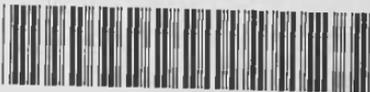


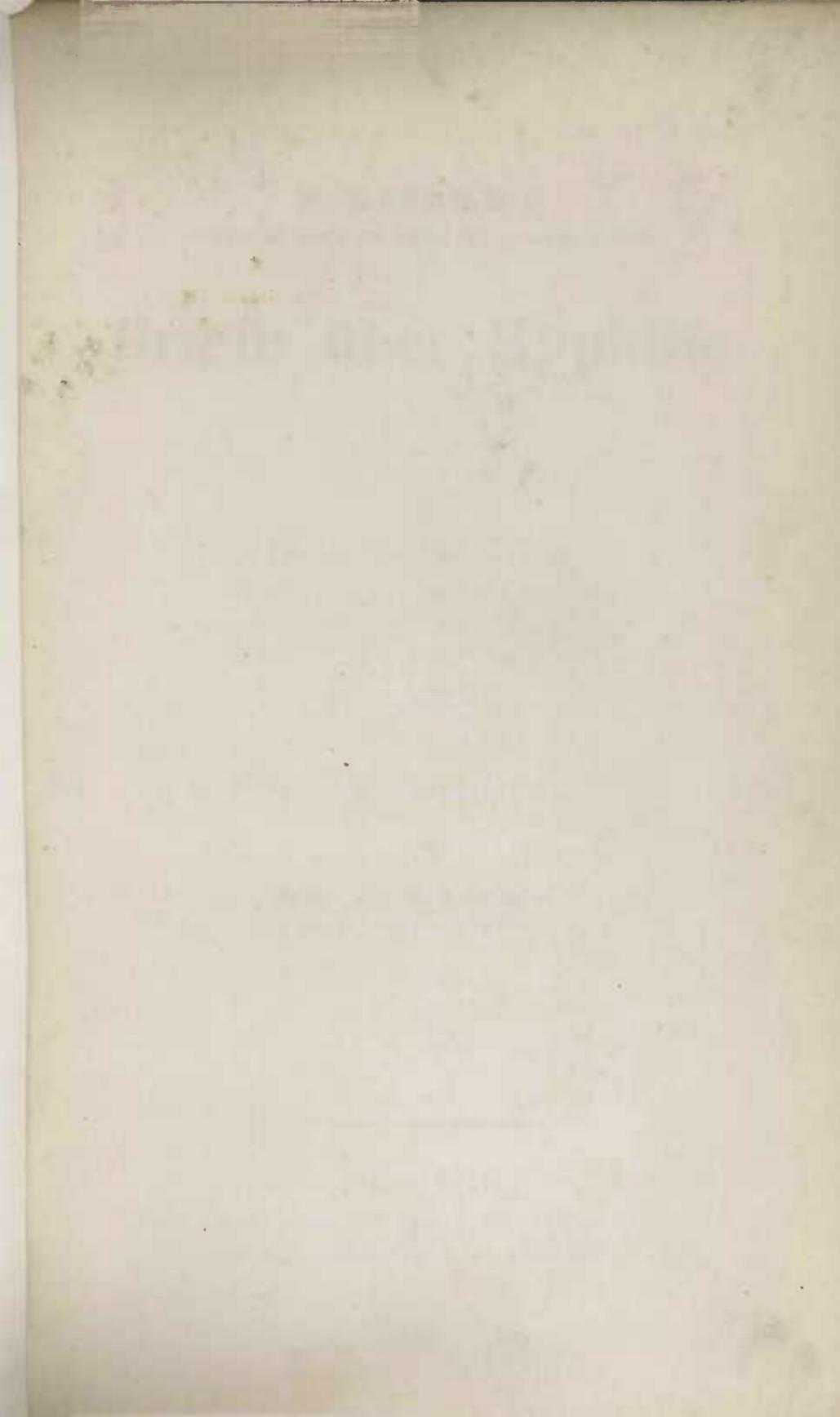
17153

DEDALUS - Acervo - FM



10700061123

379425



P. RICORD'S

dirigirenden Arztes am hôpital des Vénériens in Paris

Briefe über Syphilis

an

Herrn Amédée Latour

(*Rédacteur en chef der Union médicale*)

Deutsch bearbeitet

von

Dr. C. L i m a n,

practischem Arzt in Berlin.

Berlin, 1851.

Verlag von August Hirschwald.

69 unter den Linden (Ecke der Schadowstr.)

An Herrn Dr. Philippe Ricord.

Verehrter College und Lehrer!

Es bedurfte nicht erst, wie Sie bescheidener Weise andeuten, meiner noch so wenig erprobten Feder, um Sie in Deutschland bekannt zu machen. Wenn Fleiss, Ausdauer, Scharfsinn und wissenschaftliche Ehrlichkeit Tugenden sind, die man vorzugsweise den Deutschen nachrühmt, so finden Sie in ihnen den Grund der Hochachtung, welche Ihnen aller Orten in Deutschland gezollt wird.

Die geistreichen Briefe, welche die folgenden Blätter füllen, welche den ganzen Zauber der Liebenswürdigkeit widerspiegeln, der Ihre Vorträge weltberühmt gemacht hat, können nur dazu beitragen, die Anerkennung und den Ruhm, dessen Sie sich schon in meinem Vaterlande erfreuen, zu vermehren.

Sie verstehen nicht dessen schöne und gedankenvolle Sprache, aber Sie verstehen, wie jeder Mensch, die Sprache des Herzens. In dieser Sprache danke ich Ihnen für die

Uneigennützigkeit, mit der Sie mir erlaubten, dieses Ihr Eigenthum auf deutschen Boden zu verpflanzen. Ist mir dieser Versuch zu Ihrer Zufriedenheit gelungen, so wird Ihr Geist bei uns die gastliche Aufnahme finden, deren er so überaus würdig ist, und sich fortan auch dauernd unter uns heimisch fühlen.

Genehmigen Sie denn die Zueignung dieser Blätter, als einen Beweis meiner Verehrung und Dankbarkeit — als ein Andenken an die glücklich verlebten Tage in Paris — als eine Erinnerung an die schönen Stunden, in denen ich Sie sprechen hörte — als eine Versicherung der grössten Hochachtung, mit der ich stets verharren werde

Ihr

ganz ergebenster

Dr. Liman.

Inhalt.

- Erster Brief** Seite 1.
Einleitung. — Einfluss der physiologischen Schule auf die Syphilislehre. S. 3. — Gibt es ein syphilitisches Virus und die Wege, dies zu erforschen. S. 4. — Das Experiment, Impfung auf Kranke, Unschädlichkeit und Beweiskraft dieser Methode. S. 7.
- Zweiter Brief** Seite 8.
Direete Beobachtung und Experimentation sind die Hülfquellen zur Erforschung der Ursache der Syphilis. — Die Aussage der Kranken ist trügerisch. S. 9. — Falsche Schlüsse Babington's S. 10. — Nutzen des Speculum. S. 11. — Das Resultat der Impfung mit Schleim der Blennorrhagie ist negativ. S. 12. — Vidal's Entgegnung bewcist nichts. S. 13. — Blennorrhagie, die bei der Impfung kein Resultat liefert, ist nicht syphilitisch.
- Dritter Brief** Seite 14.
Hat die Blennorrhagie ein eigenes Contagium? S. 15. — Thatsachen, die dagegen sprechen. — Die Frauen theilen mehr Tripper aus, als ihnen gegeben werden. — Unrichtigkeit der Ansicht Cazenave's. S. 16. — Die Blennorrhagie entsteht durch solche Ursachen, welche die Entzündung auch anderer Schleimhäute bedingen. — Swediaur's Beobachtung. — Es gehört Prädisposition zur Entstehung. — Oft ist es unmöglich, die Ursache zu erkennen. S. 16. — Bekenntniss einer Kriegslist. S. 17. — Der Tripper ist der Syphilis fremd. — Einwürfe. S. 17.
- Vierter Brief** Seite 20.
Der Tripper hat keine Incubationsperiode. S. 21. — Sitz der Blennorrhagie. S. 22. — Der Tripper unterscheidet sich nicht von Entzündung. S. 24. — Die Folgen der Blennorrhagie sind von denen der Syphilis verschieden. S. 24. — Episode. S. 25.
- Fünfter Brief** Seite 26.
Der larvirte Chanker. S. 27. — Seine Berechtigung ist durch Thatsachen erwiesen, während die Identität des Trippers und Chankers eine Hypothese ist. S. 31. — Critik der Fälle, in welchen Blennorrhagieen allgemeine Lues veranlasst haben sollen. S. 33. — Cazenave. — Unbeachtete Eingangsstellen. Beispiel. S. 35.
- Sechster Brief** Seite 36.
Fortsetzung. — Widerlegung der Beobachtungen von Martins.

VI

S. 37. — Fernere Beispiele von Chankern an ungewöhnlichen Stellen. S. 39. — Kritik der 5 Beobachtungen von Baumès. S. 41.

Siebenter Brief Seite 43.

Fortsetzung. — Kritik ferner gemachter Einwendungen. — Diagnose des larvirten Chankers. S. 47.

Achter Brief Seite 48.

Absolute und rationelle Diagnose des Harnröhrenchankers. — Wann man einen Harnröhrenchanker vermuthen kann. S. 49. — Die Elemente der Diagnose auf Blennorrhagie. S. 51. — Beispiel S. 51. — Die Quelle, aus der die Blennorrhagie stammt, hat keinen Werth für die Diagnose. — Cullerier's Experiment. — Die übrigen Symptome und deren Würdigung. S. 53. — Diagnose des indurirten Harnröhrenchankers. S. 54.

Neunter Brief Seite 56.

Gesichtspunkte für Behandlung der Blennorrhagie. — Hunter's Grundsätze und Kritik derselben. S. 57. — Die Theorie des juste milieu. S. 60. — Das Abortivverfahren. S. 60. — Werth der Einwendungen dagegen, aus der Statistik hergenommen. S. 61.

Zehnter Brief Seite 63.

Syphilis im eigentlichen Sinne. S. 63. — Wo hat die Syphilis angefangen? S. 64. — Eine Bemerkung zu der Ansicht, die Krankheit sei aus Amerika eingeschleppt. S. 66. — Eine Ansicht über die Entstehung. S. 67.

Elfter Brief Seite 70.

Werth der Inoculation und Einwendungen dagegen. — Specificität des Chankerciters. S. 73. — Eine Wunde bei einem syphilitischen wird nicht syphilitisch, sie wird es nur durch Berührung mit contagiösem Eiter. Beispiel S. 73. — Die spezifische Materie und die Bedingungen, unter denen sie haftet. S. 74. u. 75.

Zwölfter Brief Seite 76.

Fortsetzung der Einwendungen gegen die künstliche Impfung. — Mechanik der Contagion. S. 77. Beispiele. S. 78. — Kritik der Ansicht Baumès. S. 79. — Es giebt keinen Unterschied zwischen physiologischer und künstlicher Contagion. S. 80. — Was von der Contagiosität der Condylome zu halten. S. 80. — Beispiel. S. 81.

Dreizehnter Brief Seite 82.

Fortsetzung. — Es giebt keine primitiven Feigwarzen. S. 83. — Von der Übertragbarkeit der Secundäraffectionen zwischen Amme und Säugling. S. 85. — Beispiele, Thatsachen. S. 86.

Vierzehnter Brief Seite 92.

Die Übertragbarkeit secundärer Symptome ist nicht nachgewiesen. S. 92. — Die Beobachtungen von Wallace. S. 93., und ein Beispiel aus dem hôpital du midi. S. 95.

Funfzehnter Brief	Seite 98.
Fortsetzung und Critik dieses Falles. S. 100. — Neueste Begebenheiten bezüglich der Impfbarkeit der Syphilis auf Thiere.	
Sechzehnter Brief	Seite 108.
Beurtheilung der von Anzias Turenne gemachten Experimente und ein Brief Calleriers. S. 112.	
Siebzehnter Brief	Seite 116.
Pathogenie des Chanker's, S. 117. — Beschreibung des Verlaufes der Impfpustel. S. 118. — Incubation. S. 120.	
Achtzehnter Brief	Seite 123.
Falsche Impfpusteln, S. 123. — Primitiv-Ecthyma. S. 124. — Cazenave, Gibert. S. 126. — Das Primitivgeschwür. S. 127. Erzeugen sich die Varietäten des Chankers durch Impfung als solche wieder? S. 128.	
Neunzehnter Brief	Seite 130.
Der indurirte Chanker. — Ansichten mehrerer Schriftsteller. — Ueber die Ursachen der Induration und ätiologische Gesichtspunkte. S. 132. — Syphilitische Diathese. — Einmaligkeit der syphilitischen Diathese. S. 135.	
Zwanzigster Brief	Seite 136.
Der indurirte Chanker. Fortsetzung. Symptomatologie. S. 136. — Zeit innerhalb welcher die Induration auftritt. S. 137. — Umstände, welche in der Abschätzung des Termines irre führen können. — Sitz und Form der Induration. S. 139. — Dauer der Induration. S. 140. — Bedeutung der specifischen Induration. S. 141.	
Ein und zwanzigster Brief	Seite 143.
Die Periode des Wiederersatzes und die Narbe des Chankers. — Diagnose des indurirten Chankers. S. 145. — Beispiele.	
Zwei und zwanzigster Brief	Seite 149.
Zur Prophylaxis der Syphilis und zur medicinischen Polizei.	
Drei und zwanzigster Brief	Seite 154.
Die Cauterisation als Abortiv und Heilmittel.	
Vier und zwanzigster Brief	Seite 159.
Die Cauterisation. Fortsetzung.	
Fünf und zwanzigster Brief	Seite 164.
Von den Bubonen. — Würdigung der spontanen Bubonen (<i>bubon d'emblée</i>), als primaires Symptom. S. 165.	
Sechs und zwanzigster Brief	Seite 169.
Bubonen. Fortsetzung. — Der sympathische Bubo. S. 170. — Der mittelbare oder successive Bubo. — Der mit dem nicht indurirten Chanker verbundene successive Bubo. S. 171.	
Sieben und zwanzigster Brief	Seite 173.
Bubonen, Fortsetzung. — Die mit dem indurirten Chanker	

VIII

verbundenen successiven Bubonen. S. 174. — Therapeutische Bemerkungen. S. 177.

- Acht und zwanzigster Brief** Seite 180.
 Die constitutionelle Syphilis. — Der Chanker oder Erbliechkeit als Ausgangspunkt für dieselbe. S. 182. — Bedingungen, unter denen der Chanker allgemeine Syphilis erzeugt. — Intervall zwischen Chanker und Ausbruch der allgemeinen Symptome. S. 186.
- Neun und zwanzigster Brief** Seite 188.
 Widerlegung der Abhandlung des Herrn Waller, die Contagiosität der secundären Syphilis.
- Dreissigster Brief** Seite 203.
 Widerlegung der Abhandlung des Herrn Waller. Forts.
- Ein und dreissigster Brief** Seite 215.
 Secundäre Syphilis. Fortsetzung. — Prodrome. S. 216. — Secundäre Drüsenanschwellungen. S. 217. — Erscheinungen auf der Haut. S. 219. — Weitere Symptome. S. 220. — Die drei Perioden der Syphilis. S. 222.
- Zwei und dreissigster Brief** Seite 223.
 Die Behandlung in ihren allgemeinsten Beziehungen. S. 224. — Diday's prophylactische Impfungen. S. 226. — Auzias Turenne und die Syphilisation.
- Drei und dreissigster Brief** Seite 231.
 Auzias Turenne und die Syphilisation. Fortsetzung. — Therapeutische Gesichtspuncte.
- Nachtrag.**
- Einleitung** Seite 253.
- I. Zwei Antwortschreiben über Einimpfung der Syphilis auf Thiere von Dr. von Welz, von diesem selbst deutsch bearbeitet** Seite 257.
 Erster Brief. S. 257. Zweiter Brief. S. 265.
- II. Vier Briefe des Herrn Vidal über Impfungen mit syphilitischem Gift** Seite 275.
 Erster Brief. S. 275. Zweiter Brief. S. 280. Dritter Brief. S. 288. Vierter Brief. S. 296.
- III. Discussionen über Impfung secundärer Syphilis in der Société de chirurgie zu Paris** Seite 301.
 Sitzung vom 5. Februar 1851. [S. 301. — Sitzung vom 12. Februar 1851. S. 307. — Sitzung vom 19. Februar 1851. S. 317. — Sitzung vom 19. Februar 1851. S. 326.
- IV Briefe der Herren Vidal und Boudeville an den Redacteur der Union médicale** Seite 337.
- V Brief des Herrn Latour, Redacteur der Union médicale, an Herrn Ricord** Seite 346.
-

Erster Brief.

Paris, 21. Januar 1850.

Lieber Freund und College!

Meine Ansichten von der Syphilis erfahren das Schicksal einer jeden neuen Entdeckung. Seit bald zwanzig Jahren versuche ich durch Schrift und Wort diese Lehre unter meinen Zeitgenossen zu verbreiten. Ich bemerke jedoch, dass ich nicht überall richtig verstanden bin. Einwendungen werden erhoben, die ich einerseits hundertmal widerlegt und andererseits selbst erst in die Discussion eingeführt habe. Letztere ist man naiv genug, ebenfalls gegen mich zu benutzen. Das wundert mich weder, noch ärgert es mich. Im Gegentheil; es treibt mich an, in meiner Mission fortzufahren und weit entfernt, mich zu beklagen, danke ich vielmehr allen meinen Gegnern, dass sie meinen Eifer wach halten. Wenn Sie mir nun, verehrter Freund, erlauben, die Doctrinen des Hôpital du midi darzulegen, so beabsichtige ich damit keine specielle und individuelle Antwort, sondern eine allgemeine Auseinandersetzung. Dabei werde ich den gegen mich erhobenen Einwendungen begegnen und darauf zu antworten versuchen.

Ich werde auch nicht ermangeln eine neuere aus geschickter Feder geflossene Arbeit zu berücksichtigen, die, um Anhänger zu finden, diese eben nicht bescheidenerweise in der Provinz zu suchen brauchte.*)

Gestatten Sie mir in Bezug hierauf, verehrter Freund, eine Vorbemerkung. Es wäre weder wahr noch gerecht, wöllte man, wie heut zu Tage bequemerweise wohl in der Medizin philosophirt wird, desshalb über einen Autor den Stab brechen,

*) *Lettres sur les inoculations syphilitiques à un élève de province par Vidal (de Cassis). Union médicale 1849.*

als habe er nichts gethan, nichts gesehen und nichts erforscht, weil er nicht alle Thatsachen eines Theiles der Pathologie gesehen und nicht ein allgemeines System aufgestellt hat. In der Syphilographie zumal würde ein solches Verfahren zu beklagenswerthen Irrthümern führen. Ein ernstes Studium der Geschichte unserer Kunst heischt mehr Mässigung in der Sprache und mehr Gerechtigkeit der Kritik. Ich für mein Theil gestehe mit Freuden, dass ich weit entfernt bin Alles zu verachten, was in der Literatur der Syphilis existirt, dass vielmehr, wenn man nur zu suchen versteht, man in derselben schöne und merkwürdige Beobachtungen findet, gute Lehren und bisweilen auch tiefe theoretische Blicke, welche Einige nur zu gern ausbeuten, indem sie die Quelle cseamotiren. So sind sicherlich die langen Debatten über Mereur, Guajae und Sassaparille nicht ohne Nutzen, und so kann ferner die Geschichte der Blenorrhöe durch unsere Vorgänger aufgeklärt werden. Freilich finden sich auf diesem Felde nur zu häufig die Spuren der Speculationsucht und des Charlatanismus, oft aber auch das Gegentheil, wissenschaftlicher Eifer und ernste Bestrebungen. Und hätten diese Arbeiten keinen anderen Werth, als das Interesse, ein Abbild vergangener Zeiten zu sein, so verdienen sie meiner Meinung nach nicht die ungerechte Herabwürdigung, mit der man sie behandelt hat.

Dasselbe Glaubensbekenntniss lege ich bezüglich neuerer Beobachter ab. Die Kritik, ich glaube es bewiesen zu haben, findet häufig genug Gelegenheit, sich mit diesen Arbeiten zu messen. Aber sollte man sie darum bei Seite setzen? Fern sei von mir der Gedanke. Ich achte Bell, Hunter, Swediaur hoch, und die Zeit ist gekommen, um Cullerier's und Lagneau's Arbeiten volle Gerechtigkeit werden zu lassen.

Soll ich endlich ungerecht gegen meine Collegen und Zeitgenossen sein? Gott verhüte es, lieber Freund. So verschieden unsere Ansichten sein mögen, mit lebhaftem Vergnügen bezeuge ich meine Hochachtung den Arbeiten von Baumès, Gibert, Cazenave, Cullerier, Boltex, Ratier, Puche, Diday, Payan, Venot in Frankreich, von Wallace, Carnichaël, Babington, und meinen Schülern Aeton und de Méric in England; von Thiry, Hérion in Belgien, endlich den beachtenswerthen Resultaten deutschen Fleisses und italienischen Scharfsinnes.

Sie entschuldigen mich, wenn ich vorläufig sehr bestimmt erkläre, dass ich keinerlei Geringschätzung gegen die Vergangenheit empfinde, denn es liegt mir daran, nichts mit jenen anmaassenden Kritikern gemein zu haben, denen die alte und neue Literatur nur ein Sammelsurium ist, das keiner Aufmerksamkeit werth sei. Ich weiss vielmehr, dass dieser Zweig der Literatur ebenso fruchtbar an nützlichen Arbeiten und schätzenswerthen Untersuchungen ist, als andere Gebiete derselben.

Alte und neue Arbeiten konnten indess auch diesen Theil unserer Wissenschaft nicht vor der allgemeinen Revolution schützen, welche die ganze Medizin durch die physiologische Schule erfuhr. Broussais und seine Anhänger machten tabula rasa und setzten Alles in Frage. Existirte ein syphilitisches Virus? Gab es überhaupt Syphilis? Sie erinnern sich der Verwirrung, welche in der Wissenschaft herrschte und die sich aus den Veröffentlichungen jener Zeit verrieth. Ueberall Zweifel, nirgend Gewissheit.

Zu jener Zeit war es, als mir, nachdem ich durch Concours an das Bureau central gelangt, der Zufall die Stelle am Hôpital du midi in die Hände gab. Hier fand ich Cullerier, einen gewissenhaften und ernsten Praktiker. Auch er verliess so zu sagen die Traditionen seiner Familie, und fing an zu zweifeln an seinen eigenen Beobachtungen und nicht mehr zu glauben, was er mit eigenen Augen gesehen hatte.

Ueberall hatte Zweifel den Glauben verdrängt. Man zweifelte an der Ursache der Syphilis, an ihren Wirkungen, folglich auch an ihrer Behandlung.

Und was man die neue Lehre nannte, hatte man mit einem grossen wissenschaftlichen Apparat umgeben. Richond des Brus hatte ein dickes Buch, ganz angefüllt mit Thatsachen geschrieben, Desruelles stützte die neuen Ideen mit einer Statistik, die concludant erschien. Alles vereinigte sich, die Specialität der Krankheit und die Specificität des Heilmittels zu bekämpfen.

Ebenso musste die Geschichte herhalten. Einer der gelehrtesten Schriftsteller unserer Zeit, Jourdan, nahm die Schriftsteller Mann für Mann vor und wies ihre Widersprüche nach. Ein leichter Triumph dies, wenn die Kritik keinen Unterschied macht zwischen den Ansichten der Schriftsteller, die aus den Untersuchungen derselben folgen, und den Ideen, welche seiner

Zeit angehören. Jourdan hat diese Sichtung nicht vorgenommen. Er begnügte sich damit, die Confusion widerstreitender Meinungen zu bezeichnen und hat dies mit einem Aufwand von Gelehrsamkeit gethan, der durch eine gesündere Kritik werthvoller hätte werden können.

Dies war der Standpunkt der Geister und der Wissenschaft, als ich das Hôpital du midi übernahm. Es galt ein zerstörtes Gebäude wieder aufzurichten, für andere wenigstens es zu befestigen.

Vor Allem that es Noth das Studium der Ursache der Syphilis wieder aufzunehmen.

Gab es eine specifische Ursache, ein Virus? oder hatten alle venerischen Erscheinungen eine gemeinsame Ursache?

Zu diesem Studium boten sich mir zwei Wege.

Der erste war die einfache nüchterne Beobachtung der Erscheinungen, so wie sie unsere Vorfahren betrieben hatten, und die sie zu so verschiedenen Resultaten geführt hatte; eine Beobachtungsweise, wie sie Devergie, Vigaroux, Blegny u. A. übten und die z. B. feststellte, dass drei Offiziere mit einem Mädchen Umgang gehabt hatten, welche an einem Ausfluss litt, und dass von diesen Dreien einer Tripper, der zweite Chanker, der dritte Feigwarzen davongetragen hatte. Dabei ist nur zu bemerken, dass Devergie in dieser Geschichte eine kleine Untersuchung ausgelassen hat, nämlich die des jungen Mädchens mittelst des Speculum.

Diese Art der Beobachtung war offenbar abgenutzt, und konnte zu nichts führen, als zu neuer Unfruchtbarkeit und zu neuer Confusion.

Der zweite Weg sagte meiner Vernunft mehr zu. Er war den Bedürfnissen der neueren Wissenschaft angemessener, er schien mir einen sichereren Weg zu eröffnen und zu unbestreitbaren Thatsachen zu führen. Ich spreche von der Experimentation.

Ich betrat diesen Weg unter folgenden Bedingungen, die ich mir stellte:

Die Ursache der Syphilis aus einer bekannten Quelle zu schöpfen;

Sie zu übertragen auf eine sichtbare Fläche, die leicht zu beobachten war;

Die Wirkungen zu beobachten.

Sie sehen ein, nur das Experiment konnte diese Bedingungen erfüllen.

Aber schon einmal hatte man das Experiment befragt und war zu contradictorischen Schlüssen gelangt. Während Hunter „ja“ sagte, sagten Caron, Bell, Jourdan, Devergie und Desruelles „nein“ Woher diese sich widersprechenden Behauptungen nach Anwendung derselben Untersuchungsmethode? Ich wusste es Anfangs nicht. Später habe ich es gelernt. Was meine Vernunft mich lehrte, war, dass eine gut angestellte und genaue Experimentation nothwendig zu sicheren Resultaten führen müsste, und die Meinungsverschiedenheit der Experimentatoren schreckte mich nicht zurück.

Diese Untersuchungen waren schwer und delicat. Es bedurfte der Ueberzeugung, und ich wage zu sagen, es gehörte Muth dazu, sie zu unternehmen. Es bedurfte der sicheren Ueberzeugung, die Umstände richtig zu würdigen; ich musste mich berufen auf die früheren Versuche und mich stützen auf die Reinheit meiner Absicht und das Zeugniß meines Gewissens.

Und ich begnügte mich nicht mit dem grossen Namen Hunter's, mit den Forschern, welche Bell citirt, nicht mit den Schriften des Hernandez, die von der Academie zu Besançon gekrönt waren, nicht mit der Autorität Percy's und einiger anderer grosser Namen, sondern ich wollte die Frage selbst angreifen, mich wahrhaft gleichstellen einem Erfinder, in der Absicht, auf mich allein auch die Verantwortlichkeit des Ergebnisses zu laden.

Wie sollte ich nun damit vorgehen?

Man konnte von einem Kranken auf einen Gesunden impfen;

Man konnte an dem Kranken selbst experimentiren.

Die erste Methode schien mir ein für alle Mal von dem Arzt vermieden werden zu müssen. Man hat, glaube ich, kein Recht zu dergleichen Versuchen. Nicht allein, dass der Arzt seine natürliche Autorität nicht benutzen darf, um, wen es auch sei, zu derartigen Versuchen aufzumuntern, sondern ich halte auch dafür, dass er selbst den Wünschen derer sich entgegenstellen muss, die in einer Art grossmüthiger Aufopferung sich den Chancen eines Versuchs Preis geben wollen. Ich tadle nicht den, der anders handelt, ich wiederhole nur, dass ich

nicht anders handeln mochte. Mir blieb also nur der-Versuch am Kranken selbst.

Konnte dieses Verfahren Gefahr für den Kranken bieten?

Und konnte es im Falle der Unschädlichkeit etwas beweisen?

Geschichte, Beobachtung und Erfahrung lehrten in dieser Beziehung Folgendes:

Es galt damals noch allgemein der Satz, dass eine erste Ansteckung nicht eine zweite verhindere, und das alte Wort „Syphilis auf Syphilis“ war in seiner vollen Kraft. Heut weiss man, was davon zu halten ist.

Was die Nachtheile und Gefahren betrifft, so sehen wir alle Tage, dass die Primitiv-Erscheinungen selten isolirt sind, dass sie sich mit grosser Leichtigkeit vervielfältigen und dass die Gefahr der Krankheit nicht gleichen Schritt hält mit der Anzahl der ursprünglichen Erscheinungen.

Es konnte also im Interesse einer so wichtigen Frage der Aetiologie und Praxis die Kunst thun, was die Natur gewöhnlich thut.

Eine ernste Frage war ferner zu überlegen: Hängt die allgemeine Infection ab von der Anzahl der Primitiv-Erscheinungen?

Die besonnene clinische Beobachtung aller Zeiten hat bewiesen und beweist täglich, dass die Allgemein-Infection sich nicht richtet nach der Anzahl der Primitiv-Erscheinungen, die zu derselben Zeit bestehen und zu derselben Zeit entwickelt sind.

Eine Erscheinung mehr also gab nicht mehr Aussicht auf Allgemein-Infection, wenn man die Experimentation zu leiten verstand.

Es blieb endlich noch die Frage nach der Ausdehnung, ob nämlich eine ausgedehntere Ulceration mehr der Allgemein-Infection aussetze, als eine kleinere. Aber auch hier hatte die Erfahrung bewiesen, dass die grössere oder geringere Ausdehnung des Primitivgeschwürs keinen Einfluss ausübt auf die Erzeugung consecutiver Zufälle. Ein ganz kleiner Chanker disponirt eben so gut zur Allgemein-Infection, als ein sehr ausgedehnter, und umgekehrt, eine grosse infectirte Fläche besagt in dieser Beziehung weder mehr noch weniger, als eine kleine.

Es blieb endlich noch die Frage nach dem Sitz der Ulce-

ration zu erledigen. Man hatte, Boerhave unter Anderen, gesagt, dass die venerischen Krankheiten, die andern Weges contrahirt seien, als durch die Genitalien, schwerer seien; aber die klinische Beobachtung hatte schon nachgewiesen, dass diese Meinung irrig sei.

Ich weiss wohl, dass man in dieser Beziehung viel Aufhebens von den Krankheiten gemacht hat, welche Aerzte oder Hebammen durch Untersuchungen etc. sich zugezogen haben. Es giebt sehr gute Gründe dafür, warum diese Ereignisse so viel Aufsehen gemacht haben. Ich will sie aber verschweigen. Was man ohne den Anstand zu verletzen sagen kann, ist, dass Aerzte, denen dergleichen passirte, keinen Grund hatten es zu verschweigen, während Syphilitische dazu in der Regel sehr vortreffliche Gründe haben.

Ich blieb also überzeugt, dass der Sitz des Geschwüres nicht allein keinen ungünstigen Einfluss auf die Erzeugung consecutiver Erscheinungen haben könne, sondern dass er sogar einzelne Chancen, z. B. die Entstehung von Bubonen, verringern oder vernichten könne.

So hatte die Erfahrung schon bewiesen, dass primitive Chancker der Schenkel fast nie von Drüsengeschwülsten gefolgt sind, und wirklich habe ich bei meinen zahlreichen Versuchen niemals Bubonen nach Impfstichen in den Schenkel entstehen sehen.

Also, mein lieber Freund, durch die Geschichte, durch die klinische Beobachtung aller Zeiten, durch die Versuche, die von mir angestellt waren, durch das Zeugniß meines streng befragten Gewissens kam ich zu dem ermutigenden Schluss: wenn ich am Kranken selbst experimentire:

erzeuge ich ihm in Wahrheit keine neue Krankheit;
vermehrte ich nicht die Gefahr des Zustandes, an dem er schon leidet;

setze ich ihn nicht in höherem Grade den Chancen einer Allgemein-Infektion aus.

Nachdem diese ersten und fundamentalen Bedingungen einmal gefunden waren, handelte es sich darum, die herauszufinden, welche der Wissenschaft und der Kunst alle wünschenswerthen Garantien bieten könnten.

Das wird der Gegenstand meines nächsten Briefes sein.

Zweiter Brief.

Paris, 30. Januar 1850.

Ich schreibe kein didaetisches Werk. Ich thät' es wohl gern, aber Sie wissen am besten, wie wenig das jetzt angeht. Ich schreibe Ihnen freundschaftliche Briefe, für welche ich auch die ganze Freiheit brieflicher Mittheilungen beanspruche, d. h. die Freiheit mich ungezwungen meinen Gedanken überlassen zu dürfen. So werde ich, was ich in einem früheren Briefe nicht sagte, ohne Umstände in einem späteren nachholen, ohne zu gewissenhaft festzuhalten an einem vorgezeichneten Plan, einer bestimmten Methode, oder an anderen, für Abfassung eines Werkes nöthigen Hülfsmitteln.

Zur Vervollständigung meines ersten Briefes hätte ich Ihnen z. B. in der rapiden Auseinandersetzung der auf experimentalem Wege angestellten Versuche noch die Bemühungen anführen sollen, die Syphilis vom Menschen auf Thiere fortzupflanzen.

Sei es, dass sie die Nachtheile, welche aus einer Impfung am Menschen selbst hätten entstehen können, fürchteten, sei es, um die interessante Frage von der Uebertragbarkeit der Syphilis auf Thiere zu lösen, hatten Turnbull und Hunter schon, obgleich vergeblich, diese Inoculation von Menschen auf Thiere versucht. Ich selbst habe ebenfalls alle diese Versuche wiederholt und bin ebenso wenig zu einem positiven Resultate gelangt. Kürzlich jedoeh hat ein junger und eifriger College, Herr Auzias-Turenne, diese Versuche wieder aufgenommen. Er hat die Methoden verändert und Verfahrensweisen angewendet, die bisher nicht bekannt waren. Auf diese Weise glaubte er experimentell die Uebertragbarkeit der Syphilis auf gewisse Thierklassen beweisen zu können. Ich habe auch diese Versuche wiederholt und mich überzeugt, dass die Syphilis sich nicht auf Thiere fortpflanzen lässt und dass die von Herrn Auzias angeführten Thatsachen Illusionen sind. Auch Cullerier am Hôpital de Loureine hat diesen Gegenstand mit vieler Sorgfalt geprüft und ist zu demselben Resultat wie ich gekommen. Auch Herr Vidal endlich hat Versuche angestellt, deren Resultate von den meinigen nicht abzuweichen scheinen.

Directe Beobachtung also und Experimentation am Kranken selbst, das waren die einzigen Hilfsquellen, zu denen ich recurriren konnte, und an sie allein habe ich mich auch gewendet.

Zunächst musste ich mir eine sichere Quelle verschaffen, aus welcher ich die Ursache der zu erforschenden Krankheit schöpfen konnte. Es handelte sich nicht mehr darum, sich den Erzählungen der Kranken zu überlassen und es waren die Einwendungen zu vermeiden, die man mit Recht den Versuchen Hunter's, Harrison's, den Beweisen Bell's, den Experimenten von Hernandez entgegengehalten hatte. Aus diesem Grunde suchte ich zunächst den Zustand der Gewebe festzustellen, von welchen ich die vermeintlich specifische Ursache abnehmen wollte.

Es konnte mir nicht, wie einst dem Pretonius, eine „angesteckte“ Frau genügen, auch reichte es nicht mehr hin, ein zufälliges Secret aus den Genitalien einer Frau zu nehmen und daraus, nach dem pittoresken Ausdruck des Alexander Benedictus, eine „venerische Essenz“ zu brauen, die allen Erscheinungen, welche durch sie entstehen konnten, eine gleiche Farbe aufdrückte: nein, die wissenschaftliche Richtung der Geister unserer Zeit und die Forderung meiner eigenen Vernunft liessen mich eine mehr beweisende Methode und ein conclusanteres Verfahren einschlagen.

Ich will mich nicht bei dem Leichtsinne aufhalten, mit dem man von den Wirkungen auf die Ursache zurückschloss. Aber wie soll man sich nicht wundern, dass selbst die scharfsinnigsten Beobachter so oft den Aussagen der Kranken trauen, und sich auf die Moralität der Aussagen beriefen in einer Krankheit, wo Unwissenheit und Trug nach Hunter's Ausdruck so häufigen Grund zu Irrthum geben, in einer Krankheit, wo so zu sagen die Immoralität in flagranti ertappt wird.

Die Aussage! Wie trügerisch ist sie in solchen Fällen und besonders die der Frauen! Nur zwei Beispiele statt vieler, wo Sie sehen sollen, wie ernste und gewissenhafte Beobachter gefangen werden in den Schlingen weiblicher Aussagen.

Babington will das Huntersche Gesetz zerstören, dass Ansteckung nicht möglich ist, wo weder Eiter, noch eiterartige Absonderung existirt, also weder vor Ausbruch einer Gonorrhöe, noch nach Vernarbung eines Chankers. „Das ist ein gefähr-

licher Schluss, eifert Babington, wie aus folgenden, gar nicht so seltenen Fällen hervorgeht:”

„Eine verheirathete Frau bekommt die gewöhnlichen Erscheinungen der Gonorrhöe, worüber sie höchlichst erstaunt war, da sie ihren Mann vollständig gesund wusste. Der Mann machte kein Hehl daraus, dass er etwa 8 Tage, ehe sich seine Frau krank fühlte, einen verdächtigen Umgang gehabt habe, aber er versicherte gleichzeitig, dass er weder einen Ausfluss, noch irgend sonst welche krankhafte Erscheinung gehabt habe. So viel ist gewiss, dass bei der Untersuchung er nicht krank befunden wurde. Nach 4 Tagen, also etwa 14 Tage nach dem unreinen Beischlaf und 8 Tage nach dem Termin, wo er seine Frau inficirt hätte, zeigte sich bei ihm ein gonorrhöischer Ausfluss.” —

„Ein Reiseuder setzte sich den Gefahren syphilitischer Ansteckung aus und kam drei Tage nachher zu Haus an. Vier Tage nach seiner Aukunft erkrankte seine Frau an Gonorrhöe, und erst 10 Tage nachher bemerkte er zuerst einen Ausfluss, der von den übrigen Symptomen der Gonorrhöe begleitet war.” (John Hunter, *oeuvres complètes*, t. II., p. 167. *Notes de Babington*, traduit de Richelot.)

Hätte Babington in diesen Fällen — nicht vollständigere Geständnisse zu erreichen gesucht (denn es gibt gewisse Dinge, welche eine Frau niemals einräumt, selbst nicht, wie ich oft erfahren habe, auf Androhung ernstlicher Gefahren), sondern hätte er sich durch eine ernstere Prüfung von der wahren Sachlage überzeugt, so würde er gefunden haben, dass die Ursache der Ansteckung nicht in den Genitalien dieser unschuldigen Ehemänner zu suchen gewesen.

Somit war es unmöglich, ferner eine wissenschaftliche Wahrheit auf die Moralität der Aussagen von Kranken zu gründen. Ich glaubte nicht mehr an diese Lehren und an diese That-sachen, die aus solchen Geschichtchen hergeleitet wurden.

Ich musste mich fern halten von den geheimnissvollen Erzählungen des Alcovens und im Sonnenlicht des Versuches die Ursache zu finden suchen.

Wo zunächst aber sollte ich sie suchen?

An der Quelle selbst, das heisst an den Geschlechtstheilen des Weibes, äusserlich, wie in den tiefsten Schlupfwinkeln derselben.

Die Gelegenheit war mir günstig. Das Hôpital du midi öffnete seine Säle damals jenen unglücklichen Geschöpfen, welche das Bûrean hinschickte.

Bei dieser Gelegenheit kann ich nicht umhin, lieber Freund, Sie daran zu erinnern, dass, ehe ich das Hôpital du midi übernahm, die Untersuchung eines Franenzimmers lediglich darin bestand, dass man sie auf einen Stuhlrand setzte, die äusseren Geschlechtstheile besichtigte und dass, wenn man hier keine Verletzung der Gewebe constatirte, jede krankhafte Ansscheidung, deren Quelle höher gelegen war, ganz gewöhnlich für einen blennorrhöischen Ausfluss gehalten wurde. Am Scheideneingang hatten meine Vorgänger die Herenlessäfen des Chaucers errichtet.

Ich konnte und durfte mich nicht bei dieser oberflächlichen und unvollständigen Untersnehmung beruhigen. Wir waren jener Zeit nicht fern, wo Recamier mit so viel Glück das Speculum aus dem chirurgischen Armamentarium hervorgezogen hatte. Ein Jeder kennt die schönen Bereicherungen, welche die Diagnostik der Uteruskrankheiten durch diesen berühmten Arzt erfahren haben. Aber dies schätzenswerthe Instrument war zur Diagnose syphilitischer Krankheiten bisher nicht benutzt worden. Seine Anwendung galt in diesen Fällen vielmehr für eine Contra-Indication. Ich kehrte mich nicht an diese sehr verbreitete Ansicht, sondern ich wendete das Instrument im Gegentheil bei sämtlichen Franenzimmern meiner Abtheilung an.

Ich weiss nicht, ob die Nachwelt das Urtheil eines meiner sehr gelehrten Kritiker theilen wird, welcher mir nur ein sehr winziges Verdienst um die Pathologie der Syphilis zuerkennt. Wenn ich indess bedenke, lieber Freund, welch' tiefes Dunkel die Diagnose syphilitischer Krankheiten vor der Anwendung des Mutterspiegels umgab, und wenn ich die Verlegenheit der Aerzte jener Zeit, wenn sie eine bestimmte Meinung aussprechen sollten, mit der Leichtigkeit vergleiche, mit welcher man jetzt ein sicheres Urtheil zu fällen im Stande ist, wenn ich alle den Nutzen erwäge, den das Speculum diesem Theile ärztlicher Praxis geleistet hat, so glaube ich, dass, wenn selbst hiernit meine Theilnahme am wissenschaftlichen Fortschritt erloschen wäre, man mich doch etwas hart beurtheilt hätte.

Durch Anwendung des Speculum war ich im Stande, auf

das Sorgfältigste alle venerisch afficirten Flächen zu untersuchen und mit Genauigkeit den Zustand der Gewebe, welche Absonderungen lieferten, festzustellen.

Nachdem diese Bedingungen erfüllt waren, musste ich alle Erscheinungen, die für venerisch gelten, studiren und sie mit anderen krankhaften Absonderungen vergleichen.

Ich begann mit der Blennorrhagie.

Sie begreifen, lieber Freund, dass ich voraussetze meinen Lesern sei bekannt, wie die Frage über die Blennorrhagie zu der Zeit, als ich meine Untersuchungen unternahm, stand. Noch einmal, ich schreibe hier kein bändereiches Geschichtswerk, nur einen einfachen und schnellen Ueberblick über meine Anschauungen und die von mir gefundenen Thatsachen.

Ich versuchte also mittelst des Experimentes die schon durch die Beobachtung verschiedentlich gelöste Frage:

Liegt der Blennorrhagie eine spezifische Ursache zu Grunde?

Hunter lehrte, dass der Eiter des Chanker geimpft, Chanker erzeugt. Wenn die Blennorrhöe durch eine spezifische Ursache entsteht, folgerte ich weiter, so muss also der eitrig Schleim, welchen die Blennorrhöe absoudert, ähnliche Erscheinungen hervorrufen, wie die, welche die Impfung des Chaukeriters bedingt.

Um jedoch das Resultat zu sichern, um es frei zu machen von jeder Complication und jedem möglichen Irrthum zu entziehen, musste ich zunächst nur Impfungen vornehmen mit dem eitrigem Schleim vollkommen einfacher Blennorrhöen, ich musste diesen Schleim von einer Fläche entnehmen, welche vollkommen frei war von jeder Ulceration, und Sie sehen ein, wie unersetzlich hier gerade die Anwendung des Speculum war. Ohne dies Instrument wären diese Versuche unmöglich gewesen.

Also, diese ersten Versuche, die in grosser Anzahl wiederholt und lange und mit Ausdauer fortgesetzt wurden, ergaben mir ein allgemein gültiges Resultat, das ich hier formuliren will, als

G r u n d s a t z :

So oft man eitrigem Schleim einer nicht ulcerirten Fläche entnimmt, sind die Resultate der Impfung negativ.

Alle Experimentatoren nach mir sind, wenn sie denselben

Weg einschlugen, und zwar mag die Periode der Blennorrhöe bei Anstellung des Versuches gewesen sein, welche sie wollte, zu demselben Resultate gelangt.

Nicht genug kann ich mich wundern über eine Stelle in Vidal's Briefen „über die Impfversuche in der Syphilis“, wo er der Impfung den Vorwurf macht, hinsichtlich der Bleunorrhagie grösstentheils nichts bewiesen zu haben. Mein gelehrter Colleague sagt: „Herr Bigot, ein hoffnungsvoller Assistent des Herrn Puche (vom Hôpital du midi) hat unter dessen Augen eine Reihe von acht und sechzig Impfversuchen mit citrigeu Schleim aus der Urethra angestellt und diese acht und sechzig Impfungen haben nicht das geringste Resultat gehabt.“ Ich staune über das Staunen Vidal's. Diese acht und sechzig negativen Impfungen sind ja ganz übereinstimmend mit dem, was ich oben behauptete. Sie bestätigen, sie befestigen meine Ansicht über die Seltenheit „syphilitischer“ Blennorrhöen; und wenn mein Gegner fragt: „Soll man denn glauben, dass unter diesen acht und sechzig Blennorrhöen keine virulent gewesen sei, keine den Keim einer allgemeinen Infection in sich getragen habe?“ so antworte ich kühn: „Nein“, und zwar gerade deshalb, weil die Impfung negativ ausgefallen ist.

Ein so gewandter Dialectiker und so scharfer Logiker, als Herr Vidal, wird zugeben müssen, dass das Resultat einer Impfung, wo immer sie angestellt wird, entweder positiv oder negativ ausfallen müsse, und dass wissenschaftlich ein negatives Resultat oft nicht weniger Werth hat, als ein positives. Wenn man findet, dass die Vaccine keine Erscheinung bei Geblatterten hervorruft, ist dieses negative Resultat unwichtig, gestattet es keine Folgerung?

Aber für den in Rede stehenden Gegenstand werden wir bald sehen, wie diese negativen Resultate an Kraft und Stärke gewinnen durch die positiven Resultate der Impfung. Im Vorübergehen sei ein Einwurf berührt, der später seine vollständige Erledigung finden wird. Einige Bearbeiter der Syphilis glaubten mit Hunter, dass die Blennorrhöe eine der Schleimhaut eigenthümliche Form der Syphilis sei. Ich bescheide mich für den Augenblick mit der Gegenbemerkung, dass meine oben angeführten Versuche diese Lehre von Grund aus ausrotten. Wir

werden später sehen, dass virulenter Eiter des Chankers auf einer Schleimhaut vollkommen einen Chanker erzeugt.

Aus obigen Versuchen ziehe ich vielmehr folgenden

S c h l u s s :

Die Blennorrhöe, die bei der Impfung kein Resultat liefert, ist nicht durch syphilitisches Gift bedingt.

Sie wissen, dieser Schluss hat scharfe und gewichtige Einwendungen erfahren. Mit meiner Entgegnung will ich Ihnen jetzt nicht mehr Zeit rauben. Sie wird der Gegenstand meines folgenden Briefes sein.

Dritter Brief.

Paris, 13. Februar 1850.

Der Schluss des vorigen Briefes — die Blennorrhagie, deren Secret bei der Impfung kein positives Resultat liefert, ist nicht erzeugt durch syphilitisches Virus — dieser Schlusssatz, aus unwiderlegbaren Thatsachen hergeleitet, führt die Geschichte der Blennorrhagie auf den Punkt zurück, wie sie uns durch das dritte Buch Mosis überliefert wird. Alt wie der Mensch und älter als er, — denn die Thiere wurden früher geschaffen und kennen die Blennorrhagie, aber nicht den Chanker, — hat diese Krankheit nichts gemein mit der syphilitischen Infection.

Denen zum Trotz, welche seit Paracelsus, Bethencourt und Fallopius aus der nicht von einem Chanker abhängigen Blennorrhöe gern eine neue der Syphilis identische Krankheit machen wollten, haben meine Untersuchungen, unterstützt durch die so genauen Beschreibungen von Alexander Benedictus und Cata-neus, den Lehren Balfour's, Todd's, Duncan's Werth und Solidität verliehen, welche ihnen auch ohne Zweifel Bell selbst zuerkannt hätte, wäre es ihm gegeben gewesen, wie wir es heut vermögen, die angeblichen Ausnahmen zu erklären.

Aber, wenn die Blennorrhagie, wie ich sie auffasse, nichts

gemein hat mit der Syphilis und in Ursache, Form und Folgen ihr durchaus fremd ist, hat sie denn nun ein ihr eigenthümlich zukommendes Contagium?

Es scheint plausibel eine specielle Ursache für die Blennorrhagie anzunehmen, die specifisch und mit Nothwendigkeit diese Krankheit und ihre Folgen erzeugen müsse. Nichts ist in der That geeigneter, eine Blennorrhöe zu erzeugen, als das durch eine entzündete Schleimhaut gelieferte Secret.

Wenn man aber den Ursachen der Blennorrhagieen — der best charakterisirten — sorgfältig und genau nachforscht, so muss man gestehen, sehr oft ein Contagium vergeblich gesucht zu haben. Denn nichts kommt häufiger vor, als dass Frauen Urheberinnen von Blennorrhagieen sind, die an Intensität, Dauer und den verschiedenartigsten und schwersten Folgekrankheiten keiner anderen etwas nachgeben, und dass doch solche Frauen nichts hatten, als einen Uterinalcatarrh, der oft sogar nicht einmal eitrig war. In anderen Fällen scheint sogar nur die Menstruation die einzige Ursache der beim Mann entstandenen Krankheit zu sein, oder wieder in einer grossen Anzahl von Fällen findet man gar keine andere Veranlassung, als Diätfehler, Uebertreibungen geschlechtlicher Aufregungen, Genuss gewisser Getränke oder Nahrungsmittel — Bier — Spargel. Daher jener häufige und sehr oft richtige Glaube der Kranken, dass sie ihre Krankheit von einer ganz gesunden Frau bekommen haben.

Glauben Sie mir, dass ich weiss, was an Irrthümern möglich ist, aber glauben sie ebenso, dass niemand mehr gegen die Täuschungen aller Art, welche dem Beobachter in den Weg gelegt werden, gesattelt ist, als ich, und gerade deshalb behaupte ich:

Die Frauen geben den Tripper oft, ohne ihn selbst zu haben.

Die Blennorrhagie, wie Einige sie aufzufassen verbissen sind, d. h. als alleinige Folge einer Ansteckung, ist eben so selten bei der Frau, als sie häufig ist beim Manne. Ich sage nicht zuviel, wenn ich behaupte, auf zwanzig Tripper, welche die Frauen austheilen, erhalten sie nur einen wieder. Und das ist begreiflich, wenn man bedenkt, wie sehr häufig zu Ausflüssen bei Männern Frauenzimmer Veranlassung geben, bei welchen

so oft Ausflüsse aus den Geschlechtstheilen vorkommen, die mit einer syphilitischen Entstehung nichts gemein haben.

Nicht für Ernst kann ich die Ansicht meines geschätzten Collegen Cazenave nehmen, der sehr wohl weiss, dass viele Frauen an Utero-vaginal-Catarrhen leiden können, ohne bei geschlechtlichem Umgang etwas mitzutheilen, und der behauptet, dass dies nur der Fall sei, wenn dieselben bis zur Virulenz erlitten seien, gleichsam bis zur Gluth der Contagion.

Ist es nicht weit einfacher und verständlicher zu sagen, dass bei weniger Aufregung auch das Secret weniger reizend ist, und dass die Gewohnheit für einige Personen eine gewisse Immunität, eine Art Aclimatisation erzeugen kann?

So habe ich oft gesehen, dass Frauen ihren Männern beivolnten, ohne ihnen etwas mitzutheilen. Aber kommt einmal ein Liebhaber, so bekommt dieser einen Tripper.

Der Ehemann war acclimatisirt, der Liebhaber war es nicht.

Betrachtet man die Blennorrhagie ohne Vorurtheil, ohne vorgefasste Meinung, so muss man zugeben, dass sie oft durch solche Ursachen entsteht, welche die Entzündung auch anderer Schleimhäute bewirken.

Swediaur's Beobachtung führt den directen Beweis. Er spritzte Ammoniak in die Harnröhre und erzeugte eine Blennorrhagie. Heisst das nun aber, man könne beliebig und willkürlich durch reizende Einspritzungen Blennorrhöen erzeugen? Nein, sicher ebenso wenig, als es stets gelingen wird, dadurch den Schnupfen oder Augenentzündung zu erzeugen. Zur Blennorrhagie gehört, wie zu jeder anderen Entzündung, Prädisposition, diese grosse Unbekannte, welche die ganze Pathologie beherrscht. Und dies wird wieder dadurch bewiesen, dass die Blennorrhagie oft selbst da nicht entsteht, wo die Bedingungen überaus günstig sind. Ohne diesen Umstand wäre die Krankheit noch weit häufiger, als sie es schon ist.

Eine zwanzigjährige Erfahrung lässt mich versichern, dass, ausgenommen die blennorrhöischen Ausflüsse, welche Symptome eines Chankers sind, es oft durchaus unmöglich ist, die Ursache eines Ausflusses zu erkennen.

Ich weiss, dass einige meiner Collegen sich hartnäckig sperren dieser Meinung beizupflichten. In jeder Blennorrhöe sehen sie Syphilis und richten demgemäss auch ihre Verordnungen ein.

An dieser Stelle, lieber Freund, muss ich Ihnen ein Geständniss, ein öffentliches Bekenntniss machen. Diese Hartnäckigkeit einiger geehrter und gelehrter Collegen, den Tripper stets als eine Form der Syphilis anzusehen und zu behandeln, hat mich oftmals beunruhigt. Ich habe, nicht aus frivoler Neugier und noch weniger aus Sucht zu verläumdern oder zu verunglimpfen, sondern aus Wissbegier und um mein Gewissen zu beruhigen, wiederholt ein Manövre angewendet, das ich mit aller meinen Collegen schuldigen Achtung bekennen will.

Die Umstände, unter denen es ausgeführt wurde, waren ungefähr folgende: Ein Mann präsentirt sich in meinem Sprechzimmer mit einem exquisiten Tripper. Er versichert nur mit einer Frau Umgang gehabt zu haben, seiner Frau oder seiner Maitresse. Beunruhigt und geängstet führt er die Urheberin seiner Leiden mit sich. Diese, ihre Unschuld hoch betheuernd, bittet mich in Uebereinstimmung mit dem Kranken, sie dem sorgfältigsten Examen zu unterwerfen. Diese Untersuchung, mit aller Sorgfalt und Genauigkeit, deren ich fähig bin, gemacht, zeigte die Geschlechtstheile der Frau im Zustande vollkommener Gesundheit. Nichts, absolut nichts in den tiefsten Falten dieser Organe, was den Tripper des Mannes hätte erklären können. Ich bitte die Frau in ein Nebenzimmer zu gehen und nun, allein mit dem Kranken, erschöpfe ich alle denkbaren Mittel, mit deren Details ich Sie verschone, um zu der Gewissheit zu gelangen: der Kranke hat nur mit dieser Frau Umgang gehabt, durch diesen Umgang allein und durch nichts Anderes hat er seinen Tripper bekommen.

Ich beruhige den Ehemann oder Liebhaber, ertheile der Frau oder Maitresse Absolution, aber bitte sie, sich beide zu Mitschuldigen meiner kleinen List zu machen, die ich jetzt enthüllen will:

Ich schicke beide, einzeln versteht sich, zu diesem und jenem meiner Collegen, die ich in schreiendem Widerspruch mit meinen Ansichten über den Tripper weiss. Dem Kranken sage ich: Du fragst einfach: Ist mein Tripper syphilitisch? Der Frau sage ich: Du fragst dreist: Ist es möglich, dass ein Mann jetzt von mir den Tripper bekommen hat?

Das Pärchen kommt wieder. Der Mann mit einer geschriebenen Diagnose: „Syphilitischer Tripper“. Receipt ad hoc.

Die Frau mit einem Attest: „Der durchaus gesunde Zustand der Geschlechtstheile motivirt den Ausspruch, dass Madame eine Krankheit nicht mittheilen kann, die sie nicht hat.“

Dies Experiment, ich bekenne es offen, habe ich nicht einmal, sondern wiederholt gemacht, mit Variationen, und so mein Gewissen beruhigt und meine Ueberzeugung erhärtet *).

Was folgt nun aus diesen Thatsachen? Dass die Ursache der Blennorrhöe nicht immer erkannt werden kann. Dass diese Krankheit entstehen kann durch die allen Schleimhäuten gemeinsamen Ursachen zur Entzündung, wenn Prädisposition vorhanden ist, aber dass das wirksamste Agens zur Erzeugung derselben das Secret der entzündeten Schleimhäute der Geschlechts- und Harnwerkzeuge ist.

Diese Anschauungsweise scheint mir viel klarer und naturwissenschaftlicher als die, welche den sogenannten venerischen Tripper auf eine Art Halb-Virulenz reducirt, eine Hypothese, welche Baumès ersonnen hat. Dieser betrachtet nämlich die Blennorrhöe als eine Abart des Chankers. Sie könne zu einer Allgemeininfektion Veranlassung werden, zwar einer schwächeren, als die durch den Chanker hervorgebrachte, aber sie könne auch durch Contagion oder Inoculation in jenen zurückfallen. „Man kann also, fügt Baumès hinzu, die grösste Aehnlichkeit in den constitutionellen Erscheinungen, die durch das eine oder andere hervorgebracht werden, erwarten, und die Erfahrung lehrt dem entsprechend, dass der Unterschied beider nicht sowohl in ihrer Natur, als in dem Grade ihrer Intensität, ihrer Hartnäckigkeit, ihrem Sitz beruht, so dass nach der Blennorrhagie weniger Gewebe, weniger Organe ergriffen werden.“ (Baumès, Abhandlung über die venerischen Krankheiten. Bd. 1, p. 235.)

*) Den Typus einer nicht syphilitischen Blennorrhöe bietet folgender Fall: Ein Arzt, 20 Jahre alt, hatte länger als 6 Wochen enthaltenam gelebt, sein letzter Coitus war nicht verdächtig gewesen. Ein Zufall führte ihn fast einen ganzen Tag lang mit einem Frauenzimmer allein zusammen, das er liebte. Von 10 Uhr Morgens bis 7 Uhr Abends machte er vergebliche Anstrengungen den Widerstand des Mädchens zu besiegen, deren Tugend nicht wankte. Während dieser ganzen Zeit war dieser College in unauthörlicher Aufregung. Drei Tage nachher hatte er einen sehr heftigen und schmerzhaften Tripper, der 40 Tage dauerte.

Eine wahrhafte Centrums-Theorie, die weder durch That-
sachen, noch durch Beobachtungen, noch durch Experimente
gerechtfertigt ist. Sie entbehrt lediglich jeden Beweises.

Somit also bliebe der Tripper, und das behaupte ich, hin-
sichtlich seiner Ursachen der Syphilis ganz fremd.

Aber, wirft man ein, der Chankereiter, d. h. das syphili-
tische Gift, kann den Tripper erzeugen. Diese Ansicht ist alt,
und hat sich erhalten, seitdem die Syphilis in Europa erschienen
ist, und kann sehr mit Recht noch heut gehalten werden. Aber
was will das sagen? Kann man sich auf die Beobachtungen
der Alten verlassen? Sie sind unvollständig, und unmöglich ist
es, aus ihnen wissenschaftlich von der Ursache auf die Wirkung
zu schliessen. Will man Erfahrungen citiren, wie die Harris-
son's, der nach Einführung von Chankereiter in die Urethra
Tripper folgen sah, ohne zu wissen welche Veränderung er auf
der Schleimhaut bewirkt hatte? Nein. Logischer, einfacher
schliessen wir, dass Chankereiter eine nicht virulente Blennor-
rhöe erzeugen könne, indem wir, wie schon vor mir geschehen,
annehmen, dieser Eiter wirke als einfaches Irritans auf die
Schleimhaut. So kann es kommen und ist vollkommen erklär-
lich, dass eine Frau, mit impfbaren Chankern behaftet, bei einem
Manne einen nicht impfbaren Tripper erzeugen kann. So kann
man auch die Beobachtungen Swediaur's und Anderer erklären,
vorausgesetzt, dass sie richtige Diagnosen stellten, weil sie sich
keines Speculums bedienten, Beobachtungen, wonach Männer
mit Chankern, Frauen Tripper mitgetheilt hätten.

Folgendes lehrt die klinische Beobachtung und Erfahrung.
Nicht selten sieht man, dass Männer Chanker an der Eichel
haben, die später, durch den Reiz des Eiters, Eicheltripper da-
zu bekommen. Während alsdann der Chankereiter weiter impf-
bar ist, ist es das Secret des Eicheltrippers nicht.

Treu also meiner ersten Schlussfolgerung behaupte ich,
dass wenn Harrison mit dem Eiter des Chankers einen Tripper
producirt hat, dieser Eiter entweder nach Art einfacher Irrita-
ntia gewirkt, oder dass er einen Chanker in der Harn-
röhre erzeugt hat, was Harrison nicht genauer untersucht hat.
Ebenso wie wir später sehen werden, dass wenn Hunter mit
vermeintlich blennorrhöischem Eiter einen Chanker erzeugt hat,

dies auch wirklich Eiter eines in der Harnröhre befindlichen Chankers gewesen sein muss, mit dem er experimentirt hat.

Wenn nun aber die Inoculation bewiesen hat, dass die Ursache oder vielmehr die Ursachen des Trippers, wo er auch sitze, in beiden Geschlechtern verschieden sind von der specifischen Ursache, dem Virus, welches nothwendigerweise den Chanker erzeugt, so müssen auch stets die Folgen der Blennorrhagie verschieden sein von denen des Chankers. Und doch, noch heut werden viele Constitutionell-Syphilitische als Opfer des Trippers angesehen.

Diese Fragen sollen den Gegenstand meines nächsten Briefes bilden. Dann werden wir auch sehen, ob sich ein haltbarer Unterschied aufstellen lässt zwischen beiden Affectionen, die man mit Gewalt vermischen will.

Zuerst aber zwei Worte über die Incubationsperiode der Blennorrhagie.

Vierter Brief.

Paris, 25. Februar 1850.

Man hat aus der Incubation eine Bedingung der Virulenz gemacht. Jede virulente Krankheit hat, sagt man, ein Stadium der Incubation. Demgemäss nehmen die, welche die Blennorrhagie aus einem Virus entstehen lassen, an, dass dies seine ersten Wirkungen nach einer mehr oder weniger langen Incubation äussere.

Ich sage absichtlich mehr oder weniger lange; denn die Autoren haben, wie bei der eigentlichen Syphilis, auch für die Blennorrhagie eine äusserst bequeme Incubationszeit angenommen. Der Termin variirt zwischen wenigen Stunden (Hunter und Andere) und funfzig und einigen Tagen. Sicherlich eine sehr elastische Incubationsperiode.

Sie wissen, dass die Sache sich durchaus anders verhält bei virulenten Krankheiten, die unbestreitbar eine Incubations-

zeit haben. Die Grenzen der Incubationszeit können bestimmter präcisirt werden bei den Pocken, der Vaccine, dem Scharlach, den Masern, der Hundswuth. Die schönen Untersuchungen Aubert-Roché's haben auch für die Pest die Grenze kennen gelehrt, die acht Tage nicht übersteigt. Mit der Blennorrhagie ist es ein ander Ding, wie Sie sehen. Hier ist keine bestimmte Grenze vorhanden

Wie ist es denn um diese Incubation der Blennorrhagie, die ich, wie noch neuerlich behauptet wurde, leugne? Wir müssen uns verständigen. Es ist nur ein Wortstreit. Ich leugne nicht, was evident ist; folglich fällt es mir nicht ein zu leugnen, dass zwischen der Einwirkung der Ursache und der Erscheinung der ersten Symptome der Blennorrhagie nicht eine mehr oder weniger lange Zeit verfließe. — Aber ist das eine eigentliche Incubation? Hat sie etwas gemein mit der des Variola- oder Vaccine-Giftes? Das leugne ich und erkläre diesen mehr oder weniger langen Zeitraum durch Disposition, durch eigenthümliche Empfindlichkeit der Gewebe, welche die Einwirkung der Ursache erfahren haben. Ich sehe hier keine andere Incubation, als bei einer Erkältung der Füße und der Erscheinung eines Schnupfens. Man schnaubt nicht unmittelbar nach der Erkältung der Füße einen eitrigen Schleim, sondern es verläuft ein gewisser Zeitraum zwischen beiden Acten. Nennt man das eine Incubation? Warum also sich eines solchen Ausdruckes für die Blennorrhagie bedienen?

Ist es nicht rationeller, in den Fällen, wo die Blennorrhagie erst erscheint lange nachdem man sich der präsumtiven Ursache ausgesetzt hat, hier eine andere Ursache anzunehmen, die unbekannt bleibt, als eine Incubation zu behaupten, die nichts erklärt und nichts rechtfertigt? Gilt nicht dasselbe von fast allen Entzündungen? Kann man stets die directe Ursache einer Pneumonie, einer Arthritis, einer Phlegmone ergründen?

Zweifelsohne ist beim Manne der Beischlaf die häufigste Ursache zur Blennorrhagie, aber es wäre ein gewaltiger Irrthum, wollte man deshalb alle Blennorrhagieen auf eine virulente Ursache zurückführen. Ich könnte Ihnen sehr sonderbare Fälle citiren, die das Gegentheil beweisen. Aber ich verweise den Leser auf die interessante Bemerkung zum vorigen Brief.

Aus dieser exklusiven Manier, die Aetiologie der Blennor-

rhagie aufzufassen, entsteht mitunter eine seltsame Deutung der Thatsachen. Hat ein Mann nach Umgang mit mehreren Frauenzimmern eine Blennorrhagie bekommen, so wird eine moralische Auswahl unter diesen vorgenommen, und auf dem Wege der Elimination gelangt man oft zu der, die am unschuldigsten daran ist. Diese Art der Anwendung des Gesetzes vom Verdacht hat grosse Irrthümer hervorgerufen, deren Zeuge ich war.

Es folgt also aus Obigem, dass die Entstehung der Blennorrhagie von der sie erzeugenden Ursache getrennt sein kann, aber nichts beweist, dass die Zeit, welche zwischen Einwirkung der Ursache und Erscheinung der Symptome liegt, das Resultat einer virulenten Incubation ist.

Ich beabsichtige, lieber Freund, nicht zu häufig meinem Programm untreu zu werden, aber, warum nicht eine Zwischenfrage erledigen, wenn sie gerade unter die Feder kommt? Eine solche ist die nach dem specifischen Sitz der Blennorrhagie. Sie wissen, dass an diesem Sitz viel herumgekünstelt worden ist. Beim Manne hat man sie von hinten nach vorn, von vorn nach hinten wandern lassen, je nach der lebhaften Phantasie der Syphilographen. Von den Saamenwegen ist sie durch die Cowperschen Drüsen, die fossa navicularis, die folliculi Morgagni gereist. Es ist wahr, dass Bell, indem er verschiedene Grade der Blennorrhagie aufstellte, ihren Sitz von vorn nach hinten gehen liess. Indess will ich sie nicht länger mit diesen bekannten Dingen aufhalten. Nur eine sonderbare Präoccupation Hunter's will ich bemerken. Dieser grosse Beobachter nahm eine virulente Blennorrhagie, identisch dem Chanker an und verlegte ihren Sitz in die fossa navicularis. Aber er fragt sich, ob die Entzündung, die sich doch allmählig gegen die hinteren Partien der Harnröhre fortpflanzen könne, ob diese Entzündung jenseit der fossa navicularis noch virulent sei! Wie hat sich doch Hunter's Genie durch den Geist des Systems beherrschen lassen! Wenn man ihn studirt, so findet man sein Beobachtungsgenie fortwährend im Streit mit seiner Theorie. Ausgegangen von einer falschen Idee, kommen die Thatsachen unaufhörlich und zeigen es ihm, aber die Theorie legt ihm eine Binde vor die Augen, und anstatt seine Theorie durch die Thatsachen blozustellen, sucht er diese vielmehr mit der Theorie zu bemänteln. Ein erhabenes Beispiel der Gefahren, welche

vorgefasste Meinung und Systemmacherei der Cultur der Erfahrungswissenschaften bringen.

Für die Frau hatte Graff die virulente Blennorrhagie in die der Harnröhre benachbarten Follikel placirt. Einer unserer verstorbenen Collegen, Moulinié, suchte den Sitz in den Scheidendrüsen, die Bartholin zuerst gut beschrieben, deren Pathologie Boerhave bearbeitet und Huguier vervollständigt hat.

Mitten in all' diesen verschiedenen Meinungen zeigt gewissenhafte Beobachtung, dass die am meisten exponirten Theile der Schleimhäute auch die empfänglichsten sind. Nichts destoweniger ist es richtig, dass die Urethral-Schleimhaut beider Geschlechter häufiger krank ist in Folge geschlechtlichen Umganges, als die anderen Schleimhäute der Genitalien. Diese Thatsache ist ein Argument für die Contagionisten; und ich will es bestärken durch die, wie mir scheint, unbestreitbare Behauptung, dass eine Frau mit Urethral-Blennorrhagie dieselbe von einem blennorrhagischen Mann contrahirt hat — und Sie sehen ein, dass diese Behauptung ihre Bedeutung vor Gericht gewinnen kann. Ich für mein Theil wenigstens würde so urtheilen. — Aber unterstützt diese Thatsache wirklich die Annahme einer virulenten Contagion? Nein; und ich erkläre sie durch die allein wahre und unbestreitbare Thatsache, dass der Eiter der Harnröhre für gewisse Schleimhäute der reizendste von allen ist.

Während einige Syphilographen die Existenz der Blennorrhöe der Harnröhre bei der Frau leugnen, nehmen andre an, dass Blennorrhöe nur vorhanden sei, wenn sie ihren Sitz in der Harnröhre habe. Beide dieser extremen Ansichten sind irrig.

Die Beobachtung hat mich alle Verschiedenheiten der Blennorrhöe auf allen Schleimhäuten annehmen gelehrt.

Da ich einmal dabei bin, wollen Sie mir erlauben, noch einige Zwischenfragen bezüglich der Blennorrhagie zu erledigen? Ich werde dann nur um so freier und schneller die grossen Fragen behandeln, die mir noch bevorstehen.

Wenn ich die Gewebsverletzung betrachte, welche die Blennorrhöe setzt, welches auch die afficirte Schleimhaut sei, so kann ich nichts finden, was nicht auch eine einfache Entzündung hervorzubringen vermöchte. Bald ist es ein leicht erythematöser Zustand, ohne sonderliche Secretion, der trockene Tripper, wie man es abgeschmackterweise genannt hat, bald hat

man eine schleimige, eitrige, schleimigeitrige Production verschiedenen Grades, endlich begegnet man wirklich phlegmonösen Complicationen, die für den Mann die Chorda und Abscesserzeugung längs des Verlaufs der Harnröhre zur Folge haben.

Aber weder im Zustand der Gewebe, noch in der Natur der Absonderung können wir etwas finden, was den Zufällen der Syphilis stricte sic dicta verglichen werden könnte.

Sind ferner die Folgen der Blennorrhagie denen der Syphilis vergleichbar? Man hat es gesagt, aber man hat es nicht bewiesen. Gewiss es giebt Analogien, aber auch wie grosse Unterschiede!

So ist eine der häufigsten Erscheinungen, welche die Blennorrhagie erzeugen kann, und die einem der durch Syphilis erzeugten Zufälle gleicht, der Bubo. Aber abgesehen davon, dass Drüsenanschwellungen bei Trippern unendlich viel seltener sind, als bei Chankern, so findet sich der Bubo bei beiden Geschlechtern nur bei Urethral-Blennorrhagie. Andere Arten geben keine Veranlassung zu Drüsenanschwellungen. Ich weiss wohl, dass einer unserer belgischen Collegen von Periauricular-Bubonen spricht, die sich bei Augenblennorrhöen finden sollen, aber ich gestehe, dass ich bis jetzt davon noch ein Beispiel vergebens suche.

Wollen Sie mir weiter folgen in dem, was Blennorrhagie bei beiden Geschlechtern gemeinschaftlich erzeugen kann? Die Augenblennorrhöe, die sich nie anders, als während einer Urethral-Blennorrhagie entwickelt. Und kann man ernstlich irgend eine Aehnlichkeit dieser mit der syphilitischen Iritis finden?

Ferner die blennorrhöischen Gelenkleiden. Gleichen sie irgendwie den Knochenleiden der Syphilis? Giebt es etwas Verschiedeneres als Arthritis blennorrhöica und eine Exostose?

Was soll ich über die Hautaffectionen sagen, wenn nicht, dass ich erstaunt bin, wie Aerzte, die aus diesen Krankheiten ein Specialstudium gemacht haben, eine Aehnlichkeit behaupten können zwischen Ausschlägen, die man nach dem Gebrauch solcher Mittel, die man bei Blennorrhöen anwendet, entstehen sieht, und den so charakteristischen Exanthemen, welche die Syphilis erzeugt. Zwar hat das Verreiten in Theorien grosse Confusionen angerichtet. Die Blennorrhagie erzeugt, sagt man, wie der Chanker, Hautausschläge; und man citirt die Roseola,

welche dem Gebrauch des Copaiva-Balsams und der Cubeben folgt. Ich gebe die Versicherung, dass sie nur dann erscheinen, wenn man diese Resinosa anwendet. Man antwortet: Ja, aber sie erscheinen doch, während die Blennorrhöe besteht. — Ich antworte meinerseits, dass man Copaiva und Cubeben nur bei Trippern anwendet, und ich füge hinzu — dass ich Balsam bei Blasenkatarrhen gegeben habe und dass ich auch hier diese Exantheme entstehen sah.

Aber diese resinosen Exantheme sind so charakteristische Erscheinungen, dass es mit dem besten Willen nicht möglich ist, sie mit syphilitischen Ausschlägen zu verwechseln. Sie entwickeln sich in der Regel lebhaft, haben Rubeola-Form und gleichen oft dem lichen urticatus, produciren sich, wenn sie nicht sehr confluiren, gern um die Gelenke und im Sinne der Extension — Faust, Ellenbogen, Knie, Ferse, um die Ohren — sind in der Regel von heftigem Jucken begleitet, was im Gegentheil bei der Syphilis nicht Statt findet, und Hauptsache: *sublatâ causa tollitur effectus*. Sie dauern selten länger als acht Tage nach Aufheben der Ursache, die sie erzeugt hat.

Diese syphilitischen Exantheme erinnern mich an einen merkwürdigen Fall, den Sie mir erlauben wollen als Episode mitzutheilen. Er hat auch seine Moral.

Vor zwei oder drei Jahren kommt ein junger College ganz ausser sich zu mir: „Bis jetzt habe ich Ihren Lehren geglaubt, aber sie sind falsch, ich sehe es an mir selbst und das ist fürchterlich.“ Sprach's und entkleidete sich, und indem er das Hemd lüftet und Brust und Rücken zeigt, fragt er: Was ist das?

— Das ist eine sehr schöne roseola syphilitica.

— Syphilitisch sagen Sie? Auch gewiss?

— Gewiss.

— Gut! Sie sprechen sich selbst Ihr Urtheil. Mein Lebtag habe ich nichts gehabt als einen Tripper, und das ist zwölf Jahre her.

— Jetzt frage ich Sie, sind Sie dessen gewiss?

— Wie über mein Leben.

Ich untersuche meinen Collegen vom Kopf bis zur Zehe, und als das beendet, sage ich ihm ernst und feierlich:

— College, Sie haben kürzlich einen Chanker gehabt und zwar an der rechten Hand, und dieser Chanker sass weder

auf dem Daumen, noch auf dem Index, sondern auf einem der drei letzten Finger.

— Sie seherzen!

— So wenig, dass ich noch hinzufüge, dass Sie auch noch einen Bubo haben.

Und ich lasse ihn wirklich ein geschwollenes Ganglion am inneren Gelenkkopf des Oberarmknochens fühlen.

Da nimmt er seine Sinne zusammen und erinnert sich, dass er vor einigen Monaten eine Frau mit Chankern behandelt und verbunden hatte, dass er am Mittelfinger eine Ulceration bekommen, die er nicht weiter beachtet habe, weil sie bald vernarbt sei.

— Da haben Sie die Quelle Ihrer Roseola, sagte ich ihm, und handeln Sie demgemäss. --

Welcher Arzt könnte endlich heut noch die blennorrhöische Epidydimitis mit der syphilitischen Sarcocoele verwechseln? Das war schon nicht mehr möglich zur Zeit Bell's und ist es noch weniger seit den Arbeiten Astley Coopers und dem, was ich selbst auf diesem Gebiet etwa habe leisten können.

Sie erlauben mir wohl, die in Deutschland erfundene Tuberkel-Diathese als Folge des Trippers mit Stillschweigen zu übergehen. Die Frage von den Tuberkeln ist im Allgemeinen schon dunkel genug, ohne dass es nöthig wäre, noch neue Dunkelheiten hinzuzufügen.

Im nächsten Brief werde ich nun endlich meinem Programm näher treten.

Fünfter Brief.

Paris, 18. März 1850.

Ich gehe also heut an die grossen Fragen, die das Studium der Blennorrhagie aufwirft, und will es versuchen, diesem schwierigen Gegenstand Ehre zu machen; schwierig in der That, denn dieser zu besprechende Punkt bildet den Schlussstein des ganzen syphilographischen Gebäudes.

Alles was ich bisher von der Blennorrhagie gesagt, bezieht sich auf den „einfachen“ Tripper. Mag man ihn nun hienach für das Product eines eigenthümlichen Virus halten, oder nicht, gleichviel, des Virus hat nichts gemein mit dem, welches die Syphilis im eigentlichen Sinne bestimmt.

Jedoch kann, wie viele behaupten, diese Blennorrhöe Consecutiv-Erscheinungen bewirken, die vollkommen identisch mit den vom Chanker erzeugten sind.

Unleugbar ist, dass eine grosse Anzahl von Kranken, die an constitutioneller Syphilis leiden, nur einen Tripper als Veranlassung anklagen.

Diese Kranken haben mitunter Recht. Ich leugne nicht die Thatsache, aber nachdem ich sie constatirt habe, beruhige ich mich nicht, sie in ihrer Nacktheit zu lassen und emphatisch auf dieser „Thatsache“ zu fussen und sie jeder weiteren Interpretation hartnäckig zu entziehen.

Das Ganze reducirt sich auf Beantwortung folgender Frage:

Wenn der Tripper der Ausgangspunct für allgemeine Syphilis gewesen ist, war nicht alsdann etwas Anderes vorhanden, als was wir oben unter Blennorrhagie im eigentlichen Sinne kennen gelernt und verstanden haben?

Das Experiment hat bewiesen, — die pathologische Anatomie hat es bestätigt, dass die Harnröhre und die tiefen und versteckten Stellen der Genitalschleimhaut der Sitz des Chankers sein und mithin die nothwendige Quelle allgemeiner Syphilis werden können.

Darum, weil der versteckt sitzende Chanker (*chancre larvé*) unbekannt war, stürzten die Theorien Balfour's, Tode's, Bell's und das ganze grosse Gebäude Hernandez'scher Erfahrungen zusammen.

Mit der Bestätigung der Hypothese des Harnröhren- oder versteckten Chankers kann die Existenz einer virulenten Blennorrhagie nicht mehr bezweifelt werden. Letztere ist alsdann identisch dem Chanker, sie ist der Chanker selbst.

Diese Idee ist nicht neu in der Wissenschaft und es wundert mich, dass die Prioritäten-Jäger mich deshalb noch nicht zur Rede gestellt haben. Indess ist es lange her, dass man von Verschwärungen in der Harnröhre gesprochen hat. Mayerne, im 17ten Jahrhundert, schrieb die Blennorrhagie der Harnröhre

Verschwörungen in der Harnröhre zu und gab ihr den Namen *πυροία*. Auch Andere, deren Namen ich übergehe, haben das Vorkommen von Verschwörungen constatirt. Aber ist es nicht merkwürdig, dass Swediaur, der die Identität des Trippers und Chankers behauptet, sagt, man könne die Virulenz des Trippers nicht leugnen, wenn Verschwörungen in der Harnröhre vorhanden sind?

Wenn bei drei Sectionen von Gehängten, die am Tripper litten, Hunter keine Geschwüre fand, wenn Philippe Boyer und Andere bei Sectionen Tripper-Kranker nichts gefunden haben, so hatte man eben einfache Blennorrhagieen vor sich. Ich habe aber der Academie der Medizin zwei pathologisch-anatomische Präparate vorgelegt, deren Abbildungen und Beschreibungen sich in der *clinique iconographique* des Hôpital des veneriens befinden, und über die Cullerier und Lagneau Bericht zu erstatten berufen wurden, Präparate, an welchen Harnröhren-Chanker von verschiedener Ausdehnung zu sehen waren, und die vor dem Tode durch Inoculation als solche erkannt worden waren.

Also einerseits die Inoculation, ferner die pathologische Anatomie beweisen unbestreitbar die Existenz von Harnröhren-Chankern, und eigentlich leugnet sie auch niemand, selbst die nicht, welche der einfachen Blennorrhagie syphilitische Kraft zuschreiben wollen. Der in der Harnröhre versteckt sitzende Chanker ist also keine Hypothese, sondern eine Thatsache, die so streng bewahrheitet ist, als irgend ein anderes Factum der medizinischen Wissenschaft.

Und doch, wie sonderbar! Diejenigen, welche den Harnröhren-Chanker am besten studirt haben, die wie Baunès ihn einen Zoll tief in die Harnröhre hinein noch erkennen können, schlagen sich lieber mit Hypothesen herum, wenn es sich um die logischen Folgerungen seiner Existenz handelt, als dass sie zugeben, was naive Beobachtung und gesunder Menschenverstand sie lehrt. So Baumès unter Anderen, der mit seltener Schärfe die Unterschiede des Chankers von der Blennorrhagie angiebt und klar auseinandersetzt, und am Schluss seiner Parallele bei der Identität beider Processe anlangt.

Immer und immer wieder, lieber Freund, derselbe Streit zwischen der Logik der Thatsachen und der vorgefassten Mei-

nung, wovon ich Ihnen die Resultate bis zu Hunter hinauf nachgewiesen habe. Noch ganz kürzlich finde ich die Spuren dieser Erscheinung in einer sonst interessanten Brochüre von Lafont-Gouzy.

Hier aber finden sich ernste Einwendungen.

Zugegeben es giebt einen Harnröhren-Chanker, sagt man, so kann man damit noch nicht alle Fälle von constitutioneller Syphilis erklären, die einen Tripper als Ausgangspunkt gehabt zu haben scheinen.

Die Zahl der Harnröhren-Chanker, sagt man weiter, ist zu klein im Gegensatz zu der Häufigkeit constitutioneller Symptome nach Trippern.

Endlich, es giebt Blennorrhagieen, in denen man sich vergeblich bemühte einen Harnröhren-Chanker zu constatiren, und die doch von constitutionellen Symptomen gefolgt waren.

Meine Gegner werden sich gross wundern, wenn ich ihnen dies zugebe und sage: Alles das ist wahr; doch ist diese Concession nur scheinbar, denn ich beeile mich hinzuzufügen, dass die Erklärungen, welche man diesen Thatsachen unterlegt, weniger wahr sind.

Es ist sehr gewiss, dass im Gegensatz zu der ungeheuren Menge von Trippern, welche vorkommen, die symptomatische Blennorrhöe eines Harnröhren-Chankers die Ausnahme bildet, so dass man mir mit einem Schein von Recht entgegnet: aber woher kommt es denn, dass die Zahl syphilitischer Affectionen, die angeblich nach larvirten Chankern entstanden sind, fast eben so gross ist, als die nach sichtbaren Chankern entstandenen?

Ich bitte für einen Augenblick um Ihre ungetheilte Aufmerksamkeit, nicht dass ich spitzfindig und sophistisch werden will, sondern weil die Form, unter der ich diese spitzfindige und sophistische Entgegnung widerlegen muss, genau verfolgt sein will.

— Ja, der Harnröhren-Chanker ist selten.

— Nein, die Zahl der Syphilitischen nach larvirtem Harnröhren-Chanker ist nicht selten.

Sie rufen aus, o Sophist! Doch hören Sie:

Der Harnröhren-Chanker ist selten. Das ist richtig. Meine, Puche's und Anderer Erfahrungen beweisen es. Nehmen wir

an wie 1 auf 1000, doch bin ich fest überzeugt, dass er öfter vorkommt.

Jedoch sei's: 1 Harnröhren-Chanker auf 1000 einfache Tripper.

Nun denken Sie gefälligst, wie häufig und allgemein verbreitet der Tripper ist, so dass Lisfranc mit etwas Uebertreibung sagen konnte, auf 1000 Erwachsene rechne er 800, die den Tripper gehabt hätten, noch hätten, oder noch bekommen würden.

Wie dem auch sei, unter 1000 Tripper-Kranken also 999, von denen man nicht mehr spricht und nichts mehr hört; sie haben keine syphilitischen Folgen gehabt, gegen einen, der eine constitutionelle Infection bewirkt hat.

Das ist freilich wenig. Aber rechnen Sie mit Hunderttausenden, mit Bevölkerungen, mit der Pariser Bevölkerung zum Beispiel, unter der man drei bis viermal Hunderttausend erwachsene Männer zählt, überschlagen Sie die Anzahl der in dieser ungeheuren Stadt contrahirten Tripper, und berechnen Sie davon für den larvirten Chanker nur die kleine Proportion von 1 auf 1000, und Sie werden immer noch ein hübsches Stückchen von solchen Trippern herausbekommen, die allgemeine Syphilis hätten hervorbringen können.

Und nun, wie macht sich's in der Praxis? In den Hospitälern und in den Cliniken etc. sehen Sie nur die Kranken, deren syphilitische Infection Folge des durch Harnröhren-Chanker bedingten Trippers gewesen ist. Ein Specialist sieht in seiner Praxis vielleicht zehn, zwanzig, dreissig Fälle. Was will das sagen gegen die Anzahl einfacher Tripper ohne syphilitische Folgen! Aber die Kranken, welche keinen anderen Anhaltspunkt als den Tripper für ihre constitutionellen Erscheinungen bieten, frappiren den Beobachter, solche Fälle prägen sich tief ins Gedächtniss ein, ihre Zahl, relativ klein, wird gross in der Erinnerung, und man gelangt endlich dahin, sie als eine furchtbare Waffe der Lehre von der Nichtidentität der Blenuorrhöe und der Syphilis entgegenzuhalten.

Sie sehen, was diese Einwendung besagt. Ich hoffe, ich habe sie entkräftet. Man beschuldigt mich, meinem System zu Liebe eine Hypothese vom larvirten Chanker einzuführen. Die Thatsache habe ich durch pathologisch-anatomische Präparate,

durch Inoculationsversuche bewiesen. Ist die Blennorrhöe nicht in der allergrössten Mehrzahl der Fälle frei von jeder weiteren Folge syphilitischer Affectio? Ja oder nein! Warum also die Infection, wenn sie nach einer Blennorrhöe eintritt, ihr zusehben? Ich schreibe sie dem larvirten Chanker zu, den ich durch Inoculation entdeckt, durch pathologische Anatomie nachgewiesen habe. Und meine Gegner, wem schreiben sie es zu? Einer behaupteten Identität, welche die tägliche Beobachtung und zahllose Thatsachen unaufhörlich Lügen strafen. Und ich soll ein Systemdrescher sein, ich, der ich eine Lehre aufbaue auf die Grundpfeiler der Beobachtung, des Experimentes und des Leichenbefundes? Was sind denn meine Gegner, die einzig und allein ihre Theorie stützen auf eine nackt hingestellte Thatsache, deren Erklärung auf keinem der Elemente beruht, die heut zu Tage die Wissenschaft mit Nothwendigkeit verlangt.

Sein Sie also überzeugt, lieber Freund, dass meine Gegner vielmehr es sind, die sich in Hypothesen verlieren, während ich im Gegentheil sie auf den Weg des Wirklichen zurückzuführen suche.

Hienach wird es jetzt leicht sein, meine beiden vorhin formulirten Propositionen mit einander in Uebereinstimmung zu bringen.

Ja, der Harnröhren-Chanker ist selten, aber die Zahl der syphilitischen Affectioen in Folge eines vorangegangenen larvirten Harnröhren-Chankers wird nicht selten gesehen.

Sie scheint häufig zu sein, weil man nur die Kranken, welche einen larvirten Chanker hatten, wieder sieht, könnte man aber ein genaues Verhältniss zwischen Blennorrhagieen ohne syphilitische Folgen und solchen mit derartigen Folgen aufstellen, so würde man sehen, dass letztere verhältnissmässig sehr selten sind und dass dieser Schein von Häufigkeit auf einer reinen Illusion beruht.

Hat man aber wohl ausserdem in den Fällen, wo man die constitutionellen Erscheinungen der Blennorrhöe zugeschrieben hat, alle Vorsichtsmassregeln beobachtet, um sich nicht zu täuschen? Ich glaube das nicht, wenn ich sehe, wie man sich mit der Diagnose des Kranken und seiner von ihm selbst erzählten Geschichte begnügt. Man sollte wirklich meinen, der Arzt habe seine eigene Competenz perhorrescirt. Sie finden

wirklich klassische Beispiele von dem Vertrauen des Arztes zu seinem Kranken in den Memoiren und Arbeiten von Cazenave und Martin, und in der Thesis des Herrn Legendre, die sonst vortrefflich gearbeitet ist.

Und doch, wie viel Grund zu Irrthum in diesen Geschichten der Kranken! Der Tripper ist gewöhnlich ein schmerzhaftes, langweiliges Ding, das die Erinnerung des Inhabers unangenehm berührt. Fragt man die Kranken nach ihren Antecedentien, so ist es immer ihr Tripper, mit dem sie zuerst herausrücken. Sie ahnen gar nicht die Wichtigkeit des Chankers, der, wenn er inficirt, sehr oft indolent, wenig eiternd ist, wenig Neigung hat sich auszubreiten und häufig von selbst vernarbt. Hicran denkt er oft gar nicht, oder wenn er durch pressantes Examen bedrängt wird, so war es ein vorübergehender Chanker, eine flüchtige Excoriation, die einmal da gewesen ist. Es wird mir erlaubt sein, daran zu erinnern, dass es hauptsächlich seit meinen Arbeiten auf diesem Gebiet ist, dass man sich genauer mit dem Tripper in Bezug auf seine syphilitischen Folgen beschäftigt hat. Und indem man den Weg, den ich angedeutet habe, verfolgt, gelangte man dahin einzusehen, dass die grosse Anzahl von Harnröhren-Trippern, die keinen impf-baren Eiter liefern, nicht von constitutionellen Symptomen gefolgt wären.

Unter anderen statistischen Untersuchungen will ich die allerneuesten, die vergangenes Jahr gemacht sind, von Lafont-Gouzy citiren, der unter 380 geimpften Tripperu nur zwei Fälle fand, welche ein positives Resultat gaben. Einer von diesen beiden Fällen zeigte vier Monate später die Symptome constitutioneller Syphilis.

In dieser Arbeit von Lafont-Gouzy sind zwei Fälle erwähnt, in denen die Inoculation kein Resultat ergeben hat und die doch von syphilitischen Erscheinungen gefolgt waren. Wir werden später auf diese scheinbar exceptionellen Fälle zurückkommen.

Baumès citirt fünf Beobachtungen, in denen die Inoculation des blennorrhagischen Eiters fehlschlug und doch später constitutionelle Syphilis erschien, und aus diesen Thatsachen zieht unser geehrter College den Schluss, dass die nicht symptoma-

tische Blennorrhagie ebenso wie der Chanker die constitutionelle Infection hervorrufen könne*).

Erstens aber, sind alle Fälle constitutioneller Syphilis auch wirklich die Folge von Blenuorrhagieen, denen sie zugeschrieben werden, selbst wenn man in ihnen die Nothwendigkeit eines Harnröhren-Chankers zugiebt?

Wenn man nicht Rücksicht nähme auf die Art und Weise, wie Statistiken gemacht werden, so würde man wie Cazenave und Andere finden, dass der Tripper der häufigste Vorläufer der constitutionellen Syphilis ist, weil in der That selten Leute gefunden werden, die nicht einen oder mehrere Tripper überstanden hätten. Wenn man aber den Werth des Chankers kennt und seine Häufigkeit untersucht, selbst bei solchen Schriftstellern, bei denen die Würdigung desselben viel zu wünschen übrig lässt, so findet man, z. B. bei Cazenave, dass unter 72 Beobachtungen der Tripper allein oder mit Bubonen nur 18 Mal, hingegen der Chanker 38 Mal vorgekommen ist. Hieraus schliesst Herr Cazenave sehr logisch, dass Tripper das häufigste Antecedens der Syphilis sei. Dasselbe findet sich bei Legendre.

Es bleibt für mich und für die Wissenschaft bezuweisen, dass selbst die Tabellen meiner Gegner den Chanker, eingestanden von den Kranken, klar und deutlich als den häufigsten Vorläufer der Syphilis ausweisen.

Meine Säle im Hôpital du midi enthalten augenblicklich 64 Fälle constitutioneller Syphilis, die genau constatirt ist. Alle ohne Ausnahme sind entstanden durch Chanker.

Nun aber, für die Fälle, wo man weder durch Examen, noch durch die Erinnerung des Kranken nicht zu der früheren Existenz eines Chankers gelangen kann, welcher Grund verhindert denn die Annahme eines Harnröhren-Chankers, wenigstens für eine gewisse Anzahl von Fällen?

Sie sehen, was man von dem folgenden Ausspruch Cazenave's zu halten hat: „Also, während der Tripper niemals der secundären Symptomen Veranlassung geben soll, scheint er es gerade zu sein, der sie häufiger erzeugt, als der Chanker.“

*) Einer der 5 Kranken des Herrn Baumès hatte früher einen Chanker gehabt. Diesem muss also die Syphilis des Kranken zugeschrieben werden.

Sie wissen auch, denn an Sie hat er es geschrieben, lieber Freund, dass dieser Ausspruch die lebhafteste Billigung von Seiten Herrn Vidal's erfahren hat, indem er sagt, Cazenave sei zwar keine academische Autorität, aber er sei eine Autorität ganz specieller Art:

„Man kennt die Stellung des Herrn Cazenave, die grosse Bühne, auf der er beobachtet, seinen Geschmack für Statistik und für alle Mittel die, meinen Gegnern zfolge, zur Gewissheit führen. Nun, Herrn Cazenave ist es gelungen zu beweisen, dass das Symptom, dessen Virulenz durch Experimentation selten nachzuweisen ist, just das virulenteste Symptom ist und am häufigsten inficirt, wenn man die Beobachtung befragt.“

Uebrigens fügt Herr Vidal auf der folgenden Seite hinzu, damit Herr Cazenave sich nicht zu sehr über dieses heiss gespendete Lob freue:

„Doch möchte ich so weit als Cazenave nicht gehen, der, wie mir scheint, zu viel Syphiliden auf Rechnung der Blennorrhagic setzt. Die Blennorrhagic ist, wie ich sie auffasse, eine Affection, die vielmehr ansteckt, als inficirt.“

Und das ist ganz meine Meinung, mein Herr Vidal, das wissen Sie auch recht gut. Nur wundere ich mich, dass es auch Ihre Meinung ist, da Sie glauben, dass es Cazenave „gelungen sei“ das Gegentheil zu beweisen. Doch genug von diesen Widersprüchen, die am Ende nichts anderes, als eine veröhnliche Critik bezwecken.

Was endlich die Blenuorrhagieen betrifft, die geimpft kein Resultat gegeben haben, und die dennoch von allgemeiner Syphilis gefolgt waren, so lassen die hieher gehörigen Beobachtungen sehr viel zu wünschen übrig und können nichts beweisen. Die wirklich erstaunenswerthe Leichtgläubigkeit, das blinde Vertrauen einiger Aerzte können, so ehrewerth ihre Arbeiten auch sein mögen, doch unmöglich Allen überzeugend erscheinen. Ich will für diese eigenthümlichen Fälle gern die Symptomatologie der constitutionellen Symptome so hinnehmen, obgleich sie nicht vollständig ist, sogar in wichtigen Punkten, auf die ich zurückkommen muss, und will einmal glauben, dass hier wirklich constitutionelle Syphilis vorgelegen habe; ich will ferner annehmen, dass der Zeitraum zwischen den aufgetretenen constitutionellen Symptomen und dem Tripper passe; aber war

man wohl sicher, dass die Krauken nichts weiter gehabt haben, als Tripper, und dass die Syphilis keine andere Eingangsstelle gefunden hat? Mein College aus Lyon sagt irgendwo, dass ich die Möglichkeit syphilitischer Infection nach einfachem Tripper so hartnäckig läugne, weil ich davon kein Beispiel gesehen hätte. Gerade weil ich aber so viel Gelegenheit gehabt habe Krauke später zu sehen, nachdem andere Aerzte nur einfache Blennorrhagieen gefunden hatten, wo ich andere Eingangsstellen entdeckte, gerade aus diesem Grunde sind meine Ueberzeugungen je mehr und mehr fester geworden.

Wenn die, welche eine einfache Blennorrhöe als Ausgangspunkt angesehen wissen wollen, sagen, dass die Kranken kein Geschwür weder an den Geschlechtstheilen, noch an den Fingern gehabt haben, so glauben sie damit allen Anforderungen genügt zu haben. Sie vergessen also die zahllosen Eingangsstellen, welche die Oberfläche des Körpers bietet, versteckte und verheimlichte Stellen, die sich fast ebenso schnell schliessen, als sie sich geöffnet hatten, an welche die Kranken nicht denken, oder nicht denken wollen. Wie viel Studenten sind mir gekommen, bei denen man anderwärts nur einen Tripper gesehen hatte und bei denen ich dann einen Chanker an ungewöhnlicher Stelle fand. Hier ein Fall statt vieler aus meiner Praxis:

Eine Dame erscheint wegen einer Krankheit des Rectum. Die Symptome, welche sie klagt, sind die einer Fissur. Bei der Untersuchung ist am Mastdarm nichts zu finden. Aber der in den Mastdarm eingeführte Finger lässt in der Höhe des inneren Sphincter eine Fissur erkennen, die an der vorderen Wand auf einem callösen Grunde sitzt. Ich schlage ihr eine Operation vor, doch da sich die Kranke sträubt, so verordne ich Lavements von Ratanhia. Ihre Behandlung währte ungefähr 14 Tage, als ich eines Tages ein Exanthem bemerke, welches eine confluirende syphilitische Roseola war. Bei weiterer Untersuchung finde ich eine Anschwellung der hinteren Cervical-Ganglien. Die Kranke hatte nächtliche Kopfschmerzen, und schon zeigten sich einige Krusten auf dem Kopf. Ich konnte über die Natur dieser Erscheinungen nicht mehr im Zweifel sein. Ich musste nun die Genitalien untersuchen. Hier fand ich jedoch nichts, als einen sehr gelinden Uterinalcatarrh. Be-

fragt, wie sie dazu komme syphilitischer Ansteckung sich ausgesetzt zu haben, gesteht sie mir, dass ihr Mann krank gewesen, dass er Geschwüre am Penis gehabt habe, und dass aus Furcht, sie anzustecken, er mit ihr a *praeputia venere* Umgang gehabt habe. Seitdem wusste ich, woran ich mit der tiefen Fissur des Mastdarms war.

Hätte in diesem Fall nicht, wenn die Fissur nicht Schmerzen gemacht hätte, die Ulceration ganz unbemerkt bleiben können? Man hätte als Ausgangspunkt der Syphilis nur einen einfachen Uterinalcatarrh gehabt.

Aber es giebt noch andere Gründe zu Irrthümern, wovon das nächste Mal.

Sechster Brief.

Paris, 27. März 1850.

Ich fahre in der Aufführung der Thatsachen und Argumente, die man meiner Lehre entgegenstellt, fort.

Ein Beobachter, von dessen Arbeiten meine Gegner grosses Aufheben machen, ist Herr Martins, und seine Arbeiten sind in der That der grössten Achtung würdig. Schon im vorigen Brief erwähnte ich ihrer auf ehrenvolle Weise und ich lasse ihnen gern den Werth, welchen sie verdienen. Die Resultate dieses Forschers werden mir vielfach entgegengehalten. Aber was beweisen sie für die grosse Frage der Folgen der Blennorrhagie, als Ursache der Syphilis? Hauptsächlich ist es die Schärfe der Beobachtung, die wissenschaftliche Methode, die umsichtige Statistik dieses Forschers, welche man hoch schätzt. Aber seine Zahlen sprechen für mich. Urtheilen sie selbst, ob ich zu weit gehe:

Herr Martins giebt eine Tafel von 60 Beobachtungen. Darunter ist der Chanker als Antecedens beobachtet 46 Mal. In 14 Fällen hat Herr Martins sich vergeblich bemüht eine andere Ursache zu finden, als eine einfache Blennorrhagie. Hierunter

sind zwei mit Bubonen, zwei mit Orehitis complicirt. Aber Herr Martins führt an, dass er die Diagnose dieser Blennorrhöen nicht selbst gemacht habe, sondern dass er sich auf die Aussage der Kranken berufen müsse. Sie wissen, wie ich über diesen Punkt denke. Gewiss, es giebt Aussagen, denen wir Glauben schenken müssen, aber ich behaupte stets, dass, wenn es sich um eine so schwierige Diagnose handelt, wie die eines Haruröhren-Chankers, dass da die Aussagen von Laien, oft sogar ungebildeten, die weder den Sinn noch die Wichtigkeit einer Frage ermessen können, wenig Werth haben. Sicher, man beruft sich auf Aussagen in weit wichtigeren Dingen, in Fragen, wo es sich um Tod und Leben handelt, aber es folgt daraus nicht, dass diese Aussagen stets wahr und die darauf gefällten Urtheile stets gerecht sind.

Erlauben Sie mir an dieser Stelle eine allgemeine Bemerkung. In mehreren Beobachtungen von Martins sowohl, als von Cazenave und von vielen anderen Autoren findet man in der Inhalts-Ueberschrift die Worte: „mehrere Primitiv-Erscheinungen.“ Diese Primitiv-Erscheinungen sind aber Tripper und Chanker. Wenn meine Gegner nun mit irgend vernünftigen Gründen die Consecutiv-Erscheinungen vielmehr dem Tripper, als dem Chanker zugeschrieben, so wäre es nöthig die Sache näher zu untersuchen. Aber nein, Sie haben es gesehen und gelesen, und gewiss zu Ihrem Erstaunen gelesen, wie sie diese Primitiv-Erscheinungen en bloc discutiren und zwar ohne der Zeit Rechnung zu tragen, welche die einen von den anderen trennt, und wie sie allen gleichen Werth, gleiche Folgen, gleiche Resultate zuschreiben. In der That, ist das die gute Medizin, die echte Wissenschaftlichkeit? Was würden Sie denken, wenn Ihnen ein Arzt sagte: da ist ein wasserscheuer Mensch. Er ist zehnmal gebissen worden, vor zehn Jahren, vor zwei Jahren, vor sechs Monaten und endlich ganz kürzlich. Aber seine Krankheit rührt offenbar her von den vielen Bissen, die er nach einander bekommen hat. Oder: hier liegt ein Pocken-Kranker, der ohne Nachtheil fünf oder sechs Epidemien erlebt hat. In der letzten Epidemie ist die Krankheit hervorgebrochen, denn offenbar ist sie die Folge der oft wiederholten successiven Aufnahme des Pocken-Giftes.

Ich gestehe, so fasse ich die Wissenschaft nicht auf.

Ich begreife nicht, wie ein so strenger Beobachter wie Martins, der mit mir anerkennt, dass der Tripper ganz gewöhnlich aus Ursachen entsteht, die nichts gemein haben mit der Syphilis, der mit logischer Nothwendigkeit weiter folgert, dass die Blennorrhagie als Antecedens der Syphilis äusserst selten ist, und dass mithin der Chanker das häufigste Antecedens derselben ist, ich begreife nicht, sage ich, wie er, um zu dem Schluss zu gelangen, dass ein „einfacher“ Tripper Syphilis erzeugen könne, sich befriedigt findet, wenn er aus seinen 60 Beobachtungen drei hervorhebt, von denen ich namentlich eine hier beibringen muss:

„Ein Pharmaceut, 23 Jahre alt, bekommt einen Tripper, der ihn so wenig incommodirt, dass er seinen Geschäften weiter nachgeht. Er geht auch auf die Jagd und pflegt sogar des Beischlafs. Da bekommt er eine Orchitis, die ihn zwingt sich zu halten. Der Tripper heilt nach sechs Monaten. Sieben Jahre nachher erscheint ein Geschwür an der Oeffnung des linken Nasenloches, ein zweites an der inneren Fläche der Unterlippe. Die Ulcerationen schreiten fort und nehmen die Hälfte beider Lippen beiderseits ein. Theilweis heilen sie, doch brechen sie an anderen Punkten wieder auf. Die Geschwüre haben abgerundete, scharf abgeschnittene Ränder, die Narben sind mit feiner, rother Haut bedeckt. Der Kranke heilte in den Sälen des Herrn Biett in einem Monat bei dem Gebrauch des Quecksilberjodürs. Soll man meinen, dieser Kranke, der sich selbst aufmerksam beobachtete und halb Arzt war, habe Chanker gehabt, ohne sie zu sehen?“

Ja sicher, er hat Chanker gehabt und sehr gut charakterisirt, wie aus der Beschreibung des Herrn Martins hervorgeht, die der Kranke aber ihres ungewöhnlichen Sitzes halber nicht sah und nicht erkannte. Wie er dazu gekommen, darüber wird Herr Martins mich nicht befragen wollen. Er weiss eben so gut als ich, wie man dazu kommen kann und auch wie unser Pharmaceut, um nicht maliciös zu werden, in seinem Geschäft dazu gekommen sein kann.

