

## **Die Reinzüchtung des *Bacillus crassus* und die Frage der Nomenklatur des „*Ulcus vulvae acutum*“.**

Von

Priv.-Doz. Dr. **B. Lipschütz.**

*(Eingegangen am 7. Februar 1921.)*

In einer vor kurzem erschienenen Arbeit konnte ich zeigen, daß die von Scherber beschriebene umständliche Züchtungsmethode des *Bacillus crassus* unter anaeroben Bedingungen entbehrlich ist, nachdem sich unter viel einfacheren Bedingungen, meist nach 48 Stunden gut gewachsene Reinkulturen des Stäbchens erzielen lassen. Wie in meiner genannten Arbeit ausgeführt wurde, bin ich zum Teil von den genauen Untersuchungen Emil Löwis ausgegangen, der neben dem ausgesprochen aeroben Wachstum des *B. crassus* folgende bemerkenswerte Beobachtung über sein Verhalten zu evtl. mitgezüchteten Keimen gemacht hat: Der *B. crassus* beeinflußt die Struktur fremder Kolonien, denen er beigemischt ist, ihre Begrenzung wird unregelmäßig und Zöpfchen oder feine Ausläufer wuchern hervor. Dieses Auswachsen des *B. crassus* der Fläche nach geht längere Zeit vor sich als das der Begleitbakterien und das Stäbchen sprießt daher aus der Mischkultur als Hofbildung hervor und geht durch weiteres Abimpfen nach 24 Stunden auf Ascitesagar in Reinkultur auf. In einer Reihe von Fällen gestaltete sich das Verfahren noch einfacher, indem man die Ascitesagarplatte 24—48 Stunden nach ihrer Beimpfung mit dem bacillenhaltigen Sekret mit schwachen Linsen eingehend auf Crassuskolonien absuchte. Sind nur verhältnismäßig spärliche Staphylokokken dem Impfmateriel beigemischt gewesen, so gelingt es in größerer oder geringerer Zahl die kaum stecknadelkopfgroßen, zarten, flachen, grauweißen Crassuskolonien auf Grund ihres charakteristischen Aussehens im Mikroskop herauszufinden und weiter zu verimpfen, um Reinkulturen zu gewinnen. Dieses von mir empfohlene Verfahren ist ungemein einfach, macht jeden komplizierten Apparat (etwa für Anaerobiose) und die umständliche Technik, wie sie Scherber anwendet, überflüssig und setzt nur die Kenntnis des Bildes der Crassuskolonie bei schwacher Vergrößerung voraus.

Als Nährboden diene, wie bereits erwähnt, die Ascitesagarplatte, wie sie für gewöhnlich zur Züchtung des Gonokokkus verwendet wird.

Zur bequemen Fortzüchtung hat sich mir schräg erstarrtes Löffler-serum bewährt; einzelne Stämme wurden auf diesem Nährboden bis zur 25. Generation fortgezüchtet.

Das geschilderte Verfahren dürfte infolge seiner Einfachheit eine brauchbare Laboratoriumsmethode für die Züchtung des *B. crassus* abgeben.

In einer 1918 veröffentlichten Arbeit hatte ich nach der zuerst Scherber gelungenen Reinzüchtung des *B. crassus* die Ansicht ausgesprochen, daß es nunmehr unabhängig vom menschlichen Material möglich sein werde, das Studium der von mir beschriebenen Bacillen vorzunehmen und in allererster Linie die sichere Trennung des *B. crassus* sowohl vom Döderleinschen Scheidenbacillus, als auch von gewissen, namentlich bei nicht gonorrhöischer Urethritis der Frauen öfters nachzuweisenden, morphologisch ähnlichen plumpen Stäbchen durchzuführen. In einer kurz nachher erschienenen Arbeit hat Scherber auf Grund morphologischer und kultureller Untersuchungen die Identität des *B. crassus* mit dem Döderleinschen Scheidenbacillus angenommen.

Gestützt auf diese Annahme schlägt nun Scherber für das von mir aufgestellte, klinisch und mikroskopisch studierte Krankheitsbild die Bezeichnung „Scheidenbacillengeschwür“ vor.

Da ich diese Bezeichnung für unzutreffend halte, möchte ich meinen ablehnenden Standpunkt etwas genauer auseinandersetzen.

