Die Beziehungen der extragenitalen Primäraffekte zur Verbreitung der Syphilis.

Von
Dr. W. Fischer, Oberarzt.

(Aus den dermatologischen Abteilungen des Städtischen R. Virchowkrankenhauses [Dirig. Arzt Prof. Dr. Buschke] und des Städtischen Krankenhauses Südufer Berlin.)

Es unterliegt keinem Zweifel, daß die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, speziell der Syphilis, in den letzten Jahren des Krieges und in steil aufsteigender Kurve besonders nach der ohne sanitäre Prophylaxe vor sich gehenden Selbstdemobilisierung des Heeres ganz enorm zugenommen haben. Wir sehen das direkt an der ungeheueren Zahl der Geschlechtskranken, die in die Sprechstunde des Arztes kommen und können es indirekt aus zwei Erscheinungen schließen, welche sich immer dort finden, wo die Syphilis sozusagen einen endemischen Charakter angenommen hat und die wir seit altersher, z. B. in Rußland, Bosnien usw., kennen. Das ist einmal die Häufung von Familieninfektionen und ferner eine auffällige Vermehrung der extragenitalen Primäraffekte; Fälle, die man im allgemeinen, wenn auch nicht immer ganz mit Recht, als Syphilis insontium zu bezeichnen pflegt. Besonders gefährlich ist unter diesen Umständen die weitverbreitete Unkenntnis der Allgemeinpraktiker mit den extragenitalen Übertragungsmöglichkeiten, denn bei diesen werden sich solche Kranke fast stets zuerst Rat holen. Die Wassermannsche Reaktion als wertvollstes, oft einziges Hilfsmittel des praktischen Arztes zur Diagnosenstellung der Syphilis versagt hier, da sie erst einige Wochen nach der Infektion positiv wird, und zum Spirochätennachweis fehlen technische Hilfsmittel und Schulung. Daraus ergibt sich, daß solche Fälle mit verschwindenden Ausnahmen erst nach wochenlanger erfolgloser Behandlung richtig erkannt werden¹⁾. War das schon früher eine bedauerliche Tatsache, so wird es

¹⁾ Als Illustration mögen zwei Beispiele dienen: Primäraffekt am Gesäß, als Furunkel behandelt, die Roseola für Nesselfieber angesehen; die sich darauf einstellende Periostitis tibialis mit Massagen traktiert; erst drei Monate nach Infektion vom Facharzt als Lues erkannt! Lippensklerose mit starker Drüenschwellung, Extraktion von drei Zähnen wegen angeblicher Parulis, Röntgenaufnahme des Kiefers, Zuziehung eines Chirurgen; der Pat. suchte dann auf Anraten eines Laien einen Dermatologen auf, der eine Roscola feststellte und Krankenhausaufnahme veranlaßte.

jetzt direkt zu einer Gefahr für die öffentliche Volksgesundheit. In der Tat muß jede schlecht heilende Wunde, besonders an den Lippen, im Munde und an anderen Körperstellen zurzeit den Verdacht einer syphilitischen Infektion erwecken und zu einer genauen mikroskopischen Untersuchung auffordern. Fournier hat von den Lippensklerosen gesagt, daß es keine Kunst sei, sie zu erkennen, sondern an sie zu denken. Dieses Wort gilt heute mehr denn je für alle Geschwürsbildungen, wo immer sie sich am Körper entwickeln mögen! Nur dann wird es möglich sein, auch diese oft unschuldig zu ihrer Krankheit gekommenen Opfer der Syphilis genügend frühzeitig in Behandlung zu bekommen, während jetzt noch meist erst das Auftreten von Sekundärererscheinungen oder die schließlich positiv gewordene Blutreaktion auf den richtigen Weg führt.

