



Aus der Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis
zu Bonn.

Über
Initialsclerose am Kinn.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

bei der

hohen medizinischen Fakultät

der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn

eingereicht und nebst den beigelegten Thesen verteidigt

am 7. März 1890

von

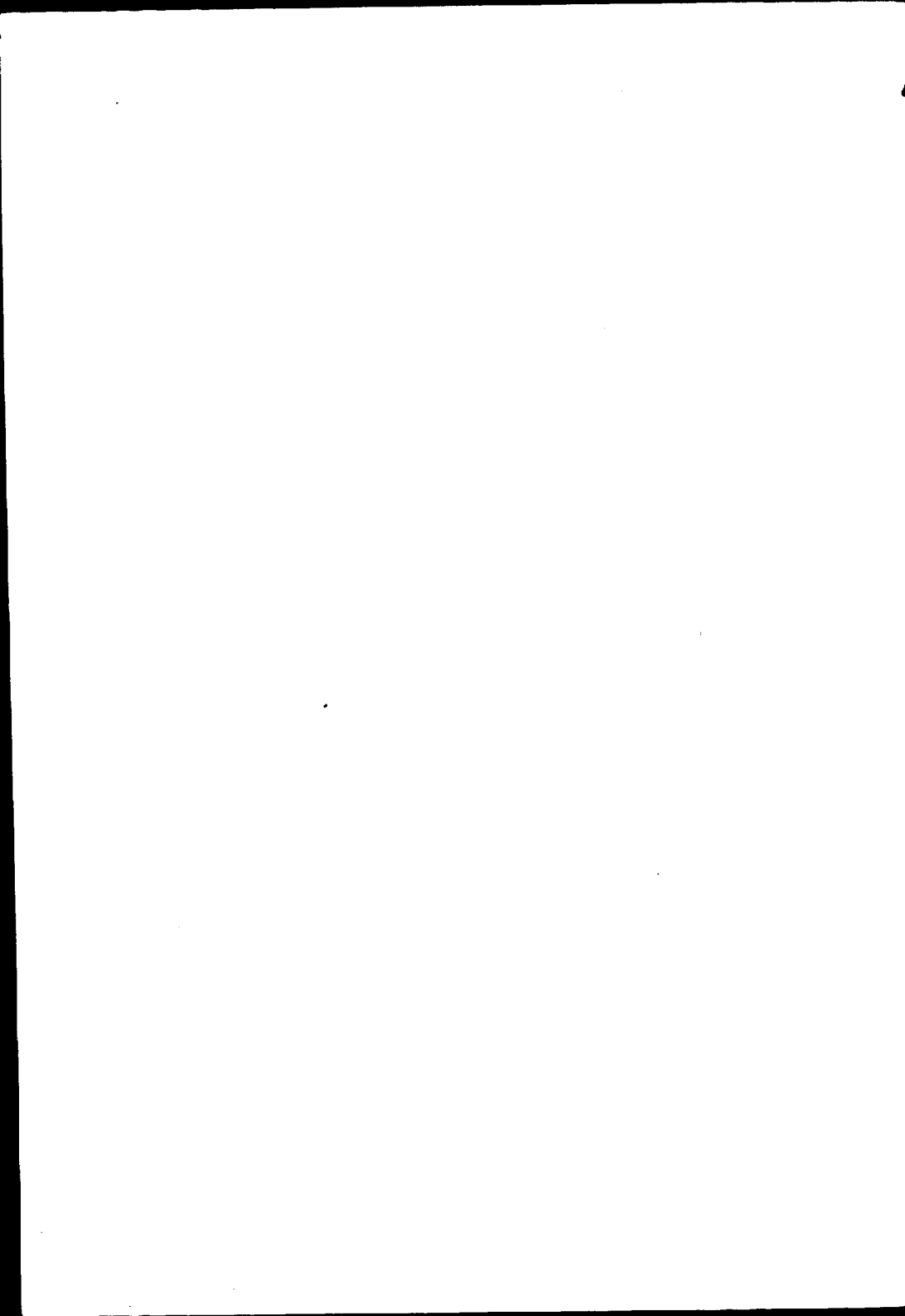
Engelbert Windheuser

aus Münstermaifeld.



Bonn 1890.

Buchdruckerei Jos. Bach Wwe.



Meiner teuren Mutter

£

in Liebe und Dankbarkeit gewidmet.



Die Veranlassung zu der folgenden kurzen Arbeit gab die Vorstellung eines Patienten mit Initialsklerose am Kinn in der Klinik des Herrn Geh. Rat Prof. Dr. Doutrelepont zu Anfang des laufenden Winter-Semesters 89/90. Die relative Seltenheit dieses Falles würdigt ihn einer genauern Bearbeitung und wurde mir durch die Güte des Herrn Geh. Rat Doutrelepont die Veröffentlichung desselben gestattet.

Die Syphilis ist eine Infektionskrankheit und an dem Orte der Infektion zeigt sich zunächst nach einer Incubationsdauer von 2—5 Wochen der Primäraffekt, die sogenannte Initialsklerose, von welcher aus dann die Durchseuchung des ganzen Körpers weiterschreitet. Ueber die Art und Weise der Uebertragung der Krankheit waren die Meinungen Jahrhunderte hindurch geteilt, sogar die entgegengesetztesten Ansichten machten einander Platz. Als im Jahre 1495 nach der Eroberung von Neapel durch Carl VIII. unter den ausschweifenden französischen Soldaten und der dortigen Bevölkerung die erste Syphilisepidemie ausbrach, erfüllte sie ganz Europa mit Schrecken. In wenigen Jahren war die Seuche durch die heimkehrenden kranken Krieger in fast alle Länder des Continents übertragen und ihre Bösartigkeit und Neuheit, sowie die Ohnmacht der Aerzte gegen dieselbe, liessen sie mehr gefürchtet erscheinen als alle anderen bis dahin epidemisch aufgetretenen

Krankheiten. Der Aberglaube der damaligen Zeit erhöhte noch die Bestürzung: sogar aus dem Laufe der Sterne suchte sich die trostlose Menschheit die Ursache des Unglücks zu erklären. Ueber die eigentliche Ansteckungsart hatte man keine Vorstellung; man sprach ohne Hehl davon, wenn ein Fürst oder sonstige hochgestellten Personen von der Krankheit befallen wurden, und dedicierte die Schriften über diese „gallische Krankheit“ selbst Päpsten und Landesfürsten. Man glaubte, dass durch die blosse Berührung das Gift übertragen werden könne und mied daher den bis dahin üblichen Handdruck zur Bewillkommnung, sogar durch den Odem dachte man sich eine Ansteckung möglich und scheute daher ein Gespräch mit einem der Krankheit verdächtigen Menschen. Erasmus von Rotterdam sagt in einer seiner Schriften von einem Ritter (Ulrich von Hutten): „sein Odem war Gift, seine Worte und seine Berührung fast tödend.“ Allmählich jedoch deuteten einzelne Männer auf den Beisehlaf mit feilen Frauenzimmern hin und hoben dies als die gewöhnlichste Ansteckungsart hervor. Damit trat nun bald ein völliger Umschwung in der Meinung des Publikums sowohl als der Gelehrten ein. Es kam soweit, dass man einige Decennien später jede andere Möglichkeit der Infektion als durch den Geschlechtsverkehr ausschliessen zu müssen glaubte. Mit ironischem Lächeln hörte der Arzt den Beteuerungen seitens der Patienten zu, wenn sie jeden geschlechtlichen Umgang in Abrede stellten, und da die Fälle meist spät in Behandlung kamen, war es wohl kaum je möglich, den Sitz des Primäraffekts noch feststellen zu können. Mit dieser Ansicht war nun natürlich das Wesen der Uebertragung der Syphilis noch keineswegs aufgeklärt, wenn sie auch immerhin als ein

bedeutender Schritt zur näheren Erkenntnis des wirklichen Sachverhalts zu bezeichnen ist.

Gewöhnlich finden sich allerdings die ersten Symptome, die den Verdacht auf Syphilis erregen können, an den Geschlechtsteilen, denn bei Gelegenheit des Geschlechtsverkehrs sind die Bedingungen für eine Infektion die möglichst günstigsten und erfolgen daher auch in Wirklichkeit bei weitem die meisten Ansteckungen. Aber dies ist keineswegs der einzige Weg, auf welchem eine Uebertragung möglich ist, obgleich auch heute noch im Publikum teilweise diese Ansicht sehr verbreitet ist. Die fortgesetzten Beobachtungen bedeutender Männer mussten bald darauf hinweisen, dass durch alle direkten und indirekten Berührungen eine Uebertragung möglich sein kann, wenn nur die dazu nötigen Bedingungen erfüllt sind, und Hunter war es, der zuerst den Satz aussprach, dass eine jede Stelle des menschlichen Körpers der primäre Sitz einer Syphilisinfektion sein kann. Diese wird nämlich bedingt durch die Uebertragung eines spezifischen Virus von einem infizierten Individuum auf eine bis dahin gesunde Person, und damit dieses Virus wirksam sein kann, ist nur erforderlich, dass es an irgend eine Stelle des Körpers gebracht wird, die der schützenden Decke der Epidermis beraubt ist, denn durch die erhaltene Epidermis hindurch ist eine Ansteckung nicht möglich. Wie es nach den Analogien mit andern Infektionskrankheiten auch höchst wahrscheinlich war, ist nach den neueren Untersuchungen von Lustgarten und Doutrelepont das Contagium der Syphilis unzweifelhaft zu suchen in einer Bacillenform, die sich in syphilitischen Krankheitsprodukten vorfindet, und es bleibt einstweilen nur noch eine offene Frage, ob diese Krankheitserreger als solche wirken oder ob

sie mit den Geweben des Organismus ein Gift bilden, welches die Symptome veranlasst. Hat nun in irgend einer Weise eine Einimpfung dieses Giftes stattgefunden, so zeigt sich an dieser Stelle nach Verlauf der erwähnten Incubationsdauer zunächst eine Infiltration des Gewebes, und aus dieser bildet sich nach einigen Tagen eine linsen- oder erbsengrosse Papel mit roter Verfärbung der Haut. Der Umfang dieser Erscheinungen kann aber auch bedeutend grösser sein und es kann zu stärker hervorragenden geschwulstartigen Bildungen kommen. Die mikroskopische Untersuchung zeigt ein kleinzelliges Infiltrat im bindegewebigen Teil der Haut, über welchem die Hautoberfläche ohne bedeutende Veränderung bleiben kann, während oft auch durch Abhebung des Epidermis eine Erosion entsteht, aus welcher sich meist bei vernachlässigter Behandlung eine Ulceration entwickelt. Ein Weicherwerden der Infiltration zeigt nach einigen Wochen die Rückbildung der Sklerose an; es findet eine allmähliche Resorption statt, die Ulceration überhäutet sich, und es bildet sich eine Narbe, der Grösse derselben entsprechend. Von diesem Primäraffekt aus gelangt nun das syphilitische Gift in die Lymphbahnen, was eine Schwellung der zunächst gelegenen Lymphdrüsen zur Folge hat, und in das Blut, welches letzteres dasselbe in alle Gewebe des Körpers bringt, so dass gelegentlich einmal jedes Organ des Körpers Sitz syphilitischer Krankheitsercheinungen werden kann. Mit der Durchseuchung des Körpers beginnt die zweite Krankheitsperiode, die Periode der Allgemeinerscheinungen, und man nennt mit Recht die Syphilis eine constitutionelle Krankheit im Gegensatz zu den beiden andern venerischen Krankheiten, die nur lokale Symptome machen.

