

chronisch verlaufenden Krankheiten erfahrungsgemäss kaum eine andere so reiche Ansicht auf Heilung bietet, bei der aber auch der Erfolg in dem Masse von der Art der Therapie abzuhängen scheint, wie bei der Syphilis.

Es erscheint daher geboten, bei jedem Schritte, den wir auf dem Wege wissenschaftlicher Erkenntnis vorwärts machen oder zu machen glauben, die Frage auf's Neue zu ventiliren, ob sich nicht aus den fortentwickelten Anschauungen über die Natur der Syphilis auch neue Anhaltspunkte für unser Handeln herleiten lassen, und so darf ich hoffen, dass meinem Versuch, den gegenwärtigen Stand der Syphilistherapie nach dieser Richtung hin einer Prüfung zu unterziehen, Ihre Billigung nicht fehlen wird.

Es haben sich, wie Ihnen bekannt, in den letzten Jahren unsere Anschauungen über die Natur des Syphilisgiftes wesentlich verändert, oder, richtiger gesagt, gefestigt. Das Syphilisgift selbst ist uns als solches zwar noch unbekannt; trotzdem hege ich nicht den geringsten Zweifel darüber, dass dieses Gift ein organisirtes ist und halte den evidenten Nachweis dieser Annahme, d. h. die Entdeckung der Syphilis-Bakterien nur für eine Frage der Zeit. Es ist bekannt, dass mannigfache Versuche in den letzten Jahren gemacht worden sind, diese Bakterien zu finden; aber die Resultate aller zu diesem Zwecke von Klebs, Anfrecht, Birch-Hirschfeld, Martineau u. A. angestellten Untersuchungen sind nicht derartig, dass wir aus ihnen die wirkliche Kenntniss dieser Mikroorganismen gewonnen hätten. Ich selbst (desgl. Leistikow) habe mich viele Monate lang damit beschäftigt, diesen supponirten Bakterien nachzuspüren, kann aber nur sagen, dass meine Forschungen zu einem sicheren Resultate bisher nicht geführt haben, und dass ich den Nachweis der Syphilisbakterien als einen noch anstehenden bezeichnen muss.

Trotzdem aber, meine Herren, glaube ich nicht zu weit zu gehen und auf keinen Widerspruch zu stossen, wenn ich behaupte: Die Annahme des Giftes als eines bakteriellen ist so wohl begründet, dass sie für unsere Auffassung der Syphilis maassgebend sein muss. Es ist hier nicht der Platz, alle einschlägigen Verhältnisse des Ansführlichen zu erörtern: ich muss mich auf den Hinweis beschränken, dass sämtliche Eigenschaften dieser Krankheit, ihre Infektiosität, ihr Verlauf, ihre Vererbungs-fähigkeit u. s. w. durchaus mit dem Bilde einer chronischen Bakterienkrankheit sich im Einklang befinden.

Gehen wir nun näher auf unser eigentliches Thema ein, welches die Behandlung dieses als Bakterienkrankheit uns vorschwebenden Leidens in's Auge fassen soll, so sind drei Fragen zu erledigen:

1. Wann hat die Behandlung zu beginnen?
2. Welche Methode soll gewählt werden?
3. Wie lange ist diese Behandlung fortzusetzen?

Wann hat die Behandlung zu beginnen? Darauf ist zunächst zu antworten: Nicht früher, als bis die Diagnose auf Syphilis mit voller Sicherheit gestellt ist. — Meine Herren, so banal und selbstverständlich dieser Satz sich ansimmt, so sehr bedarf er gegenüber den thatsächlich vorliegenden Verhältnissen der Betonung. Denn es herrscht, wie wir sehen werden, eine grosse Differenz darüber, zu welchem Zeitpunkt man bereits von bestehender Syphilis sprechen kann. Es ist, wie die Erfahrung lehrt, bei gar vielen Aerzten Uns, jede Geschwürsform, welche auf dem Wege des Geschlechtsverkehrs acquirirt worden ist, ohne weiteres als syphilitisch zu betrachten und demgemäss antisiphilitisch sofort zu behandeln. — Dieses Vorgehen ist nicht etwa Folge mangelhafter Diagnostik oder nicht ausreichender Gewissenhaftigkeit, sondern das Resultat bestimmter näher zu präcisirender wissenschaftlicher Anschauungen.

