuche, eine „Pestilenz“ oder „Scabies“, die in Italien ausgebrochen sei (2; 13). Am 22. Februar 1495 zog der französische König Karl VIII. (1483-1498) mit einem Söldnerheer in das von spanischen Truppen verteidigte Neapel ein. Auf dem Rückzug nun verbreitete das französische Söldnerheer eine als „neu“ empfundene furchtbare Krankheit, die von den Franzosen „Mal de Naple“, in Italien dagegen „Mal franzoso“ (gelehrt latinisiert: „Morbus gallicus“) genannt wurde. Die Symptomatik war abscheulich, es handelte sich um eine akute Hautkrankheit, die häufig tödlich verlief. Die Zeitgenossen fragten sich, woher diese Seuche stammte, und sie kamen zu drei Erklärungen: Die neue „Pestilenz“ sollte, wie so viele Seuchen vorher und nachher, eine Strafe des Himmels für Sünden sein. Hierfür sprach besonders die bald offensichtliche Tatsache, daß das „Franzosenübel“ geschlechtlich übertragen wurde. Der Zusammenhang von Sünde und Strafe war damit besonders deutlich. Aber auch andere Sünden kamen in Frage, so die Blasphemie, das gotteslästerliche Fluchen. Kaiser Maximilian (König seit 1486, Kaiser 1508-1519) bezeichnete in seinem sog. „Gotteslästermandat“ von 1495, die „pösen plattern, die vormals bey menschen gedechtnüß nye gewesen noch gehört sein“, als Strafe des Himmels (11, S. 297). Dieses Dokument sollte in dem Streit um die Syphilis nach 1900 eine sehr wichtige Rolle spielen.

Eine zweite, medizinisch-gelehrte Anschauung über den Ursprung der neuen Seuchen argumentierte miasmatisch-astromedizinisch. Eine Konjunktion von Saturn, Jupiter und Mars 1484 im Haus des Skorpions, der auf die Genitalsphäre deutete, sollte atmosphärische Veränderungen bewirkt haben, die zu der Seuche geführt hätten. Diese astromedizinische Theorie entsprach dem Höchststand der gelehrten humanistischen Medizin. Die Pariser Medizinische Fakultät hatte auf diese Art auch die große Pest von 1348, den „Schwarzen Tod“ erklärt (13, S. 33f., S. 56f.).

Schließlich gab es die Anschauung, daß die neue Seuche künstlich von Menschenhand erzeugt worden sei als eine „pestilentia manufacta“. Das Gerücht der Brunnenvergiftung begleitet die abendländische Seuchengeschichte seit der griechischen Antike und hat während der erwähnten Pestepidemie von 1348 zur Ausrottung zahlreicher Judengemeinden in Mitteleuropa geführt (13, S. 32). Im allgemeinen sah man eine Ähnlichkeit von Pestilenz und Massenvergiftung. Das Gerücht der Brunnenvergiftung hatte daher eine Art von Plausibilität, ohne die es seine (verheerende) Wirkung nicht hätte entfalten können. Die Vergiftungsthese wurde ergänzt durch den Gedanken, daß eine verhaßte Minderheit oder ein Kriegsgegner in seiner Bösartigkeit zu einem äußersten Mittel griffe. In Neapel, so kolportierten auch ernsthafte Gelehrte, hätten die Spanier vor ihrem Abzug die Brunnen mit dem Blut von Hunden und von Leprösen vergiftet (4, S. 40, S. 155). In der Tat gab es Ähnlichkeiten zwischen der neuen Hautkrankheit und dem Aussatz. Andere Zeitgenossen glaubten, die Spanier hätten ihre mit der neuen Krankheit behafteten Dirnen in das Lager der französischen Belagerungsarmee getrieben, um sie absichtlich anzustecken. Die Plausibilität dieser Ansicht lag in dem mittlerweile erkannten geschlechtlichen Ansteckungsweg. Bemerkenswert ist die Vielzahl von Namen, die für die Seuche um 1500 geprägt wurde (4, S. 58-62). Man liest daraus auch die geographische Ausbreitung ab. Die Italiener nannten sie „Mal franzoso“, die Franzosen sprachen von „Mal de Naple“, die Deutschen von „Franzosenübel“. Für die Polen war es die „Deutsche Krankheit“ und für die Russen die „Polnische“; in der arabischen Levante erschien sie als „fränkische Krankheit“ und die Japaner sahen sie als „Portugiesische Krankheit“. Hier wanderte also etwas, zum einen die Krankheit selbst und zugleich der Makel der Verursachung, den man stets beim Nachbarvolk ausmachte.

Unter den frühen Quellen ist Girolamo Fracastoro (ca. 1478-1553), Arzt und Humanist in Verona, besonders wichtig (13, 36f.; 54f.). In seinem Lehrgedicht „Syphilidis, sive morbi Gallici, libri tres“ (1530) und in der Schrift „De contagionibus et contagiosis morbis et eorum curatione“ (1546) erörterte er eingehend die neue Seuche. Den Namen „Syphilis“ hatte er 1530 in Anklang an Ovid (Metamorphosen 6, 230) erfunden, um wie er selbstbewußt 1546 bemerkte, den verleumderischen Namen der „Franzosenkrankheit“ aus der Welt zu schaffen (was ihm allerdings nicht gelingen sollte). Fracastoro erläuterte die Symptomatik der Krankheit, die Heilmittel Quecksilber und Guajak und streifte auch die Frage des Ursprungs. Er glaubte an den gleichzeitigen Ausbruch in Amerika und Europa, zufällig zur Zeit des Kolumbus, aber nicht durch dessen Seefahrten ausgelöst. Vielmehr hielt er astrologische Einflüsse auf die Atmosphäre für entscheidend, wodurch die „Keime“ der Krankheit neu entstanden seien. Der Gedanke, daß die Krankheit durch einfache Ansteckung entstanden sei, erschien ihm als zu laienhaft, d.h. unwissenschaftlich. Denn durch die Annahme einer Ansteckungskette von Mensch zu Mensch war die Frage nach dem Ursprung des „Contagiums“ nicht beantwortet. Ganz sicher schien Fracastoro in der Frage des Ursprungs der Krankheit aber nicht zu sein. Man liest daraus ab, daß bereits um 1530, also eine Generation nach dem Ausbruch der Seuche, einer der besten Kenner des Problems nicht sagen konnte, wie die Krankheit entstanden war.

