

44 vom 1. October 1892 bis 1. April 1893 behandelte Fälle:

| | Männer | | | Frauen | | |
|-----------------------|--------|---------------|---------|--------|---------------|---------|
| | Zahl | Frei | Recidiv | Zahl | Frei | Recidiv |
| Inunctionen | 10 | 3 (30%) | 7 | 11 | 6 (54,54%) | 5 |
| Injectionen | 19 | 15 (78,4%) | 4 | 4 | 2 (60%) | 3 |

Dass das Resultat bei Frauen wirklich erheblich besser ist, liegt wohl daran, dass sie, sorgfältiger und geduldiger von Natur, die Inunctionen besser machen und die Resorption in Folge der zarteren Epidermis eine bessere ist.

Indem ich die Anwendbarkeit der hochdosierten Injectionen bei Frauen ziemlich einschränkte, habe ich schon die Frage der Contraindication gestreift. Solche wird sich auch bei Männern aus Gründen besonderer Schmerzempfindlichkeit oder mangelnder Toleranz des Organismus gegen dies immerhin kräftig wirkende Mittel ergeben können.

Es ist unzweifelhaft, dass manche Individuen Injectionen schlecht vertragen. Wo dies aber nicht der Fall ist, kann ich meine Methode als denkbar besten Ersatz für rationell ausgeführte Schmierkuren empfehlen; in einzelnen Fällen dürfte sie sich sogar der Inunctionsmethode überlegen erweisen.

III. Ueber Reinfectio syphilitica.

Nach einem Vortrag, gehalten im physiologischen Verein zu Kiel

von

Dr. C. SCHIRREN

in Kiel.

Die Möglichkeit einer zweimaligen Infection mit dem syphilitischen Virus ist lange Zeit völlig geleugnet worden. Erst als v. Zeissl¹⁾ zum ersten Mal einen unzweifelhaften Fall von syphilitischer Reinfektion veröffentlichte, folgten bald andere nach, wie Diday²⁾, Hugenberger³⁾, Köbner⁴⁾ u. a., sodass vor 20 Jahren

¹⁾ v. Zeissl. Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. 1858. No. 52.

²⁾ Diday, Archives de médecine. 1862. II. p. 26.

³⁾ Hugenberger, St. Petersburger medicin. Zeitschr. 1862. III. p. 161.

⁴⁾ Köbner, Ueber Reinfektion mit constitutioneller Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1872. No. 46.

(Gascoyen¹⁾) schon 60 Fälle aus der Literatur neben 11 eigener Beobachtung zusammenstellen konnte. Im Ganzen mögen bis heute nahe an 100 Veröffentlichungen erfolgt sein.

Die meisten Aerzte stehen heute auf dem Standpunkt, anzunehmen, dass eine syphilitische Reinfektion allerdings vorkommen kann, dass sie aber dennoch zu den grössten Seltenheiten gehört. Eine nur geringe Anzahl von Aerzten²⁾³⁾ leugnet auch heute noch die Möglichkeit einer zweimaligen Erkrankung an Syphilis und eine Anzahl wiederum geht so weit, überhaupt gar nichts Seltenes und Besonderes in der syphilitischen Reinfektion zu sehen, sondern sie als etwas sehr Gewöhnliches, allen Infectiouskrankheiten Charakteristisches zu betrachten.

Was nun die Ansicht der letzteren betrifft, so ist, meine ich, ihnen mit Recht entgegenzuhalten, dass man unmöglich die Syphilis allein darum, weil sie eine Infectiouskrankheit ist, mit den übrigen Infectiouskrankheiten wie Variola, Scarlatina, Morbilli und Typhus in Parallele stellen darf. Diese sind rein acute, in immerhin verhältnismässig kurzer Zeit sich abspielende Erkrankungen. Es ist sehr wohl denkbar, wie es ja auch durch die Thatsachen erwiesen ist, dass die durch das Bestehen der Krankheit geschaffte Immunität dieser Krankheit gegenüber nach einem gewissen, je nach den Verhältnissen verschiedenen Zeitraum erlischt, sodass dadurch eine neue Infection möglich wird. Im Analogon dazu steht die Thatsache, dass die Vaccination zwar nach einem gewissen Zeitraum ihre Wirksamkeit einbüsst, später aber doch eine Revaccination wieder nöthig wird, wenn eine Variola-Infection vermieden werden soll.

