

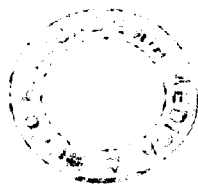
Ueber einige seltenere Formen
von
syphilitischen Geschwüren
der
äusseren Genitalien und deren Umgebung.

INAUGURAL-DISSERTATION
der
medizinischen Facultät
der
KAISER WILHELMS - UNIVERSITÄT STRASSBURG
zur
Erlangung der Doktorwürde

vorgelegt von



August Hoffmann
approb. Arzt aus Weimar.



Weimar

Druck der Hof-Buchdruckerei
1885.



Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Facultät
der Universität Strassburg.

Referent: **Prof. Dr. Wieger.**

Die pathologischen Erscheinungen, welche im Verlauf der constitutionellen Syphilis auf der äusseren Haut und den Schleimhäuten auftreten können, sind, wie allgemein bekannt, nach jeder Richtung hin durch ihre ausserordentliche Mannigfaltigkeit ausgezeichnet. Wenn dieselben auch in früheren Zeiten, ehe man gelernt hatte sie besser zu erkennen und von anderen nicht specifischen Affectionen zu unterscheiden, stets als „pustulae“ bezeichnet wurden, so stellte sich doch bald die Nothwendigkeit heraus, die einzelnen Formen genauer zu gruppiren und zu classificiren. Die Gesichtspunkte aber, welche bei einem solchen Versuche in Betracht kamen, waren sehr zahlreich, und so kam es, dass eine grosse Zahl von Eintheilungen aufgestellt wurde je nach dem Werthe, den man dem einen oder dem andern hervorragenden Charakter der Syphilide beilegen zu müssen glaubte. So entstanden die Eintheilungen nach der Chronologie, nach dem äusseren Ansehen, nach dem Verlauf, nach der Fähigkeit der pathologischen Produkte die Ansteckung zu vermitteln und noch andere. Es zeigte sich aber bald, dass alle diese Eintheilungen unvollständig und mangelhaft waren, ja es wurde sogar in letzter Zeit von verschiedenen Seiten die Behauptung aufgestellt, dass eine wissenschaftliche präzise Eintheilung der Syphilisformen heutzutage unmöglich wäre. Denn wenn auch das Neugebilde, ob es als Papel oder Pustel oder Gummiknoten

oder als eine diffuse Entzündung oder endlich als Geschwür auftritt, histologisch immer aus den nämlichen Elementen zusammengesetzt ist, so macht jede dieser Formen je nach ihrem Sitz und ihrer Dauer, nach der Beschaffenheit des Organismus und den äusseren Einflüssen so abweichende Wandlungen durch und es geht eine Form in die andere so vielfach über, dass eine streng durchgeführte Eintheilung an den Kranken nicht aufgestellt werden kann.

Man wird daher leicht einsehen, dass, wenn es auch in der Mehrzahl der Fälle leicht ist, die syphilitische Natur irgend einer gegebenen Affection festzustellen, man oft in Zweifel sein wird, wenn man bei einem von den gewöhnlich beschriebenen Formen abweichenden Syphilide über dessen Bedeutung und Stellung innerhalb des ganzen Symptomencomplexes entscheiden soll. Treten aber vollends noch Schwierigkeiten in der Diagnose auf, so kann man oft unmöglich zu einem sichern Resultat kommen. Die Bedeutung solcher Fälle liegt nicht allein in theoretischen Erörterungen; die Fragen, die sich bei ihrem Studium dem Arzte aufdrängen, sind vielmehr oft von der grössten praktischen Bedeutung, was die Diagnose, die Prognose und die Behandlung der Affection betrifft.

Zweck dieser Abhandlung ist es einige seltenere Formen von syphilitischen Affectionen, die in der Universitätsklinik für Syphilis und Hautkrankheiten zu Strassburg zur Behandlung kamen und von denen ich selbst Gelegenheit hatte mehrere zu beobachten, zu beschreiben und einige Betrachtungen über das Ungewöhnliche derselben anzustellen. Es handelt sich um syphilitische Ulcerationen der äusseren Genitalien und deren Umgebung, die einerseits grosse diagnostische Schwierigkeiten darboten, anderseits besonders dadurch auffielen, dass sie mit ganz aussergewöhnlicher Hartnäckigkeit sowohl der all-

gemeinen, als auch der lokalen Behandlung Trotz boten und dass sie ferner mit einer besonderen Induration der unterliegenden und umgebenden Theile verbunden waren, die in der einen Reihe der Fälle wohl nur als Begleiterscheinung, in der andern aber als eine charakteristische Eigenthümlichkeit der Affection anzusehen ist.

Um etwaigen Missverständnissen zu begegnen, erkläre ich hier gleich von vornherein, dass es keineswegs meine Absicht ist eine in sich abgeschlossene Gruppe von constitutionell-syphilitischen Symptomen zu beschreiben.

Fassen wir nämlich die Typen, welche für die specifischen Affectionen der äusseren Haut und der Schleimhäute in dieser oder in jener Weise aufgestellt worden sind, in's Auge, so können wir nicht behaupten, dass die in Frage stehenden Formen einer besonderen Gruppe, wie sie z. B. die papulösen oder pustulösen Efflorescenzen unter sich bilden, angehören. Am einfachsten lassen sie sich in der Weise zusammenfassen, dass man sagt, es handele sich um eine eigenthümliche Art von chronischen Geschwüren, welche spontan als Zeichen der Diathese entstehen oder aus andern specifischen Laesionen unter besonderen Bedingungen hervorgehen können; auch ist die Möglichkeit, dass manchmal aus anderen Ursachen entstehende Geschwüre auf Grund der syphilitischen Constitution die Charaktere unserer Laesionen annehmen, keineswegs von der Hand zu weisen.

Einige vorläufige allgemeine Bemerkungen werden für die richtige Auffassung dieser Abhandlung von Nutzen sein.

Die Ulcerationen, die uns beschäftigen sollen, traten meist auf an den Genitalien von Personen besonders des weiblichen Geschlechts, bei denen eine früher stattgehabte Infection in der Regel ausser Frage stand. Sie fanden sich theils mit anderen syphilitischen

Symptomen combinirt, theils stellten sie das einzig wahrnehmbare Zeichen der bestehenden constitutionellen Krankheit dar. In letzterem Falle kam es darauf an über die Natur der Laesion überhaupt, d. h. ob syphilitisch oder nicht, zu entscheiden. Sie entwickelten sich immer in einer mehr vorgeschrittenen Periode der Krankheit und müssen unbedingt zu den bösartigen Formen gerechnet werden, sowohl wegen der durch dieselben bedingten Zerstörungen, als auch wegen der langen Dauer des Bestehens, welche durch die Behandlung nur schwer beeinflusst werden konnte. Die Diagnose bereitete immer grosse Schwierigkeiten und war beim Beginn gewöhnlich nicht zu stellen; es bot sich Anfangs dem äusseren Aussehen nach meist das Bild eines weichen Schankers oder einer zerfallenen Sklerose dar, und nur allmählig, wenn nach Wochen, Monaten, ja sogar nach Jahren keine Besserung eintrat, oft erst wenn andere syphilitische Symptome sich zeigten, konnte man mit Sicherheit auf eine constitutionell-syphilitische Affection schliessen. Was den allgemeinen Zustand der Patienten betraf, so war zwar nie daneben eine andere, besonders aber keine constitutionelle Erkrankung wie Anaemie, Skrofulose oder Tuberkulose zu constatiren; ich muss aber zugestehen, dass es sich meist um heruntergekommene und verwahrloste Personen handelte, deren Aussehen aber und subjectives Befinden sich nach einer allgemeinen Behandlung bedeutend besserte, während die lokale Erkrankung in demselben Zustande bestehen blieb. Dieser chronische Verlauf verdient besonders hervorgehoben zu werden: mit einer Hartnäckigkeit, die den Arzt und die Patienten zur Verzweiflung bringen konnte, dauerte die Affection in mehreren Fällen 2—3 Jahre fort, so dass sogar zwei der Patientinnen, welche im Spital zu kleineren Dienstleistungen herangezogen wurden, an der

Heilung verzweifelnd es vorzogen, bei Gelegenheit aus dem Spitale zu entweichen, um sich nicht wieder sehen zu lassen.

Das Aussehen der Geschwüre an und für sich zeigte nichts Charakteristisches; sie konnten vielmehr mit andern sowohl venerischen als auch auf Grund verschiedener Processe entstehenden Formen leicht verwechselt werden; was aber immer auffiel, war eine besondere Art von Verhärtung, auf welcher die Geschwüre aufsasssen und die keineswegs mit einer knötchenförmigen Infiltration zusammenhing. In keinem Falle konnten Tuberkel oder circumscripte Gummata nachgewiesen werden. Wenn auch die Ausbreitung dieser diffusen Induration sowohl nach der Fläche, als auch nach der Tiefe innerhalb weiter Grenzen variirte und die Geschwüre noch andere, unbedeutende Verschiedenheiten darboten, so scheint es mir doch richtig zu sein allen weiter unten beschriebenen Fällen eine gleiche Bedeutung als syphilitischen Symptomen zuzusprechen.

„Syphilitische Ulcerationen, sagt Schröder¹⁾, kommen zugleich mit hyperplastischen, elephantiasisartigen Processen besonders an der vorderen und hinteren Commissur vor, erstrecken sich jedoch auch auf die Labien. Im ersteren Falle bilden sich tiefdringende Zerstörungen der Harnröhre, so dass der Harnröhrenwulst in den Scheideneingang hineinfällt. — An der hinteren Commissur dringt die Ulceration von der Fossa navicularis aus in das Damm-dreieck hinein und kann die Mastdarmschleimhaut perforiren. Fast regelmässig findet sich dabei eine narbige Stricture des Mastdarms mit indurirten Schwellungen am Anus und den kleinen Labien.“

Diese Worte Schröders schicke ich desshalb der speciellen Besprechung der beobachteten Fälle voraus, weil

¹⁾ Die Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane, 6. Auflage p. 527.

sie sich alle auf den durch Schröder geschilderten Process zurückführen lassen. Es tritt bei unsern Geschwüren bald der eine, bald der andere Punkt deutlicher hervor: bald ist es eine Zerstörung der Harnröhre, bald colossales Oedem der Labien, bald eine elephantiasisartige Anschwellung der Analgegend, bald Infiltration und Stenose des Rectums, welche unsere Aufmerksamkeit besonders in Anspruch nimmt. Im Anschluss an diese Affectionen der weiblichen Genitalien füge ich dann noch die Beschreibung zweier Fälle hinzu, wo ähnliche Processe am männlichen Gliede auftraten, die ich den chronischen Ulcerationen beim Weibe gern an die Seite stellen möchte.

I. Chronische Ulcerationen und Induration der Urethra und deren Umgebung.

Fall I.

B. — Mathilde aus Stuttgart — puella publica —, 25 Jahre alt, zum ersten Mal am 17. Juli 1873 aufgenommen. Leidet an einem Schanker des Meatus, welcher mit Jodoform behandelt wird und nahezu 7 Monate bis zu seiner Vernarbung in Anspruch nimmt. Wird am 2. Febr. 74 geheilt entlassen.

Wiederaufnahme den 17. März 74. Sie leidet an ulcerirten Condylomen der grossen und kleinen Labien, macht eine Schmierkur (von 24×3 grm.) durch und wird am 13. Juli 74 entlassen.

15. Septbr. 74. Gummigeschwulst auf dem rechten Scheitelbeine. Pat. schmiert zum zweiten Male und nimmt zu gleicher Zeit 2 grm. Jodkali pr. die. Die Geschwulst geht aber nicht zurück, es kommt vielmehr zur Eiterung und am 18. Decbr. wird ein nekrotisches Stück der äusseren Tafel des Knochens abgestossen, welches die Grösse eines 10-Pfennigstückes hat. Am 5. Febr. 75 wird Pat. geheilt entlassen. Von dieser Zeit an wird sie mehrmals an Ulcerationen der Genitalien in der Klinik behandelt und am 12. Juni 76 in folgendem Zustande wieder aufgenommen: Ulceration auf dem orific. ext. urethrae, welche

auf einer harten Infiltration aufsitzt, die sich bis in die Mitte der Urethra erstreckt. Harnröhre verdickt, das tuberc. ant. vaginae stark vergrössert, die harte Schwellung reicht bis ca. 4 cm in die Tiefe hinein und wird beim Touchiren leicht palpirt. Sie ist nicht scharf abgegrenzt und verliert sich allmähig in der Vesicovaginalwand und seitlich in der Vaginalschleimhaut. — Die unregelmässig gestaltete Geschwürsfläche ist glatt, glänzend, zum Theil mit gelblichem Belag, die Ränder sind ebenfalls indurirt; die afficirten Theile sind auffallend unempfindlich.