Diese basiren zum Theil auf unitaristischen Principien, das heisst auf jener Doktrin, welche das Gift des Ulcus molle und der Syphilis identificirt, und welche den unbestritten differenten Verlauf dieser beiden Krankheiten nicht auf die Differenz der Gifte, an welcher die Dualisten festhalten, sondern auf die Differenz des infectirten Bodens und auf andere Verhältnisse zurückführt. — Nun, meine Herren, es ist hier nicht der Ort, diese Streitfrage zwischen Unitaristen und Dualisten, die nun seit mehr denn 30 Jahren die Gelehrtenwelt immer von neuem beschäftigt, zu erörtern. Ich will mich hier kurz und unummwunden zu den strengsten Anhängern der dualistischen Lehre bekennen, zu jener Lehre, welche beide Krankheiten durchaus trennt, sie auf durchaus verschiedene und zusammenhangslos dastehende Gifte zurückführt, und ihren Connex nur als einen zufälligen, durch die wechselvollen Verhältnisse des Geschlechtsverkehrs bedingte Coincidenz gelten lässt. — Mit dieser Ablehnung des Unitarismus wird nach unserem Dafürhalten auch die aus ihm folgende sofortige Behandlungsmethode unhaltbar.

Theilweise wird jedoch jene oben genannte Methode der sofortigen Behandlung auch von Dualisten geübt, indem sie von der Beobachtung ausgehen, dass in sehr vielen Fällen dem ursprünglichen Ulcus molle

II. Zur Syphilis-Behandlung.

Vortrag, gehalten im Aerzte-Verein des Reg.-Bezirks Breslau, am 25. November 1883.

Von

Prof. Dr. A. Neisser.

Wenn ich es heute unternehme, über Syphilis-Behandlung vor Ihnen zu sprechen, speciell über den gegenwärtigen Standpunkt der Syphilis, so bin ich mir wohl bewuszt, Ihnen weder eine bisher unbekanntete Behandlungsmethode noch sonst wesentlich Neues, oder endgiltig Entscheidendes vortragen zu können. Sie wissen ja Alle, sowohl aus der historischen Betrachtung dieses Theils der Pathologie, als aus Ihrer eigenen practischen Thätigkeit, wie schwer gerade bei dieser Krankheit sich sichere, feststehende Normen für die Behandlung anstellen lassen, wie wir leider nicht im Stande sind, auf dem Wege der Statistik in objectiver Weise zu leitenden Gesichtspunkten für die eine oder andere Methode zu gelangen, wie keine Partei die Richtigkeit der eigenen und das Irrthümliche der abweichenden Ansicht überzeugend darzuthun vermag, — ein Widerstreit der Meinungen und Lehren, der die Mangelhaftigkeit unseres Wissens auf das Tranrigste kennzeichnet. Und diese Unzulänglichkeit unserer Kenntnisse ist um so beklagenswerther, als unter den

