

EIN BEITRAG

ZUR

REINFECTIO SYPHILITICA.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE

VORGELEGT

DER HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

UNIVERSITÄT JENA

DURCH

CASIMIR A. von GÄSIOROWSKI,

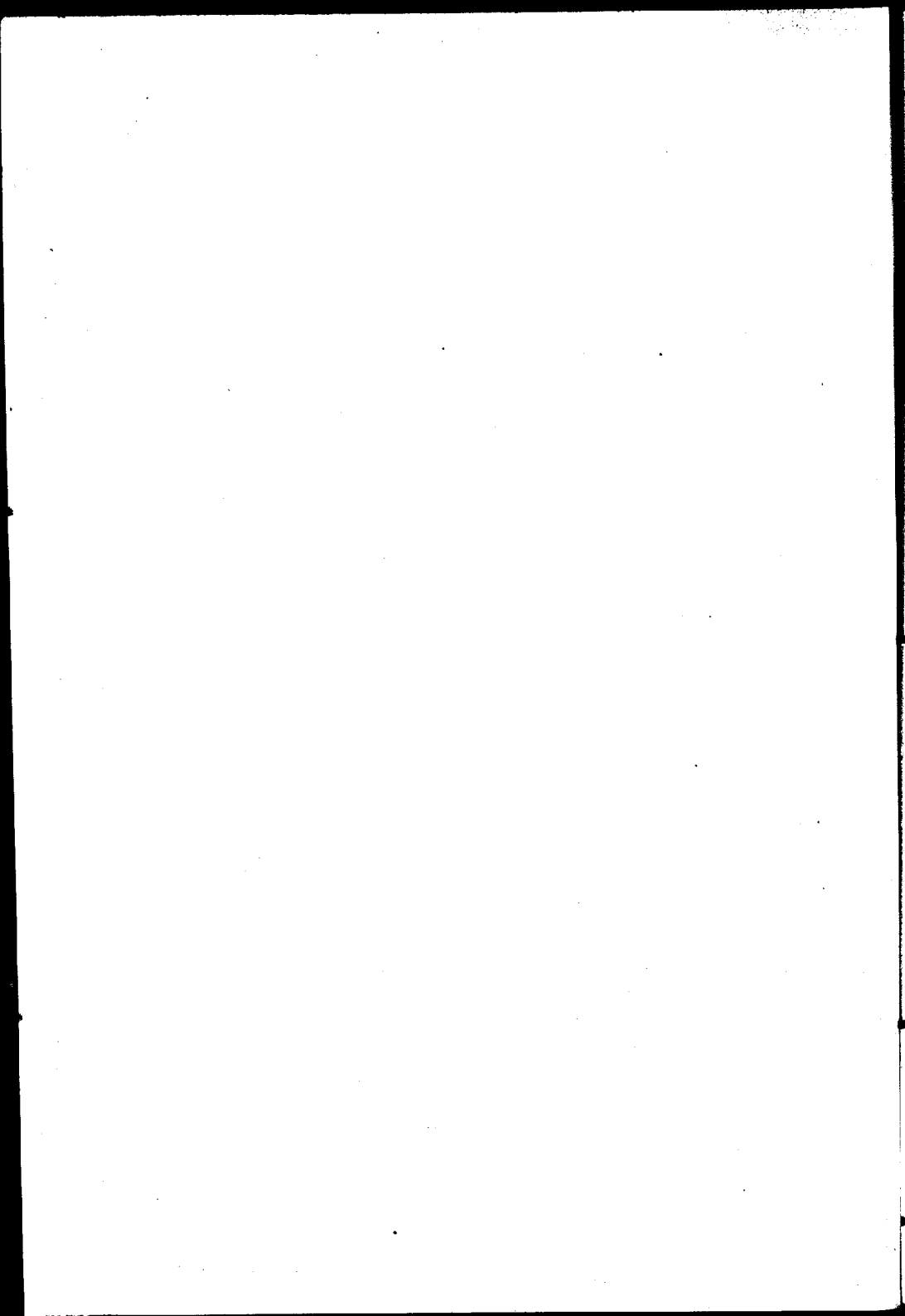
PRAKTISCHEN ARZT AUS POLEN.



LEIPZIG,

DRUCK VON FRANKENSTEIN & WAGNER.

1881.



Ein Beitrag zur „Reinfectio syphilitica“.

Indem wir eine kurze Abhandlung über diesen noch wenig berührten Punkt der Lehre über Syphilis der Oeffentlichkeit vorlegen, wollen wir damit nichts weiter bezwecken, als dass wir zu den bereits genauer bekannten Thatsachen über die syphilitische Reinfection noch zwei weitere Fälle anreihen, um hiermit das Material, welches einst zum Aufstellen richtiger Grundsätze über diesen im allgemeinen noch dunklen Punkt der Infectionslehre verwerthet werden soll, in etwas zu vergrössern. Dieses Material wäre unstreitig bis jetzt schon bedeutend zahlreicher, wenn nicht mit einigem Recht behauptet werden müsste, dass viele Krankheitsgeschichten, wo über die wiederholte Acquirirung von Initialsclerosen und über die darauf folgenden Stadien der allgemeinen syphilitischen Erkrankung die Rede sein könnte, theils in Folge des geringen Verständnisses der Patienten für die früher durchgemachten Krankheiten, theils aber auch wegen der nicht streng durchgeführten Kontrolle in grösseren Krankenhäusern und in speciellen Abtheilungen für Syphilitische, unbeachtet der Vergessenheit anheimfallen. Hervorgehoben muss andererseits werden, dass nicht alle über die Reinfection der Casuistik entnommenen und veröffentlichten Fälle einer scharfen Kritik einen erfolgreichen Widerstand leisten können. Hierzu müsste man aber besonders jene Krankheitsfälle rechnen, wo nur auf Grund der auf harter Basis sitzenden Geschwüre ohne jedwede secundären Erscheinungen in Individuen, welche früher syphilitisch inficirt und dann durch einige Zeit von allen Krankheitssym-

ptomen befreit waren, von syphilitischer Reinfektion gesprochen wird.

