

wissen wir doch, daß die Heilungsaussichten bei bereits positiver Reaktion wesentlich schlechter sind als vorher. Aber bedeutet es denn nicht eine Kapitulation unseres ärztlichen Könnens und Willens, wenn wir uns den Satz zu eigen machen, welcher im gleichen Zusammenhang in einem anderen Lehrbuch zu lesen ist: „Es bleibt in solchen Fällen oft nichts anderes übrig, als zunächst die gewöhnliche Ulcus molle-Behandlung einzuschlagen und dann den weiteren Verlauf abzuwarten. Heilt das Ulcus und geht auch das vorher vorhandene Infiltrat zurück, so wird in der Regel¹⁾ keine Lues vorliegen.“

Die Frage, was in solchen Fällen zu tun sei, kann ruhigen Herzens nur der beantworten, welcher vorher eine klare Antwort auf die andere Frage gesucht hat:

Gelingt es in einem nennenswerten Prozentsatz der Fälle von früh in Behandlung kommenden Primäraffekten, durch eine einmalige Kur eine absolute Heilung (Sterilisation) herbeizuführen?

Ich glaube, man kann auf diese Frage heute mit ja antworten. Ich habe seit dem Beginn der Salvarsanzeit zahlreiche primäre Luetiker mit Salvarsan allein und kombiniert behandelt und kann darauf rechnen, daß ein großer Teil durch einmalige Kur von seinem Leiden dauernd befreit wurde. Naturgemäß ist es aus den vielerorts erörterten Gründen nur in seltenen Fällen möglich, eine lückenlose Statistik zu bekommen. Aber ich kenne doch eine große Zahl von Kranken, die ich dauernd zu beobachten Gelegenheit habe. Sie sind bisher organisch und serologisch symptomfrei geblieben, und zwar teilweise nun schon sieben Jahre, sodaß ich Heilung annehmen muß. Gewiß sind im Einzelfall Zweifel noch berechtigt. Möglich, daß doch noch der eine oder andere rezidiert. Aber ein großer Prozentsatz ist sicher geheilt.

Wie muß eine Kur bei primärer Lues beschaffen sein, damit man eine solche Wirkung von ihr erwarten kann?

1. Sie muß mit Salvarsan begonnen werden. Zur Aufstellung dieses Satzes haben mich zwei Erfahrungen gebracht. Zunächst lautet die Vorgeschichte solcher Kranken, welche nach einmaliger Kur im primären Stadium doch rezidiert sind, auffallend häufig: erst Hg, dann Salvarsan. Und dann weist doch das Spirochätenfieber und sein Ausbleiben nach Vorausschicken von Hg darauf hin, daß bei einem solchen Verfahren irgend etwas Wesentliches an dem Zustande der Infektion geändert wurde.

Das Spirochätenfieber bei Beginn der Kur mit Salvarsan ist eine so konstante Erscheinung, daß ich nicht einen Augenblick zweifle, es direkt als diagnostisches Hilfsmittel²⁾ mit in meine Erwägungen einzustellen. Das setzt allerdings voraus, daß ich meiner Technik der Salvarsaninjektionen so sicher bin und mich auf die klinische Beobachtung und Wartung der Kranken so verlassen kann, daß ich jede Temperatursteigerung einer genauen Analyse unterwerfen kann. (An anderer Stelle habe ich eine Uebersicht gegeben, an deren Hand eine solche kritische Analyse jedes Fieberfalles nach Salvarsan leicht durchführbar ist.³⁾)

Das Spirochätenfieber ist der sichere Ausdruck dafür, daß die Erreger direkt durch das parasitozide Salvarsan schwer getroffen und zum größten Teil abgetötet werden. Sein Ausbleiben schon nach zwei ganz gering dosierten Hg sal.-Injektionen (0,05 und 0,1) kann nur darauf zurückgeführt werden, daß die Erreger in ihren Eigenschaften wesentlich verändert wurden. Nach allen sonstigen Erfahrungen mit viel größeren Hg-Mengen kann unmöglich ein so großer Teil der Erreger bereits durch diese zwei Hg-Spritzen abgetötet werden, daß der kleine Rest keine Fieberreaktion bei der folgenden Salvarsaninjektion mehr auszulösen imstande wäre. Ich neige vielmehr der Ansicht zu, daß das Hg entweder die Spirochäten veranlaßt, in eine Involutionsform überzugehen, deren Reaktionsfähigkeit auf Salvarsan geringer ist; oder aber, es wirkt auf dem Wege über die Gefäße und veranlaßt die Erreger, sich jedenfalls zum Teil an Orte zurückzuziehen, an denen sie dem später folgenden Mittel weniger gut erreichbar sind (Nervensystem). Es heißt also, dem Sal-

Soll man bei fraglichen Geschwüren der Geschlechtsteile eine prophylaktische antiluische Kur einleiten?

Von Dr. A. Stühmer, Oberarzt d. R., z. Z. im Felde.