Ganz anders liegt aber die Sache bei der Syphilis. Diese ist eine eminent chronische, constitutionelle Erkrankung und sie erhält eben durch ihre Chronicität das von ihr inficierte Individuum immun gegen eine zweimalige Infection. Will man ihr Verhalten überhaupt mit anderen Infectiouskrankheiten in Vergleich ziehen, dann darf dies nur mit ebenfalls chronischen Infectiouskrankheiten geschehen, etwa mit Tuberculose und Lepra. Nun! von der Lepra wissen wir, dass, wenigstens bis auf den heutigen Tag, der lepröse Erkrankte sein ganzes Leben die Krankheit mit sich trägt. Diese Ansicht von der Unheilbarkeit der Lepra entspräche der noch vor kaum 50 Jahren allgemeinen Ansicht von der Unheilbarkeit der Syphilis. Mit der Tuberculose lässt sich die Syphilis schon aus dem Grunde nicht vergleichen, weil ein tuberculöses Individuum der Tuberculose gegenüber sich nicht nur nicht immun, sondern gerade ganz besonders empfänglich zeigt.

Wenn nun aber von den Anhängern der Ansicht, dass die syphilitische Reinfektion ein sehr gewöhnlicher, häufiger Vorgang sei, hervorgehoben wird, dass eben bei einer zweimaligen syphilitischen Infection das syphilitische Virus nur zu häufig abgeschwächt sei,

¹⁾ Gascoyen, Cases of syphilitic reinfection with remarks in The British medic. Journ. 1874. No. 28.

²⁾ Molénos. Annales de Dermatologie et de Syphilographie. 1891. No. 5.

³⁾ Huddo. Annales de Dermatologie et de Syphilographie. 1891. No. 5 u. 6.

sodass es allerdings nicht mehr imstande sei, die ganze Reihe der recenten Syphilis-Erscheinungen hervorzurufen, wohl aber noch einen Primäraffect producieren könne, so ist dem entgegenzuhalten, dass, wenn auch die Möglichkeit eines solchen Vorganges gewiss von Niemand gelengnet werden könne, ein einfacher Primäraffect ohne die consecutiven Erscheinungen nie als eine über alle Zweifel erhabene syphilitische Reinfektion angesehen werden könne allein aus dem Grunde, weil eine Reihe nicht syphilitischer Veränderungen einen solchen Primäraffect vortäuschen könne. Ich erinnere dabei an die durch tausend Vorkommnisse, wenn auch nicht in den Lehrbüchern aufgenommene Thatsache, dass bei einem syphilitischen Individuum auch Ulcera mollica oder aus irgendwelchen therapeutischen Massnahmen vorgenommene Höllensteinätzungen die Charaktere der specifischen Laesion¹⁾ anzunehmen vermögen, ferner an die von Hutchinson²⁾ beschriebene Thatsache der recidiven Induration an der ersten Infectionsstelle. Auch würde dann zu leicht eine recidivierende Papel oder eine andere Recidiverscheinung eine syphilitische Reinfektion vortäuschen können.

