

X.

Beobachtungen über Syphilis aus dem Julius-Hospitale zu Würzburg.

Von Dr. Al. Geigel.

Manche umfassende Systeme, die auf den geistreichsten Hypothesen beruhten und gröfsere oder kleinere Bezirke der Wissenschaft für sich in Anspruch nahmen, sind geschaffen worden, manche, durch die jeweilige Richtung der Geister begünstigt, fanden Gelegenheit, sich allgemeinere Geltung zu verschaffen, gingen in die Anschauungsweise der Majorität über und brachten es sogar dazu, indem sie Epochen bildeten, alles ärztliche Handeln, alle Beobachtungen, ja jedes wissenschaftliche Forschen nach ihrem Sinne zu bestimmen und den Grundpfeiler einer gewissen Zeittäder zu bilden, innerhalb welcher sich Alles auf sie, wie auf den Vordersatz alles logischen Sehens und Handelns zu reduciren pflegte, bis sie wieder zu andern Zeiten, unter neuen Einflüssen von neuen Systemen und Hypothesen verdrängt wurden.

Wie in allen Zweigen des Wissens, so war es auch in der Beurtheilung syphilitischer Krankheiten, und als endlich ein Mann sich erhob und trotz der Befähigung, die ihm sein Genie hierzu gab, die Construction hypothetischer Systematik verschmähend, es versuchte, auf klinische Beobachtung und den Führer durch die Irrgänge des Wissens, das Experiment, ge-

stützt, Grundsätze zu finden, die zu jeder Zeit und von Jeder-mann wieder bewiesen werden könnten, Thatsachen zu be-stimmen, die den schwankenden Bewegungen der täglichen und oberflächlichen Beobachtung als unumstößliche gegenüber stän-den, und auf diesen Stützen den wissenschaftlichen Bau der Syphilislehre aufzuführen, und als nun nach zwanzigjähriger Arbeit, nach unendlich wiederholten Versuchen, nach der von allen Seiten wiederhallenden Bestätigung der erhaltenen Resul-tate das Gebäude fertig stand; da fing man schon an, seine Fundamente zu unterwühlen, und nichts half die Masse der aufgeschichteten Thatsachen, machtlos blieben die Folgerungen, die sich auf den so sichern Grund der objectiven Beobachtung zu stützen schienen, gegen die Zweifel der Anderssehenden, und wieder müßte man mit Bedauern und Misstrauen auf die Kraft der menschlichen Logik ein System fallen sehen, das für sich das Unangetastete der letztern, die Empirie, die Objectivität zu haben schien; das Gebäude Ricord's fällt zusammen, und schon konnte sein Gegner Velpau von ihm sagen: „*Il a élevé à la syphiliographie un merveilleux édifice, édifice construit avec une grande habilité, dans lequel tout est coordonné, disposé avec entente, et gracieusement rangé; seulement nombre de matériaux introduits dans ce monument, fruit de ses labeurs, m'ayant paru mauvais, je l'engage à les en retirer. S'il veut enlever de là tous les objets, tous les produits avariés, qui peuvent s'y être glissés, de grands vides se feront dans le palais, mais l'édifice n'en sera pas moins encore pour l'auteur un beau titre de gloire. Ce sera encore, si l'on veut, un assez joli cadre, le palais de cristal, je suppose, mais après l'exposition.*“

Und in der That, wenn auch Ricord noch die Historien der Blutinoculation aus Prag verlachen konnte, wenn die maf-slosen Angriffe Simon's gegen ihn mit der entlehnten Briefs-form und vermissten Classicität, wenn selbst der Anprall der Beobachtungen von Wallace und Vidal noch fruchtlos er-scheinen konnten und mehr als Beweise der Solidität des Baues dienen mochten, so werden doch jetzt der Stürmenden zu Viele,

die Quantität der gegnerischen Beobachtungen wächst zu schnell, deren Qualität wird täglich unableugbarer und, indem man sich mitten in dem Heerlager seiner Feinde befindet, gehört es allenthalben zum guten Tone, nach entsprechenden Fällen zu forschen und sich derselben gegen den gemeinsamen Angriffspunkt zu bedienen. So betrübend nun auch auf der einen Seite die Beobachtung dieser Auflehnung aller Geister gegen die Herrschaft des Genies sein mag, so wenig erfreulich für den Augenblick die Aussicht in das Chaos ist, in welches wir durch diese allgemeine Zerstörungsmanie gestoßen werden sollen, nachdem die Lehre der Syphilis nach einem Plan so eleganter Linien ausgeführt gewesen, so ist doch auf der andern Seite auch die Freude über diese Regigkeit des Streites gerechtfertigt und die Hoffnung auf schöne Resultate einer solchen Reibung nicht ungegründet, denn in der Bewegung ruht das Leben, und es mag besser sein, hundertmal auf revolutionärem Wege *Tabula rasa* zu machen, als sich nur ein einziges Mal blindlings und ungeprüft der Autorität zu unterwerfen.

Wenn es aber in dem Streite, der vor den Schranken der *Académie de Médecine* bezüglich der Syphilisation und Contagiosität der secundären Zufälle geführt wurde, schien, als ob von der Lehre Ricord's kein Stein auf dem andern bleiben sollte, wenn man in den Angriffen auf sie so weit ging, dass man alles in ihr Enthalte ohne Unterschied, gleichsam aus Prinzip und nur um zu opponiren, bezweifelte und zu widerlegen strebte, so muss eine solche Angriffsweise nur mit Zurückhaltung und vorurtheilsloser Prüfung angenommen und gebilligt werden. Denn wirklich gab man sich viele Mühe, Dinge zu widerlegen, die gar nicht in Ricord's Lehre enthalten waren, und nachdem man versucht hatte, ihn zum Urheber und Vater der Syphilisation zu machen, nachdem man ihn sogar für die verunglückte Vaccination Diday's hatte verantwortlich machen wollen, glaubte man ihn selbst angegriffen zu haben, wenn man behauptete, dass der indurirte Schanker nicht allein constitutionelle Syphilis nach sich ziehe, dass der nicht indurirte auch manchmal eine allgemeine Infection bewirke und nicht

immer von Bubonen begleitet sei, die einen inoculablen Eiter lieferten, endlich, dass auch diese sogenannten virulenten Bubonen von Syphilis gefolgt sein könnten, lauter Behauptungen, die gerade so von Ricord selbst ausgesprochen waren, und welche zu urgiren man gewiss keine Veranlassung gehabt hätte, wenn nicht Mangel an Verständniß und der Eifer des Angriffs hierzu verleitet hätten. Ist es denn nothwendig, daran zu erinnern, dass, wenn Ricord die Induration des Schankers für das sichere Zeichen der constitutionellen Vergiftung erklärte, er damit nicht sagen wollte, dass der indurirte Schanker allein die Syphilis erzeuge? Und muss daraus nicht nothwendig folgen, dass auch das einfache, nicht indurirte Geschwür zu inficiren vermöge? Wie hätte er von jenen Fällen constitutioneller Erkrankung, denen nachweisbar nur ein kleines und sehr kurze Zeit bestehendes Geschwür an irgend einer Körperstelle vorausging, behaupten können, dass sie durch Schanker entstanden seien, wenn er selbst erklärt, dass ein indurirter Schanker nicht von selbst unter drei Wochen heilen könne? Wenn er dann allerdings zeigt, wie der einfache Schanker schon selten constitutionelle Syphilis erzeugt und, da nicht die Mehrzahl derselben von virulenten Bubonen begleitet sei, deswegen schon Syphilis nach einem solchen eine höchst seltene Erscheinung sein müsse, so ist gleichfalls hiermit noch nicht gesagt, dass diesen Bubonen niemals allgemeine Erkrankung nachfolge. Auch kann man mit dem besten Willen nicht bei Ricord lernen, dass der Bubo, der dem einfachen Schanker folgt, immer ein virulenter sein müsse, denn wozu wären sonst die differentiellen Merkmale ihrer Diagnose gegeben, wenn man einen Bubo allein deswegen gleich bei seiner Entwicklung für einen virulenten erklären könnte, weil ihm ein einfacher Schanker vorausging? Zwar ist die Wahrscheinlichkeit für einen solchen in diesem Falle gross, allein ebenso gut kann ein sympathischer, entzündlicher, kann ein idiopathischer, auf andern Ursachen beruhender oder scrophulöser sich entwickeln. Deswegen bleibt es nicht weniger richtig, dass derjenige Bubo oder vielmehr nur jenes erkrankte Ganglion, welches in unmittelbarem, durch die Lymph-

gefäße vermitteltem Connexus mit einem einfachen Schanker steht, virulenten Eiter bilden müsse, mit derselben Nothwendigkeit, mit welcher die Inoculation die künstliche Pustel hervorruft.