Erwähnenswert ist auch, daß Fracastoro in seiner eigenen Lebenszeit einen Wandel der Symptome und der Verbreitungsweise beobachtete. Als er seine Werke schrieb war die „Syphilis“ eine geschlechtlich übertragene Krankheit, als die sie auch in den kommenden Jahrhunderten imponierte.

## Medizinhistoriker um 1900 im Streit über den Ursprung der Syphilis

Der seit dem 16. Jahrhundert unter den Syphilidographen ausgetragene Streit um den Ursprung der Syphilis trat unter deutschen Medizinhistorikern um 1900 in eine entscheidende und abschließende Phase. In Deutschland war die Medizingeschichte methodisch und institutionell in dieser Zeit am weitesten entwickelt. Nur hier gab es eine kritische Masse an kompetenten Gelehrten, die einen derartigen Streit in einer jahrzehntelangen gelehrten Debatte durchfechten konnten. Dies geschah vor dem Hintergrund der anhaltenden Bedeutung der Geschlechtskrankheiten allgemein und der Syphilis im besonderen; gemeinsam mit der Tuberkulose und dem Alkoholismus gehörten die Geschlechtskrankheiten zu den größten Herausforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege in den jungen europäischen Industriestaaten (13, S. 115-119; 18). Die naturwissenschaftliche Medizin, die seit dem späten 19. Jahrhundert, ausgehend von den Universitäten, ihren Siegeszug begann, hatte zwar zahlreiche Infektionskrankheiten ätiologisch entschlüsseln können, war jedoch von einem therapeutischen Durchbruch weit entfernt. Bei der Syphilis gelang der Erregernachweis erst relativ spät (1905); therapeutisch hatte man mit dem von Paul Ehrlich (1854-1915) entwickelten Chemotherapeutikum „Salvarsan“ seit 1909 ein zwar zuverlässiges, aber in seiner Wirksamkeit anfänglich weit überschätztes Mittel. Von einer Beherrschung der Syphilis konnte auch in den folgenden Jahrzehnten keine Rede sein.

Vor diesem Hintergrund ist nun die zeitgenössische Diskussion über die „Altertumssyphilis“ zu sehen. Seit der Erwähnung des „Morbus gallicus“ im frühen 16. Jahrhundert, hatte es traditionell zwei Ansichten unter den Syphilidographen gegeben. Die eine Richtung, die eine „Altertumssyphilis“ postulierte, sah in der Syphilis eine uralte, eventuell seit der Antike in Europa heimische Krankheit. Die andere Richtung der sog. „Amerikanisten“ hielt die Syphilis für eine aus Amerika importierte Seuche.

Die Hauptkontrahenten dieses Streits waren der Berliner Dermatovenerologe Iwan Bloch (1872-1922), der Leipziger Ordinarius für Medizingeschichte Karl Sudhoff (1853-1938) und der Würzburger Medizinhistoriker Georg Sticker (1860-1960).

Iwan Bloch, der neben seiner praktischen Tätigkeit als Dermatovenerologe auch als Sexualwissenschaftler und Medizinhistoriker wirkte, war ein glühender „Amerikanist“. Für ihn war der amerikanische Ursprung der Syphilis aus den literarischen Quellen klar zu beweisen. Bloch, der von seiner im besten Sinne populärwissenschaftlichen Schriftstellerei leben konnte, war eine singuläre Gestalt (7). Obwohl glänzend ausgewiesen, erhielt er keinen Lehrauftrag an der Universität Berlin, da er Jude war und eine Taufe ablehnte. Als Bloch schrieb, hatte die von ihm vertretene amerikanistische Theorie viel von ihrer Überzeugungskraft eingebüßt. Sie galt in Fachkreisen, wie Bloch selbst beklagte, als „Unsinn“, verbreitet von „einigen Dilettanten“ (4, S. vi). Die glänzende Beweisführung Blochs war nun zugleich positiv und negativ: positiv suchte er zu zeigen, dass die Einschleppung der Syphilis aus Amerika chronologisch augenfällig und zudem durch zeitgenössische Chronisten direkt bezeugt war.

Hauptzeugen für den amerikanischen Ursprung der Syphilis waren für ihn die Berichte dreier spanischer Zeitgenossen des Kolumbus. Es handelte sich um

den Arzt Ruy Diaz de Isla (1462-nach 1542), den Gelehrten Gonzalo Fernandez de Oviedo y Valdes (1478-1557) und den Geistlichen Fray Bartolomé de las Casas (1474-1566). Bloch rekonstruierte folgenden Ablauf: Im August 1492 segelte Kolumbus mit drei Schiffen ("Santa Maria", "Nina" und "Pinta"), mit insgesamt 120 Mann Besatzung, über den Atlantik. Er erreichte im Oktober Kuba, wo er sich etwa einen Monat aufhielt und im Dezember 1492 Hispaniola (Haiti), wo er bis Mitte Januar 1493 blieb. Von dort kehrte er mit den verbliebenen Schiffen "Nina" und "Pinta", unter Mitführung von 10 Indianern, nach Spanien zurück. Am 31. März 1493 zog Kolumbus in Sevilla, Anfang Mai 1493 in Barcelona ein. Die erwähnten Augenzeugen nun behaupteten, daß die Mannschaft des Kolumbus die neue Krankheit (spanisch: „morbo serpentino de la ysla espanola“, „mal de las buas“, „mal de las Indias“, „enfermedad de las bubas“) nach Spanien eingeschleppt hätte. Von dort sei sie über das Söldnerheer Karls VIII. nach Neapel gelangt und habe sich über Europa verbreitet.