Sie wissen, lieber Colleague, dass Chanker an ungewöhnlichen, schwer zu entdeckenden Stellen weniger selten sind, als man gewöhnlich glaubt. Ich habe Ihnen in meinem vorigen Brief ein solches Beispiel mitgetheilt. Hier einige andere:

Vor einigen Jahren brachte Herr Lustermann, Professor am Val de Grâce, einen Advocaten zu mir, der eine Geschwulst am unteren Augenlid trug, am Winkel des Auges. Die Geschwulst war hart, elastisch, hatte eine granulirte Oberfläche und war in der Vernarbung begriffen. Diese Geschwulst war schon von mehreren Collegen besichtigt worden, und wenn mich mein Gedächtniss nicht täuseht, auch von mehreren Oculisten. Die Natur der Geschwulst war unbekannt geblieben. Ich wurde befragt, um meine Meinung zu sagen, ob sie mit einem mehr oder weniger entfernten venerischen Antecedens in Verbindung stehe. Indem ich den Kranken sorgfältig examinirte, fand ich die Lymphdrüsen um das Ohr, die der Parotisgegend und der Unterkiefergegend geschwollen und hart. Auch die hinteren Cervical-Ganglien fingen schon an zu schwellen. Die Oberfläche des Körpers war mit einem Exanthem bedeckt, welches der best charakterisirten Roscola syphilitica glich. Linsengrosse, schmutzige Flecke, die unter dem Fingerdruck eine fahlgelbe Farbe annahmen. Kein Fieber, kein Jucken.

Zum grossen Erstaunen des Herrn Lustermann war meine Diagnose so:

„Indurirter Chanker am äusseren Winkel des Auges mit Successiv-Anschwellung der Ohr-, Parotiden- und Unterkiefer-Ganglien, mit secundärer Schwellung der Cervical-Ganglien. Roscola syphilitica; frühzeitige secundäre Symptome.“

Und zum grossen Verwundern des Kranken sagte ich ihm: Mein Herr, Sie haben vor drei bis vier Monaten längstens die contagiöse Materie, welche Ihnen die Syphilis eingepfist hat, an Ihr Auge gebracht.

Nachdem er sich von seiner Ueberraschung erholt hatte, sagte er: „Ich erinnere mich jetzt, dass ich mit einem Frauenzimmer zusammen war und nach gewissen Berührungen ein heftiges Jucken an meinem Auge empfand. Ich rieb mich ziemlich heftig mit der Hand, als es mich so lebhaft juckte und seitdem, das ist richtig, ist mein Augenlid krank geworden.“

Wenn dieser Herr nun eine frühere oder begleitende Blennorrhagie gehabt hätte, so hätte man ihr sowohl den Augen-Chanker als auch die secundären Symptome zugeschrieben. Ich glaube, dass die Nase des vorher erwähnten Pharmaceuten sich in derselben Lage befand, als das Augenlid unseres Advocaten.

Herr Cazenave muss sich der Geschichte eines sehr tüchtigen Studenten der Medizin erinnern (sie spielt 1847), bei dem er eine constitutionelle Syphilis, plötzlich und ohne Vorläufer entstanden, charakterisirt durch eine Roseola, diagnosticirte. Dieser junge Mann kam in die Klinik des Hôpital du midi, und hier constatirte ich vor aller Studenten Augen die Gegenwart eines sehr deutlich charakterisirten, indurirten Chankers, der auf der rechten Backe sass und versteckt war unter dem sehr dicht stehenden Backenbart. Die Submaxillarganglien — jene unvermeidlichen Zeugen — waren geschwellt und hatten die eigenthümliche widerstehende Härte der Drüsenanschwellungen, welche indurirte Chanker begleiten. Nachdem dem Kranken dieses Geschwür, das er gar nicht beachtet hatte, enthüllt war, konnte er genau seinen Ursprung und den Tag seiner Entstehung angeben, ein Datum, welches vollkommen zu dem Auftreten der Secundär-Erscheinungen passte.

Zu eben dieser Zeit befand sich in den Sälen des Hospitals ein Kranker, der einen (primitiven) Chanker auf dem Scheitel hatte. In meiner Klinik habe ich eine Frau vorgestellt, die einen indurirten Chanker auf der linken Augenbraue mit symptomatischer Anschwellung der Periauricular-Gauglien hatte; diesem Chanker folgten zwei Monate später nächtliche Kopfschmerzen, Anschwellung des hinteren Gangliencervicalstranges und Roseola.

Ich würde gar kein Ende finden, wollte ich fortfahren alle Chanker aufzuzählen, die mir an ungewöhnlichen Stellen vorgekommen sind und die bei oberflächlicher Beobachtung mit Secundär-Erscheinungen verwechselt werden konnten, die Folge einer mehr oder weniger lange vorhergegangenen Blennorrhöe hätten sein können. Ich habe in diesem Augenblick in meinem Sale einen Mann mit einfachem Tripper (negative Inoculation) und indurirtem Chanker der Unterlippe mit Anschwellung der Maxillardrüsen; zwei Affectionen, die neben einander, aber eine unabhängig von der anderen, bestehen.

Das wird, wie mir scheint, genug sein, um zu beweisen, wie häufig und verfänglich Irrthümer bei solchen Gelegenheiten sind, und um meinen Skepticismus gegen gewisse Beobachtungen zu rechtfertigen.

Aber ich darf ja nicht vergessen, dass mein gelehrter Lyoner

College noch immer mit seinen 5 Beobachtungen dasteht, die er mir entgegenhält. Um so weniger darf ich sie mit Still-schweigen übergehen, als diese 5 Beobachtungen hingereicht haben, den strengen und vorsichtigen Legendre zu überzeugen.

Erstens mnss, wie ich schon vorher bemerkte, eine Beobachtung eliminirt werden, denu der Kranke, dem sie entnommen ist, hat vorher Chanker gehabt. Ferner werde ich mir erlauben von den restirenden vier Fällen noch zwei zu eliminiren, denn Baumès machte keine Inoculation. Diese Fälle gehören also zu den zahllosen Blennorrhagieen dieser Art, in denen eine rigoureuse Diagnose nicht gemacht ist. Beiläufig sei bemerkt, dass es doch sonderbar ist, dass Herr Baumès, der versichert, dass er fast alle Kranken, die sich ihm präsentiren, der Inoculation unterwerfe, gerade auf zwei syphilitische Tripper gestossen sein sollte, bei denen er dies kostbare diagnostische Mittel verabsäumt hat. Es bleiben also nur noch zwei Fälle, in denen die Inoculation negativ ausgefallen ist und doch constitutionelle Symptome gefolgt sein sollen!

In einem der Fälle ist auch von einer Nase die Rede, die mir überaus verdächtig vorkommt. Hier die Krankengeschichte des Herrn Baumès:

„Von den beiden inoeculirten Kranken blieb der eine zwei Monate im Krankenhaus. Sein Tripper heilte schwer. Er hatte selbst noch einen weisslichen Ausfluss, als er das Hospital verliess. Drei Monate später kam er wieder, mit einem Syphilid von rothen, kupfrigen, schuppigen Flecken und einem Geschwür mit grauem, speckigem Grund, scharfen Rändern und erysypelätöser Umgebung in dem linken Nasenloch. Jetzt war der Ausfluss verschwunden. Der Kranke hat keinen neuen Beischlaf seit seiner ersten Entlassung ausgeübt.“

Das scheint mir eine sehr vollständige Beschreibung eines Primitivgeschwürs, und warum hat Herr Baumès Angesichts eines so bedeutenden Factums für die Entscheidung einer so grossen Streitfrage nicht eine Inoculation mit dem Eiter dieses Geschwürs versucht? Ich bedaure dies sehr. Aber einstweilen wird es mir erlaubt sein, da eine genauere Diagnose fehlt, diese Nase neben die jenes Pharmaceuten zu stellen.

So also steht mir nur eine einzige und letzte Beobachtung des Herrn Baumès entgegen. Mein College sagt zwar, er habe

am siebenten oder zehnten Tage nach Erscheinen des Ausflusses die Impfung gemacht, aber wie lange Zeit war verflossen seit dem inficirenden Coitus? Herr Baumès weiss sehr gut, wie wichtig es ist, dies zu wissen. Er weiss so gut als ich, dass der Chanker, der von secundären Erscheinungen gefolgt ist, gewöhnlich wenig ausgebreitet, sehr indolent, dass seine Eiterung so geringe ist, dass sie unbemerkt vorübergehen kann. Das ist Herrn Baumès, dessen bin ich sicher, so klar als mir. Diese Ulcerationen können sehr füglich einen Tripper erzeugt haben, bald oder längere Zeit nachher, und es ist nicht zu verwundern, dass dann der Ausfluss desselben keinen impfbaren Eiter mehr liefert, indem der Chanker auf dem Wege der Vernarbung sich befinden, oder gar schon vernarbt sein kann. Ausserdem muss noch vorausgesetzt werden, dass von seinem ersten Eintritt in das Hospital oder nach seinem Abgang bis er wieder kam der Kranke wirklich keiner anderen Contagion, auch nicht auf ungewöhnlichem Wege, die dem Scharfsinn unseres Collegen entgangen sein könnte, ausgesetzt gewesen ist.

Alle diese Einwendungen gelten auch der Beobachtung des Herrn Lafont-Gouzy, nach welcher Secundär-Erscheinungen nach einer erfolglos geimpften Blennorrhagie entstanden waren. Es ist nichts gesagt über die Zeit, welche zwischen Coitus und der Erscheinung der Symptome liegt, einer Zeit, die doch hätte genügen können, um den Chanker zur theilweisen oder gänzlichen Vernarbung gelangen zu lassen.

Hienach scheint mir, dass ich meinem Lyoner Collegen, der behauptet, dass der einfache Tripper dieselben Erscheinungen hervorbringen könne, als der Chanker, zurückgeben kann, was er von mir sagt: „dass er als Grundsatz hinstellt, was zu beweisen ist, und dass er zum Beweis Hypothesen vorbringt, die reeller Begründung entbehren.“

So zerfällt ein Einwand nach dem andern und doch scheinen sie so gewichtig zu sein! Ich glaube also nach wie vor:

Mit Girtanner: „dass Syphilis am häufigsten durch Chanker und Bubonen entsteht und nur sehr selten einem Ausfluss folgt.“

Mit Swediaur: „dass die Symptome der Syphilis sich selten nach Blennorrhagieen zeigen.“

Mit Boyer: „dass die secundären Hautaffectionen nach

Trippern selten sind, dass man sie namentlich in einer bedeutend geringeren Proportion als nach venerischen oberflächlichen und tiefen Geschwüren beobachtet." Alle diese Aussprüche vereinigen sich sehr wohl mit der relativen Seltenheit der Harnröhren-Chanker, die nur Symptome einer Blennorrhöe gemacht haben.

Ich könnte noch fortfahren in der Citation von Autoritäten, aber ich bin noch nicht fertig mit den mir gemachten Einwendungen. Nächstens werde ich einige anderer Art prüfen.

Siebenter Brief.

Paris, 8. April 1850.

Aus dem Grunde allein, dass ein Chanker einer sogenannten methodischen Behandlung unterworfen worden, hat man, wenn ihm eine Blennorrhagie folgte, die consecutiven Infectionssymptome dieser letzteren zuthellen zu müssen geglaubt, während sie vielmehr den Chankern zukommen. Eine der fünf Beobachtungen von Baumès will dies beweisen. Aber was nennt man methodische Behandlung? Welche Behandlung giebt es, durch die man mit absoluter Gewissheit die Wiederkehr der syphilitischen Diathese neutralisiren kann? Ich kenne keine untrügliche Methode. Ich weiss nur, dass eine namhafte Anzahl berühmter Practiker meinen, mit einer in einer bestimmten Zeit verabreichten Dosis Quecksilber einen Kranken radical geheilt zu haben. Und um nicht aus der Ringmauer meines Hospitals herauszutreten, so hat mein College Vidal neulich erklärt, dass mit 110 Dupuytren'schen Pillen, nicht mehr und nicht weniger, man mit der Syphilis fertig sei.

Was den Glauben anbetrifft, so bin ich einer der toleranteren Menschen, die es geben kann. Ich lasse Jedem den seinen; aber ich habe das Recht, nicht jede Ueberzeugung zu theilen, wenn ich täglich die schwersten Irrthümer aus einem blinden Glauben entstehen sehe! Herr Vidal muss viele Kranken haben

zurückkommen sehen, und wenn ihm das nicht arrivirt ist, so erlaube er mir, ihm zu sagen, dass ich eine grosse Zahl gesehen habe, die nicht nur die 110 geweihten Pillen genommen hatten, sondern noch 120 und 150, was doch Rückfälle nicht verhindert hatte.

Ich werde mich bei diesem Punkt nicht länger aufhalten, denn ich muss später doch wieder darauf zurückkommen. Das, was ich hier nur festhalten will, ist, dass man sich gar oft geäuscht hat, wenn man meinte, einer nach einem Chauker aufgetretenen Blennorrhagie die secundären Zufälle zuschreiben zu müssen, allein deshalb, weil der Chanker mercuriell behandelt worden war.

Aber noch etwas viel Erstaunlicheres muss ich, lieber Freund, bemerken, was Ihre Logik überraschen wird.

Meine Widersacher haben mehrere Categorien von Syphilis gemacht, je nach ihrem Ursprung und ihrer Quelle:

So deduciren sie — und darin haben sie vollkommen Recht — dass die Syphilis sich durch Erblichkeit fortpflanzen könne.

Sie versichern ferner und behaupten bewiesen zu haben, dass die constitutionelle Syphilis mit einem Schlage gewonnen werden könne.

Sie versichern und sie führen beweisende Thatsachen an, dass man bisweilen keine Vorläufer der constitutionellen Syphilis finden und dass man sie doch nicht als plötzlich entstanden erklären könne.

Sie behaupten, dass ein Individuum unter Einfluss der syphilitischen Diathese, ohne sichtbare Erscheinungen, ohne gegenwärtige Symptome, unter gewissen Umständen die Syphilis fortpflanzen könne.

Sie wollen, dass das Incubationsstadium der Syphilis ein unbegrenztes sei, sie wollen, dass die Contagion sich eben so gut nach einigen Tagen, als nach Monaten und Jahren, zwanzig, dreissig Jahren manifestiren könne.

Alle diese Categorien finden Sie aufgezeichnet bei Cazenave. Aber auf welche Thatsachen gestützt? Das ist es, was ich vergeblich suche, und ich weiss nicht, wie man einem Kranken diese oder jene Kategorie ansehen soll.

Hat die erbliche Syphilis — deren Erscheinungen, wie wir

später sehen werden, sich verlängern können — eine specielle Symptomatologie?

Unterscheidet sich die auf einen Schlag entstandene Syphilis durch irgend ein pathognomonisches Zeichen von den anderen Sorten?

Geben die Fälle, in denen keine Antecedentien gefunden werden, zu anderen Störungen Veranlassung, als andere?

Was heisst das überhaupt, eine Syphilis ohne Antecedentien, die doch nicht eine plötzlich entstandene ist?

Findet man endlich bei der allgemeinen Syphilis, welche einem „einfachen“ Tripper gefolgt ist, leichtere Formen, oder ist sie weniger ausgebreitet, wie Baumès gewollt hat, als er sein Buch schrieb, wie er es aber in seiner Praxis nicht gefunden haben kann?

Alle diese Fragen beantwortete ich rund weg mit „Nein“. Die constitutionelle Syphilis bietet eine sich gleiche Symptomatologie in allen Fällen. Und nicht ich, sondern meine Gegner liefern den Beweis. Lesen Sie ihre Schriften und zeigen Sie mir bei Cazenave, Baumès etc. einen einzigen charakteristischen Zug, der so willkürliche Unterscheidungen rechtfertigte.

Uebrigens erstaunt mich Eines bei meinen Gegnern. Warum nehmen sie nicht in den Fällen von constitutioneller Syphilis, plötzlicher oder soleher ohne Vorläufer, da es ihnen doch unmöglich war, sich über die Bedingungen zur Ansteckung zu vergewissern, das Wenn und Wie zu erforschen, da es für sie ausgemacht ist, dass der Kranke keine Primitivaffection gehabt, noch irgend eine Aufnahmestelle gefunden worden ist, ausgemacht ferner ist, dass der Kranke sich nicht getäuscht, noch ein Interesse gehabt habe zu täuschen, noch dass sie sich selbst nicht getäuscht haben, warum, sage ich, nehmen sie nicht lieber wie Cullerier für die unerklärbaren Fälle an, dass die Syphilis beim Menschen auch spontan entstehe?

Richard des Brus hat diesen grossen Schritt gethan. Unter anderen Thatsachen, die ihn dahin gebracht haben, gehört eine sehr merkwürdige. Ein junger Mensch und ein Mädchen überliessen sich der Liebeslust. In seiner Hitze ritzt sich der junge Mann mit einem Haar seines Liebelens. Das hindert ihn nicht und er ist so ganz hingeegeben, dass er ihr seinen „Riss“ mittheilt. Bald aber wird das Pärchen gleichzeitig secundär syphi-

litisch. Brus, der weder Mann noch Mädchen untersucht hatte, nimmt nichtsdestoweniger an, dass beide vorher gesund gewesen, und erklärt die Syphilis für spontan.

Ich bin noch nicht so weit, wie unser gelehrter Colloge. Ich habe indess so vielfach Gelegenheit gehabt constitutionelle Syphilis nach deutlich ausgesprochenen Primitiv-Erscheinungen entstehen zu sehen, dass ich die wenigen Ausnahmefälle, wo der Kranke mich nicht aufklären kann oder will, die, wo ich zu spät komme, um die Eingangsstelle noch auffinden zu können, unter die Kategorie von Beobachtungen stelle, welche Herr Cazenave „unbekannte Antecedentien“ überschreibt, die ich aber „unerkannte“ tituliren würde.

Ich bitte Sie, ist es denn nicht weit einleuchtender für unseren Verstand, für unsere medizinische Anschauungsweise, in Fällen, wo die Syphilis wirklich einem Tripper gefolgt ist, der nicht Symptom eines Chankers war, anzunehmen, dass das Antecedens nicht erkannt worden ist, als sich in eine Menge von subtilen, willkürlichen und sterilen Erklärungen zu verlieren? Wie wollen ausserdem meine Gegner ihren Ausspruch und meinen Irrthum beweisen? Es ist soust nicht meine Sache misstrauisch zu sein, gegen wen es auch sei, denu derartige Argumente liebe ich nicht in wissenschaftlichen Discussionen, aber wahrhaftig ich wünschte, dass einer es übernehme mir einmal, aber gründlich, zu beweisen, dass, wo ich nach vielfacher vergeblicher Untersuchung endlich ausspreche, Antecedentien nicht erkannt, hier ein positiverer Ausspruch substituirt werden könnte.

Aus dieser langen Discussion wird Ihnen ohne Zweifel gerecht erscheinen zu folgern:

Dass wenn in der grossen Mehrzahl der Fälle die Blennorrhagie einfach und gutartig ist, es doch auch einen virulenten Tripper giebt.

Dass die Blennorrhagie virulent ist, wenn ein larvirter Chanker vorhanden ist.

Giebt es nun ein diagnostisches Mittel den larvirten Chanker zu diagnosticiren?

Ist es möglich eine einfache Blennorrhagie von einer Blennorrhagie mit larvirtem Chanker zu unterscheiden?

Das ist die Frage. Sehen wir:

Einige haben mit der Diagnose der Blennorrhagie nicht viel Umstände gemacht. Hecker und seine Nachfolger glaubten eine specielle Diagnose sei nicht nothwendig. Noch kürzlich las ich in einem sehr geachteten Journal, dass die Diagnose nur einen relativen Werth habe. Eine Anzahl von Aerzten ist bei diesen Ansichten stehen geblieben, die Cours haben und die den Laien sehr wunderbar erscheinen müssen.

Haben Sie die Blennorrhagie von einer Frau, die nicht die Ihrige ist?

Virulente Blennorrhagie.

Die Blennorrhagie ist auf diese Weise für den Liebhaber virulent, für den Ehemann gutartig.

Sie haben einen Tripper und beabsichtigen Garçon zu bleiben:

Einfache Behandlung.

Sie befinden sich in der Lage heirathen zu wollen?

Antisymphilitische Behandlung.

Bei einer so ernsten und wichtigen Angelegenheit will ich nicht weiter das Lächerliche solcher Widersprüche hervorkehren.

Jeder fühlt die Nothwendigkeit einer schärferen Diagnose. Selbst mein neuester Gegner, Herr Vidal, bei dem meine diagnostischen Bemühungen keine günstige Aufnahme gefunden haben, hat einige Versuche in dieser Richtung gemacht. In der ersten Ausgabe seines „traité de pathologie externe“ gab er Hoffnung, dass es möglich sein werde durch den Geruch einen virulenten Ausfluss von einem gutartigen zu unterscheiden. Es scheint leider, dass seine Hoffnungen sich nicht realisirt haben, denn dieser Satz ist in der zweiten Auflage fortgeblieben.

Ich halte an meinen Ansichten fester als Herr Vidal an den seinen zu halten scheint. Erlauben Sie mir daher noch einmal meine Ansichten und Erfahrungen über die Diagnose der Blennorrhagie auszusprechen und die Einwürfe zu prüfen die ihnen gemacht worden.

Ich will jedoch heut nicht länger Ihre Zeit, die Sie mir grossmüthig schenken, beanspruchen.

Achter Brief.

Paris, 22. April 1850.

Es handelt sich also heut darum, wie ich Ihnen versprochen habe, zu untersuchen, ob es möglich ist eine einfache Blennorrhagie von einer Blennorrhagie mit Harnröhren-Chanker zu unterscheiden.

Sie sehen, dass ich die Frage eben so schroff hinstelle, als meine Gegner.

In dem Studium dieser Diagnose muss man Unterschiede festhalten:

Den einer absoluten, unwiderleglichen Diagnose.

Den einer rationellen Diagnose.

Absolut ist die Diagnose nur, wenn sie festgestellt werden kann durch künstliche Impfung.

Sobald das Secret einer Schleimhaut die charakteristische Pustel, die wir bald bei dem Studium des Chankers näher kennen lernen werden, erzeugt, so kann man behaupten, wie lange auch die Krankheit schon gedauert habe, dass sie virulent ist und dass das Secret durch einen Chanker bedingt ist: denn der Chanker allein kann positive Impfresultate geben.

Das ist die durch meine Untersuchungen unzweideutig constatirte Thatsache.

Das ist die absolute unzweideutige Diagnose in ihrer ganzen Schärfe.

Wenn man durch die Inoculation eines Urethralsecretes die charakteristische Pustel erhält, so kann man kühn, ohne zu irren, diagnosticiren: virulente Blennorrhöe.

Aber man verlange von der Inoculation, wie von allen Untersuchungsmethoden nur das, was sie leisten kann und nicht mehr.

Es bedarf, um Variola oder Vaccine zu erzeugen, des Variola- oder Vaccine-Virus.

Wenn neben der Variola- oder Vaccinepustel sich ein Abscess entwickelt, und man aus diesem Eiter zur Inoculation nimmt, so werden nicht mehr die specifischen Erscheinungen der Variola oder Vaccine entstehen.

Nimmt man Nasenschleim neben einer Variolapustel, die auf der Schneiderschen Membran sitzt, so wird man durch ihn keine Pocke entstehen sehen.

Wenn man also einen Kranken vor sich hat, der Harnröhren-Chanker und einfache Blennorrhagie zu gleicher Zeit hat (eine nicht seltene Complication), und man anstatt den Eiter des Chankers den Eiter der Blennorrhagie auf die Lancette nimmt, so wird nothwendig ein negatives Resultat herauskommen. Es gehört nicht viel Verstand dazu eine so einfache Begebenheit zu begreifen, und doch macht Herr Vidal, der nicht wenig Verstand hat, daraus einen Haupteinwand gegen die Inoculation. Ich achte seinen Verstand zu hoch, als dass ich annehmen sollte, er glaubt, dass der Eiter eines Chankers, wenn eine Blennorrhöe gleichzeitig existirt, sich nothwendig mit allem blennorrhöischen Secret vermischen müsse, oder dass ein Tropfen Chankereiter wie Ferment sich verhalte und alles Uebrige mit virulent mache.

Sicherlich macht die Verwickelung der Grund-Erscheinungen oft für die Diagnose die Analyse schwer, aber eine genaue Kenntniss jedes Elementes der Erscheinungen macht es doch möglich sie von einander zu unterscheiden.

Der Harnröhren-Chanker, der niemals eine grosse Ausdehnung, eine grosse Oberfläche haben kann, kann auch nur eine kleine Quantität virulenten Eiters liefern. Der indurirte Chanker secernirt sogar oft fast nichts oder gewöhnlich kann so viel, um einen Fleck in der Wäsche des Kranken zu machen. Gerade jetzt kann man ein sehr schönes Beispiel davon auf meinem ersten Sale sehen.

Allemaal also, wenn man es mit einem sehr reichlichen Anfluss zu thun hat, kann man voraussetzen, dass etwas anderes vorhanden ist, als das Product eines Chankers. Man muss sich hüten aus den negativen Resultaten der Inoculation einen Schluss zu ziehen auf die Abwesenheit des Harnröhren-Chankers.

Wenn aber die Inoculation mehrfach wiederholt worden ist, und wenn man namentlich mit einiger Sorgfalt das Secret der Harnröhre ausgedrückt hat, um das unmittelbare Product der geschwürigen Schleimhautstelle zu erhalten, und immer wieder ein negatives Resultat erhalten wird, so hat man grosse

Wahrscheinlichkeit dafür, dass man es mit einer einfachen Blennorrhagie, ohne Chankercomplication zu thun hat. Hier ist freilich die Diagnose weder vollständig, noch absolut sicher, aber gewährt sie nicht wenigstens mehr Sicherheit, als die Art, wie man sie gewöhnlich macht?

Um endlich ferner einen Schluss aus den negativen Resultaten der Inoculation zu machen, muss man sorgfältig die Zeit berücksichtigen, zu welcher das Experiment angestellt ist. Wir werden später beim Studium des Chankers sehen, dass die virulente Secretion ihre Endschafft erreicht und dass ein Moment eintritt, wo das Geschwür den Charakter einer einfachen Verschwärung annimmt und keinen specifischen Eiter mehr liefert. Wenn also das Experiment zu spät vorgenommen wird, so beweist das negative Resultat der Impfung weniger, als wenn es in der ersten oder zweiten Woche nach dem infectirenden Coitus angestellt wird.

Betrachtet man die Inoculation auf diese Weise, leistet sie alsdann nicht alles was gesunder Menschenverstand von ihr verlangen kann?

Sind ihre Resultate absolut, so giebt sie das absoluteste Zeichen, was die Diagnose überhaupt geben kann. Sind sie negativ, so führen sie zur rationellen Diagnose und können auch alsdann noch sehr wesentlich zur Begründung derselben beitragen.

Wo giebt es in der ganzen Pathologie ein diagnostisches Zeichen, das sicherer und fruchtbarer wäre! —

Ist das nicht etwa ein Zeichen von der allergrössten Bedeutung, welches, wenn vorhanden, mit absolutester Gewissheit eine Krankheit, deren Folgen sehr ernst sind, diagnosticiren lässt, wenn nicht vorhanden, wenigstens mit einiger Gewissheit auf eine rationelle Diagnose leitet?

Und weil auch dies Zeichen seine Schwächen hat, soll man es darum verwerfen, wo es eine mathematische Sicherheit gewährt?

Sind wir denn so reich an absolut sicherem diagnostischen Material, dass wir gleichgültig, skeptisch und höhnisch auf ein Zeichen blicken dürfen, dessen Vorhandensein so viele Schwierigkeiten ansleuchtet?

Welch ein anderes Mittel als die Inoculation kann in ge-

richtlich medicinischen Fällen mit Sicherheit entscheiden, ob ein Ausfluss Symptom eines Chankers ist, oder nicht?

Aber, fragt man weiter, ist denn die Inoculation immer ausführbar? Kommt man immer rechtzeitig? Kann und soll man immer auf sie zählen? Muss man sie immer anwenden? Gewiss nicht. Ich habe es schriftlich und mündlich in meinen Vorlesungen oft genug wiederholt, und es ist mir unbegreiflich, dass man mir unaufhörlich Dinge entgegenhält, die ich mir selbst schon so oft vorgehalten habe. Die Impfung, da ich es nochmal sagen muss, ist ein vortreffliches diagnostisches Mittel, das man allerdings oft nicht anwenden kann. Ist das aber ein Grund, um es ganz aufzugeben, nach Unterscheidungsmerkmalen zwischen einfacher und virulenter Blennorrhöe zu suchen? Nein; und glücklich, dass ein sorgfältiges Studium der Elemente der Krankheit in der Mehrzahl der Fälle hinreichende Sicherheit giebt, um eine Prognose stellen und die Indicationen zu einer methodischen Behandlung aufstellen zu können.

Es genügt nicht, wie wir später sehen werden, ein Primitivgeschwür vor sich zu haben, um eine constitutionelle Syphilis zu fürchten und eine mercurielle Behandlung nothwendig zu machen. Andre Bedingungen sind in der Regel deutlich genug ausgesprochen, um darüber zu entscheiden.

Erlauben Sie mir daher ganz kurz die gewöhnlichen Elemente der Diagnose der Blennorrhagie aufzuzählen, von denen schon bei Gelegenheit der Actiologie im Vorübergehen die Rede gewesen ist.

Sie erinnern sich, was ich von den Franzosinnern, als Infectionsheerd betrachtet, sagte, welchen Werth es habe von der Quelle auf Virulenz oder Nicht-Virulenz des Trippers zu schliessen. Die Kranken sind in dieser Beziehung von einer ergreifenden Naivetät und machen sich sehr sonderbare Vorstellungen von Moralität. Wie oft sind nicht junge Leute in mein Sprechzimmer gekommen, die mit Bestimmtheit erklärten: mein Tripper kann nur gutartig sein, denn ich habe ihn von einer verheiratheten Frau, der Frau eines meiner Freunde und es kann weiter nichts sein, als ein Echauffement. Darauf pflege ich zu antworten: Wenn Ihre Frau einen Liebhaber hätte, würden Sie sie für eine sehr honette Frau halten? Diese Frage bringt fast constant Verwirrung hervor und sie überzeugen sich bald, dass

zur Sicherung meiner Diagnose ich mich etwas zuverlässigerer Mittel bediene, als der Moralität der Quelle.

Eine ganz gesunde Frau, sagte ich oben, kann ein Infectionsheerd werden.

Unter den sonderbaren Fällen, welche mir vorgekommen sind, erlauben Sie mir den folgenden mitzutheilen, der, wie Sie sehen werden, auch seine gute Lehre enthält.

Ein jung verheirathetes Paar hatte in sein kleines Haus einen Freund des Mannes eingeladen. Die Mahlzeit ist fast beendet, doch der Appetit nicht gestillt. Es wird beschlossen, noch ein Stück Käse dem Festmahl hinzuzufügen. Der Mann steht vom Tisch auf, steigt seine vier Treppen hinab und läuft zum nächsten Materialisten, um die Freude des Mahles vollkounnen zu machen. Leider! nicht schnell genug kehrt er zurück! Während seiner kurzen Abwesenheit — zum Dessert — begeht seine ungetreue Hälfte das Verbrechen des Ehebruchs mit jenem perfiden Freund. Der Mann kommt zurück, das Mahl wird beendet, man trinkt Kaffee, der Freund empfiehlt sich und der brave Ehemann erfüllt seinerseits seine eheliche Pflicht.

Drei Tage naehher kommt der Ehemann zu mir mit einem Harnröhren-Chanker mit blennorrhoeischen Symptomen. Seine Frau begleitet ihn und er giebt mir die Versicherung, dass er keine andre Frau berührt habe, als die seine. Die sorgfältigste Untersuchung der Genitalien der Frau lässt mich nichts Verdächtiges entdecken. Ich mache meine Verordnung, die Leute gehen und lassen mich allein mit dieser räthselhaften Blennorrhagie des Ehemannes.

Den anderen Morgen erscheint aufs Neue die Frau, die mich fragt, ob ich auch ganz sicher sei, dass sie nicht krank sei. Ich untersuche sie noch einmal, und aufs Neue versichere ich sie, dass sie vollkommen gesund sei. Sie erzählt mir darauf die Geschichte, die ich oben mitgetheilt. Sie fügt hinzu, dass der Delinquent draussen warte und bittet mich, ihn zu untersuchen. Ich finde bei ihm einen magnifiken Chanker an der corona glandis in der specifischen Periode.

Diese Thatsache bestätigt die Versuche, welche mein junger und ausgezeichneteter College Cullerier im Hospital Lourcine gemacht hat. Er hat virulenten Eiter in die Vagina gebracht, ihn einige Zeit dort gelassen, mit einer Lancette wieder entfernt,

ihn dann mit positivem Resultat geimpft, ohne dass die Vagina, welche einfachen Injectionen unterworfen wurde, inficirt worden ist.

Daraus werden Sie mit mir schliessen, lieber Freund, dass die Quelle, aus welcher die Blennorrhöe stammt, keinen grossen Werth für die Diagnose haben kann.

Ich will nicht auf das zurückkommen, was ich von der Incubation als Mittel zur Diagnose gesagt habe. Der Harnröhren-Chanker entwickelt sich mitunter sehr schnell und kann sehr bald impfbaren Eiter liefern, so dass, weit entfernt diejenige Blennorrhagie als virulent zu betrachten, die längere Zeit zu ihrer Entwicklung gebraucht hat, ich viel lieber das Gegentheil annehmen möchte.

Man hat aus der Heftigkeit der Blennorrhöe ein Symptom für ihre Giftigkeit gemacht. Gerade das Gegentheil ist wahr. Im Allgemeinen sind es die am wenigsten heftigen Blennorrhöen, die schmerzlosesten, die am meisten Besorgniss für das Vorhandensein eines Harnröhren-Chankers erregen müssen.

Die Dauer des Ausflusses ist ein nicht zu vernachlässigendes Zeichen. Im Allgemeinen sind es nicht die hartnäckigsten Ausflüsse, welche Harnröhren-Chanker anzeigen.

Die Beschaffenheit des Ausflusses kann, wenn man sie zu würdigen versteht, einen grossen diagnostischen Werth haben. Das Secret, welches das Resultat einer Ulceration in der Harnröhre ist, ist bei weitem mehr eitrig, als schleimig, ist gewöhnlich schmutzig, rostfarben, mit Blut vermischt. Der geringste Druck auf die Harnröhre macht besonders diese Eigenschaften deutlicher. Aber, um die Gegenwart des Blutes richtig zu würdigen, muss man sicher sein, dass der Kranke keine caustische Einspritzung gemacht hat, keinen fremden Körper in die Harnröhre eingeführt hat, keine Chorda mit Ruptur vorhergegangen, und dass das Blut nicht etwa mit den letzten Tropfen Urin zum Vorschein gekommen ist, was vielmehr auf Entzündung des Blasenhalbes mit Tenesmus schliessen lassen würde.

Ich sage Ihnen nichts mehr über das Harnröhren-Speculum zur Erkennung der Verschwärungen dieses Kanales; eine sinnreiche Erfindung, die nichts geleistet hat. Es reicht sehr oft hin, wenn man, selbst um den Chanker in ziemlich grosser

Tiefe zu erkennen, die Lippen auseinander zieht und die Harnröhre auf diese Weise öffnet.

Wedkind glaubte ein Mittel für die Diagnose der Virulenz in der Anschwellung der Follikel neben dem Bändchen gefunden zu haben. Diese Anschwellungen aber sind gewöhnlich nur phlegmonös und haben mit keiner anderen Complication etwas gemein.

Das werthvollste Zeichen sind Anschwellungen im Verlauf der Harnröhre selbst, besonders in der Gegend der Eichel, wo der Harnröhren-Chanker am häufigsten sitzt.

Ich habe schon gesagt, das Wichtigste ist, nicht sowohl zu bestimmen, ob eine Ulceration vorhanden ist, sei es durch das Ansehen, den Ausfluss oder die Inoculation, sondern zu wissen, ob man es mit einem Geschwür zu thun hat, welches eine syphilitische Infection bewirken kann. Das haben auch alle Schriftsteller vor Augen gehabt, wenn sie von virulenter Blennorrhagie gesprochen haben.

Nun aber ist es, wie wir bald sehen werden, der indurirte Chanker, der mit Fatalität die constitutionelle Syphilis nach sich zieht. Nichts aber ist gewöhnlich leichter, als einen indurirten Harnröhren-Chanker mit blennorrhöischen Symptomen zu erkennen.

Wenn nämlich keine blennorrhöische Complication vorhanden ist, so leiden die Kranken kaum bei Entleerung des Uriues, der Strahl des Harnes ist gewöhnlich dünner geworden und wird nach Verhältniss der Verringerung des Calibers gewunden und mühevoll entleert. Die Erectionen sind nicht schmerzhaft, wenn der Chanker in der Eichelgegend seinen Sitz hat.

Um das Vorhandensein von Ulcerationen festzustellen, muss man die Harnröhre mittelst eines Druckes exploriren, der längs der Harnröhre von vorn nach hinten und im Sinne der Rückenfläche gegen die untere Fläche ausgeübt wird, als wollte man die Eingangsstelle klaffen machen. Bei diesem Verfahren fühlt man eine mehr oder weniger deutliche Härte, welche einige Autoren als „balanitische Chorda“ bezeichnet haben. In den meisten Fällen ist es nicht schwierig die Seite des Canales anzugeben, an welcher die Ulceration sitzt. Unabhängig von der scharf begrenzten Induration an der einen Seite, sieht man an dieser einen convexen Vorsprung, während sich ein solcher

auf der entgegengesetzten Seite, wenn sie gesund geblieben, nicht bildet. Wird der Druck im Sinne von rechts nach links ausgeübt, so fühlt man nichts. Die Induration ist nicht mehr fühlbar.

Ohne Zweifel können Anschwellungen der Eichelgegend oder der Follikel im Verlauf des Kanales allein das Resultat einfacher Entzündung ohne Virulenz sein. Alsdann muss man zur Vervollständigung der Diagnose die anderen Umstände berücksichtigen.

So sind z. B. Drüsenleiden bei der nicht vom Chanker abhängigen Bleimorrhagie etwas sehr seltenes; und wenn sie vorhanden, so sind sie, wie schon bemerkt wurde, acut, enden mit Zertheilung, oder geben, wenn sie eitern, einen einfachen Eiter.

Bei dem Harnröhren-Chanker hingegen sind Lymphdrüsen-Anschwellungen auf der Rückenfläche des Penis und Bubonen weit häufiger. Ist der Chanker nicht indurirt, so eitern sie fast jedesmal und liefern, wenn sie offen sind, impfharen Eiter. Bei dem indurirten Harnröhren-Chanker sind, was das Wichtigste ist, Drüsenanschwellungen jedesmal und unausbleiblich vorhanden; mehrere Drüsen werden gleichzeitig ergriffen, bleiben indolent und eitern nicht; Dinge, auf welche ich später wieder zurückkommen muss.

Endlich, wenn alle diese Umstände nicht wahrgenommen und nicht gewürdigt sind, weil man entweder zu spät gekommen ist oder sie verkannt hat, so kann man sicher darauf rechnen, dass wenn der Kranke einen durch Chanker bedingten Tripper hatte, nicht sechs Monate vergehen werden, ohne dass man die Zeichen der constitutionellen Syphilis wahrnimmt, vorausgesetzt, dass eine Allgemein-Infektion überhaupt Statt gefunden hat.

Wir werden nächstens die Frage erörtern, ob es nicht überhaupt gescheidter ist, diesen äussersten Termin abzuwarten, und eine freilich späte Diagnose zu stellen, als vorweg eine mercurielle Behandlung einzuleiten, die doch einen höheren Grad von Sicherheit auch nicht gewährt.

Neunter Brief.

Paris, 27. Mai 1850.

Könnte ich glauben, dass Sie die Unterbrechung meiner Correspondenz bemerkt und bedauert hätten, so bitte ich mich zu entschuldigen, indem andre und gebieterische Pflichten die kurzen und selten zugemessenen Minuten, die ich Ihnen widmen kann, absorbirt haben.

Ich beabsichtige heut mit der Blennorrhagie zu Ende zu kommen, indem ich mit einigen Worten über ihre Behandlung schliesse.

Sie begreifen, dass in diesen Briefen Details müssig und unnütz sein würden. Ich begnüge mich nur alle Fragen summarisch zu berühren und hoffe später gründlichere Entwicklungen in einem Specialwerke dem Urtheil meiner Collegen unterbreiten zu können.

Wenn man die Hartnäckigkeit einiger Syphilographen sieht, mit welcher sie die alten Ideen von der Blennorrhagie behaupten und nur und stets virulente Blennorrhöen sehen und annehmen, so sollte man meinen, sie könnten keinen Ausfluss sehen, ohne nicht auch gleich eine mercurielle Behandlung eintreten zu lassen. Jedoch dem ist nicht so. Die grösste Mehrzahl derselben begnügt sich mit einer sogenannten rationellen Behandlung und zu ihnen gehört unter Anderen Herr Vidal, der nichts Anderes thut, als was ich thue, und vielleicht noch weniger; denn in dem was er geschrieben hat, stellt er keinen diagnostischen Unterschied auf zwischen virulenter und gutartiger Blennorrhagie und spricht mit keinem Wort von einer eigentlich antisypilitischen Behandlung. Lesen Sie den *Traité de pathologie externe* von Vidal, und Sie werden mit mir stimmen, dass bei der Vorstellung von der Virulenz der Blennorrhagie im Allgemeinen unser College so leicht behandelt.

Ich habe schon über die wunderbare und lächerliche Gewohnheit derer gesprochen, die Copaiva und Cubeben den Jung-

gesellen geben und den Mercur für Verheirathete aufsparen. Diese diplomatische Praxis erinnert mich an die Geschichte eines meiner älteren Collegen im Hôpital du midi. Er hatte in seiner Jugend, wie viele Andere, einige Tripper gehabt. Später wollte er die Tochter eines Syphilographen heirathen, welcher der Vorsichtstheorie in seiner Behandlung huldigte. Er erhielt die Hand seiner Geliebten nur unter der Bedingung, dass er eine lang fortgesetzte mercurielle Behandlung durchmachte. Er that es und heirathete. Alle die, welche ihm näher standen und seine clinischen Conferenzen besuchten, werden sich seiner oft wiederholten bitteren Verwünschungen gegen diese Ehestands-Behandlung erinnern. Uebrigens war diese Behandlung ganz ohne Erfolg bei unserem guten Collegen gewesen, denn er behielt vor wie nach einen perpetuirlichen Nachtripper, den er als ultima ratio all' denen zu produciren pflegte, die er von einem ähnlichen Uebel zu heilen nicht im Stande war.

Andere sind scheinbar logischer und geben, da sie die Blennorrhagie einmal für virulent halten und doch sie nicht von der gutartigen unterscheiden zu können meinen, jedem auf gut Glück Mercur. Hunter gehört zu ihnen und seine Gedanken über die Behandlung der Blennorrhagie sind höchst merkwürdig. Hätte Hunter keine anderen Ansprüche auf Dankbarkeit und Bewunderung der Nachwelt, seine Schriften würden nicht bis zu uns gekommen sein und Richelot hätte nicht Frankreich mit der Uebersetzung des grossen englischen Physiologen bereichert. Hören Sie, denn es ist nicht unwesentlich, was Hunter sagt:

„Welche Behandlung man auch gegen die Gonorrhöe anwenden möge, örtliche oder allgemeine, nie darf man vergessen, dass eine gewisse Quantität der Ausflussmaterie resorbirt werden und später unter der Form der constitutionellen Syphilis wieder hervorbrechen könne. Um diesen Folgen vorzubeugen, halte ich für angemessen innerlich das Quecksilber in kleinen Dosen zu reichen. Es ist nicht leicht zu bestimmen zu welcher Zeit diese mercurielle Behandlung angefangen werden soll. Aber wenn es wahr ist, wie ich oben auseinandersetzen bemüht war, dass die Disposition zur Syphilis einmal vorhanden, nicht mehr durch Mercur geheilt werden kann, während dieses Mittel wohl noch die Disposition zu verhindern im Stande ist, so ist

es wichtig, damit frühzeitig anzufangen und bis zur Beendigung der Krankheit fortzufahren, nicht allein bis die Eitersecretion aufgehört hat, sondern auch noch einige Zeit später. Wenn Magen und Eingeweide das Medicament nicht vertragen, so wird man durch Einreibungen mit Mercur zu Hülfe kommen können.

„Diese Behandlungsart ist um so nothwendiger, wenn der Ausfluss schon geraume Zeit besteht, und besonders wenn die Behandlung nur in einer ausleerenden Methode bestanden hat. Denn, wenn der Ausfluss längere Zeit gedauert hat, so ist die Resorbtion um so wahrscheinlicher, eine Wahrscheinlichkeit, die durch Anwendung von Evacuantien noch vermehrt wird, da diese Mittel keinesweges die Fähigkeit haben, das syphilitische Gift zu entfernen.

„Um die constitutionelle Syphilis zu verhindern, reicht es hin einen Gran gebrannten Mercur für jeden Abend zu verordnen, doch muss man seine Anwendung während der ganzen Dauer der Krankheit fortsetzen.

„Niemals aber kann man den Erfolg dieser Behandlung im speciellen Fall garantiren, weil es unmöglich ist vorher zu bestimmen, ob eine Resorbtion Statt gefunden hat, ausser in den Fällen, wo sich Bubonen bilden. Und überall, wo man unsicher bleibt über die geschehene Resorbtion, ist es unmöglich zu behaupten, dass eine constitutionelle Syphilis sich ausgebildet haben würde, wenn man keinen Mercur genommen hätte; denn unter den nicht mit Mercur behandelten Kranken sieht man wenige, die in Folge einer Gonorrhöe consecutive Erscheinungen davontragen. Wie dem aber auch sei, es ist klug, eine mercurielle Behandlung anzustellen, denn man kann mit Grund annehmen, dass mau auf diese Weise oft einer constitutionellen Vergiftung vorbeugen wird, wie solches der Fall ist bei Kranken, welche mit Chankern oder Bubonen behaftet sind, die ohne diese Behandlungsart sicher eine Allgemein-Infektion erzeugen würden, wie das die Erfahrung gelehrt hat.“ (Hunter, *Oeuvres complètes*, trad. de Richelot, t. II., p. 257.)

Verzeihen Sie solch' ein lauges Citat. Aber dieses erschien mir um so nöthiger, weil sein Inhalt für die Theorie und Praxis sehr vieler Syphilographen noch hent die Basis bildet.

Muss ich mich noch lange bei der Erklärung Hunter's von

der Allgemein-Infektion durch die Blennorrhagie aufhalten? Nicht die eben kranke Stelle soll die inficirende sein, sondern der secretirte Eiter. Offenbar hat Hunter über diese sonderbare Art der Ansteckung nicht nachgedacht und seine Schüler noch weniger.

Diese Theorie hat vermehrte und verbesserte Auflagen erlitten. So kann man bei einem Schriftsteller finden, dass in der Blennorrhagie die Infektion nicht durch die kranke Stelle der Schleimhaut, sondern durch die gesunde Nachbarstelle geschehe, da nur diese die Fähigkeit besitze den Eiter aufzusaugen, woraus man logisch folgern muss, dass wenn die ganze Länge der Harnröhre krank ist, die Allgemein-Infektion niemals zu fürchten wäre.

Auch die Schleimeapseln Hufelands sind ein Ausfluss der Hunter'schen Theorie. Sie wissen, dass dieser behauptet, dass wenn die Blennorrhagie nicht öfter allgemein inficire, so komme das daher, dass der Eiter in kleinen Schleimeapseln eingehüllt sei, worans er nicht immer heraus könne.

Kehren wir zu Hunter zurück mit der traurigen Empfehlung zu sehen, wie dieser grosse Geist durch mercurielle Behandlung einer Allgemein-Infektion vorbeugen will. Während er versichert, je länger die Krankheit gedauert habe, um so mehr Chancen zur Allgemein-Infektion seien vorhanden und um so mehr Mercur müsse man auch geben, sieht er wieder nicht, dass, wenn der Mercur wirklich der Allgemein-Infektion vorbeuge, seine Anwendung unnütz wäre nach einer langen Dauer der Krankheit, weil ja die Infektion schon vor sich gegangen wäre und der Mercur sie nun doch nicht mehr verhindern könne. Staunen wir, dass ungeachtet seiner Unsicherheit über die Wirkung des Mercur gegen die Allgemein-Infektion, er doch mit so absoluter Gewissheit seine Wirkung in rigorös mathematisch bestimmten Dosen predigt. Welch' ein Gewebe von Widersinnigkeiten und Widersprüchen in der citirten Stelle! Die mercurielle Behandlung vermehrt gewöhnlich blennorrhhoische Ausflüsse und Hunter will es bis zum Aufhören jeder Secretion fortsetzen! Wie viel Kranke, deren Ausfluss nicht aufhören will, wären da in alle Ewigkeit zum Quecksilber verdammt. Der College, von dem ich oben sprach, wäre nach dieser Me-

thode buchstäblich im Quecksilber erstickt. Was wäre bei dieser Behandlung ein alter Handegen geworden, den ich behandelte, der seine Blennorrhagie bei den Friedensverhandlungen von Amiens contrahirte und 1845 sie noch immer hatte, d. h. länger als 40 Jahre.

Diese ganze Hunter'sche Theorie ist ein bejammernswerther Unsinn. Er sagt: „Man kann niemals den Erfolg dieser Praxis bestimmen“, und sonderbar gleich darauf: „man sieht wenig Kranke, die nach einer Gonorrhöe an constitutionellen Symptomen leiden“. Ist es nicht wahr, lieber Freund, dass nach Hunter's eignen Geständniss die ganze Frage sich allein darauf reducirt: dass der Mercur nur in den wenigen Fällen nützlich ist, wo der Tripper herrührt durch einen Chanker in der Harnröhre! —

Alles also und selbst der Irrthum beweist die Richtigkeit und Wahrheit der Lehre des Hôpital du midi.

Endlich führt uns diese Besprechung der Behandlung des Trippers auch noch zur Theorie des juste-milieu. Herr Lagneau, der den Tripper als eine leichte Form der Syphilis betrachtet, rathet gegen sie ein Halb-Verfahren einzuschlagen. Hier sehen wir die Keime des Halb-Giftes und der Halb-Virulenz unseres Lyonoiser Collegen, Herrn Baumès.

Halb-Verfahren! leichte Syphilis! Ach, theurer Freund, leider ist nichts leichtes in der ganzen Syphilis — ausser gewisse Ansichten sehr gewichtiger Männer. Syphilis ist da, oder ist nicht da. Ist sie da, so bedarf es einer Behandlung, und einer ganzen Behandlung, so muss man alle Garantien, die eine ernste und methodische Behandlung gewähren kann, benutzen; und ist sie nicht da, nun so brauchet es eben keiner antisiphilitischen Behandlung.

Wie soll man nun die einfache, gutartige Blennorrhagie behandeln. Ich wiederhole, dass ich diese Fragen summarisch zu besprechen beabsichtige. Zunächst ein Wort über das Abortiv-Verfahren. Sie wissen, was Alles über das gewaltsame Zurückdrängen, über die Theorie des in der Hürde gefangenen Wolfes gesagt worden, sie kennen alle die Besorgnisse, die wegen der Metastasen und der Wallfahrten des syphilitischen Virus im Körper, veranlasst durch die Abortiv-Behandlung, laut ge-

worden sind. Diese Theorie hat mich stets Angesichts dessen, was die tägliche Praxis liefert, verwundert.

Zunächst ist es unbestreitbar, dass die meisten Zufälle, zu welchen die Blennorrhöe Veranlassung geben kann, sich fast nie vor den ersten sieben Tagen zeigen, vielmehr ist es von der zweiten Woche an und gewöhnlich noch später, dass man diese Erscheinungen auftreten sieht.

Andrerseits — und die welche meinen Visiten im Hôpital du midi folgen, werden es bestätigen — entstehen solche üble Zufälle meistens bei solchen, die gar keine, oder nur eine sehr unvollkommene Behandlung durchgemacht haben. Soll ich Ihnen davon einen merkwürdigen Beweis liefern? Hier muss ich Ihnen beiläufig bemerken, dass ich eine grosse Ehrfurcht vor der medizinischen Statistik hege, diesem kostbaren Werkzeug, welches in den geschickten Händen Louis' unserer Wissenschaft so grosse Dienste geleistet hat. Aber Louis ist auch der erste, der zugiebt und eingesteht, wie schwer, wie delicat die Waffe der medizinischen Statistik zu führen sei. Nichts kann durch Uebertreibung oder falsche Anwendung grössere Täuschungen und Irrthümer erzeugen. Nach diesem Glaubensbekenntniss wird man es hoffentlich nicht als einen Angriff gegen die medizinische Statistik, oder als eine Moquerie über dieses kostbare Hülfsmittel ansehen, was ich rücksichtlich der Ursachen übler Zufälle im Verlauf der Blennorrhagieen zu sagen habe.

Ich sagte vorher, dass die Abortivmethode sehr unschuldig sei an Unglücksfällen, die sich während des Verlaufs dieser Krankheit einstellen können. Wissen Sie, was die Statistik spasshaft ausgelegt in dieser Beziehung lehrt? Dass die häufigste Veranlassung zur Epididymitis der Genuss des Leinsaamenthees ist. Ich besitze hierüber enorme Summen von Beispielen und meine Zuhörer erwarten täglich mit ungeduldiger Heiterkeit meine letzte Frage, die ich stehend jedem Kranken mit Epididymitis vorlege: „Aber haben Sie denn Leinsaamenthee getrunken?“ Die Antwort fällt unausbleiblich bejahend aus.

Was ist aus diesen Zahlen und Thatsachen zu schliessen? Offenbar, dass die Epididymitis, so wenig als die anderen Zufälle bei Blennorrhagieen weder durch Unterdrückung, noch

durch Metastase oder sonst eine Chimäre entstehe, welche man der Anwendung eines schnellen abortiven Verfahrens hat entgegensetzen wollen.

Ich bin durch Beobachtung und Erfahrung langer Jahre auf das Festeste überzeugt, dass eine Blennorrhagie in den ersten Tagen angehalten, weit entfernt ist von Zufällen gefolgt zu sein, dass vielmehr ein Erscheinen derselben dadurch verhindert wird. Die Abortivbehandlung der Gonorrhöe ist gleichzeitig die prophylactische Behandlung der Consecutiv-Erscheinungen. Deswegen habe ich auch die Abortivbehandlung in meine Praxis aufgenommen und wende sie so früh als möglich an. Ich kann nicht genug auf die Wichtigkeit dieses Grundsatzes aufmerksam machen. Der Anfang des Trippers ist bekannt; sein Ende und seine Folgen sind unbekannt. Der Vortheil des Kranken erheischt es also, ihn so schnell wie möglich von seinem Ausfluss zu heilen.

Trotz jenes alten Vorurtheiles, zu dem Bell's Verfahren Veranlassung gegeben hat, gestehe ich Ihnen, mein lieber Freund, dass, was man auch dagegen gesagt hat, die Einspritzungen eins der wichtigsten Abortivmittel sind und dass sie nicht allein nicht das Auftreten von Stricturen begünstigen, sondern dass sie vielmehr das beste Prophylacticum gegen dieselben bilden. Je schneller ein Ausfluss gestillt wird, um so weniger hat man organische Veränderungen der Harnröhre zu fürchten, denn diese sind, wie bei allen anderen Entzündungen, die Folge der Dauer der Entzündung. Ich weiss, dass man auch hier die statistische Methode zum Zeugniß anrufen hat, und eine grosse Anzahl von Fällen zusammengestellt sind, in denen sich Stricturen gebildet haben nach Einspritzungen. Aber hiermit ist's ungefähr wie mit dem Leinsaamenthee bei Epididymitis. Darum, weil man unter den Antecedentien der Stricturen auch Injectionen findet, kann man noch nicht einen Rückschluss auf das Verhältniss der Causalität beider machen. Geben Sie sich aber die Mühe diese Beobachtungen sorgfältig zu analysiren, so werden Sie finden, dass es sich hier um alte Blennorrhagieen handelt, die schon lange gedauert und Allem, selbst den Einspritzungen widerstanden haben. Gerade weil die Injectionen die Entzündung nicht heilen konnten; hatte sich eine Strictur

gebildet. Darans folgt freilich nicht die Nothwendigkeit ihrer ungeschickten oder unmässigen Anwendung.

Ich will diesen Brief nicht schliessen, ohne ein Wort über den Preis zu sagen, den so eben mein geehrter College Diday in Lyon ausgesetzt hat. Sie wissen er setzt 300 Frs. für den aus, der ihm zehn Beobachtungen constitutioneller Syphilis aus einfachem Tripper hervorgegangen bringt. Diese Idee ist löblich, aber ist das wohl preiswürdig berechnet? Dreissig Francs für jede so schwer zu machende Beobachtung, ist das, ehrlich gesprochen, genug? Ich halte ein einziges Factum von Syphilis ohne syphilitische Ursache für unbezahlbar, und werde auch deshalb keinen Preis dafür aussetzen. Auch würde mein gelehrter und geistreicher Freund weder sein jetziges oder zukünftiges Vermögen beeinträchtigt haben, wenn er den Hundertfachen Preis für die von ihm verlangten Beobachtungen ausgesetzt hätte.

Zehnter Brief.

Paris, 5. Juni 1850.

Heut spreche ich von der Syphilis im eigentlichen Sinne des Wortes.

Sie haben gewiss bemerkt, dass ich keinen Augenblick den Punkt, von welchem ich ausgegangen bin, aus den Augen verlor.

Welches war dieser Ausgangspunkt?

Ich wollte die specifischen Ursachen der venerischen Krankheiten aufsuchen, ihre Wirkungsweise genauer studiren, um so zu einer genaueren Kenntniss ihrer Folgen und ihrer Behandlung zu gelangen.

In den früheren Briefen war ich zu zeigen bestrebt, dass wenn die Blennorrhöe eine specifische Ursache hat, es nicht immer leicht, noch möglich ist, diese specielle Ursache von den allen Schleimhaut-Entzündungen gemeinsamen Ursachen zu trennen; ich bemühte mich zu zeigen, dass diese Ursache immer-

hin nicht die ist, welche die Syphilis im engeren Sinne erzeugt, dass ferner ihre Folgen ganz und gar von einander verschieden sind und dass die Behandlung endlich, will man nicht ganz empirisch verfahren, nicht die sein dürfe, welche der Syphilis entgegenzusetzen ist.

Ich würde mich glücklich schätzen, wenn über alle diese Punkte Herr Vidal mich erlisiren wollte, da er versichert, dass alle meine Anstrengungen nichts bewiesen, als dass „zwei mal zwei vier ist.“ Sollte man doch meinen, Angesichts dessen, was noch heut in der Lehre von der Syphilis vorgeht, dass es nicht Allen gleich leicht wird, diesen Beweis zu führen.

Liegt der Grund syphilitischer Erkrankung also nicht in der Blennorrhagie, wo soll man ihn suchen?

Verlangen Sie nicht, theurer Freund, dass ich mich in die Tiefen der Geschichte versenke. Ich that es oft; aber ich gestehe Ihnen freimüthig, dass ich es für unmöglich halte hier die Wahrheit zu ergründen. Je tiefer man in diesen Schacht hinabsteigt, um so mehr verflüstert sich die Leuchte, und es kommt ein Punkt, wo sie verlischt und vollkommene Dunkelheit herrscht. Von da ab sieht man die Schriftsteller nur tappen, sie verirren sich unaufhörlich und wir uns mit ihnen.

Wo hat die Syphilis angefangen?

Durch wen hat sie angefangen?

Ich fürchte sehr, diese Fragen sind auf alle Zukunft unlöslich. Was wir behaupten können ist, dass die Syphilis, wie wir sie heut kennen, sich nicht spontan beim Menschen entwickelt, und dass sie stets durch Fortpflanzung auftritt. Und doch, wie ich schon bemerkte, sehen wir sie in keiner anderen Thiergattung. Ich weiss wohl, dass erst kürzlich in der Union médicale mitgetheilt wurde, man habe die Syphilis in Italien an Pferden beobachtet. Ich erwarte, um dieser Neuigkeit Glauben zu schenken, eine genauere Beschreibung der Symptome. Es wäre doch pikant, wenn die Syphilis, von welcher man bekanntlich behauptet, dass sie zuerst in Italien sich unter Menschen verbreitet habe, in Italien nun auch zuerst bei Pferden beobachtet würde.

Einem Jeden, welcher die Geschichte vorurtheilsfrei studirt, muss auffallen, dass die Schriftsteller vor der grossen Epidemie des 15ten Jahrhunderts vollständige Beschreibungen alles dessen

liefern, was wir heut kennen und unter die Primitiv-Symptome der Syphilis reihen. Wären wir wohl heut im Stande mit treueren und wahreren Zügen zu schildern, als es Celsus thut? Galen spricht entschieden von der Verbindung, in welcher gewisse Erscheinungen an den Geschlechtstheilen mit Affectionen der Rachenhöhle stehen. Wilhelm von Sallicet wusste, dass die Geschwüre an den Genitalien durch Vermischung mit unreinen Frauenzimmern erworben werden, er hat sehr klar die Beziehungen auseinandergesetzt, welche zwischen Geschwüren an den Geschlechtstheilen und Anschwellungen der Leistendrüsen bestehen etc.

Nur die genauere Kenntniss der Verknüpfung der einzelnen Symptome, des Verhältnisses zwischen Primitiv- und Secundär-Erscheinungen vermisst man bei den Beobachtern und Geschichtsschreibern früherer Zeiten. Aber was für eine Krankheit war die Lepra jener Epoche? Hat die Lepra der Griechen und Araber, wie wir sie heut kennen, Aehnlichkeit mit jener alten Lepra? Keinesweges, denn die Lepra jener Zeit war häufig contagiös, und wurde oft durch geschlechtlichen Umgang mitgetheilt. Das ist offenbar bei der heutigen Lepra nicht der Fall. Die Bibel giebt uns trotz aller Austreibungen ihrer Commentatoren über diese Angelegenheit wenig Auskunft. Wahrscheinlich hatte der gottbegeisterte Urheber der heiligen Bücher gewichtige Gründe einiges Dunkel über jene Punkte bestehen zu lassen.

Ich mache keinen Anspruch auf diese rückwärtschauende Wissenschaft. Die Arbeiten Astruc's haben mich zu sehr zurückgeschreckt, und ich bekenne Ihnen, dass ich mich wenig versucht fühle so grosse Mühe für so wenig Resultat zu opfern. Und doch Jeder, welcher die Syphilis studirt und von Wissensdurst gequält ist, wird sich fragen, was ich mich hundertmal fragte: Was war denn jene schreckliche Epidemie des 15ten Jahrhunderts? und woher entstand sie?

Einige Zeitgenossen jener Epidemie leiten sie aus der Constellation der Gestirne ab. Ich wüsste nicht, und bin leider selbst unfähig dazu, dass man durch rückwärtschauende Untersuchungen erfahren kann, was zu jener Zeit am Himmel vorging; das aber ist sicher, dass die Syphilis noch heut herrscht, obgleich Jupiter ein wenig decenter geworden ist und Saturn und Venus sich nicht mehr Umarmungen überlassen, welche so traurige

Folgen für die Meusehen hatten. Wir sind also gezwungen unsere Erklärungen auf der Erde zu suchen und unseren Gegenstand von einem etwas weniger erhabenen Standpunkt in das Auge zu fassen.

Diese furchtbare Epidemie, dieses wahre 93 der Syphilis (1493), welche keiner ihrer Zeitgenossen anfänglich auch nur entfernt aus der neuen Welt herleitete, fand diesen Ursprung in den Schriften und der thätigen Propaganda des Oviedo, aus Motiven auf welche näher einzugehen nutzlos ist. Man findet ihre Erklärung in der religiösen, politischen und jesuitischen Entwicklung jener Zeit.

Man weiss, dass diese Fabel das Thema des grossartigen von Astruc verfassten Romanes ist. Gott behüte mich, ihn zu discutiren, das ist schon gethan und gut gethan durch Sanchez. Ich erlaube mir nur eine kleine pathologische Bemerkung.

Um eine so grossartig verbreitete Epidemie hervorzurufen, hätten alle, oder fast alle Matrosen des Christoph Columbus mit Syphilis behaftet gewesen sein müssen.

Es hätten ferner während der langen Reise, die man noch nicht mit Dampfschiffen machte, die Primitiv-Affectionen in der Periode des Fortschrittes oder des Status quo bleiben müssen, um contagiösen Eiter, den wir bald näher kennen lernen werden, liefern zu können.

Und, wie sonderbar, die Matrosen, in Lissabon und Bayonne laudend, inficiren nicht gleich die in jeuen Häfen befindlichen Frauenzimmer. Soll man etwa glauben, dass diese Matrosen gegen alle seemännische Gewohnheit, nach einer langen Ueberfahrt, im Hafen fein enthaltsam gewesen seien? Und doch, nicht die Frauen Lissabon's und Bayonne's sind es, denen sie ihre Krankheit mitgetheilt hätten. Sie reisen nach Italien, wo sie zu der Armee des Gonzalos von Cordova stossen, im Mai 1495, und da erst theilen sie das Uebel mit, und wem? Darüber wissen wir nichts, nur, dass in Italien, inmitten dreier Heere von Spaniern, Italiern und Franzosen, eine schon seit 1493 oder 94 bekannte Krankheit wüthete, und dass jede der kriegführenden Parteien der andern die Schande zusehob sie verbreitet zu haben.

Ich will nicht länger bei dieser dunkelen und verwickelten

historischen Frage stehen bleiben, die ich lösen zu wollen mir nicht einbilde. Ich frage mich nur, ob jene Epidemie des 15ten Jahrhunderts ähnlich ist unseren venerischen Uebeln, und ich finde, dass sie es gewisslich nicht ist. Die Erscheinungen, welche wir heut beobachten, gleichen bei weitem mehr denen, welche die Alten stets beschrieben haben, als der Epidemie des 15ten Jahrhunderts.

An diesem Ort erlauben Sie mir, lieber Freund, Ihnen mit der in solchen Dingen nöthigen Vorsicht und Bescheidenheit, eine Idee mitzutheilen, welche vielleicht fruchtbar ist. Vielleicht benutzt diesen einfachen Fingerzeig ein junger und arbeitsamer College, der sich noch in jener glücklichen Epoche befindet, wo fortgesetzte Untersuchungen möglich sind.

Als ich nämlich die Beschreibung der Epidemie des 15ten Jahrhunderts studirte, war ich überrascht von einer Thatsache, die mir von ausserordentlichem Interesse erschien. Die Uebertragungsart, die Bedeutsamkeit der Symptome, das Vorherrschen der constitutionellen Infection über die örtlichen Erscheinungen, welche fehlten oder übersehen wurden, alles das schien mir weit mehr dem ähnlich, was wir heut als acuten Rotz und Druse (Farein) kennen, als der Syphilis. Van Helmont hat eine ähnliche Idee ausgesprochen, die man sehr lächerlich gefunden hat. Er lässt die Syphilis aus der Druse entstehen, als Folge irgend welcher bestialischen Vermischung. Abgerechnet die schmutzige Quelle, aus welcher er seine Meinung herleitet, war van Helmont vielleicht nicht weit entfernt von der Wahrheit.

Sie begreifen, lieber Freund, dass die Kenntniss des Rotzes und der Druse bei Menschen ganz neu ist, und doch kann die Fähigkeit des menschlichen Organismus, von dieser Krankheit der Pferde ergriffen zu werden, keine neue sein. Wie viel rötzige und drusige Menschen konnten als syphilitisch angesehen werden und wurden dafür angesehen!

Die Art der Mittheilung der Epidemie des 15ten Jahrhunderts ist auffallend. Die Krankheit wurde häufig in den Kirchen durch den Hahn des Athems mitgetheilt, in den Beichtstühlen, so dass der Cardinal Wolsey, beschuldigt syphilitisch zu sein, vor die Richter geführt wurde, weil er in das Ohr Heinrich's VIII. gesprochen habe. Diese Mittheilungsart ist

durchaus unerklärbar für die Syphilis, welche eine unmittelbare Berührung zur Fortpflanzung verlangt.

Ich weiss wohl, dass die Schriftsteller jener Zeit nicht eimüthig diese Fortpflanzungsweise durch blosses Anhauchen annehmen. Fallopius moquirt sich höchst ergötzlich über Victor Benoit, der einige heilige Jungfrauen in einem Kloster syphilitisch fand, und sie durch die enge Gitterthür des Sprechzimmers angesteckt glaubte. Fallopius sagt, er glaube, dass ausserdem noch etwas geweihtes Wasser dazwischen gekommen wäre. Aber, wie dem auch sei, kann man jene Epidemie, welche Paracelsus schon für eine Mischung der alten venerischen Krankheit mit der Lepra erklärt, nicht mit mehr Wahrscheinlichkeit für eine Mischung der alten venerischen Krankheit mit dem Rotz oder der Druse halten? Mit dem Rotz, der so leicht spontan bei Pferden entsteht, sich so schnell mittheilt, zumal in Zeiten des Krieges und der Verwirrung

Ueberblickt man die Symptome, so wird man gleich Anfangs und wie mit einem Schläge die schwersten Zufälle entstehen sehen, was nicht der Fall ist bei der heutigen Syphilis; man wird impfbaren Eiter an allen Stellen des Körpers entstehen sehen, was man jetzt nicht bei der Syphilis beobachtet.

Ich weiss nicht, ob ich mich täusche; aber mir scheint, es ist dies ein Gegenstand, den genauer zu untersuchen wirklich interessant wäre; hier könnten die ersten Strahlen des Lichtes der Wahrheit aufgehen, die uns bis heut entgeht. Wir würden diese Wahrheit den schönen Arbeiten Rayer's und seiner Schule, so wie denen Renaud's (in Alfort) über diese schreckliche Krankheit verdanken, die den Menschen auf so traurige Weise heimsucht und deren Aehnlichkeit mit der Epidemie des 15ten Jahrhunderts mich frappirt. Was könnte und wie Schönes von diesem Gesichtspunkte aus geleistet werden!

Weiss man was der Rotz von Menschen auf Menschen übertragen, indem er sich von seinem Ursprung entfernt, erzeugt?

Kennt man seinen erblichen Einfluss? Denn rotzige und drusige Menschen können zeugen, und wir wissen gar nicht, was aus der Frucht jener Zeugung wird.

Ich würde mich sehr freuen, wenn ich den Eifer eines

Arbeiters in unserer Wissenschaft hierdurch beleben könnte. Hier scheint mir eine reiche Saat Ruhmes zu erndten*).

Aber ich gestehe, alle diese Ideen, welche mich lebhaft bewegen und reizen, gehören in das unbestimmte Gebiet der Hy-

*) In Folge dieser von Ricord angeregten Idee macht Beau in No. 72 der *Union médicale* eine höchst interessante historische Mittheilung. Er hat nämlich in einem alten Schriftsteller „Lafosse über den wahren Sitz des Rotzes bei Pferden, Paris 1749“ in der Vorrede eine Stelle gefunden, welche auf bemerkenswerthe Weise der Ricord'schen Muthmassung die Hand bietet.

„Ich glaubte, sagt Lafosse, dass es nicht nutzlos wäre, historische Untersuchungen bei älteren Schriftstellern zu machen, um den Ursprung und Fortschritt der Rotzkrankheit zu entdecken. Ich fand mich in meinen Erwartungen aber sehr getäuscht und war sehr überrascht, da ich gewahr wurde, dass diese Krankheit den Alten nicht nur nicht bekannt ist, sondern dass sie wirklich neu ist und in Europa zuerst gegen das Jahr 1494 erschien.“ Und an einer anderen Stelle sagt er: „Es war bei Gelegenheit der Belagerung von Neapel nach Rückkunft der Spanier von der Entdeckung Amerika's, dass die Rotzkrankheit der Pferde zum erstenmal erschien. Parazzez ist der erste Schriftsteller, der ihrer erwähnt. Er war selbst bei jener Belagerung zugegen und spanische Schriftsteller sind es auch zuerst, welche die Geschichte dieser Krankheit, damals *muormo* (jetzt *muermo*) genannt, geschrieben haben.“

Das Werk des Parazzez war bis jetzt in französischen Bibliotheken nicht aufzufinden. Die Sache weiter zu verfolgen liegt zunächst den spanischen Gelehrten ob, und hoffen wir, dass sich einer oder der andere derselben die Mühe nicht verdrissen lässt. Dass diese nicht umsonst sein werde, lässt sich daraus wenigstens vermuthen, dass Lafosse ein von seinen Zeitgenossen geschätzter und geachteter Schriftsteller ist. Huzard (1786 *Journal de Vandermonde*) spricht mit grosser Achtung von ihm und setzt bei Gelegenheit einer Recension des obigen Werkes nicht den geringsten Zweifel in die Angaben des Lafosse; nur bemerkt er, dass nicht 1494 die Krankheit zuerst erschienen sei, sondern wahrscheinlich schon von Vegece unter der Benennung *malleus humidus*, *morbus humidus*, *profluvium atticum* beschrieben sei. Dies hindert aber keinesweges die Richtigkeit der Angabe, dass bei Gelegenheit der Belagerung von Neapel die Krankheit in dem Umfange exacerbirt sei, um den damaligen Beobachtern als eine neue zu erscheinen, und schliesst die nach den Erfahrungen der neueren Pathologie aufzustellende Vermuthung von einer directen Uebertragung auf Menschen und Fortpflanzung durch diese, in grossartigem Maaßstab, nicht aus. Es ist auch möglich, dass das Klima Italiens der Uebertragung auf Menschen besonders günstig ist. Vielleicht spricht dafür die von Beau angeführte Beobachtung aus den *Annali universali di medicina d'omodei* (1822), nach welcher durch ein rotzkrankes Pferd 11 Menschen inficirt wurden. Um wie viel mehr wäre dies möglich bei dem Confluxus einer Belagerung im 15ten Jahrhundert. Wir sind gespannt auf weitere Erörterung dieses interessanten Gegenstandes durch That-

L.

pothesc. Sie werden begreiflicherweise wünschen, dass ich endlich mich auf das Feld der Wirklichkeit begeben. Ich komme und schliesse mit Voltaire, dass die Syphilis wie die schönen Künste ist, deren Ursprung und Erfinder niemand kennt. Das aber weiss ich, dass heut zu Tage sie an einer nur zu bekannten Quelle zu finden ist, und aus dieser Quelle werde ich in meinem nächsten Briefe schöpfen.

Elfter Brief.

Paris, 12. Juni 1850.

Wir wollten also die Quellen jenes syphilitischen, die Syphilis erzeugenden Stoffes kennen lernen.

Dieser Stoff, man kann ihn heut mit seinem rechten Namen nennen, ist das syphilitische Contagium, das syphilitische Virus.

Soll ich Sie, verehrter Freund, daran erinnern, und ich muss es, da man sich bemüht, es vergessen zu machen, soll ich Sie erinnern, wie die Existenz dieses Virus bestritten und verneint wurde, als ich meine ersten Versuche zum Studium der Syphilis unternahm? Das war die Zeit, wo man sich zu compromittiren fürchtete, wenn man ihm diesen Namen gäbe; das war die Zeit, wo der gelehrte Jourdan mit unerklärbarem Zorn ansrief: „Nennet es, wie Ihr wollt, aber gebt ihm nicht den Namen eines Virus.“

Die Quelle dieses Virus habe ich wiedererobert mit der Spitze der Lancette, auf welche ich jedoch nicht die ganze Wissenschaft gestellt haben will, wie mir ein geistreicher Gegner, Herr Cazenave, vorwirft.

Ich verglich vielmehr die angeblich syphilitischen Erscheinungen mit einander und fand, dass eine einzige dieser Erscheinungen regelmässig einen Eiter liefere, der unter gleich näher zu erörternden Bedingungen einen specifischen Verschwärnungsprozess einleitete, identisch mit dem, welchem er selbst seinen

Ursprung verdankt, eine Verschwärung, die ihrerseits selbst wieder dieselbe Secretion, denselben krankmachenden Stoff liefert, und so fort ohne nachweisbare Grenze.

Diese syphilitische Affection, die Quelle dieser Secretion, welche unter bestimmten Bedingungen mit Nothwendigkeit die angegebenen Erscheinungen hervorruft, ist die Primitivaffection, der man den Namen Chanker gegeben hat und noch giebt.

Jedesmal, wo man die eiternde Fläche, deren Secret man zur Experimentation entnahm, sehen konnte, hatte man nur da ein positives (chankererzeugendes) Resultat durch die Impfung, wo ein Chanker vorhanden war.

Ist es noch nothwendig, so führe ich an, dass die zahlreichen und umsichtigen Beobachtungen von Puche und Cullerier in Paris, Baumès und Diday in Lyon, Renault in Toulon, Serre in Montpellier, Thiry in Brüssel, Laffont-Gouzy in Toulouse ganz dasselbe Resultat ergeben haben.

Jedesmal ferner, wo man den Chanker durch ein Secret erzeugen konnte, welches nicht unmittelbar aus einem primitiven Geschwür entnommen war, war das Secret geliefert durch eine Fläche, die dem Auge nicht zugänglich gewesen war. Die kleine Zahl scheinbarer Ausnahmen, wo man Chanker erzeugt hätte mit Eiter von nicht geschwürigen Flächen entnommen, finden ihre Erklärung rationell und absolut in Thatsaehen, deren Erzählung ich schon oben beigebraucht habe. Mit welchem Recht will man schliessen, dass die dem Auge nicht zugänglichen Flächen nicht der Sitz eines Chankers seien, da sie doch absolut dasselbe Secret wie der Chanker liefern? Ja, wenn es erwiesen wäre, dass das Primitivgeschwür nur auf äusseren, sichtbaren Flächen vorkomme, wenn bewiesen wäre, dass die Tiefe der Harnröhre, die Höhlung des Mutterhalses nicht der Sitz verborgener Geschwüre sein könnten, dann wäre alles Streitens ein Ende. Aber giebt es einen Schriftsteller, welcher das Vorkommen des primitiven Chankers an jenen Orten läugnet, und der nicht wüsste, oder nicht glaubte, dass nicht stets alle syphilitischen Geschwüre auch sichtbar sein müssen? Mit welchem Rechte, frage ich, kann man noch die Möglichkeit eines tiefen und verborgenen Chankers läugnen, wenn er doch selbst den unumstösslichen Beweis seiner Existenz, das Secret, liefert?

Weiter sagt man, die Inoculation könne nichts beweisen für die Existenz der specifischen Ursache der Syphilis, denn mit jedem Eiter könne man Erscheinungen hervorbringen, die ich nur dem Chankereiter zuzusprechen die Präntion hätte. Man thue besser, sich allein an die gewöhnlichen Resultate der Ansteckung zu halten und beobachte durch die geheimnissvollen Wege der Contagion Erscheinungen, welche keine Impfung hervorzubringen im Stande sei.

Sonderbar, wie dieselben Argumente gleicherweise von den Verfechtern und den Leugnern der Existenz eines syphilitischen Virus vorgebracht werden. Was sagten die physiologistischen Aerzte? Sie behaupteten, dass mit jedem Eiter, welches auch seine Ursache sei, man zu demselben Resultat gelange, das heisst zur Erzeugung aller Arten syphilitischer Erkrankung. Und worauf stützten sie diese Doctrin? Auf Gründe, die man damals für einigermaassen vernünftig halten konnte, nämlich auf die Unsicherheiten, welche über die näheren Umstände syphilitischer Erkrankung gewöhnlich verbreitet wären, auf den Mangel gründlicher Untersuchung der Frauenzimmer, auf die Mehrfachheit der von einem und demselben Weibe verschiedenen Männern mitgetheilten Krankheiten, während andere Männer wieder von demselben Weibe leer ausgingen, endlich auf alle die Histörehen, die wir schon oben bezeichnet und bekämpft haben und auf die man wirklich heut, nach alle dem was das Speculum enthüllt hat, mit Erstaunen Herrn Cazenave, einen Mann von so unzweifelhaften Verdiensten, zurückkommen sieht um heut noch Theorien zu behaupten, die sich überlebt haben.

Noch mehr aber bin ich erstaunt, dass die Specifiker, welche dem syphilitischen Virus eine specifisch wirkende Ursache zuerkennen, ebenfalls behaupten, man könne mit einem beliebigen Eiter analoge Erscheinungen produciren, als mit dem exquisiten Chankereiter. Glauben sie etwa auch, dass man mit beliebigem Eiter Vaccine oder Variola machen könne? Wenn man ihnen die Aufgabe stellte, die Natur eines Eiters, dessen Ursprung und Quelle ihnen unbekannt wäre, zu erforschen, woran anders wollen sie ihn erkennen, als an seinen Wirkungen? und bin ich nicht gerade so dahin gekommen, die Specificität des syphilitischen Eiters zu behaupten?

Aber auf dies Wort „beliebigen Eiter“ zum Beweis der Nutzlosigkeit der Impfung habe ich noch eine andere Antwort.

Hundertfach habe ich immer dieselben Kranken geimpft mit Chankereiter, mit Eiter des Eicheltrippers, des Harnröhren-Trippers, des Augentrippers, mit Eiter anderer phlegmonöser Entzündungen, nie, nie habe ich ein Resultat erhalten, während der Chankereiter stets und nothwendig den Chanker erzeugte. Was kann man mehr verlangen als diesen Beweis, und was hat man dagegen vorzubringen?

Doch; man hat noch eine Einwendung. Man sagt, die Inoculation bewiese für die Ursache nichts, indem ihre Wirkungen sich ja an einem schon inficirten Subject äusserten, mit andern Worten, die Inoculation an einem Kranken mit seinem eigenen Secret gestatte keinen Schluss, weil in diesem Falle jede Wunde syphilitisch werden müsse.

Welch' sonderbarer Irrthum, dessen Folgen unberechenbar wären, wenn er wahr wäre; ein Irrthum, der noch heut vorgebracht wird und sich des Schutzes von Beobachtern erfreut, die auf Genauigkeit und Gewissenhaftigkeit Ansprüche machen. Aber die oben angeführten Thatsachen weisen auch diesen Einwurf entschieden zurück. Ich weiss, man hat eitirt, dass Blutegelstiche bei Syphilitischen den Charakter venerischer Geschwüre angenommen hatten, aber sein Sie überzeugt, werther Freund, wenn diese Stiche, wie jede andere Wunde, syphilitische Geschwüre geworden sind, so kam es daher, dass sie später und nachträglich inficirt worden sind. Ueberzeugen Sie sich, setzen Sie Blutegel, lassen Sie zur Ader, machen Sie jede beliebige Operation, nirgend, wo nicht eine Berührung mit contagiösem Eiter stattfindet, wird die Erzeugung eines syphilitischen Geschwüres möglich sein. Nur ein Beispiel statt vieler aus den Sälen des Hospitaltes.

Eine Frau, zur Zeit als ich noch Frauen im Hospital hatte, hatte einen phagedänischen Chanker der Scheide, der reichlich eiterte, und bekam Schmerzen im Fussgelenk. Blutegel wurden hier angelegt. Einige Tage später konnte man leicht erkennen, dass einige der Blutegelstiche sehr verändert aussahen und Chanker geworden waren. Man hätte einen Augenblick an einen constitutionellen Einfluss glauben können, ich war aber nicht zweifelhaft über den Mechanismus dieser Umwandlung

der Stiche. Erstens waren nicht alle Stiche inficirt, was schon dagegen sprach, sodann aber wurden an das andre Bein, wo die Kranke ebenfalls Schmerzen hatte, auch Blutegel gesetzt; diesmal aber Sorge getragen, dass die Stiche von jeder verdächtigen Berührung verschont blieben und — es wurde auch keine der Wunden in ihrem regelmässigen Verlauf gestört.

Noch einen und noch schlagenderen Beweis. Oft habe ich an Kranken mit constitutioneller Syphilis experimentirt. Vergleichsweise gemachte Einstiche ergaben nur an den Orten, wo mit Chankereiter geimpft war, positives Resultat. Es ist also falsch, sich einen Syphilitiker wie einen Schlauch voll von syphilitischem Virus zu denken, der durch die kleinste Oeffnung das Gift entleerte. Das Bild ist zwar recht poetisch, aber es passt nicht.

Soll das erwähnte Resultat mit Nothwendigkeit erhalten werden, so muss der contagiöse Stoff natürlich zu einer gewissen Zeit aus dem Chanker entnommen werden, nämlich in der Periode des Fortschrittes, oder des specifischen Status quo. Das ist leicht einzusehen und ich darf sicherlich hoffen, Sie nicht zu ermüden, wenn ich Ihnen mittheile, dass wenn Sie Eiter des verheilenden oder vernarbenden Geschwüres nehmen, Sie einen unschädlichen Eiter haben werden, der Ihnen nur negative Impffresultate giebt, so dass also dasselbe Geschwür, zu zwei verschiedenen Zeiten um seine Natur befragt, ja und nein antworten wird. Daraus wird jeder wissenschaftliche Beobachter den Schluss ziehen müssen, dass es kein Widerspruch der Resultate, keine Unsicherheit der Experimentation, keine Spiegelfechtereie, keine Spitzfindigkeit der Theorie ist, wenn ich entgegenstehende Thatsachen, wie die von Bru behaupteten, auf diese Weise zu entkräften suche. Wenn es Bru nicht gelang, Chankereiter weiter zu impfen, so ist nur zweierlei möglich: entweder er hatte falsch diagnosticirt und Eiter aus anderen Geschwüren genommen, oder er hatte sich eines Eiters aus verheilenden Chankern bedient. Anders kommt man aus diesem Dilemma nicht heraus; denn ich behaupte und bin bereit es jedem Ungläubigen zu zeigen, der Chankereiter ist wesentlich impfbar.

Sie finden gewiss, lieber Freund, dass ich mich zu sehr dem Vergnügen, Ihnen zu schreiben, überlasse, aber das ist

Ihre Schuld, warum halten Sie mich nicht an. So benutze ich denn noch Ihre Nachsicht, Ihnen zu sagen, dass die virulente Materie aus dem eigentlich specifischen Stoff und dem Vehikel besteht, das sich der Anschauung nicht immer gleicherweise präsentirt und alle bekannten Verschiedenheiten des Eiters und Eiterschleimes darbieten, sauer oder alcalisch reagiren, und Thierchen oder auch nicht enthalten kann. Alle diese Umstände, in welchen man seine Contagiosität gesucht hat, bedingen diese jedoch nicht. Nur ein wichtiger Umstand ist hervorzuheben, dass putrider Eiter nicht impfbar ist; Brand vernichtet die Virulenz.

Um wirksam zu sein ist es nicht nöthig, dass der Chanker-Eiter eben erst abgesondert und warm sei. Wie Vaccine aufbewahrt, wirkt er ebenso wie diese noch nachträglich. Die künstliche Impfung hat es bewiesen gegen Cullerier, dessen entgegengesetzte Ansicht bis dahin Glauben hatte.

Die Impfung hat ferner die Möglichkeit bis dahin bestrittener Ansteckungsweisen bewiesen; so sind die Beobachtungen von Hunter und von Fallopius von Ansteckung auf Abritten, die von Fabricius durch schon von Inficirten gebrauchte Bettwäsche, und viele andre, unbestreitbar geworden.

Noch ein Wort aber über die Bedingungen, in denen sich die anzusteckende Fläche befinden muss. Wo sie auch sei, äussere Haut oder Schleimhaut; es genügt eine leichte Trennung des Zusammenhanges, ohne Beihülfe eines weiteren physiologischen Actes, um mit Nothwendigkeit die Wirkung entstehen zu sehen. Hier giebt es nicht, wie für die Variola oder Vaccine, Unempfänglichkeit für den Primitivzufall, kein Privilegium einer Idiosyncrasie, in diesem Punkt, der Spitze einer mit syphilitischem Virus befeuchteten Lancette, herrscht vollkommenste Gleichheit unter den Menschen.

Immer also, werther Freund, hat die Inoculation mit Chanker-Eiter unter den oben bezeichneten Bedingungen identische Resultate gegeben, ob nun der Eiter dem Kranken selbst, oder, wie es einige Beobachter thaten, gesunden Menschen eingeimpft wurde.

Man hat aber noch gesagt: es ist unklug und verwegen es ist unmöglich etwas Sicheres aus der künstlichen Impfung schliessen zu wollen; denn man schiebe der Natur andere Be-

dingungen unter, als die sind, in welcher sie sich bei der natürlichen Ansteckung befinde. Und auch diese Experimente hat derselbe Fluch getroffen, wie die physiologischen:

Es fraget Qual und antwortet Schmerz. *)

Magendie mag auf dieses Anathem eines Dichters antworten. Ich, der ich nicht mit derselben Autorität zu sprechen das Recht habe, will der Natur ihre Geheimnisse nicht bestreiten, denn ich weiss, dass sie vieles thut durch uns unbekannte Prozesse, aber es wäre ein Zeichen von Schwäche, sie noch geheimnissvoller machen zu wollen und den Schleier, mit welchem sie sich umgiebt, noch dichter umschlagen zu wollen; ich halte es für unwürdig die Augen da zu verschliessen, wo sie sich entschleiern will.

Betrachten wir doch noch näher, ob es einen haltbaren Unterschied zwischen spontaner und künstlicher Contagion giebt. Was ich darüber denke, nächstens.

Zwölfter Brief.

Paris, 19. Juni 1850.

Giebt es denn nun einen haltbaren Unterschied zwischen natürlicher und künstlicher Contagion der Syphilis?

Beobachtung und sorgsame Würdigung der Thatsachen ergeben, dass die Contagion der Syphilis, bei welcher Gelegenheit sie auch Statt finde, sich schliesslich auf einen Inoculationsprozess zurückführt, der mehr oder weniger dem Prozess der Impfung durch die Lancette analog ist. Die Lancette nämlich impft die Erscheinung weiter, die nach Uebereinstimmung Aller die auserlesen contagiöse ist; und mit dem Chanker ist es auch, womit, nach gut gemachten und zu rechter Zeit gemachten Beobachtungen, die Syphilis debütirt.

Abgesehen von der künstlichen Impfung, sieht man den

*) La torture interroge et la douleur répond.

Chanker sich überall, an der ganzen Peripherie des Körpers, auf jeder zugänglichen Stelle äusserer oder innerer Bedeckungen, entwickeln und folglich also, ohne dass weder die angesteckten noch die ansteckenden Theile nothwendig bestimmte Functionen ausüben, noch sich in einem besonderen physiologischen Zustand befinden mussten. Andre Bedingungen sind vielmehr zur Contagion nothwendig.

Betrachtet man die Theile, welche angesteckt werden, sorgfältig, so ersieht man, dass es solche sind, die am meisten zu mechanischen Verletzungen, zu Einrissen oder jeder anderen Trennung der äusseren Continuität disponirt sind, so findet man ferner, dass wo grosse und zahlreiche Follikel vorhanden sind, in denen der virulente Stoff verweilen kann, der Chanker sich vorzugsweise entwickelt.

Oder ist es nicht wahr, dass die Theile, welche am häufigsten inficirt sind, beim Manne der Rand der Vorhaut, vorzüglich bei mehr oder weniger ausgesprochener Phimosis, die Gegend des Bändelens und die Stellen, wo Eichel und Vorhaut zusammenhängen, sind, Stellen, die weniger elastisch, als die anderen, leichter einreissen, und dass beim Weibe die mehrsten Chanker an der Commissur, der Insertionsstelle der kleinen Lippen, an den Carunculis gefunden werden? Ist es nicht ferner wahr, dass anderer Orten, wo schon Einrisse vorhanden sind, Ansteckung erfolgen kann? So ist häufig ein Einriss in der Haut des Fingers eine Eintrittsstelle für die Syphilis. Aber eine Trennung der Oberhaut ist unerlässlich. Würde ich wohl sonst einen Tag das Hospital verlassen, ohne einen Chanker an der Spitze jedes meiner zehn Finger zu haben? Der Chanker erscheint oft an den Lippen. Aber diese sind auch sehr häufig Einrissen ausgesetzt. Die Lust erregt Lächeln und dabei werden die Lippen gezerrt. Die Warzen der Ammen sind oft Sitz von Chankern, und gerade auch diese Theile sind bekanntlich oft eingerissen. Der Chanker nistet auch überall leichter auf Stellen, wo Narben sind, natürlich, denn hier ist verminderte Elasticität und daher leichter Einrisse möglich.

In alle dem liegt doch nichts Eigenthümliches, wie etwa ein besonderer Zustand der Organe oder besondere Verrichtung gewisser Functionen. Das Ganze reducirt sich auf die Mechanik einer Verwundung.

Und die Praxis, dieser Probestein aller Theorien, wie bestätigt er, leider! meine Aussprüche. Nichts gewöhnlicher, als den natürlichen Act der Zeugung ohne Nachtheil vollzogen zu sehen, während andere Acte, die weniger natürlich genaunt werden müssen, von peinigenden Resultaten gefolgt waren. Die Geschlechtstheile, der so vorzugsweise Sitz syphilitischer Affectio, schöpfen nicht immer das Gift aus den Geschlechtstheilen, nicht stets ist es der eigentliche Zeugungsact, der Gelegenheit zur Fortpflanzung der Krankheit giebt. Nur unter gewissen Bedingungen, die sich begegnen müssen, kanu der Coitus inficirend werden. Unter den zahllosen Beispielen, obige Behauptung zu begründen, will ich nur zwei anführen, die mir um so deutlicher erinnerlich sind, als sie mir Schlag auf Schlag vorkamen. Jeder Arzt weiss, dass die Laune des Zufalls an manchen Tagen Curiosa ihm serienweis zuführt.

Ein Herr brachte mir seine Maitresse, die er sehr erstaunt war krank gemacht zu haben. Er hatte am Penis ein Primitivgeschwür in der Periode des Fortschrittes. Er hatte mit dem Frauenzimmer auf gewöhnliche Weise cohabitirt, aber in derselben Nacht auch unsittlicheren Umgang gepflogen, praepostera venere. Die Maitresse hatte nichts Krankhaftes an den Genitalien, aber einen Chanker am Anus. Was heisst das? Die physiologischen, natürlichen Wege hatten keinen Einriss bekommen und waren der Contagion entgangen, während die anomalen, weniger elastischen eingerissen waren und inficirt wurden.

Selbigen Tages kommt noch ein Paar. Auch hier jene Vereinigung eines normalen Actes mit einem Vorspiel, welches der menschlichen Race wenigstens nicht eigen ist. Ein Mann bemerkt an seiner Lippe ein verdächtiges Blüthen — Blüthe ohne Frucht würde Jean Lemaire sagen — ohne sonst an seinen Genitalien krank zu sein, und bittet mich die Frau mit der er Umgang gehabt zu untersuchen. Ich finde bei ihr einen Chanker in der specifischen Periode, in der Nachbarschaft der Harnröhrenmündung. Dieser Mann hatte in einer und derselben Nacht mehrmals den Coitus mit jenem Frauenzimmer vollzogen und sich dabei so verirrt, dass er seine Lippen arg compromittirt hatte. Hinzufügen muss ich noch, dass dieser Herr häufig an aufgesprungenen Lippen litt und dass es Winter war.

Diese Thatsaehen, die ich vervielfältigen könnte, beweisen,

dass die physiologische Geschlechtsthätigkeit an sich von keinem Einfluss ist auf Entstehung der Syphilis, und dass damit die Behauptungen der physiologischen Schule über den Haufen geworfen sind. Trotz der innigsten Berührungen, trotz der grössten Exaltation vollüstiger Umarmungen, und seien sie noch so gefährlich, kann man mit heiler Haut davon kommen, wenn man eine unverletzte Epidermis und eine vorwurfsfreie Schleimhaut besitzt. Ist aber im Gegentheil ein kleiner Hautriss vorhanden, oder die Schleimhaut des Epitheliums beraubt, so werden die flüchtigsten Berührungen traurige Folgen haben. Wir vor allen, wir Aerzte, sollten vorsichtig sein, denn sicherlich unsre Prüfungen sind hart. Bekannt ist, dass der ärztliche Stand manches Opfer der Syphilis geliefert hat, dass in Ausübung unser wohlthätigen Kunst Hourmann und Delavacherie auf diese Weise einen langsamen und schauerhaften Tod gefunden haben.

Was halten Sie nun, nach dem, was ich so eben auseinandergesetzt, von der Behauptung Vidal's, von der angeblich physiologischen Impfung der Blennorrhagie? Sie sehen, wann und wie sie sich wirklich mit der Lancette weiter impfen lässt. In diesem Fall und nur in diesem Fall ist sie das Product eines Chankers, und zwar ist dies der seltenste Fall, wie auch Herr Vidal sehr gut mit mir einsieht. Aber giebt es unter den anderen Bedingungen, welchen die Blennorrhagie ihre Entstehung verdankt, eine, welche physiologisch oder pathologisch mit der Contagion des Chankers auch nur eine Aehnlichkeit hätte? Weiss man denn immer, wie ich nun bis zum Ueberdruss erwiesen habe, ob die Blennorrhöe aus einer wahrhaften Contagion entstand? Und doch hat man diese Bedingung der Contagiosität wieder und immer wieder als einen Beweis für die Virulenz betrachtet, wie eine Art physiologischer Inoculation, welche die Lancette nicht hervorbringen könne. Hören Sie Baumès; es scheint, dass er auf die Aufeinanderfolge der Ansteckungen in der Blennorrhagie seine Diagnose gründet, ohne jedoch zu sagen, wie oft denn nun der Tripper sich wiederholt haben muss, um virulent zu sein. Also man holt ihn sich von einem, theilt ihm den andern mit und so fort, und wo begiunt denn nun die Virulenz? Baumès sagt es nicht. Nehmen wir an, eine Frau hat einen Tripper durch einen Mann. Will man

also klar sein über die Natur des Ausflusses der Frau, so müsste man den verschiedenen Ursachen nachspüren, die bei diesem Manne ihn erzeugt haben können, und diesen Tripper verfolgen bis zum dritten Buch Mosis. Gut. Aber kaum würde man seine Forschung begonnen haben, so würde man verlegen werden bei der ganz gewöhnlichen Begebenheit, dass von zwei Männern, die mit derselben Frau zu thun hatten, einer Tripper bekommen hat, der andre nicht. Man würde also dem einen gegenüber den Tripper für gutartig, dem andern gegenüber für virulent erklären. Das kann ich nicht Ernst der Wissenschaft nennen.

Thatsachen und Beobachtungen lassen also keinen Unterschied auffinden zwischen physiologischer und künstlicher Inoculation. Dasselbe endlich lehrt die Analogie.

In allen unzweifelhaft (fix-) contagiösen Krankheiten häuft Uebertragung hauptsächlich von mechanischer Verletzung ab und kann die Kunst wiederholen, was die Natur thut. So unterscheidet sich die inoculirte Vaccine nicht von der auf gewöhnliche Weise entstandenen. Inoculirte Variola unterscheidet sich nicht von spontaner. Dasselbe Verhalten zeigen Rotz, Druse, Hundswuth, Pustula maligna, Hospitalbrand. Dieses Argument per analogiam scheint mir von grossem Werth. Warum soll die Syphilis allein von dieser Regel eine Ausnahme machen?

Aber, sagt man, der Chanker ist nicht die einzige contagiöse syphilitische Erscheinung. Es giebt secundäre syphilitische Erscheinungen, für welche die Lancette das Contagium nicht auffinden konnte. Und die Wissenschaft hat wirklich eine grosse Anzahl von Thatsachen registrirt, welche einer grossen Anzahl von Aerzten beweisend, andern hingegen zweifelhaft erscheinen. Die breiten condylomata (Schleimhautpapeln, papules muqueuses, plaques muqueuses, pustules plates humides, tubereules muqueux, tubereules plates) werden von einer grossen Anzahl von Syphilographen für contagiös und mittheilbar gehalten.

So oft ich die Inoculation derselben versuchte und mich vor jedem Irrthum hütete, habe ich ein negatives Resultat erhalten. Jedoch haben Andere das Entgegengesetzte beobachtet.

Hierauf antworste ich durch Auseinandersetzung meines eigenen Irrthumes.

Ich inpfte Eiter aus breiten Condylomen in der Nachbarschaft der Scheide, entnommen von einem jungen Mädchen, die zahlreichen Zuspruch von der Garnison in Versailles hatte, und erhielt ein positives Resultat, Chanker. Sehr erstaunt darüber, untersuchte ich genauer den Ort, woher ich den Eiter entnommen, und fand versteckt unter den Condylomen einen Chanker in der specifischen Periode. Darauf stellte ich vergleichende Experimente an mit dem Eiter jener Geschwürsfläche und dem schleimig-eitrigen Secret der Condylome der Umgebung. Ersterer ergab constant die charakteristische Pustel, letzteres nichts. Dieses Experiment scheint mir entscheidend.

In den Beobachtungen, die man dafür citirt, dass Condylome syphilitische Erscheinungen mitgetheilt haben, hat man die Zeit, welche zwischen inficirendem Coitus und Beobachtung des Kranken liegt, nicht in Rechnung gebracht. Immer erst drei Wochen, ein, zwei Monate und noch später nach der Inficirung zeigen sich solche Kranken dem Arzt. So fehlt nicht allein die wirkliche Primitivform, sondern es ist auch unmöglich die wahre Natur der Quelle zu erkennen, durch welche die Ansteckung hervorgebracht ist. Einige vergessen und Andere wissen nicht, dass der Chanker an Ort und Stelle oftmals eine leicht zu beobachtende Veränderung eingeht, dass er nämlich aus dem virulenten Zustand in eine secundäre, nicht mehr den specifischen Eiter liefernde Form übergeht. Wo ist eine unzweideutige Beobachtung, welche, am zweiten oder dritten Tage nach dem inficirenden Coitus angestellt, klar zeigte, dass breite Feigwarzen die Krankheit auf ein anderes Individuum übertragen haben, so dass sie danach ausgebrochen sei, wie man es nach Uebertragung eines Chankers beobachtet? Ich kenne keine solche Beobachtung. Ich besitze aber im Gegentheil eine grosse Anzahl von Beobachtungen, welche den Beweis dafür liefern, dass Individuen mit exquisiten breiten Condylomen, Männer, wie Weiber, sich zahlreichem Beischlaf überliessen, ungestraft für den anderen Theil. Statt all' jener Fälle hier einer, der sich meinen Lesern eben so tief einprägen möge, als er mich ergriffen hat.

Ein Herr, den ich vor zwei Jahren an einem Chanker behandelt hatte, sollte heirathen. Er war sehr besorgt und bat

mich vor seiner Heirath, ihn sorgfältig zu untersuchen. Ich fand ihn vollkommen gesund und sagte ihm, er könne sich ohne jede Besorgniss vermählen. Am Abend seiner Hochzeit kam er indess wieder und verlangte aus übertriebener Gewissenhaftigkeit eine neue Untersuchung. Ich gab ihm dieselbe bündige Erklärung wie neulich. Einen Monat später lässt er mich rufen. „Lieber Doctor, sagt er, meine Frau hat grosse Knoten, die sie schmerzen, sehen Sie sich doch das gütigst einmal an.“ — Ehe ich in das Nebenzimmer zur Frau eintrete, unterwerfe ich den Mann einer dritten Untersuchung und finde ihn so vollkommen rein, als am Hochzeitsabend. Nicht so die Frau. Ich finde bei ihr grosse entwickelte und zusammenfliessende Condylome, die mir die gewisse Ueberzeugung geben, dass der Ursprung derselben vor der Hochzeit zu suchen ist.

Ueberzeugt, dass der Ehemann keine Schuld habe an dieser traurigen Begebenheit, und dass er eine Krankheit nicht habe mittheilen können, die er nicht hatte, sage ich der Frau mit schneidendem Ton auf den Kopf zu: „Madame, Sie sind krank, aber nicht von Ihrem Mann. Wollen Sie mich zu Ihrem Vertrauten machen, so werde ich gern Ihr Mitschuldiger sein, wo nicht — so bin ich der Arzt Ihres Mannes.“

Das wirkte — und ich erhielt ein schmerzliches Geständniss, welches mir den Schlüssel zu diesem Räthsel gab.

Ich erzähle Ihnen dies Beispiel gerade, weil ich weiss, dass der Mann seit seiner Verheirathung nicht zwei Tage sich seiner Frau enthalten hatte. Und doch fand ich bei ihm nichts! —

Ich bin noch nicht zu Ende mit diesen Condylomen. Nächstens mehr.

Dreizehnter Brief.

Paris, 1. Juli 1850.

Also noch mehr von den Condylomen. Sie wissen, dass diese Secundär-Affection von vielen Autoren für contagiös gehalten wird. Zu den Beweisen, welche diese Ansicht stützen,

gehört vor allen anderen, dass man häufig an Orten, welche mit den ursprünglich ergriffenen Stellen in Contact sind, Condylome sich entwickeln sieht. Haben Kranke Condylome Anfangs auf der einen Seite des Scrotum, und es entwickeln sich dergleichen auf der inneren Schenkelfläche, oder sitzen sie seitlich vom Anus und entstehen alsdann auf der correspondirenden anderen Seite, so sind sie, wie die Anhänger dieser Meinung behaupten, durch Contagion entstanden. Diejenigen meiner Collegen, welche dieser Ansicht sind — und es denken sehr hochgestellte so — vergessen nur einen kleinen Umstand. Sie bedenken nicht die Ursache, welche an der Entstehung des ersten Condylomes Schuld ist, d. h. den Zustand constitutioneller Infection, in welchem sich der Kranke befindet, ein Zustand, der auch ein zweites und drittes erzeugen kann, denn sie erscheinen nicht alle gleichzeitig. Der Umstand, dass es Lieblingsorte für ihr Erscheinen giebt, kann der Theorie der Contagion in nichts das Wort reden; und wenn es auch richtig ist, dass die Flächen der Haut, wo diese Gebilde vorzukommen pflegen, miteinander in Contact sind, so darf man nicht vergessen, dass hier gerade die Secretion lebhaft und scharf ist, dass hier die Beschaffenheit der Haut sich der Schleimhaut nähert, wie an den Geschlechtstheilen, am Anus etc. Wie will man ausserdem durch die Theorie der Contagion die Entstehung von Feigwarzen in einer und dann in der anderen Achselhöhle erklären?