Da nun aus dem so eben Gesagten hervorgeht, daß nicht nur in der Sucht der Opposition Theorien und Gesetze angegriffen waren, welche mit Ricord's Lehre begründeten, sondern auch Dinge bestritten wurden, die entweder gar nicht in dieser Lehre logisch enthalten sein konnten, oder sogar von ihrem Begründer ausdrücklich ausgeschieden worden waren, da selbst von den sieben Gesetzen, welche Velpeau als falsch erklärte, vier sich als solche mit den angegebenen Charakteren erweisen, und nur von drei derselben gesagt werden kann, daß sie integrirende Bestandtheile der Syphilis-Theorie von Ricord sind, so mag man immerhin guten Grund dazu haben, wenn man nicht gleich von vornherein und ungeprüft den Beweisführungen der Gegner seinen Beifall schenkt. Mindestens aber, wenn man auch der täglich wachsenden Menge gegentheiliger Erfahrungen gegenüber dem Systeme Ricord's seine Autokratie nicht mehr anzuerkennen sich getrauen kann, so mögen sicher solche Bemerkungen, welche auf die ganze Operationsweise der Angreifenden ein schlechtes Licht werfen, denjenigen, dem es nicht daran liegt, eine Lehre durchaus fallen zu sehen, die mehr als eine andere bisher Licht auf ein dunkles Gebiet der Wissenschaft geworfen hatte, auffordern, von den Trümmern des Schiffbruchs so viel als möglich zu retten und zu verhindern, daß mit dem schlechten Ballast auch die wahren Güter, die zu jeder Zeit und unter jedem Gesichtspunkte unumstößliche Thatsächen bleiben werden, mit über Bord geworfen werden.

Auch ist dieses Verlangen, wenigstens nicht Alles aufzugeben, was mit so vielem Fleisse und Genie errungen und von so allgemeinem Beifall aufgenommen war, um so gerechtfertigter, als man aus der Ordnung in die Unordnung, aus dem Lichte in das Dunkel zurückgestoßen werden soll, und mit der Proclamation der Contagiosität der sekundären Syphilis einem Heere von Fabeln und Zweifeln das Thor geöffnet sein wird, die nun,

das ganze Gebiet der Beobachtung überfluthend, für immer alle Sicherheit aus der Beurtheilung der venerischen Erkrankungen, deren Aetiologie, successiver Entwicklung und Therapie verbannen müssen. Gewiss, auch ein solches Labyrinth von ewig unerklärlichen und unerschöpfbaren Erscheinungen, für welche der leitende Faden fehlt, wäre noch wünschenswerther, als ein gerader und schön gezeichneter Weg, der aber irre leitet, als ein System auf falsche Thatsachen und Prämissen gebaut, dem man Autoritäts halber für immer folgen wollte, allein ist es nicht verzeihlich, wenn man zögert, von einer solchen Bahn auf den ersten Antrieb hin abzuweichen, und wenn man, bevor man sie definitiv veröden lässt, noch einmal ihren Anfang, ihre Quelle und ihr Ende einer genauen Prüfung unterzieht?

Es giebt aber nur zwei Mittel zu diesem Zwecke, die klinische Beobachtung und das Experiment. Doch sind in diesem Falle beide Beobachtungsmethoden nicht so streng von einander zu unterscheiden, als man dies allenfalls in der Physiologie thun kann, und wenn allerdings eine klinische Erfahrung auch ohne Anstellung eines Experimentes geschehen kann, so wird doch in Bezug auf Syphilis gewiss kein Experiment gemacht werden können, ohne dass eine klinische Beurtheilung vorausging. Denn während man die Materialien, mit welchen man physiologische und physikalische Experimente unternimmt, zum grössten Theile von bekannten künstlichen oder natürlichen Gegenständen entlehnt, so entnimmt man bei der Experimentation in der Syphilis den Stoff, mit welchem man experimentirt, solchen Theilen und Erscheinungen, die zugleich der Zweck der Untersuchung sind, und über welche bereits ein klinisches Urtheil, eine Diagnose ausgesprochen wurde. Hieraus kann jene Unsicherheit hervorgehen, dass, wenn eine und dieselbe Krankheitserscheinung je nach den verschiedenen, natürlich subjectiven klinischen Anschauungen der Beobachter von dem Einen für ein primitives, von dem Andern zufällig für ein secundäres Symptom gehalten werden sollte, dann begreiflicherweise bei ungleichen Prämissen auch widersprechende Resultate erhalten werden müssen. Auch ist diese enge Verbindung des Experimentes mit der klinischen

Beobachtung die letzte Waffe in Ricord's Händen, wenn ihm positive Inoculations-Resultate von secundären Formen entgegen gehalten werden, denn zwar nie wird er die Realität der Inoculationen, stets aber die Richtigkeit der vorausgegangenen klinischen Beobachtung, d. h. der Diagnose bezweifeln können und durch den Beweis *per inductionem* annehmen, dass, wenn bei so vielen Fällen nur der primäre Affect sich inoculirbar zeigte, auch in diesen ein positives Resultat nur deswegen erhalten worden, weil ein Fehler in der Beobachtung vorausging, weil man statt von secundären, von primitiven Affectionen impste.

Freilich konnte diese Vertheidigungsart nur so lange einen Erfolg haben, als die Thatsachen, welchen sie entgegen gehalten wurde, nur gering an Zahl waren, und es musste dieser bekannte Cirkelschluss seine Geltung verlieren, als man es mit einer ansehnlichen, von grosser wissenschaftlicher Präcision begleiteten Menge von Beobachtungen zu thun hatte. So fielen denn Angesichts der vielen, an allen Orten gesammelten, ja zum Theil aus der Vorzeit herauf beschworenen Beobachtungen die Anhänger Ricord's von ihm ab, und obgleich er selbst noch, unüberzeugt und kämpfend, seinen Gegnern die Spitze der Lancette bietet, so wird die Anerkennung der Contagiosität der secundären Zufälle unvermeidlich, und Alles, was man thun kann, beschränkt sich auf den Beweis, dass diese Art der Uebertragung der Syphilis bei weitem die seltnere, dass sie nur die Ausnahme sei, und man mithin der gewöhnlichen Ansteckung durch den Schanker, dessen Unterschiede von der Blenorragie und allen hieraus hervorgehenden Folgerungen ihre hohe und unveränderliche Bedeutung und Geltung nicht nehmen werde. Nichts aber wird definitiv über diese Verhältnisse entscheiden können, als die Erfahrung, und je umfangreicher diese sein wird, je mehr Thatsachen, in diesem oder jenem Sinne gesammelt, zur allgemeinen Kenntniß gelangen werden, desto richtiger wird unser Urtheil werden, desto eher werden wir von den einzelnen Fällen einen Schluss auf ihre allgemeine Bedeutung ziehen können. Aus diesem Grunde übergebe ich die Fälle, die mir mein Aufenthalt als Assistenzarzt im Julius-Spitale zu beob-

achten Gelegenheit gab, so gering auch ihre Wichtigkeit sein mag, der Oeffentlichkeit, und, indem ich mir nicht anmisse, aus ihrer geringen Zahl allgemeinere Folgen ziehen zu wollen, oder sie auch nur als Stütze dieser oder jener Meinung zu betrachten, glaube ich durch ihre Veröffentlichung nur die Erfüllung der Pflicht versucht zu haben, die demjenigen gegen die Wissenschaft obliegt, dem das Glück Gelegenheit gab, unter den günstigen Verhältnissen, welche die Säle eines Hospitals darbieten, Beobachtungen zu sammeln.

Im Allgemeinen geht aus der Vergleichung der Diarien des Julius-Spitales hervor, dass im Durchschnitt während eines Etats-Jahres zwischen 180 bis 230 Syphilitische oder überhaupt mit venerischen Uebeln Behaftete in dasselbe aufgenommen werden; es kann jedoch diese Zahl keinen bestimmten Aufschluss über das Verhältniss der Syphilis in Würzburg geben, da bei weitem nicht alle Venerische aus den niedern Ständen ihre Zuflucht zum Hospitale nehmen, eintheils weil leicht anderwärts zu findende Hülfe diesen für so Viele schweren Schritt oft unnöthig macht, anderntheils weil merkwürdigerweise die Aufnahme Syphilitischer in das Juliusspital an nicht unbedeutende Schwierigkeiten gebunden ist, so dass fast stets entweder nur schwere, für die armen Dienstboten oft unerschwingliche Geldopfer, oder wenigstens compromittirende Anzeigen an die Gemeinden und Angehörigen der Betroffenen mit ihr verbunden sind. Es ist wohl unnöthig, über die Unzweckmässigkeit, ja Schädlichkeit einer solchen Einrichtung zu sprechen, die, anstatt alle Mittel aufzubieten, um einer schrecklichen Krankheit vorzubeugen oder bei Zeiten abzuhelfen, bewirkt, dass sie meist so lange herumgeschleppt wird, bis der Schmerz oder die Unfähigkeit zu arbeiten dennoch zu dem letzten Schritte, dem Eintritt in die Heilanstalt zwingt. — Dieses Verhältniss jedoch, verglichen mit den Zahlenverhältnissen, welche die Diarien darbieten, ist von grosser Wichtigkeit für die Frage über die Quelle der Syphilis, denn, wenn bei erleichterter Aufnahme die Zahl der mit primitiven Affectionen, insbesondere mit Schanker Behafteten sicher jener an constitutioneller Syphilis Leidenden

gleichkommen oder selbst diesselbe übertreffen müfste, da ja bei weitem nicht nach jeder primitiven Affection secundäre Zufälle zu folgen brauchen, und sicher diesen oft durch geeignete Behandlung der primären vorgebeugt werden kann, so ist es einleuchtend, dass unter so misslichen Verhältnissen der Aufnahme eine Menge von primitiven Leiden und vorzüglich von Schankern, die ja in der Regel nicht viel Beschwerden machen, außerhalb der Anstalt verlaufen werden, bis dann erst später secundäre Erscheinungen zum Eintritte in die Heilanstalt nöthigen. Dann mag bei der Unwissenheit der Kranken der Ursprung mancher Syphilis nicht mehr mit Bestimmtheit eruiert werden können. In der That wird dieses Verhältniss durch die Statistik bestätigt. So waren z. B. im Jahre 1853 im Ganzen 230 Venerische in der Anstalt, worunter 114 constitutionell Syphilitische und nur 70 Schanker; im Jahre 1851 von 182 Kranken 59 secundäre und 22 Schanker; im Jahre 1852 unter 185 Patienten 59 secundäre und 24 mit primären Geschwüren.

