

IV.

Der Contagienstreit in der Lehre von der Syphilis.

Vom k. k. Regimentsarzt Dr. Michaelis in Wien.

Bekanntlich haben schon lange einzelne Aerzte angenommen, dass die verschiedenen Geschwüre verschiedene Contagien enthalten und dass in dieser Verschiedenheit die mannigfachen sogenannten secundären Affectionen ihre Erklärung finden. Diese Ansichten, für welche vorzugsweise Carmichael und Abernethy als Anhänger genannt werden, sind gegenwärtig durchaus verworfen und die Individualität des Kranken wurde damit in ihre Rechte eingesetzt. Es war wohl eine natürliche Folge der Bestrebungen der physiologischen Schule ontologische Anschauungen zu entfernen, sie mindestens einzuschränken und auf ihren wahren Werth zurückzuführen. Wenn die Aerzte heute sich noch bemühen, die reinen Abstractionen klinischer Bilder für die leitenden Theorien als Grundlage anzuerkennen, wenn sie ohne Noth die krankmachende Ursache post coitum zu vervielfältigen in Begriff sind, wenn sie aus einem in steter Umsetzung begriffenen Contagium zwei und selbst drei herausfinden, so fürchten wir ernstlich für die Wissenschaft; — wir sehen darin den Anfang zur Rückwärtsbewegung in der Richtung ontologischer Standpunkte.

Die Conservation bestehender Grundsätze vertreten wir hier nicht in der Meinung, dass sie nicht einer Ausbildung oder gar einer Umbildung fähig wären, — im Gegentheil, wir wünschen, dass die dunkeln Seiten derselben bald aufgeklärt werden mögen. Allein so gern wir neu erschlossene Thatsachen anerkennen, so willig wir belebenden Theorien das Ohr leihen, wenn sie einen noch nicht betretenen Weg mit Aussicht auf eine neue Fundgrube eröffnen, so wenig Lust empfinden wir an der gegenwärtigen Richtung der Debatte über die Contagien der Syphilis. Die Theorie von Ricord-Fournier erwies sich als unhaltbar, die Rollet's

machte den Eindruck, als wollte der Lyoner Arzt Unerklärtes durch Unerklärliches klarer machen, als bemühe er sich, noch einige wohlgezierte Arkaden um das bestehende Labyrinth zu legen. Rollet's gemischter Schanker ist eine geistreiche Spielerei, an der sich leider auch einige deutsche Aerzte von Ruf betheiligen, und wir wollen im Folgenden auseinandersetzen, dass jener Syphilidolog den Kern der Streitfrage nicht einmal richtig aufgefasst, geschweige denn diese gelöst habe; — dass er eine Ansicht der bestehenden zu substituiren sucht, welche die exacte Forschung abschneidet und gewiss nicht dauernd befriedigen wird.

Bevor wir die Beleuchtung der Streitpunkte einleiten, sei es vergönnt, einige Andeutungen über den Werth unserer Beobachtungen zu machen, da die nächste wissenschaftliche Umgebung gern geneigt ist, vornehm auf die Forschungen herabzusehen, welche nur an einigen Tausend Kranken gemacht sind. Ob Jemand 2000 oder 20000 Syphilitische beobachtete, wird wohl ganz gleichgültig sein, wenn das Material nur gehörig verwerthet wurde. Niemand ist aber in der Lage, so genau diese Kranken im Auge zu behalten, wie der Feldarzt, denn in einer grossen Garnison müssen alle bei den wöchentlichen Visitationen für syphilitisch Erklärte auf die ihm anvertraute Abtheilung gesendet werden und kehren dahin bei jedem Recidive oder neuen Erkrankung zurück. Als Chefarzt eines Regiments begleitet der Militärarzt den Körper in allen Lebenslagen, sogar ins Bivouak und in den Kampf; er lebt mit dem Offizierscorps wie in einer Familie und kennt die Antecedentien seiner Kranken so gut, wie er später ihren Gesundheitszustand beobachten kann. Für ihn giebt es kein Geheimniss, keine Bemäntelung und es ist sehr fraglich, ob die Collegen des Civile immer so gut unterrichtet werden, zumal das Militär selbst in die Ansichten über Syphilis zum Theil eingeweiht ist und daran lebhaftes Interesse nimmt.

Andererseits erlauben wir uns in Rücksicht auf Dr. Friedrichs*) neueste Arbeit zu bemerken, dass wir keineswegs die Wiener Schule vertreten, resp. deren Ansichten über Syphilis und

*) Ueber die Lehren vom Schanker. Erlangen, Verlag von F. Enke 1861:

dass wir die Klinik des Herrn Professor Sigmund noch nicht einmal besuchten, geschweige denn mit ihrem Chef in einem speciellen Verkehr standen. Wir verwahren uns um so bestimmter gegen die in Friedrich's sorgfältiger Kritik zugemuthete Parteilichkeit, als wir gar nicht wissen können, welche Ansicht Herr Professor Sigmund in den wichtigsten Streitfragen sich gebildet hat, da dieselben nach den Jahrgängen wechseln und gegenwärtig keineswegs klar vorliegen.

I.

Die Quelle der Syphilis ist nicht immer ein Geschwür, wir werden später daran erinnern, dass die Impfung mit Secreten und dem Blut constitutionell Erkrankter festgestellt ist, ohne dass ein wesentlicher Substanzverlust, ein Mortificationsprozess der Haut oder Schleimhaut bestanden haben muss; es genügt für die Mittheilung des Giftes ein Riss in der Epidermis, die Oeffnung eines Follikels, welche nach der Infection dem Auge spurlos verschwinden können.

Wir betrachten hier zunächst die Substanzverluste, welche wir als inficirte Geschwüre nach dem Coitus entstehen sehen, ohne uns vorläufig um die Natur der inficirenden Materie zu kümmern. Es ist bekannt, dass hier, wenn man die verschiedenen Risswunden nicht beachtet, von allen Autoren zwei Hauptformen angenommen werden, weiche und harte Geschwüre, je nachdem die Gewebe der Umgebung ihre normale Elasticität behalten haben, oder diese durch eine fühlbare Resistenz verändert wurde. So wie in dem Fortbestande der scheinbaren Norm Unterschiede vorkommen und sich allmählig deutlicher gestalten bis zur Erweichung der Grenzen, so finden wir die Elasticitätsgrade von jener des Hollundermarkes bis zum Knorpel.

Die Untersuchung des weichen Geschwüres ergibt die Infiltration durch formlose, opake Massen im Beginn des Prozesses, welche in Rand und Boden eingebettet sind und mit den betreffenden Gewebeelementen der Necrose anheimfallen. Dieser Gewebsuntergang dauert so lange, wie noch formlose Massen vorhanden sind und da diese schubweise sich erneuern, so ist die Dauer der Mortification verschieden und möglicher Weise unbe-

grenzt. Man sagt, das Geschwür ist in der Heilung begriffen, sobald die Grenzen rein zu Tage treten, ohne Infiltrat, sobald vom Grunde und Rande lebensfähige Granulationen emporschiessen. Das weiche Geschwür hat in seinem Verlauf zwei charakteristische Momente im Gegensatz zu dem harten. Erstens, wenn die Nekrose einige Zeit bestand und der Substanzverlust wie durch Anwendung eines Locheisens hervorgebracht scheint (Ricord), zweitens, wenn die Granulationen aufschliessen, da sie im Grunde und am Rande gleichzeitig erscheinen, bald in eine Ebene fallen und sich mit flacher, strahliger Narbe zusammenziehen. Bis das erste Charakteristicon auftritt, vergeht eine Zeit, in der wir nicht sagen können, ob es überhaupt kommen oder durch andere Merkmale ersetzt wird. Das dürfen wir nicht vergessen.

