

für diesen Satz und mehrere Herren Collegen die 20 auch 30 Jahre da-
 hier eine starke Praxis bei syphilitischen Kranken hatten, waren nicht im
 Stande einen einzigen Fall von syphilitischer Anzeckung bei einem He-
 lerer in ihren Notizen anzuführen.

Erdlich will ich noch der Krankhaften erwähnen, an denen in den
 letzten fünf Jahren die genannten Geschlechtskrankheiten die in den Todten
 latein ausdrücklich als solche erwähnt sind, zu Grunde gingen.

An Tubercul. starben 7; und zwar 4 Männer und 3 Weiber.

Ueber

den Herpes der Syphilitischen,

nebst einigen Bemerkungen

über das vesiculöse Syphylid überhaupt.

Von

Dr. FRIEDRICH ROTH.

Der syphilitische Herpes ist bekanntlich in der neueren Zeit von
Hebra bei verschiedenen Gelegenheiten bezweifelt, oder vielmehr vollkom-
 men verworfen worden, indem die Bläschenkrankung überhaupt der con-
 stitutionellen Syphilis nicht zukomme. Ganz im Sinne *Hebra's* bekennt
 auch neuerlich *Michaelis*¹⁾, der im Allgemeinen der *Hebra's*chen Darstel-
 lungsweise folgt, nie einen Herpes syphiliticus gesehen zu haben. — Wenn
 wir in der Folge versuchen werden, aus der Literatur, soweit uns dieselbe
 zugänglich war, einen Beschluss über die Existenz oder Nicht-Existenz des
 Herpes syphil. zu erlangen, so wird sich in leicht begreiflicher Weise die
 Frage dahin verallgemeinern, ob die Syphilis cutanea in der Bläschenform
 auftreten könne. Die Angaben der älteren Autoren, welche bekanntlich
 den Begriff des Herpes nicht sehr enge begrenzten, können wir hier nicht
 weiter benutzen. Wir wollen nur erwähnen, dass *P. Frank*²⁾ in seiner
 Abhandlung „De impetiginibus“ des Herpes als ein Symptom der Lues

1) *Michaelis*, Compendium der Lehre von der Syphilis. Wien 1859.

2) *P. Frank*, De curandis hominum morbis epitome.

venerea mehrfach gedenkt, und es für ebenso abgeschmackt hält, wenn man aus einem degenerirenden venerischen Acre ein Acre herpeticum entstehen lassen will, als wenn man aus Aepfelsamen Pflaumen erwarten wollte. Der grosse Syphilidologe *Hunter* ¹⁾ spricht nur von Pusteln; ebenso *Walch* ²⁾ nur von mit eiterähnlicher Materie gefüllten Blättern, die etwas grösser seien als Hitzblätterchen. *Rayer* ³⁾ beschreibt die Bläschen als sehr seltene Formen der Syphilis, erzählt aber den Fall eines Syphilitischen, wo die Bläschen sowohl in unregelmässigen Gruppen als in der Ringform erschienen, nach der *Feltz'schen* Tisane und den *Sedillot'schen* Pillen wieder verschwanden, und eine Zeit lang sich abschilfernde Flecken hinterliessen. Einen zweiten mehr zweifelhaften Fall beschreibt er nicht näher. Weiterhin sah er aber einmal an der Fusssohle eines Syphilitischen kleine Bläschen mit violetter Basis. *Gibert* ⁴⁾ beobachtete bei einem constitutionell Syphilitischen an der äusseren und hinteren Seite des Vorderarmes einen grossen dunkelrothen Fleck, der mit kleinen, serösen, im Eintrocknen begriffenen und dem Eczem ähnlichen Bläschen besetzt war. *Gibert* hebt hiebei die Kupferfarbe, das welke Aussehen der Bläschen, das Fehlen schuppiger Excoriationen, den Gang der Krankheit und die begleitenden Erscheinungen — als genügende differentielle Charactere für die Diagnose hervor. — Auch *Cazenave* und *Schedel* ⁵⁾ beschreiben nach *Rayer's* Angabe einen ähnlichen Fall. *Blasius* ⁶⁾ hat, wie er in seiner Ausgabe von *Bateman's* und *Willan's* Hautkrankheiten erwähnt, einen Herpes circinatus am Vorderarme einer syphilitischen Person beobachtet und durch eine Mercurialkur geheilt. Er stellt diesen Fall als ein Beispiel einer von *Willan* und *Bateman* a. a. O. beschriebenen besonderen Varietät des Herpes circinatus auf, welche besonders im Süden heftig sein soll, viel länger dauert als die übrigen Herpesformen, und sich besonders durch den Uebergang der Bläschen in oft tiefe Ulcerationen auszeichnet. Jedem, der unbefangenen diese Beschreibung liest, wird sich wohl der Gedanke aufdrängen, dass es sich hier um eine syphilitische, destruierende Krankheit handelt, da ausserdem wohl eine ulcerative Form des H. circinatus nicht bekannt ist.