Die These vom amerikanischen Ursprung der Syphilis bezieht sich hauptsächlich auf die erste Reise des Kolumbus, die abgeschlossen war, bevor Karl VIII. nach Italien aufbrach. Allerdings schickte Kolumbus auch von der zweiten, im September 1493 begonnenen Expedition, im Februar 1494 zwölf Schiffe, auf denen sich auch Einwohner von Haiti befanden, nach Spanien zurück - also ebenfalls vor dem Zug Karls VIII.; in beiden Fällen wären also einige Monate für die Ausbreitung der Krankheit in Spanien geblieben.

Die auf den ersten Blick überzeugende Argumentation Blochs hatte eine Schwachstelle: Die besagten spanischen Chronisten waren zwar Zeitgenossen, aber ihre Berichte über den amerikanischen Ursprung der Krankheit schrieben sie erst Jahrzehnte nach dem Auftreten der Krankheit, also rückschauend, nieder. Die „Anti-Amerikanisten“ versuchten zudem, die allgemeine Glaubwürdigkeit der erwähnten spanischen Quellen in Zweifel zu ziehen. Diaz de Isla, der "allerwichtigste Zeuge für den neueren Ursprung der Syphilis", so Bloch, der sich „durch Sachkenntnis, Scharfsinn und weitschauenden Blick auszeichnete“ (4, S. 175, S. 177), war für den „Anti-Amerikanisten“ Proksch das genaue Gegenteil, nämlich ein „Hanswurst“, gekennzeichnet durch „Schrullen, .. Unwissenheit in der Litteratur und .. Jägerlatein“ (15, 2. Teil, S. 102).

Sticker, überzeugter Verfechter der Altertumssyphilis und entschiedener Gegner Blochs in jeder Hinsicht, wie noch zu zeigen sein wird, sprach abfällig von dem „Amerikamärchen des portugiesischen Heilgehilfen Ruiz de Isla“; in denselben Topf wie den „Heilgehilfen“ warf Sticker auch Bloch selbst (19, S. 354). Die Frage, welche Interpretation der spanischen Quellen die „richtige“ war, läßt sich kaum beantworten und sei daher hier zurückgestellt, da es um den Argumentationsgang Blochs geht. Neben dem positiven Beweis für den amerikanischen Ursprung der Syphilis suchte er negativ zu beweisen, dass sämtliche von den Anhängern der Altertumssyphilis auf Syphilis gedeuteten antiken Berichte „pseudosyphilitische Hautkrankheiten“ gewesen seien.

Bloch, der sein Buch Rudolf Virchow widmete, enthüllte im Vorwort, warum der amerikanische Ursprung der Syphilis für ihn mehr als nur eine historische Erkenntnis war:

„Die Natur der grossen Volkskrankheiten wird endgültig nur aus ihrer Geschichte erkannt. Dies gilt ganz besonders für die Syphilis, für die Frage, ob sie eine alte oder neue Krankheit sei, ob sie eine Heimat habe oder ubiquitär schon in grauer Vorzeit die gesamte Menschheit heimsuchte. Die Schlussfolgerungen aus meinem Beweise des neuzeitlichen Ursprunges der Syphilis für die alte Welt gehen dahin, dass Lustseuche und Mensch voneinander trennbar sind,

und so die zuversichtliche Hoffnung gehegt werden darf, dereinst die Syphilis zum endgültigen Verschwinden zu bringen“ (4, S. xii).

Als Vorbild dachte er hierbei an die Ausrottung der Pocken, die er hellsichtig in greifbarer Nähe sah.

„Und wer dieses überall auf objektive Thatsachen gegründete Werk durchgelesen und seine Angaben nachgeprüft hat, der wird mit Virchow annehmen, dass Syphilis und Mensch nicht untrennbar sind.“ (4, S. 11)