im Verlaufe weniger Wochen sich eine veritable Syphilis anschliesst, derart, dass nach der typischen Incubationszeit von drei Wochen znerst der Primäraffect und sodann in gesetzmässiger Folge die übrigen Erscheinungen der Syphilis auftreten. Diese in der That häufig beobachtete Anfeinanderfolge der beiden Krankheiten rechtfertigt jedoch nicht ein sofortiges antisiphilitisches Eingreifen. Vielmehr wird dieselbe von unserem Standpunkte auf eine Combination der Infectionen zurückführen, entstanden dadurch, dass die beiden Gifte, das des Ulcus molle und das der Syphilis, zu gleicher Zeit in die Infectionsstelle hineingerathen und beide im typischen Verlaufe sich entwickeln. Nach kurzer Incubationszeit von wenig Tagen entsteht znerst das Ulcus molle und dann nach Wochen an derselben Stelle das Product des Syphilisgiftes; die primäre Induration. — Acceptirt man nun diese streng dualistische Ansicht, so ergibt sich von selbst, dass man nicht sofort in den ersten Tagen nach der Infection antisiphilitisch eingreifen darf, zu einem Zeitpunkt, in welchem über den weiteren Verlauf, des momentan doch nur als Ulcus molle erscheinenden Affects jede Entscheidung unmöglich ist. Denn da, ich wiederhole es, die Combination von Ulcus molle und Syphilis auf zufälliger Coincidenz, nicht auf innerem, daher nothwendigem Zusammenhange der Erkrankungen beruht, so liegt in dem Auftreten des Ulcus molle auch nicht der mindeste Hinweis auf eine nachfolgende Syphilis, daher auch nicht die mindeste Anforderung zu antisiphilitischer Behandlung. Also erst, wenn nach mehrwöchentlicher Incubationszeit seit der vermutheten Infection ein Geschwür oder sonstige Infiltrationserscheinungen sich als zweifellosen Primäraffect der Syphilis darstellen, soll die Syphilisbehandlung beginnen. Bis zu diesem Zeitpunkt freilich ist der Arzt oft genug in der unangenehmen Situation, den Patienten hinhalten zu müssen und ihm seine Unsicherheit einzugestehen. Und diese Sachlage wird bestehen bis zu dem Tage, an dem die Möglichkeit geschaffen ist, durch den Nachweis wohlcharakterisirter Bakterien in den Secreten vorliegender Geschwürsformen, sofort, nicht erst auf Grund der nach Wochen auftretenden klinischen Symptome die Diagnose zu stellen.

Nach dieser Frist wird freilich in den meisten Fällen, wenn nämlich die fragliche Affection auf der äusseren Haut, an den Lippen des Mundes, etc. etc. sitzt, die Diagnose durch die spezifische Induration sich stellen lassen. Sitzt die Affection dagegen auf der Schleimhaut, speciell an der weiblichen Genitalien, so ist Ihnen Allen wohl bekannt, dass falls überhaupt eine localisirte Affection zur Wahrnehmung der Kranken oder zur ärztlichen Beobachtung kommt, sie nur sehr selten als der Primäraffect einer syphilitischen Erkrankung erkannt werden kann, weil hier durch die eigenthümlichen anatomischen Verhältnisse die Bildung der Sclerose ansbleibt. In diesen Fällen wird die Diagnose erst nach einem viel längeren Zeitraum, erst wenn die Allgemeinsymptome sich eingestellt haben, gemacht werden können. —

Sehr häufig sind die dem Primäraffect, mag er auf der Haut oder Schleimhaut sich befinden, zugehörigen Lymphdrüsen ein Behelf für die Diagnose. Diese Lymphdrüsen, welche ziemlich zu gleicher Zeit erkranken wie die örtliche Infectionsstelle selbst, zeigen dieselbe Induration, wie die Sclerose des Primäraffects, und es ist jedenfalls festzuhalten, dass sie zu den Primäraffecten der Syphilis hinzugerechnet werden müssen. Die klinische Beobachtung lehrt, dass sie wenige Tage später erkranken als der Initialaffect und wir werden nicht fehl gehen mit der Annahme, dass die zeitliche Differenz in dem Auftreten der Erkrankung zu beziehen ist auf den Zeitraum, welchen die Bakterien brauchen, um von der Hautstelle aus in diese Lymphdrüsen hineinzugelangen.

Wie dem aber auch sein mag, auf welchem Wege wir früher oder später zu einer völlig sicheren Diagnose gelangen mögen, — stets gilt die Regel: die Behandlung sofort mit dem Momente zu beginnen, in dem die Diagnose sich feststellen lässt.

Hier gerade wird die Bedeutung der von uns vertretenen Anschauung von der bakteriellen Natur des Syphilisgiftes recht ersichtlich: sie ist uns ein Leitstern in dem Wirrsal der Meinungen, welche ganz besonders in diesem Punkte, den Beginn der Syphilisbehandlung betreffend, sich einander bekämpfen. Sie wissen, wie die einen jede Behandlung widerrathen, die andern so lange expectativ sich verhalten, bis schwere Symptome ein energisches Eingreifen erfordern, wie noch andere von vornherein theils Quecksilber, theils Jod empfehlen. Uns ist, wenn ich mich nicht täusche, der Weg vorgezeichnet. Wir müssen die pathogenen Mikroorganismen so zeitig als irgend möglich vernichten. Es erscheint nun als der einfachste und kürzeste Weg derjenige, der gleich den ersten Infectionsherd zu beseitigen versucht, um durch seine Zerstörung die allgemeine Infection gar nicht zur Entwicklung gelangen zu lassen. Leider sind wir, wie bereits angeführt, wegen der zur Zeit noch vorhandenen Unmöglichkeit des Bakteriennachweises, nicht im Stande, sofort nach der Infection derartig therapeutisch vorzugehen, wie es einzig und allein rationell wäre, —

