

Beiträge zur Pathologie der Lues.

Von

Sanitätsrath Dr. **Boegehold**,

Berlin.

Quibusdam simulac venere sunt usi eo ipso die caries erumpit; nonnulli post coitum non corripuntur carie nisi post 30 aut 40 dies.

Hieronymus Capivaccius.

Die Dualitätslehre ist heutzutage wohl diejenige Lehre, welche die meisten Anhänger besitzt. Auch in der Sammelforschung, welche zur Zeit veranstaltet wird, sind Ulcus molle und Syphilis streng geschieden. Die Dualitätslehre ist das Resultat einer langen Reihe von Beobachtungen und Versuchen, und es wäre eine dankbare und lohnende Aufgabe, den Angriffen gegenüber, welche augenblicklich hier und dort selbst in den gebildetsten Kreisen des Laienpublicums gegen die wissenschaftliche Medicin und deren berufenste Vertreter erhoben werden, dem Publicum einen Einblick in die oben erwähnten Versuche zu verschaffen. Es würde daraus ersehen, dass man nicht immer, wie fälschlich behauptet wird, kranke Laien zu gefährlichen Experimenten benutzt hat, sondern dass sich auch eine Menge von Aerzten mit staunenswerthem Heroismus und selbstlosester Aufopferung zu Versuchen hergegeben hat, deren Gefährlichkeit ihnen bekannt war.

Es würde natürlich zu weit führen, wenn ich auch nur versuchen wollte, einen historischen Ueberblick über die Entstehung der Dualitätslehre zu geben. Ihr Inhalt ist mit wenigen Sätzen dahin zu präcisiren, dass I. das Ulcus molle eine Localaffection ist, die innerhalb einiger Tage post infectionem sich zeigt und abgesehen von einer eventuellen Vereiterung der nächstgelegenen Lymphdrüsen local bleibt, dass II. das specifische Ulcus resp. die specifische Primäraffection erst 3—4 Wochen nach der Infection auftritt, dass die Härte ein charakteristisches Symptom des specifischen Geschwüres ist, dass ferner immer als weitere Folge sich 6 bis 8 Wochen post infectionem allgemeine Lues einstellt.

Die öfters beobachtete Thatsache, dass innerhalb einiger Tage post infectionem ein weiches Geschwür sich zeigt, welches nach weiteren 2—4

Wochen indurirt und noch später von dem Ausbruch der allgemeinen Syphilis gefolgt wird, führte zu der von Rollett 1858 aufgestellten Hypothese des *Ulcus mixtum*. Dieses *Ulcus mixtum* muss als ein Nothbehelf angesprochen werden, um die vorhin geschilderten Fälle der Dualitätslehre unterordnen zu können.

Es fehlt aber auch nicht an genau beobachteten Fällen, welche sich schlechterdings durch die Dualitätslehre, selbst unter Anerkennung des *Ulcus mixtum*, nicht erklären lassen. Ich folge in meinen weiteren historischen Ausführungen im wesentlichen den classischen Arbeiten Geigels und Bäumlers. Bäumler (*Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie* III, Band erster Theil) bekennt sich schliesslich auf Grund seiner Forschungen und Beobachtungen als entschiedenen Dualisten, ebenso wie Geigel. Aber Bäumler muss auch zugeben, dass es eine Reihe von Beobachtungen gibt, welche geeignet sind, die Unitätslehre zu stützen.

Zunächst sind es verschiedene Stellen aus älteren Autoren, wie z. B. die oben angeführte des *Capivaccius*, welche die Entstehung der Lues aus Geschwüren andeuten, die unmittelbar post coitum aufgetreten waren. Die Dualitätslehre fusst ferner bekanntlich auf den angeblich sicher beobachteten Thatsachen, dass I. ein *Ulcus durum* zwar auf jeden Gesunden, aber auf den Träger selbst nicht oculabel sei, dass II. ein *Ulcus molle* auf den Träger und auf Gesunde stets übergeimpft werden könne.

