No. 25.

Berlin, den 20. Juni 1907.

33. Jahrgang.

Die allgemeine Therapie der Geschlechtskrankheiten.

Fortbildungsvortrag.

II¹⁾.

Von Dr. Max Joseph in Berlin.

M. H.! Auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten drängt es mich ebenfalls, Ihnen eine Uebersicht über die allgemeinen Prinzipien der Therapie zu geben. Es stehen die Interessen der Allgemeinheit sowie des einzelnen in so hohem Maße auf dem Spiele, daß es wohl berechtigt erscheint, den Versuch zu machen, allgemein gültige Prinzipien auf diesem noch vielfach umstrittenen Gebiete zur Durchführung zu bringen.

Die meist lokal verlaufende, aber darum doch nach unsern heutigen Kenntnissen nicht mehr als unschuldig zu bezeichnende **Gonorrhoe** verlangt ganz besonders dringend eine energische Behandlung, damit die Kranken vor späteren Nachteilen bewahrt werden. Ich kann es mir versagen, heute auf die Prophylaxe und Abortivbehandlung der Gonorrhoe einzugehen, da Finger vor nicht langer Zeit in der Deutschen medizinischen Wochenschrift (No. 7, 1905) seine Anschauungen eingehend vorgetragen hat.

Ich beginne deshalb mit der **akuten Gonorrhoe** und nehme an, daß Sie in jedem Ihnen zur Beobachtung übergebenen Falle sofort die Untersuchung auf Gonococcen vornehmen. Es ist heute nicht mehr statthaft, nur klinisch die Diagnose auf Gonorrhoe zu stellen, sondern es ist in jedem Falle notwendig, die mikroskopische Untersuchung vorzunehmen. Einerseits kommen Verwechslungen mit einer Urethritis simplex oder mit venerischen Ulcerationen der Urethra Schleimhaut vor. Andererseits kann man wohl mit einigem Rechte behaupten, daß sich heutzutage die Gonorrhoebehandlung vorwiegend unter dem Mikroskope abspielt, resp. von der mikroskopischen Untersuchung abhängig ist.

Sobald wir Gonococcen nachgewiesen haben, beginnt die antiseptische Behandlung. Ich betone dies deshalb, weil in manchen ärztlichen Kreisen noch immer die Anschauung herrscht, man dürfe nicht eher mit der Injektionsbehandlung beginnen, als bis die ersten akuten entzündlichen Erscheinungen vorübergegangen sind. Das kann ich Ihnen nicht empfehlen. Sobald Sie Gonococcen nachgewiesen haben, muß die Behand-

lung beginnen, denn wir besitzen heutzutage so gute gonococcenabtötende Mittel, daß wir keineswegs dem Patienten schaden, sondern eher nützen, indem wir die Gonococcen in dem vorderen Teile der Harnröhre abtöten, damit sie nicht in den hinteren dringen können.

Unter den antiseptisch wirkenden und die Gonococcen abtötenden Mitteln spielte stets das **Argentum nitricum** eine bedeutsame Rolle. Indessen die Konzentration, in welcher es im Reagenzglas die Gonococcenreinkultur abtötet, ist für die menschliche Harnröhre nicht anwendbar, da zu starke Reizerscheinungen danach erfolgen. Daher suchte man nach weniger irritierenden Silbersalzen. Nachdem zuerst das Argonin sich als zu schwach, das Argentamin als zu kräftig erwiesen hatte, empfahl schließlich Neisser (Dermatologisches Zentralblatt 1897, No. 1) das **Protargol**, eine chemische Verbindung des Silbers mit einem Proteinstoff. Dasselbe wird von 1/4%iger allmählich bis zu 1%iger Konzentration ansteigend verwandt; dem Apotheker muß beigelegt werden, daß er die Lösung „frigide et recenter“ zu bereiten hat. Dieses Präparat genügt allen Anforderungen, welche man billigerweise an ein Antigonorhoicum stellen kann, und in der Tat wird wohl heute allgemein zugegeben, daß die Erfolge hiermit zufriedenstellend sind.