Jodoformbehandlung. — Der Zerfall schreitet weiter vorwärts, allmähig wird ein grosser Theil der Harnröhre zerstört, es stellt sich Incontinentia urinae ein. Eine wieder vorgenommene mercurielle Behandlung schränkt kaum den ulcerösen Process ein; später wird Decoct. Zittmanni verabreicht. Die Ulcerationen kommen allmähig zur Vernarbung. Bei der Entlassung am 3. Juli 77 ist die Ulceration zwar vollständig vernarbt, es bleibt aber noch eine drohende Härte zurück; die Incontinetia urinae besteht noch fort.

Fall II.

T. — Catherine, 25 Jahre alt, aus Bernhausen. Von der Polizei aufgegriffen und am 18. Juni 1880 in das Spital gebracht. Sie giebt an seit 4 Jahren an dem Uebel zu leiden, welches bei der Aufnahme constatirt wird. Die anamnestischen Angaben sind ungenau und nicht zu verwerthen.

Stat. praes: Die ganze Vulva, ein Theil (das untere Segment) der Vagina, die innere und äussere Fläche der kleinen Labien sowie die Innenfläche der grossen Labien sind mit einer fast continuirlichen Ulceration bedeckt, welche unregelmässige, flache Ränder hat und einen rothen aus feuchten, kleinen Granulationen bestehenden Grund. Die Geschwüre fühlen sich hart an und sitzen auf einer infiltrirten Basis, welche ihre Grenzen etwas überragt. Der Urethraltuberkel ist verdickt, ein Theil der Harnröhre fehlt, die Ulceration erstreckt sich weit in den Kanal hinein. Patientin kann das Wasser Nachts nicht halten. — Es wird zuerst eine Jodoformbehandlung vorgenommen, aber ohne

jeden Erfolg. Dann werden die Geschwüre mit einer Lösung von Argent. nitric. ($\frac{1}{100}$) verbunden. Patientin entläuft am 21. Juni, wird aber am 30. wieder von der Polizei aufgegriffen. Von der Ansicht ausgehend, dass der Process syphilitischer Natur sei, wenn auch sonstige luetische Erscheinungen zur Zeit nicht nachzuweisen waren, wurde nun eine energische Schmierkur eingeleitet (48 Frictionen zu 3 grm.). Es trat eine auffallende Besserung ein, die Geschwüre begannen von allen Seiten zu vernarben. Zu gleicher Zeit lokale Behandlung mit Calomel. Später erhielt Patientin Jodkali (2 grm. pr. die); wird am 28. April 81 geheilt entlassen; es besteht noch ein Defect der Harnröhre und eine Induration der Gewebe.

Die syphilitischen Ulcerationen der Harnröhre beim Weibe gehören zu den seltenen Affectionen und sind in der Litteratur bisher nur wenig beschrieben worden. Ich war daher bei ihrem Studium nur auf wenige Mittheilungen angewiesen und verweise ganz besonders auf eine Abhandlung von Professor Schröder¹⁾, in welcher er ein sehr anschauliches Bild der Krankheit mit besonderer Berücksichtigung der aetiologischen Momente giebt.

Chronische Congestionen und Infiltrationen der weiblichen Harnröhre werden häufiger beobachtet und entwickeln sich theils aus einem akuten Zustande, der öfters recidivirt, theils sind sie Begleiterscheinungen chronischer Erkrankungen der Beckenorgane und der Nieren. Die Urethra kann sich dabei ausserordentlich verdicken und es kommt noch eine Hypertrophie des umgebenden Zellgewebes hinzu. Es scheint demnach diese Gegend eine gewisse Praedisposition zu hyperplastischen Processen zu besitzen.

¹⁾ Ueber chronische Ulcerationen an der vorderen und hinteren Commissur der Vulva. Charité-Annalen IV. Jahrgang, 1877.

Bei dieser einfach entzündlichen Schwellung tritt jedoch eine Geschwürsbildung nicht auf. —

Die Ulcerationsprocesse in der Gegend der äusseren Harnröhrenmündung, die uns zunächst beschäftigen sollen, charakterisiren sich nach Schröder dadurch, dass sie, vielleicht ausschliesslich, jedenfalls ganz vorzugsweise auf luetischer Basis entstehend von hartnäckiger Dauer sind, dass sie zugleich mit einer indurirten Schwellung der Gewebe auftreten und eine ausserordentliche Neigung zum Recidiviren haben.

Wie schon erwähnt, ist die Zahl der in der Litteratur beschriebenen Fälle sehr klein.

Bei Schröder finden wir 9 Fälle beschrieben, er erwähnt ferner die Fälle. über welche West¹⁾ und Ödmansson²⁾ berichten und einige andere, die wohl unzweifelhaft hierher gehören, aber deren Bedeutung nicht richtig aufgefasst wurde. Da diese Ulcerationen bis jetzt fast nur bei Prostituirten beobachtet worden sind — auch unsere Fälle betreffen zwei öffentliche Frauenzimmer —, so liegt von vornherein der Gedanke an eine venerische Affection sehr nahe. So ist auch West der Ansicht, das Uebel könnte wohl syphilitischer Natur sein, spricht sich aber nicht entschieden dafür aus. Nur in einem der 6 Fälle, die er mittheilt, kommt die Affection mit Syphilis gleichzeitig vor, in 3 Fällen war sie früher vorhanden gewesen, bei den übrigen blieb die Sache zweifelhaft. Da die antisiphilitische Behandlung in allen Fällen ohne Erfolg blieb und auch sonst ein bestimmter Zusammenhang mit Lues sich nicht nachweisen liess, sah sich Ödmansson veranlasst die Verwandt-

¹⁾ Leçons sur les maladies des femmes. Traduites de l'anglais par Ch. Mauriac. Paris 1870. p. 766, 767.

²⁾ Om kronisk ulceration af urethra hos kvinnan. Nordiskt medicinskt Arkiv. Nionde Bandet 1877. No. 17.

schaft mit den syphilitischen Processen vollständig zu leugnen. Er hielt den Zustand für eine einfach chronische Entzündung veranlasst durch die fortgesetzte Reizung der Theile beim Coitus. Schröder lässt zwar dieses aetiologische Moment ebenfalls gelten, glaubt aber, dass die Affection traumatisch auf luetischem Boden entstehe. Ueber die eigenthümliche Art und Weise, wie das Trauma nach seiner Ansicht zu Stande kommen soll, werde ich weiter unten berichten.

Was unsere Fälle betrifft, so war die eine Patientin (Fall I) unzweifelhaft constitutionell syphilitisch erkrankt. Sie hatte 3 Jahre vor dem Beginn der Affection einen Schanker gehabt und wurde inzwischen mehrmals an luetischen Affectionen im Spital behandelt. Dass schon im ersten Jahre nach der Infection sich eine Gummigeschwulst entwickelte, welche später ulcerirte, beweist, dass es sich um eine schwere Form der Syphilis handelte. Nach meiner Ansicht steht also hier nichts im Wege auch die Ulceration der Harnröhre für ein specifisches Symptom anzusehen.

Im andern Falle waren weder eine frühere Infection noch etwaige Residuen einer überstandenen Syphilis nachzuweisen. Doch gewinnt die Annahme, es habe sich um Ulcerationen auf specifischer Basis gehandelt, grosse Wahrscheinlichkeit, wenn man den guten Erfolg der mercuriellen Behandlung berücksichtigt. Ich kann daher der Ansicht Schröders über die specifische Natur des Leidens nur beistimmen, muss es jedoch späteren Autoren überlassen, dieselbe auf Grund einer grösseren Anzahl von Beobachtungen zu bestätigen.

Ein anderer Umstand, welchem nach Schröder eine grosse Rolle bei der Entstehung des Leidens zuzuschreiben ist, besteht in einer ungewöhnlichen Lage der Vulva, die das Eindringen des Penis in die Vagina hindern und



bewirken soll, dass er in falscher Richtung gegen den Scheideneingang andringt. Dies ist der Fall, wenn die Vulva zu weit nach vorn liegt, oder sogar der Symphyse vollständig aufliegt. Es drückt dann bei ungestümen Cohabitationsversuchen der Penis bald die zwischen Hymen und Clitoris liegende Schleimhaut gegen den Knochen, bald bohrt er sich in die Fossa navicularis ein und es kommt in beiden Fällen zu entzündlichen Veränderungen der Schleimhaut, welche allmählig zur Ulceration dieser Theile führen. In dem einen Falle tritt der Process an der vorderen, im anderen an der hinteren Commissur auf.

Ob diese Ansicht Schröders über die Entstehung der Ulcerationen für alle Fälle zutreffend ist, möchte ich wohl bezweifeln, denn ich habe dieselben auch an andern Theilen der Vulva, so auf den grossen und den kleinen Labien, ferner auch in der Umgebung des Anus getroffen, ohne dass die Harnröhre besonders afficirt war. Diese Geschwüre hatten das gleiche Aussehen, waren ebenfalls auf syphilitischer Grundlage entstanden und zeichneten sich durch den chronischen Verlauf und durch eine indurirte Schwellung der unterliegenden und umgebenden Theile aus. In einem von mir beobachteten Falle, bei welchem jetzt die Harnröhre ebenfalls ergriffen ist, begann der Process in Form kleiner Geschwüre, welche man Anfangs für weiche Schanker hielt, auf der Innenfläche der kleinen Labien und breitete sich von da fast über die ganze Vulva und auch auf die Harnröhre aus. Eine abnorme Lage der Vulva hat dabei nicht constatirt werden können. Ich möchte übrigens darauf hinweisen, dass gerade die Prostituirten, bei denen etwa die abnormen Lageverhältnisse der Vulva bestehen sollten, um der Schmerzhaftigkeit bei der Ausübung des Coitus aus dem Wege zu gehen, — es sollen ja dieselben Verhältnisse auch zum Vaginismus führen — es in ihrem



eigenen Interesse bald lernen würden dem eindringenden Penis die Richtung in die Vagina zu geben, besonders da doch der Introitus für gewöhnlich dabei nicht zu eng sein soll, wie Schröder selbst hervorhebt. Möglicherweise besteht aber auch von Anfang an eine gewisse Unempfindlichkeit gegen die Insulte, welche die Vulva treffen, wofür auch der schleichende Verlauf und die im Verhältniss zur Laesion auffallend geringen Beschwerden zu sprechen scheinen.

Was den Beginn des Leidens, welcher bis jetzt noch nicht genauer beobachtet wurde, betrifft, so lässt sich nicht mit Sicherheit angeben, ob die harte Infiltration der Gewebe oder die Geschwürsbildung das primäre ist. Vielleicht halten beide Erscheinungen gleichen Schritt mit einander und so werden bei zunehmender Induration die Bedingungen für die Heilung des Geschwürs immer ungünstiger. Ausdrücklich hebe ich hervor, dass ich die indurirte Schwellung für den Ausdruck der syphilitischen Natur des Processes ansehe und nicht nur als Zeichen der Entzündung und eine einfache Begleiterscheinung der Geschwüre. „*Les affections tertiaires de l'urèthre*“, sagt Fournier, „sont remarquables par la dureté qu'elles communiquent aux tissus sur lesquels elles se produisent. Cette dureté est toujours très-accentuée, quelquefois elle devient telle qu'on croirait le méat et le bulbe transformés en cartilage.“ Ich komme auf diesen Punkt bei Besprechung ähnlicher Processe an den äusseren Genitalien weiter unten zurück.

Nach West soll das Leiden im vorderen Theil der Harnröhre mit einer Schwellung beginnen, die sich dann längs des ganzen Kanals ausbreitet. Die Oberfläche der geschwollenen Theile ist uneben, sehr blass und wachsähnlich. Die Gewebe sind hart, durchscheinend und die

Urethralöffnung anfangs in Folge der Induration comprimirt, sie wird aber später in Folge umfangreicher Zerstörung zu einer klaffenden Höhle von trichterförmiger Gestalt. Die Ulceration beginnt an der äusseren Mündung und breitet sich hauptsächlich an der oberen Wand aus, so dass diese zum grossen Theil zerstört sein kann, während von der unteren nur der vordere Theil verloren gegangen ist. Zwischen Clitoris und Harnröhre findet sich dann eine grosse, geschwürige Fläche mit flachen und unregelmässigen Rändern.