Es wird von mehreren Syphilidologen angenommen, dass einfache Excoriationen und Exulcerationen bei syphilitischen Kranken den Character von Initialsclerosen in manchen Fällen annehmen können und Tarnowsky vertheidigt in seiner unter dem Titel »Reizung und Syphilis« publicirten Arbeit diese Hypothese am entschiedensten, indem er der Haut syphilitischer Individuen eine eigenthümliche Beschaffenheit zuschreibt, in Folge deren eine derartige Umänderung des Bodens einzutreten pflegt, dass die Resultate von Impfversuchen und die Einwirkung anderer Reize eine nicht unerhebliche Modifikation erleiden. Vornehmlich im Frühstadium der secundären Periode soll eine solche Vulnerabilität gegen äussere Reize eintreten, und Tarnowsky hat sich durch Versuche überzeugt, dass in diesem Stadium der Krankheit äussere Reize nicht syphilitischer Natur allein ausreichen, um an der Reizungsstelle die Ablagerung syphilitischer Infiltrate hervorzurufen. Dieser Verlauf soll in der Regel ein solcher sein, dass sich anfänglich ein einfaches Geschwür bildet, welches jedoch gar bald durch einen Ring syphilitischen Infiltrates gekennzeichnet wird. Die auf eine solche Art entstandenen Geschwüre wären auch, der äusseren Form nach, von einer primären Sclerose nicht zu unterscheiden und auch die nach solchen Geschwüren zurückbleibenden, oft knorpelig harten Narben würden auf die Diagnose erschwerend einwirken. Auch Lee hat auf diesen Umstand aufmerksam gemacht. Er sieht sich auch veranlasst, zu erklären, dass solche Indurationen unter dem Einflusse der bereits bestehenden, constitutionellen Syphilis zu Stande kommen können. Wenn wir nun auch nur in mancher Beziehung mit den von Tarnowsky aufgestellten Grundsätzen übereinstimmen, so müssen wir doch bei Besprechung der Reinfektion solche Geschwüre, besonders wenn sie nicht von anderen Krankheitssymptomen begleitet werden, einfach ausschliessen, denn dieselben würden einzig und allein dazu beitragen, das spärlich angehäufte Material über diesen Gegenstand noch mehr fraglich zu machen.

In weiterer Folge müssten wir in Anbetracht der Tarnowsky'schen Lehre einfach die Möglichkeit einer Reinfektion ausschliessen, da den zum zweiten Male erworbenen Initialsclerosen, welche zur Constatirung der Reinfektion unumgänglich nothwendig sind, keine weitere Bedeutung zugeschrieben werden könnte, und dass sie blos für Geschwüre der Latenz anzusehen wären. Auch andere Erscheinungen würden als in der Latenz aufgetreten und von der ersten Erkrankung abhängig, aufgefasst werden müssen. — Bei dem allen macht Tarnowsky auf einen wichtigen Umstand aufmerksam, nämlich auf das Verhalten des Lymphdrüsensystems. Die Leisten-, respective die nächstgelegenen Drüsen bleiben in den Fällen des sogenannten pseudo-indurirten Schankers intact und nur in seltenen Ausnahmefällen schwellen sie in Folge der irritativen Vorgänge an.

Wir wollen noch einmal bei Besprechung meiner casuistischen Fälle auf diesen Gegenstand zurückkommen, wo auch darüber verhandelt werden soll, ob und in wiefern der Tarnowsky'schen Lehre eine besondere Bedeutung, beizulegen sei, wenn ihnen auch von Rinecker ein grosser Werth zugeschrieben wird und die Versuchsergebnisse des Letzteren mit denen Tarnowsky's vollkommen übereinstimmen sollen, was sowohl das erste Stadium, wie auch die Entwicklung und den Verlauf anbelangt. Unserer Meinung nach empfiehlt es sich jedenfalls praktisch, die Erscheinung der syphilitischen Reinfektion nur auf jene Fälle auszudehnen, wo abermals das primäre Stadium und hierauf secundäre Symptome nachgewiesen werden können.

Die Veränderungen, welche die erste syphilitische Infection im Organismus vollzogen hat, müssen natürlicher Weise abgelaufen sein, und es dürfte auch ein grösserer Zeitabschnitt, frei von allen Krankheitssymptomen, zwischen den nach der ersten Infection entstandenen secundären Erscheinungen und dem sich wiederholenden primären Stadium verstrichen sein. So muss vor Allem die erste Induration definitiv zurückgebildet sein, ohne eine Spur hinterlassen zu haben. Dass wir dazu ein Recht haben, beweist der von Hollingsworth veröffentlichte

Fall, wo eine Frau, die einst die Syphilis erworben hatte, von welcher Krankheit jedoch bloß eine kaum erkennbare Narbe zurückgeblieben war, nach mehreren Jahren noch ihren Mann infizierte, ohne dass sich bei ihr sonst welche andere Symptome der vor Jahren durchgemachten Krankheit fanden.

Die Abwesenheit von Narben wäre bei dieser Betrachtung noch aus anderen Ursachen wünschenswerth, insofern nach Angaben anderer Autoren, solche narbige Ueberreste in manchen Ausnahmefällen nach langer Zeit noch an derselben Stelle zum neuen Aufbruche gelangen können, ohne dass eine abermalige Infection stattgefunden hätte. Auch das Verhalten der in diagnostischer Beziehung so wichtigen Anschwellung der Lymphdrüsen muss beim Beurtheilen der Reinfektion mit einer besonderen Aufmerksamkeit gewürdigt werden. Wenn wir nämlich die syphilitische Allgemein-Erkrankung von der Erkrankung der Drüsen ableiten und bedenken, dass die Drüsenanschwellung noch lange fortbesteht, wo die anderen Symptome schon längst geschwunden sind, so müssen wir mit besonderem Nachdrucke achten, ob die Zeit ihrer Anschwellung lange abgelaufen sei, widrigenfalls müsste uns mit Recht der Vorwurf treffen, dass sie den Ausgangspunkt der neuen Erkrankung gebildet haben.

Der Organismus soll also in jeder Hinsicht für geheilt gehalten werden können, denn nur dann kann faktisch von einer wiederkehrenden Erkrankung gesprochen werden.