Ich bleibe also, bis das Gegentheil bewiesen, bei meiner Behauptung stehen, dass, wenn man contagiöse Feigwarzen zu sehen geglaubt, oder angenommen hat, dass sie primitiv seien, man einen diagnostischen Irrthum beging. Es wird nicht überflüssig sein, hier noch einmal daran zu erinnern, dass der Chanker in der Vernarbungsperiode oft wuchert, das Ansehen von Feigwarzen annimmt, und eine Metamorphose in situ erleidet, die ihn seinem Ansehen und seiner Beschaffenheit nach zu einem wirklich secundären Symptom, einer Feigwarze, macht. Hat man ihn nun nicht von Anfang an beobachtet, beachtet man nicht den Zustand der benachbarten Drüsen, so können die Reste der Ränder der ehemaligen Ulceration und der Grund eine solche Veränderung erlitten haben, dass die Diagnose sehr schwer zu machen ist, vorzüglich für weniger geübte Finger und unaufmerksame Augen. Bedenkt man ferner

den mitunter eigenthümlichen Sitz des Chankers an Stellen, wo er sonst nicht beobachtet wird, wo ausserdem seine Transformation leichter und schneller zu Stande kommt, wie an den Lippen, der Zunge, den Brustwarzen, so ist es zu begreifen, dass und wie man sich irren kann.

Alle jene durch mehr oder weniger lascive Küsse, durch Messer und Gabeln, durch Pfeifen, Rasirmesser, Masken etc. erfolgten Ansteckungen haben diesen Ursprung. Und wie oft sind diese unschuldigen Dinge vorgeschützt worden, um andere Berührungen zu verheimlichen! Die Maske ist namentlich bis auf den heutigen Tag ein sehr bequemes Mittel, um einer compromittirenden Diagnose auszuweichen.

Bis zu gewissen Andachtsübungen hat man die Beweise der Contagion secundärer Affectation auszudehnen gesucht. So hat man hieher gezählt die Uebertragung syphilitischer Erscheinungen auf Kinder bei Gelegenheit der jüdischen Beschneidung. Indess finden diese Erscheinungen ihre natüremässe Erklärung in dem Verhandensein primitiver Zufälle im Munde der Beschneider. Bei dieser Gelegenheit bemerke ich, dass durch meine Bemühungen das israelitische Consistorium bewogen worden ist, die alte und gefährliche Methode des „Aussaugens“ aufzugeben.

Viele wollen durchaus nicht glauben, dass der Chanker so leicht in den secundären Zustand übergeht. Sie sehen nur nach dem Sitz und darum allein, weil sie ihn im Munde finden, sind sie schon geneigt ihn für ein secundäres Symptom zu halten. Das ist ein grosser Fehler in der Beobachtung, und veranlasst mich zu der Bemerkung, dass jetzt die Chanker im Munde weit häufiger werden, als die am Anus. Letztere kommen mir sowohl in der Hospitalpraxis, wie in der Stadt jetzt bei weitem seltner vor. Es scheint mir daraus hervorzugehen, dass gewisse fleischliche Verbrechen seltner werden und dass die Moralität der Bevölkerung in dieser Beziehung einen Fortschritt gemacht hat. Man glaube also ja nicht, dass darum, weil ein Chanker im Munde sitzt, er ein secundäres Geschwür sein müsse. Vergessen Sie nicht den famosen Genito-labial-Nerv, die Entdeckung Voltaire's; ein geistreicher Scherz, der bisweilen ernst genommen werden muss. Ich kenne einen Collegen, der noch

bis heut überzeugt ist, dass ihm ein Chanker auf der Backe durch einen secundären Kuss mitgetheilt worden ist.

Wenn ich oben gesagt habe, dass ich oft Personen mit den verschiedensten Formen von Condylomen an den Geschlechtstheilen ohne Schaden für den anderen Theil habe Umgang pflegen sehen, so besitze ich umgekehrt auch namhafte Summen von Beispielen solcher, welche mit Condylomen der Lippen, der Zunge, der Stimmwerkzeuge in ihren Familien lebten und alle nur möglichen erlaubten Liebkosungen, ohne das Geringste zu übertragen, ausübten. Ich kenne einen Herrn in der Nähe von Paris, der sechs Monate lang secundäre Tuberkeln (Condylome) auf der Zunge und den Lippen hatte, seine Behandlung sehr vernachlässigte und trotzdem er während dieser Zeit mit seiner Maitresse auf alle nur denkbare Weise Umgang hatte, derselben doch niemals etwas mitgetheilt hat.

Vorzüglich wichtig wird die Frage von der Uebertragbarkeit dieser Secundär-Erscheinungen, wo es sich um Infection des Säuglings durch die Amme und umgekehrt, handelt. Die Thatsache solcher Ansteckung wird gewöhnlich als erwiesen angenommen. Hunter indess hat sie geleugnet und nach ihm mehrere recht gewissenhafte Beobachter. Diese Frage ist zu wichtig, als dass ich nicht etwas näher darauf eingehen müsste. Es handelt sich hier um einen Gegenstand der öffentlichen Gesundheitspflege, der oft vor der Barre des Gerichts verhandelt wird; Betrug, Gemeinheit, Geldgier sind die Veranlassung dazu. Es ist daher um so wichtiger, sich hier gegen jeden Irrthum zu waffnen und nicht mit leichtgläubiger Zuvorkommenheit die Aussage von Personen aufzunehmen, die mehr oder weniger Interesse daran haben können uns zu täuschen.

Wenn man die Acten der Wissenschaft befragt und nach der Begründung sich umsieht, auf welche sich die Meinung von der gegenseitigen Contagion secundärer Erscheinungen bei Amme und Säugling gründet, so muss man über den Mangel an Vollgültigkeit solcher Thatsachen stannen und sich wundern, mit wie Wenigem doch sonst wissbegierige Forscher vorlieb nehmen. So hat Bouchut in einem Aufsatz in der Gazette médicale vom 20. April 1850 alle die Thatsachen zusammengestellt, die ihm die wichtigsten zu sein schienen. Lesen Sie diese sonst recht interessante Arbeit und Sie werden mit mir zu dem Re-

sultat gelangen, dass die überwiegende Mehrzahl dieser That-
sachen ohne Weiteres nicht zugegeben werden können, dass die
am meisten beweisen sollenden Beobachtungen sehr wichtiger
Details entbehren und so unvollständig sind, dass Bouchut selbst
es zugeben muss, so dass er schliesslich darauf hinauskommt,
dass seine Ueberzeugung in diesem Punkt mehr eine moralische
als wissenschaftliche ist.

Ich habe in dieser Angelegenheit nun folgendes beobachtet:
Ich habe Ammen und Säuglinge gesehen, die sich angesteckt
haben sollten. In den meisten Fällen war es mir möglich den
regelmässigen und unumgänglichen Ausgangspunkt zu finden,
nämlich ein Primitivgeschwür bei dem einen oder anderen Theil.
Bisweilen fand ich auch sogar nur zufälliges Zusammentreffen
von Umständen. In den Fällen, wo ich die erste Ursache nicht
auffinden konnte, bin ich zu spät gekommen, die Kinder waren
mir erst nach fünf, sechsmonatlichem und noch längerem Auf-
enthalt bei den Ammen zugeführt worden.

Mehrere Jahre lang hatte ich im Hôpital du midi einen
Saal voll Ammen. Hier waren oft Frauenzimmer, die an ein-
fachem weissen Fluss litten. Ich gab ihnen Kinder zu säugen,
die man mir aus der Maternité dorthin schickte, weil sie se-
cundär-syphilitische Erscheinungen hatten, und niemals ereignete
sich unter meinen Augen irgend eine Infection.

Zur Gegenprobe wurden solchen Ammen, welche sehr deutliche
Secundär-Erscheinungen hatten, Kinder übergeben, die mir als
syphilitisch überschickt worden, es jedoch nicht waren, sondern
einfach eczematische, impetiginöse Ausschläge oder Varietäten der
Porrigo hatten, und auch in solchen Fällen habe ich niemals
eine Ansteckung der Kinder beobachtet. Mein strebsamer und
bewanderter Colleague Nonat, der sehr lange eine ärztliche Be-
aufsichtigung der Ammen auf Veranlassung der General-Admi-
nistration der Hospitäler besorgt hat, ist zu demselben Resultat
gelangt und glaubt an keine Uebertragung secundärer Zufälle
von Ammen auf Säuglinge und umgekehrt.

In meiner Privatpraxis habe ich sehr viele solcher Fälle
gehabt. Einen der interessantesten habe ich mit meinem Freund
Dr. Chailly-Honoré gemeinsam beobachtet. Es war ein Kind
mit hereditärer Syphilis geboren; sechs Wochen nach der Ge-
burt entwickelten sich Condylome an After und Geschlechts-

theilen, schuppige und feuchte Papeln am Rumpf und den Gliedmaassen, tiefe Geschwüre an der Unterlippe. Dieses Kind wurde gleich nach seiner Geburt einer Amme übergeben. Wir haben also das Kind und die Amme während der achtzehn Monate, wo es gestillt wurde, beobachten können. Das Geschwür an der Unterlippe bestand drei Monate hindurch. Dieses Geschwür war kaum geheilt, als trotz einer mit Sorgfalt und Ausdauer fortgesetzten methodischen Behandlung eine neue Ulceration am Gaumen auftrat und ebenfalls mehrere Monate zur Verheilung gebrauchte. Die Amme ist durchaus von jeder Ansteckung frei geblieben, erfreute sich und erfreut sich heut noch der vollkommensten Gesundheit.

Das ist doch eine Thatsache, welche der Aufmerksamkeit werth scheint. Ich habe eine analoge mit meinem Collegen Bassereau beobachtet. Ein Kind, welches unter anderen hereditären syphilitischen Symptomen auch ein Geschwür an den Lippen hatte, wurde von seiner Amme, ohne jeden weiteren Nachtheil für dieselbe, gestillt.

Es ist also nöthig, lieber Freund, dass man Behufs der Würdigung solcher Fälle alle Umstände recht sorgfältig berücksichtige und Amme und Säugling genau untersuche, sonst täuscht man sich oder wird leicht getäuscht.

Die Amme kann, wenn sie den Säugling übernimmt, schon unter dem Einfluss einer syphilitischen Diathese sich befinden, die sich noch durch nichts verräth. Gewöhnlich untersucht man, wenn man eine Amme engagirt, dieselbe nicht mit einer so vollständigen Genauigkeit. Und geschähe dies auch, so kann man sich doch noch täuschen, denn jede Spur eines syphilitischen Primitivleidens kann verschwunden sein, namentlich von dagewesenen Chankern am Halse des Uterus, und doch eine syphilitische Diathese bestehen. Und wie wenig Garantie ferner die Gesundheit des Mannes der Amme bietet, davon habe ich mich überzeugt, seitdem ich weiss, was von den idyllischen Anschauungen der Landpastoren über ländliche Sittenreinheit zu halten ist.

Der Säugling kann mit hereditärer Syphilis geboren werden, weder Amme noch Säugling verrathen die geringste Erscheinung. So kann ein anscheinend gesundes Kind geboren werden und erst in einigen Wochen oder Monaten die Sym-

ptome secundärer Syphilis zeigen. Diese können beim Säugling nun vor, während oder nach Ausbruch ähnlicher Erscheinungen bei der Amme entstehen. Auf diese Weise wird der zuerst ergriffene den andern, oder es werden beide sich gegenseitig und gleichzeitig, wie es häufig vorkommt, auflagern. Beide haben Unrecht, denn es ist nur ein zufälliges Zusammentreffen und mit Geduld und Aufmerksamkeit löst man das Räthsel und gelangt zur Wahrheit.

Bisweilen contrahiren auch die Ammen die Syphilis während der Säuzeit, und das Contagium kann dann wieder an verschiedenen Stellen des Körpers Eingang gefunden haben. Gewöhnlich an den Geschlechtstheilen. Das geschieht nicht selten bei den Ammen, die oft Paris besuchen. Unter solchen Umständen stecken dann die Ammen die Säuglinge durch die mit Virus beschmutzten Finger an. Sie stecken auch ihre Männer an, und dann liegt die Schuld stets an jenem Pariser Säugling, solch' einem „unterkühligen“ Kinde, wie sich diese unzünftigen Ammen auszudrücken pflegen. Es passirt mir und meinem Collegen Cullerier nicht selten, dass wir solche Doppel-Beobachtungen in unseren Hospitälern machen. Er behandelt die Frau im Loureine-, ich den Mann im Capuciner-Hospital. Diese armen Bauern sind übrigens von einer unbesiegbaren Unschuld in Bezug auf ihre Syphilis. Der Säugling ist unänderlich für sie an Allem Schuld.

Ein gewöhnlicher Weg, wie sich Ammen mit ihrem eigenen Gift anstecken, ist an den Brustwarzen. Sie haben einen Chancker an den Geschlechtstheilen, kommen mit den Fingern an die kranken Theile und bringen dann die so beschmutzten Finger, ohne sie zu waschen, gelegentlich an die Brüste, an denen sie die Warze, die mehr oder weniger excoriirt ist, beim Säugen hervorstreichen. Auf diese Weise inoculiren sie sich daselbst einen Chancker, der sich dann leicht auf den Säugling fortsetzt. Der Sitz dieser Warzechanker, wovon ich kürzlich ein sehr schönes Beispiel bei Cullerier in Lourcine gesehen habe, erklärt sich sehr leicht aus der Art, wie die Frauenzimmer die Brust anzufassen pflegen, wenn sie stillen wollen. In der 19ten Lieferung der iconographischen Klinik habe ich ein ähnliches sehr schönes Beispiel abbilden lassen.

Noch ein Mechanismus der Ansteckung bei Ammen ist

folgender: Ich habe eine gesehen, die einen Chanker dadurch an den Brüsten bekommen hatte, dass eine Person mit primitiven Chankern an den Lippen ihr den Freundschaftsdienst erwies, die strotzenden Brüste auszusaugen. Ganz kürzlich lag in meinem Hospital, Saal 3 Nr. 17, ein junger Mensch mit einem primitiven Chanker der Warze, indolenter Anschwellung mehrerer Achselrüsen, der nach sechs Wochen von Anschwellung des hinteren Cervicalstranges der Lymphdrüsen und confluirender Roseola gefolgt war. Dieser junge Mann war durch seine Maitresse angesteckt worden, die einen Chanker an den Lippen hatte, und deren excentrischen Küssen er sich überlassen hatte.

Wieder ein anderer Mechanismus: Eines Tages kommt eine Amme vom Lande ganz ausser sich zu mir und nach Paris, um hierselbst Schadenersatz für eine Syphilis zu erheben, die sie sich durch ihren Säugling zugezogen haben wollte. Diese Frau hatte einen indurirten Chanker an der inneren Fläche jeder Warze. Diese Chanker sasssen einer dem anderen gegenüber. Der Säugling, der natürlich nach dem Ausdruck der Amme ein „unterkütiges“ Geschöpf war, hatte eine sehr einfache und gewöhnliche Porriigo larvalis. Die Eltern, sehr ungehalten über die Beschuldigung und vorzüglich über die Reclamation, übrigeus vollständig gesund, leisteten den unverschämten Forderungen der Amme Widerstand und ich erhielt von derselben folgendes Geständniss: Ein Mensch „der nicht ihr Mann war“ hatte, in der Furcht ihr ein Kind zu machen und ihre Milch zu verderben, auf ihr Manoeuvres ausgeübt, die näher zu schildern meine Feder sich sträubt.

Ein Kind kann während der Geburt Chanker contrahiren, wenn die Mutter daran leidet. Das ist selten, aber nicht unmöglich. Solche Chanker, die man wegen ihres mannigfaltigen und ungewöhnlichen Sitzes sehr häufig mit secundären Zufällen verwechselt, bilden, wie man leicht begreift, Infectionsheerde für die Amme und werden dann schliesslich als Beweis der Uebertragungsfähigkeit secundärer Symptome angeführt. Was diese Schlussfolgerung scheinbar noch mehr bestätigen kann, ist, dass wenn man der Quelle nachgeht und nur etwas zu spät erscheint, bei der Mutter nichts mehr zu finden ist, da die Primitivsymptome, die sie während der Niederkunft hatte, schon

vernarbt sind, ohne eine weitere Spur zurückzulassen. Wenn nun der „legitime“ Vater in seinen Erinnerungen irgend eine Bleunorrhagie findet, die er in frühester Jugend einmal gehabt hat, so wird Alles auf Rechnung der Erblichkeit geschoben. Nun was soll man aber auch aufangen, wenn man nichts findet und kein Geständniß erhält.

In Ammenkost gegebene Kinder können von dritten Personen angesteckt sein, an die man gar nicht denkt. Sie können dann ihre Ammen anstecken und ehe nun diese die Krankheit ihres Säuglings sehen, ehe sie namentlich die Natur dieser Krankheit ahnen und sich selbst Rechenschaft ablegen können von dem, was sie an sich selbst bemerken, können bei den jungen Kindern, wo so gern sich die secundäre Erscheinungen schnell entwickeln, diese letzteren eingetreten sein und den Ausgangspunkt der ganzen Infectionsgeschichte maskiren. Ich erinnere mich bei dieser Gelegenheit eines Falles, um welchen mich mein College Richet vor einigen Jahren consultirte. Es betrifft ein kleines Mädchen, die Tochter eines Pariser Kaufmannes, die sich noch in Pflege der Amme befand und mit syphilitischen Geschwüren der Ano-Genitalpartien behaftet war. Die Eltern waren durchaus gesund und die Amme ebenso, obwohl man sie hätte in Verdacht haben können. Es handelte sich darum, zu wissen, woher die Ansteckung? Es wurde ermittelt, dass ein Commis im Hause krank sei, dass er die Gewohnheit hatte, wenn er das Kind auf den Arm nahm, mit der Hand die nackten Theile desselben zu umfassen, und dass er sich, nachdem er seine kranken Geschlechtstheile berührt hatte, nicht wusch. Wie hätte man ohne diese Entdeckung die Krankheit des Kindes aufklären wollen, und wen hätte man beschuldigt, wenn die Amme eine Spur oder auch nur einen Verdacht einer syphilitischen Krankheit dargeboten hätte?

In allen solchen Fällen gelangt man mit Geschicklichkeit und Ausdauer dahin, die Urquelle der Krankheits-Erscheinungen zu entdecken. Die Mutter des Kindes ist gesund, dem Mann der Frau kann nichts vorgeworfen werden, die Amme über jeden Verdacht erhaben, und siehe da, der Säugling wird syphilitisch. Wo ist da die Ansteckung? Ich will Ihnen als Antwort auf diese delicate Frage einen Fall citiren:

Eine junge Frau kommt mit ihrem viel weniger jungen

Mann zu mir, ihres Kindes wegen, das sie einer Amme in Kost gegeben, jetzt aber zu sich genommen hatte. Das Kind hatte constitutionelle Syphilis und sie beschuldigte die Amme, die Urheberin der Krankheit zu sein. Das Kind hatte eine feuchte syphilitische Schuppenflechte; in der Umgegend des Anus und der Schaamlippen waren ulcerirte Feigwarzen vorhanden. Das Kind war sechs Monate alt, und nach Aussage der Amme hätten sich nach sechs Wochen bei dem Kinde die ersten Spuren seiner Krankheit gezeigt.

Madame und ihr „Gemahl“ versichern mich hoch und theuer, niemals irgendwie angesteckt gewesen zu sein; und die aufmerksamste Untersuchung lässt mich weder Gegenwärtiges, noch Vergangenes entdecken. Die Amme ihrerseits, eben so sorgfältig untersucht, wird vollkommen gesund befunden. Ihr eignes Kind, welches sie gleichzeitig mit dem kranken Säugling stillte, war ebenfalls gesund.

Ich war sehr in Verlegenheit, wie ich mir den Ursprung der Syphilis des Kindes erklären sollte. Andern Morgens empfing ich den Besuch eines jungen Cavallerie-Offiziers, der mich wegen eines Syphilitids der Handteller und Fuss-Sohlen um Rath fragen wollte. Dieser junge Mann fragte mich mit einer so rührenden Besorgniss um die Krankheit des mir Tags zuvor präsentirten Kindes, dass ich Verdacht schöpfte und auch bald von ihm über den Antheil aufgeklärt wurde, der ihm in Bezug auf das Schicksal des Kindes zukäme. Da ihm aber die Gesetze der Erblichkeit unbekannt waren, so war er nicht wenig erstaunt, dass er einem kranken Kinde das Dasein geschenkt habe, zumal er sich von seiner früheren Krankheit geheilt geglaubt und keine krankhafte Erscheinung mehr an sich bemerkt hatte, als er die Bekanntschaft mit jener Dame angeknüpft, die übrigens wirklich niemals krank gewesen war.

Nach alle diesem, lieber Freund, sind Sie wohl überzeugt, wie viel Vorsicht, Klugheit, Sorgfalt, Aufmerksamkeit dazu gehört, ehe man die Uebertragung secundärer Symptome als eine bewiesene Thatsache hinstellen dürfte. Denken Sie hierüber, wie ich, so bedarf es, um schliesslich dies Gesetz in die Lehre von der Syphilis einzuführen, anderer Thatsachen, als sie bis jetzt die Annalen unserer Kunst enthalten.

Vierzehnter Brief.

Paris, 15. Juli 1850.

Was wollte ich in meinem letzten Brief beweisen? Da noch viel daran fehle bis durch Beobachtung nachgewiesen sei, dass, die Primitivzufälle ausgenommen, die Syphilis von der Amme auf einen Säugling und umgekehrt übertragen worden sei, dass nichts weniger sicher und festgestellt sei, als diese vermeintliche Contagiosität secundär-syphilitischer Erscheinungen und dass in allen Fällen, welche man als einen Beweis für diese Uebertragungsfähigkeit angesehen hat, es entweder an wesentlichen Details, um vollständig überzeugt zu werden, fehle oder es sich offenbar um Primitiv-Affectionen handelte.

Bitte, beachten Sie wohl, dass ich die Möglichkeit einer solchen Uebertragungsweise der Syphilis nicht absolut leugnen will, und dass ich, wie ich später ausführen werde, auch gar keinen theoretischen Grund habe sie zu leugnen, ich sage nur indem ich den Weg gewissenhafter Beobachtung und streng Analyse der Thatsachen nicht verlasse, dass die Existenz dieser Uebertragung durch die Beobachtung bisher nicht nachgewiesen ist, und ich füge hinzu, dass, wenn sie je einmal nachgewiesen werden sollte, dies nur durch die Inoculation geschehen könne, da diese allein den unumstößlichen Beweis liefern kann.

Aber vergessen Sie denn, höre ich Sie fragen, dass einige behaupten, sie hätten sogar auch durch Inoculation die Contagiosität secundärer Zufälle bewiesen? Leider nein; ich wollte ich könnte es vergessen, denn ich wäre dann nicht in der peinlichen Verlegenheit nur zu gerechtem Zweifel gegen die Versuche von Männern zu erheben, deren Arbeiten ich sonst achte und die in diesem Falle mit ihren Schlussfolgerungen etwas zu schnell bei der Hand gewesen zu sein scheinen.

Wallace hat zwei Beobachtungen von Inoculation secundärer Syphilis mitgetheilt, die anscheinend von positiven Resultaten gefolgt waren. Dieser Schriftsteller sagt (Syphilidolog von Behrend 1841, p. 60), dass er bei gesunden Individuen die er mit Eiter solcher Kranken, die an secundärer Syphil

gelitten haben, geimpft hätte, zunächst primitive Symptome, später deutlich constitutionelle Symptome habe entstehen sehen. Es ist wahr, die Beobachtungen von Wallace haben im ersten Augenblick etwas Wahrscheinliches. Was aber gar nicht bewiesen ist, das ist die Natur der angeblich secundären Symptome der Kranken, von denen der Eiter genommen ist. Hier fehlen die allerwichtigsten Detail-Angaben. In der ersten Beobachtung steht weiter nichts, als der Kranke habe psydracische syphilitische Pusteln gehabt, seit 14 Tagen. In der zweiten Beobachtung sind es auch psydracische Pusteln, vier Wochen alt, die kleine Krusten bilden. Im ersten Fall wurde das Individuum auf der Schulter, im zweiten auf dem Präputium geimpft.

Erstens aber beweist Nichts, dass die Pusteln, aus welchen Wallace den Eiter genommen, secundäre Erscheinungen gewesen seien. Form, Zahl und Sitz können das nicht allein beweisen, dazu gehört noch mehr und das eben vermissen wir in Wallace's Beobachtungen.

Was für Vorsichtsmaassregeln hat man ferner angewendet, nachdem die Inoculationen gemacht waren? Es ist unmöglich von sicheren Resultaten zu sprechen in einem Hospital Syphilitischer, wo man überall virulente Materie findet, wo den Versuch störende Berührungen so leicht sind, wenn man nicht die Inoculationsstiche vor jeder Berührung sichert, wie wir dies stets durch Uhlröhrchen zu thun pflegen, wenn ferner die Instrumente, deren man sich zur Operation bedient, nicht sehr sorgfältig gereinigt sind, wenn mit einem Wort nicht die minutiöseste Sorgfalt angewendet worden ist.

Ich bin um so strenger gegen diese Beobachtungen von Wallace, als sich bei den Resultaten der Inoculation etwas ganz Ungewöhnliches ereignet hat.

In dem ersten Fall, wo die Impfung am 15. November vorgenommen wurde, zeigte sich erst am folgenden 14. Dezember an der Einstichsstelle eine kleine Papel, eine Papel, die gleich mit einer Kruste bedeckt ist, unter welcher man ein kleines oberflächliches Geschwür sieht. Von da an nun beginnt die Entwicklung der von Wallace beschriebenen Symptome, die wohl auch einen andern Ursprung gehabt haben können.

Bei dem zweiten Subject, welches am 1. Juni an der Vorhaut geimpft wurde, findet man erst am 28. Juni an den bisher

sich selbst überlassenen Theilen eine kleine Kruste von schmutzgelber Farbe, mit einem Hof umgeben. Die Leistendrüse schwellen an, der mit einer Kruste bedeckte Punkt ist kaum excoriirt. Den 24. Juli bricht auf dem ganzen Körper ein Eranthem aus, das einen syphilitischen Charakter zu haben scheint. Später entdeckt man am Anus Erscheinungen, deren Ursprung nicht nachgewiesen wird. Es unterliegt keinem Zweifel, dass der Beschreibung nach diese Erscheinungen Condylomen sehr ähnlich waren. Man fand sie auch am Hodensack, dem Rücken der Zunge und den Mandeln. Aber ferner zeigt sich die Raphe des Kranken sehr geschwollen und roth, und der Kranke giebt an, dass beim Gehen er eine sehr beträchtliche Menge Flüssigkeit aus dem Anus verliere. Nun findet sich aber diese Schwellung der Raphe und diese Intra-anal-Eiterung ganz gewöhnlich bei dem Chanker oder Primitivgeschwür dieser Gegend. De a praepostera venere erworbene Chanker hat seinen Lieblingssitz an der vorderen Wand des Anus, da wo die Raphe mündet. Es ist also mehr Wahrscheinlichkeit vorhanden, dass diese Kranke an einem Primitivgeschwür gelitten hat, welches dort seinen Sitz hatte, und das man vorher übersehen hat, als das man den Ausgangspunkt der Erscheinungen auf das Präputium versetzen könnte, woselbst der angeführten Beobachtung nach sich keines der Zeichen vorfand, mit welchem die Syphilis aufzutreten pflegt. Ich füge hinzu, dass selbst bei gut gemachten Inoculationen die Entwicklung der Erscheinungen bisweilen langsam sein kann, aber sie ist immer unmittelbar und es verfließt nicht ein Zwischenraum von einem Monat oder 28 Tagen zwischen Impfung und dem Auftreten der Erscheinungen.

Also wie begründete Zweifel lassen sich gegen diese beiden Beobachtungen von Wallace erheben! Nach der Auseinandersetzung, die ich oben gemacht habe, bin ich gemeint, dass sich der Lehre von der Inoculationsfähigkeit secundärer Zufälle kein besondere Stütze sein können.

Ich sprach so eben von der Möglichkeit eines Anal-Chankers bei dem zweiten Kranken. Diese Vermuthung scheint mir um so begründeter, als man in England diesen Sitz des Chankers wenig geneigt ist aufzusuchen. Die medizinischen Sitten Englands tragen das Gepräge jener übertriebenen Schaamhaftigkeit, welche diese Nation charakterisirt. Ich erinnere mich, dass

bei einer Reise nach London, im St. Barthelemy-Hospital man mit einer gewissen Zuvorkommenheit mir eine Anzahl Männer und Weiber zeigte mit secundärer Syphilis, bei denen man für dieselbe keine andere Erklärung fand, als plötzliche Contagion. Mein Freund, Dr. Acton, war bei dieser Vorstellung gegenwärtig. Sie wissen, dass ich von dieser Ansteckung auf einen Schlag nichts halte. Ich benutzte mein „Durchsuchungsrecht“ (droit de visite) und machte mich an die Untersuchung. Ich muss noch lachen, wenn ich an die scheuen und erschreckten Blicke des Dirigenten, wie des Assistenten denke, als ich einen verwegenen Finger und einen forschenden Blick nach gewissen Schleimhautstellen hingeleiten liess und an dem „perfiden Albion“ eine Hinterthür entdeckte. Unmittelbar darnach warf man den Schleier, oder weniger poëtisch das Deckbett auf dieses nur zu sichtbare Schandmal einer sehr erklärbaren Contagion.

Um auf Wallace zurückzukommen, so ist es jedenfalls sehr wunderbar, dass, während er eine so grosse Menge von Inoculationen gemacht hat, nur diese beiden Fälle ihm gelungen sein sollten, die er noch dazu so unbestimmt beschrieben hat. Diese beiden Fälle würden eine Ausuahme machen, und Ausnahmen kann es hier nicht geben. Die Secundär-Affectionen sind entweder impfbar, oder sie sind es nicht. Erinnern Sie sich gefälligst an das, was ich früher von den angeblich exceptionellen Blennorrhagieen Bell's sagte. Es konnte auch hier keine Ausnahme Statt finden, und das Experiment hat auch richtig bewiesen, dass diese „Ausnahmen“ in das Gesetz des impfbaren Chankers fielen.

Wenn aber die Thatsachen, welche jenseits des Canal la Manche vorgehen, wie ich bewiesen zu haben glaube, sehr gerechte Zweifel zulassen, so ist hier ein anderes Factum, welches ganz in meiner Nähe passirt ist und mehr Werth zu haben scheint:

Im Hôpital du midi selbst nämlich spielt dieses Stück. Es würde nicht meines Amtes sein darüber zu berichten, wenn ein interessirter, leider nur zu interessirter Theil, mir nicht das Recht dazu gäbe.

Es handelt sich hier um secundär-syphilitische Affectionen, die von einem Kranken auf einen Gesunden geimpft wurden. Die Inoculation ist vollständig gelungen. Einer unserer Collegen

hat selbst diese Inoculation gemacht und auf dem Vorderarm eines Internes des Hospitales einen Chanker erzeugt, der sich indurirt, eine indolente Anschwellung der Achseldrüsen hervorgerufen hat und in den darauf folgenden vier Monaten Veranlassung zu vollständig charakterisirten secundären Symptomen geworden ist: nächtliche Kopfschmerzen, Alopecie, Krusten auf dem Kopf, plaques muqueuses der Gaumensegel (Psoriasis der Schleimhäute) etc. Das ist unzweifelhaft eine constitutionelle Syphilis und ich habe nicht die Absicht, sie in Frage zu stellen.

Aber — darum allein handelt es sich — welches war die Beschaffenheit der Stellen, die den Eiter zur Impfung geliefert haben? Der Kranke, von dem der Eiter entnommen ist, war nach der mir von dem beteiligten Interne selbst übermachten Beobachtung, mit einem indurirten Chanker behaftet, der sechs Wochen alt und vernarbt war, er hatte ferner Condylome an After, Rhagaden an den Zehen, agglomerirte Pusteln auf den Thorax, ferner breite, offene, mit Krusten bedeckte Pusteln unter welchen Geschwüre, die ein fortschreitendes Ansehen hatten und sich vergrössern zu wollen schienen, bestanden. Solche Verschwärungen fanden sich in der Leistengegend und auf der Brust, wo die Hauptgruppe ihren Sitz hatte.

Ehe der Interne geimpft wurde, hatte man den Eiter diese Pusteln dem Kranken selbst in die Schenkel geimpft und diese Impfung hatte ein positives Resultat gegeben. Ein Umstand der ohne eine zu grosse Vorliebe für das Experimentiren die Impfung eines gesunden Menschen hätte verhindern sollen.

Dieser Kranke hatte also sehr gewiss und unzweifelhaft eine constitutionelle Syphilis, die Symptome dafür waren unverkennbar. Aber waren bei ihm alle Erscheinungen nothwendig derselben Natur? Die constitutionelle Syphilis hindert, wie bekannt, keineswegs eine neue Ansteckung durch Primitivsymptome die unbegrenzt in ihrer Zahl, unendlich verschieden in ihrer Sitz sind. Im speciellen Fall muss ich aber bezweifeln, dass die Geschwüre, denen man den Eiter entnahm, die wachsende, sehr ausgedehnt waren, ferner bei einem Individuum vorkamen, welches erst sechs Wochen syphilitisch war und übrigens an anderen Stellen des Körpers die regelmässige Entwicklung der Secundär-Erscheinungen dieser Periode an sich

trug, ich sage ich muss bezweifeln, dass diese Geschwüre, denen der Eiter entlehnt ist, secundärer Natur gewesen sind, ein Zweifel, der für den Eleven, der sich der Inoculation unterzogen hat, heut schon zur Gewissheit geworden ist.

Ich habe den Kranken, der den Eiter geliefert hat, nicht zu Gesicht bekommen, er hat bald nach angestelltem Experiment das Hospital verlassen und der Interne hat ihn nicht wieder auffinden können. Aber die Wichtigkeit der oben mitgetheilten Thatsachen, so sehr sie auch angefochten werden können, hat meinen geehrten Collegen Puehe und mich veranlasst, eine neue Reihe von Versuchen über die Impffähigkeit secundärer Affectioren anzustellen. Wir haben schon etwa zwanzig Versuche gemacht, die alle uns kein anderes Resultat ergeben haben, als die schon früherhin erhaltenen, d. h. negative Resultate. Die Impfungen sind vorgenommen worden mit Eiter von Condylomen (papules muqueuses), Ecthyma, Rhypia, ulcerirten Tuberkeln, secundären serpiginösen Geschwüren. In keinem Fall haben wir bisher etwas erhalten. Aber hier will ich noch zwei merkwürdige Beobachtungen mittheilen, die die zahlreichen Zuhörer meiner Klinik zu Augenzeugen gehabt haben.

Zwei Kranke, die neben einander gebettet sind, auf Saal 1 Nr. 16 und 17 hatten, der eine Nr. 16 eine beborkte Ulceration in der Achselhöhle, in der Fortschrittsperiode und serpiginös, der andre Nr. 17 eine Ulceration rechts am hintern seitlichen Theil des Halses, 6—8 Centimètres im Durchmesser, ebenfalls in der Periode der Zunahme, in der Mitte vernarbend, während die Peripherie an Ausdehnung gewann. Dieser Kranke hatte ausserdem eine isolirte Rhypia, eine Ecthyماغruppe und an einer grossen Stelle des Rumpfes und auf den Gliedmaassen charakteristische Narben von borkigen Pustel-Ausschlägen.

Diese beiden Kranken wurden auf ihren Schenkeln geimpft. Bei Nr. 16 ist die Inoculation geglückt, und dieser Erfolg war vorher gesagt worden, bei Nr. 17 war die Inoculation negativ, und auch dieser negative Erfolg ist vorher bestimmt worden. Warum? Die Ulceration Nr. 17 war wirklich secundär, während bei Nr. 16 die ulcerirte, beborkte Eruption in der Achselhöhle, die das Aussehen pustulöser, bekrusteter Ulcerationen der secundären Syphilis hatte, selbst das Resultat einer Impfung gewesen war und zwar auf folgende Weise. Dieser

Kranke hatte einen serophulösen Abscess in der Achselhöhle, der ihm im Hospital geöffnet worden ist. Das Verbinden war ihm mühsam und einer seiner Bettnachbarn, der phagedänischen Chanker an den Genitalien hat, war so freundlich ihn zu verbinden; mit seinen Fingern, die mit dem virulenten Eiter seines Chankers besudelt waren, hatte er ihm die spezifische Materie eingepft. Ohne die sehr genaue Entstehungsgeschichte dieses Falles hätte man, da dieser Kranke früher selbst constitutionelle Syphilis gehabt hat, diese Erscheinung seiner Dyscrasie zuschieben und ihn als ein Beispiel secundärer Impfung hinstellen können.

Da sehen Sie, wie viel Sorgfalt und Vorsicht dazu gehört, Irrthümer zu vermeiden.

Funfzehnter Brief.

Paris, 22. Juli 1850.

Nach den zahlreichen mit Sorgfalt gesammelten Beobachtungen, nach zahlreich von mir angestellten und nach zahlreichen mir nachgemachten Experimenten hatte ich das Recht zu schliessen, dass „bis jetzt“ secundäre Symptome nicht impffähig wären. Ich habe Ihnen schon gesagt, dass die neuen Versuche, von Cullerier und mir angestellt, die früheren lediglich bestätigend ausfielen. Aber da diese Versuche stets nur an Kranken gemacht waren, so war man im Recht, wenn man den Haupteinwand gegen mich vorbrachte: Secundäre Symptome impfen sich zwar nicht auf Leute weiter, die schon damit behaftet sind, das hindert aber nicht, dass sie vollständig fortpflanzbar sind auf Gesunde. Dieser Einwand war mir selbst von denen zu machen, die sonst meine Anhänger sind; denn ich denke denen wäre dieser Einwand nicht eingefallen, welche behaupten, dass die constitutionelle Syphilis nicht allein vor einer Ansteckung nicht schütze, sondern dass es schon hinreichte einem Syphilitischen eine einfache Wunde beizubringen, um diese den Charakter einer syphilitischen annehmen zu sehen. Ich habe schon oben

gesagt, was ich von dieser Ansicht halte. Wie dem auch sei, der erste Einwand bestand, und wären die Beobachtungen von Wallace wahrscheinlicher und weniger angreifbar gewesen, so wäre ich in Verlegenheit gewesen, was ich auf diese Einwendung hätte antworten sollen, denn ich hätte keine Gegen-Experimente anzuführen gehabt.

Unter diesen Umständen hat sich das Factum der Inoculation vom Kranken auf den Gesunden ereignet, von dem ich in meinem letzten Brief einen kurzen Abriss gegeben habe. Ich habe von dieser Sache gesprochen mit der ausdrücklichen Genehmigung der dabei am meisten interessirten Person, der nämlich, die sich freiwillig dem Experiment unterworfen und die Folgen davon zu tragen hat; einer Person, die nicht ein Kranker des Hospitales ist, zu keiner Abtheilung gehört, und die mit einer Legitimität, die man vernünftigerweise wohl nicht wird bestreiten können, Anspruch auf das wissenschaftliche Eigenthum dieser Thatsache hat, Herr dieses Factums ist, und das Recht zu haben glaubt alle wissenschaftlichen und practischen Folgerungen, die ihr zweckmässig erscheinen, daraus zu ziehen, indem sie allen die Freiheit lässt es ebenso zu thun. Unter diesen Umständen hielt ich es für erlaubt und loyal zu sagen, was ich darüber denke.

Ich wiederhole also, dass diese Thatsache mir sehr wichtig, sehr ernst erschienen ist und sehr werth näher betrachtet zu werden. Desshalb wollte ich sie genauer prüfen. Gewöhnliche und werthlose Dinge bedürfen dessen nicht. Dieser Fall aber ist wichtig, einmal wegen des Gegenstandes des Experimentes, der einen grossen Einfluss auf die Aufklärung ernster practischer Fragen haben kann, und wegen der Person, die sich dem Experiment ausgesetzt hat. Dies ist ein Interne der Pharmacie, ein ausgezeichnete und intelligenter Eleve, der medizinische Studien macht und speciell sich mit Syphilis beschäftigt. In meinen Augen verdiente die Thatsache unsere Aufmerksamkeit wegen des Experimentators, dessen Wissen, Talent, vor Allem dessen Charakter ich niemals habe angreifen wollen. Sie könnten das zur Noth bezeugen. Stets habe ich aus tiefster Seele solche Angriffe gehasst, nicht allein deshalb, weil man sie so oft ungerechterweise gegen mich angewendet hat, sondern weil das nicht meine Art ist und meiner Natur widersteht.

In diesen rapide gedachten und noch rapider geschriebenen Briefen kann es vorkommen, dass die Feder bisweilen den Ausdruck des Wohlwollens verfehlt, die Absicht niemals. Mag dies ein für alle Mal und recht eindringlich gesagt sein, damit Uebelnehmerei ohne Grund zum Schweigen gebracht wird.

Ich komme zu dem wissenschaftlichen Factum zurück, das allein mich heshäftigt. Der ganze Werth, die ganze Wichtigkeit dieser Thatsache liegt in der Diagnose. Ist hier einem gesunden Menschen der Eiter einer primären oder secundären Erscheinung der Syphilis eingepfht worden? Ich glaube, ich denke und ich habe meine Gründe bereits gesagt, dass dadurch allein, dass der Kranke, der den Eiter geliefert hat, mit positivem Resultat selbst hat geimpft werden können, dass dadurch allein, sage ich, dies Experiment vollständig in das Bereich meiner Experimente hineinfällt. Ist die Impfung also gelungen, so kommt es nach meinen Erfahrungen daher, dass man es mit Eiter einer Primär-Affection zu thun gehabt hat. Es sei denn, was ich nicht bestreite, aber was zu beweisen ist, dass man für die secundären Affectionen eine eigenthümliche Form, eine specielle Periode, die uns bis jetzt entgangen wäre und die man determiniren könnte, entdeckt hätte.

Denn am Ende aller Enden kann doch dies Resultat keine Ausnahme, kein Spiel des Zufalles sein. Wenn man dahin kommt die Bedingungen anzugeben, unter denen secundäre Affectionen impfbar und also contagiös sind, so wird man einen grossen Schritt vorwärts in der Pathogenie der Syphilis gemacht und der Wissenschaft einen grossen Dienst erwiesen haben. Ein solches Gesetz würde aber immer unter allen Umständen heweisen, dass eine wirklich contagiöse Affection auch impfbar ist, und dass es keinen Unterschied giebt zwischen künstlicher und physiologischer Inoculation, würde beweisen, dass diese Experimentation doch einigen Werth hätte, und es würde mir ein wahrhaftes Vergnügen gewähren zu sehen, wie Personen dieser Meinung beipflichten, die bisher so gut verstanden haben die Unsicherheiten und Schwierigkeiten syphilitischer Impfungen geltend zu machen*).

*) Herr Vidal sagt in der Gesellschaft für Chirurgie von Paris am 24. Juli, wie wir vermuthen mit Bezug auf das oben angeführte Fac-

Lassen Sie mich Ihnen sagen, lieber Freund, dass ich durchaus nicht die Absicht habe die Rollen zu vertauschen. Ich greife nicht an, ich vertheidige mich nur. Ich kritisire nicht, ich prüfe. Ich bin nicht eifersüchtig auf die Erfolge eines Polemikers, ich halte mich an dem bescheidneren Anspruch des beobachtenden Practikers. Niemand kann mehr geneigt sein Aufklärung, woher sie auch komme, anzunehmen und die Wahrheit anzuerkennen, wessen Stimme sie auch verkündigen möge. Ich habe stets redlich und bestimmt gesagt, was ich weiss oder zu wissen glaube. Meine Experimente habe ich nie bei verschlossenen Thüren gemacht. Einmal gemacht, sind sie das Eigenthum Aller geworden, man hat sie sehen, beurtheilen, discutiren können, und man hat es daran auch nicht fehlen lassen, mit Recht und ohne mich um Erlaubniss zu fragen, denn es war Gemeingut. Ich habe Ausichten gehabt, die Zeit und Erfahrung geändert haben. Ich will dafür gleich ein Beispiel anführen, das mir gelegen kommt:

Mit allen gewissenhaften Autoren über Syphilis der Vergangenheit und der Zukunft habe ich geglaubt, dass Syphilis sich nicht auf Thiere übertragen lasse. Ich habe Versuche angestellt, welche, wie die Hunter's, Turnbull's, Cullerier's vorzüglich, der sehr viele gemacht hat, stets negative Resultate ergeben hatten. Alle diese Versuche gaben mir das Recht auf

tum: „Ich beabsichtige der Gesellschaft ein Resultat meiner Untersuchungen mitzutheilen, welches grosse Folgen haben kann. Die Ecthymapustel, eine sogenannte secundär-syphilitische Affection, kann durch experimentelle Impfung vom Kranken auf den Kranken und von diesem auf den Gesunden übertragen werden. Die Person, welche vollkommen gesund sich freiwillig und muthvoll der Impfung Preis gegeben hat, hatte kein syphilitisches Antecedens. Die Impfmaterie ist aus einer wirklichen Pustel entnommen worden, die inmitten einer Menge anderer sass, von einem Menschen entnommen, der einen indurirten Chancker hatte und weiter keine Primitiv-Affection. Dieses und andere Resultate veranlassen mich, die Uebertragbarkeit secundär-syphilitischer Symptome als eine vollständig ausgemachte Sache anzusehen. Diese Thatsache ist, hoffe ich, nunmehr der Wissenschaft gewonnen. Ich werde sie in einer der Gesellschaft würdigen Arbeit weiter darlegen. Ich brauche Ihnen nicht zu empfehlen sich loszumachen von gewissen doctrinären Vorurtheilen, und wenn Ihnen negative Thatsachen bekannt sind, so wird Ihr philosophischer Geist Sie mit Robert von Welz wiederholen lassen: eine positive Erfahrung hat mehr Werth, als eine zahllose Menge negativer Thatsachen.

L.

die Nichtübertragungsfähigkeit der Syphilis auf Thiere, bis das Gegentheil bewiesen sein würde, zu schliessen.

Ich war indess doch nicht „so voreilig gewesen, negative Resultate zu lehren und zu veröffentlichen,“ wie Herr Robert von Welz vermuthet, da ich für mich die Versuche Hunter's, Turbull's, Cullerier's, und namentlich auch die zahlreichen, öffentlich als fruchtlos constatirten Versuche von Auzias Turenne hatte. Herr Auzias Turenne hat vielleicht mehr experimentirt, als wir Alle, und er hat desshalb auch zahlreichere negative Resultate erhalten. Aber beharrlicher in seinen Versuchen hat er die Bedingungen studirt, die sich seinen Bemühungen der Impfung auf Thiere entgegenstellen konnten. Er hat diese gefunden und ist endlich dahin gekommen, Primitiv-Affectionen von Menschen auf Affen und weiter vom Affen auf Menschen zu impfen. Herr Auzias hat zunächst gesehen, dass die hauptsächlichste Ursache der Erfolglosigkeit daher komme, dass die Thiere sich unmittelbar nach der Inoculation leckten. Er glaubte erst, dass der Speichel das Virus neutralisire, doch diese Ansicht konnte nicht Stich halten Angesichts der zahlreichen That-sachen, nach welchen man bei Menschen Primitiv-Affectionen an den Lippen, der Zunge, in der Mundhöhle sieht. Das ganze Geheimniss lag darin, dass die Thiere, indem sie sich leckten, nothwendig das Gift aus der Wunde entfernten.

Aber worauf Herr Auzias Turenne jetzt das meiste Gewicht legt, ist die grössere Plasticität des Blutes bei den Thieren, wodurch sich dasselbe zwischen die virulente Materie und die Wundfläche legt. Erst nachdem dafür gesorgt war, dass die Impfstelle fortwährend mit Eiter getränkt wurde, ist die Impfung geglückt. Ich habe die Versuche gesehen und kann ihre Richtigkeit bezeugen. Mit Freuden habe ich in meinen clinischen Vorträgen diesen Punkt der Geschichte der Syphilis berichtet.

Bis dahin hatte ich mit unsern Vorfahren und unsern Zeitgenossen geglaubt, dass die Syphilis das traurige Privilegium der menschlichen Race sei, und dass sie doch bei ihm nicht spontan entstände. Ich habe immer sehr viel Gewicht auf diese anscheinend entgegengesetzten That-sachen gelegt. Isolirtheit des Vorkommens beim Menschen und doch nicht Spontanität. Ich habe immer geglaubt, dass die Syphilis irgendwo ihren Ursprung hat und dass man ihn suchen müsse. Ist dies Problem gelöst?

Die Affen haben von je her mechanten Beschuldigungen nicht entgehen können. Schon Overcamp und Linden beschuldigten sie, dem menschlichen Geschlecht einen sehr schlechten Streich gespielt zu haben durch Einverleibung der Syphilis. Vor Herrn Auzias galten Overcamp und Linden als Verläumder der Affen.

Unbestreitbar ist, dass so lange der Mensch die Affen kennt, so lange er sie sich hat im Jardin des plantes zu Paris und andern Hauptstädten fortpflanzen sehen, so lange man sie beobachtet und studirt, im Naturzustand oder in der Gefangenschaft, dass man nie bei ihnen etwas bemerkt hat, was primitiver Syphilis und noch weniger constitutioneller Syphilis ähnlich gewesen wäre.

Herrn Auzias ist es indess gelungen, auf das Ohr eines Affen ein Primitivgeschwür zu pflanzen. Da der Eiter, der zur Inoculation diente, von einem Kranken meiner Abtheilung entnommen ist, so will ich genau die Umstände angeben, unter denen der Eiter gesammelt ist. Der Kranke hatte confluirende Chanker an der Eichel, der Haut des Gliedes, dem Hodensack, die nicht indurirt und in der Periode specifischen Fortschreitens waren. Diese Chanker waren durch kürzlich stattgefundene Contagion entstanden, und das Individuum stand schon von früher her unter dem Einfluss einer constitutionellen Syphilis in der zweiten Periode, und das ist sehr wichtig, denn nach den Grundsätzen, die ich aufgestellt habe, erklärt es sich, warum die Chanker bei diesem Individuum nicht indurirten. Ferner hätten diese Chanker durch ihre grosse Anzahl und die Verschiedenheit ihres Sitzes für unaufmerksame und oberflächliche Augen mit constitutionellen Symptomen verwechselt werden und als Vorwand der Inoculationsfähigkeit secundärer Symptome gebraucht werden können.

Eine vorgängige Impfung war an dem Kranken gemacht worden und war gelungen. Mit dem Eiter der Pustel, die durch die Impfung entstanden war, ist der Affe zuerst geimpft worden. Eine zweite Impfung wurde am Affen mit dem Eiter seiner ersten Pustel gemacht, und auch diese zweite Impfung ist geglückt.

Da ist einer unserer jungen Collegen, Herr Robert von Welz, Privatdocent an einer deutschen Universität (Würzburg), hinzutreten und hat verlangt, man solle ihn impfen. Und er hat

sich geimpft, erst mit dem Eiter der ersten Pustel des Affen, dann mit dem der zweiten. Diese Impfungen sind wieder glücklich.

Aber bis jetzt hat der Kranke, der zuerst den Eiter geliefert hat, keine specifische Induration, der Affe, dessen Pusteln ein wenig eingeschrumpft sind, hat auch noch nicht die sicheren Charaktere der Induration gezeigt, die benachbarten Ganglien sind nicht geschwollen; endlich unser deutscher College, der sich freiwillig einem gefahrvollen Versuch Preis gegeben und bei dem die Inoculationspusteln erst sehr spät zerstört worden sind*), hat ebenfalls keine specifische Induration bekommen.

*) Siehe Gaz. méd. Nr. 29. 1850, 29. Juli, p. 544: De l'inoculation de la syphilis aux animaux; par le Dr. Robert de Welz, ancien interne de l'hôpital Julius à Wurzburg en Bavière, professeur agrégé de la faculté de médecine de la même ville.

Bei dem grossen Interesse, welches dieser Aufsatz in Paris erregt hat und bei uns erregen wird, mag unser Landsmann es erlauben, dass wir aus seiner Arbeit das Wesentlichste hier in einer Anmerkung mittheilen. Wir bewundern den Muth und die Hingebung, welche seine Handlungsweise dictirt haben, sind aber weit davon entfernt sie ohne Weiteres zu billigen. Musste die Erfahrung gemacht werden, was wir nicht bestreiten wollen, so hatte es Zeit, damit zu warten, his die Erfahrungen über das, was man bei dem Affen erzeugen konnte, vollständiger waren. Denn darauf kommt es begreiflicher Weise allein an: ist das, was man beim Affen erzeugt hat, Chanker, und ist die Inoculation eine wirkliche Einpflanzung, oder nur eine Aufpflanzung? Erst nachdem diese Frage entschieden, war eine Rückimpfung auf Menschen an der Zeit. Hier nun das Wesentliche des Aufsatzes des Herrn von Welz:

— — Die erste Inoculation auf den Affen fand am 5. Juni Statt in Gegenwart einer von der Gesellschaft deutscher Aerzte und Naturforscher in Paris gewählten Commission. Der Eiter war von einem Kranken der Abtheilung des Herrn Ricord genommen (Saal 3 Nr. 22). Der Kranke wurde am 22. Mai aufgenommen. Die Diagnose war: Plaques muqueuses in der Rachenhöhle. Anschwellung der hinteren Cervical-Ganglien und Leistendrüsen. Chanker der Eichel, des Präputiums, der Haut des Gliedes, des Scrotums. Der Kranke ist 29 Jahre, Arbeiter, sanguinischen Temperamentes und von guter Constitution. Er hat häufigen Umgang mit einem Frauenzimmer gehabt und bemerkte vor vier Monaten einen leichten Urethralausfluss. Von Zeit zu Zeit backten die Lippen der Harnröhre zusammen. Bald erschienen Ulcerationen auf der Eichel, der Vorhaut, der Haut des Gliedes. Sie wurden mit Höllenstein canterisirt und mit Chlorwasser gewaschen. Die Vernarbung war nach Aussage des Kranken nach sechs Wochen vollständig. Vor zwei Monaten bemerkte er die Anschwellung der Leistendrüsen und hatte nichts desto weniger weiteren Umgang mit diesem Frauenzimmer, da er sie für gesund hielt, wonach denn vor zwei Mo-

Die Inoculationspusteln zeigten an ihrer Basis eine phlegmonöse Entzündung, wie das häufig vorkommt, und die von unerfahrenen Beobachtern häufig mit specifischer Induration verwechselt wird. Die Lymphganglien der Achselhöhlen waren auf keiner der beiden Seiten angeschwollen.

naten die jetzt bestehenden Geschwüre erschienen, die nicht indurirt sind. Erst seit einem Monat hat er keinen Umgang mehr mit dem Frauenzimmer gehabt. Seit 5 bis 6 Tagen hat er Halschmerzen. Aus dem Geschwür am Scrotum wurden zwei Impfungen auf die Schenkel des Kranken vorgenommen, die die Charaktere von Chankern zeigten. Sie wurden cauterisirt, vernarbt und der Kranke verliess leider das Hospital. Aus der Impfpustel des linken Schenkels wurde die Impfung auf den Affen vorgenommen. Herr Auzias wählte dazu den Helix des rechten Ohres und machte am 5. Juni 11 Uhr Morgens zwei Impfstiche, den einen unterhalb des anderen. Da bisher die Impfungen nicht gelungen waren, so ist es wichtig, das Verfahren genauer zu besprechen. Es muss eine Stelle, wo die Haut fein und möglichst wenig Haare vorhanden sind, und wohin das Thier nicht lecken kann, ausgesucht werden. Zur Operation selbst wird eine Scheere und ein Spatel genommen. Herr Auzias macht mit der Scheere einen feinen Einschnitt in die Epidermis und legt so die Cutis bis auf 1 Millimètre ungefähr bloss. Die Stelle darf kaum bluten, weil sonst das Virus weggespült werden würde. Auf diese Stelle wird das Virus deponirt und mit einer andern Quantität Virus fortwährend befeuchtet, etwa 3 Minuten lang, damit eine Gerinnung des exsudirenden Serums nicht das Virus einhülle und zu wirken hindere, oder, wenn man kein Virus mehr hat, mit Wasser oder Speichel. Am 6. Juni waren die Impfstellen etwas erhöht und mit einem rothen Hof umgeben. Am andern Morgen 11 Uhr zeigt sich an einem der Stiche eine kleine Blase, bei dem andern zeigt dieselbe sich erst Abends 5 Uhr. Der Inhalt erst klar, wird bald eiterähnlich und undurchsichtig. 8. Juni 11 Uhr: die beiden kleinen Pusteln sind zusammengelassen und mit brauner Kruste bedeckt, am Rande eine eitrige Flüssigkeit. 9. Juni: derselbe Zustand. Aus dieser Ulceration wird eine neue Impfung an der hinteren Seite des Ohres vorgenommen. 10. Juni: die Ulceration des Helix ist grösser geworden und hat das Ansehn eines Chankers, unegal, speckigen Grund, scharfe Ränder etc. An der zweiten Impfstelle hinter dem Ohr ein Bläschen, verläuft wie die erste. Nachdem sich diese Geschwüre noch einige Zeit vergrössert haben, werden sie kleiner und vernarben. Es zeigte sich vor zehn Tagen noch eine gewisse Härte in der Narbe, die jetzt verschwindet. Die Gesundheit des Thiers ist nicht weiter gestört.

Das durch Impfung entstandene Geschwür war also ein Chanker. Um dies festzustellen und die Uebertragungsfähigkeit von Thier auf Mensch zu untersuchen, machte ich an mir selbst eine Impfung. Ich bin 33 Jahre alt, von robuster Constitution, sanguinisch-cholerischem Temperament, stets gesund, in specie bisher nie syphilitisch gewesen. Am 9. Juni machte ich an der äussern Seite des rechten Vorderarmes die erste Impfung, aus der ersten Impfstelle des Affen, die Lancette so oberflächlich unter die Epidermis führend, dass nicht die geringste Färbung durch Blut entstand.

Zu der Inoculation, der ich beigewohnt habe und die an dem Herrn Dr. Robert von Welz vorgenommen wurde, ist eine neue Lancette genommen worden; der Spatel, mit dem der Eiter vom Affen entnommen wurde, war nicht neu.

Seitdem hat Herr Robert von Welz eine neue Impfung mit neuen Instrumenten gemacht und auch diese ist geglückt.

Den 9. und 10. Juni gar keine sichtbare Veränderung an den Impfstellen, so dass sie kaum wiederzufinden waren. Mit einem Uhrglas hatte ich sie nicht bedeckt. Am 12. Nachmittags ist die Epidermis an der Impfstelle als Bläschen mit flüssigem Inhalt und rothem Halo hervorgehoben. Dieses Bläschen macht den weiteren bekannten Verlauf. Herr Ricord, der das daraus entstandene Geschwür sah, sprach sich noch nicht bestimmf darüber aus, und machte auf mein Verlangen an demselben Tage (14.) am linken Arm einen Impfstich aus der zweiten Ulceration des Affen, die, wie oben gesagt, aus der ersten erhalten war. Die erste Ulceration, sowie der neue Impfstich, wurden unter ein Uhrglas gebracht. Am 15. Nachmittags hatte die erste Ulceration sich vergrößert, die Nacharschaft war stark entzündet, die Bewegungen sehr schmerzhaft. An der zweiten Impfstelle war ein Bläschen entstanden mit rothem Halo. Herr Ricord erkannte die erste Ulceration für einen Chanker und rieth mir die Cauterisation, die ich aber unterliess, weil ich gerade keine Zeit hatte. 16. Juni: die erste Ulceration vergrößert sich, die Entzündung nimmt zu; die zweite zeigt ein mit grünem Eiter gefülltes Bläschen. Ohne mir bekannte Ursache nahm ich an diesem Tage leichtes Frösteln und Hitze wahr, mit Abgeschlagenheit der Glieder und vagen Schmerzen in den Gelenken, Eingenommenheit des Kopfes, Appetitlosigkeit und dunkel gefärbten Urin. Am Morgen ist wieder alles verschwunden. Ohne die Unabhängigkeit dieser Symptome von der Gegenwart der syphilitischen Geschwüre leugnen zu wollen, bin ich geneigt, falls ich constitutionelle Syphilis bekommen sollte, sie von diesem Tage an zu datiren. 18. Juni: die Geschwüre haben sich vergrößert. Herr Ricord stellt mich seinen Zuhörern vor, und, wie stets loyal und nobel und bereit Anderer Verdienste anzuerkennen, sollten sie auch mit ihm in Widerspruch stehen, erklärte er, dass die Versuche des Herrn Auzias gelungen seien und dass die Geschwüre an meinem Arme wirkliche Chanker wären. 19. Juni Abends, also nach zehn Tagen, wird der erste Chanker, unter Anwendung von Chloroform, mit Wiener Aetzpaste cauterisirt. Ebenso wurde der zweite Chanker nach zehn Tagen zerstört. Das umgebende Zellgewebe war entzündet und hart, aber man kann nicht bestimmen, eben wegen der Entzündung, ob diese Induration specifisch war. Meine Gesundheit blieb unverändert. Am 17. Nachmittags bemerkte ich eine leichte Roseola auf meiner Brust, doch ist mir nicht klar, ob sie eine specifische genannt werden kann. Ich stellte einen dritten Versuch an und impfte mich wieder aus der ersten Pustel des Affen, mit ganz neuen Instrumenten. Am dritten Tage beginnt die Pustelbildung. Am 7. Tage hatte das Geschwür seine ganze Ausdehnung erreicht und wird nach zwei Wochen Bestehens cauterisirt. Eine Anschwellung der Achselganglien ist nicht entstanden, noch sonst ein secundäres Phänomen. —

Bisher also nur reine Primitivformen, die wesentlich örtlich sind, das aber ist noch nicht die Syphilis. Hat der Affe für den Chanker vielleicht nur als ein Transplantations-Terrain gedient? Das ist sehr möglich, man muss so denken, bis man im Stande sein wird bei dem Affen constitutionelle Symptome zu erzeugen.

Was in dieser Beziehung noch eintreten wird, verspricht von Welz zu veröffentlichen.

Folgendes sind die mehr oder weniger sicheren Conclusionen, die der Verfasser aus seiner Arbeit zieht:

1. Es ist bewiesen, dass Chankereiter unter gewissen Vorsichtsmaassregeln vom Menschen auf Affen übertragen werden kann, und bei diesen einen Chanker erzeugt, dessen Entwicklung rapide erfolgt.

2. Es ist wenigstens wahrscheinlich, dass es ebenso bei anderen Thieren sein wird, wenn die Impfstelle nicht belaaert ist.

3. Es ist sicher, dass Eiter aus einem bei Thieren erzeugten Chanker auf Menschen übertragen werden kann, und bei ihnen wieder Chanker erzeugt.

4. Will man also den Chanker als den Repräsentanten der Syphilis betrachten, so hat man das Recht zu behaupten, dass die Syphilis sich von Menschen auf Thiere (Affen) und wieder zurück verpflanzen lasse.

5. Dies Resultat ist sehr wichtig für die Geschichte der Syphilis, die gerichtliche Medizin und die vergleichende Nosologie.

6. Die Entwicklung der Pustel, mit welcher der Chanker beginnt, ist bei weitem schneller bei den Quadrumanen als bei den Menschen. Ebenso verhalten sich die verschiedenen Perioden seiner Entwicklung. Es scheint, dass alle normalen wie krankhaften Erscheinungen schneller bei diesen Thieren von Statten gehen und dass dies abhängt von schnellerer Circulation und Ernährung.

7. Die Schnelligkeit der Entwicklung eines dem Menschen eingeimpften Chankers scheint in directem Verhältniss zu stehen mit der Tiefe des Lancettstiches, so dass man auf diese Weise einen Unterschied von zwei bis drei Tagen erhalten kann.

8. Es ist bewiesen, dass der schwarze Punkt, der sich am dritten Tage auf dem Gipfel des Bläschens zeigt, von eingetrocknetem Blut und dem Lancettstich herrührt, weil er fehlt, wenn gar kein Blut hervorgekommen ist.

9. Eines der besten Mittel den Chanker zu zerstören, selbst wenn er entzündet oder indurirt ist, ist die Anwendung der Wiener Aetzpaste mit gleichzeitiger Anwendung des Chloroformes.

10. Es wäre oft besser, nicht voreilig negative Resultate zu veröffentlichen, um die Wahrheit einer Thatsache zu beweisen, weil man dadurch falsche Schlüsse veranlassen und den Eifer derer, die sich mit dem Gegenstand beschäftigen, unterdrücken kann.

11. Eine einzige positive Erfahrung hat mehr Werth, als eine zahllose Menge negativer Resultate.

12. Diese einzige positive Erfahrung zerstört mit einem Schlage Irrthümer, die seit dreihundert Jahren, wie eine erbliche Krankheit, sich von Geschlecht auf Geschlecht fortgepflanzt haben. —

Diese Ansicht ist um so haltbarer, als mehrere Syphilographen, besonders englische, behaupten, Chanker, der sich nicht indurirt, sei gar keine syphilitische Affectio. Werden die Versuche des Herrn Auzias diese Meinung bestätigen? Später sollen Sie wissen, was ich darüber und über die Induration des Chankers denke.

Wie dem auch sei, einstweilen muss ich Ihnen bemerken, dass wenn Primitivsymptome, die unzweifelhaft auf Menschen impfbar sind, auf Affen geimpft werden können, dass dann auch die secundären Symptome sich impfen lassen müssten, wenn sie zufällig kürzlich impfbar geworden sein sollten.

Sollte wirklich der Genius jeder Krankheit, wie die Epidemien im Allgemeinen, wandelbar sein? Oder ist es vielmehr der Genius der Beobachter, der wechselt?

Sechzehnter Brief.

Paris, 27. Juli 1850.

Nun wahrhaftig, man kann es nicht Allen Recht machen! Diese alte Wahrheit, so geistreich von La Fontaine angewendet, muss man vor Allen in medizinischen Dingen sich ins Gedächtniss zurückrufen!

Die Affen haben mir Unglück gebracht. Ich bin den Experimentatoren, die beanspruchen ihnen die Syphilis eingeimpft zu haben, nicht gerecht geworden, und noch weniger habe ich die befriedigt, welche an die Behauptung einer gelungenen Impfung nicht glauben wollen.

Sehen Sie, wie man sich täuscht! Ich war so naiv zu glauben beide Theile würden sich über mich freuen. Ich will Ihnen meinen Irrthum auseinander setzen.

Der junge bairische College, der so eben seinen Namen der Syphilis eingeimpft hat, wirft mir und Anderen vor, dass wir voreilig gewesen wären in unseren Schlüssen über die Nicht-Übertragbarkeit der Syphilis auf Thiere und doch, wenn ich

nachrechne, so ist es seit Hunter etwas länger her, als „vier und zwanzig Stunden“, sogar lange genug um nachzudenken und nicht zu hastig zu sein.

Andererseits haben mir andere Collegen, die ich liebe, und die sonst gewöhnlich ganz mit mir einverstanden sind, ungefähr denselben Vorwurf gemacht. Sie meinen, ich wäre doch ein bisschen schnell mit den Affen fertig gewesen, denn sie sagen, ich hätte mich mit Affereien fangen lassen. Mein gelehrter und geschickter Nachbar im Hôpital du midi, Herr Puche, ist in Bezug auf den beregten Punkt noch vollständig ungläubig, und Herr Cullerier, dieser Experimentator voll Ausdauer, glaubt auch noch nicht an die Erfolge der Experimente, die so viel Aufsehen machen.

Was ich Ihnen im letzten Brief erzählt habe, habe ich gesehen, mit eigenen Augen gesehen. Ich habe Ihnen auch die mildernden Umstände bezeichnet, die ich nicht verschweigen konnte, immerhin überzeugt von der Ueberzeugung und der redlichen Absicht des Herrn Auzias-Turenue. Aber nachdem ich alles, was ich von dieser Impfung virulenten Eiters vom Menschen auf Affen wusste, gesagt habe, bin ich erstaunt über die schnellen und vorzeitigen Folgerungen, die unser deutscher College daraus zieht, und offen gesagt, er, der von Anderen so viel reifliches Besinnen fordert, ist damit eben nicht vorangegangen. Trotz dem mag die Hastigkeit seiner Schlüsse ihre Entschuldigung finden in den Impfungen, denen er sich selbst so überaus muthvoll unterworfen hat, und die er gewiss nicht gern unnütz gemacht haben möchte.

Unser deutscher College rühmt sich des Satzes: „Eine einzige positive Erfahrung hat mehr Werth als eine zahllose Menge negativer Resultate“ Sicher; aber nur unter einer Bedingung, nämlich der, dass die Erfahrung auch wirklich positiv sei, dass sie unantastbar sei, dass sie alle Garantien der Genauigkeit und Sicherheit biete, und noch mehr, dass sie nachzumachen sei. Sonst ist es nichts damit. Die Academie der Wissenschaften weiss woran sie ist mit diesem stets wiederholten Satze, mit welchem von Zeit zu Zeit Unbesonnene und Neulinge im Experiment die Gesetze der Physik umstossen wollen. Keine menschliche Täuschung, der dies Argument nicht zur Folie gedient hätte.

Was sagt der Magnetiseur, der die Prätension hat, den Gesichtssinn nach dem Nacken oder der Magengegend zu verlegen? Ganz dasselbe, was unser deutscher College sagt: Eine einzige positive Erfahrung u. s. w.

Was sagt der Homöopath, der behauptet, ein Atom Bryonia in einem Ocean Wassers gelöst, heile die Pneumonie? Ganz dasselbe, was unser deutscher College sagt.

In den physikalischen und Naturwissenschaften ist ein einzeltes Factum ohne Bedeutung, wenn es nicht wiedererzeugt werden kann. So denken alle, welche einen Begriff haben von der Philosophie der Wissenschaft. Es entstände daraus die gefährlichste Klippe für den Fortschritt, käme nicht immer die mühevollere, geduldige Beobachtung und bewiese, dass es nur ein Sophismus, ein Irrthum, oft eine Fanfaronade gewesen ist.

Mein ehrenwerther Freund und College Cullerier wird Ihnen selbst sagen, was er von den Versuchen des Herrn Auzias denkt. Was mich betrifft, so habe ich Folgendes wahrgenommen: Man hat virulenten Eiter eines Menschen auf einen Affen übertragen, und von diesem hat man ihn auf einen Menschen geimpft. Nichts mehr und nichts weniger. Das ist die nackte Thatsache. Es fragt sich, wie ist sie zu deuten?

Ich sagte in meinem letzten Brief: „Hätte der Affe vielleicht nur als ein Transplantations-Terrain gedient?“ Ich glaube es, denn merken Sie, was weiter geschieht: die Inoculations-pustel, die man dem Affen gemacht hat, kaum hat sie begonnen sich zu entzünden, und, trotzdem dass sie mit virulentem Eiter imbibirt wird, kaum angefangen ein wenig zu eitern, so hat sie auch schon eine unablässige Tendenz zur Heilung, und diese tritt auch mit einer überraschenden Schnelligkeit ein. Man nimmt beim Affen nicht jenen ununterbrochenen, stets wachsenden Fortschritt des Verschwärungsprozesses wahr, der charakteristisch für den Chanker des Menschen ist, besonders für den nicht indurirenden, sondern man findet nicht einmal jenes Stadium des specifischen Status quo, das so hartnäckig, so lange dauernd beim Menschen ist, und das die Kunst gewöhnlich nur mit grosser Mühe zu beseitigen vermag. Beim Affen keine Tendenz zum Phagedänisch-Werden, nichts was einer Induration oder ihren Folgen ähnlich wäre. Eine Stichwunde, kaum ein wenig Eiterung, ein Schorf und die Heilung. Das sind die

Früchte der Inoculation auf den Affen, und das alles fast so schnell, als seine Geberden. Man sieht, das ist ein für den Chanker unfruchtbarer und fremder Boden. Für den Saamen der Syphilis ist er exotisch. Man hat gut ihn mit tausend Vor-sichten zu säen, feucht zu halten, unter Glas zu setzen, er stirbt ab, ehe er Wurzeln geschlagen, um wie viel mehr ehe er Früchte getrieben hat.

Herr Anzias erklärt das Alles durch die grössere Vitalität der Affen, durch die grössere Schnelligkeit der Circulation. Es wäre viel einfacher durch ihre Unempfänglichkeit für Syphilis zu erklären, wozu ich ihnen gratulire. Man könnte höchstens zugeben, dass der virulente Eiter in der Pustel, die man so mühsam erzeugt, als ein reizender Körper wirkt, der Eiterung hervorbringt, aber sich nicht mit den Geweben verbindet. Er vermischt sich mit dem so erzeugten Eiter, das ist Alles. Es bedürfte im Gegentheil, um mit Ueberzeugung an ein anderes Resultat zu glauben, dass die Pusteln, welche man beim Affen erzeugt, platzten, dass man die nunmehr vorhandenen Geschwüre wiederholt reinigen könne, damit man nicht fürchten müsse, dass noch von dem geimpften Chankereiter damit vermengt sei, und dass man alsdann mit dem Produkt der geschwürigen Fläche impfen könne. Wie geht es denn beim Menschen. Da kann man die Chankerfläche reinigen, so oft man will, selbst medicamentöse Substanzen aufthun, die Secretion virulenten Eiters nimmt ungehindert ihren Fortgang. Ehe dies Experiment-Programm nicht erfüllt ist, kann durch ein einzelnes Factum nicht umgestossen werden, was gewissenhafte Forscher als Resultat zahlreicher Thatsachen mit Sorgfalt beobachtet, aufgestellt haben. Es wird für die Wissenschaft nur das gewonnen sein, was ich bereitwilligst sogleich eingeräumt habe, dass man virulenten Eiter auf einem Affen deponiren und aufbewahren und alsdann einen Menschen damit impfen kann. Das ist Alles, was ich gesehen und was ich constatirt habe, und das ist die einzige Folgerung, die ich daraus ziehen kann. Für's Erste möchte also unser bairischer College mit seinen Impfungen so daran sein, als ob sie ihm mit Eiter, in Impfröhren oder zwischen zwei Glasplatten aufbewahrt, gemacht wären.

Das führt mich zu der Impfung virulenten Eiters auf Men-

sehen, zu dem Verlauf, welchen die Inoculation bei ihm nimmt und zu dem, was sie für die Pathogenie des Chankers lehrt.

Aber ich sehe, dass zuvor noch mein College Cullerier das Wort verlangt. Ich trete es ihm gern ab, wir werden Alle unsern Vortheil dabei haben.

Gehrter College!

Seit einiger Zeit hört man in den Special-Krankenhäusern von nichts Anderem sprechen als von den Impfungen der Syphilis vom Menschen auf Affen, Impfungen, die mit so vielem Eifer von unserem schätzenswerthen Collegen Auzias-Turenne betrieben worden sind. Diese Angelegenheit ist namentlich für mich von hohem Interesse; denn so gern einige Personen darnach wenig zu fragen scheinen, so hat man doch vielleicht noch nicht vergessen, dass ich zahlreiche Experimente in dieser Beziehung angestellt habe. Kraft meiner Untersuchungen hatte ich mich wenig um die neuerlichst angekündigten Resultate bekümmert, als der letzte Brief des Herrn Ricord kam und ihnen eine grosse Wichtigkeit beilegte, so dass dadurch ein mächtiger Hebel geboten schien, meine Behauptungen zunicht zu machen. Erlauben Sie mir aus diesem Grunde meine Ansichten über die Resultate des Herrn Auzias auszusprechen.

Schon das erste Mal, als Herr Anzias 1845 der Academie der Wissenschaften, der Medizin und der Gesellschaft für Chirurgie einen Affen vorführte, der im Gesicht die Resultate einer Impfung mit Chankereiter, vom Menschen entlehnt, trug, fand man im Allgemeinen eine grosse Uebereinstimmung dieser Geschwüre mit wirklichen primitiven Chankern: scharf abgeschnittene Ränder, speckigen Grund, Induration der Basis, kurz es fehlte nichts, und es begannen die Erfahrungen Hunter's, Turnbull's, meines Vaters, Ricord's und Anderer im Preise zu sinken. Ich allein erlaubte mir einige Bedenken über die Natur jener Geschwüre, da ich mich erinnerte bei Kranken ganz eben solche Geschwüre erzeugt zu haben, ohne ein Atom von Virulenz, und umgehend machte ich eine Reihe Versuche.

Ich machte sie an verschiedenen Thiergattungen, namentlich an Affen. Ich impfte bald durch einen oberflächlichen, bald mit einem tiefen Stich, bald durch einen Schnitt, bald durch eine mehr oder weniger breite blossgelegte Fläche. Es gelang nie. Herr Auzias schrieb meinen Mangel an Erfolg meinem

Verfahren zu und sagte mir, ich finge es nicht richtig an. Ich bat ihn unter meinen Augen zu operiren, jedoch mit der einen Bedingung, dass er die Wunden, die er erzeugt habe, nicht immerfort reizte und sich daran zu schaffen machte. Er operirte wie ich durch Stich, Einschnitt, Ausschneidung. Wie ich, liess er ganze Tage lang virulenten Eiter auf diese Wunden einwirken. Zwei bis drei Male glaubte er an ein glückliches Resultat, weil sich ein wenig Entzündung zeigte; es zeigte sich an einigen Stichen eine Erhebung der Epidermis, sogar Eiterabsonderung, bald aber musste die Nullität des Versuchs Jedem klar sein.

Heut sagt man nun zur Erklärung der erhaltenen Resultate, dass eine der ersten Bedingungen des Gelingens die sei, dass das Thier verhindert werde sich zu lecken. Aber erinnert sich denn Herr Auzias nicht, dass bei allen meinen Versuchen dies sorgfältig berücksichtigt worden ist? Wenn er doch die Güte haben wollte, sich meine Arbeit darüber im ersten Bande der Memoiren der Gesellschaft für Chirurgie anzusehen. Da wird er finden, dass alle Augenblicke gesagt ist: „das Thier konnte sich durchaus nicht reiben“, oder „die Wunde war so angebracht, dass das Thier sich nicht lecken konnte.“ Wenn ich Experimente unternehme, so mache ich sie eben so sorgfältig als Andere.

Damals, als ich meine Versuche machte, behauptete Herr Auzias, dass die Haut der Thiere weniger reizbar sei, als die des Menschen, und dass zur Erzielung eines positiven Resultates die Stelle, wo das Gift eingebracht sei, in gewissem Grade gereizt werden müsse. Und an Reizung hat es, Gott weiss, Herr Auzias nicht fehlen lassen. Daraus erklärte sich für mich sehr leicht die Verzögerung der Vernarbung und die scheinbare Ulceration, die durch mechanischen Reiz unterhalten wurde. Jetzt ist nun nicht mehr die Rede von jener trägen Empfänglichkeit der Haut der Affen; jetzt soll sie vielmehr weit empfänglicher für das Virus geworden sein, als die Haut des Menschen; man beschuldigt vielmehr die grössere Plasticität des Blutes der Thiere, die Veranlassung sei, dass dieses sich zwischen den blutenden Theil und das Virus einlege und dadurch die Impfung verhindere. Man räth deshalb zum Gelingen beständig die Stichwunde in Eiter zu baden.

Und was thut man damit? Herr Auzias erzeugt eine Wunde, die sich entzündet, die Anfangs ganz unschuldigen Eiter producirt, die aber alsdann virulent wird durch die Mischung mit Eiter, in dem man unaufhörlich die Wunde badete, oder durch den Eiter, welchen man unter die Epidermis oder das subcutane Zellgewebe gebracht hat und der hier einen Reiz ausübt und eine phlegmonöse Entzündung erzeugt, nicht als specifischer Eiter, sondern als fremder Körper. Man kann auf diese Weise nach und nach eine Reihe von virulenten Pusteln erzeugen.

Was ist aus den Ulcerationen des Affen geworden? Herrn Ricord's Brief sagt es nicht. Er lässt vermuthen, dass sie abgetrocknet und verschwunden sind; so dass, wie auch Ricord zu vermuthen scheint, sehr einfach eine Deponirung virulenter Materie auf das Thier Statt gefunden hat, das lediglich als Vehikel gedient hat zwischen dem Kranken des Hospitals und dem muthvollen Collegen aus Deutschland, der sich einer Inoculation unterwarf. Mit einem Wort: es ist ein Beitrag zur Geschichte der mittelbaren Contagion. Der virulente Eiter wurde, anstatt auf einen leblosen Körper (wie in Ricord's und meinen Versuchen, Behufs der mittelbaren Uebertragung) deponirt zu werden, hier auf und unter die Haut des Affen deponirt.

Ich habe nur die eine Seite der von Herrn Auzias erhaltenen Resultate gesehn, nämlich die ulcerirten Pusteln, die Herr R. von Welz am Arme hatte und die er so gütig war mir eines Morgens im Hôpital de Lourcine zu präsentiren. Es hätte vielleicht guten wissenschaftlichen Ton gezeigt, wenn Herr Auzias mich hätte allen Stadien seiner Versuche beiwohnen lassen; denn er kannte meine früheren Arbeiten und war dabei thätig gewesen. Uebrigens weiss er doch, dass ich hierbei nur wissenschaftliche Interessen verfolge, und dass ich für seinen Charakter wie für sein Talent die grösste Hochachtung hege. Wenn er neue Versuche macht, so werde ich mich glücklich schätzen ihnen beizuwohnen, — aber ich erkläre vorher, dass ich keine Impfung primitiver Syphilis von Affen auf Menschen als wirklich anerkenne, wenn man nicht eine eiternde Ulceration erzeugt hat, die wiederholt gewaschen werden kann, um den Eiter, der sie erzeugt hat, fortzuspülen, und die man alsdann

auf dem Affen oder dem Menschen fortsetzen kann. Bis dahin werde ich nicht im Stande sein etwas Anderes zu sehen, als ein Depot mit oder ohne Production eitriger Entzündung.

Das ist nicht übertriebener Skepticismus, sondern Strenge der Experimentation, die mir unumgänglich nothwendig erscheint und die nicht überraschend sein kann für einen Kliniker wie mein Freund Ricord, der uns an so viel Genauigkeit in der Beobachtung von Thatsachen und an so viel Logik in ihrer Deutung gewöhnt hat.

Cullerier.

Anmerkung. In einem vertheidigenden Brief, Union méd. vom 6. August 1850, beschreibt Herr Auzias-Turenne sein Operationsverfahren etwas abweichend, als oben von seinen Gegnern angegeben:

1. Ich schneide nach Abrasirung der Haare mit einer Scheere die Epidermis in der Ausdehnung eines Millimeters fort. Je oberflächlicher die Excision ist, desto leichter gelingt der Versuch, wenn nur die Epidermis abgetragen ist. Wenn eine Blutung entsteht, so ist der Erfolg zweifelhaft, und ich mache alsdann einen Einschnitt an einer anderen Stelle. Bisweilen mache ich mehrere Einschnitte in einiger Entfernung von einander.

2. Ich bringe auf den entblösten Theil den einfachen und mit etwas Speichel verdünnten Eiter.

3. Ich erhalte die Stelle ungefähr eine Minute lang mittelst des Chankereiters oder mit Speichel feucht, und reibe gleichzeitig mit der stumpfen Seite des Instrumentes die Umgebung der Stelle.

Alsdann überlasse ich das Thier sich selbst.

Sie sehen, dass hier weder von einem Einschnitt, noch von einem Einriss, noch davon die Rede ist, „dass ich fortwährend die Wunde mit dem Eiter bedecke, oder ihn unter die Epidermis oder in das Zellgewebe bringe, wo er einen Reiz ausübt und phlegmonöse Entzündung hervorrufft“ so wenig, dass ich nicht einmal die Vermischung des Eiters mit dem Speichel fürchte, vorausgesetzt, dass man letzteren nicht so reichlich anwendet um den Eiter wegzuspülen. Das Wesentlichste ist, dass ein gewisser Grad von Feuchtigkeit die Coagulation des ausschwitzenden Serums und dadurch die Abschliessung des Virus verhindert.

Den Tag nach dieser kleinen Operation zeigt sich an dieser Stelle eine Papel; den dritten Tag eine Vesikel, die nach wieder 24 Stunden zu einer Pustel wird. Endlich hat man einen mit einem Schorf bedeckten Chancker, und damit ist die Entwicklung vollkommen. Der Chancker rundet sich ab, geht in die Tiefe und breitet sich aus. Reichlicher Eiter von dunkler Farbe hebt die Kruste und die Epidermis der Umgebung in die Höhe. Die Haut in der Umgebung ist heiss, roth und geschwollen. Die grosse Menge des Eiters reizt die Stelle und bestimmt das Thier sich zu kratzen, und von Zeit zu Zeit fliesst unter der gelüfteten Decke Eiter hervor. Sobald eine grössere Menge desselben entfernt ist, ist die Stelle weniger gespannt. Die Ränder der Borke löthen sich wieder an, oder die ganze Borke, wenn sie entfernt war,

Siebzehnter Brief.

Paris, 12. August 1850.

Ich denke, ich habe es mit den Affen gut gemeint. Vorläufig werde ich mich nicht weiter mit ihnen beschäftigen. Wenn man mir später beweisen kann, dass sie etwas anderes, als ich Ihnen gesagt habe, contrahiren können, so werde ich stets bereit sein, dies anzuerkennen. Bis dahin sehe ich indess keinen Grund, meine Meinung zu ändern.

Einstweilen wollen wir zum armen Menschengeschlecht zurückkehren, dem man das Eigenthumsrecht oder doch wenigstens den Niesnutz der Syphilis nicht streitig macht. —

Vor Allem, ehe wir weiter gehen, lassen Sie mich nach dem, was ich oben schon auseinandergesetzt habe und vielleicht auch mit Rücksicht auf das, was neuerlichst dagegen gesagt worden ist, folgenden Grundsatz hinstellen, der mir unerschütterlich erscheint:

Der Chanker (das Primitivgeschwür) in der Periode des Fortschrittes oder des specifischen Status quo ist die einzige Quelle des syphilitischen Giftes.

Schon oben habe ich Ihnen gesagt, unter welchen Bedin-

bildet sich durch Gerinnung des abgesonderten Eiters neu. Die Epidermis schrumpft zusammen, bildet nach dem Chanker hin concentrische Falten und löst sich stückweis ab. So schreitet der Chanker mehrere Tage lang fort und die Reihe von Erscheinungen, welche nach der einmal gebildeten Pustel beschrieben sind, wiederholt sich mehrmals. Endlich geräth der Verschwärungsprozess in Stillstand, vernarbt und verschwindet, ohne jemals die Charaktere eines Hautchankers verloren zu haben.

Ich beabsichtige nicht hier die Gesetze seines Fortschreitens, seines Verlaufs und Ausganges zu beschreiben, aber das muss ich sagen, dass es sehr leicht ist, den Chanker von Thier zu Thier fortzusetzen in zahllosen Generationen, ohne dass er seine Kraft verliert.

Diese einfache Auseinandersetzung überhebt mich, mich länger bei der „Transplantations-Theorie“ aufzuhalten. Diese Gelegenheitstheorie beruht auf keiner beobachteten Thatsache. Es ist somit überflüssig darüber zu sprechen.

gungen der virulente Eiter wirkt, und unter welchen Bedingungen die Gewebe seine Einwirkung erfahren. Jetzt wollen wir das Resultat dieser Einwirkung, mit andern Worten die Pathogenie des Chankers studiren.

Dieser Gegenstand ist wichtig, aber ein wenig trocken. Ich bitte Sie, mit gütiger Nachsicht meinen Auseinandersetzungen zu folgen, und hierbei kein anderes Interesse zu erwarten, als das, welches die Frage selbst einflösst.

Wenn man mit einer mit virulentem Eiter geschwängerten Lancette einen Einstich unter die Epidermis macht, der kaum bluten darf, so bemerkt man, dass die Stelle sich röthet, anfängt hervorzuragen, dass die Wölbung sich mit Flüssigkeit füllt, die sich trübt und den Charakter des Eiters annimmt.

Also Einstich, Röthung, Papel mit einem Hof umgeben, Bläschen, Pustel, das ist die constante, durch die Inoculation hervorgerufene Erseheinungsreihe.

Alles das folgt auf einander ohne Unterbrechung, ohne Pausen von Stunde auf Stunde, von Tag auf Tag, ein pathologischer Faden, der sich unaufhörlich abspinnt und endlich zu einem regelmässigen nothwendigen Ende gelangt, zu der Production einer Ecthyma-Pustel, der vollständigsten und bestcharakterisirten.

Diese Pustel ist oft an ihrem Gipfel eingedrückt, selbst an dem Punkt, welcher dem Einstich entspricht, genabelt, und man erblickt auf ihm gewöhnlich ein kleines Tröpfchen getrockneten Blutes.

Wenn die Pustel nicht geplatzt ist, so trocknet der Eiter, welcher sie gebildet hat und wird zu einer conischen, braunen, grünlichen oder schwärzlichen Kruste.

Diese Kruste vergrössert sich an ihrer Basis, denn sie bedeckt eine Ulceration, deren Umfang selbst wächst.

Während dieses Wachstums der Verschwärung unter der Kruste wird die Epidermis, welche sie umgiebt und begränzt, allmählig durch die Eiterung abgehoben, auch diese vertrocknet wieder und bildet einen neuen Discus in der Kruste, während eine neue Aureola sich bildet, und so geht es fort.

Sagen Sie mir doch ohne Umstände, lieber Freund, ob ich in dieser Beschreibung hinreichend klar bin. Es liegt mir daran, richtig verstanden zu werden.

Der rothe Kreis (Aureola), welcher die Kruste umgiebt, ist in der Regel geschwollen und fasst dieselbe ein, wie ein Uhrglas. Nur sitzt diese Kruste nicht fest auf, da die Ulceration wächst und stets neuer Eiter erzeugt wird, daher auch die Peripherie der Kruste weniger hart ist, als ihre Mitte.

Bisweilen bildet sich die Kruste schon früh; bisweilen bleibt die Pustel mehr oder weniger lange eitrig.

Diese Pustel erreicht keinen grossen Umfang. Anfangs ist sie oft nicht grösser als eine Linse. Später kann ihre Oberfläche die Grösse eines 25 Centimes-Stückes (sechs Pfennig-Stückes) erreichen, selbst die eines Franc (fünf Silbergroschen-Stückes). Es ist nichts Seltenes, sie noch viel grössere Dimensionen einnehmen zu sehen.

Die Pustel zeigt alsdann jene Uebergänge, die man so oft bei anderen Formen beobachtet, und die ihr das Ansehen der Rhyphia geben.

Wenn man in den Fällen rapider Entwicklung am zweiten oder dritten Tage, in den gewöhnlichen Fällen später, die Pustel bersten lässt, oder wenn die Kruste sich von selbst ablöst, so findet man eine Verschwärung, welche die ganze Dicke der Haut einnimmt, welche vollkommen rund ist, scharf abgeschnittene Ränder hat, wie wenn sie mit einem Lochisen geschlagen wäre.

Die Ränder dieses Geschwürs, ein wenig abgelöst, geschwollen, gedrunken und umgestülpt, bleiben von dem rothen Hof, der ihren Rand bildet, umgeben; sie sind bedeckt mit einem diphtheritischen Exsudat, welches eine aufsitzende Membran bildet.

Die Geschwürsfläche sondert einen schlecht gebundenen, saniösen, oft roth gefärbten und mit organischem Detritus untermischten Eiter ab, das ist der virulente impfbare Eiter. Reinigt man diese Fläche, so findet man auf ihr eine Lage diphtheritischen Exsudates, schärfer ausgebildet als auf den Rändern, das hier, wie dort eine den specifischen Eiter absondernde Membran bildet, von grauer Farbe und speckigem Ansehen ist, und das man nicht wegwischen kann.

Der Grund des Geschwürs ruht auf einer mehr oder weniger dichten und angeschwollenen Basis, je nach dem Verlauf, welchen die Ulceration macht, der sich besonders nach der

Natur des Bodens richtet, in welchen der Saame der Syphilis eingesenkt worden ist.

Das Geschwür, welches ich so eben beschrieben habe und das sich bisher stets vergrösserte, kann in der Ausdehnung, die eben bezeichnet ist, längere Zeit verbleiben, einen Monat, sechs Wochen und länger, oder es kann fortfahren sich zu vergrössern, viel grössere Dimensionen einnehmen und wichtige Modificationen erfahren.

Bei der grossen Anzahl von Inoculationen, die ich gemacht habe, war der Verlauf regelmässig immer derselbe. Stetige Entwicklung von der Stichwunde beginnend, constante Erzeugung einer Ecthymapustel, deren Geschwürsgrund die classischen und stereotypen Charaktere des Chankers darbot, ein Geschwür mit der Neigung zur Vergrösserung oder verharrend in einem specifischen Status quo.

Sie sehen schon jetzt, lieber Freund, wie die künstliche Inoculation umwirft, was man seit Jahrhunderten zu glauben sich gewöhnt hatte, und sich von Ohr zu Ohr erzählte, wie sie Bresche schießt in Broussais physiologisches Gebäude, und wie sie die physiologische Contagion, eine Theorie noch neueren Datums, gebührend abführt.

Kann sich ferner die Theorie der Incubation Angesichts dessen, was die Inoculation erzeugt, und Angesichts ihrer Resultate, die Sie täglich wieder erhalten können, halten? Denn, beachten Sie wohl, das sind nicht vereinzelt, ausnahmsweise Dinge, die ich Ihnen mittheile, es sind Massen identischer That-sachen, stets von denselben Erscheinungen begleitet, deren Beweis aller Welt zugänglich ist.

Auch um die von Bru aufgestellte electriche, expansive Wirkung ist es geschehen. Es ist nicht mehr möglich zu glauben, dass das syphilitische Gift den Organismus wie ein Blitzstrahl durchdringt, dass es ein Choc des inficirenden auf das inficirte Individuum sei. Der Chancker, das Primitivgeschwür, ist auch ebenso wenig das Resultat eines Rück-Choc's.

Man kann, wenn man nicht geradezu blind sein will, heute nicht mehr annehmen, dass das syphilitische Gift in unsere Gewebe durch einen Einriss oder auf andere Weise eindringe, zuerst den ganzen Organismus vergifte, sich in der Entfernung

bebrüten lasse, seinen Weg zurückgehe und endlich in dem Nest, wo es zuerst abgelagert war, zu Tage komme.

Ein Saame eigener Art, keimt das syphilitische Gift an der Stelle, wo es gesät worden ist; ein eigenthümliches Ferment, zieht es die Theile, welche es unmittelbar berührt, zunächst in den Gährungsprocess mit hinüber. Alles das geht mehr oder weniger schnell, wie wir schon gesagt haben, je nach der Disposition der Localität und der Gunst der übrigen Bedingungen, aber es geht von Statten nothwendig und absolut, und zwar an einem sehr umschriebenen Punkt, einer sehr bestimmten Stelle, die genauer zu begränzen uns vielleicht später gelingen wird.

Die Nicht-Existenz eines Incubations-Stadiums, eine so evidente, so wahre, so logische Thatsache, wird indess immer noch nicht geglaubt. Das Vorurtheil ist zu alt, dass es nicht Gesetzeskraft erlangt hätte, und als dass es so leicht wäre, es umzustossen.

Die, welche die Incubation um jeden Preis wollen und die Virulenz der Syphilis beeinträchtigt glauben, wenn sie nicht existiren soll, habeu mir zunächst Folgendes eingewendet:

Wenn Du augenblickliche und ununterbrochene Resultate durch die künstliche Impfung erlangst, wenn Du nur einen örtlichen Process gefunden hast, wenn der Organismus zu schweigen schien und Du eine allgemeine Theilnahme desselben nicht beobachtet hast, so kommt das daher, dass Du auf einem schon inficirten, mit Virus geschwängerten Organismus operirst. Du inoculirst Kranke und diese Kranken sind schon inoculirt.

Dieser Einwurf gehört, wie Sie sehen, lieber Freund, zu der Theorie von den syphilitischen Schläuchen. Ich habe sie schon widerlegt. Ich habe schon gesagt, was davon zu halten ist, und wie sie durch Verletzungen, Wunden etc., die bei Syphilitischen vorkommen, widerlegt wird. Ich kann nicht immer wieder darauf zurückkommen. Aber ich will noch eine andere Antwort auf diesen Einwurf geben, und zwar eine die nicht hergenommen ist von Experimenten an Kranken. Ich meine die Versuche, die mit Impfungen von Kranken auf Gesunde gemacht sind. Ich beziehe mich hier namentlich auf die Inoculationen, die neuerlichst auf den gesunden Menschen gemacht sind, bei Gelegenheit der Inoculationsversuche an Affen. In diesen Fällen sind die Resultate der Inoculation dieselben ge-

wesen, wie ich sie Ihnen beschrieben habe, d. h. die Wirkung war unmittelbar, die Entwicklung ununterbrochen bis zur Bildung der Eethymapustel.

Aber giebt die künstliche Impfung stets diese ununterbrochene Reihe von Erscheinungen? Giebt es nicht Umstände, unter welchen zwischen der Inoculation und der Offenbarung der Erscheinungen ein Stillstand, ein Moment der Ruhe eintritt, wie bei der Impfung des Vaccinc-Virus? Scheint es nicht, als ob bei der Contagion, wie sie auf gewöhnliche Weise erfolgt, stets eine gewisse Zeit verstreiche zwischen der Einwirkung der Ursache und der Manifestation der Wirkung?

Ja; ohne Zweifel. Und das sind die Fälle, welche gewissermaassen die Theorie der Incubation rechtfertigen könnten. Wenn man aber sich die Mühe nimmt, diese Thatsachen aufmerksam zu prüfen, so sieht man, dass sie schlecht gedeutet sind. Ich versuche es, sie richtiger auszulegen und auf die vorher aufgestellten Gesetze zurückzuführen.

Ich habe schon erwähnt, dass mir meinerseits ähnliche Fälle bei meinen stets öffentlich gemachten zahlreichen Versuchen nicht vorgekommen sind. Das kommt natürlicherweise von der Verfahrungsweise, die jedes Mal dieselbe gewesen. Mein geehrter Collegc Puche, der ebenso viel und vielleicht mehr als ich experimentirt hat, hat nur ein oder zweimal die Erscheinungen vom zweiten zum dritten Tag nach gemachtem Einstich erscheinen sehen. Jeder, der die Inoculation der Syphilis studirt hat, weiss, dass wenn sie nicht gleich gelingt, sie überhaupt negativ ist.

Aber es ist begreiflich, dass bei einem zu oberflächlichen Einstich, wobei der Eiter auf eine kaum ihrer Epidermis begrabte Fläche deponirt wird, eine längere Zeit erforderlich sein kann, um die Theile zu durchdringen und die Wirkungen hervorzurufen. So habe ich bei Herrn R. von Welz Folgendes gesehen. Er machte sich einen sehr oberflächlichen Einstich, der in den ersten Tagen keine Wirkungen zur Folge hatte, so dass hier etwas einer Incubation Aehnliches vorhanden zu sein schien. Aber der zweite Stich, den ich ihm selbst machte, nahm den regelmässigen Verlauf. — Nun, was heisst das? könnten mir die Verfechter des Einflusses des ganzen Organismus antworten. Der erste Stich hatte eine langsame Entwicke-

lung, weil der Organismus noch nicht hinreichend imprägnirt war. Die Wirkungen des zweiten Stiches waren rapide, weil da schon das Gift den ganzen Organismus durchgemacht hatte. — Sehr schön, antwortete ich, aber schade nur, dass Herr von Welz sich auch einen dritten Einstich nach meinem gemacht hat, der zu oberflächlich war, wie der erste, und wie dieser auch erst spätere Resultate gehabt hat.

Und das ist der Schlüssel zur Incubation, mein lieber Freund. Man begreift sehr gut mit seiner Hülfe, wie bei der Ansteckung auf gewöhnlichem Wege virulenter Eiter auf mehr oder weniger der Epidermis beraubte Flächen deponirt werden kann, wie diese dadurch mehr oder weniger günstig disponirt sein können zur Einwirkung des Virus und mehr oder weniger schnell in einen Krankheitsprocess verwickelt werden können. Wir wissen, denn die Beobachtung lehrt es alltäglich, und die neuerlich angestellten Versuche Cullerier's zeigen es unwiderleglich, dass virulenter Eiter mit gesunden Flächen in Berührung bleiben kann, ohne sie zu verändern und ohne auch selbst verändert zu werden; aber wir wissen andererseits auch, dass Stellen, die beständig von virulentem Eiter umspült sind, der reizend und scharf ist, endlich excoriirt werden und somit durch den Eiter selbst in die zur Inoculation nothwendigen Bedingungen versetzt werden. Diese Art Vesicaus kann längere oder kürzere Zeit gebrauchen, bis die Resultate seiner Einwirkung klar werden und somit eine Incubation simuliren.

So kann z. B. virulenter Eiter an einer Seite der Scheide, der Vulva, der Vorhaut, oder in das Innere eines Follikels aufgenommen werden, und erst kürzere oder längere Zeit, nachdem der Eiter so deponirt ist und die Reihenfolge seiner Einwirkung, die ich oben angedeutet, durchgemacht, bringt er endlich eine Impfung hervor. Darin ist nichts Metaphysisches. Das ist alles sehr physikalisch und mechanisch, und Augen, die zu sehen verstehen, beobachten das alle Tage. Wie oft denkt man, der Kranke hat eine Balanoposthitis, und sieht bei ihm über kurz oder lang Chanker entstehen. Dazu bedenke man noch die Sorglosigkeit der Kranken, den Mangel jeder Selbstbeobachtung, der so alltäglich ist und der sie für Incubation die Zeit halten lässt, welche zwischen dem Aussetzen einer Schädlichkeit und den sichtbaren Wirkungen derselben

liegt. Unter diesen Umständen findet man dann für den Chancker, wie für die Blennorrhagie ein Incubations-Stadium von einer bedeutenden Elasticität, so dass es zwischen einigen Stunden, Wochen, selbst Monaten variiert.

Sie sehen ich rücke dem Innersten dieser wichtigen und ernstesten syphilographischen Fragen immer näher. In meinem nächsten Brief spreche ich von den verschiedenen Formen, unter denen der Chancker erseheint.

Möge Ihre Nachsicht, lieber Freund, wie die Ihrer geehrten Leser mich ferner begleiten. Sie ist für mich die werthvollste Ermuthigung.

Achtzehnter Brief.

Paris, 26. August 1850.

Bei den Inoculationen mit positivem Resultat ist der Verlauf der Erscheinungen stets so, wie ich Ihnen im letzten Brief geschildert habe.

Schlägt die Impfung fehl, so entzündet sich wohl bisweilen die Stichwunde ein wenig, aber das geht sehr bald vorüber.

Jedoch muss man — ohne der Inoculation etwas von ihrem Werthe rauben zu wollen — wissen, dass bei der Syphilis-, wie bei Blattern- und Vaccine-Impfung falsche Pusteln entstehen können. Diese, wenn man sie nur oberflächlich betrachtet, können zu Täuschungen Veranlassung geben. Mein College Puehe giebt heute mit lobenswerther Wahrheitsliebe zu, dass er früher durch solche falsche Pusteln getäuscht worden ist, als er Impfungen mit dem Secret des Eicheltrippers vornahm. Auch legt er heute nicht mehr dasselbe Gewicht auf die Thatsachen, welche seine Abhandlung über diesen Gegenstand enthält. Er hat diese Dinge besser kennen gelernt, und sie haben für ihn ihre Bedeutung verloren. Ich würde natürlich nicht so unbescheiden sein, mich so zu äussern, wenn ich hierzu von Herrn Puehe nicht vollständig autorisirt wäre.

Meine Critiker also, die grossen Lärm geschlagen haben wegen dieser Impfungen mit dem Eiter des Eicheltrippers ohne Geschwüre, und sie als eine Waffe gegen meine Ansichten benutzten, und die daraus folgerten, dass also nicht der Chanker allein inoculablen Eiter liefere, sondern dass auch Blennorrhagie, wenn sie sich impfen lasse, nicht mit Geschwüren verbunden zu sein brauche, diese Herren werden auch fortan diese Berichtigung, von dem Autor selbst provocirt, nicht übergehen dürfen.

Diese falschen Pusteln entwickeln sich nur wenig. Gewöhnlich bestehen sie in einfachen blasigen Erhebungen der Epidermis, ohne jene vollständige Durchbohrung der Haut, wie mit einem Locheisen gemacht, wie bei der wahren Impfung. In einigen sehr seltenen Fällen kann eine tiefergreifende Entzündung vorkommen und eine Art Furunkel erzeugen; aber stets, auch in diesen Fällen, ist der Verlauf rapide, von kurzer Dauer, drei, fünf, höchstens sechs Tage, und die Heilung kommt ohne weitere Behandlung zu Stande.

Ich sage also und bleibe dabei, dass, wenn die Inoculation gelingt, der Chanker stets mit einer Pustel anfängt. Das ist unbestreitbar und kann nach Belieben und mit Sicherheit wiederholt werden.

Einstweilen hätten die Syphilographen, die unter die Primitiv-Erscheinungen so viele Dinge gebracht haben, die nicht dahin gehören, besser gethan, das Eethyma, wie ich es oben beschrieben habe, hieher zu stellen.

Unser gelehrter College Cazenave spricht zwar von einem Eethyma als einer bisweilen primitiven Form, und citirt in seiner „Abhandlung über die Syphiliden“ ein sehr schönes Beispiel von primitivem Eethyma der Lippe, als Folge einer directen und unmittelbaren Ansteckung; aber was er über diesen Fall sagt, der mir so häufig vorkommt, beweist mir gerade, dass weder Bielt, noch er die wahre Natur dieser Erscheinung, noch ihren wirklichen Grund gekannt haben. Lesen Sie Cazenave und Sie werden finden, dass er in diesem Fall das Eethyma nicht als ein blosses Stadium des Chankers betrachtet. Ihn ist jenes Eethyma, das er primitiv nennt, stets ein Syphilid, d. h. das Product einer Allgemein-Infektion, mit einem Wort das, was ich Secundär-Symptom nenne.

