Aus der Abtheilung für venerische Krankheiten am I. Stadthospital zu Moskau.

Ueber die Häufigkeit des Vorkommens von venerischen Bubonen.

Ein statistischer Beitrag.

Von

Arth. Jordan—Moskau.

Die weichen Schanker gehören zu sehr häufigen Erscheinungen in den Hospitälern für venerische Kranke, denn Petersen bestimmt beispielsweise ihr Vorkommen für Petersburg mit 37·7%, während ich im I. Stadthospital zu Moskau zwar etwas weniger, aber immerhin 30·6% fand. Ein grosser Theil dieser Geschwüre wird nun, wie vielfache Untersuchungen der Autoren gezeigt haben, durch das Auftreten von Leistendrüsenschwellungen oder Bubonen complicirt. So zahlreich aber auch die Arbeiten über das Vorkommen dieser Complication sind, so sehr differiren sie andererseits in ihren Resultaten, so dass zur Klärung dieser Frage noch weitere Forschungen und Vergleiche nöthig sind. Aus diesem Grunde habe ich das Material der venerischen Männerabtheilung aus dem I. Stadthospital zu Moskau, für die Zeit von 1894—1899 inclusive, einer Sichtung unterworfen. Im Laufe dieser sechs Jahre wurden daselbst 2357 stationäre Fälle von *Ulcera mollia* aufgenommen, von denen 636 Bubonen im Gefolge hatten, die incidirt wurden oder von selbst aufgebrochen waren und 1721 ohne Drüsenschwellung blieben. In Procenten ergibt das 73·5% uncomplicirte und 26·5% complicirte Fälle. Das ist ein auffallend niedriger Procentsatz im Vergleich zu den Angaben der übrigen Autoren, denn Petersen consta-

tirte im Alexanderhospital zu Petersburg bei Männern 39% Bubonen, Gay in Kasan 36·6—59·6% und Tschernogubow in Moskau am Mjassnitzki Hospital in der Zeit von 1886 bis 1891 34·9%. Letzterer bemerkt aber dabei, dass er alle Bubones dolentes, also auch diejenigen, welche wieder resorbirt wurden, mitgezählt hat. Vermuthlich ist dasselbe auch geschehen von Seiten der anderen Autoren. Berücksichtigen wir demzufolge gleichfalls alle Bubones dolentes, obgleich ich das nicht ganz richtig finde, weil es schwierig ist, sich nach subjectiven Bestimmungen zu richten, so steigt die Anzahl der Bubonen im I. Stadthospital für den genannten Zeitraum von 636 Fällen auf 747 und die Ziffer der uncomplicirten Ulcera mollia sinkt von 1721 auf 1610 oder in Procenten ausgedrückt, handelt es sich um 31·7% complicirte und 68·3% uncomplicirte weiche Schanker. Diese Procentzahlen kommen denjenigen der drei anderen russischen Autoren viel näher, wenngleich sie immerhin noch etwas niedriger sind. Am nächsten stehen sie den von Tschernogubow gefundenen, woraus folgt, dass die Verhältnisse in den verschiedenen Hospitälern Moskaus trotz der Verschiedenheit der mit einander verglichenen Jahre ziemlich dieselben sind. Noch höher als Gay und Petersen geben aber die ausländischen Autoren die Complication mit Bubo an, so z. B. Zeissl und Neumann mit 40%, Auspitz, welcher gar noch bemerkt „vereiternde Bubonen“, mit ca. 50%, Jullien mit 57% u. s. w. Nur zwei Militärärzte sprechen von niedrigeren Zahlen, indem Töply beim österreichischen Militär Bubonen in 34·8% und Miekley beim preussischen Militär in 35·2% fand. Letzterer gibt ausdrücklich an, nur die vereiterten Lymphdrüenschwellungen berücksichtigt zu haben, so dass seine Ziffer dennoch diejenigen für Moskau beträchtlich übersteigt. Der Grund dafür dürfte wohl in den angreifenden Exercirübungen zu suchen sein, welchen die Soldaten, ungeachtet der häufigen ärztlichen Besichtigungen zu Beginn ihrer Erkrankung ausgesetzt sein dürften. Wie soll man sich aber die verhältnissmässig hohen Procentzahlen von Zeissl, Neumann, Auspitz, Jullien und And. erklären? Ich glaube dadurch, dass bei der grossen Menge gratis wirkender Ambulatorien in West-Europa, sich dort nur

