



Das Fieber im Eruptionsstadium der Syphilis.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medizinischen Fakultät

der Königl. Universität Greifswald

am

Donnerstag, den 9. Mai 1895,

Mittags 1 Uhr

öffentlich verteidigen wird

Max Ahlmann

prakt. Arzt

aus Pommern.

Opponenten:

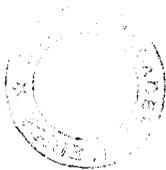
Herr Dr. med. Gottwald.

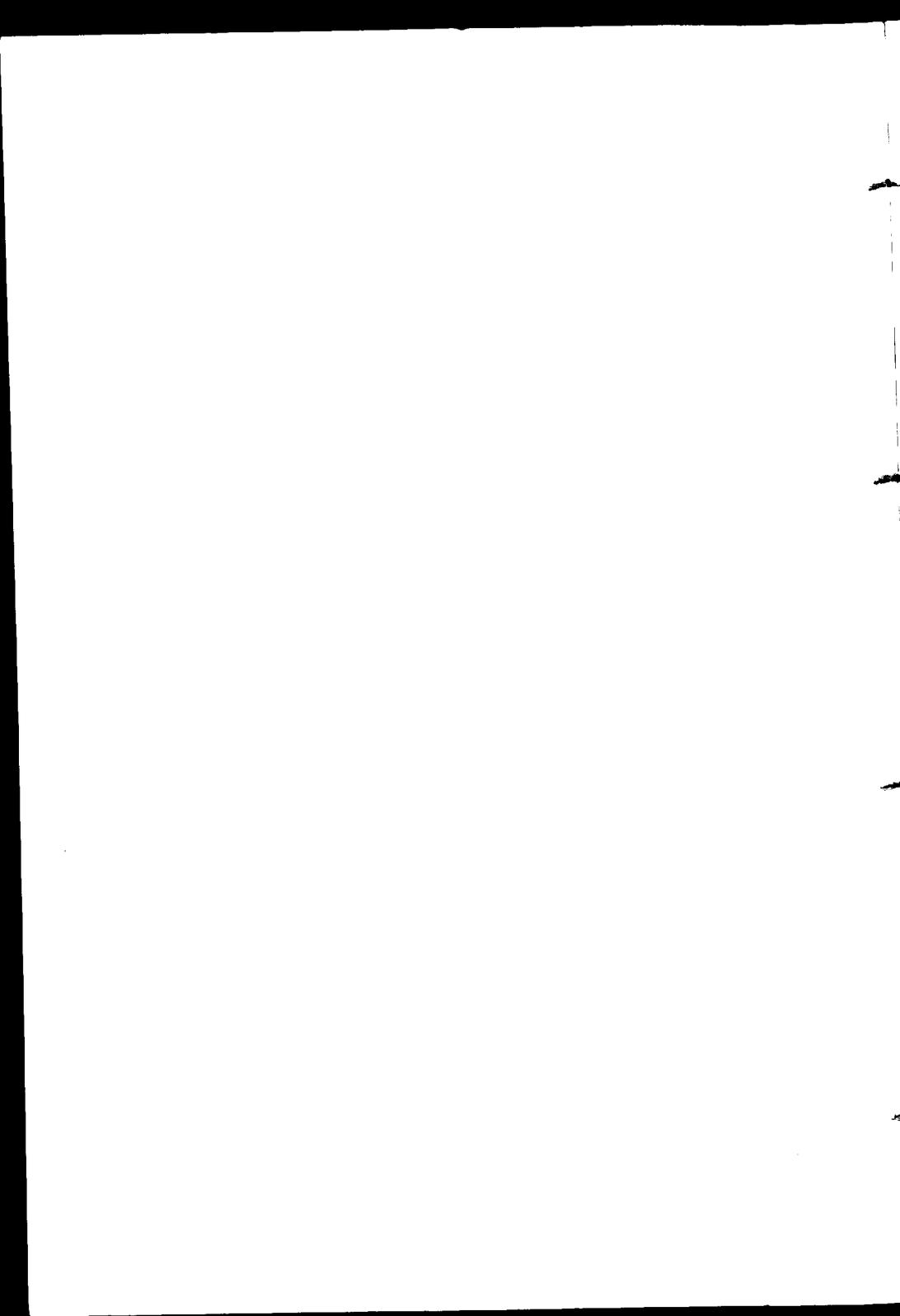
Herr cand. med. Lindner.

Greifswald.

Druck von Julius Abel.

1895.