Um aber festzustellen, dass das Eethyma auch ja stets das

Resultat einer vorgängigen Allgemein-*Infection* ist, obgleich es die einzige und isolirte Erscheinung sein könne, mit der die Syphilis aufträte, um die Confusion vollkommen zu machen und den Chanker, der unter Form des Ecthyma auftritt, das wirkliche primitive, contagiöse, impfbare Ecthyma mit dem constitutionellen, secundären Ecthyma zu verwechseln, citirt Cazenave, um das Ecthyma unter die Syphiliden rangiren zu können, zwei Fälle von primitiven pustulösen Syphiliden, in denen aber diesen Erscheinungen ganz regelmässig eine Primitiv-Erscheinung an den Fingern vorausgegangen war.

Dieser Irrthum ist sehr häufig bei Aerzten, denen nicht alle Varietäten des Chankers bekannt sind. Ist es so nicht bei einem unsrer unglücklichen Collegen gewesen, auf den Herr Cazenave anspielt? Hat man ihn nicht als ein Opfer einer plötzlich entstandenen constitutionellen Syphilis angesehen, durch welche die Eruption primitiver Pusteln entstanden sei? Und doch hatte dieser arme Colleague einen Chanker an einem Finger der rechten Hand gehabt, einen Chanker, auf welchen eine Adenitis über dem condylus internus humeri folgte, nach welcher in regelmässiger Ordnung später die secundären Symptome auftraten. Das habe ich alles selbst so gefunden und constatirt in Gemeinschaft mit meinem Freund Nélaton. Freilich hatte ein gewisser Jemand, der nicht sehr geübt ist in der Untersuchung Syphilitischer, aber nichts destoweniger viel über diese Krankheiten geschrieben hat, Kenntniss von der vorhanden gewesenen Ulceration am Finger, behauptete aber dennoch, es liege hier nur ein „anatomischer Tuberkel“ vor, welcher dem Gift als Passage gedient habe ohne vorherige Impfung. Ich fürchte vielmehr, dass das Gehirn dieses gewissen Jemand dieser schönen Geschichte als Passage gedient hat, ohne dass es dabei zu einer Impfung von etwas mehr Wahrscheinlichkeitssinn und gesundem Menschenverstand gekommen wäre.

Ich bin aber mit dem Primitiv-Ecthyma noch nicht fertig. Sie, der Sie alles theils aus Pflichtgefühl, theils aus Gefallen an der Sache selbst lesen, und zwar stets mit Nutzen für diejenigen, welche später Ihre Schriften lesen, Sie müssen sich gewundert haben, als Sie in einem „Handbuch der syphilitischen Krankheiten“, dessen Autor wir beide hochschätzen, fanden, dass dieser Autor zwar die Möglichkeit der Entstehung

einer Pustel durch künstliche Impfung, aber auch nicht anderes zugiebt. Herr Gibert leugnet wirklich mit Entschiedenheit, dass der nicht künstlich eingeimpfte Chanker als Pustel auftreten könne. Er nennt es einen diagnostischen Irrthum, diese Periode des Chankers anzunehmen. Sie sehen wohl schon, auf wessen Seite der Irrthum ist. Ich kann Herrn Gibert nur antworten: wenn man zugiebt, dass die Lancettspitze eine Pustel hervorrufen kann, so wird man nicht sehr viel Phantasie aufwenden müssen, um zuzugeben, dass ein Nagel, ein Haar etc. beim Vorgang gewöhnlicher Ansteckung ganz ebenso wirken können, ohne die übrigen Gelegenheiten zu rechnen, deren schlüpfrige Mittheilung einem gemacht wird, wenn man sich mit der Syphilis beschäftigt.

Da sehen Sie, lieber Freund, wie selbst die höchst gestellten Leute sich irren können! Sicherlich wissen Cazenave und Gibert so gut als ich, was Ecthyma ist, und woher kommt es, dass sie hartnäckig dasselbe stets auf ein Allgemeinleiden zurückführen wollen und seine Entstehung als Chanker leugnen? Woher? Weil die Theorie zu oft ein täuschendes Medium zwischen dem Beobachter und das Object schafft, weil es, wie ein anderer Beobachter sich äussert, nicht genügt, zehn Jahre an einem Hospital für Syphilitische zu fungiren, um zu wissen was vorgeht, weil es leider Augen giebt, die stets offen sind und doch nichts sehen.

Ich bitte, sein Sie nicht ungehalten, dass ich mich so lange bei der pustulösen Form des Chankers aufhalte. Ich that es, um endlich mit all' diesem Gewäsch fertig zu werden, welches stets und unabänderlich dieselben Charaktere für die Primitivform haben will, wie wenn dieselbe unwandelbar und ewig wäre. Nichts Falscheres, nichts der alltäglichen Erfahrung Widersprechenderes, als diese Lehre. Die Primitivform bietet im Gegentheil zahlreiche Varietäten in ihrem Anfang und ihrem Verlauf. Mich lehrte in dieser Beziehung Erfahrung und Beobachtung Folgendes:

In den häufigsten Fällen beginnt der Chanker gleich mit einem Geschwür, einem oberflächlichen oder tiefen. Das Primitivgeschwür zerstört nicht immer die ganze Dicke einer Schleimhaut oder der Haut. So kann die Haut der Eichel und der Vorhaut eine sehr oberflächliche Ulceration darbieten und

glauben machen, dass eine nleeröse Balanoposthitis vorliege, und in einigen Fällen das Gelingen einer Impfung erklären.

Unmittelbar entsteht das Geschwür, wenn der Eiter eine kürzlich ihrer Epidermis beraubte Fläche vorfindet, eine blutende Wunde oder eine, was schwerer und daher seltener ist, eine eiternde Wunde.

Man sieht bisweilen, und das ist auch bestritten worden von Leuten, die sich ein Geschäft daraus machen Alles zu bestreiten, den Chanker in Form eines Abscesses auftreten. So z. B. können Blutegelstiche dazu Veranlassung geben. Am häufigsten freilich entsteht aus ihnen die Form des Ecthyma, aber bisweilen geschieht es auch, dass der virulente Eiter nur den Grund des Stiches impft und die Ränder verschont. Alsdann können diese sich vereinigen und den Eiter, welcher den Grund geimpft hat, einschliessen. Daraus entsteht dann ein virulenter Zellgewebs-Abscess, der nach seiner Eröffnung ein Chankergeschwür darbietet. Die Senkungen des virulenten Eiters in das Zellgewebe geben zu derselben Erscheinung Veranlassung.

Alles das ist aus der Beobachtung und der Praxis in meinem Hospital hergenommen. Ich weiss, man hat aus dieser einfachen Theorie von dem Auftreten des Chankers als Abscess ein Argument hergenommen für das Vorkommen des Bubo ohne Vorläufer (*d'emblée*), den ich läugne, und darin einen Widerspruch mit mir selbst gefunden. Aber ich komme später noch auf diese mit einem Mal entstehenden Bubonen zurück, und hoffentlich zur Genugthuung meiner Widersacher.

Diese Verschiedenheiten beim Beginn des Chankers mögen nun sein, welche sie wollen: sie haben keinen Einfluss auf die Form, welche das Geschwür im weiteren Verlauf annimmt.

Dieser Ausspruch hat seine Wichtigkeit, denn er knüpft sich an die Frage von der Einheit oder Mehrfachheit des syphilitischen Giftes, eine Frage, die noch dunkel oder vielmehr sehr verdunkelt ist durch die vagen und unbestimmt hingestellten Thatsachen. Ich denke darüber also:

Wenn man die Inoculation auf den Kranken selbst macht, so ist zwar der Anfang immer derselbe, aber das Geschwür nimmt endlich die Form und Varietät des Geschwürs an, aus welchem der Eiter entnommen ist. Hat man also den Eiter aus einem phagedänischen Chanker genommen, so wird das

Chankergeschwür ein phagedänisches, war es aus einem indurirten Chanker, so entsteht wieder eine Induration etc. So habe ich es gesehen. Aber ist es auch ebenso gewesen bei den Impfungen, die von Kranken auf gesunde Menschen gemacht worden sind? Das weiss man nicht, denn bei den Versuchen, welche Andere auf diese Weise angestellt haben, ist die Form des Chankers, dem der Eiter entnommen, und die Form des entstandenen nicht weiter berücksichtigt worden. Man hat nur einfach gesagt, Chanker einerseits, Chanker andererseits, ohne nähere Beschreibung, so dass diese Impfungen zur Aufklärung der Frage nichts beitragen können.

In der alltäglichen Beobachtung findet man wohl, dass eine Form eines Individuums eine andere bei dem Angesteckten hervorrufen kann. Aber weil man nicht absolut sicher ist, dass auch wirklich die Ansteckung aus der Quelle herrührt, die angegeben wird, so könnte man die Resultate bestreiten und annehmen, dass ein Individuum, wenn es eine abweichende Form aufweist, sich wo anders als es angeht inficirt habe. Die Erfolge der meisten Impfversuche von Kranken auf Gesunde sind irrelevant und entscheiden weder für noch gegen. Bei der Impfung des Herrn von Welz wurde der Eiter von einem indurirten Chanker genommen, und seine Chanker haben sich nicht indurirt, was von einem Mangel an Disposition herrühren könnte. Bei der Impfung des Interne am Hôpital du midi hat sich der Chanker indurirt, und doch musste der Eiter aus einem Primitivgeschwür herkommen, welches nicht indurirt war, wenn man bedenkt, dass der Kranke sich unter dem Einfluss einer früheren constitutionellen Syphilis befand.

Sie sehen, lieber Freund, dass diese Frage von der Mehrfachheit des syphilitischen Giftes, die von einigen englischen Aerzten mit solcher Bestimmtheit entschieden wird, noch gar nicht gelöst ist. Bis jetzt haben wir noch immer das Recht zu glauben, dass es nur ein syphilitisches Virus giebt. Es will mir rationell scheinen anzunehmen, dass der Chanker, da er unter gegebenen Bedingungen, die willkürlich erzeugt werden können, auf dieselbe Weise beginnt, auch durch eine identische Ursache hervorgerufen wird, deren spätere Wirkungen abhängig sind von den Bedingungen, unter welchen sich das Individuum befindet, auf dem er sich entwickelt.

So scheinen in der That die grossen Varietäten, welche das Primitivgeschwür während der Periode des Fortschrittes zeigt, die sich mehr oder weniger schnell offenbaren und die man formuliren kann als

- einfacher Chanker,
- inflammatorischer Chanker mit Uebergang in Brand,
- phagedänischer Chanker,
- indurirter Chanker,

ich sage, es scheinen diese Varietäten ihre Bedingungen aus anderen Ursachen herzuziehen, denen die spezifische Ursache fern liegt. Ich halte jetzt hier keine Vorlesung und schreibe kein speciell pathologisches Werk; daher kann ich nicht auf lange Details eingehen. Aber um meine Behauptung zu rechtfertigen, will ich nur einige der Ursachen hervorheben, die dazu beitragen, dass der Chanker diese oder jene Physiognomie trägt, diesen oder jenen Verlauf nimmt.

So z. B. lehrt die Beobachtung, welchen Einfluss der Missbrauch in baccho vorzüglich während der heissen Jahreszeit erzeugt. Die einfachsten Chanker werden sehr schnell unter ihrem Einfluss entzündlich, und Entzündungen an gewissen Stellen, wie den Geschlechtstheilen, wo ein leicht ödematös werdendes Zellgewebe angehäuft ist, gehen leicht in Brand über. Die Wirkung des Alcohols in diesen Fällen, wofür uns England so kostbare Beispiele geliefert hat, ist so charakteristisch, dass man diese Chanker oeno-phagedänische nennen könnte.

Für die anderen Varietäten phagedänischer, pultaeischer, diphtheritischer, serpiginöser Chanker findet man oft den Grund in gewissen hygienischen Bedingungen, wie ungesunder Wohnung, schlechter Nahrung, Mangel an Reinlichkeit; im unmässigen Gebrauch ranziger grauer Salbe zum Verband; in gewissen dyscrasischen Zuständen, wie Tuberkulose, Skropheln, Neigung zu chronischen Hautkrankheiten, Skorbut und oft überhaupt in den Bedingungen, welche man als günstig für Entstehung des Hospitalbrandes nennt. Hieher müssen wir endlich noch, worauf wir später zurückkommen werden, den Einfluss einer vorangegangenen syphilitischen Diathese rechnen.

Die Bedingungen aber, welche fast allein die ganze Syphilis bilden und darum doppelt wichtig sind, sind die, welche den Grund zur Induration des Chankers hergeben.

Der indurirte Chanker ist aber ein so wichtiger Punkt der Lehre, welche ich aufstelle und die diese Briefe zu vertheidigen bestimmt sind, dass ich mir Ihre gütige Aufmerksamkeit für den nächsten Brief erbitten muss.

Neunzehnter Brief.

Paris, 10. September 1850.

Wenn ich in meinem letzten Brief deutlich gewesen bin, so müssen Sie gesehen haben, da ich die Einheit des syphilitischen Giftes annehme, obgleich die Experimentation sie noch nicht auf unzweideutige Weise nachgewiesen hat, dass ich die Verschiedenheit der Primitiv-Erzeugnisse dieses Virus nicht suche in seiner mehr oder weniger heftigen Einwirkung oder in einem Mehr oder Weniger an „Schärfe“, wie man das wohl angenommen hat, sondern dass ich diese Verschiedenheit der Wirkung vielmehr im Gegentheil in der Individualität der Person suche, auf welche das Gift eingewirkt hat; so dass, trotz einiger Beobachtungen von Bell und anderer Fälle, wie sie die Praxis wohl liefert, in denen ein zufälliges Zusammentreffen von Umständen Statt findet, man nicht aus der Form und der Schwere des Falles einen Rückschluss machen darf auf die Form und Natur der Krankheit, von welcher die Ansteckung hergekommen ist; dass man endlich heute einem Kranken nicht mehr wie sonst sagen darf, die Person, von welcher die Ansteckung ausgegangen, ist sehr krank gewesen, denn häufig beobachtet man geradezu das Gegentheil.

Ich werde nun, nachdem ich das Gesetz von der Einheit des syphilitischen Giftes festgestellt habe, zu der wichtigsten Varietät des Chankers übergchen, zum indurirten Chanker.

Die Kenntniss der Induration, als einer Eigenschaft gewisser Primitivgeschwüre, ist nichts Neues. Einige behaupten sogar, man finde Spuren dieser Kenntniss bei Galen, was ich gern glauben will, da ich an das Alter der Syphilis glaube. Sicher

ist, dass nach der grossen Epidemie des 15ten Jahrhunderts einige der ersten Syphilographen dieses bemerkenswerthe Symptom beobachteten und beschrieben. Besonders entging es nicht der Beobachtung Johann de Vigo's, der ausser der Erfindung seines famosen Pflasters noch andere Ansprüche auf unsere Achtung zu machen hat.

Indess Sie wissen, dass man Hunter die Ehre der Entdeckung des indurirten Chankers zugeschrieben hat. Dies Symptom hat sogar den Namen des grossen Physiologen erhalten. Der Hunter'sche Chanker ist nichts anderes als der indurirte Chanker. Und doch berührt Hunter ihn nur ganz oberflächlich. Sie erinnern sich seiner Worte: „der Chanker hat gewöhnlich eine harte Basis, und obgleich die gewöhnliche Entzündung sich viel weiter erstreckt, ist doch die specifische Entzündung auf diese Basis beschränkt.“ Wie sie bemerken, macht Hunter aus dieser Härte der Basis keine constante Bedingung, und er hat Recht, denn die bei weitem grösste Anzahl der Primitivgeschwüre bietet diese Eigenthümlichkeit nicht dar. Auch betrachtet er diese Härte nicht als die Bedingung zur constitutionellen Infection, ein grosser und unerklärlicher Beobachtungsfehler für einen Mann von dem Scharfsinn und Beobachtungsgeniale Hunter's.

Auch die Nachfolger Hunter's, Bell selbst mit seinem Vergleich von der „durchgeschnittenen Erbse“ haben nicht den ganzen Werth der Induration erkannt.

Seit Bell haben die übrigen Syphilographen sich nicht weiter bei diesem Symptom aufgehalten. Herr Lagneau in seiner Abhandlung scheint ihm keinen Werth beizulegen. Lagneau, der doch, diese Gerechtigkeit muss ich ihm wiederfahren lassen, mit Bell und Anderen erkannt hatte, dass der Chanker eine pustulöse Periode haben könne. Aber davon abgesehen, werden Sie, wie ich, die Confusion nicht begreifen, welche bei ihm herrscht zwischen dem, was er primitiven und was er secundären Chanker nennt. Wie dem aber auch sei, Induration giebt es für ihn nicht.

Was Herrn Cazenave betrifft, „dessen Werk wohl nur für den Augenblick gemacht ist und nicht für Ernst genommen werden kann“, eine Höflichkeitsformel, deren er sich kürzlich gegen mich bedient hat und die ich ihm wiedergebe, um nichts zu behalten, was ihm gehört; — was Herrn Cazenave betrifft,

so ist Ihnen bekannt, auf welche Weise er Primitiv-Affectionen würdigt. Man sollte es wirklich kaum glauben! Uebrigens kennt denn Herr Cazenave eine andere Primitiv-Affection, als den inficirenden Aet? Ihm gelten alle übrigen Erscheinungen entweder als primitiv-secundäre, oder als secundär-primitive. Finden Sie sich da heraus, wenn Sie es können, trotz all' Ihres Geistes, von dem Sie uns täglich die Proben liefern! Die Induration, dieses Capital-Phänomen scheint jenseits der Seine nicht bekannt zu sein, wie Lisfranc kräftigen Andenkens gesagt haben würde.

Und doch, wie könnte man heut zu Tage die Wichtigkeit dieses Symptomes verkennen! Gibt es denn wirklich Augen, die nicht sehen wollen, nach alle dem, was ich für mein Theil gesagt, was Professor Thiry in seinen scharfsinnigen Beobachtungen bemerkt, was mein Freund und Schüler Diday in Lyon, Marchal (de Calvi), Venot in Bordeaux, Aeton und de Méric in London, Puehe und Cullerier, meine Collegen, veröffentlicht haben, endlich nach alle dem, was meine Kranken selbst hier im Hospital beobachtet haben, deren Erziehung seit zwauzig Jahren besorgt, unaufmerksamen Aerzten wenig Spielraum zu Irrthümern übrig lässt.

Auf die Induration also, welche so zu sagen „Futter“ und „Saum“ des Chankers abgeben kann, muss ich noch genauer eingehen.

Nicht alle Chanker induriren; heut zu Tage gewiss nur die kleinste Zahl, und wenn meine Lehre wahr ist, wird ihre Anzahl immer mehr abnehmen.

Welches aber ist die individuelle Ursache, die nothwendige, jenseit der ersten Einpflanzung des Giftes liegende Bedingung, welche Veranlassung dazu wird, dass der Chauker indurirt.

Das ist eines der interessantesten Probleme, welche das Studium der Syphilis aufwerfen kann, und die Lösung desselben ist ebenso eine der schwierigsten Aufgaben.

Ich glaube doch wenigstens die Sache in etwas aufgeklärt zu haben.

Wenn man das Alter, Geschlecht, die hygienischen Verhältnisse berücksichtigt, so erhält man durch sie keinen Aufschluss über eine entstandene Induration.

Ebenso wenig wird man aufgeklärt durch vorangegangene

oder begleitende, der Syphilis fremde Krankheiten, noch durch etwa von ihnen überstandene Kurmethoden.

Bis auf weiteres muss man sich also mit der Erklärung durch die Phrase von der Disposition und Idiosyncrasie begnügen.

Man findet auch wirklich, dass bei einem Individuum ein erster Chanker nicht indurirte, während ein zweiter indurirt, und dass alle die, welche nachher noch contrahirt werden, wieder nicht induriren.

Wo liegt der Grund dieser mysteriösen und bizarren Bedingung?

Einen bisher nicht erkannten Grund muss man in den allgemeinen Gesetzen durch Virus erzeugter Krankheiten suchen, in den grossen Analogieen, welche zwischen Variola, Vaccine und Syphilis bestehen.

Das könnte auf die Spur führen.

Die Vaccine z. B. kann das erste Mal fehlschlagen, und zwar aus Mangel an Empfänglichkeit, den man genauer nicht bestimmen kann; gelingt aber die Vaccination, so wird die Erfolglosigkeit neuer Vaccinationen erklärbar; die Wirkung der ersten Impfung auf die Constitution hat sich noch nicht erschöpft; es bedarf eines gewissen Zeitraumes, den die neuere Zeit mehr und mehr zu präcisiren bemüht ist, damit der Organismus zu erneuter Aufnahme der Vaccine geschickt werde.

Gut! und das ist ebenfalls eine durchgreifende Thatsache in der Pathogenie der Syphilis, eine Thatsache, die eine lange Erfahrung mir bestätigt und die gleichzeitig von zwei Männern, die ich gern citire, beobachtet ist, von Diday und Puche, die nämlich:

ein Kranker, der einmal einen indurirten Chanker gehabt hat, bekommt nicht abermals eine Induration.

Wie für die Vaccine, für die Variola, so wird dies Gesetz auch für die Syphilis Ausnahmen aufzuweisen haben, ja es ist sogar wünschenswerth, dass es Ausnahmen giebt, denn das würde ja beweisen, dass man dahin kommen kann, die syphilitische Diathese zu vernichten.

Aber gewiss ist, dass diese Ausnahmen für die Syphilis seltener sind als für die oben genannten Krankheiten, denn so-

wohl Herr Puche als ich suchen noch bis jetzt unumstössliche Beweise für dergleichen Ausnahmen.

Wo indurirter Chanker ist, da ist nämlich auch nothwendig constitutionelle Syphilis.

Mit der Induration ist die syphilitische Disposition, wie Hunter es nannte, gegeben, was ich syphilitisches Temperament genannt habe. Es ist der Grund gelegt zu einer Diathese, einem eigenthümlichen, besoudereu Zustand, in Verfolg dessen spätere Erscheinungen folgen werden.

Disposition, Temperament, Diathese sind Dinge, die man nicht verdoppeln, nicht verdreifachen kann, ebenso wenig, als sich die analoge Disposition zur Vaccine verdreifachen lässt.

Der indurirte Chanker hat für die Syphilis die Bedeutung, welche die ächte Pockenpustel für die Variola und welche die ächte Vaccinepustel für die Vaccine hat.

Der nicht indurirte Chanker ist das, was die Pseudopustel ist, er ist eine falsche Vaccine.

Und das ist, werther Freund, ein kostbares Gesetz, ein Gesetz, welches die Syphilis in die allgemeinen, für virulente Krankheiten geltenden Regeln einrangirt, ein Gesetz, welches die Syphilis beherrscht, wie die Pockenimpfung die Geschichte der Pocken beherrscht; ein Gesetz, welches den Geist befriedigt und ihm Ruhe gönnt nach langem und fruchtlosem Umherstreifen in täuschenden und von der Lüge dictirten Hypothesen; ein Gesetz, welches die in ihren ersten Regeln von einem meiner Gegner so entweihete Rechenkunst bestätigen wird.

Aber ich habe es nicht übernommen, die specielle Ausbildung des „Eleven in der Provinz“ zu übernehmen, ihn darüber zu belehren, welch' ein Unterschied zwischen einer Diathese und den Aeusserungen dieser Diathese besteht, und über den Unterschied zwischen eigentlicher Diathese und Cachexie, Dinge, auf die ich ohne Zweifel werde zurückkommen müssen, und über die, wie ich fürchte, der arme Eleve etwas stark in Verwirrung gerathen ist.

Für jetzt genüge ihm — er wird mir diese Magistersprache hoffentlich verzeihen — dass die Diathese, welche jener Kranke durch seine eigene Impfung sich erworben, einen Hinderungsgrund abgeben würde für die Induration eines neuen Chankers, und dass diese Immunität gegen diese Form des Chankers,

d. h. gegen eine Allgemein-Infecction sich auch erblich fortpflanzen muss.

Daraus wird verständlich, was ich oben sagte, dass diese übertragene Disposition wohl einen Einfluss ausüben könne auf die Verminderung der indurirten Chanker und folglich auf das Entstehen der allgemeinen Syphilis. Hierüber würden Beobachtungen bezüglich der Variola und Vaccine ebenfalls sehr interessant sein. Diese Idee, aus meiner Schule hervorgegangen, ist sehr gut entwickelt in einer Dissertation eines Eleven am Val de Grace, dessen Name mir augenblicklich nicht einfallen will.

Also die Nicht-Induration aller der Chanker, welche ein Kranker zu verschiedenen Zeiten contrahiren kann, wenn er einmal einen indurirten Chanker gehabt hat, ist ein erster, durch Statistik leicht zu bewahrheitender Beweis für die Einmaligkeit (unicité) der syphilitischen Diathese, wie auch Hunter dieses nur einmalige Vorkommen implicite annimmt, wenn er sagt, man könne wohl verhindern, dass die Disposition entstehe, aber einmal entstanden, könne man sie nicht mehr vernichten. Auch Herr Cazenave proclamirt, ohne es selbst zu wissen, nach mir dieses nur einmalige Vorkommen, da er in seiner „Abhandlung über die Syphiliden“ schreibt: „dass er nicht wisse, ob man jemals dahin kommen werde, das syphilitische Temperament zu vernichten.“ Gewiss wird Herr Cazenave gut physiologisch gesprochen nicht ein zwiefaches sanguinisches oder biliöses Temperament annehmen, und pathologisch gesprochen einen doppelt Rotzigen, einen doppelt Variolosen oder dreifach Hundstollen diagnosticiren. Das non bis in idem ist auch für die Syphilis ein pathologisches Gesetz. Ich hoffe dasselbe noch näher zu beleuchten, wenn ich die Entwicklung der constitutionellen Symptome bespreche.

Nachdem ich nun diese ätiologischen Gesichtspunkte der Induration festgestellt habe, beabsichtige ich dieselbe näher zu besprechen hinsichtlich der Zeit ihres Auftretens, ihres Sitzes, ihrer Symptome und ihres Verlaufes, um endlich auf ihre Folgen zu kommen.

Diesen wichtigen Gegenstand verspare ich für den nächsten Brief.

Zwanzigster Brief.

Paris, 30. September 1850.

Ich unterhalte Sie noch ferner vom indurirten Chanker. Ich bedarf dazu Ihrer gütigen Nachsicht, denn der Gegenstand ist etwas trocken, aber doch überaus wichtig.

Bei dieser Species des Primitivgeschwüres bleibt die Form gewöhnlich ziemlich regelmässig rund, vorausgesetzt, dass das Geschwür ganz und gar in gleichartigem Gewebe seinen Sitz hat. Die Ränder sind fast niemals unterminirt. Sie sind nicht immer scharf abgeschnitten. Ein wenig hervorragend, gehen sie allmählig in den Grund des Geschwüres über, der becherförmig ausgehöhlt ist. Die Oberfläche des Geschwüres ist von Farbe grau, speckig, bisweilen bunt, wie ein Regenbogen. Die Mitte ist alsdann dunkler gefärbt, hat einen Stich in das Braune. Man könnte das Geschwür alsdann mit einer kleinen Coarde vergleichen und kennt es unter dem populären Namen *oeil de perdrix* (Rehluhnsauge).

Zu welcher Zeit aber beginnt diese Induration, die den Hauptcharakter dieser Varietät des Chankers ausmacht? Wie viel Zeit liegt zwischen ihr und dem Moment der Ansteckung?

Die Beantwortung dieser Frage ist desshalb so wichtig, weil, sobald Induration vorhanden ist, die Krankheit aufgehört hat local zu sein.

Ich habe es versucht, diesen Zeitraum festzustellen, aber das ist nicht immer leicht. Die Kranken kommen gewöhnlich erst längere Zeit nach gesehener Ansteckung, und da sie die Wichtigkeit des in Rede stehenden Symptomes nicht kennen, so haben sie auch auf das Erscheinen desselben nicht weiter geachtet.

Dieser Mangel an Aufmerksamkeit von Seiten der Kranken erklärt sich grösstentheils daraus, dass der indurirte Chanker wesentlich indolent ist, langsam verläuft, wenig eitert, und dass die Kranken ihn daher erst spät bemerken, ja auch wohl ganz unbeachtet verlaufen lassen. Sie erinnern sich, dass ich schon

solche Beispiele angeführt habe. Ich komme noch einmal deshalb darauf zurück, damit diejenigen, welche noch immer an das Wunder einer plötzlich entstandenen allgemeinen Syphilis glauben, daran denken mögen.

Man ist nicht stets des Datums des Coitus oder des Aetes, auf den man die Ansteckung beziehen muss, gewiss. Daher ist es sehr schwer zu wissen, wann die Induration begonnen hat.

In den Fällen jedoch, wo es möglich war zu irgend einiger Sicherheit zu gelangen, hat sich nicht vor dem dritten Tage eine Induration gezeigt. Immer aber entsteht sie innerhalb der ersten vierzehn Tage. Es scheint sogar ausgemacht — wofern nicht neue sichere Beobachtungen das Gegentheil lehren — dass wenn ein Chanker seit länger als drei Wochen ohne Induration besteht, er nicht mehr induriren wird. Die Induration ist ein frühzeitiges Symptom. Gewisse Umstände können irre führen und an eine nachträgliche und spätere Induration glauben machen. Wir wollen sie kennen lernen:

Die specifische Induration ist nicht immer leicht zu erkennen. Sowohl nach der gewöhnlichen Contagion als nach der künstlichen Impfung findet man die inficirte Stelle oft entzündet (Hunter's gewöhnliche Entzündung), und es ist alsdann die specifische Induration durch diese Entzündung versteckt, wenigstens während einer gewissen Zeitdauer. So entwickelt sich dann gleichsam, je nachdem die einfache, ödematöse, subphlegmonöse oder deutlich ausgesprochene entzündliche Anschwellung resorbirt wird, die specifische Induration schärfer und deutlicher aus dieser heraus. Daher lässt man dem die specifische Induration, während bisher die entzündliche oder ödematöse Anschwellung vorherrschte, von da an beginnen, wo man sie wahrzunehmen beginnt, und so kommt es, dass man an eine tardive Induration glauben könnte bei Chankern, die erst nach drei Wochen, einem Monat und noch länger nach geschehener Contagion die Charaktere der Induration darbieten.

Gewisse örtliche Mittel, Cauterisationen, machen bisweilen künstliche Indurationen, die zu verschiedenen Zeiten hervorgeufen werden und alsdann täuschen können. Solche künstliche Indurationen können selbst specifische Indurationen compliciren und letztere unkenntlich machen. Es ist bekannt, dass die ehemaligen Antagonisten des Virus behaupteten, man könne durch

Aetzung mit Sublimat ein dem Hunterschen Chanker ähnliches Geschwür erzeugen. Aehnlich, ja freilich, da hatten sie Recht; aber identisch nicht. Mit Sublimat, Chromkali, Plumbum acetinum, das so oft in der Volkspraxis angewendet wird, mit heisser Pfeifenasche, bisweilen einfach mit Höllenstein, erzeugt man dem virulenten Chanker so ähnliche Erscheinungen, dass die Aerzte, welche nicht eine grosse Uebung in der Untersuchung haben, täglich Irrthümer begehen. Lediglich in Folge solcher Irrthümer ist es gekommen, dass behauptet werden konnte, der indurirte Chanker habe nicht unter allen Umständen secundäre Symptome in seinem Gefolge.

Noch eine andere Ursache zu Irrthümern giebt es, der einige Schriftsteller nicht entgangen sind, z. B. Babington, der Commentator Hunter's. Es können nämlich Kranke von einer früheren Contagion eine Induration zurückbehalten haben und dann später einen neuen Chanker contrahiren, gerade auf der Stelle dieser Induration. Kennt man nun nicht genau die Antecedentien, so kommt man in die Gefahr zu glauben, es habe dieser neue Chanker mit einer Induration begonnen, und diese letztere sei das erste Symptom der Ansteckung gewesen. Dies ist ein grosser Irrthum. Die Induration entsteht immer erst im Verfolg der Ulceration.

Eben dieser Umstand, dass man einer früheren Induration, auf welcher später ein neuer Chanker entstanden, nicht Rechnung getragen hatte, konnte zu dem Glauben veranlassen, dieser neue Chanker habe sich indurirt, und annehmen lassen, das Gesetz, dass man nur einmal constitutionell-syphilitisch werden könne, habe mehr Ausnahmen, als deren wirklich vorhanden sind.

Es ist Ihnen bekannt, dass manche Specialisten behaupten, dass alle Primitiv-Erscheinungen, wie sie auch heissen mögen, von secundären Symptomen gefolgt sein können und dass, wenn ein Privilegium existire, dies der Blenuorrhagie zufallen würde. Diese Schriftsteller nehmen natürlich an, dass der nicht indurirte Chanker eben so gut als der indurirte constitutionelle Syphilis nach sich ziehen könne. Es ist also recht wichtig zu wissen, bis zu welchem Grade das wahr ist. Ich habe schon gesagt, dass die gewöhnliche Entzündung die specifische Induration maskiren und an eine andere Form des Chankers glauben

machen könne. Es kommt nun auch vor, freilich seltener, dass das Geschwür, nachdem es indurirt ist, phagedänisch wird. Hat man nun nicht den Anfang der Krankheit beobachtet, so kann man sich wiederum täuschen und glauben, es habe ein nicht indurirter phagedänischer Chanker constitutionelle Syphilis hervorgerufen.

Andererseits ist die Induration, ohne dadurch von ihrer grossen Bedeutung etwas einzubüssen, nicht immer ganz deutlich. Sie erreicht nicht stets dieselbe Entwicklung, sie ist bisweilen oberflächlich. Man muss sie auffinden können, um sie in der Dicke der Haut oder einer Schleimhaut zu entdecken. Bisweilen fühlt sie sich nur wie eine Unterlage von Pergament an, eine Form, die ich deshalb pergamentartige Induration genannt habe. Man hält die Chanker alsdann oft für einfache Einrisse, für einfache Eicheltripper, oder sie bleiben auch wohl ganz unbemerkt, denn sie sitzen oberflächlich, in einer Fläche mit den benachbarten gesunden Theilen, bisweilen ragen sie auch ein wenig hervor.

Die Induration ergreift gewöhnlich die ganze Basis des Geschwüres. In selteneren Fällen aber erstreckt sie sich nur auf die Ränder. Sie ist dann ringförmig. Dieser Form des Chankers kann man den Namen der primitiven ringförmigen Syphilis geben.

Wenn keine Complication vorhanden ist, so ist die Induration gegen das Gesunde hin scharf abgesetzt. Sie ist viel ausgedehnter als das Geschwür, dem sie als Basis dient. Sie besteht in einem harten Kern, der sich knorplig, renitent, elastisch, indolent, vollständig begrenzt anfühlt. Dieser Kern erhebt das Geschwür über das Niveau der gesunden Nachbartheile und bildet so eine Varietät des *ulcus elevatum*.

Bisweilen tritt die Induration in Form einer *Crista* auf, die mehr oder weniger hervorragt. Es geschieht dies dann, wenn die plastische Infiltration, welche sie bildet, nicht in homogenes Gewebe vor sich geht, so dass sie an einzelnen Stellen mehr Widerstand findet. So zum Beispiel an dem Umschlag der Vorhaut zur Rinne der Eichelkrone, ein Ort, wo übrigens die am deutlichsten charakterisirten Indurationen gefunden werden. Wenn man die Haut oder Schleimhaut über eine Induration comprimirt, so werden diese Gebilde blass und man

beobachtet eine ähnliche Erscheinung, wie wenn man das Augenlid umkehrt und die Conjunctiva mit dem Augenlidknorpel comprimirt.

Die Induration entsteht gewöhnlich langsam und allmählig. Bisweilen vergrössert sie sich ruckweis. Mitunter bleibt sie lange Zeit wenig deutlich ausgesprochen und vergrössert sich dann schnell zu bedeutendem Umfang. Dieser erreicht oft grosse Dimensionen. So habe ich die ganze Basis der Eichel indurirt gesehen, so dass dieselbe eine Umwandlung in Knorpel erfahren zu haben schien und leicht für eine Krebsdegeneration hätte gehalten werden können. Eine der schönsten hierher gehörigen Beobachtungen machte ich an einem mir vom Professor Andral zugeschiekten Kranken.

Die Induration, wenn sie abgenommen hat, ja wenn sie verschwunden ist, macht sehr gern Recrudescenzen. Nicht selten sieht man, dass sie alsdann beträchtlichere Ausdehnung gewinnt, als sie vorher hatte.

Die Dauer der Induration ist nicht begrenzt. Die oberflächlichen, pergamentartigen habe ich vollständig und ohne Spuren ihres früheren Vorhandenseins verschwinden sehen, in weniger als einem Monat. In anderen Fällen hingegen bestehen sie Monate, Jahre lang. Die Rinne der Eichelbasis ist die Stelle wo sie, wie ich schon sagte, am deutlichsten zu erkennen sind, und hier sind sie auch am hartnäckigsten. Auf der Eichel, dem collum uteri, am Scheideneingang ist die Induration oft wenig ausgesprochen und recht schwer zu erkennen. Hier verschwindet sie auch am schnellsten. Sie ist ferner von sehr kurzer Dauer in der Harnröhre, namentlich der der Frauen, in Anus und der Vagina. Es gehört viel Aufmerksamkeit dazu, sich nicht zu täuschen. An der Zunge, vorzüglich an den Lippen hält sie sich bisweilen recht lange. Immer, wenn die Induration verschwindet, ist das Geschwür schon lange geheilt.

Wenn die Lösung vor sich geht, so erfährt die Induration Veränderungen. Sie verliert an Renitenz, an Elasticität, sie wird gelatinös und hinterlässt an der Stelle, wo sie sass, einen runzligen Fleck von kupferbrauner Färbung.

Der indurirte Chanker, der weniger häufig als die anderen Varietäten, mehrfach auf demselben Individuum vorkommt, dessen specifisch-ulceröse Periode spontan oder durch Kunst-

hülfe sich bald abgrenzt, nimmt unter gewissen Umständen doch auch grosse Dimensionen ein. Er dehnt sich in Fläche und Tiefe aus. Man sollte meinen, er werde grossen Substanzverlust erzeugen; aber nein! Ist die Vernarbung vollständig verlaufen, so findet man oft keine Spur mehr von ihm; denn das plastische Exsudat allein hatte dem Verschwärungsprozess als Futter gedient, und die Nachbartheile vor dem Weiterstreiten der Ulceration geschützt. Dieses Verhalten, welches für den indurirten Chanker das gewöhnliche ist, muss man kennen, um die Aetiologie der constitutionellen Syphilis richtig zu würdigen; denn nicht die zahlreichsten und tiefsten Narben beweisen, dass Vergiftung Statt gefunden hat.

Die specifische Induration ist der sichere, absolute Beweis dafür, dass Allgemein-Infektion Statt findet. Sie ist die Brücke des Primitiv-Symptomes zu den Secundär-Erscheinungen. Es ist wahr, der indurirte Chanker verliert von allen Varietäten am schnellsten den Hauptcharakter des Primitiv-Symptomes, den nämlich, impfbaren Eiter zu liefern; aber wenn er auch stets Allgemein-Infektion erzeugt, wenn seine Grösse im Verhältniss steht zu der Bedeutsamkeit der Erscheinungen, welche folgen werden, wenn man ihn als einen Syphilometer betrachten kann, so kann man ihn umgekehrt auch als einen vortrefflichen Maasstab für die Behandlung ansehen, denn er weicht gewöhnlich besser, als alle anderen Erscheinungen der mercuriellen Behandlung. Es kommen indess Fälle vor, in denen trotzdem die Induration fort dauert. Dann aber hat man in den meisten Fällen es nicht mit der specifischen Induration zu thun, sondern mit einem organisirten Gewebe, welches ihr gefolgt ist, einem Narbengewebe. So konnte ich mir eine Induration bei einem Kranken meines Hospitales erklären, der daselbst wegen einer Caries des Schienbeines aufgenommen wurde, die dreissig Jahre nach einem Chanker an der Eichel aufgetreten war, und bei dem diese Induration in Form eines sehr deutlichen Kernes zurückblieb. Die Unterscheidung solchen Narbengewebes von der specifischen Induration ist in vielen Fällen ganz überaus schwierig.

Die specifische Induration hat ihren anatomischen Sitz in der Dicke der Haut oder der Schleimhaut und dem Zellgewebe

unter derselben. Es scheint aber, als ob die kleinen Capillar-Lymphgefäße ihr Lieblingssitz wären. Denn an den Stellen, wo die lymphatischen Schlingen am ausgeprägtesten, am reichlichsten vorhanden sind, prägt sich auch die Induration am deutlichsten aus und erreicht sie ihre grösste Dimension. Diese Meinung wird noch unterstützt durch die Art und Weise, wie die Induration sich ausdehnt und vergrössert. Man sieht nämlich, dass zunächst die Lymphgefäße ergriffen werden, die, je nachdem sie voluminöser werden, sich als kleine Stränge abzeichnen.

Die innerste Natur der Induration, ihr Wesen hat die organische Chemie, die so viel, vielleicht zu viel Wunder in den letzten Jahren enthüllt hat, bisher nicht aufgefunden, und auch das Microscop, welches stets verspricht und bisweilen hält, hat bisher in der specifischen Induration nur fibro-plastisches Gewebe erkannt, das verhältnissmässig reichlich vorhanden ist, aber sich in nichts unterscheidet von dem, welches anderwärts und unter Bedingungen von Nicht-Specificität vorkommt. Das wenigstens sind die Resultate der Forschungen eines meiner gelehrten Schüler, Mr. Aeton's in England, und der Untersuchungen, welche sodann in Paris von Robin und Marchal angestellt sind. Endlich erhielt unser gelehrter und arbeitsamer College Lebert, dem wir so schöne Arbeiten verdanken, dieselben Ergebnisse.

Das ist, lieber Freund, die Summe meiner Untersuchungen und Beobachtungen über den indurirten Chanker. Ich gebe sie Ihnen hier nur als allgemeine und einfache Fingerzeige; denn ich muss es nur wiederholen, ich schreibe kein Handbuch der Syphilis, ich rufe nur die Hauptpunkte meiner Ansichten ins Gedächtniss zurück gegen die Einwürfe, die von Zeit zu Zeit direct und indirect gegen mich erhoben werden. Weitere Entwicklung ist Gegenstand meiner Vorträge, und sollen diese der Gegenstand eines umfassenden Werkes werden, zu dem ich vielleicht einmal Musse habe, und wovon mit einem Wort diese Briefe das Summarium bilden. In diesen Briefen bringe ich nur allgemeine Principien, die Hauptpunkte der Theorie zur Sprache und motivire die Gründe, auf welche sie sich stützen. Daher hat diese Arbeit keinen anderen Werth, als den, welchen

ihr etwa die Qualität ihrer Leser giebt, die nicht Eleven der Medizin sein können, sondern wissenschaftliche Practiker, denen diese Fingerzeige frühere Studien und Gedanken zurückrufen mögen.

Einundzwanzigster Brief.

Paris, 21. October 1850.

Wie vernarbt der Chanker? Lassen Sie mich über diesen wichtigen Gegenstand einige Worte sagen.

Die Periode des Wiederersatzes kündigt sich an durch das Verschwinden des Hofes um das Geschwür. Die Geschwulst der Ränder verliert sich, sie sinken ein, neigen sich dem Grunde zu, löthen sich an, wenn sie unterminirt waren. Der Rand wird blass, perlgrau und nimmt endlich die normale Farbe der Nachbargewebe an. Der Grund reinigt sich, das diphtheritische, speckige Exsudat wird Anfangs von Fleischwärzchen durchbohrt, die es später ganz und gar ersetzen und dem Geschwür ein granulirtes Ansehen von gesunder rother Farbe geben. Der Eiter wird alsdann reichlich, von schöner cremiger Consistenz, bonum et laudabile, wie man hier mit Recht sagen kann, denn er verliert die Impfbarkeit. Je nachdem der Substanzverlust sich ausfüllt, wächst die Epidermis von der Peripherie zum Centrum hin und die Vernarbung vollendet sich, wie bei jeder eiternden Wunde, oder jeder anderen Verschwärung, welche die Bedingungen ihres Besteheus nicht mehr in sich trägt.

Die Narbe des Chankers kann über die Nachbartheile hervorragen, oder in derselben Ebene liegen, oder endlich häufiger deprimirt sein, je nach der Dicke der ergriffenen Gewebe. In manchen Fällen ist sie unvertilgbar, unter anderen Umständen hingegen, wie z. B. sehr oft bei indurirtem Chanker, oder wenn der Chanker auf einer Schleimhaut sass, verschwindet sie vollkommen.

Aber, wie diejenigen, die reichere Erfahrung haben, Alle

wissen, diese Reparationsperiode kann ihre Unregelmässigkeiten haben. Bei dem serpiginösen Chanker vernarbt eine Seite, während die andre fortfährt zu wachsen oder zu ulceriren, oder es kommt auch häufig vor, dass ein oder mehrere Punkte des Centrums vernarben, während die Peripherie stets und stets an Umfang zunimmt.

Ferner findet man auch bei einzelnen Menschen, wenn eine besonnene Behandlung nicht zuvorkommt, oder ein dummes Vorurtheil ihre Unterdrückung durch Cauterisation verhindert dass die Fleischwärtchen wuchern und dem Geschwür das Ansehen geben, welches man mit dem Namen des wuchernden, fungösen Chankers belegt hat. Auf diese Weise können wirkliche Vegetationen entstehen, die verschieden in ihrer Form sind, ein accidentelles Afterproduct, welches mit der Syphilis keine Gemeinschaft hat, wie wir später noch sehen werden.

Endlich kann zu dieser Zeit, wie ich schon berührt habe, wenn der Chanker die Constitution insicirt hat, derselbe in situ eine Umwandlung erleiden und schliesslich den Charakter der breiten Condylome (*papules muqueuses, pustules plates humides, plaques muqueuses, tubercules plats ou muqueux*) annehmen und die Ansicht derer zu rechtfertigen scheinen, die diesen Vorgang nicht gekannt haben und ohne durchdringende Analyse diese Form bald für primitiv, bald für secundär, unter allen Umständen aber für contagiös gehalten haben; eine Ansicht, die ich schon oben widerlegt habe.

Aber Folgendes ist ein Lehrsatz, auf den ich zurückkommen will, dass nämlich der Chanker, der verschiedentlich und wiederholtlich recrudesciren kann, niemals recidivirt, wenn er einmal vernarbt ist. Wenn ein neuer, impfbarer Chanker sich später zeigt, nachdem die Vernarbung vollständig gewesen, so kann man mit Sicherheit behaupten, dass er das Resultat einer neuen Ansteckung ist.

Nach dem bisher Auseinandergesetzten wird man im Stande sein, in den meisten Fällen zu einer rationellen, fast absoluten Diagnose zu gelangen, wenn man die Moralität der Kranken mit Misstrauen abwägt, den Lieblingssitz des Chankers kennt, ihre gewöhnlich beschränkte Zahl im Auge behält, wenn man es ferner versteht die Periode des Fortschrittes, oder des specifischen status quo, den Verlauf, die Dauer, das verschiedene

Aussehen während der Reparationsperiode, oder selbst nach der Vernarbung, so wie endlich für manche Fälle, den Einfluss einer mercuriellen Behandlung, richtig zu würdigen.

Die Physiognomie des Primitivgeschwüres während der specifischen Periode ist gewöhnlich so ausdruecksvoll, dass das Geschwür sehen und es bei Namen nennen eins ist. Man muss sich selbst vor diesem plötzlichen Eindruck in Acht nehmen, denn man kann Taktlosigkeiten begehen, die schwer wieder gut zu machen sind. Sie sind nicht ungehalten über pathologische Anekdoten und ich freue mich, wenn sie in Etwas die Trockenheit meiner bisherigen Anseinandersetzungen würzen können.

Eines Tages kommt einer unserer scharfsinnigsten Gelehrten in mein Sprechzimmer und zeigt mir ohne jede weitere Vorrede ein krankes Organ. „Was ist das?“ — „„Ein Chanker.““ — „So! also das ist die Liebe meiner Frau!“ — „„Wie? Nein, dann ist es kein Chanker.““ — „Und warum nicht?“ — „„Weil, erwiderte ich, das eigentlich Entscheidende, das, was hauptsächlich einfache Geschwüre, die dem Chanker täuschend ähnlich sein können, von wirklichen, ächten Chankern unterscheidet, die Quelle ist, aus der man sie entnommen zu haben glaubt.““ — Unser Kranker liess sich nicht anführen durch dieses Argument, welches bekanntlich verschiedenen Aerzten genügt haben würde, sondern sagte mir einfach und resignirt: „Schon gut, kuriren Sie mich!“ —

Aber ist die Diagnose stets so leicht als man glaubt, und als einige unserer Classiker behaupten? Ich meine z. B. Herrn Lagneau, der dieselben hent zu Tage so würdig repräsentirt. Sehen Sie sich einmal bei ihm um, ob trotz aller Mühe, die er sich giebt, es Ihnen möglich sein wird den primitiven Chanker von dem, was er den secundären nennt, zu unterscheiden. Und dann werfen Sie auch noch einen Blick auf die vergleichende Diagnose, welche er zwischen den durch syphilitisches Virus entstandenen und anderen Geschwüren anstellt, und dann sagen sie, ob er dahin gelangt, oder vielmehr ob es Ihnen möglich wird eine sichere Diagnose zu machen.

Das Quecksilber, jener so unfehlbare Prüfstein in den Augen der Gläubigen, der in England die Grundlage bildet für die Eintheilung in wahre und Pseudö-Syphilis, ist ein sehr trü-

gerisches Reagens. Es heilt sehr oft Zufälle, die gar nicht syphilitische sind, während es andererseits wirklich syphilitische oft verschlimmert, oder während diese von selbst heilen.

Wie viel Chanker wurden von geschickten Aerzten verkannt? Wie viele Irrthümer wurden namentlich für die Varietäten des indurirten Chankers begangen, der der gefährlichste von allen ist. Bald glaubt man einfache Excoriationen vor sich zu haben, bald täuscht man sich so, dass man wirkliche Krebsentartung zu sehen glaubt. Mein Freund Vitry in Versailles muss sich eines Kranken entsinnen, zu dem ich durch einen Arzt aus Paris citirt wurde, nicht um seine Krankheit zu beurtheilen, sondern um ihm den Penis zu amputiren. Ich erkannte das Vorhandensein eines indurirten Chankers mit beträchtlicher plastischer Exsudation und Jodquecksilber ersetzte das Messer.

Einer unserer Professoren der Facultät, der die Syphilis so gut wie alle übrigen Krankheiten erkennt, in deren Diagnose er Vorzügliches leistet, wird sich der Geschichte eines russischen Fürsten erinnern, den wir zusammen bei unserem lieben und betrauten Lehrer Marjolin sahen, und wo er keinen Chanker anerkennen wollte, weil nur noch die specifische Induration vorhanden war und weil Seine Durchlaucht es vorzog zu schweigen und keine Erklärung darüber abgab, woher diese Erscheinung stamme, die bald hernach die eclatantesten Beweise für eine constitutionelle Infection gab.

Wenn Sie mich gewähren lassen, so erzähle ich Ihnen noch eine kleine Geschichte. Cullerier der Jüngere schickte mir eines Tages einen unserer Modeschriftsteller, um meine Ansicht über ein Geschwür zu haben, das sich an der corona glandis vorfand, eine Ulceration mit indurirter Basis, der noch die Charaktere der Ränder und des Grundes fehlten, um den „classischen“ Chanker zu geben. Ich erkannte nichtsdestoweniger die Ulceration an ihrem specifischen Charakter der Induration, den ich oben beschrieben habe, und an den Drüsenanschwellungen, auf die ich bald zu sprechen komme. Cullerier war nicht meiner Ansicht. Er hatte nämlich die beiden Franzenzimmer untersucht, die als einzige mögliche Quelle angegeben worden waren, und hatte diese Personen gesund gefunden. Cullerier glaubt weder an mittelbare Ansteckung, noch an spon-

tane Syphilis, und da er den Aussagen des Kranken vollkommen vertraute, so konnte er auch kein Primitivgeschwür annehmen. Ich, der ich so lange zweifelte, bis ich sicheren Beweis habe, blieb der Ueberzeugung, dass der Kranke betrogen war, sich selbst betrog oder uns betrog. Es waren auch keine sechs Wochen vorüber, als sich sehr deutliche, nur zu deutliche, denn sie machten uns viel Mühe, Secundärsymptome zeigten. Aber während Cullerier noch sann und sanu, wie und woher jener Mensch habe syphilitisch werden können, wurde ich zufällig zu einer sehr vornehmen Dame gerufen.

Ich komme und weiss weder Zweck noch Grund meines Besuches. Diese Dame empfing mich in einem mysteriösen Boudoir, und trotz des Halbdunkels, das wie zufällig über dies Gemach verbreitet war, konnte ich doch auf ihrer Stirn die untrüglichen Zeugen einer Secuudär-Affection sehen. — „Herr Doctor, sagt sie, ich habe Ihnen eine Mittheilung etwas delicateser Natur zu machen.“ Ich wollte ihr eine peinliche Auseinandersetzung ersparen und falle schnell ein: „O, Madame, ich sehe schon. Ihr Gesicht giebt mir hinreichende Aufklärung, warum ich die Ehre habe —“ — „Ich verstehe Sie nicht, was soll das, mein Herr,“ erwidert sie empfindlich erstaunt. — „Dass Sie krank sind, Madame, und höchst wahrscheinlich meine Hilfe beanspruchen“ — „Aber durchaus nicht! Wenn ich Sie bitten liess zu mir zu kommen, so geschieht es lediglich in der Absicht, Sie zu bitten, doch ja recht sorgsam gegen Herrn X. zu sein (das war jener Schriftsteller, den Cullerier mir geschickt hatte) und ihn nicht allein von seiner Krankheit, sondern wo möglich auch von so gefährlichen Verbindungen zu befreien, wie er zu unterhalten scheint.“ Und nun entwirft mir diese Dame ein nicht sehr schmeichelhaftes Bild jener beiden — von Cullerier untersuchten und gesund befundenen — Frauenzimmer, die nach ihrer Meinung an allem Unheil schuld waren. Es kostete, wie Sie sich denken können, etwas Mühe, dieser vornehmen Frau begreiflich zu machen, dass sie im Irrthum sei und dass die Quelle, von welcher die Syphilis unseres guten Schriftstellers stammte, mir und ihr viel näher liege, und endlich von ihr das Geständniss zu erhalten, dass das so dringende Interesse, welches sie für den Kranken hege, in einer anderen als rein platouischen Liebe seinen Grund habe.

So sind sie Alle, lieber Freund! Uud nun die Moral: die Leute der „guten Gesellschaft“ sagen Ihnen niemals die reine Wahrheit. Sie haben Verbindungen mit vornehmen Damen, oder wieder andere, in welche sie das höchste Vertrauen setzen; sie ahnen daher oft die Wahrheit gar nicht, die wahre Quelle ihrer Krankheit, und suchen diese überall, nur nicht da, wo sie wirklich ist.

Sie sehen also, wie schwer oft die Diagnose ist und wie sehr Unrecht man thut, einen Chanker deshalb nicht als solchen anzuerkennen, weil die Kranken uns nicht auf die Spur seiner Entstehung verholffen haben.

Weil ich also die Schwierigkeiten der Diagnose in einer grossen Anzahl von Fällen kenne, weil ich die geschicktesten Aerzte häufig sich habe irren sehen, habe ich gesagt und sage ich noch heut, trotz alles Widersprechens, dass das einzige positive, unzweifelhafte, pathognomische Zeichen des Chankers in der Periode des Fortschrittes oder des status quo, in dem impfbaren Eiter, welchen er absondert, zu suchen ist, woraus ich schliesse:

dass die Inoculation das sicherste Zeichen der Specificität des Chankers ist.

Ich habe in meinem 1838 publicirten Werk gesagt, dass, wenn man Mercur in allen Fällen virulenter Primitiv-Symptome geben wollte, man sich auch vorher stets von der Virulenz durch eine bei Zeiten ausgeführte künstliche Inoculation vergewissern müsse. Aber, erschrecken Sie nicht, lieber Freund, diese Operation, die einige nicht gern unternehmen, und die man sogar für gefährlich zu halten berechtigt ist, wenn man sie nicht in seiner Gewalt hat, ist nicht nöthig für die Praxis und ich habe sie auch niemals zu allgemeiner Anwendung empfohlen. Prognose und Behandlung des Chankers beruhen auf anderen Indicationen, als auf denen der Virulenz; denn die Induration und ihre unmittelbaren Folgen lehrt die Inoculation nicht erkennen, die Induration aber ist es, welche die Zukunft voraussagt und eine specifische Behandlung erheischt.

Das hoffe ich noch näher zeigen zu können.

Zweiundzwanzigster Brief.

Paris, 10. September 1850.

Ich würde Ihnen gern etwas ausführlicher über die Behandlung des Chankers schreiben, aber meinem ursprünglichen Plane treu muss ich zu grosse Details vermeiden.

Doch vorher noch zwei Worte über die Prophylaxis der Syphilis, und einige Bemerkungen zur medizinischen Polizei, die seit einigen Jahren grosse Verbesserungen erfahren hat, seitdem meine Untersuchungsweise mittelst des Speculum in Hospitälern und den Bureau's für öffentliche Gesundheitspflege Eingang gefunden hat.

Sicher ist, dass seit dieser allgemeinen Einführung der Gesundheitszustand der Dirnen sich wesentlich verbessert hat. Nach Parent-Duchâtelet kam im Jahre 1800 auf neun Mädchen eine Kranke, während man seit 1834 erst auf sechzig eine Kranke findet. Dem Speculum gebührt ein grosser Theil dieses Erfolges.

Aber will man das Ding recht anfangen, so muss man, wie ich immer darauf gedrungen habe, alle drei Tage die Mädchen untersuchen, ohne Unterschied ihres Ranges, ob sie in Bordellen leben oder allein wohnen, ob sie in der Stadt oder vor dem Thore sich eingemietht haben. Sie erinnern sich, dass am zweiten Tage nach einer künstlichen Impfung man schon impfbaren Eiter haben kann. Svediaur nahm an, dass ein Chanker sich innerhalb zwölf Stunden entwickeln könne. Die Untersuchung der Freudenmädchen, soll sie eine gewisse Garantie bieten, muss also oft geschehen und stets mittelst des Mutterspiegels gemacht werden.

Ich sage absichtlich Garantie, denn es gehen einige so weit zu behaupten, dass die öffentliche Verwaltung verpflichtet sei für den Schaden, der ihnen durch ihre Liebesabentheuer erwächst, aufzukommen. Sie glauben vielleicht ich scherze, aber hier eine Thatsache: Eines Tages kommt ein Kaufmann aus Lyon zu mir, entrüstet über den Herrn Polizei-Präsidenten. Er

wollte ein Attest des Inhaltes, dass er sich einen Chanker in einem öffentlichen Hause zugezogen habe, das er durch die Behörde patentirt und garantirt glaubte. Er beabsichtigte den Polizei-Präsidenten auf Schadenersatz zu verklagen. Er wusste nicht, dass die „Duldung“ eine Art Patent ist ohne Garantie des Gouvernements. Ich erwähne mit Freuden, dass die Verbesserungen, welche man täglich in der Beaufsichtigung der Prostitution einführt, und der Eifer derjenigen Collegen, welche sich den mühsamen Untersuchungen in den Bureau's für die öffentliche Gesundheit und in St. Lazare unterziehen, immer bessere Resultate ergeben werden.

Freudenmädchen sind ein nothwendiges Uebel. Das sieht mau alle Tage mehr ein. Ich will diese traurige Behauptung weder bekämpfen, noch befürworten, denn hier ist nicht der Ort dazu. Aber wenn dies Uebel ein nothwendiges ist, so muss man nicht, wie ein belgischer Colloge es zu wollen scheint, auf Vermehrung der Quantität, vielmehr für Verbesserung der Qualität Sorge tragen.

Will man, dass die Freudenmädchen keine Krankheit mittheilen, so wäre die Einrichtung am besten, welche bewirkt, dass die Personen, welche zu ihnen gehen, sie keiner Ansteckung aussetzen können. Wie soll man das anfangen? Soll man die Männer untersuchen und nach Befinden ihnen den Eintritt verweigern? Abgesehen von allen Schwierigkeiten einer solchen Einrichtung würde die Gefahr, der man vorbeugen will, sich nur vergrößern, denn anstatt in einen Canal geleitet zu werden, den die Polizei reinigen kann, würde der Schmutz anderswohin verschleppt werden.

Man kann heut nicht mehr daran denken Quarantaine-Anstalten zu errichten, und neben einem Impfungsattest einen Gesundheitsschein über Syphilis zu verlangen, wie in einem Augenblick zu weit getriebener Philantropie mein Freund Diday vorgeschlagen hat, ein Schein, der unentbehrlich sein sollte, wie ein Pass, und ohne den man kein öffentliches Amt sollte verwalten können. Wie sehr der Urheber dieses Gedankens ihn auch ausmalt, die Schwierigkeiten seiner Verwirklichung erscheinen unüberwindlich.

Sie wissen, es gab eine Zeit, da man die Syphilitischen aus Paris verbannte und sie zum Strange verurtheilte, wenn

sie sich wieder blicken liessen, eine andere, wo man den Kranken in Bicêtre Willkommen und Abschied mit der Peitsche gab. Alles das hat die Zahl der Krauken nicht vermindern können, im Gegentheil, und die welche die Peitsche verordneten, hätten vielleicht dieselbe am ehesten verdient. Solche barbarische Maassregeln sind mit Recht ausser Anwendung gekommen.

Man muss zweifelsohne alle die, welche man erreichen kann, unter strenger Controlle halten, z. B. das Militär und alle die, auf welche man Rechte hat, absondern. Aber eine gewisse Toleranz und Nachsicht mit Fehlern, die sogar oft wider Willen verübt werden, gute Krankenhäuser mit Hilfsmitteln, wie man sie heut zu bieten im Stande ist, und die noch verbessert werden können, das sind im Allgemeinen die besten prophylactischen Mittel, oder wenigstens die, welche die Krankheit immer weniger gefährlich machen werden.

Uebrigens haben diejenigen, welche die traurigen Arbeits- und Verdienstverhältnisse kennen, in denen sich die Fraueuzimmer in unserem heutigen Gesellschaftszustand befinden, jene längst als eine der ergiebigsten Quellen der Prostitution und folglich der Fortpflanzung der Syphilis anerkannt. Die Arbeitsverhältnisse der Fraueuzimmer verbessern, heisst gleichzeitig ein Werk der Humanität und Liebe, der Moral und der öffentlichen Gesundheitspflege vollbringen.

Sie erinnern sich, was ich Ihnen von der Art, wie die Chanker entstehen, gesagt habe. Man muss dessen eingedenk sein, um sie zu vermeiden. Das sicherste prophylactische Mittel, welches die Wissenschaft anrathen kann, ist sich nicht der Gefahr auszusetzen. Das scheint etwas naiv; aber die Wollüstlinge mögen dessen eingedenk sein, es ist die reine Wahrheit. Ich komme damit an eine kitzliche und klippeurciche Frage; eine Frage, von der nicht entschieden ist, ob sie übereinstimmt mit der Moralität und dem göttlichen Beruf des Arztes, nämlich ob der Arzt Rathschläge zur Vermeidung eines Uebels geben kann und darf, da es doch verabscheuenswerth ist, sich der Quelle eines solchen Uebels auszusetzen. Aber ich will nicht strenger sein, als der cruste Parent-Duchâtelet, der diesen Gegenstand mit der Reinlichkeit der Absichten, die man von ihm gewohnt ist, behandelt hat. Bin ich nicht übrigens durch die Natur dieser Briefe selbst gesichert? Ich schreibe für Gelehrte,

für Aerzte, und nicht wahr, lieber Freund, die Wissenschaft ist keusch, auch wenn sie nackt ist. Uebrigens will ich diesen schlüpfrigen Gegenstand nur andeuten.

Es giebt kein sicheres und absolutes Präservativ gegen den Chanker. Das ist meine Meinung.

Will man dessen ungeachtet es auf die Gefahr hin wagen, so kanu man einige Vorsichtsmaassregeln anwenden. Zunächst sei man eingedenk der Verschrift des Nicolas Massa, die der ältere Cullerier so energisch übersetzt hat. Der Act darf nicht absichtlich verlängert werden. Dies ist ein Augenblick, wo man Egoist sein muss, wie der bedächtige Hunter sagt, aber nicht Egoist nach der Manier der Mad. Staël, welche behauptete, die Liebe ist paarweiser Egoismus.

Die äusserste Reinlichkeit muss in öffentlichen Häusern verlangt werden. Dies wird um so einleuchtender, seitdem wir wissen, dass virulenter Eiter in den Genitalien der Frauenzimmer deponirt und aufbewahrt werden kann. So können mittelbare Ansteckungen vermieden werden. Ich habe Ihnen schon mitgetheilt, dass zahlreiche Versuche mir gezeigt haben, dass eine Zersetzung des Eiters hinreiche, um ihn unschädlich zu machen. Alcohol in Wasser, Wasser mit dem fünften Theil Liquor natri chlorati, alle verdünnten Säuren, Wein, Lösung von Zink oder essigsauern Blei verhindern die Impfbarkeit des Eiters; während andererseits derselbe Eiter ohne diese Neutralisation in geringster Quaulität, in homöopathischer Dosis hinreicht, um seine Wirkung auszuüben. Herr Puche hat mir mitgetheilt, dass er am Hôpital du midi Inoculationswirkungen noch durch einen Tropfen Eiter mit einem halben Glas Wasser gemischt, gesehen habe.

Die Anwendung fetter Körper ist sehr nützlich, vorzüglich für die Aerzte, die genöthigt sind gefährliche Stellen zu berühren. Adstringirende Waschungen, welche die Oberhaut ein wenig gerben, haben oftmals Ansteckung verhindert.

Wenn Reinlichkeit vor dem Act bei der Person nothwendig ist, welche die Krankheit mittheilen kann, so wird sie eben so dringend nothwendig nach dem Act für denjenigen, der sich der Gefahr ausgesetzt hat.

Es giebt ein Mittel, welches die Moral verabscheut, auf das aber die Wollust mit Sicherheit vertraut, welches ohne

Zweifel oft schützt, aber das, wie eine Frau von vielem Geist gesagt hat, ein Kürass ist gegen die Lust und ein Spinnenge-webe gegen die Gefahr. Diese mittelbare Procedur hat manch-mal Löcher, oder ist schon in Gebrauch gewesen, verschiebt sich oft und kommt mir vor wie ein schlechter Regenschirm, den der Sturm durchreisst, und der nicht die Füße vor dem Nasswerden schützt. Ich habe oft Geschwüre an der Wurzel des Gliedes gesehen, oder am Peno-serotal-Winkel, oder am scrotum etc. bei Leuten, die sich auf diese Weise nutzlos zu schützen gesueht hatten.

Viele Kranke glauben das Anstecken dadurch zu umgehen, dass sie den Act nicht vollenden. Eine Frau, die mich ihret-wegen consultirte, war höchst erstaunt ihren Galan angesteckt zu haben, „da doch dieser — so drückte sie sich aus — nie-mals fertig geworden sei.“

Einige Syphilographen, die sich in der Physik umgesehen hatten, behaupteten, dass die Harnröhren-Infecion nach der Ejaculation vor sich gehe, durch den horror vacui der Natur. Aber zahlreiche Thatsachen beweisen das Gegentheil. Die Eja-culation ist im Gegentheil als eine sehr kräftige Injection von hinten nach vorn anzusehen, die somit die Harnröhre ausspült, und wenn die Harnröhren-Affectionen nicht noch häufiger vor-kommen, so muss man es vielleicht diesem Umstand zuschreiben. Auch ist es eine alte gute Regel, nach jedem verdächtigen Bei-schlaf die Blase zu entleeren.

Die Beschneidung zu langer Vorhaut oder zu langer Nym-phen sollte ebenfalls eine hygienische Vorschrift sein; denn durch beides werden Ansteckungen sehr begünstigt.

Sie entschuldigen diese Digression, aber ich halte es für Pflicht der Wissenschaft, dass sie dem Charlatanismus die Aus-beutung einer täuschenden Prophylaxis entviudet. Es wäre gut, wenn man es angeben könnte, wodurch die Ansteckung und folglich die Fortpflanzung der Syphilis vermieden wird, nicht um die Ausschweifung zu begünstigen, sondern um die Tugend und Keuschheit, die nur zu oft ihre unschuldigen Opfer werden, zu beschützen.

Es bleibt mir jetzt noch von der Cauterisation als Abortiv-und Heilmittel des Chankers zu sprechen. Davon nächstens.

Dreiundzwanzigster Brief.

Paris, 25. November 1850.

Ich versprach heute von der Cauterisation des Chankers zu sprechen.

So viel ich auch gethan habe, dies Verfahren in Kraft zu erhalten, so ist es doch nicht allgemein anerkannt, ja hat von Seiten einiger Aerzte sehr lebhaften Tadel erfahren; ja noch mehr, es fehlte nicht viel, ich bekenne es in Demuth, so hätte es ein sehr strenges Verdict der Academie der Medizin getroffen, che ich selbst die Ehre hatte derselben anzuhören.

Sie werden noch wissen, wie eines der Mitglieder dieser gelehrten Gesellschaft die Cauterisation mit sehr energischen Ausdrücken und einem wundervollen Hochmuth in die Wachtstuben zurückverwies, aus denen sie niemals hätte herauskommen sollen. Der Redner, als ehemaliger Militärarzt, hätte wenigstens sagen sollen, ob denn nun dies Verfahren die Soldaten heile oder nicht; denn auf seine Wirksamkeit kommt es lediglich an. Ist das Mittel gut, so ist es gleichgültig woher es kommt — ohne dadurch die Armee beleidigen zu wollen.

Ich habe die Cauterisation des Chankers nicht eronnen. Aber ich predige diese Lehre und darum hat man es an Angriffen nicht fehlen lassen. Ich befinde mich also in der Lage, die Grundsätze, die mich dabei leiten, vertheidigen zu müssen.

Zunächst bleiben wir bei der Analogie stehen:

Man ätzt einen Schlangenbiss, den Biss eines tollen Hundes, Verletzungen, die man sich an der Leiche geholt hat, die schwarze Blatter, und man ist grösstentheils zufrieden mit diesem Verfahren, wenn man frühzeitig gekommen ist. Niemand würde eine Wunde, die mit einem Instrument, mit Rotzmaterie beschmutzt, gemacht ist, in Ruhe lassen. Ein Arzt, der hier nicht cauterisirte, wäre mit Recht zu tadeln. Und doch, dieselben Männer, die mit Messer und Feuer sich waffnen für solche Fälle, sie stutzen, wenn es sich um einen Chanker handelt. Warum? Weil sie aufhören zu denken, oder weil ihre Gedanken falsch sind.

Beweisen wir:

Der Chanker, wie seine Varietät auch heisse, bewirkt er stets entfernte Erscheinungen? Inficirt er immer den Organismus?

Drei Ansichten stehen sich bekanntlich in dieser Beziehung gegenüber:

Diejenigen, welche nur Unglaubliches glauben, — eine nicht unbedeutende Anzahl — sind überzeugt, dass der Chanker nicht einmal ein Primitivafect in strengster Bedeutung des Wortes sei, sondern dass er nur die erste Offenbarung einer allgemeinen Affection sei, dass er, wie ich es schon bezeichnete, eine primitiv-secundäre oder secundär-primitive Erscheinung sei!!!

Andre kommen der Wahrheit schon näher — Hunter's Schule gehört z. B. dazu — und nehmen zwar an, dass der Chanker zunächst eine locale Erscheinung sei, dass er aber hinterher den Organismus nothwendig inficire, wenn man nicht inzwischen eine specifische Behandlung eintreten lässt.

Endlich die Vernünftigsten, die für sich die Beobachtung und die Erfahrung, ferner den Beweis der Thatsachen haben, behaupten, dass der Chanker stets und immer zu Anfang eine örtliche Erscheinung sei, welcher die Kunst Stillstand gebieten, ja, welche selbst ohne das Dazwischentreten der Kunst werde örtlich bleiben können und zwar unter ganz bestimmten Bedingungen, wie lange der Chanker auch schon gedauert habe, wie gross und wie tief er auch sei. Diese Beobachter, zu denen auch ich gehöre, stellen die tröstliche Behauptung auf, dass, selbst wenn der Chanker den Organismus inficiren muss, das Resultat kein unmittelbares, augenblickliches ist, sondern dass dieser traurige Umstand immer erst eintritt nach einer Pause, welche Zeit lässt ihm zu zerstören.

Ich übergehe die Behauptungen der Physiologen, die ich früher zu bekämpfen hatte und die an keine Infection glaubten, weder vor, noch nachher. Diese Theorie ist von Rechts wegen begraben. Und sonderbar, einige ihrer Beschützer sind noch viel „giftiger“ geworden als ich. Ich könnte Ihnen welche nennen, die aus lauter Ungläubigkeit zuletzt an Alles geglaubt haben, — selbst an die Homöopathie.

Ich will jetzt nicht darauf eingehen, wann und wie sich die Bubonen entwickeln, zu welcher Zeit und auf welche Art

die constitutionelle Infection sich bildet. Ich komme später darauf zurück. Ich will nur die Gründe Ihnen in's Gedächtniss rufen, welche die Cauterisation des Chankers als abortive und curative Methode verdammen liessen, und die, welche mich bestimmten sie anzunehmen.

Was will man, wenn man einen Chanker cauterisirt?

1. Der Allgemein-Infection zuvorkommen.
2. Die Bildung der Bubonen verhindern.
3. Dem Fortschreiten des Primitivprozesses Einhalt thun.
4. Einen contagiösen Herd zerstören.

Diejenigen, welche die constitutionelle Infection dem Chanker stets voraufgehen lassen, sagen, es sei nicht allein unnütz ihn zu cauterisiren, weil, was man verhindern wolle, schon bestehe, sondern es sei sogar gefährlich, denn der Chanker sei eine Fontanelle, durch die sich der Körper des Giftes entledige. Wäre diese Ansicht gegründet, so würde folgen, dass man nicht nur den Chanker nicht zerstören dürfe, sondern im Gegentheil alles thun, um ihn zu erhalten, zu vervielfältigen, und dem Virus mehr und leichter Ausgang zu verschaffen. So aber handeln diese Logiker nicht; und ein Glück für ihre Kranken, dass sie so wenig consequent sind!

Der Unterschied zwischen dieser Schule und denen, die den Chanker zwar erst local sein, ihn dann aber nothwendig den Organismus inficiren lassen, ist nicht gross. Ihre Anhänger sagen, der Chanker ist die Ursache der Ansteckung, die um so tiefer, je grösser Zahl, Ausdehnung und Dauer der Primitiv-Affection ist. Aber trotz dieser schönen Prinzipien eine ganz unsinnige Anwendung derselben in der Praxis. Hüthet euch! rufen sie, den Chanker zu zerstören und eine schnelle Heilung zu erzwingen. Ihr treibt das Gift in den Körper zurück, ihr schliesst den Wolf in den Schaafstall und vermehrt nur die Allgemein-Infection!

Ist es nicht wahrhaft erhehend, wie das Alles auf einander folgt und sich verkettet! —

Man treibt zurück, indem man die virulente Quelle besiegen macht. Der Wolf im Schaafstall ist um so gefährlicher, als er todt ist. Die Infection geschieht um so schneller, je früher man die Elemente, aus denen sie sich entwickeln wollte, zerstört!

Mein Verstand kann den erhabenen Standpunkt, von dem aus das logisch ist, nicht erklimmen! Und Sie?

Aber weiter. Die Anhänger dieser Lehre sagen: Respecirt den Chanker, er ist ein Wahrzeichen für das, was der Kranke jetzt hat und was er später haben wird; heilt nicht zu früh, denn das örtliche Symptom dient Euch dazu, diese allgemeine Behandlung zu leiten, und nöthigt den Kranken, sie zu befolgen.

Was halten Sie weiter von diesen Vorschriften? Welche Satisfaction muss es doch gewähren, so ganz unzweifelhaft sich jeden Tag sagen zu können, der Kranke hat hier einen Chanker und dieser wird ganz bestimmt die Veranlassung sein zu den Symptomen, die später zu bekämpfen sein werden!

Das Primitiv-Symptom dient, sagen sie, die ableitende Behandlung zu leiten, und doch kein einziger dieser Herren, die so sprechen, hebt, wenn der Chanker selbst nach ihrer Methode geheilt ist, damit die Behandlung auf. Ihre Behandlung ist ungefähr dieselbe für alle Fälle, eine stehende Dosis Mercur, in einer bestimmten Zeit zu verbrauchen, wie auch das Primitivgeschwür beschaffen sei und wie lange es auch gedauert haben möge. Und schliesslich, was halten Sie von einer Vorsicht, die einen Chanker um sich greifen lässt bis zur Zerstörung des Gliedes, alles nur um eine Richtschnur für die Behandlung zu haben. Vorsichtiger und schlauer kann man nicht sein!

Man hat der Cauterisation vorgeworfen, sie begünstige die Bubonen und zu dem Ende die armselige Statistik Bell's citirt, die durch einen einzigen Besuch im Hôpital des vénériens zu nicht gemacht wird.

Das Gesetz ist folgendes, Sie können es jeder Zeit verificiren: Es kommen mehr Bubonen ohne, als mit vorgängiger Cauterisation vor. Die Cauterisation verhindert sie nicht stets, aber sie erzeugt nie virulente Bubonen, oft aber kann sie ihnen vorbeugen.

Man hat, ich weiss es, viel Beobachtungen zu Guusten der Irrlehre, die ich bekämpfe, angeführt, aber sie haben alle nicht mehr Werth als die, welche man irgendwo bei van Swieten findet. In dieser Beobachtung handelt es sich nämlich um einen Kranken, dessen Chanker länger als ein Jahr bestand,

und der nach einer Cauterisation von secundären Hals-Affectionen ergriffen worden wäre! Ach! Syphilis, wann wird man dich kennen!

Herr Lagneau, der sich gegen die Cauterisation erklärt, weil sie unter andern Uebelständen auch den habe, „dass sie den Kranken zu schnell von dem Primitiv-Affect heile,“ citirt, um sie zu tadeln, ein Beispiel, in dem sie einen bewundernswerthen Erfolg gehabt hat. Aber damit Sie besser urtheilen können, mag Herr Lagneau selbst erzählen; hier seine Beobachtung:

„Im Jahre 1807 setzte sich ein Stabs-Officier, der plötzlich nach dem kaiserlichen Hauptquartier, damals in Warschau, beordert worden war, syphilitischer Ansteckung aus. Kurz darauf fanden sich zwei Chanker an der Basis der Eichel ein. Eben wollte ich anfangen dieselben zu behandeln, als die Armee unerwartet Marschordre erhielt. Der Kranke wollte nicht bleiben, sein Regiment nicht verlassen, in einem Augenblick, wo Alles auf grosse Ereignisse hindeutete. Er stand bei der Avant-Garde eines Cavallerie-Regimentes und sein Dienst war voraussichtlich um so beschwerlicher, als es gerade sehr kalt war. Dabei war an Diät nicht zu denken und diese, wie noch mehrere andere nicht unwesentliche Umstände liessen nicht erwarten, dass Heilmittel in so unregelmässiger Anwendung irgend wie von Erfolg sein könnten, die Zufälle aufzuhalten, welche nothwendig unter so begünstigenden Umständen eintreten würden. Ich wich daher den wiederholten Bitten des Officiers und touchirte ihm die Geschwüre mit Höllenstein; aber ich sagte ihm zuvor, dass er für die Zukunft zu fürchten habe. Die Chanker vernarbten schnell und der Krauke machte die Campagne mit ohne jede weitere Beschwerde. Bald nach der Schlacht bei Eylau, als die Armee ihre Standquartiere bezog, liess er sich, wie wir verabredet hatten, wieder bei mir sehen, und nun redete ich ihm zu, durch eine methodische Behandlung den späteren Folgen einer Allgemein-Affection zuvorzukommen. Er befolgte meinen Rath und hat bisher denselben nicht zu bereuen gehabt.“

Nach einer so concludanten Beobachtung zu Gunsten der Cauterisation brauch' ich wohl nicht die Tausende von Beob-

achtungen, die ich in einer zwanzigjährigen Praxis erlebt habe, anzuführen. Das erscheint mir überflüssig.

Um Ihnen aber zu sagen, wie ich die Cauterisation verstanden wissen will, muss ich Ihnen einige wichtige Sätze in's Gedächtniss zurückrufen, wovon nächstens.

Vierundzwanzigster Brief.

Paris, 2. Dezember 1850.

Ich versprach noch auf einige wichtige Thesen aufmerksam zu machen, ehe ich dazu überginge von der Art, wie ich die Cauterisation des Chankers verstehe und wie ich sie ausführe, zu sprechen.

Diese Lehrsätze sind folgende:

Der Chanker ist, wie ich gezeigt habe, anfänglich eine rein örtliche Erscheinung, und kann durchaus local bleiben.

Der Chanker kann von selbst, oder durch eine örtliche Behandlung heilen.

Erst nach Verlauf einer gewissen Zeit nimmt der Chanker diese oder jene, mehr oder weniger böartige Form an und kann in nächster Nachbarschaft oder weiter entfernt andere Erscheinungen erzeugen.

Wenn man die Chanker frühzeitig zerstört, wenn man in der ersten Zeit ihres Bestehens, vom ersten bis vierten oder fünften Tag ein abortives Verfahren anwendet, so vermeidet man mit Sicherheit diese Folge-Erscheinungen. Unter allen Umständen kann, selbst wenn man zu spät kommt und nicht mehr auf ein abortives zu Grunde gehen rechnen kann, die Cauterisation die Dauer des Primitivgeschwüres abkürzen.

Sind diese Prinzipien richtig — und ich erwarte bis jetzt noch vergeblich ernste experimentelle oder klinische Einwürfe — so wird man die Wichtigkeit der Cauterisation als Abortivmittel begreifen. Sie ist so wichtig, so wirksam, von so guten Erfolgen begleitet, dass ich wünsche, eine dahin zielende Be-

lehrung wäre überall, wo man sich exponirt, angeschlagen, und dass man nie eine Erosion oder einen verdächtigen Ausfluss auch nur einen Augenblick bestehen liesse, ohne sie unmittelbar durch dieses Mittel zu vernichten.

Aber es sind zur Erfüllung der guten Wirkungen der Cauterisation als Abortiv- und Präventiv-Mittel mehrere Bedingungen nöthig.

Vor Allem muss man das Alter des Chankers nicht von da an datiren, wo die Kranken ihn bemerkt haben, sondern von dem contagösen Contact, dessen Folge er sein musste. Mit dieser Vorsicht wird man es wahr finden, dass vor dem fünften Tage zerstört, der Chanker wirklich vernichtet ist und keine Consecutiv-Erscheinungen bewirkt.

Ferner muss man, soll die Cauterisation einige Sicherheit gewähren, sich nicht damit begnügen, eine Ulceration mit irgend welchem Aetzmittel touchirt zu haben; sondern es ist nöthig, dass man nach Abfall des Brandschorfes an Stelle des virulenten Geschwüres eine einfache Wunde finde, andernfalls die Aetzung wirkungslos geblieben ist. Verfehlte und zu spät unternommene Cauterisationen konnten natürlich nicht vor Folgekrankheiten schützen und sind dann mit Unrecht als Ursache zu diesen beschuldigt worden. Sind schon Bubonen vorhanden, ist der Chanker indurirt, oder sind gar schon Secundär-Erscheinungen vorhanden, so kann die Cauterisation die Primitiv-Erscheinung nur modificiren, die Vernarbung beschleunigen, die Wucherungen begrenzen, kurz die Dauer des Geschwüres verkürzen.

An der künstlichen Inoculation kann man die Cauterisation als Abortivmittel studiren.

Ist einmal ein Einstich mit einem mit virulenter Materie chargirten Instrument gemacht, oder sonst irgendwie das Gift unter die Oberhaut gedrungen, so genügt eine einfache Waschung nicht mehr zur Verhinderung der Contagion; ja man kann nicht einmal mehr durch Application der Stoffe, welche vor der Impfung dem Eiter beigemischt, diesen unwirksam machen, der Weiterentwicklung Einhalt thun. Diese können wohl die Syphilis im Keime ersticken, ehe sie auf den ihr günstigen Boden gepflanzt ist, aber nach der Saat können sie die Keimung nicht

mehr verhindern. Nur die Cauterisation und die Excision, bei Zeiten vorgenommen, gestatten diesen Vortheil.

Ich habe zahlreiche hieher gehörige Versuche gemacht. Auf Inoculationsstiche habe ich unmittelbar nach der Operation Emplastrum de Vigo cum mercurio, oder Plumasseaux mit Mercurialsalbe bestrichen aufgelegt etc. und die Inoculation hat sich trotz alledem entwickelt.

Nie ist es mir geglückt, den Chanker anders zu zerstören, als durch Zerstörung der inficirten Stelle.

Aber man muss dabei bedenken, dass wenn die Pustel schon gebildet oder das Geschwür schon vorhanden ist, dass die Virulenz nicht ausschliesslich in dem secernirten Eiter liegt, dass sie nicht beschränkt ist, auf die diphtheritische Membran, die den Chanker auskleidet, denn wenn man das Geschwür reinigt, wenn man den Eiter, den es liefert, entfernt, wenn man die pyogenische Membran zerstört, so kommt sie doch wieder sammt ihrer Specificität. Es giebt also, bis auf eine gewisse Entfernung hin, eine Sphäre virulenter Kraft, deren Ausstrahlung in geradem Verhältniss steht zu der Grösse und Dauer des Geschwürs. Es muss also — und das ist von grösster praktischer Bedeutung — das Causticum die Grenze der specifischen Entzündung überschreiten, wenn man eine heilsame Wirkung erwarten will.

Ich sagte, jeder Chanker, wie gross auch immer, ist von einer nicht mehr virulenten Grenze umgeben, hinter welcher man einen Einschnitt machen kann, ohne ein syphilitisches Geschwür zu erzeugen, und dessen Vernarbung leicht zu Stande kommt. Diese Grenze, die das Causticum erreichen muss, ist nicht ganz leicht zu bestimmen. Immer habe ich meinen Zweck erreicht, wenn ich die Cauterisation in einer doppelt so grossen Ausdehnung vornahm als die des Geschwürs betrug und wenn ich die ganze Dicke der Gewebe zerstörte. Natürlich gestattet die räumliche Ausdehnung mancher Geschwüre, oder ihr specieller Sitz nicht immer die Ausführung dieser Regel und man erreicht dann nichts. Das passirt übrigens fast stets, wenn man sich des Höllensteins bedient. Dies nur oberflächlich wirkende Causticum passt nur für ganz frische und leichte Fälle.

Die Wiener Aetzpaste*) hat sich mir stets als das beste

*) Calx viva 5, Kali causticum 6 part.

Mittel bewährt. Niemals schlug mir die Zerstörung einer Inoculationspustel bis zum 5ten oder 6ten Tage damit fehl. Einmalige Application genügt in solehem Fall und fast immer bildet sich ein troekner Schorf, der sich mit gleichzeitiger Bildung der Narbe abstösst. Fällt der Brandschorf zu früh ab, oder wird er durch die Eiterung abgehoben, so hat man eine einfache Wunde vor sich.

Auch eine Arsenikpaste habe ich mit Nutzen angewandt, aber positiv und allopathisch; denn sie wissen, dass dies Arzneimittel sich homöopathischer Erfolge rühmt.

Auch das Glüheisen ist ein vortreffliches, vielleicht das beste Mittel, wäre es für die meisten Kranken nicht so abschreckend und hätte man ein Recht dazu, jedesmal behufs solcher Operationen sich des Chloroformes zu bedienen.

Ich beschäftige mich so eben, durch die Berichte aus Belgien und England veranlasst, mit Versuchen mit dem Monohydrat der Salpetersäure, nicht allein gegen phagedänische, sondern auch gegen einfache Chanker, als Abortivmittel. Nach dem was ich bis jetzt nach einer grossen Anzahl von Fällen gesehen habe, scheint es, dass man damit gute Erfolge haben wird, ohne so tief die Gewebe zu zerstören, als mit den andern Causticis. Aber die Anwendung dieses Mittels ist sehr schmerzhaft, der Schmerz hält länger an, als bei der Wiener Aetzpaste und man muss gewöhnlich mehrere Applicationen mit mehrtägigen Zwischenräumen machen, wenn das Geschwür nur einigermassen umfangreich ist.

Uebrigens, welches Causticum man auch anwenden möge, man muss, so lange man bei Abfall des Schorfes den speckigen Grund der Fortschrittsperiode findet, die Cauterisation wiederholen.

Hunter, der wie Sie wissen, der Cauterisation das Wort redet, hat auch die Ausschneidung angerathen. So oft man zu grosse Nymphen, auf welchen Chanker sitzen, ausschneiden, eine zu lange Vorhaut, deren Rand chankrös ist, abnehmen und die kranken Partien weit genug wegschneiden kann, so ist der Erfolg glücklich, und diese Operation muss unter solchen Umständen schon deshalb vorgezogen werden, weil man gleichzeitig die Krankheit und eine Deformität beseitigt. Erlaubt aber der Sitz des Chankers nicht, tief genug zu schnei-

den, wie am häufigsten der Fall ist, so muss man auf dies Verfahren verzichten.

Wie die Cauterisation, so ist auch die Excision ohne Erfolg gegen den indurirten Chanker. Selbst die frühesten Excisionen haben, sobald die spezifische Induration bestand, niemals die Allgemeininfection verhindern können.

Mag man Cauterisation oder Excision anwenden, so muss man stets alle übrigen Indicationen, welche etwa sich darbieten könnten, erfüllen.

Dies Postscriptum zu meinem vorigen Brief kann ich nicht besser schliessen, als mit der Versicherung, dass die Cauterisation des Chankers ein vortreffliches Mittel ist, dass sie ausserdem das beste Prophylacticum ist, weil sie durch Vernichtung des Primitivsymptoms den Infectionsheerd zerstört. Alles das sind die Resultate von Tausenden von Beobachtungen und von einer eben so gewissenhaften als anhaltenden Experimentation.

Noch muss ich hinzufügen, bezüglich der Prophylaxis, dass es ein gewaltiger Irrthum ist, zu glauben, dass nach Massgabe sich entwickelnder, oder auf einander folgender Chanker, die neueren auch weniger eingreifend seien, als die früheren und dass der Chanker an Intensität verliere je nach der Anzahl und endlich nicht mehr erzeugt werden könne.

Sehr oft sieht man das gerade Gegentheil. Die zuletzt contrahirten Chanker können viel zerstörender wirken, sie können phagedänisch werden, was vielleicht öfter entsteht, wenn syphilitische Diathese vorhanden ist. Das ist so wahr, dass ich die syphilitische Diathese mit als eine Ursach des Phagedänischwerdens aufgestellt habe. Den Beweis dafür liefere ich im Hospital. Uebrigens komme ich auf alle diese Punkte zurück. Einstweilen zeigen die Experimente an Thieren, dass die Inoculation des syphilitischen Virus nicht allein nicht identische, sondern durchaus verschiedene Resultate gibt, jenachdem man sie an Menschen oder Thieren unternimmt. Diese Gesetze, wenn es Gesetze sind, beweisen nichts gegen die von mir aufgestellten Behauptungen.

Also warten wir, was besseres gesagt wird.

Sie erinnern sich vielleicht, dass Fricke in Hamburg, der auch Inoculationsversuche gemacht hat, nach seinen Beobachtungen glaubte, dass die successiven Inoculationen an Kraft

verlören und zuletzt, bei der sechsten Impfung auf demselben Individuum, gleich Null würden. Ich habe die Inoculationen bis zur 8ten Generation an demselben Individuum verfolgt und nie einen Unterschied beobachtet. Auch hat Fricke, als er dies sah, seinen Irrthum zugegeben.

Nächstens von den Bubonen.

Fünfundzwanzigster Brief.

Paris, 27. Januar 1851.

Zunächst entschuldigen Sie gütigst mein langes Schweigen. Kaum wage ich an das Datum meines letzten Briefes zu denken. Besser, sein Unrecht offen bekennen, als schlechte Entschuldigungen vorbringen! — Ich beichte also, es ist lange her, dass ich versprach, ihnen über die Bubonen zu schreiben. Aber bewundern Sie wenigstens meine Logik. Ich habe niemals behauptet, dass die Bubonen plötzlich und ohne Weiteres erscheinen.

Die Bubonen sind eine wichtige und sehr interessante Erscheinung, alt wie der Mensch, vorausgesetzt, dass der erste Mensch auch Lymphdrüsen hatte, und sehr bekannt unter den Juden, die nach Apions Berichten sehr damit geplagt waren, als sie nach Judäa wanderten. Auch der gute König David scheint mir daran gelitten zu haben.

Wollte ich Ihnen Alles von den Bubonen sagen, so würde aus dem Briefsteller ein Schulmeister werden. Ich bleibe deshalb in den beiderseits angenommenen Grenzen.

Was ich ihnen zu sagen habe, ist so lange schon meine Meinung, dass es zum grössten Theil schon Gemeingut geworden ist. Und doch giebt es noch Nachzügler, die gar nicht vergessen können, was sie in der Schule gelernt haben, 1828, in der letzten Ausgabe von Lagneau.

Sit quid sit. Kann der venerische Bubo entstehen, ohne dass eine andere Erscheinung ihm voraufgegangen ist? Kann er die erste Folge eines unreinen Beischlafes, einer Ansteckung sein? Kann er so ohne Weiteres, auf einen Schlag entstehen? Diese mysteriöse Behauptung, worauf gründet sie sich? Was

beweist ihre Wahrheit? Analysiren Sie, was man zu allen Zeiten dafür angeführt hat, die Beobachtungen, welche diese Ansicht unterstützen sollen, und sie werden finden, mangelhafte Würdigung der Ursachen, falsche Analogieen, diagnostische Irrthümer, Unbekanntschaft mit den Gesetzen ihrer Entwicklung und was weiter daraus folgt.

Bezüglich die Ursache, soll eine Berührung, ein Beischlaf genügen, ein verdächtiger natürlich, gleichgültig, ob mehr oder weniger lange vor Erscheinung des Bubo. Immer wieder dieselbe Leichtfertigkeit, dieselbe Elasticität in Beurtheilung des sogenannten Incubationsstadiums. Immer ist es bei vorangegangenen Abenteuern, die unglückliche Person, zu der man am wenigsten Vertrauen hatte, die man, zur Erklärung einer Lymphdrüsenanschwellung, anklagt, und doch wusste man gewöhnlich nicht, ob dieser etwas, und was ihr fehlte. Nach dieser Methode giebt es gar keinen Bubo, der nicht im Nothfall für einen venerischen passiren könnte. Wenn eine einfache Berührung mit auch nicht der Oberhaut beraubten Flächen hinreichte zur Erzeugung eines Bubo, ohne dass vorher eine andere Affection besteht, nuu, so würden die plötzlich entstehenden Bubonen die häufigsten von allen sein, während sie selbst nach Aussage derer, die sie statuiren, die seltesten sind, denn wie oft berührt man nicht contagiöse Stellen, ohne dass eine Wunde danach folgt!

Sieht man wohl bei der Menge von Kranken, die man im Hôpital du midi beobachtet, bei denen oft zahlreiche Chanker bestehen, die viel specifischen Eiter produciren, welcher die benachbarten Partien beschmutzt, sieht man wohl je wo anders Bubonen entstehen als im Verlauf der Lymphgefäße, welche unmittelbar in die Geschwüre münden? Es ist wahr, dass man sich bei derartigen Beobachtungen hüten muss, in die Illusionen des Dr. Schals in Strassburg und die Naivetät seiner Nachbeter zu verfallen.

Denen, die wie ich — und schon lange vor mir — die plötzliche Entstehung syphilitischer Bubonen verworfen, hält man entgegen: Warum soll das syphilitische Virus nicht die Haut oder Schleimhaut durchdringen können und zu den Ganglien gelangen, ohne nothwendig jene ersteren zu entzünden oder zu ulceriren, da doch bekanntlich so viel andre Stoffe

aufgesogen werden, ohne eine vorgängige nothwendige Verletzung? Nun, es könnte mir nichts helfen, dass ich mich sperre; wenn es so wäre, so müsste ich es wohl annehmen. Aber es ist nicht so.

Weil man Quecksilber ohne Verletzung durch blosser Einreibung in den Organismus eindringen sieht, darf man daraus schliessen, dass man ebenso Kali causticum eindringen lassen kann? Wirkt das Gift der Leiche ohne Verletzung, der Geifer des tollen Hundes oder das Gift der Schlange ohne Biss wohl jemals? Würde unser gelehrter College Bosquet viel auf die Impfung mit Vaccine geben, ohne dass ein Einstich gemacht und eine Pustel erzeugt wäre? Hat man jemals durch Vaccine Drüsenanschwellungen erlebt, ohne dass eine Pustel zuvor vorhanden gewesen wäre? Gab es, als man noch mit Variola-Eiter impfte, Variola-Drüsen, ohne Variola? Niemals. Warum also sich auf falsche Analogieen berufen. Wenn gewisse Dinge so und so wirken, so ist damit nicht gesagt, dass alle anderen ebenso wirken. Das gerade unterscheidet sie und in dieser Beziehung hat auch die Syphilis ihre Specificität. Sie dringt nicht ohne Trennung des Zusammenhanges ein und die zunächst afficirte Stelle zeigt eine Zeit lang ihre Spur, ehe sie weiter schreitet.

Alle Schriftsteller, welche die spontanen syphilitischen Bubonen annehmen, sagen, dass sie Kranke mit Bubonen der Leistendrüsen gefunden hätten, ohne dass diese Tripper oder Chauker hatten. Bell sah vielleicht zwanzig, während er Hunderte hätte sehen müssen, wenn ihre Existenz nicht eine Chimäre wäre. Herr Lagneau, der nach Art seiner Vorgänger auch einige Beobachtungen mittheilt, sagt, dass man stets einige solcher Fälle im Hôpital des Veneriens sehen könne. Sehr richtig; gerade weil es stets im Hôpital des Veneriens einige solcher angeblich spontanen Bubonen giebt, habe ich begreifen können, wie man sich so lange getäuscht hat.

Aber eine interessante Erscheinung ist, dass die Verfechter der spontanen Bubonen keine Beispiele in anderen Regionen kennen, als in der Leistengegend. Abgerechnet die Beobachtung des Dr. Sehals, der einen Achselbubo in Folge eines Pannarium, für einen syphilitischen Bubo, entstanden durch Aufsaugung blennorrhagischer Dünste durch eine frische Narbe am

Finger, angesehen hat, hat man keine plötzlichen Bubonen an den Submaxillardrüsen beobachtet, wohin doch so viel zweifelhafte Küsse sich ergiessen.

Um zu beweisen, dass eine Drüsenanschwellung syphilitischer Natur sei, um die Annahme zu begründen, als sei sie die Folge eines kürzlich stattgefundenen Contactes, das Resultat des Durchganges des syphilitischen Eiters in Substanz durch eine unverletzte Haut oder Schleimhaut, um zu behaupten, diese Anschwellung sei die erste Manifestation der Syphilis, mit einem Wort, dass sie ein primärer und nicht ein secundärer Bubo sei — denn die Freunde dieser Lehre nehmen auch secundäre Bubonen an — müsste man doch die unterscheidenden diagnostischen Kennzeichen beider anführen. Aber, Sie wissen, wie man sie unterscheidet. Hat der Kranke schon vorher etwas gehabt, so ist der Bubo constitutionell. Findet man keine andern Antecedentien, so klammert man sich an den letzten Beischlaf oder Contact und reiht den Bubo unter die primitiven Symptome, denn in Bezug auf den Ort, die Form, die Symptome, den Gang und die Ausgänge führt man kein Unterscheidungsmerkmal an.

Entstehen denn aber Bubonen allein durch venerische Ursachen im Allgemeinen, und durch syphilitische im Besonderen? Gewisslich nicht. Ich habe nicht nöthig hier darauf einzugehen, wodurch alles sie entstehen können; das ist zu bekannt. Woran ich aber erinuern muss, das ist, dass wenn die Syphilis nichts mit ihnen gemein hat, man nicht immer ihre Ursache kennt, wie das uns mit vielen andern Krankheiten auch so ergeht, deren Grund uns unbekannt bleibt. Man nennt das essentielle, idiopathische Bubonen. Und können solche Drüseneschwülste nicht vorkommen bei Leuten, welche verdächtigen Berührungen ausgesetzt waren? Gewiss. Also, ist man denn im Stande, durch die bekannten Zeichen einen Unterschied zu begründen? Nein. Kein einziges unangreifbares pathognomonisches Zeichen existirt. Gewöhnlich war es der Sitz, der als eigenthümlich betrachtet, die Frage entschied. Man that für die anatomischen Regionen, was Herr Dupin für die Departements Frankreichs in Bezug auf das Schulwesen, was Parent Duchatelet für die Quartiers von Paris in Bezug auf die Prostitution gethan hat, man hat die Inguino-Cruralgegend in ein schlechtes Licht gesetzt. Ein Bubo,

der an dieser Stelle für einen venerischen gilt, würde für nicht schuldig erklärt werden in der Achselhöhle und vorzüglich am Halse, wie wenn alle Lymphdrüsen nicht gleich berechtigt wären vor der menschlichen Constitution, wie wenn sie denselben Ursachen nicht überall zugänglich wären nur verschiedentlich frequent, je nach ihrem Sitze! —

Nicht allein, dass man die einfachen Drüsenanschwellungen durch die gewöhnliche Symptomatologie nicht von den venerischen unterscheidet, selbst die scrophulösen Anschwellungen kann man mit Sicherheit nicht von ihnen unterscheiden. In der That, was halten Sie von diesen Merkmalen „dem Temperament des Kranken, dem eigenthümlichen Anblick scrophulöser Geschwülste, die gewöhnlich weich, ödematös, violettroth seien.“ Rechnen Sie hiezu noch die Elasticität, die den scrophulösen Geschwülsten eigenthümlich ist, wie Boyer sagt, der übrigens so vernünftig ist, die Annahme der Bubonen ohne Vorläufer nicht zu theilen, und Sie werden begreifen, dass, wenn man mit einem solehen Materiale Unterschiede begründen will, man alles dureinander werfen und die Behauptung vom primitiven Bubo aufstellen kann. Primitiv davon sind aber nur die, welche diese Behauptung aufstellen.

Wir werden später sehen, was die venerischen Bubonen im Allgemeinen und die syphilitischen im Besonderen sind. Heut — wollen wir diesen Brief schliessen mit dem Bewusstsein, dass man weder durch das Experiment noch durch unbestreitbare Beobachtung die Existenz soleher primitiver Bubonen nachgewiesen hat, dass das Regiment des bon plaisir auch in der Pathologie vorüber ist und dass sie folglich für uns aus dem Bereich der Pathologie gestrichen sind. Um ihren Sturz zu proklamiren, eitere ich das Verdammungsurtheil, welches einem ihrer gloriosesten Verfechter, Hunter, in einem unbewachten Augenblick entfahren ist. Hunter sagt, indem er von dem bubon d'emblée spricht: „Wenn die Geschlechtstheile mit grösserer Sorgfalt untersucht und die Kranken minutös examinirt würden, so würde man wahrscheinlich oft einen kleinen Chanker als inficirende Ursach entdecken. So habe ich es wenigstens oft gefunden. Und wenn man bedenkt, wie selten die Absorbtion in der Gonorrhoea Statt findet, wo doch der Modus derselbe ist, so kann man schwer begreifen, wie die Infection

das Resultat des einfachen Contactes mit venerischem Eiter sein soll, da die Berührung mit diesem Eiter nur von so kurzer Dauer ist. Man könnte freilich annehmen, dass die wiederholte Berührung die längere Dauer ersetzt, oder solche Annahme wäre desshalb ungegründet, weil dieselbe Wiederholung offeubar auch die Entwicklung örtlicher Affectioen zur Folge haben würde.“

Nach diesen Worten Hunter's will ich heut nichts mehr sprechen.

Sechszwanzigster Brief.

Paris, 3. März 1851.

Dieser Brief wird ihnen vielleicht als ein Duplicat einer kürzlich in der Gesellschaft für Chirurgie vorgekommenen Diskussion erscheinen; aber Sie wissen, es ist nicht meine Schuld, wenn ich ein und dieselbe Sache immer wieder sagen muss. Das kommt daher, dass man nicht verstehen will, denn ich will nicht sagen, dass man ein Interesse habe, nicht zu verstehen. Meinen Gegnern traue ich nur ein einziges Interesse zu, das der Wissenschaft und der Wahrheit und ich habe das Recht, dass man auch mir kein anderes unterlege. Ich fahre fort über die Bubonen zu sprechen.