Die Symptome dieses Leidens sind im Verhältniss zu den oft ausgedehnten Ulcerationen unglaublich gering. Im Anfang kann Harnverhaltung bestehen oder es treten beim Wasserlassen unbedeutende Schmerzen auf, während in späteren Stadien die Zerstörungen eine Incontinentia urinae zur Folge haben. In einem unserer Fälle hatte das Leiden 1 Jahre bestanden, ohne dass die Patientin ärztliche Hülfe aufgesucht hatte. Schröder bemerkt sehr richtig, dass die daran leidenden Puellae publicae nur deswegen immer wieder in die Klinik kamen, weil sie unter sittenpolizeilicher Controle stehend wegen der Geschwüre dorthin gebracht wurden. Und das veranlasst auch nach meiner Meinung die Kranken jeden Schmerz zu leugnen, weil sie immer fürchten, dass sie sonst länger im Spital zurückgehalten werden möchten.

Der Verlauf zieht sich durch Jahre hin. Unter dem Einflusse einer passenden Behandlung, besonders bei gehöriger Ruhe kann Heilung eintreten, aber bei der Rückkehr zum alten Gewerbe erkranken die Genesenen wieder. Den Recidiven lässt sich nach Ödmansson am besten dadurch entgegenwirken, dass man die Genesenen möglichst lange unter Aufsicht hält.

Die Differentialdiagnose und Therapie werden im Zusammenhang mit den folgenden Fällen weiter unten eingehender besprochen werden.

II. Ulcerationen der Vulva und der Analgegend mit elephantiasisartigen Anschwellungen.

Die eben beschriebenen chronischen Ulcerationen der Harnröhre treten in vielen Fällen unabhängig von jeder andern Affection der Geschlechtsorgane auf; aber oft finden sich daneben noch ähnliche Processe an der Clitoris, den Nymphen, dem Introitus vaginae und der hintern Commissur. Fast eben so häufig sind harte, derbe Infiltrationen des Anus, des Dammes und der Vulva bis zur deutlichen und charakteristischen luetischen Elephantiasis. Folgende Fälle geben Beispiele dieser eigenthümlichen Geschwürsformen genannter Theile verbunden mit harter Schwellung der Nachbarschaft.

Fall III.

M. — Marie aus Traudelbach, 26 Jahre, puella publica. Wurde im November 1882 an einem Schanker und im Januar des folgenden Jahres an akuter Blenorrhoe behandelt. Am 14. April 83 wieder aufgenommen mit syphilitischen Papeln der gr. Labien; die linke gr. Labie etwas hart und geschwollen. Am 2. Mai nach einer mercuriellen Behandlung geheilt entlassen.

Tritt im Octbr. 1883 wieder ein mit schankerähnlichen Geschwüren der Vulva; dieselben sind flach, von ziemlich regelmässiger ovaler oder runder Gestalt, der Grund ist glatt von gelblicher Farbe, fühlt sich beim Palpiren etwas hart an. Auf den grossen Labien und am After einige nässende Papeln. Flaches Geschwür auf der rechten Tonsille mit graugelbem Grunde, auf der Mundschleimhaut einzelne plaques muqueuses.

Trotz antisymphilitischer Behandlung nehmen die Geschwüre allmählig an Grösse zu, bleiben dabei aber immer flach, die kleinen

Labien schwellen colossal an, fühlen sich derb und fest an ohne jedoch den Fingereindruck zu bewahren.

6. Novbr. 25. Einreibung, Schmierkur beendet. Die Wundfläche der Geschwüre ist zum Theil granulirend, zum Theil speckig belegt; die Vulva wird mit Calomel tamponirt.

Man beschränkt sich nun während der folgenden Zeit auf eine rein lokale Behandlung der Geschwüre mit den verschiedenen antisypilitischen und antiseptischen Mitteln (Sublimatbäder, Jodoform, Calomel, tiefe Aetzung mit salpetersaurem Quecksilberoxyd in Chloroformnarkose), ohne jedoch eine vollständige Heilung zu erzielen; denn während auf der einen Seite Heilung und Vernarbung eintritt, breitet sich der Process auf der entgegengesetzten weiter aus, so dass allmählig die ganze Innenfläche der kleinen Labien von dem Geschwür ergriffen wird; auffallend ist die serpiginöse Form desselben, die Ränder, besonders der vernarbenden Seite, werden von einzelnen Kreisabschnitten gebildet. Pat. erhält innerlich Jodkali (2 grm. pr. die).

Im Juni 1885, wo ich mit der Beobachtung des Falles abschliesse, also nach $1\frac{1}{2}$ jähriger Dauer des Processes, bietet die Vulva folgendes Bild dar: die kleinen Labien sind noch unbedeutend geschwollen, die innere Schleimhautfläche ist zum grössten Theil in ein Narbengewebe von weissgrauer Farbe umgewandelt. Linkerseits sieht man ein 4 cm langes und ungefähr 1 cm breites Geschwür parallel dem äussern Rande verlaufen, dessen äusserer Rand aus Kreissegmenten bestehend steil und scharf geschnitten, stellenweis sogar unterminirt ist; er entspricht der Seite, wo die Vernarbung stattfindet, während auf der Seite, wo der Process noch fortschreitet, das Geschwür ganz flach in das gesunde Gewebe übergeht. Rechts ebenfalls einige schmale, aber tiefere Geschwüre, es sieht aus, als ob die Schleimhaut an der Stelle eingerissen wäre. An der vordern Commissur ein tiefes, zerklüftetes Geschwür, dessen Ausbreitung man erst vollständig übersieht, wenn man die Schleimhaut durch Anspannen auseinanderbreitet. Der Grund der Geschwüre ist verhärtet, eine Knötchenbildung ist nirgend zu erkennen, der Boden ist glatt, secernirt nur

wenig Eiter. In letzter Zeit ist nach subcutaner Anwendung von Glykokollquecksilber (0,02 pr. dosi) eine wesentliche Besserung eingetreten. —

Man hatte hier Anfangs die Diagnose auf weichen Schanker gestellt, wofür die Multiplicität der Geschwüre, ihr Aussehen, die unterwühlten Ränder zu sprechen schienen. Aber der überaus chronische Verlauf, das Auftreten der elephantiasisartigen Induration der Labien, das gleichzeitige Bestehen anderer syphilitischer Erscheinungen deuteten bald auf einen specifischen Process hin. Auch eine Verwechslung mit Lupus (esthiomène), der an der Vulva allerdings sehr selten sein soll, war leicht möglich. Jedenfalls war man berechtigt der syphilitischen Diathese eine gewisse Rolle bei der Erkrankung zuzuschreiben, und in Rücksicht darauf wurde eine antisiphilitische Behandlung, allerdings mit wenig Erfolg, unternommen. Erst die energisch wirkenden subcutanen Injectionen von Glykokollquecksilber führten eine bemerkenswerthe Besserung herbei.

Fall IV.

H. — Catherine, 34 Jahre, aus Jägersburg, aufgenommen den 12. Decbr. 74; kann keine Angaben über frühere Infection machen.

Stat. praes: Mehrere grössere Ulcerationen am After auf und zwischen harten, infiltrirten Haemorrhoidalknoten. Beträchtlicher Intertrigo auf einer aussergewöhnlichen perianalen Induration.

Localbehandlung mit Jodoform. Bis zum 27. April 75 ist keine wesentliche Veränderung der Ulcerationen eingetreten, relative Besserung und Exacerbation des Zustandes wechseln mit einander ab; es wird eine Schmierkur eingeleitet.

4. Mai. Die Knoten am After werden galvanokaustisch abgetragen.

19. Mai. Die Ulcerationen haben sich etwas verkleinert.

Bis Anfangs Juni hat Pat. 24 Mal geschmiert, die Einreibungen werden ohne Erfolg bis zu 32 fortgesetzt. Nachdem man längere Zeit Jodkali ohne Erfolg gegeben hatte, unterwarf man die Pat. einer zweiten Schmierkur (24 Einreibungen); die Geschwüre bestehen im gleichen Zustande fort. Vom November ab wird „sirop de Gibert“¹⁾ verabreicht; es werden lokale Sitzbäder mit Sublimat (6 grm. auf ein Bad) verordnet. Der Zustand bleibt aber fast unverändert bis zum Juli 1876 bestehen, wo sich an der rechten Wade eine Gummigeschwulst entwickelt, die zur Ulceration führt. Ahermalige Schmierkur.

Am Ende des Jahres tritt nach längerem Gebrauche von Jodkali eine wesentliche Besserung ein, die Geschwüre werden weicher, succulenter und bedecken sich mit frischen rothen Granulationen. Die auffallende Verhärtung der Analregion bleibt aber bestehen, es kommt auch nicht zur Vernarbung der Geschwüre. Im Febr. 77 entwickelt sich auf der l. grossen Labie eine Papel von der Grösse eines Zehnpfennigstückes, die nach einiger Zeit oberflächlich ulcerirt. Pat. wird wieder geschmiert.

Am 9. April 77 entweicht die Patientin nach 2¼ jährlicher vergeblicher Behandlung aus der Klinik und ist nicht wieder zurückgekehrt. Zu dieser Zeit war die ganze Umgebung des Afters von einer ausgedehnten, aber nur oberflächlichen Ulceration bedeckt, von 5 cm Länge und 3 cm Breite, die auf einem brett hart infiltrirtem Gewebe aufsass. Die Ränder waren glatt und unregelmässig gebuchtet.

Ich weise bei diesem Fall auf das auffallende Auftreten eines secundären Symptomes (Papel der Schleimhaut) nach tertiären Erscheinungen (Gumma der Wade) hin und bemerke bei dieser Gelegenheit, dass bei einem andern Fall von chronischen Ulcerationen ein Zusammentreffen

¹⁾ Unter diesem Namen wird auf der Spitalabtheilung folgende Lösung verabreicht:

Rp.	Kali jodati	10.0
	Aquae destillat.	150.0
	Hydrargyri bijodat.	0.1

M. D. S.: 2 $\times$ tägl. 1 Esslöffel.

von secundären und tertiären Laesionen beobachtet wurde. In wie fern diesen Abnormitäten im Verlauf bei der Frage nach dem Stadium, denen die Ulcerationen angehören sollen, sowie für die ganze Auffassung des Falles eine Bedeutung beizulegen ist, darauf werde ich später zurückkommen.

Fall V.

R. — Pauline aus Endingen. Vom 26. Aug. bis 4. Oct. 1874 wegen einer Blenorhoe im Spital behandelt. Tritt am 21. Novbr. wieder ein wegen plaques muqueuses der Genitalien, macht eine Schmierkur durch und wird am 24. Decbr. geheilt entlassen.

Wiederaufnahme am 5. März 1875.

Stat. praes. Zahlreiche ulcerirte Condylome der Genitalien und der Analregion, welche zuerst nur lokal behandelt werden, sich aber nicht verändern, sondern nach und nach zur diffusen Infiltration der äussern Genitalien und der Afterkerbe führen. Kleine Haemorrhoidalknoten am After schwellen mächtig an. Unter dem Einfluss einer Schmierkur schwinden die Condylome in kurzer Zeit, das harte Oedem aber nimmt zu und bleibt besonders in der Umgebung des Afters bestehen. Trotz innerer Darreichung von Jodkali verbreitet sich die harte Schwellung nach und nach bis über die Nates und nach oben bis über die Sacralregion hinaus. Diese Theile haben eine brettharte Consistenz, auch bei starkem Drucke ist auf deren Oberfläche kaum der Eindruck des Fingers wahrzunehmen. Die Analfalten sind zu tiefen Furchen ausgebildet. Die befallenen Theile haben eine braunviolette Färbung und schilfern sich oberflächlich ab, so dass sich allmählig an verschiedenen Stellen Ulcerationen ausbilden, welche dem Aussehen nach zerfallenen Sklerosen zu vergleichen sind. Schliesslich ist die ganze Umgebung des Afters in der Ausdehnung eines Tellers oberflächlich ulcerirt, die Ulceration erstreckt sich bis in den Anus hinein. Die Untersuchung des Rectums mit dem Speculum ergiebt, dass dasselbe vom Process nicht ergriffen ist. Im Septbr. 76 hat das harte Oedem auch die r. gr. Labie ergriffen.