Um die Möglichkeit einer absoluten Heilbarkeit in gewissen Fällen annehmen zu können, müssen wir das Feld der allgemeinen Pathologie, besonders aber den Abschnitt derselben über die Infectionskrankheiten im Allgemeinen etwas näher ins Auge fassen. Die allgemeine Pathologie lehrt nun, dass in der überaus grossen Mehrzahl aller Infectionskrankheiten, und so auch in der Syphilis, mit Bestimmtheit mechanische oder physikalische, chemische oder parasitäre Ursachen vorliegen, welche ein gewisses Krankheitsbild zu erzeugen vermögen; dass weiter diese Infectionsursache, welcher Natur sie auch sei, im Organismus mit der Zeit erlischt. Auch für die Syphilis wurde ein solcher Infectionsstoff gesucht und bald in

dieser, bald in jener Form gefunden. So wäre nach den neuesten Experimenten, welche Klebs durchgeführt hat, das syphilitische Contagium niederen pflanzlichen Organismen (Pilze in Stäbchenform), welche ausserhalb des Körpers gezüchtet, zu wohl charakterisirten, eigenthümlichen Formen heranwachsen (Helico-Monaden), zuzuschreiben.

Durch Uebertragung derselben auf Thiere könnten nach dessen Angaben Veränderungen hervorgerufen werden, welche sowohl mit denen bei der Syphilis des Menschen, wie mit denjenigen bei Impfsyphilis der Thiere übereinstimmen.

Wenn wir nun von diesem Standpunkte, welcher auch immer mehr Anhänger gewinnt, ausgehen, so ergibt es sich weiterhin, dass diese parasitären Organismen unter gewissen, näher noch unbekanntem Bedingungen ihre Wirksamkeit gänzlich verlieren können, und dass damit die Krankheit auch ihren Abschluss findet. Wenn wir aber auch den Thatsachen von Klebs keine so hohe Bedeutung beimessen wollen, und nach der früheren Anschauungsweise einfach annehmen, dass die syphilitische Infectionskrankheit einen noch unbekanntem Stoff im Organismus absetze und zurücklasse, so können wir nicht läugnen, dass dieser Stoff, wie auch der ganze Körper einer fortwährenden Umbildung unterliegend, mit der Zeit gänzlich aus dem Organismus ausgeschieden werden kann. Wenn dann später derselbe Stoff auf den derart geheilten Körper einwirkt, so kann er von Neuem Aufnahme finden, und wir haben dann einen Fall von Reinfektion vor uns.

Bei dieser Gelegenheit verweisen wir auf Kirchhofer, welcher in Uebereinstimmung mit Virchow die Drüsen für den Aufbewahrungsort des syphilitischen Giftes erklärend, auch zugeibt, dass durch den stets vor sich gehenden Stoffwechsel die Syphilisprodukte aus dem Organismus eliminirt werden können. Das abermalige Auftreten derselben Infectionskrankheit bei demselben Individuum wird also, obzwar es thatsächlich zu den Seltenheiten gehört, doch nicht als Unmöglichkeit erscheinen.

Es muss ferner bemerkt werden, dass noch in anderer Beziehung zwischen den acuten Infectionskrankheiten

und der Syphilis eine Analogie stattfindet. Die einzelnen Stadien der Syphilis haben nämlich auch eine bestimmte, wenn auch nicht nach Tagen messbare Dauer und erlöschen nach einiger Zeit selbst unter den ungünstigen Verhältnissen. Ein gewisses typisches Gepräge kann ihnen somit nicht abgesprochen werden, und sie erinnern lebhaft an die acuten Infectionskrankheiten, von denen sie sich wesentlich durch ihren evident chronischen Verlauf unterscheiden. Hiermit stimmt auch überein, dass der Ausbruch der meisten syphilitischen Erkrankungen, oft bis über ihren Höhepunkt hinaus, von ganz unzweideutigen subjectiven und objectiven Erscheinungen einer Allgemein-Erkrankung begleitet wird, zwar weniger ausgeprägt, aber dafür andauernder, wie dies sonst ihrem langsamen Verlaufe vollkommen entspricht.

Hingewiesen soll beispielsweise werden auf das subjective Uebelbefinden, auf die gewöhnlich schwachen, in manchen Fällen doch auch stärkeren Fieberbewegungen, welche den Verlauf der meisten syphilitischen Ausschläge einleiten oder begleiten, auf das Ausfallen der Haare, wie in der Reconvalescenz schwerer typhöser Erkrankungen u. s. w.

Dadurch sehen wir uns noch mehr veranlasst, eine Parallele zwischen den acuten Krankheiten und dieser chronischen Infection zu ziehen, und noch bestimmter zu behaupten, dass der ganze im Organismus aufgespeicherte Vorrath des Contagium mit der Zeit eliminirt und damit eine Genesung eintreten könne.

Dies angenommen steht uns nichts weiter im Wege, die Analogie noch weiter zu verfolgen und auch für die Syphilis anzunehmen, was bei den meisten acuten Infectionskrankheiten bereits feststeht, dass eine abermalige Erkrankung vorkommen könne. Diese Anschauungsweise schlägt auch mit jedem Tage tiefere Wurzeln.

Und so erwähnt Diday in seinem Werke: „Exposition critique et pratique de nouvelles doctrines sur la Syphilis etc.“ dass ein Individuum, welches schon einmal secundäre Syphilis durchmachte, zum zweiten Male nicht erkranken könne, ob-

zwar Ausnahmen auch hier, wie bei allen Ansteckungen, z. B. den Pocken u. s. w. vorkommen.

Auch Röder (Perioden der Syphilis) widerlegt die Ricord'sche Lehre über die Einmaligkeit der Syphilis und er fragt bei dieser Gelegenheit, ob es durchaus angenommen werden müsse, dass nach Jahren scheinbarer Gesundheit, ein neu auftretender Krankheitsherd der erloschen geglaubten Krankheit, oder vielmehr einer neuen Infection, einem neu acquirirten harten Schanker zuzuschreiben sei. Auch dieser Syphilidologe vertritt lebhaft die Ansicht, dass in vielen Fällen mit dem Erlöschen der secundären Erscheinungen die Zerstörung des syphilitischen Giftes im Körper, was für die stabile Genesung durchaus nothwendig ist, eingetreten sei.