Nach Schätzungen, die ich mehrere Jahre vor dem Kriege an klinischem und poliklinischem Material machen konnte, mag sich die Zahl der extragenitalen Infektionen in Deutschland, genau genommen in Berlin, etwa auf 5% der Gesamtinfektionen belaufen haben. Den gleichen Wert gibt Pusey für Amerika an (*American Journ. of Syph.* 1917, Heft 1), während Jampolzk-Wien etwas geringere Werte 3—4% berechnet (*Wien. klin. Wochenschr.* 1913, Heft 17). In seinem Grundriß der Dermatologie verzeichnet Darier 11—12% in Kulturländern, Jadassohn geht in seiner Schätzung bis auf 5% herab; in Frankreich scheinen extragenitale Primäraffekte häufiger zu sein wie in Deutschland. Gewisse Rückschlüsse lassen sich ferner aus den Zusammenstellungen größerer Polikliniken und Kliniken ziehen; wenigstens geht aus ihnen hervor, daß z. B. in Rußland die nichtgeschlechtliche Übertragung eine weit größere Bedeutung hat als in Westeuropa. Ich erwähne nur die Statistiken von Rosenquist (354 Fälle in 5 Jahren) und Tschernogubow-Moskau (244 Fälle in 8 Jahren), Gaucher-Frankreich (135 Fälle in 2½ Jahren) gegenüber den Zahlen von Joseph-Berlin (138 Fälle in 14 Jahren), Hahn-Hamburg (307 Fälle in 15 Jahren) und Haslund-Kopenhagen (271 Fälle in 15 Jahren), aus denen auch ohne Kenntnis der absoluten Frequenz der betreffenden Kliniken der Unterschied deutlich hervorgeht.

Leider hat es den Anschein, als ob wir uns jetzt diesen russischen Verhältnissen bedenklich nähern. Jedenfalls hat sich, wie sich aus unseren Feststellungen ergibt, die Zahl der extragenitalen Syphilisinfektionen in Berlin bedeutend erhöht; man kann annehmen, daß sie sich bei den klinisch behandelten Patienten mindestens verdoppelt hat, während sie bei den ambulant behandelten Fällen¹⁾ sogar 4—5 mal größer geworden ist, wobei noch zu bedenken ist, daß wahrschein-

¹⁾ Eine Reihe derselben verdanke ich Herrn Dr. C. Liebknecht, für deren Überlassung ich ihm hier meinen besten Dank ausspreche.

lich ein großer Teil überhaupt gar nicht erkannt wird. Ich möchte dies an einer Reihe von Beobachtungen zeigen, die ich seit Anfang des vorigen Jahres sammeln konnte; dabei soll auch nach Möglichkeit der Gang der Infektion zur Besprechung kommen.

Im ganzen habe ich seit Januar 1919 bis zum 1. April 1920 38 Fälle von extragenitalen Luesinfektionen gesehen. Tabellarisch nach der Lokalisation geordnet ergibt sich folgendes Bild:

	Männer	Frauen	Summe
Lippe	5	14	19
Tonsille	—	1	1
Wangenschleimhaut	1	—	1
Kinn	1	—	1
Rechte Wange	—	1	1
Linke Augenbraue	1	—	1
Linke Stirnseite	—	1	1
Hals (Claviculargegend)	1	1	2
Linke Brustwarze	—	1	1
Außenseite der Gesäßbacken	1	1	2
Finger	4	—	4
Handrücken	1	—	1
After	3	—	3
	18	20	38

Wie in allen bisherigen Zusammenstellungen (u. a. Hahn 307 : 147, Haßlund 271 : 132, Ledermann 41 : 24, Neumann 207 : 114, Gaucher 135 : 51) ist die Primärinfektion der Lippen mit etwa 50% auch bei mir die weitaus häufigste. 12 mal war die Unterlippe, 4 mal die Oberlippe befallen, und 3 mal fanden sich Doppelinfectionen resp. Kontaktprimäraffekte an beiden Lippen. Als Infektionsmodus wurde in 8 Fällen Küssen (2 mal verheiratete Frauen, deren Männer sich während des Krieges infiziert hatten), in einem Falle Biß angegeben. Erwähnenswert ist eine Beobachtung, nach der 2 Mädchen einige Wochen nach einer Geburtstagsfeier mit 5 jungen Leuten Lippensklerose bekamen; es ergab sich, daß einer derselben an Lues litt. Der Fall erinnert an die Mitteilung von Schamberg (American journ. assoc., 57, Heft 10), wo 8 Männer durch ein Mädchen mit Lippenprimäraffekt infiziert wurden. Ferner ist die Infektion eines 18jährigen Arbeitsburschen mit 3 Primäraffekten an Unter- und Oberlippe insofern interessant, als er sich die Ansteckung bei einem Mädchen geholt hatte, die 4 Wochen früher ebenfalls mit einer Oberlippensklerose in unsere Behandlung gekommen war. In einem Falle handelt es sich um eine Reinfektion; die Patientin hatte 1914 in der Charité Berlin wegen L. II nachweislich eine gemischte Kur gemacht und war seitdem ohne Symptome und ohne Behandlung geblieben.