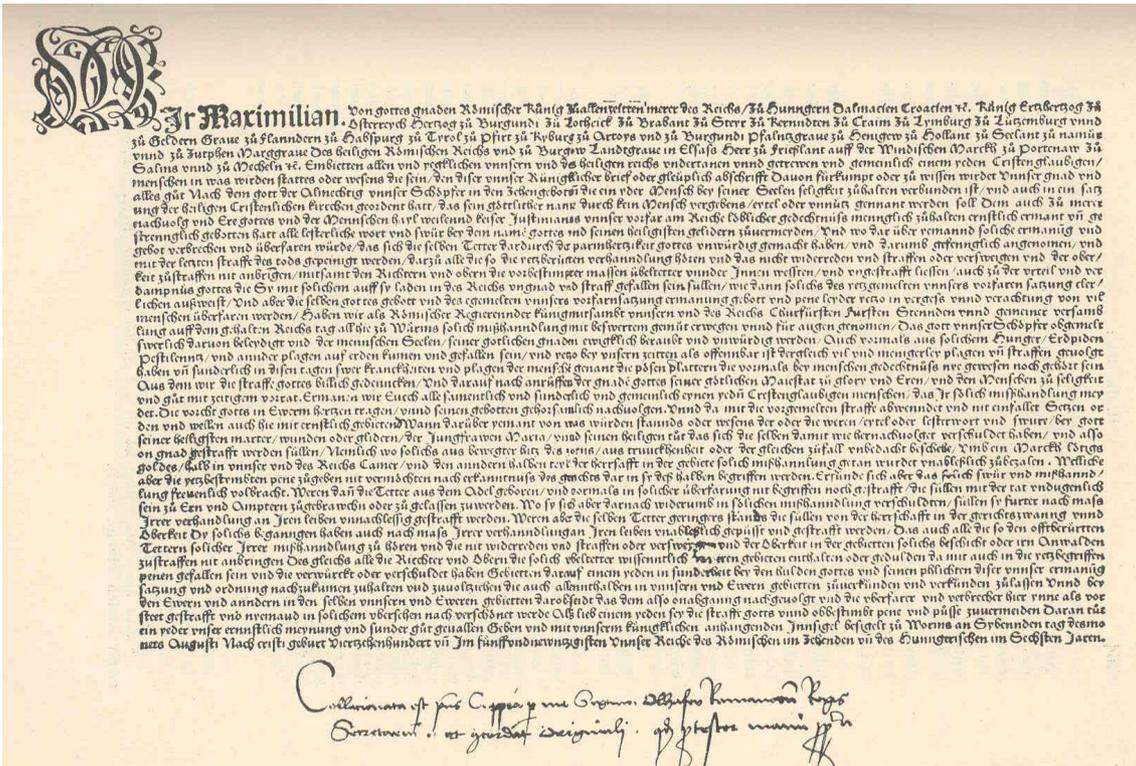
Blochs Sichtweise war optimistisch und unterstützte eine auf Aufklärung und Prävention bedachte Gesundheitspolitik. Die Syphilis war für ihn eine „normale“ Infektionskrankheit, die einen historischen und geographischen Ausgangsort hatte und durch Bekämpfung bzw. Prävention zurückzudrängen und auszurotten war. Sein Buch war glänzend geschrieben, populär und verkaufte sich auch gut, was seine Gegner anerkennen mußten.

Gegen Bloch wandten sich die „Anti-Amerikanisten“, angeführt von Sudhoff, bzw. die Anhänger einer Theorie der „Altertumssyphilis“, deren Sprachrohr Sticker war.

Sudhoff erforschte in italienischen Archive bislang wenig beachtete handschriftliche mittelalterliche medizinische Fachtexte und verfaßte eine Reihe von gelehrten Studien zur Frühgeschichte der Syphilis, die er in einem Handbuchartikel 1923 prägnant zusammenfaßte (20; 21). Sudhoff argumentierte folgendermaßen: In nicht datierten Texten, die er selbst auf die Mitte des 15. Jahrhunderts setzte, fand er ein „mal franzoso“, d.h. eine „Franzosenkrankheit“ vor Kolumbus. Die „verseuchte Lebewelt Frankreichs“, so Sudhoff, sei schon lange mit der Syphilis (unter anderem Namen natürlich) bekannt gewesen. In Sudhoffs Ausdrucksweise bemerkt man auch seine (nach dem Ersten Weltkrieg) verhärtete Einstellung gegenüber dem Nachbarn Frankreich.

Doch Sudhoffs These ging weiter. Eine Epidemie der neuen Seuche nach 1495 habe es gar nicht gegeben: „Diese große, furchtbare, mörderische Syphilisepidemie am Ende des 15. Jahrhunderts ist unfindbar“ (21, S. 162).

Es habe keine Seuche gegeben, sondern man habe nur darüber geredet. Tatsächlich habe es nur um ein literarisches Phänomen im Zuge des sich verbreitenden Buchdrucks gehandelt. Mengen wertlosen Materials über eine angebliche „Franzosenkrankheit“, laut Sudhoff „Greuelpropaganda im Stile jener Zeit“, habe seinerzeit Europa überschwemmt: „Die Syphilis war .. schon seit Jahrhunderten in Europa heimisch, und wo man anfang danach zu suchen, fand man sie sofort“ (21, S. 160; S. 161).



Maximilian, Gotteslästerermandat, 1495 bzw. 1497  
 Abbildung aus Archiv für Dermatologie und Syphilis 161 (1930), S. 363  
 Detail betreffend die „pösen plattern“

den ewiglich bezaubt und unwürdig werden. Auch vorwärts aus jowelen Junghe/ Erpöden  
 den bey vnsern zeiten als offenbar ist vergleicht vil und meniglicher plagen vñ straffen geuolgt  
 si genant die pösen plattern die vorwärts bey menschen gedechtnuß nre gewesen noch geblit sein  
 in der gnade gottes seiner gdelichen Mauckat zu glory und Eren/ und den Menschen zu seligkeit

Der philologisch ausgerichtete Sudhoff interpretierte die Epidemie hinweg und sah darin ein literarisches Phänomen, aus heutiger Sicht wohl die originellste Theorie in der Debatte. Für diese doch gewagte These brieflich sich Sudhoff auf zeitgenössische Zeugnisse verschiedener Güte und einen einzigen wirklichen Eckpfeiler, das erwähnte „Gotteslästerermandat“ Kaiser Maximilians, für ihn „der erste absolut sicher zeitlich fixierte Punkt in der Epidemiegeschichte der Lustseuche“ (21, S. 162). Hier nun kam es auf die genaue Datierung an: Am 7. August 1495, als das Edikt erlassen wurde, saß der französische König Karl VIII. mit seinem Heer in Oberitalien fest, d.h. von einer europaweiten Verbreitung der Epidemie durch dieses Heer, unter dem Namen „Franzosenkrankheit“ oder „pöse plattern“, konnte noch keine Rede sein. Die „pösen plattern“, von denen das Edikt sagt, sie seien weit verbreitet, wären also bereits längst vor Kolumbus und dem Zug Karls nach Neapel verbreitet gewesen. Durch das „Gotteslästerermandat“, so Sudhoff weiter, habe sich der Glaube verbreitet, es gebe eine „neue“ Seuche. Für Sudhoff war damit klar, daß der behauptete amerikanische Ursprung der Syphilis eine völlig überflüssige Theorie war; wo es keine „neue“ Krankheit gab, brauchte auch nichts eingeschleppt zu werden. Aber der Philologe Sudhoff wurde philologisch widerlegt - von dem Berliner Dermatovenerologen Hans Haustein (1894-1933). Haustein konnte nachweisen, daß der Passus über die „pösen plattern“ erst im Januar 1497 in das zurückdatierte „Gotteslästerermandat“ eingefügt worden (11). Es blieben also doch einige Jahre zwischen dem Zug Karls VIII. und der Erwähnung der „pösen plattern“. Damit brach der Eckpfeiler der Argumentation Sudhoffs zusammen. Sudhoff hatte nur insofern recht behalten, daß die Datierung des „Gottesläste-