die schweren Fälle in die Kliniken, resp. Krankenhäuser aufnehmen lassen. Während nämlich im I. Stadthospital zu Moskau im Zeitraum von sechs Jahren in der venerischen Männerabtheilung 2357 Fälle von *Ulcera molli*a beobachtet wurden, kamen in der Neumann'schen Klinik zu Wien im Laufe von 11 Jahren nur 2216 Fälle vor. Diese Ziffer erscheint mir sehr klein neben der unsrigen! In Moskau dagegen scheinen sich die venerisch Erkrankten der einfachen Bevölkerung leichter zum Eintritt in das Hospital zu entschliessen, woher wir nicht nur die schweren Fälle bei uns sehen. Das gibt den von mir gefundenen Procentzahlen von 31·7% für *Bubones dolentes* oder von 26·5% für vereiterte Bubonen eine grössere Bedeutung. In der Privatpraxis ist freilich das procentualische Verhältniss der Bubonen zu den *Ulcera molli*a ein niedrigeres, aber dort handelt es sich um eine ganz andere Klasse von Menschen, so dass der Werth von Hospitalbeobachtungen aus der Arbeiterklasse dadurch nicht beeinträchtigt wird.

So bedeutend die Angaben der Autoren über die Häufigkeit der Bubonen, wie wir gesehen haben, differiren, so einheitlich lauten sie über eine andere Frage, nämlich über den Sitz der Bubonen. Alle stimmen darin überein, dass die Bubonen auf der linken Seite häufiger anzutreffen sind, als auf der rechten, und dass sie am seltensten beiderseitig vorkommen. Es berichten z. B.: Gay über 86·8% einseitige und 13·2% doppelseitige, Petersen über 720 linksseitige, 517 rechtsseitige und 223 doppelseitige, Miekley über 47·7% linksseitige, 35·4% rechtsseitige und 16·9% doppelseitige Bubonen. Aehnliches zeigt auch noch eine ältere Statistik aus dem Wiener allgemeinen Krankenhause, indem daselbst in den Jahren 1870 und 1871, 47% linksseitige und 33% rechtsseitige Bubonen zur Beobachtung kamen. Im I. Stadthospital constatirte ich 49·5% linksseitige, 40·6% rechtsseitige und 9·9% doppelseitige Bubonen. Der Procentsatz der beiderseitigen Bubonen ist, wie hieraus hervorgeht, bei uns etwas niedriger, als bei allen genannten Autoren, aber auch bei uns überwiegen die linksseitigen. Die Bevorzugung der linken Leistengegend beruht auf anatomischen Verhältnissen, denn von den zwei Lymphgefässnetzen, welche bekanntlich vom Gliede zu den

Leisten ziehen, vertheilt sich nur das oberflächlich gelegene in gleicher Weise nach beiden Seiten, das in der Tiefe gelagerte, wendet sich dagegen speciell zur linken Seite.

Man hat auch der Localisation der weichen Schanker einen Einfluss auf das Zustandekommen der Bubonen zuschreiben wollen, jedoch mit Unrecht. Einzig und allein die am Frenulum praeputii sitzenden Ulcera mollia werden häufiger von Bubonen vergesellschaftet, was ich gleich den übrigen Autoren bestätigen kann.

Endlich haben noch T ö p l y, M i e k l e y u. And. geglaubt, dass auch die Jahreszeiten von Bedeutung sein können für die Entwicklung der Leistendrüsenschwellung. So beobachtete z. B. M i e k l e y im September eine Abnahme der Bubonen beim Militär, obgleich sich gerade das Gegentheil erwarten liesse, weil er einerseits im August mehr weiche Schanker notirte und andererseits noch zu dieser Zeit die Manöver stattfinden. Dagegen schreibt er dem Frühjahr einen günstigen Einfluss auf die Entstehung von Bubonen zu, da er im März eine ganz besonders grosse Anzahl derselben constatirte. Prüfen wir auf diesen Punkt die Verhältnisse im I. Stadthospital zu Moskau. Es kamen daselbst vereiterte Bubonen zur Beobachtung:

Im Januar	durchschn.	11	Fälle	auf	40	Ulcera	m.	=	1 : 3,6
„ Februar	„	9	„	„	33	„	„	=	1 : 3,6
„ März	„	9	„	„	39	„	„	=	1 : 4,3
„ April	„	9	„	„	33	„	„	=	1 : 3,6
„ Mai	„	7	„	„	25	„	„	=	1 : 3,6
„ Juni	„	7	„	„	29	„	„	=	1 : 4,1
„ Juli	„	7	„	„	23	„	„	=	1 : 3,2
„ August	„	8	„	„	24	„	„	=	1 : 3,0
„ September	„	6	„	„	29	„	„	=	1 : 4,8
„ October	„	9	„	„	34	„	„	=	1 : 3,7
„ November	„	9	„	„	36	„	„	=	1 : 4,0
„ December	„	12	„	„	46	„	„	=	1 : 3,9

Bei Betrachtung dieser Tabelle lassen sich in Bezug auf das Verhältniss der Bubonen zu den Ulcera mollia keine grossen Schwankungen in den einzelnen Monaten wahrnehmen. Es kamen nämlich verhältnissmässig am meisten Bubonen im August vor, nämlich ein Bubo auf 3 Ulcera mollia und am wenigsten im März und September, nämlich ein Bubo auf je 4·3,

resp. 4·8 weiche Schanker. Hinsichtlich des Septembers würde das vollkommen die Miekley'sche Annahme bestätigen, hinsichtlich des März dieselbe aber widerlegen, denn letzteren Monat sieht Miekley gerade als Bubo begünstigenden an. Mir scheint aber die Differenz zwischen dem Maximum und Minimum doch zu gering zu sein, um von einem Einfluss der Jahreszeiten auf die Entwicklung der Bubonen zu sprechen. Dagegen fällt bei unserer Tabelle eine überraschende Ähnlichkeit der Erkrankungsziffern für Bubonen in einzelnen Monaten auf. Im Februar, März und April kommen durchschnittlich 9 Bubonen pro Monat vor, dann sinkt die Zahl im Mai auf 7, erhält sich so im Juni und Juli, um nach kurzem Anstieg im August auf 8, im September zum Minimum, nämlich auf 6 herabzusinken. Im October und November gibt es wieder durchschnittlich 9 Erkrankungsfälle, wie im Februar, etc. Im December und Januar wird dagegen ein Maximum von 12, resp. 11 Fällen beobachtet. An den Durchschnittszahlen für die *Ulceria mollia* erkennt man im grossen Ganzen dasselbe nur mit dem Unterschiede, dass sich im September kein Minimum feststellen lässt, sondern dass die Monate Mai, Juni, Juli, August und September ziemlich dieselben Ziffern ergeben. Die Deutung dieser Verhältnisse scheint mir eine sehr einfache zu sein, denn während das Maximum im December und Januar auf die Weihnachtsfeiertage zurückzuführen ist, findet die Abnahme in den Sommermonaten ihre Erklärung in der Gewohnheit der Moskauer Arbeiterbevölkerung für die Zeit der Feldarbeiten in's Dorf zu gehen.

Literatur.

1. Auspitz. Die Bubonen der Leistengegend. Arch. für Derm. u. Syph. 1873.
 2. Gay. Coursus der venerischen Krankheiten. 3. Auflage. Kasan. 1888. (Russisch.)
 3. Jullien. Traité pratique des maladies veneriennes. Paris. 1886.
 4. Mickley. Statistische Beiträge zur Lehre des auf Ulcus molle folgenden Bubo inguinalis. Berlin. 1896. Inaugural-Dissert.
 5. Neumann. Syphilis. Wien. 1899. 2. Aufl.
 6. Petersen. Ulcus molle. Arch. f. D. u. Syph. 1895. B. XXX.
 7. Petersen. Die Verbreitung der Syphilis etc. in Russland. Berlin. 1899.
 8. Töply. Die venerischen Krankheiten in den Armeen. Archiv f. Derm. u. Syph. 1890.
 9. Tschernogubow. Protocolle der Moskauer venerologisch-derm. Gesellschaft. Moskau. 1894. (Russisch.)
 10. H. Zeissl. Lehrbuch der Syphilis. Wien. 1882. 4. Aufl.
-