wir müssen eine längere Frist, gewöhnlich circa 3 Wochen, verstreichen lassen, nach deren Ablauf das Erscheinen klinischer Symptome (Initialsclerose, Scleradenitis) endlich die Diagnose ermöglicht.

Wie steht es nun mit der Aussicht durch Zerstörung dieses (klinischen) Initialaffects, die Allgemeinerkrankung zu verhüten?

Man hat auf mehrfache Weise dieses Ziel zu erreichen sich bestrebt, indem man mit Arzneimitteln und mit Fener den primären Herd zu beseitigen unternahm, stand jedoch von dem Experimente später wieder ab, weil die Lehre sich Bahn brach, dass der Initialaffect schon der Ausdruck constitutioneller Erkrankung sei, und sonach natürlich eine Beseitigung der Infectionsstelle als nutzlos erachtet werden müsste. Erst neuerdings ist man praktisch und auch theoretisch wieder dazu angeregt worden — und wir von unserem bakteriellen Standpunkte können uns diesem Vorgehen nur anschliessen — diese Radicalbehandlung der Syphilis vorzunehmen, und wir versuchen so viel wie möglich, Primäraffecte zu excidiren in der Hoffnung, dadurch der Weiterverbreitung des Syphilisgiftes im Körper mit einem Schlage Einhalt zu thun. Die Induration betrachten wir nämlich durchaus als einen localen Erkrankungsherd, als diejenige Stelle, an der das Syphilisgift sich entwickelt und verwahrt, und von der aus die Durchsenkung des Körpers zu Stande kommt, oder jedenfalls hauptsächlich ansieht. —

Ein so warmer Anhänger dieser Methode ich nun bin — und ich werde die Gründe, die mich hierzu bestimmen, später erörtern — so sehr muss ich andererseits anerkennen, dass die Erfolge zur Zeit nicht den gehegten Erwartungen entsprechen. Sehr viele Excisionen werden gemacht, und die constitutionelle Syphilis folgt nach. Andererseits lässt sich auch nicht in Abrede stellen, dass die meisten Fälle, in welchen nach vorgenommener Excision die Allgemeinerkrankung ansblieb, nicht absolut beweiskräftig sind, da die Syphilis des excidirten Stückes sich niemals mit Sicherheit als solche feststellen lässt. Mikroskopisch histologisch halte ich diesen Beweis zur Zeit nicht für erbringbar und glaube, dass auch hier erst der Bakterien-Befund diese Zweifel heben wird.

Woher kommt nun dieses wechselnde oder vielleicht richtiger gesagt mangelhafte Resultat der Excisionsversuche? Woher jene grosse Zahl von constitutionellen Erkrankungen bei Patienten, bei denen der locale Infectionsherd durch die Excision beseitigt war? Nach unserem Dafürhalten häufig daher, dass local eben nicht alles entfernt wurde, was schon krank war, dass also an Ort und Stelle Bakterien-Keime zurückblieben, welche sich weiter entwickeln und die allgemeine Erkrankung hervorrufen konnten.