ermandats“ entscheidend sei für die Geschichte der Syphilis, aber die richtige Datierung widerlegte nun seine Theorie. Sudhoff versuchte zwar in einer Art Rückzugsgefecht in Rezensionen die wichtige Erkenntnis Hausteins herunterzuspielen; er sah weiterhin „das Märchen von der großen Syphilisepidemie“ als „ein leeres Gerede“ (22), äußerte sich jedoch in späteren Jahren kaum mehr zu diesem Thema.

Der „Anti-Amerikanist“ Sudhoff war damit zu Anfang der 30er Jahre ausgeschaltet. Bloch, der bereits 1922 gestorben war, dessen Bücher jedoch weiterwirkten, wurde nun von anderer Seite angegriffen. Die Rede ist von Georg Sticker, der von 1921 bis 1934 Professor der Medizingeschichte in Würzburg war. Sticker veröffentlichte 1931 einen „Entwurf einer Geschichte der ansteckenden Geschlechtskrankheiten“ (19). Das Wort „Entwurf“ ist nicht als Bescheidenheitstopos zu verstehen, sondern eine selbstbewußte Anspielung auf Goethe. Sticker berief sich ausdrücklich auf Sudhoff, daß es „mit der Massenepidemie der Zeit 1492- 1500 ... nichts ist, ... über jeden Zweifel klar“ (19, S. 572).

Aber im Unterschied zu Sudhoff, der meinte, die „Franzosenkrankheit“ im Spätmittelalter – jedenfalls vor Kolumbus – in den Quellen nachweisen zu können, vertrat Sticker die Theorie der „Alttertumssyphilis“, wonach die Krankheit bereits in der Antike weit verbreitet gewesen sei. Er hütete sich daher, das „Gotteslästerermandat“, dessen neue Datierung Sudhoffs Theorie den Garaus bereitet hatte, zu sehr herauszustellen; er zitierte sogar die Neudatierung durch Haustein anerkennend (19, S. 534).

Sticker sammelte Zeugnisse für ein Vorkommen der Syphilis in der ältesten Überlieferung des Morgen- und des Abendlandes, in Text und Bild. So führte er auch die Sattelnase des Sokrates als vermeintlichen Beweis für dessen Syphilis connata an (19, S. 399).

Noch wichtiger als solche – auch für ihn recht schwachen - positiven Beweise war für Sticker ein *argumentum e silentio*, eine Art negativer Beweis. Denn auch er mußte, wie andere Syphilidographen vor ihm, anerkennen, daß in medizinischen Quellen der griechischen Antike, so den hippokratischen Schriften, keine Krankheit erwähnt ist, die an Syphilis erinnert. Aber aus dem Fehlen solcher Hinweise zog Sticker nun überraschenderweise den stärksten Beweis seiner Theorie, daß es die Krankheit doch gegeben habe:

„Wer genaueres wissen will, der darf demnach nicht dort fragen, wo von solchen Krankheiten und Schandmälern ausführliches zu wissen und mitzuteilen, kein Anlaß war, weil diese Übel nur den Auswurf des Volkes und das fahrende Gesindel und die wüsten Fremdvölker angingen, aber ferngehalten und gemieden wurden von einem wohlerzogenen und sich selber achtenden Geschlechte [gemeint sind die alten Griechen] ... Wer die leiblichen Male, die zum Aussatz aus der Menschengemeinschaft führten, genau kennen lernen will, der muß ihre Beschreibung da suchen, wo diese Übel bei einem hochstehenden Volke auch einmal die hohen und höchsten Kreise der Menschheit befallen und dann als ein 'ganz neues nie gesehenes' Schrecknis die Ärzte so heftig wie die Kranken bewegten“ (19, S. 417).

Nur in Verfallszeiten werde die Syphilis zum Problem und zum Thema auch der gebildeten Kreise, zu denen die Ärzte gehörten. Solche Verfallszeiten seien das Ende der römischen Republik gewesen, die Spätantike, die Kreuzzüge, die Renaissance.

„So war es immer, wenn an Stelle von häuslicher Zucht und Sitte wildes Völkergedränge, gewaltsame Kriegerherrschaft, schmutziges Zigeunertum, zügellose Genußsucht sich breit machten“ (19, S. 417)

Die medizinische Beschäftigung mit den Geschlechtskrankheiten war für Sticker bereits eine Verfallserscheinung; ursächlich sei der „Niedergang der völkerehaltenden Tugenden ...; aufsteigende Völker halten Völkergifte von sich ab und sondern die Träger der Volksschäden aus“ (19, S. 417)

In der abendländische Geschichte gebe es historisch-geographische Prädilektionsstellen für den Einbruch der Geschlechtskrankheiten, „für den hellenisch-römischen Kulturkreis zuerst in Kleinasien, wo die arischen Stämme sich mit asiatischen Fremdvölkern ... mischten und es verlernten, nach eigenem Gesetz und Altvätersitte zu leben, ..., wo der Keil der ägyptisch-semitischen Völker zwischen die europäischen und asiatischen Arier eindringt, babylonische Üppigkeit auf die herbe und strenge Zucht der indogermanischen Völker zersetzend einwirkt“ (19, S. 418).

