Zur Quecksilberbehandlung syphilitischer Augenleiden.¹⁵⁾

Von Julius Hirschberg.

Zu dem Vergleich der beiden Behandlungsmittel, Salvarsan und Quecksilber, vermag ich keine eignen Beobachtungen beizubringen, da im Jahre 1909, als ich nach 40jähriger Betätigung von dem klinischen Wirken zurücktrat, das Salvarsan der Welt noch nicht geschenkt worden war. Aber über Quecksilberbehandlung syphilitischer Augenleiden habe ich ausgiebige Erfahrungen gesammelt und meine Beobachtungen auch in verschiedenen Mitteilungen¹⁶⁾ vom Jahre 1874 bis zum Jahre 1919 veröffentlicht.

Die Zahl der behandelten Fälle ist ziemlich groß. Aber eine vollständige Statistik kann ich nicht geben; ich muß mich begnügen, einige Typen vorzuführen.

Ein 22jähriger Herr kam 1874, zwei Jahre nach der Ansteckung, mit fast vollständiger Erblindung des rechten Auges. Der Augenspiegel zeigte diffuse Trübung der Netzhaut mit Verwischung der Sehnervengrenzen sowie feine Glaskörpertrübungen. Das linke Auge war gesund. Sofort wurde eine gründliche Einreibungskur vorgenommen. Nach zwei Monaten hatte das Auge, das nahezu blind gewesen,

¹⁵⁾ B. kl. W. 1913 Nr. 27. — ²⁾ D. m. W. 1914 Nr. 17 S. 833. — ³⁾ D. m. W. 1914 Nr. 17 S. 836. — ⁴⁾ B. kl. W. 1914 Nr. 22 u. 23. — ⁵⁾ B. kl. W. 1914 Nr. 22. — ⁶⁾ D. m. W. 1914 Nr. 27 S. 1372. — ⁷⁾ M. Kl. 1914 Nr. 27 S. 1135. — ⁸⁾ M. Kl. 1914 Nr. 27 S. 1136. — ⁹⁾ D. m. W. 1914 Nr. 28 S. 1422. — ¹⁰⁾ D. m. W. 1914 Nr. 28 S. 1420. — ¹¹⁾ D. m. W. 1920 Nr. 2. — ¹²⁾ D. m. W. 1919 Nr. 45 S. 1244. — ¹³⁾ M. m. W. 1920 Nr. 44 S. 1277. — ¹⁴⁾ D. m. W. 1920 Nr. 10. — ¹⁵⁾ Nach einer Mitteilung im Verein für Innere Medizin und Kinderheilkunde in Berlin am 15. XI. 1920. — ¹⁶⁾ Diese sind gesammelt, mit Ausnahme der letzten, in meiner Ausgewählten Abhandlung, Leipzig 1913 S. 62–154.

wieder eine Sehkraft von $\frac{3}{4}$ des Normalen gewonnen. Den Rat einer Nachkur hat der Kranke leider nicht befolgt. Nach 2 Monaten kehrte er wieder mit neuen Klagen über die Sehkraft. Jetzt erfolgte neue Aufnahme, Einreibungs- und Nachkur durch 9 Monate, darauf noch eine Kur in Aachen. Seitdem ist für den Kranken das befallene Auge von dem gesunden nicht zu unterscheiden. 32 Jahre nach dem Beginn des spezifischen Augenleidens habe ich das Auge, welches der Erblindung ganz nahe gewesen, vollkommen gut befunden. Dasselbe las feinste Schrift und hatte ein normales Gesichtsfeld. Bei genauester Augenspiegeluntersuchung wurde im Hintergrunde nichts weiter gefunden, als daß die Netzhautschlagadern auf dem befallenen Auge etwas enger geblieben sind. Der damals 56jährige war auch sonst völlig gesund.