Nachdem Pat. vergeblich zum zweiten Mal geschmiert worden war, erhält sie wiederum Jodkali in grösserer Dosis (4 grm. pr. die); es werden ferner lokale Sublimat-Sitzbäder verordnet. Bei dieser Behandlung stellt sich eine träge verlaufende Besserung ein, im April 77 sind nur noch einige kleine Ulcerationen vorhanden, während allerdings die Infiltration kaum reducirt ist. Als im Juli darauf sich wieder neue Ulcerationen entwickelten, benutzte Patientin die Gelegenheit einer zufällig offen gelassenen Thür und entwich aus der Abtheilung. Trotz polizeilicher Recherchen war sie nicht wieder in Strassburg aufzufinden.

Wir sehen also in diesem Falle den Process der Geschwürsbildung sich an eine akute Eruption ausgesprochener secundärer Symptome (plaques der Genitalschleimhaut) anschliessen und können daher wohl eine relativ noch frühe Periode der constitutionellen Erkrankung annehmen. Ein so rapider Uebergang in Spätformen, der in seltenen Fällen beobachtet wird, scheint ein Zeichen zu sein einer besondern Malignität der Erkrankung.

Fall VI.

M. — Marie, 20 Jahre, aus Gebweiler, aufgenommen am 27. Febr. 73 mit plaques muqueuses der äusseren Genitalien und colossalem Oedem der gr. Labien. Schmierkur. Später Jodkali und Hydrargyr. bijodat. Die Schwellung der gr. Labien besteht mit grosser Hartnäckigkeit fort. Erst nach zweijährigem Aufenthalt im Spital wird Pat. im Juli 75 geheilt entlassen.

Wiederaufnahme am 13. Juni 76 mit einem Ulcus der Analregion und harter Schwellung in dessen Umgebung; die l. gr. Labie ist ebenfalls geschwollen und verhärtet. Trotz allgemeiner und lokaler Behandlung treten immer neue Ulcerationen auf den indurirten Partien auf. Wird am 30. Octbr. als „nicht geheilt“ entlassen.

Am 10. April 77 wird sie wieder aufgenommen mit einem ausgebreiteten papulösen Syphilid am ganzen Körper. Das Oedem der Labien und der Nates hat colossal zugenommen; letztere sind

vollständig mit Ulcerationen bedeckt. Nach einer Schmierkur verbunden mit lokalen Sublimatbädern schwinden die Papeln und die Ulcerationen, das Oedem bleibt sich aber völlig gleich. Eine ulceröse Keratitis des rechten Auges kommt nach Einstreuen von Calomel bald zur Heilung.

Im Juni beginnt der Ulcerationsprocess von neuem, bald ist die ganze indurirte Partie von den confluirenden Geschwüren bedeckt. Sie reichen, wie bei der Untersuchung mit dem Speculum constatirt wird, bis hoch hinauf in das Rectum; eine genauere Untersuchung wird durch die grosse Schmerzhaftigkeit erschwert. Es besteht hartnäckige Stuhlverstopfung; die Defaecation ist sehr erschwert.

Anfangs October erliegt die Pat. einem intercurirenden Erysipel, das von der Wundfläche der Geschwüre seinen Ausgang genommen hatte.

Die Section ergab, dass die Geschwüre bis 12 cm über den Sphinct. ext. in das Rectum hineinreichten; die Wände desselben waren in der ganzen Circumferenz verdickt und durch eine derbe Infiltration in eine starre Röhre verwandelt. Im periproktischen Gewebe, welches ebenfalls infiltrirt war, fanden sich zahlreiche kleine Abscesse. Fistelbildung zwischen Rectum und Vestibulum vaginae.



Versuchen wir es aus den vorliegenden Fällen ein einheitliches Bild des in Frage stehenden Processes zu gewinnen, so präsentirt es sich uns folgendermaassen:

Es treten im Verlaufe der syphilitischen Erkrankung in einer weiter vorgeschrittenen Periode, wohl meist im 3. bis 5. Jahre, einerseits spontan Ulcerationen der Schleimhaut der äusseren Genitalien und der Umgebung des Afters auf, die einen äusserst chronischen Verlauf nehmen und der Behandlung nur schwer zugänglich sind. Die Geschwürsbildung wird complicirt durch eine harte Infiltration der umgebenden Parteeen, besonders der Labien und

der Nates, welche oft eine colossale Dimension annimmt. Anderseits geht der Process von ulcerirenden Papeln aus, die auf verhärteter Basis aufsitzen. Es bilden sich dann auf der elephantiasisartigen Schwellung aus einer einfachen Abschilferung der Epidermis hervorgehend oberflächlich ulcerirende Defecte.

Das äussere Aussehen der Geschwüre, ihre Form, die Ränder, die Verbreitung liessen, wenn man das Entstehen nicht beobachtet hatte, lange Zeit keine sichere Diagnose zu. Bekam man die zuerst erwähnten in einem frühen Stadium, wenn nur eine unbedeutende Schwellung vorhanden war, zu Gesicht, so war man nur zu leicht geneigt einen weichen Schanker anzunehmen, wie es auch in mehreren unserer Fälle Anfangs geschah. Doch der chronische Verlauf ohne tiefergreifende Zerstörungen, der meist nur oberflächliche aber weit ausgebreitete Substanzverlust, ferner die elephantiasisartigen Geschwulstbildungen mussten bald die Annahme eines einfachen Schankers fallen lassen. Traten dann im weiteren Verlauf offenbar syphilitische Erscheinungen auf, wie papulöse Exantheme der äusseren Haut und der Schleimhäute, Gummata, Geschwüre der Tonsillen, so lag doch nichts näher, als ebenfalls auf eine specifische Natur des Leidens zu schliessen und ich spreche hier meine Ansicht dahin aus, dass diesen Ulcerationen offenbar eine syphilitische Basis zu Grunde lag. Doch hebe ich hervor, dass, wenn sie auch gelegentlich mit einfach ulcerirten Papeln vorkommen, sie nur das chronologische Zusammentreffen mit dieser Form gemein haben, im übrigen aber ihren Charakteren nach scharf von ihr zu trennen sind.

Unter den zahlreichen syphilitischen Affectionen, die an den weiblichen Geschlechtstheilen auftreten können, nehmen die Ulcerationen eine besondere Stellung ein. Wegen ihrer Seltenheit werden sie, wie überhaupt die lueti-

schen Manifestationen auf der Genitalschleimhaut in den gewöhnlich benutzten Lehrbüchern nur sehr summarisch abgehandelt. Einige französische Syphilidologen, unter diesen vor allen Fournier¹⁾, Martineau²⁾ und Spillmann³⁾ haben sich sehr eingehend mit ihrem Studium beschäftigt und ihren Ansichten und Erfahrungen in speciellen Abhandlungen niedergelegt. Sie kommen alle in der hohen Bedeutung, welche den ulcerösen Syphiliden der Vulva beizulegen ist, überein und heben einstimmig hervor, dass dieselben sehr leicht zu Verwechslungen, besonders aber mit den venerischen Geschwüren Veranlassung geben können, und deshalb erfordern sie auch unser ganz specielles Interesse.

Man hat diese Ulcerationen stets gern den ulcerösen Typen der äusseren Haut und besonders dem Ekthyma als Analoga an die Seite gestellt und die Differenzen beider Formen auf lokale Bedingungen zurückzuführen gesucht. Wenn auch dieser Versuch der Gleichstellung beider Formen nicht vollständig geglückt ist, so scheint es mir doch von Bedeutung zu sein, dass die chronischen Ulcerationen der Vulva ebenfalls zu den Spätformen im Verlaufe der Syphilis gehören und den Uebergang zu den sogenannten tertiären Symptomen bilden: daher ist es eine sehr passend gewählte Bezeichnung, deren sich Martineau bedient, indem er von den Ulcerationen spricht als von einem „*accident à cheval pour ainsi dire sur la seconde et la troisième période*“. Herr Privatdocent Dr. Wolff fasste ganz treffend die hervorragenden Eigenschaften derselben zusammen, indem er im gelegentlichen Gespräche

¹⁾ Des syphilides génitales ulcéreuses. Gazette des hôpitaux, 54^e année. 1881. No. 23. p. 179.

²⁾ Des syphilides vulvaires. L'Union médicale No. 51. 1880.

³⁾ Des syphilides vulvaires. Paris. Thèse 1869.

vorschlug sie „syphilides (ulcéreuses) tardives-malignes“ zu nennen.

Verschiedene Umstände deuten darauf hin, dass diese Auffassung die Zeit des Erscheinens unserer Laesionen betreffend ganz berechtigt ist. Denn die frühzeitigen Syphiliden sind, wie bekannt, ausgezeichnet durch ihre Verbreitung, in einzelnen Fällen sogar durch die Verallgemeinerung über den ganzen Körper; die Spätsyphiliden dagegen concentriren sich gewöhnlich, begrenzen sich auf eine oder mehrere circumscripte Stellen. Ferner ist es eine gewöhnliche Erscheinung bei den Spätformen der Syphilis, dass da, wo die Haut in hervorragender Weise afficirt ist, die Schleimhäute entweder ganz frei bleiben oder nur geringere Erkrankungen darbieten, während umgekehrt in den Fällen, wo intensive Erkrankungen der Schleimhäute vorliegen, keine ausgedehnteren Affectionen der Haut zu bestehen pflegen. Daher kommt es auch, dass unsere Ulcerationen selten mit Affectionen der äusseren Haut zusammen auftraten, dass sie vielmehr oft die einzige Erscheinung der Diathese bildeten, ein Umstand, der natürlich die Diagnose nur erschweren konnte.

Ein weiteres wichtiges Moment für die Beurtheilung der Ulcerationen in ihrer Stellung innerhalb des ganzen Verlaufs der Syphilis bildet das Auftreten von gummösen Processen vor dem vollständigen Aufhören der sogenannten irritativen Zustände und das frühzeitige Erscheinen von tiefergreifenden Spätformen, wie es bei zwei von unseren Kranken beobachtet wurde. Solche Abnormitäten im Verlaufe der Syphilis deuten einerseits auf eine besonders schwere Form derselben hin, müssen aber andererseits die Berechtigung die Krankheit in drei Perioden einzutheilen in Frage stellen.

Es ist schon von vielen Seiten darauf hingewiesen worden, dass die von Ricord aufgestellte Eintheilung der Syphilis in die bekannten drei Perioden zwar für das Studium der Krankheit in ihrer Gesamtheit ausserordentliche Dienste geleistet hat, dass man aber beim Studium der Syphiliden im speciellen bei dieser Eintheilung auf zahlreiche Schwierigkeiten stösst. Eine gewisse Regelmässigkeit in der zeitlichen Aufeinanderfolge der durch das Syphiliscontagium gesetzten pathologischen Veränderungen besteht ja ohne Zweifel; aber gar nicht so selten treten Schwankungen im regelmässigen Gange auf und stellen die Möglichkeit die Symptome der Zeit ihrer Existenz nach einzutheilen doch sehr in Frage. In den vor kurzem erschienenen „Vorlesungen über Syphilis von Lang“ werden desshalb auch, wie im Vorwort ausdrücklich bemerkt wird, die Ausdrücke „primäre, secundäre, tertiäre Syphilis“ vollständig gemieden, es wird vielmehr nach dem Vorgange Virchow's die Eintheilung in irritative Vorgänge und in solche, die in der Umrahmung des Gumma's und der syphilitischen Schwiele gelegen sind, angenommen.

Nichtsdestoweniger möchten wir in Anbetracht ihres grossen Werthes für die Diagnose und die Praxis die Eintheilung nach Ricord nicht gern missen, natürlich mit der Beschränkung, dass sie in manchen, wenn auch seltenen Fällen, nicht vollständig zutreffend ist. Was diese abnormen Fälle selbst betrifft, so beruht die Coexistenz secundärer und tertiärer Formen¹⁾ theils auf einem thatsächlich atypischen Verlauf der Syphilis, theils darauf, dass die zeitliche Reihenfolge zwar eingehalten wird, aber durch einen besonders bösartigen, akuten Verlauf

¹⁾ Ueber die Coexistenz der sogenannten secundären und tertiären Syphilisformen von Dr. E. Finger. Wiener medizinische Wochenschrift XXXII. 1882.

der Erkrankung die Latenzperioden verwischt werden. Es entwickeln sich tertiäre Symptome kurz nach der Infection. Man ist daher im allgemeinen berechtigt aus dem Zusammentreffen oder dem atypischen Abwechseln von secundären und tertiären Formen die Natur der ganzen Erkrankung betreffend auf eine besondere Malignität der Diathese zu schliessen. Von diesem Gesichtspunkte aus müssen nach meiner Ansicht zwei der oben geschilderten Fälle betrachtet werden, nämlich Fall IV, bei dem zwischen secundären Symptomen plötzlich ein Gumma an der Wade auftrat, und Fall V, wo kurze Zeit nach dem Ausbruch secundärer Symptome schon Spätformen zur Beobachtung kamen.