In zahlreichen Epochen sah Sticker anfänglich strenge Zucht, die dann in Degeneration abgeglitten und notwendigerweise von der Syphilis gefolgt worden sei. Ein Beispiel für diese groteske Sichtweise: die späteren Kreuzfahrer hätten die „hohe Askese der ersten Kreuzfahrer“ vergessen (19, S. 497).

Aus Stickers Äußerungen sprachen eine idealisierende Sicht bestimmter Epochen und Völker, außerdem Rassismus, Ariergedanke, Xenophobie und eine diffuse Angst des Gebildeten vor dem Aufstand des Pöbels, allesamt Ressentiments, die in dieser Form noch aus dem Kaiserreich stammten und Stickers rückwärtsgewandte erkonservative Einstellung bezeugten.

Wie Bloch blieb auch Sticker blieb nicht bei der Geschichte stehen, sondern schlug eine Brücke zur Gegenwart. Zu den erwähnten Verfallszeiten gehörte für ihn auch die Weimarer Republik. Er beklagte die Aufklärungskampagnen seiner eigenen Zeit, verachtete die Lehren Sigmund Freuds und kanzelte die zeitgenössische Offenheit ab. Es gebe Leute, die sagten:

„Es müsse alles offen gezeigt, von allem öffentlich geredet werden, weil Verbergen und Verschweigen Gefahr bleibe für Volkswohl und Volkssitte. Zeitungen, Wanderredner, Wanderausstellungen, Aufklärungsvereine ziehen im Namen der Wissenschaft und der Menschlichkeit alles, was vordem Scham und Sitte verborgen haben, ans Tageslicht“. Gefahr drohe gerade von solchen Elementen, „Wüstlingen und Freibeutern, denen bürgerliche Zucht und Familienehre ein Hohn ist, die von Geschlechtsnot schreien und freie Liebe predigen, um ihre werte Persönlichkeit auszuleben“ (19, S. 410).

Hier zeigte bereits die Wortwahl, daß Sticker die Protagonisten der zeitgenössischen Sexualaufklärung im Visier hatte. Die Zeit nach dem Ersten Weltkrieg, der durch seine Niederlage die gesamte Bildungselite tief erschüttert hatte, war zudem durch medizinische Kriegsfolgen, speziell auch im Bereich der Dermatovenerologie, geprägt. Die Geschlechtskrankheiten hatten im Krieg stark zugenommen, zugleich waren diese vorher tabuisierten Krankheiten pragmatisch bekämpft worden (13; 18). Die Syphilis hatte in den Jahrzehnten vor dem Ersten Weltkrieg auch eine moralische und soziale Disziplinierungsfunktion gehabt: aus der Sicht konservativer und klerikaler Kreise hätte eine – in Ansätzen zumindest mögliche - wirksame Prophylaxe gegen diese Krankheit der „Unzucht“ Tür und Tor geöffnet. Zudem verschränkte sich die Frage des Schutzes vor den Geschlechtskrankheiten mit der inkriminierten Frage der Empfängnisverhütung bzw. Geburtenregelung. Die im Kaiserreich noch dominierenden extrem konservativen Positionen zu diesen Fragen waren in der Weimarer Republik nicht mehr haltbar. Die Zeit ließ sich nicht zurückdrehen, die Aufklärung der Öffentlichkeit über Geschlechtskrankheiten und deren Prävention, wurde staatlich gefördert. Daher polemisierte Sticker auch gegen das pragmatische „Gesetz

zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ (vom 18. Februar 1927), indem er behauptete:

„In der Erziehung kommt sehr wenig auf Aufklärung, wenig auf Unterricht, alles auf Beispiel und Vorbild an. Unterricht beginnt erst, wo das Vorbild fehlt, und Aufklärung, wo der Unterrichter seiner Sache unsicher ist. Der Streit darüber, ob in geschlechtlichen Dingen Heimlichkeit oder Öffentlichkeit gut sei, ist nie in der gesunden Familie; er beginnt erst unter denen, die zur Ehe und Kindererziehung untauglich sind oder denen an schlechter Sitte viel liegt. ... Wir leben in einer Zeitspanne der Menschheitsgeschichte, in welcher einige Wortführer verlangen und mit allen Mitteln durchsetzen wollen, daß nicht nur mündige und erfahrene Männer sich um die Heimlichkeiten der Natur und des Menschenlebens kümmern, sondern daß vor Kindern und Toren frei und offen über alles geredet werde, was Natur und Sitte solange wie möglich verbergen und verschweigen ... heute soll das Weib sich dieselbe Freiheit nehmen, wie zur Hellenenzeit die schwarze Frau hinter dem Volk der Perser; sie ließ sich von den Männern, welche die Kranken und Alten töteten und verzehrten ..., im Freien begatten wie die Kuh auf der Weide“ (19, S. 408).

Mit den „Gefahren der Unsitte“ kenne sich ein „vaterlandsloses Gesindel“ am besten aus (19, S. 408). Zu den Sticker verhaßten Sexualaufklärern gehörte nun auch Iwan Bloch, den Sticker häufig tadelnd erwähnte, niemals aber als Kollegen ernstnahm, sondern ihn als „Schriftsteller in Berlin“ abqualifizierte. Blochs historische Forschung war für ihn nur eine „unbewußte Geschichtsfälschung“ (19, S. 439). In die konservative Polemik gegen die „Amerikanisten“ mischte sich – vor 1933 noch verborgen – eine antisemitische Komponente, waren doch die sozialhygienisch engagierten Ärzte dieser Jahre, so auch Bloch und Haustein, häufig Juden und politisch eher dem linken Spektrum zuzurechnen.

