Die allgemeine Therapie der Geschlechtskrankheiten.

Fortbildungsvortrag.

Von Dr. Max Joseph in Berlin.

(Schluß aus No. 25.)

Die weitaus größte Bedeutung sowohl für das Leben des Einzelnen wie für seine Nachkommenschaft, hat aber die **Syphilis**. Sie stellt bei richtiger Behandlung die Heilung in Aussicht, während sie vernachlässigt, zu den schwersten Folgeerscheinungen führt. Kein Wunder, wenn man sich hiernach die Frage vorlegt, ob es nicht möglich wäre, durch eine Abortivbehandlung den Ausbruch der Syphilis zu verhüten. Zu diesem Zwecke lag es nahe, eine Exzision des Primäraffektes vorzunehmen. Ich habe dies reichlichst ausgeführt, ohne aber jemals den Ausbruch der Lues verhüten zu können. Indessen will ich Ihnen nicht verhehlen, daß einige wenige Mitteilungen in der Literatur existieren, nach denen sicher durch die Exzision das Auftreten der Allgemeinerkrankung verhütet wurde. Diese unbedeutende Zahl von positiven Erfolgen kann gegenüber der Unzahl von teils veröffentlichten, teils gewiß noch in viel höherem Maße nicht veröffentlichten Exzisionsversuchen nicht in Betracht kommen. Sie beweisen nur, wie außerordentlich selten es möglich ist, durch frühzeitiges Ausschneiden des Primäraffektes auf die Entwicklung der Krankheit günstig einzuwirken. Allerdings ist der lokale Erfolg bei einigermaßen sorgfältiger Operation natürlich ein günstiger. Statt der wochenlang dauernden Abheilung unter der üblichen Pulverbehandlung sehen wir nach der Exzision das Ulcus meist per primam vernarben.

Vielleicht berechtigt uns die durch Holländer eingeführte Heißluftbehandlung zu größeren Hoffnungen. Nach Ausschaltung des Kreislaufs durch einen um die Radix penis fest umgelegten Gummischlauch und lokaler Anästhesie mit Äthylchlorid schreiten wir zur kontaktlosen Kauterisation, wobei mittels des Holländerschen Heißluftapparates ein Hitzestrom von ungefähr 300 Grad auf das Ulcus einwirkt. In einigen Minuten ist das ganze kranke Gewebe mumifiziert und man versucht nun dasselbe mit dem scharfen Löffel zu entfernen, um nach neuerlicher Anästhesie noch einmal die Kauterisation vorzunehmen. Zur Nachbehandlung läßt man die verbrannte Stelle mit Borvaseline und Gaze verbinden, geht später zur Pulverbehandlung über und kann schließlich, wenn die Verbrennungswunde nicht bald heilt, Höllensteinlösungen aufpinseln. Die Heilung der Wunde erfordert immer einen Zeitraum von mehreren Wochen. Was den definitiven Erfolg der Methode anbetrifft, so wird man sich, bis von vielen Seiten Erfahrungen vorliegen, vorsichtig ausdrücken müssen. Mir scheint sie in manchen Fällen aussichtsvoll zu sein, und da wir durch sie dem Patienten nicht schaden, so möchte ich sie weiter in ärztlichen Kreisen empfehlen.

In den meisten Fällen sind wir aber jedenfalls darauf angewiesen, da die Patienten verhältnismäßig spät zu uns kommen und vor allem schon Drüsenschwellungen haben, den Primäraffekt lokal zu behandeln. Ob wir hierzu bei geeigneter Lokalisation des Krankheitsherdes einen Quecksilberpflastermull wählen oder Kalomel, resp. ein anderes desinfizierendes Pulver aufstreuen, ist im wesentlichen gleichgültig. Die Abheilung dauert gewöhnlich längere Zeit, und wir haben uns nun die wichtige Frage vorzulegen, wann sollen wir mit der allgemeinen Behandlung der konstitutionellen Lues beginnen. Auch hier stehen sich wieder, wie so oft, gerade auf diesem Gebiete zwei entgegengesetzte Anschauungen gegenüber. Einerseits wird eine **exspektative Therapie** empfohlen, um abzuwarten, bis eine deutliche Roseola vorhanden ist. Der Grund hierfür liegt darin, daß einestheils, von wenigen Fällen abgesehen, die Diagnose Lues erst nach Auftreten der Roseola absolut sicher ist, und zweitens der Verlauf der Lues dann am besten scheint, wenn man sie ihren physiologischen Gang bis zum Auftreten der Roseola nehmen läßt.