1) *John Hunter's* Abhandlung über die venerische Krankheit. Leipzig 1787.

2) *F. A. Walch*, Ausführliche Darstellung der venerischen Krankheit. Jena 1811.

3) *Rayer*, Traité des maladies de la peau. Paris 1835. T. II. p. 583.

4) *Gibert*, Manuel des maladies speciales de la peau. Paris. p. 203.

5) *Cazenave et Schedel*, Abregé pratique des maladies de la peau. Paris 1828. p. 419.

6) *Bateman's* praktische Darstellung der Hautkrankheiten. Herausgegeben von *Blasius*. Leipzig 1835.

*Desruelles*¹⁾ und *Philipp*²⁾ beschreiben wieder vesiculöse Syphilide, wenn auch als seltene Formen. *Alibert*³⁾ dagegen spricht nur von syphilitischen Pusteln. *Langston Parker*⁴⁾ erkennt die syphilitischen Bläschen als sehr seltene Formen, da auch *Bielt* sie nur einige Male gesehen hatte. Die Bläschen sassen hier auf kupferrother entzündeter Basis, waren indolent, und blieben länger stationär, als nicht syphilit. Eruptionen derselben Form. Einige schrumpften, andere hinterliessen Flecke, wieder andere verwandelten sich in *verdächtig ausschende Geschwüre*. Nach *Baumès*⁵⁾ ist die Form selten, würde aber wohl häufiger beobachtet werden, wenn man nicht als eine nothwendige Bedingung den kupferigen Hof, der sehr selten erscheint, annehmen würde. *B.* hat einmal die eczematöse Form, besonders an den Extremitäten, gesehen und durch Mercur geheilt. Auch *Ducros*⁶⁾ spricht von Syphilitides herpetiques (dartreuses), und beschreibt bei solchen die Oberfläche excoriirt oder ulcerirt mit Spalten und Fissuren; darauf regelmässige, stark ansitzende, nicht sehr dicke Krusten — eine Form, die jedenfalls mit unseren heutigen Begriffen über Herpes nicht übereinstimmt. *Dieterich*⁷⁾ spricht sich sehr vorsichtig über das vesiculöse Syphilid aus; da er es selbst nie gesehen, beschreibt er es nach *Fuchs*; er läugnet die Existenz desselben nicht, da so viele ausgezeichnete Männer es beobachtet hätten; aber er bezweifelt sehr, ob alle beschriebenen Bläschensyphilide wirklich solche gewesen sind.

*Canstatt*⁸⁾ erwähnt eczematöse und varicellen-ähnliche, chronische, von kupferbraunem Hofe umgebene, missfarbige Flecke zurücklassende Formen als selten. *Hölder*⁹⁾ behauptet das Vorkommen syphilitischer Bläschen als sicher und beschreibt die einzelnen Formen nach *Cazenave*, von denen wir weiter unten der ringförmigen Anordnung zu gedenken haben

¹⁾ *Desruelles*, Traité pratique des maladies veneriennes. Paris 1837.

²⁾ *Philipp*, Klinische Beobachtungen über secundär-syphilitische Affectionen der Haut. *Behrend's Syphilidologie* Bd. VI.

³⁾ *Alibert*, Krankheiten der Haut. Deutsch bearbeitet von Dr. *Bloest*. Leipzig 1837.

⁴⁾ *Langston Parker*, Die neuere Behandlung der syphilit. Krankheiten (London 1839). *Behrend Syphil.* Bd. IV.

⁵⁾ *Baumès*, Précis théorique et pratique sur les maladies veneriennes. Paris et Lyon 1840.