Es kommen grössere und kleinere Geschwüre zu Stande, je nachdem der Prozess sich ausbreitete oder gar Gangrän oder Phagedäna im weiteren Sinne sich hinzugesellten. Diese Unterschiede sind keine wesentlichen, keine qualitativen und haben nur für therapeutische Zwecke einen relativen Werth.

Die Substanzverluste, welche nach ihrer längeren Entwicklung vermehrte Resistenz in der Umgebung wahrnehmen lassen, entstehen wie die eben beschriebenen und werden gewöhnlich durch eine Pustel, wie diese eingeleitet. Nur durch mechanische Einflüsse, z. B. durch Einschneiden eines Haares in eine oder mehrere Papillen, durch Risse im Präputium u. s. w., namentlich aber durch Ablagerung des krankmachenden Stoffes in einen Follikel entstehen andere Bilder.

Endlich kommen ganz unbedeutende Läsionen vor, oberflächliche Erosionen, welche rasch heilen und erst spät, nach der vollendeten Heilung Reaction in der Umgebung verrathen. Diese Veränderungen sind keine Schanker im Sinne der bisherigen Schulen und dem Begriffe selbst gemäss auch nicht. Sie gehören zur Syphilis und sind Seltenheiten. Was sie bedeuten, werden wir späterhin sehen.

Die Pustel, welche wir hier näher beleuchten wollen, ist im

ersten Stadio von jener, wie schon erwähnt, nicht verschieden, die ein weiches Geschwür liefert. Nur ist es Regel, dass sie langsamer zu Stande kommt und dadurch von vorn herein den Beweis liefert, dass wir weniger einen Mortificationsprozess zu fürchten haben, wie eine chronische Entzündung. Wir sagen, es ist Regel, wir verwahren uns aber dagegen, dass wir trotz sorgfältigem Studium im Stande zu sein glaubten, den Verlauf der fertigen Pustel prognosticiren zu können, denn man täuscht sich nicht ganz selten. Im Grunde und an der Wandung der offenen Pustel tritt dasselbe Infiltrat zu Tage, welches sich als opake Körner und Schollen bei den weichen Geschwüren nur oberflächlich und namentlich am Rande geltend macht. Bald, im Verlauf von zwei bis acht Tagen, wird in der nächsten Umgebung eine ödematöse Schwellung bemerkbar, die gradweise sehr verschieden ist.

Welche Folgen hat diese Durchfeuchtung? Das entscheidet im ganzen Umfange der Grad und die Dauer der Gefässaction. Das Studium der nicht stürmisch verlaufenden Furunkel belehrt uns ganz allgemein darüber; es wird um den Entzündungsheerd Bindegewebsproliferation eingeleitet und je länger und mässiger der Reiz im Centrum wirkt, desto massiger sprosst das junge Fasergewebe und verfilzt sich zu einer derben Masse.

Die inficirten Entzündungsheerde weichen in der Bildung des neuen Gewebes vom Furunkel nur in so fern ab, als der Reiz gleichmässig bleibt und lange andauert, dabei offenbar eine besondere chemische Reaction auf das Plasma erfolgte, denn im ganzen Bereich des jungen Bindegewebes sind mikroskopische Schollen und Punkte, hyaline bis ganz undurchsichtige Massen eingestreut. Die punktförmige Vertheilung dieser Ausschwitzungen sind der wahre Grund für die entstehende bedeutende Neubildung, welche den harten Schanker in seiner grössten Ausbildung charakterisirt. Um das deutlicher zu machen, müssen wir ältere Arbeiten *) in das Gedäch-

*) Die Resorption fester Exsudate auf dem Wege der Fettmetamorphose etc. Prager Viertelj. Schr. 1853. III. — Monatshefte der k. k. Gesellschaft d. Aerzte 1856. VII. Beiträge zur Lehre von der Syphilis.

niss zurückrufen. Durch jene Untersuchungen stellten wir fest, dass nur durch Kapselbildung ein geronnenes Exsudat zur Aufsaugung gelangt; ferner, dass jene Gerinnungen in jedem harten Schankerboden vorkommen und die Fettmetamorphose dort in jeder Beziehung zu Stande kommt, sogar in der Verhärtung, im Bindegewebe selbst, welches allmählig fettig wird. Die einzelne Gerinnung formirt demnach für sich eine Kapsel, es entstehen mithin zahlreiche Gebilde, die sich unter einander verschlingen, verfilzen, deren Summe als harte Scheibe erscheint. Je zahlreicher die zerstreuten Exsudatpunkte sind, desto grösser und härter muss die Grenze des Geschwürs werden.

Die Thatsache der Kapselbildung sagt uns, dass wir es mit einem Resorptionsprozess zu thun haben und in dieser Thatsache liegt der Hauptunterschied zwischen harten und weichen Geschwüren, da die Ausgänge des letzten uns das Gegentheil in einer Beziehung, die Thatsache, dass keine Resorption stattfindet, andeuten, — diese langsame Aufnahme, welche kein acuter Abscess zu stören pflegt.

Es lässt sich hier die Frage aufwerfen, ob dieser langsame Resorptionsweg für das syphilitische Contagium nothwendig ist? ob nicht directe Aufnahme stattfinden kann? Wir glauben es und erklären daraus die dunklen Fälle, wo die Syphilis auftritt, ohne dass das ursprüngliche Geschwür und seine abhängigen Lymphdrüsen indurirten. Allein die zahlreichen Gerinnungen, die wir im Schankerboden finden, die Thrombose in den Lymphsträngen, deuten an, dass die chemische Einwirkung des Giftes die Endomose hindert, weil es Gerinnungen zu Wege bringt, — und dass das Gift bei der Resorption auf dem langsamen Wege innerhalb der Lymphgefässe und Resorptionskapseln erst eine Aenderung erfahren muss, bevor es zur Aufnahme in das Blut geeignet ist.

Verfolgen wir das Schicksal des harten Schankers weiter, so sehen wir, dass in seinem Grunde die Resorptionsmittel langsam gelegt werden und die dichten Bindegewebsmassen in der Tiefe eine Blutarmuth im Gefolge haben, welche die Bildung von Granulationen an der freien Fläche hindern. Daher wird wenig Eiter

und mehr seröses Secret abgesondert; daher schießen die Granulationen am Rande zuerst auf und successiv nach der Tiefe hin, so zwar, dass die indurirte Stelle überwuchert und in die Narbencontraction hineingezogen wird, bevor der Prozess im Grunde abgelaufen ist; daher entsteht in der ungleichen derben Narbe, die längere Zeit succulent bleibt, manchmal eine spätere Reaction und das Geschwür bricht wieder auf oder die Narbe exfoliirt sich unter seröser Absonderung.

Wenn aber alle diese Erscheinungen, welche dem harten Schanker eigenthümlich sind, bedingt werden durch jene punktförmigen Exsudate im Grunde, die sich abkapseln, so unterscheidet sich der weiche Schanker vom harten anatomisch durch den Mangel der tief liegenden Infiltrate und erst in jenem Augenblick, wo wir im Stande sind zu sagen, dass sie nicht mehr auftreten.

Kann ein weicher Schanker in einen harten übergehen? das ist nach dieser anatomischen Betrachtung leicht zu beantworten und es hiesse unnützen Streit führen, wollte man sich die Mühe nehmen zu beweisen, dass der Anfang des Geschwürs die Härte nicht mit sich führen kann, denn sie ist ja die Folge der Resorption und ehe diese nicht ausgesprochen ist, bleibt die Entscheidung eine Unmöglichkeit. Daher kommt es auch, dass die Franzosen die Mitteldinge, welche sie unter *durété* im Gegensatz zur Induration zusammenfassen, oft und stets da gebrauchen, wo sie in Verlegenheit gerathen.