Die Gegner dieser Anschauung betonen aber für ihre **präventive Therapie**, daß es unstatthaft sei, dem infektiösen Virus seinen Lauf zu lassen, ohne ihm hemmend entgegenzutreten.

Daher müsse eine energische antisypilitische Therapie angezeigt sein, sobald die Diagnose des Ulcus durum gesichert ist. Darin liegt aber der Kernpunkt der ganzen Frage, ob man bereits frühzeitig die Diagnose des syphilitischen Primäraffekts stellen kann, oder ob sie nicht erst dann zur Gewißheit wird, wenn das Exanthem zum Vorschein kommt. Vielleicht gehen wir aber doch einer Aenderung unseres bisherigen Standpunktes entgegen, wenn wir übereinstimmend mit den Anschauungen von Hoffmann, Danziger u. a. die Allgemeinkur einleiten, sobald wir die Spirochaete pallida im Primäraffekt nachgewiesen haben. Dieser Standpunkt hat seine Berechtigung. Es scheint alles darauf hinzuweisen, daß in der Tat die Spirochaete pallida der Krankheitserreger der Syphilis ist. Daher hat es keinen Zweck, abzuwarten, bis die Propagation des Virus erfolgt ist, sondern hier heißt es, auf das energischste dem ersten Symptom entgegenzutreten. Indessen für den praktischen Arzt, der nicht immer Gelegenheit hat, die Untersuchung auf Spirochäten vorzunehmen, ist das Handeln erleichtert, wenn er abwartet, bis die Roseola aufgetreten und dadurch seine Diagnose über jeden Zweifel erhaben ist.

Um aber dem Einwande die Spitze abzuberechnen, als ob wir das syphilitische Virus ungehindert im Körper sich fortpflanzen lassen, schlage ich Ihnen vor, von der lokalen Abtötung desselben durch Quecksilbergebrauch zu machen. Wir wissen durch zahlreiche Experimente, daß Quecksilber nicht nur auf die allgemeine Verbreitung des syphilitischen Virus, sondern vor allem lokal auf dasselbe mehr oder weniger stark abtötend wirkt. Da wir andererseits gerade in den Drüsen eine Aufspeicherung des Virus vermuten, so liegt es nahe, schon in dem sogenannten zweiten Inkubationsstadium nach Abheilung des Primäraffekts bis zum Auftreten der Roseola lokale Einreibungen von grauer Salbe auf die dem Primäraffekt benachbarten **Drüsen** vorzunehmen. Indessen auch später zwischen den größeren Kuren rate ich Ihnen, ganz systematisch immer und immer wieder die vergrößerten Drüsen mit Quecksilber lokal einreiben zu lassen. Allmählich gelingt Ihnen dann eine so starke Verkleinerung der Drüsen und damit gewiß auch Beseitigung des Virus, daß an dem Patienten überhaupt keine Symptome der Lues und vor allem keine Vergrößerungen der Lymphdrüsen mehr wahrgenommen werden können.

Noch verschiedenartigere Anschauungen als über den Beginn der Behandlung herrschen über die beste **Anwendungsweise des Quecksilbers**. Hier scheint es allerdings ausgeschlossen, eine Einigung zu erzielen, da wir leider bisher noch keine Statistik der Erfolge der Syphilisbehandlung bei Benutzung der verschiedensten Quecksilberpräparate und Methoden kennen. Die altüberlieferte Inunktionskur schien eine Zeitlang durch die Injektionstherapie verdrängt werden zu sollen. Es waren weniger die löslichen Quecksilberpräparate, wie das Sublimat, als vielmehr die unlöslichen Verbindungen, welche jener Methode den Rang streitig zu machen schienen. Mittlerweile haben sich aber doch so viele Nachteile der Injektionstherapie herausgestellt, daß die überwiegende Mehrheit der Aerzte sich wieder der Einreibungskur zugewandt hat.