Köbner (über Reinfection bei constitutioneller Syphilis) kommt in einer Zusammenfassung der bisherigen Erfahrungen über die syphilitische Reinfection, die er auch durch seine eigenen Beobachtungen vermehrt hat, zum Schlusse, dass die Syphilis völlig heilbar sei. Er weist auf die Einigkeit aller Fachmänner in diesem Punkte hin, dass ein Organismus mit völlig getilgter Seuche, gleichviel in welchen Formen und wie hartnäckig sie verlief, auf eine Wiederansteckung mit syphilitischem Contagium ganz so reagiren könne, wie ein gesunder. Deswegen können wir auch mit Köbner zur Feststellung der Heilung auf einem seit längerer Zeit symptomfreien Individuum eine diagnostische Impfung von syphilitischem Virus nicht anrathen, welche, wenn sie erfolglos bliebe, doch nicht berechtigen würde, wie es Diday behauptet, die Seuche als noch fortbestehend zu erklären. Und wenn sie gelänge, so gebe man dem betreffenden Individuum zugleich mit der absoluten Sicherheit über die Tilgung seiner früheren Syphilis, einen neuen indurirten Schanker mit den concomittirenden Erscheinungen der secundären Syphilis. Auch Caspary (Ueber syphilitische Reinfection) vermuthet, dass Fälle von einer abermaligen Erkrankung unbedingt vorkommen können und dies viel häufiger als man bisher geglaubt hatte. Derselbe verlangt aber auch, um so eine Diagnose zweifellos zu machen, ausser dem indurirten Geschwüre und der Drüsen-

Affection in der Nähe, weitere unzweifelhafte Symptome der Syphilis, als adenitis universalis, Haut- resp. Schleimhautleiden u. s. w.

Bevor wir zum Anführen unserer Fälle herantreten, müssen wir uns vorerst noch mit einem Gegenstande befassen, und dies ist die Immunitätsperiode, welche jedenfalls für existierend angenommen werden muss. Dieselbe scheint von individuellen Verhältnissen abzuhängen, es wird jedoch vielerseits behauptet, dass eine Immunität gegen eine neue Erkrankung nur während der Dauer der Allgemein-Erkrankung besteht. Man müsste aber wirklich bei dem Gedanken, dass eine unbegrenzte Latenz den Kranken verfolge, und dass sie sich wohl bis zum späten Tode, manchmal bei völligem Wohlbefinden, ausdehnen müsse, förmlich erschrecken.

Und nun wollen wir die beiden von uns beobachteten Fälle anführen und sie einer strengen Kritik unterziehen, ob und wiefern sie berechtigten, bei ihnen eine Reinfektion anzunehmen.

Im ersten Falle war es ein Offizier, welcher angiebt, dass er von gesunden Eltern abstamme, und dass er ausser einer Lungenentzündung, an welcher er vor mehreren Jahren erkrankte, sich an keine sonstigen Krankheiten zu erinnern wisse. Patient zählt 32 Jahre, und ist von mittlerem, aber kräftigem Körperbau. Im Sommer 1876 bemerkte derselbe 10 Tage nach einem Coitus auf dem inneren Blatte der Vorhaut einen unbedeutenden Riss, an welcher Stelle binnen Kurzem ein kleines Geschwür sich bildete. Dasselbe vernarbte bereits vor Ablauf von 4 Wochen; eine Verhärtung der betreffenden Stelle blieb jedoch zurück. Da er sich nun zur selben Zeit auf einer Reise befand, so schenkte er diesem Umstande keine weitere Aufmerksamkeit. Als sich jedoch beiläufig 8 Wochen später ein Hautausschlag auf der ganzen Körperfläche zeigte, suchte er, beunruhigt über die Bedeutung derselben, bei mir Rath. Bei der nun vorgenommenen Untersuchung fand ich rechterseits, auf dem inneren Blatte der Vorhaut, in der Nähe der fossa coronaria eine erbsengrosse Verhärtung, die gänzlich vernarbt, sich knorpelartig anfühlte.

Die Leisten-Drüsen, besonders aber die auf derselben Seite gelegenen, waren bedeutend vergrössert, indolent. Dasselbe gilt auch von den Occipital- und Cubital-Drüsen. Auf dem Körper, besonders aber auf dem Thorax, ein reichliches Exanthem in Form von Flecken und hirsengrossen Knötchen von bräunlichrother Färbung (maculo-papulöses Syphilid). Patient fieberte dabei. Das Ansteigen der Körpertemperatur betrug durch einige Tage im Durchschnitt Abends 1 bis 2 Grad über die Norm. Morgens Remission. Nebstdem schwitzte derselbe seit dem Momente, wo der Hautausschlag zum Vorschein kam, in einem so hohen Grade, dass er förmlich das Gefühl zu haben angab, mit Wasser übergossen zu sein. Da in dem Falle die Diagnose von Syphilis ausser Zweifel lag, so verordnete ich die äussere Anwendung des Quecksilbers in Form von Einreibungen. Nach 24 Frictionen wurde die Induration und das Syphilid zum Schwinden gebracht. Erwähnt muss werden, dass das Verschwinden des Exanthems nicht ohne Einfluss geblieben ist auf das Verhalten der Temperatur und zwar so, dass die abendlichen Exacerbationen stets kleiner wurden, bis man endlich keinen Unterschied zwischen Morgen- und Abendtemperatur mit dem Thermometer nachweisen konnte. Die Schweisse plagten trotzdem den Kranken noch einige Zeit weiter, bis sie endlich mit dem Rückgängigwerden der Eruption gänzlich aufhörten. Nach einigen Monaten und auch später untersuchte ich den Kranken öfters, ohne jedoch eine Spur der überstandenen Krankheit vorgefunden zu haben. Die Induration hatte sich völlig zurückgebildet, so dass nichts auf ihren früheren Sitz deutete. Die Drüsenanschwellung ist auch vollkommen rückgängig geworden. Auch der allgemeine Zustand des Kranken, welcher in Folge des durch längere Zeit dauernden Fiebers, wie auch in Folge der abundanten Schweisse, sichtlich in seiner Ernährung herabgekommen war, besserte sich schnell, so dass er bereits seit Juli seinen Pflichten als Offizier nachkommen konnte.

Als er Ende Dezember desselben Jahres heimkehrte, stellte er sich mir noch ein Mal vor. Ich fand auch jetzt keine Erscheinungen seiner früheren Erkrankung. Nebenbei sei es

schon hier erwähnt, dass er später, um sich von seinen Leiden gründlich zu befreien, zweimal Schwefelbäder besucht hatte.

Seit jener Zeit verfloßen 4 Jahre, während welcher Zeit derselbe vielfachen Strapazen des Krieges ausgesetzt war. Auch in diesem Zeitraume hatte ich Gelegenheit, mehrmals den früher Kranken zu sehen und sogar zu untersuchen, fand aber trotz genauer Nachforschungen nie eine Spur syphilitischer Erkrankung, so dass ich ihn, und wie ich meine, mit vollem Rechte für gesund erklären konnte.