Wir fügen aber bei der streng anatomischen Betrachtung hinzu, dass die Militärpraxis uns gelehrt hat, dass weiche Geschwüre, deutlich weiche Geschwüre durch mechanische Reize, z. B. durch Reibung an der Leibwäsche beim Marschiren harte Ränder annehmen können und dann alle anatomischen Zeichen des indurirten Schankers darbieten. Die unerwartete Verhärtung nach 8 Tagen sahen wir übrigens auf unseren Abtheilungen ohne nachweisbaren Grund entstehen.

Welchen Einfluss örtliche Verhältnisse, Concentration und Alter des krank machenden Contagiums, Individualität des Kranken auf die Entstehung der Härte ausüben, werden wir später besprechen.

II.

Da die Drüsenerkrankungen von hoher Bedeutung für die Entwicklung der Syphilis sind, so mag es vergönnt sein, noch einen Blick auf die Anatomie der kranken Drüsen zu werfen. Wir haben so viele exstirpirt zu einer Zeit, wo wir damit nützen zu können glaubten, dass wir ein reifes Urtheil über ihre Veränderungen geben können.

Gewöhnlich verbindet sich mit dem weichen Schanker ein acuter Bubo, der bekanntlich auch fehlen kann, ausnahmsweise schwellen aber auch Drüsen unbedeutend an oder bis zur Grösse einer Wallnuss, ohne dass sie abscediren. Diese Drüsen enthalten stets Infiltrate in den Lymphräumen, punktförmig bis zur Grösse eines Hirsekorns, ohne dass Eiter in der Gerinnung nachweisbar ist oder auch mit eitriger Infiltration der Umgebung oder auch endlich Eiter als kleiner abgekapselter Abscess. Es bestehen daher mehr Drüseninfiltrate, als wir ohne Messer wahrnehmen.

Dasselbe findet beim harten Schanker statt, nur mit dem Unterschiede, dass ein umgekehrtes Verhältniss zwischen acuter und chronischer Bubonenbildung gefunden wird, d. h. der acute Bubo folgt selten. Die chronische Entzündung pflegt überall von chronischer Lymphangioitis begleitet zu sein, wo diese überhaupt erscheint. Anatomisch unterscheiden sich die Infiltrate nicht und sie nehmen, einmal abgekapselt, alle den gleichen Charakter an, sie verfallen der Fettmetamorphose und die Kapselbildung entspricht den allgemeinen Verhältnissen, umschriebene Indurationen kommen vor, aber nicht so ausgebildet, wie im Schankerboden. Das liegt in der Natur der Sache und bedarf nach dem Vorhergehenden keiner weiteren Auseinandersetzung.

Dass diese Infiltrationen durch Gerinnungen der Lymphe eingeleitet werden, sehen wir ganz deutlich in jenen Fällen, wo das Lymphgefäss beim harten Schanker strotzend gefüllt und hart sich durch die Haut des Penis verfolgen lässt; es tritt diese Erscheinung rasch ein und der ganze Strang ist dabei schmerzlos. Demgemäss sind wir versucht zu glauben, dass die punktförmigen

Massen im Schankerboden vielleicht nur geronnene, durch das Gift chemisch veränderte Lymphe sind.

Wichtig ist noch für die Beurtheilung des kranken Individuums, dass die einmal infiltrirten Drüsen nie mehr zum normalen Volumen zurückgelangen, vielmehr im Zustande einfacher Hypertrophie verharren und dabei meistens noch einen beträchtlichen Härtegrad behalten. Da man bei Beurtheilung der secundären Syphilis gern und mit Recht ein Gewicht auf das Volumen und die Härte der Lymphdrüsen legt, so machen wir auf diesen Befund aufmerksam, da er für Einige eine üble Fehlerquelle geworden ist, indem man darauf unnütze Kuren basirte.

Wir wünschen später uns nicht wiederholen zu müssen und bemerken daher hier schon, dass allgemeine Syphilis auftreten kann, ohne dass man im Stande wäre, an den Drüsen eine Veränderung wahrzunehmen; das ist namentlich der Fall bei kleinen, rasch heilenden Geschwüren, von denen Niemand wusste, ob sie weich oder hart, ja — ob sie überhaupt Schanker waren. Man nannte sie später so, weil man einen Rückschluss von den Folgen machte. In diesen, für den Arzt so unangenehmen Lagen lässt also auch der Drüsenbefund zeitweise ganz im Stich und man darf aus dem Fehlen der Drüsengeschwulst sich nicht zu voreiligen Prognosen verleiten lassen. Indem wir diese Ausnahme urgiren, sind wir weit entfernt, die Wichtigkeit der Drüsenuntersuchungen und deren Ergebniss in der Praxis geringschätzen zu wollen. Wir theilen diese Unsicherheit mit, um daran zu erinnern, dass Mancher am Schreibtisch sich streng geschiedene Categorien schafft, sie gar Anderen aufdringt, die er selbst in der Praxis nicht wieder findet.

III.

Die bisherigen Mittheilungen mögen zum grössten Theil bekannt sein, aber wir mussten sie machen, weil ohne Klarmachung der Standpunkte keine Kritik möglich und weil es von Wichtigkeit bleibt, nachzuweisen, dass das anatomische Studium, der Nachweis eines Resorptionsprozesses u. s. w. an sich mehr Aufschluss giebt, als man vom Gebrauch vager Ausdrücke, hart und weich, erwarten darf. Der ernste Wunsch, recht klar zu reden, veranlasst weiterhin, hier noch der Schankerspecies zu gedenken, welche in neuester

Zeit viel besprochen wurde und die Anlass zu grossen Missverständnissen gab. Diese Schankerspecies ist, wie wir schon bemerkten, kein Geschwür, also auch im gewöhnlichen Sinne kein Schanker. Es ist eine Thatsache, dass sich an einem Punkt ein Infiltrat bilden kann, ohne dass vorher dort eine nennenswerthe Verletzung sichtbar gewesen wäre. Diese Abscheidung nimmt denselben Charakter an, wie die Umgebung des harten Schankers, wir finden darin die Resorptionskapseln in unserem Sinne. Waller hat durch seine ausgezeichneten Experimente hinlänglich dargethan, was diese Infiltrationen sind, nämlich Impfungen durch das Secret der secundären Syphilis, „eine Papel“. Sie entsteht beiläufig vier bis sechs Wochen nach der Infection, was mit jenen Resultaten Waller's völlig übereinstimmt. Es ist unbegreiflich, wie Bärensprung diese Papel als Prototyp des harten Schankers ansehen kann, dessen Incubationszeit sehr kurz ist und der ganz andere Erscheinungen darbietet. Entweder sind die Hetären Berlins gewöhnlich secundär erkrankt, — das spräche der Sittenpolizei das Talent ab, — oder Hr. von Bärensprung hat sich heillos geirrt. Die Naturgesetze sind in Preussen und Oestreich hoffentlich gleich und wir haben doch sehr selten Gelegenheit gehabt, eine derartige Papel als erste örtliche Erscheinung zu sehen; wir wiederholen es: nach einer langjährigen, sehr reichhaltigen Erfahrung, erklären wir die Ansicht des Hrn. Professor v. Bärensprung als einen ganz unbegreiflichen Irrthum. Wenn jener Autor secundäre Syphilis und indurirten Schanker für identisch hält, so muss er die Nomenclatur ändern, damit wir nicht in eine allgemeine Begriffsverwirrung hineingerathen. Aber auch dann soll es ihm schwer fallen uns zu überzeugen, dass die harten Schanker aus Papeln entstehen und dass dieser Vorgang der gewöhnliche, also häufig ist. Eine derartige Mittheilung halten wir für mehr, als gewagt.

Solche Papeln können sich bilden, ohne aufzubrechen, sie können resorbirt werden, wie jedes condylomatöse Exsudat und es erfolgt alsdann die allgemeine Seuche gerade so, wie nach indurirtem Schanker. Aus diesem Grunde ist der Satz Langlebert's und Rollet's, dass die Syphilis immer aus einem Schanker her-

vorgehe, ganz unwahr und wenn diese Herren sich noch über die Priorität der Behauptung streiten, so ist Keiner von ihnen um den Ausgang des Kampfes zu beneiden. So lange wir unter dem Ausdruck Schanker einen Substanzverlust, ein offenes Geschwür verstehen, bleibt das Spiel mit der Papel ein schlecht angebrachter Sophismus.

