Zur Casuistik seltener Syphilisformen.

Von

Dr. **Nicolaus Ostermayer** (Budapest).

I. Ein Fall von *Syphilis cutanea vegetans*.

Um jedem Missverständniss aus dem Wege zu gehen, bemerke ich gleich Eingangs meiner Schilderung, dass ich den Ausdruck *Syphilis cutanea vegetans* in dem Sinne gebrauche, wie ihn Kaposi in seinen letzten dermatologischen Werken ¹⁾ aufgefasst und dargelegt hatte. Nach ihm stellt diese Form „papillomartige, rothe, drusige, warzige Auswüchse vor, welche über excoriirten oder exulcerirten Papeln oder Gummaknoten sich erheben. Ihr häufigster Sitz sind die Nasolabialfurchen, die Mundwinkel, die der Bähung ausgesetzten Furchen der Schamleistegegend, der Mammafalte, seltener auch andere Körperstellen. Die warzigen Auswüchse haben hier keine andere Bedeutung, als die bei nicht syphilitischen Entzündungsvorgängen, Elephantiasis arabum, Sycosis, Lupus und anderen Processen entstehenden Vegetationen und können dieselben nur insolange als „syphilitische“ angesprochen werden, als eben das syphilitische Infiltrat (Papel Gumma) ihre Basis darstellt. Sobald jedoch diese letztern geschwunden sind und nur noch die Vegetationen bestehen, bleiben für die Beurtheilung des

¹⁾ Lehrbuch der Hautkrankheiten 1887 und Pathologie u. Therapie d. Syphilis 1892.

betreffenden Affectes nur jene Behelfe übrig, die wie die besondere Localisation, Gruppierung, Form und Aussehen der Narben oder entferntere Momente eine Wahrscheinlichkeits-Diagnose zu machen gestatten.“

Einen solchen Fall betrifft folgende Krankengeschichte:

Katharine J..., 31jährige Köchin, wurde am 16. Juli 1892 auf die chirurgische Abtheilung des hauptstädt. allg. Krankenhauses St. Johann zu Budapest aufgenommen. Ueber stattgehabte syphilitische Infection nichts eruirbar. Ueber gegenwärtige Krankheitserscheinungen können auch nur dürftige, beiläufige Angaben eingeholt werden. Sie gibt an, seit mehreren Monaten an einem Gewächs im Gesichte zu leiden, welches anfänglich klein war, dann immer grösser wurde. Es war die Haut „wund“, bevor die Auswüchse entstanden.

Status praesens: Die Haut der linken Kinnhälfte und zu einem Theil auch jene der linken Wange ist in der Ausdehnung etwa einer Flachhand in eine blassröthliche, warzige papillomatöse, unebene Fläche umgewandelt. Die erkrankte Hautpartie springt allenthalben rasenartig über das Hautniveau hervor, hat im Ganzen eine länglich-zungenförmige Gestalt und ist in der ganzen Ausdehnung überhäutet; nur zwei linsen-grosse Stellen am lateralen Rande erscheinen oberflächlich excoriirt. Die papillaren Auswüchse sind 8–10 Mm. hoch, 2–3 Mm. im queren Durchmesser, beinahe gleichmässig hoch und dicht angeordnet. Die umgebende Haut ist in jeder Beziehung normal und es erscheint die ganze Rasenfläche wie in die gesunde Haut eingepflanzt, aufgesetzt. Weder basales Infiltrat, noch Bläschen oder eingesprengte Knötchen in der umgebenden Haut vorhanden. Unter dem Unterkieferrand zwei hirsekorn-grosse mit dünner braungelblicher Kruste belegte aufgekratzte Stellen. Die Excrescenzen überall mit trockener Epidermis überdeckt, welche stellenweise Verdickung und Abschilferung zeigt. — Für den ersten Moment imponirte mir die beschriebene, das Gesicht ziemlich stark entstellende Hautaffection als gewöhnlicher Lupus papillaris und forschte ich auch sofort in der Umgebung nach lupösen Einsprengungen, die ich jedoch nicht fand. Es blieb mir daher nichts anderes übrig, als die gesamte Hautoberfläche abzusuchen, um eventuell einen diagnostischen Anhaltspunkt zu gewinnen; bei Entblössung des Oberkörpers fand ich ihn auch sogleich: In der äussern Epicondylusgegend und an der innern Oberarmfläche der linken obern Extremität fand ich nämlich theils einzeln zerstreut stehende, theils in Kreislinien gruppirte weissglänzende Narben; an der Streckfläche desselben Oberarmes schon ganz typische, gummöse Hautgeschwüre, nierenförmig mit steilen scharfen Rändern und speckig belegter Basis einerseits und narbig retrahirten flachabfallenden Randpartien andererseits. In der Ellbogenbeuge daselbst eine haselnuss-grosse indurirte Lymphdrüse. Die weitere Exploration ergab noch eine diffuse Auftreibung des linken Tibialschaftes und einige überhäutete, lenticuläre, braunrothgefärbte glänzende Papeln an den grossen Labien.