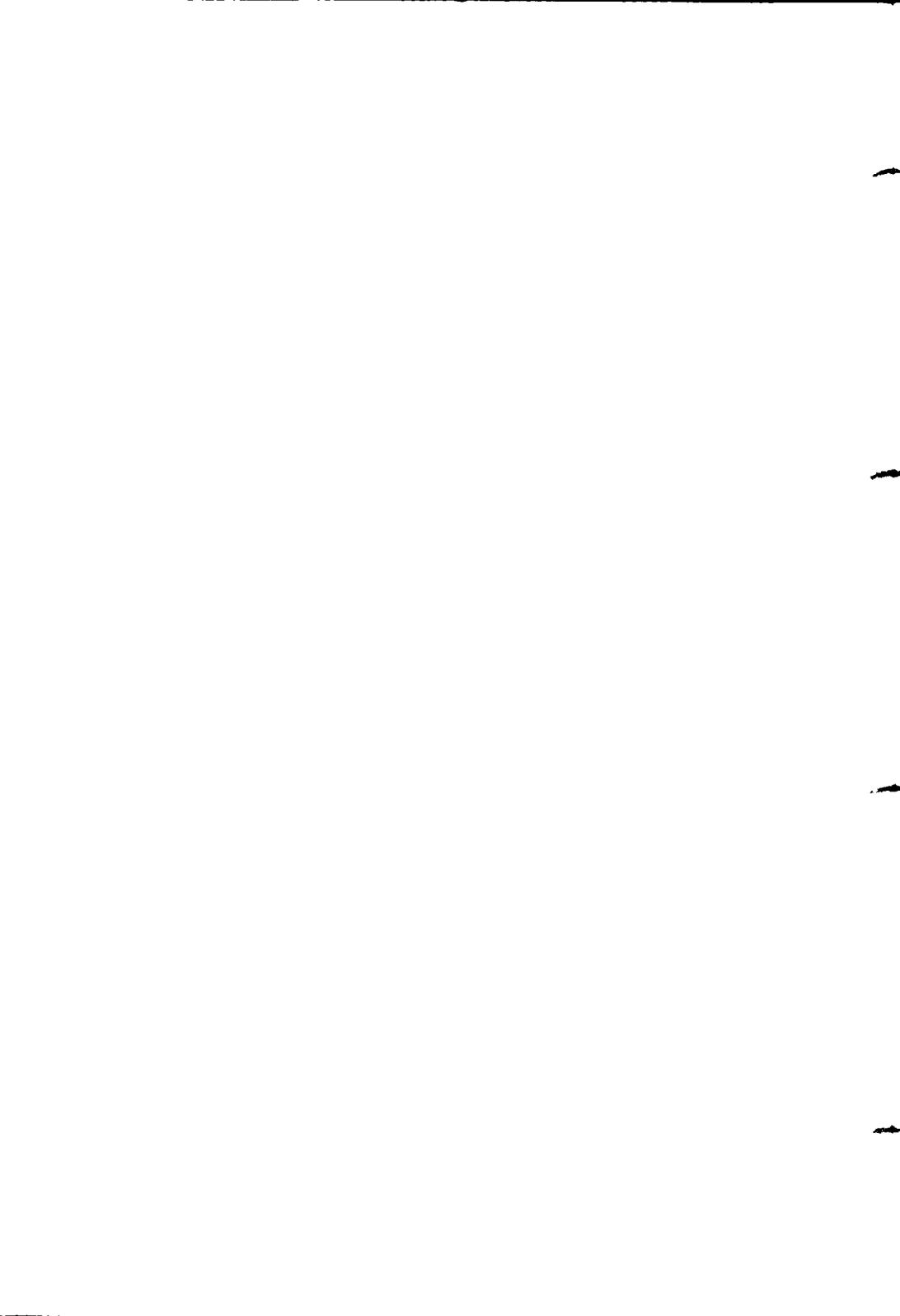


Seinem lieben Freunde

Herrn Kaufmann Gustav Johannes Müller

in Kolberg

gewidmet vom Verfasser.



Schon frühzeitig war man auf die Fiebererscheinungen, die mitunter im Verlaufe der Syphilis auftreten, aufmerksam geworden, und selbst ältere Autoren haben ziemlich eingehende Studien darüber angestellt, doch gingen ihre diesbezüglichen Ansichten sowohl betreffs der Ursachen als auch des Stadiums, in dem hauptsächlich Temperaturerhöhungen vorzukommen pflegen, und des Typus teilweise sehr weit auseinander.

Eine eigentümliche Ansicht vertritt Schelling. Er sieht das Fieber nur unter gewissen Bedingungen durch Anstrengungen und seelische Affecte entstehen: „vitandum est forte exercitium et omnis inordinatus motus, qui corpori toti vel partibus ejus infert laborem, id est dolorem, qui praeparat ad febres. Vitandum est balneum etc. —“

Nach Falk bringt das Virus eine Veränderung der Säfte zustande. Diese inficierten Säfte reizen auch bei ihrem Durchgang die nervigen Bekleidungen der Pulsadern, und vermehren dadurch ihre Ausdehnung und Zusammenziehung, wodurch Fieber entsteht; so lange der Reiz dauert, hält auch das Fieber an, ent-

weder durch Vermehrung des Giftes im Blute, oder dadurch, dass das Gift einen nervigen Teil angreift.

Betreffs des Stadiums sind die Meinungen ebenso verschieden. Einige nehmen an, dass sofort nach der Infection Fiebererscheinungen auftreten. Es sind dies besonders ältere Autoren. So sagt Fallopiä: „Statim cum adolescens infectus est sentit lassitudinem spontaneam omnium membranorum, saevum morbum pronuntiantem, cum tamen prius robustissimus et animosissimus esset. Percipitur gravitas in corpore toto et praecipue a somno sentit torporem gravitatem, segnitiam in universo corpore. Solet aliquando febricula adjungi ob fervorem circa viscera ferventia.“

Die meisten dagegen sind der Ansicht, dass wirklich ausgeprägtes Fieber gewöhnlich nur während der Eruption des Exanthems entsteht, wenn auch keineswegs geleugnet werden darf, dass Temperaturerhöhungen in jedem Stadium vorkommen können. Doch hat man hierbei stets zu berücksichtigen, dass es sich möglicherweise um Complicationen handelt.

Im dritten Stadium beobachtet man wohl mitunter Fieber als Folge der Resorption zerfallender Gummiknoten, wie ja jede Resorption, selbst die physiologische mit mehr oder weniger erhöhter Temperatur einherzugehen pflegt.