Das sind gerade mit die Gründe, weshalb die Summe der veröffentlichten Fälle recht ansehnlich zusammenschrumpft, wenn wir sie uns näher ansehen und nur diejenigen von unzweifelhafter Reinheit gelten lassen wollen. Und dazu gehören diese nicht, gleichwie diejenigen nicht, bei denen der sichere Nachweis der erstmaligen Infection, welche oft nur anamnesticch eruiert wurde, fehlt oder wo die erste Infection nicht von demselben Arzt behandelt wurde wie die zweite. Kurz und gut! diejenigen Fälle von syphilitischer Reinfektion, welche nach jeder Richtung hin als beweiskräftig und einwandfrei anzusehen sind, sind nicht zahlreich, und von diesem Gesichtspunkte aus erscheint es mir wohl angebracht, eigen beobachtete syphilitische Reinfektion einem grösseren ärztlichen Kreise bekannt zu geben.

Ich verfüge über zwei Beobachtungen, welche jede für sich sowohl wie durch die Verschiedenheit ihrer viruellen Intensität von Interesse sind, und will dieselben in möglichster Kürze vorführen.

Mitte November 1892 wurde mir von Herrn Prof. Lassar ein Herr wegen zerfallender Gummiknoten an den Tibien zur Behandlung überwiesen. Derselbe litt seit dem Jahre 1888 nach einem Aufenthalt in Samoa an Beingeschwüren, welche seit reichlich 1½ Jahren persistierten, trotz eingehender ärztlicher Behandlung, trotz seines Aufenthalts in verschiedenen Bädern.

Da consultierte der Kranke Prof. Lassar, welcher obige Diagnose stellte und denselben meiner Behandlung anvertraute. Während Pat. vordem jegliche Infection gelengnet hatte, gab er später zu, in China im Jahre 1882/83 ein Geschwür am Penis gehabt zu haben, welches 3 Monate bis zur Heilung gebraucht habe. Irgendwelche Erscheinungen oder Beschwerden habe er bis zum Auftreten der Beingeschwüre nie gehabt, auch habe er nie eine

¹⁾ Mauriac. Syphilis tertiaire. Paris 1890. p. 126.

²⁾ Reynold's Syst. of Med. p. 294.

specifische Cur durchgemacht. Der übrige Gesundheitszustand war als ein vorzüglicher zu bezeichnen.

Die Geschwüre an den Unterschenkeln erschienen wie mit einem Lochseisen in die Haut geschlagen. Ihr Grund zeigte speckigen Belag; ihre Ränder etwas wallartig aufgeworfen; ihre Farbe schmutzig rotbraun; ihre Anzahl 11. Der übrige Körper zeigte mit Ausnahme einer geringen Vergrösserung der Inguinaldrüsen, welche durch das Fettpolster hindurch schwer fühlbar waren, keine, insbesondere keine syphilitischen Veränderungen. Pat. wurde nun einer antisymphilitischen Cur unterzogen. Er erhielt, ausser Jodkalium innerlich, 48 einprozent. Sublimatinjectionen. Sämtliche Geschwüre reinigten sich zusehends und waren nach 4 Wochen völlig vernarbt, sodass Pat. 8 Wochen später aus der Behandlung entlassen werden konnte. Ein Recidiv dieser Geschwüre trat bis heute nicht wieder ein.

Pat. ist dann ca. $\frac{1}{2}$ Jahr darnach von anderer Seite wegen syphilitischer Halserscheinungen antisymphilitisch behandelt worden.

Mitte Februar 1894 — also 1 Jahr, nachdem er aus meiner Behandlung entlassen war — consultierte Pat. mich wieder. Ende November 1893 Coit. — am 21. Dezember ein Bläschen auf der Vorhautmündung. „Wegen weichen Schankers“ wurden ihm Sublimatabwaschungen und Dermatolpulverungen ordiniert. Nach 8 Tagen trat Heilung ein. Allmählig verhärtete sich dann diese Stelle. Ordinierte Bleiwasserumschläge gaben keine Veränderung. Allgemeines Unwohlbefinden trat ein.