Die syphilitische Provenienz der papillären Wucherungen war mir bei Vorhandensein all dieser Erscheinungen über alle Zweifel erhaben, wenngleich gegenwärtig an ihnen selbst nichts für Syphilis sprach. Wir hatten eben eine echte Papillarhypertrophie mit Neigung zur Persistenz vor uns, umsomehr, da die hypertrophirte Hautfläche wegen ihrer Beschaffenheit (Ueberhäutung, Epidermisverdickung und derbes Gefüge) auf das Vorhandensein eines organisirten Bindegewebsgerüsts hindeutete, welches Tendenz weder zum Zerfall noch zur Resorption zu eigen hat. Aus diesem Grunde griff ich auch mit ruhigem Gewissen die Wucherungen chirurgisch an, indem ich in Narkose die entarteten Theile gründlich excochleirte; letztere knirschten unter dem scharfen Löffel und erwiesen sich sehr blutreich und von äusserst derbem Gefüge, so dass ich trotz gut geschliffenem Instrumente bedeutende Kraft zu ihrer Entfernung anwenden musste. Zum Schluss habe ich die blutende Fläche mit dem Paquelin verschorft. Jodoformverband. Gegen die Geschwüre am Oberarme wurde nebst localer Behandlung (graues Pflaster) Jodkalium in täglicher Dosis von 2—4 Gr. verabreicht. Nach Verlauf von 4 Wochen war die excochleirte Fläche schön glatt vernarbt, die Geschwüre verheilt, so dass die Kranke genesen entlassen werden konnte.

Am 10. October 1892 erschien die Kranke mit einem Spätrecidiv ihrer Syphilis in Form von theils erhaltener, theils ulcerös zerfallener Gummata diverser Localisation. Zunächst muss ich hervorheben, dass die Narbe am Kinn während der verflossenen Zeit, ausser dass sie weiss wurde und etwas einsank, keine Veränderung erfuhr; knapp an ihrem unteren Rande ausschliesslich in der gesunden Haut fand ich jedoch zwei länglich ovale, mit scharfgerandeten, schwarzbraun gefärbten Krusten belegte Stellen in der Grösse eines halben Kreuzers parallel dem Narbenrand in einer Bogenlinie angeordnet. Nach Abhebung der Krusten präsentirten sich typische gummöse Geschwüre. Sonst fand ich noch am sternalen Ende der rechten Clavicula ein taubeneigrosses, fluctuirendes periostales Gumma; an beiden Unterarmen an correspondirenden Stellen (ulnarer Rand ob. Drittel) je einen wallnussgrossen derben subcutanen Knoten. Ausserdem auf der Streckseite des l. Ellbogengelenkes ein bohnen-grosses, eiförmiges, luetisches Geschwür, circumscripte harte Verdickung der Ulna derselben Seite und in der linken Gesässgegend ein ulcerös zerfallenes Hautgumma. Gegen die bestehenden Erscheinungen wurde Jodkalium verordnet und die Kranke, die nur im Ambulatorium erschien und sich nicht auf die Abtheilung aufnehmen lassen wollte, mit der Weisung entlassen, sich wöchentlich einmal vorzustellen. Ueber ihr weiteres Schicksal ist mir nichts bekannt geworden, da sie sich seit der Zeit kein einziges Mal in der Ambulanz zeigte.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass wir es im vorliegenden Falle mit einer Syphilis cutanea vegetans scupapillomatosa seu framboesiodes im Sinne Kaposi's zu thun gehabt haben. Als die Kranke mit der papillomatösen Hautwucherung erschien,