Da aber das Protargol einerseits schwer löslich und andererseits für größere Spülungen zu teuer ist, so habe ich aus meiner Poliklinik durch Bornemann das **Albargin**, eine Verbindung von Silbernitrat und Gelatose (Liebrecht) einführen lassen. Dasselbe ist ebenfalls in kaltem Wasser leicht löslich, dialysiert durch tierische Membranen und kann in Ermangelung von destilliertem Wasser mit gewöhnlichem Brunnenwasser gelöst werden. Wegen des starken Silbergehaltes braucht man von dem Albargin nur eine 0,1 bis 0,2 oder höchstens 0,3%ige Lösung zu verordnen. Zur Bequemlichkeit für größere Spülungen kommt das Albargin sogar in Form von Tabletten à 0,2 in den Handel. Hierdurch ist ein sparsamer Verbrauch des Medikamentes ermöglicht, und der Patient kann sich selbst die Lösung herstellen.

Von Wichtigkeit ist aber neben der Wahl des geeigneten Medikamentes auch die Anwendungsweise. Zu diesem Zwecke hat der Patient sich eine Tripperspritze mit konischem Hartgummiansatz zu verschaffen, welche 10–15 ccm enthält. Nachdem er reichlich uriniert hat, lassen wir zunächst mit einer Spritze voll warmen Wassers die Harnröhre ausspülen und dann das Medikament injizieren. Dazu empfehlen sich

1) Vgl. die allgemeine Therapie der Hautkrankheiten in No. 19.

nach dem Vorschlage Neissers prolongierte Injektionen, indem der Patient ein oder mehrere Male im Laufe des Tages, je nachdem es ihm seine Zeit erlaubt, die gonococcentötende Flüssigkeit etwa eine halbe Stunde in seiner Harnröhre beläßt. Ich gebe dem Patienten den Rat, er möge das Albargin 6—8 mal des Tages in die Harnröhre einspritzen und es daselbst, so lange es ihm möglich ist, belassen, wenn es geht, bis 30 Minuten. Erlahmt ihm die Hand beim Verschlusse des Orificium externum urethrae, so läßt er das Albargin dreimal hintereinander je zehn Minuten in der Harnröhre einwirken. Von dem Gebrauche einer besonderen Penisklemme, wie sie Strauss für das längere Verweilen von Flüssigkeiten in der Harnröhre empfohlen hat, sehe ich daher ab. Wenn Sie, meine Herren, diese Vorschriften den Patienten geben, so sind wohl die meisten imstande, wenigstens ein- bis zweimal am Tage eine prolongierte Injektion vorzunehmen. Sie werden sich bald selbst überzeugen, wie günstige Resultate davon zu verzeichnen sind.

Es gibt aber eine Reihe von Aerzten, welche durch die Verwendung innerer Mittel glauben, den Urin so beeinflussen zu können, daß er als Träger von Medikamenten den gleichen oder gar noch einen besseren Einfluß auf den gonorrhoeischen Prozeß ausübt. Dem muß ich nach meinen Erfahrungen auf das energischste entgegentreten. Alle bisher empfohlenen, zur Gruppe der Balsamica gehörenden, internen Medikamente können nur dazu dienen, eventuell vorhandene Schmerzen zu beseitigen und den Urin zu klären. Eine desinfizierende Eigenschaft besitzt aber keines dieser Mittel. Es ist gleichgültig, ob man Sandelholzöl oder Kawa-Kawa, oder eine Kombination beider, welche unter der Bezeichnung Gonosan eingeführt ist, oder Arhovin oder irgend ein anderes Präparat verordnet. Die Gonococci werden hierdurch nicht abgetötet. Gegen sie hilft einzig und allein eine antiseptische Therapie. Zur Linderung der Schmerzen aber geben wir die Balsamica. Ich bevorzuge neben dem Sandelholzöl in Form von Kapseln à 0,3, wovon etwa vier täglich zu nehmen sind, noch das von Vieth eingeführte Santyl, von dem 3—4 mal täglich 10—15 Tropfen genügen.