Stickers Ansichten kamen bei seinen Kollegen gut an. So lobte der Medizinhistoriker Wilhelm Haberling die Darstellung überschwenglich, indem er Stickers Thesen zustimmend referierte und hinzufügte: „Herzlicher Dank sei Sticker für dieses neue Forschungswerk gesagt. Jetzt gilt es durch immer neue, weitere Forschungen den Boden zu beackern, bis alles Unkraut der falschen Darstellung über den Ursprung der Syphilis endgültig ausgerodet ist“ (10, S. 197).

## **Zusammenfassung und Ausblick**

Die Geschichte der Syphilis, die meist mit der einfachen Frage „Amerika oder Europa“? angegangen wird, erweist sich bei näherem Hinsehen als viel komplizierter. Es ist nicht zweifelsfrei möglich, die Quellenzeugnisse aus der Zeit um 1500 mit der modernen Krankheitseinheit Syphilis zu identifizieren. Diese Schwierigkeit besteht grundsätzlich bei allen Krankheiten, von denen wir nur schriftliche Quellen haben. Eine moderne Diagnose ist in solchen Fällen nur eine mehr oder weniger wahrscheinliche Spekulation. Möglicherweise wurde durch die Seeleute des Kolumbus die Frambösie nach Europa gebracht, die sich dort im Sinne eines „virgin soil encounter“ unter der nicht-immunen Bevölkerung explosionsartig ausbreitete und innerhalb weniger Jahrzehnte ihr Erscheinungsbild zur venerischen Syphilis wandelte (13, S. 59f.). Ob die Syphilis wirklich durch Kolumbus nach Europa kam, weiß am Ende nur der Teufel, der sich in Thomas Manns „Dr. Faustus“ (Kapitel 25) liebevoll-ironisch über die „Gäste aus Westindien“ äußert (17).

Die hier erörterten Darstellungen Blochs, Sudhoffs und Stickers über den Ursprung der Syphilis sind außerordentlich kenntnis- und materialreich, dazu quellennah und in dieser Form niemals übertroffen worden. Alle drei waren professionelle, keine Amateur-Medizinhistoriker. Bei aller Professionalität ist ihre jeweilige Argumentation nur im zeithistorischen Kontext zu verstehen. Alle drei betrieben die Geschichte der Geschlechtskrankheiten mit solcher Energie nicht aus rein historiographischem Interesse, sondern weil sie damit zugleich über ein in ihrer eigenen Zeit drängendes Problem handelten. Die Syphilis war in den Jahrzehnten vor und nach 1900 mit (sexual-)moralischen Wertvorstellungen verbunden. Diese Anteilnahme an der zeitgenössischen Diskussion wird besonders deutlich bei Bloch und Sticker, die in jeder Hinsicht Gegner waren, hier der liberale Sexualwissenschaftler, dort der erkonservative Geheimniskrämer, hier der assimilierte Jude, dort der deutschtümelnde Rassist. Beide waren in ihrer Forschung durch eine Einstellung zu aktuellen Fragen der Syphilis-Problematik vorgeprägt, und beide benutzten ihre historischen Ergebnisse als Argument in der aktuellen Debatte.

Dieser Streit um den Ursprung der Syphilis zeigt beispielhaft, wie Medizingeschichte tagespolitisch instrumentalisiert werden kann, wie es immer wieder geschieht, wie einige Beispiel zeigen mögen. Seit ca. 1985 erörterte man in der Geschichtsschreibung über AIDS das Problem des Ursprungs der Seuche. Es war vielleicht kein Zufall, dass genau 500 Jahre nach Kolumbus erneut Hispaniola - heutiger Name: Haiti - als Ausgangspunkt einer neuen „Lustseuche“ ausgemacht wurde. AIDS galt als „four-H-disease“: das „H“ stand für Homosexuelle, Heroinabhängige, Hämophile und Haitianer, deren vermeintlich leichtlebige Wesensart verdächtigt wurde, die Seuche in den USA verbreitet zu haben. Hingegen konnte der Soziologe Paul Farmer in seinem Buch „Aids and Accusation. Haiti and the Geography of Blame“ (1992) zeigen, dass AIDS nicht ursprünglich von Haiti ausgegangen war, sondern durch infizierte Sex-Touristen aus den USA in die haitianische Prostitution verschleppt worden war (9).

Einen Streit über die Herkunft oder Ursache einer Epidemie hat es in der Medizingeschichte schon öfter gegeben, und meist ging es hierbei um mehr als gelehrt-akademische Auseinandersetzungen. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts stritten Robert Koch (1843-1910) und Max von Pettenkofer (1818-1901) um die Ursache der Cholera (13, 93f.). Kochs mikrobielle Theorie war nicht nur „richtiger“, sie setzte auch in der Bekämpfung ganz andere Schwerpunkte als Pettenkofers „Bodentheorie“. Die entscheidende Probe war die Hamburger Cholera-Epidemie von 1892: hier versagte Pettenkofers Theorie, Koch triumphierte und mit ihm der zentralistisch ausgerichtete preußische Staat und seine Gesundheitspolitik.

Ein letztes Beispiel, wiederum zum Thema AIDS: Der umstrittene Mikrobiologe Carl Duesberg, ironisch mit dem Epitheton „a rebell without a cause of AIDS“ versehen (5), wirkt auf den Medizinhistoriker wie ein Wiedergänger des verwirrten Pettenkofers der späten Jahre. Duesberg verkündete – möglicherweise anspielend auf Pettenkofer -, er ließe sich ohne weiteres einmal mit HIV infizieren um zu beweisen, daß das Virus nicht die Ursache von AIDS sei (8, S. 28). Der Unterschied ist allerdings, daß Pettenkofer tatsächlich eine Cholera-Kultur vor versammeltem Hörsaal hinunterschluckte (und gleichfalls sein Assistent), während Duesberg dieses Experiment bisher schuldig geblieben ist.