Nachdem ich also, auf Raisonement, Beobachtung und Erfahrung gestützt, die Existenz des essentiellen venerischen Bubo, des sogenannten bubon d'emblée einiger Syphilographen gelegnet habe, bleibt mir Ihnen zu sagen, wie ich die venerischen Drüsengeschwülste auffasse. Das ist sicherlich einer der klarsten Punkte der Pathologie für die, welche sich eine wegsame Pupille, eine empfindliche Retina und ein vorurtheilfreies Gehirn bewahrt haben. Man muss nur dem Kranken lassen, was sein ist, und der Krankheit, was ihr zukommt. Man muss wissen, in welchem Zustand die Drüsenganglien bei dem inculpirten Subject vor der That waren, um sie von denen unterscheiden zu können, die erst nach einer vermeintlich venerischen Krankheit ergriffen worden sind. Stcht dies fest, und gibt man ferner

zu, dass es ein Gesetz giebt, wonach die venerischen Krankheiten nicht die einzigen Ursachen von Drüsenaffectionen sind, welche mit ihnen complicirt sein, oder zu welchen sie als Complication hinzutreten können, so wollen wir weiter sehen, was wirklich bei den Subjecten Statt findet, die keinen anderen pathologischen Vorwand darbieten. —

Die venerischen Krankheiten in der weitesten Bedeutung des Wortes, virulent oder nicht virulent, Blennorrhagie und Chanker können zu sympathischen Drüsenanschwellungen Gelegenheit geben. Das Wort ist hier richtig gewählt für Krankheiten, die selbst in ihren ersten Ursachen das Resultat unglücklicher Sympathieen gewesen sind. Diese sympathischen Bubonen von wesentlich entzündlicher Natur sitzen gewöhnlich nur in einem einzigen oberflächlichen Ganglion. Sie weichen leicht den antiphlogistischen und auflösenden Mitteln und in den seltenen Fällen, wo sie eitern, geben sie niemals einen impfbaren Eiter. Sie allein können die Blennorrhagie begleiten, wenn diese nicht symptomatisch mit einem Harnröhrenchanker ist, so dass man sagen kann: eine Blennorrhagie, die in ihrem ganzen Verlauf niemals inoculablen Eiter geliefert hat, wird auch nie zur Entstehung eines virulenten Bubo beitragen. Das ist noch ein Gesetz, gegen welches die Anarchisten nicht an können und dass sie die Macht der Lancette, die sie endlich anerkennen, nöthigenfalls wird annehmen lehren.

Aber diese sympathischen Bubonen, diese entzündlichen Drüsengeschwülste, welche so viele andre Ursachen auch erzeugen können, wie schlecht oder unzeitig gemachte Cauterisation, oder jedes andre Reizmittel, bedingen folglich noch keinen besonderen Zufall. Die venerische Krankheit ist ihnen gegenüber nur eine gewöhnliche Veranlassung und berühren sie nur indirect, als einfache Complication.

Die eigenthümlichen Bubonen, die wir hier zu studiren haben, die von andern Krankheiten der Lymphganglien verschieden sind, können nur die Folge virulent-venerischer Affection sein, d. h. der Syphilis. Sie sind entweder das mittelbare, successive Product der Ansteckung, oder das Resultat constitutioneller Infection, wodurch zwei ganz verschiedene und wichtige Arten gebildet werden.

Die erste Art syphilitischer Bubonen umfasst zwei Varie-

läten, die von den meisten Syphilographen verwechselt werden. Einige neuere Handbücher liefern hierzu den Beweis.

Die erste Varietät des mittelbaren oder successiven Bubo ist die, welche auf einen nicht indurirten Chanker und seine verschiedenen phagedänischen Abarten folgt. Dieser durch Absorption entstehende Bubo ist nicht ein unvermeidlicher, denn nicht jeder nicht indurirte Chanker erzeugt ihn mit Nothwendigkeit. Ja man kann sogar sagen, es gibt mehr nicht indurirte Chanker ohne Bubonen als mit solchen. Diese Buboneu sind die Grenzen der Lymphgefäße, deren Oeffnungen von dem Chankereiter umspült sind, auf derselben oder der entgegengesetzten Seite, wenn die Gefäße die Mittellinie kreuzen. Dieser Umstaud ist nöthig, und wo er nicht existirt, da giebt es auch keine Bubonen. Daher erklärt sich ihre Häufigkeit nach Chankern des Bändchens und man begreift, wie so ich niemals dergleichen entstehen sah bei den zahlreichen Impfungen, die ich am obern Theil des Schenkels gemacht habe.

Der Bubo, den man mit dem nicht indurirten Chanker beobachtet, geht ihm nicht allein niemals voraus, was doch oft oder wenigstens zuweilen der Fall sein müsste, wenn er auch ohne ihn entstände, sondern er zeigt sich gewöhnlich erst nach der ersten Woche, im Verlauf der zweiten und unter gewissen Umständen weit später, nach Monaten, selbst nach Jahren, vorausgesetzt, dass alsdann auch der Chanker noch in der specifischen Periode besteht. Bei einem Kranken meines Collegen Puche entstand nach dreijähriger Dauer eines serpiginösen Chankers ein virulenter Bubo. Es ist immer dasselbe Gesetz, früher oder später, bloss dass das Geschwür alsdann erst die nothwendigen Bedingungen findet, oder dass diese nicht durch das Fortschreiten desselben zerstört worden sind, die nämlich, dass der virulente Eiter durch die Lymphgefäße hindurechtrete, durch welche er direct zu den Ganglien geführt wird, ohne dass jene selbst erkranken; oder aber die Gefäße erkranken auch, indem sie ihn fortspülen.

Mit dem nicht indurirten Chanker, dem offenbaren oder dem in der Harnröhre, im Anus, der Vagina, dem Munde verborgenen ist gewöhnlich nur eine Drüse ergriffen, wenn der Chanker einfach ist. Die Affection erstreckt sich nur auf die oberflächlichen Ganglien, so dass die Eintheilung in oberfläch-

liche und tiefe Bubonen durchaus nicht auf die virulenten Bubonen anwendbar ist. Die durch virulente Absorption entstandene, mit dem nicht indurirten Chanker symptomatische Drüsenanschwellung ist entzündlich und gewöhnlich sehr acut. Sie geht jedesmal in Eiterung über. Ob der virulente Eiter von dem Chanker in der specifischen Periode geliefert, in einem Lymphgefäß stehen geblieben, oder bis zu einem Ganglion gelangt sei, er bringt eine Art Inoculation hervor, die je nach der individuellen Verschiedenheit zu denselben Zufällen Veranlassung gibt, als die, wodurch er entstand, d. h. zu Chankern der Lymphgefäße oder der Ganglien mit der Tendenz zur Vergrößerung und Eiterung. Aber mit dieser intra-lymphatischen Inoculation entsteht, wenn ich mich so ausdrücken darf, wie bei den Inoculationen auf der Haut und der Schleimhaut, eine gewöhnliche Entzündung in der Umgegend. Und während die Lymphgefäße und die Drüsen specifisch eitern, liefert die entzündete Umgebung nur einfachen Eiter. Diese beiden so verschiedenen Lagen, so verschieden und so leicht zu unterscheiden, sind nicht immer bekannt gewesen. Sie erinnern sich, dass einer Ihrer neusten Correspondenten es sogar erstaunlich gefunden hat, dass man sie unterschied, er, der es so liebt, Alles durcheinander zu werfen. Nun wohl! diese beiden concentrischen Lagen hatten verschiedene Eigenschaften, die sie schon ahnen und die es Ihnen erklären, wie so einige Experimentatoren, wie die beiden Cullerier Onkel und Neffe behaupten konnten, dass Buboneneiter niemals impfbar sei. In der That, wenn an dem Tag der Oeffnung eines Bubo, in dem der Eiter nicht zu lange stagnirt hat, man mit dem ersten hervorquellenden Eiter impft, d. h. mit dem Eiter der phlegmonösen Schicht, so ist das Resultat negativ, während, wenn man den Eiter aus der Tiefe entnimmt, d. h. den virulenten Eiter aus der eigentlichen Drüsengeschwulst, das Resultat ein positives ist.

Es sind mir Fälle erinnerlich, in denen die infectirten Ganglien, wie virulente Cysten, präparirt und bloßgelegt waren durch die phlegmonöse peripherische Eiterung. Ich konnte alsdann den Eiter der Umgebung ohne Resultat impfen, sodaun die Drüse öffnen und einen Eiter von specifischer Wirkung erhalten. Wenn man lange gezögert hat einen virulenten Bubo

zu öffnen, so dass der Drüseneiter sich mit dem phlegmonösen Eiter vermischt hat und Zeit gehabt hat, sich mit demselben zu vermischen, oder wenn er schon längere Zeit geöffnet war, so ist aller Eiter impfbar.

Hunter, dieser Prophet der Syphilis, hatte schon festgestellt, dass der virulente Eiter des Bubo, der durch Absorbition entstanden, identisch ist mit dem Chankereiter und dass er wie dieser impfbar, der Bubo also in diesem Falle ein Drüsenchanker ist, contagiös wie jeder andere Chanker.

Aber, wohl zu merken, der virulente Eiter dieser primitiven Form wird niemals über die ersten Ganglien, welche in directer Verbindung mit den Chankern, der Quelle dieser Contagion, stehen, gefunden. Niemals findet man inoculablen Eiter in den tieferen Ganglien, in den Lymphgefässen, die aus ihnen entspringen, oder in den Entzündungen dieser. Es gibt eine Schranke, die der primitive Eiter niemals überschritten hat. Und die Experimentation, die künstliche Impfung ist es, mein lieber Freund, die alles das gelehrt hat, mit Erlaubniss derer, die sie erst so sehr schmäheten und heut ihre Autorität anrufen. Hier auch würde die Inoculation, falls man zweifelhaft sein sollte, und falls das, was der Eiter aus der Tiefe eines Heerdes an den Lefzen spontan oder künstlich geöffneter Bubonen erzeugt, nicht laut genug spräche, um eine sichere Diagnose zu stellen, für die entzündlichen und serophulösen Bubonen negativ, und positiv allein im Falle eines virulenten Bubo ausfallen und ein pathognomonisches, unbestreitbares Zeichen abgeben.

Den Rest sobald als möglich.

Siebenundzwanzigster Brief.

Paris, den 17. März 1851.

Die zweite Varietät des mittelbaren, successiven Bubo ist die, welche auf den indurirten Chanker folgt. Diese Form symptomatischen Drüsenleidens verdient die grösste Aufmerksamkeit und muss sorgfältig studirt werden. Sie ist von der

vorher beschriebenen Art so verschieden, als der indurirte Chancker selbst es von den anderen Arten des primitiven Geschwürs ist.

Die Anschwellung der Drüsenganglien ist hier vielleicht im Allgemeinen frühzeitiger als die, welche dem nicht indurirten Chancker folgt. Selten wird man sie nicht schon in der ersten Woche entstehen sehen und fast niemals lässt sie länger als vierzehn Tage auf sich warten. Wenn man sie früher nicht fand, so verstand man nicht, sie zu suchen. Mit dem indurirten Chancker ist sie nothwendig gegeben. Sie erscheint nicht tardiv, wie ich das von den andern Bubonen, die man im Gefolge der anderen Varietäten des Primitivgeschwürs beobachtet, schon gesagt habe.

Ich habe keine specifische Induration beobachtet ohne symptomatische Anschwellung der benachbarten Drüsen; und das ist so regelmässig, diese Anschwellung so charakteristisch, dass durch sie die Natur eines vorangegangenen Chankers erkannt werden kann, falls dieser schon verheilt, oder falls er in der Tiefe verborgen sei, oder seine Basis ein weniger deutliches Gepräge haben sollte.

Für diejenigen, welche vertraut sind mit dieser Form der Drüsenanschwellungen, ist der Sitz des Primitivleidens (der nothwendigen Eingangsthür für die constitutionelle Syphilis), stets leicht zu finden, vorausgesetzt, dass man noch zu rechter Zeit kommt, denn von allen syphilitischen Zufällen ist der Chancker ihre einzige und alleinige Ursach. Von dieser Wahrheit kann man sich leicht überzeugen an Kranken, welche gleichzeitig secundäre Zufälle und diese Form der Drüsenanschwellung nur in der Nähe des Primitivleidens haben. Man kann selbst auf Grund ihres Vorhandenseins gewisse Transformationen in situ beurtheilen, gewisse secundäre Erscheinungen enthüllen und ihre wirkliche Ursach ermitteln, wie dies in manchen Fällen bei Papeln oder angeblich primitiven Condylomen vorkommt, die dem Chancker an Ort und Stelle gefolgt sind. Ich kann nach meiner Erfahrung versichern, dass man sich nur aus Mangel an scharfer Beurtheilung des concreten Falles oder weil man den Kranken nicht früh genug gesehen hat, oder weil man sich durch lediglich coincidirende Umstände täuschen liess, zu dem Glauben verleiten lassen konnte, es wären Condylome

Veranlassung zu Drüsenanschwellungen in der Nachbarschaft. Man kann sich des leicht versichern an Kranken, bei denen dies Secundär-Symptom sich gleichzeitig an verschiedenen Körperstellen entwickelt, weil man alsdann sehen wird, dass lediglich da, wo der Chanker gesessen hat, man die Drüsenanschwellung finden wird, so wie ich sie jetzt beschreiben werde.

Wie in der acuten virulenten Drüsenanschwellung, der Begleiterin des nicht indurirten Chankers, kann auch hier eine Lymphgefässentzündung der Anschwellung vorausgehen oder sie begleiten. Man fühlt alsdann das Lymphgefäss hart, indolent, bisweilen knotig, leicht mit dem Finger zu umgehen, wenn es auf der Rückenseite des Penis sitzt. An der corona glandis findet man unter der Präputial-Conjunctiva gewundene und geschlängelte Stränge, die angespannt weiss werden, eine Erscheinung, die man bei entzündlichen Lymphgefässanschwellungen nicht beobachtet. Dieser Zustand der Lymphgefässe könnte leicht zu Irrthümern und Verwechslung mit irgend einer andern Affection Veranlassung geben, hätte man nicht auf der einen Seite den indurirten Chanker, von wo sie ausgehen, auf der andern die geschwollenen Drüsen, in welche sie münden. Beiläufig ist übrigens bei dieser Form der Lymphgefässentzündung die umgebende Haut ohne die Farbe zu verändern, häufig ödematös infiltrirt, aber dies Oedem ist eigenthümlich, man möchte es gelatinös nennen, denn es bewahrt nicht den Eindruck des Fingers.

Wie in den anderen Varietäten werden auch hier am häufigsten die Drüsen der mit dem Chanker correspondirenden Seite ergriffen, wenn nur einer vorhanden ist. Diese Seite kann allein afficirt bleiben, oft aber wird es auch die entgegengesetzte Seite. Ob nun eines oder das andere Statt findet, selten wird nur eine einzige Drüse krank. In der grossen Mehrzahl der Fälle sind mehrere Drüsen ergriffen. Es ist eine durchgehende, wenigstens sehr allgemeine Regel, dass man in den vom Chankergestirn ausstrahlenden Lymphgefässen diese Drüsen-Plejaden entstehen sieht.

Man bemerkt Anfangs nur einfach eine unbequeme Spannung, die fast stets von Kranken wie vom Arzt übersehen wird. Ein Beispiel davon bietet der Fall des Herrn Boudeville, dessen

in der Sitzung der Gesellschaft für Chirurgie Erwähnung gesehen ist*). Selten, wenn nicht etwa eine sehr ausgesprochene lymphatische oder strumöse Constitution vorhanden ist, werden diese Drüsen grösser als Haselnüsse, und bleiben, wenn nicht zufällige Complicationen, die gar nichts mit dem indurirten Chanker zu thun haben, hinzutreten, indolent, hart und renitent, so dass sie sich ganz anfühlen, wie die specifische Induration des Chankers; sie verkleben auch nicht untereinander, wie die strumösen Anschwellungen, denn das peripherische Zellgewebe nimmt gewöhnlich keinen Theil an der Anschwellung. Sie sind daher gewöhnlich an ihrer Basis beweglich, lassen sich unter der Haut verschieben, und bieten in Temperatur und Farbe nichts Abweichendes. Bei fetten Menschen, besonders bei Frauenzimmern, sind sie gewissermaassen in mit Fett durchsetztem Zellgewebe vergraben, und man muss mit Sorgfalt nach ihnen suchen, um sie zu finden. Fast immer enden diese Bubonen durch eine langsame, aber vollständige Zertheilung und zwar sehr häufig lange nach Verschwinden des Chankers, welcher die Ursache zu ihrer Entstehung gewesen. Zuweilen verbleiben aber diese Drüsen wie die Lymphgefässe in einem Zustand der Hypertrophie. Sehr selten sind sie der Sitz einer entschiedenen Entzündung und wenn dies Statt findet, so rührt es von Ursachen her, die nichts mit ihrer Specificität zu thun haben. Wenn die Bubonen, die dem indurirten Chanker folgen, eitern, was noch seltner der Fall ist, so liefern sie keinen specifischen Eiter, wie unser geehrter College Thiry in Brüssel gezeigt hat, und wie ich auch selbst constatirt habe. Sie geben einfachen Eiter, den Eiter der secundären Affection, der aber unter keinen Umständen impfbar ist. Nur darf man sich nicht täuschen lassen durch neue Chanker, welche der Kranke auf den alten Indurationen sich zugezogen haben kann, und die alsdann dem Gesetz des nicht indurirten Chanker folgen, zu neuen Bubonen mit impfbarem Eiter Veranlassung geben könnten. Diese neuen Chanker mit einer „erborgten“ Induration ihrer Basis, sind gar nicht selten.

Die indolente Adenitis, von der ich hier spreche, als der Grundlage der specifischen Induration des indurirten Chankers

*) Siehe den Anhang.

bildet schon einen Uebergang zu den Secundär-Erscheinungen, deren Fortsetzungen wir vollständiger entwickelt in den eigentlich constitutionellen Bubonen, oder den Drüsenanschwellungen der hinteren Cervicalstränge finden werden, die die zweite Art syphilitischer Drüsengeschwülste bilden, auf die ich später zu sprechen komme.

Nach dem Vorstehenden erlauben Sie mir, folgende beiden Schlusssätze auszusprechen, deren Wichtigkeit in prognostischer Beziehung Ihnen einleuchten wird und die ich gestützt auf eine mehr als zwanzigjährige Praxis also formulire:

1) Kein Bubo, welcher specifischen Eiter liefert, ist von Erscheinungen constitutioneller Syphilis gefolgt. Dies ist ein kostbareres Zeichen als das Fehlen der Induration des vorausgegangenen Chankers, weil diese täuschen kann.

2) Die indolente, mehrfache Drüsenanschwellung im Gefolge eines indurirten Chankers ist ein Beweis mehr, und bisweilen der einzige Beweis, wenn man die Induration des Chankers nicht hat constatiren können, dass die constitutionelle Infection mit Bestimmtheit vor sich gegangen ist.

Nun erlauben Sie mir noch einige therapeutische Bemerkungen, die aus den eben entwickelten Grundsätzen folgen:

Vor Allem kann man heut zu Tage nicht mehr eine einzige Behandlungsweise für den venerischen Bubo annehmen, denn wie wir eben gesehen haben, ist der venerische Bubo nicht eine pathologische Individualität, und seine Unterschiede bestehen in sehr viel Anderem als in seiner mehr oder weniger grossen Tiefe oder der Acuität des Verlaufs.

Man kann nicht mehr wie zu Zeiten Bells es unternehmen wollen, ohne seinen Ausgangspunkt und seine Natur zu kennen, den Bubo mit Sicherheit an der Eiterung zu verhindern oder dieselbe nach Willkühr beenden zu wollen. Diese unschuldigen Träume der Syphilographen vergangener Zeiten sind dahin. — Heut glaubt man nicht mehr, dass man durch dasselbe Lymphgefäss, welches das Virus hat passiren lassen, eine hinreichende Quantität Mercurialsalbe schicken kann, um das Virus in dem Ganglion, wo es sich aufhält, zu zerstören. Wir wissen vielmehr nur zu gut, dass mercurielle Präparate auf primären venerischen Geschwüren oder auf chankrösen Bubonen nicht allein die specifische krankhafte Secretion nicht zu neutralisiren im

Stande sind, sondern im Gegentheil sie sehr häufig erst recht bethätigen.

Wenn man in der grossen Mehrzahl der Fälle die Eiterung der sympathischen Bubonen durch methodische Anwendung der Antiphlogistica und Resolutiva verhindern kann, so scheidert man bei dem durch Absorbtion entstandenen Bubo, der dem nicht indurirten Chanker folgt, und man gelangt niemals dahin, was man auch aufstellen möge, eine specifische, virulente Eiterung in einem von einem indurirten Chanker abhängigen Bubo zu erzeugen. Nur falsche Bestimmung der Arten hat zu so häufigen Irrthümern und zu gewissen scheinbaren Erfolgen Veranlassung gegeben.

Meinem Vorhaben getreu will ich nicht auf zu specielle Details eingehen; aber Sie werden mir wenigstens erlauben, einige Blutegel zu setzen. Nun wohlan! Wenn Sie acute Drüsenanschwellungen vor sich haben, die nicht virulenten Zufällen folgen, z. B. der Blennorrhagic, so können Sie Blutegel noch in verhältnissmässig später Zeit setzen, ohne sich gross darüber zu beunruhigen, ob die Blutegel mehr oder weniger weit von dem Entzündungsheerd entfernt sind. In den Fällen aber, wo im Gegentheil der Ausgangspunkt des Bubo virulent ist, wo ein nicht indurirter Chanker voraufgegangen ist und wo die rationelle Diagnose das Vorhandensein eines virulenten Bubo annehmen lässt, muss man, wenn Blutegel überhaupt noch die Entzündung bekämpfen können, sie alle auf die entzündete Stelle selbst concentriren; denn wenn die Eiterung kommt und der Heerd sich öffnet oder geöffnet wird, entsteht aus jedem Blutegelstich, der noch nicht vernarbt ist, durch Berührung mit dem Eiter ein Chanker.

So habe ich aus Unkenntniss mit den Gesetzen der Inoculation sehr schwere Zufälle entstehen sehen. Zahlreiche Blutegelstiche wurden allmählig ergriffen und bildeten ebensoviele Chanker, deren Nacheinander sehr weit entfernt war, ihre Intensität zu verringern. Das merkwürdigste Beispiel in dieser Beziehung wurde mir vor einer Reihe von Jahren durch einen Banquier geliefert, bei dem dreissig Blutegelstiche ebensoviele Chanker wurden, die einen serpiginösen Verlauf machten. Der Primitivchanker hatte zehntausend Francs gekostet. Die Cur war nicht ganz so theuer, obgleich sie länger als sechs Monat

währte. Ein junges Mädchen, die etwas Aehnliches bei ihrem Liebhaber erlebt hatte, consultirte mich eines Tages wegen einer acuten sympathischen Drüsenanschwellung. Ich empfahl ihr, Blutegel zu setzen und sie fing an zu weinen. Ich fragte sie, ob sie denn solche Furcht habe vor dem geringen Schmerz, der ihr dadurch verursacht werden würde. Nein, antwortete sie, es sei nur wegen ihrer Profession, weil sie für die Maler Modell stände. Plötzlich aber tröstete sie sich mit den Worten: Es macht sich doch, denn jetzt sitze ich gerade als Heilige in Gewändern und richtig im Nebenzimmer finde ich meine Kranke als büssende Magdalena!! Diese kleine Historie beiläufig. Sie sind wohl nicht ungehalten darüber.

Ob Sie die eiternden Bubonen, wenn sie nicht virulent sind, mit einem oder mehreren Stichen öffnen, bleibt sich gleich. Sie werden stets eine prompte Heilung erhalten. Das liegt mehr in der Natur der Krankheit als in Ihrem operativen Eingriff. Aber ob Sie in den specifisch eiternden Bubonen eine oder mehrere Oeffnungen machen, der Eiter, der aus den Oeffnungen hervorquillt, impft die Ränder und verwandelt sie bald in Chanker, die sich gewöhnlich vergrössern, sich vereinigen und, was man auch dagegen thut, eine Destruction der Haut, welche den Eiterheerd bedeckte, zur Folge haben. Diejenigen, die an die stets wirksame Kraft vielfacher Einstiche glauben, haben nicht Alles gesehen oder nicht Alles gesagt, was sie wissen. Ist der Heerd wenig ausgedehnt, so muss man nur einen Einstich oder eine Incision machen; ist die Haut noch dick und der Heerd zu gross, so kann man sich durch mehrere Einstiche zu helfen suchen, aber wenn die Abhebung der Haut beträchtlich ist und diese selbst dünn und verändert ist, so macht die Wiener Aetzpaste, verständig angewendet, eine schnellere Heilung, weil sie schneller und in einer zweckmässigen Ausdehnung zerstört, was die Krankheit weniger intelligent in verhältnissmässig längerer Zeit in unregelmässiger Weise zeruegt. Wenn man weiss, was man thut, so sind die Spuren dieses Wissens, oder vielmehr diese künstlichen Narben weniger sichtbar und entstellend, als die, welche man auf andere Weise erhält.

Jedenfalls, wenn man glaubt, mit einem virulenten Bubo zu thun zu haben, muss man lieber früher als später öffnen.

Werden Sie nicht ungeduldig lieber Freund. Nur noch ein

Paar Worte sage ich Ihnen über die symptomatischen Bubonen des indurirten Chankers, um derentwillen eine Menge Aerzte sich unnützerweise Sorgen machen, und die doch, wofern sie nicht eine entzündliche oder scrophulöse Complication begleitet, welche ein dahin einschlagendes Verfahren erheischt, örtlich fast gar keiner Behandlung bedürfen, sondern als das Wesentlichste, man könnte sagen als das Einzige, ein allgemeines anti-syphilitisches mercurielles Verfahren zu ihrer Heilung erfordern. Ob das Quucksilber durch die Digestionsorgane oder durch die Haut eindringt, gleichviel, es ist wirksam gegen diese Art der Bubonen, ohne dass es nöthig wäre, dies oder jenes Gefäss zu treffen oder einen bestimmten Weg zu verfolgen. Das schliesst den Nutzen directer Einreibungen, schmelzender Pflaster und die wohlthätige Wirkung eines Druckverbandes nicht aus.

Achtundzwanzigster Brief.

Paris, 14. April 1851.

Ich komme an eine Frage, die recht eigentlich die Pulse der Gegenwart bewegt. Es handelt sich um die Constitution. Aber fürchten sie nicht, dass ich zum Staatsrecht übergehe. Ich spreche natürlich nur von syphilitischer Constitution. Leider ist man mit der einen eben so wenig im Klaren als mit der andern, und alle Anstrengungen, die ich bis jetzt zu einer „Fusion“ machte, haben meine Gegner nur zur Negation selbst der stets von ihnen verfochtenen Grundsätze getrieben. Ja, mein lieber Freund, die sogenannten Conservativen, die Classiker, die, welche durchaus nur glauben wollen an die Dogmen, welche von den „Vätern“ der Syphilis verkündet worden sind, sie leugnen heut, was sie gestern geschrieben haben und werden morgen leugnen, was sie heut schreiben. Wahrhafte Revolutionsmänner im Rückschritt, machen sie tabula rasa und schrauben uns, über die uusterblichen Werke Fernels und Hunters hinweg in die Finsterniss, die Unordnung und die Confusion des 15ten Jahrhunderts zurück, wollen sie uns zurückversetzen

in jene Zeit, wo die Syphilis zu einer epidemischen Krankheit entbrannt, auf bisher unbekante Weise die Menschen ergriff und Aerzte und Laien in ein tiefes Staunen versetzte und Wunder glauben liess. Ein Proteus an unbestimmbarer und ungreifbarer Form, ein Camäleon mit unaufhörlich wechselnder und stets trügerischer Farbe, die letzte Geissel aus Pandoras Büchse, oder aus den Sternen zu uns herabgefallen, wie der Dichter und Politiker Fraeaster behauptet, pflanzte sich die Syphilis damals fort, verbreitete sich, steckte an, zerstörte ohne Maass, ohne Regel, ohne Grenze der Zeit und des Raumes und schleppte in ihrem Gefolge jenen trostlosen Schwarm aller menschlichen Schwächen mit ihren unerschütterlichen Theorien. Aber leben wir denn nicht im Jahre 1851? Und bedenken Sie, dass ich in meinem Jahrhundert bleibe, und dass ich die Syphilis mit anderen Methoden und Mitteln studire als die sind, deren sich die Historiker der Epidemie des 15ten Jahrhunderts bedienten. Was also sehen wir heut? Dass die Essenz des Alexander Benedictus wenn nicht gänzlich verdampft, doch wenigstens kraft der Hygieine und der Therapie, an ihrer Energie bedeutend verloren hat und dass das weniger getrübe Auge ihre verschiedenen Nüancen auffassen kann.

Wenn ich einer von denen gewesen bin, die am meisten dem Sturm der physiologischen Schule widerstanden haben, und die das syphilitische Gift retteten vor den Flammen der Entzündung, die alles zu verschlingen drohten, so werde ich mit derselben Energie jene revolutionären Rückschrittmänner bekämpfen, die kein Gesetz mehr in der Pathologie kennen wollen, die alles der Laune des Zufalles anheimgeben und in diesen Theil medicinischen Wissens jene Vorliebe für die Anarchie übertragen, die anderen sehr fremdartigen Gebieten entlehnt ist.

Obgleich ich leider oft gezwungen bin, einen langen Zeitraum zwischen einem und dem andern dieser Briefe verstreichen zu lassen, so haben Sie wohl nicht vergessen und ist Ihnen nicht die logische, d. h. clinische Reihenfolge entgangen, in der ich bisher die einzelnen von mir besprochenen Erscheinungen sich habe folgen lassen. Ich habe besonders betont zwei Reihen von Affectionen und deren verschiedene Natur, nämlich die nicht virulenten und die virulenten, und die Varietäten dieser letzteren, welche allein der Syphilis angehören.

Ich habe schon gesagt und muss wiederholen, dass die allgemeine Syphilis, die constitutionelle Syphilis, die syphilitische Diathese, oder wie sie es bezeichnen mögen, nur in Folge eines Chankers entstehen kann, wo er auch sitzen möge, oder auf dem Wege der Erblichkeit. Fürchten Sie nicht, dass ich von Neuem alle Argumente aufführen werde, auf die ich mich stützte, als ich diese wichtige Behauptung beweisen wollte, und die eigentliche Blennorrhagie trennte von dem Geschwür, welches den ersten nothwendigen Ausgangspunkt der Syphilis bildet, und nur fehlt bei der durch Erblichkeit erzeugten Syphilis.

Keine constitutionelle Syphilis ohne Chanker oder ohne syphilitischen Vater oder Mutter. Das ist eine Wahrheit, die tröstlicher ist, als die Lehre, welche ich bekämpfe, eine Lehre, die aus der Syphilis eine unbezwingbare Feindin des menschlichen Geschlechtes macht, die stets gegenwärtig und stets unsichtbar, die wie der Löwe der heiligen Schrift stets wach ist, *quaerens quem devoret*. Ja, ich habe die Zuversicht, dass in nicht ferner Zeit diese gespensterhafte Lehre von Jedem in ihrem wahren Werth erkannt sein wird und nur noch die erschrecken wird, die sich nicht ihr zu nähern trauen. Was meine Hoffnung vermehrt, sind gerade die so eben wieder gemachten Anstrengungen, sie wieder zu Ehren zu bringen und wenn die Beispiele feiner und zuvorkommender Polemik nicht gar zu häufig wären, so würde ich behaupten, dass dies die letzten Convulsionen einer erlöschenden Lehre seien.

Aber erzeugt der Chanker stets allgemeine Infection? Und wenn er sie nicht stets erzeugt, welches sind die Bedingungen, unter denen er sie erzeugt und was geht alsdaun vor? Das sind Fragen, die ich gern ausführlich beantworten möchte, worin ich aber durch die Briefform etwas beschränkt werde. Zunächst haben Sie gesehen, dass der Chanker die einzige Erscheinung ist, die durch den impfbaren Eiter erzeugt werden kann, die alle Inoculatoren gleichmässig erhalten haben, und selbst Herr Vidal, als er Herrn Boudeville geimpft hat. Sie haben sich ferner überzeugt, dass die Natur nichts anderes thut als die Kunst, wenn man es versteht ihr nachzuahmen. Der Chanker ist also das erste, was auf die Ansteckung folgt, und folglich der Primitiv-Affect; trotz der Inoculatoren von gestern, die die secundären Erscheinungen aller Art impfen,

und die folglich den Chanker nicht als Primitiv-Affect anerkennen. Für sie gibt es primitive Syphiliden, unmittelbar entstehende Bubonen, aber keine Primitiv-Geschwüre mehr! Lesen Sie ihre Schriften, ihre Journale. Ich weiss nicht, ob nicht eines guten Tages Ihnen auch der Coïtus als etwas consecutives erscheinen wird, was freilich ein wenig primitiv wäre.

Aber indem ich die Autocratie des Chankers anerkannte, sagte ich Ihnen schon früher, dass die tägliche Erfahrung lehre, dass nicht alle Chanker nothwendig zu Bubonen Veranlassung würden, ebenso wenig, als zu constitutioneller Syphilis. Ich bemerkte schon, dass der indurirte Chanker allein unfehlbar Drüsenanschwellungen und vorzüglich allgemeine Syphilis hervorrufe; dass die Induration den Beweis der allgemeinen Vergiftung und gewissermaassen die erste Manifestation derselben sei. Man hat mich sagen lassen, es gäbe keine constitutionelle Syphilis ohne indurirten Chanker, während ich doch gesagt habe, es gäbe keinen indurirten Chanker, der nicht constitutionelle Syphilis zur Folge habe, was nicht ganz dasselbe ist. In der That sieht man bisweilen, jedoch selten, constitutionelle Erscheinungen in Fällen, welche eine Ausnahme zu machen scheinen, aber in Wirklichkeit es doch nicht sind. Ich habe schon erwähnt, was und wie man sich täuschen kann in der Würdigung der specifischen Induration und wie man die Diagnose durch die Kenntniss der symptomatischen Drüsenanschwellungen vervollständigen kann. Der wirklich nicht indurirte Chanker ohne consecutive Drüsenanschwellungen oder mit specifisch eiternden Drüsen macht niemals allgemeine Syphilis. Diese Behauptungen sind absolut wahr. Aber um sie zu begründen bedarf es einer sicheren Diagnose. Man muss es nicht machen wie mein alter Freund und Schüler Diday in Lyon, als er nicht-indurirte Chanker finden wollte, die zu allgemeiner Syphilis Veranlassung geben könnten. Man muss sich nicht begnügen mit einer Statistik aus solchen Bruchstücken, wie sie ihm aus dem Munde und Gedächtniss achtbarer Collegen zugeflossen sind ohne nähere Symptomatologie und die er aus Mangel an Stoff aufzunehmen genöthig war. Es muss anders und besser aufgefangen werden, weit besser! —

Es giebt also Chanker und vielleicht ist dies gerade die

grösste Zahl, die nicht den ganzen Organismus afficiren und die man fast immer erkennen kann. Ich werde nicht auf diese Frage im Besondern zurückkommen, da ich dieselbe schon in meinen früheren Briefen zum grössten Theil abgehandelt habe. Ich will hier nur einen Einwand zurückweisen, den man für entscheidend gehalten hat, gegen die trostreiche Lehre, dass der Chanker mitunter nur eine örtliche Affection sein könne. Man hat gesagt: Wie soll ein Gift, ein Virus mit der Circulation in Contact gesetzt werden können, ohne dass diese sich dessen bemächtigt? Sieht man nicht im Gegentheil, dass eine Vergiftung sich einstellt, sobald ein Punkt des Organismus inficirt worden ist? Wer so spricht, vergisst aber die zahlreichen Fälle, in denen die Inoculation mit Variola fruchtlos geblieben ist, die wo es nicht mehr möglich ist zu vacciniren, die zahlreichen Beobachtungen von Pustula maligna, von malignen Carbunkeln, die local geblieben und an Ort und Stelle zerstört worden sind. Warum soll das schon weniger wirksame Syphilis-Gift nicht desselben Privilegiums geniessen? Aber halten wir uns hierbei nicht weiter auf für die, welche nicht überzeugt sein wollen, sondern gehen wir weiter.

Sie wissen schon, dass die constitutionelle Infection weder im Verhältniss steht zum Sitz, noch zur Zahl, noch zur Ausdehnung, noch zur Dauer des Chankers und dass sie nur eintritt unter Umständen, die ich schon näher anzudeuten versucht habe. Auch will ich darüber jetzt nicht weiter sprechen, sondern über den Zeitraum, den die Manifestation constitutioneller Symptome trennt von der Einpflanzung des Giftes oder der Production des Primitiv-Affectes. Welches Intervall liegt zwischen dem Chanker und den ersten secundären Symptomen?

Welches auch der Mechanismus sei, durch den die Infection geschieht, indem sie die Lymphgefässe durchzieht oder unmittelbar auf das Blut wirkt, ob ferner das Virus ein Ferment ist, welches in unseren Säften eine gährungsfähige Substanz findet, wodurch eine neue giftartige Substanz erzeugt wird, welche die Inoculationsfähigkeit verloren hat, oder ob die allgemeine Vergiftung auf andere Weise vor sich geht, kann man die Incubationszeit, wie sie Jacob Catanei auffasste, bestimmen? Auch hier begegnen wir wieder der famosen Caoutschuk-Theorie, die den secundären Symptomen gestattet, nach Belieben

einige Wochen nach der Contagion oder eine unbestimmte Anzahl Jahre nachher aufzutreten. Von vierzehn Tagen bis zu dreissig Jahren und mehr! Ist das die elinische Wahrheit? Ist es das, was die Beobachtung wirklich lehrt, wenn man weiss, wovon man auszugehen hat und sich mit Entschiedenheit bewusst ist, wohin man gelangen muss? Es ist einleuchtend, dass, wenn man die sogenannten Primitiv-Affecte nicht erkennen kann, wenn man nicht dahin gekommen ist, den zu erkennen, der allein die Allgemein-Infection veranlassen konnte, und dass, wenn man die constitutionelle Syphilis in jedem Falle als das Resultat alles dessen betrachtet, was voraufgegangen ist, als die Summe aller Blennorrhagieen, aller Geschwüre, aller Drüsenanschwellungen, die einmal vorhanden gewesen sind, gleichviel wie weit diese einzelnen Erkrankungen auseinander gelegen haben, dass man dann zu dem Resultat gelangen wird, zu dem der Verfasser der „Abhandlung über die Syphiliden“ gelangt ist, der, indem er jeden Primitiv-Affect verwirft, schliesslich deren nur zu viel und mehr als nöthig ist, anerkennt. Man wird auf diese Weise als Ausgangspunkt für eine constitutionelle Syphilis bei einigen Kranken auf fünf oder sechs Blennorrhagieen, oft ebensoviel Chanker und Bubonen mit Jahre langen Zwischenräumen gelangen, so dass die Infection vor dreissig Jahren begonnen haben kann, um endlich nach dreissig Jahren an das Tageslicht zu treten, dann, wenn die successive Addition von Virus die nöthige Masse zur Wirkung angehäuft haben wird. Glauben Sie ich treibe Scherz, so lesen Sie die Ueberschriften der meisten Beobachtungen in dem Buch, auf das ich so eben anspiele und Sie werden staunen, was Sie da zu sehen bekommen. Es ist gerade so wie ich Ihnen schon sagte, wie wenn man Ihnen Beobachtungen von Variola vorlegte, entstanden aus Contagionen durch verschiedene auf einander folgende Epidemien, die nach Jahren durch hinreichende Anhäufung des Variolastoffes endlich zum Ausbruch gekommen wären. Ebenso wie wenn man behaupten wollte, dass eine schliesslich geglückte Vaccination bei einem Individuum, das verschiedene Mal ohne Erfolg geimpft worden ist, nicht das Resultat der letzten Vaccination, sondern das Product sämmtlicher früher voraufgegangenen gewesen sei. Sie werden antworten, dass wer solche irrthümliche Behauptungen aufstellt, nichts wisse von den Ge-

setzen virulenter Affectionen, und dass auch dies der einzige Grund davon sein kann, dass sie diese Gesetze leugnen, und ich gestehe, dass ich durchaus ebenfalls Ihrer Meinung sein würde.

Aber kehren wir zurück zu dem, was die elinische Beobachtung so regelmässig tagtäglich uns lehrt, und was ich den Ungläubigen gegenüber zu bewahrheiten mich verpflichte, wenn sie sehen wollen. Was geschieht nach einem gehörig diagnostisirten von seinen Gangliengestirnen gedeckten Chanker? Wenn keine spezifische Behandlung gemacht und die Krankheit sich selbst überlassen worden,

so vergehen niemals sechs Monate, ohne dass Erscheinungen allgemeiner syphilitischer Vergiftung bemerkbar würden.

Auch dieses Gesetz gehört zu den unvermeidlichen, die nur mittelst einer Behandlung umgangen werden können. Fragen Sie hiernach nur meinen so gewissenhaften und fleissigen Kollegen, Herrn Puche, der es bewahrheitete durch Hunderte von Beobachtungen, die er selbst gesammelt hat und der niemals eine Ausnahme fand. Sechs Monat, ja sechs Monat und das ist noch sehr lange, denn sehr gewöhnlich kommen die secundären Symptome zwischen der vierten und sechsten Woche hervor, oft zwischen dem zweiten und dritten Monat und weit seltener vom fünften auf den sechsten Monat. Diese Wahrheit, lieber Freund, kann man nicht oft genug wiederholen, weil sie unendlich bedeutsame Folgen hat und ich bin von ihr überzeugt, wie Galileus von seiner Behauptung.

Nachdem dies nun festgestellt ist, erlauben Sie mir, Ihnen ein Wort über die Disposition zur Syphilis zu sagen, wie es Hunter nannte, d. h. über den Zustand, welchen der Primitivaffekt erzeugt und der zu weiteren Zufällen Veranlassung giebt. Sieher ist dies eine Intoxication, eine Vergiftung, die nur, ebenso wie Variola, Vaccine, Typhus, auf Grund einer gewissen Prädisposition, die nicht allemal vorhanden ist, entstehen kann, und die, nachdem der Körper einmal durchsucht ist, nicht ein zweites mal wiederkehrt. Darum ist es auch eine bleibende Vergiftung, die den Organismus tief ergreift, eine krankhaft beschaffene Säftemischung, d. h. eine Diathese erzeugt. Indess Sie wissen, dass in manchen Abhandlungen über allgemeine

Pathologie die constitutionelle Syphilis nicht als eine Diathese angesehen wird; und doch, giebt es wohl eine andere Diathese, die man besser charakterisirt nennen könnte? Giebt es eine andere allgemeine Krankheit, in der speciellere Symptome sich erzeugen, sich wiederholen und sich regelmässiger durch Erbllichkeit fortpflanzen? Aber was hat man nicht Alles bestritten!

Man hat namentlich bestritten die Reihenfolge in der Entwicklung der verschiedenen constitutionellen Erscheinungen. Weiter zurück als Thierry de Hery, ungedenk der weisen Lehren Fernel's, taub gegen die Stimme des genialen Hunter, will man heut behaupten, dass, wie ich Eingangs dieses Briefes andeutete, die Syphilis vagabondirt und gesetzlos ist, sie, die so systematisch, so symmetrisch und so geordnet ist nach unserer Auffassung, dass ein berühmter Professor der allgemeinen Pathologie, Andral, eines Tages zu mir sagte, dass sie gewissermassen einen Schlüssel für die ganze Pathologie abgeben könne.

Es versteht sich dabei von selbst, dass, um diese Gesetzmässigkeit zu verstehen und zu würdigen, man die Krankheit in ihrem reinen Verlauf, frei vom Einflusse der Kunst und den Modificationen, die ihr durch therapeutische Eingriffe geworden sind, beobachten müsse. In diesem Fall, und die physiologische Schule hat uns hiezu vor eben nicht zu langer Zeit reiche Gelegenheit gegeben, sieht man Zufälle, die auf einander folgen, und die sich von einander unterscheiden je nach der Zeit ihres Auftretens, dem grösseren oder geringeren Alter der Infection, die verschieden sind durch ihren Sitz, ihre Anzahl, sehr oft durch ihre Gruppierung, ihre Form, ihre Dauer, ihren Verlauf, ihren Ausgang, ihren Einfluss auf Zeugung und Erbllichkeit und endlich durch ihre mehr oder weniger grosse Empfänglichkeit für dies oder jenes Heilmittel, oder dies oder jenes Specificum, wenn sie es so genannt haben wollen.

Die Syphilis kann man vergleichen mit einem Bande, das man mehr oder weniger schnell abrollt, dessen Farbemüancen wechseln nach einer gewissen Anzahl von Touren und dessen freies Ende, das die Person, welche die Krankheit mitgetheilt hat, gehalten hat, nicht mehr dem anderen Ende gleicht, welches an der Spule befestigt ist, oder, wenn Sie so wollen, an dem Skelet des afficirten Menschen.

Diese so entschieden ausgesprochenen Nüancen, die oft so genau gesondert sind, können Sie niemals deutlich machen und versinnlichen mit den Ausdrücken acut und chronisch, denn jede von ihnen kann acut oder chronisch sein, ohne dass dies in etwas die andern Charaktere ändert, auf welchen meine Classification basirt ist. Die Syphilis in ihrem Gesamtverlauf ist um so chronischer, als sie längere Zeit gedauert hat. Das versteht sich von selbst und ist eine der grossen Wahrheiten, die nicht eines weiteren Beweises bedürfen. Aber die absolute Dauer der Krankheit ist nicht die einzige Ursach der Verschiedenheiten des Sitzes und der Formen, unter welchen sie auftritt. So z. B. kann die Roseola, die von einigen Personen als eine acute Erscheinung angesehen wird, im Verlauf des ersten und zweiten Jahres der Infection und bisweilen vielleicht noch später sich mehrmals wiederholen, während die Affectionen der Knochen, welche dieselben Personen unter die chronischen Erscheinungen rangiren müssen, bisweilen schon in den ersten fünf bis sechs Monaten der constitutionellen Affection auftreten.

Sie werden mir erlauben, nächstens auf diesen Gegenstand zurückzukommen und Ihnen die verschiedenen Charaktere dieser Erscheinungen näher anzugeben.

Nur noch ein klein wenig Geduld und wenn kein Zwischenfall kommt, so werden wir diese Briefe enden, obwohl die Syphilis kein Ende zu haben scheint.

Neunundzwanzigster Brief.

Paris, 12. Mai 1851.

Ich muss auf kurze Zeit meinem Programm uentreu werden. Sie verzeihen mir dies, lieber Freund, zu Gunsten der Gegenwart. Sie wissen, es handelt sich in diesem Augenblick wieder um die Inoculation der Symptome der secundären Syphilis. Eine grosse deutsche Abhandlung ist über diesen Gegenstand

veröffentlicht worden*). Ich habe niemals besser als bei dieser Gelegenheit verstanden, was mir eines Tages einer unserer geistreichsten deutschen Collegen aus Preussen, der in Paris lebt, sagte, dass er nämlich Gott tagtäglich dafür danke, dass er ihn als Deutschen habe geboren werden lassen. Ich lasse, wie irgend einer, dem gelehrten Deutschland Gerechtigkeit widerfahren, erlaubte mir aber doch ihm die Gegenbemerkung zu machen, dass man fast eben so glücklich sein könne, Franzose, oder Engländer etc. von Geburt zu sein, und dass mir diese Ovationen seiner Dankbarkeit nicht recht klar seien! — Wenn ich gegen den Schöpfer dankbar bin, sagte er, so geschieht es deshalb, weil ich die deutsche Sprache von Natur kenne und sie nicht erst zu lernen brauche. Und dieser Grund schien mir hinreichend, der ich niemals diese bewundernswerthe Sprache gelernt habe, wohl aber ihre Schwierigkeiten begreife.

In meiner Unkenntniss mit der Sprache der Söhne Teut's musste ich also warten, bis die wunderbare Arbeit des Herrn Waller aus Prag über die Contagiosität und Impfung secundärer Erscheinungen übersetzt sei, um Ihnen davon sprechen zu können. Die Uebersetzung haben zwei Journale, zwei gute Freunde gebracht; die Gazette des Hôpitaux und die Annales gewisser Hautkrankheiten und einer eigenthümlichen Syphilis.

Diese beiden Journale haben mir Beweise von so viel Hingebung und Höflichkeit geliefert, dass ich mich Ihnen zu Danke verpflichtet fühle. Die Gazette des Hôpitaux tadelt frisch weg Herrn Waller, dass er Herrn Vidal nachgeahmt, und die Syphilis auf gesunde Menschen verimpft habe. Die Annales, einerseits zufrieden mit der Arbeit und andererseits hart angegriffen durch Herrn Waller, bringen diese Arbeit nur mit allem Vorbehalt und — darin haben sie sicherlich Recht.

Doch denken Sie, was Sie wollen. Diesen Uebersetzungen verdanke ich immerhin das Verständniß der Arbeit des Herrn Waller, die in zwei Theile zerfällt, einen clinischen und einen experimentellen mit einer allgemeinen Einleitung.

*) Die vom Primärarzt Dr. Waller veröffentlichte Abhandlung: „die Contagiosität der secundären Syphilis“ befindet sich in der Prager Vierteljahrsschrift Jahrgang VIII. 1851. Bd. I. Pag. 112.

Darf ich Ihnen ein Geständniss machen, werther Freund? Von Anfang bis zu Ende der Arbeit habe ich stets deutsch zu lesen geglaubt, d. h. eine Sprache, die ich nicht verstehe.

Ich kann nicht begreifen, wie Herr Waller, der die Contagiosität der secundären Syphilis beweisen will und die Möglichkeit, sie durch Inoculation fortzupflanzen, der selbst die Transfusion der secundären Syphilis beweisen will durch Inoculation des syphilitischen Blutes, wie er Herrn Cazenave einen Vorwurf daraus machen kann, ohne näheren Beweis, primäre Syphiliden anzunehmen, und es wagen kann ihm zu sagen, dass solche Behauptungen eben nur Meinungen seien, welche, da sie keinesweges durch die Erfahrung bestätigt würden, auch seine Gegner nicht zu widerlegen vermöchten. In der That weist Herr Waller, wie ich schon früher gethan habe, nach, dass die sogenannten primitiven Syphiliden des Herrn Cazenave alle consecutiv nach Chankern, gut und gehörig constatirten Chankern, entstanden seien.

Aber der Prager Arzt, der die Uebertragung secundärer Symptome auf sogenanntem natürlichen Wege und durch künstliche Inoculation beweisen will, behauptet, dass, wenn in dieser Beziehung meine Versuche fehl geschlagen sind, es daher rühre, dass ich 1) die Inoculation secundärer syphilitischer Formen nur in der Absicht vorgenommen hätte, um mich zu überzeugen, ob danach ein primäres Geschwür entstehe, 2) dass ich mit einer Ausnahme nur schon Syphilitische geimpft hätte, d. h. denselben schon mit secundärer Syphilis behafteten Kranken.

Ich begreife vollkommen, lieber Freund, dass Herr Waller meine Versuche nicht verstanden hat, wenn er nicht besser französisch kann, als ich deutsch. Wenn ich gesagt und wiederholt gesagt habe, und alle die meine Versuche nachmachten, ebenfalls gesagt haben, dass secundäre Symptome, genau und präcis diagnosticirt, sich nicht impfen lassen, so habe ich damit nicht allein gesagt, dass sie keinen Chanker erzeugen, sondern auch, dass sie überhaupt kein Resultat gäben. Was die Inoculation an den Kranken selbst betrifft, so verstehe ich nicht, wie man einerseits annehmen kann, dass Condylome am Scrotum, oder den grossen Schaanlefezen, sich durch Contagion auf die Haut des anliegenden Schenkels übertragen können und doch wieder nicht zugeben will, dass, wenn ihre Secretion wirklich

contagiös ist, sie auch künstlich unter denselben Bedingungen verpflanzt werden können, und dass die Uebertragung nur möglich wäre von einem kranken auf ein gesundes Individuum. Ich vermuthete bisher, dass die Logik in Prag dieselbe sei, als in Paris, und dass der Unterschied der Sprachen derselben keinen Eintrag thue. Herr Waller sagt, dass unter den zahlreichen Versuchen, die ich machte, ein einziger gesunder Mensch mit dem Eiter von secundären Ecthyma geimpft worden sei und dass, nachdem am dritten Tage sich kein Resultat ergeben habe, damit die Angelegenheit „abgethan“ gewesen sei. Die Person, die geimpft worden, war weder krank noch ist sie abgethan worden, denn die Impfung hat gar kein Resultat gegeben und diese Person war der Dr. Rattier, der sämtliche Beobachtungen in meiner Abhandlung über die Inoculation der Syphilis redigirt hat und nicht weniger als zehn Jahr um mich geblieben ist, eine Incubationszeit, die wohl mehr als hinreichend ist, um etwas hervorkommen zu lassen, wenn in der That etwas Keimungsfähiges vorhanden gewesen wäre.

Doch gehen wir zu den clinischen Thatsachen über, denen Herr Waller einen so grossen Werth beilegt; einen so grossen Werth, dass er sie für ungenügend hält und für sie den Glauben fordert, zu dem die strenge Wissenschaft glücklicherweise nicht verpflichtet. Glauben und gewiss sein sind für mich im ganzen Leben nicht synonym gewesen und so lange als eine Thatsache mir nicht bewiesen worden ist, gehöre ich zu denen, die sie bezweifeln.

Sicher ist, dass es nicht selten vorkommt, dass Leute, die Condylome haben, die Hülfe des Arztes begehren und heilig versichern, sie hätten niemals weder Chanker noch Tripper gehabt. Bei solchen Individuen kann man sehr oft auch keine Chankernarbe entdecken. Aber für jemand, der den Primitiv-Affect zu suchen und zu erkennen versteht, der weiss, dass der Kranke ein Interesse dabei haben kann, die Unwahrheit zu sagen, oder dass er ihn übersehen haben kann, der weiss, dass er an allen möglichen Stellen vorkommen kann und oft an nicht zugänglichen Stellen sitzt, für einen erfahrenen Arzt, der weiss, dass der Chanker, welcher allgemeine Symptome hervorruft, besonders gern und in der grossen Mehrzahl der Fälle keine sichtliche Narbe hinterlässt, für einen solchen Arzt

genügt die Aussage der Kranken nicht und auch nicht das Fehlen einer Spur des Primitiv affectes, um so leichtsinnige Schlüsse zu ziehen, als es Herr Waller thut. Wie, wenn unter 100 Fällen 99 mal — und ich nehme absichtlich eine geringe Proportion, um meinen Gegnern Terrain zu lassen — Ihr einen Chanker oder erbliche Fortpflanzung als Grund einer allgemeinen Syphilis findet, und ein einziges mal getäuscht worden seid, oder Euch geirrt habt, so nehmt Ihr diese scheinbare Ausnahme für eine allgemeine Regel, anstatt doch wenigstens die Sache als zweifelhaft zu betrachten! Was mich betrifft, so habe ich stets geglaubt und glaube ich noch heut Folgendes: Die clinischen Thatsachen, die ich in so grosser Zahl und vielleicht einer grösseren als meine Gegner, gesammelt habe, haben mir keinen absoluten und unumstösslichen Beweis von der contagiösen Beschaffenheit der secundären Symptome geliefert. Meine Erfahrungen haben mich vielmehr bis heut gelehrt, dass man sie nicht weiter impfen könne.

Hat man jemals in diesen clinischen Fällen, die angeführt werden, wie man es so oft da thun kann, wo es sich um die Contagiosität des Chankers handelt, hat man jemals zur Zeit dieser Contagion den Zustand des Kranken festgestellt, der die Krankheit übertragen hatte und hat man den angesteckten Kranken von den ersten Tagen der verdächtigen Berührung an verfolgt, nachdem man sich über seinen vorgängigen Gesundheitszustand genau unterrichtet hatte? Nein, niemals! In allen diesen Histörehen und Fabeln aus der Tausend und einen Nacht der Syphilis, was sieht man? — Kranke, die mehrere Wochen, mehrere Monate nach der Contagion ankommen, gerade lange genug nachher, dass sie selbst und die von denen sie angesteckt sind, sich schon in der secundären Periode befinden können. Sehen Sie, verehrter Freund, darauf die Beobachtungen des Herrn Waller selbst an, den ich für durchaus ohne Falsch halte, und sagen Sie mir, ob sie sich in irgend einem Punkte von denen unterscheiden, die ich schon so oft in meinen früheren Briefen zu commentiren Gelegenheit genommeu habe.

Es ist zunächst die Rede von einer „respectablen Bürgerfamilie in Prag“, so wie wir sie ohne Uebertreibung hier in Paris auch recht zahlreich haben. In dieser Familie zeigt ein Kind von zwei Jahren Condylome an den beiden grossen Schaam-

lefen, dem Perinäum und dem After. Vater und Mutter versichern, niemals mit einer venerischen Krankheit behaftet gewesen zu sein. Die anderen Kinder, acht an der Zahl, sind gesund und stets gesund gewesen*). Als Ursach findet man, dass das Kindermädchen, welches seit etwa (erst) drei Monaten im Hause war, Condylome am Mundwinkel und der innern Lippenfläche hatte, und dass an der Zunge, den Mandeln und dem weichen Gaumen einzelne mit festem Exsudate bedeckte Stellen sich zeigten**). Man findet ferner breite Condylome an den Schaamlefen und (aha! da haben wir's!) an der hinteren Commissur war eine deutliche Chankernarbe sichtbar! O Herr Waller! Niemals hat man in Frankreich die gelehrten und gewissenhaften Deutschen „seicht“ und „oberflächlich“ genannt; im Gegentheil! Was soll man aber von einer solchen Zerstreung denken, mit der Sie eine solche Beobachtung zum Beweise anführen?

Drei darauf folgende Fälle sind ganz analog. Ueberheben Sie mich, sie näher anzuführen und sich selbst, sie zu lesen. Es würde Ihnen dabei gehen, wie mir. Sie werden stets glauben, eine Ihnen unbekannte Sprache zu lesen, und kein Deutsch zu verstehen.

Endlich, um den Leser nicht weiter zu ermüden, und als Moral der vorangehenden Fabeln fügt Herr Waller noch drei Beobachtungen an Päderasten an, die ulcerirende Condylome am After hatten, und die ihn versichert hatten, die Krankheit habe da und auf diese Weise angefangen und sei hiemit als erste syphilitische Erscheinung aufgetreten. Einer von ihnen schlief mit seinem Bruder zusammen und steckte ihn an! Glücklicherweise endet die Geschichte da.

Nach diesen wirklich bewundernswerthen Beweisen von der Ansteckungsfähigkeit der Condylome führt Herr Waller, indem es immer wieder den Anschein hat, als ob er nicht besser französisch verstünde als ich deutsch, eine Stelle aus meinem im Jahre 1838 erschienenen Werk an, legt aber dabei gerade die Ansichten, die ich kritisire und bekämpfe, mir als die meinigen

*) Welch' ein Glück, dass nicht das ganze Haus, wie das Dorf Portal's und die Stadt des Verzelloni angesteckt wurde!

***) Was heisst das?

in den Mund. Der Irrthum ist hier etwas schwierig, es sei denn, er habe meine Schlusssätze, welche er anführt, immer aus denselben Gründen ebenfalls nicht verstanden.

Erlauben Sie, dass ich diese Schlusssätze bei dieser Gelegenheit wiederhole, denn ich habe sie seit 1838 immer mehr und mehr begründet:

1) Das Condylom kann nicht verimpft werden. (Das ist auch die Ansicht Vidal's.)

2) Es gehört zu den secundären Symptomen und beweist das Vorhandensein constitutioneller Syphilis.

3) Die Secretion des Condylomes kann als reizender Stoff eine Entzündung der umliegenden Theile bedingen.

4) Wenn durch Condylome die Syphilis auf ein anderes Individuum übertragen worden ist, so rührt das daher, dass zur Zeit der Uebertragung noch andere specifisch contagiöse Erscheinungen vorhanden waren — wie z. B. in den Beobachtungen, welche Herr Waller beigebracht hat.

5) Wie die anderen secundären Symptome, so wird auch das wirkliche Condylom nur auf dem Wege der Erblichkeit übertragen.

Die „Bemühungen“ und „Anstrengungen“, die ich zu diesen Schlüssen nöthig hatte, sind nicht so gross als Herr Waller glaubt und haben mich durchaus nicht ermüdet. Ich habe mir nur die Mühe genommen, die Natur des Chankers zu studiren, so wie Sie es wissen, ihn in seinen verschiedenen Entwicklungsstufen zu verfolgen und ich bin auf diesem Wege dahin gelangt, ihn nicht mit dem Condylom zu verwechseln, dem er nicht nur in einer gewissen Periode seiner Existenz gleicht, sondern dessen Anblick und Natur er sogar nach und nach annimmt, d. h. er geht aus dem Zustand des impfbaren primitiven Symptomes in den Zustand des secundären nicht mehr impffähigen Symptomes über. Es ist wirklich nicht meine Schuld, mein werther Freund, wenn die Natur es so eingerichtet hat und wenn der Chanker endlich nicht mehr derselbe ist, als er Anfangs war. Ich folge in meinen Anschauungen nur der Natur. Das ist Alles. Uebrigens mache ich mir darüber keine Sorgen. Denn ich glaube nicht mit Herrn Waller, dass es ein Glück sei, dass es nur primäre und secundäre Symptome giebt und dass es ein Unglück wäre, wenn es der

Wissenschaft gelänge, die Vermittelung zwischen der älteren und der jüngeren Linie der Syphilis ausfindig zu machen.

Und nun noch ein Stückchen von den Ammen! Die Watzka Nr. 2950 wird uns einen schwerwiegenden Beweis liefern für die Uebertragungsfähigkeit der secundären Syphilis vom Säugling auf die Amme und umgekehrt.

Diese Person hatte bei ihrer Aufnahme „an der Haut der Brustdrüse an der Basis jeder Brustwarze ein längliches, rechtsseits bohnenförmiges, linksseits erbsenförmiges, mit breiter Basis aufsitzendes Condylom, das mit plastischem Exsudate bedeckt war; ein tiefes Geschwür an jeder Tonsille und Catarrh der Rachenhöhle. Zu diesen Erscheinungen gesellte sich am 9. März ein maculöses und papulöses Exanthem an der Haut des ganzen Körpers, ungemein reichlich. Ausser den Narben in Folge der Geburten bemerkte man an den Genitalien nichts Abnormes. Der Mann der Kranken war gesund*). Sie selbst behauptete von einem Findling angesteckt zu sein, der ihr vor drei Monaten (December 1847) aus der Findelanstalt zum Säugen übergeben worden war. Gegen Ende des dritten Monats, in der Mitte Februar, bemerkte sie an der linken Brust und sieben Tage später an der rechten eine rothe, etwas wunde, sich allmählig erhebende Stelle, die später die oben beschriebene Condylomform annahm. Den Beginn der Halsaffection konnte die Kranke bei dem Mangel subjectiver Symptome nicht angeben. Sie ward übrigens nach vier Wochen durch Protojoduretum hydrargyri und warme Bäder geheilt. Der ihr übergebene Findling war ein Mädchen, Catharina Holub, das bei der Uebernahme aus der Anstalt ganz gesund war — also weder eine primäre, noch secundäre Form an sich trug — aber bald im Gesichte und besonders an den Lippen von einem pustulösen Ausschlag (nach der Beschreibung der Pflegemutter nämlich) befallen wurde. Sie stellte das Kind erst nach drei Monaten der Anstalt wieder zurück, wo es binnen kurzem — vier Monat alt — starb. Ueber die syphilitische Form während des Lebens konnte ich wohl keinen Aufschluss erhalten, nur aus dem Sectionsprotocolle unserer Kranken-

*) Es scheint, dass für ihn die secundären Symptome nicht contagiös sind!

anstalt entnehme ich, dass es auf der Abtheilung für kranke Kinder unter der Diagnose Pemphigus syphiliticus behandelt worden. Im Sectionsprotocolle selbst war bei der äusseren Besichtigung angeführt: Krusten, Schorfe, und dunkelblaurothe narbige Stellen im Gesichte, besonders am Munde und Halse. Als Todesursach war anaemia universalis cum catarrho bronchiali et intestini coli bezeichnet.“

„Mit dem Findling zugleich säugte Watzka auch ihr eignes Kind, ein sonst starkes, kräftiges Mädchen. Dieses neun Monat alt, bekam nach Aussage der Mutter wenige Tage vor seiner Aufnahme in die Krankenaustalt einen Ausschlag am rechten Oberschenkel, in dem wir syphilitische Hauttuberkel erkannten. Sie waren an der äusseren Seite des Schenkels zerstreut, erbsengross, fast kreisrund, von schmutzig rother Farbe, einzelne waren trocken, andre mit Schuppen bedeckt; an einigen hatte sich Ulceration eingestellt. Nebstbei war an der Haut des übrigen Körpers ein maculöses und papulöses Exanthem, wie es auch die Mutter darbot. Einige Dosen Calomel, später Sublimatwaschungen und warme Bäder heilten die Kleine in drei Wochen.“

„Wenn mir schon das Erkranken der Mutter und ihres Kindes auffallend war, und an eine Ansteckung durch den Findling denken liess, so ward ich in der letzteren Vermuthung nur noch mehr bestärkt, als am 1. April die Mutter der Watzka, ein siebenzigjähriges, mageres, schwächliches Weib, auf meiner Abtheilung Hülfe suchte. Sie bot mit Ausnahme der Condylome an den Brustwarzen dieselben syphilitischen Formen dar, wie ihre Tochter, nämlich: tiefe Geschwüre an beiden Tonsillen, ein maculöses und papulöses Exanthem am ganzen Körper. Das Syphilid war am reichlichsten und auch zuerst entstanden an der linken Wange und der linken Seite des Halses, wo die Alte, die die Wärterin der Kinder im Hause ihrer Tochter ist, den kranken Findling an sich gedrückt zu tragen pflegte, wenn sie ihn beruhigen oder einschläfern wollte. — An den Genitalien war keine Spur einer syphilitischen Form zu entdecken. Durch den Gebrauch des Sublimats wurde sie geheilt.“

Ah! mein verehrter Herr Waller, Sie finden andre Leute oberflächlich und bisweilen dunkel in ihren Erklärungen. Sind Sie tief und lichtvoll an dieser Stelle? Haben Sie Ihr ganzes

Wissen und Ihre ganze klinische Erfahrung in dieser Beobachtung erschöpft? Wie können Sie nur ohne Zaudern und ohne Berücksichtigung der Zeit, seit welcher Watzka krank war, die Geschwüre an der Brust, die Sie so vortrefflich mit „breiter Basis“ beschreiben, schlechtweg Condylome nennen? Ich weiss nicht wie Condylome in Prag aussehen; in Paris würden aber Ihre Condylome sehr schöne indurirte Chanker mit breiter Basis sein. Sie erwähnen gar nichts über die benachbarten Drüsen. Man merkt, dass Sie Ihre Kranken nicht mit Sorgfalt zu untersuchen pflegen, sondern dass Sie sich mit einem oberflächlichen Examen begnügen. Wie dem auch sei, ich kann Sie versichern, dass wenn Sie den Eiter dieser angeblichen Condylome geimpft hätten, Sie kein Resultat erhalten hätten, obgleich sie augenscheinlich aus einem Chanker entstanden waren.

Doch weiter. Es ist sehr einleuchtend, dass Watzka in Folge der beiden indurirten Chanker der Brust, eine gehörige Syphilis bekommen hat. Aber wer hat ihr die Chanker an den Wärzchen mitgetheilt? Ist es das Findelkind? Dieses hatte nichts, als es der Amme übergeben wurde, man hat es nicht wieder gesehen, man wusste nichts über seine Eltern und man hat den Anfang seiner Krankheit nicht beobachtet. Es ist krank geworden in der Pflege der Frau, die es nährte; es ist vielleicht später an Syphilis gestorben. Das ist möglich, ja wahrscheinlich. Aber was in aller Welt beweist, dass diese Frau es nicht ebensogut angesteckt hat, wie ihr eigenes Kind. Wie will man beweisen, dass die Brusthanker der Watzka ihr nicht durch eine Manier, wie ich sie oben schon anführte, mitgetheilt sind, oder noch auf andre ingeniosere Weise? Beweisen Sie mir das Gegentheil, aber anders als mit Versicherungen aus dem Munde der Kranken. Wollen Sie etwa noch zu Gunsten Ihrer Hypothese anführen, was bei der Mutter der Watzka gefunden wurde, bei dieser Frau von 70 Jahren, die ihres Alters wegen nicht vor Ansteckung geschützt ist, wie man früher auf meiner Abtheilung solche Fälle sehen konnte, und die auf der Wange, an welche sie die Säuglinge zu drücken pflegte, auf der linken Wange ein Syphilid als erste Erscheinung, ein primitives Syphilid folglich, davon getragen hatte? Aber dieses Argument wollen Sie, können Sie nicht anführen,

da Sie ja, und mit Recht, die primitiven Syphiliden des Herrn Cazenave nicht annehmen.

Sein Sie doch leicht Herr Waller, ich erlaube es Ihnen; denn es ist einmal so mein Geschmack, ich liebe keine schwerfälligen Menschen; aber sein Sie logisch. Andererseits haben Sie, wie Sie sagen, keine Spuren von Syphilis an den Geschlechtstheilen gefunden. Haben Sie auch mit dem Speculum untersucht? Und wenn Sie es auch thaten, so wissen Sie so gut als ich, dass in der Scheide, auf dem Halse des Uterus, der Chancker neunundneunzig mal unter hundert keine Spur zurücklässt. Doch genug von dieser Beobachtung.

Gehen wir zur zweiten über, zur Nowak. Wer hat hier die Diagnose der Krankheit der Kinder gemacht, wer die ersten Erscheinungen an der Amme diagnosticirt? Die Kranke selbst war es. Und Sie nehmen diese Diagnose ohne Widerrede an und sehen die Kranke erst drei Monat nach dem Beginn der Krankheit. Wie, wenn ich Ihnen, einem Arzt am Hospital für Syphilis, Ihre Diagnose bestreite und charakteristischen indurirten Chancker das neue, was Sie, Ihrer Theorie zu Liebe, Condylome genannt haben wollen, so zweifeln Sie gar nicht einmal an der Wissenschaft und Kritik der Nowak? Diese Frau, die syphilitisch sein konnte ungeachtet ihres „Erythema nodosum, dessen einzelne Knollen tauben- und hühnereigross“ waren, eine Krankheit, die durch Syphilis nicht gehindert, aber durch dieselbe auch in Frankreich nicht erzeugt zu werden pflegt, diese Frau, sagen Sie, hatte nichts als Narben in Folge der Geburten an ihren Genitalien! Ich werde Ihnen aufrichtig zu Dank verpflichtet sein, wenn Sie in Ihrer nächsten Abhandlung mich gütigst über die Unterschiede belehren wollten zwischen Chankernarben und denen, welche nach Entbindungen übrig bleiben, besonders wenn sie zusammen in ein und derselben Region gefunden werden. Ich muss in diesem Punkt meine ganze Unwissenheit bekeunen. Ich verwechsle sie sehr oft. Was soll ich Ihnen noch von dem jüngsten Kinde dieser Frau sagen, das sie mit ihr zugleich in Behandlung nahmen, das heisst drei Monat nach Beginn der Krankheit und bei dem die Mutter anfänglich Condylome an der Vulva „diagnosticirt“ hatte, die „schon wieder verschwunden waren“, als das Kind in Ihre Beobachtung kam? Ich muss Ihnen bemerken, dass

ich mich auf diese Diagnose ebenso wenig verlassen kann als auf die, deren Elemente Sie in Ihrer ersten Beobachtung geliefert haben.

Und der Stiefsohn dieser Frau, ein Knabe von 14 Jahren, der eine Syphilis der Knochen und des Periosteum beider Tibiae hat, und gleichzeitig oberflächliche Verschwärungen der Mandeln und Condylome am After! Wo und wie hat die Krankheit begonnen? Am Anus? beim Stillen? Und die beiden Töchter der Rosalie Nowak, die sammt dem genannten Stiefbruder im elterlichen Hause sich aufhalten, klagen ebenfalls schon seit längerer Zeit über Knochenschmerzen. O, Voltaire! Man hat Dich bestohlen! das ist ja die Geschichte unseres unglücklichen Collegen Sidrac, der sich bei seiner Frau in der ersten Hochzeitnacht angesteckt hatte und den seine keusche Hälfte sich entschuldigend damit tröstete, dies sei ein Familienfehler. Mit der Gutmüthigkeit des Sidrac begreift man, dass die Fabeln des Portal und des Vereelloni Eingang fanden; aber mit dem Wissen und Scharfsinn unseres Freundes und Collegen Bouehut giebt man solche Dinge für das, was sie werth sind; und da wo Zweifel übrig bleiben, thut man, was ich auch glaubte thun zu müssen, man bleibt unter den Zweiflern.

Aber, mein werther Freund, seit einer hübschen Zeit schreibe ich nach Prag austatt nach Paris zu schreiben. Ich bin schon wieder bei Ihnen. Wir haben noch eine blutige Frage zu erörtern. Herr Waller beschäftigt sich nicht weiter mit der syphilitischen Chlor-Anämie. Wir werden also später darauf zurückkommen. Es handelt sich übrigens nur um einige Blutkörperchen mehr oder weniger im Blut der Syphilitischen. Der wichtigere Punkt ist die „clinische“ Uebertragung der Syphilis durch das Blut; als Vorspiel zur Inoculation oder der experimentellen Transfusion der Syphilis durch das Blut! Dies, mein lieber Feund, hat mich tief ergriffen. Ich weiss, dass wir in der Welt der Möglichkeiten, mit einziger Ausnahme der Unmöglichkeiten, leben. Ich habe somit die beiden Beobachtungen, die sich zur Unterstützung dieser Behauptung finden, durchgelesen, immer misstrauisch gegen eine mir fremde Sprache und ich fand, „dass ein junger Mann, der nie mit einem Mädchen Umgang gehabt, nie an Chauker oder Tripper gelitten

hatte, in ein näheres Verhältniss zu einem Mädchen*) trat und längere Zeit mit ihr lebte. Bei dem öfter geübten Beischlaf flossen manchmal bei beiden einige Tropfen Blutes, und nach einigen Monaten dieses Liebesverhältnisses bemerkte der Mann spitze Condylome**) an der Krone der Eichel, die durch zwei Monate, öfteren Abtragens und Aetzens ungeachtet, stets wiederkehrten, worauf zuletzt eine Psoriasis syphilitica an der Haut des ganzen Körpers sich hinzugesellte.“ Die eine Uebersetzung in den Annalen der eigenthümlichen Syphilis des Herrn Caze- nave bricht hier ab. Ich denke nicht, dass der gelehrte Ueber- setzer, Herr Axenfeld, ebenso unvortheilhaft situirt ist, als ich, und dass er die letzte Phrase nicht verstanden habe, die der intelligente Uebersetzer der Gazette des Hôpitaux Herr Marc See noch hinzugefügt hat. Dieses bemerkenswerthe Ende lautet: „der Kranke selbst konnte an seiner Geliebten nie ein syphili- tisches Leiden entdecken und auch ich fand bei genauer Unter- suchung keine Spur desselben.“ Ich danke Ihnen Herr See; denn das ist doch wirklich fabelhaft. Da sind zwei junge Leute, die anfangs durchaus nichts haben, sich aufsehauern und bluten und von denen einer constitutionell syphilitisch wird durch die contagiöse Eigenschaft des syphili- tischen Blutes der anderen, die nichts hat!!! Da bin ich schon wieder gefangen durch das Deutsch. Ich verstehe diese Beobachtung durchaus nicht***).

Ich habe irgendwo in einem französischen Werk, bei Herrn Richond, Abgeordneten des Volkes, eine Beobachtung gelesen, die mir dieselbe zu sein schien und wenn Herr Richond in Prag gewesen wäre, so hätte ich vermuthet, er habe uns etwas aus Böhmen eingeführt. Aber Herr Richond hat seine ganz ebenso lautere Beobachtung nur zu dem Zweck mitgetheilt, um zu zeigen, dass die Syphilis physiologisch von selbst unter zwei

*) Es ist nicht gesagt, dass es ein öffentliches Mädchen war, es war also eine Privat-Geliebte.

**) Condylome, Vegetationen und Plaques muqueuses, alles das ist dasselbe für Leute, die nicht nahe hin sehen.

***) Herr Waller kennt nicht die mittelbaren Ansteckungen. Ich möchte mir erlauben, ihm den Rath zu ertheilen, ein wenig die älteren Schriftsteller zu lesen, so wie das, was ich über diesen Gegenstand geschrieben habe, so wie auch die Versuche Culleriers.

gesunden Individuen sich entwickeln könne. Es ist ihm niemals eingefallen, sie als einen Beweis für eine Uebertragung durch Contagion beizubringen.

Ich wage es wirklich kaum mehr, noch von der zweiten Beobachtung zu sprechen, welche als Gewährsmann Herrn Dr. Cejka anführt. Ich bin, wie Confucius. Ich achte den Glauben Anderer, auch wenn ich ihn nicht theile, wenn dieser Glaube ausgeht von einer guten Seele und niemand etwas zu Leide thut. Auch würde ich, wenn es sich um einen Fall in der Privatpraxis handelte, oder wenn es eine Consultation beträfe, nichts gesagt haben, sondern mich damit begnügen, meinen Rath und meine Ansicht über das einzuschlagende Verfahren auszusprechen. Da es sich aber um Erhärtung einer wissenschaftlichen Thatsache handelt, so bitte ich meinen geehrten böhmischen Collegen wegen des Widerspruchs um Verzeihung. Es giebt Väter, Mütter und Ehemänner, die sich ihrer Kinder, respective ihrer Frauen so versichert halten, als er sich seiner Patientin und auch ebenso betrogen worden sind, als er.

Hier übrigens dieser Fall, der nichts beweist, als die Biederkeit des Herrn Cejka:

„Ein Mann in den dreissiger Jahren, sonst kräftig und gesund, bekam im Dezember 1848 einen Chanker, der mit Dzoudischen Pillen behandelt wurde und in der Mitte Februar vernarbte. Im April soll ein leichtes Halsweh dagewesen sein, das von selbst verging. Ende Juni 1849 brach eine Iritis syphilitica aus, die unter ärztlicher Behandlung drei Wochen dauerte. Vierzehn Tage darauf ward auch das andere Auge befallen. Der ganze Process in beiden Augen verlief in sieben Wochen und hinterliess keine Spuren. Einige Wochen später heirathete der Mann ein Mädchen, die Herr Dr. Cejka fast täglich sah, deren Verhältnisse im Elternhause er genau kannte, die nie mit einem Manne einen geschlechtlichen Umgang gehabt hatte. Im Anfange wurde der Coitus sehr schonend geübt; im Dezember 1849 fand einmal bei beiden Gatten eine leichte Blutung Statt. Im Januar 1850 brach bei der Frau Psoriasis syphilitica an behaarten Theile des Kopfes und im Gesichte, und ein maculöser Ausschlag über den ganzen Körper aus. Im März zeigten sich zwei Geschwürchen an den Mundlippen und später Condylome an den grossen Schaamlippen. — Der Mann hatte keine

secundäre Form an sich und ist jetzt noch ganz gesund. Bei ihm entwickelte sich somit nach jenem Coïtus durchaus keine Affection.“ — Seine Frau, die niemals vorher einen Umgang gehabt hatte, wurde nicht verletzt in der ersten Hochzeitsnacht, sondern erst einige Monat später! Ist das in Prag so?

Und so sehen Sie, wie — das Blut Syphilitischer durch Inoculation übertragen werden kann.

Alle diese böhmischen Fabeln haben jedoch in Paris bei einigen Leuten Credit. Sollte man das glauben, lieber Freund? Sollte man sich vorstellen, dass Männer, die stets Redensarten, wie Beobachtung, wissenschaftlicher Ernst, scharfe Analyse und dergleichen im Munde führen, dass solche Männer Thatsachen, wie die oben besprochenen, mit Hast ergreifen, die aller Beobachtung Hohn sprechen und nicht einen Augenblick der Untersuchung und Zergliederung Stand halten! Wäre ich unklug oder unwissend genug, meine Behauptungen mit derartigen Thatsachen unterstützen zu wollen, wären wohl die Angriffe gegen mich zu zählen? Sie würden durchaus gerecht sein und ich hätte über sie nicht Klage zu führen. Aber diese Thatsachen kommen aus einem fremden Lande, sie scheinen einer dürftigen Opposition, die aus jedem Holz Pfeile schnitzt, zu Hülfe zu kommen. Während man sie unbeachtet und ungekannt in ihren Schlacken lassen würde, wenn sie gegen irgend eine andre pathologische Theorie gerichtet wären, gräbt man sie gegen die Lehren, welche ich vertheidige, aus, polirt sie, schneidet und schleift sie, um ihnen das Ansehen kostbarer Diamanten zu geben. Aber vergebliches Mühen! Es sind und bleiben falsche und werthlose Steine. Der geläuterte Geschmack und sichere Tact der Leser dieser Briefe wird sich dadurch nicht gefangen geben.

Fragen Sie mich heut' nicht mehr über die Vaccine, als Propagationsmittel der Syphilis. Die Vaccine hat ihre Feiude, wie jedermann. Man beschuldigt sie schon, mit Recht oder mit Unrecht, die Ursach des Typhusfiebers zu sein, indem sie verhindere, dass die Kinder, die später am Typhus zu Grunde gehen, früher an den Pocken hätten sterben können. Man kann sie auch beschuldigen, die Syphilis fortzupflanzen. Aber die Anklageschrift der Herren Viari und Wegeler hat noch nicht ein Verdammungsurtheil zur Folge gehabt.

Ich schliesse, mein lieber Freund, denn es handelt sich in dem ersten Theil der bemerkenswerthen, ja ausserordentlichen Arbeit des Herrn Waller nur noch um die hereditäre Syphilis, über die alle Welt einig ist und über die Uebertragbarkeit durch die Milch, gegen die ich protestire und die Herr Waller mit Unrecht uns Inoculatoren von gestern annehmen lässt.

Sobald als möglich die Fortsetzung uuseres Programms.

Dreißigster Brief.

Paris, den 2. Juni 1851.

Ich bin noch nicht fertig mit Herrn Waller aus Prag. Ich kann diesen guten böhmischen Collegen nicht verlassen, ohne Ihnen noch einiges über den zweiten Theil seiner Arbeit zu sagen, d. h. über die künstliche Impfung der secundären Erscheinungen.

Ich sagte Ihnen schon, ungeachtet „der grössten Wahrscheinlichkeit für die Contagiosität der secundären Syphilis, konnte und wollte Herr Waller sich damit nicht zufrieden stellen.“ Er wendete sich deshalb direct an die Secretionen und krankhaften Producte der secundären Erscheinungen, um deren Einimpfung zu bewerkstelligen. Bisher waren sowohl Herrn Waller, wie allen Anderen, welche Versuche mit den Producten der verschiedenen secundären Erscheinungen gemacht hatten, solche missglückt. Seine, wie die Versuche der Anderen waren an den Kranken selbst gemacht und obgleich diese Kranken oft mehrere Monate lang unter seiner Beobachtung gewesen sein mussten, so hatte er doch niemals so wenig als die Anderen, zu irgend einer Epoche, weder primäre, noch secundäre Erscheinungen an den Impfstellen entstehen sehen. Lag dies daran, dass die Kranken schon unter dem Einfluss der secundären Syphilis nicht mehr empfänglich waren für eine secundäre Ansteckung? Doch hätten die successiven Manifestationen die so häufigen Recrudescenzen, die so gewöhnlichen Rückfälle im Sinne meiner Gegner gerade diese Subjecte für

höchst geeignet zum Versuche müssen erscheinen lassen, da sie ja, schon unter dem Einfluss der Diathese stehend, einen recht vorbereiteten Boden abgaben, um den Saamen der constitutionellen Syphilis aufzunehmen und die secundäre Syphilis in ihrer ganzen Grösse zu erzeugen. Man hat bekanntlich einen berühmt gewordenen napoleonischen Ausspruch bei dieser Gelegenheit benutzt, man sagte, um zu beweisen, dass die Uebertragung eines Chankers auf schon inficirte Subjecte allein das Resultat ihrer syphilitischen Constitution sei, „es genüge einen Syphilitischen zu kratzen, um die Syphilis zum Ausbruch zu bringen.“ Fragte man aber weiter, warum bei diesen selben Menschen, wenn man sie mit der Secretion seeundärer Erscheinungen kratzte, wenn man sie impfte, man nichts erhielt, so erhielt man keine Antwort, oder man wurde bedeutet, dass die Impfung ein unsicheres Ding sei und dass die Erscheinungen, die nicht impfbar wären, „gerade desswegen contagios seien.“ Eine sonderbare und höchst bequeme Antwort, die an diejenige lebhaft erinnert, welche Peseal in seinen „Provinciales“ so ergötzlich gezeisselt hat.

Gestatten Sie mir, lieber Freund, bei dieser Gelegenheit, eine Entgegnung zu erledigen, die mir oft gemacht worden ist. Man hat gesagt: Wenn der Chankereiter alleiu impfbar ist, so kommt das daher, dass er noch in seiner ganzen ursprünglichen Kraft und Virulenz ist, während die Secretionen der secundären Erscheinungen vielleicht modificirt und schwächer sind, so dass sie sich nicht mehr impfen lassen, sondern nur physiologisch contagios seien. Können Sie sich wohl zwei Mörder denken, und das syphilitische Gift hat Anspruch auf diesen Titel, den einen sehr stark, den andern sehr schwach, die beide in ein Besitzthum einbrechen wollen. Der stärkere wartet bis man ihm die Thore öffnet, das ist der Chankereiter, dem die Lauzette einen Weg bahnt; der schwache hingegen, die schleimig eitrige Secretion der Plaques muqueuses, stösst die Thüren ein und dringt überall durch, wenn man ihm auch nicht die Thore öffnet! Das Product der secundären Erscheinungen hat seinen physiologischen Freipass und dringt so überall hin, ohne dass man es gewahr wird! Wenn die Broussais'sche Schule zur Erklärung der venerischen Krankheiten sich einst auf den eigenthümlichen Orgasmus und die Functionen der Geschlechtstheile

stützte, so sagte sie doch wenigstens etwas, was nach Physiologie klang, aber wo ist bei dem physiologischen Act, den man ein Glas Wasser trinken, oder eine Suppe essen nennt, wo ist da der Orgasmus des Glases, oder des Löffels, die einem Secundär-Syphilitischen gedient haben, um den Gesunden, der sich ihrer später bedient, zu inficiren? Welches sind die eigenthümlichen physiologischen Bedingungen, die alsdann an den Lippen, auf der Zunge wahrgenommen werden und die man nicht fände durch die Inoculation? Wir haben eine grosse Menge soleher physiologischer Impfungen gesehen und schon oben davon gesprochen, und wenn man zu suchen verstand, so fand man den impfungsfähigen Chanker am Rande oder im Grunde der vergifteten Tasse.

„Suchet, so werdet Ihr finden.“

Doch kehren wir zurück zu unserem Prager Collegu. Er hat seine Versuche mit aller nur möglichen Sorgfalt und Präcision anstellen wollen, er wollte, dass die Resultate derselben über jeden Zweifel erhaben seien. Sehen wir zu, ob ihm das geglückt ist.

Zunächst, warum hat Herr Waller nicht auch gleichzeitig mit den Gesunden die Kranken geimpft, welche den muthmasslich impfbaren Stoff geliefert haben? Er hat uns nicht gesagt, dass er diese für unempfänglich halte gegen secundäre Inoculation, obgleich es ihm niemals geglückt ist, auf ihnen etwas zu erzeugen. Er sagt nur, er habe es nicht thun wollen in der Besorgniss, dass die etwa glücklichen Resultate bestritten werden könnten. Das ist kein guter Grund, denn niemals, wenn man etwas sehr Bestreitbares und etwas sehr Bestrittenes beweisen will, kann ein Beweis mehr etwas schaden.

Ich fordere desshalb unseren Collegu hierdurch auf, in seinen ferneren Versuchen diesen Punkt nicht zu vernachlässigen, wäre es auch nur, um zu beweisen, dass der Eiter bei dem Kranken selbst sich nicht impfen lässt, doch aber bei einem gesunden Menschen, auf den er geimpft wird, später Zufälle erzeugen kann, deren wahre Ursach alsdann noch aufzufinden wäre.

Indess unser böhmischer College impfte in einem ersten Versuch einen Knaben von 12 Jahren, der bis auf eine Tinea favosa gesund war, der sich in einer Abtheilung, wo man

Syphilitische aufnimmt, befand, wo daher diese Krankheit endemisch ist, aus einem Saal in den andern oder auch in demselben Saal verschleppt werden kann, und wo das Kind daher jeder zufälligen Impfung oder Contagion ausgesetzt war.

Man setzte einen Schröpfschnepper auf die vordere Fläche des rechten Schenkels dieses Knaben und in die durch das Instrument erzeugten noch blutenden Wunden brachte man den Eiter von Condylomen, den man sodann mittelst damit befeuchteter Charpie fixirte. Woher aber war der inoculirte Stoff genommen? Von einer gewissen Nemez, die zur Zeit des Versuches „eine Geschwürs-Narbe von einem Chanker“ darbot. Sie hatte auf den grossen und kleinen Lefzen Condylome, die mit theils croupösem, theils citrigem Exsudate bedeckt waren. Ferner bestanden bei ihr croupöse Exsudate in der ganzen Rachenhöhle mit beginnender Ulceration der Tonsillen, und eine Eruption von Flecken über den ganzen Körper. Es hatte dies Frauenzimmer zugleich Vaginal-Bleunorrhagie.

„Am folgenden (7. August) und den nächsten Tagen waren die Scarificationswunden und die zwischen ihnen liegende Haut ganz leicht entzündet, in vier Tagen aber waren sämmtliche Wunden geschlossen, keine Spur einer Entzündung mehr zugegen; die ganze Stelle hatte überhaupt nur noch das Aussehen einer geheilten Schröpfwunde. — Der Kranke blieb gesund.“

„Am 15. August bemerkte ich an der Inoculationsstelle einige rothe Flecken und am 30. August — mithin fünfundzwanzig Tage nach geschehener Inoculation — entdeckte ich schon daselbst vierzehn Hauttuberkel, von denen die meisten in den Narben der Schröpfwunden selbst ihren Ursprung nahmen. Sie flossen grösstentheils zusammen, bloss vier am Rande befindliche standen ganz einzeln; sie sassen mit breiter Basis auf, waren linsen-, meist erbsengross, hart anzufühlen, theils von schmutzig rother, andere von schmutzig gelblicher Farbe, fast vollkommen rund; an einzelnen war eine leichte Abschuppung wahrnehmbar. An anderen Körperstellen war noch nichts Krankhaftes zu beobachten. (Keine Therapie.)“ —

„In den folgenden Tagen nahmen die Tuberkeln an Grösse noch zu und hingen dann sämmtlich zusammen; sie stellten so eine thalergrosse, knotige, ein bis anderthalb Linien über die

Haut erhabene Stelle dar, die mit weissgrauen Schuppen bedeckt war. Letztere nahmen an Dicke zu und bildeten zuletzt einen gemeinschaftlichen Schuppengrind über sämmtliche Tuberkel. Dieser fiel am 20. September nach geschehener Reinigung mit lauem Wasser ab, worauf die Tuberkel als flache, leicht excorirte Erhöhungen sichtbar waren, sich aber schnell wieder mit dünnen, trockenen, weissgrauen Schuppen bedeckten.“

„Am 27. September — siebenundzwanzig Tage nach dem Entstehen der Tuberkel und zweiundfunzig Tage nach geschehener Inoculation — zeigte sich an der Haut des Unterleibes, der Brust und des Rückens ein maculöses Syphilid. Es waren nämlich Flecken ausgebrochen, theils glatt, theils etwas erhaben, einzelnstehend, hirsekorn- und linsengross, oval und länglich, einige von blassgelblicher, andere von röthlich grauer Farbe, von keinem Hofe umgeben, nicht juckend, nicht schmerzhaft, ganz trocken, ohne Schuppen, ohne Blättchenbildung. Am anderen und den folgenden Tagen vermehrte sich ihre Zahl ungemein und es war der ganze Körper damit besät. — Fiebererscheinungen, katarthalsische Symptome und dergleichen mehr waren nicht zugegen. In den ersten Tagen des October erhoben sich einzelne Maculae zu Papeln, andere zu Tuberkeln, und das ganze Bild war so deutlich, dass jeder Arzt, der den Kranken sah, auch ohne Anamnese, das Syphiloid sogleich erkannte. — Zur Hals-Affection war es noch nicht gekommen; da aber in dem Syphilioide — Macula, Papula und Tubercula — selbst des Beweises genug für das Gelingen der Inoculation zu finden ist, so kann ich den Fall jetzt schon der Oeffentlichkeit übergeben.“ —

Bleiben wir zunächst bei der Kranken stehen, von welcher der Inoculationseiter genommen worden ist. Sie hatte eine Chanker-Narbe. Aber wenn auch ein Chanker vernarbt war, so ist damit nicht gesagt, dass nicht noch andre Chanker bestehen und impffähigen Eiter liefern konnten. Die sogenannten Condylome der grossen und kleinen Lefzen mit ihrer „croupösen Exsudation“ waren das nicht noch primitive Geschwüre „mit diphtheritischem Exsudat“ ihrem specifischen und eigenthümlichen Ueberzug? Wo ist die differentielle Diagnose des Herrn Waller? Ist es hinreichend, wenn er uns auf seine Auto-

rität hin sagt: es wären Condylome gewesen, wenn wir schon erfahren haben, dass er die verschiedenen Formen, in denen je nach Sitz und Dauer die Primitiv-Affection erscheinen kann, nicht kennt und deren verschiedene Gestaltungen und Umwandlungen nicht würdigt? Herrn Waller ist, wie Sie bereits gesehen haben, der Chanker stets ein und derselbe, vielleicht auch vor, während und nach seinem Bestehen. Alles was nicht in die hergebrachte und stereotype Beschreibung und Formel des Chankers passt, die von den Papageien aller Zeiten und aller Länder stets wiederholt worden ist und noch stets wiederholt wird, das gilt nicht für einen Chanker und muss mithin auch etwas anderes sein: Condylome zur Noth! Ich gehe weit, nicht wahr? Aber wie kann ich an Diagnosen von Leuten glauben, die in jedem Augenblick, wie ich in meinem vorigen Brief nachgewiesen habe, die Condylome mit den hirsbeerartigen Vegetationen verwechseln? Nach einem so groben Fehler haben sie auch vollkommen das Recht, bisweilen den Chanker mit Condylomen zu verwechseln. Aber ganz abgesehen von dem möglichen Irrthum in der Diagnose dieser Condylome, von welchen gar nicht einmal angeführt ist, wie lange sie nach dem Chanker, dessen Spuren noch sichtbar waren, entstanden sind, fragt man mit Recht, woher kam die Vaginalblennorrhagie der Nemece? Wie war die Scheidenschleimhaut, wie war das collum uteri zur Zeit des angestellten Versuches beschaffen, und wie war folglich die Natur der Secretion aus der Scheide, die in einem fort die ulcerirenden Stellen der Vulva benetzte, so dass man schliesslich diesen Stellen vielleicht ein Secret entnahm, was gar nicht von ihnen erzeugt war? davon sprechen Sie gar nicht, Herr Waller, und Sie legen doch ein besonderes Gewicht darauf, präcis sein zu wollen, und eine „Bestimmtheit“ erzielt zu haben, „wie sie das Experiment nur je erreichen kann.“ Wie, bei einer so überaus wichtigen Untersuchung, unmittelbar nach welcher Sie gleich zu Schlüssen bereit sind und eine Wahrheit zu Ehren bringen wollen, die Sie bisher verkannt glauben, bei einer solchen Untersuchung vernachlässigen Sie die allergewöhnlichsten Bedingungen, sagen Sie nicht, dass Sie dies Frauenzimmer auf das Genaueste untersucht haben und dass das Speculum auch in den Tiefen keinen Zweifel übrig gelassen habe? Glauben Sie mir, Sie müssen Ihre Unter-

suchungen wiederholen, denn Sie versündigen sich an den allerersten Elementen. Ich bin, ungeachtet Ihrer guten Absichten, die ich keinen Augenblick verkenne, vollständig im Unklaren darüber, was für ein Secret Sie eigentlich den Geschlechtstheilen der Nemea entnommen haben.

Es gab ein Mittel, diese Schwierigkeit zu umgehen. Sie hätten aus den Ulcerationen der Mandeln und dem Exsudat der Rachenhöhle den Stoff zur Impfung nehmen sollen. Wenn diese aus denselben Ursachen wie die der Geschlechtstheile herrührten, so hätten Sie auch damit zum Ziel kommen müssen. Ich schlage Ihnen vor, ein andermal damit einen Versuch zu machen, und bitte Sie, mir Nachricht darüber zukommen zu lassen. Sie wissen so gut wie ich, dass der verschiedene Sitz, der Sache keinen Eintrag thut und dass, wenn die secundären Affectionen der Geschlechtstheile impfbar sind, die des Halses es nicht minder sein müssen, denn der Chanker der Mundschleimhaut ist gerade eben so impfbar, wie der an jeder anderen Stelle des Körpers.

Nun zum Knaben. Sie impfen ihn durch tiefe Scarificationen. Nach vier Tagen ist alles geschlossen. Nicht einmal Entzündungsspuren sind mehr vorhanden. Aber was wird aus den wunden Stellen? Wie werden sie vor jeder weiteren Verunreinigung geschützt, die in einem Krankensaal von Venerischen so leicht und so alltäglich ist? Haben Sie sie unter Glas gebracht, unter Ihr schönes böhmisches Glas, wie ich es hier mache? Haben Sie sie überhaupt nur irgendwie zu schützen versucht? Es scheint nicht. Und Sie verlangen, dass ich gar keinen Zweifel verlauten lasse!! — Doch, nach acht Tagen beginnt die Entwicklung primitiver Symptome, die hinsichtlich der Langsamkeit ihres Verlaufes, hinsichtlich ihrer Form und mit Rücksicht auf die künstlich auf ihrem Entwicklungsort herbeigeführten Modificationen, sich vollständig wie indurirte, bekruete, ethymatöse Chanker verhalten, wie man diesen Verlauf bei Hautankern beobachtet, und die, ebenfalls übereinstimmend mit diesen, nach dem classischen Zeitraum (von siebenundvierzig Tagen nach dem ersten Erscheinen des Primitiv-Affectes) von charakteristischen Secundär-Symptomen gefolgt sind.

Was sagen Sie nun, werther Freund, zu dieser Beobachtung, nachdem sie in die Sprache französischer Syphilographie

übersetzt ist? Scheint Ihnen nicht auch, dass, abgesehen von den kleinen Ungenauigkeiten und Unachtsamkeiten, die ich im ursprünglichen Text der Beobachtung bezeichnen musste, dass es sich um einen ganz gewöhnlichen Fall von Verimpfung primitiver Erscheinungen handelt, welche die ganze Scala secundärer Erscheinungen zur Folge hatte, wie das ebenfalls in der famosen Beobachtung des Herrn Boudeville der Fall war? Fehlt hier etwas dazu? Sagen Sie es mir und ich werde Ihnen die Ergänzung liefern, indem ich Sie darauf aufmerksam mache, wie sich das syphilitische Gift verhält, wenn es in das Zellgewebe deponirt wird, und wenn über demselben die Wundränder nicht mitgeimpft sind und sich daher auf kurze Zeit schliessen können. Ich werde Sie auch daran erinnern, wie sich bisweilen Blutegelstiche verhalten, die durch benachbarte Chanker verunreinigt werden; ich werde Ihnen auch zeigen, wie ich das schon in den Bemerkungen zu Hunter's Werk gethan habe, wie Herr Babington sich hat täuschen können und zu dem Glauben gekommen ist, dass der Chanker bisweilen mit der Induration begönne, oder, wenn Sie die Sprache des Herrn Waller lieber hören, als Tuberkel.

Ich bin endlich noch der Meinung, der Experimentator von Prag hätte besser gethan, diese Beobachtung nicht zu citiren, denn sie compromittirt offenbar seine Theorie. —

Zweiter Versuch, — mit dem Blute eines an secundärer Syphilis Erkrankten.

„Der sub Nro. 5676 verpflegte Friedrich, 15 Jahr alt, war kyphoseoliotisch und litt seit 7 Jahren an einem Lupus exfoliatus der rechten Wange und der Haut unter dem Kinne*). Der Lupus war thalergröss und wurde durch fortgesetzte Heilversuche (vorzugsweise Aetzungen und Jodkalium) bis auf eine kleine Partie an der Wange (schon) geheilt. — Der Kranke hatte bisher noch nicht an Syphilis gelitten und war somit zur

*) Man muss seiner Sache sehr gewiss sein, durch die Inoculation ein negatives Resultat zu erhalten, wenn man mit einem solchen Subjecte experimentirt, bei welchem, im Fall des Gelingens einer Inoculation, von einer constitutionellen Syphilis alles zu fürchten ist! —
R.

Inoculation geeignet*). Diese ward danu auch am 27. Juli d. J. am linken Oberschenkel vorgenommen.“

„Das Blut zur Inoculation nahm ich von einer weiblichen Kranken, (Freund), bei der die secundäre Syphilis sich unter unseren Augen entwickelte. Das früher blühende und schöne Mädchen hatte namentlich in letzter Zeit gegen 5 bis 6 mal sich primäre Geschwüre zugezogen, und litt bisher noch nicht an secundärer Syphilis. — Während der Behandlung der zwei letzten, in 14 Tagen sich folgenden Chanker, wurde sie mager, blass, und als das letzte Geschwür geheilt war, und nur ein Catarrh der Urethra noch fortbestand, brachen Hauttuberkel im Gesichte und Macula am ganzen Körper aus.

„Die Inoculation geschah auf folgende Weise: die Haut des Kranken wurde mit einem ganz neuen Scalpel scarificirt und der weiblichen Kranken wurden gleichzeitig mittelst eines blutigen Schröpfkopfes einige Drachmen (3—4) Blut entzogen. Ungeachtet aller Schnelligkeit, mit der das letztere geschah, war doch das Blut grösstentheils schon geronnen, ehe es aus dem Zimmer der Kranken zur Inoculation kam. Es wurden die frischen Scarificationswunden**) durch Besspülen und Betupfen mit warmem Wasser von allem Blutgerinnsel befreit,

*) Wir können nicht umhin, bei dieser Gelegenheit auf das Entschiedenste gegen diese Versuche Einspruch zu erheben. Wer giebt Herrn Waller das Recht, an Kindern, welche ihm zur Heilung anvertraut sind, auf diese Weise zu handeln; woher nimmt ein Arzt die Befugniss bei der von ihm vorausgesetzten Möglichkeit des Gelingens seines Versuches und bei der hartnäckigen Krankheitsform, welche die Verbindung von Skrophulosis und Syphilis erfahrungsmässig erzeugt, mit der Gesundheit und dem Leben eines Menschen wissentlich ein so leichtsinniges Spiel zu treiben? Wenn wir voraussetzen müssen, dass Herr Waller sich selbst über diese Frage Antwort ertheilt hat oder dass dies vom (ärztlichen?) „Herrn Krankenhausdirector“, den er citirt, geschehen ist, so erlauben wir uns doch im Interesse der Moralität unseres Berufes, und weil Nachfolger in dem von ihm betretenen Wege muthmasslich nicht ausbleiben werden, von Herrn Waller zu fordern, dass er über den weiteren Verlauf der an den Kindern erzeugten Krankheit öffentlich Nachricht gebe.
Liman.

**) Es ist nicht gesagt, wie viel Scarificationswunden gemacht wurden, um nachher beurtheilen zu können, wie viele von ihnen leer ausgingen. Doch das darf nicht Wunder nehmen bei einem so wenig achtamen Experimentator.
Ricord.

und in dieselben mittelst eines hölzernen Stäbchens das zu inoculirende Blut theils eingebracht, theils noch Charpie damit getränkt und über die scarificirte Hautpartie gelegt und befestigt. — Keine Entzündung, keine Eiterung stellte sich ein; in drei Tagen waren die Scarificationswunden ganz geschlossen. Der Kranke befand sich stets wohl.“

„Am 31. August — vierunddreissig Tage nach der Inoculation — bemerkte ich in der Impfstelle am linken Oberschenkel zwei distincte Tuberkel von Erbsengrösse, blasseröthlicher Farbe, troeken, ohne Jucken oder Schmerz. Sie wurden die folgenden Tage grösser, flossen an ihrer Basis zusammen, bedeckten sich mit Schuppen und ein dunkelrother Hof umgab beide; dieser wurde allmählig grösser und kupferroth gefärbt; die Basis der Tuberkel, d. i. die unterliegende Cutis sammt dem subcutanen Bindegewebe wurde fest, hart (indurirt) und an der Oberfläche der Tuberkel stellte sich eine Ulceration ein, wodurch sich eine dünne, braune Kruste bildete. Auf diese Weise war bis zum 15. September ein Geschwür entstanden, das an der Basis taubeneigross, von einem kupferrothen Rande umgeben und von der oben erwähnten Kruste bedeckt war, nach deren Entfernen der Geschwürsgrund sich trichterförmig vertieft, speckig und am Rande leicht blutend darstellte. *An der rechten Schulter hatte sich seit einigen Tagen ein erbsengrosser, röthlicher und mit wenigen Schuppen bedeckter einzelner Tuberkel gebildet, — ohne dass der Kranke den Beginn desselben genau anzugeben vermochte.* Das Allgemeinbefinden des Knaben blieb dabei ungestört. Am 26. September klagte er durch zwei Tage über Appetitmangel und Schlaflosigkeit, und am 1. October — fünfundschzig Tage nach der Inoculation und zweiunddreissig Tage nach dem Sichtbarwerden der ersten Tuberkel — zeigte sich ein Exanthem an der Haut des Unterleibes und des Rückens, der Brust, der Schenkel, in dem wir eine exquisite Macula syphilitica erkannten. Es waren daselbst nämlich ganz dieselben Flecken, wie sie oben (im ersten Versuch) beschrieben sind; nur waren sie einzeln schon mehr erhalten. Das Schenkelgeschwür war thalergross geworden und behielt seine Trichterform, seinen speckigen Grund und kupferrothen Rand bei. Die Eruption der Flecken nahm in den folgenden Tagen so überhand, dass der ganze Körper selbst auch

das Gesicht damit besät, wie getiepert erschien. Auch hier waren weder Jucken noch Schmerz, weder catarrhalische Symptome noch Fieber zugegen. Am 6. October hatten sich mehrere Flecke, namentlich an der inneren Schenkelfläche und am Unterleibe, zu Papeln und Tuberkeln erhoben, und die Diagnose des Syphiloids war ohne alle Kenntniss des Vorausgegangenen eben so leicht, wie im vorigen Falle.“

Bei diesem Versuche scheint das Blut zwar einem an secundärer Syphilis leidenden Fraucuzimmer entnommen worden zu sein; aber hat auch dieses Blut in der That die Syphilis des unglücklichen zu diesem Experiment benutzten Kindes erzeugt? Dies Kind seropulös, mit einem Lupus behaftet und mit einer Haut, wie sie solchen Kranken bekanntermassen eigen ist, lebte nach Anstellung des Versuches unter Venerischen, ohne weitere Vorsichtsmaßregeln, ohne Garantien, ohne dass man die Narben weiter geschützt hatte, die sich so leicht bei solchen Subjecten entzünden und excoriiren und später einen so leichten Eingang für das Contagium bilden, welches auf einer Abtheilung Syphilitischer in fast beständiger Circulation ist. Da man die Folgeerscheinungen, welche sich entwickelten, nicht auf Rechnung des der Kranken entnommenen Blutes schreiben kann, so sehen wir auch erst vierunddreissig Tage nach dem Versuch sich „zwei Tuberkeln“ entwickeln, vor deren Entstehung man den kleinen Kranken nicht geschützt hatte, und die nach unserer Meinung einer anderen Ansteckungsweise ihren Ursprung verdanken. Denn während die Entwicklung der Chanker mit „indurirter Basis“ am Schenkel des Kranken auf die regelmässigste Weise vor sich geht, nur in etwas gigantischen Proportionen, weil die Basis dieser Chanker den Durchmesser eines Taubeneies hatte, was wahrscheinlich von dem begleitenden Krankheitszustand des Kindes abhing, so sehen wir einen anderen „Tuberkel“, von derselben Form, von weniger auffallender Dimension, auf der rechten Schulter entstehen, dessen Ursprung man so wenig kannte, als man über die Zeit seines ersten Entstehens etwas wusste, und der wahrscheinlich kein directes Resultat der künstlichen Impfung ist, wenn nicht etwa die Klinge des Experimentators sich ein wenig verirrt hat. Aber was hat den Tuberkel auf der Schulter erzeugt? Woher kommt er? — Was thut das

zur Sache; man giebt sich nicht einmal die Mühe, seine Entstehung zu erklären. Es genügt, eine Erklärung für die Entstehung des Schenkelgeschwürs beizubringen und zwar durch die Verimpfung des Blutes, um jeder weiteren Frage den Garaus zu machen. Nur so viel sei bemerkt, dass dieser Tuberkel an der Schulter noch nicht als eine consecutive Erscheinung zu betrachten ist, die den ersten durch Impfung secundärer Syphilis erzeugten Erscheinungen gefolgt wäre, denn er ist gleichzeitig mit ihnen vorhanden, während die wirklichen Secundärerscheinungen, übrigens ganz regelmässig, ganz classisch, erst zweiunddreissig Tage nach Erscheinen der Primitiverscheinungen sich gezeigt haben.

