

Es ist wohl kaum nöthig noch einmal zu betonen, dass die zuletzt entwickelten Gedanken weit davon entfernt sind, bewiesene Thatsachen zu sein, und dass sie das auch nicht beanspruchen. Sie versuchen lediglich eine Erklärung für Erscheinungen zu geben, deren Deutung bisher eine sehr mangelhafte war. Den bisherigen Erklärungsversuchen gegenüber, deren Unzulänglichkeit ein öffentliches Geheimniss war, können sie, scheint uns, getrost in die Schranken treten.

IX.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Zur Abortivbehandlung der Syphilis.

Von Dr. Gustav E. Weisflog in Aussersihl bei Zürich.

Wie gross auch die Fortschritte sein mögen, mit welchen sich die Wissenschaft auf dem speciellen Gebiete der Syphilidologie fortbewegt, so wird sie doch vom Standpunkte des practischen Bedürfnisses aus so lange als Schuldnerin betrachtet werden, als sie die Frage nach der „Abortivbehandlung der Syphilis“ nicht mit Erfolg gelöst hat. Nun lässt sich wohl kaum darüber streiten, dass eine solche Lösung überhaupt im Reiche der Möglichkeit liegt, denn wer an die künstliche Beeinflussung pathologischer Prozesse, also überhaupt an eine Therapie glaubt, dem muss sich die Ansicht aufnöthigen, dass, da zwischen der localen und allgemeinen Infection ein ziemlich langer Zeitraum liegt, es nur der Auffindung eines geeigneten Mittels, oder einer geeigneten Methode, oder auch beider zugleich bedarf, um die Entwicklung der localen Vergiftung zu einer allgemeinen zu verhindern. Deshalb tauchen von Zeit zu Zeit neue Versuche in dieser Richtung auf und vielleicht würde die Zahl derselben eine weit grössere sein, wenn sie nicht den Ablauf von Jahren voraussetzten, bevor es dem Experimentator möglich wird, sich ein Urtheil über den Erfolg seiner Arbeit zu gestatten.

Leider kann sich bis jetzt kein Therapeut rühmen, die Aufgabe gelöst zu haben, und nur soviel ist als Thatsache erlangt, dass dieselben Mittel, welche sich gegen die bereits allgemein entwickelte Infection wirksam erweisen, wenn sie auch vom ersten Augenblicke der localen Infection an innerlich gereicht werden, dennoch nicht im Stande sind, die allgemeine zu verhindern. Da jeder folgende Forscher an die Arbeiten seiner Vorgänger anzuknüpfen genöthigt ist, so ist damit wenigstens eine Richtung bekannt, in welcher die Abortivbehandlung der Syphilis nicht gesucht werden darf.

Die grösste und verdienteste Beachtung haben ohne Zweifel die Versuche von Broca gefunden. Dieselben knüpfen an die pathologische Thatsache an, dass die Einleitung der allgemeinen Infection regelmässig durch die Schwellung der inguinalen Lymphdrüsenconvolute angekündigt wird und dass diese Infection überaus häufig auszubleiben pflegt, wenn das in die Lymphbahn gelangte Gift bei seinem Eintritte in die Drüsenreservoirs eine Reizung verursacht, welche zu eitriger Entzündung und Abscessbildung führt. Broca sucht daher diese natürliche Elimination des Schankergiftes auf künstlichem Wege zu erzielen und incidirt die Drüse, sobald sie die geringste Spur von Fluctuation zeigt. In die Incisionswunden spritzt er Jodtinctur ein.

So grosses Aufsehen seiner Zeit diese Methode machte, so wenig giebt es wohl heute noch Jemand, der ihr das Verdienst einer „Abortivbehandlung der Syphilis“ zuspräche. Sie hat in der That eine Anzahl in die Augen springender Schwächen, die mich schon im Jahre 1860 veranlassten, meine Bedenken gegen sie zu veröffentlichen¹⁾. Gleichwohl ist es nur die Methode Broca's, nicht auch die ihr zu Grunde liegende Idee, welche falsch ist, denn da sich die Extinction des Giftes im localen Infectionsheerde nicht früh genug vollbringen lässt, so muss eine Abortivbehandlung das Gift nothwendig auf dem Wege seiner Fortwanderung von diesem Heerde zu erreichen suchen und zwar hier in einem Momente, wo es noch nicht in verschiedene Lymphbahnverzweigungen gelangt ist, folglich nur die möglichst geringste Strecke zurückgelegt hat.