„Unter keinen Umständen darf man den groben Fehler¹⁾ begehen, die spezifische Behandlung einzuleiten, ehe die Diagnose der Syphilis formell gesichert ist.“ Dieser Satz aus einem unserer besten Lehrbücher könnte leicht durch noch drastischere Urteile aus der Literatur ergänzt werden. Er bestände sicher zu Recht, wenn wir in jedem Falle in der Lage wären, bei einem fraglichen Geschwür die Frage, ob Syphilis oder nicht, klipp und klar zu entscheiden. Und zwar müßte das möglich sein, ohne daß therapeutisch wertvolle Zeit durch Zuwarten verloren ginge.

Es ist nun aber bekannt, daß auch Fachärzte gerade bei der Beurteilung fraglicher Ulcerationen zuweilen irren. Selbst der gewissenhafteste Untersucher, der Dunkelfeld- und Färbemethoden beherrscht und alle klinischen und anamnestischen Merkmale in Betracht zieht, wird nicht immer in der Lage sein, eine Lues mit absoluter Sicherheit auszuschließen, es sei denn, daß er wieder auf den alten Standpunkt zurückgehen will, abzuwarten, ob Sekundärerscheinungen folgen. Auch die positiv werdende Wa.R. muß man bei unserer Fragestellung schon zu den Sekundärererscheinungen rechnen,

¹⁾ Im Original nicht hervorgehoben. Darier, S. 463.

²⁾ Im Original nicht hervorgehoben. Scholz, S. 225.

³⁾ Man könnte auf den Gedanken kommen, diagnostisch eine Salvarsaninjektion zu machen. Fiebert der Kranke typisch, so fährt man in der Kur fort. Fiebert er nicht, so ist er nicht syphilitisch, und man bricht die Behandlung ab. Dagegen spricht zweierlei: 1. Das Spirochätenfieber kann gelegentlich und besonders bei ganz frühen Fällen ohne nennenswerten Uebertritt von Spirochäten ins Blut ausbleiben. Bricht man in solchen Fällen ab nach ungenügender Behandlung, so kommen alle die Gefahren der unterdosierten Salvarsanbehandlung. 2. Die Spirochäten können im Eiter eines Ulcus molle unbehandelt eine einmalige Salvarsaninjektion überdauern und nach vollständiger Ausscheidung des Mittels aus dem Körper (5–7 Tage) doch noch haften und zur Infektion führen (siehe meine Mitteilung M. m. W. 1911 Nr. 17).

⁴⁾ M. m. W. 1917 Nr. 40.

varsan seine Wirkungsmöglichkeit teilweise entziehen, wenn man durch vorausgeschicktes Hg die Spirochäten wesentlich in Art und Lokalisation verändert.

2. Die Kur muß so energisch wie möglich durchgeführt werden. Als Ziel muß gelten, in tunlichst kurzer Zeit die Salvarsaneinzeldosis in die Höhe zu bringen. Natürlich muß eine ernste Gefährdung des Kranken ausgeschlossen bleiben. Gewiß spielt neben der Höhe der Einzeldosis auch die Gesamtgabe während einer Kur eine große Rolle. Aber man wird doch nur von hohen Einzeldosen das Erfassen versteckt in den Lymphräumen, z. B. des Nervensystems, liegender Spirochätennester erwarten können.

In meiner Abhandlung „Die Vermeidung der Gefahren einer Salvarsanbehandlung“ (l. c.) habe ich das Schema meiner Kur für primäre Syphilis angegeben. Meine Erfahrungen damit lassen mich die oben gestellte Vorfrage dahin beantworten, daß wir jetzt wohl in der Lage sind, einen nennenswerten Teil von primären Syphilitikern durch eine einmalige Kur zu heilen.

Damit ist, glaube ich, auch die Beantwortung der Frage in der Überschrift gegeben. Es kann wohl keinen zwingenden Grund geben, welcher den Arzt von der sonst allgemein anerkannten Verpflichtung zur Prophylaxe entbindet. Der einzige Grund, der immer für ein solches Unterlassen angeführt wurde, ist der, daß man nicht ohne absolute Sicherheit einen Menschen zum Syphilitiker stempeln dürfe. Dabei hat wohl meist nicht so sehr die Rücksicht auf das subjektive Bewußtsein des Kranken eine Rolle gespielt, als vielmehr die Tatsache, daß bisher das Urteil Lues gleichzeitig den ganzen Rattenkönig von fünfjähriger intermittierender Behandlung nach sich zog.

Da, glaube ich, sind wir nun inzwischen weiter gekommen. Wir können Vertrauen in den Fortschritt der Luestherapie haben, welchen das Salvarsan gerade für die primäre Syphilis unleugbar bedeutet. Unbedingt haben die recht, welche fordern, daß man sich endlich bei der primären Lues mit einer einzigen energischen Kur begnügen soll und den Kranken in der Folgezeit lediglich unter Wa.R.-Kontrolle behalten muß. Wo soll denn jemals die Erkenntnis über die Fortschritte in der Leistungsfähigkeit unserer Methoden herkommen, wenn wir noch immer an der chronisch intermittierenden Behandlung bei den primären Fällen festhalten? Für sekundäre Lues ist sie noch beizubehalten, aber bei primärer Lues muß man sich von ihr freimachen. Dann löst sich auch die Frage der Prophylaxe viel leichter.