⁶⁾ *Ducros*, Guide pratique pour l'étude et le traitement des maladies syphilit. Paris 1841.

⁷⁾ *Dieterich*, Die Krankheitsfamilie Syphilis. Landshut 1842. Bd. II.

⁸⁾ *Canstatt*, Specielle Pathologie und Therapie. Erlangen 1847. Bd. II. p. 935.

⁹⁾ *Hölder*, Venerische Krankheiten. Stuttgart 1851.

werden. *Bassereau*¹⁾ lässt das vesiculäre Syphilid unter der Form des Eczem des Herpes und der Varicella erscheinen. Eine sehr genaue Schilderung als ringförmigen Bläschensyphilides finden wir bei *Devergie*²⁾. Dieser Beobachter bezweifelt das syphilitische Eczem; findet aber den Herpes syphiliticus ziemlich häufig; aber nur in der Varietät des Herpes circiné or nummulaire. *Simon*³⁾ hingegen findet die scheiben- und ringförmig stehenden Herpesbläschen und den einfachen Herpes venereus, wie ihn auch *Plenk*, *Tabre* und *Schmucker* beobachtet haben sollen, während *Lippert*⁴⁾ (*Ricord*) wieder das vesiculöse Syphilid als meist unter der Form des Herpes circinatus vorkommend beschreibt. Bei *Lebert*⁵⁾ finden wir nur die Erwähnung eines Eczema syphiliticum, dessen Bläschen runde, selbst ringförmige Figuren bilden können.

Ich muss mich leider auf die vorstehenden literarischen Angaben beschränken, glaube aber, dass sie das Wesentlichste über unsere Frage enthalten. Wenn es erlaubt ist, meine eigenen Beobachtungen darüber anzuführen, so sei erwähnt, dass unter fast 400 syphilitischen Kranken, die ich während meiner Dienstzeit im kgl. Juliusspitale zu Würzburg zu beobachten Gelegenheit hatte, 3 constitutionell-Syphilitische waren, welche an Herpes circinatus litten. Die erste Beobachtung betraf einen 28jährigen Töpfergesellen, der bei seinem Eintritt (9. September 1858) ein indurirtes Geschwür am Praeputium nebst indolenten Drüsenanschwellungen in den gewöhnlichen Regionen besass, denen sich bald exulcerirende Papeln am Anus, geschwürige Affection des Rachens und mehrere Gruppen von Herpes Iris und Circinatus an der Stirne anschlossen. Diese Affectionen bestanden sehr lange, und obgleich sofort eine Behandlung auf Sublimatpillen eingeleitet war, so konnte der Kranke doch erst am 2. November 1858 als geheilt entlassen werden. Weiterhin sah ich bei einem 21jährigen Mädchen, welches ich seit dem 23. October 1858 wegen Schleimpapeln an den Genitalien und allgemeiner Drüsenschwellung mercuriell behandelte, bald nach der Aufnahme grosse concentrische Kreise von Bläschen am Halse und an der Unterlippe auftreten, welche sehr lange Zeit sich erhielten, indem an der Peripherie immer neue Kreise entstanden,

1) *Bassereau*, Traité des affections de la peau de Syphilis. Paris 1842.

2) *Devergie*, Traité pratique des maladies de la peau. Paris 1854. p. 675.

3) *Virchow*, Specielle Pathologie und Therapie. Erlangen 1855. Bd. II. 1. p. 604.

4) *Lippert*, Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten. Hamburg 1852. p. 106.

5) *Lebert*, Handbuch der practischen Medicin. Tübingen Bd. I. p. 365.