Im Anfange des laufenden Jahres bemerkte derselbe nach einem geschlechtlichen Verkehr in einem öffentlichen Hause, nach 8 Tagen auf derselben Seite des Gliedes wie früher und ebenfalls auf der inneren Seite der Vorhaut, nur näher am Frenulum ein seichtes Geschwür und kam wieder in meine Behandlung. Ich constatirte nun eine oberflächliche Ulceration von der Grösse einer kleinen Erbse mit harter, pergamentartiger Basis. Der Grund des Geschwüres hatte ein speckiges Aussehen und sonderte wenig Eiter ab. Die Inguinal-Drüsen beiderseits (besonders aber rechts) ziemlich stark geschwollen, nicht schmerzhaft. Das Geschwür vernarbte binnen 28 Tagen bei äusserer Anwendung von Heilmitteln, seine röthliche harte Basis, auf der es gesessen, bestand aber fort und verbreitete sich noch vielleicht um ein Weniges. Eine abermalige syphilitische Erkrankung stark beargwöhnend, verordnete ich abermals die Einreibungscur. Trotzdem kam in circa 7 Wochen nach der abermaligen Ansteckung die Allgemein-Erkrankung, sowie früher in Form des maculo-papulösen Syphilides zum Vorscheine, mit dem Unterschiede jedoch, dass jetzt im Allgemeinen ein viel leichter Verlauf beobachtet wurde und so auch die secundären Erscheinungen sich weniger prägnant markirten. Die mercurielle Behandlung wurde auch diesmal consequent durchgeführt und der Kranke bekam 36 Einreibungen. Was mich diesmal besonders befremdete, war das gänzliche Ausbleiben der sonst bei diesem Kranken so lästigen Schweisse und das Erscheinen eines nur unbedeutenden Fiebers. Als jedoch inmitten der Einreibungscur noch das immer mehr der Vergessenheit anheimfallende

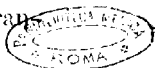
Zittmann'sche Decoet als Unterstützungscour neben den Einreibungen dem Kranken verabreicht wurde, wurde die Schweisssecretion dadurch angeregt und unterhalten. Bei dieser Heilmethode verschwand der Ausschlag schnell, und auch die übrigen Symptome, welche in der Anschwellung der Drüsen ihre Geltung hatten, wichen binnen Kurzem.

Im zweiten sonst ähnlichen Falle betraf die Erkrankung einen jungen Beamten, bei welchem im Jahre 1874 nach einer Initialsclerose, deren Sitz links in der fossa coronaria nahe am Frenulum bei der Untersuchung nachweisbar war, ein papulöses Syphilid auf der Stirne, an den Rändern der Achselhöhlen und an den Beugeseiten der Extremitäten in zahlreicher Entwicklung auftrat. Bei demselben wurden auch feuchte Papeln an den Lippen und ad anum nebst einer allgemeinen Lymphdrüsenanschwellung vorgefunden.

Nach einer ausgiebigen Inunctionscour wurde Patient gesund aus der Behandlung entlassen, und bot ebenfalls von dieser Zeit an keine Erscheinungen syphilitischer Erkrankung dar.

Nach anderthalb Jahren, bei Gelegenheit untersucht, wurde nicht die geringste Spur von Drüsenanschwellung oder sonstiger Affection, welche auf syphilitischen Ursprung deuten würde, vorgefunden. Im Jahre 1880, also 6 Jahre nach der früheren Erkrankung, suchte mich der Patient wieder auf und bekannte, bedeutend beunruhigt zu sein durch ein Geschwür, welches er nach einem geschlechtlichen Verkehre acquirirt hatte. Seiner Erzählung gemäss hatte der suspecte Coitus vor 7 oder 8 Tagen stattgefunden, worauf er gleich einen kleinen Riss auf der Vorhaut bemerkte. Von der Ueberzeugung durchdrungen, dass eine abermalige syphilitische Erkrankung nicht vorzukommen pflege, dass also dem Geschwüre keine besondere Bedeutung zugeschrieben werden könne, eilte er nicht ärztlichen Rath einzuholen. Als jedoch trotz rigoröser Reinlichkeit das erwähnte Geschwür nicht nur nicht heilte, sondern im Gegentheil im Umfange sich vergrösserte, sprach derselbe bei mir vor.

Ich constatirte nun ein erbsengrosses, regelmässiges, ober-



flächliches Geschwür, das diesmal rechts an der inneren Fläche des Praeputium in der Nähe des Frenulum seinen Sitz hatte. Die Basis des Geschwüres war eminent hart anzufühlen. Einzelne Drüsen beider Leistengegenden bedeutend vergrößert, indolent.

Da ich nun den Kranken wohl kannte, getraute ich mir im ersten Augenblicke nicht, eine syphilitische Primäraffection zu diagnosticiren, trotzdem die charakteristischen Merkmale vollzählig vorhanden waren.

Bei der Behandlung des Geschwüres verordnete ich auch hauptsächlich weiter die Reinhaltung und den Verband desselben mit einem leicht adstringirenden Wasser. Zu meiner nicht geringen Ueberraschung griff die Induration rasch um sich und auch die Leistendrüsen nahmen an Grösse mehr zu. Cubital- und Occipitaldrüsen konnten auch jetzt viel deutlicher gefühlt werden. In 9 Wochen seit dem Beginne der abermaligen Erkrankung constatirte ich einen neuen Ausbruch secundärer Symptome und zwar auch jetzt wieder in Form eines papulösen Syphilides, welches von dem, bei der ersten Erkrankung beobachteten nur geringe Abweichungen in Betreff der Localisirung darbot. Stärke und Zahl des Ausschlages jetzt wie früher gleich. *Condylomata lata ad tonsillas et ad scrotum*. Die Anwendung der mercuriellen Einreibungscur, die systematisch durchgeführt wurde, brachte die Erscheinungen in 8 Wochen zum Schwinden, insofern an Stelle der Papeln nur dunkle Pigmentflecke zurückblieben. Der Verlauf der Drüsenanschwellung war jedoch in diesem Falle ein langwieriger, und die Verkleinerung derselben war noch nach bereits vollzogener Rückbildung des Syphilides, trotz mercurieller Behandlung, eine enorm langsame und eine deutliche Grössenabnahme erst nach vielen Monaten wahrnehmbar. Es wird nicht überflüssig sein, beide angeführten Fälle einer genauen Kritik zu unterziehen, um zu beweisen, ob und in wiefern die beiden Patienten zu wiederholten Malen die Syphilis überstanden haben.