Gegen die sub I angeführte Beobachtung erhob zunächst Clerc Widerspruch, weil er bei der Einimpfung des Secrets eines indurirten Geschwürs auf den damit behafteten ein weiches nicht indurirendes Geschwür entstehen sah. Dieser Fall sowie die Beobachtung, dass ein bei einem Kranken am Scrotum sitzendes indurirtes Geschwür, welchem später der Ausbruch der allgemeinen Lues folgte, an der anliegenden Haut des Penis ein *Ulcus molle* hervorrief, brachten Clerc (*du chancroide syphilitique, Moniteur des hôpitaux, Paris 1854*) zu der Annahme, dass das *Ulcus molle* das Resultat der Einimpfung eines inficirenden Geschwürs, also des syphilitischen Giftes, auf ein bereits syphilitisches Individuum sei. Gestützt wurde diese Ansicht durch die Experimente verschiedener Autoren (Köbner, Robert, Henry Lee), denen es gelang, syphilitische Indurationen durch Reizungen mit Sabinasalbe etc. auf den Träger inoculabel zu machen.

Bäumler sucht die Beweiskraft dieser Beobachtungen mit der Bemerkung zu entkräften, dass das Secret eines solchen künstlich gereizten Geschwürs neben syphiliserregenden Keimen auch verschiedene Micrococcen enthalte, welche durch Einimpfung zur Bildung eines einfachen Geschwürs führten.

Sehr wichtig erscheinen auch die Versuche von Pick. Impfte dieser Forscher Eiter von Scabies, Pemphigus und Acne-Pusteln auf die Träger oder Nichtsyphilitische, so ergab sich ein negatives Resultat. Wurde hingegen mit solchem Eiter auf Syphilitische geimpft, so entstanden

weiche Geschwüre, von denen weiter geimpft werden konnte. Aehnliche Resultate erzielten Kraus und Reder, H. Lee, Vidal, Kaposi. Aus den Versuchen von Kaposi ergab sich, dass Eiter, der von Acne- und Scabiespusteln abgeimpft wurde, auf dem Träger wie auf anderen Personen Geschwüre erzeugte, deren Eiter in Generationen sich fortimpfbar zeigte. Bei den von Vinc. Tanturri angestellten Experimenten erwiesen sich Geschwüre, die aus kleinen Transplantationswunden entstanden waren, bis in die 14. Generation fortpflanzungsfähig (überimpfbar).

Allerdings stammen die meisten derartigen Versuche aus der vorantiseptischen Zeit, und es mögen Verunreinigungen der Instrumente etc. mit Strepto- und Staphylococcen vorgekommen sein, welche ein unanfechtbares Resultat ausschliessen.

Ein gewichtiges Argument gegen die Dualitätslehre bieten ferner die Beobachtungen von Vidal und Wallace, aus denen hervorging, dass nach Einimpfung des Secrets eines constitutionell syphilitischen Geschwüres schon am nächsten Tage eine Geschwürsbildung auftrat, die später von constitutioneller Syphilis gefolgt war.

Die Erfahrungen endlich, welche bei der Syphilisation in Norwegen gemacht wurden, bezeichnet Geigel (l. c. pag. 153) mit Recht als zweifelhafte, weil es sich bei diesen Versuchen um eine wahre Inzucht von Geschwürserregung handle, welche sich in der Natur in dieser Ausdehnung und Consequenz niemals finde.

In den bevorstehenden Ausführungen habe ich mich bemüht, die wichtigsten Erfahrungssätze der Unitarier und Dualisten aufzuführen und namentlich diejenigen Beobachtungen hervorzuheben, welche geeignet sind, die Richtigkeit der Dualitätslehre zu erschüttern. Will man einen erfolgreichen Angriff gegen dieselbe machen, so wird man vor allen Dingen den Glauben an die Existenz des Ulcus mixtum erschüttern müssen. Wenn nachgewiesen wird, dass das inficirende Agens (Geschwür) ein Ulcus durum oder eine secundär-syphilitische Neubildung war, und wenn sich innerhalb weniger Tage nach einer solchen Infection ein Ulcus molle mit nachfolgender allgemeiner Syphilis entwickelt (gleichgiltig, ob dieses Ulcus molle nachher indurirt oder nicht), so muss die Theorie von dem Ulcus mixtum (für diese Fälle wenigstens) hinfällig erscheinen. Natürlich muss das gleichzeitige Vorhandensein eines Ulcus molle (mit seiner kurzen Latenzzeit von wenigen Tagen) anatomisch und pathologisch ausgeschlossen sein.

Der Zufall hat mich nun verschiedene Fälle beobachten lassen, bei denen der Verlauf der oben postulierte war, und haben mich dieselben, da ich sie mit der Dualitätslehre, von deren unumstösslicher Richtigkeit ich früher fest überzeugt war, nicht in Einklang zu bringen vermochte, dazu veranlasst, das mir fürder in die Hände kommende einschlägige Material von diesem kritischen Gesichtspunkte aus eingehend zu verfolgen.