Denn, wenn die lange Behandlungszeit wegfällt, kann dann das Bewußtsein für einen Kranken so schlimm sein, wegen eines fraglichen Geschwürs vorbeugend energisch behandelt worden zu sein? Ich meine, das Bewußtsein eines fraglichen, nicht spezifisch behandelten Geschwürs müßte für einen intelligenten Menschen mindestens ebenso lästig sein.

„Bei späteren Krankheitsfällen darf das Urteil des behandelnden Arztes nicht durch die vielleicht grundlose Lueskur irreführt werden.“ Ist dieser Grund stichhaltig? Doch wohl kaum! Ein fragliches, unbehandeltes Geschwür der Genitalregion in der Anamnese ist mir stets mindestens ebenso verdächtig, wie ein Ulcus specificum mit guter Behandlung. Die Zweifel des Arztes übertragen sich auf den Patienten. Er merkt es doch, daß der Arzt zweifelt. Die häufigen Untersuchungen machen ihn stutzig, wenn er überhaupt mit Interesse seiner Krankheit gegenübersteht. Und dem indolenten Kranken ist es ganz gleich, was für einen „Schanker“ er gehabt hat.

Auf der anderen Seite stehen die Schäden einer Fehldiagnose. Hier nur zwei Fälle meiner jüngsten Erfahrung:

Ein Offizier kommt mit ausgedehnten Sekundärererscheinungen herein. Er ist vor zwei Jahren von einem Spezialisten lokal behandelt. Dieser hat das Geschwür für einen leichten Schanker gehalten.

Ein Mann leidet an einer fraglichen, fast verheilten Ulzeration am Gliede. Als er auf Urlaub fährt, konsultiert er seinen Hausarzt. Der beruhigt ihn, erklärt das Geschwür für harmlos. Am Ende des Urlaubs mit ärztlicher Genehmigung Geschlechtsverkehr mit der Frau. Vier Monate später Aufnahme ins Lazarett mit Alopezie, makulösem Exanthem, Kondylomen, Angina specifica, und alsbald Nachricht von der Frau, daß sie an Ausschlag erkrankt sei. Ueber das Schicksal der Kinder war nichts zu erfahren. Nach der Kur Suizid des Vaters.

Diese beiden Fälle sind nur Beispiele, welche leicht durch größere Reihen ergänzt werden könnten. In beiden Fällen wäre sicher durch spezifisch prophylaktische Behandlung großes Unheil verhütet worden.

Schließlich ist es doch auch volkshygienisch besser, es laufen einige vielleicht nicht luetisch (aber doch venerisch!) Infizierte mit dem falschen Bewußtsein einer Lues, aber geheilt herum, als daß Familien unglücklich werden durch Unterlassung des Arztes. Ich muß gestehen, daß es mir stets ein außerordentlich drückendes Gefühl sein würde, einen Menschen sekundär syphilitisch zu sehen,

bei dem ich es in der Hand gehabt hätte, jedenfalls einen aussichtsreichen Versuch der Heilung im Primärstadium zu machen.

Für die Allgemeinheit ist es wichtig, daß der Weg gewählt wird, der möglichst viel Infektionsquellen schließt. Unter diesem Gesichtspunkt kann die Wahl nicht zweifelhaft sein. Ich halte mich für verpflichtet, Kranken mit Geschwüren der Genitalregion, bei welchen auch die gewissenhafte Anwendung aller diagnostischen Hilfsmittel nicht zu einem bündigen Ergebnis führt, eine Kur anzuraten. Natürlich müssen in solchen Fällen die Kranken über die Vorteile einerseits und über die Gefahren einer Unterlassung andererseits aufgeklärt werden. Ich habe noch keinen gefunden, der sich dann meinem Verfahren widersetzt hätte. Ich schärfte den Leuten allerdings gleichzeitig besonders ein, bei späteren ärztlichen Fragen stets zu sagen: Fragliches Geschwür, vorbeugend behandelt! Ich glaube so das Interesse der Kranken und der Allgemeinheit am besten zu wahren.

Die einzige Schwierigkeit bereitet gelegentlich das übergroße Vertrauen, auch des Laienpublikums, in die Leistungsfähigkeit und die Bedeutung der Wa.R. Der Erkrankte will häufig die Entscheidung abhängig gemacht wissen von dem Ausfall der Blutuntersuchung. Es kann in solchen Fällen gar nicht energisch genug darauf verwiesen werden, daß ja gerade die besten Behandlungsaussichten bestehen, solange die Reaktion noch nicht positiv ist. Außerdem fürchte ich in solchen Fällen stets besonders den Zeitverlust. Gerade die Woche, welche über das Warten auf das Untersuchungsergebnis hingeht, kann für den aussichtsvollen Versuch der primären Heilung entscheiden.

Abgeschlossen 10. IX. 1917.