Einmal wurde die Infektion auf das Befeuchten der Finger beim Zählen von schmutzigem Papiergeld zurückgeführt, sie betraf ein 16jähriges, nicht defloriertes Mädchen, das in einem Bankgeschäft tätig war; die Sklerose saß an der Unterlippe, und es bestand bereits eine Roseola mit Plaques im Munde. In der Literatur liegen zwei entsprechende Mitteilungen vor. F. Bloch hat 1897 in diesem Archiv, 39, einen Fall beschrieben, wo eine Kellnerin dadurch infiziert sein wollte, daß sie beim Wechseln das Geld zwischen die Lippen nahm, und

Heidingsfeld erwähnt 1915 im *Ohio states med. journ.* eine Unterlippeninfektion bei einem Bankbeamten, die auf die gleiche Weise entstanden sein soll. Man muß natürlich diesen Infektionsmodus mit einer gewissen Reserve beurteilen, trotzdem läßt sich die Möglichkeit einer solchen nicht ganz von der Hand weisen. So sah ich vor einiger Zeit eine Straßenbahnschaffnerin, die mit ausgedehntesten Plaques im Munde und an den Lippen wochenlang ihren Dienst getan hatte. Die Lippen als Halteorgan und den Speichel als Befeuchtungsmittel zu benutzen, ist ja in vielen Kreisen des Volkes noch sehr verbreitet, daher sind Übertragungen auf diesem Wege sehr wohl möglich, worauf ich weiter unten noch näher eingehen werde.

Beinahe alle Lippensklerosen, die ich zu Gesicht bekam, reagierten bereits wassermannpositiv, die Infektion lag teils anamnestisch, teils nach dem klinischen Befund auch entsprechend lange zurück. Joltrain und Levi-Fränkell (*Bull. de la soc. de derm. et syph.* 3. VII. 13) glauben auf Grund mehrerer Fälle annehmen zu sollen, daß bei (Ober)lippeninfektionen die Blutreaktion infolge des Reichtums der Lippe an Lymph- und Blutgefäßen besonders frühzeitig auftritt. Der von den Autoren angeführte Fall ist zwar nicht gerade sehr beweiskräftig, daß aber der Sitz der Infektion für das zeitliche Eintreten des positiven Wassermann von ausschlaggebender Bedeutung ist, geht aus den wertvollen Untersuchungen Eickes (*Dermatol. Zeitschr.* 27, Nr. 6) mit Sicherheit hervor. Freilich werden sich kaum wieder so günstige Bedingungen zu derartigen Feststellungen schaffen lassen, wie sie Eicke vorfand. Er zeigte, daß die Gewebsbeschaffenheit und die Verteilung der Blut- und speziell der Lymphgefäße, durch die das Contagium seinen Weg zu den regionären Drüsen findet, das frühere oder spätere Eintreten der Generalisation bedingt, wodurch bei den genitalen Primäraffekten zwischen dem Auftreten des Wassermann bei Bändchen- und Eichelschankern eine Differenz von mehreren Wochen bestehen kann. Pincus erwähnt übrigens auch frühzeitige positive Blutbefunde bei extragenitalen Primäraffekten. Von den 19 Lippensklerosen, die ich gesehen habe, reagierten 15 bereits stark positiv und zeigten deutlich Kieferdrüsen- resp. Submaxillardrüsenschwellungen, 11 hatten überdies bereits Allgemeinerscheinungen oder bekamen sie gleich nach Beginn der Behandlung, negativ reagierten nur die 2 oben erwähnten Mädchen, wo die Infektion etwa 3 Wochen zurücklag. Im allgemeinen kommen ja solche Fälle erst nach wochenlanger Behandlung in die richtigen Hände und der Infektionstermin ist dann fast nie mehr mit einiger Sicherheit zu eruieren.