Dass aber jene erschwerte Aufnahme von Einfluss auf diese viel häufigere Beobachtung von eigentlich secundären Symptomen sein muss, wird noch klarer, wenn man bemerkt, dass dieses Verhältniss eine noch weit grösere Differenz bei den Weibern darbietet, bei denen nicht nur die Zögerung in Anschlag gebracht werden muss, mit der sich ein weiblicher Diensthote entschliesst, unter so bedenklichen Bedingungen in die Heilanstalt einzutreten, sondern auch die grösere Toleranz selber, welche das weibliche Individuum gegenüber einem einfachen Schankergeschwüre darbietet, so dass gerade hier, wenn erst secundäre Affectionen aufgetreten, wenn eine nässende, condylomatöse Eruption an den Genitalien sich eingestellt hat, die Hülfsesuchung desto dringender wird. So waren im Jahre 1850 67 constitutionell-syphilitische Weiber in der Anstalt und nur 20 mit Schankern behaftete, während von den Männern 47 Syphilis und 50 Schanker hatten.

Im Jahre 1851 hatten von 83 venerischen Weibern nur 7 Schanker und 32 Syphilis, von 99 Männern 15 Schanker und 27 secundäre Erscheinungen.

Endlich im Jahre 1852 unter 81 Weibern 6 primäre Geschwüre, 37 Syphilis, von 98 Männern 18 Schanker und 22 constitutionelle Syphilis.

Auch bei den von mir beobachteten 190 venerischen Kranken kamen von den 160 Männern 18 auf constitutionelle Syphilis und 44 auf Schanker, während unter den 74 Weibern 38 secundär Erkrankte und bloß 14 sich befanden, die noch Schanker trugen.

Wie gering nun auch die Bedeutung dieser an sich kleinen Zahlenverhältnisse sein mag, so geht doch aus ihnen, wenn man sie in Verbindung mit den oben bezeichneten administrativen Beziehungen des Spitaless bringt, die neue Bestätigung einer Wahrheit hervor, deren man sich bei der Untersuchung des Ursprungs galanter Krankheiten nicht oft genug erinnern kann. Denn nicht etwa dürfte man den einfachen Zahlen zufolge vielleicht schließen, dass bei Weibern die constitutionelle Syphilis häufiger sei, und dass sie bei weitem weniger häufig dem Schanker folge, als bei Männern, etwa der einfachen Blenorragie, sondern, nachdem man bei dem weiblichen Geschlechte eine besondere Immunität gegen den Schanker nicht kennt, besteht Alles, was man aus jener Zusammenstellung schließen darf, einfach darin, dass es Verhältnisse giebt, welche die Beobachtung der primitiven Affectionen zur Unmöglichkeit machen und auf diese Weise die klimische Darstellung des Anfanges der Lustseuche erschweren. Wenn man täglich sieht, dass nur die schwereren, schmerzhaften Schanker zur Beobachtung kommen, wenn man aus jener Zusammenstellung ersieht, dass der Schanker bei den Männern, die ihn schwerer ertragen, die sich über erschwerete Aufnahmsbedingungen leichter hinweg setzen, für die ärztliche Beobachtung häufiger ist, darf man da nicht annehmen, dass diese Geschwüre weit häufiger und allgemeiner als Ausgangspunkt der Syphilis bemerkt würden, wenn der Schanker jederzeit eine ernsthafte und für den Kranken qualvolle Krankheit wäre, wenn er nicht den Makel seiner Entstehung an sich trüge, nicht an den Geschlechtstheilen seinen Sitz hätte, nicht manchmal sogar verborgen blühte, endlich wenn

in unserm speciellen Falle an seine Heilung im Spitäle nicht Geldverlust und nachtheilige Anzeigen gebunden wären? Trifft man nun nach diesen Betrachtungen eine grössere Menge von weiblichen Kranken, bei denen der constitutionellen Syphilis kein Schanker vorausgegangen zu sein scheint, ist es vernünftiger, anzunehmen, dass hier die Krankheit auf einem anderen Wege entstanden sei, oder ist es nicht, wenigstens für einen grossen Theil jener Fälle, logischer, an die vielen Gründe zu denken, welche die Beobachtung des Schankers der Weiber für den Arzt, ja für die Kranken selbst erschweren?

Von diesem Gesichtspunkte aus, glaube ich, müssen die Verzeichnisse der in Spitäler aufgenommenen venerischen Kranken gewürdigt werden, und wenn auch durch ihn das ausschliessliche Bestehen des Schankers vor der Syphilis nicht bewiesen werden kann und soll, und die Uebertragung dieser Krankheit auf anderem Wege hierdurch nicht ausgeschlossen wird, so ist es immerhin ein grosser Gewinn für denjenigen, der zwar weiß, dass die Natur sich keine Gesetze vorschreibt, aber dennoch selbst in der Wissenschaft, ohne den Ausnahmen ihre Bedeutung zu nehmen, sich gern nach Regeln richtet, wenn er gestützt auf die Erfahrung und das Raisonnement auch in der Mehrzahl jener Fälle, die einer genaueren Anamnese entbehren, *per analogiam* den Ausgangspunkt der Syphilis von einem unbeobachteten Schanker zu datiren sich berechtigt fühlt.

Ich gehe zu der Zusammenstellung derjenigen venerischen Krankheiten über, die ich speciell zu beobachten Gelegenheit hatte. Wie schon oben erwähnt, waren es, und zwar vom Oktober 1852 bis zum Februar 1854, zusammen 190 Kranke, eine Zahl, die nicht die volle Summe der während dieser Zeit in der Anstalt behandelten Syphilitischen angiebt, da nur die grössere Anzahl derselben in der für sie bestimmten Abtheilung vereinigt ist.

I. Schanker.

Von den 58 primitiven Geschwüren, welche zusammen bei denselben vorkamen, waren 25 indurirte, von indolenten Bubonen

begleitete und meist noch in der Anstalt von Secundär-Symptomen gefolgt, die übrigen zeigten keine Induration. Bei den Weibern wurden nur 3 indurirte Schanker bemerkt, und zwar, ohne dass in dem einen Falle, der seinen Sitz an der hinteren Commissur hatte, eine merkliche Anschwellung der Leistendrüsen zu beobachten gewesen wäre, während in dem zweiten Falle das Geschwür bereits als *Ulcus elevatum* auf der inneren Seite der linken grossen Schamlippe saß, von rosenkranzförmiger Anschwellung der Leistendrüsen und secundärer Angina begleitet war. Endlich der dritte Fall bezieht sich auf eine im siebenten Monate Schwangere, welche, von einem bedeutend grossen, von der hintern Commissur nach beiden Schamlippen sich hinerstreckenden Geschwüre befallen, ebenfalls angeschwollene Leistendrüsen hatte. Diese Kranke wurde 32 Tage lang innerlich mit steigenden Gaben des Sublimats, örtlich mit Ueberschlägen aus *Aq. phagedaenica* und Aetzungen durch *Lapis infernalis* behandelt und geheilt in das Gebärhaus abgeliefert. Trotzdem noch eine nicht unbedeutende Verhärtung zurückgeblieben war, trat durch die Geburt kein Dammriss ein, und so lange sie noch beobachtet werden konnte, wurden weder an der Mutter, noch an dem ausgetragenen, gesunden Kinde syphilitische Symptome bemerkt.

Auch die indurirten primären Geschwüre, welche, in ihrer Anzahl den nicht verhärteten gleich, bei den Männern vorkamen, boten theilweise durch ihren Sitz und ihre Complicationen interessante Bemerkungen dar. Von diesen 22 Fällen hatte einer seinen Sitz an der Wurzel des Penis zwischen den Pubes versteckt, bei einem Bahnarbeiter, der zugleich an einem ziemlich inflammatorisch verlaufenden Tripper und breiten Condylomen des Hodensackes, Afters, nebst Schleimplatten auf der inneren Seite der Wangen litt. Nachdem diese Erscheinungen durch örtliche und allgemeine Behandlung nach einem Zeitraume von 44 Tagen zurückgetreten waren, entwickelte sich eine Entzündung des linken Kniegelenks (*Arthritis gonorrhœica?*), wegen welcher er an die chirurgische Abtheilung abgegeben wurde.