Zunächst sei angeführt, daß die von mir 1912 vorgeschlagene Nomenklatur sich bisher vollkommen eingebürgert hat, da sie auf positive Merkmale des Geschwürsprozesses Bezug nimmt und geeignet ist, für das geschilderte Krankheitsbild bestimmte Vorstellungen zu erwecken. Dies geht nicht nur aus der Literatur hervor (Gross, Volk, Lenartowicz, Appel, Oppenheim, Brännauer, Löwi, Kummer, Dreyer [persönliche Mitteilung eines Falles]), sondern sogar aus der Legende der der Arbeit Scherbers (im Archiv für Dermatologie) beigegebenen Tafeln, wie auch im Register des betreffenden Heftes die Eintragung: „Scherber: Ulcus vulvae acutum“ zu lesen ist. Scherber bemängelt nun seit Jahren die von mir gegebene Bezeichnung und versucht sie durch zwei verschiedene nacheinander im Laufe der Jahre gewählte Namen („pseudotuberkulöse“ Geschwüre, „Scheidenbacillengeschwüre“) zu ersetzen. Abgesehen davon, daß dieses Vorgehen sachlich unbegründet und höchstens geeignet ist, Verwirrung anzustiften, sind die Scherberschen Bezeichnungen, die sich auch über literarische Prioritätsrechte hinwegsetzen, wissenschaftlich nicht exakt, wie dies hier in Kürze auseinandergesetzt werden soll.

Nach den Angaben Scherbers soll nämlich O. Sachs unter der Bezeichnung „Vulvitis ulcerosa pseudotuberculosa“ zuerst das Krankheitsbild beschrieben haben. Abgesehen davon, daß Sachs in seinem nur durch einige Tage verfolgten Fall gar nicht imstande gewesen ist, die von mir beschriebenen charakteristischen Merkmale des Krankheitsprozesses (wie akuter, oft mit Fieber einsetzender Beginn, rasche Einschmelzung des Gewebes, vornehmliches Auftreten bei Virgines, Rezidivierfähigkeit des Geschwüres, charakteristischer mikroskopischer Befund usw.) zu beobachten, ist es, wie ich schon 1912 betont habe, gar nicht möglich, den Fall von Sachs mit meinen und mit den später auch von Scherber gemachten Beobachtungen zu identifizieren, nachdem Sachs es unterlassen hat, seinen Fall mikroskopisch zu untersuchen, also dasjenige wichtige Merkmal, das in meinen und in Scherbers Arbeiten ausdrücklich betont wird, gar nicht berücksichtigt worden ist.

Was jedoch Sachs anlässlich der kurzen Erwähnung der von ihm gemachten Beobachtung vorgeschwebt hat, geht deutlich aus der Erwähnung der „pseudotuberkulösen Geschwüre“ hervor. Diese Benennung hat Scherber von Sachs entnommen und die „pseudotuberkulösen“ Geschwüre als in der Literatur „wohl gekannt“ bezeichnet. Daß sie, gerade im Gegenteil, durchaus nicht „wohl gekannt“ sind, geht aus der Arbeit von O. Sachs hervor, der schreibt: „Die einschlägigen Beobachtungen (gemeint sind die sog. ‚pseudotuberkulösen‘ Genitalgeschwüre) in der Literatur mit den verschiedensten Namen und Bezeichnungen deuten schon darauf hin, welche Unklarheit in bezug auf die klinische und pathologische Stellung dieser Formen herrscht. Das sind jene Geschwüre, für die Fourniers Ausspruch paßt: *„Ce sont des ulcérations et voilà tout.“* Und knapp zuvor: „Ihre Genese ist recht unklar, ebenso liegen über die Histopathologie derartiger Ulzerationen fast gar keine oder nicht verwertbare Befunde vor.“ Ich stimme auch Sachs vollkommen bei, wenn er weiter ausführt: „Die wenigen vorliegenden Mitteilungen sind nicht geeignet, Klarheit in die Genese dieses Krankheitsbildes (der pseudotuberkulösen Geschwüre) zu bringen. Dies beweisen schon die von den verschiedenen Autoren beigelegten Bezeichnungen.“

In Anlehnung an die von ihm gemachte Beobachtung glaubt nun Sachs bei literarischen Untersuchungen die Fälle von Landau, Strassmann und Fiocco und Levi als dem seinen ähnliche, also als „pseudotuberkulöse“ Geschwüre der Vulva deuten zu dürfen.