Der Gedanke war zwar verführerisch, dem Patienten statt einer unberechenbaren Dosis Quecksilber eine bestimmte, genau abzuwägende Menge einzuverleiben. Indessen lehrt uns doch die Erfahrung über diesen Gegenstand viel skeptischer urteilen. Man hatte die Absicht, mit den unlöslichen Verbindungen im Organismus an der Injektionsstelle ein Depot anzulegen, von wo aus nun allmählich eine Umwandlung in eine lösliche, resorptionsfähige Substanz stattfinden sollte. Indessen, da die unlöslichen Salze nur in Emulsionsform injiziert werden können, so ist die Dosierung eine scheinbar akute, und es bleibt immer noch ein Teil des metallischen Quecksilbers in der Spritze zurück. Aber ebenso häufig kann man beobachten, daß um die Injektionsstelle sich ein entzündliches Infiltrat bildet, welches einen Teil des Quecksilbers an Ort und Stelle zurückbehält, und so der allgemeinen Zirkulation entzieht. Durch mikroskopische Untersuchungen konnte selbst noch einige Jahre nach der Injektion nachgewiesen werden, daß Quecksilber an Ort und Stelle zurückgehalten ist. Daher glaube ich immer wieder beobachtet zu haben, daß der Verlauf der Lues am besten ist, je energischere

und gründlichere Einreibungskuren gemacht werden. An nachhaltiger Wirkung kann sich hiermit die Injektionstherapie nicht vergleichen.

Ich gebe aber gern zu, meine Herren, daß dieser Standpunkt nicht allgemein anerkannt wird, und daß Sie von anderer Seite mit gleicher Ueberzeugung die Anschauung vertreten hören können, daß die Injektionskur die beste Behandlungsmethode der Syphilis ist. Dadurch ist es für den praktischen Arzt äußerst schwierig, sich ein Urteil in dieser Frage zu bilden. Ich glaube, es ist das beste für Sie, wenn Sie den goldenen Mittelweg wählen. Ich verlange mit der Mehrzahl der heutigen Syphilidologen, daß der Patient die ersten zwei Jahre gründlichst behandelt werde, daß er während dieser Zeit vier Kuren mache, falls nicht schwere Symptome eine noch energischere Behandlung verlangen. So wird es für Sie das beste sein, dem Patienten zwei Einreibungs- und zwei Injektionskuren vorzuschlagen. Dann sind Sie den beiden herrschenden Anschauungen gerecht geworden und können dem Patienten am besten zu seiner Herstellung verhelfen. Für die erste Kur schlage ich Ihnen, sobald das Exanthem deutlich zum Vorschein gekommen ist, eine Inunktionskur vor, die zweite und dritte Kur möge in Injektionen bestehen, während Sie zum Schluß wieder eine Einreibungskur vornehmen.

Die **Einreibungskur** muß aber auf das gründlichste vorgenommen werden, falls sie von gutem Erfolge begleitet sein soll. Zu diesem Zwecke müssen Sie dem Patienten die genauesten Anweisungen geben. Ich verordne gewöhnlich zehn Einreibungen à 3,0 der officinellen grauen Salbe, alsdann zehn à 4,0 und schließlich zehn à 5,0. Nur in wenigen Fällen, bei Vorhandensein schwerer Symptome, wende ich stärkere Dosen an, und nur hin und wieder lasse ich mehr als 30 Einreibungen machen. Wenn der Patient mir nicht die Garantie zu bieten scheint, daß er selbst gründlich genug die Kur ausführt, so lasse ich ihn von einem geübten Masseur einreiben. Dieser hat am ersten Tage die inneren Flächen beider Unterschenkel zu bearbeiten, indem er auf jeden Teil 1,5 graue Salbe je 15 Minuten lang verreibt. Am zweiten Tage folgen in gleicher Weise die inneren Seiten beider Oberschenkel, am dritten Tage die inneren Flächen beider Arme, am vierten Tage Brust und Bauch und am fünften Tage wird der ganze Rücken eine volle halbe Stunde mit der Quecksilbersalbe eingerieben. Die Einreibung hat durch die Hand des Masseurs und nicht durch irgend ein Instrument zu erfolgen. Eine Gefahr für den Masseur ist nach meinen Erfahrungen hierbei ausgeschlossen. Ob man statt der officinellen Quecksilbersalbe einige andere Konstituenten, wie Resorbin, Vasenol oder Mitin nimmt, ist wohl gleichgültig, falls nur die Verteilung des Quecksilbers eine gleichmäßig feine ist. Auch die Quecksilberseifen, wie das Sapotentum hydrargyri Goerner oder das Quecksilbervelopural enthalten die gleiche Wirksamkeit. Man hat sich aber vielfach die Frage vorgelegt, ob das Quecksilber bei den Einreibungen nicht im wesentlichen durch die Atmung aufgenommen werde. In einem Teile ist dies gewiß der Fall. Wir wissen aber durch zahlreiche Versuche, daß ein anderer Teil des Quecksilbers gewiß durch mechanisches Hineinpressen in die Haut gelangt. Aus diesem Grunde verlange ich eine energische, auf eine halbe Stunde ausgedehnte Massage.

