



Beitrag zur operativen Behandlung  
der primären syphilitischen Induration.

Inaugural-Dissertation

ZUR

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Facultät der Universität Greifswald

am

Mittwoch, den 18. März 1885

Vormittags 12 Uhr

öffentlich vertheidigen wird

**Eugen Mann**

prakt. Arzt  
aus Schlesien.



Opponenten:

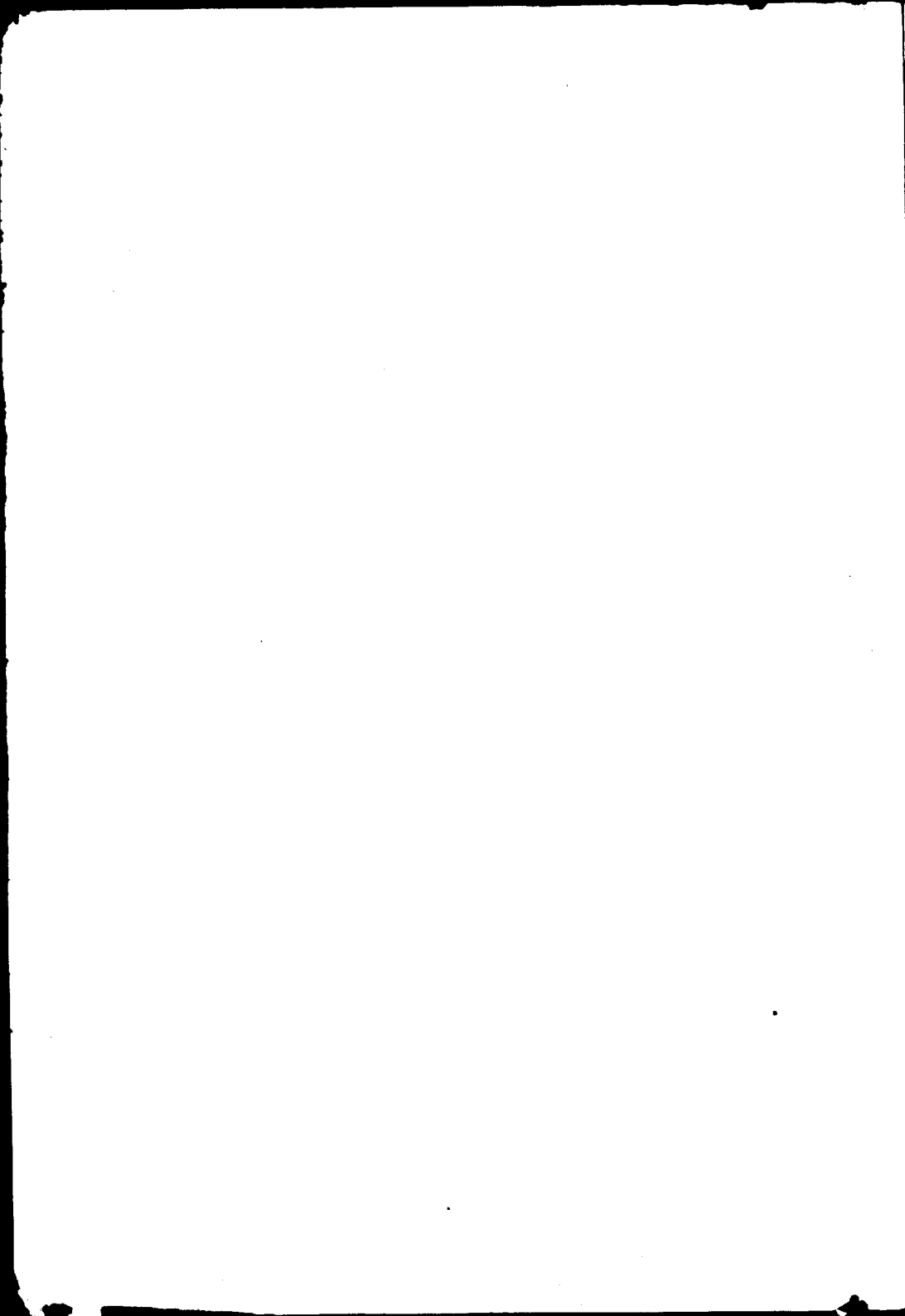
Drd. C. Trainer, pract. Arzt.  
A. Ziemek, cand. med.



**Greifswald.**

Druck von Julius Abel.  
1885.





Seinen theuren Eltern

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Während es durch eifrige Forschungen gelang, für die Tuberkulose, den Typhus und andere Infektionskrankheiten die Träger und Erreger der Krankheit zu ergründen und den Entwicklungsgang der Erkrankung genau zu verfolgen, ist man dies leider bisher bei der Syphilis nicht im Stande gewesen. Zwar wissen wir, dass die Syphilis eine kontagiöse Erkrankung ist, die durch den Coitus oder überhaupt durch das Sekret Syphilitischer auf wunde Körperstellen Anderer übertragen wird. Jedoch sowohl über die Natur des syphilitischen Giftes, als auch über die Art und Weise, wie sich dasselbe im Organismus des Inficirten weiter entwickelt, gehen die Meinungen der Syphilidologen noch sehr aus einander. Theoretisch sind für die Propagation des Virus drei Möglichkeiten denkbar, und schliessen wir uns in dieser Beziehung den Ausführungen Löbkers<sup>1)</sup> im Wesentlichen an. Entweder kann man nämlich annehmen, dass das Individuum sofort von der Infektionsstelle aus allgemein infiziert wird und das lokale Geschwür nur eine Aeussderung der stärkeren Einwirkung des Virus an der Infektionsstelle ist, oder aber eine Ablagerung des Infektionsstoffes an der

---

<sup>1)</sup> Correspondenzblatt des Aerztevereins des Regierungsbezirks Stralsund 1884, No. 20, pag. 66.

Infektionsstelle und nach einiger Zeit Resorption desselben von dem primären Herde aus stattfindet, oder drittens, dass von Beginn der Infektion an ein sofortiger, aber auch ein dauernder allmählicher Import des Virus von der Infektionsstelle aus in den Körper statt hat, welcher ersterer mit einer Vermehrung des Giftes an der Infektionsstelle verbunden ist.