IV.

Wichtig ist die Rollet'sche Ansicht, dass auch der Tripper die Quelle einer secundären Syphilis werden könne, wenn das infectirende Secret von einem secundär Syphilitischen stamme und Blut beigemenget sei. Gegen die Richtigkeit dieser Ansicht lässt sich Nichts einwenden, wenigstens nicht eher, bis die nöthigen Controlversuche gemacht sind. Für die Mittheilung dieses Contagienweges, an den sonderbarer Weise noch Niemand erinnert hat, wird man Rollet Dank zollen müssen, um so mehr als manche dunkle Fälle, manche allgemeine Infection nach Tripper, jetzt wohl ungezwungener erklärt werden kann, als früher, wo ein Harnröhrenschanker supponirt wurde, der nicht allezeit nachweisbar war. Es wird die Rollet'sche Bemerkung hier eingeschaltet, weil wir bislang die örtlichen Leiden ins Auge fassten, welche das Contagium der Syphilis der allgemeinen Meinung nach mit sich führen sollen.

V.

Nachdem die Anatomie der Schanker und Bubonen geliefert, nachdem gezeigt worden ist, dass aus bestimmt weichen Geschwüren und solchen, deren Elasticitätsgrade undeutlich sind, harte Geschwüre hervorgehen *), — dass weiterhin im Befunde der entsprechenden Drüsenveränderungen naturgetreue Differenzen nicht obwalten, bliebe uns Nichts übrig, als die physiologischen, resp. pathologischen Folgen dieser Erkrankungen zu suchen. Allein bevor wir dahin gelangen, müssen wir bestimmte Grundlagen für die wissenschaftliche Discussion anstreben, ohne welche wir beständig die Don Quixote der Wissenschaft sein würden. Das Ge-
spenst des gemischten Schankers namentlich ist nicht auf sein

*) Wird bekanntlich allgemein angenommen, wenn auch von Einigen unter den Bedingungen des gemischten Schankers.

wirkliches Nichts zurückzuführen, bevor wir nicht einig geworden sind, welche Charaktere ein Geschwür hat, das der secundären Syphilis angehört, ob die Induration einen wesentlichen Bestandtheil desselben ausmacht.

Die Frage ist gar leicht zu beantworten, wenn wir die Geschwüre der Schleimhaut im ersten Stadium der allgemeinen Seuche untersuchen, gleichviel ob erstes Stadium in unserem oder Ricord's Sinne darunter verstanden wird. Betrachten wir die gewöhnlichen secundären Geschwüre des weichen Gaumens, die man sehr leicht betasten kann, — die häufigste Form und deshalb die am meisten beweisende, — wie oft sind diese Geschwüre indurirt? Wir haben sie bis zum heutigen Tage noch nicht indurirt gefunden. Die Tonsillen, welche so grosse Neigung zu Hyper trophien besitzen und am frühesten von syphilitischen Exsudaten heimgesucht werden, verhalten sich gerade so. Es wäre eine kühne oder nicht zu verantwortende Behauptung, wenn der Satz aufgestellt würde, dass diese Veränderungen wesentlich mit Indurationen einhergingen. — Noch weniger finden wir im Stadio der Decadence indurirte Geschwüre, denn eine Ekthyma-Pustel leidet wahrlich nicht an Ueberfluss von Neubildung in der Umgebung. Dagegen treffen wir Indurationen beim Condylom *), beim syphilitischen Tuberkel, beim Lupusknoten **) an, weil hier Gerinnungen vorhanden sind, die oft resorbirt werden, also auch die Kapselbildung. Ist demnach die Induration ein Zeichen der Syphilis oder der Resorptionsbestrebung, eine Erscheinung von lokaler Bedeutung?

Darüber wird hoffentlich kein Zweifel mehr sein und wenn

*) An den Condylomen nimmt man die Wechselbeziehung zwischen Exsudatflocken in den Interstitien des Bindegewebes des Corium und der Schleimhaut am besten wahr. Sie wuchern im acuten Oedem, bis eine grosse Eiterfläche künstlich erzeugt und die Proliferation an der Spitze der Neubildungen gestört ist; so wie die Exsudate ungehindert an die Oberfläche gelangen, hört in der Tiefe die Gewebsproduktion auf und setzt sich nur an der Decke, in der Narbe fort.

**) Man hat uns vorgeworfen, den Lupus verkannt zu haben, weil er als Exsudationsprozess und nicht als Neubildung geschildert wurde. Die Neubildung beim Lupus ist aber auch nur secundäre Kapselbildung und weiter Nichts.

dieser behoben ist, so können wir getrost den Kampf aufnehmen, den Rollet's gemischter Schanker hervorgerufen hat, um „das Weich und Hart“ der Franzosen zu retten.

VI.

Manche Autoren, z. B. Hebra, der die Fakta des selbst Geesehenen sehr naturgetreu schildert, haben mit uns gefunden, dass man aus den ursprünglichen Geschwüren nicht schliessen kann, ob sie allgemein inficiren oder nicht. Es kommen, wie schon bemerkt, Geschwüre vor, die ganz klein sind, wo das Tastgefühl sich vergebens abmüht, zu entscheiden, ob eine nachweisbare Härte zugegen ist und sie inficiren allgemein.

Aber auch deutlich weiche Geschwüre giebt es, die den gleichen Effect machen, solche, die selbst die Franzosen nicht durch den Begriff *durété* in irgend eine vage Categorie bringen würden. Wir haben solche weiche Schanker gesehen, welche mit acuter Bubonenbildung einhergingen, worauf die allgemeine Seuche sich entwickelte. Wiewohl wir kein Freund davon sind, Krankengeschichten ins Kleinliche mitzutheilen, können wir nicht umhin, hier einige zu liefern. Die erste ist der Art, dass der weiche Charakter des Geschwüres von den Gegnern nicht angezweifelt werden kann, denn die zerstörende Tendenz waltete in schauerlicher Weise vor, ohne dass irgendwo eine Härte aufzufinden war. Der Fall ist im Presburger Garnisonspital, wo er auf der chirurgischen Abtheilung sich einstellte, wohlbekannt und wurde bereits in unserem Compendium S. 69 mitgetheilt.

Bei einem beurlaubten Ungarischen Soldaten hatte sich ein Schanker eingestellt, welche die Charaktere und den Verlauf des weichen annahm. Er liess ihn nicht behandeln und badete nur das Glied einige Male des Tages mit Wasser. Bald gesellte sich eine sehr schmerzhaft Entzündung der Leistendrüsen hinzu, welche den Patienten am Gehen wesentlich hinderte. Die Drüse kam seiner Meinung nach nicht zum Aufbruch. Innerhalb 14 Tagen aber, stiess sich der Hodensack am Grunde durch und in kurzer Zeit gingen die Hüllen der Hoden beiderseits grossentheils verloren und die Drüsen lagen frei da mit unverletzter eigner Fascie.

Hier hatte sich die Leistendrüse gegen die Regel nach hinten und unten geöffnet, der Eiter senkte sich in den Leistenkanal auf der Fascia infundibuliformis und gelangte in den Hodensack, wo er nicht etwa ein Loch machte, sondern wie gesagt, Alles verzehrte, was er berührte. Brand war nicht vorhanden, wenn wir

nicht die Phagedäna dahin rechnen wollen. Keine kalte, livide Stelle war sichtbar, das Absterben ging excentrisch vor sich und der Rand war die Begrenzung des weichen Schankers, es liess sich das bekannte Infiltrat wahrnehmen, welches in seiner Umbildung das Gewebe mit sich forttriss.