Wunderbare Erfolge erlebte ich bei der gummösen Entzündung des Sehnerven. Diese habe ich zuerst, im Jahre 1888, beschrieben¹⁾: Stärkste einseitige Stauungspapille mit starker Trübung des Sehnerveneintritts sowie des benachbarten Netzhautgürtels und auch mit fetzigen Trübungen, die weit in den Glaskörper hineinragen; dabei ist die Sehkraft des befallenen Auges völlig vernichtet. Die richtige und sofortige Diagnose, selbst unter ungewöhnlichen Verhältnissen, z. B. bei einer jungen Frau der besten Gesellschaft, und die sofort eingeleitete, gründliche Einreibungskur hat mir wiederholt glänzende Erfolge geliefert. Ich konnte solchen Erfolg auch noch nach 40 Jahren als dauerhaft und ungetrübt feststellen.

Nicht alle Fälle lassen sich so lange verfolgen. Auch dann habe ich die Wirksamkeit der Quecksilberkur freudig begrüßt, wenn das Gumma des Sehnerven, welches die Sehkraft des Auges schon fast gänzlich vernichtet hatte, unter dem Einfluß der kräftigen Quecksilberkur in etwa sechs Wochen sich löste und ein befriedigendes Sehvermögen wiederkehrte.

Ich fände es durchaus gerechtfertigt, wenn ein Arzt auch heute noch in einem ähnlichen Fall das wirklich durch Erfahrung erprobte Mittel anwendete. Denn, wenn es selbst gelänge, mit einem Schlage die sämtlichen Spirochäten in dem erkrankten Körper abzutöten, — das befallene Auge würde doch unheilbar erblinden, falls nicht rasche Befreiung des Sehnerven erzielt werden könnte. Ob diese Befreiung durch Salvarsan zu erreichen ist, das weiß ich nicht. In der Literatur finde ich die Angabe²⁾, daß nach 8 Salvarsan-Einspritzungen die Hervorragung des Sehnervenkopfes noch nicht geschwunden war.

Daß aber Salvarsan bei syphilitischen Sehnervenleiden auch ungemein schädlich wirken kann, das habe ich selber einmal beobachtet.

Ein Herr in den mittleren Jahren mit einer schon länger bestehenden und bekämpften, doppelseitigen, syphilitischen Sehnerven-Entzündung bei mittlerer Sehstörung kehrt in schnellster Reise vom Auslande heim, da er einige Minderung seiner Sehkraft zu beobachten glaubte. Sein Hausarzt, ein außerordentlich tüchtiger und erfahrener Kollege, verabreicht ihm sofort eine Salvarsan-Einspritzung in durchaus gerechtfertigter Gabe. Blitzartig schwindet das Sehvermögen, sodaß der Kranke sich erblinden glaubt. Ich werde sofort hinzugerufen und verabrede mit dem Hausarzt eine sofortige Quecksilberkur. Wir hatten die Freude, daß die Sehkraft wieder bis zu der vorherigen mäßigen Höhe emporstieg und unter gelinder Fortsetzung der Quecksilberkur sich auch weiter hielt, bis zu dem Tode des Kranken, der also vor der Erblindung bewahrt blieb. Ich würde eine solche vereinzelte Beobachtung nicht anführen, wenn nicht die günstige Wirkung des Quecksilbers so bemerkenswert wäre.

Freilich stehen den so überaus günstigen Einwirkungen der Kur andre Beobachtungen gegenüber, wo die Rückfälle häufiger eintreten, und zwar jeder Rückfall prompt wieder beseitigt wird, der Kranke aber gelegentlich die Geduld verliert, die Behandlung aufgibt und nach Jahren mit erblindetem Auge wiederkehrt.

