

X.

Kleine Mitteilung.

Aorten-Aneurysma und Syphilis.

Zur Berichtigung.

Von

A. Heller in Kiel.

L. Heine hat in diesem Archiv (Bd. 170, S. 257) über einen Fall von Mesaortitis gummosa berichtet, der von Benda beobachtet wurde; Heine hat jedoch bei dem kurzen Berichte über die früheren Veröffentlichungen einen ganz unverständlichen Irrtum begangen; ihn sofort zu berichtigten, ist Pflicht, denn Göthes Spruch: „Es erben sich Gesetz' und Rechte wie eine ew'ge Krankheit fort“ gilt überall; eine falsche Angabe geht auch durch die medizinische Literatur weiter, denn die meisten schreiben im Vertrauen auf ihrer Vorgänger Zuverlässigkeit getrost ab. Nachdem Heine erwähnt, daß Döhle den ersten Fall von syphilitischer Mesaortitis bei einem Individuum beschrieben, bei dem die Sektion auch sonst Zeichen sicherer Lues ergeben, dann die weiteren Arbeiten aus meinem Institut und endlich meinen Vortrag auf dem Münchener Naturforschertage angeführt hat, sagt er: „Jedoch konnte in keinem der weiteren Kieler Fälle Lues durch die Sektion nachgewiesen werden.“ Dieser Satz ist absolut falsch! Heine kann unmöglich die Arbeiten gelesen haben; denn Döhle¹⁾ beschreibt erst genau 3 Fälle und gibt dann die Befunde von 11 weiteren; von diesen 14 Fällen zählt er ausdrücklich 8 als bei Syphilis gefunden auf (der Leser kann sich davon selbst überzeugen!), 6 als nichtsyphilitisch, obwohl darunter noch 2 der Syphilis verdächtige sich finden. Backhaus²⁾ bringt 7 weitere Fälle, davon nur 2 ohne Lues. Ich selbst sage ausdrücklich³⁾, daß 85 pCt. der Aneurysmen in meinem Institute bei Syphilitischen gefunden sind.

Nach Erledigung dieser Pflicht möchte ich noch einige Punkte erörtern. Heine bemerkt ganz richtig, daß die meisten pathologischen Anatomen die Syphilis noch nicht als eine Ursache von Aneurysmen anerkennen. Es ist allerdings bedauerlich, daß sie sich immer noch aufs Altenteil setzen, während die Kliniker längst der Syphilis eine mehr oder weniger bedeutende Rolle in der Ätiologie der Aneurysmen zuerkennen. Es wäre ja ziemlich gleichgültig, ob diese Anschauung etwas früher oder später zur allgemeinen Anerkennung kommt, wenn nicht die richtige Erkennung der

¹⁾ Deutsch. Archiv f. klin. Med. 55. 1895.

²⁾ Zieglers Beiträge, 22. 1897.

³⁾ Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 50.

Virchows Archiv f. pathol. Anat. Bd. 171. Hft. 1.

Ursache von so großer praktischer Bedeutung wäre; denn die Zahl der Ärzte, welche von einer antisyphilitischen Behandlung der Aneurysmen günstige Ergebnisse gesehen haben, ist groß genug, und sehr gute Namen sind unter ihnen. Wenn nicht jedes Aneurysma so gebessert wird, so ist es damit, wie mit der Syphilis überhaupt, welche auch, wenn auch richtig erkannt und behandelt, nicht immer geheilt wird.

Dann wird eingewandt, daß man Aneurysmen bei Individuen finde, bei denen weder Anamnese noch Sektionsbefund etwas von Syphilis ergeben. Es ist von mir nie bestritten worden, daß Schwächungen der Aortenwand und dadurch Disposition zu Aneurysmen auch durch andere pathologische Prozesse könnten hervorgerufen werden; ich habe selbst über einen Fall kurz berichtet¹⁾, in dem wahrscheinlich Miliartuberkulose der Bauchaorta die Ursache eines Aneurysma war. Dann aber ist doch wohl jedem pathologischen Anatomen oft genug vorgekommen, daß bei einer Sektion die Anamnese ausdrücklich jede syphilitische Erkrankung abwies, die Sektion aber eine zweifellose syphilitische Veränderung oft nur in einem einzigen Organe ergab. Auch den Ärzten bleiben ja bekanntlich ähnliche Erfahrungen nicht erspart. Umgekehrt sind die Fälle auch nicht selten, in welchen die Sektion keine Spur von Syphilis ergibt, obwohl bei Lebzeiten zweifellos Syphilis, sogar wiederholt behandelt war. Vor mir liegen die Befunde von 5 Puellae publicae, zum Teil im Dienste, zum Teil a. D., im Alter von 19—68 Jahren, welche an Syphilis, zum Teil mehrmals in Behandlung waren; doch gab die Sektion bei ihnen keine charakteristischen Befunde außer einer Rachennarbe bei der jüngsten.