Der Mann war, vom Lokalleiden abgesehen, robust, das Bild eines thatkräftigen Soldaten und sein Ernährungszustand der Art, dass die Phagedäna keinen fruchtbaren Boden unter andern Verhältnissen gefunden hätte. Im Verlauf der Behandlung brach eine Roseola aus, Rachengeschwüre stellten sich ein und die allgemeine Syphilis zeigte sich in ihrer Blüthe.

Wir setzen hinzu, dass die Heilung unter der von uns geübten Schmierkur, bei guter Nahrung erfolgte und der Patient die eingreifende Kur sehr gut ertrug, also gewiss nicht den mindesten Anlass gab, dass er den Keim der Phagedaena in sich trug.

Der Schanker am Gliede war nie hart, in der ganzen Ausdehnung des furchtbaren Geschwürs, welches von der Leiste ausging, hohl in den Hodensack herabstieg und hier sich ausbreitete, war keine Härte zugegen. Riccord und Fournier, Rollet und Bärensprung hätten diesen collossalen Schanker rein weich genannt und wir sind wahrlich nicht in der Lage ihn anders zu bezeichnen. —

In Pressburg wurde auf unserer Abtheilung ein Mann aufgenommen, der in Comorn von unserm Freunde wegen eines oberflächlichen, nichts weniger als harten Schanker der Eichel syphilitirt war, als sich grosse Bubonenabscesse gebildet hatten. Für diese Behandlung war der Eiter des Kranken selbst benutzt und er trug zahlreiche pigmentirte Impfnarben als Beweis, dass derselbe lange contagiös blieb. Er war syphilitirt, bis der Eiter nicht mehr wirkte. Bald darauf entwickelte sich die allgemeine Seuche, weshalb der Kranke das Spital suchte. Der Coitus war nicht mehr ausgeübt, weil sich der Patient nach der Syphilis sehr schlecht befand, er dazu weder Anlass hatte, noch Bedürfniss fühlte.

Ein Officier beklagte sich über einen spärlichen Ausfluss aus der Harnröhre und ein Brennen in dem Bereich der Eichel beim Uriniren. Er vermochte einen Eitertropfen auszudrücken und erzählte, dass er nur innerhalb einiger Stunden eine gleiche Menge producire. Da sich das Orificium der Harnröhre excoriirte, erklärten wir ihm, dass er wahrscheinlich einen Harnröhrenschanker besässe, worauf die Impfung am Schenkel gern zugelassen wurde. Es entstand eine charakteristische Pustel, die zerstört wurde und die allgemeine Syphilis folgte. Härte war nirgends, namentlich am Orificium, nicht wahrnehmbar. Diesen Fall theilen wir hauptsächlich mit, um ihm später Herrn von Bärensprung entgegenhalten zu können.

Wollten wir den Nachweis durch Krankengeschichten liefern, in welchen auf einen weichen, greifbaren Schanker die secundäre Krankheit folgte, so gebe unser Protokoll von Comorn und Pressburg dazu Gelegenheit; allein damit ist nichts gedient, denn andere und sehr gewichtige Autoritäten haben dasselbe längst mitgetheilt.

Diesen Erfahrungen entgegen erklärt nun Hr. Prof. v. Bärensprung, dass ein weicher Schanker nicht inficire und dass die Möglichkeit, eine Pustel mit dem Secrete des bestehenden Geschwürs hervorzurufen, der beste Anhaltspunkt sei für die rein lokale Bedeutung des Leidens. Zum Beweise der innigsten Ueberzeugung führt dieser Autor an, dass ein College sich einmal zufällig bei Behandlung eines Schankers ansteckte, eine Pustel am Finger erhielt und auf die Anfrage, was er in seiner Lage thun solle —, Merkur nehmen oder nicht, — die Antwort erhielt: „Sein Sie ganz ruhig, Ihnen kann Nichts geschehen, denn das Auftreten der Pustel sichert Sie, weil aus ihr kein harter Schanker und somit keine allgemeine Syphilis hervorgehen kann.“

Nach Prof. v. Bärensprung entwickeln sich in Berlin die allgemein inficirenden Schanker immer als harte und zwar mit vierwöchentlicher Incubation. Sie entstehen immer aus einem Knötchen, welches sich erst spät bildet und in ein Geschwür nach Exfoliation der Decke übergeht. Dass solche Fälle vorkommen, ausnahmsweise beobachtet werden, ist zugegeben und daran kann Niemand Sonderbares finden, der Waller's Experimente selbst gesehen oder in der Literatur aufgefasst hat. Es ist das die Ansteckung durch secundäres Contagium. Wenn aber Jemand diese Ausnahme trotz der täglichen Erfahrung zur Regel macht, so giebt er sich der unerbittlichen Kritik Preis und daher mag Hr. v. Bärensprung es nicht übel nehmen, wenn wir ihn an den Kanzler von Autenrieth erinnern, der überall Krätzmetastasen sah. Wenn zu Autenrieth ein kranker Bauer kam mit irgend einer Krankheit, z. B. mit pleuritischen Exsudate, so wurde er sogleich gefragt: „Habt Ihr an der Krätze gelitten.“ Im Fall der Verneinung fuhr Autenrieth fort: „Hat's Euch nicht einmal gejuckt?“ Nach dieser Frage duldete Autenrieth keinen Widerspruch mehr und wenn der Bauer dieselbe wieder verneinte, so wurde er angeschrien und der Kliniker wiederholte: „Was, es hat Euch im ganzen Leben nicht gejuckt?!“ Was blieb dem Kranken übrig als zu sagen: „Ja, es mag wohl einmal der Fall gewesen sein.“ Alsdann explicirte der genannte Kliniker sogleich die Hartnäckigkeit, die Scham des Kranken und gleicherzeit seine „Krätzmetastase.“ So und nicht

anders muss Hr. v. Bärensprung examiniren, wenn er für die harten Schanker die Incubationszeit von 4 Wochen feststellt, oder alle Hetären Berlins leiden nur an secundärer Syphilis und das ist doch unwahrscheinlich.

Wenn nun auch Hr. v. Bärensprung in seiner Arbeit *) bei Gelegenheit der Diagnose sich in vollkommener Sicherheit wiegt, und dem kranken Collegen auf sein Wort versicherte, dass ihm Nichts geschehen könne, so sollte das offenbar nur Scherz sein, denn dieser Kliniker ist ein zu guter Beobachter, als dass er nicht sich selbst sagen müsste, manche Pustel schütze vor der Seuche nicht. Er hängt nämlich in der Rubrik „Prognose“ eine Klausel an, welche chronologisch und logisch schon bei der „Diagnose“ gemacht werden sollte. Dort heisst es S. 63: „Wo wir es mit weichen Schankern zu thun haben, können wir nicht mit gleicher Sicherheit ihr Ausbleiben (secund. Seuche) prognosticiren, in so fern wir nicht die Möglichkeit ausschliessen können, dass der Kranke gleichzeitig mit dem Schankergift auch syphilitisches Gift in sich aufgenommen habe.“

Das ist nun eine recht fatale Klausel für Hrn. Prof. v. Bärensprung, denn er hat sie dem oben erwähnten Collegen nicht mitgetheilt, der einen weichen Schanker oder vielmehr noch eine Pustel sich zugezogen hatte, deren Verlauf damals nicht bekannt sein konnte. Im Gegentheil er hat dem Collegen versichert, dass er in keinem Falle etwas zu fürchten habe.

Bevor wir zu dem Thema gelangen, was durch die Ansichten des Hrn. v. Bärensprung angeregt wird, nämlich zu dem durch Rollet aufgestellten gemischten Schanker, wollen wir übrigens noch eklatante Thatsachen vorführen, die als Gegenbeweise gegen die Lehre v. Bärensprung's unantastbar dastehen.