Außerdem waren 8 dieser Geschwüre larvirt, und zwar

7 durch acute Phimose und eines, indem es seinen Sitz in der *Fossa navicularis* hatte und längere Zeit mit einem einfachen Tripper verwechselt wurde. Der betreffende Kranke nämlich bot bei seinem Eintritte alle Symptome eines in dem entzündlichen Stadium sich befindenden Trippers dar. Er hatte einen purulenten, gerade nicht spärlichen Ausfluss aus der Urethra, die Glans war turgescirend und geröthet, der Penis in halber Erection, die Excretion des Urins war erschwert und schmerhaft, nirgends war eine Ulceration zu bemerken. Als nach dreiwöchentlicher antiphlogistischer und revulsiver Behandlung keine Besserung dieser Symptome eingetreten war, und im Gegentheil eine zunehmende Schwellung der *Glans penis* sich zeigte, konnte man endlich durch möglichst weites Auseinanderhalten der Harnröhrenlippen auf der unteren Fläche der Urethra ein Geschwür entdecken und durch Andrücken von vorn nach hinten eine deutliche Verhärtung wahrnehmen. Eine zweite Induration war an der dem Gefühle noch zugänglichen hinteren Partie der Harnröhre zu fühlen und bei der Palpation, wie die erste, nur mit geringem Schmerze verbunden. Das Geschwür vergrößerte sich, kam jedoch nie über die Harnröhrenmündung heraus. Einige Tage vor seiner Entdeckung waren schon Anschwellungen der Inguinaldrüsen bemerkt worden, und trotzdem jetzt eine merkurielle Behandlung eingeleitet wurde, traten nach sechs Wochen eine über die Brust verbreitete Roseola und leichte Angina auf. Endlich, im Ganzen nach 74 Tagen, waren alle Symptome, auch die beiden Verhärtungen bis auf eine unbedeutende Spur verschwunden, und der Kranke wurde entlassen. — Dieser Fall besitzt ein grosses Interesse, als ein Beleg für die Existenz des Harnröhrenschankers, der hier ohne Inoculation erkannt werden konnte, indem sein allmähliches Weiterschreiten von hinten nach vorn seine Entdeckung vorbereitete. Ja, es ist nicht unwahrscheinlich, dass die an dem hinteren Theil der Urethra, in der Nähe der *Pars membranacea* bemerkliche Induration ebenfalls einem Schanker angehört haben mag, da sie denselben Verlauf, wie die in der *Fossa navicularis* befindliche darbot. Und hätte man hier nicht die

nach neun bis zehn Wochen des Bestehens der Primäraffection auftretenden secundären Symptome auf einen Tripper beziehen müssen, da niemals ein anderer Schanker vorausgegangen war, wenn nicht dieses Vorwärtsschreiten des Geschwürs zu seiner Entdeckung geführt hätte.

Bei den sämmtlichen durch Phimose versteckten indurirten Schankern wurde deren Existenz, da in diesen Fällen keine Inoculationen angestellt wurden, aus der deutlich zu fühlenden circumscripten Härte und den begleitenden, indolenten Bubonen diagnosticirt, bis durch das gleich zu erwähnende Verfahren ihre Bloßlegung und definitive Nachweisung gelang. Diese acht entzündlichen und längere Zeit bestehenden Phimosen aber, welche zum Theil so bedeutend waren, dass man auch nicht die geringste Partie der Eichel zu Gesicht bekommen konnte, wurden sämmtlich auf solche Weise beseitigt, dass neben erweichenden Fomentationen die Kranken nach jeder Urinentleerung ein Stück zusammengerollten Prefsschwamms in die Mündung des Präputiums einführen mussten. Durch dieses Verfahren war letzteres nach einigen Tagen schon gemeiniglich so erweitert, dass es ohne Mühe über die Eichel zurückgebracht werden konnte. Auch bei den durch narbige Contraction nach Schankern der Vorhaut entstandenen Phimosen ließ diese Methode nicht im Stich und ist gewiss als eine ganz schmerzlose und nicht blutige der Operation in vielen Fällen vorzuziehen.

Sämmtliche indurirte primitive Geschwüre wurden außer den örtlichen Mitteln durch die innerliche Anwendung des Quecksilbers behandelt und bei einigen, deren Induration im Anfange der Beobachtung entgangen war, schien das Geschwür erst nach dessen Gebrauche eine günstigere Wendung zu nehmen. Die einfachen Schanker aber wurden stets nur örtlich behandelt, und zwar so, dass, in welchem Stadium auch das Geschwür zuerst angetroffen wurde, den anzuwendenden Mitteln vorerst eine oder zwei gründliche Cauterisationen mittelst des Höllensteins vorausgeschickt wurden. Den günstigsten Einfluss jedoch auf die Reinigung und Umwandlung des Geschwürsgrundes schien keineswegs der aromatische Wein, vielmehr die

Aqua phagedaenica fortior, mit Wasser zu gleichen Theilen gemischt, zu äussern, und zwar bei indurirten wie einfachen Ulcerationen. Nur einmal trat während ihres Gebrauches ein leichtes Eczem des Präputiums auf.

Die einfachen Schanker safsen meistens an dem Uebergangspunkte des Präputiums auf die Glans, oft aus einer Gruppe eines grösseren und mehrerer kleinen Geschwüre bestehend; nicht selten wurde das Entstehen frischer folliculärer Geschwüre bei gleichzeitigem Heilen der primitiven beobachtet. Insbesondere war die Entstehung eines groschengrossen Schankers auf dem *Mons veneris* eines Patienten bemerkenswerth, an einer Stelle, welche im Liegen beständig mit dem nach oben gelagerten und von syphilitischen Primitiv-Geschwüren besetzten Penis in Berührung war.

Sechsmal hatte das Geschwür am Frenulum seinen Sitz und war jedesmal mit Perforation des letztern verbunden. Doch schnitt ich nie, wie das in vielen Handbüchern empfohlen wird, die Brücke durch, ohne dass eine längere Dauer der Ulceration bemerklich gewesen wäre, und es blieb nach der Heilung ein sonst normales, nur mit einem Fenster versehenes Frenulum.

Von all den einfachen bei beiden Geschlechtern beobachteten Geschwüren hatte keines einen ungewöhnlichen oder verborgenen Sitz, außer, dass bei vier weiblichen Individuen, die Schanker an den Genitalien hatten, zugleich solche am After bestanden, bei Einer safs ein primitives Geschwür auf der etwas vergrösserten Clitoris; endlich bei einer andern Person wurde neben mehreren an den äusseren Geschlechtstheilen bestehenden Schankern ein ganz gleiches Geschwür an der Vaginal-Portion beobachtet.

Bemerkenswerth ist die dreimal beobachtete Transformation des Schankers *in situ*, indem sich bei drei Männern auf der Eichel beim Eintritt breite Condylome vorfanden und bei allen aus der Anamnese hervorging, dass seit 2—3 Monaten an deren Stelle kleine Geschwüre bestanden hatten, die ohne alle Behandlung geblieben waren. Zu gleicher Zeit waren bei allen breite, nässende Condylome des Scrotums und Anus zugegen.

II. Bubonen.

Bei weitem die meisten Schanker waren mit Bubonen complicirt, und indem ich durch diese Bemerkung auf jene Geschwülste überhaupt zu sprechen komme, muss ich gestehen, dass sie im Allgemeinen so constante, nach den ätiologischen Momenten sich richtende Differenzen darboten, dass es mir wenigstens kein Zweifel sein kann, es möchten die Varietäten des Bubo und ihre specifischen Unterschiede nicht so leicht aus dem Capitel der Thatsachen gestrichen werden, denn auch von ihnen wurde behauptet, dass alle Unterschiede zwischen virulenten und sympathischen Bubonen u. s. f. sammt der hierauf basirten Behandlung zu verwerfen seien. — Insbesondere waren zwei, nach ihren Symptomen gleiche, nach Sitz und Eintrittszeit aber verschiedene Arten von Drüsenanschwellungen constant, die erste, welche als vieldrüsiger, rosenkranzförmiger, indolenter Inguinalbubo, der niemals in Eiterung überging, den indurirten Schanker begleitete, und die bei keinem der beobachteten verhärteten Geschwüre vermisst wurde, außer bei dem schon angegebenen Falle eines solchen Ulcus an der hinteren Commissur; die zweite, welche ebenfalls als perl schnurartig aneinander gereilte und gleichfalls indolente Drüsenanschwellung, jedoch an anderen Orten und zu einer späteren Zeit gewöhnlich die Erstlinge, manchmal aber auch tardive Symptome der secundären Syphilis begleitete. Gewöhnlich wurde die letztere Art des Bubo an den Cervical- und Occipital-Strängen, selten an den Submaxillar- und Axillar-Drüsen, oft jedoch an den auf der inneren Seite des Cubital-Gelenks gelegenen Drüsen-Paquets gefunden.

Nächst diesen war jene Art von Inguinalbubo am häufigsten, welche zwar verschiedenen Affectionen der Genitalien folgte, allein ihre eigentliche Charakteristik darin fand, dass sie unter acuten, entzündlichen Erscheinungen, meist bald mit bedeutender Geschwulst und Theilnahme der darüber liegenden Bedeckungen und heftigen, besonders bei der Berührung sich einstellenden Schmerzen austrat, und die man deswegen den

sympathischen oder inflammatorischen Bubo nennt. Von diesen kamen 19 zur Beobachtung, unter ihnen nur einer beim Weibe. Elf hiervon waren nach Tripper, einer nach Balanitis, sechs nach Schanker und einer nach Tripper und Schanker entstanden. Bei allen, wenn sie nicht schon geöffnet zur Behandlung kamen, wurde ein antiphlogistisches Verfahren in Anwendung gebracht, doch trat nur bei 8 die Resolution ein, die übrigen gingen in Eiterung über, welche nie die ganze Geschwulst betraf, meist nur auf die Oberfläche beschränkt war und nach der Eröffnung nie ein schankerartiges Geschwür bildete, sondern wie ein einfacher oder fistulöser Abscefs verlief. Auch nach der Eröffnung, wenn diese nur durch einen kleinen Einstich geschah, und die Eiterung sehr oberflächlich war, leistete die Compression bei zwei Fällen noch gute Dienste, indem bei fleißigem Ausdrücken des Eiters die Haut trotz der in der Tiefe noch bestehenden Anschwellung sich wieder an das unterliegende Gewebe anlöhthe. Außerdem musste der Abscefs der Länge nach geöffnet und dann nach den Regeln der Chirurgie behandelt werden. In einem Falle musste eine beständig aus der Tiefe hervorwuchernde schwammige Drüse erst durch successive Aetzungen mittelst *Pasta viennensis* und *Kali causticum*, das mir hierzu vorzüglich geeignet erscheint, zerstört werden, bis die Zuheilung der Absceffhöhle erreicht wurde.