Während der Kur hat der Patient eine gründliche Mundpflege zu üben. Er hat dreimal täglich seine Zähne zu reinigen. Dazu kann er entweder gewöhnliche Schlemmkreide oder Beiersdorfs Kalichloricumpaste oder die neuere Isoform enthaltende Saluferinzahnpaste mit einer weichen Bürste verwenden. Der Mund muß alle 1—2 Stunden sorgfältig gespült werden. Ob hierzu pulverisierter Alaun, Kalium chloricum, essigsaure Tonerde oder Wasserstoffsuperoxyd genommen wird, bleibt dem Belieben des Patienten überlassen.

Nach Beendigung der ersten Kur tritt eine Erholungspause ein, welche der Patient, je nach seinen Verhältnissen, zu Hause oder an der See oder im Gebirge zubringt. Sollten bis zur nächsten Kur uns spezifische Symptome zur Beseitigung drängen, so versuche ich zunächst einmal mit lokaler Therapie auszukommen. Zu diesem Zwecke verwende ich bei nassen Papeln Kalomelaufpuderungen, bei Infiltrationsprozessen Quecksilberpflastermull und bei dem Auftreten von Plaques

muqueuses im Munde 10%ige Chromsäurepinselungen mit nachfolgender Höllensteinätzung oder Sublimatapplikationen:

Rec. Sublimati 0,1
Spiritus
Aether. sulf. ana ad 100,0.

Erst wenn hiernach keine Besserung erfolgt, gehe ich zu der Verabreichung von Quecksilberpillen über. Ob man hierzu Lustgartens Hydrargyrum tannicum oxydulatum (0,1, Boli albae 3,0 Glycerini q. s. M. f. pil. No. 30, dreimal täglich eine Pille) oder Sublimat (0,25, Boli albae 5,0 Ungt. Glycerini q. s. M. f. pil. No. 50 zweimal täglich eine Pille), oder das neuerdings unter dem Namen Mergal in den Handel gebrachte Quecksilberoxydsalz der Cholsäure verwendet, ist im wesentlichen gleichgültig. Keinesfalls kann eines dieser Präparate sich an Wirkung mit der Einreibungs- oder Einspritzungskur vergleichen. Sie können immer nur als Aushilfsmittel dienen, bis wir uns zu der nächsten größeren Kur entschließen.

Diese erfolgt gewöhnlich ein halbes Jahr nach der ersten Kur, und nur, wenn dringende Symptome uns dazu zwingen, früher. Dazu wählen wir **Injektionen**. Hierzu stehen uns zwei Wege offen. Entweder wir wählen lösliche oder unlösliche Quecksilbersalze. Von den ersteren ist am verbreitetsten das Sublimat:

Rec. Sublimat. 1,0
Natr. chlorat. 10,0
Aq. dest. ad 100,0.

Hiervon wird jeden Tag eine intramuskuläre Injektion in die Nates oder eine subkutane unter die Rückenhaut vorgenommen, und zwar jedesmal eine Pravazsche Spritze voll. Da aber zu einer einmaligen Kur 30 Injektionen notwendig sind, so suchte man dem Patienten die Unannehmlichkeit der Methode zu erleichtern, indem man ihm höherprozentuierte Sublimatlösungen, und zwar 2—5% injizierte. Davon waren naturgemäß weniger Injektionen an Zahl notwendig. Indes hat diese Methode den Nachteil, daß sie nicht nur erhebliche Schmerzen, sondern auch Infiltrationen der Einstichstelle hinterläßt und dadurch natürlich dem Patienten manche Unbequemlichkeiten entstehen.

Da naturgemäß die löslichen Quecksilbersalze schnell aus dem Organismus ausgeschieden werden, während wir doch gegen die chronische Intoxikation mit dem syphilitischen Virus ein lange wirkendes Antitoxin dem Körper einzuverleiben wünschen, so wandte man sich bald den **unlöslichen Quecksilbersalzen** zu. Wir bezwecken damit, an der Injektionsstelle ein Depot anzulegen, von welchem aus alsdann allmählich und für längere Zeit eine Abbröckelung des unlöslichen Quecksilberpräparates erfolgt, um dann in ein lösliches Quecksilberalbuminat verwandelt zu werden und so in statu nascendi gewissermaßen noch energischer zu wirken. Diese Methode ist heute die verbreitetste und von allen hierzu gebräuchlichen Präparaten wohl am meisten das **Hydrargyrum salicylicum** zu empfehlen. Man verordnet