Diesen geschilderten Vorgang bei der Bildung der Initialsklerose beschreibt uns recht klar und anschaulich Hutchinson¹⁾ in seinem unlängst erschienenen Werke über Syphilis mit folgenden Worten: „Wenn das syphilitische Virus in einer reinen Form eingepflanzt wurde, so erzeugt es anfänglich nur selten eine Reizung; vielmehr verstreicht zumeist ein Zeitraum von 3—5 Wochen, bevor man irgend etwas örtlich bemerken kann. Am Ende dieser Zeit zeigt sich dann ein kleiner rötlicher Fleck, welcher mehr oder weniger juckt, darauf sich von Tag zu Tag vergrößernd bald zu einer Papel wird, und nach Ablauf von 8—10 Tagen meist ein kleines induriertes Knötchen darstellt. Die Induration ist gewöhnlich sehr auffällig und ihre Ränder scharf. Die Entzündung in der Umgebung ist gering und ebenso die oberflächliche Sekretion des Geschwürs nur unbedeutend, ja in einigen Fällen kann sogar eine Geschwürsbildung und demzufolge auch die Sekretion vollständig fehlen. Nach Verlauf von fünf Wochen, vom Datum der Ansteckung aus gerechnet, ist die Induration gewöhnlich sehr deutlich. Sie besteht in der Regel eine längere oder kürzere Zeit fort (dies hängt gewöhnlich von der eingeschlagenen Therapie ab), wird aber niemals, auch wenn sie gar nicht behandelt wurde, für immer persistieren. Häufig verschwindet sie schon nach sehr kurzer Dauer, gelegentlich kann sie aber auch Monate hindurch bestehen bleiben. Die Zahl dieser Indurationen oder Schanker wird von der Anzahl der verschiedenen Orte abhängen, an welchen die Inoculation zum gleichen Zeitpunkt geschah, ebenso wie dies bei den Vaccinepusteln der Fall ist. Dass mehr als eine Induration

¹⁾ Hutchinson: Syphilis; deutsche Uebersetzung, Lpzg. 1888.

vorhanden ist, kommt allerdings nicht häufig vor, und wenn es zwei, drei oder mehrere sind, so befinden sich dieselben stets zu der gleichen Zeit auch in dem gleichen Entwicklungsstadium. Nach der vollständigen Entwicklung der ersten Induration treten keine neuen mehr auf.“ „Zugleich mit der Entwicklung der lokalen Induration kommt es auch gewöhnlich zu einer Vergrößerung und Verhärtung der benachbarten Lymphdrüsen“ „der Charakter der Lymphdrüsenanschwellung wird dann demjenigen des primären Geschwürs entsprechen, d. h. es wird eine beträchtliche Verhärtung, aber nur eine geringe Neigung zu diffusen Entzündungen vorhanden sein. Die einzelnen Drüsen bleiben von einander getrennt und immer mehr weniger beweglich.“

Im Gegensatz zu der bei Ausübung des Coitus erworbenen Syphilis heisst die durch andere Verhältnisse ermittelte Infektion die extragenitale. Wenngleich nun die erstere Art der Ansteckung auch die bei weitem häufigere ist, so ist die extragenitale Infektion doch gar nicht so selten, als bisher angenommen wurde. Man muss bedenken, dass eben der Modus der Uebertragung des Syphilisvirus hierbei ein ungewöhnlicher ist und daher wohl in vielen Fällen die extragenitale Initialsklerose übersehen wird; sicherlich sind sehr viele Fälle von Syphilis d'emblée der Franzosen hierauf zurückzuführen. Aber gerade hierin liegt die Gefährlichkeit und andererseits die Wichtigkeit der Erkenntnis der extra coitum stattgehabten Ansteckung, denn da man oft die ersten unbedeutenden Symptome der Syphilis an so ungewohnten Körperstellen als solche nicht erkennt und ihnen keine Bedeutung zumisst, überlässt man das Virus ruhig seiner verderblichen Wirkung, ohne die geeignete

Therapie einzuleiten, und wird ferner im Umgange mit einem solchen infizierten Individuum nicht die nötige Vorsicht gebrauchen, was leider oft ganze Syphilis-epidemien zur Folge haben kann. Es ist daher wichtig, dass auch die Symptome der ausser dem Geschlechtsverkehr erfolgten Infektion genau bekannt sind, und ist deshalb gerade die Veröffentlichung solcher Fälle vom Standpunkte der sozialen Prophylaxe von hohem Interesse, weil sie die Art und Weise der Uebertragung kennzeichnet und auf die Massregeln hinweist, welche anzuwenden sind, um der Verbreitung der Krankheit vorzubeugen.

Die statistischen Angaben über die Fälle extragenitaler Infektion sind bei den Autoren der verschiedenen Länder sehr verschieden, wenn auch die meisten darin übereinstimmen, dass die extra coitum erworbene Syphilis bei Frauen häufiger ist als bei Männern; Fournier und Jullien²⁾ constatieren bei Männern 5—6 %, dagegen bei Weibern 25—26 % der Fälle. Nivet³⁾ giebt in einer Abhandlung, welche die Fälle aus der Privatpraxis Fourniers und die im Jahre 1886 im Hospital St. Louis beobachteten betrifft, das Verhältnis der extragenitalen Infektionen nach ihrem Sitze und dem Geschlecht des infizierten Individuums an. Er teilt 581 extragenitale Initialsklerosen mit, die sich folgendermassen verteilen:

	Männer:	Frauen:	Summe:
Schanker des Kopfes	286,	127,	413,
„ „ Rumpfes	44,	63,	107,
„ der Extremitäten	39,	15,	54,
„ des Halses	5,	2,	7,
	<u>374,</u>	<u>207,</u>	<u>581.</u>

²⁾ Tillmanns, Lehrbuch der allg. Chirurgie, Leipzig 1888.

³⁾ Monatshefte für prakt. Derm. 1888.

Dieser Summe sind noch 14 extragenitale Infektionen, die bei Kindern während 30 Monaten beobachtet wurden, zuzuzählen. Der regionäre Sitz dieser Primäraffekte, wenn man die Infektionen der beiden Geschlechter und Kinder zusammennimmt, ist nun folgender: an den Lippen fanden sich 268 Initialsklerosen, am Anus und um denselben 50, an der Zunge 37, an der Brust 34, an den Fingern 31, am Kinn 31, an den Mandeln 29, am Bauch 20, an den Augen und Augenlidern 15, an den Schenkeln 12, an den Wangen und der Nase je 11, am Hals 8, am Zahnfleisch 6, an der Hand 5, am Ohr 4, am Gaumen 5, im Gesicht 2, an den Hinterbacken 3, an den Schläfen, an der Stirne, am Ellbogen, Rachen, Trochanter major, Malleolus, Clavicula, Unterkiefergegend, Wade und Mund je einmal.

Gegenüber diesen Angaben von relativer Häufigkeit der Fortpflanzung der Syphilis auf anderem Wege als durch den Geschlechtsverkehr teilt Pospelow⁴⁾, Chefarzt des Mjassnitzky'schen Krankenhauses in Moskau nur 198 Fälle von extragenitaler Infektion mit, die ihm während 10 Jahren zur Beobachtung kamen und sich wie folgt verteilen: an den Mundlippen fanden sich 49 Initialsklerosen, am Zahnfleisch 3, am Rachen 46, an den Brustdrüsen bei Frauen 69, am Kinn 1, an den Augenlidern 3, an der Nase 1, am Rumpfe 10, am Anus 5, an den Oberextremitäten 6, an den Unterextremitäten 4.

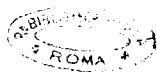
In Frankreich ist also, wie schon aus den angeführten Statistiken genügend hervorgeht, die extragenitale Infektion viel häufiger als in Russland; nach einer weiteren Zusammenstellung von Mauriac⁵⁾ beträgt die-

⁴⁾ Archiv f. Derm. u. Syph. 1889.

⁵⁾ Monatsheft für prakt. Dermat. 1888.

selbe in Frankreich 4,3 ‰, nach Petersen⁶⁾ im Alexander-hospital in Petersburg 1,9 ‰ sämtlicher syphilitischen Ansteckungen. Aehnliche Statistiken über die Häufigkeit der infectio extra coitum in anderen Ländern sind leider zur Zeit noch wenig vorhanden und ziemlich ungenau.