Ich bin den literarischen Angaben von Sachs nachgegangen, bin jedoch auf Grund der von den zitierten Autoren mitgeteilten Beobachtungen zu einer wesentlich anderen Auffassung gekommen. Die von Sachs als „pseudotuberkulöse“ Geschwüre der Vulva gedeuteten Beobachtungen sind nämlich vor allem durch ihre Chronizität, die sich selbst auf Jahre erstrecken kann, ausgezeichnet; beim Durchlesen der Originalarbeiten wird es einem sofort klar, daß die Fälle sogar untereinander verschieden sind und daß ihnen vor allem nur eines gemeinsam ist, nämlich daß sie sicherlich nicht dem entsprechen, was in meinen sämtlichen Arbeiten und nach mir in der Literatur als „*Ulcus vulvae acutum*“ beschrieben worden ist. Der Landausche Fall entspricht meines Erachtens dem *Esthiomenos*, bei der Beobachtung Strassmanns dürfte es sich mit großer Wahrscheinlichkeit um einen lupösen oder tuberkulösen Prozeß der Vulva handeln, und die Fälle der italienischen Autoren werden als „chronische Geschwüre“ angeführt, ohne daß es gelungen wäre, ihre Ätiologie sicherzustellen. Daß auch im Falle Sachs jede Angabe über den mikroskopischen und histologischen Befund vermißt wird, wurde schon oben erwähnt.

Bei der Analyse der sog. „pseudotuberkulösen“ Geschwüre am weiblichen Genitale gelangen wir also zur Erkenntnis, daß diesen Prozessen auf Grund spärlicher Mitteilungen nicht mit Sicherheit zu deutende klinische und überhaupt keine nachgewiesenen ätiologischen Begriffe zugrunde liegen.

Es war daher meines Erachtens keinesfalls zweckentsprechend, für das von mir beschriebene „*Ulcus vulvae acutum*“ die Bezeichnung „pseudotuberkulöses“ Geschwür vorzuschlagen. Gleich mir wurde die von Scherber gewählte Bezeichnung auch von Gross abgelehnt, der schreibt: „Hierzu möchte ich schon an dieser Stelle bemerken, daß es mir nicht zweckmäßig erscheint, eine als Nichttuberkulose erkannte Affektion mit dem Namen ‚pseudotuberkulös‘ zu bezeichnen.“ Sieben Jahre nach seiner ersten Arbeit über *Ulcus vulvae acutum* ist auch Scherber bereit, die von ihm gewählte Bezeichnung fallen zu lassen, „da der Name geeignet ist, falsche Vorstellungen von einem Krankheitsprozeß zu erwecken, der mit Tuberkulose nichts zu tun hat“ (Scherber); dafür glaubt er aber nunmehr eine zweckmäßige Benennung des Geschwüres durch die Abänderung der Bezeichnung in „*Scheidenbacillengeschwür*“ vorzuschlagen.

Sehen wir davon ab, daß es nicht angängig ist, einen vom Autor eingeführten und in der Literatur seit einer Reihe von Jahren eingebürgerten Ausdruck ohne weiteres durch einen anderen zu ersetzen, ist die von Scherber vorgeschlagene Bezeichnung „Scheidenbacillengeschwür“ weder wissenschaftlich gerechtfertigt, noch stellt sie eine international anwendbare exakte Benennung des Krankheitsbildes dar und muß demnach abgelehnt werden. Wie Löwi gezeigt hat, ist auch die Bezeichnung „Döderleinscher Scheidenbacillus“ nicht als wissenschaftlich exakter Name aufzufassen, zumal ja auch andere Bakterien (z. B. Pseudodiphtheriebacillen) in mindestens gleicher Häufigkeit in der Scheide vorzukommen pflegen und ferner der *B. crassus* unter Umständen sich auch im Cervix- und im UrethraSekret nachweisen läßt. Ich glaube daher, daß dem zweiten Nomenklaturvorschlag Scherbers das Schicksal seines Vorgängers zuteil werden wird.

Zum Schluß sei noch folgende kurze Bemerkung gemacht: Scherber, der die Bezeichnung *B. crassus* stets vermeidet, führt in der Erklärung der Entstehung des Geschwürprozesses an, daß die im Scheidensekret einzelner Individuen so reichlich vorhandenen Bacillen unter gewissen, uns unbekannten Bedingungen verändert, aus dem saprophytischen in den parasitären Zustand übergehen und einen pathologischen Prozeß einzuleiten imstande sind. Diese Erklärung ist aber nicht neu, sondern wurde von mir 1912 in meiner ersten Arbeit über „Ulcus vulvae acutum“ auseinandergesetzt.

---

#### Literatur.

Lipschütz, B., Arch. f. Dermatol. u. Syphilis 1912; Wien. klin. Wochenschr. 1913 und 1918; Bakteriologischer Grundriß und Atlas der Geschlechtskrankheiten Leipzig, Barth 1913 und Med. Klinik 1921. — Löwi, E., Wien. klin. Wochenschr. 1920. — Sachs, O., Beiträge zur Pathologie der Vulvitis. Wien. klin. Wochenschr. 1905. — Scherber, G., Dermatol. Zeitschr. 1913; Wien. klin. Wochenschr. 1913 und 1918; Arch. f. Dermatol. u. Syphilis 1919, Bd. 127, H. 2.

---