Der Ansicht, dass das Fieber bei Lues meist von Complicationen abhängt, ist auch Vajda, der eingehende Studien darüber angestellt hat. Er selber sagt am Schlusse seiner Arbeit: „Die Existenz eines

syphilitischen Fiebers ist unzweifelhaft. Das syphilitische Fieber ist jedoch keine constante Folge der syphilitischen Infection; ohne Rücksicht auf die Zeit und die Symptome kam dasselbe in 102 Fällen 26 mal (d. s. 85 %) vor; in der Regel ist dasselbe an das Auftreten von Localerscheinungen gebunden.

Dieses Fieber steht in directem Verhältnisse zu der In- und Extensität der Symptome, welche in einer gewissen Zeit auftreten, und im umgekehrten Verhältnisse zu der Zeit, in welcher gewisse Symptome hervorbrechen. Bei Flecken- und Knötchensyphiliden giebt es in der Regel nur ein Eruptionsfieber, ausgezeichnet durch rasches (1—2 Tage andauerndes) Steigen und durch minder rasches (1—5) Sinken der Temperatur. Das Steigen ist gewissermassen von der Höhe der Temperatursteigerung abhängig“.

Da wie oben erwähnt sich die Beobachtungen Vajdas betreffs des Fiebers auf den ganzen Verlauf der Syphilis erstrecken, so unterzog ich seine 102 Fälle einer Durchsicht, um zu constatieren, wie oft Temperaturerhöhung kurz vor dem Ausbruch des Exanthems, resp. während desselben vorhanden war. Ich nahm nur solche Fälle, die absolut mit keinen Complicationen verknüpft waren. Als niedrigste Temperatur setzte ich hierbei 38° C. an, die auch für meine unten angeführten Fälle gilt, da Temperaturen bis 38° doch zu leicht durch äussere Einflüsse, Gemütsbewegungen etc. bedingt sein können.

Hierbei fand ich in 6 Fällen Fieber, und zwar schwankte dasselbe zwischen 38° C. und $40,5^{\circ}$ C. Mitunter ging demselben resp. dem Ausbruch des Exanthems eine profuse Schweissabsonderung vorher. In den meisten Fällen klagten die Patienten auch über Kopfschmerzen, Mattigkeit und Abgeschlagenheit in den Gliedern.

Die Vajda'schen Fälle sind folgende:

Fall 1 (1874).

K. Josepha, Handarbeiterin, 20 J. alt. 88 Pfd. schwer. Aufgenommen am 9. März mit exulcerierten Papeln an den Geschlechtsteilen.

13. III. Abends klagt sie über heftige Kopfschmerzen, Mattigkeit, Gesicht rot und turgescens. Temperatur abends $40,2$. Am Stamme, besonders am Thorax spärlich Roseolaflecken.

Am 14. III. war sowohl an den Extremitäten, wie auch am Stamme ein gross maculöses Syphilid deutlich zu sehen. Temperatur früh $37,9$, Abends $39,2$. Jodtinctur innerlich.

17. III. Das maculöse Syphilid blässer geworden. Standorte der Maculae durch Pigmentflecken gekennzeichnet. Temperatur früh $36,5$, abends $36,9$.

Fall 2 (1874).

K. Anna, 24 J. alt, Kellnerin, 84 Pfund schwer. Aufgenommen am 1. Juni, mit erodierten Papeln an den Geschlechtsteilen und gross maculösem Syphilide am Stamme. Temperatur früh $37,0$, abends $38,2^{\circ}$ C.

Das maculöse Syphilid wurde anfangs bei einer Temperatur von 37,4—37,8, später 10. Juni 36,4—37,2 immer blässer.

Am 13. Juni stieg die Temperatur von Neuem, früh 36,2, abends 38,2; 17. Juni früh 36,2, abends 37,2; 21. Juni früh 37,2, abends 38,6. Frische Maculae erschienen. 3. Einreibung.

27. Juni Temperatur früh 37,4, abends 38,2 (7. Einreibung).

Von nun an betrug die Maximaltemperatur 37,4⁰.

29. Juni Maculae abgeblasst, Zahnfleisch geschwellt. Temperatur früh 37,2, abends 37,4.

22. Juli geheilt entlassen.

Fall 3 (1874).

W. Wilhelm, 15 J. alt, Realschüler, 90 Pfund schwer. Aufgenommen mit einer sklerotischen Phimose. Letzter Coitus vor 4 Wochen; Anfangs nur lokale Behandlung.

13. November. Die ersten Spuren eines maculösen Syphilides, welches sein Acme in 9 Tagen erreichte, während welcher die Maximaltemperatur 38,0⁰ C. (am 18. XI.) betrug.

27. November 1. Einreibung; nach 6 Einreibungen keine Temperaturerhöhung mehr über 37,1.

Am 31. XII. geheilt entlassen.

Fall 4 (1875).

G. Alois, Tischlergehilfe, 25 J. alt. Aufgenommen

am 22. Januar, mit einer Sclerosis exulcerat. loc. fren. Papeln am Stamme, K.-G. 106 Pfd.

Am 30. Januar Hauttemperatur sehr erhöht, Gefühl von Trockenheit im Halse; Rachenschleimhaut gerötet, früh 41^o, abends 39,5^o C.

31. I. Kopfschmerzen. Temperatur früh 37,6, abends 38,6^o C.

Am 2. Februar ist unter profuser Schweisssecretion ein maculöses Syphilid erschienen. Temperatur abends 40,5^o C. Das Fieber nach 5 Tagen für die Dauer verschwunden.

7. III. Nach 29 Einreibungen geheilt entlassen. K.-G. 106 Pfd.

Fall 5 (1875).

G. Rosalie, Nähterin, 25 J. alt, 86 Pfd. schwer. Aufgenommen am 22. I., mit Sclerosen an den Schamlippen und beginnenden Papeln an den Geschlechtsteilen. Seit 12 Tagen Kopfschmerzen.