konnte man aus dem Aussehen der letzteren allein auf die Herkunft, auf die Art der Basis, auf welcher sie sich entwickelte, keinen Schluss ziehen, in Ermangelung jedes lokalen charakteristischen Merkmales. Man hatte eben ein fertiges Hautpapillom vor sich ohne jeden specifischen, auf die Art der Erkrankung deutenden Charakter. Freilich hat uns der Befund an der linken obern Extremität, an der linken Tibia und am Genitale bald des Richtigen belehrt. Als die Kranke das zweite Mal im Krankenhaus erschien, hat das Vorhandensein der randständig angeordneten gummösen Ulcerationen in der Nähe der Papillomnarbe auch die Anfangsform der luetischen Hautaffection, von der die papilläre Wucherung ausging, aufs Unzweideutigste bewiesen.

II. Ein Fall von gummöser Erkrankung der weiblichen Brustdrüse.

Die ersten Spuren der Kenntniss über das Vorkommen syphilitischer Neubildungen in der weiblichen und männlichen Brustdrüse stammen aus der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts. Astruc,¹⁾ Sauvages,²⁾ Bierchen³⁾ berichten über syphilitische Krebsgeschwülste der Brust, die auf mercurielle Behandlung schwanden. Allein so wenig diese Beobachtungen als die späteren von Richet⁴⁾ und Follin⁵⁾ ergeben etwas Sicheres über die specifische Natur dieses Leidens. Lancereaux⁶⁾ gebührt der Verdienst, auf die Brustdrüsensyphilis neuerdings aufmerksam gemacht zu haben. Und gegenwärtig verfügen wir schon über eine Reihe klinischer Beobachtungen und Sectionsbefunden, welche es unzweideutig darthun, dass sowohl die weiblichen als auch männlichen Brüste durch die Syphilis krankhaft verändert werden können. (Verneuil,

¹⁾ De morbis venereis. Paris 1790.

²⁾ Nosologie méthodique. T. IV.

³⁾ Abhandlung von dem wahren Krebschaden wie auch den scroph. und vener. Geschwüren und Geschwülsten. Aus dem Schwedischen. Göttingen 1775.

⁴⁾ Traité pratique d'anatomie chirurgienne. 1857.

⁵⁾ Traité élémentaire de Path. externe. 1861.

⁶⁾ Traité pratique et historique de la Syphilis. Paris 1874.

Horteloup, Maisonneuve, Lang, Boeck, Zeissl, Neumann, Gay, Hennig u. A.). (Kaposi)¹⁾

Die syphilitischen Erkrankungen der Brustdrüse sind im Ganzen selten, wenngleich zugegeben werden muss, dass ein Theil der Fälle als Syphilis unerkannt bleibt und für andere Geschwülste (Carcinom, Fibrom, Adenom etc.) gehalten, der fachmännischen Beobachtung und Verwerthung entfällt. Nach Lancereaux unterscheiden wir eine diffuse (mastite syphilitique) und eine circumscripte oder gummöse (mastite commune) Mastitis syphilitica. Die erstere ist seltener und findet sich nach den bisherigen Erfahrungen hauptsächlich bei Männern vor. Sie besteht in diffuser, spontan kaum schmerzhafter, meist die ganze Mamma betreffender Schwellung, die im recenten Stadium der Syphilis auftritt und die regelmässige Tendenz zur gänzlichen Resorption zeigt, welche letztere besonders rasch auf antisymphilitische Behandlung von Statten geht.