Es sind dies beispielsweise jene Fälle, in denen eine nachträgliche Sclerisirung der Narbe zu Stande kommt. Die Erfolglosigkeit jedoch der Mehrzahl der Fälle hat wohl darin ihren Grund, dass bereits Allgemeinerkrankung vorlag, wo wir bei der Unvollkommenheit der bisherigen Untersuchungsmittel noch allein Primäraffektionen vermutheten, dass also die operative Entfernung des Infectionsherdes zu spät vorgenommen wurde. Leider giebt uns die klinische Beobachtung über den Beginn und die Entwicklung der Allgemeininfektion gar keinen Anschluss; sie lehrt uns nur so viel, dass die Durchsenkung in ganz allmählicher Weise vor sich geht. — Wie leicht wir uns über die zeitlichen Beziehungen zwischen Localaffection und Allgemeinerkrankung täuschen können, erhellt aus einer Erfahrung, die wir einer höchst dankenswerthen Mittheilung Banmgarten's in Königsberg über die Entstehung der tuberculösen Allgemeininfektion verdanken. Dieser Forscher hat gezeigt, dass bei Einbringung tuberculöser Massen in die vordere Augenkammer von Kaninchen die Tuberkelbacillen schon zu einem Zeitpunkt in allen Geweben und Organen sich nachweisen lassen, wo makroskopisch noch keine Spur dieser allgemeinen Durchsenkung erkennbar ist. Nun, was für die Tuberculose erwiesen ist, erscheint für das Syphilisgift zum mindesten denkbar, und es kann daher nicht mehr befremdlich erscheinen, wenn so viele unserer Excisionsversuche, selbst wenn sie noch so zeitig vorgenommen sind, nicht den gewünschten Erfolg gaben. Das Syphilisgift ist in diesen Fällen vielleicht schon in dem Momente der Infection in die Blutbahn gerathen und auf diese Weise selbst durch die energischste und frühzeitigste Localtherapie natürlich nicht mehr in seinen Allgemeinwirkungen anzuhalten. Trotz alledem stehe ich nicht an, die Excision für ein sehr wünschenswerthes Verfahren zu erklären, und ich ziehe sie in Anwendung, wo sie anwendbar, das heisst wo nicht die Localisation des Primäraffects an der Glans, dem Corpus cavernosum, an den Lippen des Mundes etc. die Excision aus örtlichen Gründen verbietet, und zwar sind es folgende Gründe, welche mich zu diesen Versuchen immer wieder bestimmten: Erstens. Der vorzügliche örtliche Erfolg. Ziemlich alle diese Excisionswunden heilen bei nur einigermaassen angewandter Antisepsis per primam, und es wird so durch ein einfaches Verfahren in wenigen Tagen der Patient von einem Uebel befreit, zu dessen Beseitigung er sonst zum

mindesten eben so vieler Wochen als hier Tage bedarf. Zweitens ist die Möglichkeit, durch die Beseitigung des primären Bakterienherdes allgemeine Infection zu verhindern, nicht ausgeschlossen, und schon diese Möglichkeit scheint mir Grund genug, um einen gefahrlosen und auch local nützlichen Versuch zu machen. Es kommt hinzu, dass unserer Ansicht nach die Beseitigung des Infectionsherdes, welcher in der ersten Zeit der Erkrankung wohl als die wesentlichste Brutstätte des bakteriellen Virus angesehen werden muss, wenn auch nicht eine absolute Heilung, so doch einen mildereren Verlauf herbeizuführen vermag, eine Ansicht, deren Berechtigung, wenn sie auch klinisch durch den Ablauf der Krankheit kaum erweisbar sein dürfte, theoretisch wohl nicht anzuzweifeln ist.

Diese und ähnliche theoretische Erwägungen sind in keinem Gebiete weniger entbehrlich als in dem vorliegenden, in welchem schon der sich selbst überlassene Ablauf der Krankheit so grosse Verschiedenheiten bietet, in welchem also Schlüsse über die Wirksamkeit dieser oder jener beliebigen therapeutischen Maassnahme im einzelnen Falle nur mit äusserster Vorsicht gezogen werden dürfen. — Diese Vielgestaltigkeit, diese Unabhängigkeit (sit venia verbo) des Krankheitsverlaufes ist es, welche uns zwingt, den statistischen Daten über die Erfolge einen verhältnissmässig geringen Werth beizumessen und den diesbezüglichen Angaben der Autoren mehr die (nicht zu unterschätzende) Bedeutung subjectiver Beurtheilung als die Dignität zweifelsfreier Beweise zuzuerkennen.