Im ersten der angeführten Fälle zeigte sich nach der primären syphilitischen Affection ein ausgesprochenes Syphilid

in Form eines maculo-papulösen Exanthems mit vorhergehender allgemeiner Anschwellung der Drüsen. 4 Jahre nachher, nach einer abermaligen Infection, dieselbe Allgemein-Erkrankung, nur in einem geringeren Grade. Auf Grund dieser Thatsachen und weiter in Berücksichtigung des Umstandes, dass durch die vier Jahre trotz der ungünstigsten Verhältnisse, welche der Krieg nach sich zieht, die frühere Erkrankung unter keiner Form den Patienten belästigte, müssen wir annehmen, dass hier wirklich eine Reinfection stattgefunden hat. Falls wir nun die Bestätigung dafür finden, dass das im Januar des laufenden Jahres acquirirte Geschwür wirklich eine abermalige Initiasclerose war, so werden wir genug Anhaltspunkte zur Behauptung haben, dass der Kranke zweimal die Syphilis durchgemacht habe. Es drängt sich gleich die Frage auf, ob wir die abermalige Sclerose nicht für ein Geschwür in dem Sinne von Tarnowsky aufzufassen und die abermalige allgemeine Erkrankung bloß für ein Recidiv nach einer längeren Periode der Latenz anzusehen haben?

Darauf müssen wir erwidern, dass gegen die von Tarnowsky aufgestellten Grundsätze von mancher Seite schwere Einsprüche erhoben würden, und wenn auch Rinecker seine Ansichten vertheidigt, so giebt derselbe doch zu, dass nicht constant und durchschnittlich, sogar selten die Haut eines Syphilitischen auf eine Reizung in specifischer Weise reagire; und dies ist auch in jeder Beziehung richtig, weil solche Fälle, wie sie zu Folge der Tarnowsky'schen Behauptungen sehr oft vorkommen müssten, doch nicht tagtäglich zu beobachten sind, obwohl doch die meisten von der Syphilis Behafteten sich den verschiedensten Reizungen aussetzen. Aber noch viel gewichtiger ist der Einwand Kaposi's, welcher so wie Tarnowsky Experimente durchgeführt hatte, und bei keinem der syphilitischen Objecte nach einem einfachen Reize eine Induration eintreten sah.

Auch Köbner (Ueber provocatorische Aetzung) giebt sich als entschiedener Gegner Tarnowsky's zu erkennen und dies ebenfalls auf Grundlage experimenteller Untersuchungen, die er an syphilitischen Kranken durchgeführt hatte. Derselbe

weist obige Hypothesen als durchaus willkürlich zurück, da er selbst nicht ein einziges Mal eine Tarnowsky'sche Erscheinung gesehen hatte.

Die Geschwürsform selbst wird an und für sich nicht viel beweisen, da unter den bereits aufgezählten Umständen eine gewöhnliche Erosion eine charakteristische Verhärtung annehmen kann. Doch konnte ich mich nicht von dem Gedanken trennen, mit einer Initialsclerose zu thun zu haben. Zu Gunsten einer solchen Diagnose sprach am entschiedensten die beiderseitige Leistendrüsenanschwellung, was bei einfachen Erosionen im syphilitischen Individuum nicht vorkommt, wie selbst Tarnowsky zugegeben hat.

Wenn jedoch die abermals acquirirten Geschwüre einer stärkeren Eiterung unterliegen würden, dann könnte auch die Anschwellung benachbarter Drüsen keine so hohe Bedeutung haben, dagegen aber die Anschwellung der entfernt von der fraglichen Induration gelegenen.

Da nun in unserem Falle gar keine, oder beinahe so gut wie keine Eiterung im Geschwüre selbst, vorgekommen ist, so können wir auch mit Recht behaupten, dass die Drüsenanschwellung nicht in Folge der Eiterung, sondern in Folge einer abermaligen Infection mit syphilitischem Contagium entstanden war. Bemerkenswert ist weiter, dass die von Tarnowsky angestellten und von Rinecker bestätigten Experimente nur in den frühen Perioden der Allgemein-Erkrankung gelungen waren.

Ein Zeitabschnitt von 4 resp. wie im 3. Falle von 6 Jahren, wo in der Latenz, welche wir sonst annehmen müssten, die Krankheit zu keinem Ausbruche gelangte, wird doch kaum noch zu dem Anfangsstadium der Erkrankung gerechnet werden können.

Die Reinfektion wird aber zu einer absoluten Gewissheit, wenn wir das Auftreten der Allgemein-Erkrankung in Form eines Hautausschlages, welcher im entsprechenden Zeitraume nach der vermutheten abermaligen Infection erschienen war, nicht aus dem Auge lassen. Es kann auch nicht behauptet werden, dass die zum zweiten Male beobachtete Eruption des

des Hautexanthems von der ersten Infection abhing, denn erfahrungsgemäss giebt es keine oder nur äusserst seltene Ausnahmefälle, dass diese Form des Allgemeinleidens nach einer Latenz von mehreren Jahren zum neuen Ausbruche käme.

Auf Grund des Gesagten können wir getrost behaupten, dass in diesem Falle die Reinfection stattgefunden habe. Es erübrigt noch auf eine Erscheinung die Aufmerksamkeit zu lenken, aus welcher man nicht unwichtige Schlüsse ziehen kann, und zwar auf das die secundäre Erscheinungen begleitende Fieber und auf die enormen Schweisse, welche den Patienten Tag und Nacht durch längere Zeit quälten. Auf diese beiden Thatsachen müssen wir einigen Nachdruck legen und darauf hinweisen, dass der viel leichtere Verlauf der Allgemein-Erkrankung in diesem Falle doch von den bedeutenden Schweissen gewissermassen abhängig war.