Im Jahre 1876, als ich activer Assistenzarzt war, consultirte mich ein Fähnrich, der vor 8 Tagen vom Cadettencorps gekommen war, wegen einer Geschlechtsaffection. Ich fand im Sulcus retroglandularis ein Geschwür, welches ich als Ulcus molle ansprach. Da der Patient angab,

dass das Mädchen, bei welchem er sich die Infection geholt habe, sich in seiner Wohnung befände, konnte ich dasselbe sofort untersuchen. Ich fand ein grosses, ziemlich gut genährtes, anständig aussehendes Mädchen im Alter von 19 Jahren vor. Beim Anblick ihrer Genitalien konnte ich einen Ausruf des Erstaunens nicht zurückhalten. Ich hatte in meiner früheren Stellung als Unterarzt in der Charité in Berlin manchen schweren Fall von Syphilis gesehen, aber eine solche kolossale und extensive Entwicklung von breiten Condylomen war mir noch niemals vorgekommen. Es war buchstäblich unmöglich, irgend eine Stelle der Labia majora et minora mit dem Finger zu berühren, an der nicht ein frisches oder zerfallendes Condyloma latum sass. Bei Feststellung der Anamnese erfuhr ich nach einiger Mühe von dem Mädchen, welches ersichtlich den besseren Ständen angehörte, dass sie vor etwa 8 Monaten von einem Herrn, der bei ihren Eltern im Quartier gelegen hatte, wie sie behauptete, in statu ebrio entjungfert worden sei. Etwa 8 Wochen später hätten sich Geschwüre an den Genitalien gebildet. Sie habe sich nicht getraut, sich ihren Eltern zu offenbaren, und habe sich genirt, auch keine Gelegenheit gehabt, da sie auf dem Lande wohnte, den 3 Meilen entfernt wohnenden Arzt, mit dem sie ausserdem verwandt war, zu consultiren. Schliesslich habe die Angst vor einer Entdeckung sie aus dem Elternhause vertrieben, und sie habe auf der Fahrt nach der nächsten grossen Stadt den Fähnrich kennen gelernt. Sie sei aller Mittel entblösst dem Fähnrich zuerst in's Hotel, später in seine Wohnung gefolgt, und es habe ein mehrfacher geschlechtlicher Umgang stattgefunden, bei dem sie allerdings grosse Schmerzen gehabt habe. Der Fähnrich versicherte mir mit Bestimmtheit, noch niemals vorher geschlechtlichen Umgang gehabt zu haben, was um so glaubhafter war, da er direct vom Cadettencorps kam.

Nach diesen Mittheilungen des jungen Mannes war ich natürlich sehr erstaunt, dass sich nach einer Infection mit Condylomata lata schon innerhalb einiger Tage ein Geschwür entwickelt hatte, welches die charakteristischen Merkmale des Ulcus molle darbot. Bei der kolossalen Entwicklung der Condylomata lata konnten bei dem Mädchen Ulcera mollia nicht existiren, zumal der inficirende Coitus 8 Monate zurücklag. Die Angabe des betreffenden Herrn, dass er nur mit diesem Mädchen und mit keiner anderen coitirt habe, verdiente nach Lage der Sache völligen Glauben.

Ich beobachtete den Fall auf das sorgfältigste weiter. Unter Umschlägen mit cupr. sulfur. vernarbte das Geschwür in 14 Tagen. 6 Wochen später, ohne dass die geringste Härte in der Narbe sich gezeigt hätte, trat allgemeine Syphilis auf (Exanthema maculosum, Condylome auf den Gaumenbögen und an der Zunge, später Psoriasis palmaris). Unter der gewöhnlichen Behandlung (Schmier- und Spritzcur) verschwand die Syphilis in 4 Jahren gänzlich.