Ein einziger Blick weist genügend darauf hin, dass sich die extragenitalen Initialsklerosen am häufigsten am Munde finden, und nächst dem Geschlechtsverkehr sind wohl auch die hier in Betracht kommenden ätiologischen Momente die denkbargünstigsten. Das syphilitische Virus findet sich nämlich einerseits zur Zeit der sekundären Krankheitserscheinungen sehr häufig am Munde lokalisiert, während andererseits die aufgesprungenen Lippen eine günstige Eintrittsstelle dem Gifte gewähren. Sowohl durch direkte Berührungen mit dem Munde als auch durch alle möglichen indirekten Ursachen kann daher hier eine Uebertragung leicht stattfinden. Sehr zahlreich sind die Fälle, in denen durch Küsse eine Infektion vermittelt wurde. In der Litteratur finden wir mehrere Aufzeichnungen, wo Bräute, *virgines intactae*, durch die Küsse ihres Bräutigams infiziert wurden, und ebenso solche, wo syphilitische Dienstmädchen oder Kinderwärterinnen durch ihre Küsse die ihrer Obhut anvertrauten Kinder angesteckt haben, und dann durch diese die Krankheit auf die Mutter, die Geschwister und bisweilen die ganze Familie übertragen wurde. Ferner kann eine Uebertragung stattfinden seitens syphilitischer Ammen auf ihre Säuglinge, die sich von den wunden Brustwarzen aus leicht infizieren können. Ein grosser Teil der Fälle von luetischen Primäraffekten an Lippen,



⁶⁾ Monatsheft für prakt. Derm. 1888.

Zunge und Tonsillen wird aber auch dem perversen sexuellen Verkehr, coitus per os, cunnilinguus etc., zuzuschreiben sein, und Petersen glaubt, gerade dieses sei der Grund, weshalb in Frankreich die Zahl der extragenitalen Infektionen so gross sei.

Ausser durch solche direkten Berührungen kann eine Ansteckung am Munde noch sonst auf vielfache Weise veranlasst werden. Zunächst ist hier zu denken an eine Uebertragung des Virus durch den gemeinschaftlichen Gebrauch von Ess- und Trinkgeschirren. Diese Art der Infektion verdient umsomehr unsere Beachtung, als durch sie gelegentlich Familienepidemien auftreten können. Durch einen einzigen kranken Dienerboten kann die Seuche auf viele Mitglieder eines Hauses übertragen werden: am häuslichen Herde selbst kann sie also das Glück einer Familie gefährden. Und weiterhin ist auf diese Weise durch den Verkehr mit unseren Mitmenschen, wie ihn das tägliche Leben wohl mit sich bringt, gleichgültig ob in einem Gastlokale oder an der Tafel eines Freundes, eine syphilitische Infektion ermöglicht: leicht kann nämlich z. B. durch ein Glas, aus welchem vorher ein mit Lues behaftetes Individuum getrunken hat, auf einen anderen das Gift übertragen werden, und man braucht in einem solchen Falle keineswegs gleich zu denken an jene Wirtschaften, in denen sich liederliche Dirnen und dergleichen Gesindel herumtreiben. Es sind ferner Fälle veröffentlicht, wo durch andere Gegenstände, wie zum Beispiel Zahnbürsten, Pfeifen etc. eine Infection stattgefunden hat. Unter Näherinnen kommt auch oft dadurch eine Uebertragung vor, dass diese die Nadeln vor dem Gebrauche in den Mund nehmen und dann gelegentlich einander dieselben vertauschen, in welchem Falle der an den Nadeln haf-

tende Speichel der Vermittler der Ansteckung in irgend einer Weise ist; ähnlich ist die öfters beobachtete Uebertragung bei Musikern durch Vertauschen der Blasinstrumente zu erklären. Bekannt ist weiterhin, dass schon grosse Syphilisendemien in Glasbläsereien dadurch zum Ausbruche kamen, dass die Arbeiter gewöhnlich zu dreien an einer Pfeife arbeiten, welche, damit das Glas sich nicht abkühlt, schnell von Mund zu Mund wandern muss.

Weniger häufig als der Mund sind auch oft andere Körperstellen der Sitz extragenitaler Initialsklerosen. Ziemlich zahlreich sind noch die Fälle, wo die Tonsillen Sitz des Primäraffekts waren, ferner die Zunge und die Brustwarzen stillender Ammen. Als ätiologische Momente sind hier wohl die schon besprochenen auch meistens zu betrachten, und wird man sich durch den Speichel eine Uebertragung des Giftes leicht vorstellen können. Sehr gross ist auch die Gefahr der Ansteckung für Aerzte, Mediziner, Hebammen etc., indem diese sich leicht durch Berührung der erkrankten Stellen oder durch die Untersuchung syphilitischer Schwangeren an einem Finger infizieren können, sobald nur eine kleine unbemerkte Wunde oder Hautabschürfung an denselben vorhanden ist. Mehrere Fälle sind auch publiziert, in denen mitgeteilt wird, dass durch Bisse die Primäraffektion an den Wangen, der Nase, den Fingern etc. lokalisiert war; aber auch durch die verschiedensten anderen Umstände kann eine indirekte Uebertragung des Virus auf diese Stellen, sowie oft auch auf so ungewöhnliche Körperteile ermöglicht werden, dass oft die Aussagen der Patienten, die wohl nicht so selten mehr oder weniger Grund haben, einen Fehltritt zu verheimlichen, kaum glaublich scheinen mögen. In erster

Linie sind hier die chirurgischen Instrumente zu erwähnen, durch welche schon öfters eine Infection veranlasst wurde. Sind dieselben, nachdem sie kurz vorher bei einem syphilitischen Patienten angewendet wurden, nicht sorgfältig genug gereinigt worden, so kann natürlicherweise leicht bei weiterem Gebrauche das Gift in die zu setzende Wunde eingepflegt werden. Am meisten in Betracht kommen hier wohl die Schröpfköpfe und Tubenkatheter, worüber mehrere Fälle veröffentlicht sind. — Sehr zahlreich sind fernerhin die Fälle, in denen bei der Vaccination eine Infektion zu Stande kam. Viele Jahre hindurch war dieses eine Streitfrage unter den Syphilidologen; einige bestritten, dass eine Ueberimpfung durch die Lymphe möglich sei, während andere mit dem grössten Eifer die Möglichkeit dieser Art der Uebertragung verteidigten. Nach den verschiedenen Experimenten und genaueren Untersuchungen wurde schliesslich jedoch festgestellt, dass zwar reine Lymphe von einem syphilitischen Stammimpfling nicht infizieren könne, dass das Virus aber übertragen werden könne, sobald die Lymphe mit Blut oder dem Sekret einer luetischen Ulceration verunreinigt sei. — Auch kann gelegentlich die Hauttransplantation die Veranlassung einer syphilitischen Infektion werden, wenn nämlich das Individuum, von welchem die Hautstückchen genommen werden, luetisch ist.

Nach dieser kurzen Besprechung der verschiedenen Möglichkeiten einer extragenitalen Infektion sei es mir gestattet, auf jene selteneren Fälle etwas ausführlicher einzugehen, in denen die Initialsklerose auf eine ganz ungewöhnliche Körperstelle lokalisiert ist, nämlich auf das Kinn.

Im wesentlichen zeigt der Primäraffekt auch hier

ganz dieselben Symptome, wie sie Hutchinson geschildert hat. Die Induration ist meist sehr stark und von scharfen Rändern abgegrenzt, während die Umgebung wenig entzündet ist. Das sich entwickelnde Ulcus ist meist kreisrund und sein Niveau ragt merklich über die Haut des Kinns empor; die ganze Partie ist rot verfärbt und die Grösse des Geschwürsbodens, der wenig Neigung zu Eiterung zeigt, kann die eines Fünfmärkstückes erreichen. Von benachbarten Drüsen werden zunächst die Submental- und Submaxillardrüsen affiziert. Die Diagnose eines solchen Ulcus durum am Kinn ist oft recht schwer und kann selbst bei sorgfältiger Untersuchung anfangs zwischen Carcinom zweifelhaft bleiben. Die Anamnese ist meist sehr unzuverlässig und deshalb nicht viel Wert auf dieselbe zu legen. Ausser durch eine sehr genaue mikroskopische Untersuchung ist die Diagnose oft erst dann mit Sicherheit auf eine Initialsklerose zu stellen, wenn schon sekundäre Erscheinungen auftreten oder durch die eingeleitete antiluetische Behandlung eine rasche Rückbildung des Processes deutlich zu erkennen ist. Wie aus den in der Litteratur mitgetheilten Fällen ersichtlich ist, findet die Infektion hier in der Mehrzahl der Fälle statt durch Einschnitte mit dem Rasiermesser gelegentlich des Rasierens. Die Möglichkeit einer Uebertragung auf diese Weise ist leicht denkbar, wenn auch vielleicht mancher Patient durch eine solche Aussage einen Fehltritt verschweigen will. In jenen Rasierbuden, in welchen ziemlich zweifelhaftes Publikum verkehrt und die Reinlichkeit der zu benutzenden Instrumente wohl vieles zu wünschen übrig lässt, werden die Bedingungen zur Infektion sicherlich nicht selten gegeben; es braucht nur beim Rasieren eines mit Syphilis behafteten Individuums eine Pustel oder

ein Geschwürchen angeschnitten zu werden und mit dem natürlich nicht desinfizierten und oft sogar nicht einmal gereinigten Messer der folgende, der sich derselben Operation unterwirft, durch irgend welchen unglücklichen Zufall ebenfalls verletzt zu werden. Nächst dieser Uebertragungsursache wird ferner noch angegeben, dass durch Küsse und Bisse gelegentlich schon eine Infektion am Kinn stattgefunden hat. Zur Vervollständigung des gesagten wird es zweckmässig sein, die in der Litteratur mitgetheilten Fälle kurz anzuführen.

Mit Uebergang der in den Statistiken erwähnten 31 Fälle von Nivet will ich zunächst den von Pospelow⁷⁾ beschriebenen Fall mittheilen, der eine 18jähr. Knopfmacherin betraf. Das Uleus durum nahm das ganze Kinn ein, hatte einen Durchmesser von $5\frac{1}{2}$ cm, war 4 cm lang, von der Form einer über die Hautdecken hervorragenden Scheibe von kirschroter Farbe, war indolent, hart anzufühlen und eiterte nicht, das Geschwür wurde von einer Affektion der Submental- und namentlich der Submaxillardrüsen, sowie von Syphiliden der Haut und Rachenschleimbaut gefolgt. Die Kranke wurde von einer syphiliskranken Gefährtin, mit der sie zusammen schlief und die sie oft küsste, während sie selbst ein Bläschen am Kinn hatte, infiziert.