Diese Symptome secundärer Syphilis wurden von einer grossen Anzahl hochgeehrter Collegen bestätigt und ich bin weit entfernt, ihre Kenntnisse und ihr Wissen in Frage stellen zu wollen. Sie haben ganz richtig gesagt, was sie gesehen haben. Aber trotz ihrer Zahl und der Autorität ihrer Namen, vor der ich mich zu verneigen bereit bin, wenn sie das Gewicht ihres Zeugnisses vereinigt hätten, um zu bestätigen, dass die Infection nicht anders habe entstehen können und müssen, als nach der Theorie des Herrn Waller, so würde ich meinerseits der Ueberzeugung geblieben sein, dass nicht Herr Waller allein sich geirrt hat.

Doch Herr Waller hat entschieden Unglück. Ich glaubte Wallace sei begraben, ja ich bildete mir ein, selbst ein Wort bei seiner feierlichen Bestattung mitgesprochen zu haben. Es scheint, ich habe mich getäuscht.

Nun, meinetswegen. Hätte ich die böhmische Arbeit von hinten angefangen zu lesen, anstatt mit dem Anfang anzufangen, so würde ich vielleicht mich gar nicht weiter angestrengt haben; diese letzte und erstaunliche Beobachtung zu commentiren, denn nach dem heftigen Angriff zu urtheilen, den der Verfasser derselben gegen meinen Freund Diday in Lyon schleudert, würde ich gemerkt haben, er selbst glaube gar nicht an die Möglichkeit, die constitutionelle Syphilis zu verimpfen, wenn er nicht etwa seine Ansprüche auf die secundären Symptome beschränkt und das Blut der Tertiären nicht mehr für bösartig hält, obgleich ein Einfluss der Syphilis auch dieses Grades auf die Erblichkeit stattfindet, eine Analogie, die Herr Waller be-

nutzt, wo er sie gerade gebrauchen kann. Herr Waller hat hier Recht gegen sich selbst und mein Freund Diday hat nichts erreicht durch Impfung des Blutes der Tertiären, aber er kann seinerseits Herrn Waller erwidern, dass auch er nicht mehr erreicht habe mit dem Blute der Secundären und dass, wenn ich ihn nicht freisprechen kann von der Schuld, dem Kranken seiner ersten Beobachtung die Syphilis mitgetheilt zu haben, ich ihm doch vollständige Absolution für Impfung derselben auf den Kranken seiner zweiten Beobachtung ertheile.

Ich mache jetzt noch denen, welche unter uns Propaganda machen für die von Herrn Waller ausgesprochenen Ansichten, einen Vorschlag. Sie mögen es wagen, mit den eben besprochenen Thatsachen vor die Société anatomique und vor die Société médicale d'observation zu treten.

Aber sie werden es nicht wagen!

Hienach entschuldigen Sie mich wohl, lieber Freund, wenn ich Ihnen gestehe, dass ich noch immer keinen Schritt weiter vorwärts gekommen bin in der Kenntniss der deutschen Sprache und dass ich die neuen Behauptungen des Herrn Waller und „die Vortheile seiner Entdeckung für die Sanitätspolizei und die gerichtliche Medicin“ erst dann verstehen werde, wenn er Beobachtungen geliefert hat, die ich auch ohne Deutsch mit gesundem Menschenverstand entziffern kann, wie ich die von ihm mit so vieler Anmassung vorgetragenen verstanden habe.

Es ist an Ihnen und vorzüglich an der grossen Zahl Ihrer unparteiischen Leser zu entscheiden, ob ich meine Schlacht bei Prag gewonnen habe, oder nicht.

Einunddreissigster Brief.

Paris, 25. Juni 1851.

Vor unserer Excursion nach Prag waren wir bei den Erscheinungen der constitutionellen Syphilis stehen geblieben.

Ich sagte Ihnen, dass wenn keine Behandlung des Chankers Statt gefunden hätte, dass alsdann diese Erscheinungen innerhalb einer bestimmten Zeit aufträten und eine bestimmte Reihenfolge einhielten, die es möglich mache, sie zu classificiren.

Trotz aller Anstrengungen des Obscurantismus sei es gesagt, sobald die constitutionelle Infection in Folge der Primitiverscheinung vor sich gegangen ist, hat der Kranke die syphilitische Disposition, wie es Hunter mit Recht nannte, d. h. die syphilitische Diathese erlangt und von da ab zeigen sich regelmässig mehr oder weniger früh und mehr oder weniger schnell die Erscheinungen derselben an verschiedenen Stellen und in verschiedenen Geweben.

Und zwar sind, was man gewissermaassen als ein Incubationsstadium ansehen könnte, die ersten Wirkungen, die man häufig zu beobachten Gelegenheit hat, mehr oder weniger deutliche Störungen der Hämatose und der Innervation.

Vor jeder anderen Erscheinung habe ich in einer grossen Anzahl Untersuchungen des Blutes, sehr sorgfältig angestellt durch Herrn Grassi und zu finden in der Dissertation meines Schülers und Freundes Mac Carthy, eine Verringerung der Blutkörperchen wahrgenommen, eine Chloroanämie, die die eigentlich secundären Symptome begleitet und die oft sehr deutlich ist.

Zu dieser Zeit, häufig auch vor Erscheinen jedes andern Symptoms, treten bisweilen Störungen der Sehkraft auf, Schwäche der Muskelkräfte, nervöser Kopfschmerz, und dem Rheumatismus ähnliche Schmerzen in den Gliedmassen. Diese frühzeitigen secundären Schmerzen, die sich auch etwas später zeigen können, gleichzeitig mit andern secundären Erscheinungen, die ferner allein oder mit ihnen recidiviren können, finden sich zu keiner andern Epoche wieder, wenn man sie zu erkennen versteht und nicht systematisch mit einer andern Gruppe von Schmerzen verwechselt.

Es ist nicht meine Absicht, die specielle Geschichte dieser Art Neurosen, dieser Prodrome, oder der Periode der secundären Syphilis zu schreiben, dieser Neurosen, die nicht eine nothwendige Erscheinung sind, oft vermisst werden, aber gemeinsame Charaktere haben, die ich andeuten will.

Sie bestehen in intermittirenden, nächtlichen Schmerzen, die sich namentlich unter dem Einfluss der Wärme, namentlich der Bettwärme erzeugen. So sieht man das umgekehrte bei Kranken, die aus der Nacht den Tag zu machen gewohnt sind. Die Schmerzen dieser Periode kehren nicht mit Regelmässigkeit an denselben Stelle wieder, auch werden sic

nicht während der Intermission durch Druck erzeugt. Oft sogar empfinden einige Kranke Erleichterung während der grössten Schmerzen dadurch, dass sie die Theile der Kälte aussetzen oder auch dass sie dieselben comprimiren. Die Bewegungen der Gliedmassen, in denen diese Schmerzen sitzen, erleichtern vielmehr, als dass sie verschlimmern, und die Kranken bezeichnen übrigens nur die Umgebungen der Gelenke und bisweilen die Dorso-lumbar-Gegend als schmerzhaft. Man sieht keine Veränderung der Hautfarbe, bemerkt keinen Temperaturunterschied, keine Geschwulst. Manchmal ist es nur ein Gliederbrechen, das mit dem Auftreten der anderen Symptome, mit dem Ausbruch der Hautaffectionen verschwindet.

Um diese Zeit der frühzeitigen Symptome findet man als eine der constantesten Erscheinungen Drüsenanschwellungen, denen man auf das Entschiedenste den Namen secundärer Buben geben kann.

Die Anschwellung der Lymphdrüsen in der secundären Periode ist einer ganz besonderen Aufmerksamkeit werth. Sie ist gewissermassen charakteristisch für diese Periode.

Diese Art der Drüsenanschwellungen fehlt selten und bedingt oft, wenn man sie zu erkennen versteht, eines der ersten Beweisstücke für die vorhandene Infection. Sie folgt bisweilen drei Wochen, gewöhnlich aber erst sechs Wochen nach den gruppenweisen, indolenten, mit dem indurirten Chanker nothwendig verbundenen Drüsenanschwellungen.

Ihr Lieblichkeitssitz ist die hintere Cervical- oder Kopf-Nacken-Gegend. Selten findet man sie wo anders. Indess habe ich bei einigen Kranken auch andere Drüsenanglien geschwollen gefunden. Aber man muss wohl aufpassen, um sich nicht durch andre Ursachen der Anschwellung täuschen zu lassen, namentlich nicht durch Primitivsymptome mit ungewöhnlichem Sitz, oder durch strumöse Disposition, die allenthalben die Anschwellung lymphatischer Drüsen begünstigt, sicherlich aber weniger in der Cervicalgegend als irgend wo anders.

Die wirklich secundären Drüsenanschwellungen haben nie ein grosses Volumen, sind indolent, gruppenweis, eitern niemals, wenigstens ist ihr Eiter niemals specifisch und lässt sich nie verimpfen.

Es ist richtig, dass man diese Varietät der Drüsenan-

schwellungen, wie es auch von den meisten Beobachtern angegeben ist, erst dann beobachtet, wenn die Haut schon der Sitz einer Eruption ist und zwar gewöhnlich einer oberflächlichen Eruption; aber ich kann versichern, dass ich die Ausbreitung der hinteren Cervicalstränge, der Occipital- und Mastoidealgruppen an Kranken beobachtet habe, die nicht die geringste Spur eines Kopfausschlages darboten. Mein College Puehe am Hôpital du midi sagt mir, dass er dieselbe Beobachtung gemacht habe. So viel steht fest, dass wenn diese Form von Drüsenanschwellungen an gewisse secundäre Erscheinungen, mit denen allein man sie vorfindet, gebunden ist, dass diese secundären Erscheinungen sie nicht immer so nothwendig und aller Orten erzeugen, wie der indurirte Chanker seine Drüsen-Satelliten produciert, die abgesehen von dieser gezwungenen Solidarität, jenen sehr analog, ja in mancher Beziehung identisch sind. Immerhin, wenn man diese beiden Arten syphilitischer Drüsenaffectionen mit einander verwechseln sollte, so würde man sie doch stets von der unterscheiden können, die der nicht-indurirte und nicht inficirende Chanker bedingt, eine Varietät, welche eitert und impfbaren Eiter erzeugt.

Diese secundären Drüsenanschwellungen findet man nicht mehr nach Verlauf einer gewissen Zeit. Man findet sie nicht zum ersten Mal in der späten Periode der secundären und noch weniger während der Periode der tertiären Syphilis. — Wenn Sie mit spät auftretenden Symptomen kranke Ganglien finden, so suchen Sie nur, und Sie werden andre Ursachen finden, um sie zu erklären, ihr Totaleindruck wird ein anderer sein oder die Kranken werden Ihnen sagen, diese Anschwellungen hätten die früheren Erscheinungen überdauert.

Mit dem Beginn der constitutionellen Syphilis, mit dieser ersten Explosion, sieht man auch oft eine Erscheinung, welche Beobachter, die ihre Krankengeschichten nur aus Büchern zusammensetzen als ein Zeichen alter, schwerer und inveterirter Syphilis betrachtet haben. Ich meine die Alopecie, eines der frühzeitigsten Symptome constitutioneller Syphilis, welches sich bei einigen Kranken als das erste zeigt, und das man nicht mehr in einer weiter vorgerückten Epoche der Krankheit mit

demselben Charakter findet, man müsste denn damit die Kahlköpfigkeit und andre Ursachen, welche das Ausfallen der Haare bedingen können, verwecheln.

Wenn wir uns nun zu den Erscheinungen auf der Haut, den Schleimhäuten und ihren Anhängen wenden, so sehen wir, dass selbst die, welche keine deutlich ausgesprochenen Phasen in der Syphilis anerkennen wollen, zugeben, dass, je näher man der ursprünglichen Contagion sich befindet, um so oberflächlicher und allgemeiner verbreitet die Formen sind. Sie wissen, dass man diesen Formen auch unmittelbare spontane Entstehung zugeschrieben und sie secundär-primitive, oder primitiv-secundäre genannt hat, während man niemals als solche die tief sitzenden Tuberkel, die elastischen Geschwülste, die Knochenaffectionen betrachtet hat, was mich übrigens gar nicht gewundert hätte, da man auf so gutem Wege war.

Verfolgen Sie, lieber Freund, mit mir die Entwicklung der Syphilis, was leider heut zu Tage noch so leicht zu bewerkstelligen ist und Sie werden sehen, mit welcher Regelmässigkeit und Beständigkeit in einer bestimmten Zeit, von der schon die Rede gewesen ist, die Hauteruptionen, die Roseola und erythematösen Formen zum Vorschein kommen. Diese Beständigkeit ist so gross, dass mehrere Beobachter, unter denen ich wieder Puche und Cullerier anführe, sogar der Meinung sind, sie fehlten niemals. Sicher ist, dass sie fast stets vorhanden sind, wenn man sie zu rechter Zeit sucht und sie nicht unbemerkt vorübergehen lässt, da man sie nicht anders als dadurch, dass man hinsieht, entdecken kann.

Aber man findet diese ersten Eruptionen, denen bald mehr oder weniger schnell Papeln, mehr oder weniger hervorragende Quaddeln und trockne Schuppen, oder in den nässenden Formen Bläschen und Pusteln folgen, man findet sie nicht mehr mit denselben Charakteren zu jeder Epoche der Syphilis, wenn man sie auf ihre ursprüngliche Quelle zurückzuführen versteht, auf ihren Ausgangspunkt: den inficirenden Chanker, oder die Erblichkeit.

Auf den Schleimhäuten und den Stellen der Haut, die ihnen benachbart sind, und leicht Umwandlungen erleiden, beobachtet man ganz dasselbe. Anfangs einfache Veränderungen der Farbe. Hier aber treten wegen der Structurverschieden-

heit, des eigenthümlichen Sitzes und der Functionen die Papeln und Quaddeln früher hervor und verlaufen schneller um die Schleimhautpapeln (papules oder plaques muqueuses) hervorzurufen, über die man so viel Hypothesen gemacht hat und die noch heut einen Streitpunkt abgeben! Aber diese so schlecht gekannten Erscheinungen, deren eigenthümliche Physiognomie von sehr beiläufigen Umständen abhängt, wie ich schon bemerkt habe, von dem Gewebe, dem Sitz und den Functionen, zeigen sich eben so wenig zu allen Epochen der Syphilis, als es die Roseola thut.

Wenn Sie sich die Mühe geben wollen, scharf in Ihrer Diagnose zu unterscheiden, und nicht durch eine bedauerliche Confusion der Ausdrücke sich irreführen lassen, die tuberkulösen Syphiliden mit den Schleimhaueruptionen, den Papeln oder Plaques zu verwechseln, welche mehr oder weniger prominirend und mehr oder weniger tuberkelförmig sein können, so werden sie diesen Formen nicht begegnen als der ersten Manifestation einer vor zehn oder zwanzig Jahren contrahirten und nicht behandelten Syphilis.

Aber in dem Maasse als die Syphilis lange besteht, und ihren Cyclus durchmacht, scheinen ihre Produkte, so wie sie mehr und mehr bedeutender werden und in die Tiefe gehen, als Compensation weniger zahlreich und mehr discret zu werden. Die tieferen Schichten der Haut, das unterliegende Zellgewebe wird ergriffen und zwar mit gewisser Vorliebe bestimmte Stellen; cacteris peribus gern diejenigen, wo das Zellgewebe dichter gelagert ist. Am Munde ist es die Dicke der Zunge, die Dicke des Gaumensegels; und während die frühzeitigen secundären Erscheinungen vorzugsweis sich auf die innere Fläche der Lippen, der Backen, der Mandeln beschränkten, zerstören die späteren Symptome die hintere Gaumenschleimhaut und den Pharynx.

Alles das, mein lieber Freund, abgerechnet einige seltene Fälle gallopirender Syphilis, die Sie mir erlauben müssen Syphilis im Renaissancestyl zu nennen und die, wie viele wurmstichige und unbequeme Möbel jener Zeit, glücklicherweise mehr und mehr verschwinden, alles das, sage ich, zeigt sich gewöhnlich erst fünf oder sechs Monat höchstens nach der Ansteckung. Alles das ist wie Sie auch wissen, den Dermatologen sehr wohl bekannt, die so viel für die Kenntniss der Syphiliden geleistet

haben und denen Niemand lieber als ich Gerechtigkeit wiederfahren lässt, sobald sie dieselbe verdienen; Alles das wird andererseits aber auch zur Noth geleugnet, wenn die „Confusionstheorie“ es erfordert. Um die Richtigkeit meines Ausspruches anzuerkennen, bedarf es überall einer etwas schärferen Diagnose, als die, mit welcher ein bekannter Gegner von mir sich begnügt hat. — Zu einer Zeit waren alle Syphiliden bullös, und daher nebulös, und heut zu Tage befinden wir uns unter der Kruste eines mystischen Ecthyma, welches unser College Dr. Baude gut zu kennen glaubt.

Jedoch bedarf es einer gewissen Zeit, ehe die eben angeführten Erscheinungen sich zeigen. Nach der Ansicht aller Beobachter, aus welcher Zeit nach der grossen Epidemie des 15. Jahrhunderts Sie dieselben auch nehmen, bedarf es viel längerer Zeit, ehe die Krankheit die Hoden, die fibrösen Häute, die Knochen, die Muskeln und die Eingeweide, Herz, Hirn, Lungen, Leber etc. ergreift. Beobachten Sie die Kranken, gehen Sie immer von der wahren Ursach aus, lassen Sie das eine Ende des Bandes, von dem ich in einem der früheren Briefe sprach, nicht aus den Augen und Sie werden finden, dass sehr selten vor den ersten sechs Monaten und oft viel später diese Erscheinungen sich einstellen, nachdem nothwendig einige derer, welche ich schon besprochen habe, voraufgegangen sind.

Wenn die Knochen oder das Periosteum erkranken, so gehen Schmerzen voraus oder begleiten dies Erkranken. Diese Schmerzen, wirkliche Knochenschmerzen, werden leicht von unachtsamen Beobachtern mit denen der zweiten Periode verwechselt und erleichtern den Irrthum, dem man sich so gern hingiebt; aber sie sind von ihnen so verschieden, als nur möglich. Ihr Sitz ist in den oberflächlich gelegenen Knochen und den compacten Stellen derselben, sie sind fixirt und haben nicht den springenden Charakter rheumatischer Schmerzen, sie sind nächtlich und exacerbiren in der Hitze, vorzüglich der Bett- hitze, sie werden stets vermehrt durch den Druck, sei es während des Paroxysmus oder während der Intermittenz oder der Remission am Tage. Endlich kann an der Stelle, wo der Schmerz sitzt, entstehen, und entsteht gern eine Anschwellung des Periosteums oder des Knochens.

Alles das, mein werther Freund, ist die reine Beobachtung,

nicht Copie aus Büchern, nicht die Frueht meiner Phantasie; denn Gott sei Dank, wenn ich verstanden habe die Syphilis zu studiren, so habe ich sie doch nicht erfunden, was mich übrigens in soeialer Beziehung auch herzlich dauern sollte.

Aus den Beobachtungen also, fortgesetzt seit zwanzig Jahren, an Hunderten von Kranken, die Hunderte von Aerzten, welche in meine Klinik kamen, mit mir gemacht haben, geht hervor, dass die Syphilis sich selbst überlassen, mehr oder weniger häufig in mehr oder weniger langer Zeit Erscheinungen hervorzubringen pflegt. Diese Erscheinungen werden zu einer gewissen Zeit und an gewissen bestimmten Stellen sichtbar, woher gewisse Formen und Affectionen entstehen, die so zu sagen ebensoviele verschiedene Erkrankungen darstellen, die sämmtlich durch eine gemeinschaftliche Ursache mit einander verbunden sind und oft durch graduelle Uebergänge auf einander folgen, oft aber auch sich durch bruske und scharf gesouderte Abschnitte von einander trennen.

Man kann daher mit Thiery de Hery, Hunter und Anderen drei genau charakterisirte Perioden unterscheiden:

1) Die Primitiv-Erscheinung, den Chanker;

Unmittelbares Resultat der Contagion;

Nothwendige Quelle des sich reproducirenden Virus;

Oertliche Affection der Haut oder Schleimhaut in einer gewissen Ausdehnung;

Mit der Möglichkeit, sich nur auf die benachbarten Lymphganglien auszudehnen und Bubonen zu erzeugen;

Oder, endlich die Constitution zu vergiften.

2) Secundäre Erscheinungen, die aus dieser Infection hervorgehen, oder constitutionelle Vergiftung, die sich im Verlauf der ersten sechs Monat zeigt;

Ihren Sitz auf der Haut, der Schleimhaut und ihren Anhängen hat;

Erscheinungen, die für contagiös gehalten werden, ohne dass der Beweis streng geführt ist;

Die noch bisher durch künstliche Impfung nicht fortgepflanzt sind;

Die übertragen werden durch Erblichkeit, durch Vater oder Mutter oder durch beide zugleich.

3) Tertiäre Erscheinungen, die sich selten vor dem sechsten Monat zeigen;

Die zum Sitz das subcutane oder submucöse Zellgewebe haben, das fibröse Gewebe, die Knochen, Muskeln und gewisse andre Organe, wie Hoden, Herz, Gehirn, Lungen Leber etc.

Nicht allein keine ihrer Secretionen sind durch gewöhnlichen Contact ansteckend oder können inoculirt werden, sondern auch ihr specifischer Einfluss auf die Erbllichkeit scheint in steter Abnahme begriffen, um sich später zu einer erblichen Anlage zur Scrophulosis hervorzubilden.

Alles das ist mit Erlaubniss derer, welche vor der Präcision und Sprache exacter Wissenschaften in ihrer Anwendung auf die Medizin einen gewissen Horror haben, die leicht zu bewahrheitende Wahrheit. Eine scheinbare Unordnung in dieser so vollkommenen Ordnung wird nur durch Dazwischenkommen der Therapie bewirkt, so dass man hier, wie ich noch später beweisen werde, sagen kann:

Oft ist die schönste Unordnung das Werk der Kunst.

Zweiunddreißigster Brief.

Paris, 11. August 1851.

„Die Ordnung ist der Wille Gottes“ hat eine der lebenswürdigsten Frauen des 17. Jahrhunderts gesagt. Ich denke Madame Sevigné würde finden, dass ich dem Willen des Höchsten nachgekommen bin und sie selbst würde die Ordnung billigen, die ich in dieser armen Syphilis, die von vielen Syphilographen schlechter behandelt wird, als sie die Menschheit behandelt, wieder hergestellt — um nicht zu sagen — geschaffen habe.

Ich habe Ihnen gezeigt, wie sehr die Syphilis in ihrem Ausgangspunkt ungebunden und normal, in ihrer Entwicklung geordnet, abgemessen, ebenmässig ist; wie ihr Verlauf regelmässig ist, ihre Schritte gezählt, gemessen sind, mit welcher

Kunst, je nach Ort und Zeit, sie es versteht ihren Haarschmuck zu entfernen, sich zu bleichen oder sich mit ihrer kupferfarbenen Schmiere zu bedecken; endlich haben Sie sie oberflächlich, leicht und zerstreut, in ihrem Auftreten ernster, tiefer, schwerer werden sehen, je älter sie wurde. Und alles das ist, wie die Existenz dessen, den sie ergreift, Störungen unterworfen, die nicht immer in der Natur der Krankheit begründet sind, sondern im Gegentheil oft das Resultat accidenteller Ursache sind, und speciell oft das Produkt einer Behandlung.

Die Syphilis ist ohne Zweifel eine der Krankheiten, gegen welche die Kunst am meisten vermag. Mancher leichtgläubige und wenig erfahrene Arzt glaubt sogar, wie das Publikum, dass die Medizin stets allmächtig sein müsse und dass, wenn die Krankheit Widerstand leistete, wuchs, oder wieder erschien, wenn sie einmal bekämpft wurde, dies stets den Aerzten und nicht den Mitteln zugeschrieben werden müsse. Sie haben vor Kurzem in einem medicinischen Journal einen unserer Collegen mit einer wunderbaren Sicherheit verkünden hören, dass keine einzige Syphilis hundertundzehn Dupuytren'schen Pillen Widerstand leisten könne. Potz! hundert und — ich weiss, manch Einem wird es schwer werden, hier eine wenig salonmässige Redensart zu unterdrücken.

Ich will und kann Ihnen keine vollständige Abhandlung über Therapie der Syphilis schreiben. Ich will nur, wie ich es bei den anderen in diesen Briefen berührten Fragen that, von der Behandlung in ihren aller allgemeinsten Beziehungen, namentlich in Rücksicht auf die von mir aufgestellten Theorien sprechen.

Die constitutionelle Syphilis ist sicherlich eine der grossen Calamitäten des menschlichen Geschlechts; glücklicherweise ist sie trotz ihrer Häufigkeit noch relativ selten im Gegensatz zu der Gelegenheit, die ihr zu ihrer Entwicklung geboten wird. — Kann nicht jeder syphilitisch werden, der es möchte! — wie einer unser alten Lehrer, der alte Professor Dubois sagte. Diese Immunität fanden wir in gewissen Idiosyncrasien, und da die Beobachtung lehrt, dass man nicht zweimal constitutionell syphilitisch wird, dass man nicht zweimal von indurirten Chankern heimgesucht wird, die jedesmal von constitutioneller Syphilis, wie wir sie heut kennen, gefolgt ist, so dürfen wir

vielleicht annehmen, dass, weil die Syphilis erblich ist, in einigen Fällen die schon von den Eltern erlangte Immunität sich auf die Kinder fortpflanzt.

Nach diesen von mir aufgestellten und noch jetzt vertheidigten Ideen, deren Richtigkeit ich täglich bewahrheite, hat man versucht, dem Organismus eine allgemeine Disposition einzuprägen, in derselben Absicht, wie man durch Vaccine oder einmalige Variola gewöhnlich nicht nur der örtlichen, sondern besonders der allgemeinen Wirkung des Variola-Virus zuvorzukommen sucht.

Bei Untersuchungen der Art und den Versuchen, die man anstellen kann, um zu einem so wünschenswerthen Resultat zu gelangen, das, wenn erlangt, so wundervoll wäre, bedarf es indess grosser Umsicht und Klugheit; man muss sich vor Excentricitäten in Acht nehmen und in Ansicht des Guten, was man bezweckt, nicht des Schlechten vergessen, was man möglicherweise hervorbringt.

Sicherlich, ich bin der letzte, der experimentelle Untersuchungen tadeln wird, nachdem ich sie so oft zu Zeugen angerufen habe, um meine Behauptungen zu unterstützen, und ihnen dankbar verpflichtet bin für das glänzende Licht, das sie auf so viel dunkle und ohne sie unlösbare Fragen geworfen haben. O nein, ich überlasse diese Rolle denen, welche, nachdem sie die Wissenschaft in dem Präcisesten, was sie besitzt, gebrandmarkt und gelästert haben, welche, nachdem sie die Experimentation verdächtigt haben, von ihr selbst verlangen, nicht bloss, was man von ihr erwarten darf, sondern was sie nothwendig verweigern muss.

Hervorgegangen aus unserer Schule und überzeugt, wie wir es sind, dass er nicht das Recht habe, irgend Jemandes Gesundheit in Gefahr zu bringen durch Mittheilung einer so ersten Krankheit als die Syphilis, hat mein College und Freund Diday in Lyon ein Prophylacticum gegen constitutionelle Syphilis im syphilitischen Virus selbst gesucht und allein an schon kranken, aber unter verschiedenen Stadien der Krankheit befindlichen Individuen experimentirt.

Er ist dabei von denselben Grundsätzen, zu denen auch ich mich bekenne, ausgegangen, an die ich hier erinnern will:

1) der Chanker ist ursprünglich örtlich;

2) die constitutionelle Infection entsteht erst später;
 3) wenn einmal die syphilitische Diathese besteht, so bleibt ein neuer Chanker rein örtlich;

4) man kann sich unter dem Einfluss einer syphilitischen Diathese befinden, oder die Immunität gegen eine neue Infection erreicht haben, ohne dass unter Umständen darum allemal auch Erscheinungen der syphilitischen Erkrankung sichtbar und offenbar sein müssen;

5) endlich ist die Syphilis von den Eltern auf die Kinder vererblich, von der Mutter auf den Fötus durch die Circulation; aber je älter sie wird, je mehr sie sich ihren letzten Erscheinungen hinneigt, um so weniger gern verpflanzt sie sich durch Zeugung mit den Merkmalen ihrer anderen Perioden; dann verändert sie vielleicht auf andere Weise die Constitution.

Könnte man also den Allgemeinzustand, ehe ein bestehender Chanker Zeit gehabt hat, die Oeconomie zu vergiften, modificiren und dies Resultat erhalten durch das syphilitische Gift selbst und durch seine directe Einführung in das Blut, aber abgeschwächt und in der Periode, wo es nur eine allgemeine Disposition erzeugt, ohne dass es andere Manifestationen der Syphilis hervorbrächte, so wären, dachte unser gelehrter Chirurg, auf untadelhafte Weise die Forderungen einer Prophylaxis erfüllt. Zu dem Ende entnahm Diday Blut von einem tertiär-syphilitischen Menschen, der als Charakteristikon dieses Stadiums eine Exostose hatte, und verimpfte dies Blut auf Kranke, die so eben *nicht indurirte* Chanker hatten, und diese Kranken, die bis dahin ohne Behandlung geblieben waren und an denen kein weiteres *directes Resultat* der Impfung beobachtet wurde, boten nach Verlauf der anderweitig von mir festgestellten Zeit kein Symptom constitutioneller Infection. Ein einziger, bei dem der Chanker schon indurirt war, als man ihm die Inoculation mit *tertiärem Blute* machte, zeigte den classischen Verlauf und die regelmässige Entwicklung der Syphilis.

Sie erinnern sich, dass Herr Diday, als seine Experimente in Paris bekannt wurden, eine heftige Critik erfuhr. Man tadelte unter Anderem vorzüglich, dass er gewagt hatte zu sagen, man könne die tertiären Symptome — auf kurze Zeit versteht sich — bestehen lassen, um die prophylactische Vaccine zu liefern, durch die primär-afficirte Individuen später vor constitutionellen

Erscheinungen geschützt werden solten. Ja, man hätte Herrn Diday gern vor die Barre des Gerichts gestellt, *obwohl er nur mit Kranken und an Kranken operirte, von Tertiären auf Primäre impfte*. Diese unschädlichen Versuche des Herrn Diday wurden, wie Sie wissen, die unschuldige Ursach zu Angriffen gegen mich und damit der Ursprung meiner Briefe, die Sie mit so liebenswürdiger Zuvorkommenheit aufnahmen. Ich weiss nicht, ob ich somit meinem Lyoner Freunde zu Dank verpflichtet sein darf. Sie werden mir das später mittheilen.

Wie dem aber auch sei, ich für mein Theil kann mich dem Ideengange Diday's aus folgenden beiden Gründen nicht anschliessen:

1) da die örtliche Wirkung der Inoculation mit *tertiärem Blut* keine sichtbare ist, so weiss man nicht, ob überhaupt eine Einwirkung Statt gefunden hat;

2) das Nichterscheinen von constitutionellen Symptomen an den geimpften Subjecten beweist nichts, denn der Chauker, wie ihn die zum Experiment verwendeten Kranken darboten, wird überhaupt von keinen allgemeinen Erscheinungen gefolgt, auch wenn man diese Kranken sich selbst überlässt, ohne etwas zu thun.

Erzogen im Serail, kannte Herr Diday auch sehr wohl meine Anschauungsweise hinsichtlich dieses letzten Punktes; und versuchte es, seine *nicht indurirten* Chanker so inficirend wie möglich darzustellen, indem er sich auf entgegenstehende Autoritäten stützt, die ihm die mehrerwähnte Statistik geliefert haben, und die für Ernst genommen zu haben, er ein zu gründlicher Forscher ist. Nichts destoweniger verdient Herr Diday für seine Arbeit Anerkennung. In seiner Abhandlung „über ein Impfverfahren zum Schutz gegen constitutionelle Syphilis“ hat der ehemalige Chirurg der Antiquaille, wie stets, Zeichen tiefen Wissens gegeben und verdient mit Aufmerksamkeit gelesen zu werden. Bisher waren die Absichten Herrn Diday's lediglich gegen die constitutionellen Erscheinungen gerichtet. Er ist nach wie vor überzeugt, dass er nichts der Contagion, der Inoculation des primitiven Geschwürs, des Chankers, entgegenzusetzen vermöchte.

Herr Auzias Turenne ist weiter gegangen. Er ist der Ansicht, dass man die Individuen gegen die directe und unmittel-

bare Einwirkung des syphilitischen Giftes widerstandsfähig machen und die Contagion durch den Chanker willkürlich verhindern könne. Zu dieser Ansicht brachten ihn seine Inoculationen an Thieren. Er giebt an, beobachtet zu haben, dass bei einer Reihe von successiven Impfungen stets die letzteren weniger und weniger intensiv, von kürzerer Dauer geworden seien und endlich gar nicht mehr gehaftet hätten. Herr Auzias erklärt dies durch eine dem Organismus eingepflanzte Modification, durch eine Art Infiltration des syphilitischen Giftes, die, wie er es nennt, den Syphilismus, oder die Syphilisation erzeuge und die für die Syphilis dieselbe Bedeutung habe, als die Vaccine für die Variola, das heisst also, man risquirte nicht einmal zur Verhinderung oder Vorbeugung neuer primitiver Ansteckung, die syphilitische Diathese, wie wir sie verstehen, hervorzurufen, noch die Möglichkeit constitutioneller Infection. Was sagen Sie dazu, lieber Freund? Sie wagen keine Erwiderung, selbst nicht den Affen gegenüber, die doch eine gewisse nosologische Bedeutung zu bekommen scheinen! Aber der Experimentator, von dem ich eben spreche, sucht naturgemäss dies Gesetz auch auf die Menschen anzuwenden, da er constatirt habe, dass manche Personen sich dem Chankergift widerstandsfähig zeigten, nachdem sie eine gewisse Anzahl von Contagionen durchgemacht hätten. Wie viel hat er gezählt, wie vieler bedurfte es, um zu dieser Immunität zu gelangen? Davon hat er meines Wissens nichts gesagt. Seine Beispiele sind, so viel ich mich entsinne, grösstentheils von öffentlichen Dirnen hergekommen, die seit langer Zeit der Ausschweifung fröhrend, endlich weniger leicht Chanker contrahirten, als zur Zeit ihres ersten Auftretens. Sie wissen so gut wie ich, dass nicht jeder, der sich der Gefahr aussetzt, einen Chanker bekommt, dass zur Contagion noch etwas Anderes gehört als die *Physiologie* eines unserer Collegen, und dieses Andere besteht in Verhältnissen und Bedingungen der Gewebe, die man um so weniger leicht an Stellen findet, je länger sie gedient, je mehr sie geränmig, gegerbt und je mehr sie, wie Hände, die zu harter Arbeit benutzt werden, mit dichter und härterer Epidermis bekleidet sind, die endlich, wenn mein Physiolog es doch so will, blasirt, unempfindlich und unfähig sind der Erregung, des Orgasmus und der Er-

hitzung bis zu jener virulenten Temperatur, auf welche Herr Cazenave Gewicht legt.

Ich habe oft, leider zu oft, und Andere mit mir, Kranke gesehen, die zu wiederholten Malen Chanker hatten, zu verschiedenen Zeiten, ohne dass darum die letzteren weniger schwer gewesen wären, als die vorhergehenden, ohne dass eine Anzahl voraufgegangener nicht indurirter Chanker, nach einander contrahirt, einen folgenden Chanker an der Induration verhindert hätte, durch welchen die Constitution vergiftet wurde, und ohne dass diese allgemeine Infection die Entstehung eines neuen Chankers verhindert hätte, der seinerseits nicht mehr indurirte, aber oft schwerer war, als alle früheren.

Ich habe ferner Chanker gesehen und man findet sie stets im Hospital, die nach und nach immer weiter um sich fressen, durch den Process des Phagedänismus, durch recht eigentliche successive Inoculationen, besonders beim serpigginösen Chanker, die nach und nach einen erschreckenden Flächenraum durchlaufen und durchwühlen, das Glied amputiren, die Inguinalfalte unterminiren, die Bauchhaut abpräpariren und durchfurchen von einer Weiche zur andern, dann herabsteigen auf die Schenkel und im eigentlichen Sinne des Wortes die Kranken schinden. Und! diese Chauker brauchten, um diesen Weg zu durchlaufen, um diese Grenzen, die noch nicht einmal die äussersten sind, zu erreichen, oft viele Monate, Jahre, lieferten aber noch inoculablen Eiter mit eben denselben schweren Erfolgen als sie Anfangs geliefert hatten. Hier scheint doch die Anzahl der successiven Verschwärungen, ihre Ausdehnung und ihre Dauer ein genügendes Aequivalent zu bieten für die sogenannten präventiven Inoculationen, die man nach kurzen Pausen und an *derselben Stelle* wiederholt. Freilich thut hier dies die Natur oder die Krankheit ohne *präventive Absicht*, was ein Unterschied ist mit der wohl berechnenden Kunst. Der thierische Magnetismus giebt Ihnen vielleicht, wenn Sie zu den Gläubigen gehören, Aufschluss über dies Räthsel.

Was soll ich noch endlich über das sagen, was uns aus Italien, aus Turin zugeht? Böhmen ist überboten und der Stern des Herrn Waller muss erbleichen vor dem des Herrn Sperino, des keeksten und glücklichsten Experimentators. Seit ich die Luftballons des Herrn Poitevin und Godard und was sie Alles

in die Wolken erheben können, gesehen, bin ich gläubiger geworden und wundere mich über nichts mehr, wenn nicht doch noch darüber, dass man einem halben Hundert Dirnen in zwei Monaten, zweimal wöchentlich, drei bis vier Impfungen beigebracht hat, was in Summa vierundzwanzig macht, bei einigen sich bis auf achtundvierzig und vierundsechzig erhebt, ohne dass dabei viel von Phagedänismus die Rede wäre oder dass man sich darum bekümmert hätte, ohne dass jemals ein Chancker sich indurirt hätte, ehe ihn die folgenden daran verhindert haben, wenn man doch weiss, wie schnell der Chancker inficiren und sich induriren kann, so dass ja einige sogar behaupten er inficire noch, ehe er sich überhaupt zeige, und dass endlich Herr Sperino uns erzählt, erst als er die Höhe der oben angeführten Zahlen erreicht habe, habe er nicht mehr impfen können! Ja wirklich, das macht mich staunen und ich erwarte den Bericht der Commission, die hoffentlich uns alle Details, die den Beobachtungen des Herrn Sperino fehlen, näher mittheilen wird. Vorzüglich erwarte ich die Vorstellung eines „syphilitirten“ Menschen, an dem sich die Contagiosität der Syphilis bricht, der sich in meinem Hospital oder vor der Academie der Medizin stellen möge, um mir den Handschuh hinzuwerfen zum Kampf bei verschlossenen Thüren und mit den Waffen meiner Wahl.

Einstweilen kann man aus den angestellten Versuchen, die in Paris und Italien bekannt wurden, nur folgern, dass man stets mit dem Eiter *nicht indurirter* Chancker operirt hat, und dadurch analoge Erscheinungen erzeugte, und dass das einzige Mal, wo man in Paris mit Eiter, der aus einem primitiven Geschwür, welches constitutionelle Syphilis zur Folge gehabt hat, einen gesunden Menschen impfte, der Student, welcher sich der Inoculation unterwarf, auch einen *indurirten Chancker* und eine allgemeine Vergiftung davon getragen hat. Wäre es, wie ich eben sagte, immer so, so würde man dadurch zu dem Schluss gelangen, dass es Differenzen der Krankheit gäbe, die nicht allein abhängig sind von dem Individuum, auf welches der Stoff wirkt, sondern Differenzen in der Ursach.

Aber, wie dem auch sei, was denken Sie von einer Präventivmethode, die, um die Contraction eines Chankers zu verhindern, dessen Gefahr Ihnen nicht nothwendig bevorsteht, wie

dies bei der Variola der Fall ist, was denken Sie, sage ich, von einer Methode, die von Ihnen verlangt, dass Sie sich erst vierundzwanzig bis vierundsechzig Inoculationen gefallen lassen und wobei Sie noch nicht einmal wissen, wie lange diese theuer erkaufte Immunität vorhält?

Indess bei so ernsten Fragen, aufgeworfen und untersucht von Männern, die sich gegenseitig Achtung schuldig sind, muss man mit Ruhe und ohne Vorurtheil sehen und untersuchen. Doctrinen und Systeme sollen nur eine gemässigte Opposition machen, ohne sich der Gefahr auszusetzen, durch neue That-sachen zur Ordnung gerufen zu werden, aber sie sollen auch nur hinhnehmen, was wirklich und unabweislich feststeht. Diese unbestreitbare Demonstration verlange ich. Dazu möge Herr Sperino sich erinnern, dass Turin die Vaterstadt Lagrange's war, eines der hervorragendsten Repräsentanten exacter Forschung, und dass er mir als sein Landsmann eine mathematische Genauigkeit schuldig ist, andernfalls ich ihm zurufen würde: „*si non è vero, non è ben trovato.*“

P. S. Unser College, Herr Puche, hat so eben sieben successive Inoculationen gemacht, von denen die letzte eben so wirksam ausgefallen ist, als die erste! —

Dreiunddreißigster Brief.

Paris, den 22. September 1851.

Sie waren so gütig, verehrter Freund, mir einen Brief des Herrn Auzias Turenne, an Sie adressirt, mitzutheilen, da sich derselbe auf meine letztlichen Aeusserungen über Syphilisation und Syphilismus bezieht. Sie drückten mir gleichzeitig den Wunsch aus, dass wenn ich auf den Brief des Herrn Auzias etwas zu erwidern hätte, meine Antwort gleichzeitig mit seinem Brief erscheinen möchte. Ich achte Ihre Gründe und jeder ernst denkende Leser wird es mit mir thun. Sie glauben an den Fortschritt, Sie nehmen ihn an ohne Widerstreben,

selbst wenn er auch barock erscheinen und auf das keckste auftreten sollte. Aber Sie verzichten auch glücklicherweise nicht auf Ihr Recht der Prüfung, auf Ihre Pflicht zu weiser und kluger Vorsicht. Wenn eine so wichtige Frage erhoben ist, wie die, welche uns gleich beschäftigen soll, so ist es gefährlich, ihr nicht gleich die Stirn zu bieten und sie anzugreifen, vollends aber kindisch zu glauben, man werde sie durch verächtliches Schweigen ersticken.

Prüfen wir also die neuen Lehren des Dr. Auzias Turenne, doch gönnen wir ihm zuvörderst das Wort, um seine Meinungen auseinanderzusetzen:

An den Herrn Redacteur der Union médicale.

Herr Redacteur!

Es geht mit guten Gedanken, wie mit guten Menschen. Beide gewinnen bei näherer Bekanntschaft. Herr Ricord hat in seinem Brief vom 12ten, sicherlich unwillkürlich, von der Syphilisation eine schlechte Darstellung gegeben und ein schlechtes Licht über sie verbreitet. Erlauben Sie mir, sie einfach Ihre Leser kennen zu lehren.

Die Syphilisation ist weder ein Virus, noch eine Krankheit, wie etwa die Vaccine oder die Variola. Es ist vielmehr ein Zustand analog dem, in welchen uns ein Anfall von Variola versetzt. Wie wir durch Ueberstehung der Variola vor derselben geschützt sind, ebenso sind wir durch Ueberstehung einer hinreichenden Anzahl von Chankern syphilitirt, d. h. gesichert gegen jede Form der Syphilis. Syphilismus nun heisst die Fähigkeit syphilitirt zu werden. Ohne Zweifel haben wir diese Fähigkeit alle in verschiedenem Grade. Dies ist also eine natürliche Fähigkeit, während die Syphilisation eine durch diese Fähigkeit erlangte Eigenschaft ist. Wir nehmen ohne Bedenken die Bezeichnung Syphilisator an, welche die Feder des Herrn Diday geschaffen. Ebenso sprach man früher von Circulatoren und Inoculatoren. Wir haben nichts gegen diese Bezeichnung.

Aber weg mit den Worten Saturation, Imprägnation, Infiltration, wenn man sie buchstäblich verstehen will. Wir wollen ebensowenig saturirt, imprägnirt oder infiltrirt sein mit dem Virus der Syphilis als mit dem der Poeken; wir wollen nicht mit einem Wort Infectionsheerde und die Pest selbst sein. Was wir behaupten ist, dass, wenn wir syphilitirt sind, wir in

kurzer Zeit die Entwicklung der Syphilis durchgemacht haben und ihrer ledig sind, wie wir die Pocken abgemacht haben, wenn wir sie nicht mehr haben. Wir nehmen gerne jede andere vernünftige Erklärung der Syphilisation an, aber wir weisen auf das Entschiedenste eine Theorie zurück, die in den Augen Aller eine Quelle zu Vorurtheilen wäre.

Um die Syphilisation begreiflich zu machen, stelle ich mir einen Wanderer vor, der die beiden Seiten eines Berges bereist, zuerst vom Fuss zum Gipfel und dann vom Gipfel zum Fuss. Er stellt die Person dar, die man syphilitisirt. Die Chanker entsprechen verschiedenen Abschnitten des Weges. Also der indurirte Chanker, das Zeichen für constitutionelle Syphilis, entspricht dem Kamm des Berges und die Syphilisation dem Endpunkt der Wanderung. Durch seine ersten Chanker nähert sich der Wanderer der constitutionellen Syphilis. Ist diese erreicht, so überschreitet er sie durch andere Chanker, die ihn zur Syphilisation führen. Er muss also, um sich vor der constitutionellen Syphilis zu retten, nicht auf halbem Wege stehen bleiben.

Ein jeder ist, bevor er syphilitisirt worden, fähig constitutionell syphilitisch zu werden, aber dies wird von den meisten derer vermieden, die Chanker haben, entweder dadurch, dass sie nicht bis dahin kommen, oder dadurch, dass sie die Linie derselben passiren. Kein Zweifel, dass man künstlich Jeden constitutionell syphilitisch machen kann, der es noch nicht gewesen ist, so wie, dass man auch jeden davor bewahren kann.

Aus dem Vorhergehenden ist klar, dass man zur Syphilisation nicht anders gelangen kann, als dadurch, dass man durch die constitutionelle Syphilis hindurehgegangen ist. Worauf es ankommt, ist, dass man schnell durch sie hindureh kommt durch schnell auf einander folgende Impfungen, damit sie nicht Zeit hat, ihren schädlichen Einfluss auszuüben. Der indurirte Chanker heisst nichts anderes, als ein Ruhepunkt in dieser unvermeidlichen Entwicklung, den man aber von beliebig kurzer Dauer machen kann. Trotz Dubois also und Rieord: „Wer will, kann die Syphilis haben“; jedoch fügen wir hinzu: non bis in idem. Hiervon machen vielleicht diejenigen eine Ausnahme, deren Eltern syphilitisch waren, und die daher eine angeborene Immunität besitzen können. Ein gewisser Grad der

Syphilisation der Eltern wäre um so mehr eine Quelle der Nichtempfänglichkeit für die Kinder.

Ich glaube feruer, durch Thatsachen und durch Vernunftgründe bewogen, dass es nur ein Virus gibt, welches je nach seinem oder dem Zustand des empfangenden Organismus bald den einfachen, bald den indurirten Chanker erzeugt. Wenn Herr Ricord, wie er durchfühlen lässt, aufhörte die Fahne Hunter's hoch und fest zu halten, deren Inschrift „Einheit des Virus“ lautet, so würde ich sie kühn ergreifen, so fest bin ich von der Bedeutung ihrer Wahrheit überzeugt. Ja, es giebt nur ein syphilitisches Virus und dieses ist kein Proteus. Aber es wirkt verschieden, je nachdem der Organismus dieses oder jenes Reagens darstellt, oder je nachdem es selbst vielleicht mehr oder weniger concentrirt ist. Ich fürchte stark, dass man es misskennt, wie es den alten Chemikern mit einfachen Körpern in ihren verschiedenen Verbindungen erging.

Wundern Sie sich nicht mehr darüber, dass Herr Ricord einfache Chanker indurirten hat voraufgehen und folgen sehen, aber wundern Sie sich darüber, dass er vermuthet, um diese Unterschiede zu erklären, es gäbe mehr als eine Ursach der Virulenz. Ein einziges Virus in gradweis verschiedener Form, und ein Organismus verschiedentlich durch dasselbe modificirt, geben leicht den Schlüssel zu diesen anscheinenden Widersprüchen.

Eben so wenig ist die Annahme eines eigenthümlichen Virus zur Erklärung des Phagedänismus gerechtfertigt. Es genügt in der That, um eine bemerkbare Verminderung des Syphilismus zu erklären, eine scorbutische, herpetische oder canceröse Dyscrasie anzunehmen, oder den Missbrauch des Alkohol oder des Quecksilbers, oder endlich eine Entzündung oder andere weniger bekannte Ursach. Die Theorie stimmt hier mit der Praxis überein, wenn sie die Mittel angiebt, die diese Hindernisse der Syphilisation beseitigen können, oder lehrt, dass diese mit der Zeit verschwinden. Aber man täusehe sich hier nicht, denn, trotz der Verwunderung des Herrn Ricord, hat man den Phagedänismus nicht zu fürchten, wenn man mit Bedacht syphilitirt und das Virus zu handhaben versteht.

Man begreift übrigens jetzt, dass die Syphilisation sehr gut jene Chanker, die man ihr entgegenhält, weil sie die früheren an Intensität übertreffen, kennt und sie zu erklären sucht. Ist

es nicht sehr leicht, daran den Einfluss und die Veränderungen zu erkennen, welche der Organismus in der Zwischenzeit zwischen diesen Chankern durchgemacht hat, oder die Einwirkung eines weniger abgeschwächten Giftes als das frühere war?

Ist es möglich, die Zahl der Chanker, welche zur Syphilisation nöthig sind, zu bestimmen? Nein. Weil man zu viel Umstände in Rechnung bringen müsste, um diese Dinge zu finden. Die Zahl dieser Chanker muss verschieden sein, je nach ihrem Sitz, ihrer Grösse, ihrer Dauer und vorzüglich ihrer Aufeinanderfolge; nach dem Zustand der Integrität oder der schon voraufgegangenen Durchsaugung der Individuen, nach der Idiosyncrasie oder besser der absoluten Fähigkeit der Individuen zum Syphilismus, nach dem Dazwischenkommen des Merkur, der alkoholhaltigen Getränke etc. So z. B.:

1. Nacheinanderfolgende Chanker syphilisiren mehr als dieselbe Anzahl gleichzeitig bestehender. Die vollständige Syphilisation würde aber zu lange dauern, wollte man sie ausschliesslich durch aufeinanderfolgende Chanker erreichen. Darum rathe ich gegen Ende die Impfungen näher an einander zu rücken und zu vervielfältigen, weil man alsdann keine Entzündung mehr zu fürchten hat. Nach einem alten Sprichwort kann man sagen, nur die ersten Chanker kommen theuer zu stehen.

2. Wenn ein Individuum schon constitutionelle Syphilis hat, so bedarf es unter gleichen Bedingungen einer geringern Anzahl Chanker zu seiner Syphilisation als bei einem anderen. Aber man vergesse nicht, dass die constitutionelle Syphilis Veranlassung zur Erkrankung innerer Organe abgibt, mit anderen Worten, dass die syphilitische Diathese zur Cachexie werden kann. Diese Cachexie kann ihrerseits eine Quelle des Phagedänismus werden, d. h. der äussersten Abschwächung des Syphilismus, besonders wenn längere Zeit hindurch oder kürzlich Quecksilber angewendet worden ist.

3. Das Quecksilber begünstigt das Fortschreiten des Chankers. Es ist daher wünschenswerth, dass die zu syphilisirenden Personen nicht unter dem Einflusse desselben stehen. Da aber seine Wirkung vorübergehend ist, während die Syphilisation dauernd ist, so können die Impfungen nach einer Unterbrechung wieder aufgenommen werden.

4. Spirituöse Getränke, Schwächungen jeder Art, Entzün-

dungen und Entmischungen, wie Armuth des Blutes sind die besten Unterstützungsmittel für den Phagedänismus und die Drüsenanschwellungen. Es ist unuöthig, darauf aufmerksam zu machen, dass man erst diese Zustände beseitigen muss.

Bei so grosser Anzahl von Ursachen, die gemeinsam oder einzeln wirken können, ist es nicht möglich, die Zahl der zur Syphilisation nöthigen Chanker zu bestimmen, eben so wenig als man absolut angeben kann, wie viel Opium zum Schlaf, wie viel Wein zu einem Rausch nöthig ist.

Man kann aber ohne Gefahr sich zu irren, die von Herrn Ricord etwas zu freigeig hervorgehobene Zahl, die übrigens nicht ausdrücklich in der Abhandlung des Herrn Sperino genannt wird, um drei Viertel vermindern. Und warum Sätze wie der folgende in der eben genannten Abhandlung mit Still-schweigen übergehen: Bei den Weibern, die alte und grosse Geschwüre hatten, waren die ersten künstlichen Geschwüre klein und es war nach wenigen Impfungen nicht mehr möglich neue hervorzubringen? Das Maximum des Herrn Sperino würde überdies sehr verringert werden, wenn er, wie ich schon oben sagte, die Impfungen eine nach der andern gemacht hätte, bis gegen die Zeit hin, wo diese Vorsicht nicht mehr nöthig gewesen wäre.

Ueberleben sie mich auch Ihnen zu sagen, wie lange die Nichtempfänglichkeit dauern wird. Wie lange bewahren uns die Vaccine oder die Variola ihrerseits? Wir wissen es nicht, obgleich wir diese beiden Stoffe seit lange studiren! Wie können wir es von der Syphilis besser wissen? Aber sicherlich übertreibe ich nicht, wenn ich die Zeit der Präservation auf die der Blüthejahre ausdehne. Ich schöpfe diese Ueberzeugung aus verschiedenen schon älteren Erfahrungen und Beobachtungen. Was hinderte übrigens syphilitische Revaccinationen, wenn sie nöthig werden sollten? Diese Revaccinationen würden sich auf einige wenige Impfungen beschränken, denn sie hätten nur zum Zweck, eine schon früher erlangte und noch nicht erschöpfte Nichtempfänglichkeit zu verlängern.

Ich schlage übrigens nicht vor, diejenigen zu syphilisiren, die ohne dies vor jeder Contagion geschützt sind. Es wäre Verrücktheit ein Haus gegen Feuersgefahr zu versichern, wenn es nicht in Brand gerathen kann. Man weude das Mittel vielmehr bei denjenigen an, die der Austeckung sehr ausgesetzt

sind, und besonders bei denen, die sie schon in verschiedenem Grade haben. Die Krankheit selbst ist der Beginn der Präservation und der Heilung. Unsere Vaccination hat das Kostbare, ja ich sage das Wunderbare, dass sie ihre Wohlthat ausübt vor, während und nach.

Beschränken Sie also die von Herrn Sperino angegebene Zahl der Chanker, fangen sie mit einer Impfung jedesmal in Zwischenräumen von acht und zehn Tagen an, und erst gegen das Ende, wenn nur noch energielose Chanker producirt werden, dann impfen sie fleissiger, alle zwei bis drei Tage und mehrere auf einmal. Das Wesentlichste ist dann, schnell zu handeln. Und dann wundern Sie sich nicht mehr darüber, dass keine Induration entsteht, sie hat nicht Zeit sich zu erzeugen, weil Sie gewissermaassen über die constitutionelle Syphilis hinwegleiten, deren erstes Anzeichen die Induration ist.

In den Augen der Syphilisatoren ist die Induration nicht Ursach sondern Wirkung, und wenn sie gleich dieselbe abtrügen und sie zerstörten mit Messer und Feuer, so würden sie doch nichts verändern. Wenn man aber einen Menschen sehr schnell syphilisirt, so sieht man keine Induration, obgleich man ihn sicherlich durch die constitutionelle Syphilis hindurchführt.

Ich gehe weiter. Sie haben wohl einige Chanker zerstören können, ehe es zur Induration gekommen ist, und wo doch schon econstitutionelle Syphilis bestand; vielleicht sind es gerade solche Fälle, die man Ihrer sonst sehr guten Theorie vom indurirten Chanker vorgeworfen hat.

So übernimmt es die Syphilisation, selbst Thatfachen zu erklären, die Ihre Theorien über den Haufen werfen.

Jetzt noch einige Worte über die von Herrn Puche Syphilisirten. Die Leitung derselben gehört mir nicht, obgleich ich sie sehe. Auch würde ich sie nicht erwähnen, wenn Herr Ricord nicht zuerst davon spräche. Ich danke ihm dafür, denn ich bin dadurch in der Lage zwei Thatfachen hervorzuheben, die meine Behauptungen vollständig bestätigen. Bei dem einen derselben hat die Syphilisation ohne Hinderniss ihren Verlauf gemacht, und bei dem anderen wäre es wahrscheinlich auch so gewesen, wenn er nicht gleichzeitig mercuriell behandelt worden wäre. Als Beweis dafür führe ich an, dass die Unterbrechung

der Behandlung auch die üblen Zufälle der Syphilisation beseitigt hat.

Unsere Impfungen sind nicht allein präventiver, nein sie sind obenein heilender Natur. Das geht daraus hervor, dass man nicht zur Syphilisation gelangt, bevor man nicht mehr oder weniger schnell durch die constitutionelle Syphilis hindurch ist. So lange also nicht der Organismus zu viel und namentlich nicht zu lange durch Einwirkung des Virus zu leiden gehabt hat, ist es noch Zeit dem Organismus die Wohlthat der Syphilisation zu gewähren.

Ich fürchte, Ihre Geduld zu ermüden, wenn ich noch auf den Sitz der Impfungen hindeute. Es ist einleuchtend, dass Impfungen auf Arme und Bauch weniger Schmerzen machen und weniger Unbequemlichkeiten verursachen werden, als solche auf die Ruthe.

Herr Ricord verlangt dringend einen Syphilisirten bei verschlossenen Thüren. Seine Wünsche sollen mehr als erfüllt werden. Der Syphilisirte, den ich ihm vorstellen werde, wird gleichzeitig Syphilisator sein. Also hüte sich Herr Ricord! Er soll sehen, dass er nicht mit Waukelmüthigen zu thun hat!

Möge er es wissen: es handelt sich nicht, wie er glaubt, um Revision, sondern um Revolution in der Coustitution der Syphilis.

22. August 1851.

Auzias Turenne.

In dem seltsamen Brief, den Herr Auzias der Union mittheilt, und der mehr an meine Adresse geschrieben ist, als an die Ihrige, lieber Freund, beschuldigt er mich, die Syphilisation schlecht dargestellt und in ein falsches Licht gesetzt zu haben. Wenn die Syphilisation nicht gleich die Miene der Wahrheit hat, so ist das sicher nicht meine Schuld, sondern die des Herrn Turenne. Mögen die entscheiden, welche mit der Wissenschaft fortschreiten.

Voltaire sagte eines Tages zur Schwester des Königs von Preussen:

Oft ist ein Schein von Wahrheit

Der größten Lüge beigemischt.

Nun, wenn Alles, was Herr Turenne, dessen Wahrheitsliebe ich

nie bezweifelt habe, sagt, Wahrheit ist, so muss man diesen Vers Voltaire's umkehren.

Grosse Entdeckungen sind oft für Verrücktheit gehalten worden. Salomon de Caus wurde in Bicêtre eingesperrt. Alles was aus dem Kreis des Gewöhnlichen herausgeht und nicht auf bestehende Gesetze zurückgeführt werden kann, gilt häufig für Ueberspanntheit. Man hat bisweilen Unrecht und die Geschichte ist da, um so grosse und bedauerliche Ungerechtigkeiten zu bestätigen. Aber ist darum eine Idee, je verrückter sie ist, je toller und vernunftloser sie Anfangs erscheint, um so mehr auch ohne Prüfung hinzunehmen, und um so schneller, als sie gegen alle Erfahrung und die Thatsachen spricht, die einmal vorhanden sind und darum weder erklärt, noch zerstört sind? Soll man ihr blind folgen, weil sie sehr gefährlich erscheint, ohne zu wissen, in welchen Abgrund sie uns führen kann? Nein, selbst auf die Gefahr hin, sich zu täuschen, und ohne zu Scheiterhaufen und Gewahrsam die zu verdammen, die man für Ketzer oder Narren hält, muss man vielmehr die Vernunft entgegenstellen, den Fortschritt nicht hindern, aber auch nicht jeder Revolution Beifall jauchzen, denn oft zerstört diese mehr als sie schafft.

Seltsam ist es, lieber Freund, dass während ich seit zwanzig Jahren ringe für die Feststellung von Ideen, aus welchen sich der Ursprung herleiten lässt für die heutigen Thaten des Herrn Turenne, dass gerade die, welche so *schwarze Tinte* in ihrer Feder hatten gegen meine Experimente, und so spitz der *Schnabel* gegen die Einheit des syphilitischen Giftes, eine heut unbestrittene Wahrheit, nicht mehr Nachdenken zeigen bei einer Behauptung Turenne's, die alle anderen in sich schliesst:

Wenn Sie an der Syphilis leiden, so kommt es daher, dass Sie nicht genug davon im Leibe haben!!!

Kommt einer und consultirt Herrn Auzias um einen Chanker, so sagt er, gehen Sie hin, wo Sie gewesen sind, wieder und immer wieder, so lange als es gehen will — dass Sie sich anstecken. Verlieren Sie Muth und Kraft, so giebt er Ihnen bis Sie genug haben. Wie viel, weiss er selbst nicht, weil es eine Unzahl von Bedingungen giebt, die er nicht kennt, und durch welche der Syphilismus oder die Fähigkeit, Chanker zu

bekommen, heisslungrig und schwer zu befriedigen werden kann. Es können 1, 30, 40, 50, 60 und mehr nöthig werden; aber nur Courage und man kommt doch ohne Mühe ans Ziel, denn man setzt den Chanker an Stellen, wo freier Platz ist, z. B. auf den Bauch öffentlicher Mädchen, oder auf die Arme von Müssiggängern.

Aber indem Sie so während ein, zwei Monat und mehr die Quelle der Infection vermehren, glauben Sie ja nicht, dass Sie inficirt werden, oder dass man Ihnen das Virus infiltrire oder imprägnire. Davon wollen die Syphilisatoren nichts wissen, dass man glauben könnte, sie theilten die Syphilis dem Blute mit. Genügend ist, dass Sie wissen, Sie sind syphilitisch, dass Sie eine allgemeine Umwandlung erfahren haben, die Ihren Syphilismus zerstört hat auf alle Zeit, ohne dass das Gift Sie durchdrungen oder sich Ihren Säften beigemischt habe. Herr Auzias weiss das genau, denn er ist demselben auf allen seinen Wanderungen gefolgt.

Nehmen Sie an, dass Sie alle ohne Ausnahme, mit allen Creaturen der Schöpfung, die Vortheile des Syphilismus genössen, d. h. den grossen Vortheil hätten syphilitisch werden zu dürfen, um nachher sich davor schützen zu können, so würden Sie einen zweiseitigen Berg vorstellen, eine Seite gen Morgen, eine gen Abend, und ein Chanker würde diesen mons veneris erklimmen wollen. Ist er allein, so bleibt er am Fuss des Berges, wo er ohne Nachkommen sterben kann. Kommen aber mehr Reisende seiner Gattung und helfen ihm unterwegs, so kann er zum Gipfel kommen. Wenn man ihn aber da verlässt und nicht, wie jene Affen, Schwanz in Schwanz nach der geistreichen Fabel, ihm wieder auf der andern Seite bergab hilft, so verhärtet er sich, und setzt den ganzen syphilitischen Berg in Flammen, der als Lava die Ihnen bekannten constitutionellen Erscheinungen ausspeit. Wird aber sein Schritt nicht aufgehalten, oder setzt er sich nach einer Rast wieder in Marsch, selbst nach einer Unterbrechung, so kommt der reisende Chanker ermüdet und erschöpft durch die zweite Hälfte Weges an, nimmt das Uebel, das er angerichtet, mit sich fort, und stirbt im Thale Josaphat, um zu warten auf das letzte Gericht — der Erfahrung.

Doch, mein lieber Freund, bei dem aufsteigenden Marsch

kann, was auch Herr Turenne sagen möge, und obgleich er nicht will, dass das Virus den Körper durchdringe, sich in die Wege der Absorption infiltrire, um nach Art der Gifte zu vergiften, es kann, sage ich, der Chanker seinen Fuss im Boden zeichnen, sich erst an den nächsten Lymphdrüsen festhalten, dann eine tiefere Furchel anshöhlen, um sich zu verhärten, wenn er still steht, und allgemeine Zufälle erzeugen. Macht er einen anderen Verlauf, wenn er sich nicht verhärtet? Nun nein; denn um einen indurirten Chanker zu entfernen, lässt man ja den syphilitischen Chanker denselben Weg nehmen, nothwendig, denn sonst träfe er ja nicht den ersten und könnte ihn nicht über den Haufen rennen.

Wie viel Chanker braucht man nun, um auf den Gipfel zu kommen und die Constitution umzuwerfen? Wie viel braucht man weiter, um die Ordnung in der Ebene wieder herzustellen? Ich sagte schon, Herr Auzias weiss es nicht, und das macht ihm auch eben keine Sorgen. Nicht einmal so viel wie jenem, den man fragte, wie viel Rattenschwänze dazu gehörten, um von der Erde bis zum Monde zu kommen, und der doch wenigstens antwortete, ein einziger, wenn er nur lang genug ist. Die tägliche Beobachtung kann Herrn Auzias lehren, dass viele Menschen, sehr viele, nur einen Chanker haben, dass nicht alle solitären Chanker induriren, dass die syphilitische Diathese nicht in umgekehrtem Verhältniss steht zur Anzahl der primären Symptome, dass nicht alle, die nur einen Chanker gehabt haben, deshalb constitutionell syphilitisch sind. Umgekehrt sehr häufig haben Menschen zu verschiedenen Zeiten, wiederholentlich, bald langsamer, bald schneller, bisweilen während einiger Monate, vielfache Chanker, successive 10, 20 und mehr gehabt und sind allgemein syphilitisch geworden, wenn einer dieser Chanker sich indurirte, oder wenn Sie lieber wollen, inficirte, und der alsdann, wie Sie wissen, eigene Charaktere hat und der Oeconomie eine Disposition verleiht, analog der Variola, und verhindert, dass ein neuer ähnlicher Chanker entsteht, der zu ähnlichen Folgen Veranlassung giebt.

Wenn man mit einer gewissen Anzahl Chanker stets die constitutionelle Syphilis erzeugen könnte und mit einer bestimmten Anzahl man wieder vor ihr schützen könnte, so

wäre aller Streit zu Ende. Aber die Beobachtung hat schon darauf geantwortet.

Wenn mit einem einzigen nicht indurirten Chanker keine constitutionellen Symptome vorhanden sind, so könnte man sagen, es sei schon Syphilisation vorhanden, wie Vaccina mit einem einzigen Stich oder Bläschen. Aber das ist nicht so, wie wir wissen, weil man dann noch impfen kann und weil spätere Chanker nichts destoweniger von syphilitischer Diathese gefolgt sind.

Um zur Syphilisation zu gelangen braucht es Wochen, Monate, während wir unzweifelhaft wissen, dass der Chanker schon nach einigen Tagen inficirt und sich verhärtet, und dass alsdann kürzere Zeit dazu gehört, bis die secundären Erscheinungen eintreten, als dazu gehört, um ihnen zuvorzukommen.

Die Chanker, sagt Herr Auzias Turenne, heilen um so schneller, als man sie vervielfältigt und als Syphilisation vorhanden ist! Diese Behauptung ist unhaltbar; oft ist gerade das Gegentheil wahr, und die Inoculatoren von heut, welche die früheren Inoculationen bekämpft haben, wissen das auch sehr wohl. In manchen Fällen waren die Inoculationenchanker weit schwerer als die, wovon man sie entnahm. Es ist nicht selten, einen einzigen Chanker ohne Behandlung in drei, vier, fünf und sechs Wochen heilen zu sehen, während mit Kunsthilfe, besonders bei Behandlung des indurirten Chankers mit Mercur, man noch schneller zum Ziel kommt. Geht die Syphilisation schneller?

Die Verminderung der Intensität bei aufeinander folgenden Impfungen, wie in einigen Fällen unseres Collegen Puche, in denen der Eiter immer vom Kranken selbst genommen war, können einer fortschreitenden Abschwächung der Virulenz zugeschrieben werden, bis endlich der Chanker in die Reparationsperiode fortgeschritten, keinen inoculablen Eiter mehr liefern kann, wie ich dies schon seit zwanzig Jahren gezeigt und gelehrt habe.

Was wirklich wahr ist, und was auch alle Beobachter bestätigen, ist, dass früher oder später der Augenblick kommt, wo alle Chanker vernarben und zwar zu gleicher Zeit, ob nur einer oder mehrere vorhanden sind, der erste so schnell als der letzte, und zwar oft, ohne dass man die Heilung auf die angewandten Mittel schieben könnte, ja bisweilen trotz der Mittel. Welch ein Mechanismus findet nun hier statt? Sicherlich nicht der

der Syphilisation, und zwar nach Ihrer eigenen Behauptung, weil das bei einem oder bei mehreren Chankern vorkommt, und weil dadurch die Kranken nicht unempfänglich für neue Ansteckung werden. Was man hier für die primitiven Erscheinungen wahrnimmt, das kommt auch oft für secundäre vor, die, nachdem sie eine Zeit lang gedauert haben, allein oder gleichzeitig verschwinden können, ohne dass es neuer Ansteckungen bedürfte, und ohne dass also die Syphilisation diese Erscheinung erklären könnte. Was hier vorgeht, beobachtet man auch in vielen anderen Krankheiten. Es ist ein Drang der Natur, sich alles dessen zu entledigen, was nicht assimilirbar, was ihr fremd ist, es ist ein mehr oder weniger allgemeiner Process der Ausscheidung und des Wiederersatzes, besonders in gleichartigen Geweben, wo die Behinderung neuer Productionen mit der Beseitigung bestehender zusammenfallen kann.

Diesem Heilbestreben kommt oft die Kunst zu Hülfe, nicht dadurch, dass sie nach Homöopathen Art und in grossen Gaben das kranke Princip, das sie bekämpfen soll, vermehrt, sondern im Gegentheil dadurch, dass sie es entfernt und zu zerstören sucht. So nimmt man in gewissen Formen der Syphilis zu mächtigen Hülfsmitteln, ja fast specifischen Heilverfahren seine Zuflucht, besonders zum Quecksilber, das, wie alle grossen Mächte dieser leidigen Welt, bald auf den Thron gehoben worden, bald verbannt worden ist.

So wird nun jetzt dieses wichtige Heilmittel — nach der Restauration, die es erfahren und bei der die Academie der Wissenschaften meine Mitwirkung anerkannt hat, eine Restauration, welche der physiologischen Revolution folgte, in welcher man die Existenz des syphilitischen Giftes geleugnet hatte und folglich auch die Wirksamkeit des Mercur — jetzt wieder von neuem in Frage gestellt durch die revolutionairen Syphilisatoren, welche, wie die Physiologisten, ihre Vorgänger, ihm vorwerfen, das Uebel zu erzeugen, das es heilen wolle. Ist es erhört, im Jahre 1851 noch eine solche Sprache zu reden Angesichts so unzähliger Kranken, bei denen man die Syphilis verlaufen sieht, ohne dass sie ein Atom dieses Mittels genommen haben, und bei denen man sie still stehen und heilen sieht, sobald sie der zweckmässigen Einwirkung desselben unterworfen werden?

Wahr ist, dass dies Heilmittel nicht gleich wirksam ist ge-

gen alle Formen der Syphilis, ja dass Formen vorhanden sind, welche es verschlimmert, was ausser mir noch viele andere Syphilographen lehren; und dass die Form, gegen die es zumeist schädlich ist, der nicht-indurirte Chanker ist, den allein Herr Auzias bisher verimpft zu haben scheint. Diesen wird es oft an seiner Heilung verhindern, nicht weil es den Syphilismus vermehrt, sondern weil es die Constitution der Art verändert, dass das Fortschreiten jeder Verschwärung begünstigt wird, des Chankers, wie des seropulösen und scorbutischen Geschwürs, indem es sogar auf eigene Hand Geschwüre erzeugt.

Nach Herrn Auzias ist nicht mehr Quecksilber das Heilmittel für Syphilis, sondern die Syphilis selbst! Diese Idee ist nicht neu, sagt Herr Auzias mit Recht; denn es giebt nichts neues unter der Sonne; nicht einmal neu war der Mensch, den Gott schuf, weil derselbe nach dem Ebenbilde Gottes selbst geschaffen wurde, wie die heiligen Schriften berichten, also schon vor Alexander Dumas.

Wirklich denkt auch Perey, den Petit-Radel citirt, dass man die Lehren des Borden bei Behandlung der Syphilis benutzen könne und dass man chronische und hartnäckige Syphilis heilen werde, wenn man die Kranken wieder in acuten Zustand setze, und sie so erneuere, wie man den Kranken räth, die an chronischen Blennorrhöen leiden. Von diesem Gesichtspunkte aus impfte Perey einen Kranken, der aber dadurch nicht geheilt wurde, wohl aber durch eine methodische und bessere Behandlung mit Quecksilber, während nach Herrn Auzias dasselbe hier die Wohlthaten der Syphilisation hätte aufheben müssen.

Herr Auzias wirft mir vor, nicht Alles gesagt zu haben, als ich von Herrn Sperino sprach. Was die Abschätzung der Anzahl der Impfungen betrifft, die er hat machen müssen, so bleibe ich dabei. Was die phagedänischen Chanker betrifft, die trotz neuer Impfungen heilten, so ist das nichts Neues und kommt öfter vor.

Ich sagte ferner und sage noch, dass „nur die Syphilis bekommt, welcher es kann.“

Endlich wirft man mir vor, die Fahne Hunter's zu verlassen, auf der unter Anderem auch die Einheit des syphilitischen Giftes eingeschrieben ist. In Bezug auf diesen Punct habe ich Ihnen schon früher gesagt, lieber Freund, was ich

denke, und ich komme deshalb darauf nicht zurück. Nur bemerken will ich, dass, wenn sich bestätigen sollte, was ich schon so lange ausspreche, dass auch die Syphilis, im Uebrigen so ähnlich der Variola, besonders seitdem ich die Einmaligkeit der Diathese nachgewiesen habe, ebenfalls ihre Vaccine haben sollte, und wenn ferner die Behauptungen des Herrn Auzias bewiesen wären, dass es dann wahrscheinlich würde, dass das durch den nicht indurirten Chanker gelieferte Gift verschieden oder eine Modification des Giftes sei, welches den inficirenden, indurirten Chanker erzeugt. Das erstere würde sich dann zur Syphilis verhalten, wie die Vaccine zur Variola, also seinen Einfluss auf die Oeconomie ausüben nach einer örtlichen Wirkung, ohne allgemeine Vergiftungserscheinungen, und würde die unmittelbare Wirkung des anderen sowohl örtlich als allgemein verhindern.

Wie Sie bemerken, sind das höchst wichtige Fragen, der grössten Aufmerksamkeit werth. Junge Leute ermutigen, die Erscheinungen der primitiven Syphilis zu vervielfältigen, heisst sie ermutigen zu der Quelle zurückzukehren, aus der sie geschöpft haben. Denen, welche constitutionell syphilitisch sind, zu sagen: Geht, seid ruhig, lasset die secundären und tertiären Erscheinungen kommen, hütet Euch sogenannte wirksame Heilmittel anzuwenden, wenn Ihr wollt, kann man Euch dadurch heilen, dass man Euch neue Chanker macht, — das sind zu ernste Fragen, als dass diejenigen, welche im Vorpostendienst alt geworden sind, und dadurch eine gewisse Verantwortlichkeit haben, nicht Thatsachen fordern sollten, anstatt Theorien, die bisher durch nichts gerechtfertigt sind, die im Gegentheil Alles zu verdammen scheint.

1. Ich verlange daher von Herrn Auzias, dass er uns seine Syphilisarten zeige. Sie sind ganz bereit dazu, sagt er; desto besser, ich werde alsdann mich davon überzeugen können, ob sie der Inoculation Widerstand leisten.

2. Ich verlange die Grenze der Nichtempfänglichkeit, auf die Herr Auzias zwar kein grosses Gewicht legt, aber auf die die Syphilisarten viel halten müssen. Hiervon muss Herr Auzias etwas wissen, denn man tritt doch in ähnlichen Fällen nicht mit Beobachtungen von gestern hervor. Ich bitte also um die ältesten Fälle, aus Gründen.

3. Ich verlange, dass Herr Auzias dem ersten besten nach

Willkühr einen indurirten Chanker erzeuge, ihm ebenso beliebig durch die Syphilisation Stillstand gebiete, dass er andere Chanker verlaufen lasse bis zur Entstehung secundärer Erscheinungen, die er dann durch seine Inoculationen verschwinden machen wird.

4. Eudlich möge er uns, vor und nachher, Kranke vorstellen mit secundärer Syphilis verschiedenen Grades, geheilt durch jene von ihm empfohlenen Inoculationen. Dann werde ich die Revolution anerkennen, die auf mich selbst zurückgeführt werden müsste.

Bis dahin, lieber Freund, nehmen Sie, so vorsichtig, so streng in Ihrem Urtheil, Arbeiten wie die des Herrn Auzias nur mit grösstem Vorbedacht an, ohne Verantwortlichkeit, ich hätte sagen sollen, ohne Andere dadurch zu ermutigen; denn wenn man an das Unheil denkt, welches die Anhänger der physiologischen Schule, ebenso überzeugt und ebenso ehrlich als unser strebsamer College Auzias, angerichtet haben, so zittert man vor den schrecklichen Folgerungen, welche clinische Beobachtung, durch Erfahrung gereiftes Wissen und einfache Ueberlegung uns föhren lassen.

Vierunddreissigster Brief.

Paris, 3. November 1851.

Es ist ein hübsches Weilchen her, seit ich meinen ersten Brief an Sie schrieb und recht lange ist es auch, seit Sie meinen vorletzten Brief erhalten haben. So angenehm mir auch diese Correspondenz ist, sie könnte Ihnen doch nach gerade anfangen zu missfallen, wie Alles, was sich zu lange hinzieht. Bei dieser Gelegenheit fällt mir ein Singspruch ein: das Vergnügen ist nur dadurch ein Vergnügen, dass es selten und kurz ist. Wenn Ihnen meine Briefe überhaupt einiges Vergnügen gewährt haben, so haben sie wenigstens eine dieser Bedingungen erfüllt. Freilich kommt das nicht allein auf meine Rechnung. Zeit und Umstände haben auch ihr Theil daran.

Der Syphilismus, die Syphilisation haben auch ein wenig Schuld. Die Hoffnung, die Syphilis eines Tages aus dem Be-

reich der Pathologie verschwinden zu sehen, und die Nothwendigkeit, alsdann aus den therapeutischen Lehrbüchern die Seiten, auf denen die überflüssig gewordenen Antisyphilitica abgehandelt werden, herauszureissen, hatten mich einen Augenblick festgehalten. Warum die Geschichte einer Krankheit noch fortsetzen, die doch nicht mehr bestehen soll, und warum von Behandlung sprechen, die keine Anwendung mehr finden wird? Ich wollte Ihnen also noch zwei Worte zum Abschied zurufen und es damit gut sein lassen, als ein Besuch im Hospital mich überzeugte, dass, wie auch die Zukunft, welche der Syphilisation noch vorbehalten ist, sein möge, es doch mit der Gegenwart derselben noch traurig bestellt ist, dass man noch nichts aus unseren classischen Lehrbüchern herausreissen müsse, und dass die Syphilis leider weder todt sei, noch im Sterben liege.

Bevor also die Idee der Syphilisation, aus meiner Schule hervorgegangen, indem diese eine Vaccine prophzeit hat, sich nicht verallgemeinert, und namentlich beweist, dass die Syphilis bis auf den heutigen Tag von allen Syphilographen alter und neuer Zeit verläumdet worden ist, bis ferner nicht anerkannt sein wird, dass die Syphilis, anstatt eine der schrecklichsten Geisseln, die je das Menschengeschlecht treffen konnten, vielmehr eine Wohlthat des Himmels ist, wollen wir uns noch ein wenig mit dem beschäftigen, was uns von dieser Geissel oder dieser Wohlthat übrig bleibt.

Hinsichtlich der Prophylaxis sagte ich in meinem vorletzten Briefe, dass es unmöglich sei, an eine vorbeugende Impfung mit dem Eiter oder dem Blut der tertiären Erscheinungen zu glauben, und dass die Syphilisation als Experiment erstlich studirt werden müsste, ehe man sie für Ernst nehmen könnte.

Ich füge jetzt hinzu, dass man endlich in der Klinik meines Hospitalen einen muthvollen jungen Mediziner vorgestellt hat, der sich dem Experiment unterzogen hat, und der seit drei Monaten sich selbst mehr als sechszig Impfungen beibrachte. Man sieht an ihm die Spuren oder Narben und heut noch zeigt die eine deutlich die Charaktere des eethymatösen Chankers. Sie werden übrigens von dem Ausfall dieser Experimente Nachricht erhalten, die gegenwärtig in meiner Klinik fortgesetzt werden. Dies wird die einzige und erste Beobachtung sein, denn es scheint, dass man keine anderen hat, was mich gar nicht wundert, da

dergleichen Leute selten sein werden. Man muss, um sich zu solchen Versuchen herzugeben, wirklich mehr Glauben zu den Theorien haben als selbst der, welcher sie predigt, *aber nicht mit dem Beispiel vorgeht*. Man will wissen, *mancher* liesse sich abhalten, sich zu impfen oder seine Impfung bekannt zu machen, weil es ihm in der Welt hinderlich sein könne, namentlich bei einer Heirath! Das mag wahr sein und ich bestreite nicht die Richtigkeit solcher Bedenken, aber mich wundert nur, dass so triviale Bedenken bei diesen Wohlthätern des Menschengeschlechtes Eingang finden. Die Schule des klugen Fontenelle ist nicht todt, und es giebt wirklich noch Leute, die ihre Hände voll von Wahrheiten haben, aber sie nicht öffnen.

Sei dem nun wie immer; um auf *meine* Wahrheit zurückzukommen, behaupte ich, dass bei dem gegenwärtigen Zustande der Wissenschaft, das beste Mittel zur Vorbeugung der constitutionellen Syphilis darin besteht, die Primitiv-Erscheinung so bald als möglich zu zerstören, wie ich schon früher bei den Auseinandersetzungen über den Chanker gesagt habe.

Wenn man aber zu spät kommt, um auf die Abortiv-Methode rechnen zu können, soll man dann unter allen Umständen sich beeilen, eine allgemeine specifische Behandlung eintreten zu lassen? Schon lange habe ich mit Nein auf diese wichtige Frage geantwortet. Der allgemein inficirende Chanker ist der bei weitem seltenere Fall. Unter anderen Bedingungen findet, wie immer die Zahl, die Dauer, die Wiederholung des Chankers sein möge, die constitutionelle Vergiftung nicht Statt, und eine allgemeine Behandlung ist alsdann nicht allein unnöthig, sondern kann bisweilen schädlich sein.

Einige Specialisten, mit mir überzeugt, dass meistentheils das primitive Geschwür allein schnell und gut heilt bei einfach diätetischer Pflege oder einfacher Behandlung, wollen warten und erst zu energischem, specifischem Verfahren greifen, wenn der Beweis allgemeiner Vergiftung vorliegt, und die Behandlung erst aufstellen gegen die vorhandenen secundären Symptome. Andere erkennen die Nothwendigkeit der Behandlung, sobald der Chanker die Kennzeichen bietet, die ich oben hervorgehoben habe, und haben auch nur die Absicht es gegen die offenbar vorhandenen allgemeinen Erscheinungen anzuwenden, nicht

sowohl weil es augenblicklich nothwendig sei, als besonders deshalb, um die Kranken fühlen zu lassen, dass die Behandlung lange Zeit fortgesetzt werden müsse.

Ich meines Theils, sobald ich einen allgemein inficirenden Chanker vor mir habe, schreite sobald als möglich zu einer specifischen Behandlung, d. h. zur mercuriellen.

Die mercurielle Behandlung kann den Ausbruch der constitutionellen Vergiftung gänzlich verhindern, oder sie nur bis zu einer gewissen Zeit verzögern, die sich schwer auf Monate oder Jahre begränzen lässt. Jeder Praktiker hat Kranke gesehen, die, nachdem sie behandelt wurden, zehn, funfzehn, zwanzig, dreissig Jahre sich einer vollkommenen Gesundheit erfreut haben und die endlich doch entweder zum ersten Mal, oder als Rückfall charakteristische Symptome der Syphilis dargeboten haben. Wie soll man nicht, Angesichts solcher leider zahlreichen Thatsachen, die Fortdauer der syphilitischen Diathese bei scheinbar guter Gesundheit annehmen, wie kann man in allen Fällen schliessen, dass die erworbene syphilitische Disposition vollständig getilgt sei, wie das leichtsinnigerweise einige speculative Köpfe thun? Sterben alle Syphilitischen erst dreissig Jahre nach einer vermeintlich curativen Behandlung?

Sicherheit darüber, dass man die syphilitische Diathese durch eine zweckmässige Behandlung zerstören könne, was übrigens nicht unmöglich sein mag, würden authentische, gut detaillirte, gut analysirte Beobachtungen von Individuen geben, die zweimal oder öfter indurirte Chanker gehabt haben und jedesmal die Reihe constitutioneller Erscheinungen in ihrer natürlichen Aufeinanderfolge, wie sie heut bekannt ist, dargeboten hätten. Für aufmerksame Beobachter sollen aber solche Fälle, die vielleicht nicht unmöglich sind, die ich aber bis auf den heutigen Tag noch nicht gesehen habe, noch gefunden werden, was auch einige wenige in der Syphilis bewanderte Leute dagegen vorgebracht haben mögen.

Aerzte also, die sich selbst achten, mögen sagen, dass sie dem Ausbruch der constitutionellen Syphilis in zahlreichen Fällen zuvorgekommen sind, oder dieselbe verschwinden gemacht haben, nie werden sie versichern dürfen, dass dieselbe nicht mehr möglich wäre.

Es giebt kein Mittel, in keiner Form, in keiner Dosis, täglich oder absolut bestimmt, das auf immer schützte, wie man auch übrigens sich dabei immer diätetisch verhalten möge.

Hier muss vor allem unser Stand, unsere Kunst die Wissenschaft achten. Man muss es zu sagen verstehen, dass man in dieser Beziehung nur mit Wahrscheinlichkeiten rechnet; denn die Hunter, die einer Art mathematischer Genauigkeit sich rühmen, sind nicht immer wahrhaftig.

Die Behandlung nur bis zum Verschwinden der Symptome ausdehnen, giebt den zukünftigen Erscheinungen die meiste Chance. Die Behandlung so lange ausdehnen, bis nach der Heilung der Symptome ein eben so langer Zeitraum verflossen ist, als zur Entstehung derselben nöthig war, giebt keinen besseren Erfolg, denn oft ist es zu lange und oft nicht lange genug. Endlich, die Salvation als Massstab für die Behandlung bietet noch mehr Nachtheile und weniger Vortheile als die anderen Methoden.

Sechs Monat fortgesetzte Behandlung in einer täglichen Gabe, die auf die zu bekämpfenden Symptome wirkt, die ferner nach Verschwinden derselben anzeigt, dass das Heilmittel noch durch seine bekannten physiologischen Wirkungen von Einfluss ist, bildet heut die vernünftigste Behandlungsweise, der viele Praktiker folgen und welche die am meisten dauerhaften Curen zu gewähren scheint.

Aber sei es nun, dass man die Behandlung gegen den Primativ-Effect allein oder gegen secundäre Symptome anwendet, sie kann, wie ich schon oben sagte, die Erscheinungszeit verändern und die Ordnung in der Verknüpfung der Symptome stören. Mächtiger und wirksamer gegen die secundären Erscheinungen, als gegen die tertiären, hindert das Quecksilber bisweilen das Auftreten der ersteren, und verhindert nicht das Erscheinen der letzteren. So kann es geschehen, dass die erste constitutionelle Erkrankung nach einem Chanker in einer Exostose besteht, und solche, die nur an ihren Fingern ein Exempel abzählen können, werden aus einem tertiären Symptom ein secundäres machen, als ob nur dieser Charakter allein ihre Natur bestimmte. Ebenso können ebenfalls aus dem Einfluss einer Behandlung die secundären Symptome sich später

als die tertiären zeigen und auf Augenblicke Stützpunkte für eine Kritik, deren Stärke Ihnen bekannt ist, abgeben. Alles das, lieber Freund, ist, wie sie schon wissen, durchaus keine Unordnung, sondern Product der Kunst, und zeigt nur vielmehr ihre Macht. Wird die Krankheit sich selbst überlassen, so geschieht es niemals so. Noch bemerken will ich, dass mein College Cullerier diese Ordnung für so unumgänglich hält, dass sie nicht einmal durch die Therapie unterbrochen werden könne. Es wären also nach ihm die tertiären Erscheinungen stets durch secundäre eingeleitet. Meine Beobachtung erlaubt mir nicht, so zu sehen, weil es nicht übereinstimmt mit dem mehr oder weniger grossen Einfluss, den die Behandlung ausüben kann.

Die Art, wie ich die Entwicklung der Syphilis aufgefasst habe, die methodische Eintheilung, in welche ich die verschiedenen Symptome gruppirt habe, liessen mich eine Behandlung für rationell halten und das Quecksilber nur da anwenden, wo es sich nützlich zeigte, zu einer Zeit, wo dies Mittel zu sehr hiutangesetzt war von einer, und zu sehr verschwendet wurde von anderer Seite. Auch ist es diese bessere Anwendung des Heilmittels, welcher die Academie der Wissenschaften gencigte Belohnung zu Theil werden liess.

Ebenso glaube ich ferner aussprechen zu können, dass das Jodkali, anfänglich als allgemeines Mittel gegen Syphilis gerühmt, und dadurch selbst wieder in seinen Erfolgen unsicher, bisweilen nachtheilig oder wenigstens so wenig befriedigend, endlich durch meine clinischen Studien, speciell für die Reihe der von mir sogenannten tertiären Erscheinungen verspart, gegen diese eine durchaus mächtige Wirkung besitzt.

Man kann heut folgendermassen die Therapie der Syphilis formuliren:

- 1) abortive Behandlung für den Chanker, so früh als möglich;
- 2) mercurielle Behandlung für den indurirten Chanker und die secundären Erscheinungen;
- 3) Jodkali für die tertiären Erscheinungen;
- 4) gemischte Behandlung mit Quecksilber und Jodkali gegen die spät auftretenden secundären oder gleichzeitig damit verbundenen tertiären Erscheinungen.

Erlauben Sie mir, verehrter Freund, hiermit die Reihe mei-

ner Briefe zu schliessen; erlauben Sie mir gleichzeitig, Ihnen für die wohlwollende Aufnahme derselben zu danken und lassen Sie mich glauben, dass, wenn sich die Gelegenheit bietet, Sie mir wieder ein geneigtes Ohr schenken werden.

Leben Sie also wohl.

Der Ihrige

Ricord.

Nachtrag.

Wir erlauben uns, unsern geehrten Lesern nachstehend noch einige Documente mitzutheilen, welche theils das Verständniss der obigen Briefe erleichtern werden, theils aus Gründen der Gerechtigkeit einen Anspruch auf eine gleichzeitige Veröffentlichung mit den Briefen des Herrn Ricord haben; endlich aber auch ein historisches Interesse gewähren, indem so dem ärztlichen Publikum die sämmtlichen neusten Actenstücke dieses grossen und interessanten Processes vor Augen liegen.

Durch die gleich unten folgenden vier Briefe des Herrn Vidal sind zunächst die Briefe Ricord's veranlasst worden. Wir ziehen es indess vor, die einzelnen Pieçen in der Reihenfolge zu ordnen, wie sie in den Briefen selbst die Aufmerksamkeit des Lesers in Anspruch nehmen. Zuerst geben wir daher die

Antworten des Herrn von Welz auf den 15. und 16. Brief Ricord's. Herr von Welz hat die Güte gehabt, seine sehr interessanten originaliter französisch geschriebenen Antworten (*Deux réponses à deux lettres de Mr. le docteur Ricord sur l'inoculation de la Syphilis aux animaux par le docteur Robert de Welz etc.* Würzburg Paul Halm, Paris Louis Leclerc 1850) für diese Ausgabe der Briefe des Herrn Ricord selbst deutsch zu bearbeiten, wofür wir ihm nochmals zu danken uns verpflichtet fühlen. Gleichzeitig verweisen wir bei dieser Gelegenheit auf eine inzwischen erschienene Brochüre desselben Verfassers (*Die Einimpfung der Syphilis auf Thiere nach eigenen Versuchen bearbeitet von Dr. v. Welz etc.* Würzburg Paul Halm 1851) die in ihren wesentlichsten Punkten nach dem französischen Original von uns in der Anmerkung zu P. 104 dieser Briefe mitgetheilt ist. Wir lassen alsdann die auf die Impfung der Syphilis auf Menschen bezüglichen Documente folgen. Die vier Briefe des Herrn Vidal (*Des inoculations syphilitiques, lettres par le docteur A. Vidal (de Cassis) Publiées par l'union médicale.* Paris Ballière 1849), und die Discussionen über die Impfung secundärer Syphilis in der société de chirurgie de Paris, nach den in der Union médicale seiner Zeit befindlichen Protokollen, sowie die auf diese Discussionen bezüglichen Briefe der Herrn Vidal und Boudeville.

Ferner würde hierher gehören die Abhandlung des Primärarztes Herrn Dr. Waller über Contagiosität der secundären Syphilis (*Prager Vierteljahrsschrift VIII. Jahrgang, 1851 I. pag. 112 und Fortsetzung III. pag. 51*) die wir, als unseren Lesern leicht zugänglich, a. a. O. erforderlichen Falles nachzulesen bitten.

Sie ist von Herrn Ricord im 29. und 30. Brief mit grosser Ausführlichkeit besprochen worden. — Endlich verweisen wir noch auf die mehrfach genannten Impfversuche des Herrn Diday zu Lyon mit tertiärer Syphilis, die vor 2 Jahren (Gazette médicale September und Oktober 1849) das Licht der Welt erblickten und ebenfalls deshalb wohl schon bekannt, nicht speciell mitgetheilt werden.

Ausserdem erschienen ganz kürzlich Antwortschreiben auf die ersten achtzehn dieser Briefe über Syphilis, mit Verheissung einer baldigen Fortsetzung von Dr. Simon in Hamburg. Die Briefe sind, insofern sie die Summe der den Ricord'schen Lehren entgegengehaltenen Behauptungen etc. enthalten, wohl lesenswerth, wenn man über eine nicht angenehme Breite und über sehr zahlreiche Verletzungen des internationalen Anstandes sich hinwegsetzen will. Durch Einführung einer Hypothese von dem „Connubium“ des Chanker- und Trippergiftes zur Erklärung der angeblichen Entstehung des Chankers aus Tripper und umgekehrt und zur Rechtfertigung allgemeiner Syphilis nach Tripper wird übrigens die Angelegenheit nicht weiter geführt, am wenigsten aber Ricord's Behauptung vom Harnröhrenchanker widerlegt. Ein weiteres Eingehen auf die für Herrn Ricord so verbindlichen Antwortschreiben, namentlich an dieser Stelle, ist nicht unseres Amtes. Die meisten der von Simon vorgetragenen Behauptungen finden ihre Erwiderung in den vorstehenden Briefen selbst. Ein Hin- und Herschreiben über diese Streitpunkte kann auch, namentlich von meiner Seite, zu nichts führen, da nach dem heutigen Stand der Wissenschaft zur definitiven Erledigung der-

selben unzweideutige Krankengeschichten und umsichtige Experimente nöthig sind, welche nur Specialisten an Krankenhäusern zu Gebote stehen.

Schliesslich geben wir noch einen Brief des Herrn Latour an Ricord, der, als Einleitung zu den vorstehenden Briefen geschrieben, sich ebensogut und besser als „Nachwort“ ausnimmt.

I.

Zwei Antworten auf zwei Briefe des Herrn Dr. Ricord über die Einimpfung der Syphilis auf Thiere

VON

Dr. Robert Ritter von Welz,

früherem Assistenzarzte im Juliospitale zu Würzburg, Privat-Dozenten an der Ludwigs-
Maximilians-Universität daselbst, mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede.

Multa rogare, rogata tenere, retenta docere
Haec tria discipulum faciunt aequare magistrum!

Antwort

auf den fünfzehnten Brief des Herrn Dr. Ricord
über die Syphilis.

Suum cuique!

Hochverehrter Herr College!

Ich muss um Entschuldigung bitten, wenn eine Erwiederung von meiner Seite auf Ihre beiden Briefe, in denen Sie mir die Ehre erweisen, meiner zu erwähnen, erst so spät erfolgt. Mein Wille war aber Anfangs, über den in Frage stehenden Gegenstand eine mehr ausführliche wissenschaftliche Arbeit zu liefern, eine Absicht, die ich, gezwungen Paris in einigen Tagen zu verlassen, zur Zeit nicht in Ausführung bringen kann. Ich erlaube mir daher, bloss jene Punkte zu berühren, bei denen mir eine Erörterung vor allen andern wichtig erscheint, und insbesondere sind es Ihre Vorträge in Ihrer Klinik am 23. und 25. Juli d. J. und ihr 15. Brief über Syphilis in der Union médicale, auf die ich mich hier beziehe.

Sie sind es, Herr Dr. Ricord, der mich persönlich angegriffen hat, sowohl mündlich in Ihrer Klinik, als schriftlich in Ihren beiden offenen Briefen an Herrn Dr. Latour. Sie haben dort willkürlich meinen Worten eine Auslegung gegeben, die ich niemals in dieselben gelegt habe. Ich nun, der keinen Katheder, noch einen Kreis von Zuhörern in Paris besitzt, habe kein anderes Mittel zu meiner Vertheidigung als die Oeffentlichkeit, und sie wird mich rechtfertigen, denn zu entschuldigen habe ich nichts.

Zuerst muss ich Ihnen erklären, es lebt kein Mann in Frankreich, den ich jemals mehr geschätzt hätte als Sie, sowohl Ihrer ausgezeichneten Verdienste um die Wissenschaft halber, als auch wegen Ihres liebenswürdigen und loyalen Charakters, eine Ueberzeugung, die gewiss Alle theilen, welche das Glück Ihrer Bekanntschaft geniessen. Ich sage dieses nicht, um Ihnen zu schmeicheln; welchen Zweck könnte ich dabei haben — ich sage es, weil ich so denke, und weil es mir ein Bedürfniss ist, dieses öffentlich auszusprechen. In keinem Falle aber glaube ich, nachdem ich diese Erklärung vorausgeschickt habe, ein Missverständniss hervorzurufen, wenn ich zur Sache selbst übergehe.

Sie verehrter Herr Kollege fühlen sich verletzt durch den Inhalt meines 10. Aphorismus:^{*)} „Es möchte zuweilen besser sein, negative Resultate bei einer Sache nicht zu veröffentlichen, deren Wahrheit erst festgestellt werden soll, weil daraus leicht irrhümliche Schlüsse gezogen werden, und der Eifer zur Fortsetzung der Versuche selbst bei Andern erkaltet oder ganz aufhört.“ Sie beziehen diese Stelle auf sich selbst. Gewiss ist es eine grosse Ehre für mich, dass Sie meinen Worten ein so grosses Gewicht beilegen, — ich kann und muss Sie aber versichern, ich habe, als ich dieselben niederschrieb, nicht von Ihnen gesprochen, ja in diesem Augenblicke selbst nicht an Sie gedacht. Das Gegentheil wäre vielleicht kein Verbrechen; allein man könnte mit Recht sagen, dass es nicht an mir ist, einen Tadel auszusprechen, zu dem Nichts mich auffordert. Diese

^{*)} Die Einimpfung der Syphilis auf Thiere von Dr. Robert Ritter von Welz. Würzburg bei Paul Halm. 1851.

aphoristischen Schlussfolgerungen sind überhaupt ganz allgemeiner Natur, und am allerwenigsten legte ich ihnen Persönlichkeiten zu Grunde. Es ist in neuerer Zeit in der Deutschen und namentlich in der Wiener Schule Sitte, die Hauptresultate einer wissenschaftlichen Abhandlung am Ende derselben in einige aphoristische Sätze zusammenzudrängen; dieser Gewohnheit folgte ich auch hier. Und wenn nun zufällig in dem einen oder andern Satze sich irgend eine Stelle vorfindet, wodurch sich Jemand möglicher Weise verletzt fühlt, so ist das nicht meine Schuld. Mit demselben Rechte könnte man sich auch über ein jedes moralische, physikalische oder mathematische Gesetz beklagen.

Es handelt sich hier von Veröffentlichung eines jeden ver- einzelten negativen Resultats, wenn man nach einem positiven forscht, was in jedem Falle langweilen würde. Die übrigen Gründe für diese Behauptung sind schon im Aphorismus selbst aufgeführt, und es wird sie gewiss Jedermann billigen, er müsste denn die Sache zufällig persönlich nehmen, wo freilich eine gewisse Gerziztheit erklärlich und wohl auch verzeihlich erscheint.

Ob überhaupt in meinen Worten unbewusst ein Vorwurf für Sie liegen kann, weiss ich nicht; ich glaube es nicht einmal, weil ich nirgends gelesen, dass Sie bei Ihren Versuchen jedes einzelne negative Resultat, wovon es sich hier handelt, bekannt machten. Verlangen zu wollen, dass Jemand, namentlich als öffentlicher Lehrer, das Endergebniss seiner Versuche, es mag nun negativ oder positiv sein, ganz verschweige, wäre absurd und würde die Erkenntniss wenig fördern. Es konnte mir daher auch nie einfallen, einen solchen Sinn in meine Worte zu legen, zu welchen die nächste Veranlassung nur das Urtheil über die Experimente des Herrn Dr. Auzias war, das, schon vor 5 Jahren, als er seine Entdeckung mehreren gelehrten Gesellschaften mittheilte, von diesen hierüber gefällt wurde. Demnach habe ich mir nicht eingebildet (*imaginé*), dass Sie sich Herr Dr. Ricord zu sehr beeilt hätten, negative Resultate bekannt zu machen. Ich konnte es nicht, weil ich nicht an Sie dachte, und ich dachte nicht an Sie, weil ich gar nicht glaube, dass diese 10. Schlussfolgerung auf Sie eine Anwendung finden kann. Alles dieses beruhte

also auf einem Irrthum von Ihrer Seite. Deshalb aber bin ich auch zu verlangen berechtigt, und ich erwarte es nach meiner Erklärung von Ihrer Loyalität, dass Sie von jenen Worten zurückkommen und von allen Folgerungen, die Sie daraus gezogen. Ich kann Niemand auf der Welt das Recht einräumen, meinen Worten einen Sinn zu unterlegen, den ich niemals hineinlegte; ich allein bin es, der darüber urtheilen kann, und sonst Niemand. Wollen wir hoffen, dass wenigstens im Reiche der Gedanken immer die vollkommenste Freiheit herrschen werde. Seien Sie versichert, verehrter Herr College, ich hätte nicht mit Freude im Verlaufe jener kleinen Arbeit jede Gelegenheit ergriffen, Ihnen meine Hochachtung zu bezeugen, wenn es meine Absicht gewesen wäre, am Ende derselben eine Rüge gegen Sie auszusprechen. — Wenn Sie nun weiter die Meinung äusserten, es könnte meine Arbeit noch einen andern Verfasser als mich haben, so sehe ich daraus nur, wie wenig Sie mich kennen. Wäre dieses besser der Fall, so würden Sie auch überzeugt sein, dass ich niemals Arbeiten veröffentliche, die ihren Ursprung einer andern Feder verdanken; ich bin selbst der Verfasser, und, wenn es sein muss, auch der Vertheidiger der Worte, die ich niederschreibe.