Als die Brigade, deren Chefarzt der Verfasser im Feldzug 1859 war, nach Italien marschirte, war man gewohnt, wöchentlich ein erhebliches Quantum von Inficirten in's Spital zu schicken.

*) Charité-Annalen 1860.

Vor dem Ausmarsch war strenge ärztliche Visite und jeder Verdächtige wurde entfernt. Von dieser mehr als 4500 Mann starken Abtheilung wurde — Dank sei es der strengen Polizei, — bis zum Waffenstillstande kein Mann mit primärer Affektion in's Spital geschickt, dagegen wurden zwei secundär Erkrankte gefunden, einer davon spät bei der Gelegenheit, als der Verfasser ihn im Feldspital zu Padua 3 Monate nach dem Ausmarsch am Oberarm amputirte. Harte Schanker kamen also nicht vor. — Kaum war die Brigade nach der Schlacht bei Solferino über die Etsch gegangen und hatte in der Nähe Verona's das Bivouak bei Casa Maffei bezogen, kaum hatte die Mannschaft wieder Gelegenheit, mit Dirnen zu scherzen, als auch die Schanker wieder auftraten und zwar innerhalb 8 bis 14 Tage recht harte. Wäre v. Bärensprung's Ansicht richtig, wahrlich die Truppenmasse hätte innerhalb vieler Wochen einen oder mehrere harte Schanker nachweisen lassen.

Noch mehr! Ein Offizier und ein Unterarzt begaben sich nach Verona, um die Geschlechtslust zu befriedigen und benutzten dieselbe Dirne. Es war nach der Schlacht bei Solferino, also nach dem 25. Juni und am Tage nach dem Waffenstillstande, am 6. Juli besaßen beide Herrn einen indurirten Schanker, der ihnen viel zu schaffen machte. Sie gebrauchten die Schmierkur und wurden von secundären Erscheinungen nicht heimgesucht. Der Unterarzt war nie syphilitisch gewesen, der Offizier 2 Jahre früher von uns selbst an secundärer Syphilis behandelt, geheilt, und im Zustande der besten Gesundheit. Wir sehen demnach, dass die Sachen nicht so einfach sind, um sich mit beneidenswerther Leichtigkeit darüber hinwegsetzen zu können.

VII.

Harte und weiche Schanker sind keine natürlichen Categorien und das hat Rollet tief empfunden, als er der Idee nachging, es könne noch eine dritte Species, den gemischten Schanker geben, d. h. einen solchen, der aus dem Gemisch der Secrete beider Arten sich bilden soll.

Rollet sucht festzustellen,

1) dass der weiche Schanker nicht allgemein inficirt.

2) Dass der harte Schanker auf nicht syphilitisch Gewesene übertragen, stets die gleiche Gattung hervorbringe und bestimmt alsdann allgemeine Seuche nach sich ziehe.

3) Dass der harte Schanker, wenn auf ihn Secret von einem weichen Geschwür geimpft wird, die Charaktere desselben annehme, nämlich die Neigung zur Phagedäna, welche er sonst nicht besitze.

4) Dass der weiche Schanker, wenn man ihn mit dem Secrete des harten imprägnirt, verhärte.

5) Dass der weiche Schanker binnen 24 Stunden erscheine, während der harte eine Incubation von 9 bis 42 Tagen, im Mittel 25 Tage beanspruche.

6) Dass die Therapie, welche beim weichen Schanker fast negativ sei, beim harten energische, antispezifische Massregeln erheische, daher in ihr die Anzeichen liegen, dass man es mit verschiedenen Dingen zu thun habe.

Offenbar liegt zunächst eine Trennung der Schankerspecies vor, wie sie zuerst Bassereau, dann Ricord, Clerk und Fournier aufgestellt hat. Rollet sah aber ein, dass diese Trennung Mittelglieder haben müsse und experimente in der angedeuteten Richtung.

Unsern eigenen Erfahrungen zufolge negiren wir den ersten Satz vollständig. Wir und Andere haben Fälle beobachtet, wo das Geschwür ohne Induration bestand, die Narbe und die Drüsen nicht indurirten und doch allgemeine Syphilis entstand. Rollet hat aber, wie seine Vorgänger, „in seiner Weise“ recht, denn er nennt ein Geschwür weich, wenn es einige Zeit weich geblieben ist und die strengen Charaktere jener Geschwüre angenommen hat, die keine Resorptionskapseln gebildet haben; wo also die Natur uns die Resorption nicht direkt andeutet. Er formirte also sein Urtheil spät und nährte sich dadurch der Wahrheit, aber er kann kein Urtheil abgeben über eine beträchtliche Zahl von Geschwüren, welche zu kurze Zeit bestanden und zu klein waren, als dass sein Finger die Prognose hätte begünstigen können.

Wäre die Resorptionskapsel der einzige Beweis, dass die Seuche in das Blut gelangt, so würden wir denen beipflichten, die länger bestehende weiche Schanker für relativ unschädlich halten. Allein wir glauben, dass in jenen Fällen, wo die Geschwüre rasch und ohne Verhärtung heilen und die Folgekrankheit auftritt, eine direkte Aufnahme des Giftes durch Endosmose stattfand. Liegt es in der Concentration des Giftes, liegt es in anderen Verhältnissen, wir wissen es nicht, aber es giebt Fälle, wo wir die Aufnahme in's Blut nicht unter auffallender Erkrankung des Lymphgefäßsystem vermitteln sehen, welches sichtbar und fühlbar gewöhnlich die Allgemeinkrankheit vermittelt. Das ist früher schon besprochen.

Der zweite Satz Rollet's ist so richtig wie der erste, denn er ist beinahe wahr, aber es kommen Ausnahmen vor. Ob jeder indurirte Schanker auf nicht syphilitisch Gewesenen die gleichen Geschwüre erzeugt, wissen wir nicht, enthalten uns deshalb jeden Urtheils, aber das können wir mit Sicherheit sagen, dass Menschen indurirte Schanker und indurirte Bubonen ohne Folge für ihre Gesundheit jahrelang tragen, dass die Indurationen sich schadlos bei ihnen zurückbilden. Es mag nicht Regel sein, im Gegentheil, es mögen gewöhnlich die harten Geschwüre u. s. w. inficiren, aber wir haben leider Ausnahmen kennen gelernt und urgiren sie, weil wir auf Kosten der Wahrheit keine Categorien schaffen wollen, „kein plausibles System.“

Dass das System unnatürlich, also unwissenschaftlich ist, sehen wir bei der Beobachtung der Weiber. Von ihnen sagen wohl alle Kundigen der Syphilis aus, dass sie selten Verhärtungen darbieten und dennoch verhärtete Schanker austheilen. Das giebt Rollet auch selbst zu, dass beim inficirenden Geschwür des Weibes das Characteristicon oft fehle. Es ist daher auch schwer begreiflich, wie er behaupten kann, die Quellen der Syphilis stimmen mit den mitgetheilten Formen überein; er will die Quellen oft sorgsam verfolgt und seine Ansicht bestätigt gefunden haben. Wir waren mehrfach in der Lage, die Weiber zu untersuchen, welche bestimmte Soldaten inficirt hatten. Der Soldat des Regiments Hannover war angehalten, die Quelle seiner Ansteckung sogleich anzuzeigen, wenn er nicht in Strafe verfallen wollte. Daher

wurden die Weiber gewöhnlich bald untersucht, wenn ein Mann erkrankt war. In Comorn führte man zu diesem Behuf die Heilären in das Militär-Spital, wo sie ein Unterarzt zu untersuchen hatte, in Pressburg intervenirte bei der bezüglichen Revision immer ein Militärarzt auf der Polizei, wo deren Arzt die Inspektion vornahm, da die Abtheilungen beider Garnisonen in den Händen des Verfassers seiner Zeit lagen und er oft selbst kommandirt war, der Polizei-Visite beizuwohnen, so konnte er sich überzeugen, dass nur eine vorgefasste Meinung den Satz in der Natur bestätigt findet: „Die Quelle der Ansteckung setzt die gleiche Form.“ Für uns war es oft unmöglich, nachzuweisen, dass der Schanker des Weibes verhärtet war, welcher eine indurirte Species beim Manne hervorgerufen hatte.