Am 17. Februar 1894 constatirte ich im Praeputium, nahe dem Orificium, einen beinahe haselnussgrossen, knorpelharten, schmerzlosen Tumor, geringe Anschwellung der Inguinal- und Nuchaldrüsen, L. Cubitaldrüsen stark vergrössert, leichte Angina, beginnendes maculöses und squamo-maculöses Syphilid, welches sich noch innerhalb der nächsten drei Tage stark ausbreitete, sodass die Flecken dicht gesät erschienen und Rumpf und Extremitäten von ihnen befallen waren. Neben diesen Erscheinungen bestand eine nur leicht angedeutete Psoriasis palmaris specifica. Die specifische Behandlung wurde sofort eingeleitet. Circa drei Wochen später waren die Erscheinungen sämtlich geschwunden; 7 Wochen darnach entliess ich ihn aus meiner Behandlung. Bis Mitte Juli, wo ich ihn zuletzt sah, war er wohl und ohne das Anzeichen irgend eines Recidivs.

Es kann wohl kaum zweifelhaft erscheinen, dass es sich in diesem Fall um eine ausgesprochene Reinfectio syphilitica handelt. Der Pat. wird von einer syphilitischen Erkrankung — zerfallenden Gummata — durch eine specifische Cur geheilt und inciciert sich ein Jahr darnach von neuem mit all den Erscheinungen einer recedenten Syphilis. Die Anamnese kommt bei der Beurteilung dieses Falles gar nicht mehr in Betracht, obwohl sie uns nicht einmal im Stiche lässt; denn es hat ca. 5 Jahre vor der Erkrankung an den Unterschenkeln ein drei Monate lang persistierendes Geschwür am Penis bestanden. Ob nun spätere Erscheinungen übersehen oder gar nicht gefolgt oder nur geleugnet werden, lässt sich nicht entscheiden, aber das Eine ist sicher, dass Pat. an einer Krankheit litt, welche lange Zeit erfolglos behandelt wurde, um dann auf eine antisymphilitische

Behandlung hin völlig und dauernd zu schwinden. Eine Krankheit, welche so prompt auf Quecksilber und Jodkalium zurückgeht, ausser Syphilis, ist nicht bekannt. Wenn ausserdem die Geschwüre an den Unterschenkeln damals als charakteristische auffielen, so fehlte in der Kette der Schlüsse nur die secundäre Syphilis auf den Schanker im Jahre 1882/83. Ueber diese hatten wir uns schon einmal mit Erfolg hinweggesetzt, um wie viel eher können wir es nun thun, da die Kur damals angezeigt und höchst erfolgreich gewesen war.

Der zweite Fall von syphilitischer Reinfektion ist folgender. Zwei bis drei Wochen nach dem 1. C., am 14. September 1891, suchte Herr N. N. wegen einer kleinen Wunde am Penis meinen ärztlichen Rat. Ich constatirte eben oberhalb des Orificium urethrae, mit einem Drittel ihrer Ausdehnung noch in die vordere Wand der Urethra hineinragend, eine sehr harte, rotbraune Papel von Zeichenheftnagelgrösse, in deren Mitte sich ein kleiner Einriss befand. Rechterseits waren in der Inguinalleiste zwei Drüsen fühlbar. Die Länge der Incubationszeit sprach neben der ausgesprochenen Härte für eine specifische Laesion, die Localisation an dem Orificium urethrae für ein sofortiges therapeutisches Eingreifen.