Die häufigste am Auge durch Syphilis bewirkte Erkrankungsform, welche der praktische Arzt beobachtet und behandelt, ist die Regenbogenhaut-Entzündung. Bei dieser hat mir, neben der örtlichen Behandlung mit den pupillen-erweiternden Mitteln, das Quecksilber sehr hilfreich sich erwiesen, und zwar sowohl bei der scheinbar einfachen Entzündung, als auch bei denjenigen Formen, die mit umschriebenen Wucherungen, den Papeln und den Gummiknoten verbunden sind. Ich sage, bei den scheinbar einfachen Formen; denn mit der Lupe, deren Anwendung unerlässlich ist, findet man oft genug Wucherungen, die dem unbewaffneten Auge entgehen.

Die größten Gummiknoten an der Regenbogenhaut verschwinden zauberhaft binnen kürzester Zeit unter Quecksilberbehandlung. Im Jahre 1906 kam in meine öffentliche Sprechstunde eine junge Frau und fragte mich: Muß denn wirklich mein linkes Auge morgen herausgenommen werden? Ich fand in demselben einen sehr großen Gummiknoten (von $3\frac{1}{2}$ mm Länge, 2 mm Breite und starker Hervorragung), dabei noch eine Sehkraft von $\frac{1}{7}$; ich verneinte die Frage der Kranken und verordnete ihr, sofort 2mal täglich je 2 Oranmi grauer Salbe einzureiben, 4 Tage lang, dann ebenso lange 3mal täglich Jodkali in großen Gaben zu nehmen, und so weiter; dabei 3mal täglich Kokain-Atropin-Lösung einzutropfen. Nach 14 Tagen

war keine Spur des Knotens mehr zu sehen, die Pupille vollkommen erweitert und fast rund, die Sehkraft von $\frac{5}{35}$ bis auf $\frac{5}{5}$ gestiegen.

Ich bemerke ausdrücklich, daß Jodkali allein bei inneren Augenleiden auf syphilitischer Grundlage nicht ausreicht. Um 1860 hat der geniale Friedrich Wilhelm Felix von Bärensprung, a.o. Prof. an unsrer Universität und Leiter der Charitéklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten, den folgenden Satz aufgestellt: „Der Merkur heilt die Syphilis überhaupt nicht, sondern der sich entwickelnde Merkurialismus bringt nur die sichtbaren Symptome der Krankheit zum Verschwinden.“ Gegenüber dieser so bestimmten Behauptung eines bedeutenden Forschers hat mein Lehrer Albrecht von Graefe sich gedrungen gefühlt, den Versuch zu machen, ob man bei den durch Syphilis bedingten inneren Augenentzündungen das Quecksilber entbehren könne; aber die eigne Beobachtung zwang ihn binnen kurzer Zeit, diesen Versuch wieder aufzugeben und zu der erprobten Quecksilberbehandlung zurückzukehren.

Albrecht von Graefe hat festgestellt, daß für die so lästigen und schließlich auch gefährlichen Rückfälle der Regenbogenhaut-Entzündung hauptsächlich die Rückstände der ersten Entzündungsfälle, namentlich die Verwachsungen zwischen Regenbogenhaut und Linsenkapself, verantwortlich zu machen sind, „wennleich er, insonderheit bei Syphilis, die innere dyskrasische Ursache nicht leugnen könne“.

Nach meinen Beobachtungen muß man auch bei den syphilitischen Formen zwei Zustände unterscheiden. Manche Rückfälle der syphilitischen Regenbogenhaut-Entzündung sind sicher Folgen der Syphilis: man sieht ja dabei plötzlich zahlreiche frische Knötchen in der Regenbogenhaut aufsprießen. In andren Fällen ist aber das neue Aufflammen der Entzündung bedingt durch Fortbildung der narbigen Veränderungen oder auch der Blutgefäßstörungen, nämlich durch Verengerung oder Verödung einzelner Blutgefäße; dies gilt auch für die rezidivierende Netzhautentzündung Syphilitischer³⁾.