Während nun die diffuse Form der syphilitischen Mastitis gar keinen specifischen Charakter besitzt, verfügt darüber die gummöse und nur diese. Sie befällt die Brüste theils beide, theils einzeln und tritt in Form rundlicher, sich derb elastisch anführender Knoten auf, die im Parenchym der Drüse eingebettet entweder scharf abgegrenzt sind oder manchmal an einigen Stellen ohne bestimmten Grenzen in das normale Drüsengewebe übergehen. Im Verlaufe von 4—6 Wochen kann ein solcher Knoten die Grösse eines mittelgrossen Apfels erreichen. Der weitere Verlauf ist der wie eines jeden andern Gumma. Es kann sich spontan oder nach therapeutischer Beeinflussung involviren, oder es wächst fort, dringt bis auf die Haut heran, verlöthet sich mit diesen, erweicht im Centrum und bricht an der fixirten Hautstelle durch, hier das charakteristische Ulcus gummosum zurücklassend. Von den Geschwüren aus können mehrere Centimeter lange Fistelgänge in die Tiefe führen, wie es bei meiner Beobachtung der Fall war. Die Achseldrüsen der betreffenden Seite sind geschwellt oder auch nicht. Die Heilung erfolgt rasch auf Jod und Quecksilber.

¹⁾ Pathologie und Therapie der Syphilis. Stuttgart 1892.

Die gummöse Mastitis tritt immer als Spätform der Syphilis auf. Sie kommt nach Jullien und Zeissl viel häufiger bei Weibern als Männern vor.

Solange das Gumma als circumscripiter wohlerhaltener Knoten im Drüsenparenchym eingeschlossen liegt, ist die momentane Unterscheidung von Geschwülsten ähnlicher Grösse und Consistenz wie Carcinom, Adenom, Fibrom u. s. f. schwierig, wenn sonst keine Erscheinungen am Körper vorliegen, die auf Syphilis hindeuten würden. Dass der weitere Verlauf über die Natur des Leidens einen sichern Aufschluss gibt, ist gerade so verständlich wie der Umstand, dass der syphilitische Charakter der Affection nach positiver Beeinflussung der Geschwulst durch antiluetische Behandlung sich enthüllt.

Unser Fall ist im Kurzen folgender:

Marie K..., 26jährige Köchin, wurde am 11. October 1892 von der Beobachtungsabtheilung für Geisteskranke des hauptstädt. allg. St. Johann zu Budapest auf dessen chirurgische Abtheilung transferirt. Wegen stark vorgeschrittener Demenz sind verlässliche anamnestiche Daten nicht eruirbar.

Status praesens: Am rechten Stirnhöcker eine kreuzergrosse, weisse, länglich ovale, glatte, im Centrum eingezogene, am Knochen adhaerente Narbe; unter derselben zeigt der Knochen eine deutliche, über das Areal der Narbe sich weiter ausdehnende Abflachung, ein Einkunkensein. Correspondirend mit dieser Narbe finden wir in der Gegend des linken Tuber frontale eine gut wallnussgrosse, circumscripte halbkuglig sich von der Fläche abhebende Auftreibung, welche an der Basis knochenhart, in der oberen Hälfte weich und an der Kuppe in der Ausdehnung eines Vierkreuzerstückes exulcerirt ist. Das Geschwür ist länglich oval, scharf und steilrandig, die Basis gebildet von grüngelblich verfärbten necrotischen, dem Grunde fest anhaftenden verfilzten Gewebsmassen. Am linken Jochbeinvorsprung eine halbkreuzergrosse, röthlich-blaue, am Knochen fixirte Narbe.

In der linken Scapular-, rechtsseitigen Trochanter- und Schultergegend, sowie in der rechten Flanke an der Streckseite des rechtsseitigen Kniegelenkes, in der Wadengegend derselben Seite theils einzeln, theils in kreisförmig angeordneten Gruppen stehende, rund begrenzte dunkelbraunpigmentirte, unter dem Hautniveau gelegene, charakteristische, auf geheiltes ulceröses Hautsyphilid deutende Narben. Im unteren Drittel der linken Tibia an deren medialen, nur von der Haut bedeckten Fläche eine eingezogene, am Knochen festsitzende, im Centrum geschwürig zerfallene Narbe. Von der vertieften Basis aus kann mit der Sonde ein kleiner beweglicher Sequester gefühlt werden.