Ebenso ist es noch eine unentschiedene Streitfrage, auf welchem Wege die Propagation des syphilitischen Virus stattfindet. Auf der einen Seite stehen nämlich Autoritäten wie Auspitz, Unna, Colin, welche in den Blutgefäßen die Bahnen sehen, auf welchen hauptsächlich der Import des syphilitischen Virus in den Körper stattfindet, da sie bei der Untersuchung der primären syphilitischen Affektion der sogenannten Hunter'schen Induration eine Verdickung der Adventitia der Blutgefäße mit späterer Erkrankung des Endothels und schliesslicher Obliteration der Gefäße gefunden haben. Dieser Meinung steht die anderer Autoren gegenüber, welche behaupten, dass die Propagation des syphilitischen Virus hauptsächlich durch das Lymphgefäßsystem stattfindet. Diese Ansicht vertritt unter anderem auch Bumm<sup>2)</sup> und sucht derselbe namentlich die Behauptung Auspitz's l. c., dass die Uebertragung des syphilitischen Virus durch Impfung mit Lymphe aus indolenten Leistenbubonen nicht stattfinden könne, durch Mittheilung folgenden Falles zu widerlegen: Nachdem einem Patienten mit indurirtem Schanker

---

<sup>2)</sup> Bumm, „Zur Frage der Schankerexcision“. Wien 1882, pag 27.

und indolenten Bubonen die infiltrirten Leistendrüsen extirpirt worden waren, wurde durch eine Drüse ein Längsschnitt gemacht und mit der hervorquellenden Lymphe durch zwei je 20 ctm. von einander entfernte Impfstiche in beide Oberarme auf einen Nicht-Syphilitischen eine Ueberimpfung gemacht. Eine Stelle blieb reaktionslos an den anderen drei entwickelten sich jedoch nach fünf Tagen Stecknadelkopfgrosse leicht erhabene Flecken, die am 18. Tage nach der Impfung die Grösse eines Kreuzerstückes erreicht hatten. Nach weiteren 10 Tagen zeigte sich Infiltration an der Basis und Erhebung des Randes; das Ganze war von einem rothen Hof umgeben. Am 43. Tage nach der Impfung war die Sklerosirung weiter fortgeschritten und hatte auch der rothe Hof um diesselbe zugenommen. Am 52. Tage nach der Impfung entstand unter leichten Fiebererscheinungen ein maculopapulöses Syphilid, und zeigte sich deutliche Infiltration der Lymphdrüsen der oberen Körperhälfte.

Da also bis heutigen Tags die Ansichten der Gelehrten über die Art und Weise des Importes des syphilitischen Virus noch getheilt sind, so ist es auch nicht zu verwundern, dass während alle darüber einig sind, dass bei ausgesprochenen Formen der Syphilis das Quecksilber die besten Dienste leistet, bezüglich der Behandlung der primären syphilitischen Induration noch die grösste Meinungsverschiedenheit herrscht. So betont schon Siegmund<sup>3)</sup>, dass die Anschauungen der Fachmänner über

<sup>3)</sup> Wiener medizinische Wochenschrift. 1867, No. 43 pag. 673, seq. und No. 44 pag. 689 seq.

die Behandlung der ersten zweifellosen Erscheinungen der Lues bis zu den geradezu entgegengesetzten Extremen der Empfehlung des Nichtsthuns oder der Zerstörung des betroffenen Gewebes auseinandergehen, und hat er hierbei besonders die luetischen Ursprungs verdächtigen Wunden, Pusteln, Geschwüre etc. an der Infektionsstelle im Auge, deren lokale Behandlung er dringend empfiehlt. Und zwar glaubt er in den Aetzmitteln eine Handhabe zur abortiven Behandlung der primären syphilitischen Erkrankung gefunden zu haben. Als Resultat seiner Behandlung giebt Siegmund an, dass unter 24 in den ersten 3 Tagen geätzten, nur 3, unter den 11 später (bis zum zehnten Tage) geätzten 7 von Lues befallen wurden, ein Resultat, welches gegenüber der von Siegmund ebenfalls aufgeführten Statistik indifferenter Behandlung ein ziemlich günstiges war.

Eine andere Methode zur Beseitigung der primären syphilitischen Induration sowohl, wie zu eventueller Verhütung der allgemeinen Infektion hat Hüter<sup>4)</sup> vorge schlagen. Er liess zunächst das Ulcus mit einer Lösung von Kali hypermanganicum mehrere Minuten lang irrigiren, fasste dasselbe alsdann mit einer Hakenpincette, excidirte dasselbe mit der Scheere und vereinigte schliesslich die Wundflächen durch die Naht. Auf diese Weise wurden 7 Fälle operirt; 2 heilten prima intentone, in 4 Fällen folgte Heilung mit Eiterung. In einem Falle, in welchem ein ulcus durum zugleich mit phimosi und

---

<sup>4)</sup> Berliner klinische Wochenschrift. 1867. No. 27 pag. 287.



Drüsenanschwellung vorhanden war, erfolgten Recidive. Leider konnten nur 2 Fälle 5—6 Monate lang beobachtet und während dieser Zeit ein Auftreten von Allgemeinerkrankungen nicht constatirt werden. Hier muss noch erwähnt werden, dass Hüter l. c. die Excision namentlich dann für empfehlenswerth hielt, wenn noch keine Drüsenaffektion bestand.

Zu wiederholten Malen ist nun diese Methode bis in die neueste Zeit hinein mit dem verschiedensten Erfolge und auch mit einzelnen Modifikationen ausgeführt worden.

An gleicher Stelle, wie die Hüter'schen Mittheilungen finden wir eine solche von C. Meyer, der indurirte Geschwüre bei Phimosenoperationen entfernte, ohne dadurch die Allgemeininfektion zu verhindern. Einen besseren Erfolg erzielte nach demselben Bericht v. Langenbeck, der bereits im Jahre 1840 bei Gelegenheit von 2 Phimosenoperationen luetische Geschwüre mit dem Präputium entfernte und in einem Falle binnen Jahresfrist keine allgemeinen syphilitischen Erscheinungen eintreten sah. Eben-  
dasselbst macht Ullrich die Mittheilung von Behandlung dreier *ulcera dura* durch die Excision, nach welcher er aber in der Narbe erbsengrosse Induration entstehen sah. Nach einer Mittheilung von Harth<sup>5)</sup> machte Siegmund bereits im Jahre 1868 die Excision einzelner Geschwüre jedoch ohne Erfolg.

Weiterhin finden wir bei Vogt<sup>6)</sup> Mittheilungen über eine Reihe von mehr als zwanzig Fällen, in welchen

<sup>5)</sup> Wiener medizinische Wochenschrift 1871, No. 16, pag. 327.