Was die verschiedenen Methoden anbelangt, welche besonders gegen diese Art von Bubonen, ihren oft langwierigen Verlauf und die nur theilweisen Veränderungen derselben empfohlen werden, so kam neben der schon erwähnten, rein antiphlogistischen eine methodische Compression, verbunden mit Jod-Einreibungen, am öftesten in Anwendung. Von der vielfachen Punction machte ich nie Gebrauch, noch weniger von der Application der Vesicatore und Auflegung einer starken Sublimatlösung, der Methode von Malapert und Regnault. Einmal jedoch wurde die wiederholte Auflegung der Wiener Paste bei einem sehr voluminösen Bubo mit günstigem Erfolge gebraucht, und vier Bubonen wurden auf operativem Wege extirpiert. Die Ausschneidung der erkrankten Drüsen des idio-

pathischen oder sympathischen Bubo, wenn derselbe längere Zeit dauert, theilweise vereitert und Fistelgänge enthält, dürfte vielleicht nach den schönen Erfolgen, welche sie in diesen Fällen geliefert hat, manchem andern, langwierigen Verfahren vorzuziehen sein, um so mehr, als sie eine promptere und sicherere Heilung, eine schönere Narbe verspricht und keineswegs von den Gefahren umgeben ist, die man ihr gewöhnlich zuschreibt. Von besonders günstigem Erfolge war diese Operation bei J. B. begleitet, der seit dem 5. September an doppelt-seitigem sympathischen Bubo darniederlag, die theilweise vereitert und mit Fisteln versehen, weder durch Cataplasmen, noch durch fliegende Vesicatore oder Compression, Jod- und Quecksilber - Einreibungen, kurz durch keinerlei der gewöhnlichen innerlichen und äußerlichen Behandlungsweisen irgendwie verbessert oder auch nur verändert werden konnten. Am 13. Dezember machte ich zuerst die Exstirpation der rechtseitigen Geschwulst, durch welche die hypertrophischen Drüsen samt einem grossen Theile der darüberliegenden Haut entfernt wurden, ohne dass irgend eine bedeutendere Blutung eingetreten wäre. Nach 27 Tagen war die Wunde vollständig zugeheilt. Am 15. Januar wurde die Excision des linksseitigen Bubo auf dieselbe Weise ausgeführt und am 9. Februar B. vollkommen geheilt entlassen.

Auch die andern Exstirpationen von Inguinalbubonen waren von keiner übeln Complication begleitet und ihre Heilung in jeder Hinsicht eine prompte und vollständige.

Endlich wurden noch Leistenbeulen mit unverkennbaren Eigenthümlichkeiten beobachtet, die zwar in der Hinsicht mit den vorigen übereinkamen, dass sie auf Schanker und Blenorhagie zu folgen schienen, dass sie mit entzündlichen Erscheinungen austraten, jedoch von jenen dadurch wesentlich sich unterschieden, dass nach ihrer Eröffnung der Abscess sich nach einigen Tagen in einen grossen Schanker umbildete, der alle charakteristischen Symptome eines solchen besaß, endlich einen Eiter producire, der entweder bei vorhandenen Erosionen in der Nähe eine spontane Inoculation erzeugte oder mit positivem

Resultate künstlich inoculirt werden konnte. Diese sogenannten virulenten Bubonen kamen bei 10 Kranken vor, und zwar bei 4 Männern und 6 Weibern. Bei jenen war stets ein nicht indurirter Schanker an den Genitalien zugegen; von den Weibern hatten nur 2 frische Schanker an den Geschlechtstheilen, jedesmal in der Nähe der Urethralmündung; Eine trug einen Schanker am Aster, eine vierte hatte frische Schankernarben an den kleinen Schamlippen, und bei den zwei übrigen war kein primäres Geschwür zu entdecken, jedoch eine acute Blenorragie der Harnröhre zugegen. Bei diesen beiden letzten wurde zwar eine von Bildung einer Schankerpustel gefolgte Inoculation mittelst des Buboeiters veranstaltet, jedoch leider die Impfung des Urethral-Secrets unterlassen. Doch wenn man berücksichtigt, dass in den übrigen acht Fällen nachweislich nur Schanker diesen Bubonen vorausgingen, dass diese Leistenbeulen bei Weibern beobachtet wurden, die sonst selten von Bubonen befallen werden, und dass zu gleicher Zeit eine Entzündung der Harnröhre zugegen war, so liegt es wohl näher, hier an das beim Weibe viel eher mögliche Bestehen eines Harnröhrenschankers zu denken, obschon der directe Beweis fehlt, als anzunehmen, dass eine einfache Blenorragie, die bei so vielen Männern und Weibern ohne eine solche Folge vorübergang, hier virulente Bubonen erzeugt habe, oder sie gar für *Bubons d'emblée* zu erklären.

Stets erzeugte die mit dem Eiter dieser Bubonen auf den Schenkeln der Kranken vorgenommene Inoculation einen Hautschanker. Besonders interessant waren die Resultate der Impfung bei L. Pfund, der einen Schanker am Frenulum und doppelseitige Bubonen hatte; als der linke, grössere Bubo geöffnet wurde, ward sogleich von dem copiösen Eiter eine Inoculation angestellt, die aber erfolglos blieb, als aber wiederholt am nächsten Tage aus dem Grunde des Abscesses der Eiter geschöpft und eingeimpft wurde, entstand eine vollkommene Schankerpustel. Der Eiter des rechten, weit kleineren Bubo schlug sogleich an. Ist es wohl gewagt, in diesem Falle nach Ricord anzunehmen, dass in dem, wie gesagt, grösseren Bubo

der Eiter des virulent ergriffenen Ganglions mit dem aus der Umgebung reichlich gelieferten und nicht specifischen mag gemengt oder von demselben bedeckt gewesen sein, und das erst dann die Inoculation gelingen konnte, als man von dem eigentlichen virulenten Grund und Boden schöppte?

Alle virulenten Bubonen wurden mit dem Bistouri geöffnet und dann erst nach Verlauf einiger Tage mit der Wiener Paste einmal behandelt, worauf sie nach Abfall des Schorfes in das *Stadium reparationis* traten. Ohne Zweifel mag es besser sein, wenn man schon vorher die Natur der Geschwulst erkennen kann und dieselbe, sowohl um den Kranken Schmerz zu sparen, als auch die Infection der Wundränder zu verhüten, gleich von vornherein mittelst des Causticum eröffnete.

III. Tripper.

Diejenige sogenannte Primär-Affection, welche wegen ihres fast ausschließlichen Sitzes an den Genitalien, wegen ihrer Contagiosität und der nicht seltenen Bemerkung, dass sie entweder secundär-syphilitischen Symptomen vorausgeht oder von solchen complicirt ist, von jeher nebst ihren eigentlichen Folgekrankheiten mit der Syphilis leicht identificirt worden ist und noch häufig zu derselben gezählt wird, der Tripper in seiner einfachen, durch Contagion aus einem unreinen Coitus entstandenen Form, war, wenn man den bei Weibern die syphilitischen Affectionen so häufig begleitenden einfachen *Fluor albus* abrechnet, bei weitem seltener als Schanker und Bubonen unter den von mir beobachteten Fällen. Es waren im Ganzen 39 acute, tripperartige Ausflüsse, von welchen 13 als Tripper der männlichen Harnröhre, 10 als Balanitis und Balanoposthitis, endlich 16 bei Weibern vorkamen. Von diesen letzteren war die Entzündung nur einmal auf die Vulva beschränkt, in den übrigen Fällen waren die Schleimhäute der Vulva, Vagina, Urethra und des Uterus mehr oder weniger zu gleicher Zeit ergriffen. Sämmliche bei diesen Kranken zu eruirenden anamnestischen Momente bezogen sich nur auf die Thatsache eines

meist mehrere Tage vor dem Erscheinen der Affection vorhergegangenen verdächtigen Beischlafs, und niemals wurden, außer bei den schon bezeichneten beiden virulenten Bubonen, nach der Affection eigentlich syphilitische Symptome im Sinne Ricord's bemerkt. Die einzigen Krankheitsformen, die in ihrem Gefolge austraten und nur in der Blenorragie ihre Begründung zu haben schienen, waren entzündliche Bubonen, Epididymitis und sogenannte spitzige oder hahnenkammförmige Condylome, Vegetationen, gegen welche niemals eine merkurielle Therapie in Anwendung gezogen wurde. Im Gegentheile wurde bei 3 weiblichen Individuen, welche zugleich und nebeneinander breite und spitzige Condylome an den Geschlechtstheilen hatten, bemerkt, dass unter dem Einflusse der allgemeinen und örtlichen Anwendung des Quecksilbers jene schnell verschwanden, während die Vegetationen hierdurch nicht im Geringsten verändert wurden und viel später einer bloß örtlichen, nicht merkuriellen Behandlung wichen.