Die chronischen Ulcerationen sind überhaupt der Ausdruck eines schwereren Verlaufs der Syphilis und nähern sich in ihren anatomischen und klinischen Eigenschaften in mancher Beziehung den gummösen Processen. Der lokale, irritative Vorgang, der bei frühzeitig auftretenden Syphiliden zu einer einfachen, vorübergehenden Fluxion, Entzündung oder Hyperplasie führt, scheint bei den Spätformen in Folge von noch unbekannten Einflüssen mit grösserer Intensität aufzutreten, zu chronischer Hyperplasie und zu Zerstörungen des Coriums und der Submucosa zu führen. Auffallend ist aber dabei, dass der Geschwürsbildung keine circumscribten, geschwulstartigen Neubildungen zu Grunde liegen, wie sie für die tertiären Gummata für charakteristisch gehalten werden. In keinem von unsern Fällen konnten die Ulcerationen mit einer circumscribten Gummabildung in Verbindung gebracht werden; sie ging denselben weder voraus, noch wurde sie jemals auf dem Grunde der Geschwüre oder in deren Umgebung constatirt, obgleich man gerade auf diesen Punkt stets besondere Aufmerksamkeit verwendete. Die sonstigen Eigenschaften der Geschwüre, was den Grund, die Ränder, Form

und Ausbreitung betrifft, entsprachen auch keineswegs denen, welche den bekannten tertiären Geschwüren zukommen.

Das ulceröse Syphilid zeichnet sich nach den Beschreibungen von Fournier und Spillmann aus durch sein spontanes Auftreten und durch die Vorliebe mit der es die Schleimhaut der Vulva und deren nächsten Umgebung ergreift. Es zeigt sich unter zwei verschiedenen Formen: bald ist es nur von geringer Ausdehnung, ungefähr von der Grösse eines Nagels, bald aber sehr ausgebreitet, so dass es sogar die Grösse eines Handtellers erreichen kann. Man würde in grosser Verlegenheit sein, wenn man eine für alle Fälle zutreffende Beschreibung der Ulcerationen geben sollte, denn es fehlt ihnen jedes pathognomonische Zeichen und ihre Eigenschaften sind nur wenig constant. Oft sind sie nur sehr oberflächlich und ergreifen die Schleimhaut kaum in der Tiefe eines Millimeters, wobei die Sekretion ganz minimal ist. Ihr Grund ist meist glatt und glänzend, der Rand meist flach oder nur wenig erhaben, die Form regelmässig, sich stets an die Kreisform anlehnd, bisweilen ausgesprochen serpiginös. Sind die Ulcerationen nur wenig ausgedehnt, so ist man beim ersten Anblick stets der Meinung, sie müssten bei passender Behandlung in kurzer Zeit schwinden. Aber sie täuschen nur zu oft die Erwartungen des Arztes und bieten Monate ja sogar Jahre lang jedweder Behandlung Trotz. Und hierin liegt der Gegensatz zu andern Syphiliden der Genitalien, welche durchaus gutartige Affectionen sind und, wie Fournier von ihnen sagt, nur zu heilen verlangen. Daher ist auch die Prognose eben wegen dieser langen Dauer im Vergleich zu den übrigen Syphiliden ungünstig zu stellen.

Wenn auch für gewöhnlich die syphilitischen Affectionen der Vulva Reactionerscheinungen in der Nachbarschaft nicht hervorrufen, so kommt doch in bestimmten

Fällen, worunter besonders die chronischen Ulcerationen zu rechnen sind, eine Ausnahme von dieser Regel vor. Ich will den einfach entzündlichen Symptomen, dem Erythem, dem Intertrigo, dem Oedem, den selteneren phlegmonösen Entzündungen keine besondere Bedeutung beilegen. Aber gar nicht so selten entwickelt sich an der Vulva ein noch wenig bekannter Process, der jedoch, eben weil er bei den Ulcerationen so häufig angetroffen wird, für dieselben charakteristisch ist und unsere besondere Aufmerksamkeit verdient. Seine Entstehung wird wohl begünstigt durch die tiefe, nach abwärts gewandte Lage der Schamtheile, welche unterstützt von den regelmässig wiederkehrenden physiologischen Hyperaemieen, sehr leicht zu Circulationsstörungen führt, welche aus einfachen, entzündlichen Affectionen leicht bleibende Gewebswucherungen hervorrufen. Dieser Process besteht in einer indurirten, oft elephantiasisartigen Schwellung der äusseren Genitalien und der Umgebung des Afters, welche von den Franzosen als „oedème dur oder scléreux“ oder auch als „induration scléreuse“ bezeichnet wird. Dieselbe ist scharf zu trennen von dem gewöhnlichen Oedem, dem „oedème mou“ der französischen Autoren, welches in seinen physikalischen Eigenschaften gänzlich von ersterem abweicht und bei passender Behandlung in kurzer Zeit zu schwinden pflegt. Von Fournier¹⁾ ist dieser Zustand folgendermassen beschrieben worden:

Die grossen und kleinen Labien schwellen bis zum Drei- oder Vierfachen ihres normalen Volumens an und nehmen gleichzeitig eine ganz besondere Härte an, die weder der des gewöhnlichen Oedems gleicht, das den Eindruck des Fingers beibehält, noch der teigigen Consistenz

¹⁾ Leçons cliniques sur la syphilis p. 415.

der entzündlichen Schwellung. Bei der Palpation findet man eine ganz eigenthümliche, trockene Resistenz wie beim Eindrücken einer elastischen Kautschuckmasse. Die Ausdehnung dieser Induration erstreckt sich in einzelnen Fällen nicht über die Grenzen der Ulceration hinaus, meist aber nimmt sie grössere Dimensionen an, so dass eine bedeutende Entstellung der Genitalien entsteht. So können z. B. die kleinen Labien bis zur Grösse einer Birne anschwellen und den Eingang der Vulva vollständig verschliessen, während die grossen Labien die Form eines Viertels einer Orange oder einer Melonenscheibe annehmen. Ebenso verwandelt sich die Umgebung des Afters in weiter Ausdehnung in eine brettartige, harte Masse, die sich kaum mit dem Finger eindrücken lässt und wodurch diese Partien so zu sagen ein starres Aussehen gewinnen. „En d'autres circonstances, sagt **Fournier**,¹⁾ la marge de l'anus devient le siège d'une lésion assez singulière. Sous l'influence de l'irritation développée par ces syphilides, le derme et peut-être le tissu cellulaire sous-cutané s'hypertrophient, se condensent, s'épaississent. Il en résulte que les plis de l'anus se transforment en de gros bourrelets, durs, résistants, que séparent les uns des autres des sillons fissuraires ou ulcéreux. Cette dernière lésion, d'aspect assez étrange, a reçu le nom **d'hypertrophie radiée** des plis de l'anus.“

Ich will es nicht verschweigen, dass die Geschwüre, welche erst nach vollständiger Ausbildung der indurirten Schwellung auf deren Oberfläche entstehen, bisweilen den Eindruck einer secundären, superficiellen Nekrose als Folge der gestörten Circulation und Ernährung machen.

¹⁾ l. c. p. 431.

Andererseits kommt oft bei einem sich entwickelnden Geschwüre eine circumscripte Verhärtung des Grundes hinzu, wodurch das Aussehen einer zerfallenen Initialsklerose vorgetäuscht werden kann.

Der pathologisch-anatomische Process, der diesen indurirten Schwellungen zu Grunde liegt, ist zur Zeit noch nicht hinlänglich bekannt. Fournier ist der Meinung, dass man nach Analogie wohl mit Recht annehmen dürfe, dass sie auf einer plastischen, subcutanen oder submucösen Lymphangitis beruhen, fügt aber selbst hinzu, dass diese Theorie nur mit grossem Vorbehalt aufzunehmen sei: Dagegen stellt Oberlin¹⁾ auf Grund einiger mikroskopischen Untersuchungen das „oedème dur“ direkt der echten Elephantiasis Arabum gegenüber, indem er behauptet, dass eine beträchtliche Dilatation der Lymphgefässe auszuschliessen sei. Er nennt vielmehr den Zustand eine hyperplastische Dermatitis und versteht darunter eine chronische, nur wenig intensive Entzündung, die genau auf das Corium beschränkt bleiben soll. Die Papillarkörper sollen besonders afficirt sein, an einzelnen Stellen sind die Papillen vollständig in Granulationsgewebe aufgegangen. Der Zustand soll in pathologischer Hinsicht grosse Aehnlichkeit mit dem indurirten Schanker haben, da die embryoplastische Infiltration ebenso wie bei diesem besonders in der Umgebung der Gefässe auftritt.

Zur Aufklärung besagter Infiltration führe ich an, dass ähnliche zu Indurationen führende Processe bei constitutionell erkrankten Individuen durchaus nicht zu den Seltenheiten gehören. Als Beispiel mögen die von Fournier²⁾

¹⁾ De l'oedème dur des grandes et des petites lèvres symptomatique de la syphilis par Georges Oberlin, Paris 1869.

²⁾ l. c. dix-septième leçon.

Du pseudo-chancere induré des sujets syphilitiques. par A. Fournier. Archives générales de médecine Juin 1868.

beschriebenen secundären Indurationen dienen, die bald bei intakter Oberfläche, bald mit Ulcerationen verbunden als früheres oder späteres Symptom der Syphilis auftreten und oft mit dem primären Schanker verwechselt für die Theorie der Reinfektion von besonderer Bedeutung geworden sind. Ferner die in der Nachbarschaft eines Schankers vollständig unabhängig von der primären Induration beobachteten consecutiven Verhärtungen, die nach Fournier¹⁾ als Begleiterscheinungen der Initialsklerose anzusehen sind.

Wenn also ein Vorkommen von indurirten Syphiliden in den frühen Perioden nicht bezweifelt werden kann, so fragt es sich doch, ob auch in einem zeitlich weiter vorgerückten Stadium solche Verhärtungen angetroffen werden. Nach der Ansicht von Fournier, die er in seinen Vorlesungen ausführlich begründet, ist die Induration eine Erscheinung, die zu allen Zeiten der constitutionellen Syphilis auf der Basis einer specifischen Laesion sich entwickeln kann; er sagt nämlich: „l'induration n'appartient pas en propre à un accident particulier de la syphilis; elle n'est pas l'apanage exclusif d'une manifestation de la diathèse; en un mot, elle n'est pas pathognomonique du chancre. Sans doute elle s'observe en compagnie du chancre bien plus fréquemment que de tout autre accident; mais elle se rencontre aussi en maintes occasions comme phénomène indépendant du chancre, comme expression ultérieure de la diathèse.“²⁾

Daher wird es uns auch nicht wundern, wenn wir in der tertiären Periode ebenfalls ähnliche Indurationen antreffen und gerade diesen Punkt hebt Lang in seinen Vor-

¹⁾ Etude clinique sur l'induration syph. primaire, Arch. génér. de méd. T. X. 1867 p. 513.

²⁾ Leçons cliniques sur la syphilis p. 459.

lesungen über Syphilis¹⁾ ausdrücklich im Gegensatz zur circumscripten Gummibildung hervor. Er lenkt die Aufmerksamkeit besonders auf die diffuse Infiltration und die syphilitische Schwielen und möchte das Gumma nach dem Bau und der Entwicklungs- und Rückbildungsgeschichte desselben mehr zu den chronisch entzündlichen Processen, als zu den Geschwülsten gerechnet wissen. Der geschwulstartige Charakter des Gumma, dem man bisher von pathologisch-anatomischer Seite eine grosse Bedeutung beilegte, kann nämlich gänzlich verloren gehen: es bildet sich alsdann in äusserst langsamer Entwicklung als ein Infiltrat aus, dessen Elemente nicht in grossen Herden angehäuft sind, die aber in Form von Zügen und Flächenausbreitungen eine um so grössere Ausdehnung erfahren. Durch solche gummöse Infiltrate wird überdies noch häufiger als sonst Neubildung von Bindegewebe in der Umgebung angeregt, das sich allmählig verdichtet und in den Weichtheilen die Form von fibrösen, narbigen, vielfach schrumpfenden Strängen annimmt.