<sup>6)</sup> Separat-Abdruck der Berliner klinischen Wochenschrift 1871, No. 38.

Hueter und Vogt durch frühzeitig angewandte Excision schankkröser Indurationen die Allgemeininfektion abgewendet zu haben glauben, da sie nach Jahr und Tag nach der Operation keine Allgemeinerscheinungen auftreten sahen.

Nunmehr komme ich zu den von Auspitz<sup>7)</sup> im Jahre 1879 und 1880 veröffentlichten Beobachtungen. Dieser Autor veröffentlicht in seiner Arbeit 33 Fälle, in denen das Bestehen der primären Affektion von vier Tagen bis sieben Wochen schwankte, und von denen einige bereits Symptome der Allgemeinaffektion zeigten, als die Operation vorgenommen wurde. Die Heilung erfolgte in sechs Fällen per primam intentionem, in den übrigen mit Eiterung und zeigten dreizehn neue Infiltration der Exciissionswunde. Mehrere Fälle abgerechnet, in den eine genaue und längere Beobachtung nicht statt haben konnte, blieben vierzehn vollkommen gesund, so dass dieser Autor also sehr günstige Resultate erzielt hat. Weitere günstige Beobachtungen machte Chadzinski<sup>8)</sup>, der unter dreissig Fällen sieben vollkommene Erfolge erzielte, während sechzehn erfolglos blieben und weitere sieben sich der ferneren Beobachtung entzogen, so dass also auch dieser Autor ein durchaus zufriedenstellendes Resultat erzielte.

Fünf von Zeissl<sup>9)</sup> im Jahre 1880 veröffentlichte

<sup>7)</sup> Ueber die Excision der Hunter'schen Induration. Wien 1879 und Separatabdruck aus der Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis 1880.

<sup>8)</sup> Annales de dermatologie, Heft III, 1880.

<sup>9)</sup> Wiener med. Presse, 1880, No. 27, 28, 29.

Fälle, betreffend die Exeision von Initialsklerosen hatten alle einen ungünstigen Verlauf. Ebenso erzielte Mauriac<sup>10)</sup> in den sieben von ihm aufgeführten Fällen keine Erfolge. Im ersten derselben bestand noch keine Leistendrüsenschwellung. Die Exeision geschah angeblich am vierten Tage nach der Erscheinung des ulcus. Die pathologisch-anatomischen Erscheinungen wurden, wie der Autor anführt, durch seinen Freund Colin als für syphilitische Initialsklerose charakteristisch festgestellt. Vierzig Tage später jedoch zeigten sich Spuren der Allgemeininfektion. Sodann entwickelt dieser Autor einen zweiten Fall von Misserfolg. Hier handelt es sich um einen Patienten, der mit einem linsengrossen, nicht genau abgegrenzten Geschwür zur Consultation kam und noch keine Schwellung der Leistendrüsen hatte. Indess die Exeision wurde nicht ausgeführt, obgleich der Autor, wie er selbst sagt: „un chancre syphilitique en naissant“ vermuthete. Erst nach acht bis zehn Tagen, als der Patient sich mit Drüsenanschwellung und einem 20Centimesstück grossen charakteristisch syphilitischen Geschwür wieder präsentierte, und der Autor selbst eine Operation für zu spät hielt, operirte er. Vier Wochen später traten Allgemeinerscheinungen auf. In einem dritten erfolglos operirten Falle handelte es sich um einen jungen Mann, der zwei Monate lang mit einer Blumenarbeiterin contrahabirt hatte und sich erst acht Tage, nachdem er eine kleine Verletzung am Prapitium bemerkt hatte, mit einer 1 cm

---

<sup>10)</sup> Mémoires sur l'exeision du chancre syphilitique, Paris 1881.

breiten Ulceration und sehr ausgesprochener „adénopathie spécifique“, wie sich der Autor ausdrückt, vorstellte. Doch es würde zu weitführen, wenn ich auch die anderen von Mauriac veröffentlichten Fälle genauer ausführen wollte; denn auch hier handelte es sich um Personen, welche zwei bis drei Wochen nach der Primäraffektion in Behandlung kamen, bei denen stets bereits Lymphdrüsenaffektion bestand und welche alle an allgemeiner Syphilis erkrankten. Eins muss jedoch vor allen mit Ausnahme des als dritten von mir citirten Falles als günstiger Ausgang der Mauriac'schen Operation hervorgehoben werden, dass bei sämtlichen eine gute Heilung der Excisionswunde erfolgte und nur bei ebengenanntem Falle eine Induratin neuerdings eintrat.

Einen sehr interessanten Beitrag zur Excisionsfrage der syphilitischen Induration lieferte Bumm l. c. in einer 1882 in Würzburg erschienenen Arbeit. Dieser Autor theilt mit, dass in der Würzburger Klinik das Material gesichtet wurde, je nachdem bereits Leistendrüseninfiltration vorlag, oder nicht. In letzterem Falle würde nur das Ulcus excidirt und zwar in der Weise, dass nach gehöriger Verschorfung der nässenden Fläche 1 cm breit vom Rande der Infiltration entfernt mit dem Messer das Geschwür ausgelöst wurde, und es daher in vielen Fällen bei Operationen am penis vorkam, dass bei Beendigung derselben die corpora cavernosa blosslagen. Die Resultate der von Bumm veröffentlichten Fälle sollen nunmehr kurz skizzirt werden. Einmal handelte es sich um ein Mädchen, dem im März 1878 eine bohnergrosse Sklerose am Rande der

linken grossen Labie excidirt wurde. Die Heilung erfolgte unter Eiterung und war nach circa vier Wochen beendigt. Bis zum Mai 1879 war sie völlig frei von jedweden sekundären Erscheinungen. Sodann führt Bumm noch zwei weitere Fälle an, bei denen durch die einfache Excision eine dauernde Heilung erzielt wurde, d. h. keine konsekutiven Erscheinungen eintraten.

Der eine dieser Fälle ist insofern bemerkenswerth, als durch Ueberimpfung des Sekretes der sklesorirten Parthie bei einem anderen Patienten zwei Geschwüre erzeugt werden konnten, die den Charakter von Tarnowsky's „pseudindurirtem Schanker“, oder wie Rieger es nennt, den eines „typisch modificirten Geschwüres“ trugen.