Der Tonsillarprimäraffekt betraf eine Pflegerin einer hereditär-syphilitischen Kinderabteilung; das Mädchen war sehr kinderlieb und hatte ihre Pfleglinge oft geküßt. Der Charakter der Mandelentzündung wurde nicht erkannt und die erkrankte Tonsille operativ entfernt; erst die Entwicklung schwerer Eruptionssymptome wie Fieber, Kopfschmerzen, Gliederreißen und schließlich das Auftreten eines ausgedehnten pustulopapulösen Syphilids führte zur richtigen Diagnose. Hier hatte der anfangs noch negative Wassermann den Verdacht des betreffenden Arztes hinsichtlich der eventuellluetischen Natur der Tonsillitis beseitigt, im ganzen ein Verlauf, wie er ja für eine ganze Reihe solcher Tonsillarschanker typisch ist. Allerdings ist es ja nicht verwunderlich, daß gerade bei dieser Infektionspforte die Spezifität in den seltensten Fällen einigermaßen frühzeitig festgestellt wird, trotzdem die Mandelprimäraffekte nur den Lippenschankern an Häufigkeit nachstehen. In der Scheuerschen Tabelle von 1910 (*Die Syphilis der Unschuldigen*) stehen sie z. B. an zweiter Stelle. Kugler verzeichnet sie unter 44 Fällen 13 mal, Rosenquist sah in Rußland unter 354 Fällen sogar 174 primäre Mandelgeschwüre usw. Mehr noch als bei anderen Lokalisationen der Initialsklerosen kommt es hier darauf an, an die Möglichkeit einer syphilitischen Läsion zu denken, und das läßt

sich bei der mangelhaften dermatologischen Ausbildung der in der allgemeinen Praxis tätigen Ärzte, zu denen Patienten mit Halsbeschwerden doch zuerst gehen, von diesen nicht verlangen. Überdies sind die klinischen Symptome ja zwar bei den reinen Fällen leicht zu erkennen, aber gerade an den Tonsillen entwickeln sich nicht selten durch Mischinfektionen Formen, die den Spirochätennachweis und damit die Diagnosenstellung erheblich erschweren. Besonders geschieht dies nach meinen früheren Erfahrungen durch Superinfektion mit fusiformen Bacillen und Spirillen. Auch Levy (the laryngoscope 1913) weist auf die Schwierigkeit der Differentialdiagnose zwischen Plaut-Vinzenzischer Angina und Tonsillarprimäraffekt hin, die in manchen Fällen nach seiner Meinung nicht mit Sicherheit gestellt werden kann, und er empfiehlt daher bei jeder ulcerös-membranösen Affektion der Mandeln den weiteren Verlauf sorgfältig zu kontrollieren. Dazu kommt als weiteres erschwerendes Moment, daß auch auf den Ausfall der Wassermannschen Reaktion dabei anscheinend kein sicherer Verlaß ist, wenigstens gibt Gerber (Handbuch von Finger und Jadassohn, 3) an, daß dieselbe bei verschiedenen Spirillosen, darunter auch bei der Plaut-Vinzenzischen Angina positiv ausfallen kann.