Doch auch hier geht es nicht bzw. nicht nur um einen akademischen Streit oder eitle Selbstbespiegelung. Die Welt-AIDS-Konferenz in Durban (Sommer 2000) verabschiedete eine Resolution, wonach HIV die Ursache von AIDS ist (Deutsches Ärzteblatt 97. 2000, B-1632). Eine mikrobiologisch-wissenschaftliche Er-

kenntnis wurde so in ein politisches bzw. ein gesundheitspolitisches Manifest eingebracht, gerichtet gegen den Staatschef des Gastgeberlandes Südafrika, Mbeki. Letzterer hatte zuvor (und bis heute fortgesetzt) öffentlich angezweifelt, daß HIV die Ursache von AIDS sei. Er berief sich hierbei auf die Anschauung Duesbergs – Folge war und ist, daß die Bekämpfung von AIDS in Südafrika staatlicherseits fehlgeleitet ist und die Seuche sich weiter ausbreiten kann.

Diese Beispiele zeigen ebenso wie der Streit über den Ursprung der Syphilis, dass die Geschichte einer Krankheit mehr als ein historiographisches Problem ist. Eine ideologisch voreingenommene Geschichtsschreibung, die leichtfertig bzw. absichtlich Legenden in Umlauf setzt, beeinflusst die öffentliche Wahrnehmung und kann mitunter dazu führen, lebenswichtige Bekämpfungsstrategien zu behindern.

## Literatur

- (1) Arrizabalaga, J. Syphilis, in: Kiple: Cambridge World History of Human Disease, 1025-1035.
- (2) Arrizabalaga J, J Henderson, R French. The Great Pox. The French Disease in Renaissance Europe, New Haven, London 1997.
- (3) Aschoff L. War die Syphilis von Alters her eine europäische Krankheit? Freiburger Forschungen zur Medizingeschichte, Heft 2, Freiburg 1939, 3-12.
- (4) Bloch I. Der Ursprung der Syphilis. Eine medizinische und kulturgeschichtliche Untersuchung, 2 Teile, Jena 1901-1911
- (5) Booth W. A Rebel Without a Cause of AIDS. Science 1988; 239: 1485-1488
- (6) Dutour O, et al. (Hg.). L'origine de la Syphilis en Europe. Avant ou après 1493? The Origin of Syphilis in Europe. Before or After 1493. Actes du Colloque International de Toulon, 25-28 Novembre 1993, Paris 1994.
- (7) Egger B. Iwan Bloch und die Konstituierung der Sexualwissenschaft als eigene Disziplin. Düsseldorf Med. Diss. 1988.
- (8) Epstein S. Impure Science. AIDS , Activism, and the Politics of Knowledge. Berkeley, Los Angeles, London. 1996.
- (9) Farmer H. Aids and Accusation. Haiti and the Geography of Blame. Berkeley, Los Angeles, Oxford. 1992.
- (10) Haberling W. Rezension von Sticker: Entwurf. Mitteilungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 1931; 30: 195-197.
- (11) Haustein H. Die Frühgeschichte der Syphilis 1495-1498. Historisch-kritische Untersuchung auf Grund von Archivalien und Staatsdokumenten. Archiv für Dermatologie und Syphilis 1930; 61: 255-388.
- (12) Kiple K F (Hg.). The Cambridge World History of Human Disease. Cambridge, New York 1993.
- (13) Leven K-H. Die Geschichte der Infektionskrankheiten. Von der Antike bis ins 20. Jahrhundert, Landsberg/Lech 1997.
- (14) Leven K-H. Krankheiten - historische Deutung vs. retrospektive Diagnose. In: Paul N, Th Schlich (Hg.). Medizingeschichte. Aufgaben, Probleme, Perspektiven, Frankfurt/M., New York 1998, 153-185.
- (15) Proksch J K. Die Geschichte der venerischen Krankheiten. Eine Studie. 2 Teile. Bonn 1895.
- (16) Quézel C. History of Syphilis. Baltimore 1992.

- (17) Rütten Th. Zu Thomas Manns medizinischem Bildungsgang im Spiegel seines Spätwerkes. In: Sprecher Th (Hg.). Vom „Zauberberg“ zum „Doktor Faustus“, Frankfurt/M. 2000, 237-268.
- (18) Sauerteig L. Krankheit, Sexualität, Gesellschaft. Geschlechtskrankheiten und Gesundheitspolitik in Deutschland im 19. und frühen 20. Jahrhundert (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 12), Stuttgart 1999.
- (19) Sticker G. Entwurf einer Geschichte der ansteckenden Geschlechtskrankheiten. In: Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten, hg. v. J Jadasohn, Bd. 23, Berlin 1931, 264-642.
- (20) Sudhoff, K. Aus der Frühgeschichte der Syphilis. Handschriften- und Inkunabelstudien, epidemiologische Untersuchung und kritische Gänge (Studien zur Geschichte der Medizin, Heft 9). Leipzig 1912.
- (21) Sudhoff K. Geschlechtskrankheiten. In: Marcuse M (Hg.). Handwörterbuch der Sexualwissenschaft. Bonn 1923, 158-164.
- (22) Sudhoff K. Rezension von Haustein: Frühgeschichte. In: Mitteilungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 1930; 29: 286f.

Prof. Dr. med. Karl-Heinz Leven  
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin  
der Universität Freiburg  
Stefan-Meier-Str. 26, 79104 Freiburg  
Tel.: 0761/203-5035; -5033; Fax: 0761/203-5039  
e-mail: leven@egm.uni-freiburg.de  
<http://www.egm.uni-freiburg.de/>