1. Februar. Halsschmerzen, Gaumenbögen entzündlich gerötet, infiltriert. Erste Spuren eines maculösen Syphilids. Temperatur früh 36,7, abends 38,1. 1. Einreibung.

2. Februar. Temperatur früh 37,2, abends 38,5.

4. Februar. Gaumenbögen zeigen Epithelauflagerungen. Hautsyphilid florid. Temperatur 37,2, abends 36,7. Während der Involution des Hautsyphilids bei der Einreibungskur wurde keine Temperatur über 37,4 beobachtet. K.-G. bei der Entlassung 89 Pfd.

Fall 6 (1875).

K. Johann, Schneider, 20 J. alt, 97 Pfd. schwer.
Aufgenommen am 24. II. mit Sclerosen in der Vorhaut.

Am 7. III. trat ein spärliches maculöses Syphilid auf. Bei einer Temperatur von früh 37,4, abends 37,8.

Am 9. III. nahm dasselbe zu. Temperatur früh 38,2, abends 39,0.

16. III. Fluctuation des in ing. sin. befindlichen indolenten Drüsentumors. Temperatur früh 38,0, abends 38,2.

21. III. Frische Maculae bemerkbar. Temperatur früh 38,6, abends 36,8.

23. III. 1. Einreibung. Temperatur früh 36,8, abends 36,2. Die Beobachtung wurde bis zur vollständigen Involution des Syphilids fortgesetzt, es wurde jedoch keine Temperaturerhöhung mehr beobachtet. Nach 12 Einreibungen geheilt entlassen. K.-G. 93 Pfund.

Eine weitere Anzahl von Fällen, die auf vorliegendes Thema Bezug haben, konnte ich bei Durchsicht der Litteratur nicht finden.

Ich lasse jetzt die Fälle folgen, welche ich aus ca. 600 Krankengeschichten der Greifswalder Klinik herausgesucht habe, bei denen teilweise das Fieber beim Ausbruche des Syphilids ganz characteristisch ist.

Fall I.

Sch. Ludwig, Seefahrer, 26 J. alt. Wohnort Stralsund.

14. IV. 94—25. IV. 94.

Patient hat in seiner Jugend an Typhus und Masern gelitten. Während seiner Reise hat er mehrere Male Malariaanfalle gehabt, und zwar den letzten im Jahre 1890. Am 5. März 1894 glaubte er sich in Hamburg inficiert zu haben. Er bekam beiderseits Inguinaldrüsenanschwellung, ausserdem gesellte sich eine Gonorrhoe hinzu. Am 28. März bemerkte Patient ein Geschwür an der Ausmündung der Harnröhre, während zugleich Halsschmerzen auftraten. Am 3. IV. 94 nahm er auf der Brust bohnen- bis pfennigstückgrosse rote Flecken wahr, welche in ihm den Verdacht auf Syphilis erweckten und ihn veranlassten, sich in das hiesige Krankenhaus aufnehmen zu lassen.

Status praesens: Patient ist von mittlerer Grösse und kräftigem Körperbau. Die Haut ist weiss und zeigt an der Brust und am Halse wenig rote Flecken, die auf Fingerdruck zum Teil verschwinden. An der Mündung der Urethra befindet sich ein Geschwür, welches in einer hart anzufühlenden Umgebung eine gelbe Fläche zeigt. Die Inguinal-, Axillar- und Occipitaldrüsen sind geschwollen. Das Sensorium ist vollkommen frei, die Rachenschleimhaut mässig gerötet. Abgesehen von einer Vergrösserung der Milz, welche eine Höhe von 10,5 cm erreicht, ist an den Organen Pathologisches nicht zu finden. Der Harn wird willkürlich unter Schmerzen in der Urethra entleert. Er ist von saurer Reaction ohne Eiweiss und Zucker.

Diagnose: Lues secundaria.

Therapie: Inunction mit 4 gr. ungt. Hydrag. cin. täglich. Morgens Holzthee zum Schwitzen. Gurgeln mit Kali chloricum. Penisbäder und Betupfen des Ulcus mit Jodoform.

10. IV. Die Temperatur, welche sonst normal war und nur am 5. und 7. IV. $37,9^{\circ}$ betrug, steigt plötzlich Nachmittags um 5 Uhr auf 41° , um dann noch im Laufe der Nacht allmählich auf $39,6$, $38,1$, $37,6$ zu sinken.

Am 11. IV. morgens um 7 Uhr beträgt sie $36,6$. Während der ganzen Zeit war Patient bei völlig freiem Bewusstsein, hatte auch sonst keine subjectiven Klagen. Über den ganzen Körper erstrecken sich mässig erhabene, auf Fingerdruck teilweise verschwindende rote Flecken bis zur Grösse eines 10Pfennigstückes. Der erste Mitralton ist etwas unrein, die Milz vergrössert.

12. IV. Die Syphilide sind abgeblasst, die Temperatur beträgt $36,3^{\circ}$. Das Allgemeinbefinden ist gut. Temperaturerhöhungen sind nicht mehr eingetreten.

Am 25. IV. wird Patient auf seinen Wunsch hin entlassen. Er hat 2 Touren durchgemacht. Die Roseola war vollständig verschwunden, das Ulcus abgeheilt. (cfr. Fiebertafel 1).

Fall II.

