

bereitet werden“. Ohne anzunehmen, daß es sich um Dauerresultate handelt, glauben sie auch der schweren Salvarsandermatitis einen günstigen Einfluß auf den Ablauf der Syphilis zuschreiben zu können. Bruck und Levi glauben nach ihren Erfahrungen der von Buschke und Freymann geäußerten Ansicht beistimmen zu können, obschon Levi unter 9 Fällen dreimal klinische Rezidive und positive Serumreaktion sah. Birnbaum ist schon skeptischer, wenn er sagt, „daß schwere Salvarsan- bzw. Quecksilberexantheme einen günstigen Verlauf der Syphilis bedingen können“, nach seinen Erfahrungen ist das sogar verhältnismäßig selten. Fritz Lesser übt an der Art der Behandlung dieser Frage scharfe Kritik; nach ihm handelt es sich um die statistisch zu lösende Frage, ob Syphilisfälle mit Arzneiexanthen anders verlaufen als Syphilisfälle ohne solche.

Auf Grund eigener Beobachtungen müssen wir die Frage verneinen. Wir bekamen seit dem Jahre 1916 19 Fälle von Syphilis mit schweren toxischen Exanthenen in klinische Behandlung, deren Krankengeschichten wir aus Gründen der Raumersparnis nicht anführen können.

Zur Beurteilung der Frage haben wir nur die Fälle ausgesucht, die zu Beginn der antisypilitischen Behandlung entweder spezifische Haut- oder Schleimhauterscheinungen zeigten oder eine positive Serumreaktion hatten, weil ja nur derartig Erkrankte zur Beurteilung des Einflusses der toxischen Exantheme auf den Ablauf der Syphilis herangezogen werden können. Ferner haben wir alle Patienten ausgeschieden, die nur leichte Arzneiexantheme aufwiesen, wie partielle Rötung und Schuppung, sogenannte fixe Salvarsanexantheme und ähnliche Formen. Von den dann übrigbleibenden 19 Patienten wiesen 7 nach Ablauf ihrer schweren Dermatitis allerdings eine negative Serumreaktion auf. Wir halten uns aber nicht für berechtigt, dieses Ergebnis auf das Konto der überstandenen Dermatitis zu schreiben, denn normalerweise ohne Hinzutreten eines toxischen Exanthems pflegt nach einer spezifischen Behandlung, wie sie diesen unseren Patienten zuteil geworden ist, also nach mindestens 6 Salvarsan- und der doppelten Anzahl Quecksilberinjektionen, zumeist der Umschlag der Serumreaktion einzutreten. Die kurze Krankengeschichte eines in diese Gruppe gehörigen Patienten sei angeführt:

F. K., 20 Jahre. 15. X. 1920. Entzündliche Phimose, indolente Drüenschwellung in beiden Leisten von Taubeneigröße, nässende Papeln am Skrotum, am Rumpf blasses, großmakulöses Exanthem, Tonsillen vergrößert, zerklüftet, mit Papeln bedeckt. Auf dem behaarten Kopfe krustöse Papeln. Wa.R. ++++, S.G.-R. +++. Erhielt vom 15. X. 1920 bis 5. XI. 1920 8mal 0,45 Neosalvarsan und 12mal Sol. subl. 2% 1 ccm. 9. XI. Klagen über Kopfschmerzen. Temperatur 39,8. Allmähliche Herausbildung einer schweren universellen Dermatitis mit starker Schwellung des Gesichts und der Extremitäten, intensives Nässen am ganzen Körper, später Haarausfall, Furunkulose, Schweißdrüsenabszesse usw. 2. II. 1921 Dermatitis abgeheilt. Wa.R. negativ, S.G.-R. negativ. 11. II. Provokatorische Silbersalvarsaninjektion 0,1. 13. II. und 16. II. 1921 Wa.R. und S.G.-R. negativ.

Dieser Patient und ebenso 6 andere, deren Behandlungsart und Krankheitsverlauf ganz ähnlich liegt, verdanken nach unserer Ansicht ihre negative Serumreaktion dem Salvarsan und Quecksilber und nicht der überstandenen schweren Dermatitis.