Baum⁸⁾ beschreibt 2 Initialsklerosen am Kinn. In dem einen Falle befand sich am Kinn einer Dienstmagd eine 1 cm grosse, kreisrunde, infiltrierte Narbe mit Schwellung der benachbarten Submaxillardrüsen. Patientin glaubt durch Pflege eines syphilitischen Kindes infiziert worden zu sein. — Der andere Fall betraf

⁷⁾ Archiv für Derm. u. Syph. 1889. I. Heft.

⁸⁾ Vierteljahrsschrift für Derm. u. Syph. 1885.

einen Tischler, der in der Mitte des Kinnes ein 2 cm grosses Geschwür mit speckig belegtem Grunde und stark infiltrierten Rändern hatte, ausserdem waren die Submaxillardrüsen geschwellt, eine angeblich klein apfelgross. Ueber die Infektionsursache war nichts bekannt. Die Krankheit soll in diesem Falle einen sehr schweren Verlauf genommen haben: es hätten sich bald schon nach 2 Monaten, gummöse Infiltrate, die teilweise ulcerierten, an den verschiedensten Körperstellen gezeigt.

Zeisse⁹⁾ erwähnt ebenfalls 2 Fälle von Initialsklerose am Kinn. Der eine soll in folge eines Bisses der andere infolge eines Kusses entstanden sein.

Cocher¹⁰⁾ beschreibt zwei Fälle von Initialsklerose am Kinn, die Desprès fast zu gleicher Zeit zu beobachten Gelegenheit hatte. Beide Patienten hatten sich bei einem Barbier in der Stadt rasieren lassen, welcher sie während desselben leicht am Kinn verwundete. In der dritten Woche später zeigte sich an derselben Stelle eine Ulceration. Die Diagnosen dieser Ulcerationen bot einige Schwierigkeiten, so dass Desprès mehreren Ungläubigen begegnete, als er sie auf syphilitischen Schanker stellen zu müssen glaubte. Das einige Tage später aber erfolgende Eintreten von Sekundärererscheinungen bestätigte seine Diagnose und bewies, dass es sich also wirklich handelte um eine Uebertragung der Syphilis durch das Rasiermesser. Cocherz wiederholt deshalb den Vorschlag Pasteurs, von den Rasierern zu verlangen, dass das Messer vor dem jedesmaligen Gebrauch einige Zeit durch eine Flamme gezogen würde.

Ebenso teilt Pellizzari¹¹⁾ einen Fall von Schan-

⁹⁾ Allgem. Wiener med. Ztg. 1877.

¹⁰⁾ Annales de Derm. 1881.

¹¹⁾ Annales de Derm. 1883.

ker am Kinn mit, der auch durch einen Einschnitt mit dem Rasiermesser entstanden war; ferner einen Fall, wo sich aus einer Bisswunde am Kinn eine Initialsklerose entwickelte.

Einen doppelten Schanker an Kinn und Lippe veröffentlicht Prince A. Morrow¹²⁾; beide waren erhaben und sehr hypertrophisch.

Eine ausführlichere Beschreibung einer Initialsklerose am Kinn giebt Hulot¹³⁾. Antoinette M. . . ., 59 Jahre alt, trat am 27. Juni 1877 in die Behandlung von Fournier im Hospital St. Louis. Diese Frau, seit 12 Jahren Wittwe, erinnert sich nicht, jemals krank gewesen zu sein. Sie hat 2 Kinder: einen Sohn und eine Tochter, die schon ziemlich erwachsen und niemals krank gewesen sind. — Im letzten Monat Januar machte sie einem jungen Mädchen (von leichten Sitten), das damals in ihrem Hause niedergekommen war, den Vorschlag, sein Kind mit der Flasche zu nähren. Sie nahm also das Kind und liess es an der Flasche trinken, welche sie jedesmal, bevor sie ihm dieselbe gab, ansaugte. Nach Verlauf von 6 Wochen, gegen die Mitte des März wurde das Kind in einem Zeitraum von etwa 8 Tagen ganz mit Ausschlag bedeckt. Der Mund war bedeckt mit weissen Flecken; die Nase fing an zu laufen; die Oberlippe und das Kinn wurden bläulich. Ueber den ganzen Körper hatte es Hitzblattern, Knötchen, welche ulcerierten, Wunden, welche eiterten. Zehn Tage nach Ausbruch dieser Erscheinungen starb das Kind. Bis zum letzten Augenblicke hatte unsere Patientin nicht aufgehört, dasselbe mit der grössten Sorgfalt zu pflegen. —

¹²⁾ Journal of Cutaneous and Genito Urinary Diseases 1877.

¹³⁾ Annales de Derm. 79—80.

Mitte April, drei Wochen nach dem Tode des Kindes, wurde die Patientin einige Zeit hindurch von heftigen Kopfschmerzen gequält und fühlte eine Zerschlagenheit der Glieder, deren Ursache sie vergeblich suchte; sie bemerkte an der Unterlippe, im Niveau der Labio-Mentalfalte, ein entzündetes Knötchen. Dieses beunruhigte sie nicht; sie rieb es öfters wund und wollte nichts daran thun; als aber ihre Kinder sahen, dass dasselbe nicht heilen wollte, brachten sie die Patientin in das Hospital.

Status praesens: Die Frau, obgleich fast Sechzigerin, sieht ziemlich kräftig aus; sie hat in der Medianlinie des Kinns einen Knoten von der Grösse eines Francstückes, derselbe ist mit einer bräunlichen Kruste bedeckt und von einer ziemlich breiten Entzündung umgeben. Unterhalb des Unterkiefers constatierte man ferner an der rechten Seite ein hartes, indolentes Knötchen welches unter den Fingern beweglich ist; über dem ganzen Körper fand man noch Spuren von alten papulösen Syphiliden. — Es wurde die spezifische innere Behandlung eingeleitet und man löste mittels Cataplasmen die Kruste des Schankers ab, welcher einen Verband von Emplastrum de Vigo erhielt, worauf rasche Vernerbung erfolgte.

Die Actiologie dieses Falles ist nur durch die Erzählung der Patientin bekannt. Die Flasche, welche sie immer ansaugte, bevor sie dieselbe dem Kinde gab, verursachte die Ansteckung; sie war der Vermittler zwischen den Syphiliden am Munde des Kindes und den Lippen der Patientin. Man muss annehmen, da der Schanker sich am untern Teil der Unterlippe über eine Fläche ausgedehnt hat, die mit harter Haut bedeckt ist, und nicht über die zarte Schleimhaut der Lippen selbst,

dass am Tage der Uebertragung des Giftes dort vielleicht eine Erosion, eine wunde Stelle vorhanden war, die dem Virus eine offene Eintrittspforte bot, während es eine solche an den Lippen damals nicht gab.

Ferner beschreibt Tschudnowsky¹⁴⁾ einen Fall von hartem Schanker am Kinn bei einem Manne; der Patient behauptet, infolge eines Einschnittes mit dem Rasiermesser während des Rasierens infiziert worden zu sein.

Auf dieselbe Ursache führt Tarnowsky¹⁵⁾ in 2 Fällen von hartem Schanker am Kinn, die er veröffentlicht, bei zwei Soldaten die Infektion zurück.

Morel-Lavallée¹⁶⁾ erwähnt noch 6 Fälle von Initialsklerose am Kinn, die in der Zeit vom 1. Februar 1887 bis 1. Februar 1888 in der Klinik Fourniers unter 45 Fällen extragenitalen Schankers zur Beobachtung kamen.

Im Anschluss hieran sei es mir erlaubt, den zu Anfang des laufenden Winter-Semesters 89/90 in hiesiger Klinik zur Beobachtung gekommenen Fall von Initialsklerose am Kinn etwas genauer zu beschreiben.

J. R., 60 Jahre alt, Hausierer aus Neuwied. Patient giebt an, vor etwa 11 Wochen am Kinn ein Pöckchen gehabt zu haben, welches ihm beim Rasieren fortgeschnitten worden sei. Die daraus entstandene kleine Wunde habe er vernachlässigt. Dieselbe sei jedoch immer grösser geworden, bis er nach ungefähr 4 Wochen bemerkt habe, dass die Drüsen unter dem Kinn angeschwollen und bis zu Hühnereigrösse angewachsen seien.

¹⁴⁾ Archiv für Derm. u. Syph. 1889.

¹⁵⁾ Archiv für Derm. u. Syph. 89.

¹⁶⁾ Archiv für Dermatolog. und Syph. 1889.

Dieses habe ihn erst veranlasst, dem Geschwür Aufmerksamkeit zu schenken und auf den Rat seiner Nachbarn sei er dann zum Arzte gegangen. Wie die mitgebrachten Rezepte beweisen, erhielt er Jodkalisalbe gegen die Drüsenschwellung. Da jedoch durch die bisherige Behandlung des Geschwürs keine Besserung erzielt worden war, und dieses nicht die geringste Tendenz zur Heilung zeigte, zog Patient es vor, sich am 23. Oktober in hiesiger Klinik vorzustellen und auf Anraten sich aufnehmen zu lassen. Nach den Aussagen des Patienten war er früher stets gesund und insbesondere niemals, weder gonorrhöisch noch luetisch infiziert worden. Seine Frau war ebenfalls stets gesund und starb vor 17 Wochen an einer Leberkrankheit. Er hatte 3 Kinder, die im Alter von 16 Monaten, 4 und 11 Jahren, letzteres an Typhus starben. Ausschlag hat keines von den Kindern gehabt. Patient selbst litt vor 12 Jahren angeblich an Ascites, der durch eine Erkrankung der Nieren bedingt gewesen sein soll. Bei der Untersuchung des Harns, der völlig klar war, ergab sich, dass derselbe frei von Albumen sei.