W. Bertha, Arbeiterfrau, 22 J. alt, Krusenfelde.

26. XII. 93 — 17. II. 94.



Patientin giebt an, früher stets gesund gewesen zu sein. Seit dem 3. November 1893 ist sie verheiratet. Wie aus ihren Angaben hervorgeht, ist sie von ihrem Manne inficiert worden. Vor ca. 8 Wochen bemerkte Patientin Ausfluss aus der Scheide und heftiges Brennen und Jucken. Dazu gesellte sich später ein sehr ausgebreiteter Ausschlag über Hals, Rücken, Brust und Bauch. Der Arzt, an den sich Patientin wandte, verordnete ihr Ausspülungen der Scheide, nach welchen sich der Ausfluss minderte, nach einiger Zeit aber in der früheren Stärke wiederkehrte. Es erfolgte darauf ihre Aufnahme in das Universitäts-Krankenhaus.

Status praes.: Patientin ist von kleinem schwächlichem Körperbau. Auf der behaarten Kopfhaut an beiden Scheiteln und am Hinterhaupte befindet sich ein papulöser Ausschlag. Über Oberarme, Hals, Rücken, Brust, Bauch ist ein diffuser papulöser Ausschlag ebenfalls verbreitet. An den grossen Labien, auf das Perineum übergehend, sind eine Reihe breiter Condylome vorhanden. Bei der Untersuchung der Genitalien vermittelst des Speculums zeigt sich, dass die Scheidenwände und die Portio vaginalis im Zustande der katarrhalischen Schwellung sich befinden, die Drüsen in der Leistengegend fühlen sich derb an, und sind stark geschwollen, nicht schmerzhaft.

An den inneren Organen ist nichts Abnormes.

Diagnose: Lues secundaria.

Therapie: Inunctionscur mit ungt. hydrag. cin.

2 gr. pro die Lindenblüthentheee. Decoct. lignorum.
Die Condylome werden mit Calomel bestreut.

4. I. 94. Das Allgemeinbefinden der Patientin ist vollkommen normal.

5. I. 94. Die Inunctionscur wird ausgesetzt, da Fieber $39,1^{\circ}$ C. auftritt.

6. I. 94. Auf Armen, Brust, Unterleib ist ein ausgedehntes Exanthem aufgetreten; dasselbe besteht theils aus kleinen, theils aus grossen zum Teil confluirtten Flecken. Die Flecken überragen etwas das Niveau der Haut und blassen auf Fingerdruck ab.

7. I. Das Exanthem tritt auch am Rücken auf, und blasst an den Stellen, wo es zuerst entstanden, ab.

9. I. Das Exanthem ist völlig geschwunden, das Fieber ist abgefallen, $36,4^{\circ}$.

Inunctionscur wird mit 2 gr. wieder aufgenommen.
Weitere luetische Erscheinungen sind nicht aufgetreten.
Am 17. 3. wird Patientin entlassen.

(cfr. Fiebertafel. 2.)

Fall III.

Albert, Matrose, 30 J. alt, aus Born a. d. Darss.
26. X. 83 — 21. XI. 83.

Patient giebt an, früher stets gesund gewesen zu sein. Er ist verheiratet und Vater eines 11 Monate alten Kindes, welches ebenfalls gesund ist. An Geschlechtskrankheiten hat Patient schon viel gelitten. In den letzten 10 Jahren ist er an folgenden behandelt worden: 3—4 mal an Gonorrhoe, 3 mal Schanker; den

letzten Schanker hat er sich vor 3 Monaten in Brasilien erworben. Er begab sich darauf sofort nach Deutschland und liess sich in die hiesige Klinik aufnehmen.

Status praesens: Patient ist von kleiner, kräftiger Figur. Am Penis einige ältere, strahlige Narben, ferner an der Glans ein grosses Ulcus. Die Inguinaldrüsen sind stark geschwollen, schmerzlos. Im Rachen ist eine starke Pharyngitis vorhanden. Exantheme und Condylome sind nicht zu bemerken.

Diagnose: Lues secundaria.

Therapie: Inunctionskur.

27. X. Es erfolgte unter hoher Temperatursteigerung der Ausbruch eines Exanthems (cfr. Fiebertafel 3) an den Extremitäten und am Rumpf.

1. XI. Exanthem noch in derselben Ausdehnung wie am 27. X. vorhanden.

3. XI. Exanthem blasst ab.

9. XI. Exanthem ist auf Brust und Rücken nur noch in Spuren vorhanden.

Am 21. XI. wird Patient als geheilt entlassen.

(cfr. Fiebertafel 3.)

Fall IV.

L., Julius, 22 J. alt, Schneidergeselle.

6. XI. 82— 14. XII. 82.

Die Angaben des Patienten scheinen vielfach der Wahrheit zu entbehren. Seit 4 Jahren befindet er sich auf Wanderschaft. Vor ca. 3 Monaten kam er nach Stargard i. Pomm., wo er sich 4 Tage aufhielt und

wo er zum letzten Mal coitiert haben will, so dass er sein jetziges Leiden aus jener Zeit her datieren zu müssen glaubt. Doch will er damals absolut nichts von einer Infection wahrgenommen haben. Erst vor 9 Tagen bemerkte er angeblich am Penis Jucken, das sich bald auch über das Scrotum hinzog. Durch Kratzen entstand bald ein Eczem, welches er selber mit Carbolöl behandelte; da aber keine Besserung eintrat, liess er sich in das hiesige Krankenhaus aufnehmen.

Stat. praes.: Patient ist von mittlerer, kräftiger Statur. Die inneren Organe sind normal. Am Penis bemerkt man zunächst eine hochgradige Phimose, ferner ist eine harte, infiltrierte Stelle am inneren Blatte des Praeputium zu fühlen. Am Anus und in der Achselhöhle breite Condylome, am Körper befindet sich ein ausgebreitetes Exanthem. Die Rachenhöhle ist gerötet, in der regio inguinalis beiderseits zahlreiche geschwollene Lymphdrüsen.