Rec. Hydrargyri salicyl. 1,0
Paraffin liquid. ad 10,0

oder benutzt als Emulgens das Vasenol. Von diesem Vasenol. Hydrarg. salicyl. steril. 10% kommen birnenförmige Originalfläschchen zu 15 g in den Handel und sind in der Tat wegen ihrer Bequemlichkeit zu empfehlen. Gegenüber den Sublimatinjektionen hat der Patient den Vorteil, daß er von dem Hydrargyrum salicylicum nur 8—10 intramuskuläre Injektionen bei der jedesmaligen Kur erhält. Außerdem ist die lokale Schmerzhaftigkeit gering und Infiltrate sind nicht sehr häufig.

Was die Frage nach der Schmerzhaftigkeit bei den einzelnen Quecksilberpräparaten betrifft, so ist dieselbe einerseits individuell verschieden, andererseits wird sie davon abhängen, welche Stelle der Arzt zufällig trifft, da nicht alle Partien an den zu injizierenden Teilen gleich empfindlich sind. Indessen sind die Schmerzen bei dem Salicylquecksilber im allgemeinen nicht sehr stark, und man braucht kaum jemals lokale Anästhetica zu den Lösungen zuzufügen. Die ziehenden Schmerzen, welche die meisten Patienten stundenlang nach der Injektion längs des betreffenden Beines fühlen, gehen nach einigen Tagen spontan vorbei. Ebenso schwindet

die mehr oder minder starke ödematöse Schwellung, welche sich auf der injizierten Stelle mitunter zeigt, in kurzer Zeit.

Mehr Beschwerden pflegte die **Kalomelinjektion** zu machen, wovon ebenfalls das Vasenol. Calomel. sterilis. 10% in Originalflaschen zu bevorzugen ist. Indessen würde ich Ihnen diese Therapie, meine Herren, für die ambulante Behandlung nicht empfehlen. Dazu ist sie doch zu wenig ungefährlich. Im Krankenhause dagegen spielt sie besonders bei schweren syphilitischen Krankheitsprozessen eine große Rolle. Es ist selbstverständlich, daß man bei der Verwendung dieser unlöslichen Quecksilbersalze auf die Mundpflege ein ganz besonderes Gewicht zu legen hat. Außerdem empfiehlt es sich, um einen eventuellen embolischen Infarkt des Fettes in die Lunge mit heftigem, anhaltendem Hustenreiz und Cyanose zu vermeiden, nach dem Vorschlage Lessers zunächst nach der Injektion die Spritze abzunehmen und zu warten, ob Blut aus der Kanüle herausfließt. Erst nachdem man sich überzeugt hat, daß keine Vene angestochen ist, wird die Injektion ausgeführt.

Der allgemeine Gang der weiteren Behandlung richtet sich nun nach den oben bereits skizzierten Prinzipien. Wir gönnen dem Patienten nach der zweiten Kur wochenlang Ruhe und Erholung. Ist er in der Lage, in das Gebirge oder an die See zu reisen, so raten wir ihm dazu. Als dann behandeln wir ganz systematisch sämtliche palpable Lymphdrüsen lokal mit grauer Salbe, und eventuelle Rezidive werden nur lokal zu beseitigen versucht. Sollte dies nicht gelingen, so geben wir eine innerliche Quecksilbermedikation und gehen alsdann nach einem weiteren halben Jahre, eventuell, wenn uns schwere Symptome dazu zwingen, auch schon früher zu einer dritten Kur über. Diese kann, falls der Patient es vorzieht, wieder eine Injektionskur sein. Ist auch diese beendet, so erfolgt die weitere symptomatische Behandlung wie nach der zweiten Kur. Nach weiteren sechs Monaten entschließen wir uns zu der letzten Kur, welche, falls der Patient unseren Wünschen folgt, am besten wieder eine Einreibungskur ist.