Status praesens: Der Patient ist klein, schwächlich und früh gealtert. Vor dem Kinn, genau in der Mitte vor der Spina menti befindet sich ein Geschwür, das etwa ein 2-Markstück gross ist, übel riecht und dessen Grund von schmutzigen Granulationen eingenommen ist. Dasselbe liegt fast in demselben Niveau wie die Ränder, die nur ganz leicht erhaben den Grund überragen und sich etwas derb anfühlen. Dieses Ulcus sitzt auf einer erhabenen Partie des Kinns, die ungefähr in ihrer Basis ein 5-Markstück gross ist und sich unbedeutend über 1 cm bis zum Niveau des Geschwürs erhebt. Die ganze Partie ist rot verfärbt, zeigt ausserdem einen

Stich ins Bläuliche und beginnt oben in der Labio-Mental-falte; die Entfernung von hier bis zum oberen Ulcusrande beträgt $1\frac{1}{2}$ cm. Vom unteren Rande des Geschwürs fällt die erhabene Partie ziemlich steil ab und geht in der Falte zwischen Kinn und Hals in die normale Haut über. Der Patient trägt bei seiner ersten Vorstellung einen Bart, den er seit dem Auftreten des Geschwürs hat wachsen lassen. Das Ulcus zeigt sich aus diesem Barte als eine freie Stelle, so dass man beim ersten Anblick gleich an Carcinom zu denken geneigt ist, zumal wenn man das Alter des Patienten berücksichtigt. Nach Entfernung des Bartes fallen dann ferner die geschwollenen Drüsen in der Submentalgegend auf, die in zahlreicher Menge von der Grösse einer Haselnuss vorhanden sind. Ausserdem sind noch ziemlich geschwollen die Submaxillar- und Supraclaviculardrüsen, dagegen nur sehr wenig die Cervical-, Axillar- und Inguinaldrüsen, Cubitaldrüsen sind nicht zu fühlen. Als Sekundärererscheinungen findet man Roseolaflecken auf der Oberlippe, Nase und Stirne, einzelne wenige auf der Brust und dem Bauche, ferner zahlreiche auf der Glans penis, die jedoch etwas erhaben sind. Im inneren Blatt des Praeputiums im Sulcus coronarius finden sich mehrere leichte Erosionen, zahlreiche Papeln, teilweise nässend, ausserdem am Scrotum. Es ist eine geringe Andeutung von Psoriasis palmaris vorhanden, dagegen keine Condylome am Anus (dort aber ein alter Schleimhautprolaps). An den Lippen sieht man Plaques muqueuses, Erscheinungen im Rachen sind keine vorhanden.

Als Therapie wurde vorläufig verordnet Sol. Kal. jod. (5 %) 3 mal täglich 1 Esslöffel voll und ausserdem Sublimatumschläge am Kinn.

Krankengeschichte: Am 26. Oktober erhielt der Patient die erste Injection von 0,06 Hydr. salicyl., das in hiesiger Klinik seit einiger Zeit anstatt der Calomel-injectionen mit entschiedenem Erfolg und andererseits durch seine geringere Schmerzhaftigkeit und geringere Neigung zur Abscessbildung mit Vorteil im Vergleich zu letzterem angewandt wird. Am 30. Oktober war deutlich wahrzunehmen, dass das Ulcus bereits am Rande zu vernarben begonnen hat; die Induration nahm ausserdem entschieden ab. Die Roseolaflecken im Gesicht und ebenso die Papeln an der Nase sind beinahe geschwunden. An diesem Tage erhielt der Patient die zweite Injection, die dritte und vierte am 3. November und 7. November. Es hat sich unterdessen eine leichte Gingivitis entwickelt, gegen welche Jodtinktur angewandt wird. Bei einer weiteren Besichtigung des Patienten am 9. Nov. zeigte sich, dass sämtliche Sekundärererscheinungen geschwunden sind, das Ulcus selbst ist kaum noch ein 20-Pfennigstück gross. Am 21. November konnte Patient zur poliklinischen Behandlung entlassen werden. Er hat seit seinem Eintritt in die Klinik im Ganzen 7 Injectionen von Hydr. salicyl. erhalten. Das Geschwür war kaum mehr linsengross, der Rand desselben von einer weissen Epidermisabhebung umgeben; Drüsenschwellung war kaum mehr bemerkbar.

Diese Besprechung der vielen Möglichkeiten einer syphilitischen Infektion wird genügend beweisen, wie gross die Gefahr der Ansteckung für die gesunden Gesellschafts-Mitglieder ist. Man sollte daher wohl glauben, dass aus diesem Umstande und bei der grossen Verbreitung, welche augenblicklich die Syphilis in allen Klassen der Bevölkerung hat, die Sorge für eine Prophylaxe eine allgemeine sei, und alles aufgeboten würde,

die Pest der Neuzeit zu unterdrücken. Und doch sind die Massregeln, die bis jetzt in dieser Hinsicht getroffen sind, so ungenügend, dass jährlich tausende von Menschen der Krankheit zum Opfer fallen. Von einer persönlichen Prophylaxe ist natürlich nicht viel zu hoffen, und es unterliegt keinem Zweifel, dass mit Zunahme neuer Opfer die Zahl der Fälle extragenitaler Infektionen Jahr für Jahr immer grösser, und mit ihr auch die Gefahr für die gesunden Gesellschaftsmitglieder immer steigen wird. Nur von einer öffentlichen allgemeinen Prophylaxe ist eine Besserung des bestehenden traurigen Zustandes zu hoffen, und möge es mir erlaubt sein, hier in einigen Worten die Vorschläge, die von massgebender Seite in dieser Beziehung verschiedentlich gemacht worden sind, zu erwähnen.

Fast in jeder Versammlung von Aerzten und Hygienikern wurde in den letzten Jahrzehnten das Thema der Prophylaxe besprochen und auf die dringende Notwendigkeit einer Regelung und Verbesserung der bestehenden Verhältnisse hingewiesen: auf jedem internationalen medizinischen Congress der Jetztzeit wurden Vorschläge in betreff derselben gemacht: es wurden Commissionen zu wiederholten Malen gewählt, welche die erforderlichen Reformen und Neuerungen studieren und über diesen Gegenstand einen Bericht entwerfen sollten, welcher an die competenten Behörden zu richten sei, und doch ist so gut wie nichts in dieser Sache geschehen. Während alle Staaten bemüht sind, durch weise Verfügungen und praktische Einrichtungen die verheerenden Seuchen wie Pocken, Lepra, Cholera, Typhus u. s. w. möglichst einzudämmen, setzt man der Verbreitung der Syphilis keine Schranken entgegen, und doch bringt diese mehr Schaden, als alle jene Krankheiten zusam-

men. „Von allen Krankheiten — schrieb schon Parent-Duchâtelet vor 50 Jahren — ist keine schwerer, keine gefährlicher als die Syphilis. Ich brauche eine Widerlegung nicht zu fürchten, wenn ich sage, dass die Verheerungen, welche die Syphilis anrichtet, weit grösser sind, als die Verheerungen infolge der Seuchen, die von Zeit zu Zeit unter den Völkern gewüthet haben.“ Damit aber die öffentliche Prophylaxe der Syphilis endlich in energischer Weise betrieben werde, ist es unbedingt notwendig, dass das Interesse für dieselbe ein allgemeines ist, dass nicht nur Ärzte und Hygieniker, sondern alle Gebildete, alle, denen das allgemeine Wohl am Herzen liegt, auf eine durchgreifende Reform in dieser Beziehung dringen. Sehr richtig sagt Lesser in der Vorrede seiner Uebersetzung der Schrift Fourniers über die öffentliche Prophylaxe der Syphilis: „Es ist wirklich hohe Zeit, dass das grosse Publikum die Gefahr, welche durch das Ueberhandnehmen der Syphilis bedingt ist, kennen lernt, damit es selbst auf einen bessern Schutz dringt, als ihn die jetzt bestehenden, durchaus ungenügenden Massregeln gewähren. Die Mehrzahl der Gebildeten kennt die Syphilis nicht, ahnt nicht, welche Gefahr der Gesellschaft von dieser Krankheit droht, sonst wäre es unverständlich, wie man derselben gegenüber die Hände in den Schoss legen und ihre immer mehr zunehmende Ausbreitung ruhig mit ansehen kann.“ — Ausser dieser Unkenntnis des Wesens und der Gefahren der Krankheit beim grossen Publikum schadet aber ganz sicherlich dem Interesse für die öffentliche Prophylaxe ein Vorurtheil, welches in vielen Kreisen hinsichtlich der Syphilis herrscht: man betrachtet die luetisch erkrankten Individuen nicht nur als solche, die an einer Krankheit leiden, sondern auch einen Fehltritt zu büssen haben, ja manche be-

trachten die Ansteckung als den Beweis eines liederlichen Lebenswandels: in den Augen vieler ist die Syphilis eine verdiente Krankheit. Aus diesem Grunde befasst man sich nicht gerne mit der Prophylaxe; man glaubt dadurch nur leichtsinnigen Menschen zu nützen, die sich durch Unterlassung ihrer Ausschweifungen selbst schützen könnten, und erblickt sogar eine Ermutigung zur Liederlichkeit darin. Und doch ist diese Ansicht grundfalsch. Keineswegs setzt eine syphilitische Infektion einen liederlichen Lebenswandel voraus: durch den ersten Fehltritt können sich junge Leute für immer unglücklich machen, und es giebt ferner, wie wir schon früher gesehen haben, eine grosse Menge von Fällen, bei welchen die Ansteckung aus einer nicht verbotenen Quelle herührt. Wie zahlreich sind nicht jene Fälle, in welchen eine ehrbare junge Frau von ihrem Gatten infiziert oder in welchen die Syphilis durch extragenitale Infektion auf ein Individuum übertragen wurde! Oder darf man von verdienter Krankheit reden in jenen so häufigen Fällen, in welchen die Kinder behaftet mit dieser Seuche das Licht der Welt erblicken, um in der Mehrzahl der Fälle bald wieder zu Grunde zu gehen, oder wo Aerzte u. Hebammen oder studierende Mediziner in der Ausübung ihres Berufes durch einen unglücklichen Zufall angesteckt werden! Und doch könnten alle oder sicherlich der grösste Teil auch dieser Fälle durch eine ausgedehnte Prophylaxe verhindert werden, denn die erste Quelle der Ansteckung ist fast ausnahmslos zu suchen in der Syphilis der Prostituirten, und durch eine gesetzlich besser beaufsichtigte Prostitution würde diese Quelle weniger schädlich gemacht.