Keiner der bei Männern verlaufenen Tripper war von irgend einer erheblichen Complication begleitet, und stets war die in Injectionen des schwefelsauren Zinks und Darreichung der Balsamica bestehende Behandlung von einem sich rasch ergebenden, günstigen Erfolge begleitet. Nie entwickelte sich eine Epididymitis nach derselben, die beobachteten 14 Fälle von Nebenhodenentzündung traten schon entwickelt in Behandlung. Von diesen waren 9 links, 4 rechts und eine doppeltseitig, alle waren noch von einem geringen Ausfluss aus der Harnröhre, von einem Erguss in die Scheidenhaut complicirt und wurden auf der Höhe der Entzündung mit Einreibungen von grauer Salbe und darüber warmen Cataplasmen, wohl auch durch Blutentziehungen, nach wenigen Tagen aber mittelst der Entwicklung nach Fricke mit raschem Erfolge behandelt.

Noch einfacher, jedoch weit langwieriger, verliefen die Blenorragien der Weiber; ödematöse Anschwellungen der äusseren Geschlechtstheile, Entwicklung von Vegetationen an denselben, am Aster, im Innern der Vagina und um die Harnröhrenmündung herum, waren zwar nicht selten, nie aber trat

nach ihnen ein rein entzündlicher Bubo auf. Ein einziger Fall verdient seiner besonderen Erscheinungen und Verbindung mit schankerartigen Geschwüren wegen hier erwähnt zu werden.

Barbara Kunstmann, 27 Jahr alt, trat am 29. März 1853 in die Anstalt. Schon lange vorher an Fluor und Geschwulst der Geschlechtstheile leidend, bot sie bei ihrem Eintritte folgenden Zustand ihrer Genitalien dar: Die beiden grossen Schamlippen waren unverändert, zwischen denselben und sie theilweise verdeckend, sah man eine durch ihre Schwere herabhängende, beinahe faustgrosse, ziemlich resistente Geschwulst, welche eine der Cutis ähnliche Bedeckung trug. Dieser Tumor, der fast kugelrund und an seiner hinteren Partie mit elefantiasisartigen Papillen besetzt, grössttentheils jedoch glatt war, lief gegen die Vulva hin in einen von rechts und links abgeplatteten Stiel aus, der seinerseits als eine ununterbrochene, nach hinten wieder breiter werdende Geschwulst der kleinen linken Schamlippe von ähnlicher Natur sich bis zum After fortsetzte. Wenn man diesen Verhältnissen nach die runde Geschwulst, welche den Eingang in die Vagina bedeckte, für die linke Nymphé halten konnte, so stellte sich jedoch bei näherer Besichtigung heraus, dass sie ursprünglich aus der Hypertrophie des linken Theiles des *Praeputium clitoridis* sich entwickelt hatte; der rechtseitige Theil desselben war nur sehr unbedeutend vergrössert und ließ die Glans bemerken, welche durch den Tumor nach vorne und abwärts gezerrt eine abgeplattete, lancettförmige Gestalt angenommen hatte. Unmittelbar nach dem Uebergange des Stieles dieser Geschwulst nach hinten in die hypertrophische und papillär gelappte linke Nymphé saß auf der inneren Seite der letzteren ein mehr als guldengroßes, vertieftes, reichlich granulirendes und eiterndes Geschwür. Die *Carunculae myrtiformes* waren zu 1—2 Zoll langen, dicken und derben Verlängerungen herangewachsen, die mit verschiedenen, am *Introitus vaginae* gelegenen Vegetationen sich beständig in dem Secrete jenes Geschwüres badeten. Endlich befand sich die Schleimhaut der Vagina im Zustande chronischer Entzündung und profuser Secretion, und

waren bis in den After mehrere sehr grosse und derbe, hahnenkammförmige Auswüchse zugegen. Die Inguinaldrüsen waren nicht angeschwollen. — Alle gegen diese Affection versuchten örtlichen Medikamente blieben erfolglos, die Geschwulst blieb unverändert und das Geschwür zeigte keine Neigung zu vernarben. Als endlich auch der wiederholte Gebrauch des *Decoctum Zittmanni* und später die innerliche Darreichung des Jod-Kaliums zu keinem Resultate führten, wurden allmälig die verschiedenen Vegetationen sammt den Carunkeln mit der Scheere entfernt, und am 19. Juli amputirte ich den *Tumor praeputii* durch einen Schnitt, der von der Stelle vor dem Geschwür durch die ganze Länge des Stieles der Geschwulst neben der *Glans clitoridis* vorbeilief und diese, wie die hypertrophische Nymphé, unversehrt liefs. Die Blutung war nur aus der sehr verdünnten Schleimhaut einigermaßen beträchtlich. Das eigentliche Gewebe des Tumors sah bläss und gelatinös aus und blutete fast gar nicht. Es war vorzugsweise aus zarten Bindegewebsschichten zusammengesetzt und möchte daher nach Herrn Virchow's Erklärung am füglichsten als weiche Bindegewebsgeschwulst bezeichnet werden. — Am 6. August war die Wunde durch Granulation zugeheilt und die Clitoris hatte sich zurückgezogen.

Später wurde nun auch die restirende Hypertrophie der kleinen Schamlippe sammt dem auf ihr bestehenden Geschwür mit dem Messer entfernt, und am 12. November die Kranke geheilt aus der Anstalt entlassen.

Dieser Fall aber kann nirgends erwähnt werden, als unter der Rubrik des Trippers, denn obschon im Anfange das Bestehen eines grossen, einem fungösen Schanker ähnlichen Geschwüres, die Hartnäckigkeit der Affection gegen örtliche Mittel, die tiefe Entartung des Gewebes zu der Annahme eines eigentlich syphilitischen Grundleidens führen konnten, und in diesem Sinne auch die Therapie modifizirt wurde, so fehlten doch alle ergänzenden Erscheinungen, es waren keine Drüsenschwellungen, keine syphilitischen Affectionen in anderen Theilen zugegen, die Geschwulst war aus einer durch Contagion entstan-

denen Blenorragie, welche Vegetationen und ödematöse Anschwellungen in ihrem Gefolge hatte, hervorgegangen und allmälig durch Vernachlässigung in einen Zustand der Verhärtung übergeführt, und zeigte endlich eine unüberwindliche Renitenz gegen die mächtigsten antisyphilitischen Heilmittel, so dass die zugleich bestehende Ulceration wohl nur die Bedeutung der granulirten Geschwüre haben mochte, welche die Blenorrhoen des Uterus und der Vagina am Muttermunde so häufig begleiten. Ist diese Auffassung richtig, so bildet dieser Fall keine unbedeutende Stütze für die Nicht-Identität des Trippers mit der Syphilis, indem er zeigt, bis zu welchem Grade von Aehnlichkeit mit syphilitischen Formen Folgen der Blenorragie gedeihen können, ohne ihre Selbstständigkeit einzubüßen, ohne es bis zur Erzeugung von breiten Condylomen und anderen secundären Affectionen zu bringen.

IV. Constitutionelle Syphilis.

Kaum getraut man sich von constitutioneller Syphilis zu sprechen, wenn jede bis daher als secundäre Form anerkannte Affection ebensogut primitiv sein kann; wo soll man noch eine logische Unterscheidung hernehmen? Von ihrer Contagiosität gewiss nicht, denn es giebt keine secundäre Form, welcher diese nicht schon zugeschrieben wurde. Von ihrem Sitze? Noch weniger, denn wenn dieser schon für den Schanker nicht charakteristisch war, so wird man um so weniger jetzt eine Primitiv-Affection aus ihrem Sitze erkennen, und da auch die Form keine selbstständige ist, und das Virus unter den verschiedenen Formen aller secundären Erscheinungen lauern kann, ja, da es sogar formlos, doch nicht weniger contagiös im Blute verborgen strömt, so wird man in der Anamnese natürlich jedesmal bei jener Affection halten und sie für die primitive erklären, welche nach der Aussage der Kranken die älteste ist, eine Logik, die einen und denselben Zustand, sobald schon etwas Anderes vorausgegangen, als secundär, wenn aber ein solches Antecedens nicht aufgefunden wird, als primär gelten lässt. Stellt man sich nun vor, dass alle bekannten Erschei-

nungen der Syphilis in einer Reihe oder Scala auf einander folgten, so dass immer die vorhergehende Affection sich zu den späteren wie die primitive zu den secundären verhalten könnte, und erinnert man sich zugleich, dass die Syphilis den Menschen gewöhnlich nur einmal befällt, so kommt man nothwendig auf eine, jener Diday's ähnlichen Anschauung und Hoffnung, dass man durch das Einimpfen der äussersten, letzten, sogenannten tertiären Zufälle eine Immunität gegen alle vorausgehenden bewirken könne. Es ist klar, dass bei einer bestimmten Anzahl syphilitischer Symptome die späteren nur immer für eine geringere Anzahl noch primitiv sein werden. Gelänge es, die letzte, die syphilitische Scala schliessende Affection zu finden und sie, woran die Anhänger der Contagiosität der constitutionellen Syphilis kaum zweifeln dürfen, mit positivem Resultate zu inoculiren, so würde diese Form durch sich selbst den Anfang und das Ende, die primären und secundären Zufälle der Syphilis in dem geimpften Individuum bilden. Und so möchten die mit Recht bekrittelten Versuche Diday's weit eher in den Folgerungen derjenigen, welche sie am derbsten mitnahmen, eine Begründung finden, als in Ricord's Lehre, in der zwar enthalten ist, dass die Syphilis nur einmal den Menschen befalle, nirgends aber aus ihr der Grund zu der Hoffnung geschöpft werden kann, mit irgend einem positiven Resultate constitutionelle Symptome zu verimpfen. Indem aber jene lehren, dass jede Secundär-Affection inoculabel oder contagös, mithin primitiv sein könne, so müfsten sie zugestehen, dass, indem man die späteste secundäre Form durch Inoculation auf einen Gesunden zur primitiven macht, dieselbe einfacher als jede Syphilisation über das ganze Gebiet der constitutionellen Syphilis hinwegführen müsse.