Zu diesem Zwecke ist aber die Incision vollständig unbrauchbar, denn, ausserdem dass sich nie alle einzelnen Drüsen einschneiden lassen, dass folglich stets noch Bahnlinsen übrig bleiben werden, auf welchen das Gift schliesslich doch in den allgemeinen Säftestrom gelangen kann, wird ja überhaupt von Broca nur eingeschnitten, wenn sich Spuren von Fluctuation zeigen und das sind gerade die Fälle, welche, weil sie auch ohne Zuthun der Kunst zur Abscessbildung führen, am seltensten von allgemeiner Infection gefolgt sind. Verhängnissvoll ist dagegen nach allgemeiner Erfahrung der indolente Bubo; allein gerade dieser fluctuirt nicht und wird folglich von Broca auch nicht eingeschnitten.

Es handelt sich folglich darum, das Broca'sche Ziel auf einem anderen Wege zu erreichen und dieses geschieht, wie ich glaube, durch die von mir gepflegte Methode.

Ich habe in meiner kleinen Arbeit: „Zur Behandlung phagedänischer Geschwüre“²⁾ darauf aufmerksam gemacht, dass die wässrige Lösung des salpetersauren Quecksilberoxyduls, subcutan injicirt, die Eigenthümlichkeit besitzt, an nicht bereits entzündeten Körperstellen niemals Abscesse hervorzurufen. Dieser Eigenthümlichkeit steht die andere gegenüber: an bereits entzündeten oder entzündlich gereizten Stellen ausnahmslos Abscesse zu erzeugen.

Diese beiden Eigenschaften lassen sich vortrefflich und mit dem absolutesten Erfolge dazu benutzen, dem Schankergifte auf seinem Wege vom localen Infectionsheerde nach den Drüsenreservoirs der Inguinalgegenden und des Mons veneris die Möglichkeit der Weiterwanderung abzuschneiden. Ich pflege darum in allen ver-

¹⁾ Schweiz. Monatsschrift f. pract. Medic. 1860. S. 367.

²⁾ Dieses Archiv Bd. 66. S. 311.

dächtigen Fällen schon die locale Behandlung mit einer subcutanen Oxydul-injection in die Gegend zwischen den äusseren Genitalien und dem ihnen zugekehrten Ende der Inguinaldrüsenconvolute zu verbinden. Befinden sich diese letzteren oder die ihnen zuführenden Lymphbahnen nicht bereits in einem Zustande entzündlicher Reizung, so findet keine Abscessbildung statt, gleichwohl folgt nie eine allgemeine Infection, sofern die subcutanen Injectionen so lange alle 10–12 Tage wiederholt werden, bis die localen Infectionsheerde nicht nur verheilt, sondern auch ihre Indurationen verschwunden sind. Diese günstige Wirkung der Oxydul-injectionen wird durch den Umstand genügend erklärt, dass die Quecksilberpräparate, auf die localen Infectionsheerde applicirt, stets im Stande sind, den specifischen Charakter der Geschwüre zu vernichten. — Ist dagegen bereits eine entzündliche Reizung im Gebiete der Resorptionsleitungen oder im Fächerwerke der Drüsen vorhanden, so folgt ausnahmslos die Bildung eines Abscesses, dessen Inhalt sich durch eine eigenthümliche Chocoladefarbe von dem anderer Abscesse unterscheidet. Aber auch nach diesen Abscessen, die sich nur selten stürmisch entwickeln und stets bald wieder schliessen, tritt nie eine allgemeine Infection auf.

Ich habe diese „Abortivbehandlung der Syphilis“ seit 5 Jahren regelmässig geübt; auf die Jahre 1870–1872 entfallen 32 Fälle unzweifelhaft indurirter und gemischter Schanker; in 14 Fällen folgte Abscessbildung beider Seiten, in 6 Fällen blieben die Abscesse auf die eine Seite beschränkt. Nachdem ich schon in jener Zeit die Ueberzeugung gewonnen, dass meine Patienten kaum mehr etwas zu fürchten haben würden, habe ich mich in den letzten sechs Monaten damit beschäftigt, die Leute persönlich und brieflich wieder aufzusuchen, um zu erfahren, ob sich meine Erwartungen bestätigt haben. Leider habe ich nur 28 von ihnen wieder gefunden, — alle sind vollständig frei von Leiden, welche als Folgen der früheren Localerkrankung angesprochen werden könnten; 12 von ihnen sind verheirathet und soweit sie Nachkommenschaft haben, ist sie frei von jedem Schein hereditärer Erkrankung.