Diagnose: Lues secundaria.

Therapie: Inunction mit tgl. 4 gr. ungt. hydrag. cin., Calomel auf die Condylome.

Nachdem Patient 2 Touren durchgemacht hat, wird er am 14. XI. auf sein Verlangen entlassen. Geschwür geheilt. Exanthem verschwunden.

(cfr. Fiebertafel II.)

Nach dem 16. XI. übersteigt die Temperatur 37,6 nicht mehr.

Fall V.

S., Ludwig, 24 J. alt, Zinnowitz.

17. III. 94—31. III. 94.

Patient will stets gesund gewesen sein. Sein jetziges Leiden zog er sich in Zinnowitz zu. Es begann vor 7 Wochen mit brennenden Schmerzen, die er während des Urinierens in der Harnröhre hatte, Da sich Oedema praeputii einstellte, begab er sich in das hiesige Krankenhaus.

Stat. praes. Patient ist mittelgross, von leidlich kräftigem Körperbau. Am ganzen Körper verstreut zeigen sich rote rundliche Flecken von der Grösse eines Stecknadelknopfes bis zu Linsengrösse; sie überragen die Hautoberfläche etwas und lassen sich wegdrücken, um bald wieder zu erscheinen. Die Inguinal-, Cubital-, Axillar-, Occipital-, Sublingual-, Submaxillar- und Supraclaviculardrüsen sind stark geschwollen. Am Penis ist das Praeputium stark ödematös und lässt sich nicht über die Glans zurückziehen. Es ist gelblich weisser, eitriger Ausfluss mit eigentümlichem Geruch nachzuweisen. Unter der Vorhaut ist am unteren Rande der Glans eine harte, infiltrierte Stelle durchzufühlen, die aber wegen der Phimose nicht zu sehen ist. An den inneren Organen ist nichts Pathologisches nachzuweisen. Der Urin ist mässig getrübt und enthält reichlich Sedimentum lateritium.

Diagnose: Lues secundaria, Gonorrhoe, Oedema praeputii.

Therapie: Einspritzung von Zinc. sulfocarbol + Jodoform in die Urethra.

17.—19. III. sind Temperaturerhöhungen vorhanden. Das Allgemeinbefinden ist gut (cfr. Fiebert. 5).

27. III. Der Ausschlag auf dem Rücken ist etwas zurückgegangen.

30. III. Patient wird auf Wunsch entlassen.

Vom 20. III. bis zur Entlassung ist die Temperatur normal.

Als Anhang möchte ich dann noch Fälle anführen, die ich als unsicher bezeichne, da die Temperaturen nicht immer besonders angegeben sind, aus den Krankengeschichten resp. aus den subjectiven Angaben der Patienten aber hervorgeht, dass beim Ausbruch das Exanthems vorhanden gewesen ist.

Fall VI.

S., Arbeiterfrau, 36. J. alt.

7. III — 31. III 88.

Sie ist seit 9 Jahren verheiratet. Ihr Mann acquirierte vor 6 Jahren in Stettin Lues. Vor 4 Wochen bemerkte sie an der Streckseite beider Oberschenkel sowie am Nacken rote Flecken unter abendlichen Fiebererscheinungen. Auf Anraten ihres Arztes machte sie 2 Schmiertouren durch. Da zwar Besserung, aber keine definitive Heilung eintrat, liess sie sich in das hiesige Krankenhaus aufnehmen.

Stat. praes. Im Nacken und auf den Oberschenkeln Roseola luetica. Die Cervicaldrüsen sind mässig geschwollen. Vor dem Ohre befindet sich ein wallnussgrosser Abscess.

An den Genitalien ist nichts nachzuweisen. Die inneren Organe sind normal.

Therapie: Eröffnung des Abscesses. Inunction von 4 gr. ungt. hydrag. cin.

12. III. Roseola abgeblasst.

31. III. Roseola geschwunden, entlassen.

Fall VII.

S., Gustav, Schuhmacher, 21 J. alt.

30. V. 90. 7. VI. 90.

Am 22. III. 1890 infizierte sich Patient in Thorn bei einer p. p. Nach 4 Wochen bemerkte er an der Innenfläche des Praeputiums einen harten Knoten, zugleich stellte sich Anschwellung der benachbarten Lymphdrüsen ein. Wieder 4 Wochen später -- Patient hatte inzwischen nichts gegen das Geschwür gethan -- nahm er am ganzen Körper rote Flecken wahr, er hatte Schüttelfröste und verspürte eine bedeutende Müdigkeit in seinen Extremitäten.

Stat. praes.: Die Brust und der Rücken sind ganz mit roten Flecken bedeckt. Am penis fühlt man an der Innenfläche des Praeputium ein hartes Geschwür. Die Inguinaldrüsen sind stark geschwollen. Die inneren Organe sind normal. Unter der Behandlung mit ungt. hydr. cin. und kal. jodat. gehen die syphilitischen Erscheinungen zurück, so dass Patient am 7. VII. entlassen werden kann.

Diesen meinen angeführten Fällen möchte ich noch einige Bemerkungen über das durch Lues im

Eruptionsstadium hervorgerufene Fieber hinzufügen: Im Allgemeinen denkt man sich heute das Zustandekommen des Fiebers bei ausbrechender Syphilis in der Weise, dass zunächst eine Aufspeicherung des luetischen Virus vom Primäraffect aus in den benachbarten Lymphdrüsen stattfindet. Von hier aus geht das Virus in das Blut über — die Syphilis wird constitutionell — und beeinflusst bei der Circulation die vasomotorischen Centren in der Weise, dass Fiebererscheinungen auftreten. Welchen Einfluss die Menge oder Bösartigkeit des Virus auf das Fieber hat, oder ob vielleicht der mehr oder minder rasche Übertritt desselben in das Blut die hervorragendste Rolle spielt, ist zur Zeit noch nicht zu entscheiden.