Ich gebe Ihnen, meine Herren, zu, daß es für den praktischen Arzt schwer ist, aus dem großen über diese Frage vorliegenden literarischen Material sich über den Streit der Meinungen ein richtiges, objektives Urteil zu bilden. Da liest er einerseits (z. B. Bassicalupo, Wiener medizinische Presse 1905, No. 34), das Gonosan töte die Gonococci in kurzer Zeit, im Mittel nach 10—12 Tagen, ohne Mithilfe von Injektionen. Andererseits schreibt Canon (Deutsche medizinische Wochenschrift 1906, No. 22), daß die Heilung der Gonorrhoe bei richtigem Verhalten des Kranken von dem Organismus selbst mit Hilfe seiner eigenen Schutzmittel herbeigeführt werde. Er stellt den kategorischen Satz auf, daß die übliche Behandlungsweise der akuten Gonorrhoe mit Injektionen häufig Schaden stiftet, wenig zweckmäßig erscheint und entbehrlich sein dürfte. Da ist es allerdings nicht zu verwundern, wenn der praktische Arzt, der selbst nicht über genügende Erfahrung verfügt, nun nicht mehr weiß, an wen er sich halten soll. Indessen, meine Herren, ich kann Ihnen nur immer wiederholen: grau ist alle Theorie. Fast jeden Tag können Sie es erleben, daß Patienten, welche, sei es eine Zeitlang unbehandelt geblieben sind, sei es nur harntreibende oder sogenannte interne antigonorrhoeische Mittel genommen haben, noch nach Wochen große Mengen von Gonococci aufweisen und infolgedessen mehr als andere den Komplikationen der Gonorrhoe ausgesetzt sind. Unser Bestreben muß aber sein, die Gonococci sobald als möglich zum Schwinden zu bringen. Dazu kann ich Ihnen nach meiner und wohl auch der meisten Aerzte Erfahrung nur die antiseptische Therapie empfehlen, welche die Heilung der Gonorrhoe zurzeit am schnellsten erzielt.

Wie lange es aber nach der Anwendung des Protargols oder des Albargins dauert, bis die Gonococci geschwunden sind, läßt sich im allgemeinen nicht sagen. Hier muß die mikroskopische Untersuchung eingreifen und immer wieder die klinische Beobachtung unterstützen. Auf keinen Fall dürfen Sie mit der Anwendung der Antigonorrhoeica aufhören, bevor nicht längere Zeit die Gonococci geschwunden sind.

Machen Sie sich immer klar, daß Sie doch gewöhnlich nur einmal am Tage ein Präparat aus der Harnröhre untersuchen. Falls Sie aber hierin keine Gonococci vorfinden, so wäre eine Täuschung doch immerhin möglich, nachdem Sie nach mehrmaliger Untersuchung noch einige, wenn auch vielleicht nur wenige Krankheitserreger vorfinden. Aus diesen Gründe lasse ich noch tagelang mit der antiseptischen Behandlung fortfahren, selbst wenn keine Gonococci mehr mikroskopisch nachzuweisen sind.

Erst wenn nach mehrfacher mikroskopischer Besichtigung der Ausfluß aseptisch gefunden wird und statt der früher fast einzig und allein im Sekret vorhandenen, polynukleären Leukocyten die Epithelzellen aufzutreten anfangen, ist es gerechtfertigt zur adstringierenden Therapie überzugehen. Aber auch dann rate ich Ihnen, vorsichtshalber etwa noch zweimal täglich Albargin einspritzen zu lassen, um etwa noch vorhandene Gonococci abzutöten und außerdem 3—4 mal des Tages eine Einspritzung von Kalium hypermanganicum folgen zu lassen. Ich beginne in der Stärke von 0,01 auf 200,0 und steige, je mehr die Epithelzellen zunehmen und die Leukocyten schwinden, auf 0,02:200,0, und wenn der Patient es verträgt, sogar bis 0,1:200,0. Schließlich tritt der epitheliale Charakter des Ausflusses immer mehr in den Vordergrund und dann rate ich Ihnen noch zum Schluß, ein bis zwei Flaschen Bismut einspritzen zu lassen:

Rec. Solut. Magist. Bismuth. 3,0—5,0:200,0.