Zwei weitere Fälle haben ebenfalls nach Ablauf ihrer Dermatitis eine negative Wa.R., allerdings auch nach ausreichender Behandlung. Der eine dieser Patienten zeigte jedoch bereits nach 4 Monaten ein serologisches Rezidiv, 1 Jahr später wird er mit schwerem, universellem Rezidivexanthem wieder eingeliefert. Der andere, der nach 6 Monaten zur Nachuntersuchung kommt, hat jetzt auch eine positive Serumreaktion, und erst eine erneute kombinierte Kur von 6mal 0,6 Neosalvarsan und 5 Wochen Injektion, die jetzt anstandslos vertragen wird, bewirkt eine negative serologische Reaktion.

Bei allen anderen 10 Patienten ist die Wa.R. positiv geblieben, trotzdem alle eine sehr heftige universelle Dermatitis mit starker ödematöser Schwellung des Gesichts und der Extremitäten, intensivem Nässen, sekundärer Furunkulosis, Pyodermien, Haut- und Schweißdrüsenabszessen überstanden haben. 7 von 10 Patienten haben eine ausreichende kombinierte Kur gemacht, sodaß man auch ohne Dermatitis mit einer negativen Serumreaktion nach Abschluß der Kur billigerweise hätte rechnen können. Als Beispiel sei folgender Fall kurz angeführt:

D. A., 27 Jahre. Infektion unbekannt. Dezember 1918 Papeln an den Genitalien. 12 Salvarsan und 12 Hg.; danach schwerstes universelles Exanthem von 10 Wochen Dauer. Mitte 1919 10 Silbersalvarsan und 12 Hg.; gut vertragen, danach Wa.R. +++. Januar 1920 6 Neosalvarsan und 1 Hg. 23. IX. 1920 Wa.R. +++, S.G.-R. +++, anschließend 7 Salvarsan und 8 Hg. 14. III. 1921 Wa.R. +++, S.G.-R. +++.

Bei einer Patientin hat sogar eine erneute schwere universelle Dermatitis nicht nur zu keinem Umschlag der positiven serologischen Reaktion geführt, sondern sogar nicht verhindern können, daß unmittelbar im Anschluß an diese zweite Dermatitis klinisch-spezifische Erscheinungen auftraten: B. Sch., 40 Jahre. Januar 1916 Infektion, Papeln an den Genitalien. Wa.R. +++. Oktober bis November 1916 5 Altsalvarsan 0,3 und 10 Hg. Anfang Dezember 1916 schwerstes toxisches Exanthem: Gesicht geschwollen, Oedeme an Armen und Beinen, universelle Dermatitis mit Nässen usw. am Rumpf, völliger Haarausfall. Ende Januar 1917 abgeheilt. Wa.R. +++. Mai 1921 Wa.R. +++. Sie erhielt dann einmal Silbersalvarsan 0,1. Danach leichte Dermatitis in den Ellenbeugen. Juni bis Juli 1921 3 Salvarsaninjektionen, Wa.R. +++. August schwerstes Salvarsanexanthem bis

Aus der Städtischen Hautklinik in Essen.
(Chefarzt: Prof. Fr. Bering.)

Zur Frage des Einflusses toxischer Exantheme auf den Ablauf der Syphilis.

Von Dr. L. Kleinschmidt, Oberarzt der Klinik.

Buschke und Freymann untersuchten als Erste die Frage, ob durch Salvarsanexantheme der Verlauf der Syphilis beeinflusst wird. Zehn nachuntersuchte Fälle von schwerer Salvarsandermatitis blieben bis auf einen trotz teilweise geringer und unvollkommener Behandlung bis zum Tage der letzten Beobachtungen ohne klinische Erscheinungen und wiesen auch eine negative Serumreaktion auf. Nach geistreichen Ausführungen, unter kritischer Würdigung verschiedener therapeutischer Maßnahmen und klinischer Beobachtungen an der Haut kommen die Verfasser zu der Ansicht, daß „für die Syphilis die Vorgänge in der Haut von größter Bedeutung sein müssen, daß auch gegen die Syphilis die Abwehrstoffe wenigstens zum Teil in der Haut

Ende Oktober dauernd. 21. X. 1921 Wa.R. + + +, S.G.-R. + + +. Als die Dermatitis noch nicht gänzlich abgeheilt ist, zeigen sich Papeln an den Mundwinkeln und am Kinn; große zirzinäre Papeln auf den Unterarmen. Pall. + + +.