Freilich wäre es wünschenswerth, der Excision des cutanen Primäraffectes auch die Exstirpation der primären erkrankten Lymphdrüsen sofort anzuschliessen, da wir ja auch diese als einen primären Bakterienherd anzusehen uns berechtigt halten. Es ist, meine Herren, entschieden unsere Aufgabe, auch nach dieser Richtung hin Versuche vorzunehmen. Nur ist das dabei zu beobachtende Verfahren nicht einfach genug, um jeden Practiker so dringend anempfohlen zu werden, wie dieses mit der Excision des ersten Infectionsherdes, meiner Ansicht nach, geschehen darf. Theoretisch erscheint mir die Exstirpation der primär erkrankten Lymphdrüsen für im höchsten Grade wünschenswerth, um so mehr, als nach Mittheilungen von Bumm in Würzburg thatsächliche und nach jeder Richtung wissenschaftlich beweiskräftige Erfolge erzielt worden sind.

Wenn nun die vorher besprochene Excision (an den meisten Stellen der äusseren Haut) in der That ebenso einfach und leicht ausführbar als unschädlich ist, wenn ferner die Aussicht auf Radicalheilung der Syphilis um so wahrscheinlicher ist, je früher die Excision des primären Herdes vorgenommen wird, — so ergiebt sich eigentlich für den Arzt die Aufgabe, diejenigen Affectionen operativ zu beseitigen, bei welchen überhaupt nur die Möglichkeit vorliegt, dass Syphilis im Spiele sei, d. h. also eigentlich immer, sobald die Infectionsquelle nicht sicher syphilisfrei ist. — Wie häufig sich allerdings practische Schwierigkeiten diesem Beginnen entgegenstellen, bedarf keiner weiteren Besprechung. Die Möglichkeit absoluter Heilung durch diese eben so wenig schädliche als schwierige Operation rechtfertigt hier ausnahmsweise den Bruch mit dem von mir im Eingang aufgestellten allgemeinen Princip: erst dann antisymphilitisch einzugreifen, wenn Syphilis zweifellos constatirt ist.

Nur in dem Falle stehen der operativen Entfernung derartiger sofort der verdächtigen Infection sich anschliessenden Affection Schwierigkeiten entgegen, wenn die Affection ein Ulcus molle ist. Zum mindesten ist hier die allervorsichtigste Zerstörung des specifischen Ulcus molle- Giftes vor der Operation und strengste Antisepsis erforderlich, da nur durch diese bei der enormen Infectionsfähigkeit des Ulcus molle contagiosum Recidive in der Schnittwunde vermieden werden können.

Wie weit in der Praxis dieses — an sich gewiss zu rechtfertigende — Verfahren durchführbar sein wird, das, m. H., wird Jeder von Ihnen nach den gegebenen Verhältnissen für den einzelnen Fall besonders entscheiden müssen.

Ist nun die Excision nicht verwendbar, oder liegen sonstige klinische Symptome vor, welche uns die allgemeine Durchseuchung als schon vorhanden annehmen lassen, so hat meiner Ansicht nach sofort die Allgemeinbehandlung der Syphilis zu beginnen, und ich weiche also darin ab von jenen Lehrsätzen der Wiener Schule, welche die Allgemeinbehandlung möglichst hinausschiebt, sie wenn es angeht, dem Patienten sogar ganz erspart. Sie wissen, dass Sigmund es war, der gestützt auf seine reichen Erfahrungen fast 40 Proc., wie er ausrechnete, seiner Syphilisfälle so gutartig verlaufen sah, dass sie einer Allgemeinbehandlung durchaus gar nicht zu bedürfen schienen. Es steht dieser Erfahrung Sigmund's jedoch gegenüber die der französischen Syphilidologen, speciell die Fournier's, welcher die Beobachtung zu machen glaubte — und auch er verfügt über ein nicht minder zahlreiches Material — dass die schwersten Formen später Syphilis gerade bei den Kranken auftreten, welche in ihren frühen Stadien besonders