In das Gebiet der Familiensyphilis gehört die Infektion an der rechten Wange bei einem 16jährigen jungen Mädchen. Die Patientin zeigte bei der Krankenhausaufnahme eine Roscola und breite Papeln, ohne nennenswerte Leistendrüsenanschwellungen. Dagegen waren die rechtsseitigen Kiefer- und Halsdrüsen deutlich indolent geschwollen, und an der rechten Wange fand sich ein linsengroßer, leicht-atrophischer Fleck mit einem pigmentierten Rand. Die Anamnese ergab, daß an dieser Stelle ein Mückenstich von der Mutter des Mädchens wiederholt mit Speichel befeuchtet worden war; es hatte sich dann ein Geschwür entwickelt, welches mehrere Wochen zur Heilung brauchte; die von ihrem Ehemann infizierte Frau kam einige Tage später mit einem maculopapulösen Syphilid ebenfalls in meine Behandlung.

Während bei den Kinn-, Augenbrauen- und Wangenschleimhautschankern keine sicheren anamnestischen Daten zu erheben waren, ließ sich die Infektionsart bei einem 14jährigen Mädchen wieder sicher feststellen; es hatte etwa 4 Wochen vorher von einem Manne einen Saugkuß bekommen. Das Kind zeigte an der linken Stirnseite, dreiquerfingerbreit über dem äußeren Augenwinkel, ein pfennigstückgroßes, scharf kreisrundes, infiltrierte Geschwür, die präauricularen Drüsen waren sehr stark entzündlich, eigenartig teigig und dolent geschwollen, die entsprechenden Halsdrüsen dagegen nur indolent vergrößert. Im Sekret fanden sich massenhaft Spirochäten, der Wassermann war bereits komplett gehemmt. Diese auffallende dolente Drüsenanschwellung, die den klinischen Charakter einigermaßen verwischte, ging übrigens nach den ersten Salvarsaninjektionen in 2 Tagen zurück, und man fühlte nun deutlich die einzelnen Lymphdrüsen. Hier hatte man in der Tat den Eindruck, daß die Blutreaktion verhältnismäßig früh aufgetreten war, was vielleicht auch mit der entzündlichen Reaktion des Drüsengewebes und der dadurch vermehrten Zirkulation der Gewebssäfte in Zusammenhang zu bringen ist.

Einer der beiden Primäraffekte in der Halsgegend bei einem nicht defloierten Mädchen wurde auf einen Kuß ihres Verlobten zurückgeführt, der sich beim Militär infiziert hatte; der andere bei einem Manne mit bereits vorhandenen Sekundärererscheinungen war längere Zeit als Furunkel behandelt worden und sollte durch Scheuern eines Gummikragens entstanden sein; später wurde die Möglichkeit eines Bisses *intra coitum* zugegeben. Um den gleichen Infektionsmodus handelte es sich bei der Brustwarzeninfektion; hier war eine mehrwöchige Ekzembehandlung vorausgegangen.