Ich habe diesen Fall deshalb so genau beschrieben, weil er die Grundlage für meine späteren Forschungen bildete, und weil er mir sehr beweiskräftig zu sein scheint. Der Zufall hat mir hier eine Krankenbeobachtung in die Hände geliefert von einer Beweiskraft, wie sie selten vorkommt. Zunächst lagen alle Bedingungen für absolute Sicherstellung der anamnestischen Momente vor. Sodann aber handelte es sich um einen jener seltenen Fälle, bei denen ein Gewebe so vollständig von einer Neubildung resp. Geschwürsbildung (hier breite Condylome) in Beschlag ge-

nommen wird, dass eine andere Geschwürsbildung (*Ulcus molle*) daneben gar nicht aufkommen kann. Solche Fälle sind natürlich selten, dafür aber um so beweiskräftiger.

Ich hatte das Glück, schon früher ähnliche Beobachtungen zu machen, und ich konnte in einer Arbeit, welche in *Virchow's Archiv*, Band 88, Heft 2, erschienen ist, auf Grund derselben Beweisführung den Nachweis liefern, dass die *Virchow'sche* Theorie über die Entstehung der bösartigen Geschwülste für viele Fälle wenigstens der *Cohnheim'schen* überlegen ist.

Der zweite und der dritte der von mir beobachteten einschlägigen Fälle verhalten sich wie der erste; ich will aber, um nicht zu weitschweifig zu werden, dieselben mit wenigen Worten abmachen.

Es handelte sich um 2 Schwestern aus guter Familie in einer Provinzialstadt, die von einem und demselben Manne entjungfert und inficirt wurden. Sie entliefen aus Furcht vor Strafe ihren Eltern, wandten sich nach Berlin, wurden auf dem Bahnhofe von 2 Herren angesprochen, mitgenommen und inficirten dieselben. Beide Mädchen litten, als ich sie untersuchte, ebenfalls nur an *Condylomata lata*. Der eine der Herren bekam 3 Tage *post coitum* ein weiches Geschwür, welches nach 14 Tagen heilte und doch nach 6 Wochen von allgemeiner Lues gefolgt war, trotzdem in der Narbe keine Induration eingetreten war. Bei dem anderen wurde die Narbe des weichen Geschwüres, welches 2 Tage nach dem *Coitus* auftrat, 3 Wochen später hart, und wiederum nach 3 Wochen zeigte sich Lues *secundaria*. Beide Herren versicherten mir mit aller Bestimmtheit, in der kritischen Zeit mit keiner anderen Frau coitirt zu haben.

Diese 3 Fälle brachten mich, wie erwähnt, dazu, in der Folge jeden einschlägigen Fall thunlichst sorgfältig zu beobachten und zu registriren, namentlich auch die Anamnese möglichst genau festzustellen. Der Zufall wollte, dass ich in einer grossen Stadt vor 18 Jahren als Arzt in einem Vereine angestellt wurde, dem etwa 2000 Mitglieder angehörten, die meistens unverheiratet und pecuniär ziemlich gut situirt waren. Das Leben in der Grossstadt brachte es mit sich, dass Genitalaffectionen häufig vorkamen. Da ich es mit einer gebildeten und verständigen Clientel zu thun hatte, die dem Arzte völliges Vertrauen entgegenbrachte und frühzeitig ärztliche Hilfe aufsuchte, so konnte ich auch über Entstehung und Verlauf der Infectionen gewöhnlich zuverlässige Nachrichten erhalten. Ich habe in der Folge während der 11 Jahre, in denen ich als Vertrauensarzt fungirte, und in meiner Privatpraxis d. h. in den letzten 24 Jahren eine verhältnissmässig grosse Anzahl von Genitalaffectionen genau beobachtet und registriert.

Bevor ich die Zahlen angebe, möchte ich mir in Bezug auf die Nomenclatur noch einige Bemerkungen gestatten. Auf Grund meiner Beobachtungen schlage ich für jedes durch Infection *per coitum* oder durch sonstige Berührung der Genitalien entstandene Geschwür, wenn es innerhalb weniger Tage *post infectionem* auftritt, den Namen *Ulcus anceps* vor. Hierdurch soll angedeutet werden, dass dieses Geschwür kein durch Herpes, kein aus einem entzündeten Follikel, kein durch *Balanitis resp. Unreinlichkeit* oder in Folge von Durchreiben entstandenes ist. Für die 3—4 Wochen *post infectionem* auftretenden *Ulcerata resp. Indurationen*

würde die Bezeichnung *Ulcus durum* resp. Sclerose (da ja die spezifische Neubildung gewöhnlich als harte Papel auftritt, die erst später geschwürig zerfällt) beizubehalten sein.

In der folgenden Zahlenangabe registriere ich nur diejenigen Fälle, deren Verlauf ich genau beobachten konnte.