Als begünstigendes Moment für den guten Erfolg der Excision hebt Bumm einmal die Einzahl der Geschwüre, sodann die relativ kurze Zeit, welche zwischen Infektion und Excision verstrich, nämlich etwa achtzehn bis dreissig Tage, und endlich den Umstand hervor, dass in allen drei Fällen zur Zeit der Operation eine Lymphdrüsenaffektion noch nicht eingetreten war. Die ferner drei Fälle, welche Bumm veröffentlichte, zeigten alle drei bereits Lymphdrüsenanschwellung; bei allen war durch die Excision die Abwendung der Allgemeinerkrankung nicht erzielt worden, und wurde auch, wie der Autor meint, durch die Operation weder eine Retardirung noch eine Abschwächung der Allgemeinsymptome erreicht.

Fernerhin macht Bumm die Mittheilung, dass auf Grundlage vorausgegangener Experimente über die Infektiosität der in den indolenten Bubonen enthaltenen



Lympe in der Klinik des Hofraths von Rinneker daran gegangen wurde, bei gleichzeitig vorhandenen Bubonen, die Exstirpation derselben mit der Excision der Primärsklerose zu verbinden, oder besser gesagt, letztere der ersteren folgen zu lassen. Und soll daher in folgendem ein kurzes Resumé über die von Bumm mitgetheilten Fälle gegeben werden. Im ersten Falle zeigte sich zunächst eine primäre Vereinigung der Wunden am Penis und in der Leiste. 14 Tage nach der Operation zeigten die Wunden in den Leisten eine entzündliche Schwellung, es kam zur Entwicklung von fluktuirenden Tumoren, die punktiert wurden, so dass Patient 8 Wochen nach der Operation ohne verdächtige Zeichen entlassen werden konnte. Vier Wochen später musste er jedoch zu Nürnberg wegen ulcerirender Papeln an Eichel und Präputium, sowie wegen Ulcera zwischen den Zehen Aufnahme suchen. In einem zweiten Falle trat bereits 3 Tage nach der Operation eine Roseola specifica auf, die sich vom Rumpf auf die Extremitäten verbreitete. In einem dritten Falle, bei dem die Operation bei einem Patienten etwa 6—7 Wochen nach dem inficirenden Koitus und 14 Tage nach dem Auftreten der Primärsklerose gemacht wurde, trat primäre Vereinigung der Wunde in der Leiste und im Präputium ein, während die Wunde der glans durch Granulationsbildung heilte. Patient wurde bis fast nach einem Jahre beobachtet und blieb vollkommen gesund. Betrachten wir nun die beiden nächsten von Bumm erwähnten Fälle. Das eine Mal handelte es sich um einen Studenten, der mehrere Wochen lang mit einer puella

publica Umgang hatte, bei der sich am introitus vaginae bei einer später erfolgten Confrontation nässende Condylome fanden, und welch' ersterer etwa 3—4 Wochen, nachdem sich 13 Tage nach dem letzten Coitus drei ulcera am Penis und Präputium und bald darauf Leistendrüsenanschwellung gezeigt hatte, elf Tage nach der Primäraffektion operirt wurde. Das andere Mal war die Patientin ein junges Mädchen, das 14 Tage nach zwei Mal verübten Coitus heftiges Jucken in der Vagina verspürte, und dem nach circa 5—6 Wochen, als es sich mit starker Gonorrhoe und sklerosirtem Geschwür links vom Scheideneingang, das auf die kleine Labie überging und einem zweiten an derselben Labie, sowie mit infiltrirten Leistendrüsen behaftet vorstellte, die Leistendrüsen und Schanker excidirt wurden. In letzterem Falle trat völlige Heilung ein, in ersterem dagegen entwickelten sich Allgemeinerscheinungen. Die beiden ferneren von Bumm geschilderten Fälle haben leider ebenfalls keinen Erfolg der Operation gezeigt, obgleich dieselbe bereits 3 Wochen nach dem inficirenden Coitus stattfand.

Ehe ich die Betrachtungen über Bumms Arbeit schliesse, will ich noch mit einigen Worten der am Schluss von ihm aufgestellten Tabellen gedenken. In Tabelle A sind zunächst 13 Fälle zusammengestellt, bei denen eine Drüsenexstirpation nicht vorgenommen wurde; von diesen sind nun zunächst 6 abzuziehen, bei denen wegen der zu kurzen Beobachtungszeit ein Schluss auf den Erfolg der Operation nicht gemacht werden konnte, so dass also nur 7 übrig bleiben, von denen 3 vollständig geheilt wurden,

und von denen nur ein einziger in den Narben Recidive erhielt.

Bei den 7 Fällen mit Drüsenexstirpation war nur in 2 Fällen Heilung eingetreten, was jedenfalls aber immer noch als günstiges Resultat betrachtet werden muss, da doch bei gleichzeitiger Drüsenaffektion die Verhältnisse viel ungünstiger liegen als bei einfacher Induration.

Von den in Tabelle B angeführten 16 Sklerosen-excisionen bei bereits bestehenden Allgemeinerscheinungen zeigten sich nur in 3 Fällen recidivirende Nebensklerosen, also ebenfalls ein ganz befriedigender Erfolg.

Die neueste Abhandlung über die Excision des ulcus durum ist die von Lassar<sup>11)</sup>, worin er mittheilt, dass er nur diejenigen Fälle operirt habe, in denen eine primäre Drüsenaffektion nicht nachzuweisen war. Von 48 von ihm bereits vollzogenen Excisionen verwendet er nur die von Oktober 1878 bis August 1882 operirten 37 abgeschlossenen Fälle zur Statistik. Hiervon sind ihm 19 aus den Augen gekommen; von den übrigen 18 haben 13 eine regelrechte Syphilis doch in sehr milder Form durchgemacht; die übrigen 5 Fälle blieben vollkommen gesund, wie Autor noch nach Jahr und Tag konstatiren konnte. Einer von diesen Patienten hat sich inzwischen verheirathet und ist Vater eines gesunden Kindes.

Zum Schluss der Zusammenstellung der Litteratur muss noch bemerkt werden, dass in der Greifswalder Klinik unter Hüter und später unter seinem Nachfolger

<sup>11)</sup> Berliner klinische Wochenschrift 1883. No. 23, pag. 344.