Faßt man die bisher besprochenen Erkrankungen zusammen, so ergibt sich, daß sie beinahe alle durch Vermittlung des Speichels übertragen sind, wohl von jeher die häufigste Quelle extragenitaler Luesinfektionen. Allbekannt sind in dieser Hinsicht als klassisches Beispiel die Ansteckungen bei den Glasbläsern. Daß der Speichel bei floriden Luetikern, speziell bei solchen mit Schleimhaut- oder Lippenerscheinungen, äußerst infektiös ist, geht aus den zahlreichen in der Literatur niedergelegten Beobachtungen hervor, wo durch Kuß, Biß, durch Anspucken, Aussaugen und Auslecken von Wunden, Weiterrauchen von Pfeifen, Zigarren und Zigaretten (Buckley beschrieb 1898 einen Primäraffekt im Oesophagus, entstanden durch Kauen von infiziertem Tabak), durch Tätowierungen und Massage mit Benutzung des Speichels Infektionen erfolgten. Natürlich können auf diese Weise auch berufliche Infektionen von Medizinalpersonen vorkommen; sehr lehrreich ist der Fall von Björling (*Dermatol. Zeitschr.* 22, Heft 4), wo eine Hebamme einen Primäraffekt am harten Gaumen dadurch akquirierte, daß sie öfter Schleim aus dem Munde Neugeborener mit einem Katheter aufsaugte. Beim Küssen kommt nun noch infektionsbegünstigend eine Saugwirkung auf die Schleimhäute des Mundes in Betracht, wodurch die Spirochäten aus den spezifischen Läsionen herausgeschwemmt werden. Wir haben in letzter Zeit Versuche angestellt¹⁾, ob auch aus schon eingetrockneten Sekreten die Spirochäten sich wieder lebendig darstellen lassen; nach Hertmanni (*Dermatol. Zeitschr.* 16, H. 10) soll der bloße Vorgang des Eintrocknens diese Erreger dauernd bewegungslos machen. Es scheint aber doch, daß eingetrocknete Spirochäten durch Anfeuchtung wieder beweglich werden, und an deren Virulenz braucht man wohl nicht zu zweifeln. Es würden dadurch Infektionen mit Gegenständen, welche Syphilitiker im Munde gehabt haben, mit Papiergeld (siehe oben), mit schmutziger Wäsche usw. eine experimentelle Stütze erfahren. So haben Klotz (Primäraffekt am Nasenseptum), Collinet (Primäraffekt am Mittelfinger) und Heinemann (Infektion an Unter- und Oberlippe, *Berl. klin. Wochenschr.* 1914) Fälle beschrieben, welche durch Bleistifte verursacht wurden, die mit Speichel von Syphilitikern in Berührung gekommen waren. Mit solcher Sekretübertragung bei oberflächlicher Läsion erklärt auch Gutzmann (*Dermatol. Wochenschr.* 1915, S. 1065) eine Infektion auf dem Scheitel eines Mannes durch Kamm oder Schere in einem Friseurladen, indem er annimmt, daß diese Instrumente zu Überträgern werden können, wenn sie bei Leuten mit stark spirochätenhaltigen Kopfpapeln benutzt worden sind. Bei der rapiden Ausbreitung, die die Syphilis trotz aller Verbesserungen unserer therapeutischen Bekämpfungsmittel gewonnen hat und durch ihr

¹⁾ Dieselben sind noch im Gange und werden an anderer Stelle zur Veröffentlichung kommen.

Eindringen in die verheirateten Kreise, werden wir voraussichtlich in Zukunft ein weiteres Anwachsen extragenitaler Infektionen auf Wegen finden, welche früher als ungefährlich und harmlos gegolten haben. Dabei werden vor allem die Speichelübertragungen die größte Rolle spielen. Die Verschlechterung der Sitten im Verkehr zwischen den Geschlechtern, wie man sie bei den öffentlichen Vergnügungen sieht, die jetzt herrschende Unsitte des Küssens beim Tanzen mit fremden Personen — ich erinnere an den sogenannten Kußwalzer, wo jede Dame den Herrn, mit dem sie tanzt, küssen muß — die Verbreitung des Rauchens unter der halbwüchsigen männlichen und weiblichen Jugend mit dem Weiterrauchen angerauchter Zigarren und Zigaretten, führt der Syphilis gewiß zahllose Opfer zu. Wenn hier nicht eine energische Volksaufklärung einsetzt, wird über kurz oder lang die Lues sich auch bei uns endemisch ausbreiten und ihren Charakter als Geschlechtskrankheit wie in manchen Gebieten Süd- und Osteuropas mehr und mehr verlieren.