Ich habe beobachtet: *Ulcus anceps* (innerhalb weniger Tage post infectionem entstanden und nicht von allgemeiner Lues gefolgt) 520 Mal, *Ulcus anceps* (innerhalb weniger Tage post infectionem entstanden, nicht indurierend und doch von allgemeiner Lues gefolgt) 18 Mal, *Ulcus anceps* innerhalb weniger Tage nach der Infection mit Producten der secundären Lues resp. mit zerfallenden primären Indurationen unter thunlichst sicherem Ausschluss des gleichzeitigen Vorhandenseins eines *Ulcus molle* entstanden, dann nach 2—4 Wochen indurierend und von allgemeiner Lues gefolgt, 68 Mal, *Ulcus durum* 2—4 Wochen post infectionem als Sclerose entstanden und von allgemeiner Lues gefolgt 504 Mal.

Die Bedeutung des Ausbleibens der Induration bei venerischen Ulcerationen wird in prognostischer Beziehung entschieden überschätzt. Selbst die überzeugtesten Anhänger des Dualismus müssen zugeben, dass bei Frauen Indurationen bei Geschwüren, welche unzweifelhaft von secundärer Lues gefolgt waren, sehr häufig fehlen. Bäuml er (l. c. pag. 115) behauptet zwar, dass auch bei Frauen *Ulcerata*, die von allgemeiner Lues gefolgt seien, häufig indurieren, z. B. *Ulcerata* an der *Portio vaginalis*. Dem gegenüber muss aber auf die bekannte Thatsache hingewiesen werden, dass selbst gutartige geschwürige Prozesse an der *Portio* gewöhnlich von Induration derselben begleitet sind.

Jedem beschäftigten Praktiker werden endlich Fälle von Lues zur Beobachtung gekommen sein, in denen der Patient behauptet, dass er niemals ein Geschwür an den Genitalien gehabt habe. Die genaueste Untersuchung der Geschlechtstheile sowie der Mundorgane ergibt oft die Abwesenheit irgend einer verdächtigen Narbe an denselben. Es sei z. B. auf die Krankengeschichte verwiesen, die J. Biron (Virchow's Jahresbericht 1897, pag. 504) mittheilt. Eine Dame zeigte 2 Monate nach der Hochzeit die Symptome von frischer secundärer Lues. Eine Primäraffection konnte trotz eifrigen Suchens nicht entdeckt werden. Der Mann hatte vor 11 Jahren ein *Ulcus durum*, war seit 8 Jahren anscheinend frei von Lues. Verfasser nimmt an, dass die Dame durch das Sperma inficirt sei. Wahrscheinlich ist hier aber ein kleines *Ulcus* an den Genitalien vorhanden gewesen, welches ohne sichtbare Narbenbildung geheilt war.

Anf Grund meiner bisherigen Ausführungen und Beobachtungen glaube ich mich zur Aufstellung folgender Schlussfolgerungen berechtigt:

I. In einer allerdings beschränkten Anzahl von Fällen tritt nach einer Infection mit Producten der secundären Syphilis (z. B. *Condylomata lata*) innerhalb weniger Tage post coitum ein weiches *Ulcus* auf, welches weich bleibt, nach etwa 14 Tagen unter einer geeigneten Behandlung (Umschlägen mit *cupr. sulfur* etc.) heilt und doch von allgemeiner Lues gefolgt wird. (Hierher sind auch diejenigen Beobachtungen zu rechnen,

bei welchen der an secundärer oder tertiärer Syphilis leidende Patient jede ihm bekannte Infection resp. Geschwürsbildung in Abrede stellt, und bei denen eine Narbe an den Genitalien etc. selbst bei der genauesten Untersuchung sich nicht vorfindet.)

II. In einer grösseren Anzahl von Fällen entwickelt sich nach der Infection mit Producten der secundären Syphilis resp. mit zerfallenden primären Indurationen, wobei das gleichzeitige Vorhandensein eines Ulcus molle mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann, innerhalb weniger Tage ein weiches Geschwür, welches nach 14 Tagen bis 3 Wochen indurirt und von allgemeiner Lues gefolgt ist (das Ulcus mixtum des Dualisten).

III. Das 3—4 Wochen post infectionem sich zeigende Ulcus tritt immer als Sclerose auf und ist immer von allgemeiner Lues gefolgt.