Bei dieser Beschreibung hat Lang besonders die gummösen Infiltrate innerer Organe vor Augen; was ihr Vorkommen an der äusseren Haut und den Schleimhäuten betrifft, so treten nach meiner Meinung besonders an den äussern Genitalien, in der Umgebung des Afters, am Rectum, im Gesicht und am weichen Gaumen Processe auf, die mit jener Infiltration in Zusammenhang gebracht werden müssen. Die Lokalisation im Gesicht führt zu beträchtlicher Verdickung der Gewebe, theils in Folge von Einlagerung gummöser Massen, theils in Folge der Hypertrophie der normalen Gewebsbestandtheile und wurde als Varietät des gummösen Hautsyphilids von Goutard²⁾ als „Léontiasis

¹⁾ p. 61 u. ff.

²⁾ Du Léontiasis syphilitique par Clovis Goutard. Paris 1878.

syphilitique“ beschrieben. Die Ansicht Goutard's den der Leontiasis zu Grunde liegenden Process betreffend ist am Schluss der Abhandlung in folgenden Sätzen niedergelegt:

„Il existe une forme de syphilide qu'on ne saurait rattacher à aucune forme jusqu'ici décrite, et dont la seule lésion appréciable semble être l'hypertrophie. — Quoique l'anatomie pathologique fasse défaut, et que par conséquent il soit impossible d'établir d'une façon précise la place nosologique de cette forme, il est cependant croyable que c'est une syphilide **tertiaire**, c'est à dire une syphilide ayant pour lésion anatomique le produit gommeux comme point de départ. —

Cette forme ne différerait de la syphilide gommeuse et tuberculeuse qu'en ce que les produits gommeux, au lieu d'être circonscrits sous forme de nodosités ou de gommes, seraient au contraire disséminés sous une étendue variable: qu'ils existeraient à l'état d'infiltrat.“

Derselben Entwicklung und Einlagerung gummöser Produkte begegnen wir ferner beim Gumma des weichen Gaumens.

„La gomme du palais, sagt **Fournier**, est constituée originellement par une tumeur piriforme ou aplatie, solide, dure, aphlegmasique, qui se développe dans l'épaisseur du voile: presque jamais l'on n'assiste à cette époque initiale de la maladie. Ce qu'on constate presque invariablement, comme premier phénomène, c'est un état ultérieur dans lequel l'affection se montre sous forme d'une **infiltration diffuse du voile**.“ —

„La gomme en nappe se différencie de la gomme circonscrite en ce qu'au lieu de constituer une tumeur circonscrite de la muqueuse, elle consiste en une infiltration qui s'étend en surface et envahit sous forme de nappe une portion plus ou moins considérable de la muqueuse pharyngée.“ —

Eine besondere Bedeutung gewinnen die syphilitischen Indurationen des Rectums und der Umgebung des Afters durch die consecutive Stenose des Mastdarms, die sich nach der Retraction des infiltrirten Gewebes ausbildet. Ich verweise auf Fall VI, bei dem erst ausgedehnte Ulcerationen am After bestanden, über deren Natur man Anfangs im Zweifel sein konnte: es kam dann eine bedeutende indurirte Schwellung der ganzen Analregion hinzu und schliesslich wurden noch ausgedehnte Ulcerationen im Mastdarm und Verdichtung seiner Wände und des periproktitischen Gewebes constatirt. Die flächenhaft weit ausgedehnte Geschwürsbildung der sichtbaren Partien musste natürlich Anfangs am meisten auffallen und wurde für eine secundäre, schankerähnliche Affection gehalten; für die Induration und die hartnäckige Dauer konnte man keine passende Erklärung finden. Ich vermuthe, dass schon frühzeitig Infiltrationen des Rectums bestanden und auch Geschwürsbildung weiter nach oben, und dass in Folge der durch das Infiltrat bedingten Circulationsstörungen die Heilung verhindert wurde. Das Verhältniss der Affection des Rectums zu derjenigen der äusseren umgebenden Theile betreffend, hebe ich hervor, dass man bei Ulcerationen und indurirten Schwellungen der äusseren Genitalien und der Analregion stets an die Möglichkeit denken muss, dass sich gleichzeitig ein gleicher Vorgang im Rectum abspielt, und dass man darnach die Prognose erheblich schlechter stellen muss.

Nach Fournier¹⁾ kann der ganze Process sowohl vom Rectum, als auch vom After (syphilôme anal tertiaire) seinen Anfang nehmen und es gehört keineswegs zu den Seltenheiten, dass Rectum, After und die perianale Haut zusammen ergriffen sind (état hyperplasique de toute la région ano-rectale; syphilôme ano-rectal). Beginnt das Syphilom auf der Schleimhaut des Anus, so zeigt sich die Hyperplasie in einer abweichenden Form: es bilden sich nämlich segmentirte Wülste ausgehend von der Analschleimhaut, die bei der Palpation eine beträchtliche Härte erkennen lassen, die sich wesentlich von der Consistenz des gewöhnlichen Oedems und der Phlegmone unterscheidet. Die Affection kann sich aber auch vom Rectum aus, so zu sagen, nach aussen auf die peripheren Hautpartieen reflectiren (nappes d'infiltration cutanée) und man muss dann annehmen, dass die Schwellung aus einer continuirlichen Masse besteht.

Was den Sitz der Affection betrifft, so bilden die häufigeren Anlässe zu Irritationen in den untersten Abschnitten des Rectums durch Faecalmassen und bei der Defaecation ein wesentliches aetiologisches Moment. Bei den Frauen, bei denen auch die Affection häufiger beobachtet wird, kommen noch als weitere veranlassende Momente die habituelle Constipation, die Congestion während des Coitus und der Menstruation als auf die Nachbarschaft ausgeübte Reize hinzu. Auffallend ist es, dass während der Entwicklung des Leidens die subjectiven Erscheinungen ganz unbedeutend sind; später, wenn es erst zur Retraction des infiltrirten

¹⁾ Lésions tertiaires de l'anus et du rectum, syphilôme ano-rectal, etc. Leçons professées par le Dr. Alfred Fournier, recueillies et rédigées par Ch. Porak. Paris 1875.

Gewebes gekommen ist, treten die Erscheinungen der Stenose des Rectums in den Vordergrund. —

Die Symptome der chronischen Ulcerationen sind unglaublich gering im Vergleich zu der oft bedeutenden Ausdehnung, den colossalen Verdickungen und den eventuell folgenden Defectbildungen. Keine heftigen Schmerzen, keine starken Sekretionen, keine Blutungen: allenfalls Störungen in der Urinentleerung, wenn das Orificium ext. urethrae ergriffen ist, die sich bald als Incontinenz bei grossen Zerstörungen, bald als Retention bei bedeutender Infiltration oder Narbenretraction äussern. Die Patientinnen haben meist gar keine Kenntniss von den sich schleichend entwickelnden Ulcerationen und werden nur von Seiten der Polizei, unter deren Controle sie als Prostituirte stehen, immer wieder von neuem in das Spital gebracht.

Der Verlauf ist ein äusserst langsamer, oft sich durch 3—4 Jahre hinziehend: das Allgemeinbefinden leidet aber dabei fast gar nicht. Oft tritt eine wesentliche Besserung ein, die vollständige Heilung bleibt aber trotzdem aus, und es erhält sich derselbe Zustand während langer Zeit ohne jede Neigung zur Besserung oder Verschlimmerung. Recidive sind häufig, besonders wenn die Patientinnen sich der alten Lebensweise wieder hingeben.

Diagnose: Die Bestimmung und Erkenntniss der chronischen ulcerösen Syphiliden wird dem Vorhergehenden zu Folge auch bei entwickelten Formen stets grosse Schwierigkeiten bereiten und es wird sich bei der Feststellung einer exacten Diagnose — wenn diese überhaupt möglich ist — besonders darum handeln auf die Zusammengehörigkeit der Erscheinungen rücksichtlich des Aussehens, Verlaufs und Ausgangs gehörig Bedacht zu nehmen.

Im grossen Ganzen gehören unsere Ulcerationen zu den schwer zu bestimmenden pathologischen Formen, weil

sie dem äusseren Ansehen nach absolut keine pathognomonischen Eigenschaften haben — ausgenommen eine öfters beobachtete Neigung eine kreisförmige Gestalt anzunehmen, und dann weil sie des klinischen Bildes und anderer Eigenthümlichkeiten halber leicht zu Missdeutungen Anlass geben können, die um so begreiflicher sind, je grösser die Aehnlichkeit zwischen diesen selteneren und anderen auch gerade nicht häufig auftretenden Ulcerationen ist. Daher werden gerade erfahrene Diagnostiker, um Irrthümer zu vermeiden, im vollen Bewusstsein der Schwierigkeiten der Diagnose, dieselbe in suspenso lassen und den weiteren Verlauf abwarten. „La spécificité d'une lésion soupçonnée syphilitique, sagt **Fournier**, doit être établie non pas sur les seuls attributs de cette lésion, mais sur un ensemble de symptômes, sur un groupe de phénomènes actuels ou passés, sur une série morbide, sur une évolution pathologique.“ —

Unter den leicht zu Verwechslungen führenden Geschwürsformen stehen in erster Reihe der weiche Schanker und der Lupus der Genitalien, von den Franzosen „*esthiomène*“ oder „*scrofulide*“ genannt.

Ich hebe hier die Hauptpunkte hervor, die bei der Differentialdiagnose zwischen dem weichen Schanker und dem ulcerirenden Syphilid in Betracht kommen:

1. Der weiche Schanker tritt meist multipel auf, was besonders beim Weibe der Fall ist, bei dem in Folge von lokalen Bedingungen die Möglichkeit der Autoinoculation eine grössere ist; hat doch Fournier sogar 30—40 venerische Geschwüre auf einer Vulva angetroffen.

2. Der weiche Schanker ist oft mit einer acuten Anschwellung der benachbarten Lymphdrüsen verbunden, die sich gewöhnlich in ziemlich acuter Weise zu einer sup-

purativen Lymphadenitis steigert und deren Diagnose sehr einfach ist.

3. Was das äussere Aussehen betrifft, so bleibt die Entscheidung zwischen beiden Laesionen oft lange Zeit zweifelhaft; denn wenn auch nach den gewöhnlichen Angaben die Ränder des venerischen Geschwürs scharf zugeschnitten, zackig, oft auch unterminirt, der Grund aber uneben und höckerig sein sollen, so treten diese Charaktere in einzelnen Fällen doch nicht sehr deutlich und prägnant hervor. Im allgemeinen geht man aber nicht fehl, wenn man sagt, dass die ulcerösen Syphilide viel flacher sind, einen glatten, dunkelrothen, glänzenden Grund haben und nur eine geringe Menge von klebriger Flüssigkeit secerniren. Ueberhaupt treten beim weichen Schanker die Zeichen der acuten Entzündung an der Basis und in der Umgebung mehr in den Vordergrund.

4. Ein wichtiges diagnostisches Merkmal bildet die Consistenz der Basis, welche als einfache Folge der Entzündung beim weichen Schanker mehr eine weiche und teigige ist und sich deutlich unterscheidet von der Induration unserer Laesionen, die allerdings nur oberflächlich entwickelt zu sein braucht und nicht in allen Fällen zu den elephantiasisartigen Geschwülsten führt.

Trotz aller dieser Unterschiede verwischen sich doch in vielen Fällen die charakteristischen Attribute des Ulcus molle in dem Maasse, dass man nur durch die Probe der Inoculation zur sichern Diagnose gelangt, welche mit unfehlbarer Sicherheit auf dem Träger wieder ein gleiches Geschwür hervorruft, während sie bei syphilitischen Ulcerationen ohne Erfolg bleibt.