Ich gab Sublimatinjectionen bis zum völligen Verschwinden jeglicher Induration, was in 4 Wochen geschehen war. 12 Wochen nach der 1. Consultation, also 14—15 Wochen nach der Infection stellte sich Pat. bei mir vor mit einem maculösen Exanthem über den ganzen Körper, Polyadenitis, specifischer Angina und Alopecie. 14 Tage später waren nach sofort eingeleiteter antisymphilitischer Behandlung diese Erscheinungen geschwunden. Ende Februar hörte ich mit der Kur auf. 8 Wochen später Recidiv: Syphilis erythematos circinata des Körpers — Tonsillitis dextra spec. — 10 wöchentliche Behandlung — 48 einprozentige Sublimatinjectionen — bis Mitte Juli 1892. 10 Wochen darnach Recidiv: maculo-annuläres Syphilid des Körpers — Plaques muqueuses der Mundhöhle — annulo-squamöses Syphilid des Scrotum. Es wurden 48 Inunctionen à 3 g Ung. ein. und Jk. innerlich vom 2. 10. bis 13. 12. 1892 verabreicht. Im März 1893 schmierte Pat. ohne ärztliche Ordination und ohne dass syphilitische Erscheinungen bestanden, noch einmal 24×3 g Ung. ein.

Gerade ein Jahr später trat, 4 Wochen nach dem 1. Coit., ein Knoten in der Vorhaut auf, um dessen Willen er mich 14 Tage später consultierte. Ich constatirte am 2. 5. 1894 im inneren rechten Praeputialblatt eine melonenkerngrosse, leicht verschiebbliche, harte, auf der Oberfläche gerötete, schmerzlose Geschwulst und riet, theils um eine mikroskopische Untersuchung vornehmen zu können, theils um den Kranken von der leicht operablen, im anderen Fall längere Zeit bis zur Heilung gebrauchenden Geschwulst zu befreien, die Exstirpation vor, welche ich Tags darauf unter Cocainanaesthesia ausführte. Die genähte Wunde heilte anstandslos in wenig Tagen. War schon makroskopisch besonders auf dem Durchschnitt des Tumors die Wahrscheinlichkeit, dass es sich um einen specifischen Primäraffekt handele, eine grosse, so wurde sie mikroskopisch zur Gewissheit, soweit sich eben aus dem mikroskopischen

Bilde eine Diagnose auf den syphilitischen Primäraffekt stellen lässt, durch die dichte kleinzellige Infiltration, namentlich die perivaskuläre Anhäufung der Rundzellen in den Papillen und der Cutis.

War es schon von vornherein höchst wahrscheinlich, dass es sich hier um eine zweite Sklerose handele, so wurde dies durch die weitere Beobachtung erwiesen.

14 Wochen nach der Infection traten Papeln am Penis, ein squamöses Syphilid am Scrotum, ein grauweisslicher Belag auf der rechten Tonsille und neben der Vergrösserung der Inguinaldrüsen ein Fleckensyphilid, welches besonders in den Flanken ausgeprägt, auf Brust, Bauch, Rücken und Armen nur spärlich sich zeigte, Gesicht und untere Extremitäten frei liess. In den darauf folgenden Tagen wurden die Flecken noch zahlreicher. Unter combinierter Behandlung schwanden die Erscheinungen im Verlauf von 14 Tagen, sodass 4 Wochen darnach die Behandlung eingestellt werden konnte. Bis jetzt ist kein Recidiv eingetreten. Es handelte sich auch hier um einen unzweifelhaften Fall von syphilitischer Reinfection.

Was wir aus der Beobachtung dieser Krankheitsgeschichten zu schliessen berechtigt sind, ist, dass auch die Syphilis zu den absolut heilbaren Erkrankungen gehört.

Wie lange ist es denn her, dass sie noch zu den absolut unheilbaren Erkrankungen gehörte, wie heute noch die Lepra? Dürfen wir darum gleich so weit gehen zu behaupten, die Heilung der Syphilis resp. die Re infectio syphilitica sei etwas ganz gewöhnliches? Wäre es das, dann wären sicher Ricord und v. Bärensprung, welche eine selten reiche Erfahrung zu eigen hatten, syphilitische Reinfektionen vorgekommen. Sie haben diese nie beobachtet. Allerdings wenn uns die Initial-Sklerose allein als Beweis der Re infectio syphilitica gilt, dann gebe ich zu, ist die zweimalige Infection etwas ungemein häufig vorkommendes. Gewiss soll nicht geleugnet werden, dass es sich ereignen kann, dass bei einer zweiten Infection das syphilitische Virus nicht mehr so intensiv zu wirken vermag wie bei der ersten Infection in der Art, dass es allerdings noch imstande ist, eine specifische Induration zu erzeugen, consecutive Erscheinungen aber nicht mehr hervorzubringen vermag. Dafür spräche auch die von vielen Autoren angegebene Thatsache, dass die zweite Syphilis ungemein viel milder verlaufe als die erste. Allgemeine Geltung hat auch dies nicht, da in der Litteratur auch Fälle verzeichnet sind, in denen die zweite Infection ungemein schwer verlief.