P. Vogt die Excisionsmethode mit und ohne Drüsenexstirpation bei mehreren Dutzenden von Fällen in konsequenter Weise nach sicherer klinischer Diagnose der syphilitischen Induration theils mit, theils ohne Erfolg geübt worden ist. Bei einem Theil der erfolgreich operirten Fälle konnte selbst nach mehreren Jahren noch in verschiedenen Fällen ein vollständiges Freibleiben von sekundären Erscheinungen konstatirt werden und hat Verfasser selbst Gelegenheit gehabt, mehrere derartige Fälle zu beobachten. Doch verzichtet derselbe auf eine detaillirte Beschreibung der einzelnen Fälle, da es auch hier wie anderweit nicht möglich ist, eine genaue Statistik zu geben, da viele Patienten, nachdem sie eine Heilung der lokalen Affektion erfahren hatten, sich späterhin nicht mehr vorstellten.

Suchen wir uns nun aus den Resultaten, welche die einzelnen Autoren erzielten, sowie aus den Ansichten, welche sie selbst über den Wert der Exeision äusserten, ein Urtheil über die Zweckmässigkeit der Operation zu verschaffen, indem wir sowohl auf die Zeit, als auf die Verhältnisse, unter denen sie operirten, bei der Beurtheilung der Resultate Rücksicht nehmen. Denn es ist jedenfalls keine Frage, dass man eine gewisse Inkubationszeit für die Erkrankung annehmen darf; andererseits ist jedenfalls auch der Schluss berechtigt, dass in der Nähe des Infektionsortes das Virus zunächst deponirt; daselbst vermehrt und von da weiter verbreitet wird. Je früher also dieser lokale Herd eliminirt wird, desto leichter müssen *ceteris paribus* die Allgemeinerscheinungen sein, eventuell völlig ausbleiben. Sodann wird man der persönlichen

Disposition einerseits, sowie der Menge und Intensität des Virus andererseits Rechnung zu tragen haben.

Wenden wir uns nun zunächst zu denjenigen Autoren, welche der Excisionsfrage günstig gegenüberstehen, und deren Operationsverfahren von Erfolg gekrönt gewesen ist, so ist in erster Reihe Hüter zu nennen als derjenige, welcher zuerst diese zwar schon früher, aber mehr absichtslos geübte Operation zu einer wissenschaftlich begründeten Methode erhob. Denn von der Ansicht ausgehend, dass das Gift an der Infektionsstelle eine Zeit lang haften und sich da vermehren und erst die Infiltration der Lymphdrüsen einen Fortgang des Giftes in den Körper markieren, glaubte er, mit der operativen Entfernung der primären lokalen Affektion die Allgemein-Erkrankungen vermeiden zu können. Diese Theorie bestätigen auch im allgemeinen seine oben mitgetheilten Erfolge. Ihm schlossen sich Auspitz, Lassar und Bumm an, und auch ihr Streben war von Erfolg gekrönt. Letzterer namentlich erhob noch die gleichzeitige Exstirpation der infiltrirten Lymphdrüsen, auf welche bereits Vogt l. c. mit folgenden Worten aufmerksam macht: „Wir sind sicherlich berechtigt, auch bei der Syphilis anzunehmen, dass bei der Resorption des Virus — gerade hier, wo wir so häufig etappenweises Vorgehen bemerken — auf dem Verbreitungswege gewisse Depôts etablirt werden, von denen aus temporäre Nachschübe der Infektion stattfinden können. Solche Depôts haben wir aber vorzüglich im Verlauf der Lymphgefäße zu suchen und an den Sammelstellen, den Lymphdrüsen, sodass wir a priori durch Entfernung dieser

Ablagerungsstellen nicht nur den Gesamtverlauf abkürzen sondern auch der neuen etwaigen Invasion des Virus von dem lokalen Herde vorbeugen können“, zur Regel bei der Behandlung der *ulcera dura* und erhärtete sie durch Beispiele.

Was nun diejenigen angeht, welche keine Heilung zu verzeichnen haben, so müssen wir sagen, dass sie zum Theil sehr ungeeignetes Material zur Beobachtung gewählt haben, so dass das Eintreten der allgemeinen Lues, welches ja auch von den Freunden der Operation beobachtet und zugegeben wird, nicht wunderbar erscheinen kann. Ich will hier nur der bereits oben erwähnten Fälle von Zeissl gedenken, von denen bereits Auspitz l. c. sagt, sie seien nicht genügend beobachtet, um deshalb die Erfolge anderer Autoren anzuzweifeln, zumal sich bei ihnen schon Symptome der Allgemein-Infektion gezeigt hatten. Bezüglich der Misserfolge Mauriacs ist es nicht zu verwundern, dass der Erfolg ausblieb, da er die Excision in allen Fällen mit Ausnahme eines ausführte, als bereits Lymphdrüenschwellung vorhanden war. Namentlich wird man wohl betreffs des zweiten oben citirten Mauriac'schen Falles die Frage aufwerfen dürfen, warum operirte er nicht gleich anfänglich, warum erst später, als er die Erfolglosigkeit voraussah, und warum vor allem wendet er einen solchen Fall als Gegenbeweis für die Zweckmässigkeit der Excisionsmethode an? Indess nicht allein dadurch, dass die Operation die Möglichkeit der Fernhaltung der Allgemeininfektion in sich birgt, wird der Werth der Operation bestimmt, sondern wir müssen auf Grund unser oben aus-

einander gesetzten Anschauung von dem allmählig stattfindenden Import in den allgemeinen Kreislauf, welche durch alle unsere Kenntnisse über den Gang anderer Infektionen unterstützt wird, auch der Operation einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Intensität der Allgemeininfektion vindiciren, wenn dieselbe auch nicht ganz verhindert würde. Schliesslich ist die durch die Operation bei zweckmässiger Nachbehandlung garantirte prompte Heilung des primären ulcus auch nicht ganz ausser Acht zu lassen.

Wenn fernerhin von gegnerischer Seite den Vertheidigern der Excisionsmethode bezüglich der durch die Excision als geheilt veröffentlichten Fälle der Vorwurf gemacht wird, es seien dies nicht wirkliche indurirte Schanker, sondern Mittelformen zwischen weichem und hartem Schanker, sogenannte „chaneres mixtes“ gewesen, so wird man allerdings kaum im Stande sein, einen direkten Gegenbeweis zu liefern. Denn ohne Autoren wie Auspitz, Unna, Colin, Rindfleisch u. A. anzweifeln zu wollen, welche durch sorgfältige mikroskopisch-anatomische Untersuchungen bei den Primärsklerosen deutliche Verdickungen der Adventia der Blutgefässe konstatirt haben, so wird man doch immerhin zugestehen müssen, dass es nicht zugänglich ist, aus diesem Befund allein auf das Vorhandensein des echt syphilitischen Virus zu schliessen; wir sind vielmehr der Meinung, dass es weder ein klinisch, noch pathologisch-anatomisch sicher aufgestelltes Merkmal des primär inficirten Herdes giebt, welches zu einer Zeit, wo die Excision in Betracht kommt den Charakter der In-

fektion vollkommen sicher stellt. So lange wir also vom syphilitischen Gifte nicht mehr wissen, wie jetzt, wird vielleicht manches nicht-syphilitische Geschwür als ein specifisches extirpiert werden und der Fall in den Statistiken als ein positiver Erfolg der Operation mit unterlaufen. Vom praktischen Standpunkte aus würde es aber immerhin zweckmässiger sein, solche zweifelhaften Fälle wie syphilitische zu behandeln.