In kurzen Zügen habe ich Ihnen hier, meine Herren, den Verlauf einer akuten Gonorrhoe geschildert, wie ich sie Ihnen zu behandeln rate. Falls Sie nicht Gelegenheit haben, so früh als irgend möglich eine Abortivbehandlung mit Albargin einzuleiten, womit ich in einer großen Reihe von Fällen schon nach sechs bis sieben Tagen eine definitive Heilung erzielt habe, schlage ich Ihnen die eben geschilderte Therapie vor. Sie werden alsdann noch in einer großen Reihe von Fällen innerhalb von drei bis vier Wochen eine Heilung erfolgen sehen. Es besteht dann keine Spur von Ausfluß mehr, der Urin ist absolut klar und fast wie in einem experimentellen Beweise wird der Patient eine gesunde Frau nicht infizieren. Daß Sie natürlich während dieser ganzen Behandlungsdauer den Patienten strengste Abstinenz von Alkohol, Ruhe und Diät empfehlen, versteht sich von selbst.

Nun gibt es aber leider eine mindestens ebenso große Reihe von Krankheitsfällen, in welchen uns nicht die geschilderte Heilung gelingt. Im Gegenteil, trotz aller unserer Vorsichtsmaßregeln und der sorgfältigsten Behandlung greift der Prozeß auf den hinteren Teil der Harnröhre über, es entsteht eine **Gonorrhoea acuta posterior**. Sobald Sie die ersten Symptome dieser objektiv wie subjektiv leicht zu erkennenden Komplikation diagnostiziert haben, rate ich Ihnen mit jeder Injektionstherapie aufzuhören, um nicht irritierend zu wirken. Hier treten alsdann zur Beseitigung der subjektiven Beschwerden die Balsamica in Kraft, und wir verordnen neben eventueller Ruhe, Milchdiät und warmen Umschlägen auf das Abdomen eines der oben genannten internen Mittel. Ist der Harndrang ein sehr heftiger und der Urin stark getrübt, so empfiehlt sich neben dreimal täglicher Verabreichung von Salol à 1,0 auch noch einen Tee trinken zu lassen:

Rec. Fol. Uvae Ursi 100,0.

S. Drei Eßlöffel Blätter mit vier Tassen Wasser auf drei Tassen Tee einkochen zu lassen und im Laufe des Tages auszutrinken.

Sollten aber auch hierdurch die Beschwerden nicht schnell genug gelindert werden, so bleibt nur übrig Morphium zu verordnen. So unangenehm aber auch für den Patienten das mehr oder weniger plötzliche Einsetzen dieser Komplikation ist, im allgemeinen hören die Beschwerden unter dieser Therapie bald auf und nicht selten kommt es hierdurch sogar zu einer Ausheilung der Gonorrhoea acuta posterior.

Aber in einer andern Reihe von Fällen bleibt die Gonorrhoe in dem hintern Teil der Harnröhre bestehen. Bei diesen subakuten Formen werden wir den Versuch machen mit der großen Janetschen Handspritze die hintere Harnröhre zu bespülen und von ihrem Sekrete zu befreien. Zu diesem Zwecke versehen wir die Spritze mit einem kleinen spitzen oder konischen Gummiansatz und reinigen zuerst mit 100,0—200,0

der Spülflüssigkeit die vordere Harnröhre. Alsdann wird unter Steigerung des Druckes der Widerstand des M. compressor überwunden und noch 100–200 g der gleichen Spülflüssigkeit in die hintere Harnröhre bis in die Blase gebracht. Sobald der Patient Urindrang hat, entleert er die Flüssigkeit, welche nun das Sekret aus allen Taschen und Buchten entfernt. Diese Prozedur muß täglich wiederholt werden. Die Art des zu injizierenden Medikaments hängt wieder von dem mikroskopischen Befunde ab. So lange Gonococcen vorhanden sind, wählen wir Albargin (1:1000). Tritt der epitheliale Charakter des Ausflusses in die Erscheinung, so nehmen wir zu den Adstringentien unsere Zuflucht, von welchen das Kali hypermanganicum uns meist in nicht zu langer Zeit eine Heilung bringt.