Buschke und Freymann weisen darauf hin, daß nur die schweren toxischen Exantheme den Ablauf der Syphilis günstig beeinflussen, während die leichten Fälle ohne Einfluß bleiben. Es müsse erst das Hautepithel in Mitleidenschaft gezogen werden, weil nach der Kromayer-Jadassolinschen Auffassung der Papillarkörper samt dem Epithel das Hautparenchym bilden, das vielleicht der Sitz der spezifischen innersekretorischen Hautfunktion sei. Eine Stütze für diese Auffassung sieht Levi in den Beobachtungen von Nathan über das Verhalten des Blutbildes bei toxischen Exanthenen. Liegt eine vaskuläre Alteration der Haut vor, also ein Erythem, so behalten die Leukozyten ihre Gesamtzahl und ihre prozentuale Zusammensetzung im großen und ganzen bei, während bei den schweren Formen der Dermatitis vom ekzematoiden Typus (Buschke) im allgemeinen im Eruptionsstadium eine Leukopenie vorherrscht, und in dem weiteren Verlauf des Exanthems die Leukozytenzahl auf erhöhte Werte steigt, um erst nach Abklingen des Exanthems zur Norm zurückzukehren, bei frühauftretender und lange bestehenbleibender Eosinophilie. Es gibt nun eine Anzahl von Hauterkrankungen, bei denen sowohl das histologische Bild der Haut als auch das Blutbild ähnlich ist wie bei den toxischen Dermatitiden. Es sei nur an Fälle von universellen nassen Ekzemen, generalisierter Psoriasis, ausgedehnter Dermatitis herpetiformis Duhring, schwerer Skabies und intensiven Pyodermien erinnert. Bei einer Reihe derartig Erkrankter konnten wir eine Syphilis feststellen, ohne daß wir nach Abklingen der Hauterkrankung eine Veränderung der Serumreaktion gefunden hätten.

Lesser spricht von der Möglichkeit, ob nicht vielleicht das den toxischen Exanthenen vorausgehende oder gleichzeitig bestehende Fieber von günstigem Einfluß auf einen abgekürzten Verlauf der Syphilis sein könnte, entsprechend den akuten Infektionskrankheiten wie Scharlach, Masern usw., und ob nicht die Chronizität der Syphilis durch ihren meist fieberlosen Verlauf bedingt sei. Auch Birnbaum hält das die Exantheme oft wochenlang begleitende hohe Fieber der Beachtung wert, und erinnert an den günstigen Einfluß fieberhafter Erkrankungen auf Krankheiten der verschiedensten Art. Er weist besonders auf die Tierversuche von Weichbrodt und Jähnel hin, denen es beim Kaninchen allein durch künstliche Erhöhung der Körpertemperatur gelang, die Spirochäten zum Verschwinden und die Hodensyphilis zur Heilung zu bringen. Birnbaum möchte jedoch trotzdem dem Fieber keine ausschlaggebende Bedeutung zuerkennen. Kyrle wies schon früher auf die älteren Beobachtungen hin, nach denen Fieberzustände während einer Syphiliskur in jedem Falle von sekundärer Syphilis von günstiger Einwirkung sein sollen. Wie aber in Wirklichkeit der Einfluß des Fiebers auf den Ablauf der Syphilis bzw. auf die Serumreaktion zu bewerten ist, lassen unsere Beobachtungen zur Genüge erkennen; alle Patienten mit toxischen Exanthenen hatten wochenlang hohes Fieber, und nur ein unwesentlicher Teil zeigte eine Beeinflussung der Serumreaktion, die man unter Umständen dem Fieber zuschreiben könnte. Nach unseren Erfahrungen kann man auch in anderen hochfieberhaften Krankheiten keinen wesentlichen Heilfaktor in der Syphilistherapie erblicken; weder durch Malaria, puerperale oder andere Sepsis, Typhus, Pneumonien usw. wird der klinische Ablauf der Syphilis beeinflusst. Nach Ueberstehen solcher schweren Krankheiten gehören klinische und serologische Erscheinungen gar nicht zu den Seltenheiten.

Der Verlauf der akuten exanthematischen Infektionskrankheiten, die sich unter intensiver Anteilnahme der ganzen Körperdecke abspielen, hat zu der Annahme geführt, daß die spezifisch erkrankte Haut bei der Ueberwindung dieser Krankheiten eine wichtige Aufgabe zu erfüllen hat. Hoffmann nennt für diese Krankheiten die Haut „das Grab der Parasiten“, er spricht von einer biologischen Schutzfunktion, einer nach innen gerichteten, esophylaktischen Wirkung. Er weist auf den durch jahrhundertlange Ueberlieferung eingewurzelten Volksglauben hin, nach dem bei exanthematischen Krankheiten die inneren Organe um so eher frei bleiben, je stärker der Ausschlag auf der Haut herauskommt.