Mammabefund: Im äussern untern Quadranten der rechten Mamma eine bläulich weisse, etwas unter dem Hautniveau gelegene, eingezogene Narbe, unter welcher die Drüsenmasse einen Defect infolge von Zerstörung mit nachgefolgter Schrumpfung darbietet. Correspondirend an der linken Mamma, der Warze entsprechend ein rundlich begrenzter, bohnergrosser, mit ausgezackten, steilen, gelbeitrig belegten Rändern versehener Substanzverlust; die Basis vertieft, speckig belegt. Ein ebensolches Geschwür befindet sich nach links in 1 Cm. Entfernung von jenem im Warzenhof. Zwischen beiden Geschwüren ist die Haut brückenartig unterminirt. Die umgebende Haut ist normal. Tastet man die sonst schlaffe Mamma ab, so findet der Basis der Geschwüre entsprechend in der Ausdehnung einer Kindshand das Drüsengewebe in Form zweier an der Berührungsfläche zusammengeschmolzener, in die normale Drüsensubstanz allmähig übergehender, derb sich anfühlende Knoten verdichtet, welche mit den Geschwürsrändern und deren nächster Umgebung verlöthet sind. Steckt man an dem Geschwürsgrund eine Sonde ein, so dringt sie 2—3 Cm. tief ins degenerirte Parenchym ein. Links-seitige Achseldrüsen haselnussgross geschwellt, mässig hart.

Rachen frei. Hals und Nackendrüsen rechts vergrössert. Die blasse abgemagerte Kranke ist, wie schon vorhin erwähnt, in höherem Grade schwachsinnig. Zeitliche örtliche Orientirung mangelhaft. Erinnerungsschwäche. Labiale Gemüthsstimmung. Reizbarkeit, Kniephänomene gesteigert. Pupillenreaction träge.

Vorliegender Fall bietet eine abwechslungsvolle Reihe von theils abgelaufener, theils florider gummöser Prozesse diverser Localisation. Uns interessirt der Seltenheit halber die Affection der Brustdrüsen. In der rechten finden wir eine tief eingezogene Narbe, unter welcher ein Defect der Drüsenmasse besteht, der offenbar auf vorangegangene destructive, ulceröse Vorgänge syphilitischer Natur im Parenchym zu beziehen ist, welche nach Zerstörung der afficirten Drüsentheile auf die Haut übergegriffen haben. Die linke Mamma bietet eine in bestem Gange befindliche gummöse Erkrankung der Drüsensubstanz selbst dar, sammt Mitergriffensein der darüberliegenden Haut, indem wir knotige Indurationen mit Durchbruch nach aussen unter Hinterlassung von gummösen Hautgeschwüren vorfinden.

Die Behandlung bestand in Anwendung der von Lukasiewicz neuerdings empfohlenen, intramusculär verabfolgten 5% Sublimatinjectionen, welche eine rapide Rückbildung sämtlicher Syphiliserscheinungen bewirkte. Schon in 14 Tagen waren die Knoten in der Brust verschwunden und die Geschwüre verheilt.

Im Anhange möchte ich noch eines Falles Erwähnung thun, wo eine gummöse Erkrankung der Haut der rechten Mamma ohne Mitbetheiligung der Drüsenmasse, bei vollständigem Mangel jeglichen Syphilissymptomes, vorhanden war.

Es handelte sich um eine 52jährige Frauensperson, die über eine durchgemachte Infection nichts anzugeben wusste. So viel erfuhr ich aber doch von ihr, dass sie mehrfach abortirte, später reife, jedoch todte Kinder zur Welt brachte. Man fand bei ihr im Warzenhofe der rechten Mamma zwei grosslinsengrosse, scharf- und dünnrandige Geschwüre von kreisförmiger Gestalt; Basis gelblich belegt. Die Geschwürsränder und umgebende Haut lividroth verfärbt. Im Drüsenparenchym nicht nachweisbar. Heilung in drei Wochen bei localer Application von Empl. hydrargyr. ciner. und interner Darreichung von Jodkalium.