Über die übrigen in der obenstehenden Tabelle angeführten Infektionen kann ich mich kurz fassen. Sichere anamnestiche Angaben ließen sich bei den Fällen nicht erheben. Von den 4 Fingersklerosen betraf eine einen Arzt, auch ihn führte erst die Roseola zur richtigen Erkenntnis seines Leidens! Der Primäraffekt am Handrücken war mit einer ausgedehnten Scabies kombiniert. Ebenso wie die Pediculosis und Phtiriasis begünstigt auch dieses Leiden das jetzt ebenfalls häufigere Vorkommen perigenitaler Primäraffekte und Ulcera molliä, letztere meist durch Autoinfektion von ursprünglichen Penisgeschwüren. Erwähnenswert wäre schließlich nur noch die verhältnismäßig große Zahl von 3 Infektionen ad anum, 2 weitere Fälle, bei denen sich neben primäraffektverdächtigen Efflorescenzen bereits breite Papeln entwickelt hatten, zählten wir in der Statistik nicht mit. Bei allen diesen 5 Patienten wurde Päderastie zugegeben. Eine ähnlich große Zahl finden wir nur in der Zusammenstellung von G a u c h e r-Paris aus den Jahren 1902—05, der unter 135 extragenitalen Fällen 12 mal, d. h. 9%, Primärschanker am After registriert. In Paris ist bekanntlich der perverse Geschlechtsverkehr sehr verbreitet; die durch den jahrelangen Krieg bedingten Verhältnisse haben dieser Verirrung anscheinend auch in Deutschland weiteren Vorschub geleistet. Unsere Patienten gehörten ausnahmslos der arbeitenden Bevölkerung an. Es ist wohl überhaupt eine falsche Vorstellung, die Homosexualität nur in besseren Kreisen zu suchen; wir sind ihr vielmehr von jeher auf unseren großen allgemeinen Krankenabteilungen und während des Krieges auch in den Militärlazaretten nicht selten begegnet.

Es sind betäubende Bilder, die vor unseren Augen vorübergezogen sind, bedingt teils durch die traurigen hygienischen Verhältnisse, in

denen ein großer Teil des Volkes lebt, teils durch eine erhebliche Lockerung der Sitten und einen erotischen Taumel, wie er stets im Gefolge einer politisch so unruhigen Zeit wie die jetzige sich einstellt. Betrüblich um so mehr, als wir uns hier nur mit der Häufung der extragenitalen Syphilisinfectionen, als einem Zeichen der fortschreitenden Verbreitung dieser Seuche beschäftigt haben, während die Übertragungen innerhalb der Familien mit ihren verhängnisvollen Folgen unberücksichtigt geblieben sind. Ziehen wir selbst in Betracht, daß das prozentuale Verhältnis zwischen den genitalen und extragenitalen Infektionen sich zuungunsten der letzteren verschoben hat und wir daher nicht direkt auf eine entsprechend große Vermehrung der Erkrankungen überhaupt schließen dürfen, so geht doch daraus hervor, daß die Syphilis im Begriffe ist, sich neue Übertragungswege zu schaffen, die früher, wenigstens bei uns in Deutschland eine mehr untergeordnete Rolle spielten. Aber es unterliegt auch keinem Zweifel, daß erst die enorme Steigerung der Lueserkrankungen unter der Bevölkerung und ihre Einschleppung in die Familien den Hauptanstoß zu der Häufung der außergeschlechtlichen Ansteckungen gegeben hat. Die schon früher bekannte Erfahrung, nach der Personen, welche dauernd in enger Beziehung mit Luetikern leben, fast immer über kurz oder lang infiziert werden, gewinnt unter diesen Verhältnissen eine ganz besondere Bedeutung. Auch Jesioneck hat kürzlich auf die erschreckende Zahl der auf außergeschlechtlichem Wege mit Syphilis angesteckten Familienmitglieder in seinem Krankenmaterial hingewiesen, und die Erfahrungen jedes vielbeschäftigten Praktikers werden seine Angaben bestätigen. Die beiden Tatsachen stehen, wie auch wir in einigen Fällen gesehen haben, in engster Beziehung zueinander; wie bei allen Infektionskrankheiten liegt auch hier gerade in der Unkenntnis über die Gefährlichkeit und Übertragbarkeit des Leidens die größte Gefahr. Unter den vielen Wunden, die uns der Weltkrieg geschlagen hat, ist diese vielleicht eine der schwersten, die am längsten zur Heilung brauchen wird. Hoffen wir, daß eine zielbewußte, wirklich alle Schichten der Bevölkerung umfassende sittliche Erziehung und Aufklärung und vor allem eine bessere Schulung der Ärzte in der Erkennung und Behandlung der Geschlechtskrankheiten, wie sie jetzt angebahnt ist, dieses Übels in absehbarer Zeit wieder Herr werden wird.