Genug, indem ich mich über diese fatale secundär-primitive Bedeutung der syphilitischen Krankheitsformen hinwegsetze, führe ich hier jene Kranken an, die unter meiner Beobachtung eben an solchen Affectionen litten, die man, weil sie in der Regel nur als Folge der eben besprochenen, eigentlichen Primitiv-Erscheinungen, des Schankers, des Trippers und der Bu-

bonen bemerkt werden, deswegen auch secundäre, und da sie Symptome einer constitutionellen Erkrankung sind, geradezu constitutionell-syphilitische nennt.

Wie schon bemerkt, kamen 56 Fälle von constitutioneller Syphilis zur Beobachtung, nämlich 18 Männer und 38 Weiber; von diesen boten 5 sogenannte tertiäre Symptome dar. Ungefähr bei einem Drittel dieser Kranken entwickelten sich die allgemeinen Symptome erst in der Anstalt, oder waren wenigstens bei der Aufnahme noch zugleich primitive Affectionen mit vorhanden, und in diesen Fällen war es immer ein Schanker, der mit Bestimmtheit als Ausgangspunkt der Krankheit bezeichnet werden konnte. Obschon in neun Fällen Tripper und Schanker vorangegangen waren, so wurde doch in der Anstalt wenigstens niemals bemerkt, dass einem einfachen Tripper secundäre Erscheinungen nachgefolgt wären. Im Gegentheile konnte im Ganzen bei 42 dieser Fälle das Vorangehen eines Schankers oder Geschwüres an den Geschlechtstheilen eruiert werden, während bei den übrigen 14 theils eine vollständige Ungewissheit über den Anfang der Krankheit, theils, weil diese Fälle fast ausschliesslich dem weiblichen Geschlechte angehörten, nur das vorherige Bestehen eines weissen Flusses aus der Anamnese hervorging.

Obgleich die Formen, unter welchen die constitutionelle Syphilis bei diesen Kranken auftrat, sehr verschieden waren, so zeigten doch einzelne Symptome eine solche Constanz, dass sie in den seltensten Fällen vermisst wurden. Dies gilt vorzüglich von den indolenten Drüsenanschwellungen, der Angina und den breiten Condylomen. Ja, die grösste Anzahl der Kranken bot nur diese drei Erscheinungen dar, wozu denn noch häufig kleine Tuberkel an den Nasenflügeln und Rhagades der Mundwinkel sich gesellten. Außerdem, und zum Theil neben diesen Affectionen, wurden in einzelnen Fällen Roseola, Lichen, Psoriasis, Ekthyma, Impetigo und serpiginös verlaufender Lupus als constitutionelle Erscheinungen beobachtet, vereinzelt Iritis, Alopecie, secundäre Geschwüre am *Velum palatinum* und *Dolores osteocopi*.

Ein Fall verlief tödtlich. Elisabeth Neumer, 46 Jahr alt, kam am 30. Juni 1853 mit secundären Geschwüren am Halse, breiten Condylomen der Genitalien, Rhagades der Lippen, Drüsenanschwellungen und abgelaufener, doppeltseitiger Iritis in die Anstalt, bald entwickelte sich trotz vielseitiger theils merkurieller, theils mehr tonisirender Behandlung ein verstimmter Gemüthszustand mit Marasmus, es bildeten sich grosse Muskel-abscesse an den Extremitäten, und unter einer hinzutretenden Pneumonie erfolgte im Zustande höchster Erschöpfung am 7. Dezember der Tod.

Die Section ergab schlaffe Pneumonie, jauchige Muskel-abscesse, ausgedehnte markige und käsige Infiltration der Inginal- und Lumbaldrüsen, Gerinnungen in der *Vena iliaca dextra* und ihren Aesten, in der *Vena lienalis*, der *Aorta thoracica* und *Carotis sinistra*. Kleine Telangiektasie im rechten *Corpus striatum*, Anämie und leichtes Oedem des Gehirns; Granularatrophie der Nieren, atrophische Muskatnussleber, Catarrh des Tracts.

Von den tertären Erkrankungen beziehen sich zwei auf Nekrose der Nasenbeine und des harten Gaumens, wodurch Einknickung des Nasenrückens, Durchlöcherung des Gaumens, Communication der Mund- und Nasenhöhle entstanden, zwei auf vollständige tuberkulöse Zerstörung des weichen Gaumens und Fortsetzung des Prozesses auf die hintere Pharynxwand, einer auf epigenetische Exostosen an den Schienbeinen mit lang dauernder Gemüthsverstimmung depressiven Charakters. Da zugleich Schwäche des Gedächtnisses und Denkvermögens, Zittern der Glieder, eine stets erweiterte Pupille, divergirender Strabismus und Amblyopie zugegen waren, so konnte man, vielleicht nicht mit Unrecht, auf ähnliche epigenetische Prozesse an der Schädelbasis denken.

Bei der Behandlung der secundären Syphilis spielte die innerliche Anwendung eines Quecksilberpräparates stets die Hauptrolle. In der Regel wurde das *Protojoduretum hydrargyri* in steigender Gabe und daneben ein Thee aus *Species lignorum* gebraucht. In schwereren Fällen kam der Sublimat

in Anwendung, und bei den ersten Spuren von Salivation wurden die Mittel ausgesetzt. Diese Therapie wurde nach den individuellen Verhältnissen durch Bäder und verschiedene örtliche Mittel unterstützt, von welchen hier nur an den ohne Ausnahme günstigen Erfolg der Behandlung der breiten Condylome durch Salzwasser und Einstreuen von Calomel erinnert werden soll. Obwohl bei dieser Behandlung die Symptome allmälig gehoben wurden, so kamen doch sowohl einige Kranke nach Verlauf weniger Monate mit Recidiven wieder, als auch fanden sich einige inveterirte und hartnäckige Fälle, welche dieser Behandlungsweise Widerstand leisteten. Wenn hier auch bei der Application des *Decoctum Zittmanni* und des Jodkaliums keine oder nur unbedeutende Besserung eingetreten war, so wurde endlich noch ein glänzender Erfolg durch die alleinige Anwendung einer Schmierkur erzielt, welche sich im Allgemeinen nach der Methode Sigmund's in Wien richtete.

Die Kranken mussten nämlich, ohne dass besondere Vorkehrungen getroffen, ohne dass sie von den übrigen Patienten getrennt wurden, bei halber Kost und beständigem Aufenthalt im Bett, jedoch ohne erhöhte Transpiration, jeden Abend mit einem feinen ledernen Handschuh eine halbe oder ganze Drachme möglichst frischer Merkurialsalbe eine halbe Stunde hindurch sich selber einreiben, so zwar, dass am ersten Tage die Unterschenkel, am zweiten die Oberschenkel, dann Arme, Brust und Rücken zum Orte der Einreibungen gewählt wurden, bis am sechsten Tage die Reihe wieder begonnen wurde. Indem zugleich der Mund häufig mit kaltem Wasser ausgespült, am Morgen die Salbe wieder rein hinweggewaschen wurde, konnten solche Einreibungen bis zu 40 und darüber angewendet werden, ohne dass Salivations-Erscheinungen oder Eczeme nach dieser Anwendungsweise des Quecksilbers beobachtet wurden, was um so mehr für das Vortheilhafte dieser Methode sprechen muss, als sie gerade bei solchen Kranken gebraucht wurde, die schon in vielfacher Weise der Einwirkung des Mittels ausgesetzt gewesen waren. Diese Merkurial-Frictionen wurden bei 8 Individuen angewendet, von denen nur einer nach 13 Inunctio-

nen Speichelfluß bekam, jedoch auch von seinen Affectionen, Psoriasis, Impetigo, *Condylomata lata scroli et ani*, geheilt wurde. Zwei der übrigen verdienen eine besondere Erwähnung.

Elisabeth Keidel, 41 Jahr alt, trat am 27. Juni 1853 in die Anstalt; sie war sehr herabgekommen und mußte wegen ihres kranken Fusses an einer Krücke gehen. An der inneren Seite des linken Fusses befand sich nämlich ein ungefähr handtellergroßes, mit schlechten Granulationen besetztes Geschwür, in welchem man mit der Sonde durch eine Fistel bis auf den bloßgelegten Calcaneus gelangen konnte; die Umgegend war durch ein ziemlich hartes Oedem bedeutend angeschwollen, die Beweglichkeit sehr beeinträchtigt. Neben verschiedenen Narben auf der Haut fand sich beiderseits an Vorder- und Oberarm, an den Oberschenkeln, auf der linken Wange, am Nacken und in der Nähe der Geschlechtstheile ein chronisches, nicht schmerhaftes Exanthem. Auf der einen Seite oder in der Mitte waren schon weisse, glänzende, oder noch rothe, vertiefe Narben gebildet, während an der Peripherie entweder frische, knotige Infiltrationen durch die ganze Dicke der Haut, oder stark braungefärbte Krusten sich zeigten, unter denen Geschwüre mit allen äußerlichen Merkmalen des Schankers salsen. Noch waren indolente Drüsenanschwellungen, Angina und mäßige Raucedo zugegen.