Unter keinen Umständen dürfen wir diese Eventualität des abgeschwächten Virus für die Beweisführung einer Möglichkeit der zweimaligen Infection verwerten, da diagnostische Irrtümer nur zu leicht sich ereignen würden.

Es gehört, um eine syphilitische Reinfection völlig einwandfrei zu diagnosticieren, nicht nur der Nachweis der Initialsklerose, sondern dass alle auf dieselbe folgenden, sogenannten secundären Erscheinungen zur Beobachtung gekommen sind.

Was die beiden von uns beobachteten Fälle besonders erwähnenswert macht, ist, dass der erste eine leichte erstmalige Infection zeigte derart, dass erst nach Jahren syphilitische Erscheinungen sich bemerkbar machten, deren Beseitigung zur definitiven Heilung der Syphilis selbst schon genügte, während der zweite eine besonders hartnäckige Syphilis repräsentiert, deren Erscheinungen kaum beseitigt, sehr bald recidivieren. Ich bin der Ansicht, dass gerade durch die notwendig gewordene häufige und energische Behandlung der Erkrankten für eine zweimalige Infection die Immunität einbüßte.

IV. Bemerkungen zur Behandlung der Tabes dorsalis.

Von

Dr. SCHUSTER

Aachen.

Vom Jahre 1876 an trat Alfred Fournier, der Nachfolger Ricords, mit seiner Entdeckung von dem ausserordentlich häufigen Vorkommen der Tabes bei früher syphilitisch Inficierten immer mehr hervor und betonte infolgedessen die Wahrscheinlichkeit naher Abhängigkeitsverhältnisse zwischen Tabes und Syphilis. 1878 brachte Erb in Heidelberg diese Entdeckung von Paris nach Deutschland und lieferte durch seine wiederholten und sorgfältigsten Nachforschungen den Beweis der Richtigkeit der Fournier'schen Entdeckung. Er fand, dass mindestens 89 pCt. der Tabeskranken früher an unbestreitbarer Syphilis gelitten haben; er gebot über eine sehr grosse Anzahl Tabesfälle; mit seinem gewichtigen Namen vertrat er die Lehre des geistreichen pariser Professors von der Abhängigkeit der Tabes in erster Reihe von der syphilitischen Diathese. Ihm folgten Strümpell, Eichhorst, Rumpf, Moebius u. a. in Deutschland, Gowers in England, Raymond, Marie in Frankreich. Nun fing man an, neue Hoffnungen zu fassen und neue Ausichten für die Behandlung der Tabes, einer Krankheit, gegen die bis dahin das ärztliche Können sich in deprimierender Ohnmächtigkeit gezeigt hatte. Denn, bestand ein Abhängigkeitsverhältnis von Tabes und Syphilis, so durfte man von einem antisiphilitischen Heilverfahren günstiges auch für die Tabes erwarten, man durfte erwarten, dass, wenn auch bei der ausgebildeten Tabes bereits zu Grunde gegangene sensible Fasern und Ganglien und so die hierdurch entstandenen Störungen nicht mehr gebessert, denn doch der der Tabes eigenthümliche progressive Charakter der Verschlimmerung gehemmt, zum Stillstande gebracht werden könne.