Das Vorkommen der Schweisse wirkte jedoch noch auf eine andere Art vortheilhaft auf den Verlauf, indem nämlich dadurch der Effect der Einreibungskur vermehrt und zu einer vollkommenen Genesung nicht unwesentlich beigetragen wurde, was in weiterer Folge eine Reinfection ermöglichte. — —

Da der zweite Fall nur unbedeutende Unterschiede in der Form der Allgemein-Erkrankung aufzuweisen vermag, sonst aber in jeder Beziehung sowohl bei der ersten wie auch bei der zweiten Infection dem ersten gleicht, so müsste eine Besprechung desselben nur eine Wiederholung des früher Gesagten sein, und deshalb unterlassen wir die Kritik desselben.

Es ist weiterhin von Interesse, die Art und Weise, auf welche eine Reinfection zu Stande kommen kann, näher kennen zu lernen. Bei dieser Gelegenheit müssen wir vor Allem die Anschauungsweise Buchner's über die Immunität gegen die Infections-Krankheiten näher ins Auge fassen. Nach diesem Autor, einem eifrigen Vertreter der parasitären Theorie der Infections-Krankheiten, wäre die Ursache der Immunität nicht in der allgemeinen Veränderung des Organismus, sondern in jenen Geweben, in welchen sich die Krankheit vorzüglich localisirt, und wo sich auch das Contagium weiter vermehrt, zu suchen. Die Ursache beispielsweise, dass die Pocken nicht

zweimal erscheinen, würde demnach in den durch das Contagium veränderten Schichten der Hautoberfläche, auf welcher sich früher die Krankheit manifestirt hatte, zu suchen sein. So lange diese Veränderung existirt, kann das Pockencontagium, wenn es auch in den Kreislauf gelangt, keine Veränderungen der Haut selbst erzeugen.

Auch in der Syphilis kommt so eine Erscheinung vor, dass nur Gruppen von Geweben durch die Erkrankung alterirt werden, und es wäre jedenfalls verlockend anzunehmen, dass der Blutkreislauf und die Lymphbahnen bloß den Weg bilden, auf welchem das endogene Contagium seine Verbreitung im Organismus findet, um sich in gewissen Organen zu stabilisiren. Das Bindegewebe würde unter anderem auch für eine Ablagerungsstätte des syphilitischen Contagiums aufgefasst werden müssen, und so lange in diesem eine Veränderung existirt, könnte das Gift auf dasselbe nicht weiter reagiren. In diesem Falle könnte also die Reinfektion erst dann eintreten, wenn das Bindegewebe in den normalen Zustand zurückgekehrt wäre.

Auch Kirchhofer nimmt an, dass die Syphilis ihre Krankheitsproducte nicht in alle Organe gleichmässig und gleich häufig absetzt und erklärt es so, dass nicht alle Gewebszellen eine gleiche Praedisposition zu syphilitischer Erkrankung haben, wie das auch bei anderen Dyscrasien der Fall ist, sondern dass gewisse Zellen mehr Neigung haben syphilitisch zu erkranken, als andere und obenan stehen Bindegewebszellen, die eine geringere Immunität gegen Syphilis besitzen, als andere Gewebszellen. Eine allerdings relative Immunität gewisser Gewebe gegen Syphilis ist aus dem ganzen Verlaufe der Allgemein-Erkrankung, ihrem stossweisen Auftreten und ihren Recidiven zu folgern. Der Weg, auf dem das syphilitische Gift in den Organismus eindringt, ist das Lymphsystem. Von der Initialsclerose aus setzt sich eine Erkrankung des Lymphgefäßsystems weiter fort, und man findet stets bei der Hunter'schen Sclerose Drüsengeschwülste, Bubonen, die früher oder später indolent werden. Erst mit dem Auftreten derselben kann der Beginn der constitutionellen Erkrankung angenommen werden. Sie entstehen vielleicht erst, sobald die Sclerose zer-

fällt, nicht wie Ricord annimmt, sofort bei der Infection, sondern erst bei der Aufnahme des Syphiliscontagium in den Lymphstrom. Mit der Zeit würde von selbst oder durch Heilmittel die Widerstandsfähigkeit der Gewebe gegen das syphilitische Gift vermehrt, es würde ein vermehrter Stoffwechsel im Organismus auftreten und die Syphilisproducte können um so leichter eliminirt werden. In Folge dessen verschwinden auch die Symptome der Luës, die Dyscrasie wäre gehoben. Würden sich dennoch mit der Zeit Symptome der Syphilis zeigen, so müsste man annehmen, dass noch an einem Punkte schädliche Stoffe sich gesammelt hätten und von diesem Punkte würden sie von neuem in das Blut gelangen. Für solche Herde müssen die Lymphdrüsen angesehen werden, wo das Gift durch lange Zeit hindurch aufbewahrt und zurückgehalten werden kann. Von diesem Standpunkte aus wäre die Syphilis radical heilbar, wenn es gelingt, nebst anderen Symptomen auch die Drüsentumoren zu beseitigen.

Der Gedanke, dass die Immunität eine örtliche ist, und dass die Infectionsstoffe an ihren Eintrittstellen etwa locale unüberwindliche Hindernisse finden, hat nur wenige Anhänger, und er ist auch vielleicht nicht aufrecht zu erhalten. So führt man beispielsweise dagegen an, dass gegen Scharlach das Säuglingsalter oft, trotz zartester Entwicklung der Oberhaut, sich immun zeige. So widerstehen auch Kinder in jungen Jahren dem Masercontagium, um in späterer Zeit damit befallen zu werden und keineswegs lässt sich auch der Schutz der Vaccine gegen Pocken lediglich als ein örtlicher bezeichnen. Es ist auch kaum denkbar, dass bei dieser zeitweisen Immunität ein Gegengift im Organismus sich befindet, welches die Entwicklung der Krankheit verhindern würde.

Wenn wir andernfalls annehmen, dass die Infection nicht parasitären Ursprungs sei, sondern das chemische Fermente geeignet sind, ebenfalls die Krankheit hervorzurufen, so stossen wir dabei auf nicht geringe Hindernisse, die darin bestehen, dass wir bei so einer Annahme nicht bestimmen können, wie der Ansteckungsstoff in Fermenten bestehend, im Organismus seine geringe Menge vermehren, sich zu reproduciren vermöchte.

Wenn man seiner Thätigkeit auch den breitesten Spielraum vindiziren würde, so könnte man ihm doch eine eigene Vermehrungsfähigkeit nicht zusprechen, da von unorganisirten Fermenten so etwas bis jetzt noch nicht bekannt ist. Auch von einer Incubation oder Latenz wissen wir bei chemischen Fermenten nichts. Wenn es aber gelänge, zu beweisen, dass das syphilitische Ferment-Contagium, wenn auch indirect reproducirbar sei, so könnte auch diese Theorie an Wahrscheinlichkeit gewinnen.