Damit nun eine erfolgreiche Bekämpfung der Syphilis möglich sei, ist es nötig, dass durch Gesetze die Prophylaxe geregelt wird. Aber auch durch Gesetze,

welche nur für das eine oder andere Land Gültigkeit haben, während in andern Staaten die bestehenden Verhältnisse weiter geduldet werden, kann bei den heutigen zahlreichen Beziehungen eines Volkes zum andern nicht viel erreicht werden: nur durch ein internationales Gesetz kann eine Eindämmung und Unterdrückung der alle Völker heimsuchenden Seuche möglich werden. Mit der Annahme eines solchen internationalen Gesetzes muss natürlich die Aufnahme aller Auslagen in das Staatsbudget verbunden sein, sofern solche durch hygienische und curative Massregeln bezüglich der Syphilis erwachsen. Auf den internationalen medizinischen Congressen in Paris im Jahre 1867 und in Wien im Jahre 1873 wurden schon sehr umfangreiche Gesetzesvorschläge gemacht, aber leider ist es bis heute auch nur bei Vorschlägen geblieben. Die Mitglieder des letztgenannten Congresses nahmen mit grosser Stimmenmehrheit folgende Resolutionen an, welche die wichtigsten Punkte einer erfolgreichen öffentlichen Prophylaxe umfassen und daher auch unserer kurzen Besprechung derselben zu Grunde gelegt sind:

I. Die Ueberwachung der Syphilis mit gleichzeitiger Berücksichtigung der Prostitution handhabt die Behörde.

II. Die ärztliche Obsorge und Pflege der Syphilitischen regelt die Behörde. Die Wahl der dafür erforderlichen Aerzte regelt die Behörde. Die Kosten und Pflege übernimmt, wo nötig, die Behörde.

III. Spezielle Kliniken für Syphilis an allen Hochschulen richtet die Regierung ein. — Alle Aerzte werden vor ihrer Zulassung in die Praxis über Syphilis speziell geprüft.

Der Hauptherd und Mittelpunkt für die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten im allgemeinen wie der Syphilis insbesondere ist ohne Zweifel zu suchen bei den Prostituierten. Die Prostitution ist, wie die Geschichte aller Zeiten lehrt, eine traurige, aber thatsächlich erwiesene Notwendigkeit, mit der man rechnen muss. Alle Versuche, sie zu unterdrücken, waren bisher vergeblich und von den nachtheiligsten Folgen für das allgemeine Wohl begleitet, und darum ist es viel weiser, dass man sich bemüht, sie wenigstens unschädlich zu machen, als immer wieder vergeblich das Unmögliche anzustreben. Jene sogenannten Moralisten, welche schon den blossen Gedanken an Duldung der Prostitution und Concessionirung von Prostitutionshäusern mit sittlicher Entrüstung zurückweisen, übersehen die faktischen Verhältnisse vollständig, denn bei der absoluten Unmöglichkeit der Unterdrückung der Prostitution ist doch im Vergleich zur geheimen die von der Oeffentlichkeit geduldete, aber polizeilich und sanitär überwachte, das unendlich kleinere Uebel. Einige Zahlen, die freilich etwas älteren Datums sind, mögen beweisen, wie mit der Ueberwachung und Regelung der Prostitution die Zahl der Ansteckungen in naher Beziehung steht. In England, wo die Prostitution ganz frei war, wurden in den Jahren 1862 und 1863 in der Armee auf 1000 Mann Effectivbestand 318 venerische Erkrankungen constatirt; in Frankreich, welches bessere prophylaktische Massregeln hatte, kamen in denselben Jahren auf 1000 Mann 113 Venerische, und in Belgien, wo in den grösseren Städten wenigstens die Prostitution polizeilich sehr streng beaufsichtigt wurde, wurden im Jahre 1860 auf dieselbe Zahl Militär nur 72 Syphilitische gezählt.

Mag man nun auch behaupten, die Syphilis werde weniger durch die eigentlichen Freudenmädchen, als vielmehr durch Dienstboten, Näherinnen, Fabrikarbeiterinnen u. s. w. verbreitet, weil erstere im Interesse ihres Erwerbes darauf bedacht seien, bei der geringsten Erkrankung sofort ärztliche Hilfe zu suchen, während letztere aus Unerfahrenheit und Schamhaftigkeit die Krankheit zu verbergen trachteten, so ist trotzdem die ursprüngliche Quelle der Infektion stets nur bei der Prostitution zu suchen. Denn jener junge Mann, mit welchem das Dienstmädchen etc. in ein intimes Verhältnis tritt und von welchem es infiziert wird, hat sich in der Mehrzahl der Fälle die Syphilis zuerst bei einer Prostituirten geholt, weil er kurz nach seiner Ankunft in der neuen Stadt noch nicht gleich Gelegenheit hatte, eine Liebschaft anzuknüpfen. Es kann daher eine erfolgreiche Prophylaxe der Syphilis nur dann durchgeführt werden, wenn ein Gesetz die Prostitution duldet und durch das Mittel der öffentlichen Einschreibung polizeilich überwacht und gesund erhält.

Zunächst ist also eine öffentliche Prostitution zu dulden. Alle Verbote, die im Laufe der letzten Jahrzehnte in dem einen oder anderen Staate oder dieser oder jener Stadt gegen die öffentliche Prostitution erlassen wurden, hatten nur den Erfolg, dass zwar die öffentlichen Bordelle geschlossen wurden, dafür aber die geheimen Kupplerwirtschaften sich von Tag zu Tag vermehrten, und die öffentlichen Dirnen, denen ihr Gewerbe verboten war, dasselbe unter dem ehrbaren Namen der Handarbeiterinnen, Näherinnen u. s. w. ungestört ausübten. In München waren bis 1861 die venerischen Krankheiten sehr wenig verbreitet, wie Prof. Seitz auf dem internationalen medizinischen Congress in

Paris im Jahre 1867 hervorhob. Es gab dort nur einige öffentliche, von der Polizei wohl überwachte Häuser. Als aber 1861 das bayerische Abgeordnetenhaus ein in den siebziger Jahren wieder aufgehobenes Polizeigesetz bestätigte, welches über alle Mädchen, die sich des Vergehens der Prostitution schuldig machten und diejenigen, die ihnen Wohnung gaben, sehr strenge Strafen verhängte, wurden die öffentlichen Häuser bald geschlossen, aber der moralische und physische Zustand der Bevölkerung der bayerischen Hauptstadt hat keineswegs dadurch gewonnen: die Prostitution hat dadurch nicht abgenommen, sie hielt sich nur verborgen und geheim ist sie auch schädlicher geworden, denn bis zum Jahre 1866 hatte sich die Zahl der in das Krankenhaus eingetretenen angesteckten Männer nach den Angaben von Seitz schon verdoppelt.

Damit nun die geduldeten Prostitution möglichst wenig schade, ist eine genaue Ueberwachung derselben unbedingt notwendig. Diese Ueberwachung darf aber keineswegs den städtischen Verwaltungen allein überlassen bleiben; es müssen allgemeine Gesetze dieselbe regeln. Der General-Congress der Hygieniker in Brüssel im Jahre 1852 schlug vor, die zu nehmenden Massregeln in zwei Kategorien zu teilen: in die legislativen und die administrativen; die ersteren sollen Sache des Gesetzes, die zweiten einfach lokale Verordnungen sein. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Gesellschaft das Recht hat, die Prostituierten einem gewissen Zwange zu unterwerfen und sie mancher Freiheiten zu berauben, denn die Prostitution ist eine sehr erhebliche Gefahr für die öffentliche Gesundheit, aber diese Einschränkungen sollen nach gesetzlichen Bestimmungen und auf gesetzlichem Wege geschehen und nicht nach dem Gut-

dünken einzelner Verwaltungsbeamten ; allerdings sind auch in den einzelnen Städten die lokalen Verhältnisse zu berücksichtigen und durch lokale Verordnungen das Gesetz nötigenfalls zu ergänzen.

An erster Stelle ist nun von den Prostituierten zu verlangen, dass sie sich in bestimmten Zwischenräumen einer genauen ärztlichen Untersuchung unterziehen. Eine solche ist aber nur dann möglich, wenn sämtliche Prostituierten in eine Liste eingetragen sind und so genau kontrolliert werden können. Dieses System der Ueberwachung der Prostitution ist französischen Ursprungs und hat jetzt auch in den meisten Staaten Eingang gefunden, wenn seine Handhabung in den einzelnen auch eine sehr verschiedene ist. Nur in England ist das Prostitutionswesen noch frei mit Ausnahme von 14 Hafen- und Garnisonplätzen, in denen es auf Grund der Contagious diseases Acts von 1864, 1868 und 1869 geregelt ist. In Frankreich, Belgien, Italien und Portugal sollen die eingeschriebenen Frauenzimmer sämtlich wöchentlich 1—2 mal ärztlich untersucht und im Erkrankungs-falle in ein Hospital gebracht werden. Von andern Ländern sind es die Hauptstädte allein, welche sich einer feststehenden Regelung erfreuen, die jedoch sehr verschieden streng gehandhabt wird. In Oesterreich sucht man im allgemeinen durch das Strafgesetz die Prostitution möglichst zu unterdrücken, während in Wien, als ob jene Paragraphen für die Hauptstadt keine Geltung hätten, das Prostitutionswesen seit 1873 derart geregelt ist, dass jede eingeschriebene Dirne ein sogenanntes Gesundheitsbuch erhält, in welchem der jedesmalige Befund der wöchentlichen Untersuchung registriert wird. Im deutschen Reich ist nach § 361 des Strafgesetzbuches die nähere Regelung der Prostitution der Polizei über-

lassen und wird daher in den einzelnen Städten ganz verschieden gehandhabt; besagter Paragraph bestimmt nur die Strafe für die den in dieser Beziehung erlassenen polizeilichen Vorschriften zuwiderhandelnden Dirnen.