Hier ist wohl der Ort, wo wir den Satz Ricord's in die Debatte ziehen, welcher aussagt, dass das harte Geschwür auf syphilitisch Gewesene geimpft, ein weiches hervorbringe, welches wiederum auf Gesunde übertragen, die nicht syphilitisch waren, harte Grenzen annehme. Wenn dieser hervorragende Gelehrte auch in der Aufstellung abgeschlossener Categorien exceedirt, so dürfen wir ihm doch nicht die Beobachtungsgabe absprechen, vielmehr müssen wir unbedingt glauben, dass er einige solcher Fälle beobachtet hat. Dann aber verliert die Härte ihren Werth als Pathognomonicon, dann ist sie von untergeordneter Bedeutung.

Und dieser Satz Ricord's hat durchaus Nichts Unwahrscheinliches. Allerdings kommen unzweifelhaft Fälle vor, wo ein und derselbe Mensch zum 2ten Male eine Verhärtung nachweisen lässt, in sehr seltenen Fällen nochmals eine allgemeine Syphilis, denn die Seuche verhält sich in dieser Beziehung genau so, wie die Variola, aber in der Regel tritt mit überstandener Seuche Immunität gegen diese ein und diese dauert für die Verhärtung nach eigenen Erfahrungen wenigstens 2 Jahre; bei den Meisten mag sie für's ganze Leben bestehen. Wer aber gegen die Syphilis immun geworden ist, der wird auch keine Resorptionskapseln bilden, welche ja andeuten, dass das Individuum empfänglich für die Aufnahme ist.

Die beiden Cardinalsätze Rollet's gerathen demnach bei ruhiger Beurtheilung in's Schwanken. Es existirt für sie keine Uebersetzung. Um nun auf seinen gemischten Schanker zu kommen, fragen wir zuerst, was seine Beobachtung: weiche und harte Schanker kommen auf demselben Individuum vor, eigentlich sagen will. Sie sitzen sogar zuweilen neben einander und zwar so, dass der weiche dabei nicht in den harten übergeht, wiewohl sie sich durch die Secrete berühren. Der Schlusssatz ist offenbar falsch: „weil weiche und harte Geschwüre auf demselben Individuum vorkommen, sind sie verschiedener Natur“ und eben so wenig ist der wahr: „wenn das Secret des harten Schankers den weichen berührt, so verhärtet er“, wenigstens ist er für dasselbe Individuum unwahr und dadurch allein schon verliert er an seiner Bedeutung.

Dagegen wollen wir die Mittheilung zugeben, dass das Secret des weichen Schankers oft —, immer wohl nicht, — dem harten den Charakter der Phagedäna mittheilt, resp. ihn dem weichen ähnlicher macht. Offenbar kommt es hier sehr auf die Natur und Alter des Contagium an, denn dass die Wirkung des Eiters von weichen Geschwüren ausserordentlich wechselt, wissen wir von den Syphilisateuren längst und die Andeutung Boeck's reicht hin, dass längere Zeit aufbewahrter, in Stuben getrockneter Eiter sehr milde sei und keine Phagedäna hervorrufe. Wir wollen hinzufügen, dass solcher Eiter fortwährend milder werden kann, bis er gar keinen Effekt mehr macht.

Wie es aber zu verstehen ist, dass mancher Eiter von weichem Geschwürsboden genommen, die Erscheinungen der acuten Entzündung durch seine Berührung mit dem harten diesem aufdringt, das ist uns wiederum kein Räthsel. Wir haben einmal den Eiter von einem spärlich secernirenden indurirten Geschwür gesammelt, um mit verdünntem Secrete die Impfversuche zu machen, deren wichtigsten Resultate in unserm Compendium mitgetheilt sind. Es war im Winter 1858, der Eiter wurde in einem mit einer Glastafel verschlossenen Becherglase gesammelt und das Gefäss stand durch 48 Stunden im kalten Zimmer. Am dritten Tage verdünnten wir das Secret mit der gleichen Menge Wasser. Erscheinungen von Zersetzung waren durch den Geruch nicht wahrnehmbar und wir

glaubten und glauben noch, dass keine faule Gährung in der Kälte eingetreten war. Auf die Impfung mit verdünntem Eiter folgte eine üble Entzündung und Vereiterung einer Axeldrüse, so dass wir froh waren, als unser Patient keinen weiteren Schaden litt.

Immerhin mag in jenem Secret eine den Sinnen entgangene Umsetzung vor sich gegangen sein, es deutet aber dieses Experiment nichts desto weniger an, dass mancher Eiter von weichen, zur Phagedäna tendirenden Geschwüren Zersetzungsprodukte enthalten kann, welche den harten Schanker zur acuten Entzündung treiben, ohne dass wir nöthig hätten, für die Erklärung dieser Erscheinung uns an ein bestimmtes, specifisches Contagium zu halten. Das Alter der Geschwüre, die Jahreszeit (Temperatur), die Differenzen in der Reinlichkeit kommen dabei sehr in Frage und weil sie Rollet nicht wesentlich berücksichtigt, so fällt er in den Fehler, den er bei der Annahme von Kategorien macht, auf rohe Anhaltspunkte, auf das Tastgefühl eine Eintheilung zu gründen.

VIII.

Das Contagium, von dem man beständig als von etwas bestimmt Gegebenem redet, ist nichts Constantes und in den Wechselfällen, denen es seiner Natur nach unterworfen sein muss, liegt das Terrain der ganzen Streitfrage.

Wir haben in früherer Zeit in unserm Compendium bereits bewiesen, dass das Contagium der Syphilis untrennbar vom Eiweisskörper ist, mit dem es in der Natur verbunden oder vermischt vorkommt. Wenn wir durch irgend ein Metallsalz, durch Alkohol, Salpetersäure oder Siedehitze das Albumen des Eiters in die unlösliche Modification umwandeln, so geht die contagiöse Eigenschaft des Secretes zu Grunde, desgleichen bei starker Verdünnung (— wir haben nur einmal mit der zehnfachen Wassermenge verdünnten Eiter verimpfen können) und beim Eintrocknen an Stäben, wenn sie lange aufbewahrt werden. Wir wissen auch, dass der Eiter die contagiöse Beschaffenheit verliert, wenn er in Pusteln durch mehrere Generationen auf demselben oder auf fremde Individuen fortgepflanzt wurde.

Alle diese Eigenschaften geben uns wohl keinen bestimmten Aufschluss über die specielle Natur des Contagiums, aber sie sagen

uns deutlich genug, dass wir es mit einem Körper zu thun haben, der eine quaternäre Verbindung repräsentirt und jener Gruppe nahe steht, die wir als Fermente kennen gelernt haben, von denen wir wissen, dass sie in steter Umsetzung begriffen sind.

Wenn man von diesem Gesichtspunkte aus das Secret der Syphilitischen betrachtet, so ist man in Verlegenheit beim Experimentiren insofern, als man keine maassgebende Einheit, keinen Eiter von bestimmter Concentration und bestimmter chemischer Zusammensetzung zu Grunde legen kann. Fragen wir uns ernstlich, womit wir eigentlich die Impfversuche anstellen, so müssen wir uns die Antwort geben: „wir wissen es in keinem Falle, wir tapfen im Finstern nach groben, vielleicht unwissenschaftlichen Anhaltspunkten.“

Sehen wir doch bei dem Experiment mit den Verdünnungen bereits, dass mindestens verschiedene örtliche Erfolge erzielt werden, dass wir einmal eine Pustel mit dickem Eiter, ein anderes Mal einen Abscess mit nekrosirendem Inhalt, ein drittes Mal nur ein wasserhelles oder wenig getrübbtes Bläschen hervorrufen, je nachdem wir mehr oder weniger stark verdünnen. Dabei nehmen wir auch bereits wahr, dass die Reaktion auf die Umgebung eine sehr ungleiche ist und wir ganz ausser Stande sind, zu sagen, welchen Einfluss diese für die etwaige Resorption haben kann.