Mit grösster Wahrscheinlichkeit kann man nach den aus der Litteratur und von mir angeführten Fällen das eine constatieren, dass die Syphilis je nach dem Infectionsort einen verschiedenen Charakter annimmt, dass sie nämlich an bestimmten Orten milder, an anderen in der bösartigsten Form auftritt, und dementsprechend das Fieber beeinflusst. Letztere Factoren machen es nötig, stets auch den Ort der Infection in Betracht zu ziehen.

In den Fällen, die ich angeführt habe, und wo im Eruptionsstadium der Lues Fiebererscheinungen auftraten, hat die Infection an Orten stattgefunden, in denen anerkanntermassen bösartigere Formen der Krankheit vorzukommen pflegen. In erster Linie sind hier die Hafenstädte zu erwähnen, oder solche Orte,

die mit diesen in näherer Verbindung stehen. Die Erklärung für diese Thatsache muss man wohl darin suchen, dass die Syphilis durch Seeleute eingeschleppt wurde, die sich in gewissen überseeischen Ländern, wo die Seuche, wie statistisch erwiesen, ganz besonders bösartig aufzutreten pflegt (Brasilien, Südsee-Archipel, China), die Lues acquiriert haben.

Was nun den Typus des Fiebers anbetrifft, so ist derselbe in den meisten der von mir angeführten Fällen (cfr. die beigefügten Fiebertafeln) ein remittirender, wie es mir auch fast ausnahmslos durch die Litteratur bestätigt wird.

Erwähnen möchte ich noch die Milzvergrößerung, die bei dem mit Fieber verbundenen Eruptionsstadium der Lues beobachtet worden ist. Nach den Untersuchungen von Wewer soll dieselbe in ca. 7,5⁰/₀, nach Nolte (Dissertation: „Über das Verhalten der Milz bei Syphilis“. Greifswald) in 4⁰/₀ aller Fälle vorkommen.

In meinen Fällen ist nur einmal eine bedeutende Vergrößerung der Milz constatirt, wobei allerdings nicht zu übersehen ist, dass der betreffende Patient mehrfach Malariaanfalle überstanden hat. Für die Vermutung, dass auch allein durch Lues im Eruptionsstadium Milzvergrößerungen sich einstellen können, spricht auch die Thatsache, dass bei Ausbruch des Exanthems eine weitere Vergrößerung der Milz deutlich wahrnehmbar war.

Indessen möchte ich überhaupt den oben ange-

fürhten Prozentsatz der Milzvergrößerung bei Syphilis als noch nicht für massgebend betrachten, da einerseits die Statistik im Verhältnis zum Vorkommen der Lues zu wenig Fälle bietet, andererseits gerade bei dieser Krankheit mit ihren charakteristischen Symptomen im Allgemeinen der Milz weniger Beachtung geschenkt wird; denn wahrscheinlich wird häufig, wie bei allen mit Fieber verbundenen Infektionskrankheiten auch hier eine Milzvergrößerung stattfinden, sobald Fieber auftritt.

Ziehen wir nunmehr aus allen der Litteratur entnommenen und von mir angeführten Fällen den Schluss, so finden wir, dass das Vorkommen eines reinen syphilitischen Fiebers im Eruptionsstadium nicht zu leugnen ist, dass jedoch dasselbe nicht so häufig vorkommt, wie allgemein angenommen wird; man muss sich vielmehr der Ansicht von Samuel anschliessen, dass „Syphilis (ebenso wie Lepra, Beriberi, epidemischer Kropf) zu denjenigen Infektionskrankheiten gehört, welche regelmässig ganz oder fast ganz fieberlos verlaufen.“

Zum Schluss erfülle ich noch die mir angenehme Pflicht, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Mosler für die gütige Ueberlassung des Materials, sowie Herrn Prof. Strübing für die freundliche Ueberweisung dieser Arbeit und für die lebenswürdige Unterstützung bei der Anfertigung derselben meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen.

Litteratur.

- Archiv für Dermatologie und Syphilis.
Falk, Venerische Krankheiten.
Fallopia, de morb. gallic.
Eulenburg, Encyklopaedic (Samuel).
Lang, Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis.
Schmidt's Jahrbücher für innere Medizin.
Vajda: Über das syphilitische Fieber und den Stoffwechsel
Syphilitischer.
Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis.
Virchow, Archiv für Pathologie.
Wunderlich, Das Verhalten der Eigenwärme in Krankheiten.
Wewer, Nolte, Dissertationen.
- 

Lebenslauf.

Am 20. September 1807 wurde ich, Max Hermann Friedrich Ahlmann, evangelischer Confession, zu Degow, Kreis Kolberg-Körlin, als Sohn des Gutsbesizers Hermann Ahlmann geboren. Ich besuchte die Vorschule und das Realgymnasium zu Kolberg, welches ich Ostern 1888 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Hierauf wurde ich zunächst bei der philosophischen Fakultät der Universität Greifswald immatrikuliert, und nachdem ich Ostern 1890 zu Stargard in Pommern das Gymnasialexamen bestanden hatte, liess ich mich bei der medizinischen Fakultät derselben Universität inscribieren. Im Anfang des W.-S. 1891 bestand ich das Tentamen physicum. In demselben Semester genügte ich auch meiner Dienstpflicht als Einjährig-Freiwilliger bei der 11. Comp. des Inf.-Reg. Prinz Moritz von Anhalt-Dessau (5. Pom.) Nr. 42. Im S.-S. 1894 beendete ich mein Staatsexamen und diente als einj.-freiwill. Arzt in Kolberg bei dem II. Bataillon des Inf.-Reg. von der Goltz (7. Pom.) Nr. 54, von dem ich am 15. Februar 1895, zum Unterarzt befördert, entlassen wurde. Am 10. März bestand ich das Tentamen rigorosum.