Damit nun die Untersuchung der Prostituierten auch einen wirklichen Erfolg haben kann, ist vor allem darauf zu dringen, dass sie eine möglichst genaue sei. Dieselbe soll unter specieller Berücksichtigung des Mundes, ferner der Haut des Kopfes, Halses, der Brust, der Arme, Schenkel, des Bauches, sowie auch der Lymphdrüsen des Halses und Nackens, der Leistendrüsen, weiter der äusseren Geschlechtsteile, des Afters, der Vagina, der Urethra u. des Cervix uteri geschehen; selbstverständlich sind die gebrauchten Instrumente nach jeder Untersuchung von neuem zu desinfizieren. Es ist klar, dass die Sicherheit vor Verbreitung der Syphilis durch die Prostitution genau proportional der Zahl der Untersuchungen und der Sorgfalt und Vollständigkeit bei denselben ist. Aus diesem Grunde wird in den meisten Städten die Zahl der für die Untersuchungen angestellten Aerzte entschieden zu vermehren sein, denn dass ein Arzt neben der sonstigen Ausübung seines Berufes noch genügend Zeit habe, um täglich womöglich mehrere hundert Prostituierte genau untersuchen zu können, ist kaum denkbar.

Die Frage, ob öffentliche Prostitutionshäuser zu gestatten sind, ist vom Standpunkte der Sanitätspflege zunächst von untergeordneter Bedeutung; anders verhält sie sich jedoch mit Rücksicht auf die Sittlichkeit und auf die Grundsätze der Staatsmoralität und der Strafgesetze. Die Ueberwachung der Freudenmädchen wird durch ein solches Zusammenwohnen allerdings bedeutend erleichtert, und sicher ist, dass durch die öffentliche Anlockung die Verführung und Gelegenheit zur Ausschwei-

fung grösser ist als durch die Einrichtung von Bordellen und andererseits ist jene auch gefährlicher, weil eine Unterscheidung zwischen den eingeschriebenen und ärztlich untersuchten Frauenzimmern und den nicht eingeschriebenen unmöglich ist. Es bedarf allerdings nach Aufhebung der öffentlichen Häuser, wie sie jetzt in verschiedenen Staaten durchgeführt ist, die Prostitution in irgend einer Art der Anlockung, um durch Aufsuchen von Kundschaft leben zu können, aber sicherlich ist dieselbe mit Rücksicht auf den Anstoss, den sie erregt, entschieden einzuschränken; denn bei der Ausdehnung, welche sie heutzutage erlangt hat, wo die Hauptverkehrsstrassen der Grossstädte vom Nachmittag bis spät nach Mitternacht geradezu von Frauenzimmern wimmeln, kann sie nur von nachtheiligem Einfluss auf die Moral der Bevölkerung sein. Um nach beiden Richtungen hin gerecht zu sein, hat man, anscheinend mit befriedigenden Resultaten, in Bremen einen Mittelweg einzuschlagen gesucht, indem man sämtliche Prostituierten in eine einzige, von allen sonstigen Bewohnern geräumte Seitenstrasse verwies, welche an einem Ende zugebaut und dadurch als Verkehrsweg geschlossen wurde; ausserhalb ihrer Strasse sind die Prostituierten gezwungen, den öffentlichen Anstand zu wahren.

Gefährlicher für die Verbreitung der Syphilis als diese öffentliche Prostitution ist die geheime, und jedes System einer guten Prophylaxe muss daher besonders dahin streben, die Zahl der uneingeschriebenen Prostituierten einzuschränken. Der Durchschnitt der krankbefundenen eingeschriebenen Prostituierten in den meisten Städten, wo die sanitäre Untersuchung wohl organisiert ist, ist 2,20 auf 100, das heisst 22 auf 1000, dagegen nach Angabe verschiedener Autoren die Durch-

schnittszahl der krankbefundenen nicht eingeschriebenen an 30 auf 100. Einige genaueren Angaben mögen noch weiter die Gefährlichkeit der geheimen Prostitution beweisen. In Paris fanden sich bei 13818 Weibern, die wegen heimlich begangener Prostitution in der Zeit vom 1. Januar 1861 bis zum 31. Dezember 1866 verhaftet wurden, 3725 Fälle von venerischen Krankheiten; im Juli 1830 konnten sogar durchschnittlich 2 kranke auf 5 eingelieferte Mädchen constatirt werden; von 4070 im Hospital du Midi in den Jahren 1866 und 1867 an venerischen Affektionen, deren Ursprung nachgewiesen werden konnte, behandelten Individuen, verdankten 2302 ihre Krankheit der geheimen Prostitution. Die Mitglieder der geheimen Prostitution haben selbst in den Staaten, wo die Sanitätspolizei sehr gut ist, bisher noch immer das Uebergewicht gegenüber den eingeschriebenen Dirnen: unter den verschiedensten Masken verbirgt sich die Prostitution und entzieht sich den Nachforschungen und dem Einschreiten der beaufsichtigenden Beamten. Es ist oft sehr schwer zu entscheiden, wann ein Einschreiten der Autorität begründet und die eventuelle Einschreibung des Individuums gerechtfertigt ist, denn die Grade und Abstufungen des Lasters sind zahlreiche. So lange die pecuniären Verhältnisse unserer Arbeiterinnen in den Städten durch erhöhten Lohn nicht verbessert werden oder durch Einrichtung von Wohlthätigkeitsanstalten nicht genügend für dieselben gesorgt wird, wird die geheime Prostitution immer eine grosse Anzahl derselben zu ihren Mitgliedern zählen müssen. „Die elenden pecuniären Verhältnisse der weiblichen Arbeiter“ sagt Bergh¹⁰⁾ mit Recht, „nötigen jetzt einen Teil derselben sich in die immer offenen und lockenden Arme

¹⁰⁾ Monatshefte für prakt. Derm. 1888.

der Prostitution zu werfen. Will die Gesellschaft mit Ernst und mit Aussicht auf Gelingen der Prostitution entgegen arbeiten, dann ist hier der Weg und vorläufig giebt es keinen andern.“ Es ist allgemein bekannt, wie schlecht in den Städten die Tagesarbeit der jugendlichen Arbeiterinnen bezahlt wird, und dass es selbst bei den niedrigsten Ansprüchen oft nicht möglich ist, den nötigen Lebensunterhalt von dem sauer verdienten Lohne bestreiten zu können, und doch kann der wohlhabende Teil der Gesellschaft ruhig zusehen, wie jährlich tausende von jungen Mädchen sittlich und körperlich zu Grunde gehen müssen: nicht die Lust, sondern die Not zwingt einen grossen Teil der Mädchen der niederen Classen sich der Schande preiszugeben. Und sehr viele von diesen Mädchen sind es, die in jene Lokale ihre Zuflucht nehmen, die unter dem Aushängeschild einer Bier- oder Weinwirtschaft weiter nichts sind, als maskierte Bordelle, als Aufenthaltsorte von nicht überwachten Prostituierten. Dass diese Lokale oft wahre Infectionsherde der Syphilis sind, ist leider zu bekannt, denn ganze Reihen von Fällen von Syphilis bei jungen Leuten sind von einem Verkehr mit solchen Kellnerinnen herzuleiten. Fournier teilt als Beispiel hierfür mit, wie von 32 Soldaten, die sich syphilitisch inficiert hatten, 18 in solchen Lokalen sich die Erkrankung zugezogen hatten. Im Interesse der öffentlichen Gesundheit ist daher dringend geboten, dass auch diese Lokale einer strengen polizeilichen Aufsicht unterstellt und nötigenfalls die darin beschäftigten Kellnerinnen zur ärztlichen Untersuchung herangezogen werden.

Anderseitig ist aber sicherlich nicht zu leugnen, dass auch die stehenden Land- und Seearmeen bei dem Wachstum, das sie genommen haben, zur Verbreitung

der Syphilis wesentlich beitragen. Die Geschichte der drei letzten Jahrhunderte bestätigt es, wie innig die Verbreitung dieser Seuche in Zusammenhang steht mit den grossen Expeditionen, die seit dem 15. Jahrhundert unternommen wurden. Durch die Soldaten des Columbus soll angeblich diese Krankheit zuerst nach Europa gebracht worden sein; der Zug Carl VIII. nach Italien und die folgenden Kriege verbreiteten in kurzer Zeit die neue Krankheit auf dem ganzen Festlande; durch die portugiesische Flotte wurde sie nach den Küsten Afrikas, Indiens und Japans gebracht, durch die venetianische nach den Hafenplätzen der Levante; die Armee Cromwells übernahm die Verbreitung auf den brittischen Inseln, und wenn vielleicht auf dem Continent noch einzelne Landstriche von einer syphilitischen Infektion verschont geblieben waren, so genügten die Züge Napoleons, um alle Lücken auszufüllen. Es folgt aus dieser kurzen Betrachtung, dass besonders in den Garnison- und Hafenstädten die Prostitution einer genauen Controlle zu unterwerfen ist. Aber auch die militärisch organisierten Massen selbst eignen sich ganz besonders zur Anwendung von Mitteln der Prophylaxe. Es können zum Beispiel in der Armee besondere Instruktionsstunden eingerichtet werden, in welchen die Soldaten über die Gefahr der Syphilis und die Gefahren der geheimen Prostitution unterrichtet werden; man kann ferner von den infizierten Soldaten die Angabe der Person verlangen, bei welchen sie sich angesteckt haben, und dadurch leichter die geheime Prostitution einschränken; der Besuch von zweifelhaften Lokalen ist dem Militär streng zu verbieten; die Mannschaften können leicht von Zeit zu Zeit ärztlich untersucht werden; es ist jeder Soldat zu verpflichten, sich sofort nach der Infektion zu melden

und jede Strafe in einem solchen Falle auszuschliessen. Was die Besatzungen der Marine- und Handelsflotten betrifft, so wird es vorteilhaft sein, die Einrichtung zu treffen, dass dieselben bei der Ankunft in einem Hafen ärztlich untersucht werden und den Krankbefundenen der Verkehr mit dem Lande untersagt wird; ebenso hat sofort nach der Abfahrt wieder eine genaue Untersuchung der einzelnen Mannschaften stattzufinden und die Erkrankten sind in Behandlung zu nehmen und sorgfältig zu überwachen.

