IX. Ueber Syphilis der oberen Luftwege.

Von Privatdocent Dr. O. Seifert, Würzburg.

(Fortsetzung aus No. 42.)

Syphilis des Rachens.

Der Rachen ist ebenso oft, wie die Lippen, der Mund, dem Eintritt des syphilitischen Virus zugänglich, namentlich bei Frauen. Obgleich schon im Jahre 1861 Diday auf die Möglichkeit des Auftretens und auf die Symptome primärer syphilitischer Tonsillenschanker hingewiesen, und Fournier sowie Mauriac diesen Erscheinungen besondere Sorgfalt gewidmet haben, erhalten wir doch erst in der neuesten Zeit aus Mittheilungen der Syphilidologen, insbesondere der russischen und dänischen, genauere Angaben über die Häufigkeit, über den klinischen Verlauf und über die differentialdiagnostischen Merkmale solcher extragenitalen Infectionen. Aus Deutschland und Oesterreich-Ungarn finden wir wohl auch in der Litteratur Berichte über solche Formen extragenitaler Infection, allein es handelt sich doch meist um vereinzelte Beobachtungen. In manchen Krankenhausberichten oder Berichten aus Ambulatorien fehlt diese Art der Erkrankung vollständig, so hat z. B. Jurasz bei seinem umfangreichen Material primäre Rachensyphilis niemals beobachtet. Ich habe schon bei Besprechung der primären Nasensyphilis auf die verhältnissmässige Seltenheit der extragenitalen Sklerosen bei uns hingewiesen. Ich selbst hatte nur einmal Gelegenheit, einen primären Tonsillenschanker zu sehen, ich kann gleich an dieser Stelle hervorheben, dass meine Beobachtung über das klinische Bild dieser Sklerose vollkommen mit dem übereinstimmt, wie ich es in der Litteratur insbesondere von Pospelow beschrieben gefunden habe. Ich unterzog mich der Mühe, sämtliche Primäraffecte des Rachens zusammenzustellen. Im Jahre 1888 hat Petersen (Petersburg) eine Zusammenstellung der einer starken Kritik stand haltenden Primäraffecte des Rachens gebracht, es waren bis dahin 46 Fälle, in denen die Diagnose nicht anzuzweifeln war. Nehme ich diese 46 Fälle zu jenen hinzu, welche ich in der neuen Litteratur gefunden habe, unter Hinzurechnung des von mir beobachteten Falles, so ergeben sich folgende Zahlen:

Die rechte Tonsille war 52 mal Sitz der Sklerose, die linke 23 mal, beide Tonsillen 12 mal, bei 62 Fällen findet sich nur angegeben, dass die Tonsille der Sitz der Infection war, ohne nähere Notiz ob rechts oder links, in 24 Fällen waren die Fauces (ohne nähere Angabe der Localisation) der Sitz der Sklerose, in zwei Fällen die hintere Rachenwand, in zwei Fällen der weiche Gaumen, in zwei Fällen der Arcus palato-glossus. Die Fälle von Colombini und Chrétien konnte ich in meine Statistik nicht aufnehmen, weil ich nur den Titel der betreffenden Arbeiten, nicht aber deren Inhalt kenne. Es ergibt sich daraus eine Gesamtzahl von 179 Fällen von Sklerose der Rachenorgane, von denen 132 auf die Zeit vom April 1888 bis 1. Juli 1893 treffen. Diese grossen Zahlen beweisen, dass man in der Pathologie der Rachenorgane sehr wohl mit der syphilitischen Primärsklerose zu rechnen hat. Es sind dieselben von um so grösserer Wichtigkeit, als sie lange unentdeckt bleiben oder mit malignen Tumoren verwechselt werden und zu lebensgefährlichen Operationen Veranlassung geben können, wie

dies für anderweitige Sklerosen, wie in einem von Doutrelepont erwähnten Fall von Sklerose der Unterlippe, ja schon geschehen ist.