Ich bin natürlich weit entfernt, die Nothwendigkeit weiterer Beobachtungen über den Werth meiner Methode bezweifeln zu wollen, gestehe vielmehr gerne zu, dass die mir zu Gebote gestandene Anzahl von Fällen bei Weitem nicht genügt, um mir schon jetzt das Verdienst zu vindiciren, die wichtige Frage der „Abortivbehandlung der Syphilis“ gelöst zu haben. Gleichwohl habe ich andererseits auch die Ueberzeugung, dass eine gewissenhafte Nachprüfung¹⁾ nur zu einem unbedingt bestätigenden Resultate kommen kann, denn mein Verfahren beruht auf dem Satze, dass das Quecksilber seine höchste Wirksamkeit als Antisyphiliticum nur dann entfalten kann, wenn es mit dem Schankergifte in den davon afficirten Geweben in directe Berührung kommt, und dass dieser Satz unbedingt richtig ist, beweist der Umstand, dass jedes primäre Schankergeschwür durch Anwendung von Quecksilberpräparaten seinen specifischen Charakter verliert und so der Heilung zugeführt wird. Die subcutane Injection ist nun nichts anderes als das einfachste Mittel, diejenigen Gewebe mit Quecksilber zu imprägniren, welche das Schankergift auf dem Wege zum

¹⁾ Ich betone die Gewissenhaftigkeit darum besonders, weil ich mich überzeugt habe, dass es Collegen giebt, welche selbst eine einfache subcutane Injection nicht zu machen verstehen.

allgemeinere Säftestrom durchsetzen muss, und sie erscheint so nur als eine besondere Form der äusserlich gepflegten und bewährten Anwendung¹⁾. Ist freilich die Allgemeininfection schon zur vollendeten Thatsache geworden, so ist die corrigirende Wirkung dieses Metalls zwar noch für einzelne Erscheinungen eine unzweifelhafte, aber für die Gesamtstörung darum eine durchaus bestreithare, weil die Möglichkeit einer directen Action desselben auf das Gift nicht mehr vorhanden ist.

2.

Ueber laryngoskopische Untersuchungsmethoden.

Von Dr. J. Hirschberg, Privatdocent zu Berlin.

1. Bei der gewöhnlichen Methode der Laryngoskopie erblickt des Untersuchers Auge das von dem schräg gehaltenen Planspiegel entworfene virtuelle Spiegelbild des Kehlkopfes. Die Epiglottis erscheint wegen der Neigung des Spiegels zur Glottisebene hinten oben statt vorn. Das rechte Stimmband des Untersuchten bleibt auch im Spiegelbild auf der rechten Seite des Untersuchten; es ist aber das linke Stimmband geworden, wenn wir uns jenes Spiegelbild zum vollständigen Menschen ergänzt denken. Wird unter laryngoskopischer Beobachtung eine Sonde längs eines Stimmbandes von hinten nach vorn geschoben, so sieht man im Spiegelbild die Sonde von vorn unten nach hinten oben gleiten. Die Aufgabe, zu operiren im Widerstreit mit den Gewöhnungen des natürlichen Sehens, macht den Anfängern Schwierigkeiten, wird dann durch Uebung überwunden (ähnlich wie man auch unter einer umkehrenden Lupe präpariren lernt), kann aber doch möglicherweise in besonders complicirten Fällen auch für den Geübten eine unliebsame Beigabe vorstellen, deren Beseitigung wünschenswerth erscheint. Eine zweite Reflexion an einem Planspiegel, welcher dem Kehlkopfspiegel parallel steht, leistet das Gewünschte. Selbstverständlich kann man hierzu nicht einen gewöhnlichen belegten Planspiegel anwenden, da dieser in der geforderten Position dem Beobachter, welcher gleichzeitig die Führung des Kehlkopfspiegels zu controliren hat, den belegten Rücken zukehren würde. Man muss demnach die totale Reflexion an der Hypotenusenfläche eines gleichseitig-rechtwinkligen Glasprisma benutzen. Die Hypotenusenfläche des Prisma wird dem Kehlkopfspiegel einigermaassen parallel gestellt; das Prisma kann hinter der Durchbohrung des zur Beleuchtung dienenden Reflectors angebracht werden. Das secundäre Spiegelbild ist sehr leicht zu finden, wenn man es hinter der spiegelnden Prismenfläche innerhalb des Rahmens vom Bilde des Kehlkopfspiegels aufsucht. Ist das Auge für das primäre Kehlkopfbild accommodirt, so ist es auch für das secundäre eingerichtet.

¹⁾ Es ist darum sehr wohl möglich, dass auch andere Metalle, welche durch ihre Fähigkeit, den specifischen Charakter der primären Schankergeschwüre zu vernichten, bekannt sind, zur subcutanen Behandlung verwendet werden können. Ich selbst habe in dieser Richtung darum keine Erfahrung, weil die wässerige Lösung des salpetersauren Quecksilberoxyduls in Bezug auf Haltbarkeit und Milde der Wirkung in der That nichts zu wünschen übrig lässt.