Es ist eine oft wiederholte Ansicht, daß zwischen der Empfänglichkeit der einzelnen Organe ein gewisser Antagonismus zu bestehen scheine, daß Patienten, die an Paralyse oder Tabes erkranken, keine oder nur geringe syphilitische Erkrankungen der Haut- oder Schleimhaut im Verlaufe ihrer Syphilis darzubieten pflegen. Neisser sagt aber schon: die Beobachtung, daß die viszerale Organe weniger befallen werden, weil die Haut in solchen Fällen stärker befallen wird, „scheint mir vollständig in der Luft zu schweben“. Um uns hierüber nach Möglichkeit Klarheit zu verschaffen, sahen wir uns die Liquorbefunde derjenigen unserer Patienten durch, die eine unbehandelte sekundäre Syphilis mit ausgedehnten Hauterscheinungen hatten, die man gemeinhin als schwere anspricht: mikropapulöse-lichenoidale, papulopustulöse, varioloiforme Exantheme und ausgedehnte frühulzerierende Erscheinungen. Um ein einigermaßen gleiches klinisches Material zu haben, suchten wir nur die Fälle aus, deren Infektion ungefähr 3 Monate zurücklag und die bis zum Tage der Lumbalpunktion völlig unbehandelt waren, ferner nur Mädchen im Alter von etwa 20 Jahren. Von Fällen dieser Art konnten wir 19 annähernd gleiche zusammenstellen. Es zeigte sich, daß hiervon 9 einen pathologischen Liquor hatten, die anderen 10 Patienten waren liquorgesund. Von den 9 Liquorkranken hatten 8 eine ausgesprochene Lymphozytose und positiven Nonne-Apelt. 2 hierunter hatten gleichzeitig einen

positiven Liquor-Wassermann. Wie man den Lumbalbefund auch deuten will, sei es, daß man im pathologischen Liquor eine gesteigerte Abwehrreaktion des zentralen Nervensystems und somit ein günstiges Zeichen erblickt, oder sei es, daß man im veränderten Liquor ein Zeichen der Erkrankung des Zentralnervensystems sieht, die prognostisch ungünstig verläuft, immerhin glauben wir aus dieser Beobachtung schließen zu dürfen, daß auch die Fälle mit ausgesprochenen Hauterscheinungen nicht einheitlich verlaufen, daß sie die inneren Organe nicht „entgiften“, daß ein Antagonismus zwischen Hauterkrankung und Erkrankung von inneren Organen kaum besteht, daß man auch aus ausgedehnten spezifischen Hauterscheinungen keinen allgemeingültigen Schluß auf den günstigen oder ungünstigen Ablauf der Syphilis ziehen darf.

Es soll nicht bestritten werden, daß der Funktion des Hautorganes eine Bedeutung auf den Verlauf der Syphilis zukommen kann, daß sie durch die Haut gewissermaßen eine unspezifische Behandlung erfahren kann. Vorläufig fehlt uns hierfür aber jeder Beweis. Und der Versuch, diese äußerst wichtige Frage auf statistischem Wege zu lösen, muß nach unserer Überzeugung als gescheitert angesehen werden. Gewiß haben die Eindrücke, die sich jedem von uns oft aufdrängen, etwas Bestechendes an sich. Aber aus diesen Eindrücken dürfen wir keine wenig begründeten Hypothesen herausleiten. Zunächst sind klinische, experimentelle und biologische Grundlagen zu schaffen. Den Weg hierzu weisen uns die grundlegenden Untersuchungen Blochs über die allergischen Reaktionen bei Dermatomykosen.

Buschke und Freymann, B. kl. W. 1921 Nr. 15. — Bruck, B. kl. W. 1921 Nr. 20. — Levi, B. kl. W. 1921 Nr. 38. — Lesser, B. kl. W. 1921 Nr. 41. — Birnbaum, B. kl. W. 1921 Nr. 43. — Hoffmann, D. m. W. 1919 Nr. 35. — Weichbrodt und Jähnel, D. m. W. 1919 Nr. 18. — Bloch, M. m. W. 1915 Nr. 22, 23. — Kyrle, W. kl. W. 1917 Nr. 23.