während die centralen Bläschen vertrockneten, aber dauernde kupfrige, später braune Flecke hinterliessen. Endlich heilte bei fortgesetzter mercurieller Behandlung auch diese Eruption und die Kranke wurde am 19. Februar 1859 geheilt entlassen. — Der Fall, den ich für besonders erwähnenswerth erachte, ist folgender: Ein 27jähriger Schiffsreiter, der niemals wesentlich krank gewesen war, bekam Anfangs Februar 1860 3—4 Tage nach dem letzten Coitus an der rechten Seite des Praeputium ein Geschwür, welches er mit Goulard'schem Wasser behandelte und in 14 Tagen zur Heilung brachte. Ohne anderweitige Störung stellte sich 14 Tage später ein nässender schmerzhafter Ausschlag am Scrotum und an den inneren Schenkelflächen ein. 3 Wochen vor dem Eintritt begann eine ähnliche Affection am Anus, welche aber bald wieder verschwand. Bei der Aufnahme in die Anstalt (23. Mai 1860) erschien der Kranke als kräftig gebauter Mann mit starken indolenten Drüsenschwellungen, am Halse, in der Ellenbeuge und besonders der Leistengegend. An der rechten Seite der Vorhaut findet sich eine röthliche Hautnarbe mit deutlicher Induration. An den inneren Schenkelflächen und in der Leistengegend ältere bläulich-rothe Flecke in der Kreisform, worunter einige zusammengeflossen sind, und die Figur eines 8 darbieten. Am Anus einige kleine Schleimplatten. Am Nacken einige bis kreuzergrosse am Rande leicht über die Haut erhabene dunkelrothe Flecken mit leichten Schuppen bedeckt. Eben solche finden sich am Rücken und an den beiden Oberarmen. Daneben kleinere Flecke mit starkem Pigmentgehalt und beträchtlicher Infiltration. An der Brust einzelne blassröthliche Flecke. Am Unterleibe sind frischere linsen- bis kreuzergrosse, stark infiltrirte Kreise zu sehen, welche mit Bläschen besetzt sind, die an einzelnen Ringen bereits eingetrocknet sind und oberflächliche Krustenbildungen darbieten. In beiden Kniekehlen, besonders aber in der rechten finden sich grössere und kleinere Kreise mit besonders starker Infiltration der Haut und sehr dunkler, kupferrother Pigmentirung, von sehr dicken Krusten bedeckt. An der hinteren Seite des rechten Unterschenkels zeigt ein Kreis vollkommene Vereiterung, er ist mit dicken Borken bedeckt, nach deren Ablösung eine stark eiternde geschwürige Fläche zu Tage tritt. Weder in den Schuppen noch in der Herpesflüssigkeit, noch in dem Eiter der letzterwähnten Kreise sind mikroskopisch Pilze nachzuweisen. Keine der Prurptionen erzeugt Jucken oder Brennen. — Uvula, Tonsillen und hintere Rachenwand sind stärker geröthet, ohne Schmerzen, ohne Schlingbeschwerden; an der rechten Tonsille sind einige Narben und frische Eiterpunkte sichtbar.

Es wurde sofort eine Behandlung mit Sublimatpillen eingeleitet; in den Kniekehlen verwandelten sich fernerhin noch einige Kreise in Geschwüre

mit dünner eitriger Secretion, ebenso ein Kreis an dem Unterleibe. — Zu meinem grössten Bedauern konnte ich den Kranken nicht länger beobachten, da derselbe, ein roher, unbändiger Mensch, ungestüm seinen Austritt verlangte und desswegen am 8. Juni entlassen werden musste.

Ich muss gestehen, dass die beiden erst erzählten Fälle mir gerade nicht zur Ueberzeugung verhelfen könnten, dass die Syphilis sich auf der Haut auch einmal in der Bläschenform zu zeigen vermöge: es spricht nur ihr chronischer Verlauf und ihr Zusammentreffen mit anderen sicher syphilitischen Erscheinungen für ihre syphilitische Natur. Allein ebenso gut könnte der Herpes hier als nicht syphilitische Prorruption auf syphilitischen Individuen erscheinen. Und dies ist ja bekanntlich die Annahme, auf welche hin *Hebra* die Existenz eines durch die syphilitische Allgemeinerkrankung bedingten Bläschenexanthems läugnet. Als ich aber bei *Hebra* hörte, dass die Syphilis, während sie im Allgemeinen von vorne herein eitergefüllte Blasen (*Rupia*) setze, doch in ganz seltenen Fällen wasserhelle Blasen (*Pemphigus*) erzeuge, deren Inhalt erst später eitrig werde, so musste ich wohl denken, dass ein gleiches Verhältniss, wie bei den *Bullis*, auch bei den *Vesiculis* möglich sei. A priori ist auch nicht abzusehen, warum die Syphilis keine Bläschen sollte erzeugen können. In dieser Meinung bestärkte mich die Erinnerung an den oben angeführten dritten Fall. Einen in Bezug auf die Ausdehnung der Prorruption ähnlichen beschreibt auch *Hebra* (Jahresbericht 1853) und zwar als selten. Allein er kam einem nicht syphilitischen Individuum zu, und hatte einen ganz acuten Verlauf.