Wenn wir in der Literatur nach Fällen von syphilitischer Reinfektion uns umschauen, so finden wir deren eine grössere Anzahl, und darunter nicht wenige, welche genau beobachtet, Vertrauen verdienen.

Die von Gaskoyn (Cases of syphilitic reinfection with remarks) zusammengestellten Fälle, 71 an der Zahl, von denen alle bis zum Jahre 1874 publicirt waren, und von denen er 11 selbst zu beobachten die Gelegenheit hatte, die auch nebenbei gesagt, alle bei der ersten Infection mit Mercur behandelt waren, verdienen nicht alle in die Kategorie der echten Reinfektionen mitgezählt zu werden, da unter ihnen Fälle vorkommen, wo einzig und allein auf Grund einer Induration bei scheinbar Gesunden von Reinfektion gesprochen wurde. Ferner Fälle (6 Fälle), wo die zweite Infection stattgefunden hatte, während die Individuen tertiäre Symptome darboten.

Die von Gaskoyn zusammengestellten Fälle betreffen die von Diday, Delestre, Zeissl, Hugenberger, Hutchinson, Köbner, Follin u. a. publicirten Reinfektionen.

Die seit dieser Zeit veröffentlichten Fälle sind an der Zahl geringer, dafür können sie aber auch ausnahmslos die Kritik aushalten, ohne dadurch an Werth zu verlieren. —

Und so berichtet Donaud (Journ. de Medec. de Bordeaux 1878) über einen eclatanten Fall, wo bei einem Manne die Infection im Jahre 1869 stattgefunden hatte, welcher ein Hautexanthem mit breiten Condylomen und nach 3 Monaten ein Recidiv der Allgemein-Erkrankung nachfolgte. Der betreffende Kranke heirathete im Jahre 1872 und zeugte gesunde Kinder, ohne dabei seine Frau infizirt zu haben.

Im Jahre 1878 ein abermaliges Hunter'sches Geschwür mit den üblichen secundären Erscheinungen, in Folge dessen auch die Frau der Erkrankung unterlag.

Daran reiht sich die Beobachtung Stitzer's (Syphilitische Reinfection. Vierteljahrsschr. für Derm. und Syphilis 1876), welche einen Kranken betraf, der ein indurirtes Geschwür der Harnröhrenmündung acquirirt hatte, nach welchem binnen kurzer Zeit indolente Bubonen und der Ausbruch allgemeiner Syphilis folgten. Derselbe Kranke gab dazumal an, vor mehreren Jahren von einem indurirten Schanker, mit nachfolgender Roseola syphilitica befallen gewesen zu sein. Die pigmentirte Stelle, an welcher die Sclerose ihren Sitz hatte, war auch in der That noch sichtbar, und seine Angaben wurden durch die ihn früher behandelnden Aerzte bestätigt.

Die von Caspary im Jahre 1875 (Deutsche Medic. Wochenschrift) veröffentlichten 3 Fälle, welche er innerhalb eines kurzen Zeitraumes zu beobachten die Gelegenheit hatte, erinnern stark an die beiden von mir angeführten Fälle, so dass sie nicht näher besprochen zu werden brauchen.

In den von Antary (Gaz. de Hôp. 1877) und von Venot (le Bordeaux 1877) publizirten beiden Fällen betrug die Zeit von der ersten zur zweiten Infection beinahe 3 Jahre, und die Kranken hatten sich während dieser Zeit einer ungetrübten Gesundheit erfreut. Der Fall Venot's verdient besonders erwähnt zu werden, insofern nach der abermaligen Infection die Allgemein-Erkrankung mit Kopfschmerzen, Niedergeschlagenheit, Unwohlsein und Fieber eingetreten war, jedoch ohne Behandlung nach 20tägigem Bestande, geschwunden ist. Erwähnt sei auch, dass derselbe Patient die Behandlung der nach erster Infection aufgetretenen Symptome unregelmässig durchgeführt hatte, und an einer Recidive, welche 4 Monate nach der ersten Allgemein-Erkrankung erschien, zu leiden hatte.

Im laufenden Jahre wurde auch von Krowczynski (Przeгляд Lekarski 1881) ein Fall veröffentlicht, der in jeder Hinsicht an die anderen bereits angeführten angereicht zu werden verdient.

Das gesammte Material dürfte auf diese Art zusammen beinahe 80 Fälle betragen, und beinahe in der Mehrzahl derselben wurde ein leichter Verlauf beobachtet, ausgenommen 2 Fälle von Diday, die einen viel schwereren Verlauf hatten. Im Allgemeinen wird aber ein milderer Verlauf beobachtet, und es wird zugegeben, dass die zweite Erkrankung eine modifizierte, mildere zu sein pflegt, je früher nach der ersten sie eintritt.

Nach dem Gesagten müssen wir nun noch einmal betonen, dass die Immunität gegen eine neue Infection kein absolutes Gesetz, sondern nur eine allgemeine Regel ist, die auch demzufolge der Ausnahme unterliegen kann. Hervorheben müssen wir aber nochmals, dass man bei der Feststellung von Fällen syphilitischer Wiederaansteckung mit grösster Vorsicht verfähre. Es genügt hierzu nicht allein der reguläre Verlauf der Veränderungen an der Infectionstelle, Incubationsstadium, Induration u. s. w., sondern man muss ausserdem auch den genauen Verlauf der übrigen Syphiliserscheinungen einer recedenten Syphiliserkrankung fördern. Viele der in der Literatur als zweimalige Syphilisansteckung angeführten Fälle lassen diese übrigen Merkmale der sich vom Neuen entwickelnden Syphilis vermissen, so dass bei ihnen, zumal die örtlichen Veränderungen an der erneuten Infectionsstelle, sowohl vom unitarischen, als auch dualistischen Standpunkt verschiedenartige, nicht nothwendig auf syphilitische Wiedererkrankung zu beziehende Deutungen zulassen.

Es steht zu hoffen, dass durch Sammlung immer neuer Thatsachen unsere Vorstellung sowohl über die Natur der Krankheit selbst, wie auch über die Wiederkehr derselben, welche bis dahin ziemlich unbestimmt und vage waren, allmählig eine feste Gestalt annehmen werden.

14255