Das Ueberwiegen der Tonsillenschanker hat unzweifelhaft darin seinen Grund, dass das syphilitische Virus in den Krypten der Tonsille leichter haftet als an den anderen Stellen der Rachenhöhle. Pospelow ist der Meinung, dass die Tonsille deshalb leichter der Sitz der Infectionen werde, weil das syphilitische Contagium beim Schlucken in die Lacunen hineingepresst wird, dort stecken bleibt, ohne durch die folgenden Schluckbewegungen entfernt zu werden. Tomaszewski giebt an, dass in 80 % aller Rachenschanker die Mandeln der Sitz der Sklerose seien. Ich vermag deshalb nicht genauer in Zahlen das Procentverhältniss auszudrücken, weil in 24 Fällen nur im allgemeinen die Fauces als Sitz der Sklerose bezeichnet sind. Die Art der Uebertragung des syphilitischen Virus ist wohl eine sehr verschiedene. In einer Reihe von Fällen wird mit aller Bestimmtheit widernatürliche Befriedigung des Geschlechtstriebes angegeben, doch sind das erfreulicherweise weitaus die Minderzahl. In zwei Fällen von Sklerose der Tonsille von Tarnowski gab Katheterisation der Tuba Eustachii das ätiologische Moment ab. Sehr häufig sind es verschiedene von mehreren Personen gemeinschaftlich benutzte Ess- und Trinkgeschirre oder irgend welche andere Requisiten gewesen, welche als Zwischenglieder angesehen werden mussten; es werden da genannt Löffel (besonders hölzerne), Gabeln, Flaschen, Tassen, Trinkgläser, ferner Zahnbürsten, Comtoirrequisiten, Bleistifte, Papiermesser, Tabakspfeifen. Kleine Kinder wurden mehrfach inficirt durch Milchsauger und Löffel beim Pöppeln, indem der Löffel mit Brei vom Pöppelnden in den Mund genommen und somit von den Secreten desselben besudelt in den Kindermund geschoben wird. Ehrmann weist darauf hin, wie bei dieser Art der Fütterung in erster Linie die linke Tonsille getroffen und inficirt wird. Eine weitere Art der Infection ist die durch Küssen, wohl insbesondere sehr heftiges Küssen, wobei auch inficirendes Secret in die Tonsillen eingepresst werden kann.

Die Symptome der primären Rachensklerose bestehen in dem Gefühl von Unbehagen beim Schlucken, ja mitunter in Schmerz, ähnlich wie bei der Angina acuta catarrhalis; dieser Schmerz steigert sich bei Druck auf die Tonsillen oder, wenn der Schanker an anderer Stelle sitzt, auf Druck gegen die Umgebung des Schankers. Die Geschwüre des Rachens und namentlich der Tonsillen sind fast immer mit einem speckigen, graulichbraunen Belag bedeckt, die Ränder der Geschwüre erscheinen uneben, hart, zickzackförmig, und lassen sich, falls die centralen Theile der Tonsillen in Zerfall übergehen, zuweilen als starke Ringe anfühlen. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle gewinnt man bei der Untersuchung mit dem Finger die Empfindung einer deutlichen Sklerose. Als ein charakteristisches Symptom findet man ferner die am Horizontalast des Unterkiefers gelegenen Submaxillardrüsen und Maxillardrüsen angeschwollen und verhärtet; deren Grösse erreicht oft die eines Tauben- oder sogar Hühnereies. Es macht sich die Anschwellung der Drüsen auf der erkrankten Seite schon bei der Inspection deutlich bemerkbar. Auch die lateralen Halsdrüsen hinter dem Musculus sternocleidomastoideus schwellen an, werden hart, und zwar erscheint diese Veränderung viel bedeutender als bei genitaler Infection. Hinsichtlich des Verlaufes ist nicht viel besonderes zu berichten, die Sklerosen gehen unter geeigneter Behandlung zurück, es bleiben aber manchmal Usuren, besonders an den Tonsillen, bei hochgradigem Zerfall der Geschwüre als Zeichen der überstandenen Erkrankung zurück. Die Diagnose ist nicht immer leicht, am wenigsten leicht für den Nichtspecialisten; viele von den primären Tonsillenschankern wurden längere Zeit mit der Diagnose Diphtherie — so im Fall von Robin —, oder Carcinom oder Sarkom geführt, bis das Auftreten von Secundärerscheinungen die Diagnose sicherstellte. Umgekehrt wurde auch schon eine langsam verlaufende phlegmonöse Angina für einen Schanker gehalten (Tilloux). Bei der Besprechung der auf der Schleimhaut des Rachens sich entwickelnden irritativen Formen der Syphilis kann ich mich kurz fassen, weil es sich hier um Erkrankungsformen handelt, die allgemein bekannt sind; kommen sie doch nahezu ebenso häufig vor — wie die syphilitischen Exantheme der äusseren Haut. Mit dieser von Niemandem zu bestreitenden Thatsache stimmen auch die Beobachtungen überein, welche ich auf der Syphilidoklinik zu machen Gelegenheit hatte.