Sodann glauben wir noch mit wenigen Worten die verschiedenen Möglichkeiten, wodurch Misserfolge bei der Operation bedingt sein können, erwähnen zu müssen. Erstens ist es denkbar, dass die Operation zu spät gemacht worden ist, was deutlich aus denjenigen Fällen hervorgeht, wo kurz nach der Operation die Allgemeinerscheinungen eintraten, von denen wir auch einige Beispiele im vorhergehenden erwähnt haben. Zweitens kann der Erfolg der Operation daran scheitern, dass nicht alles Krankhafte entfernt worden ist; denn es ist keine Frage, dass mit dem blossen Auge das Krankhafte von dem Gesunden nicht unterschieden werden kann. Es wird sich deshalb also empfehlen, bei Geschwüren am penis bis auf die Tunica albuginea vorzudringen, welche wegen ihrer geringen Gefässentwicklung zu Erkrankungen wenig neigt. Fernerhin wird man sich bei Affection der Eichel durchaus nicht allzu ängstlich hüten brauchen, tief mit dem Messer in das Gewebe einzudringen, da sowohl die Stillung der Blutung als eine gute Vereinigung der Wundränder durch sorgfältig angelegte Naht sehr leicht möglich ist. Drittens ist der Fall denkbar, dass bei der Operation selbst eine

syphilitische Infection der frischen Wunde stattfinden kann; sehr häufig ist es jedenfalls vorgekommen, dass dieselbe Pincette, mit welcher das ulcus in die Höhe gehoben wurde und an welcher deshalb zweifelsohne syphilitisches Contagium haften blieb, zur Cooptation der Wundränder gebraucht wurde. Endlich ist auch eine secundäre Infection der Wunden jedenfalls häufig genug der Grund des Misserfolges der Operation gewesen, und wird man also in derartigen Fällen durch geeignete antiseptische Maassnahmen dieser Eventualität entgegen zu wirken haben.

Fassen wir also alles bisher Gesagte ins Auge, so werden wir uns nicht verhehlen können, dass die Excisionsmethode alles das leistet, was man von einem Operationsverfahren verlangen kann. Zweifellos aber hat sie sich in der ärztlichen Praxis nicht einbürgern können, und dies hat wohl weniger seinen Grund darin, dass die meisten von ihrer Nutzlosigkeit überzeugt sind, sondern vielmehr in Schwierigkeiten, welche in äusseren Umständen der ärztlichen Praxis zu suchen sind, in der Krankenhauspraxis jedoch wird sie mit vollem Recht methodisch geübt werden können. In der Privatpraxis wird man in der That wegen mangelhaft auszuführender Nachbehandlung und unzweckmässigen Verhaltens der Kranken mitunter die zweifellos syphilitische Infection der Wunde, häufiger aber noch das Ausbleiben der prima intentio erleben.

Um also möglichst einfache Wundverhältnisse bei gleichzeitiger Sicherheit der radicalen Entfernung der primären Krankheitsherde zu erzielen, hat neuerdings Löbker l. c. die thermokaustische Behandlung der primären

Sklerosen in Anwendung gezogen. Löbker beabsichtigt mit dieser Behandlung nicht eine einfache oberflächliche Kauterisation, wie sie schon von Siegmund durch die Kaustika angewendet wurde, sondern eine gründliche Zerstörung des inficirten Gewebes. Die weiteren Gesichtspunkte, von denen Löbker ausgeht, sind:

1. Dass es nicht nur gelingen muss, das inficirte Gewebe zu zerstören, sondern auch die in demselben haftenden specifischen Noxen zu vernichten,
2. dass durch den Thermokauter ein aseptischer Schorf geschaffen wird, unter dem dann die Wunde durch Granulationsbildung heilen und der Patient ruhig seiner Beschäftigung nachgehen kann,
3. dass durch die Glühhitze Lymphgefässe zur Obliteration gebracht werden, wodurch der Import des Virus vom Infektionsherde in den Körper gehemmt wird und ausserdem noch in der Lymphbahn befindliche Noxen unter den Einfluss der Glühhitze kommen.

Die Methodik für dieses Operationsverfahren ist folgende: Der Penis wird zwischen Zeige- und Mittelfinger der linken Hand geklemmt, die entblösste Eichel mit dem Daumen über den vierten Finger so nach ab- resp. aufwärts gedrückt, dass das Geschwür freiliegt; dann wird dasselbe, es mag seinen Sitz haben, wo es will, mit dem Thermokauter gründlich zerstört.

Die Zahl der in dieser Weise von Löbker Operirten beträgt gegen 30.

Die Krankengeschichten der auf diese Art Behandelten gestatten im Grossen und Ganzen dieselben Schluss-

folgerungen, wie wir sie oben aus den über die Schanker-excision publicirten Berichten gezogen haben. Im Princip der totalen Elimination der primär erkrankten Stelle besteht ja auch zwischen beiden Methoden kein wesentlicher Unterschied; die Statistik derselben hat natürlich dieselben Mängel, welche eine jede bis dahin veröffentlichte aus naheliegenden Gründen haben muss, da ein Theil der so behandelten Kranken nicht lange genug beobachtet werden konnte. Von den übrigen ist die grösste Hälfte frei von allgemeiner Syphilis geblieben. Ebenso wird ja auch bei den mit positivem Erfolge behandelten Fällen von principiellen Gegnern der Einwurf gemacht werden können, dass es sich in derartigen Fällen nicht um echt syphilitische Geschwüre gehandelt habe. Ein Streit über diese Frage ist nutzlos, da er doch nicht ausgetragen werden kann. Hier mögen daher nur vier exquisite Fälle, in denen es sich nach Anamnese und klinischem Befund um echt syphilitische Geschwüre handelte, Platz finden. Die pathologisch anatomische Untersuchung ist ja durch die Behandlungsart selbstverständlich ausgeschlossen.