benigne verlaufende Symptome darbieten. Das soll aber nicht bedeuten, dass die ursprüngliche Benignität die spätere Malignität verursachte, sondern die ursprüngliche Benignität hatte zur Folge eine unzureichende weil überflüssig erscheinende Behandlung, und diesen Mangel an Behandlung macht er für die spätere Malignität verantwortlich. Nun, m. H., es ist, wie schon erwähnt, nichts so schwer, wie über Syphilistherapie ein endgiltiges Urtheil zu gewinnen! Keine Statistik ist im Stande diese schwierige Frage mit zweifelloser Sicherheit zu beantworten. Wenn ich in diesem Widerspruch zwischen Fournier und Sigmund mich nun ganz entschieden auf die Seite Fournier's stelle, so geschieht dieses auch auf Grund theoretischer Erwägungen, indem ich mir sage, dass eine Bakterienkrankheit dann am besten behandelt werden wird, wenn man möglichst zeitig beginnt, diese Bakterien zu beseitigen und ihre Reproductionsfähigkeit zu hindern, vorausgesetzt, dass wir ein Mittel besitzen, welches an sich dem Organismus keinen Schaden zufügt. Meiner festen Ueberzeugung nach ist nun das Quecksilber für den Organismus ebenso unschädlich, als es andererseits das einzige Mittel ist, welches erfahrungsgemäss dem Syphilisgifte entgegenzuwirken vermag, und ich stehe deshalb nicht an zu sagen, dass jeder Syphilisfall so zeitig wie möglich mit Quecksilber behandelt werden soll.

Wenn man mir hier entgegen will, dass ich vielleicht unnöthig das Quecksilber anwende, da es ja thatsächlich unbehandelte, durchaus günstig verlaufende Fälle von Syphilis giebt, so halte ich diesen Einwand für minder berechtigt und minder begründet, als die von mir vertretene These. Denn was geschehen würde ohne Behandlung, das weiss Niemand und kann in keinem einzigen Falle vorausgesehen werden. Ein passives Verhalten erscheint mir daher bei der Unschädlichkeit des Quecksilbers eine Unterlassungssünde.

Sobald also die Diagnose „Syphilis“ vollkommen gesichert ist, warte ich nicht auf das Exanthem, auf Schleimhauterscheinungen u. s. w., sondern ich beginne mit der Allgemeinbehandlung. Es ist mir dabei nicht unbekannt, dass der Ausbruch der allgemeinen Syphilis durch eine sofort an die primären Erscheinungen sich anschliessende Therapie in keinem Falle verhütet wird, erblicke darin aber keinen Gegen Grund gegen das eben empfohlene Verfahren. Denn es handelt sich nicht mehr um das Verhüten der constitutionellen Syphilis, sondern darum, einen möglichst günstigen Verlauf, der ja in den meisten Fällen constitutionell gewordenen Krankheit zu erzielen.

Ich möchte hier noch einem Einwand begegnen, den meine Ausführungen an früherer Stelle in Vielen von Ihnen vermuthlich wach gerufen haben. Warum, werfen Sie ein, soll nicht schon bei der blossen Möglichkeit einer syphilitischen Infection, d. h. also bei jeder venerischen Erosions- und Ulcerationsform nach einer verdächtigen Cohabitation sofort die als unschädlich proclamirte Hydrargyrumbehandlung eingeleitet werden, da sie zwar für viele (Nicht-Syphilis-) Fälle überflüssig, von zweifellosem Nutzen aber immer da sein wird, wo wirklich Syphilis vorliegt?

Solch frühzeitiger Quecksilberkur, m. H., steht ein schweres Bedenken entgegen! Freilich, wäre ein hoher Grad von Wahrscheinlichkeit vorhanden, auf diesem Wege volle, dauernde Heilung zu erzielen, so würden auch wir nicht anstehen, überall Quicksilber zu verordnen, wo Syphilis auch nur von ferne droht. Aber so verhält es sich, wie Sie wissen, leider nicht. Vielmehr ist das Verhältniss folgendes: Es steht der blossen Möglichkeit, die Syphilis durch sofortiges Quecksilber radical zu heilen die Wahrscheinlichkeit gegenüber, dass die Krankheit nicht definitiv geheilt, sondern dass nur die Symptome momentan unterdrückt werden, deren Auftreten allein eine sichere Diagnose zulässt, dass also der Charakter der Erkrankung verschleiert und wohl gar Gesundheit vorgetäuscht werde. Welche Gefahren für den Patienten selbst und dessen Familie Irrthum oder auch nur Unsicherheit bezüglich der Diagnose gerade auf diesem Gebiete in sich birgt, bedarf wohl keiner Erörterung! Demnach glauben wir festhalten zu müssen an unserem Eingang aufgestellten Princip: keine antisymphilitische Allgemeinbehandlung vor Feststellung der Diagnose „Syphilis“.

(Schluss folgt.)