Die leichteste Erscheinung, unter der die constitutionelle Syphilis gleichzeitig mit dem Exanthem auf der äusseren Haut oder diesem vorausgehend auftreten kann, ist die sogenannte Angina syphilitica. Man findet auf der Fläche des weichen Gaumens, an der Oberfläche der Tonsillen und der Gaumenbögen sowie der hinteren Rachenwand linsen- bis pfennigstückgrosse, manchmal auch über eine grössere Fläche sich ausbreitende Röthe, die mit verhältnissmässig geringer Beschwerde im Gegensatz zu der einfachen Angina einhergeht; oft wissen die Leute gar nicht, dass sie an

einer Affection des Rachens leiden. Diese Röthungen bleiben auffallend lange bestehen, und auf ihnen können scharf gezeichnete, rothe oder weisslich belegte Erosionen entstehen, die von einer schmäleren Infiltrationszone umsäumt sind. Noch häufiger als Erytheme sind die Schleimhautpapeln, welche am häufigsten an der Oberfläche der Tonsillen und am Arcus palatoglossus ihren Sitz haben, von da aus auch auf den weichen Gaumen, auf die Uvula und auf die hintere Rachenwand übergreifen, an all' diesen Stellen aber auch primär vorkommen können.

Die syphilitische Schleimhautpapel stellt eine flache, rothe Erhebung von dem Umfange einer Linse oder darüber dar, ist scharf begrenzt, erhebt sich nur wenig über das Niveau. Bald wandelt sich die auf den Papeln aufsitzende Epithelschicht zu einem bläulich- oder schmutzig-weissen Häutchen um, in dessen Umgebung ein bald schmaler, bald breiter Infiltrationswall zu sehen ist. Confluiren mehrere solcher Plaques opalines, dann vermag man auch an den Rändern die ursprüngliche Trennung zu erkennen. Die Beschwerden sind bei den Schleimhautpapeln, so lange sie keine weitere Umänderung erfahren und nicht allzusehr ausgedehnt sind, sehr gering und bestehen oft nur in leichten Schlingbeschwerden. Sind die Papeln so zahlreich, dass sie den ganzen Isthmus umfassen, oder zeigen sich an ihnen Zerfallserscheinungen, dann machen sich sehr lebhaft Schlingbeschwerden bemerkbar. Aus dem Zerfall solcher Papeln gehen dann, mit grauem Belag versehen, schlecht aussehende oberflächliche Geschwüre hervor. Für die Diagnose ist wichtig der Nachweis einer Primärsklerose und das Verhalten der äusseren Hautdecke. Man sollte glauben, dass das Erythema syphiliticum und die Schleimhautpapeln nicht leicht mit anderen Erkrankungen verwechselt werden könnten. Die Bednarschen Aphthen sitzen an der Schleimhaut über dem Hamulus pterygoidens und dem Ligamentum mandibulare und kommen nur bei Säuglingen vor, bei welchen in unzumessiger Weise die Reinigung des Mundes vorgenommen wird. Die gutartigen Follikulargeschwüre und Mykosen lassen sich ebenfalls leicht von den syphilitischen Plaques unterscheiden. Schwierigkeiten der Diagnose haben sich wohl schon manchmal ergeben und werden immer wieder vorkommen, wenn die Papeln in grösserer Ausdehnung geschwürig zerfallen, da sind sie schon mit diphtheritischen Geschwüren verwechselt worden. Vor solchen Verwechslungen schützt die genaue Untersuchung des ganzen Körpers, das Verhalten des Allgemeinbefindens, der Grad der subjectiven Beschwerden und die Beachtung des Lymphapparates. Die Submaxillares und vor allem die Submentaldrüse sind stets geschwellt und indurirt, gerade letztere kann manchmal ein pathognomonisches Symptom darstellen, wie ich mich mehrmals überzeugt habe. Bei Recidiven repräsentirt manchmal eine Gruppe von Papeln an der einen Tonsille das ganze Recidiv und ist stets begleitet von einer indolenten Anschwellung der Submentaldrüse.