Wenn Sie ferner meine sechste Schlussfolgerung verwerfen: „Die Entwicklung der Chaukerpustel ist viel schneller bei dem Affen, als bei dem Menschen“, so kenne ich wohl das Resultat Ihrer Erfahrung in dieser Beziehung nicht; ich weiss aber gewiss, dass nach der Art der Einimpfung, deren sich Herr Auzias bedient, meine Beobachtung richtig ist, wie ich denn auch in meinem Aufsätze die Entwicklung des Geschwüres von einem Tag zum andern genau angegeben habe, woraus eben das Gesagte folgt.

Ihre dritte Rüge betrifft den 9. Schlusssatz: „Als eines der besten und sichersten Mittel zur Zerstörung von Chankern, gleichviel ob indurirt oder nicht, namentlich, wenn ihr Sitz auf keinem zu nachgiebigen Gewebe sitzt, kann die Wiener Paste genannt werden, deren Anwendung am Besten unter dem Gebrauche des Chloroforms stattfindet.“ Sie äusserten darüber am 23. Juli in Ihrer Klinik, dass diese Methode nichts Neues wäre, und dass die Wiener Paste (wie ich glaube, eine deutsche Er-

findung) von Ihnen schon lange angewendet worden wäre, um die Inoculations-Stellen zu zerstören; Sie belächelten noch den Beisatz, dass ich dabei die Anwendung des Chloroforms für nöthig hielt. Was nun den ersten Punkt betrifft, die Priorität der Benutzung der Wiener Paste von Ihrer Seite, so habe ich dieses nie in Abrede gestellt. Wenn ich Ihren Namen in dem ersten Abdrucke meiner Abhandlung, in der Gazette médicale vom 20. Juni, nicht besonders anführte, so war es desshalb, weil überhaupt die Form des Aphorismus immer die grösstmögliche Kürze verlangt; in der letzten Ausgabe dieser Arbeit aber (*De l'inoculation de la syphilis aux animaux. Paris 1850. Bureau de la Gazette médicale*) war es mir sehr angenehm, Ihren Namen noch beizufügen, und so auch den möglichen Schein zu vermeiden, als wollte ich mich mit fremden Federn schmücken. Nachdem Sie sich aber in neuerer Zeit statt der Wiener Paste auch des Arsens bedienten, so hielt ich es wenigstens für erlaubt, aus der Beobachtung, die ich mit und auf meinem eignen Körper machte, einen Schluss auf die Zweckmässigkeit der dabei angewandten Methode zu ziehen.

Was ferner jenen Beisatz von der Anwendung des Chloroforms betrifft, so glaube ich immer, die Pflicht, dem Kranken möglichst jeden Schmerz zu ersparen, ist für den Arzt, der jenen freilich nicht selbst fühlt, eine zu heilige, als dass dieser nicht oft genug daran erinnert werden könnte; das Leben bietet noch unangenehme Seiten genug, als dass man wenigstens nicht jene vermeiden sollte, bei denen es in unsrer Macht steht. Ich bin noch überdies überzeugt, dass alle Jene, welche die Wiener Paste eine Viertel- oder Halbe-Stunde auf einer offenen Wunde hatten, die eifrigsten Apostel für die Anaesthetie durch das Chloroform werden, denn es geht Nichts über die eigne Erfahrung. Ich glaube aber auch überhaupt ein Recht zu haben, in der Frage über Anwendung des Aethers oder Chloroforms ein Wort mitzusprechen, da ich von Anbeginn an, dieser Entdeckung mit grösstem Interesse folgte, und eine grosse Anzahl von Versuchen an mir selbst anstellte, die ich auch in einer kleinen Abhandlung noch in Deutschland veröffentlichte. Ich glaube auch, der Erste gewesen zu sein, der den Aether (das Chloroform war damals noch nicht bekannt) bei einem Ster-

benden zur Euthanasie anwandte, für desseu furchtbare Todesangst jenes ausgezeichnete Mittel wahrhaft Lebenshoffnung in den Tod brachte. Wenn ich bei dieser Gelegenheit hiervon spreche, so ist es nur, um meine verehrten Collegen auf diese Anwendungsweise aufmerksam zu macheu.

Um nun zu Ihrem Briefe, Herr Dr. Ricord, zurückzukehren, so muss ich noch ein Paar Thatsachen berühren, die mir nicht ganz genau wiedergegeben zu sein scheinen. Einmal sagen Sie, dass ich erst zu den letzten Versuchen von Herrn Auzias dazwischen gekommen wäre (intervenu). Ich bin aber von dem ersten Zeitpunkt an, wo Herr Auzias sich an die Gesellschaft deutscher Aerzte und Naturforscher in Paris (von der Sie selbst Ehrenmitglied sind) wandte, um gemeinschaftliche Beobachtungen mit ihm über die Inokulation der Syphilis auf Thiere zu machen, mit grösstem Eifer allen diesen Vorgängen gefolgt, so dass ich auch berechtigt zu sein glaube, in dieser Frage meine Meinung abzugeben. Sie sind es im Gegentheil, Herr Dr. Ricord, der dazwischen kam, und zwar auf die besondere Einladung hin, die wir an Sie richteten, da Sie einmal die erste Autorität sind, die zeither in streitigen Fragen dieser Doktrin entschied, und weil Sie gleich nach den ersten Mittheilungen des Herrn Dr. Auzias-Turenne das grösste Interesse an dieser Sache nahmen, und auch in Ihrer Klinik öfters Veranlassung nahmen, sich hierüber zu äussern, getreu in jener Weise, wie ich davon in meinem Aufsätze sprach. Sie haben übrigens nicht bloss der Impfung beigewohnt, sondern Sie haben dieselbe selbst an mir vorgenommen; und wenn ich diesen Umstand hier anführe, so ist es nur, um Ihnen nochmals für diese besondere Zuvorkommenheit zu danken.

Wenn es mir nun vergönnt ist, einen Schluss zu ziehen, sowohl aus Ihren mündlichen Vorträgen als auch aus Ihrem 15. Briefe an Herrn Am. Latour, wenn ich unbefangen überlege, was Sie dort gesagt und hier geschrieben haben: so steht wenigstens soviel fest, dass dadurch die Ueberzeugung erweckt werden musste, Sie bekannten sich zu der Ansicht, das menschliche Geschlecht hätte das, wenn Sie wollen, traurige Privilegium verloren, die Syphilis als eine ihm eigenthümliche Krankheit zu betrachten, und die Versuche des Herrn Auzias wären vollkommen gelungen. Ich bin sicher, mich hierin nicht zu

täuschen, und ich rufe alle Ihre Zuhörer zu Zeugen auf, ob die eben von mir ausgesprochne Meinung nicht der allgemeine Eindruck Ihrer dortigen klinischen Vorträge war, eine Meinung, die sich von da aus schon lange in der gelehrten Welt zu Paris verbreitet hatte, ehe ich meinen Aufsatz darüber noch bekannt gemacht hatte. Ich führe Ihnen hier noch einen Brief von der *Gazette médicale de Lyon* vom 30. Juii 1850 an, der kurz nach Ihren ersten Vorträgen über diesen Gegenstand geschrieben ist, dessen Inhalt, wenn ich auch seine Form zurückweisen muss, doch das eben Gesagte vollkommen bestätigt, denn Sie finden dort zum Theil Ihre eignen Worte wieder. Ich zweifle nicht im Geringsten, dass Sie zu jener Zeit die Geschwüre des Affen bestimmt für Chanker hielten; Sie haben ja damals nie ein Wort des Zweifels darüber geäußert, so nahe dieses liegen musste, wenn sie wirklich darüber im Ungewissen waren. Sie nennen ja selbst diese Geschwüre *ulcères et accidents primitifs*, ein Name, mit dem Sie in Ihren Vorträgen immer nur den Chauker bezeichneten; dass Sie auch hier keinen andern Sinn damit verbunden, geht schon daraus hervor, weil Sie einen besondern Nachdruck darauf legen, dass bis jetzt kein sekundärer Zufall bei den Affen sichtbar wurde, was ja bei einem einfachen Geschwüre gar nicht in Frage käme. Uebrigens wird dieser Umstand, wie ich glaube, im vorliegenden Falle keine besondere Bedeutung haben, wenn man bedenkt, dass die Zahl der indurirten Chanker und also auch die Fälle von sekundärer Syphilis immer seltner sind als die Anzahl der *ulcères et accidents primitifs*; und der Affe wird hiebei wohl kein schlimmeres Loos ziehen, als der Mensch. Es ist wahr, Herr Dr. Ricord, Sie sprechen am Ende Ihres 15. Briefes und zwar hier zum ersten Male, von diesen Einimpfungen in einer Weise, die Ihre früher geäußerte Meinung darüber, wenigstens so wie ich und viele Andere dieselbe aufgefasst haben, wieder etwas in Frage stellt. Ich weiss auch durchaus nicht, in welchem Sinne Sie dort das Wort „*vérole*“*) nehmen; soll es gleichbedeutend mit konstitutioneller Syphilis

*) Der französische Text heisst: Jusque là, il n'y a donc que des accidents purement primitifs, mais ce n'est pas encore la vérole. Ricord's 15. Brief an Herrn Am. Latour. *Union médicale*, tome IV, N. 88.

sein, so ist es wohl überflüssig, da Niemand behauptet hat, dass der Affe davon befallen ist — ist dieses Wort aber gleichbedeutend mit *ulcères et accidents primitifs*, so konnten Sie es selbst in diesem Sinne hier nicht zulassen, nachdem Sie die Geschwüre des Affen ja schon als solche erklärten. Wie soll ich mir diesen Widerspruch erklären?

Ueber die von Ihnen ganz neu aufgestellte Theorie der Transplantation werde ich mir erlauben, in meinem zweiten Briefe zu sprechen, nachdem Sie selbst in Ihrem 16. Briefe an Herrn Am. Latour nochmals darauf zurückkommen. Einstweilen aber erlaube ich mir auf Ihre offene Frage: „Hat der Affe nicht als Terrain der Transplantation gedient“ zu erwiedern, dass ich dieses unter den gegebenen Umständen, das Wort Transplantation in dem Sinne genommen, den Sie und Herr Cullerier ihm später beilegen, wenn nicht für ganz unmöglich, doch wenigstens für höchst unwahrscheinlich halte.

Wenn Sie weiter noch anführen, dass einige Syphilographen in England den Chanker, der sich nicht indurirt, für kein syphilitisches Symptom halten, so beweist dieses wohl gar nichts, da wir seit zu langer Zeit gewöhnt sind, Sie, verehrter Herr College, als die erste und grösste Autorität in allen Fragen zu betrachten, welche die Syphilis berühren — Ihre Doktrin aber zeither immer den Chanker als den ersten und einzigen Repräsentanten der Syphilis betrachtete, und dessen Sekret, es mag von einem indurirten oder nicht indurirten kommen, immer für identisch erklärte; und ich glaube auch, so lange, als man kein spezifisches Merkmal aufstellen kann, ob ein Chanker. Ihr *ulcère primitif*, wie Sie das Geschwür des Affen nannten, sich später indurirt oder nicht, wird Ihre Lehre immer die einzig richtige sein; die der Andern aber nur leere Worte, die Nichts beweisen.

Ich schliesse diesen Brief mit der Bitte um Vergebung, Herr Dr. Ricord, dass ich es wagte, meine eigne Meinung in dieser Sache auszusprechen. So wie aber ein Jeder Einzelne die Pflicht und das Recht hat, sich zu vertheidigen, wenn er persönlich angegriffen ist, so ist auch jede wissenschaftliche Frage eine offene, und Sie sind gewiss weit davon entfernt, bei der Entscheidung irgend einem Despotismus ein Recht einzuräumen.

Empfangen Sie, hochverehrter Herr College, den Ausdruck
der vollkommensten Hochachtung von

Ihrem ergebensten

Dr. Robert v. Welz.

Paris, den 12. August 1850.

Antwort

auf den sechzehnten Brief des Herrn Dr. Ricord
über die Syphilis.

Μὴ μῖσος πάρεχοι ἡ ἀλήθεια.

Verehrtester Herr College!

Ich beginne diesen zweiten Brief mit jenem Gedanken, mit dem ich den ersten schloss, und das um so mehr, als jene Idee nach Durchlesung Ihres 16. Briefes an Herrn Am. Latour zur Gewissheit in mir wurde — die Ueberzeugung nämlich, dass Sie Ihre Ansicht, welche Sie in letzter Zeit über die Impfversuche der Syphilis auf Thiere gewonnen zu haben schienen, in neuerer Zeit wieder veränderten. Gewiss hat ein Jeder das Recht, seine Meinung zu ändern, vor Allem in der Wissenschaft, wo neue Forschungen auch stets neue Ansichten hervorrufen werden, welche letztere ja auch jeden Fortschritt weit mehr fördern, als das starre Festhalten an einer Doktrin, wobei der „*nimis glebae adscriptus*“ zuletzt doch zu kurz kommen würde. Ja, ist dann bei demjenigen, der seine Meinung ändert, noch soviel Aufrichtigkeit zugegen, dass er dieses eingesteht, so kann auch die strengste Moral nichts dagegen einzuwenden haben.

Gewiss, Herr Dr. Ricord, sie haben da ein wahres Wort gesprochen: „Man kann es nicht Allen recht machen.“ Dieser Ausspruch ist so alt als die Welt selbst; und wenn ich daran je gezweifelt hätte, so würde mich die neueste Erfahrung an mir selbst von dem Gegentheil überzeugt haben. Uebrigens,

wenn man es nicht Allen recht machen kann, so ist es doch oft bei Einzelnen möglich; und wenn mir dieses bei Ihnen nicht gelang, so ist es um so trauriger für mich, weil ich darauf sehr grossen Werth lege, und mir wirklich eine Zeit lang einbildete, ich erfreute mich dieses Glückes. Es war diese Meinung vielleicht verzeihlich zu jener Zeit, wo Sie die Güte hatten, Herrn Auzias-Turenne wegen seiner Versuche zu beglückwünschen, und uns darüber weit mehr Verbindliches zu sagen, als ich für meine Person jemals annehmen zu dürfen glaubte.

Wenn die Affen Ihnen Unglück gebracht haben, Herr College, so habeu mich diese noch viel schlimmer bedacht; einmal haben sie mir Gift gegeben, das andre Mal scheinen sie mir Ihr Wohlwollen entzogen zu haben, so dass ich doppelt zu beklagen bin.

Was nun das Wesen des von Ihnen wiederholten Vorwurfs betrifft, den ich Ihnen und Andern gemacht hätte: „mit Ihren Schlüssen über die Nichtverimpfbarkeit der Syphilis auf Thiere sich übereilt zu haben“, so habe ich mich in meinem ersten Briefe zur Genüge darüber ausgesprochen. Gewiss aber, dieser 10. Aphorismus ist für mich eine wahre Büchse der Pandora geworden; glücklicher Weise wird die Hoffnung meiner Rechtfertigung nicht auch mit den Uebeln entfliegen sein.

Wollte ich etwas empfindlich sein, so könnte ich mich wohl über Ihre Worte beklagen „dass ich so eben erst meinen Namen der Syphilis eingimpft habe“. Ich bin aber stets mit zu grossem Vergnügen Ihren Vorträgen gefolgt, die geistreicher Witz und liebenswürdige Laune so reich ausschmücken, als dass ich das Recht hätte, mich jetzt über ein Wortspiel zu beklagen, das einmal auf meine eignen Kosten gemacht wurde. Auch kann ich nur wünschen, dass die Einimpfung meines Namens in die Syphilis einen so sichern Erfolg haben möge, als jene des Chankergiftes auf meinen Arm. Wenn ich indess auch erst kürzlich meinen Namen der Syphilis eingimpft habe, so ist es nicht derselbe Fall mit meinem Worte, das ich daran knüpfte. Ich war nämlich vier Jahre Assistenzarzt in einem der grössten Spitäler Deutschlands; ich hatte dort die syphilitische Abtheilung lange zu besorgen, und auch den Studirenden Curse hierüber am Krankenbette zu geben.

Es war dieses im Julius-Hospital zu Würzburg, der ersten Anstalt in Deutschland (wo beiläufig gesagt Ihr Name vielleicht noch mehr gefeiert ist als selbst in Ihrem Frankreich), in welcher, wenn ich nicht irre, gleich nach dem Erscheinen Ihres Werkes über Syphilis im Jahre 1838 zahlreiche Impfungen vorgenommen wurden und Ihre Behandlungsweise eingeführt. Sie sehen also, ich darf mich schon als Ihren alten Schüler betrachten, dem Sie desshalb Manches nachsehen müssen.

Es ist wahr, Herr Dr. Ricord, Sie haben in Ihrem 15ten Briefe erzählt, was Sie gesehen haben; Sie haben aber nicht Alles mitgetheilt, was Sie in Ihrer Klinik darüber sagten, und namentlich nicht das, über was Sie geschwiegen haben. In letzterer Beziehung aber möchte ich vor Allem bemerken, dass ich Sie bis zum Erscheinen Ihres ersten Briefes in dieser Sache niemals einen Zweifel darüber äussern hörte, dass die Geschwüre des von uns eingepfulten Affen, keine Chanker gewesen wären, was doch sehr nahe lag, wenn es Ihre Meinung schon damals war, als Sie die Geschwüre des Affen gesehen hatten. Wenn Sie in diesem Falle a priori überzeugt waren, dass der Affe keinen Chanker haben konnte, wozu dann alle diese bis ins Kleinste gehenden Vorkelrungen, die Sie bei Uebertragung des Sekrets von dem Affen auf mich theils selbst nahmen, theils uns anempfahlen? Wozu denn überhaupt eine weitere Impfung? Warum bemerkten Sie dann, dass der Spatel nicht neu war, obwohl ihn, beiläufig gesagt, Herr Dr. Auzias in Ihrer und unsrer Gegenwart gereinigt hatte, wobei Sie selbst äusserten, dass nur eine zu weit getriebene Zweifelsucht hier eine Einwendung machen könnte, und dass Sie für Ihre Person diesem Umstande keine Bedeutung beilegten? Ja, warum, wenn Sie jetzt die Inokulations-Versuche an mir unnütz finden, haben Sie doch einen solchen an mir vorgenommen? und warum endlich ersuchten Sie mich, meinen zweiten Chanker, den Sie selbst eingepfult hatten, noch einige Zeit fortbestehen zu lassen (was ich aus Gefälligkeit für Sie gerne that), da ich ihn, keineswegs aus ängstlicher Besorgniss, sondern nur desshalb am 6. Tage zerstören wollte, weil die Entzündung des benachbarten Zellgewebes die Bewegungen meines Armes hinderte, den ich in Paris auch noch auf andere Art verwenden wollte?

Wo sind die schnellen und voreiligen Folgerun-

gen, die ich Ihren Aeusserungen entnommen? Wenn es die Meinung war, dass Sie selbst eine Zeit lang sich zu der Ansicht bekannten, die Geschwüre des Affen wären wirkliche Chanker gewesen, nun so theile ich diesen Irrthum vielleicht mit allen Ihren Zuhörern, und meine Folgerungen dürften daher den Vorwurf der Voreiligkeit durchaus nicht verdienen. Ja, wenn Sie eine solche bei mir in dem Umstande finden wollen „dass ich wünschte, die Einimpfungen bei mir nicht umsonst gemacht zu haben“ — wenn Sie mir dieses sagen, nachdem Sie mir so oft in Ihrer Klinik Komplimente über meinen Muth und meine Aufopferung für die Wissenschaft gemacht hatten, in Worten, die ich immer für sehr übertrieben hielt, und mehr Ihrer Artigkeit als Ueberzeugung beimass — so möchte ich wohl sagen, so leid es mir thut, dieses aussprechen zu müssen: „Ein solcher Vorwurf, Herr Dr. Ricord, erscheint mir Ihrer nicht ganz würdig“ Mir für meine Person ist es ganz gleichgültig, ob die Impfungen bei mir unnütz waren oder nicht; ich habe sie ohne alle Anmassung an mir angestellt, und hatte dabei nur das allgemeine Interesse, das jeder wissenschaftliche Gegenstand in seiner Durchforschung gewährt.

Ich sah darin nicht einmal eine besondere Gefahr, und in jedem Falle bin ich sehr gleichgültig dagegen, so dass ich auch keines besonderen Muthes dabei bedurfte. Und wenn Herr Auzias seit fünf Jahren gerade Niemand in Paris fand, der sich diesen Versuchen unterzog, so war es gewiss nur zufällig; denn gerade wenn es sich um Gefahr und Muth handelte, würden die Franzosen gewiss immer in erster Reihe stehen. Wie Sie selbst sagen, Herr College, so war ich in dieser Sache — ein Probestein, wie das Kaninchen in der Physiologie, das ist das Ganze, und die Narben meiner Geschwüre selbst werden mir nur eine Erinnerung mehr an die schönen Tage sein, die ich in Paris verlebe.

Sie sagen weiter, ich wollte Aufsehen machen mit meiner elften Schlussfolgerung: „Ein wohl gelungener positiver Versuch überwiegt in seiner Bedeutung jede Anzahl von negativen“. Ich versichre Sie aber, ich legte diesem Aphorismus durchaus nicht mehr Werth bei, als jedem anderen. Dass er, um allgemein geltend zu sein, die Eigenschaften haben

muss, die Sie ihm noch beilegte, ist gewiss; es sind diese aber schon in meinen Worten mit inbegriffen. Dass ein solcher positiver Versuch sich wiederholen lassen müsse, können Sie mit Recht verlangen, und die Zeit selbst hat hier Ihr Begehren schon erfüllt, in welcher Beziehung ich auf die Nachschrift meiner Arbeit im zweiten Abzuge verweise. Ich, für meine Person, werde immer die Ueberzeugung aufrecht erhalten, dass eine einzig positive Erfahrung wenigstens hinreicht, um eine Theorie zweifelhaft zu machen, hätte diese auch viele negative Erfahrungen für sich anzuführen; denn im Vergleich zu jenen, die man überhaupt hätte anstellen können, wird die Zahl der negativen immer nur eine geringe sein, während es doch in dem Wesen des negativen Beweises liegt, die Unmöglichkeit des Gegentheils darzuthun. So möchten wohl Alle denken, die einen Begriff von der Philosophie der Wissenschaft haben.

Sie sind es, Herr Dr. Ricord, der mit seiner wiederholten Frage Aufsehen macht: „Hätte der Affe in diesem Falle vielleicht nicht als Boden für die Ueberpflanzung (*terrain de transplantation*) gedient“? Es möchte also auch hier der Punkt sein, darauf zu antworten. Wenn ich mir zuweilen erlaube, bei meiner Erwiderung Stellen aus Ihren eigenen Vorträgen anzuführen, denen ich im Sommer und Winter vorigen Jahres folgte, so bitte ich desshalb um Entschuldigung. Sie werden aber daraus wenigstens erschen, dass ich sie, soviel es mir möglich war, benutzte.

Sie sprachen davon, dass die Impfgeschwüre des Affen nicht denselben Verlauf zeigten, wie bei dem Menschen. Sie fassen dieses in die Worte zusammen: „Eine Stiehzwunde, kaum ein wenig Eiterung, ein Schorf und dann die Heilung; dieses sind die Früchte der Einimpfung bei dem Affen, und das Alles fast so schnell als seine Geberden“. So schnell ist denn der Verlauf doch nicht, oder der Affe müsste sehr langsam in seinen Bewegungen sein. Ich kann in dieser Beziehung nur das wiederholen, was ich über die Entwicklung dieser Geschwüre in meinem Aufsätze sagte, in welchem ich die ersten sieben Tage hindurch genau die Entwicklung der Pustel zum syphilitischen Geschwüre angab, und noch darauf aufmerksam machte, dass die Vernar-

bung erst nach drei Wochen eintrat. Wenn Ihre Versuche, Herr College, anders ausfielen, so mag ja der Grund einfach darin liegen, dass Sie negative und wir positive Resultate hatten. Uebrigens ist ja auch bei dem Menschen die Entwicklung des Chankers nicht so ganz regelmässig, vorzüglich dann, wenn die Einimpfung nicht auf einer künstlichen Stichwunde stattfindet, sondern auf einer offenen Wunde, wie es nach der Methode des Herrn Dr. Auzias bei dem Affen der Fall war. Sie selbst, Herr Dr. Ricord, sagten uns, wenn ich nicht irre, im vergangenen Jahre: „der Chanker beginnt mit einer Papel, oder einem Bläschen, oder einer Pustel, öfter auch mit einer Blase oder einem Abscess. Der Chanker, gleichviel wie er beginnt, kann eine verschiedene Heftigkeit und einen verschiedenen Verlauf in seiner Entwicklung haben. Diese Verschiedenheiten, fügten Sie dann noch bei, entstehen nur von der Verschiedenheit seines Bodens“.

In diesen Worten ist doch ein hinreichender Spielraum für die Abweichung in der äussern Form gegeben. Sie selbst, Herr Dr. Ricord, zweifelten, als Sie die Pustel meines ersten Chankers zum ersten Male sahen, an ihrer Specificität, einmal wegen ihres Aussehens, dann wegen der Zeit, in der sie sich entwickelt hatte. Was beweist aber überhaupt die schnellere Heilung eines Geschwüres bei einem Thiere, das offenbar mehr im Naturzustande lebt, als der durch die Civilisation geschwächte Mensch? Ist es nicht derselbe Fall mit allen Wunden? Und endlich, führen Sie nicht selbst oft Beispiele von Chankern an, die so schnell heilten und vernarben, dass die Getroffenen gar nichts davon merkten; beutzen Sie nicht selbst dieses Faktum, um die sekundäre Natur jener breiten Condylome zu erklären, die oft so schnell nach einem Coitus am Orte der Ansteckung selbst entstehen, dass man versucht sein könnte, sie für primäre Zufälle zu halten?

Was beweist es ferner, wenn bis jetzt bei den inokulirten Geschwüren des Affen kein Phagedaenismus, keine Induration beobachtet wurde? Wie gross ist denn überhaupt die Zahl der beobachteten Fälle? Ist denn die Natur des Affen identisch mit der des Menschen? Und kann man aus der geringen Anzahl dieser Versuche schon eine allgemeine Charakteristik für

die Entwicklung der Geschwüre bei den Thieren anführen. Wäre es denn etwa bei dem Menschen möglich gewesen, wenn hier kein grösseres Feld zur Beobachtung als bei den Quadrumanen vorgelegen hätte?

Aber ungeachtet aller dieser Umstände ist ja doch Ein charakteristisches Merkmal vorhanden, das bisjezt noch nie täuschte: Es ist die Impfung; und Sie sind es, Herr Dr. Ricord, der in dieser Beziehung uns lehrt: „Zur Diagnose des Chankers tragen die Form, der Grund, die Umgebung, die Ränder durchaus nichts Charakteristisches bei; sein einziges und untrügliches Zeichen, sein sicherstes Merkmal ist die Ueberimpfung seines Eiters“. Kann nach diesen Worten noch ein Zweifel obwalten? Und wenn nun Jene irren, welche dieses Kriterium als einzigen Beweis gelten lassen, so theilen Sie diesen Irrthum. Man konnte bei den früheren Impfversuchen an den Affen sagen (und man hat es gesagt): Wohl, es entwickelten sich Geschwüre, es waren aber keine Chanker. Man konnte Aehnliches auch jetzt sagen, so lange die Impfung nicht vorgenommen wurde; man hat sie aber vorgenommen, ich war der Probestein, und die Probe ist vollkommen gelungen. Wenn hierin keine Beweiskraft liegt, so kann ich nur mit Ihnen wiederholen: die Impfungen waren unnütz. Wer ist es aber, der eine solche Idee einzuführen und annehmbar zu machen sucht? Wer ist es, der sich mit Ihnen, Herr Dr. Ricord, so in Widerspruch setzt, und Ihre früher aufgestellten Beweise für das Dasein eines Chankers zu nichte machen will? Es ist ein Wesen, dessen Name sich erst in jüngster Zeit in die Syphilis eingeimpft, das in dieser Bedeutung noch niemals auf die Bühne trat, es ist — die Ueberpflanzung (transplantation), für Ihre Lehre wohl mehr ein Feind als eine Hülfsstruppe. Wie aber jede Gefahr schwindet, wenn man ihr fest in's Auge schaut, so wollen wir es auch hier machen und unsern Gegner näher betrachten. *Inspiciamus ab ovo!* Was ist die Etymologie des Wortes: Ueberpflanzung? Pflanzen ist wohl nichts anders, als den noch schlafenden oder auch schon entwickelten Keim in einen Boden bringen, aus dem er Nahrung ziehen, in dem er Wurzel treiben und sich der Mutterpflanze gleich entwickeln kann; Ueberpflanzen ist dann nur die Benutzung eines

zweiten Bodens unter denselben Bedingungen. Gerade so aber erschien mir auch bisjetzt immer der ganze Inokulations-Prozess des Chankers, und insofern wäre mir die Bedeutung dieses Wortes ein alter Bekannter und guter Freund. Da aber dieses Wort in Ihrem Briefe, wie er vor mir liegt, nur soviel sagen will, als einen Keim an einen neutralen Ort bringen, an dem er unverändert bleibt, wobei es sich also nur um einen Aufbewahrungsort, um eine einfache Ortsveränderung handelt: so kann ich dasselbe in diesem Sinne nicht annehmen, wenn es auch mit der besten Empfehlung der Welt, der Ihrigen, zu mir kommt. Dass virulenter Eiter auf eine organische Werkstätte niedergelegt, dort Wochen lang einmal unverändert verweile, andrerseits aber doch in dem umgebenden Gewebe Entzündung und Eiterung hervorrufen könne, ist vielleicht möglich; aber mir erschiene dieses Resultat wunderbarer, als wenn man die Syphilis auf die ganze Thierwelt übertragen könnte. Und welchen Werth hätten dann alle Inokulations-Versuche, die man von Menschen auf Menschen angestellt hätte? denn dasselbe Prinzip liesse sich auch hier anwenden; und ein Atom Chankereiter wäre genug, um, ohne Wiedererzeugung desselben, das ganze menschliche Geschlecht mit primären Geschwüren zu versehen. Und Sie, Herr Dr. Ricord, der (wie auch ich) die Homöopathie so weit zurückweist, sind Sie nicht selbst ein Apostel dieser Lehre, wenn Sie hier noch eine vierte und fünfte Generation zulassen, deren Nummer recht gut dem Grade der Verdünnung von Hahnemann's Arzneien entsprechen kann. Erlauben Sie mir noch, Herr Dr. Ricord, dass ich Jenen antworte, die, ohne gerade an eine Ueberpflanzung in Ihrem Sinne zu glauben, einwenden mögen, dass der virulente Eiter bei unsern Versuchen nicht ein Sekret der Wunde selbst wäre; ich schlage diese mit Ihren eignen Worten: „So oft der virulente Eiter nicht chemisch zerstört oder organisch verändert ist, kann man ihn überimpfen; zersetzter Eiter aber ist nicht impfbar.“ Ist aber der Eiter bei unsern Versuchen, nach Ihrer Annahme, nicht fähig, sich zu reproduciren, wären da für ihn, als einen todten Körper, in einem Geschwüre nicht alle Bedingungen zur Zersetzung gegeben?

Sollte alles dieses auch möglich sein, so erscheint es mir

doch sehr wenig wahrscheinlich; und zur Zeit will ich immer noch glauben, dass der virulente Eiter sich besser zwischen zwei Gläsern erhält, als auf oder in der Haut eines Affen.

Billig aber erscheint mir Ihr Verlangen, Herr Dr. Ricord, dass die ulcerirten Flächen, von denen man den Impfeiter nimmt, vorher genau gereinigt, oder, wie Herr Cullerier sagt, öfters gewaschen würden; und Herr Auzias wird diesen Umstand nicht vernachlässigen, wenn es zur Zeit noch nicht geschehen sein sollte.

Gewiss aber ist es, dass diese streitige Frage, wie eine jede andre in der Wissenschaft, durch keine Persönlichkeit entschieden wird, und wäre es auch die hochgestellteste in der Wissenschaft. Der Irrthum ist ein Erbtheil des menschlichen Geschlechts, und es ist die Erfahrung allein, die uns aus diesem Labyrinth einen Ausweg bietet. In dieser Richtung aber erlaube ich mir, noch einen neuen Versuch beizufügen. Ich impfte mich zu Ende Juli mit dem Eiter eines Geschwüres, das Herr Auzias acht Tage vorher im innern Ohre einer Katze (denn die Affen haben hiebei nicht mehr das einzige Privilegium) durch Chankereiter hervorgerufen hatte. Diese vierte Impfung hatte vollständigen Erfolg, denn sie hatte einen vierten Chanker zur Folge, mit dessen Sekret wir am fünften Tage einen Affen im Jardin des plantes an drei nebeneinander liegenden Stellen impften. Es entwickelten sich darauf im Verlaufe von vier Tagen an diesem Thiere so charakteristische Chankergeschwüre, als ich sie nur je bei den Menschen beobachtet hatte; diese drei Geschwüre flossen dann in Eins zusammen, das jetzt noch besteht, und die Tiefe einer halben Erbse hat. Hier haben wir also mehrere Generationen, die aber leider Jenen noch nicht genügen werden, die davon eine wahre Ahnenprobe verlangen. Für mich aber ist die Möglichkeit des Uebertragens der Chankergeschwüre von Menschen auf Thiere und so umgekehrt eine unzweifelhafte Wahrheit geworden. Und was würde es mir auch nützen, an der Möglichkeit einer That- sache zu zweifeln, deren Wirklichkeit mir als bewiesen erscheint.

Nun aber, muss ich zu Ende eilen, und habe nur um Vergebung wegen des Umfangs zu bitten, der meinen beiden Briefen unter dem Schreiben unwillkürlich erwuchs. Da ich

aber die französische Sprache nur wenig kenne, so war es mir auch nicht möglich, immer den kürzesten Ausdruck für den Inhalt meiner Gedauken zu wählen; ich suchte aber hiebei ein Missverständniß um so eher zu vermeiden, als ich mich hier sehr gut der Worte Eines unsrer grössten Philosophen, Leibnitz, erinnere: „Cave a consequentiis“. Ehe ich aber schliesse, habe ich noch eine sehr angenehme Pflicht zu erfüllen, es ist die, Ihnen, hochverehrter Herr College, meinen verbindlichsten Dank für Alles auszusprechen, was mir in Ihrer Klinik und in Ihren Vorträgen zu lernen vergönnt war, sowie auch für die freundliche Weise, mit der Sie alle Fremden empfangen. Ihnen einen Massstab für meine Hochachtung und Verehrung zu geben, kann ich nur jene Worte wiederholen, die ich schon am Anfange meines ersten Briefes anführte; und ich kann Sie in Wahrheit versichern, unter allen Wuudern von Paris erscheint mir keines grösser, als jenes, wodurch ich Ihr Gegner wurde, wenn auch nur auf dem Felde der Wissenschaft. Sie aber, Herr College, haben gewiss zu wenig Vorurtheile und einen zu unbefangnen Geist, sowie ein zu gerechtes Urtheil, um mir deshalb übel zu wollen; Sie werden die Person von der Sache scheiden und mit mir die Ueberzeugung theilen, dass es im Gebiete der Wissenschaft wohl Gegner aber keine Feinde geben kann. Sie werden deshalb auch nicht vergessen, dass ich für einige Zeit, wenn mich auch der Verlauf einer grösseren Reise recht bald wieder nach Paris führen wird, ohne Waffen und deshalb ohne Vertheidigung bin, und diess selbst in dem Augenblicke, wenn Sie diese Zeilen lesen. Möchte ich Ihr Wohlwollen nicht verlieren, wenn ich je so glücklich war, dasselbe besessen zu haben; das ist Alles, was ich hoffen, und vielleicht mehr, als ich erwarten darf.

Mit grösster Hochachtung und Ergebenheit

Ihr

alter Schüler Dr. Robert v. Welz.

Paris, den 16. August 1850.

II.

Vier Briefe

des Herrn Vidal über die Impfungen der Syphilis,
an einen Eleven in der Provinz.

Erster Brief.

Es giebt im Gebiet der Syphilis noch unaufgeklärte Fragen. Das wird niemand bezweifeln. So wird es bleiben, so lange man dieselben nur von ihrer schwachen Seite angreift und sie nur in einem einzigen Interesse erörtert. Ich weiss nicht, ob Sie in der Lage sind, auch nur annähernd die Zahl der Schriften über die Syphilis zu übersehen. Aber nehmen Sie Astruc zur Hand, schlagen Sie seine bibliographische Uebersicht nach und rechnen Sie die nach diesem gelehrten Syphilographen erschienenen Bücher hinzu und Sie werden eine mit 1475 beginnende Liste erhalten, die wenigstens acht Jahrhunderte zu umfassen scheint. So zahlreich sind die Schriften über diesen Gegenstand. Bleiben Sie auch nur bei den angesehensten Namen stehen, wählen Sie die ganz allgemein klingenden Titel aus, Sie werden fast stets darunter irgend ein antiphilosophisches Vorurtheil, oder irgend ein anderes Interesse versteckt finden. Bald ist es eine Hypothese, ein neues Verfahren oder besser irgend eine Routine, bald wieder ist es ein Kraut, oder die Wurzel eines neu entdeckten Baumes, bald der Sauerstoff oder das Ammoniak, oder endlich das Gold (wobei ich natürlich nur das Gold als Arzneimittel meine), welche den Grund zu der Schrift abgegeben haben. Suchen Sie aber unter all' diesen Namen und Titeln eine Schrift, die durch das wahrhafte Interesse an der Wissenschaft eingeflösst ist, welche die einzelnen bekannten Thatsachen unter eine pathologische Theorie vereinigt und eine rationelle Praxis an die Hand giebt, so werden Sie leider ein solehes Buch vergeblich suchen. Ich sage dies mit Bedauern, aber ich sage es zum Nutzen der Leser und

vorzüglich der Schriftsteller. Sollte man deshalb diese ganze lange und widerwärtige Reihe von Schriften dem Feuer übergeben? Nein! Ich wäre der erste, der dieses plumpe Auto-dafé verdammt und diese Briefe werden beweisen, was ich selbst dabei verlieren würde, vorzüglich wenn man auch gewisse neuere Productionen nicht verschonen wollte. Die Arbeit Hunter's gehört zu diesen. Neben anderen Fortschritten eröffnet er der Lehre von der Syphilis einen sichereren Weg, den des Experimentes. Hunter hat in seinem Vaterlande und im unsrigen vor Eifer glühende Schüler und Nacheiferer und unermüdete Nachfolger gefunden. Ich werde in diesen Briefen die Resultate ihrer Bemühungen näher beleuchten.

Das Experiment hat die Frage über die Existenz eines syphilitischen Virus definitiv gelöst. Es hat versucht und versucht es noch heut, sein Licht auf die Diagnostik zu verbreiten. Dieser Versuch ist schwer und gewagt. Es ist in der That sehr häufig schwer zu unterscheiden, ob eine Affection nicht venerischer oder wirklich venerischer Natur ist. Unter diesen letzteren verdanken einige ihre Entstehung einem Virus, einem specifischen Element, während andere unabhängig sind von diesem Virus. Diese nennen unsere modernen Klassiker venerisch, während sie die anderen als die eigentlich syphilitischen bezeichnen. Letztere haben mehrere Stadien, verschiedene Erscheinungsweisen, die man auseinander halten muss und die leicht verwechselt werden können. So kann der sogenannte Primitiv-Affect mit dem Consecutiv-Affect verwechselt werden und dieser letztere nicht allein der primitive zu sein scheinen, sondern auch eine mit der Syphilis gar nichts gemein habende Krankheit sein.

Die Experimentation hat die sehr löbliche Absicht, über alle diese Schwierigkeiten und Dunkelheiten hinwegzuheben. Nachdem sie so zur Erläuterung der Diagnostik gedient, will die Experimentation auch der Prophylaxis nützlich sein. Die Schule Hunter's hatte also nichts weniger vor, als die syphilitischen Krankheiten durchaus zu kennen, was schon sehr etwas Schönes ist; sie will noch mehr, sie will ihnen auch vorbeugen, was noch bei weitem schöner ist, viel nützlicher und *socialer*.

Und der Proberstein, das Zaubermittel zu allem Diesen, ist die experimentelle Inoculation. Man hat das syphilitische Virus eingepfist zur Aufklärung der Diagnose und das Blut zur Siehe-

rung der Prophylaxis.*) Die Inoculationen wurden vorgenommen an Menschen und an Thieren. Die Menschen, welche man impfte, waren grösstentheils die Kranken selbst, welche den Impfungseiter geliefert hatten. Bisweilen hat man auch nichtkranke Menschen geimpft. Man lief hierdurch Gefahr eine zweite Krankheit dem schon Kranken künstlich zu erzeugen und einen Gesunden krank zu machen. Man sieht ein, dass die Moral sich bäumen muss vor einer solchen Untersuchungsmethode, und mit Strenge die Frage aufwirft, ob dieselbe eine Nothwendigkeit ist, und ob diese Nothwendigkeit von der Humanität gestattet wird. Ich bin sehr unbewandert in der Gewissenslehre und fühle mich folglich nicht berufen, diese Wissenschaft zu lehren, selbst wenn ich sie kenne. Ich werde also soviel als möglich alle hiermit zusammenhängenden Fragen vermeiden. Aber wenn ich auch unfähig bin, eine gewisse Moral zu verkünden, so handle ich doch nach einer, und man wird bald einschen, nach welcher. Uebrigens werden diejenigen, welche das Bedürfniss fühlen, sich durch einen vorwurfsfreien Namen zu sehirmen, nicht in Verlegenheit sein. Hunter war Inoculator. Ich freue mich darüber, nur nachahmen mag ich ihm nicht. Aber meine Pfeile, wenn ich deren versenden wollte, würden nach seinem Haupte gerichtet sein, das heisst auf das der Inoculatoreu. Sie würden damit Niemand speciell treffen. Meine Critik maecht keine anderen Ansprüche. Uebrigens ergreife ich nur die Defensive, indem ich den Kranken vor der Gefahr der Inoculation und die Wissenschaft vor der Ungehörigkeit derselben schützen will. Ich habe speciell die Absicht, die Schwierigkeiten der Experimentation Behufs der Diagnostik der venerischen Krankheiten aufzudecken, die geringe Ausbeute, die auf diesem Wege gewonnen ist, und ich denke, es soll nicht schwer sein, ihre Olumacht bis auf den heutigen Tag Behufs der Prophylaxis aufzudecken.

Wenn man sich vorläufig einen Begriff machen will von den Schwierigkeiten dieser Untersuchungsmethode, so muss man sie nur verfolgen, wenn es darauf ankommt, die specifische Blennorrhagie von der nicht specifischen zu unterscheiden, oder den virulenten Bubo von andern Drüsengeschwülsten, und das ungeachtet der so elegant gehaltenen und so oft wiederholten Lektionen des Herrn Rieord, meines Collegen am hôpital du midi.

*) Diday. s. Gaz. m d. 1849.

Ich wiederhole, die Gefahren, die ich hauptsächlich bezeichnen will, sind nicht die, von denen man so viel Lärm gemacht hat, sondern sie sind anderer Art. Nichts ist meiner Meinung nach gefährlicher dem wahrhaften Fortschritt, dem Unterricht und der Praxis, als Aeusserlichkeiten mit dem Scheine der Sicherheit zu bekleiden, und absolute Gewissheit ein Verfahren zu nennen, welches unter Umständen zur Gewissheit führen kann, aber weit entfernt ist, dieselbe stets zu erreichen, vorzüglich wenn es isolirt und ohne fernere Beobachtung des Falles angewendet wird. Das heisst nur Täuschungen seinen Schülern und Reue den jungen Practikern bereiten.

Wenn die lebendige Natur die Uniformität der leblosen hätte, dann könnten die Experimente, die man mit ihr ausstellt, dieselbe Sicherheit haben, wie das Experiment des Physikers. Aber so ist es nicht. Die Theilnahme der Lebenskräfte, die Zusammengesetztheit des pathologischen Zustandes benehmen der lebenden Natur diese zum Experiment so nothwendige Gleichmässigkeit. Die experimentelle Inoculation, was man auch dagegen sage, wird nie gleichzuachten sein der physiologischen Impfung. Man wird einsehen lernen, wie wichtig es ist, diese beiden Uebertragungsarten zu unterscheiden, wenn es sich darum handelt, die Uebertragbarkeit consecutiver Erscheinungen festzustellen, die bekanntlich von Hunter geleugnet worden ist. Möge also das Experiment etwas bescheidener mit seinen Formeln auftreten und mit den Epithetis, mit denen es sich selbst schmückt. Man muss nicht so viel in unsern Büchern lesen und so viel in unsern Vorlesungen hören von den „*unwandelbaren Gesetzen in der Experimentation*“, wenn von dem Experimentiren in der Syphilis die Rede ist. Ausserdem möge man bedenken, wenn man es noch nicht weiss, dass nur die Gesetze *unwandelbar* sind, die nicht von Menschenhaut stammen. Da aber diese experimentellen Gesetze von Euch fabricirt sind, so sind sie weder unwandelbar, noch untrüglich. Caron und Bru haben ebenfalls die unwandelbaren Gesetze der Experimentation angerufen, um die Existenz des syphilitischen Virus zu leugnen, das heisst, um das Tageslicht zu leugnen.

Kann man hieraus nun schliessen, dass ich ein Gegner des Experimentes bin? Nein! Ich will nur, dass man das Experiment, vorzüglich am Menschen, für das nehme, was es werth

ist, und dass man für den Menschen nämlich, wohl seine Vortheile gegen seine Nachtheile und Gefahren abwäge. Aber die Wage kann von niemand anders gehalten werden, als vom Arzte selbst. Keiner vermag es, wie er, die Beziehungen zwischen Menschheit und Wissenschaft zu würdigen und die Opfer zu bestimmen, die sie sich gegenseitig bringen müssen. Hier befinde ich mich im Widerspruch mit einem scharfsinnigen Critiker, der will, dass man die Beschützer der Kranken in den Hospitälern zu Rathe ziehe, ehe man dergleichen Experimente mit ihnen vornimmt. Ich kenne keinen anderen Vormund und Beschützer der Kranken, als den Arzt. Aber eben weil ich diese frei wissen will vor jeder Verantwortlichkeit gegen irgend welche Behörde, verlange ich, dass sein Gewissen von scrupulöser Strenge sei, und dass er es lange befrage, ehe er sich dazu entschliesst, mit dem Menschen einen Versuch vorzunehmen. Diese Strenge allein kann die Bemühungen schlechter Geister zunicht machen, die stets mit eifersüchtigen Augen auf unsern schönen Beruf blicken, um ihm irgend wo etwas anzuhaben. Ebeuso sollte man vorsichtig sein in der Erzählung von Experimenten und der Enthüllung gewisser Verhältnisse. So las ich neulich zu meiner grossen Betrübniss folgende Worte von einem ehemaligen Hospitalarzte: „Aber da ich für jetzt das Subject nicht heilen, vielmehr im Gegentheil krank erhalten wollte, um bei ihm, Behufs der Inoculation, das tertiäre Stadium in seiner ganzen Blüthe zu bekommen“!!!.. Wohlan! legt diese Phrase gewissen menschenfreundlichen Gegnern der Aerzte und vorzüglich der Hospitalärzte vor, und wir wollen sehen, ob nicht bald nicht allein den Krauken, sondern auch den Aerzten Vormünder bestellt sein werden.

Ich beende diesen Brief, mein lieber Freund, ohne ihn eigentlich begonnen zu haben, d. h. ohne eigentlich auf den Gegenstand selbst näher eingegangen zu sein. Man wird nicht verfehlen, diese Einleitung für überflüssig zu halten. Aber da ich an einen Studenten in der Provinz schreibe, so bin ich nicht so eitel, mich an die sogenannten grossen Geister zu wenden, die niemals um ausgezeichnete Gründe verlegen sind, wenn es sich um Verachtung philosophischer Betrachtungen handelt. Wenn Sie aber die Güte haben wollen, zu bedenken, was alles über die Inoculation und besonders neuerdings geschrieben wor-

den ist, so werden Sie einen Begriff haben von den Schwierigkeiten, mit denen meine Feder zu kämpfen hat, und die Nothwendigkeit dieser Einleitung einsehen.

Zweiter Brief.

Mein erster Brief sollte Ihnen den Gesichtspunkt zeigen, von dem aus ich die Experimentation in ihrer Anwendung auf das Studium der syphilitischen Krankheiten beurtheilen wollte. Meiner Meinung nach ist dies Verfahren mit Ansprüchen auf Werth und Bedeutung aufgetreten, wie es solche nicht rechtfertigt. Anstatt jener Unwandelbarkeit der aus dem Experiment gefolgerten Gesetze und anstatt der aus ihnen entnommenen Sicherheit habe ich nur Schwierigkeiten, Unsicherheiten und sogar blendende Hypothesen gesehen. Ich habe auch Gefahren gesehen. Es bleibt dabei, dass ich in diesen Briefen, die ich an ein nur zu leicht entzündliches Alter schreibe, in keiner Weise leidenschaftlich werden will, daher von den Gefahren schweige. Nur von den Schwierigkeiten, den Unsicherheiten und den Hypothesen soll die Rede sein. Schon das ist ein höchst schwieriges Unternehmen. Auch werde ich in diesem Briefe nur drei Punkte aus der Geschichte der Diagnostik der Syphilis hervorheben; denn wollte ich der Inoculation überall folgen, wohin sie ihr Licht zu tragen bemüht gewesen ist, so würde ich einen Band zu füllen haben. Das wäre zu viel für Sie und — nicht genug für mich.

Da es Wallace gelungen ist, ein secundäres Symptom, eine Pustel, von einem Kranken auf einen Gesunden zu verimpfen, so muss man nothwendig diese Thatsache als feststehend annehmen, und sie für die Diagnose nutzbar machen. Aber man muss gleichzeitig eingestehen, dass diese Impfung nur selten gelingt. Die zahlreichen Versuche der Inoculatoren beweisen es. Ausserdem gibt es tertiäre Geschwüre, die man bisher noch nicht mit Erfolg verimpft hat, und doch könnte hier gerade die Impfung der Praxis grosse Dienste leisten. Es gibt eine Anzahl von Geschwüren, deren Charaktere zweifelhaft, wenig unterschieden, deren Antecedentien weit entfernt und dunkel sind. Die Idee syphilitischer Infection entsteht, man vermuthet ein

consecutives Geschwür vor sich zu haben. Die Inoculation sollte diesen Zweifel in Gewissheit verwandeln können. Aber hier gerade ist es, wo sie sich stets in Schweigen hüllt. Andere würden in solchen Fällen zu dem famosen Probiereisen rathen, der einer der ältesten mir bekannten Irrthümer ist, ein Irrthum, den Boyer und andere eben so ehrenwerthe Classiker mit derselben Ueberzeugung gepredigt haben, wie andere von ihnen angeblich hundert Mal gemachte Beobachtungen. Dieser Probiereisen ist nichts anderes, als die Mercurialsalbe örtlich angewendet, der es aber noch niemals gelungen ist, einem Geschwür eine so schnelle und charakteristische Modification aufzuprägen, um die Natur des Geschwüres, auf das sie aufgetragen wurde, zu enthüllen. Die dyscrasischen Geschwüre, die, welche wirklich von einem allgemeinen Zustand des Organismus bedingt sind, werden nur durch Heilmittel modificirt, die tief auf die ganze Constitution einwirken; das heisst, man muss sie fast heilen, um sie zu erkennen. Die Therapie müsste sich somit auf ein Tappen im Dunkeln legen, dessen Gefahren und Längen durch eine gute Diagnose, durch das Experiment, vermieden werden könnten. Aber, ich wiederhole es, da gerade leistet die Inoculation nichts.

Einem anderen Dienst, den die Praxis vergeblich von der Inoculation erwartet hat, ist der, einen Aufschluss zu erhalten über die Ausflüsse, die man Blennorrhagie, Blennorrhöe, Gutta militaris etc. genannt hat. Ist mein Tripper syphilitisch, oder nicht? Habe ich secundäre Symptome zu fürchten, oder nicht? Das sind die Fragen, die uns täglich von unseren Kranken vorgelegt werden, vorzüglich von unverheiratheten, oder solchen, die eben das Band der Ehe knüpfen wollen. Wenn man annimmt, dass die Harnröhren-Ausflüsse entweder von einer catarrhalischen Entzündung oder von einem Chanker bedingt sind, so bittet uns der junge Practiker, wir möchten ihn doch darüber aufklären, woran man diesen Chanker erkennen könne, vorzüglich, wenn er in der Tiefe der Harnröhre sitzt, wenn er „larvart“ ist. Wenn der Chanker schon so viele Practiker täuschen kann, wenn er sichtbar ist, was wird er erst sein, wenn er in der Tiefe eines Canales verborgen ist? Der Beginn, der Verlauf, die Farbe, die Quantität der Secretion, der Schmerz und alle anderen Kennzeichen der Blennorrhagie sind von den Inoculatoren für sehr unsicher erklärt worden. Also auch in

diesem Punkte hat die Inoculation so gut wie nichts geleistet. So hat z. B. Herr Bigot, einer der Eleven des Herrn Puche auf dessen Abtheilung am hôpital du midi, achtundsechzig Inoculationen mit dem Mucopus, der aus der Harnröhre abgesondert wurde, angestellt und diese achtundsechzig Inoculationen haben gar kein Resultat ergeben. Und beachten Sie wohl, der Schauplatz dieser Versuche ist das hôpital du midi gewesen, der Ort, wo man am besten und am meisten impft. Werden Sie sich einreden lassen, dass unter diesen achtundsechzig Blennorrhagieen keine einzige virulent gewesen ist, dass keine einzige den Keim zu einer constitutionellen Syphilis in sich getragen habe? Fragen Sie über diesen Punkt nur bei den erfahrensten Practikern nach und erinnern Sie sich bei dieser Gelegenheit einer gewissen Discussion im Schoosse der Academie, an welcher sich die Herren Moreau, Dubois, Cloquet, Velpeau theilnahmen, welche alle aussprachen, dass häufig Blennorrhagieen der Ausgangspunkt für allgemeine Syphilis seien. Und das sind doch Autoritäten. Aber ich weiss wohl, wer mir hier antworten wird: diese Autoritäten haben dem Ausspruche des Kranken vertraut, der angegeben hat, er habe nur einen Tripper gehabt. Vor dem Tripper, nach ihm, oder selbst gleichzeitig mit ihm, haben Chanker bestanden, die zwar nicht ganz unsichtbar sind, doch aber oft von dem unbewaffneten Auge eines Academikers übersehen werden. Wenn der ehrenwerthe College, der sich vor allen anderen in der Lage befindet, mir diese Entgegnung zu machen, jetzt meine Feder führte, so sollten Sie einmal sehen, mit welchem Schwunge und wie geistreich er die Competenz dieser sogenannten Autoritäten geisseln würde. Und auch mein Beifall wäre ihm sicher, wenn nicht leider jene academischen Autoritäten so sehr übereinstimmten in Dingen, wie sie tagtäglich in der Syphilis vorkommen, z. B. den Syphiliden.

Herr Cazenave, der zwar keine academische Autorität ist, aber der den Vortheil hat, eine ganz specielle Autorität in diesem Gebiet zu sein, sagt wörtlich: „Also, weit entfernt, dass die Blennorrhagie niemals secundäre Symptome veranlasse, scheint sie vielmehr gerade solche bei weitem häufiger zu bedingen, als der Chanker.“

Ein jeder kennt die Stellung des Herrn Cazenave, den

grossen Schauplatz seiner Beobachtungen, seinen Geschmack für die Statistik, kurz für alle die Mittel, die meinen Gegnern zu Folge zur Gewissheit führen. Nun, Herrn Cazenave ist es gelungen, festzustellen, dass gerade das Symptom, dessen Virulenz durch das Experiment als selten festgestellt wird, das allervirulenteste sein würde der Beobachtung zu Folge.

Ich sagte, dass die Virulenz der Blemorrhagie nur selten durch das Experiment enthüllt wird. Das beweist, dass die Inoculatoren nicht stets vergeblich geimpft haben, dass es ihnen bisweilen geglückt ist, mit dem Mucopus der Harnröhre die sogenannte charakteristische Pustel zu erzeugen, unter der nothwendig der Chanker versteckt war. Aber die Anzahl dieser so erzeugten Pusteln ist viel zu geringe im Verhältniss zu den Harnröhrenchankern, die man annimmt, und zu deren Annahme man gezwungen ist, um mit einiger Aussicht auf Erfolg sehr brillante Theorien stützen zu können. Herr Ricord, der in Frankreich sich mit so viel Entschlossenheit an die Spitze der Inoculatoren gestellt hat, und der mit dem stärksten Nachdruck die Unwandelbarkeit der experimentellen Gesetze verkündet, mein College, er hat gar bald gesehen, dass an dieser Stelle ihn die Inoculation nur zu oft im Stich liess und dass sie nicht alle larvirte Chanker aufdeckte, das heisst die Ursache der virulenten Blemorrhagie enthülle. Aber dieser Syphilograph verstand es in seinem Geist nicht etwa ein Corrigen für die Mängel des Experimentes, sondern ein Mittel für die Erklärung seiner häufigen Fruchtlosigkeit zu finden.

Diese Erklärung lautet: Der larvirte Chanker sitzt nothwendigerweise in einer gewissen Tiefe der Harnröhre und mehr oder weniger nahe der Blase. Wenn er allein die Krankheit der Harnröhre ausmachte, so würde der aus dieser ausfliessende Eiter ein virulenter sein und stets durch Inoculation die charakteristische Pustel erzeugen; der unsichtbare Chanker würde unbarmherzig durch die sichtbare Pustel verrathen werden. Aber vor dem Chanker, zwischen ihm und der Harnröhrenöffnung liegt ein Theil der Röhre, welcher anstatt specifisch afficirt zu sein, entzündet ist, wie jede andere Schleimhaut entzündet sein kann. Hier hat das Virus nur als ein Reiz eingewirkt und es wird daher der Eiter dieser anderen Portion der Harnröhre eingeimpft. Dieser Eiter aber ist eben so wenig im Stande eine

specifische Pustel hervorzubringen, wie der Eiter einer durch Ammoniak oder eine concentrirte Säure erzeugten Entzündung. Sie erinnern sich, lieber Herr, dass ich in meinem ersten Brief die Zusammengesetztheit der pathologischen Erscheinungen als Hinderungsgrund geltend machte gegen die von einem Experiment geforderte Sicherheit. Und jetzt habe ich Ihnen einen Beweis für meine Behauptung gegeben. Dieser Beweis ist aus der Geschichte der allergewöhnlichsten und häufigsten syphilitischen Erkrankung, der Blennorrhagie, hergenommen. Ich habe diesen Theil meines Briefes etwas weitläufiger gehalten, weil ich Ihnen eine grosse Zahl von Irrthümern zu ersparen wünschte; denn die eben beregte Frage wird Ihnen oft in Ihrer zukünftigen Praxis vorkommen und vom Kranken, von der Familie, vom Gericht gestellt werden. Sie müssen sich daher bewusst sein, dass, wenn das Experiment Ihnen antwortet, nein, hier ist keine Syphilis, dass diese Antwort einen Zweifel bedeutet und sagen will, „es könnte doch Syphilis vorhanden sein.“ Sie werden mir aber zugeben, dass es der Mühe nicht lohnt, sich unter solchen Umständen Experimentator zu nennen und sich zu brüsten, man trage die Gewissheit in sich, wenn man doch nur den Zweifel zur Welt bringt.

Nun werden Sie sagen, dass die nicht specifische Entzündung, welche den Theil der Harnröhre der vor dem Chanker liegt, ergreife, und einen nicht specifischen Eiter erzeuge, der unverändert bleibt trotz seiner beständigen Berührung und Verbindung mit dem specifischen Eiter des unaufhörlich secernirenden und dahintergelegenen Chankers, Sie werden sagen, dass diese Entzündung eine leere Erfindung sei, eine geistreiche Hypothese, ein Erzeugniss des Geistes des Herrn Ricord, an das er eines guten Tages vielleicht mehr glauben wird, als an die Resultate des Experimentes. Das ist auch so ein wenig meine Meinung. Aber man muss zugeben, dass die Hypothese gut erfunden ist, denn sie gründet sich auf die grosse schon mehrmals von mir hervorgehobene Thatsache, die Zusammengesetztheit der pathologischen Erscheinungen. Sie werden in derselben Richtung seinen Geist blitzen sehen, wenn es sich um die Inoculation der Buboneu handelt.

Beachten Sie den Unterschied zwischen der experimentellen und der physiologischen Inoculation, denn Sie sehen hier eine

überaus leicht durch den Coitus fortpflanzungsfähige Erscheinung sich selten, sehr selten durch die Lanzette übertragen lassen. Ueberschen Sie ferner nicht, dass die Blennorrhagie, die experimentell so wenig Chanker erzeugt, das Blut vergiftet, wie der Chanker, das heisst häufig den Ausgangspunkt bildet einer allgemeinen Syphilis.

Jedoch möchte ich nicht ganz so weit gehen, wie Herr Cazenave, der meiner Meinung nach zu viel Syphiliden auf Rechnung der Blennorrhagie setzt. Die Blennorrhagie ist nach meiner Auffassung bei weitem mehr contagios, als inficierend.

Erlauben Sie mir noch einige Worte über die Bubonen. Auch hier werden Sie dieselben Schwierigkeiten, dieselbe Unsicherheit sich wiederholen sehen und bemerken, wie die Experimentation genöthigt ist, sich auf eine Hypothese zu stützen. Eine sonderbare Begebenheit dies, das Experiment, der geborne Feind der Hypothese, der sie vernichten, sie überall verdrängen will, er ruft sie hier zu Hülfe! Sein Sie überzeugt, mein Lieber, so wird es stets und stets sein, wo man den Versuch auf physiologische und pathologische Acte anwendet. Anfänglich wird das Experiment sich gross spreizen und brüsten, später aber wird es seine Ohnmacht hinter einem Wort verstecken und endlich unter etwas anderem verschwinden, was der Geist an seine Stelle setzt.

Es kann interessant sein, zu wissen, ob eine Drüsenanschwellung der Leistengegend syphilitisch ist, oder nicht. Nach der Meinung einiger Experimentatoren kann die klinische Beobachtung nicht das Problem lösen, während die Inoculation darüber Aufschluss giebt. Vorzüglich hat man um die Frage zu lösen, ob wirklich syphilitische Bubonen unmittelbar, ohne vorgängigen Chanker, entstehen können, die Impfung der Bubonen versucht. Hier ebenfalls übersteigt die Zahl der fehlgeschlagenen Impfungen bei weitem die Zahl der wirklich virulenten Bubonen. Cullerier, Ratier, Gibert und noch manch' anderer Practiker haben den Eiter von Bubonen, die wahren Chankern folgten, geimpft und zwar ohne Resultat. Herr Ricord antwortet darauf, der Bubo könne zusammengesetzt sein. Das Virus der ulcerirten Stelle der Genitalien könne sich zur Leistendrüse hin verbreiten und hier zweierlei Wirkungen hervorbringen, einmal nämlich die Drüse und das umliegende Zellgewebe entzünden,

sodann auch die Drüse verschwären machen und einen Drüsenchanker erzeugen. Dieses umgebende Zellgewebe vereitere zunächst, stelle aber dann nur eine gewöhnliche phlegmonöse Entzündung dar, mit vollständig unschuldigem Eiter. Aus diesem phlegmonösen Heerd habe man geschöpft, wenn man erfolglos geimpft habe. Aber wenn man tiefer eindringe, wenn man in das Innere der inficirten und vereiternden Drüse vordringe, so finde man einen eben so impfbaren Eiter, wie den des fortschreitenden und möglichst virulenten Chankers.

Hier nähert sich die Hypothese mehr der Wirklichkeit als da, wo sie Aufschluss geben will über die Fruchtlosigkeit der Impfung einer Blennorrhagie mit Chanker. Der Geist sträubt sich nicht davor, zuzugeben, dass die Entzündung des umgebenden Zellgewebes eher in einen Abscess übergehe als die Entzündung der Drüse selbst in Verschwärung. Hier findet eine wirkliche Isolirung statt zwischen dem Eiter des umgebenden Zellgewebes und dem Virus, das in der Drüse enthalten sein kann. Diese Isolirung findet man aber nicht in der Harnröhre, in den Fällen, wo Chanker und Blennorrhagie gleichzeitig angenommen werden, von denen schon die Rede gewesen ist.

Aber der Eiter der fehlgeschlagenen Inoculationen wurde nicht immer aus dem umgebenden Zellgewebe entnommen. Man hat ihn auch aus dem Abscess des Ganglien selbst genommen nach eingetretener Verschwärung der Drüse, nach etabliertem Drüsenchanker. Man wird erwidern, dass die Drüse während ihrer Eiterung nicht durchaus chancrös zu sein brauche, es könne eine Stelle existiren, deren Eiter nichts Specifisches habe, und aus dieser Stelle habe der Experimentator den Eiter genommen, oder aus einer Stelle, die zwar noch chankrig geschienen habe, in der That aber schon wieder in Verheilung begriffen gewesen sei. Das heisst, anstatt Eiter eines Chankers zu nehmen aus einem Geschwür mit virulentem Eiter, habe man aus einer Wunde geschöpft, die gar keinen specifischen Eiter liefere. Also man geht fehl, wenn man zu früh kommt, denn der Chanker existirt noch nicht, und man geht auch fehl, wenn man zu spät kommt, denn der Chanker verheilt schon wieder. Sind das keine Schwierigkeiten? Diese Schwierigkeiten aber oder andere Ursachen bewirken, dass die grösste Mehrzahl virulenter Babonen nicht verimpft werden kann. So liefert mithin das

Experiment hier, wie in seiner Anwendung zur Erkenntniss der Blennorrhagie, eine Masse negativer Resultate ohne Werth. Wenn man also nur auf die positiven Resultate eines Experimentes rechnen kann, so kann man nur auf die halbe Wahrheit rechnen, das heisst auf gar nichts, denn die Wahrheit lässt sich nicht halbiren.

Noch einmal wiederhole ich es, mein lieber Freund, im Begriff diesen Brief zu schliessen. Ich habe keinen anderen Zweck als Ihnen die Schwierigkeiten darzulegen, welche das Experiment in seiner Anwendung auf die Erkenntniss der Syphilis bietet. Ich habe Alles fortgelassen, was sich auf die Gefahren dieser Methode bezieht, um nichts auszusprechen, was nicht in meiner Absicht noch in meinem Herzen ist, das heisst was wie eine Animosität aussehen könnte. Aber, werden Sie sagen, wenn Sie Recht haben und mich überzeugen, so werde ich meinen Enthusiasmus für die Arbeiten, die ihren Ruhm der Inoculation verdanken, wohl etwas herabstimmen müssen. Ich glaube, dass man mit weniger Enthusiasmus wirklich gute Arbeiten richtiger beurtheilt. Wenn Hunter und seine Anhänger der Inoculation auch weiter nichts zu danken hätten, als die brillanten Hypothesen, die sie erzeugt hat, so wären sie ihr zu grossem Danke verpflichtet. Nach meiner subjectiven und unmaassgeblichen Meinung ist aus dem ganzen Experimentiren in seiner Anwendung auf die Syphilis nichts Sicheres herausgekommen als höchst geistreiche Ansichten, die dieses Studium höchst interessant gemacht und zu seiner allgemeineren Verbreitung beigetragen haben. Ich finde z. B., dass die Erfindung des larvirten Chankers und der Transformation des Chankers in situ hinreichen würden, den Nachruhm eines Syphilographen zu begründen, wäre derselbe nicht schon durch andere Titel gesichert.

Aber nein, ich übertreibe, wenn ich sage, es sei keine positive Thatsache durch das Experiment erreicht worden. Alles erwogen bleibt eine, die Gewissheit, dass es ein syphilitisches Gift giebt. Und um diese Thatsache festzustellen, hat das Buch des Herrn Ricord gethan, was Hunter durch das seinige nicht gekonnt hatte. Also um eine Thatsache, die klar wie der Tag ist, zu erweisen, dass es nämlich ein syphilitisches Gift giebt, hätte Herr Ricord ein dickes Buch und sogar ein gutes Buch geschrieben, und dadurch bewiesen, was evident ist, experimen-

tel bewiesen, dass zwei mal zwei vier ist! Schon laufen böswillige Bemerkungen miccollegialischer Weise von Mund zu Mund und nicht gerade die ungerechtesten gehen gegen Herrn Ricord. Ich bemerke deshalb, um mich zu rechtfertigen, dass es bisweilen recht schwer ist und verdienstlich, die Evidenz nachzuweisen. In gewöhnlichen und ruhigen Perioden der Menschengeschichte beweist man nicht die Evidenz, sie springt von selbst hervor, man sieht sie klar. Aber es kommen Epochen, gewöhnlich revolutionäre, wo das Licht des Geistes sich verdunkelt. Die handgreiflichsten Wahrheiten, was ein Axiom war, wird bezweifelt, gelugnet. Dann sieht man, wie auserwählte Geister sich zu der mühevollen und ekelhaften Arbeit erniedrigen. Sie experimentiren, was schon experimentirt ist, und beweisen, was schon allgemein anerkannt war. Man erinnert sich des Sturmes, den man physiologische Schule nannte. Er hatte gewüthet in allen medizinischen Wahrheiten. Man wollte kein syphilitisches Virus mehr und dazu glaubte man genüge es, dasselbe zu leugnen. Diese Thesis wurde von Leuten unzweifelhaften Talentes vertheidigt, weil Jourdan zu ihnen gehörte. Nun wohl, da galt es grosse Irrthümer, grosse Talente zu stürzen. Es bedurfte der Reaction. Herr Ricord hat sie ausgeführt mit glänzendem Erfolg. Ich wiederhole, mein College hat in der That ein Buch geschrieben, das ganz einfach beweist, dass zwei mal zwei vier ist; aber ich füge hinzu, dass es geschah, um den Inhalt von zehn mit Talent geschriebenen Bänden zu zerstören, welche die sonderbare Prätension hatten, das Gegentheil beweisen zu wollen.

Dritter Brief.

Ich komme heute zur Impfung der Syphilis in prophylactischer Beziehung. Herr Diday schlug diese Art Impfung vor. Dieser Chirurg ist Ihnen ohne Zweifel bekannt. Es ist derselbe, glaube ich, der die subcutane Amputation erfunden hat. Aber vorsichtiger damals, versiegelte er seine Erfindung, und legte sie in die verschwiegenen Acten der Academie nieder. Das Siegel, schon alt, ist noch nicht gelöst; man sagt sich sogar, dies werde niemals geschehen. Diese Methode ist von allen Guten stets

gebilligt worden. Wenn Sie die neue Entdeckung Diday's kennen werden, so fragt es sich, ob im Interesse des Autors nicht auch für diese eine lebenslängliche academische Einsperrung vorzuziehen gewesen wäre.

Doch lassen wir das dahingestellt. Herr Diday hat nun einmal das helle Tageslicht der Presse *) für seine neue Entdeckung herbeigewünscht. Er wünscht, dass viel davon gesprochen werde, und Sie wünschen ebenfalls, sie kennen zu lernen. Ich werde also Ihre Wünsche erfüllen.

Nach Herrn Diday wäre es ausgemacht, dass man die constitutionelle Syphilis nur einmal bekommen könne. Auch dies ist wieder ein „Gesetz“, gegen welches Herrn Diday zu Folge „kein Beobachter noch eine Statistik bekannt gemacht habe“. So viel mir bekannt, hat aber auch kein Beobachter eine Statistik veröffentlicht, welche eben „dieses Gesetz“ beweisen könnte. Um eine Statistik zu machen, dazu gehören Fälle und zahlreiche Fälle. So vollständige Beobachtungen aber, dass dadurch das Bestehen der syphilitischen Diathese constatirt würde, sind sehr schwer zu sammeln und sehr schwer in ihrer Authenticität zu beweisen. Noch viel schwerer ist es, eine hinreichende Zahl von Beobachtungen zu sammeln, um eine Statistik zu machen, deren Resultat als pathologisches Gesetz gelten und nur einigermaßen ernst gemeint sein könnte. Die Schwierigkeit, ja Unmöglichkeit solchen Beginnens hängen ab von der Dauer der Syphilis, den Modificationen und der Unterdrückung einzelner Erscheinungen durch die Behandlung, endlich durch die Recidive.

Folgen Sie mir in der Entwicklung dieser drei Gesichtspunkte und erlauben Sie mir, an dieser Stelle nur ein klein wenig classisch zu sein.

Der Typhus, die Pocken, die Masern und die anderen Krankheiten, denen man die Syphilis vergleicht, sind acut, sie befallen den Organismus nur während einer sehr kurzen Zeit. Es bleibt also immer noch eine grosse Zeit des Lebens übrig, welche den Recidiven ausgesetzt ist und die man berechnen, abschätzen kann. Es bedarf hingegen einer beträchtlich langen Zeit, bis die Syphilis zur Diathese wird. Die drei Stadien, markirt durch die Erscheinungen, welche man primitiv, secun-

*) Gazette médicale 1849, 25. Septbr. u. 6. Octbr.

där und tertiär, in den Schriften, die ich hier beurtheile, genannt hat, — eine Eintheilung, auf die ich später noch zurückkommen werde — diese drei Perioden haben eine ungleiche, aber in der Regel lange Dauer. Jede dieser Erscheinungen ist durch eine Frist getrennt, deren Dauer für jede einzelne wieder verschieden ist, deren Gesamtsomme sich aber auf eine nicht geringe Zahl erhebt. Bedenken Sie, wie viel Tage, bisweilen Monate zur Verheilung eines Chankers nothwendig sind, beachten Sie die Monate, die ihm von den Syphilitiden trennen, die Dauer der Hautaffectionen, vergessen Sie dabei nicht die Leiden der tiefer gelegenen Gebilde, der Drüsen, des Zellgewebes, der parenchymatösen Organe, wie des Hodens; addiren Sie dazu die nöthige Zeit, dass das seröse Gewebe und die Knochen ergriffen werden, dass sich die Exostosen mit ihren verschiedenen Charakteren zeigen, dass der Kranke mit einem Wort, wie man sagt, tertiär afficirt sei; machen Sie diese Addition aller der Zeiträume, bis diese verschiedenen grösstentheils chronischen Affectionen durchlaufen sind, und Sie werden sehen, bis zu welcher Höhe Sie möglicher Weise kommen werden.

Hierbei habe ich wohl zu merken vorausgesetzt, dass der Verlauf chronisch sei, aber auch nicht eine therapeutische Modification erfahren habe. Das aber ist ganz einfach fast unmöglich. Die Therapie intervenirt fast jedesmal. Der Kranke erhält von der Hand eines Arztes oder eines Charlatans irgend ein mercurielles Präparat. Sie wissen aber, dass man annimmt, dass die mercuriellen Präparate die Wirkung haben, die Erscheinung secundärer Affecte zu verzögern, ja selbst zurückzuhalten. Man müsste also auch noch eine Zahl hinzurechnen, die die Zeit repräsentirt, welche durch mehr oder weniger vollständige Behandlung in Anspruch genommen wird, da man ja die Beobachtung rein haben will.

Das ist noch nicht Alles. In die Rubrik der zum Bestehen der syphilitischen Diathese nothwendigen Zeit muss man auch noch eine Zahl hinzufügen, die die Zeit der Rückbildung repräsentirt, welche die Diathese zu ihrer Heilung erfordert. Indem Sie aber die Zahl, welche die zur Ausbildung der Krankheit nothwendige Zeit repräsentirt, mit zwei multipliciren, werden Sie kaum die zu einer gänzlichen Heilung nothwendige erhalten.

Nun addiren Sie das Ganze und Sie werden einsehen, dass

eine Zahl herauskommt, die ein hinreichend vorgerücktes Alter repräsentirt, um das fragliche Subject in die Unmöglichkeit zu versetzen, einen neuen Chanker zu gewinnen. Ausserdem ist Ihnen nicht unbekannt, dass es sehr renommirte Aerzte giebt, die die confirmirte Syphilis für unheilbar halten. Das in tertiärer Periode befindliche Individuum würde also stets tertiär bleiben. Wenn also meine Berechnung genau und meine Ansicht richtig ist, so proclamirt man, mit der Behauptung, dass man eine Krankheit, die das ganze Leben hindurch dauert, im Leben nur einmal haben könne, eine jener nur zu wahren Wahrheiten, die man auf die Gefahr hin, mit einem etwas zu naiven Namen belegt zu werden, nicht gar zu oft wiederholen darf. Man wird mir ohne Zweifel antworten, dass der Venerische geimpft werden kann, noch während er seine Zeit übersteht; man wird mir auch einwenden, dass Beobachtungen beweisen, dass mancher seine Diathese sich entwickeln und verschwinden sieht in einer so kurzen Zeit, dass er noch einmal des Glückes geniessen kann, welches ihm einer neuen syphilitischen Ansteckung aussetzt. Aber da erheben sich andere Schwierigkeiten, die sich der Statistik entgegenstellen, und die gerade von denen selbst herrühren, die solche Statistiken machen, von den „Einmaligen“. (unicistes.)

Erste Schwierigkeit: Da fast unausbleiblich eine Behandlung während des Verlaufes der Syphilis eintritt, und diese die secundäre Periode ganz vernichten oder ihre Erscheinung verhindern kann, so werden, wenn während des Verlaufes eine neue Inoculation statt findet und nach ihr Folgen eintreten, diese tertiäre sein, obgleich sie als secundäre auftreten. Man wird sie alsdann nicht als eine Wirkung des letzten Chankers, sondern als Resultat der ersten Inoculation ansehen, wenn man die „Einmaligkeit“ der Diathese annimmt.

Zweite Schwierigkeit: Wenn die neue Inoculation statt findet nach Verschwinden jedes syphilitischen Affectes und nachdem der tertiär Syphilitische als seine Zeit überstanden habend, angesehen wird, so könnten die Unicisten die Consecutiv-Erscheinungen noch auf Rechnung der ersten Inoculation setzen und sie als ein Recidiv betrachten, wie eine Erscheinung post festum, indem die Diathese eine Zeit lang geschlummert habe, und ihr Wiedererwachen durch neue Erscheinungen angekündigt

werde. Die Häufigkeit der Recidive verleiht dieser Meinung eine gewisse Stütze. — Das Ende vom Lied ist: Die Bedingungen, zu einer guten Statistik auf die constitutionelle Syphilis angewendet, sind sehr schwer zu erfüllen, und man sieht ein, warum eine gute Statistik zur Feststellung der Einmaligkeit der fraglichen Diathese fehlt. Wenn Sie übrigens, mein Bester, im Stande wären, das ganze nosologische Gemälde zu überblicken, so würden Sie im Hinblick auf alle übrigen Diathesen bemerken, dass, was ich eben von der syphilitischen sagte, auch auf alle übrigen seine Anwendung findet. So können die krebsige, die tuberculöse Diathese ein ganzes Menschenleben umfassen. Man ist nicht zweimal krebsig, zweimal tuberculös, man ist es nur ein gutes Mal in seinem Leben, weil man es immer ist. Aber Krebs, Tuberkeln können während einiger Zeit schlummern. Die Optimisten nehmen dies Zurüctreten für Heilung, die Charlatane für die Wirkung ihrer Mittelchen. Bricht der Krebs, die Tuberkeln wieder hervor, so sagen sie, es sei eine neue Krankheit, ein neuer Krebs und neue Tuberkeln. Nein, wird man antworten müssen, diese angeblich neue Krankheit ist nur das Erwachen des früheren Krebses oder des alten Tuberkels. Die äusseren Charaktere konnten verschwinden, aber das krankmachende Prinzip, die Diathese, war beständig. Wenn Sie also von „Einmaligkeit“ des Krebses, der Tuberkeln sprechen wollen, so werden Sie denselben Schwierigkeiten begegnen, die sich uns für die Syphilis bieten.

Also wenn Sie an die Einmaligkeit der Syphilis glauben, so müssen Sie sagen, was sie darunter verstehen.

Es wird Ihnen aufgefallen sein, dass ich sagte, die tertiären Erscheinungen können als secundäre auftreten. So ist es indess nach der Terminologie, zu der man in der Absicht genau, unwandelbar, mathematisch sein zu wollen, gegriffen hat. Die Sprache der Arithmetik in ihrer Anwendung auf die Pathologie musste sonst ganz vernünftige Menschen dahin bringen, zu sagen, nach eins kommt drei. Ich weiss zwar nicht, ob diese Thatsache die Arithmetik compromittiren wird, das aber weiss ich, dass sie die Leute, die durchaus „exact“ und „logisch“ sein wollen, etwas zum Nachdenken erregen sollte.

Hat man einmal gesagt, drei kommt gleich nach eins, so genirt man sich auch nicht mehr davor, dass zwei gleich nach

drei kommt, denn das Syphilid hat sich bisweilen nach der Exostose blicken lassen. Da nun das Syphilid No. 2 heisst und die Exostose No. 3, und da die erstere secundär, die andere tertiär ist, so beweist diese sonderbare Verdrehung abermals, wie sehr man sich hüten muss, auf die Sprache einer Wissenschaft die einer ganz entgegengesetzten anzuwenden. Jede Wissenschaft hat ihre Philosophie und die Sprache, die ihr durch diese Philosophie gemacht ist. Man muss sich klar werden, dass die Pathologie nicht die Sprache der Mathematik trägt. Bestehen Sie darauf, so kommen Sie eben nicht zu Ende, oder nur dahin, die Evidenz zu beweisen, d. h., dass zwei mal zwei vier macht, und gehen Sie weiter und versuchen Sie, die Sprache jener Wissenschaft auf die unsre anzuwenden, so ergeht es Ihnen, wie schon geschehen ist, dass Sie drei nach eins und zwei nach drei setzen!

Gegen diese Umdrehung wird man sich natürlich verteidigen und sagen, dass wenn ein Syphilid, ein secundäres Symptom später als eine Exostose, ein tertiäres, beobachtet worden ist, dass dann der Kranke eine neue Syphilis contrahirt gehabt, die den Ausgangspunct zu einer neuen Reihe syphilitischer Erscheinungen gebildet habe, in der das Syphilid allerdings den zweiten Platz eingenommen habe. Dabei ist uur auffallend, dass die solche Entgegnung machen, implicite also damit behaupten, dass man zweimal constitutionell syphilitisch werden könne, gerade zu denen gehören, welche auch behaupten, dass man nur einmal im Leben syphilitisch werden könne.

Ich habe Ihnen das Gemälde jener langen Reihe von Krankheitsercheinungen durch die syphilitische Diathese vorgeführt. Wenn es nicht immer wahr ist, dass sie eine ganze menschliche Existenz zu ihrem Verlanf erfordert, so muss man wenigstens zugeben, dass es eine sehr chronische Diathese sei. Ich habe Sie nur die Langeweile eines „Tertiären“ blicken lassen, ohne auf die Gefahren aufmerksam zu machen, die er als Individuum läuft und die er auf seine Nachkommen stets vererbt. Nichts destoweniger bezweckt Herr Diday einen Tertiären zu erzeugen. Prüfen wir das Verfahren und seinen mutmasslichen Erfolg. Herr Diday, der mit Herrn Ricord den Träger einer Exostose als den Typus eines Tertiären betrachtet, will, dass man einige Einschnitte in die Haut mache, die die Knochnauftreibung be-

deckt, und mit dem aus diesem tretenden Blut ein anderes Individuum impfe, nach dem gewöhnlichen Verfahren der Vaccination.

Also nicht eine aus einem Krankheitsheerd entnommene Flüssigkeit, die als Vehikel eines Virus dienen könnte, wird geimpft, sondern einige Blutkügelchen. Man wird natürlich die Frage aufwerfen, warum diese Blutkügelchen gerade der Haut entnommen werden, welche die Exostose oder Necrose bedeckt und nicht wo anders her. Es ist durchaus in der Circulation, der Zusammensetzung der Gefäße und des sie durchströmenden Blutes nichts vorhanden, was diesen Vorzug rechtfertigen könnte. Das Blut des Tertiären, wo es auch vergossen worden, ist bis jetzt vollkommen unschuldig erfunden worden, ja es hat sich sogar ganz gut erwiesen bei Verheilung von Wunden, die zufällig, oder absichtlich beigebracht waren. Man hat nie gehört, dass eine Gefahr entstanden sei aus der Wunde, die mit einem Messer, voll von dem Blute eines Tertiären, erzeugt worden. Nichts schneller, als die Heilung von Wunden während des Bestehens constitutioneller Syphilis, und nichts häufiger, als die unmittelbare Vereinigung solcher Wunden, die Behufs der Operation einer Exostose, oder Necrose, oder syphilitischer Caries gemacht wurden.

Nie werde ich der Gewissensbisse vergessen, die sich meiner bemächtigten, nachdem ich einer Frau mit voller constitutioneller Syphilis einen Finger amputirt hatte. Ich fürchtete unter dem Verbaud eine syphilitische Ulceration zu finden. Statt dessen fand ich zu meiner Freude eine vollständige und unmittelbare Vereinigung. Nicht einmal Entzündung der Wunde war vorhanden. Das ist länger als zwölf Jahre her, als noch das hôpital du midi beiden Geschlechtern geöffnet war. Seitdem habe ich eine Exostose des Oberkiefers exstirpirt, ein anderes Mal einen Sequester aus diesem Knochen entfernt, und habe eine unmittelbare Vereinigung der Bedeckungen, so wie einen schnellen Wiederersatz in der Knochenwunde wahrgenommen. Auch habe ich dasselbe beobachtet bei der Resection eines Knochens der unteren Extremität bei einer sehr lange bestehenden tertiären Syphilis, wo neben andern Erscheinungen auch eine Exostose am Bein war. So dass in allen diesen Fällen die Hautwunde über den venerischen Knochenaufreibungen und die

Verwundung der zwischen Haut und Geschwulst gelegenen Gebilde, kurz der ganze operative Eingriff eine hervorstechende Tendenz zur Verheilung hatte. Herr Ricord hat auch schon hinlänglich diese Unschädlichkeit des tertiären Blutes hervorgehoben und selbst mehrmals clinicisch zu beweisen Gelegenheit gehabt. Ich halte diese Thatsache für eine der unbestreitbarsten Wahrheiten in der Lehre von der Syphilis.

Es muss hiernach auch, da das Blut nicht inficirt ist, wenigstens keine Wirkung äussert, die eine contagiöse übertragbare Eigenschaft voraussetzt, wenn dasselbe in unsere Gewebe eingeführt wird, ohne weitere Wirkung sein.

Herr Diday stützt sich auf die Analogie. Er vergleicht das Blut, welches er nimmt, mit dem Blute einer venerischen Schwangeren und setzt an die Stelle des Fötus das inoculirte Individuum. Zunächst aber ist die Mutter nicht im tertiären, sondern im primären oder secundären Zustand, denn wäre sie im tertiären, so würde sie nicht ein syphilitisches, sondern serophulöses Kind gebären. So wenigstens lehrt Herr Ricord, dessen Schüler zu sein, Herr Diday mit Recht sich rühmt. Ich sehe aber nicht ein, wie auch Herr Castelnau bemerkt, was damit gewonnen wäre, sich serophulös machen zu lassen aus Furcht einmal syphilitisch zu werden.

Abgesehen davon, kann man aber auch die Analogie bestreiten, die zwischen einem Subject existirt, das mit einem einzigen Lanzettstich und mit einem Mal einige Blutkügelchen empfängt und einem Fötus, der durch neun Monat in innigster Beziehung mit einer syphilitischen Mutter steht, ja mit ihr nur Eins ausmacht. Aber über solche Analogieen lohnt der Streit nicht. Man führt sie an und eben so schnell sind sie vergessen.

In meinem nächsten Briefe werde ich die Untersuchung über die von Herrn Diday sogenannte „präservative Impfung der Syphilis“ fortsetzen. Aber der Neugierde halber und aus Gerechtigkeit gegen den Autor lesen Sie seine beiden Artikel. Sie werden sehen, was man Alles in zwei Artikeln schreiben kann mit einem mittelmässigen Talent und sehr viel Phantasie.

Vierter Brief.

Ich fahre fort: In meinem vorstehenden Brief griff ich die Solidität der Grundlagen an, auf welche Herr Diday seine Untersuchungen baute. Sie wissen schon, dass der Autor die Einmaligkeit der Syphilis hier anführt, d. h. die Unmöglichkeit, zwei Mal im Leben von constitutioneller Syphilis befallen zu werden. Es ist wahr, Herr Diday fasst diese Grundlage und die darauf zu gründenden Schlüsse selbst als bestreitbar auf und macht dieselbe Concession in Bezug auf die Rolle, welche das inoculirte Blut im Organismus spielt, welches er mit dem von der Mutter zum Fötus gehenden Blute verglichen hatte. Ich habe also nur bestritten, was Herr Diday selbst als bestreitbar hinstellt. Ich war also nicht unbarmherzig gegen diesen ehrenwerthen Collegen, wie man wohl behauptet hat.

Es folgt darauf die Experimentation an Menschen mit ihrem bekannten unwandelbaren Charakter, der auch Ihnen schon bekannt ist. Herr Diday berichtet die Zahl seiner Versuche, die sich auf sechzehn belaufen. Sechzehn ist wenig. Bei dieser Gelegenheit muss man gegen Herrn Diday und seine Uneigennützigkeit gerecht sein. So eben hat er eine Fundamental-Basis erfunden, die er kurz darauf für angreifbar erklärt. Und nun stellt er auch noch eine Statistik bloß, die ihm gewiss viel Zeitaufwand gekostet und auf die er gewiss viel gehalten hat. Ich werde lieber den Ausdruck dieser mehr als gewöhnlichen Bescheidenheit selbst anführen:

„Es ist selbstverständlich“, sagt Herr Diday, „dass diese kleine Zahl von Thatsachen (sechzehn) nur sehr vorsichtige Schlüsse auf die daraus abzuleitende Theorie gestattet, denn es könnte auch sehr gut möglich sein, dass meine funfzehn Kranken durch Zufall der constitutionellen Syphilis entgangen sind.“ Also man posaunt eine Entdeckung aus, die einen Jenner verdunkeln würde, die ein „Anrecht an die Unsterblichkeit“ verliehe, die das menschliche Geschlecht verändern würde und die — weil einmal das Wort Mode ist — social sein würde, und besieht man sich die „Fundamental-Basis“, so ist sie nach des Autors Geständniß zu bestreiten, untersucht man die Statistik, so ist sie — o edler Freimuth eines Autors! — vielleicht auch ohne Werth! —

Das Alles ist höchst lobenswerth und Zeichen eines sehr guten Charakters und einer Moral, wie sie nicht allgemein bei Erfindern angetroffen wird. Auch habe ich Herrn Diday nur einen Vorwurf zu machen und zwar den, dass er nicht gleich Anfangs diese beiden kleinen Geständnisse gemacht hat. Wenn gleich nachdem er den schönklingenden Titel niedergeschrieben hatte: „Eine Methode, die constitutionelle Syphilis als Präservativ zu impfen“, er hinzugefügt hätte: „mit der Bemerkung, dass diese Prophylaxis auf bestreitbaren Vordersätzen beruht und sich auf eine ungenügende Statistik stützt“, so wäre alles gut gewesen, die Angelegenheit wäre in ein paar Zeilen erledigt und Sie hätten nicht die beiden Briefe auszuhalten gehabt. So aber müssen Sie sich noch durch einige langweilige Zeilen hindurchschlagen, ich muss nämlich noch zeigen, dass Herr Diday vielmehr im Recht ist, als er selbst es denkt, seiner Statistik keinen Glauben zu schenken. Mit ihm glaube ich, dass sie in ihrer Quantität sündigt. Offenbar können sechzehn Fälle nicht genügend sein, irgend ein prophylactisches Verfahren zu begründen. Aber ich muss hinzufügen, dass diese Statistik auch qualitativ mangelhaft ist. Wie ich nämlich schon auseinandersetzte, hat der Erfinder Leute geimpft, die Chanker hatten, um sie vor secundären Zufällen zu schützen. Nun will es mich aber bedünken, dass um dieser Statistik einen nur einigermaßen ernsten Charakter zu verleihen, es nothwendig gewesen wäre, unter den Geschwüren eine Auswahl zu treffen, und logisch sein würde vorzugsweise Kranke zu impfen, die solche Chanker hatten, welche am sichersten und schnellsten constitutionelle Syphilis zur Folge haben. Der indurirte Chanker hätte vor allen den Vorzug haben müssen. Nun! Wissen Sie, wie viel solcher Chanker sich in der Statistik des Herrn Diday vorfinden? Ein einziger! Und dieser einzige indurirte Chanker verdankt seine Stelle einem puren Zufall. Hören Sie Folgendes: „Auf sechzehn Inoculirte“, sagt Diday, „waren funfzehn bisher frei von jedem constitutionellen Symptom. Der, welcher allgemein erkrankte, hatte schon im Moment der Impfung Induration. Auch impfte ich ihn nur aus Unachtsamkeit.“ Wenn Sie aber bedenken, dass eine ganze Schule existirt, oder existirt hat, die behauptet, dass allein der indurirte Chanker constitutionelle Symptome erzeugen könne, oder vielmehr, dass es der einzige

sei, der mit Sicherheit diese Folgen habe, wenn Sie ferner öfter Herrn Diday sich rühmen hörten aus dieser Schule hervorgegangen zu sein, so werden Sie in ein Erstaunen verfallen, aus dem man sich so leicht, vorzüglich in einem jugendlichen Alter nicht wieder erholt. Und noch sonderbarer ist, dass um die Behauptung zu bewahrheiten, dass die Einführung dieses indurirten Chankers in die Versuchsreihe nur aus Zufall geschehen ist, Herr Diday Zeugen aufruft. Als ob ein so ehrenwerther College das Zeugniß eines Anderen bedürfe, da noch Niemand ein anderes Zeugniß, als das seines Gewissens, und im vorliegenden Falle erst recht, verlangt hat.

Doch sehen Sie, da behauptet ein Arzt, er habe ein Mittel gefunden, um der Entwicklung gewisser Zufälle nach einer gewissen Art von Geschwüren vorzubeugen. Er macht Versuche mit diesem Mittel. Unter sechzehn Kranken mit Geschwüren hat einer diese Art, die wirklich die zu vermeidenden Zufälle hervorbringt, ja die sie nach einer Schule allein hervorbringt, und dieser Kranke wird nun nachher von solchen Zufällen heimgesucht. Und der Experimentator, der Statistiker erklärt, nur durch Zufall habe er an diesem Kranken experimentirt! Was würden Sie wohl denken von einem Arzt, der es unternehmen wollte, uns dem Tod durch die Cholera zu entziehen, ein Tableau von sechzehn Kranken entwürfe, von denen einer die asiatische Cholera hätte, der auch wirklich stürbe, und wenn dann derselbe Arzt erklärte: ja, nur durch Zufall kam dieser wirklich schwere Fall mit in die meinem Mittel unterworfenen Kranken!

Ich wiederhole, Um dieser Statistik nur einigen Werth zu verleihen, hätten Chanker gewählt werden müssen, die wirklich von Secundärescheinungen gefolgt sind. Das sind indurirte Chanker. Wählt man ausserhalb dieser Categorie, so setzt man das Resultat einer solchen Statistik einem lange dauernden Zweifel aus. So ist ferner die Durchschnittssumme der Zeit, welche seit der Inoculation der von Herrn Diday geschützten Kranken verlaufen ist, acht Monat und achtundzwanzig Tage, eine offenbar zu kurze Frist, da es bewiesen ist, dass vornehmlich nach nicht indurirten Chankern diese Zufälle oft sehr spät entstehen, zwei, drei, fünf, zehn, ja dreissig Jahr nach der Ansteckung.

Sie erinnern sich, dass der Hauptvorwurf, welchen man

den Aerzten der physiologischen Schule machte, darin bestand, dass die Heilungen, welche sie durch ihr „einfaches“ Verfahren anpriesen, zu neu seien und erst zu kurze Zeit beständen, und dass sie noch warten müssten, ehe sie das Quecksilber verdamnten. Man setzte sie hierdurch arg in Verlegenheit, und doch handelte es sich oft um Kranke, die vor mehreren Jahren behandelt waren.

Dieselben Einwendungen sind mir mehr als einmal gemacht worden — natürlich indirect. Ich bin nämlich der Meinung, dass eine mercurielle, gut geleitete und nicht unterbrochene Behandlung des Primitiv-Affectes vor constitutioneller Syphilis schützt. Meine Praxis ist auf diesen Grundsatz basirt, und ich folgte ihr in Lourcine und im hôpital du midi seit mehr als zehn Jahren. Und nach zehn Jahren sagt man mir noch — immer indirect natürlich — warte nur, du wirst früh oder spät deine Kranken wiederkommen sehen. Du glaubst sie vor constitutioneller Syphilis zu schützen, triumphire nicht zu früh, sie werden später wahrscheinlich brillante Syphiliden, Exostosen etc. haben. Ich habe hier meinen Gegnern nichts zu erwidern. Ich werde es thun, darauf verlassen Sie sich, wenn Zeit und Ort es erfordern. Heut will ich nur sagen, dass ihre Einwürfe täglich mehr an Kraft verlieren; doch sind sie ernstlicher Art, denn sie stützen sich auf eine grosse Thatsache: den langen Aufenthalt des syphilitischen Giftes im Körper. Dies kann allerdings so lange dauern, dass die Beweise aus vollständigen Beobachtungen, die hinreichend authentisch sind, um wirklich eine Prophylaxis zu etabliren, dass diese Beweise erst noch beizubringen sind, wenn man etwas wirklich Wissenschaftliches und wirklich Praktisches unter einem dem von Herrn Diday gelieferten ähnlichen Titel beibringen will.

Immer besorgt um die nicht fehlenden Einwendungen, fragt sich dieser geehrte College selbst und mit Recht, ob die Resultate seiner Impfungen nicht denen, welche die Natur sich selbst überlassen liefert, nicht ganz ähnlich wären; ob sie nicht z. B. funfzehn auf sechzehn Chanker von selbst radikal heile. Herr Diday hat sich an einige Syphilographen Frankreichs, ausser an Herrn Ricord, gewendet und sie gefragt, wie viel unter zwanzig nicht behandelten Chankern man wohl als von constitutioneller Syphilis gefolgt annehmen könne. Unter diesen Col-

legen, die jedoch mehrentheils den Primitiv-Affect behandeln und ihn nicht der Natur überlassen, hat ein Theil unbestimmt geantwortet, ein anderer nur annähernd bestimmt. Ich glaube es. Mir scheint, er hätte sich hier vielmehr an diejenigen wenden müssen, die den Primitiv-Affect nicht behandeln, also gerade an Herrn Ricord; oder noch besser an schon gemachte Statistik, an die Zahlen der „physiologischen“ Aerzte. Diese behandeln den Primär-Affect nicht, denn ihre Behandlung war im Grunde die Negation jedes speciellen Eingriffes. Hätte Herr Diday sich zu diesen Statistiken gewendet, zu diesen Zahlen und den besten der Broussaisianer ausgewählt, so wäre er zu einem sehr merkwürdigen Resultat gelangt. Er hätte nämlich gefunden, dass man ohne Behandlung, ohne prophylactische Inoculation, ein Sechzehnthel als constitutionell erkrankend annehmen kann. Desruelles hat diese Statistik gemacht, diese Proportion aufgestellt und Herrn Diday vor einer hübschen Reihe von Jahren diesen maliciösen Streich gespielt.

Wenn man also nach der Erfindung Diday's verfährt, so hat man einen allgemein Erkrankten auf sechzehn, und wenn man gar nichts thut, auch einen auf sechzehn. Hat dies vielleicht mehr als zufällige Zusammentreffen von Zahlen nicht etwas Pikantes?

Ich empfahl Ihnen die Lectüre der beiden Artikel des Herrn Diday. Sie haben Zeit dazu. Sie werden nach der Lectüre derselben den Charakter meiner Critik verstehen, die ich hiermit beschliessen will.

Ich habe geglaubt, dass meine Stellung als Hospitalarzt und mein Nachdenken über die experimentelle Methode in der Medizin, mir das Recht gäben, zu sagen, was ich für wahr halte und die Unsicherheit, Schwierigkeit und das Ungenügende der Inoculationen mit der Syphilis aufzudecken. Ich habe von diesem Recht nach meiner Art Gebrauch gemacht. Ich habe eine Menge von Fragen bei Seite gelassen, weil sie mir zu schwer zu behandeln erschienen, weil sie mich zu weit geführt hätten und meiner Feder einen angreifenden Charakter verliehen hätten, und weil ich vor Allem nicht den Moralisten spielen will. Meiner Meinung nach sind die Inoculatoren in ihrem Recht. Indess könnten einige dieser Fragen, die ich von meinem Standpuncte wider meinen Willen zu berühren nicht umbin konnte, noch von anderen Leuten erhoben werden. — Dann ist es noch so.

III.

Discussionen über Impfung secundärer Syphilis.

Nach den Protocollen der Societé de Chirurgie zu Paris.

Sitzung vom 5. Februar 1851.

— — Herr Vidal liest eine Arbeit: Ueber Inoculation des syphilitischen Eethyma, einer sogenannten secundären Erscheinung.

Verf. bemüht sich, zu zeigen, dass die klinische Beobachtung durch das Experiment bestätigt werde. Gute Beobachter haben die Uebertragbarkeit secundärer Erscheinungen durch geschlechtlichen Umgang bewiesen. Aber auch sie konnten die Uebertragbarkeit durch die Lancette nicht nachweisen. Herrn Vidal ist es gelungen, durch das Experiment diese Theorie zu stützen. Drei Beobachtungen citirt er. Die eine betrifft ein Eethyma, welches auf den Kranken selbst übertragen wurde. Zwei Pusteln wurden auf der Inneußläche der Schenkel erzeugt. Aus denselben Pusteln impfte man zum zweiten Mal die Schenkel des Kranken mit Erfolg. Der Kranke hatte keine Primitiv-erscheinung und es ist sehr lange her, dass er einen Chanker gehabt hat.

Ein anderer Kranker hatte Eethyma-Geschwüre am untern Theil des Beines. Mit dem Eiter dieser Uleerationen impfte man die Schenkel mit Erfolg.

Das wichtigste hierher gehörige Faetum ist aber die Impfung von einem Kranken auf den Kranken selbst und von diesem auf den Gesunden. Der Kranke hatte einen indurirten Chanker gehabt, welchem an mehreren Stellen des Körpers sehr charak-

teristische Eethymapusteln gefolgt waren. Er hatte ausserdem alle Symptome allgemeiner Infection anzuweisen. Eiter aus Pusteln auf der Brust wurde auf die Schenkel geimpft. Aus diesen Pusteln wurde abermals auf die Schenkel des Kranken mit Erfolg geimpft. Die Inoculation des Eethyma vom Kranken auf den Kranken war also bewiesen. Gewissen Leuten ist eine solche Erfahrung noch kein Beweis. Herr Boudeville entschloss sich daher, sich einer Inoculation zu unterwerfen. Herr Boudeville, bisher niemals von einer syphilitischen Krankheit befallen, ist Pharmaceut am hôpital du midi und unterzog sich der Impfung mit bewundernswerthem Muthe. Zwei Pusteln wurden ihm am untern und vordern Theil des Armes eingeimpft. Der Erfolg dieser Impfung veranlasste Herrn Vidal dem jungen Mann eine Behandlung anzurathen. Herr Boudeville aber wollte darauf nicht eingehen, weil er die Beobachtung vollständig zu machen wünschte. Er wartete also, ob secundäre Erscheinungen sich bei ihm zeigen würden. Und diese Erscheinungen liessen nicht auf sich warten. Es trat Alopecie ein, Roseola, Halsaffection. Da erst begann Boudeville eine Behandlung, die ihn wiederherstellte. Er ist jetzt völlig gesund. Herr Vidal schliesst mit einer Beobachtung Cazenave's, die seine Behauptungen unterstützt. Er erinnert auch gleichzeitig an die Erfahrungen Wallace's, die für die Inoculationsfähigkeit secundärer Symptome sprechen und die auch von Diday für beweisend erachtet worden seien.

Herr Cullerier: Auf zwei Punete dieser interessanten Mittheilung werde ich näher eingehen, auf die Thatsache der Impfung und auf die daraus gezogenen Folgerungen. — Herr Cullerier hebt zunächst hervor, dass Herr Vidal, der noch kürzlich schriftlich und mündlich sich so gegen die Inoculationen ausgesprochen habe, mit einemmal selbst davon Gebrauch mache und noch weit Anderes thue als die, über welche er seine Critik ergossen, nämlich, dass er einen bisher gesunden Menschen geimpft habe.

In Bezug auf den zweiten Punet muss ich bemerken, dass mir die Folgerungen, welche Herr Vidal zieht, nicht in gleicher Weise von ihm bewiesen erscheinen. Man kennt die zahlreichen Versuche der Herren Rieord und Puche mit allen Symptomen der Syphilis und man weiss, dass diesen Aerzten nie eine Inoculation anders geglückt ist, als wenn ein Chanker vorlag. Ich

habe selbst eine grosse Zahl von Impfungen unternommen und bin nie zu einem anderen Resultat gekommen. Ich kenne in der Wissenschaft nur die Beobachtungen von Wallace, welche diesen Beobachtungen entgegenstehen. Aber diese Beobachtungen lassen so viel zu wünschen übrig, die Entwicklungen dieser Impfungen sind so eigenthümlicher Art, alles ist so ausser dem Geleise dessen, was wir täglich erfahren und sehen, dass es wohl erlaubt ist, erst eine strengere Experimentation als Gegenbeweis zu verlangen. Ich will das diagnostische Talent Herrn Vidal's nicht in Frage stellen, aber es sei mir erlaubt, daran zu erinnern, dass von allen Formen der Syphiliden die pustulösen Formen am häufigsten zu Irrthümern Veranlassung gegeben haben, und dass andere Specialisten, mit denen Herr Vidal geistig verkehrt, die Herren Gibert und Cazenave, Fälle citirt haben, in welchen man ein Mal Krätze, ein andres Mal Pocken vermuthen konnte und einen dritten Fall, in dem die syphilitische Natur der Krankheit vollständig misskannt ist.