#### I. Fall.

Herr S., 25 Jahre alt, inficirte sich durch einen Coitus am 30. Mai 1883. Am 13. Juni 1883 bemerkte er zum ersten Male drei Geschwüre an der Vorhaut. Als er sich am 16. Juni in Behandlung begab, wurden auf der Innenseite des oberen Abschnitts der Vorhaut drei Geschwüre mit speckigem Grund und indurirten Rändern konstatiert, von denen das grösste Zwanzigpfennigstück gross war und sich namentlich durch seinen infiltrirten Grund auszeich-



nete. Alle drei Geschwüre wurden Tags vorher von dem Patienten mit lapis ganz oberflächlich geätzt. Nachdem alle drei Geschwüre mit dem Thermokauter gründlich zerstört waren und sich ein fest haftender Schorf ohne Blutung gebildet hatte, wurde zwischen Vorhaut und Eichel etwas trockene Watte geschoben. Die völlige Abstossung des Brandschorfes erfolgte gegen Ende des Monats, und zeigte sich an Stelle desselben eine Granulationsfläche, deren Behandlung in der Weise geschah, dass zwischen Eichel und Vorhaut mit Ung. Hydrarg. praecip. rubr. bestrichene Watte eingeschoben wurde. Am 1. Juli war alles vollkommen vernarbt; es fand sich keine Infiltration; der Patient ist bis zum heutigen Tage frei von Allgemeinerscheinungen.

## II. Fall.

Herr M.; 21 Jahre alt, inficirte sich am 29. Juni. Das erste Auftreten eines Geschwürs merkte er am 10. Juli; bei der Consultation am 15. Juli bemerkte man ein längliches speckig aussehendes ulcus am frenulum mit infiltrirtem Grund und Rand. Zwei weitere zeigten sich rechts und links im Sulkus. Die Thermokauterisation wurde auch in diesem Falle geübt und ebenso wie im vorigen, als am 6. Tage der Schorf abgefallen war, die weitere Behandlung in gleicher Weise in Anwendung gebracht. Die Heilung war am 11. Tage nach der Operation vollendet. Auch dieser Patient erfreut sich bislang des Freiseins von sekundären Erscheinungen.

## III. Fall.

Herr Z., 25 Jahre alt, zog sich im August 1883 durch

einen Coitus eine Infektion zu und bemerkte 14 Tage später ein Ulcus, begab sich jedoch erst 16 Tage später in ärztliche Behandlung. Das ulcus zeigte bei der Inspektion einen speckigen Grund mit dicker Sklerose und reichte vom Präputium über den Sulkus bis auf die Dorsalfläche der glans. Das Geschwür wurde sofort mit dem Thermokauter energisch behandelt und dabei tief in die glans hineingegangen. Die Heilung erfolgte in 12 Tagen. Es fand sich keine Sklerose am Ort der Operation, sondern nur eine leichte von der Brandwunde herrührende Narbe. Patient hat bis jetzt keine Erscheinungen von allgemeiner lues bekommen.

#### IV. Fall.

Herr R., 28 Jahre alt, der sich in der Zeit vom 11. bis 17. August 1883 seine Infection zugezogen haben will, bemerkte am 25. August am frenulum ein Geschwür, weshalb er sich genöthigt sah, am 27. ärztliche Hülfe aufzusuchen. Die Okularinspektion ergab ein speckiges Geschwür mit indurirten Rändern am frenulum, welches durch den Thermokauter zerstört wurde. Am 3. September erfolgte die Abstossung des Schorfes und einige Tage darauf unter derselben Behandlung wie in den übrigen Fällen die definitive Heilung. Auch dieser Patient wurde bis in die jüngste Zeit beobachtet und konnten Erscheinungen von allgemein syphilitischer Natur bis jetzt bei ihm nicht konstatirt werden.

Alle diese erwähnten Kranken, welche den verschiedensten Berufsständen angehören, sind sofort nach der Operation ihren Beschäftigungen nachgegangen.

Aus dem Gesagten ist ersichtlich, dass das Löbker'sche Verfahren geeignet ist, mit der alten Excisionsmethode zu konkurriren, da es zunächst auf demselben Princip beruht, nämlich der Zerstörung der primären Affection und es ausserdem wegen der leichteren Ausführbarkeit und der grösseren Chancen, welche es für den aseptischen Verlauf bietet, bei ambulanter Behandlung der Kranken einen Vorzug vor der alten Methode hat.

Zum Schluss dieser Arbeit sage ich Herrn Privatdocenten Dr. Löbker, meinem verehrten Lehrer, für die Anregung zu dieser Arbeit und die gütige Unterstützung bei Anfertigung derselben meinen herzlichsten Dank.



## Literatur.

1. Löbbker, „Ueber die locale Behandlung der Schanker“, Referat im Correspondenzblatt des Aerzte-Vereins des Regierungs-Bezirks Stralsund. 1884 Nr. 20.
2. Bumm, „Zur Frage der Schankerexcision“. Wien 1882. Wilh. Braumüller.
3. Siegmund, „Ueber die Behandlung der ersten Merkmale und Erscheinungen der Syphilis“, Wiener medizinische Wochenschrift, 1867. Nr. 43 und Nr. 44
4. Hüter, „Ueber Excision des Ulcus durum“, Referat der Berliner Klinischen Wochenschrift. 1867. Nr. 27.
5. Harth, „Zur Behandlung der Phimosis und Paraphimosis. Wiener medicinische Wochenschrift 1871. Nr. 16.
6. Vogt, „Syphilidologische Mittheilungen. Separatabdruck der Berliner klinischen Wochenschrift 1871. Nr. 38.
7. Anspitz, „Ueber die Excision der Hinterschen Induration“. Wien 1879 und „Zur Frage der Excision der syphilitischen Initialsclerose“, Separatabdruck aus der Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis. Wien 1880.
8. Chadzynski, Annales de Dermatologie Heft III. 1880.
9. Zeissl (Wiener med. Presse 27, 28, 29. 1880).
10. Mauriac „Mémoire sur l'Excision du chancre syphilitique.“ Paris 1881.
11. Lassar, „Ueber Excision des Ulcus durum“ Berliner klinische Wochenschrift 1883. Nr. 23.