Von dem Secrete des harten und des weichen Schankers reden einige Autoren, als ob sie bestimmte Verbindungen $C^x H^y N^z O^n$ u. s. w. abhandelten. Welche Körper mögen aber in den Geschlechtstheilen mancher verwahrlosten Hetäre vorhanden sein, die bei der Untersuchung, schon beim Aufheben der Kleider Reflexerscheinungen an dem Untersuchenden hervorbringt? Machen wir uns die Verhältnisse jener Weiber deutlich, die im tiefsten Schlamm der Verworfenheit leben, ohne nur die allergröbsten Bestrebungen der Reinlichkeit zu kennen! Wie oft mag ein männliches Glied in Berührung mit Eiter kommen, der 24 Stunden lang in der Blutwärme digerirte? Können wir dabei constante Eiterverbindungen erwarten?

In der Ehe hat sich noch niemals ein Contagium gebildet, dessen Geschichte mit der Prostitution allein zusammenhängt und

welches sich gewiss im Pfuhl des Lasters spontan erzeugt, umgestaltet und selbst durch Gährung zuweilen zu Grunde geht. Doch, wir wollen keine subjektiven Betrachtungen anstellen und kehren zu den Experimenten zurück.

Die Versuche, die wir selbst mit dem Eiter der Schankergeschwüre gemacht haben, sind nichts weniger als ausgiebig und sogar in einer unzureichenden Weise begonnen, daher wir sie nicht detaillirt mittheilten. Wir arbeiteten ohne Wage, zerrieben den Eiter in einer Schale und verdünnten nach dem Augenmaasse tropfenweise. Vom breig zerriebenen Eiter, den wir auf das Filter brachten, nahmen wir unterhalb die durchsickernde Flüssigkeit auf die Lancette und impften mehrere Male mit positivem Erfolge, so wie mit den verschiedenen Verdünnungen, bis beiläufig mit einer Mischung von einem Tropfen Eiter auf 10 Tropfen Wasser. — So mangelhaft diese Experimente auch waren, ergaben sie doch vorläufig das, was am wichtigsten ist, — die Zerstörung des Contagiums durch Fällung des Eiweiss und die Verschiedenheit der Reaktion bei ungleicher Concentration des Eiters. Köbner's Beiträge *) sind nach ähnlichen Gesichtspunkten angestellt, aber noch lückenhafter wie die unsrigen. Sie müssen wiederholt und zwar von vielen Aerzten angestellt werden, bevor wir sie verwerthen können. Wir legen dabei ein grosses Gewicht darauf, dass gesunde Menschen für die Experimente benutzt werden, wenn solche sich freiwillig dazu hergeben, und fügen hinzu, dass unsere Objekte gewöhnlich mit primärer Syphilis behaftete Menschen und wir bis jetzt nie in der Lage waren, an Gesunden Versuche anzustellen.

IX.

Das Streben der Autoren bei Trennung der Schankerformen geht zum Theil von der Annahme aus, dass es nur ein syphilitisches Gift giebt, dass primäres und secundäres Contagium gleichartig sind. Das sehen wir deutlich an Rollet's und v. Bärensprung's Versuchen und Behauptungen. Allein wir haben nicht das Recht, die Identität anzunehmen, es sei denn mit gewissen Beschränkungen.

*) Deutsche Klinik 1861. No. 47.

1) Zeigt das secundäre Contagium mildere örtliche Folgen, als ob es verdünnt wäre oder älter geworden sei.

2) Treten die Aeusserungen, die das secundäre Gift macht, viel später auf, sie erscheinen nicht vor 4 Wochen, oft erst in einigen Monaten.

3) Haftet die Impfung mit dem secundären Contagium schwer, es schlägt diese oft fehl.

4) Aeussert es sich bei der Impfung Syphilitischer gewöhnlich nicht oder nimmt andere Formen an, wie sie nach primären Infektionen Syphilitischer noch auftreten.

5) Macht das frische secundäre Contagium nie eine Pustel.

Alle diese Unterschiede sind jedoch nicht so auffallende, als dass wir nicht das Recht hätten, zu behaupten, dass beide Gifte in nächster Verwandtschaft stehen. Wie nahe diese ist, lässt sich noch nicht sagen und wir deuteten desshalb in unserm Compendium dieselbe auch nur unbestimmt an. Identisch sind beide Gifte keinesfalls. Aus subjektiver Ueberzeugung halten wir dafür, dass vom inficirenden Schanker bis zum weichen, nicht mehr inficirenden einerseits und zum Secret der secundären Erscheinungen anderseits der innigste Zusammenhang herrscht, dass hier Differenzen vorliegen, welche keine anderen sind, wie zwischen der Roseola und dem Ecthyma; dass diese Veränderungen aus der chemischen Constitution des ursprünglichen Giftes folgen müssen, da dieses in steter Umsetzung begriffen ist. Wer möchte noch einen Zusammenhang zwischen den Pigmentmassen des letzten Stadiums, das die Gefässe verstopft und der primären Affektion suchen? Und dennoch existirt er.

X.

Manche Autoren suchen die Verschiedenheit der primären Contagien endlich noch aus der Arzneireaktion gegen das örtliche Leiden darzuthun. Wir beabsichtigen nicht, darauf aufmerksam zu machen, dass diese Richtung den Gang zur rohesten Empirie andeutet, aber wir können auch vom sogenannten praktischen Standpunkte aus den ausgesprochenen Unterschied nicht einsehen und negiren ihn geradezu. Es giebt allerdings zahlreiche Schanker, welche die Natur bei einiger Reinlichkeit heilt, und auch ohne Folgen, wenn

die weichen Geschwüre auf der Oberfläche ablaufen, aber es giebt Zerstörungen und namentlich weiche Schanker, welche eine grosse Tendenz zur Vergrösserung haben und sich lange Zeit nicht reinigen wollen, wenn man nicht mit specifischen Mitteln zu Hülfe kommt. Wer nicht in einer vorgefassten Meinung befangen ist, wer nicht als Anhänger einer einmal entworfenen Theorie sich selbst abhält von der weiteren Ueberzeugung, der kann sich von der Thatsache unterrichten, dass der Gebrauch des Merkurs und zwar die Inunction oder die Sublimatform wesentlich die Heilung der weichen Geschwüre befördert. Sehr oft änderte der Merkurgebrauch den harten Schanker nicht, niemals machte er ihn weich, aber häufig gebietet er dem Umsichgreifen des weichen Geschwüres Stillstand.

Das ist eine Erfahrungssache und wenn wir hier auch nicht gesonnen sind, die Merkurwirkungen in der Syphilis zu debattiren, so müssen wir doch entschieden uns auflehnen gegen die Behauptung, dass der vernünftige, mässige Gebrauch dieses Mittels keinen günstigen Einfluss auf die Beseitigung rein weicher Schanker habe.

Wie die Streitfrage über das Contagium der Schanker heute steht, sind wir nicht im Stande, Kategorien nach den Begriffen „hart und weich“ zu schaffen, wenn wir nicht gegen die Wahrheit verstossen wollen. Leider vermögen wir nicht viel Positives über die Natur des in Rede stehenden Giftes zu liefern, allein es ist besser, dass wir uns der bestehenden Ungewissheit klar bewusst werden, als wenn wir uns mit Redensarten überreden, dass wir gewisse Kenntnisse erlangt hätten, von deren Realität praktische Eingriffe und die Entwicklung der Wissenschaft im hohen Grade abhängen.