Gegen den Wert der Statistik, der auch ich keine entscheidende Bedeutung bei aller ihrer Wichtigkeit beilegen kann, hat sich von Hansemann²⁾ gewandt. Er hat unter 54 Aorten-Aneurysmen nur bei 18, 75 pCt. Syphilis gefunden, sehr wenig gegenüber anderen Autoren. Er glaubt aber, man müsse die Sache umkehren und fragen, wieviele Syphilitische haben Aneurysmen? Er fand nun unter 350 Syphilitischen 3,43 pCt. mit Aneurysmen. Diese Zahl hält von Hansemann, der übrigens die syphilitische Aortitis anerkennt, für sehr klein. Prüfen wir andere syphilitische Befunde auf ihre Häufigkeit bei Syphilitischen: unter 400 Fällen von Syphilis, welche mir hier vorliegen, finde ich bei 3 pCt. Aneurysmen, also fast so oft als von Hansemann, aber Syphilome des Hirns nur 2 pCt., des Herzens nur 2 pCt., der Lunge 1 pCt.; darnach sind 3—4 pCt. sicher sehr viel; denn es ist zu bedenken, daß die Aneurysmen erst eine Folge der nach unseren Erfahrungen weit häufigeren syphilitischen Aortitis sind; nicht bei jedem mit solcher entwickelt sich ein Aneurysma. Prüfen wir nun aber, wieviele überhaupt Aneurysmen besitzen, so kommen wir zu noch auffallenderen Resultaten. Emmerich³⁾ fand unter 8669 Sektionsbefunden (die Syphi-

¹⁾ Münch. med. Wochenschr. 1902 No. 38.

²⁾ Verhandlungen des 17. Kongress. f. innere Medizin. 1899. S. 241.

³⁾ Dissertat. München 1888.

litischen nicht ausgeschlossen) 0,5 pCt. mit Aneurysmen, also fast nur ein Siebentel der bei von Hansemanns Syphilitischen gefundenen Aneurysmen. Unter 745 Sektionsbefunden von erwachsenen Tuberkulösen, welche mir gerade zur Hand sind, findet sich nur ein Aneurysma, also 0,13 pCt. Es dürfte diese Zahl vielleicht der wirklichen Häufigkeit bei Nicht-Syphilitischen entsprechen. Es finden sich also Aneurysmen siebenmal so oft, als bei allen (Syphilis eingeschlossen) sezierten, aber 20—23 mal so oft, als bei Tuberkulösen. Man sieht, daß diese auf von Hansemanns Anregung angestellte, umgedrehte statistische Untersuchung einen neuen starken Wahrscheinlichkeitsbeweis für Zusammenhang von Lues und Aneurysma ergibt.

Auch dem Alkohol will man eine Rolle für Aortitis und Aneurysma zuteilen. Von dieser Anschauung wird man hier in Kiel bald bekehrt, wie von der, daß Alkohol in der Ätiologie der Leberkirmose eine wesentliche Rolle spiele. Aortenaneurysmen müßten dann hier zu den allerhäufigsten Befunden gehören. Aber es besteht der Zusammenhang, der in dem Verse von Schiller seinen Ausdruck findet:

„Nimmer, das glaubt mir,
Erscheinen die Götter,
Nimmer allein.
Kaum, daß ich Bacchus, den lustigen habe,
Kommt auch schon Amor, der lächelnde Knabe“ u. s. w.

Von großem Interesse ist auch die Erfahrung meines Kollegen von Düring, wonach unter den Türken Syphilis und Aneurysmen so außerordentlich häufig sind, obwohl sie keinen Alkohol trinken.¹⁾

Es ist selbstverständlich, daß alle diese Verhältnisse nicht genügen würden, der Syphilis ihren hervorragenden Platz unter den Ursachen der Aneurysmen zu sichern, wenn es nicht gelungen wäre, auch pathologisch-anatomisch und histologisch eine sichere Grundlage zu schaffen; dies ist durch unsere Kieler Untersuchungen geschehen und hat auch durch andere zuverlässige Untersucher Bestätigung gefunden. Ich kann in Beziehung hierauf nur auf Döhles und meine citierten Mitteilungen verweisen. Wenn in den einzelnen Darstellungen noch manche Abweichungen sich finden, so liegt das an dem proteusartigen Charakter der Syphilis überhaupt, wie auch an der Verschiedenheit der Stadien und der Kombinationen der verschiedenen Fälle.

An der Zeit ist es aber, endlich die chronische Endarteritis aus der Ätiologie der Aneurysmen zu streichen, denn wie kann diese, eine Veränderung des höheren Alters, die Ursache der vorwiegend im besten Mannesalter vorkommenden Aneurysmen sein?

¹⁾ Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 12, 13, 23.