Ohne daß vorher irgend eine andere Behandlung versucht worden wäre, wurde diese Frau sogleich nach einigen Tagen der Ruhe der oben gedachten Schmierkur unterworfen, während welcher die Geschwüre nur reinlich gehalten und trocken verbunden wurden. Nach 37 Inunctionen, welche nicht die geringste Salivations-Erscheinung hervorgebracht hatten, wurde sie geheilt entlassen. Nicht nur, daß das Geschwür am Fusse sich reinigte, vollständig trotz des bloßliegenden Knochens zuheilte, die Geschwulst abnahm und vollkommene Functionsfähigkeit sich einstellte, auch der *Lupus syphiliticus* war vernarbt und eine solche Ernährungstätigkeit in der herabgekommenen Kranken erwacht, daß sie an Körpergewicht und gutem Aussehen auffallend zunahm, und die Cur als eine wirklich tonisirende betrachtet werden konnte.

Wie in diesem Falle die günstige Wirkung jener Anwendungsweise des Quecksilbers nicht wohl geleugnet werden kann, da weder vorher irgend eine Behandlung stattgefunden, noch während der Cur andere Mittel in Gebrauch gezogen wurden, und die Prozesse doch so tief greifend waren, dass ihre Heilung in so kurzer Zeit sich nicht leicht aus der bloßen gleichmässigen Diät und Ruhe erklären lässt, so schien ein zweiter Kranker gerade durch die Unzahl therapeutischer Versuche, die hier der Schmierkur vorangingen und ohne Erfolg blieben, die Wirksamkeit dieser auf das Entschiedenste zu bestätigen.

Johann Zwingmann, 32 Jahre alt, war am 29. Juni 1852 zum erstenmale in die Anstalt eingetreten, mit einem Schanker am Präputium und breiten Condylomen am Anus. Am 3. September auf sein Verlangen als „gebessert“ entlassen, stellte er sich nach drei Wochen wieder ein, mit vernarbtem Schanker, aber die Condylome um den After hatten sich weiter entwickelt, waren nicht mehr bloß nässend, sondern an ihrer Oberfläche ulcerirt. Es wurden innerlich Sublimatpills und Roob, äußerlich *Aqua Goulardi* mit Opium verordnet. Als unter dieser Behandlung die Condylome noch tiefer exulcerirten, wurde Ende Octobers der Sublimat mit dem Jodquecksilber vertauscht. Diese Geschwüre wurden sehr schmerhaft, es wurde Morphium und örtlich *Tr. Jodi* mit *Laudanum* gebraucht; bis zum November hatten sie eine eigenthümliche Beschaffenheit angenommen, indem die ganze um den After gelegene Partie mit rundlichen, blauen, vielfach durchbrochenen und derben, kallösen Auswüchsen besetzt war, unter denen sich mit Infiltrationen durch die ganze Dicke der Haut vielfache fistulöse Geschwüre befanden. Jene speckigen, lividen Auswüchse boten an einigen Stellen, indem sie sich trichterförmig um ein Geschwür legten, das Bild eines grossen Hautschankers dar, während sie an andern Orten die Geschwüre wie ein Gewölbe bedeckten, und nur durch kleine Oeffnungen, aus denen beim Druck reichlicher Eiter floss, das Bestehen einer Ulceration unter sich erkennen ließen. Die Application der Wiener

Aetzpaste, welche immer nur theilweise bei der grossen Ausdehnung der Affection geschehen konnte, hatte kein Resultat, da nach dem Abfall des Schorfes die Geschwülste sich von neuem aus dem Geschwürsgrunde erhoben. Nach und nach wurde rother Quecksilberpräcipitat, dann *Magisterium Bis-muthi* eingestreut, Jodquecksilbersalbe aufgetragen und da bereits ein merklicher kachektischer Zustand sich einstellte, innerlich ein *Decoctum Chinæ* mit Rothwein gereicht. Indessen hatte sich eine Entzündung am Hüftgelenke entwickelt, weshalb in der Gegend des grossen Trochanters fünf Blutegel angesetzt wurden. Obschon die grösste Sorgfalt in Behandlung der Blutegelstiche empfohlen war, so verwandelten sich dennoch sämmtliche Stiche in Ulcerationen, welche denen am After vollkommen glichen und bald eine über handtellergroße Stelle einnahmen.

Diese Entwicklung von Gummata-artigen Auswüchsen mit Geschwüren aus Blutegelstichen in der Nähe von gleichen Affectionen kann möglicherweise auf dreierlei Weise erklärt werden.

1. Die Geschwüre am After waren sekundärer Natur, und das Auftreten gleicher an den Stichen ist nur als eine neue Manifestation der in dem Kranken befindlichen Syphilis zu betrachten. Warum aber kamen solche Affectionen nicht auch an anderen Orten zum Vorschein? Warum musste ihrer Entwicklung eine Verwundung voraufgehen?

2. Die Affection am After war sekundär, jedoch inoculabel; ihr Secret auf die Blutegelstiche übertragen, brachte hier die Entwicklung derselben Formen hervor. Es spricht hiefür die lang vorhergegangene Vernarbung des primitiven Geschwürs, die Entwicklung der Geschwülste aus breiten Condylomen und die Dauer der Affection.

3. Die ganze Ausdehnung dieser, von speckigen, kallösen Auswüchsen überwölbten Geschwüre könnte als ein Convolut grosser, primitiver Hautgeschwüre betrachtet werden, und hiefür spräche, abgesehen von der Inoculations-Fähigkeit, der Mangel aller anderen sekundären Symptome und zum Theil die Form, indem gerade bei Hautschankern, wenn sie vernachlässigt

werden, die kallösen und lividen Ränder gezackt und unterminirt sich über das Geschwür legen und so allerdings jener Affection nicht unähnlich werden. Auch könnte man sich wohl denken, dass der Kranke, als er mit noch nicht zugeheiltem Schanker das erstemal die Anstalt verliess, sich selbst durch Kratzen am Afters inoculirte, und dass die exulcerirten Condylome, mit welchen er nach drei Wochen die Anstalt wieder betrat, elevirte Geschwüre sein konnten, die dann allmälig die genannte Metamorphose durchmachten.

Wie man sich nun auch diese Weiterverbreitung der Affection erklären möge, das Ergebniss war, dass bald eine grosse Stelle an der Hüfte und die ganze Umgebung des Afters von derselben bedeckt war. — Am 23. Dezember erhielt der Kranke zum erstenmal das *Decoctum Zittmanni*, und in der That vernarbten einzelne Partien unter dem Einflusse dieses heroischen Mittels, dann wurde *Syrupus ferri iodati* und äußerlich *Aqua phagedaenica* gebraucht. Bis zum Mai wurde das volle Zittmann'sche Decoct noch dreimal wiederholt und dann *Emplastrum de Vigo* auf die Geschwüre gelegt. Im Juli wurde das Jod-Kalium versucht, da zwar einzelne Stellen mit verliesten Narben geheilt waren, jedoch noch der grösste Theil allen bisher angewandten Mitteln hartnäckig widerstand, und Salivation sich eingestellt hatte. Im August kauterisirte ich eine Stelle an der Hüfte mit *Kali causticum fusum* tief und gründlich, und nach Abfall des Schorfes bildete sich ein reines Geschwür, welches langsam vernarbte. Es war aber nicht wohl daran zu denken, die um den Afters gelegene grosse Erkrankungspartie mit demselben Aetzmittel behandeln zu können, da hier die Geschwüre zu tief greifend waren.

Nachdem nun diese bis jetzt angeführten, trotz ihrer Massenhaftigkeit noch nicht einmal vollständig aufgezählten Mittel ohne wesentlichen Erfolg durch eifl Monate hindurch gebraucht worden waren, und der Kranke zu einem nicht unbeträchtlichen Grade von Erschöpfung herabgekommen war, wurde er am 27. August bei gleichzeitigem Gebrauch von *Aqua Goulardi* zum Verband noch der Schmierkur unterworfen. Vierzig Tage

hintereinander rieb er jedesmal nach der bezeichneten Methode 3β grauer Quecksilbersalbe ein, ohne Salivations-Erscheinungen, und wurde am 9. October geheilt entlassen. Ohne besondere Granulationsbildung sanken die Auswüchse allmälig ein, die Eiterung nahm ab und von außen nach innen bildeten sich etwas vertiefte, solide Narben, bis auf 5 ganz kleine Stellen, die aber, als er sich im Dezember wieder zeigte, auch zugeheilt waren. So wurde dieser Kranke, der fast ein Jahr lang allen Mitteln widerstanden hatte, binnen 40 Tagen nur durch die endermatische Anwendung des Merkurs geheilt, wieder ein tröstlicher Beweis für die Wirksamkeit unserer Therapie selbst in verzweifelten Fällen einer Krankheit, die zwar heimtückisch, wandelbar und vielgestaltig den menschlichen Organismus durchnagt, aber glücklicherweise auch leichter, als manche andere, von der Kunst verfolgt und mit Erfolg bekämpft werden kann.