Während meiner Studienzeit besuchte ich die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren Professoren und Dozenten:

Arndt, Ballowitz, Gerstäcker, Grawitz,
Heidenhain, Helferich, Hoffmann, Krabler, Landois, Limpricht, Löffler,
Mosler, Oberbeck, Peiper, Pernice, v. Preuschen,
O. Schirmer, Schmitz, Schulz, Schwanert, Solger, Sommer, Stöver,
Strübing.

Allen diesen meinen hochverehrten Lehrern, insbesondere den Herren Geheimräten Prof. Dr. Helferich, Prof. Dr. Pernice und Herrn Prof. Dr. Heidenhain, bei denen ich die Ehre hatte, Volontär sein zu dürfen, spreche ich an dieser Stelle meinen aufrichtigsten Dank aus.

Thesen.

I.

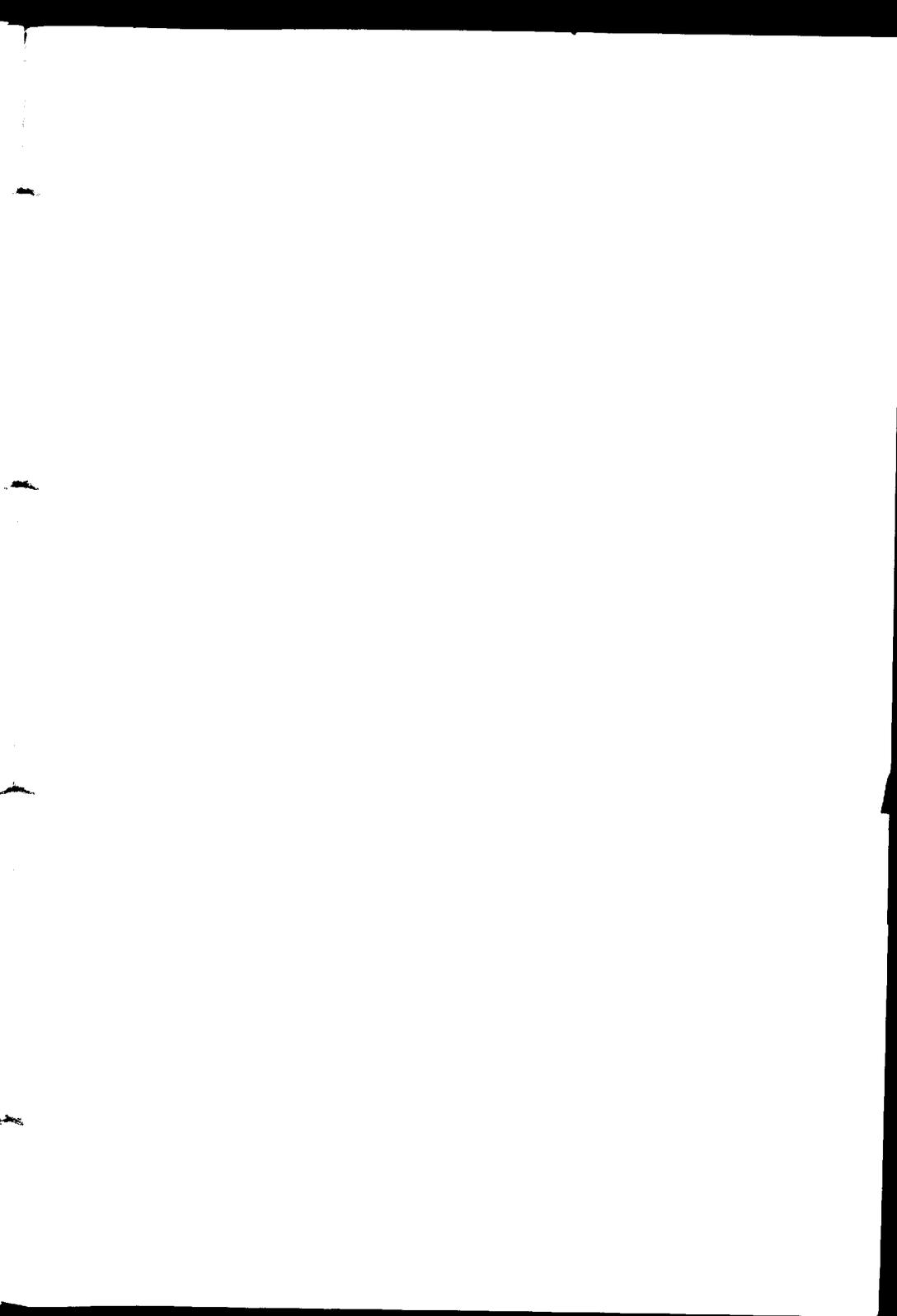
Im Eruptionsstadium der Lues kommt nicht so häufig Fieber vor, wie gewöhnlich angenommen und behauptet wird.

II.

Die beste Methode, eine künstliche Frühgeburt einzuleiten, ist das Einlegen eines Bougie zwischen Eihäute und Uterus.

III.

Bei jeder acuten septischen Gangrän und progredienten Phlegmone ist einzig und allein die ausgedehnte und frühzeitige Incision indiciert.





16473

2000