Bleibt aber trotz alledem die zweite Urinportion besonders morgens trübe und weicht der bekannte Morgentropfen nicht unserer Behandlung, so kann man mit Sicherheit annehmen, daß als Komplikation eine **Prostatitis** eingetreten ist. Damit ist aber die Heilung des Patienten weiter hinausgeschoben. Auch hier gilt wieder derselbe Grundsatz wie bei der Behandlung der Gonorrhoea posterior. Solange die akuten entzündlichen Erscheinungen der Prostatitis bestehen, ist jede lokale Therapie zu unterlassen, und wir beschränken uns nur auf die Verordnung innerer Medikamente. Zur Erleichterung tragen häufig genug Suppositorien bei, z. B.

Rec. Ammonii sulfo-ichthyolici 0,5,
(oder Morphini hydrochlorici 0,015),
(oder Kalii jodati 0,5).
Pulv. agar. neutr. q. s.
Misce exactissime u. f. suppositorium.

Zur Unterstützung verordnen wir kalte oder warme Umschläge auf das Perineum, je nachdem der Patient die eine oder andere Form besser verträgt. In andern Fällen unterstützen wir die Wirkung durch Einführung der Arzberger'schen Kühlbirne in den Mastdarm und bewirken oft einen schnellen Erfolg. Andere Male aber steigern sich die Schmerzen in einem unerträglichen Maße, nur mit größter Anstrengung bringen die Patienten einen Tropfen Urin über die vergrößerte Prostata, es stellt sich Temperaturerhöhung ein, und man fühlt bei der Untersuchung per rectum eine fluktuierende Stelle in der Prostata. Alsdann ist schleunige Inzision am Platze. In tiefer Chloroformnarkose wird dem Patienten in der Seitenlage das Rectum gründlichst mit Sublimat gereinigt. Während der Operation sich mit dem linken Zeigefinger die fluktuierende Stelle der Prostata aufsucht, sticht er mit der rechten Hand einen Troikart an dieser Stelle hinein, zieht den Conductor heraus, und es entleert sich alsdann eine meist nur kleine Portion Eiter. Nach einer nochmaligen gründlichen Reinigung des Rectum mit Sublimat wird der Patient zu Bett gebracht, und die Schmerzen haben fast augenblicklich aufgehört.

Ist diese Komplikation zwar auch im Augenblick für den Patienten unangenehm, so hinterläßt sie doch keinen dauernden Schaden. Anders aber bei der sich im Anschlusse an die chronische Gonorrhoe entwickelnden **chronischen Prostatitis**. Hier kommt es zwar nicht zur Vereiterung, aber statt dessen zu einer partiellen oder totalen chronischen Infiltration mit Schwielenbildung, und dadurch wird die Prognose erheblich beeinträchtigt. Zur Heilung bleibt uns nur übrig, die Prostatamassage mit nachfolgenden Spülungen der Harnröhre vorzunehmen. Zur Massage führen wir den mit einem condomartigen Ueberzug versehenen, gut eingefetteten Finger in das Rectum ein und massieren nun teils in der Längsrichtung des Körpers, teils in kreisförmigen Bewegungen. Das exprimierte Sekret wird aufgefangen und mikroskopisch untersucht, denn je nach seinem Befunde richtet sich die Wahl des Medikaments zur Harnröhrenausspülung. Solange noch Gonococcen vorhanden sind, haben wir zum Argentum nitricum zu greifen. Wir beginnen mit einer Lösung von 1:4000 und steigen allmählich bis auf 1:2000. Erst wenn das Prostatasekret vollständig aseptisch ist, gehen wir zur Ausspülung mit adstringierenden Lösungen, vor allem dem Kalium hypermanganicum in der gleichen Stärke wie beim Höllenstein über. Gewöhnlich dauert die Behandlung lange Zeit. Indessen darf man nicht ver-

zweifeln, da es uns doch meist gelingt, den Morgentropfen zu beseitigen und den Urin zu klären.