Fast noch grössere Schwierigkeiten bietet die Unterscheidung zwischen den Lupus der weiblichen Genitalien und unsern syphilitischen Ulcerationen. Der Lupus vul-

vae (*Esthiomène*, *Herpes exedens*) besteht in einer chronischen ulcerativen Erkrankung der Haut und Schleimhaut der äusseren Genitalien, welche in ihrer äusseren Erscheinung bald mehr ausgedehnten syphilitischen Geschwüren, bald mehr dem Carcinom und in einzelnen Formen der Elephantiasis ähnelt. Von den verschiedenen Formen kommt hier nur die oberflächliche, serpiginöse in Betracht, welche sich oft ohne ausgesprochene Knotenbildung in die Fläche ausdehnt, die Neigung hat nach einer bestimmten Richtung fortzukriechen und in der entgegengesetzten langsam zu vernarben, so dass mitunter das ganze Vestibulum von einem unregelmässig geformten Geschwüre kreisförmig umgeben wird. Der *Lupus vulvae*¹⁾ erscheint am häufigsten unter der Form eines unregelmässig gestalteten Geschwürs mit meist ziemlich glatter, gleichsam mit Epithelien ausgekleideter Oberfläche, schräge abgeschnittenen, nicht selten unterminirten Rändern und auf einem weit in der Fläche und Tiefe ausgedehnten harten Boden. Dasselbe ist gegen Berührung verhältnissmässig wenig empfindlich, blutet nicht leicht und zeigt eine geringe, nicht eiterige, nicht jauchige, sondern nur seröse Absonderung, welche leicht von der Oberfläche des Geschwürs abfliesst und keine Krusten bildet. Die Symptome sind wie bei den ulcerösen Syphiliden gering im Vergleich zu dem exquisit malignen Leiden. Der Verlauf ist ein langsamer, oft sich durch 5 bis 10 Jahre hinziehender, auch leidet das Allgemeinbefinden bis zu den letzten Stadien nicht.

Als Hülfsmittel zur Diagnose wird man die Anamnese in Betracht ziehen, ob scrofulöse Erscheinungen oder Lupus anderer Körpertheile vorausgingen, ferner das Alter der Patienten, ob ein scrofulöser Habitus besteht, besonders ob

¹⁾ Hildebrandt, die Krankheiten der äusseren weiblichen Genitalien p. 26 u. ff.

Knötchenbildung vorausging oder auf dem Grund der Geschwüre noch zu erkennen ist. „Le diagnostic est quelquefois tellement obscur, sagt **Bazin**, qu'il faut rester dans le doute et ne pas craindre d'essayer comme pierre de touche les remèdes antisypilitiques.“

Diagnostische Schwierigkeiten dürften aber vor allem sich dann zeigen, wenn ein Lupus vulvae bei Syphilitischen auftritt, in ähnlicher Weise wie andere idiopathische Hautaffectionen sich neben constitutionellen weniger leicht erkennen lassen, als unter normalen Verhältnissen. In solchen Fällen ist es begreiflich, wenn das mehr ausgeprägte Uebel zum Ausgangspunkt für die Diagnose dient und diese wird, wie die Erfahrung häufig lehrt, meist zu Gunsten der syphilitischen Diathese gestellt; dass dies aber nicht immer in der richtigen Weise geschieht, und dass Irrthümer sich hierbei sehr leicht einstellen, bedarf nach dem eben Gesagten kaum einer besondern Erwähnung.

Man würde sich leicht über jede Schwierigkeit hinweghelfen, wenn man einfach in zweifelhaften Fällen von einem „Lupus syphiliticus“ spräche. Wenn auch von Vielen eine pathologische Mischform von Lupus und Syphilis entschieden in Abrede gestellt wird, so sprechen sich doch andere bedeutende Autoren dahin aus, dass sowohl vom pathologisch-anatomischen die Infiltration mit embryonalen Zellen betreffend, als auch vom klinischen Standpunkte aus, was die Persistenz, das fortdauernde Recidiviren, den langsamen Zerfall, die zu Geschwüren zerfallenden knotigen oder flächenförmigen, oft serpiginösen Plaques auf Haut und Schleimhäuten betrifft, Syphilis, Lupus und Scrofulose viel Gemeinsames mit einander erkennen lassen.

Andere Krankheitsformen werden wohl kaum in einer Weise, wie dies beim weichen Schanker und dem Lupus

möglich ist, mit unseren Ulcerationen verwechselt werden können. Das Cancroid, der tertiäre Phagedänismus und die Elephantiasis vulvae können zwar, wenn sie zu Geschwürsbildungen geführt haben, diagnostische Schwierigkeiten bereiten, doch bieten sich vielfache Anhaltspunkte, von denen ausgehend, man bald zur richtigen Entscheidung gelangen wird.

Das Cancroid zählt wie überhaupt die malignen Erkrankungen der äusseren Geschlechtstheile, zu den grossen Seltenheiten; es beginnt stets mit Bildung rundlicher, über das Niveau der Schleimhaut hervorragender Knoten, auf welchen sich die Ulceration etablirt. Die cancroiden Geschwüre zeichnen sich durch ihre rundliche Form, welche sie bei der rings um die Knoten meist gleichmässig zunehmenden Induration des Gewebes gewöhnlich lange beibehalten, und durch ihren grobgranulirten, auf einer harten Basis sitzenden Boden aus; sie bluten sehr leicht bei Berührung und secerniren einen missfarbigen, jauchigen, auffallend übelriechenden Eiter. Lancinirende Schmerzen und harte Infiltration der Lymphdrüsen in der Leistengegend dürften wohl bei diesen Geschwüren nie fehlen. — Als häufige Begleiterscheinungen der Elephantiasis im allgemeinen sind Geschwürsbildungen anzusehen, die, wenn sie einen bedeutenderen Umfang erreichen, den erkrankten Parteen einen eigenthümlichen Charakter aufprägen und zur Aufstellung einer besondern Form, der Elephantiasis ulcerosa geführt haben. Wenn diese Geschwüre auch bei der Elephantiasis vulvae meist nur einen geringen Umfang haben, so können sie sich doch in seltenen Fällen weiter ausbreiten, so dass sie im Verhältniss zur Grösse der Geschwulst und den übrigen Erscheinungen in den Vordergrund treten. Nach ihrer äusseren Erscheinung allein zu urtheilen, können sie auch für syphilitische Ulcerationen

mit bedeutender Anschwellung der Umgebung gehalten werden. Wenn man bedenkt, dass unter den occasionellen Ursachen der Elephantiasis vulvae die syphilitischen Ansteckungen eine Hauptrolle spielen, so wird man leicht begreifen, dass oft zwischen echter Elephantiasis mit Geschwürsbildung und syphilitischen Ulcerationen mit Induration der Umgebung kaum zu unterscheiden ist. Ich verweise auf einen von Louis Mayer¹⁾ beschriebenen Fall von Elephantiasis vulvae ulcerosa, der in mancher Beziehung eine auffallende Aehnlichkeit mit unseren Fällen hat. —

Was die Therapie dieser chronischen Ulcerationen betrifft, so wird ihr Erfolg wohl stets hinter den Erwartungen des Arztes weit zurückbleiben. Das specifische Kurverfahren mit Mercur oder Jod oder beiden zusammen führt zwar oft zu einer Besserung, eine definitive Heilung gehört aber zu den Seltenheiten. Neben der allgemeinen anti-syphilitischen Behandlung kamen in unsern Fällen noch die verschiedenen lokalen Mittel in Anwendung, wie Sublimatbäder, Tamponade mit Calomel, Bepinselungen mit Jodtinctur, adstringirende und antiseptische Waschungen, Einstreuung von Jodoform. Der Erfolg war stets sehr gering. Von chirurgischen Eingriffen wären nur eine Ausschabung mit dem scharfen Löffel und beim Sitz der Geschwüre auf den Labien eine etwaige theilweise Abtragung derselben in Vorschlag zu bringen. Angesichts des negativen Resultates der specifischen Behandlung dürfte wohl die Frage nahe liegen, ob nicht etwa die syphilitische Natur des Leidens auf einer falschen Annahme beruhen möge. Ich möchte aber dagegen auf zwei Punkte hinweisen: erstens, dass der

¹⁾ Louis Mayer, Die Elephantiasis (Arabum) vulvae. Beitr. z. Geburtsh. u. Gynaek. Berlin. Bd. I. p. 303 ff.

Erfolg in der Behandlung der Syphilis von uns unbekannten nicht minder wichtigen Bedingungen, wie es die Behandlungsmethoden selbst sind, abhängt. Auch bei anderen unzweifelhaft syphilitischen Affectionen, z. B. den syphilitischen Processen der Nasenhöhlen, deren Infiltrate zu raschem, zerstörenden Zerfalle der Schleimhaut und der Nasenknochen führen, erweist sich das specifische Curverfahren meist ungenügend. Zweitens, dass bei der schleichenden Entwicklung der Geschwüre ein Heilverfahren oft erst dann angewandt wird, wenn die chronischen Infiltrationen schon zu dauernden Veränderungen in den Geweben geführt haben, welche natürlich eine sehr ungünstige Bedingung für die Heilung bilden. Trotz alledem müssen wir doch zugeben, dass die syphilitische Natur des Leidens oft lediglich eine Annahme bleiben muss, zu deren sicheren Begründung uns die Mittel zur Zeit noch fehlen. Leider reichen unsere Untersuchungsmittel noch nicht aus.¹⁾ um das Contagium der Syphilis zu erkennen: vielleicht sind wir nicht mehr weit vom Ziele und die controversen Fragen werden mit einem Schlage in der Aufdeckung des naturgeschichtlichen Wesens, welches das Syphiliscontagium ausmacht, ihre Beantwortung finden.²⁾

¹⁾ Lang, Vorlesungen über Syphilis. Vorwort.

²⁾ Fast schien es, als hätte man in letzter Zeit den Träger des Contagiums in Form eines Bacillus gefunden. Aber dem von Lustgarten in den Produkten der Syphilis entdeckten Bacillus ist die specifische Bedeutung vorläufig nicht zuzuerkennen, seitdem von Alvarez und Tavel im normalen Secrete an den Schleimhäuten der äusseren Geschlechtstheile Bacillen gefunden worden sind, die von jenem bis jetzt noch nicht sicher unterschieden werden können.

III. Schankerähnliche, chronische Ulcerationen der männlichen Genitalien.

Als Ergänzung zu vorstehender Abhandlung sei es mir gestattet, an dieser Stelle kurz darauf hinzuweisen, dass auch an den männlichen Genitalien, besonders am Praeputium und auf der Glans Geschwürsbildungen beobachtet werden, die den eben beschriebenen an die Seite gestellt werden können.

Diese Laesionen, welche im Verlaufe der constitutionellen Syphilis spontan aus gummösen Infiltraten hervorgehen, sind zwar nicht sehr häufig, beanspruchen aber wegen der Diagnose eine besondere Berücksichtigung. Dieselben treten meist solitär, d. h. ohne dass andere Symptome zu gleicher Zeit bestehen, in einer späten Periode der Syphilis auf und beginnen mit einer diffusen Infiltration, welche wegen ihrer schleichenden, vollständig schmerzlosen Entwicklung meist übersehen wird. Erst wenn das Geschwür sich entwickelt hat, suchen die Patienten die Hülfe des Arztes auf, für den dann die Diagnose, gerade wegen des Sitzes der Affection und der Induration, keine leichte sein wird. Denn was würde wohl beim ersten Anblick der Diagnose eines harten Schankers entgegenstehen? Hat nicht das Geschwür seinen Sitz an der Stelle, wo sich die Primäraffection am häufigsten zeigt; ist es nicht isolirt aufgetreten, kann nicht der harte Schanker alle möglichen Formen annehmen und, was viel richtiger ist, finden wir nicht die für den harten Schanker so bedeutungsvolle Induration der Geschwürsbasis? Aber trotz aller Aehnlichkeit wird man sich doch bei sorgfältiger Erwägung aller in Betracht kommenden Momente vor einem möglicherweise folgenschweren Irrthum bewahren können. Vor allem suche man durch ein sorgfältiges Krankenexamen zu constatiren,

ob Patient schon früher angesteckt worden war und constitutionelle Erscheinungen dargeboten hat. Alsdann fahnde man, wenn den Angaben desselben nicht recht zu trauen ist, auf die Zeichen überstandener Lues, denn da die gummösen Processe gern isolirt auftreten, so wird man sich wohl vergeblich nach gleichzeitig bestehenden anderen Symptomen umsehen. Endlich berücksichtige man die Entwicklung und den Verlauf: eine ulcerirte Initialsklerose wird bei passender Therapie, besonders aber bei mercurieller Behandlung, bald zur Heilung kommen und unzweifelhaft in kurzer Zeit von einem akuten Ausbruch syphilitischer Symptome gefolgt sein.