Diese Erwägungen sind sehr wichtig für die Behandlung, nämlich zur Beantwortung der Frage, ob man bei einem Menschen, der sonst ganz frei ist von Erscheinungen der Syphilis, den Rückfall der ursprünglich syphilitischen Augenentzündung mit einer Kur gegen Syphilis behandeln soll: eine Frage, bei welcher, seitdem wir sie besitzen, die Wassermannsche Probe ein gewichtiges Wort mitzusprechen hat.

Jetzt komme ich zu den durch angeborene Lues bewirkten Augenleiden. Die Zahl meiner Fälle beträgt schätzungsweise gegen 2000. Die Diagnose, bei der ich nur in den letzten drei Jahren meiner klinischen Tätigkeit durch Wassermanns Entdeckung unterstützt worden bin, beruhte auf genauer Erforschung der Geschichte der Eltern, der Geschichte des Kindes, auf genauer Untersuchung des kindlichen Körpers, um alle Begleiterscheinungen aufzufinden, und auf einer genauen Prüfung des Augenbefundes. Die Augenspiegeluntersuchung bei ganz kleinen Kindern erfordert große Geduld und Uebung. Die frische Netzhaut-Entzündung bei Säuglingen im Alter von 4–8 Monaten habe ich zuerst festgestellt.

Diese Krankheit ist bei angeborener Lues immer doppelseitig, während sie bei erworbener einseitig bleiben kann, allerdings weit häufiger doppelseitig wird. Sie ist selten. Alle Fälle von Netzhaut-Entzündung bei angeborener Lues, die frischeren und die älteren zusammengerechnet, ergeben einen Fall auf 1000 Augen- kranke, während die sämtlichen Formen von Augenleiden durch angeborene Lues zusammengenommen etwa 8 Fälle auf 1000 Augen- kranke ergeben.

Heilmittel war für mich das Quecksilber. Ich bevorzugte die Einreibungskur, da die Kinder ja nur in die Sprechstunde gebracht, nicht aufgenommen wurden. Säuglinge erhalten 0,5 g, kleine Kinder 0,75 g, größere 1 g der grauen Salbe, einmal täglich; in schweren Fällen, wo rasche Einwirkung erforderlich, 2mal täglich einzureiben; so 5 Tage hindurch, dann ein Bad und 3–5 Tage Pause. Nie lasse ich vor 100 Einreibungen aufhören, wenn ich die Kinder in Beobachtung behalte; und suche die Nachbehandlung 1–2 Jahre lang fortzusetzen; öfters war ich genötigt, wegen der Rückfälle, bis zu 300 Einreibungen zu verordnen. Nie habe ich von der Kur als solcher einen Schaden beobachtet.

Die Erfolge waren sehr befriedigend, mitunter geradezu überraschend. Kinder, die fast blind oder sogar ganz blind in Behandlung gekommen, werden in wenigen Wochen wieder sehkräftig, sodaß sie wieder nach den vorgehaltenen Gegenständen greifen; dabei munter und blühend, dick und fett und können nach längerer Behandlung zum Schulbesuch gebracht werden.

Gewisse Sehstörungen bleiben ja allerdings in etlichen Fällen zurück. Das ist selbstverständlich, da die Kinder, sogar mit schwerer Erkrankung, nicht sofort gebracht werden. Aber die Abwendung der Blindheit ist doch eine höchst erfreuliche Leistung der Behandlung. Ich habe solche Kranke 5 und selbst 15 Jahre später in einem befriedigenden Zustand angetroffen.

Auch bei dieser Erkrankung, wie bei der gummösen Entzündung des Sehnerven, gilt es, zunächst und schnelligst die Entzündungstoffe zu beseitigen. Das wird von dem Quecksilber geleistet.

Bei den Spätformen der angeborenen Lues, besonders bei der sogenannten diffusen Hornhaut-Entzündung, sind die Erfolge der Quecksilberbehandlung deutlich genug, wenigstens für denjenigen,

¹⁾ Vgl. D. m. W. 1895 Nr. 26; Zbl. f. Augenhtk. 1895 S. 233ff; ebenda 1919 S. 34; sowie E. Fuchs, ebenda S. 108.