## Lebenslauf.

Eugen Mann, geboren am 12. September 1860 zu Liegnitz, Kreis und Regierungsbezirk Liegnitz, als ältester Sohn des damaligen Stadt-Haupt-Kassen-Buchhalters Heinrich Mann und seiner Ehefrau Emilie, geb. Christoph, besuchte von Ostern 1866 bis August selben Jahres die Katholische Knabenschule seines Geburtsortes. Nach der Berufung seines Vaters nach Landeck i/Schl. besuchte er bis Ostern 1871 die dortige Kath. Knabenschule und darauf bis Herbst 1872 die Präfectenschule dasselbst. Zu dieser Zeit wurde er in die Quinta des Königl. Gymnasiums zu Glatz aufgenommen und verliess diese Anstalt im August 1880 mit dem Zeugniß der Reife. Hierauf begab er sich nach Greifswald, um Medicin zu studiren. Vom 1. Oktober 1882 bis 1. April 1883 diente er beim Pomm. Jägerbataillon Nr. 2 als Einjährig-Freiwilliger. Am 5. Mai 1883 bestand er das Tentamen physicum. Den 26. Februar 1885 beendete er die medizinische Staatsprüfung und bestand am 6. März das Tentamen rigorosum.

Während seiner Studienzeit hörte er die Vorlesungen, Curse und Kliniken folgender Herren Professoren und Dozenten:

Prof. Dr. Arndt. Dr. Beumer. Geh.-R. Prof. Dr. Budge. Prof. Dr. A. Budge. Prof. Dr. v. Feilitzsch. Prof. Dr. Gerstäcker. Prof. Dr. Grohé. Prof. Dr. Haeckermann. Prof. Dr. Holtz. Prof. Dr. Hüter. Prof. Dr. Krabler. Prof. Dr. Landois. Prof. Dr. Limpriecht. Dr. Lübker. Geh.-R. Prof. Dr. Mosler. Geh.-R. Prof. Dr. Münter. Geh.-R. Prof. Dr. Pernice. Prof. Dr. v. Preuschen. Prof. Dr. Rinne. Prof. Dr. Schirmer. Prof. Dr. Sommer. Professor Dr. Strübing. Prof. Dr. Vogt.

Allen diesen hochverehrten Herren Lehrern spricht Verfasser an dieser Stelle seinen herzlichen Dank aus.

## Thesen.

### I.

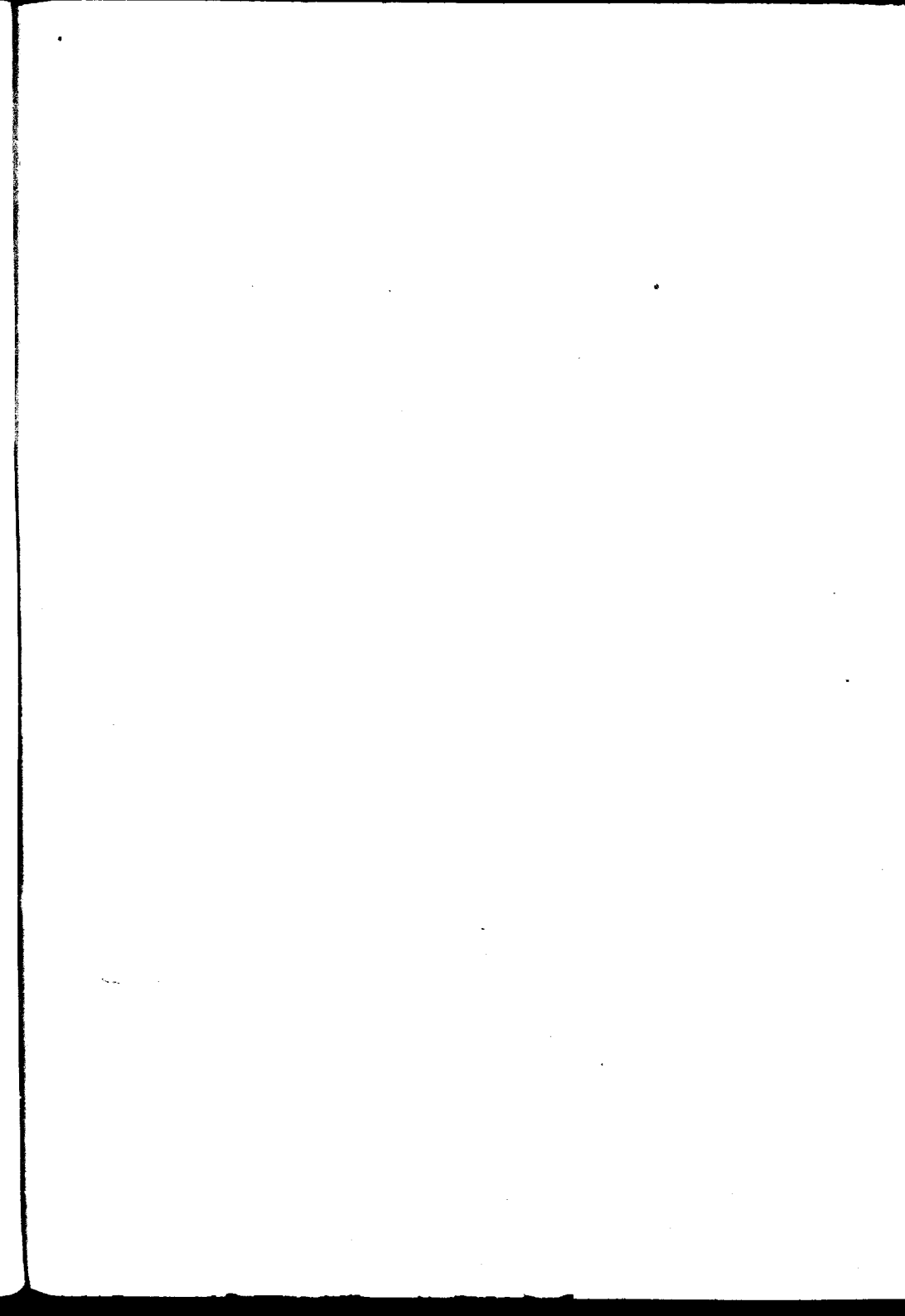
*Die thermokaustische Behandlung der primären syphilitischen Sclerosen verdient vor der Hüter'schen Excisionsmethode in der Privatpraxis den Vorzug.*

### II.

*Die Enucleatio bulbi ist in vielen Fällen der Staphylomabtragung aus klinischen Gründen vorzuziehen.*

### III.

*Bei der baulichen Anlage von Häusern, welche für den Aufenthalt von vielen Menschen bestimmt sind, ist der künstlichen Ventilation stets Rechnung zu tragen.*



1157