Neben dem Quecksilber bewährt sich, wie Ihnen, meine Herren, bekannt ist, als ein glänzendes Specificum gegen die Lues das **Jod**. Im allgemeinen geben wir dasselbe erst etwa ein Jahr nach der Infektion, weil es für die Spätformen der Syphilis am meisten zur Resorption beiträgt. Zuweilen geben wir es aber auch zeitiger, und zwar dann, wenn sich schon im Frühstadium starke Kopfschmerzen und Gelenkerkrankungen einstellen. Für diese Symptome pflegt das Jod auch schon kurze Zeit nach der Infektion zauberhaft zu wirken. Es kann Ihnen passieren, daß jemand mit einer Arthralgia luetica z. B. des Handgelenks bereits nach zweitägigem Gebrauche von Jod seine Schmerzen verliert. Sie lassen das Jod nicht weiter nehmen, nach einigen Tagen kehren die Gelenkschmerzen wieder, und wie in einem Experiment sehen Sie schnell nach erneutem Jodgebrauch die Symptome schwinden, um nach Aussetzen des Medikamentes wiederzukehren. Im allgemeinen rate ich Ihnen aber, das Jod für die späteren Stadien zu reservieren. Ich bevorzuge das **Jodkalium**, welches gegenüber dem Jodnatrium und allen anderen Jodpräparaten zwar unangenehmere Eigenschaften, aber dafür auch eine weit kräftigere Wirkung entfaltet. Wir verordnen:

Rec. Kalii jodati 10,0
Extract. Belladonn. 0,1
Aq. dest. ad 200,0.

Hiervon lasse ich mit drei Teelöffel täglich beginnen und allmählich auf drei Eßlöffel steigen. Das Medikament wird nach dem Essen genommen und in Milch oder Selterwasser verdünnt. Die Intoxikationserscheinungen sind nicht bedeutend. Sollten dieselben aber doch als zu unangenehm empfunden werden, so schlage ich Ihnen vor Jodrubidium (10:200) zu geben. Dasselbe wird gut vertragen.

Dagegen rate ich Ihnen, von dem Jodipin nur selten Gebrauch zu machen. Wir hatten auf dasselbe allerdings zuerst große Hoffnungen gesetzt, da es das einzige Jodpräparat ist, welches wir subcutan verwenden können. Indessen nach reichlicher Erfahrung bin ich ebenso wie Welanders zu der Ueberzeugung gelangt, daß in denjenigen Fällen, wo es uns darauf ankommt, eine schnelle Einwirkung zu erzielen, das

Jodkali besonders in großen Dosen (20,0 : 200,0) einen Erfolg aufweist, wie wir ihn von keinem andern Jodpräparat kennen.

Wenn neuerdings statt des Jodkalium als Ersatzmittel das Sajodin eingeführt wird, z. B. in Form von Tabletten à 0,5 pro die 3—6 zu nehmen, so ist dagegen im allgemeinen nichts einzuwenden, da dieses Präparat gut vertragen wird und höchst ausnahmsweise geringe Intoxikationserscheinungen macht. Aber man muß sich auch immer klar machen, daß in dem Jodkali dreimal so viel Jod enthalten ist als in dem Sajodin und daher das letztere gut vertragen wird. Wo es uns mithin nicht auf eine schnelle Resorption syphilitischer Prozesse ankommt, z. B. in der Zwischenzeit zwischen je zwei Kuren, ist gegen eine längere Anwendung von Sajodin nichts einzuwenden, ja es ist uns für viele Fälle in der Praxis schon unentbehrlich geworden.

Wollen wir dagegen einen schweren, gummösen Krankheitsprozeß schnell zur Rückbildung bringen, so gelingt uns dies häufig mit der von Ricord verordneten und neuerdings wieder von mehreren Seiten in empfehlende Erinnerung gebrachten Kombination von Quecksilber und Jod, z. B.

Rec. Hydrarg. bijodat. 0,1—0,2

Kalii jodati 10,0

Aq. dest. ad 200,0

S. 3—4 mal täglich 1 Eßlöffel zu nehmen.

Hiermit kann man zuweilen erstaunlich schnelle Erfolge erzielen.