Eine Eigenthümlichkeit der Schleimhautsyphilis des Rachens ist die grosse Recidivfähigkeit. Solche Recidive treten sehr oft auf bei Individuen, welche ihre Rachenorgane chemischen Reizen aussetzen, wie dem Tabak und dem Alkohol, so dass man gerade den männlichen Individuen nicht streng genug anempfehlen kann, in den ersten Monaten nach Ueberstehen eines Schleimhautsyphlids solche Irritanten zu meiden.

Auf den Einfluss, welchen intercurrente Infectiouskrankheiten, wie Scharlach und Erysipel, auf den Verlauf von Schleimhautsyphilis haben können, will ich hier nur kurz hinweisen, da die Besprechung desselben wohl mehr in das Gebiet der Therapie gehört. Ebenfalls nur angedeutet mag werden der hohe Grad von Infectiosität, welche den Schleimhautpapeln zukommt.

Die Gummata des Rachens gehören ebenfalls zu den häufigen Manifestationen der Spätsyphilide. Die Gummata des Gaumensegels habe ich schon besprochen.

Sind die Tonsillen der Sitz gummöser Infiltration, so erscheinen sie geschwellt, neben höckerig, es kommt zum Zerfall der Gummata, und dann liegen tiefe, kraterförmige Geschwüre vor, welche auf die Gaumenbogen, auf den weichen Gaumen, die hintere Pharynxwand übergreifen und infolge des Vernarbungsprocesses wie bei der Syphilis des Nasenrachenraumes Stenosen des Pharynx bedingen können.

Die Diagnose solcher Tonsillengummata ist nicht leicht, wird oft nur dadurch möglich, dass auch an anderen Stellen des Körpers, besonders in Nase, Nasenrachenraum oder Larynx, sich gleichartige Processe vorfinden. Die hintere Rachenwand wird von Gummiknoten ebenfalls ergriffen, es kommt in einzelnen Fällen zur Bildung förmlicher Tumoren, welche mit anderweitigen malignen Neubildungen verwechselt werden. In anderen Fällen entwickelten sich schmerzlos und nur mit geringen Beschwerden einhergehende rothe Schwellungen an der seitlichen Rachenwand, welche einfachen hypertrophischen Seitensträngen sehr ähnlich sind. Lässt man sich in solchen Fällen verleiten, eine Aetzung der vermeintlichen Granu-

lationen vorzunehmen, so entstehen ausgedehnte Geschwüre, welche tuberculösen Ulcerationen ungemein ähnlich sind. Mir war vor kurzem ein solcher Fall passirt, der eine gute Lehre für mich war. Ich hatte das aus der Aetzung mit Chromsäure bei einem 40jährigen Manne hervorgegangene Geschwür längere Zeit für tuberculös gehalten, zumal eine Infiltration der rechten Lungenhälfte gleichzeitig nachweisbar war; ich fahndete vergeblich nach Tuberkelbacillen im Geschwürsecret, ein Theil des excidirten Granulationswalles wurde histologisch untersucht und gab auch keinen sicheren Aufschluss für die Diagnose. Als dann ein Versuch mit Jodkali gemacht wurde, ergab sich aus der rapid eintretenden Vernarbung mit Sicherheit die Diagnose, dass ein gummöses Infiltrat der seitlichen Rachenwand einer Aetzung unterzogen worden war; nachträglich gestand auch der Patient eine vor zehn Jahren acquirirte Syphilis zu.

Die Differentialdiagnose zwischen tuberculösen und syphilitischen Geschwüren stützt sich hauptsächlich darauf, dass die letzteren die Neigung haben, in die Tiefe zu greifen, dass die Ränder wallartig erhaben sind, während die ersteren von flacher Beschaffenheit sind und erheblich mehr Beschwerden verursachen als die syphilitischen. In vielen Fällen kann die Diagnose nur durch den Nachweis von Tuberkelbacillen sichergestellt werden.

In anderen Fällen sehen gummöse Rachengeschwüre dem Lupus ungemein ähnlich, und es ist manchmal, wenn sonst keine Erscheinungen von Syphilis nachweisbar sind, ungemein schwierig, die richtige Diagnose zu stellen. In solchen Fällen lässt sich nur ex juvantibus die Diagnose stellen. Wenn auch das therapeutische Kriterium, welches uns eine energische Jod-Quecksilberbehandlung liefert, nicht wissenschaftlich ist, so kommt demselben doch eine eminent praktische Bedeutung zu.

(Schluss folgt.)