²⁾ Eulenburgs Real-Enzykl. 2. Aufl. 1888, Ophthalmoskopie; Festschrift für G. Lewin 1895; Ausgewählte Abhandlung 1913 S. 134. Ueber Gummiknoten des Auges; Igersheimer hat in seinem ausführlichen und inhaltsreichen Werke (Syphilis und Auge, Berlin 1918, 625 S.), diese Arbeiten nicht berücksichtigt; Heine (in Axenfelds ausgezeichnetem Lehrbuch, 1919, S. 796) die gummöse Entzündung des Sehnerven nicht angeführt. — ³⁾ Igersheimer, S. 439. Das Sehnervenleiden war nicht so stark wie in dem meinigen, da S nicht unter $\frac{5}{35}$ gesunken ist.

der therapeutische Erfolge zu beobachten gelernt hat; aber sie treten nicht so rasch und nicht so glänzend in die Erscheinung, wie bei den Frühformen. Am klarsten ist auch hier die Heilwirkung in denjenigen Fällen, welche frisch in Behandlung kommen.

Mehrmals habe ich den folgenden Fall beobachtet. Auf dem einen Auge war, als das Kind mir gebracht wurde, bereits unheilbare Erblindung durch begleitende Netzhaut-Entzündung bewirkt; die frische Entzündung des zweiten Auges ward unter Quecksilberbehandlung befriedigend und dauerhaft geheilt.

Bei der diffusen Hornhaut-Entzündung hatten viele Fachgenossen auf jede eingreifende Behandlung verzichtet und sich beschränkt auf gute Ernährung, Jodeisensyrup und dergleichen Rezepte, sodaß dann am 2. Auge die Ueberlegenheit der Quecksilberbehandlung deutlich beobachtet werden konnte.

Diese diffuse Hornhaut-Entzündung ist eine Späterkrankung der angeborenen Lues; sie umfaßt etwa 75 % der Augenerkrankungen aus dieser Ursache. Sie entsteht hauptsächlich zwischen dem 8. und dem 15. Lebensjahr, kann aber schon im 2. und noch weit nach dem 20. beginnen. Sie ist wohl meist doppelseitig, doch kann ein längerer Zwischenraum (von Monaten und selbst von Jahren) verstreichen zwischen der Erkrankung des ersten und der des zweiten Auges. Stets sind die inneren Häute mitbeteiligt, die Regenbogenhaut in allen Fällen, die Netzhaut in sehr vielen, sodaß es eigentlich um eine Erkrankung des ganzen Augapfels, um eine Pantophthalmie, sich handelt.

Der Augenspiegel hat mir eine wichtige Tatsache enthüllt, daß nämlich, wenn ein größeres Kind, ein Halberwachsener mit dieser Späterscheinung der angeborenen Syphilis gebracht und diese als die erste Erkrankung angegeben wird, deutliche Spuren einer früheren, vielleicht ganz frühen Erkrankung auf demselben Auge oder auf dem andren oder auf beiden nachgewiesen werden konnten. Hierdurch wird der tardiven Form der angeborenen Syphilis, deren Annahme uns ja stets schwer gefallen, der Boden verengt oder ganz genommen.

Das Ergebnis meiner Erfahrungen ist das folgende. Ich bin dem Quecksilber dankbar für seine Leistungen. Ich halte das Quecksilber auch heute noch für unentbehrlich bei gummöser Sehnerven-Entzündung der erworbenen Lues (auch bei den Gummiknoten der Aderhaut, der Regenbogenhaut), sowie bei schwerer Netzhaut-Entzündung der angeborenen und lebe der Hoffnung, daß durch Hinzufügung der Salvarsanbehandlung die Rückfälle erheblich verringert werden können.