Wird aber trotz alledem das Jod in einer der genannten Kombinationen nicht vertragen, sei es daß Magen- und Darmbeschwerden eintreten, sei es daß schon eine Uebersättigung des Organismus mit diesen spezifischen Mitteln eingetreten ist, und zwingen uns andererseits schwere, multiple, gummöse Erscheinungen auf der Haut oder ernste Formen von visceraler Lues dem Organismus doch antitoxische Substanzen einzuverleiben, so rate ich Ihnen unbedingt zur Anwendung der **Zittmann-Kur**. Dieselbe scheint nach meinen Erfahrungen in den letzten Jahren etwas in den Hintergrund gedrängt zu sein. Sehr mit Unrecht. Wenn man exakte Vorschriften für die Anwendung gibt, so kann man mitunter erstaunlich gute Resultate, z. B. bei schwerer Knochensyphilis u. a. m. sehen. Es kommt allerdings darauf an, daß dem Patienten und seiner Umgebung der genaueste Bescheid zuteil wird. Zunächst müssen Sie, meine Herren, schon 24 Stunden vorher dem Apotheker die Anweisung zur Anfertigung des Decoctum Zittmanni übergeben, da er so lange Zeit zur Herstellung des Präparates braucht. Wir lassen alsdann dem Patienten, nachdem er im Bett sein Frühstück, bestehend aus Tee, Brot, Butter und Fleisch, erhalten hat, um 9 Uhr sein Decoctum Zittmanni fortius erwärmt verabreichen. Er muß 200,0 hiervon im Laufe einer Stunde austrinken, wird mit Decken eingehüllt und muß gründlich schwitzen. Als dann wird er abgetrocknet und steht erst um 11 Uhr auf, genießt sein Frühstück, bestehend aus einem Glas Wein, Eiern, Fleisch, Butter und Brot. Um 1 Uhr erhält er ein kräftiges Mittagessen, bestehend aus Suppe, Fleisch, Reis, Wein. Von Gemüse dürfen nur solche genommen werden, welche nicht blähen und nicht abführen. Sowohl zwischen Frühstück und Mittag, wie nachmittags kann der Patient bei gutem Wetter spazieren gehen oder fahren, bei ungünstiger Witterung bleibt er im Zimmer. Um 4 Uhr muß er wieder zu Bett gehen und erhält sein Decoctum Zittmanni mitius 200,0 kalt im Laufe einer Stunde auszutrinken, ohne daß er hierbei schwitzt. Um 7 Uhr nimmt er sein Abendessen, bestehend aus Tee, Eiern und Fleisch. Diese Kur wird drei Tage lang fortgesetzt, dann wird einen Tag Pause gemacht und die nächsten drei Tage morgens und abends um je 50,0 des Decoctes gestiegen. Nach einer eintägigen Pause findet immer wieder eine Steigerung von je 50,0 statt, bis schließlich je 500,0 erreicht sind. Wenn der Patient unter dieser großen Flüssigkeitszufuhr vermehrten Stuhlgang hat, so wird uns dies nicht wundern. Damit er aber nicht übermäßig darunter leidet und geschwächt wird, müssen wir in der Ernährung alles vermeiden, was abführen kann. Bei strenger Durchführung dieser Kur, welche je nach dem vorliegenden Krankheitsprozeß selbst auf Wochen ausgedehnt werden muß, werden Sie gewiß

manchmal ausgezeichnete Erfolge in der Bekämpfung besonders der schweren Formen der Syphilis erleben.

Schließlich noch ein Wort über **Bäder** bei der Behandlung der Syphilis. Da kann ich mich allerdings sehr kurz fassen. Spezifische Bäder, sei es Schwefel-, sei es Jodbäder gegen die Lues gibt es nicht. Dieselben können nur unterstützend zur Anregung des Stoffwechsels dienen. Wünscht der Patient seine Kur auszuführen, während er von seinen jeweiligen Tagesgeschäften befreit ist, so senden wir ihn in irgend ein Bad, sei es Aachen, Wiesbaden, Teplitz, Tölz etc., damit er dort in voller Erholung seiner Kur nachgehen kann. Dort aber, ebenso wie in der Heimat, wird der Patient zur Beseitigung seines Leidens immer nur von den genannten Specificis eine Heilung erwarten können. Die Bäder unterstützen nur diesen Heilzweck, ohne selbst aber eine spezifische Wirkung zu entfalten.

Mit diesen soeben besprochenen Kuren verhelfen Sie, meine Herren, den meisten Patienten zur Genesung, sodaß nach der Heirat weder die Frau noch die Nachkommenschaft infiziert werden. Wir lassen nach der letzten Kur den Patienten noch zwei Jahre warten, bis er, symptomfrei geblieben, vier Jahre nach der Infektion die Erlaubnis zur Heirat erhält und vorsichtshalber kurz vorher noch eine Schlußkur macht. Bei der Furcht vieler Patienten vor syphilitischen Nachkrankheiten, wie Tabes und Paralyse, ist es immer notwendig, darauf aufmerksam zu machen, daß nach zahlreichen großen Statistiken nur etwa 2—3 % aller Syphilitiker von den parasymphilitischen Erscheinungen jener schweren Nervenkrankheiten heimgesucht werden. Aber selbst in diesem kleinen Prozentsatz scheint es so, als ob die vorangegangene spezifische Behandlung ungenügend gewesen wäre. Die Schuld liegt allerdings nicht an uns Aerzten, sondern an den Patienten, die nur schwer zu bewegen sind, eine Kur zu machen, trotzdem sie keine manifesten Erscheinungen der Lues darbieten. Daher muß es unsere vornehmste Aufgabe sein, dieselben bei jeder Gelegenheit darauf aufmerksam zu machen, daß sie auch in ihren symptomfreien Zeiten stets darauf bedacht sein müssen, durch eine gründliche Behandlung das syphilitische Gift abzutöten.