Der zweite gleich wichtige Faktor der Prophylaxe der Syphilis ist der, die Krankheit vom ärztlichen Standpunkte aus anzugreifen: die Behandlung der einmal erkrankten Individuen und ihre Unterbringung in Krankenhäuser, um so durch Heilung derselben eine Verminderung und allmähliche Ausrottung der Ansteckungskeime zu erstreben. Es entspricht den Zwecken der Prophylaxe zunächst, dass alle bei der Untersuchung krankbefundenen Prostituierten Aufnahme finden, und zwar sollen diese, falls sie nicht freiwillig sich der Behandlung unterziehen, polizeilich dazu gezwungen werden. Eine zwangsweise Internierung in Hospitäler auch für die anderen syphilitisch erkrankten Individuen ist leider nicht ausführbar, wie wünschenswert dieselbe auch wohl wäre. Man muss daher auf andere Weise solche Erkrankten zum freiwilligen Eintritt in die Krankenhäuser zu veranlassen suchen, und vor allem dürfen die Einrichtungen der Anstalten und die Behandlung die Patienten nicht abschrecken. Leider ist freilich in vielen Krankenhäusern gerade die dunkelste Ecke für solche Patienten eingerichtet und der Raum so wenig ausreichend, dass immer eine grosse Anzahl zurück gewiesen werden muss. Solche Uebelstände sind ent-

schieden zu beseitigen. Die aufgenommenen Kranken sollen mit derselben Sorgfalt und Schonung behandelt werden, wie alle übrigen Patienten, und nicht wie moralisch Geächtete. Mit Rücksicht auf die Sittlichkeit hat man ferner darauf zu achten, dass die erkrankten Prostituierten von der Gesellschaft der übrigen syphilitischen Patientinnen möglichst ferngehalten werden, denn es ist klar, dass ein Mädchen, welches die Krankheit durch einen einmaligen Fehltritt bekommen hat, aus dem Umgange mit einer erfahrenen öffentlichen Dirne nur Schaden an seiner Moral leiden kann, und so diese Humanitätsanstalt leicht zu einer erfolgreichen Schule des Lasters werden könnte. Durch die Aufnahme der Prostituierten in getrennte Krankenhäuser kann dieses vermieden und ferner auch verhütet werden, dass jede weibliche Kranke, die sich in eine solche Anstalt begiebt, in die Gefahr gerät, für eine Prostituierte gehalten zu werden, wodurch sicherlich ein grosser Teil der Kranken abgeschreckt wird, zeitig die nötige Hilfe zu suchen. In anderen Fällen, wo die Aufnahme in eine Anstalt nicht möglich oder nicht dringend geboten ist, kann auch durch Einleitung einer ambulatorischen Behandlung schon grosser Nutzen geschaffen werden. Es ist daher wünschenswert, dass durch Einrichtung von Polikliniken für Syphiliskranke in den Städten den Patienten Gelegenheit geboten wird, leicht Hilfe nachzusuchen und andererseits durch unentgeltliche Verabreichung von Medicamenten auch Unbemittelten eine ausreichende Behandlung ermöglicht wird.

Im Anschluss an diese Zeilen über die Behandlung der Syphilitischen möge noch ein anderer Punkt der Prophylaxe mit einigen Worten Erwähnung finden. Es ist bekannt, welchen Gefahren einer von den Säuglingen

ausgehenden syphilitischen Infektion die Ammen ausgesetzt sind, und wie oft anderseits Säuglinge von den Ammen angesteckt werden. Gegen die letztere Gefahr ist es allerdings meist leicht, durch eine vorherige genaue ärztliche Untersuchung der Amme das Kind zu schützen, anders verhält es sich aber mit dem Schutze den die Amme zu beanspruchen wohl auch das Recht hätte. Die Verhältnisse in denen sie sich aber befindet, zwingen sie meist ohne weiteres das Kind anzunehmen; sie ist glücklich, dass sie ein Unterkommen finden kann und übernimmt den Säugling ohne jede Garantie. Um diesem Uebelstande abzuhelfen, haben sich in verschiedenen Städten Frankreichs Stellenbureaux gebildet, die durch Gesetz von 1874 unter der Aufsicht der Behörden stehen, welche Ammen nur solche Stellen verschaffen, von welchen die Garantie gegen jede Gefahr einer Ansteckung seitens des Säuglings erbracht ist. Der Vorteil einer solchen Institution ist sicherlich nicht zu verkennen und sind solche Bestrebungen entschieden zu unterstützen.

Der dritte Hauptpunkt einer erfolgreichen Prophylaxe der Syphilis ist die sorgfältige Ausbildung der heranwachsenden Aerzte in speziellen Kliniken, damit sie die Krankheit in allen ihren Formen erkennen und zu behandeln verstehen. Es unterliegt keinem Zweifel, dass trotz der Wichtigkeit dieses Punktes in den meisten Staaten noch sehr wenig in dieser Hinsicht geschieht, und dass es noch heute sehr viele Aerzte giebt, die in betreff der Syphilis keine hinreichenden Kenntnisse besitzen. Es ist daher auf das dringendste zu verlangen, dass die Aerzte vor ihrer Zulassung in die Praxis über Syphilis geprüft werden, und nur solche Aerzte von der Behörde zur Untersuchung der Prostituierten und als

Leiter der Krankenhäuser für Syphilitische angestellt werden, welche längere Zeit in speziellen Kliniken sich auszubilden Gelegenheit hatten. Auch in dem Prüfungsreglement für die ärztliche Prüfung im deutschen Reiche wird bis jetzt nicht verlangt, dass eine besondere Prüfung über die Syphilis abzulegen sei, und leider ist nur auf wenigen unserer deutschen Hochschulen den Studierenden durch Errichtung von speziellen Kliniken hinreichend Gelegenheit geboten, sich ausgedehnte Kenntnisse über diese so wichtige und verbreitete Krankheit zu erwerben, während auf den meisten Universitäten syphilitische Kranke nur gelegentlich in den anderen Kliniken zur Vorstellung kommen. Es sind daher die Verdienste jener Männer nicht hoch genug zu schätzen, welche durch ihre Bemühungen die Errichtung spezieller Kliniken durchgesetzt haben und so durch Belehrung der studierenden Mediziner und Behandlung luetisch erkrankter Individuen in doppelter Weise für die Prophylaxe der Syphilis thätig sind.

Wie weit die Prophylaxe noch sonst auszudehnen sei: ob die Aerzte zu verpflichten sind, die von ihnen wegen Lues behandelten Patienten der Polizeibehörde anzuzeigen, so dass über diese eine Zeit lang Quarantaine verhängt werden kann, oder ob die Verheiratung solcher Patienten, wie Wood¹⁸⁾ vorschlägt, ohne Erlaubnis zu untersagen sei, mag dahin gestellt bleiben, jedenfalls wird durch sorgfältige Durchführung der näher besprochenen Massregeln seitens der kompetenten Behörde eine Eindämmung der Syphilis und Verhütung einer weiteren Verbreitung zu erreichen sein, wenn auch eine vollständige Ausrottung dieser Seuche wohl nie gelingen

¹⁸⁾ New-York. Med. Journ. XLVII. 1888.

wird, denn „die Krankheit¹⁹⁾ wird wahrscheinlich an das Leben der Menschheit unzerstörbar gekettet sein; sie wurzelt schliesslich in dem stärksten Triebe der menschlichen Natur und wird wohl immer als unheimlicher Begleiter derselben auftreten können.

Am Schlusse dieser Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geh. Rat Prof. Dr. Doutrelepont für das mir gütigst zur Verfügung gestellte Material, sowie Herrn Assistenzarzt Dr. Hahn für die freundliche Unterstützung bei Anfertigung dieser Arbeit meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

¹⁹⁾ Bergh, Monatsheft für prakt. Derm. März 1888.

Benutzte Litteratur.

- Lesser, Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten.
Hutchinson, Syphilis; deutsche Uebersetzung,
Leipzig.
Eulenburg, Real-Encyclopaedie der Heilkunde,
Band 16.
Annales de Dermatologie et de la Syphilis, Paris,
1879—80, 1881 und 1883.
Fournier, die öffentl. Prophylaxe der Syphilis.
von Broich, über extragenitale Initialsclerose,
Bonn 1888.
Archiv für Dermatologie und Syphilis, 1889.
Vierteljahrsschrift für Derm. und Syph. 1885.
Bergh, Monatshefte f. prakt. Dermatologie, 1888.
Pick, Archiv für Dermatologie und Syphilis,
1869, 1870.

V I T A.

Geboren wurde ich Engelbert Windheuser, kath. Confession, am 26. Januar 1864 zu Münstermaifeld, Kreis Mayen, Reg.-Bez. Coblenz, als Sohn des im Jahre 1877 verstorbenen Joh. Windheuser und der Anna Maria geb. Kern. Den Elementarunterricht genoss ich in meiner Vaterstadt und besuchte von Neujahr 1878 ab das Gymnasium zu Neuss, welches ich Ostern 1886 mit dem Zeugnis der Reife verliess.

Ich bezog sodann, um mich dem Studium der Medizin zu widmen, die Universität Bonn, welcher ich 5 Semester angehörte. Im Februar 1888 bestand ich ebendasselbst das Tentamen physicum. Das Winter-Semester 88/89, sowie das folgende Sommer-Semester 1889 gehörte ich der medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilian-Universität zu München an. Sodann kehrte ich nach Bonn zurück und ward hier am 23. Oktober 1889 in das Album der medizinischen Fakultät wieder eingetragen. Das Examen rigorosum bestand ich am 15. Februar 1890.

Meine akademischen Lehrer waren:

in Bonn die Herren Professoren und Dozenten: Barfurth, Binz, Bohland, Clausius†, Doutrelepont, Finkler, A. Kekulé, Kocks, Kochs, Koester, Krukenberg, Ludwig, Müller, Pfüger, Ribbert, Rühle†, Saemisch, Schaaffhausen, Schultze, Strasburger, Trendelenburg, Ungar, v. la Valette St. George, Veit, Witzel.

in München: Bollinger, Klaussner, v. Nussbaum, Winckel, v. Ziemssen.

Allen diesen hochverehrten Herren meinen herzlichsten Dank.

T H E S E N.

1) Die frühere Ansicht, die Syphilis sei unheilbar, ist als falsch zu verwerfen.

2) Bei der Behandlung der Syphilis sind die Injectionen von Hydrargyrum salicylicum denen von Calomel vorzuziehen.

3) In hartnäckigen Fällen von Ischias ist die Nussbaum'sche Nervendehnung vorzuschlagen.