Was die Natur der indurirten Schwellung betrifft, so verweise ich auf die frühere Besprechung derselben und betone nochmals, dass eine circumscripte Geschwulstbildung, wie sie gewöhnlich bei gummösen Processen vorkommt, in den meisten Fällen fehlt und dass die mehr diffuse Ausbreitung des Infiltrates, welches oberflächlich erodirt wird und ulcerirt, die ganze Laesion charakterisirt. Nach den allgemeinen Charakteren möchte ich dieselbe zu den tertiären Formen gerechnet wissen, wofür mich namentlich die Rücksicht auf die schleichende Entwicklung, die isolirte Lokalisation, der hyperplastische und ulceröse Charakter und die Bösartigkeit bestimmt. Bemerkenswerth ist noch das Auftreten der Ulcerationen an der primären Infectionsstelle. Will man nicht einfach diese Stelle als ein „Punctum minoris resistentiae“ betrachten, so wäre wohl folgende Erklärung dieses Auftretens noch die passendste: nimmt man an, dass das Gumma zu seiner Entwicklung eines im Gewebe liegen gebliebenen Residuums des Contagiums bedarf, so ist die Infectionsstelle der geeignetste Ort zur Entwicklung desselben.

Je nach den hervorragenden Charakteren der resultirenden Ulceration hat man die schankerähnlichen, constitutionellen Geschwüre eingetheilt in solche, welche die Initialsklerose und solche, die den weichen Schanker vortäuschen. Als bestimmendes Moment gilt dabei vor allem das äussere Aussehen. Bei ersteren findet man oft auf indurirter Basis nur oberflächliche Erosionen oder Ulcerationen mit flachen Rändern und glattem, glänzendem Grund, während bei letzteren die Geschwüre mehr in die Tiefe reichen, die Ränder steil und unregelmässig, der Grund aber uneben und zerklüftet ist.

Ich lasse zum Schluss die Beschreibung zweier Fälle folgen als Beispiele für die schankerähnlichen Ulcerationsprocesse an den männlichen Genitalien. Bei ersterem ist eine hereditäre Lues anzunehmen und der Zerfall des Infiltrates nahm fast einen phagedaenischen Charakter an und führte zu einer dauernden Schädigung des Gliedes. Beim zweiten wurde die infiltrirte Partie ehe es zur Ulceration kam durch Circumcision des Praeputiums entfernt.

Fall VII.

B. — August aus Strassburg, 35 Jahre alt, Gasarbeiter, aufgenommen im Mai 1876.

Wurde in den vorhergehenden Jahren mehrmals an Tripper und Hodenentzündung auf der Abtheilung behandelt.

Im 12. Lebensjahre litt Patient an einem ulcerösen Process der Nasenhöhle, welcher mit Caries der Nasenknochen und Verlust des Septums endigte, so dass Patient eine eingefallene Nase davontrug. Die Natur des Processes (jedenfalls luetisch; die Anamnese giebt keine genauen Anhaltspunkte) konnte mit Sicherheit nicht festgestellt werden. Ueber eine vorausgegangene syphilitische Infection kann Patient keine Angaben machen. Pat. wird aufgenommen mit der Diagnose „Schanker der glans penis.“

Stat. praes: Auf der glans, welche um das doppelte angeschwollen ist und sich hart anfühlt, sitzt vorwiegend auf der

rechten Seite des Orificium ext. eine Ulceration von der Grösse eines 20 Pfennigstückes, welche einen oberflächlichen Defect von gleicher Grösse verursacht hat. Der Grund der Ulceration ist mit schlechten, speckigen, kleinen Granulationen bedeckt, die Ränder sind leicht gewulstet, aber ganz regelmässig. Eine knötchenförmige Infiltration ist nirgends zu constatiren, es besteht nur eine diffuse, harte Schwellung. Auch hat Pat. bei Beginn der Affection keine Pustelbildung wahrgenommen, sondern nur eine Schwellung und dann den Zerfall des Gewebes, welcher vor ca. 6 Wochen angefangen hat.

Es werden Charpiebäuschchen mit einer Lösung von Cupr. sulfuric. ($\frac{1}{300}$) getränkt aufgelegt. Unter dem Einfluss dieser Behandlung werden zwar die Granulationen etwas röther und succulenter, die Ulceration schreitet aber weiter fort und hat sich nach einem Monat beträchtlich vergrössert. Der Zerfall nimmt nicht nur flächenhaft am Rande zu sondern auch schichtenweise nach der Tiefe, so dass der Defect der Eichel wie mit dem Messer abgetragen zu sein scheint.

Die weitere Behandlung besteht dann in Aufstreuen von Jodoform und Calomel; das Geschwür bleibt in derselben Grösse bestehen; Pat. wird auf sein Verlangen am 2. Octbr. geheilt entlassen.

Am 2. Novbr. 76 wieder aufgenommen. Die Ulceration hat bedeutend zugenommen, die Hälfte der Eichel ist weggefressen, der vordere Theil der Harnröhre mit inbegriffen. Es werden mehrere mehr oder minder empirische Behandlungsversuche angestellt, jedoch ohne Erfolg. (Verband mit Natr. salicyl. — Solut argent. nitric. — Campherwein.)

Am 5. Decbr. wird eine Schmierkur eingeleitet, die einen sehr guten Erfolg hat. Gleichzeitig erhält Pat. innerlich Jodkali. Am 8. Jan. 77 nach 30 Einreibungen hat sich bereits über die Hälfte der Ulceration mit Epithel überzogen. Pat. wird auf sein Verlangen entlassen.

Fall VIII.

V. — Albert, 45 Jahre, aus Mühlhausen. Infeirt im Januar 1882. Die Heilung des Schankers erfolgte nach 2 Monaten. Im April darauf Eruption secundärer Symptome: Roseola, papulöser Ausschlag, nässende Condylome. Im August macht Pat. eine Schmierkur im Spital durch (25 Einreibungen). Erhält dann noch ein Jahr lang „sirop de Gibert“¹⁾ (von 2 Monaten je einen). Gesund bis zum April 1884. Zu dieser Zeit entwickelte sich eine circumscribed, flache Verhärtung von der Grösse eines Fingernagels an der Vorhaut (sclerosirte Papel? Tuberkel?). Patient glaubte sich reinfieirt und kam wieder in das Spital. Nach längerem Gebrauch von Jodkali schwindet die Verhärtung fast vollständig. Im September hat sie sich aber wieder so weit entwickelt, dass sie beinahe vollständig den äusseren Rand des Praeputium wie ein breiter Ring umgiebt und hat zur Phimose geführt. Keine Ulceration. Man stellt die Diagnose auf einen ungewöhnlichen gummösen Process. Pat. erhält 3—4 grm. Jodkali täglich. Darauf erweicht die Verhärtung und wird auf die Hälfte reducirt. Pat. wird entlassen mit der Weisung bei Verschlimmerung des Zustandes wieder in die Klinik zurückzukehren.

Tritt wieder ein am 14. Novbr. Die Induration hat sich wieder in ihrem früheren Umfang entwickelt; sie ist vollständig diffus und geht allmählig in die gesunde Umgebung über.

Am 25. Novbr. wird die Phimose durch Circumcision operirt und die indurirte Partei zugleich mit entfernt. Seither kein Recidiv. —

Die mikroskopische Untersuchung der indurirten Hautpartie ergibt im wesentlichen ein diffuses Infiltrat der Papillarkörper und des Coriums; es besteht aus einer beinahe gleichmässigen, stellenweise etwas dichterem Anhäufung von

¹⁾ Unter diesem Namen wird auf der Spitalabtheilung folgende Lösung verabreicht:

Rp.: Kal. jodati 10.0

Aqua destillat. 150.0

Hydragr. bijod. 0.1

M. D. S. 2 $\times$ tgl. 1 Esslöffel z. nehmen.

Rundzellen zwischen den Fasern des Papillar- und Coriumgerüstes, besonders deutlich aber in der Umgebung der Gefässe ausgeprägt.

Es nähert sich also diese Affection in ihrem mikroskopischen Verhalten ausserordentlich anderen Producten der Syphilis, besonders aber dem indurirten Schanker, auf dessen histologische Uebereinstimmung mit den Gumma-bildungen schon wiederholt hingewiesen wurde. Der mikroskopische Befund liesse sich in Fällen, wo die Excision eines Gewebstückes möglich wäre, diagnostisch in so fern verwerthen, als die diffuse Infiltration von der herdweisen Anordnung der Zellen beim Lupus leicht zu unterscheiden wäre.



An dieser Stelle sei es mir noch gestattet Herrn Privatdocenten Dr. Wolff für seine Anregung und Unterstützung bei dieser Arbeit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.



Litteratur.

- Fournier. Leçons sur la syphilis.
Mauriac. Des syphilides. Gaz. des hôpitaux LV. Paris.
Nottin. Des syphilides tertiaires. Thèse de Paris. 1870.
Fournier. Leçons sur la syphilis tertiaire. Paris 1875.
Lang. Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis. Wiesbaden 1884 (syphilitische Schwielen p. 60 u. ff.).
Martineau. Des syphilides vulvaires. Leçon recueillie par Coudray. L'Union médic. 1880. No. 5.
Maussurou. Die tertiäre Syphilis und deren Behandlung. Wien 1877.
Finger. Ueber die Coexistenz der sogenannten secundären und tertiären Syphilisformen. Wiener mediz. Wochenschrift XXXII 1882.
Schroeder. Die Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. 6. Aufl. 1884, p. 527 u. ff.
Fournier. Des syphilides génitales ulcéreuses. Gaz. des hôpitaux 1881. No. 23.
Blum. A. Des affections de l'urèthre chez les femmes. Arch. gén. de méd. Aout et Sept. 1877.
Schmarbeck. Ueber Zerstörungen der weibl. Harnröhre. Inaug. Dissert. Berlin 1877.
Schroeder. Ueber chronische Ulcerationen an der vorderen und hinteren Commissur der Vulva. Charité-Annalen IV. Jahrgang 1877.
Oedmansson. Om Kronisk ulceration af urethra hos Kvinnan. Stockholm. Nordiskt medicinskt Arkiv. Nionde Bandet 1877. No. 17.
West. Ch. Leçons sur les maladies des femmes. Traduites de l'anglais par Mauriac. Paris 1870. p. 764 u. ff.
Martin. Aimé. Oedème dur syphilitique des grandes lèvres. Annales de gynécologie 15. déc. 1878.

- Oberlin, Georges. De l'oedème dur des grandes et des petites lèvres symptomatique de la syphilis. Paris 1869.
- van Oordt, Des tumeurs gommeuses. Thèse de Paris 1859.
- Goutard, Clovis. Du Léontiasis syphilitique. Paris 1878.
- Varaillon, De l'oedème chancreux syphilitique des grandes et petites lèvres. Thèse. Paris 1883.
- Fournier, Syphilides des muqueuses. Gaz. des hôpitaux 1880.
- Spillmann, P. Des syphilides vulvaires. Thèse de Paris 1869.
- Curtis, Th. Observation d'esthiomène de la région vulvo-anale. Annales de Dermat. et de Syphilid. II. Bd. p. 434.
- Bazin, Leçons sur la scrofule.
- Hugier, Esthiomène et dartre rougeante de la région vulvo-anale.
- Hildebrandt, Die Krankheiten der äusseren weibl. Genitalien (Cap. VI. Lupus und Cap. VII. Elephantiasis).
- Mayer, Louis. Die Elephantiasis vulvae. Berl. Beitr. z. Geb. u. Gyn. Bd. I.
- Guérin, A. Maladies des organes génitaux externes de la femme. Paris 1864. (24. leçon: Esthiomène de la région ano-vulvaire).
- Fournier, Lésions tertiaires de l'anus et du rectum. Leçon recueillie par Porak. Paris 1875.
- Monnot, C. Contribution à l'étude du syphilôme ano-rectal. Thèse 1882.
- Hahn, Zur Behandlung d. syph. Ulcerationen d. Mastdarmes. Wiener med. Blätter VI. p. 612.
- Duplay, Ueber Rectal-Syphilis. Progr. méd. 1876. No. 39.
- Marot, Syphiloma ano-rectale. Progr. méd. 1877. No. 37.
- Welander, Einige Fälle von tertiär-syphilitischen Affectionen d. äusseren männlichen Geschlechtstheile. Stockholm. Hygien 1883. Bd. XLV.
- Ancelon, Ch. Des syphilides chancriformes des organes génitaux. Thèse de Paris 1877.
- Fournier, Du pseudo-chancere induré des sujets syphilitiques Archives générales de médecine. Paris 1868.
- Fournier, Etude clinique sur l'induration syphilitique primitive. Archives générales de médecine. Paris. Novbr. 1867.



12263

1240