Unser Fall verlief dagegen unzweifelhaft chronisch; sogar die einzelnen Eruptionen haben eine lange Dauer, wie aus den dunklen Pigmentirungen der Kreise hervorgeht; auch die Masse der Eruptionen möchte auf eine allgemeine Ursache hindeuten, obgleich ich dies Verhalten nicht besonders hervorheben möchte, in Rücksichtnahme auf *Hebra's* Fall. Dagegen möchte ich auf ein anderes Unterscheidungsmerkmal dringend hinweisen, nämlich auf den spontanen Uebergang der Bläschenkreise in Eiterung. Mir ist wenigstens nicht bekannt, dass nicht syphilitische Herpesbläschen ohne mechanische Reizung sich je in Geschwüre umwandeln, und ich möchte dies Verhalten um so mehr betonen, als auch *Langston Parker*, wie wir oben gesehen haben, eine consecutive Geschwürsbildung, sogar mit verdächtigem Character erwähnt. Auch *Cazenave* erwähnt eine bei Syphilis vorkommende, dem *Eczema impetiginodes* ähnliche Form, wo in Gruppen stehende, Anfangs durchsichtige, später eitrig werdende Bläschen zu Krusten eintrocknen und dann bisweilen sehr tiefe Geschwürsflächen bedecken.

Der schleppende chronische Verlauf des bläschenförmigen Syphilids wird von allen Autoren, welche ein solches überhaupt annehmen, angegeben; eine besondere Beachtung möchte diese Eigenthümlichkeit bei dem Herpesähnlichen Syphilide verdienen, gegenüber dem acuten, typischen Verlaufe des nichtsyphilitischen Herpes. Ebenso möchte bei dieser Form die Kupferfarbe, der starke Pigmentgehalt eine vorzügliche Berücksichtigung verdienen, da er eine langdauernde Hyperaemie voraussetzt und diese die Chronicität des Processes selbst bekrundet. Für nicht herpesähnliche syphilitische Bläschenformen möchte die sonst schablonenmässig den Syphiliden zuerkannte Kupferfarbe von geringerer diagnostischer Bedeutung sein.

Fast alle Autoren geben ausdrücklich an, dass die Ringform die häufigste sei, in welcher die syphilitischen Bläschen sich anordneten; ja *Devergie* behauptet sogar, dass der Herpes syphilitique nur die Varietät des Herpes circiné ou nummulaire zulasse. Ich habe ausser jenen obenerzählten 3 Fällen dieser Form nie Bläschen gesehen, die ich als Syphilid hätte auffassen können. Es wäre gewiss auch sehr schwierig, solche syphilitische Bläscheneruptionen von nicht syphilitischen zu unterscheiden, da sie ja nur mit chronischen Hautkrankheiten, bes. mit Eczem eine Vergleichung zulassen. Als wichtigstes Merkmal würde ich hier den etwaigen Uebergang in Geschwüre ansehen, welche den Charakter der specifischen an sich trügen. Ich habe bis jetzt die *Varicella syphilitica* noch nicht erwähnt, welche man je nach Neigung zu den Pusteln stellen kann. Diese unterscheidet sich von der eigentlichen *Varicella* bekanntlich durch mehrere aufeinander folgende, acut erscheinende Ausbrüche. Ich habe diese Form nie beobachtet.

Um wieder auf unser ursprüngliches Thema zurückzukommen, so scheint es uns nach den Beobachtungen der oben angeführten Autoren, sowie nach dem, was wir selbst gesehen, dass man nicht Recht hat, den Herpes syphiliticus läugnen zu wollen. Es ist gewiss, dass derselbe eine sehr seltene Form der Syphilide bildet, sonst müsste er in den grossen Krankenhäusern häufiger beobachtet und wohl auch beschrieben worden sein: ich habe ihn unter dem kolossalen Materiale der Wiener Abtheilung für Syphilis, welche ich, Dank der Liberalität des Herrn Professor *Sigmund*, durch lange Zeit täglich besuchte, nie gesehen. Ob ausser dem ringförmigen Herpes und der *Varicella* noch andere vesiculöse Syphilide existiren, bleibt weiterer Forschung zur Entscheidung vorbehalten.