In anderen Fällen aber bleibt noch nach Heilung der Prostatitis und der Gonorrhoea posterior der Rest einer Urethritis anterior chronica zurück. Hier hat sich unsere Therapie danach zu richten, welchen Befund wir im endoskopischen Bilde in der Harnröhre konstatiert haben. Besteht ein weiches Infiltrat, so können wir zu der von Oberländer inaugurierten Dehnung mittels besonderer Dilatatoren greifen. Andere Male erzielen wir aber auch überraschende Erfolge mit den Kuterschen Druckspülungen. Wir führen einen Urethral-Nélatonkatheter ungefähr 4 cm in die Harnröhre ein und nehmen dann die Harnröhrenspülung mittels einer Handdruckspritze von 100 bis 125,0 Inhalt in folgenden drei Phasen vor: Leichtes Komprimieren der Urethra um den Nélaton — kurze (schnelle, gleichsam ruckartige) Injektion einer kleinen Menge unter energischem Druck (Zurückprallen der Flüssigkeit vom Sphincter) — Aufhören des Injektionsdruckes und, infolge Oeffnung des Verschlusses der Urethra, Abfluß der Flüssigkeit. Ist es aber zur Ausbildung eines harten Infiltrates gekommen, so bleibt uns nur eine Bougiebehandlung übrig, welche lange fortgesetzt werden muß, damit Strikturen verhütet werden.

Im allgemeinen, meine Herren, wird es Ihnen hiernach doch gelingen, die Erfolge in der Gonorrhoebehandlung günstiger zu gestalten, als man es früher vermocht hat, indessen werden Sie sowohl wie der Patient stets große Geduld zeigen müssen.

Wesentlich einfacher gestalten sich die Grundzüge der Behandlung des **Ulcus molle**. Hier kommt es darauf an, so früh wie irgend möglich, das virulente Ulcus zu einem avirulenten zu gestalten. Dazu bewährt sich am besten die von Neisser eingeführte lokale Aetzung mit Acid. carbol. liquefact. Ein mit Watte umwickeltes Streichholz wird in Karbolsäure eingetaucht und das Geschwür bis in alle Buchten tüchtig ausgeätzt. Dies wird alle ein- bis zwei Tage wiederholt, bis sich meist schon nach drei bis viermaliger Aetzung eine gut granulierende Wunde zeigt. Als bestes Streupulver bewährt sich das Jodoform:

Rec. Jodoformii 5,0
Olei Lign. Sassafras. gutt. 1.

Der Patient darf keine Kleidungsstücke an seinem Körper haben und streut sich mit einem Pinsel das Pulver auf die Geschwürsfläche, um es mit etwas Watte zu fixieren. Nur wenn Pulver in die Kleidungsstücke gelangt, ist der Geruch unangenehm, während man bei der vorgeschlagenen Art des Aufstreuens nicht sehr viel von dem Geruche merkt. Will aber der Patient trotzdem den Gebrauch des Jodoforms vermeiden, so bleiben nur die langsamer wirkenden Ersatzpulver übrig. Dieselben stehen in ihrer Wirkung sehr erheblich dem Jodoform nach, und es bleibt gleichgültig, welches wir wählen; am meisten empfehlen sich Bismutum subgallicum, Airol, Europhen oder Aristol. Durch frühzeitige Karbolsäureätzung mit nachfolgendem Jodoformverband können wir in vielen Fällen die Komplikation mit einer eitrigen Leistendrüsenezündung verhüten.

Kommt es aber doch zur Ausbildung eines **Bubo**, so möchte ich Ihnen nach den Erfahrungen, welche ich schon vor längerer Zeit durch meinen Assistenten Dr. Necker habe veröffentlicht lassen (Deutsche medizinische Wochenschrift 1905, No. 38), vor allem die Biersche Stauung hierfür empfehlen.

(Schluß folgt.)