Die Behandlung der **hereditären Syphilis** richtet sich im wesentlichen nach denselben Prinzipien, wie wir sie eben für die erworbene Lues aufgestellt haben. Nur versuchen wir im allgemeinen zunächst mit der innerlichen Verabreichung von Quecksilber auszukommen. Statt des früher ausschließlich empfohlenen Kalomel hat sich mir das besonders von französischer Seite angewandte Protojoduretum Hydrargyri bewährt:

Rec. Protojodureti Hydrargyri 0,1

Sachari albi 5,0

Divide in part. aequal. No. XII.

Das Pulver wird in Milch verabreicht und im allgemeinen von den Kindern gut vertragen. Wie lange man diese Medikation gibt, hängt von der Schwere des zugrunde liegenden Krankheitsbildes ab.

Sollte aber nicht bald eine Beseitigung der Symptome hierdurch erfolgt sein, so gehen wir auch hier zu einer Injektionskur über und führen dieselbe in der gleichen Weise, wie wir es oben geschildert haben, aus. Nur verwenden wir kleinere Dosen, wir beginnen mit 0,5 pro die und steigen später bis auf 1,0 oder sogar 2,0. Der Mund muß ebenso oft gereinigt werden wie beim Erwachsenen, da auch bei Kindern, trotzdem sie keine Zähne haben, eine Stomatitis mercurialis vorkommt.

Sollten aber die Einreibungen wegen einer eventuell eingetretenen artefiziellen Dermatitis nicht lange genug ausgeführt werden können, so verwenden wir eine Injektionskur und zwar nach der von Imervol vorgeschlagenen Methode. Wir injizieren von einer Lösung:

Hydrarg. bichlorat. 0,2

Natr. chlorat. 0,2

Aq. dest. 10,0.

wöchentlich einmal $\frac{1}{10}$ ccm. Im ganzen genügen drei bis vier Injektionen, welche in den äußeren oberen Quadranten einer Hinterbacke ausgeführt werden.

Auch Sublimatbäder (eine Angerersche Sublimatpastille auf 20 Liter Wasser) sind zu empfehlen, da dieselben

die sonstige Behandlung der hereditären Syphilis wesentlich unterstützen. Dieselben sind täglich zu verabreichen, müssen aber, falls eine Irritation der Epidermis auftritt, ausgesetzt werden.

Ebenso wie beim Erwachsenen müssen wir aber auch beim Kinde Jod in den oben beschriebenen Zwischenräumen verabreichen, und hierzu empfehle ich Ihnen den Sirupus ferri jodati:

Rec. Sirup. ferri jodati 5,0
Sirup. simpl. 25,0
S. Dreimal täglich ein Teelöffel.

Die Parallele mit der erworbenen Lues geht aber noch weiter dahin, daß wir auch bei den hereditär syphilitischen Individuen immer wieder vorschlagen sollen, die Behandlung nicht mit einer einmaligen Kur abubrechen, sondern ebenfalls in halbjährigen Zwischenräumen vier bis fünf Kuren vorzunehmen, damit die Erscheinungen der Lues hereditaria tarda ausbleiben. Leider stoßen wir hierbei aber auf den passiven Widerstand von seiten der Angehörigen, die meist diese gut gemeinten Ratschläge vergessen oder absichtlich in den Wind schlagen. So kommt es denn, daß in späteren Jahren bei den Kindern, genau so wie bei Erwachsenen als Folge einer ungenügend behandelten Lues sich ein ganzes Heer von gummosen Erscheinungen einstellt, die teilweise unter den Begriff der Lues hereditaria tarda zusammengefaßt werden.

Mit diesen Grundzügen glaube ich Ihnen, meine Herren, das Wesentliche aus der allgemeinen Therapie geschildert zu haben. Es wird Ihnen gewiß hierdurch erleichtert werden, sich auf dieser Grundlage mit den spezielleren Behandlungsmethoden bekannt zu machen und hier zum Vorteil Ihrer Kranken die bestmöglichen Resultate zu erzielen.