Aber ich mache darauf aufmerksam, dass der Kranke Vidal's noch die Induration seines Primitiv-Chankers hatte, als die Ecthymapusteln bei ihm zum Vorschein kamen, und dass er ausserdem Condylome am After hatte. Mir scheint, dass man wenigstens immer noch Zweifel hegen könne über die Eiterung eines Menschen, der einen Primitiv-Affect augenblicklich noch hat, oder bis vor ganz kurzer Zeit gehabt hat. Sollte man sich so weit von der Wahrheit entfernen, wenn man annimmt, dass die Condylome bei diesem Kranken durch eine Umwandlung in situ entstanden, während der Chanker an der Eichel noch existirte und dass die Pusteln auf der Brust durch eine Uebertragung mittelst der Finger erzeugt wurden, da Herr Vidal angiebt, dass daselbst rothe Flecke und Papeln vorhanden waren, welche freilich nur ausnahmsweise zu jucken pflegen. Es kann wenigstens so gewesen sein.

Wenn ich Herrn Vidal richtig verstanden habe, so waren die Pusteln des Kranken voluminös, mit rother Basis, geschwollen, tief eindringend. Dies ist der Charakter des spät auftretenden Ecthyma, welches tiefe Geschwüre mit unauslöschlichen Narben zu erzeugen pflegt. Aber dieses Ecthyma findet sich nur, wenn schon andere Erscheinungen vorangegangen sind und recrudescirt haben und doch war es hier nicht so, sondern die

ganze Krankheit war erst einige Wochen alt. Bei dem frühzeitigen Ecthyma hingegen, bei dem, welches bisweilen sehr schnell auf den Primitiv-Chanker folgt, sind die Pusteln weit kleiner, ihre Basis ist kaum oder gar nicht entzündet und man begegnet nicht der Tendenz zu einer weit um sich greifenden Verschwärung. Diese Pusteln trocknen im Gegentheil schnell ab und wenn die Krusten abfallen, so sind die Stellen, wo sie gesessen haben, ganz oder wenigstens bald ganz vernarbt. Diese Pusteln lagen augenscheinlich Herrn Vidal nicht vor. Diejenigen der anwesenden Herren, welche Inoculationen gemacht haben, werden sehr gut wissen, dass wenn man eine virulente Inoculationspustel sich selbst überlässt, sie nicht einer linsenförmigen Pustel gleicht, sondern die Charaktere einer phlyzacischen Pustel trägt. Auch die Form der Affection, welche der Kranke des Herrn Vidal trug, giebt mir den Beweis ihres Ursprunges und lässt mich ihre Virulenz nicht bezweifeln. Durch ein Contagium erzeugt, war sie auch selbst contagiös. Ich habe solche Inoculationspusteln gesehen, die man sich selbst überliess, und mit allen Erfahrungen übereinstimmend, fand ich stets an ihnen die Charaktere des tief gehenden, tardiven, cachectischen Ecthyma. Vor mehreren Jahren übernahm ich am hôpital Louraine die Abtheilung, welche so eben unser College Huguier verliess, und hatte eine Frau zu untersuchen, die an beiden Schenkeln mit virulentem Eiter geimpft worden war. Da es einiger Zeit bedurfte, ehe ich mich mit den vorliegenden Fällen bekannt gemacht hatte, so geschah es, dass diese Person erst zehn bis zwölf Tage nach der Inoculation mir zu Gesicht kam. Ich wusste nicht, dass man sie inoculirt hatte, und als sie den Stuhl zur Untersuchung mit dem Speculum bestieg, rief ich: welch' prächtige Ecthympusteln. Da erst machte mich der Interne der Abtheilung etwas verschämt über seine Versäumniss mit dem Ursprung der Pusteln bekannt.

Ich fasse meine Meinung dahin zusammen, dass nach dem Verlauf der Affection, welche der Kranke hatte, nach dem Vorhandensein der Induration des Chankers an der Ruthe, welche erst einige Wochen alt war, nach dem Vorhandensein der Condylome und Rhagaden am After man unzweifelhaft ein Ecthyma vor sich hatte, aber ein Ecthyma, welches dem Chankergeschwür voraufgeht, ein primitives Ecthyma. Das ist der Ver-

lauf einer jeden Inoculationspustel, die man sich selbst überlässt, voransgesetzt, dass man sie nicht zerreisst. Die Zahl der Pusteln, auf welche man sich beruft, beweist gar nichts, denn durch künstliche Impfung kann man so viel Pusteln erzeugen, als man will.

Herr Vidal sagt, dass die Pusteln des Eleven, den er impfte, nicht das Ansehen von Chankern gehabt hätten und nicht von Anschwellung der correspondirenden Lymphdrüsen begleitet gewesen wären. Ich habe die Narben dieser Pusteln gesehen, die mir Herr Boudeville vor einigen Monaten gezeigt hat. Ich erkläre, dass sie mir vollständig den Eindruck von Narben gemacht haben, die durch nicht frühzeitig aufgehaltene Inoculationspusteln entstanden sind, oder auch von Narben durch tardives Ecthyma hervorgerufen. Was die Anschwellung der Drüsen-Ganglien betrifft, so ist es sehr selten, dass Impfungen mit der Lancette sie erzeugen, ein Umstand den alle Inoculatoren bestätigen. Auch beweist ihre Abwesenheit in diesem Falle gar nichts.

Endlich erwähnt Herr Vidal in seiner Arbeit einer Beobachtung des Herrn Cazenave, auf die ich zu meinem Bedauern noch etwas näher eingehen muss. Es betrifft die Impfung einer Ecthymapustel. Ich habe vor einigen Tagen die Krankengeschichte in den „Annalen für Hautkrankheiten und Syphilis“ gefunden und ich dachte nicht, als ich sie las, dass ich sobald genöthigt sein würde, den Eindruck wiederzugeben, den diese auf mich gemacht hat. In dem Verlauf nämlich der Pustel, welche Herr Cazenave erzeugt hat, ist auch nicht eine Spur des regelmässigen Verlaufs einer Inoculationspustel zu finden. Es ist mit dem Eiter einer Secundäraffection eine leichte Entzündung erzeugt worden, eine Pustel von kurzer Dauer, die der Pustel, welcher sie entnommen war, nicht im Geringsten gleich, und die so auffallend von der Inoculationspustel verschieden ist, dass wenn die Inoculatoren es sich wollten beikommen lassen, solch' eine Pustel ihren Gegnern als Beweis einer positiven Impfung vorzulegen, diese sie sicherlich als gar nichts beweisend betrachten würden, was auch vollständig gerecht und logisch wäre.

Herr Vidal antwortet, dass er nirgend in seinen Schriften auf die Inoculatoren seinen Tadel ergossen habe. Ich habe im

Gegentheil gesagt, dass allein der Arzt Richter sei über die Opfer, welche die Menschheit und die Wissenschaft zu Gunsten des Fortschrittes sich gegenseitig anzulegen hätten; und zwar sagte ich dies, als ein Critiker zu verstehen gab, dass die Administration die Versuche der Aerzte zu überwachen verpflichtet sei. Ausserdem fügte ich hinzu, dass wenn die Inoculatoren des Schildes eines grossen Namens zu ihrem Schutz bedürften, sie den Geist Hunters anrufen könnten, der ein eifriger Inoculator war. Dem Vorwurf, einen gesunden Menschen geimpft zu haben, begegnet Herr Vidal damit, dass Herr Bondeville sich der Inoculation freiwillig unterzogen und sich ihr mit Anpöpfung und Muth unterworfen habe; dass Herr Boudville nicht ein Kranker gewesen, sondern ein ganz unabhängiger Student, der nicht einmal habe behandelt sein wollen, als er die Pusteln habe entstehen sehen, sondern erst, nachdem er die Beobachtung für geschlossen angesehen habe. Hätte ich aber mich damit begnügt, nur am Kranken selbst zu impfen, so würde man die Sache als wenig beweisend angesehen haben, wie man es schon in ähnlichen Fällen gethan hat.

Zu der rein wissenschaftlichen Seite der Frage sagt Herr Vidal: Nach Herrn Cullerier würde der Kranke, der Condylome am After hatte, dort Chanker gehabt haben können, die sich zu Condylomen umgewandelt hätten. Er hätte seine Finger mit dem Eiter dieser Chanker befeuchten, damit die Brust kratzen und dadurch eine Pustel erzeugen müssen, aus der ich alsdann geimpft hätte. Herr Cullerier antwortet also mit Hypothesen auf sicher beobachtete Thatsachen. Aber beachten Sie, m. H., dass es vier unversehrte Pusteln sind, welche den Eiter geliefert haben. Zwei zur Inoculation des Kranken und zwei zur Inoculation des Eleven. So hätte also der Kranke vier Chanker auf der Brust haben müssen, die durch Kratzen entstanden wären. Bewiesen habe ich aber in meiner Arbeit auf das vollständigste, dass die Pusteln auf der Brust dieselben Antecedentien hatten, dass sie unter denselben Umständen entstanden waren und die Charaktere derjenigen hatten, die auf dem Körper sonst noch entstanden waren. Man müsste also, wenn man die Pusteln auf der Brust für Chanker hielt, annehmen, dass der ganze Körper mit Chankern bedeckt gewesen ist.

In Betreff des Cazenave'schen Falles sagt Herr Vidal, dass

derselbe den Fall schon vertheidigt habe und noch vertheidigen werde. Was die Fälle von Wallace betreffe, so sage Diday, der doch auch etwas von Inoculation verstehe, dass, obgleich wenig zahlreich, sie doch beweisend seien.

Herr Hugnier: Die Inoculation secundärer Erscheinungen kann nur durch Uebertragung auf Gesunde erwiesen werden. Denn es ist bekannt, dass bei Syphilitischen die geringste Verletzung einen syphilitischen Charakter annehmen kann. — Was die Untersuchung zwischen primitiven und secundären syphilitischen Erscheinungen betreffe, so könne er den präcisen Erscheinungen von Hunter und Ricord nicht beipflichten, da sie die Condylome als secundäre Erscheinungen ansehen und für den Chanker allein den Namen einer Primitiv-Affection reservirten. Herr Hugier theile im Gegentheil die Ansicht Cullerier's, der annehme, dass mitunter die Condylome ansteckend seien. Ist das wahr, so wird Herr Ricord in nicht geringer Verlegenheit sein, weil dadurch seine ganze Theorie über den Haufen geworfen werde. Er wird aus diesem Dilemma nicht herauskommen. Entweder die Condylome sind contagiös und secundärer Natur, dann können secundäre Affectionen contagiös sein, oder die Condylome müssen aus dem Kreis heraus, in den man sie gestellt hat, und zu den primitiven Affectionen geworfen werden.

Sitzung vom 12. Februar 1851.

— In dieser Sitzung nahm Herr Ricord die Argumentation Cullerier's auf und äusserte sich, wie folgt:

Meine Herren!

In der interessanten Frage, welche sich in Ihrem Schooss erhoben, betreffs der Impfung secundär-syphilitischer Erscheinungen, sind mein Name, die Ansichten, welche ich bekenne, Gegenstand der Erörterungen geworden. Erlauben Sie mir daher, nachdem ich durch das Protocoll Ihrer letzten Sitzung gesehen habe, wie weit die Discussion geführt ist, dieselbe hiernit wieder aufzunehmen.

Zuvor sei bemerkt, dass ich meine volle und ganze Zustimmung zu dem gebe, was Herr Cullerier gesagt hat. Unsere

wissenschaftlichen Grundsätze sind dieselben, und was er in Ihrer letzten Sitzung geäußert hat, nehme ich an, als wenn ich selbst es gesagt hätte.

Die Inoculatoren, und ich weiss heut nicht mehr, wie ihr Ende abzusehen ist, können sich gratuliren zu dem Zuwachs, der ihnen durch ihre allerneueste Eroberung geworden. Die Widerspenstigen haben endlich die Lancette aus dem Etni genommen, um „die Wissenschaft auf die Spitze der Lancette zu stellen.“ Wir nehmen den Kampf an, denn durch Wort, Schrift und Handlung nehmen sie znrück, was sie gegen die ersten Inoculatoren und Inoculationen gesagt haben. Mehr noch, die Gesetze der Entwicklung der Syphilis und die Nomenclatur haben sie offen angenommen, wie man lesen kann in der letzten Nummer der Annalen für Hautkrankheiten und Syphilis. Herr Vidal besonders hat uns sogar überholt, uns, die wir aus Gründen, die wir anderweitig angegeben haben, es niemals unternommen hatten, andere, als schon Kranke zu impfen. Herr Vidal hat einen gesunden Menschen, Herrn Boudeville, geimpft und zwar mit vollkommenem Erfolg, wie ich Sie versichern kann, denn ich selbst habe den Kranken später zu behandeln gehabt, der die regelmässige Reihenfolge primärer, successiver und secundärer Erscheinungen durchgemacht hat.

Herr Vidal hat die Güte, mich an ein Factum zu erinnern, welches sich in meiner Abhandlung über die Impfung befindet. Es ist wahr, einer meiner Eleven hat sich geimpft, aber mit einem Eiter, welcher zuvor an dem Kranken erfolglos versucht war. Anderen Falles würde mein Eleve sich gehütet haben, sich Preis zu geben, weil er sicher den Erfolg hätte vorauswissen können. Was am Kranken nicht gelingt, gelingt auch nicht am Gesunden, und umgekehrt. Als Arzt des Herrn Boudeville und mit seiner ausdrücklichen Erlaubniss habe ich mich über seine Beobachtung ausgesprochen. Und gerade gestützt auf diese Beobachtung, sage ich, wie Herr Vidal, dass man die Experimentation nicht abtrennen solle von der Beobachtung, weil sie sonst unsicher und täuschend ist.

Ich will hier jetzt nicht wieder die Geschichte der Inoculation von vorn aufangn, sondern mich in den Grenzen halten, welche die im Schoosse der Gesellschaft angeregte Discussion erfordert. Aber gestatten Sie mir, meine Herren, einige grosse

wichtige und unumgänglich notwendige Sätze vor auszuschicken, ehe ich in die Discussion weiter eingreife.

Eine erste Ansteckung, mit anderen Worten, eine erste Impfung verhindert nicht eine zweite, dritte, vierte und so weiter, der Zeitraum, der sie von einander trennt, mag gross oder klein sein. Der Syphilismus, die Syphilisation, kurz die syphilitische Diathese verhindert nicht neue Ansteckungen und neue Impfungen.

Dies angenommen, und es ist unbestreitbar bewiesen durch die tägliche Erfahrung, die man beliebig wiederholen kann, so unbestreitbar wahr, dass ich den Handschuh jedem Widersprechenden hinwerfe, dies also als richtig vorausgesetzt, muss ich einen grossen Irrthum bekämpfen, der durch einige Schriften, z. B. bei Herrn Cazenave, sich hindurchzieht und den unser ehrenwerther College Huguier nemlich aufrecht zu erhalten suchte, nämlich dass es hinreiche, eine Continuitätsverletzung bei einem Venerischen hervorzubringen, um die Wunde sich alsbald in ein syphilitisches Geschwür verwandeln zu sehen. Dies ist ein Irrthum und verzeihe es Herr Huguier, wenn ich mich dagegen auf das Entschiedenste erhebe, nicht allein wegen der Impfung, sondern aus viel allgemeineren Rücksichten, in Bezug auf die Chirurgie und die Verrichtung von Operationen. Nein, wie ich es schon anderweitig erörtert habe, und abermals nein, der Syphilitische ist kein virulenter Schwamm, den man nur irgendwo zu drücken oder zu stechen braucht, um syphilitisches Gift zu erhalten, das nachher die Durchgangsstelle corrodirt und in chankrige Verschwärung versetzt. Man kann, und ich thue es ja alle Tage, Syphilitische, mit den verschiedensten Formen der Krankheit behaftet, operiren, und die Wunden verlaufen wie gewöhnliche, vorausgesetzt, dass sie nicht nachträglich mit primitivem i. e. virulentem Eiter beschmutzt werden. So machte ich vor ein Paar Tagen die Circumcision bei einem jungen Mann, der eine Induration seines kürzlich vernarbten Chankers und die ersten secundären Symptome aufwies. Sie kennen alle, meine Herren, denn ich habe das Glück und die Ehre unter Ihnen viele meiner alten Schüler zu erkennen, die mit eigenen Augen bei mir die Thatsachen verfolgen konnten, Sie wissen alle, sage ich, wie zahlreiche vergleichende Impfungen ich an denselben Kranken und zu gleicher Zeit vorge-

nommen habe. So machten wir an dem einen Schenkel einen virulenten an dem andern einen einfachen Einstich, oder versuchten die Impfung der Blennorrhöe etc. etc. und dies untermischt bei primär Afficirten oder secundär Syphilitischen und niemals konnten wir etwas anderes impfen als den Chanker.

Wenn, wie die Herren behaupten, jeder Einstich nothwendig syphilitisch würde und bei schon Inficirten ein syphilitisches Geschwür erzeugte, so würden, anstatt lauter verfehlten Inoculationen, ebensoviel gelungene bei den Kranken entstanden sein, welche an secundärer Syphilis litten, und denen ich secundäre Symptome einzupfropfen versuchte; und meine Gegner würden mir reihenweis dergleichen Fälle entgegenstellen, die ich zu bekämpfen hätte. So aber wissen Sie, dass dem nicht so ist, und kennen die Anzahl der mir entgegengehaltenen Beobachtungen.

Kommen wir zur Sache.

Wallace, Vidal und Cazeuave impften secundäre Symptome. Um den Experimenten und Behauptungen dieser Gelehrten das nöthige Relief zu geben, ist man bemüht, ihre wissenschaftliche Autorität möglichst fest zu begründen. Für Wallace lässt Herr Vidal das Zeugniß Diday's, meines einstigen Schülers, in die Schranken treten. Herr Diday scheint diesen Beobachtungen Glauben zu schenken und das verleiht ihnen in den Augen Vidal's einen hohen Werth. Aber Diday glaubt auch durch Impfung vom Blut eines tertiär Syphilitischen auf eine noch nicht inficirte Person, diese vor constitutioneller Syphilis schützen zu können. Ist darin Herr Diday auch ein Gewährsmann für Herrn Vidal? Nein, das wissen Sie Alle. Herr Vidal hat sich über diese Ansicht in seinen Briefen erklärt. Man hat sich ferner auf die Autorität des Herrn Baumès berufen, der sagt: er „denke“, die secundäre Syphilis müsse sich impfen lassen, und dem es doch nicht gelungen ist, der im Gegentheil so viele die meinigen bestätigende Versuche gemacht hat.

Ich will es nicht weiter urgiren, welche Wichtigkeit solchen Autoritäten beizumessen ist, die man zu Gunsten einer Seite, eines Absatzes, eines Wortes, das man gerade zu unterstützen wünscht, anruft und die man schnell wieder laufen lässt, wenn es sich um ganze grosse entgegenstehende Fragen handelt.

Kehren wir zu Wallace zurück. Ich will nicht nochmal diese beiden Beobachtungen commentiren. Ich habe es schon

in meinen eben erscheinenden Briefen gethan. Abgesehen von der Ungenauigkeit und der mangellaften Würdigung der Antecedentien dieser inoculirten Subjecte, will ich Ihnen nur Eins in das Gedächtniss rufen, was jeden, der Inoculationen gemacht hat, frappiren muss, nämlich die Zeit, welche Wirkung und Ursache von einander trennt. Bei dem einen Kranken erscheint das erste locale Resultat der Impfung nach 18 Tagen, bei dem andern nach einem Monat. Mit Ihren heutigen Kenntnissen der Impfung des Pockengiftes und der Vaccine, was würden Sie Jemand antworten, der Ihnen, um Ihre Wissenschaft zu ändern, sagte, dass man erst 18 Tage oder einen Monat nach der Impfung oder Austeckung die Variola- oder Vaccina-Pustel entstehen sähe? Sie würden ihm höflich sagen: „Sie irren sich“, und wenn er nicht ablassen wollte von seinen Behauptungen, so würden Sie ihn, um überzeugt zu sein, bitten, Anderes beizubringen als Thatsachen wie die, welche Herr Wallae darstellt.

Aber nuser College Vidal hat Eiter eines Ecthyma auf den Kranken selbst geimpft und dann von dem Kranken auf einen gesunden Eleven des Hospitales und hat einen Erfolg gesehen erst am Kranken und dann am Eleven. Diese Inoculation wurde von Herrn Vidal als Beweis der Möglichkeit der Weiterimpfung secundärer Zufälle angesehen und zwar wegen der Form des Exanthems, aus dem der Eiter entnommen wurde, wegen des Sitzes desselben auf der Brust des Kranken und wegen der übrigen offenbar secundären Erscheinungen einer kürzlich ausgebrochenen constitutionellen Syphilis, der Folge eines indurirten seit wenig Tagen vernarbten Chankers. Aber der Kranke war in das Hospital eingetreten mit den ersten secundären Symptomen, die sich in regelmässiger Aufeinanderfolge entwickelt hatten und gleichzeitig mit jenem zwischen diese eingeschalteten Ecthyma, dessen Beschreibung, wie sie Herr Vidal selbst giebt, nicht mehr ein Symptom dieser Periode der Krankheit bildet. Man hat dieses Ecthyma weder entstehen sehen, noch seine Entwicklung oder den Mechanismus seiner Bildung verfolgt, sondern man hat geschlossen ohne Umstände, dass es anch secundärer Natur sei, aus den Anzeichen, die ich eben genannt habe. Nun denn, nach den Grundsätzen, die ich zu Anfang anführte, bin ich bis heut überzeugt geblieben, dass das Ecthyma, welches den inoculabeln Eiter geliefert hatte, ein Primitiv-Ecthyma war, durch den

Kranken selbst contrahirt, später als der indurirter Chanker, wie man dergleichen Fälle häufig im hôpital du midi beobachten kann. Das pathognomonische Zeichen dieses Ecthyma bestand gerade in dem positiven Resultat der Impfung.

Dieser Kranke hatte gleichzeitig gut charakterisirte, secundäre Symptome, die unzweifelhaft von seinem indurirten Chanker herrührten, dessen Spuren er noch trug. Warum hat man nicht die Secretionsproducte dieser Symptome geimpft? Nein, man wendet sich gerade an das Symptom, welches in diesem eigenthümlichen Fall nicht mit auf Rechnung der secundären Zufälle geschrieben werden durfte, man wendet sich an eine ungewöhnliche Erscheinung, und da sie nun durch die Resultate der Impfung Zeugniß ablegt für ihre Fremdartigkeit, schliesst man contradictorisch, dass die übrigen, welche gleichzeitig am Kranken wahrnehmbar sind, ihr identisch seien!

Herr Vidal hat in seinem Fall nach der Symptomatologie, die er hier entwickelte, sich nicht den Unterschied klar gemacht zwischen dem primären und secundären Ecthyma. Vielmehr Autorität und nicht pathognomonische Zeichen leiteten ihn in der Bestimmung, dass er ein secundäres Ecthyma vor sich habe. Man hat sich bemüht, Unterschiede zu finden zwischen dem, was Herr Vidal mit seiner Inoculation producirt, und dem, was man alle Tage mit dem Eiter des Chankers erzeugen kann. Es giebt aber keinen Unterschied. Hier finden wir vielmehr die vollständigste absoluteste Identität. Der Kranke konnte geimpft werden und das Product dieser Impfung auf einen Gesunden übertragen werden. Das kann man gerade mit dem Chanker-eiter auch. Auf dem Studenten, der kurz nach der Impfung in meine Behandlung kam, verlief diese durchaus regelmässig. Nichts fehlte, Pustel, Geschwür, ganz regelmässig, verhärtete Basis zur rechten Zeit, indolente Anschwellung der Achseldrüsen, und, da keine Behandlung dazwischen kam, secundäre Erscheinungen zur gesetzmässigen Zeit in ihrer regelmässigen und nothwendigen Aufeinanderfolge. Also ein Normal-Fall! Inoculation so, wie man sie mit primitivem Eiter angestellt, verlaufen sieht. Der Fall fällt also in die allgemeine Regel, er gehorcht nicht den Gesetzen, die wir machen, sondern denen, welche die Pathogenie der Syphilis uns auferlegt, Gesetze, deren Geist wir bisher zu entziffern suchten, Gesetze, denen wir gehorchen

werden und die wir verbreiten werden, so lange, bis eine strengere Revision gemacht ist und bis andere Gesetze — aber votirt mit mehr als zwei Stimmen Majorität — uns stillschweigen heissen.

Herr Gibert, den man mit Recht anführt, nimmt nicht das pustulöse Auftreten des Chankers an; aber Herr Gibert erkennt die Inoculationspustel an; als ob die Natur nicht Instrumente zu ihrer Disposition hätte, eben so fein als unsere Lancetten, und als ob sie nicht geschickter wäre in der Anwendung derselben als wir mit der Lancette!

Herr Cazenave, der so gut die Krankheiten der Haut studirt hat, nimmt auch kein Primitiv-Ecthyma an. Sie kennen Alles, was er in seinen Schriften zu Gunsten der Ansicht anführt, dass das Ecthyma stets ein constitutioneller Affect ist, und Sie wissen auch, dass trotz all' seines Talentes er das nicht beweisen kann und dass, seinen getreuen Beschreibungen sei es gedankt, Sie aus diesen sehr gut den Chanker, das Primitiv-Ecthyma der Lippen und der Finger erkennen, das er allein nicht erkennt, während er es beschreibt.

Dass also Herr Cazenave an die Impfung secundärer Erscheinungen glaubt, ist nicht staunenswerth, wenn er Eiter aus einem Ecthyma geimpft hat. Es wäre ihm mithin nichts zu antworten und auch denen nicht, die auf seine Autorität sich stützen. Aber wir wollen Herrn Cazenave nicht nachahmen, denn jede artige Frage erfordert eine höfliche Antwort. Der Fall des Herrn Cazenave hat nur zwei Seiten und diese sind beide zweifelhaft. Lesen Sie die Beobachtung — sie befindet sich in dem Januarheft seiner Annalen — auch dieser Fall ist regelmässig und normal, mit richtig beschriebenen und erkannten und sogar richtig benannten Phasen. Eine spezifische Behandlung führt zur Heilung. Der Kranke wird jetzt mit einem Male gastrisch krank, so dass man sich genöthigt sieht, die Behandlung einzustellen. Zehn Tage später entsteht plötzlich an der innern Seite des Schenkels Röthe, lebhaftes Jucken, Schmerz, und am Tage darauf erscheint eine Ecthymapustel, die nach Verlauf von drei Tagen die Grösse einer Nuss erreicht hat. Sie schmerzt sehr lebhaft. Man cataplasmiert, die Pustel platzt, und am 15. findet man ein tiefes, in die Cutis eindringendes, etwa drei Centimeter grosses Geschwür, mit scharfen Rändern,

grauem Grund, kupfrigem Hof, ohne Induration. Den 17. ist das Geschwür grösser, die Ränder sind wulstig, der Grund ist von der grauen Secretion frei und bespült von einer serös-purulenten, nicht reichlichen Flüssigkeit. Da, aufmerksam gemacht durch die Eigenthümlichkeit dieses neuen Zwischenfalles, der so eigenthümlich entstand, so isolirt ist in seinem Sitz und so wenig harmonirt in seiner Symptomatologie mit den Beschreibungen, die Herr Cazenave anderweit von dem constitutionellen Ecthyma giebt, der vielmehr so sehr an gewisse Inoculationen mit acutem Verlauf erinnert, wovon wir einige Beispiele in unserem Atlas gegeben haben, da, sage ich, denkt Herr Cazenave an die Inoculation. Ein Einstich wird an jeder Palmarfläche des Vorderarmes gemacht.

Das Schenkelgeschwür fährt fort, sich zu vergrössern. Seine Ränder stülpen sich um, sein Grund scheint sich zu erheben. Die Inoculationswunden der Vorderarme jucken und erzeugen, so sagt man, sehr entschiedene Pusteln. Aber folgen Sie weiter der Beschreibung. Es ist keine Rede von jener, wie eingebohrten Verschwärung, die so charakteristisch ist für die künstliche Impfung, ja es ist nicht einmal die Rede von Verschwärung; man spricht gleich von Narben, evident solchen, wie sie nach Vesicantien, wie sie bei falschen Inoculationen entstehen. Nach sieben Tagen, ohne weitere Behandlung, ist alles vorbei auf der einen, und nach zehn Tagen auf der andern Seite; aber das Schenkelgeschwür, welches doch von derselben Natur hätte sein müssen, obgleich es früher begonnen hatte und behandelt wurde, ist nicht so schnell geheilt. Am 10. August begann es und war am 16. September noch nicht vernarbt. Was war dieses Ecthyma des Schenkels, welches so sehr dem Primitiv-Ecthyma gleicht, welches wie alle derartige Erscheinungen so trügerisch in seiner Fortpflanzungsart ist? Ich könnte es Ihnen vielleicht sicherer sagen, wenn ich selbst die Inoculation gemacht hätte. Aber Herr Cazenave operirte und sie sehen was ihm passirt ist; er hat falsche Pusteln, wie wir sie beschrieben haben — fragen Sie beiläufig die Herren Puebe und Cullerier — für echte Pusteln angesehen. Ich mache daraus Herrn Cazenave keinen Vorwurf. Wenn er weiter experimentirt, wird er auch diese kennen lernen.

Schliessen wir also, dass für die Syphilis, wie für die

Vaccine, es falsche Pusteln giebt, wovon uns Herr Cazenave ein sehr schönes Beispiel mitgetheilt hat, und dass es Ecthyma und Ecthyma giebt, das eine primitiv, Folge directer Contagion oder künstlicher Impfung, das andere secundär und Folge constitutioneller Syphilis.

Das eine kann, wie das andere überall vorkommen, einzeln oder zahlreich, isolirt oder in Gruppen, oberflächlich oder tief, in einfacher oder in fortschreitender Verschwärung, indurirt oder nicht indurirt, rund, mit scharfen oder ungestülpten Rändern, mit grauem mehr oder weniger festsitzendem Grund, mit serös-janchiger, serös-citriger oder rein citriger Absonderung, mit rothem mehr oder weniger lebhaft gefärbten, mehr oder weniger kupfrigen Hof, mit mehr oder weniger schnellem Verlauf und mehr oder weniger längerer Dauer, und mit Zurücklassung von Narben, die sich ebenfalls gleichen können.

Aber wenn diese beiden Formen von Ecthyma, die in ihrer Entstehung sich unterscheiden, später ungeübten oder unaufmerksamen Augen sich zu gleichen scheinen, so kann man doch Unterschiede auffinden. Die hauptsächlichsten sind für das primitive Ecthyma an gewissen Stellen, die mögliche Mitleidenschaft der benachbarten Lymphdrüsen, wie bei Herrn Boudeville, was niemals bei dem constitutionellen Ecthyma der Fall ist, und endlich die Möglichkeit, inenablen Eiter zu liefern; denn für das secundäre Ecthyma wird man ihn noch zu suchen haben.

Uebrigens, meine Herren, ist ein neuer Weg für die Experimentation geöffnet, der Niemandem eine Verantwortlichkeit aufbürdet und der Niemandem Reue hinterlassen wird. Wenn es wahr ist, dass man primitive syphilitische Erscheinungen auf Thiere verimpfen kann, und es ferner wahr ist, dass secundäre Erscheinungen auf Menschen verimpft werden können, so darf man hoffen, dass auch secundäre Erscheinungen sich auf Thiere werden übertragen lassen. Erlauben werden sie es wohl. Warten wir also. —

Herr Vidal: Er habe in der eben gehörten Argumentation neue Einwürfe nicht entdeckt. Ganz dasselbe habe schon Cullerier in der vorigen Sitzung vorgebracht. Der Haupteinwand, den man ihm mache, stütze sich auf das Verhalten des Ecthyma, dass es der Beschreibung, die er davon gegeben, nicht entsprochen habe, sondern ulcerirend gewesen sei. Er habe aber

seine Beschreibung Wort für Wort dem Manuscript des Herrn Boudeville entlehnt, zu einer Zeit, als dieser junge Mann seine Beobachtung selbst redigirt habe und noch nicht präoccupirt gewesen wäre.

Herr Vidal liest hierauf die Beobachtung, wie sie oben mitgetheilt ist, und schliesst damit, dass ihm scheine, man habe es wirklich mit secundärem Ecthyma zu thun gehabt.

Herr Ricord denkt, dass Herr Boudeville zur Zeit der ersten Redaction seiner Beobachtung noch wenig erfahren war in Unterscheidung des primitiven und secundären Ecthyma. Seitdem hat er diese Unterschiede besser studirt und mit dieser zunehmenden Erfahrung, welche er auf seiner Abtheilung erlangt hat, hat er seine frühere Ansicht geändert. Diese Unterscheidung sei übrigens überaus schwierig und Herr Ricord erlaubt sich Herrn Vidal zu fragen, auf welche unterscheidende Merkmale hin er seine Diagnose gründe.

Herr Vidal giebt alle die Schwierigkeiten einer differentiellen Diagnose zu, aber er habe auch nicht allein aus dem Aussehen der Pusteln ihren Charakter zu bestimmen gesucht, er habe vielmehr die Antecedentien des Kranken zu Hülfe genommen. Er kommt auf diese Antecedentien zurück, schildert sie noch einmal in Kurzem und hebt besonders die Vielheit der Pusteln hervor und ihre Vernarbungsart, da sie nach Abfall der Krusten leichte kupfrig geröthete Narben zurück liessen.

Herr Vidal schliesst, obgleich mir die Charaktere der Pusteln hinreichend beweisend erschienen, so haben sie mir doch nicht genügt, meine Diagnose zu sichern; ich nahm die ganze Krankengeschichte mit zu Hülfe, und nach dieser doppelten Probe überzeugte ich mich von der secundären Natur der Pusteln. Ich halte demnach die Uebertragung einiger secundär syphilitischer Erscheinungen durch Inoculation für möglich und glaube speciell an der Uebertragbarkeit des Ecthyma unter gewissen Umständen. Dass man bei solchem Verfahren nicht dieselben Pusteln erhält, wie früher, erklärt sich daraus, dass man bisher nur aus Chankerpusteln geschöpft und auch solche erzeugt hat.

Herr Ricord findet, dass gerade die Antecedentien des Kranken zur Annahme führen, sein Ecthyma sei primitiv gewesen. Eine primitive Erscheinung war auf einen secundär

afficirten Kranken gepfropft. Herr Vidal sagt, dass die Erscheinungsweise nicht dieselbe sein könne bei primitiven, wie bei secundären Inoculationen; aber was mich fest davon überzeugt macht, dass das, was man impfte, eine primitive Erscheinung war, ist dass die bei Boudeville erzeugte Pustel accurat den Verlauf machte, wie die, welche wir alle Tage durch Impfung des Chankers erzeugen. Was das abermalige Erscheinen derselben betrifft, so war es ein Product der constitutionellen Infection.

Herr Huguier erinnert daran, dass Herr Ricord in seiner Rede behauptet habe, Anschwellung der Lymphdrüsen fände bei secundären Affectionen nicht statt. Er theile diese Ansicht nicht, und wenigstens achtzehn unter zwanzig mal sieht man, dass Kranke mit Condylomen an der Vulva geschwollene Lymphdrüsen der Leistengegend haben.

Herr Ricord erwidert, dass solche Kranke wahrscheinlich Chanker gehabt hätten, die zur Zeit der Untersuchung schon vernarbt gewesen.

Herr Vidal behauptet, dass sein Kranker am ganzen Körper Ecthympusteln gehabt habe, und dass diese dieselben Charaktere gezeigt hätten, wie die auf der Brust befindlichen.

Sitzung vom 19. Februar 1851.

Herr Huguier sagt, dass es in der Discussion zwei Dinge zu unterscheiden gäbe; erstens die von Herrn Vidal beigebrachte Thatsache und zweitens die Ansicht Herrn Ricord's. Jede dieser Theile müsse mit Sorgfalt untersucht werden ohne Ansehen der Person.

Herr Huguier meint, dass die Beobachtung Vidal's unvollständig und unvollendet ist und sucht diesen Ausspruch zu begründen. Er fragt feruer bis zu welchem Punkte man den Angaben Herrn Boudevill's über seine Antecedentien Glauben beimessen darf. Diese Beobachtung trotz ihrer Unvollkommenheit scheint Herrn Huguier doch von grosser Wichtigkeit, indem dnreh sie Ricord's Theorie einen bedeutenden Stoss erlitten.

Der Kranke, von dem der Eiter entnommen wurde, hatte einen vernarbten Chanker, also konnte er sich auch nicht mit den Nägeln einen Chanker auf die Brust impfen. Der Kranke hatte Condylome am After, von denen Ricord behauptet, dass sie nicht impfbar seien, ebensowenig als die Rhagaden, mithin hat Herr Vidal die Wahrscheinlichkeit auf seiner Seite.

Herr Huguier kommt ferner auf seine neuliche Behauptung zurück, dass Syphilitische, wenn sie verletzt werden, syphilitische Geschwüre bekämen, und bleibt bei dieser Behauptung stehen, nur geht er nicht so weit, als Ricord zu glauben scheine, denn er behaupte nicht, dass jede Wunde eines Syphilitischen nothwendig syphilitisch werden müsse, sondern nur, dass sie es werden könne. Zum Beweise dessen citirt Herr Huguier zwei seiner Beobachtungen.

Herr Ricord erwiedert folgendermassen:

Da die Discussion von Neuem aufgenommen wird, so wollen wir zunächst von Herrn Boudeville sprechen, den hier in Schutz zu nehmen nicht allein meine, sondern auch Herrn Vidal's Pflicht ist. Herr Huguier fragt, ob nicht etwa Herr Boudeville schon vor der Experimentation syphilitisch gewesen sei, dies aber verheimlicht habe. Abgesehen von dem Vertrauen, welches Jemand verdient, der sich Preis giebt, wie Herr Boudeville es gethan hat, beweisen die Gesetze der constitutionellen Syphilis, dass es seine erste und einzige Infection gewesen ist.

Herr Boudeville hat, sagt man, zwei verschiedene Beobachtungen gegeben. Das ist wahr und das musste so kommen. Herr Huguier fragt, durch wen die Beobachtung, auf die Vidal sich beruft, gemacht sei, und Herr Vidal erkennt diese erste Beobachtung als von ihm herrührend an. Diese erste Beobachtung, die wie Herr Huguier bemerkt sehr unvollständig und „Boudeville“ gezeichnet ist, ist so zu sagen unter dem Dietat oder dem unmittelbaren Einfluss des Herrn Vidal verfasst. Es ist also die Diagnose des Herrn Vidal zur Zeit der Experimentation, die Herr Boudeville niedergeschrieben hat, mit der Bemerkung, „dass er das Recht auf diese Krankengeschichte dem überlasse, dem es zukomme“. Und anders konnte es nicht sein. Es war natürlich nicht möglich, dass man Herrn Boudeville, einem noch sehr unerfahrenen Studenten der Pharmacie, die

Beschreibung einer Krankheit, die er noch nicht kannte, und die Verantwortlichkeit für eine Diagnose in einer so wichtigen Angelegenheit ohne Weiteres überlassen konnte.

Als aber Herr Boudeville zu mir kam, um sich behandeln zu lassen, schien mir seine Krankengeschichte unvollständig. Ich musste nach dem Ende der Beobachtung des Kranken fragen, ferner nach einer genaueren Beschreibung der Pusteln, aus denen der zur Impfung verwendete Eiter stammte, nach dem Verlaufe und dem Ausgange der Pusteln, was bisher verabsäumt worden war. So hat denn Herr Boudeville, nachdem er später durch die Schule der persönlichen Erfahrung, durch Beobachtung der Kranken meiner Abtheilung und durch die zahlreichen unter seinen Augen angestellten Impfungen mit dem Eiter der verschiedensten Formen secundären Ecthymas, das nicht so selten ist, als manche Leute glauben, und nachdem er endlich in derselben Absicht den Beobachtungen des Herrn Puche gefolgt war, da hat, sage ich, Herr Boudeville seine zweite Beobachtung geliefert, für die allein er von Rechtswegen erst verantwortlich gemacht werden kann. Aber darum handelt es sich am allerwenigsten, und gleichgültig ist es, welche der beiden Beobachtungen man anerkennen will, ob die erste unvollständige, oder die zweite vervollständigte.

Habe ich auch nicht die Krankheitserscheinung gesehen, aus der man den Eiter zur Impfung entnommen hatte, das ulcerirte oder ulcerirende Ecthyma, so habe ich doch das geimpfte Subject beobachtet. Bei Herrn Boudeville hat aber, wie ich schon in meiner früheren Argumentation sagte, der Inoculationsverlauf die grösste Regelmässigkeit dargeboten; ja dieser Fall ist ein Normalfall von Inoculation primitiver Syphilis, mit charakteristischer Pustel, klassischer Ulceration; Hunter'scher Chanker im strengsten Sinne.

Ich sagte Ihnen, dass Herr Boudeville frühzeitig in meine Beobachtung kam, dass ich den Verlauf aller Erscheinungen an ihm verfolgen konnte und dass ich bei ihm auf das genaueste die Reihenfolge der Entwicklung der einzelnen Symptome festgestellt habe. Zunächst nun nach Induration der Basis des Inoculations-Chanker am Vorderarm fand ich die symptomatische und charakteristische Anschwellung der Achseldrüsen, eine Anschwellung, die in diesem speciellen Falle so überaus wichtig

war, und die ich Herrn Boudeville selbst an sich constatiren und durch alle Collegen des Hospitales bestätigten liess, die aber Herr Vidal gar nicht beachtet hatte. Ich urgire diese Anschwellung der Achseldrüsen, die regelmässig im Gefolge von Primitivaffectionen an diesen Stellen erscheint, weil Herr Vidal nicht allein Eiter aus secundären Erscheinungen geimpft zu haben glaubt, sondern weil er auch der Meinung ist, durch seine Impfung eine secundäre Form urplötzlich erzeugt zu haben. Ein secundäres Ecthyma entstanden durch ein secundäres Ecthyma. Nun erinnern Sie sich aber, meine Herren, dass bei Herrn Boudeville zu der gesetzmässigen Zeit, wie jedesmal nach dem infiltrirenden Primitivaffect, wie nach dem indurirten Chanker constitutionelle Erscheinungen aufgetreten sind. Also, nach Allem, was uns bis jetzt über die Gesetze der Inoculation bekannt ist, haben sich die Impfungen des Herrn Boudeville verhalten ganz wie wenn sie mit Chankerpasteln in der specifischen Periode gemacht wären. Daraus glaube ich mich zu dem Schlusse berechtigt, dass der Kranke, dem der Impfungseiter entnommen worden, selbst mit Primitivaffecten behaftet gewesen sei.

Aber man fragt und will wissen, woher bei diesem Kranken diese Erscheinungen, die er schon bei seinem Eintritt in das Hospital hatte, entstehen konnten. Woher? Ich bin nicht genöthigt dies nachzuweisen, um zu behaupten, dass sie nicht derselben Natur gewesen seien, als die übrigen Erscheinungen, die er gleichzeitig aufwies; denn wir wissen nicht, selbst in den allergewöhnlichsten Fällen sehr oft nicht, wie die Krankheit mitgetheilt worden ist. Indess könnten wir, Cullerier und ich, wie wir es schon gethan haben, Ihnen Quellen nachweisen, die Sie mindestens nicht für absolut unmöglich erklären können. Sind jene verdächtigen Ecthympusteln vor oder nach der Vernarbung des Chankers erschienen? Welcher Natur war die Rhagade am Anus und die Eiterung an dieser Stelle? davon ist nicht die Rede, man weiss es nicht. Aber ist es denn ferner durchaus nothwendig, dass sich der Kranke mit seinem eignen Eiter aus schon bestehenden Geschwüren geimpft hat? Gewiss nicht. Jeder andre Contact konnte ebenso wirken und zu neuen Zufällen Veranlassung geben.

Sie entgegnen, dass wir zu Vermuthungen und ganz ungewöhnlichen Begebenheiten unsre Zuflucht nehmen mussten, um

Ihre Behauptungen zu widerlegen. Aber sind Sie es denn nicht selbst, die vermuthen, dass hier secundäre Symptome vorgelegen hätten, aus noch weit weniger stichhaltigen Gründen und ist Ihr Fall, selbst für Sie, nicht eine Ausnahme, da Sie zugeben, dass nicht jedes Ecthyma impffähig ist? Sie können also nicht beanspruchen, dass Ausnahmefälle in jedem Punkte wie alltägliche erklärt werden.

Ich frage Herrn Vidal, ob jedes Ecthyma zu impfen ist. Er antwortet nein; aber sie könnten unter besonderen Umständen impffähig werden. Ich frage also, welches sind diese Umstände und man kann durch die Inoculation allein sie mir angeben. Also ist es die Inoculation, welche allein den Unterschied zwischen diesen Ecthymaformen begründet. Nun wohl! ich dagegen sage: Alle Chanker sind impfbar; das ist bisher das einzige Symptom, welches von den Inoculatoren als impffähig befunden worden ist, und der Chanker kann in Form eines Ecthyma auftreten, oder ein Ecthyma kann ein Chanker sein. Weiter aber ist das einzige Symptom, welches Ihr bisher impfen konntet unter den vermeintlich secundären Syptomen, gerade das Ecthyma, und dies ist auch das einzige, welches wirklich mit dem Chanker verwechselt werden kann und so eben noch mit ihm verwechselt worden ist, weil man die Inoculationspusteln Bondevill's als ein secundäres Ecthyma angesehen hat, und Ihr verlangt, dass ich, trotzdem ich die letzte Diagnose begründen kann, ich die Enrige annehme? Das ist unmöglich. Bis man also in einer Art, die auf Beweiskraft einigen Anspruch machen kann, die Bedingungen nachgewiesen haben wird, unter denen das secundäre Ecthyma sich impfen lässt, wird für mich die Inoculationsfähigkeit das unterscheidende und pathognomonische Merkmal des primitiven Affectes sein und bleiben. Es versteht sich von selbst, dass man sich durch „falsche“ Pusteln, die Herr Vidal so gut annimmt, wie Hunter und wie jeder Andere, nicht darf täuschen lassen. Was die andern Inoculationen betrifft, von denen Herr Vidal spricht, so bedaure ich lebhaft, zumal er von mehreren spricht, dass er sie nicht genauer präcisirt hat, da sie doch nur dazu hätten beitragen können, einen Gesichtspunkt der Theorie zu erläutern, auf den er, und mit Recht, ein solches Gewicht legt.

Es erübrigt, dass ich Herrn Huguier auf seine Frage über

den Bubo antworte, den ich stets als einen directen Ausfluss des Primitivaffectes betrachte. Nein, meine Herren, wir können heut nicht mehr im alten Gelcis, in den von Lagneau gezogenen Grenzen stehen bleiben, wir müssen vielmehr unterscheiden, den symptomatischen Bubo, der oft nur eine Drüse ergreift, dem nicht indurirten Chanker folgt und specifischen Eiter producirt, und die Drüsenanschwellungen, welche gruppenweis auftreten, indolent, nicht eiternd sind, und eine unvermeidliche, charakteristische Begleiterin des indurirten Chankers abgeben. Zwischen diesen beiden Formen herrscht der ganze grosse Abstand, der das locale Symptom von der allgemeinen Infection trennt. Man kann im Jahre 1851 nicht mehr jene directen, anatomisch mit dem Primitivaffect verbundenen Drüsengeschwülste mit der Anschwellung der Lymphdrüsen der hinteren Cervicalstränge, durch Allgemeininfection bedingt, verwechseln.

Herr Hugnier giebt an, er habe die Anschwellungen der Leistendrüsen bei den verschiedenen Formen der Condylome der After- und Genital-Regionen beobachtet. Gut. Wenn Herr Hugnier diese Anschwellungen gefunden hat, so ist auch sicherlich ein Chanker vorangegangen. Der Beweis liegt darin, dass wenn ein Chanker an den Geschlechtstheilen aufgetreten ist und dass wenn er zu Secundär-Erscheinungen Veranlassung giebt, wie Condylomen der Lippen, der Zunge, der Mundhöhle, dass man wohl Drüsenanschwellungen der Leistenengegend findet, nicht aber dieselben an den Submaxillardrüsen beobachtet werden, während umgekehrt, wenn der Chanker, der Primitivaffect, am Munde aufgetreten ist und, wie es häufig geschieht, später Condylome am After oder den Geschlechtstheilen sich entwickeln, dass alsdann die Submaxillardrüsen geschwellt sind, während die Leistenengegend frei bleibt. Aber unser College Hugnier glaubt an die Primitivität der Condylome und beschuldigt mich, selbst ihre Natur zweifelhaft gelassen zu haben, in meiner 1838 über die Inoculation erschienenen Arbeit. Aber so wenig 1838 als 1851 habe ich die Condylome für primitiv gehalten; sondern zu jener Zeit, wo ich meine Untersuchungen angefangen hatte, kannte ich noch nicht eine der möglichen Entstehungsweisen dieser Erscheinung. Ich konnte das Geheimniss nicht ergründen, wie dieses bizarre Symptom entstehe, das

bald primitiv bald secundär sein sollte, je nachdem es den Beobachtern einfiel. Mir schien, dass es nicht so sein könne, dass dies nicht von einer Laune des Zufalles abhängt. Hier musste ein Gesetz vorhanden sein und dies war zu finden. Dieser ungreifbare Schmetterling musste eine Puppe haben und diese Puppe fand ich im indurirten Chancker, der sich in Cou-dylome umwandelt, der in situ aus dem impfbaren Primitiv-affect ein unimpfbarer secundärer wird, der bei alledem während dieser zweiten Periode einige Attribute der ersten beibehält, unter Andern die Drüscuplejaden, welche Herrn Huguier täuschen konnten.

Herr Vidal, der mehrmals zu Gunsten Anderer auf das Wort verzichtet hatte, erklärt, eine Rede wolle er nicht halten, denn das könne er nicht. Er habe nie Anspruch darauf gemacht, Herrn Ricord zu überzeugen; das wäre ein Triumph, und ein solches Resultat sei nicht sein Ziel. Ich habe im Anfang meiner Arbeit es ausgesprochen, dass es Ueberzeugungen giebt, die durch nichts wankend gemacht werden. Ich musste mich also an andre Gemüthsconstructions wenden, und ich that das durch Beibringung von Thatsachen. Eine meiner Beobachtungen ist vorzüglich discutirt worden, sie hat Herrn Huguier nicht vollständig befriedigt. Ich gebe diese Beobachtung als ein Muster, als eine classische Beobachtung. Aber sie ist ungenügend um zu beweisen, dass der Krauke, dem der Eiter entnommen ist, nur consecutive Symptome gehabt hat. Es waren zahlreiche Pusteln und die auf der Brust, aus denen ich schöpfte, waren ähnlich denen, welche auf dem ganzen Körper verbreitet waren. Ich habe also ein Bild gezeichnet, welches den Charakter der Wahrheit trägt und dem vielleicht einige kleine Beigaben fehlen, die ein geschickter Künstler besser ausgeführt hätte, aber ohne Nutzen für die Wissenschaft. Warum fragt Herr Huguier nach dem Namen dessen, der die Beobachtung gemacht hat, da er mit allen seinen Buchstaben ausgeschrieben ist. Das Temperament des Krauken habe ich bezeichnet. Bezüglich der Antecedentien habe ich angeführt, dass Kraukheiten nicht voraufgegangen sind, der indurirte Chancker war vollkommen vernarbt, der Krauke hat niemals die Erlaubniss zum Ausgehen erhalten. Man kann nicht an-

nehmen, dass er ausserhalb des Hospitales einen neuen Chanker contrahirt habe.

Herr Ricord gründet seinen ganzen Beweis auf das Gesetz von der alleinigen Impfbarkeit des Primitiv-Symptomes. Nach seiner Meinung kann das Ecthyma primitiv und secundär sein, und nichts aus der Symptomatologie beider Formen könnte den Unterschied zwischen beiden Pusteln herausstellen. Nur die Inoculation könne entscheiden und ihr Resultat sei allein pathognomonisch. Hier also antwortet mir Herr Ricord, wie ich schon sagte, mit der Frage, denn die Frage, die zur Debatte steht und heut untersucht wird, ist gerade die, zu wissen, ob das Primitivaffekt allein impffähig ist. Diese Frage aber musste nothwendig entstehen durch die Thatsachen, welche beweisen, dass secundäre Symptome durch den Coitus oder andre innige Berührungen übertragen werden können. Diese Uebertragbarkeit ist von guten Beobachtern constatirt und ich glaube daran, denn ich habe sie selbst gesehen. Für mich liegt der Beweis, dass ich secundäre Symptome vor mir hatte, als ich Herrn Boudeville impfte, in den Antecedentien des Kranken, vorzüglich in seinem indurirten, vollständig vernarbten Chanker, in den Symptomen allgemeiner Infection, die er darbot, in dem Charakter der Pusteln mit ihrem kupferrothen Hof, in der Aehnlichkeit dieser Pusteln, welche den Eiter geliefert haben, mit den auf den übrigen Theilen des Körpers verbreiteten, endlich in der Vereinigung der vom Kranken dargebotenen Symptome. Die clinische Beobachtung ging dem Experimente voraus, und dieses hat hinterher die elinische Anschauung bestätigt.

Herr Ricord hat Herrn Boudeville nach der Impfung beobachtet und nicht den Kranken gesehen. Er nimmt meine Beobachtung auf und beschäftigt sich nur mit der Interpretation der Erscheinungen, die er an jenem Studenten beobachtet hat. Hierin geht er überaus loyal und streng wissenschaftlich zu Werk. Aber man wird einsehen, dass der Standpunkt meines Collegen stets derselbe ist und dass stets mit dem Schilde des Gesetzes von der alleinigen Inoculationsfähigkeit des Primitivsymptomes sich deckend er gegen mich kämpft, dass er genöthigt ist zu behaupten, ich hätte ein Primitivsymptom

geimpft. Aber, nochmal, dies Gesetz steht in Frage, und diese Frage gerade werfe ich auf.

Bemerken Sie gütigst, meine Herren, ich spreche in meiner Arbeit allein von der Impffähigkeit des Ecthyma. Ich begrenze also die Frage. Ich kann also nicht als Gegenbeweis das anerkennen, was aus der Impfung anderer secundärer Erscheinungen folgt. Das Ecthyma aber ist ziemlich selten und ich glaube, vergleichsweis mit anderen secundären Erscheinungen, wenig geimpft. Ich für mein Theil habe eine Reihe von Beobachtungen gesammelt und mir sind elf Impfungen unter zwölf geücker. So entstanden bei dem Kranken, der den Gegenstand meiner ersten Beobachtung bildet, vier Pusteln aus vier Impfstichen am Schenkel. Ebenso bei dem Kranken, der den Eiter für die Impfung Bondeville's lieferte. Bei einem anderen Kranken haben zwei Stiche nur eine Pustel erzeugt. Aber obgleich dieser Fall für mich beweisend war, so habe ich ihn bei Seite gelegt, weil ausser dem Ecthyma ein Chanker der Ruthe vorhanden war, der nicht vernarbt war. Endlich reehne ich dazu noch die beiden Stiche am Vorderarm des Herrn Bondeville. Sie hatten zur Folge zwei Pusteln, die ich stets als von einem Eiter aus secundären Symptomen hervorgegangen betrachtet habe.

Da man ferner nach Herrn Bondeville fragt, so muss ich bemerken, dass er an keiner syphilitischen Krankheit gelitten hatte, als er geimpft wurde. Hier schliesse ich mich dem, was Herr Ricord gesagt hat, an und wiederhole, was ich überdies schon anderweit gesagt habe: „wenn Jemand einen solchen Beweis von Aufopferung geliefert hat, so muss man ihm auf sein Wort glauben“

Um zu Ende zu kommen, will ich noch zeigen, dass Hunter, abgesehen von seiner Theorie, vielleicht nicht so fern meiner Behauptung stand, als man glauben mag. So liest man in seiner Abhandlung folgenden Passus, der mir sehr merkwürdig scheint, und über den man jedenfalls nachdenken sollte.

„Um festzustellen, ob die secundären Geschwüre dieses „Frauenzimmers contagiös seien, d. h. ob der Eiter aus ihnen „im Stande sei, die Wirkungen des specifisch syphilitischen „Eiters hervorzubringen, impfte ich ihr Eiter aus einem ihrer „Geschwüre ein und ebenso Eiter aus dem Bubo eines Kranken,

„der noch keinen Mercur gebraucht hatte. Dieser Versuch wurde den 18. September 1782 gemacht. Drei Stunden nach der Impfung war die Stichwunde, welche mit dem von der Kranken selbst hergenommenen Eiter erzeugt war, schmerzhaft, und sie entzündete sich ein wenig den folgenden Tag, die andre hatte sich gar nicht entzündet.

„Den 20. September hatten beide Stichwunden angefangen zu eitern und hatten das Ansehen einer Variolapustel. Sie vergrösserten sich beträchtlich und waren von lebhafter Entzündung begleitet“.

Nach Hunter's Anschauung aber, da die Pusteln nicht durch dasselbe Mittel heilten und nicht zu derselben Zeit endeten, war diese Impfung des Secundärsymptomes keine erfolgreiche. Als ob die Therapie, oder die Dauer einer Krankheit stets einen sicheren Massstab für die Diagnose abgäben. Das kommt aber daher, dass Hunter sich in seine Theorie verkeilt hatte, dass er eine unerschütterliche Überzeugung hatte, gerade wie Herr Ricord, denn ich glaube unser College gehört zum Geschlechte der Hunter.

Sitzung vom 19. November 1851.

Discussionen über die Syphilisation und Wiederaufnahme der Verhandlungen über Contagiosität der secundären Syphilis.

In der vergangenen Sitzung (12. November) hatte Herr Musset der Gesellschaft einen deutschen Arzt, Herrn Dr. L. . . vorgestellt, welcher an sich selbst wiederholte Inoculationen vorgenommen hat, in der Absicht, die über die Syphilisation vorgebrachten Theorien an seinem eigenen Körper zu prüfen.

Der Bericht des Herrn Musset lautet folgendermassen:

Herr Dr. L. hat niemals weder Chanker noch Tripper gehabt.

Im Dezember 1850 und Januar 1851 impfte er sich an der Ruthe jedesmal in Zwischenräumen von einer Woche, zehn Chanker ein.

Diese Chanker heilten in kurzer Zeit bei einem einfachen Verfahren.

Den 2. Juli impft er sich von neuem am linken Arm. Ein indurirter Chanker ist die Folge.

Drei Monat später, 1. Oktober, zeigt sich ein syphilitischer Ausschlag, der bald papulös wird und mit Anschwellung der hinteren Cervical-Lymphstränge verbunden ist.

Einige Tage später Plaques muqueuses auf den Mandeln.
Dr. L lehnt jede Behandlung ab.

Am 17. Oktober wird durch Herrn Auzias der Dr. L am linken Arm in Gegenwart des Herr Ricord, mit Eiter aus einem vor zwanzig Tagen entstandenen Chanker geimpft. Dieser Chanker besteht bei einem Kranken, der selbst wieder mit dem Eiter eines angeblich Syphilisirten geimpft worden ist und gegenwärtig etwa den sechzigsten Chanker zählte.

Den 24. Oktober unternimmt Herr Ricord zwei Impfungen, die eine am linken Arm, die andere an der inneren Fläche der Vorhaut mit dem Eiter eines phagedänischen, nicht serpiginösen Chankers, der sich an einem Kranken, Saal 2 No. 4 vorfand.

Den 25. Oktober impft Dr. L sich selbst an demselben Arm und an der Ruthe mit dem Eiter des ersten Chankers.

Den 28. Oktober wurden zwei Impfungen gemacht, am linken Arm, die eine mit dem Eiter des ersten, die andre mit dem des vierten Chankers.

Den 29. Oktober zwei Impfungen mit dem Eiter des vierten Chankers.

Den 30. Oktober zwei Impfungen am Arm mit dem Eiter des ersten und des zweiten Chankers.

Die Anzahl der Impfungen erhebt sich bis auf elf.

Aus dem Vorstehenden ergibt sich:

1. Obgleich früher zehn Impfungen gemacht waren, so hat sich doch ein elfter Chanker indurirt und ist von regelmässiger Entwicklung constitutioneller Syphilis gefolgt gewesen.

2. Sämmtliche neue Impfungen, welche successiv vorgenommen wurden zum Zwecke der Syphilisation, hatten Erfolg.

3. Die neuen Chanker haben mit fortschreitender Impfung nicht an Ausdehnung verloren, so zwar, dass die successiven Chanker bald grösser, bald kleiner waren, als die ihnen voraufgehenden.

4. Der grösste Theil der geimpften Chanker hat die phagedänische Form angenommen, wie das häufig beobachtet wird

bei Leuten, die unter dem Einfluss constitutioneller Syphilis neue Chanker contrahiren.

5. Bemerkenswerth ist, dass die intensivsten dieser Chanker herrührten von dem Eiter des Syphilisirten, der bis zum sechzigsten Chanker geimpft war.

6. Der nicht serpiginöse Phagedänismus hing nicht ab von der Quelle, aus welcher der Eiter entnommen war; denn die Chanker durch den Eiter des Syphilisirten erzeugt, sind nicht vorzugsweis phagedänisch geworden und andrerseits hat nur einer von drei Chankern, welche mit dem Eiter eines an phagedänischem nicht serpiginösem Chanker-Leidenden erzeugt wurden, diese Form angenommen.

7. Der Phagedänismus der früheren Chanker ist nicht vermindert worden durch die folgenden, auch nicht, wenn sie selbst wieder phagedänisch wurden.

8. Der Phagedänismus schien vielmehr bedingt durch den allgemeinen Zustand des Kranken und durch den Sitz; denn während die Chanker des Armes diese Form annahmen, haben die an demselben Tage und mit demselben Eiter an der Ruthe geimpften Chanker ihre scharf umschriebene Form bewahrt und schritten schnell zur Heilung.

9. Die successiven Impfungen, unternommen zum Zweck der Syphilisation und so schwer in ihrem Verlauf, haben nicht allein keinen günstigen Einfluss auf die constitutionelle Syphilis gezeigt, sondern im Gegentheil, es schien sich die Intensität derselben zu vermehren, je nachdem die Inoculations-Chanker phagedänisch wurden.

10. Bemerkenswerth ist, dass während alle Inoculationen mit dem Eiter primitiver Geschwüre unternommen, positive Resultate gaben, andere, welche mit Eiter aus den schwersten und intensivsten Formen unternommen wurden, auch hier negativ blieben.

11. Die Beobachtung des muthvollen Dr. L., der dieselben später in ihrer ganzen Entwicklung veröffentlichen wird, ist schon jetzt doppelt lehrreich für die, welche Theoricien predigen, die zu so traurigen Resultaten führen, als das vorliegende, die aber gleichzeitig nicht den Muth haben, dieselben an sich selbst zu erproben.

Soweit der Bericht.

Nicht allein also, dass der zwölfte Chanker, den er sich impfte, ebenso gross und ebenso heftig war, als der erste, sondern es hatte auch der Rosenkranz von primitiven Chankern, den er seit einem Monate am Arme trägt, nicht den geringsten Einfluss auf das durch einen der früheren Chanker entstandene papulöse Syphilid.

Diese Thatsache spricht mehr als alle Theorien. Cullerier gab diesem Gedanken in einer energischen Zurück- und Zurückweisung Worte. Wir theilen dieselbe nicht mit, weil das Wesentlichste schon im betreffenden Briefe Ricord's gesagt ist, andererseits aber deshalb nicht, weil Herr Turenne die Sache gleichzeitig vor die Academie der Wissenschaften und die Academie der Medicin gebracht hat. In letzterer stellte Ricord unseren sich mit wahrhaftem Fanatismus opfernden Collegen, Dr. L vor (Sitzung vom 18. November 1851), und hat die Academie eine Commission aus Velpeau, Ricord, Bégin und Roux ernannt, um ihr einen Bericht über den Zustand des Kranken zu geben. Wir machen deshalb hier nur auf die zu erwartenden Discussionen aufmerksam, deren Ausgang nach allem Vorangegangenen nicht zweifelhaft sein kann.

Die beregte Sitzung der Gesellschaft bietet aber noch ein anderes, wichtigeres Interesse, durch Wiederaufnahme der Discussion über die Contagiosität der secundären Syphilis, veranlasst durch die an Dr. L wahrnehmbaren Erscheinungen. Vidal begann sie und Ricord antwortete.

Da dieser Theil der Discussion die vorstehenden Verhandlungen und Briefe ergänzt, so geben wir ihn ausführlicher.

Herr Vidal: In der vorigen Sitzung, m. H., hat Herr Musset einen Bericht erstattet, über einen deutschen Arztl. Dr. L und die an diesem muthvollen Collegen vorgenommenen Impfungen. Dieser Bericht ist nach meiner Meinung nicht vollständig, denn die Beobachtung an Herrn L. bietet ein doppeltes Interesse. Nicht allein wegen der Syphilisation; sondern auch in Bezug auf die Contagiosität der secundären Erscheinungen. Nur in ersterer Beziehung bildete der Bericht Musset's den Gegenstand der Discussion. Ich wünschte ihn in letzterer Beziehung zu vervollständigen. Die näheren Einzelheiten, die ich berichte, kommen von Herrn L selbst, er hat sie diesen Morgen in meiner Klinik dictirt, und sie sind

tren niedergeschrieben durch Herrn Pellagot in Gegenwart von Aerzten, welche der heutigen Sitzung beivohlcu.

Sie werden sich überzeugen, dass es sich hier um eine Impfung secundärer Syphilis handelt, durch die sich Dr. L. . die Syphilis mitgetheilt hat. Diese Thatsache stimmt mit den von mir der Gesellschaft mitgetheilten und mit den in Deutschland gemachten Beobachtungen überein. Ich mache Sie auf noch einen Umstand aufmerksam: auf die Zeit, die zwischen dem Einstich der Impfung und dem pathologischen Resultate liegt. Sie werden endlich eine gut charakterisirte Inoculation anerkennen, die nicht nach Impfung primärer Zufälle Statt findet.

Dr. L. aus Deutschland, impfte sich im Dezember 1850 und Januar 1851 in Zwischenräumen zehn bis zwölf Chanker auf die Ruthe. Diese Impfungen wurden vorgenommen in der Absicht ein specielles Heilmittel zu versuchen, mittelst dessen man der Chankerverschwärung sollte Einhalt thun können. Diese Chanker waren nach fünf bis zehn Tagen vernarbt. Eine mercurielle Behandlung wurde nicht vorgenommen.

Den 2. Juli 1851 impfte sich Herr L. an der Vorderfläche des linken Armes mit Eiter, der von den Mandeln eines an constitutioneller Syphilis Leidenden entnommen war. Wir lassen weiter unten die Geschichte dieses letzteren Kranken folgen, so wie die Dr. L. öffentlich erzählt hat.

Am andern Tage, dem 3. Juli, sieht man kein Resultat.

Ebensowenig bis zum 18. Juli. Nur sieht man an der Einstichstelle eine hochrothe Erhabenheit, die Dr. L. als Papcl bezeichnet, diese wird gross, wie eine Linse und bedeckt sich mit Krusteu, der Schorf fällt ab und hinterlässt ein indurirtes Geschwür.

Einen Monat darauf etwa, rheumatismusartige Schmerzen mit Fieber.

1. Oktober. Die am 2. Juli gemachte Impfung ist vollständig vernarbt, es bleibt eine merkbare Induration. Roseola. Am 17. Oktober unternimmt Herr L. Impfungen von Chankern in der Absicht zu wissen, ob die Syphilisation die constitutionelle Syphilis heilen könne, dereu Beschreibung in der vorigen Sitzung durch Herrn Mussct gegeben ist.

Nun die Geschichte des Kranken, der den Eiter geliefert hat. Herr M. ., Freund des Herrn L. ., ebenfalls Arzt, hat

im Mai 1851 einen Chanker an der Ruthe contrahirt, der am 17. Juni vollständig vernarbt war. Den 11. Juni, Syphilide, Plaques muqueuses auf den Mandeln beiderseits, Schwellung der hinteren Cervicalganglien, und Anschwellung der submaxillaren Lymphdrüsen. 2. Juli. Am rechten Rande der Zunge gegen ihre Basis hin, eine Verschwärung von eigenthümlicher Beschaffenheit, wie eine Erosion. Nach der Meinung des Dr. L. war dieses Geschwür, welches übrigens acht bis neun Tage später antrat, als das Submaxillar-Ganglion, ein secundärer Affect. Am 2. Juli impfte sich Dr. L. mit dem Eiter der in Verschwärung begriffenen Plaques, die er wie gesagt für consecutiv hielt, an der inneren mittleren Fläche des linken Armes, und erhielt das schon angegebene Resultat.

Herr Ricord: Dr. L. wurde dieser Gesellschaft, wie auch der Academie, in Bezug auf die Syphilisation vorgestellt. Da man sich von dieser Hauptfrage abgewendet hat und auf die Impfbarkeit der secundären Erscheinungen zurückkommt, so bin ich genöthigt, die Frage von neuem aufzunehmen. Aber man beachte gefälligst: Es handelt sich hier nicht um eine persönliche Frage, nicht um eine wissenschaftliche Eitelkeit. Ich kann nicht sagen: Ich will nicht, dass man secundäre Erscheinungen soll verimpfen können. Also keine Theorie *quand même*. Im Gegentheil. Wenn man dahin kommt, die Verimpfbarkeit secundärer Erscheinungen zu zeigen, so wird mein Widerstand und die strenge Prüfung, der ich die bisher veröffentlichten Beobachtungen unterworfen habe, nur dazu beitragen eine Wahrheit mehr festzustellen*). Meine Gegner also könnten mir gerade zu Dank verpflichtet sein.

*) Diese Worte werden unter Anderen die Gerechtigkeit des Urtheiles des Professors Dr. Stromeyer in Kiel über Ricord beleuchten. In der Deutschen Klinik No. 49, 1851 decretirt Herr Stromeyer, dass die Ansteckungsfähigkeit der secundären Syphilis durch *unzählige* Beobachtungen constatirt ist. Mit wahrhaft classischer Urbanität nennt er Ricord einen *amüsanten Windbeutel, dem es nicht im mindesten um die Wahrheit zu thun ist, und Farceur*, und titulirt Männer (wie Boudeville, von Welz, Dr. L.), die ihrer Ueberzeugung oder der Wissenschaft *sich selbst opfern, Affen!!* — Wir bewundern die Gefühlslogik des Dr. Stromeyer, wie er in einem und demselben Athem-

Das Gesetz der Nichtimpfbarkeit constitutioneller Erscheinungen ist von Hunter aufgestellt, der es nur schwach begründete. Es verlangte festere Stützen, und meine experimentellen Untersuchungen hatten zum Zwecke, es auf sicherere Grundlagen zurückzuführen. Immer und immer wieder erhielt ich negative Resultate, und zwar nicht wie man sagen könnte aus vorgefasster Meinung, weil meine geehrten Collegen Puche und Cullerier dasselbe beobachteten.

Und sonderbar! während einerseits das Gesetz gegründet wird auf zahlreiche und wiederholte Versuche, erhält andererseits Herr Vidal jedesmal, fast nach Wunsch, Resultate, die wir vergeblich suchten, und doch operirt er unter denselben Bedingungen und am selben Orte.

In meiner früheren Mittheilung an diese Gesellschaft sagte ich, dass ich bisher nur von Kranken auf Kranke impfte, und dabei stets negative Resultate erhielt. Darauf glaubte ich mich berechtigt, die Lehre von der Nichtimpfbarkeit zu stützen.

Nun sagt man; Wir erhalten aber positive Resultate, indem wir von Kranken auf Gesunde impfen und diese neuen Versuche müssen entscheiden.

zug mit *patriotischem* Eifer beklagt, dass Waller *deutsche* (sc. böhmische) Kinder opfert und gleichzeitig mit *patriotischen* Schimpfwörtern seine *deutschen* Collegen verhöhnt.

Als compensatorisches Urtheil über den Dr. L führen wir die Worte des Berichterstatters der Sitzung der Academie der Medicin vom 18. November an: „Es war ein herzerreissender Anblick. Man denke sich einen jungen Mann von auffallend schöner und intelligenter Gesichtsbildung, dessen Gliedmassen durch phagedänische Chanker zerfressen sind und dessen ganzer Körper die Erscheinungen der constitutionellen Syphilis in ihrer schwersten Form darbietet. Dieser neue Curtius widersteht allen Bitten sich einer Behandlung zu unterwerfen, er will das Experiment bis zu Ende treiben und vorgehalten, dass er daran sterben könne, antwortete er: *desto besser. Mein Tod wird beweisen, dass die Lehre von der Syphilisation ein schrecklicher Irrthum ist und wird neues Unglück verhüten.* Wenn diese Aufopferung, einen langsamen und schauerhaften Tod vor Augen, nicht erhaben ist, was ist das Erhabene?“

Wir aber wussten bisher nicht, dass das Vorrecht, ein Schwärmer zu sein, der Mensch mit dem Affen gemein habe.

Limán.

In der früheren Beobachtung, welche Herr Vidal der Gesellschaft mitgetheilt hat, hatte er aber ein positives Resultat erhalten, sowohl als er den Kranken, wie auch, als er den Gesunden impfte. Diese Beobachtung schien mir daher in die von mir beobachteten Thatsachen mit hineinzugehören und ich schloss daraus, dass unser College Herrn Boudeville ein primitives Geschwür eingeimpft habe.

Man entgegnete mir damals, ich antworte auf die Frage durch die Frage selbst, ich stelle eine unerviesene Behauptung auf, wenn ich annehme, dass die Verimpfbarkeit ausschliesslich den primitiven Zufällen zukomme.

Aber an welchen Zeichen erkennt man denn eine secundäre Erscheinung und wie unterscheidet man sie von einer primären? durch den Sitz? Kein Theil des Körpers ist bekanntlich ausgeschlossen von der Möglichkeit, Sitz des Chankers zu sein und Form, Ränder, Grund etc. können beim primären wie secundären Geschwür gleichmässig beschaffen sein. Sind es die Antecedentien? Hindert constitutionelle Syphilis die Entstehung neuer primärer Geschwüre? Der Dr. L. ist unter Tausenden ein Beispiel davon, dass dies nicht ist. Seit zwanzig Jahren sehe ich täglich syphilitische Geschwüre und doch ist mir bisweilen unmöglich zu sagen: das ist ein primäres, jenes ist ein secundäres Geschwür.

Der Freund des Dr. L. hat einen Chanker an der Ruthe, der indurirt und von allgemeiner Lucs gefolgt ist, die sich durch Roseola und Anschwellung der hinteren Cervical-Lymphstränge zu erkennen giebt. Er hat ausserdem Geschwüre der Mandeln und eine Ulceration an der rechten Seite der Zunge, eine Ulceration, die Dr. L. nach seinem eigenen Ausspruch nicht zweifelsfrei für eine secundäre Erscheinung ansehen konnte. Und hier ferner die Gründe, die mich veranlassen, die Entstehung dieses Geschwüres ebenfalls für zweifelhaft zu halten.

Zu der Zeit der syphilitischen Infection, in welcher sich der College des Dr. L. befand, haben die auf der Mundschleimhaut wahrnehmbaren secundären Erscheinungen nicht die angegebenen Charaktere. Ihre allgemeine Form ist das Erythem, die Papeln und plaques muqueuses. Ausserdem hatte der Kranke einen Submaxillar-Bubo, eines der wichtigsten, con-

stantesten, regelmässigsten Zeichen für eine primitive Erscheinung. Das ist ein anklägerischer Zeuge, und unbestechlich, wenn man ihn zu fragen versteht. Also die Charaktere des Zangengeschwürs selbst und der submaxillare Bubo, dürfen für den, welcher den Thatbestand genau würdigen will, nicht übersehen werden. Wäre es denn ganz unmöglich, dass diese Schlundaffection auch eine primäre gewesen ist? Aber gerade dies kommt häufiger vor, als man auf den ersten Blick glaubt. Ich habe Chanker der Mandeln bei Leuten gefunden, die nachher geständig waren.

Man wird einwenden: der Kranke wird wohl gewusst haben, ob er wirklich einen Chanker im Munde habe, oder wenigstens ob er sich dem ausgesetzt hat. Ich antworte darauf entschieden, dass es nicht immer möglich ist, die Quelle wo, und die Art wie man zu dem Virus gekommen ist, anzugeben. In diesem Augenblicke gerade behandle ich einen Herrn, der einen Chanker in der Lendengegend hat und der durchaus nichts über dessen Entstehung angeben kann, als dass er in einem Wirthshausbett geschlafen hat. Wenn also anzunehmen ist, dass der Freund des Dr. L ein primitives Geschwür an der Zunge hatte, so konnte dies die Ursache oder Wirkung eines gleichzeitigen primitiven Geschwürs der Mandeln sein, wenn nicht beide Geschwüre zu gleicher Zeit und durch eine und dieselbe Ansteckung entstanden sind.

Aber eine wichtige Thatsache, auf welche ich die ganze Aufmerksamkeit der Gesellschaft lenke, ist, dass während Dr. L. sich vor wenigen Tagen mit dem Eiter primärer Geschwüre impfte, er sich gleichzeitig mit dem Eiter sehr scharf ausgeprägter und schwerer secundärer Geschwüre des Schlundes und anderer Körpertheile, impfte. Unter sechs solcher Impfungen waren sechs negative Resultate, während gleichzeitig und stets die Impfungen der primären Geschwüre haften. Woher kommt dieser Unterschied! Sicher erklärt ihn weder die Syphilisation noch die constitutionelle Syphilis, weil alle Inoculationen mit primitivem Eiter gelangen*).

*) Nach all' diesen Antecedentien ist die Frage gerechtfertigt, ob Experimente an Gesunden, die wir unter allen Umständen für unmoralisch halten, überhaupt nöthig sind, und mehr beweisen, als die an

Ich schliesse also: Es ist in der mitgetheilten Beobachtung durchaus nichts vorhanden, was vollständig berechnete anzunehmen, dass eine secundäre Erscheinung auf den Dr. L verimpft worden ist,

Herr Vidal: Ich beabsichtige nicht weiter auf die Discussion einzugehen. Die negativen Impfungen beweisen nichts, wie gross ihre Zahl auch sei, gegen die positiven. Chanker in der Mundhöhle kommen allerdings vor, aber selten. Auch an den Mandeln, aber noch seltner. Man beachte, dass der, welcher den Eiter zur Inoculation geliefert hat, ein aufgeklärter College ist, und dass der, welcher sich geimpft hat, ebenfalls von Ihnen als gelehrt bezeichnet ist. Diese Collegen haben beobachtet, man muss Ihnen also mehr Glauben schenken, als denen, welche nicht die kranke Stelle, die den Impfungseiter geliefert hat, gesehen haben. Was die Anschwellungen der Drüsen betrifft; so glaube ich, sind sie von nicht erheblichem Werth für die Diagnose.

Kranken gemacht. Wir glauben dies nicht, sondern halten die Versuche an Kranken für vollkommen ausreichend, wenn man erwägt:

Entweder ist der nicht-indurirte Chanker ein örtliches Leiden oder er ist selbst schon der Ausdruck allgemeiner Vergiftung.

Ist er ersteres, so ist der mit einem nicht indurirten Chanker Behaftete, in Bezug auf die Impfung mit dem Product constitutioneller Syphilis, als ein Gesunder zu betrachten.

Ist er letzteres, d. h. ist der Kranke durch jeden nicht-indurirten Chanker schon allgemein syphilitisch, dann könnte er wieder nicht mehr und nicht gleichzeitig durch einen neuen eingeimpften Chanker allgemein syphilitisch werden, was unter vielen Fällen durch die an Dr. L. . . gemachten Versuche widerlegt wird.

Oder die Impfungen mit Producten constitutioneller Syphilis haften nicht bei schon mit nicht-indurirten Chankern Behafteten, weil das secundäre Gift schwächer sei, dann ist nicht einzusehen, wie das schwächere Gift eine so schwere Blutvergiftung bewirken soll, während das stärkere des primären Chankers sie nicht schon erzeugt hätte.

Oder das Gift der constitutionellen Syphilis ist stärker, so könnte ein negatives Impfergebnis bei an nicht-indurirtem Chanker Leidenden, doch nur daher kommen, dass derselbe die Wirksamkeit des constitutionellen Giftes ausschliesse. Der nicht-indurirte Chanker ist aber keine Vaccine gegen constitutionelle Syphilis.

Der Arzt, welcher den Eiter hergab, hatte deren unter der Kinnlade, d. h. also vorn am Hals, ebensogut wie er deren hinten hatte. Ausserdem hatte ich lediglich die Absicht, eine Beobachtung zu vervollständigen, die mir wichtig schien. Ich wollte eine Lücke ausfüllen. Wer unbefangen ist, möge darüber urtheilen.

IV

Briefe der Herren Vidal und Boudeville

an

den Redacteur der Union médicale

bezüglich

einer an Herrn Boudeville vorgenommenen Impfung.

1. Brief des Herrn Boudeville.

Herr Redacteur!

10. Febr. 1851.

Gewissermaassen als Zeuge berufen in der Discussion, die in der Sitzung der Gesellschaft für Chirurgie vom 5. sich entsponnen hat, glaube ich nichts besseres thun zu können, als wenn ich meine Beobachtung und den Brief veröffentliche, den ich Herrn Vidal am 30. Juli 1850 schrieb. etc.

Copie des Briefes an Herrn Vidal vom 30. Juli 1850.

In dem Briefe der Union vom 16. Juli waren Sie überrascht, zu finden, dass ich überzeugt sei, dass die Erscheinungen, welche Sie mir auf mein Verlangen und lediglich zu einem wissenschaftlichen Zwecke eingepfist haben, secundärer Natur gewesen seien. Ich halte es für meine Schuldigkeit, mich darüber zu Ihnen auszusprechen, sowohl um der Thatsache ihre wissenschaftliche Bedeutung zu geben, als um gewissen Verdächtigungen entgegenzutreten, die mich empören. Ich muss Ihnen erklären, was mich dazu veranlasst, an der secundären Natur der Erscheinungen zu zweifeln, welche der Kranke, der zur Impfung diente, aufzuweisen hatte.

Drei Monate lang glaubte ich — obgleich die an dem Kranken selbst gelungene Impfung mich schon zweifelhaft machte — dass die Pusteln des Kranken wirklich secundärer Natur seien. Später, da ich die Sache genauer studirte, veranlassten mich namentlich die zahlreichen Experimente Ricord's und Puche's und deren stets negative Resultate, zum Wechsel meiner Ueberzeugung. Ich glaube nicht mehr, dass ich mit secundärer Syphilis geimpft worden bin.

Dies Urtheil ist das Resultat meiner Studien, die ich ohne Vorurtheil und ohne jemandes Einfluss gemacht habe. Ich kann mich täuschen in meinem Urtheil, aber ich gebe es Ihnen, wie es sich bei mir entwickelt hat.

Indem ich Herrn Ricord überliess, von meiner Beobachtung Gebrauch zu machen, will ich weder Ihrer Wissenschaftlichkeit noch Ihrer Rechtlichkeit zu nahe treten. Alle Tage wechselt man wissenschaftliche Ansichten, ohne dass dies der Ehre oder dem guten Rufe schaden könnte.

Ch. Boudeville.

Copie meiner am 25. August Herrn Vidal übergebenen Beobachtung.

No. 30, Saal 11, liegt der C . . , der ungefähr 6 Wochen vor seiner Aufnahme in das Hospital an einem Chanker erkrankt ist und nur noch eine knorpelige, elastische Induration zurückbehalten hat. Der Kranke hat ausserdem Symptome constitutioneller Syphilis, nämlich Condylome am After, Rhagaden zwischen den Zehen, geschwollene Leisten- und Nackendrüsen und Ecthymapusteln auf der Brust, namentlich linker Seits und ähnliche in den Genito-crural-Falten. Diese Pusteln waren gross (etwa 1 Centimeter Peripherie), convex, sphärisch, mit einer dicken, grauröthlichen, dachziegelförmigen Kruste bedeckt, mit einem Hof umgeben, der nach aussen dunkelroth wurde. Durch Zunahme ihrer Grösse waren die Pusteln in eine einzige zusammengeflossen. Unter der Kruste war weissgrauer, dicker Eiter.

Diese Charaktere hielt Herr Vidal für Zeichen constitutioneller Syphilis und impfte den Kranken selbst an den Schenkeln, um die Impfbarkeit secundärer Zufälle zu versuchen. Eine Lancette mit Eiter chargirt aus einer der Pusteln auf der Brust, wurde unter die Epidermis gebracht, dem Kranken empfohlen, seine

Stichwunde nicht weiter zu berühren. Seit diesem Augenblick entstand eine Entzündung und entwickelte sich unaufhaltsam zur Production einer am vierten Tage entstehenden Pustel, ähnlich der, aus welcher der Impfeiter genommen. Zwei neue Impfstiche ergaben ein gleiches Resultat.

So schien die Frage der Impfung secundärer Erscheinungen gelöst, als eine weitere auftauchte, ob das Resultat dasselbe sein werde bei Gesunden.

Zur Lösung dieses Problems fragte Herr Vidal seine Eleven, ob Jemand sich dem Experiment unterwerfen wolle. Ich bot mich an, entschlossen den Versuch bis an das Ende zu verfolgen und nöthigen Falles die traurigen Consequenzen zu tragen.

Den 1. November 1849 wurde mir auf den Vorderarm Eiter aus einer Pustel auf der linken Brust des Kranken geimpft. Die Stichwunden waren leicht und ich bedeckte sie mit einer kleinen Comresse. Sie entzündeten sich und schon am Abend war ein rother Fleck sichtbar. Den anderen Morgen war in der Mitte desselben eine kleine Vesikel sichtbar mit klarer Flüssigkeit gefüllt, die Abends zu einer Pustel geworden war, mit eiterigem Inhalt. Nun vergrößert sich diese, bedeckt sich mit einer braunen Kruste, die dünner an ihrer Basis, dicker an ihrem Gipfel war, und aus dachziegelförmig übereinandergelagerten Schichten bestand. Ein weissgrauer, seröser, leicht rostfarbener Eiter war unter ihr vorhanden. Ein weissgrauer Kreis, innen zart und braunroth an der Peripherie, begränzte die Ulceration.

Während dieses Entzündungsprocesses hatte ich Schmerzen im ganzen Arm, Empfindungen in den Achseldrüsen, die aber indolent blieben.

Mehrmals bewirkte das Reiben der Wäsche ein Abfallen der Krusten, neue bildeten sich und endlich kam es zu einer scheinbaren Vernarbung.

Eine Behandlung, die mir angerathen wurde, schlug ich aus, da mir die Frage nicht hinreichend gelöst schien, bis nicht secundäre Erscheinungen aufgetreten wären.

Ich verband die Geschwüre mit Cerat-Opium. Die Sacher blieben so, bis 35 Tage später die Stellen von Neuem sich entzündeten und erst mit dem 15. Februar 1850 vernarbten. Es verblieb eine runde Narbe mit grauem Grund, blassrothem Hof und einer tiefern Narbe in der Mitte. Die Narbe ist coucav

hat erhabene Ränder und ragt dadurch hervor. Am 15. März 1850 (die Achseldrüsen waren nicht mehr sichtbar) bemerkte ich linsenförmige Erhebungen auf der Kropfshwarte. Eine Cervicaldrüse des vordern und hintern Stranges schwohl an und Alopecie stellte sich ein. Am 25. April fühlte ich Schlingbeschwerden, beginnende Entzündung der Mundschleimhaut, Roseola auf dem Leibe, die drei bis vier Tage stand, und endlich bildeten sich Candyloome an den Gaumenflügeln. Da fing ich eine mercurielle Behandlung an und zwar nahm ich eine Quecksilber Jod-Pille, stieg aber, durch rheumatische Schmerzen und nächtliche Kopfschmerzen veranlasst auf zwei, drei und vier. Als die Schmerzen nachliessen, sank ich wieder allmählig auf eine herab, die ich noch jetzt nehme.

Die Condylome im Mund sind jetzt vernarbt. Ein braunrother Fleck ist an Stelle derselben zurückgeblieben. Andere Erscheinungen sind nicht aufgetreten.

Ch. Boudeville.

d. 25. August 1850.

2. Brief des Herrn Vidal.

Geehrter Herr Redacteur!

Paris, den 13. Febr. 1851.

Ich folge dem Aufruf eines Ihrer geehrten Mitarbeiter, indem ich Ihnen ein Document überseude, um dessen Veröffentlichung ich Sie ersuche. Es ist die Beobachtung des Herrn Boudeville in Betreff des Krauken, der den Inoculationseiter geliefert hat und dessen, was sich bei dem Eleven ereignete, bevor allgemeine Erscheinungen sich bei ihm zeigten und er seine Ueberzeugung geändert hat.

Ich werde sehr vorsichtig in Bemerkungen sein und bitte den Leser, vorzüglich die mit schräg liegender Schrift gedruckten Stellen zu beachten.

„Unter No. 30 Saal 11, auf der Abtheilung des Herrn Vidal, bei dem ich Pharmaceut bin, liegt ein Kranker, der 6 Wochen etwa vor seiner Aufnahme einen Chanker contrahirt hat an der einen Seite der Ruthe. Bei seiner Aufnahme hatte

der Kranke nur noch die Spuren dieses Chankers und einer früheren Induration. Er hatte ferner auf dem Körper und der Brust Ecthyma, Condylome am After und Rhagaden zwischen den Zehen. *Ich überlasse die Geschichte der Krankheit dem rechtmässigen Besitzer* und gebe nur die allgemeinen Symptome an; denu ich will nur über das eine Experiment berichten, dem ich mich freiwillig unterzog, der Impfung *secundärer* Symptome.

„Ehe die Inoculation einem von uns Eleven bei Herrn Vidal proponirt war, war sie an den Schenkeln des Kranken selbst mit vollkommenem Erfolg ausgeführt und aus den entstandenen Pusteln eine zweite Generation erzeugt worden.

„Ich bot mich am 1. November zur Inoculation und wurde aus einer der Pusteln auf der Brust des Kranken an beiden Vorderarmen geimpft. Der Stich am rechten Arme war oberflächlich, der am linken Arme tiefer und gab etwas Blut. *Die Pustel, aus der der Eiter genommen wurde, war mit einer grauen, schuppigen Kruste 8—9 Millimeter dick bedeckt und einem rothbraunen Entzündungshof umgeben. Unter dieser Kruste ein dicker, weissgrauer Eiter.*

„Anderen Tages nach der Operation begann die Entzündung. Abends hatte ich einige Schmerzen, wie bei Eiterungen.

„Den 3. November befand sich eine Papel in Mitten eines rothen Hofes. Diese nahm grössere Dimensionen am 5. November an. Der Entzündungshof nahm mit Vergrösserung der Pustel ebenfalls zu. Sie wurde auffallend convex und bedeckte sich mit einer grauen rissigen Kruste und unter dieser befand sich ein weissgrauer Eiter, dick aber klarer als der, welcher zur Impfung gedient hatte. Es ist nöthig, zu bemerken, dass durch das Reiben der Wäsche die Pustel mehrmals entleert wurde, dass sie sich aber bald wieder herstellte.

„In den ersten 8 Tagen bemerkte ich, dass eine kreisförmige Entzündung mit einer kleinen Papel in der Mitte an der äussern und obren Seite des Schenkels entstanden war; sie verschwand nach vier bis fünf Tagen. —

„Die Entzündung hörte gegen den 15. November auf, die Pusteln flachten sich ab, *vernarbten bald*, ihre Oberfläche war eben und etwas hervorragend. Es blieb eine trichterförmige Narbe von rothbrauner Farbe mit kleinen Schuppen bedeckt.

„*Am 5. October, also 31 Tage nach der Impfung, ent-*

stand eine neue Entzündung an denselben Stellen, es bildeten sich wieder zwei Pusteln mit lebhaften Schmerzen am Orte selbst verbunden. Ein Druck selbst entfernt ausgeübt, vermehrt die Schmerzen. *Diesmal* geschah die Vernarbung langsamer, wegen einer sehr reichlichen Eiterung, vorzüglich am rechten Arm, der durch die Stecknadel des Verbandes gereizt worden war, war die Vernarbung erst mit dem 20. Januar vollendet.

„Herr Vidal rieth mir nach der ersten Vernarbung eine Behandlung, auf die ich aber nicht eingehen wollte, weil mir das Experiment durch die rein örtlichen Erscheinungen nicht beweisend erschien, und ich beschloss daher zu warten, bis secundäre Erscheinungen auftreten würden. Bis jetzt, 128 Tage nach der Impfung, ist dies nicht erfolgt. Herr Vidal erhielt diesen Brief am 28. März 1850.“

„Ch. Boudeville.“

1. Ich bemerke, dass in dieser Beobachtung nichts von einer Ulceration gesagt ist, die zur Zeit der Impfung des Herrn Boudeville sich auf der Brust des Kranken, von dem geimpft wurde, befunden hätte.

2. Ich mache darauf aufmerksam, dass in dieser ersten Beobachtung Herr Boudeville gar nichts sagt über Drüsenanschwellungen, die sich in seiner Achselhöhle gezeigt hätten nach Impfung an seinen Vorderarmen.

Diese beiden sehr wichtigen Punkte stimmen ganz mit meiner Beobachtung überein, die ich veröffentlichen werde.

Ich verbleibe etc.

Vidal (de Cassis).

3. Brief des Herrn Boudeville.

Geehrter Herr Redacteur!

Paris, den 27. Februar 1851.

Sie waren schon so gütig, die Spalten Ihres Journals zweimal mir zu öffnen und Sie haben, stets in derselben Absicht, auch die erste Erzählung des Experimentes, dem ich mich unterwarf, aufgenommen. Ich bitte Sie noch um etwas Raum für einige Bemerkungen, welche der Brief Herrn Vidals erfordert, so wie

einige daran in der Gazette des hôpitaux geknüpft Bemerkungen.*)

Ich habe in meinem ersten Bericht gesagt, dass ich die Krankengeschichte dem überlasse, dem sie mit Recht zukomme. Ich überliess damit Herrn Vidal die ganze Beobachtung in ihrer Ausführlichkeit, ohne mich damit Herrn Vidal durchaus überlassen zu haben. Später, als ich mich durch Vergleichung analoger Fälle aufgeklärt hatte und etwas weniger naiv der Syphilis gegenüber befand, habe ich meine zweite Beobachtung nach den Thatsachen, die ich beobachtet hatte, modificirt, und diese Beobachtungen waren denen des Herrn Vidal schnurstracks entgegengesetzt.

Noch später als ich wieder über die an mir wahrnehmbaren Erscheinungen Rechenschaft zu geben hatte, hielt ich es für geeignet, denselben einen Abriss der Erscheinungen am Kranken voraufgehen zu lassen und ich versichere, dass diese so sind, wie ich sie selbst am Kranken wahrgenommen habe zur Zeit, als er noch nicht das Hospital verlassen hatte. Trotz allen Nachforschens war es mir unmöglich, ihn zu entdecken und dem Beobachter, der ihn noch nicht gesehen hatte, zu zeigen.

Ich übergehe die anderen Passagen, um zu den unterstrichenen zu kommen, wie ich vermüthe, deshalb unterstrichen, um glauben zu machen, diese in meiner zweiten weniger naiven Erzählung enthaltenen Sätze rührten nicht ausschliesslich von mir her. Unwissend, oder unehrlich würden die für mich daraus folgenden Consequenzen sein. Das ist hart, Herr Redacteur. Ich meine, wenn man einen Verdacht hat, so sagt man dies offen, aber man insinuirt ihn nicht. Eine freie und offene Erklärung reicht hin, ihn zu zerstreuen.

In meiner ersten Erzählung, die gewissermassen unter Inspection des Herrn Vidal geschrieben ist, gebe ich nur die Charaktere der Pustel, die den Eiter zu meiner Impfung geliefert hat, und in meinem zweiten Bericht, als ich mich besser unterrichtet hatte, gebe ich die vollständige Symptomatologie und beschreibe auf wissenschaftlichere Weise die Pusteln des Kranken und füge hinzu, dass sie in der Periode der Zunahme begriffen waren. Aber hatte ich das nicht schon ahnen lassen,

*) No. 13. 1851.

da ich schrieb, sie seien mit einem entzündeten Hof umgeben gewesen?

„Man hat Eigenthümlichkeiten erfahren, die nicht ohne Interesse sind.“ Nun wohl! Ich will deren berichten, die wahrlich des Interesses nicht entbehren und zur Erbauung der Leser reichen werden. Und zunächst bedauere ich, dass ich mit Herrn Vidal nicht die traurige Collegialität der Syphilis theile. Denn zur Zeit, als er mich mit den sogenannten secundären Pusteln impfte, sollte er, als die Pusteln den specifischen Charakter der syphilitischen annahmen, sich damit impfen. Er hat darauf renoncirt und ich wünsche ihm Glück dazu.

Ich fahre fort und komme zu den beiden Hauptbemerkungen, mit denen Herr Vidal seinen Brief schliesst. Er macht zunächst darauf aufmerksam, dass ich nicht die Geschwüre auf der Brust des Kranken erwähne. Aber ich lese in meinem ersten Bericht, dass der Eiter aus einer der Pusteln auf der linken Brust entnommen ist, und so unbewandert ich in der Anatomie sein mag, die Stelle scheint mir hinreichend bezeichnet.

Die zweite Bemerkung scheint mir von Wichtigkeit. Es handelt sich um die Anschwellung der Achseldrüsen, und dies ist eine Fahrlässigkeit, die ich mir um so weniger verzeihen kann, als die Anschwellung von Herrn Ricord in Gegenwart vieler Studenten und Collegen am Hospital und endlich auch von mir selbst constatirt ist. Herr Vidal, der diese Fahrlässigkeit meinerseits irgirt, hat sich selbst aber niemals darum, sondern nur um die Pusteln meines Armes und die falsche Pustel auf der obern und äussern Fläche des Schenkels, bekümmert. Auch pflegt er nicht, wie ich versichere, seine Schüler zu lehren, dass sie Acht haben sollen auf diese Drüsenanschwellungen, was genugsam zeigt, dass er sie nicht von Wichtigkeit hält.

Warum also die Bemerkung des Herrn Vidal?

Es ist einleuchtend aus dem Brief des Herrn Vidal und den Bemerkungen dazu von Herrn Castelnau, dass die erste Beobachtung, die allein ihnen genügt, von Jemand geliefert ist, der in der Materie der Syphilis unerfahren war. Wie will Herr Vidal es rechtfertigen, dass ein Mann von so wissenschaftlicher Bedeutung, als er es ist, sich so mangelhafter Waffen bedient, um seine Theorie zu vertheidigen?

Hat man meine Competenz auch verworfen, als es sich darum handelte, mir die Syphilis einzuimpfen?

Hat man da auch meinen Titel als Pharmaceuten vorgeschoben? Keinesweges. Kein Einwand ist mir gemacht worden und da ich mich nun seitdem besser unterrichtet habe durch die vielfach von Herrn Puche und besonders von Herrn Ricord öffentlich angestellten Versuche und ihre Resultate vergleichen konnte, so habe ich meine Unwissenheit berichtigen können, die jenen heut als Argument dient. Ich habe aber gelernt, dass in einer grossen Anzahl von Fällen die Inoculation allein im Stande ist, das primitive Ecthyma von dem secundären unterscheiden zu lassen. Erst in demselben Augenblick aber, wo ich anstatt einer unvollständigen Beobachtung eine wissenschaftliche gebe, die zu Eurer Theorie nicht passt, wird von Euch meine Competenz in Abrede gestellt.

Es kann demnach, gelehrter Herr Redacteur, die Ueberzeugung Ihrer Leser nur durch meine letzte Beobachtung geleitet werden.

Zum Schluss noch ein Wort. Es wird stets zu bedauern sein, dass dieser wichtige Fall, der heut die ärztliche Welt durchläuft, nicht nutzbarer für die Wissenschaft sein kann. Mir, der ich meine Gesundheit auf das Spiel gesetzt habe, wird diese Bemerkung wohl erlaubt sein. Warum ist diese Inoculation nicht mit der ihr gebührenden Oeffentlichkeit vorgenommen worden, wie ohne Zweifel es die Gewissenhaftigkeit des Herrn Vidal erforderte? Warum ist die Diagnose nicht vor der Inoculation zweifelsfrei festgestellt worden? Meine Gesundheit, die ich ohne Zagen und Bedingung als Terrain zur Verification hingab, konnte es wohl der Mühe werth erscheinen lassen, diese Diagnose noch von anderen competenten und in der Materie erfahrenen Männern feststellen zu lassen.

Die Genugthuung, zur Aufklärung einer wissenschaftlichen Frage gedient zu haben, würde mich hinreichend entschädigt haben für die Besorgniss, die durch das Schicksal der Impfung secundärer Erscheinungen entstehen könnte.

Empfangen Sie etc.

Ch. Boudeville.

Brief des Herrn Latour, Redacteur der Union médicale, an Herrn Ricord.

Paris, den 17. Novbr. 1851.

Lieber Freund.

— — Ihre Briefe erfreuen sich eines Erfolges, dem Weniges aus unserer Literatur an die Seite zu stellen ist. Ich weiss wohl, dass Mancher leider nur zu triftige Gründe hat, weder den Geist, noch den Styl derselben zu lieben, und daher leider Geist und Styl auf das Härteste tadelt. Wie glücklich, dass Sie nicht heut erst anfangen! Als Praktiker wäre über Sie der Stab gebrochen. Ist ein Arzt geistreich, weiss er es, seine Muttersprache gut und mit Anmuth zu schreiben, nimmt er sich heraus, seinen Erzählungen Schwung und Witz zu verleihen, bebt er nicht zurück vor der Anekdote, der Unglückliche, und scheut er sich nicht, seinen Lesern ein Lächeln abzunutzen, der Unkluge, so ist es um ihn geschehen. So wäre es auch Ihnen ergangen, lieber Freund, der Sie sich als geistreicher und feiner Schriftsteller, als Critiker von attischer Eleganz und als liebenswürdiger Erzähler mitten in den crusten Fragen gezeigt haben, die Sie mit Ernst behandelt haben. Für einen Arzt, der nach Praxis ringt, giebt es keine schlechtere Empfehlung als die, ein geistreicher Mensch zu sein. Musste doch bei einer der letzten Preisbewerbungen an der Facultät zu Paris, ein glücklicher, obgleich sehr geistreicher Candidat, sich von einem der ihm befreundeten Richter das sonderbare Compliment ins Gesicht sagen lassen: „Ich bin besonders darüber zufrieden, dass Sie nicht geistreich waren.“

Wie klug war Guy-Patru, dass er seine köstlichen Briefe nur in den vertraulichen Mantel der Freundschaft hüllte. Hätten Andre, als seine Freunde Spon und Falconnet, seine sprudelnde und pikante Originalität geahnt, der kraftvolle und geistreiche Feind des Antimon und des Mazarin hätte weder seine reiche Praxis, noch sein Decanat, noch seinen Lehrstuhl am Collège de France behauptet.

Und doch — glauben Sie meiner geringen Erfahrung als Gärtner — die Blumen, die schönsten und seltensten Blumen bedürfen, um sich in ihrer vollen Blütenpracht zu erschliessen, eine noch reichere Erde als die kostbarsten Cerealien.

Welch' ein Glück also, dass Sie früher mit soliden Abhandlungen, mit einem ordentlichen Buch in Octav vorgegangen sind, dass Sie sich zum schweren Gross-Folio, mit schönen Kupferstichen gefüllt, aufgeschwungen haben, dass Sie Anmerkungen schrieben zum tiefen und gelehrten Hunter, ehe Sie daran gingen, Ihre *Briefe* zu schreiben. Ohne all' dies ehrwürdige Gepäck würden Sie Gefahr laufen, bei einer grossen Anzahl achtbarer Collegen, die das Verdienst nach Gewicht und Volumen abschätzen, für unwissenschaftlich gehalten zu werden. Und Sie konnten ein Liedchen davon singen, als Sie an die Pforten der Academie klopfen, diese Pforten, die Ihnen mit beiden Flügeln hätten aufgethan werden sollen und die man Ihnen zwei Mal so eng machte, dass Ihr Verdienst nicht durch sie hindurch kommen konnte. Wussten Sie wohl, was man Ihnen damals vorwarf? Ihre Vorlesungen waren es, lieber Freund, diese so belehrenden und gleichzeitig so unterhaltenden Vorlesungen, Ihre so sprudelnden und lebensvollen Improvisationen, Ihre anziehende und anschauliche Sprache, die sich so treu in Ihren Briefen wiederfindet. Anstatt Ihr Auditorium einzuschläfern, halten Sie es stets wach durch den doppelten Reiz der Wissenschaft und des Witzes. Es giebt aber viele Leute, die nicht wünschen, in ihrem Schlaf gestört zu werden. Dieser Grund liess einst einen meiner Freunde, der so viel Witz hat als vier Andere, aber klug genug ist, ihn nur im vertraulichsten Kreise zu äussern, sagen, nur die Dummköpfe in der Medizin zeigten Witz. Wahr ist, dass er Sie oben an stellte unter — den Dummköpfen.

Sie begreifen, dass ich nicht allein, um Ihnen Complimente zu machen, diesen Brief schreibe. Im Gegentheil, und ich weiss

noch nicht recht, wie ich diese Einleitung mit dem Folgenden im Einklang bringen soll, denn ich habe Ihnen einen Vorwurf zu machen und eine Lücke zu bezeichnen.

Der Vorwurf ist nicht nur der Ausdruck meiner persönlichen Meinung, sondern die Ansicht vieler Collegen, die Geschmack, Wissen und Klugheit vereinen, und auf deren Meinung und Rath Sie etwas zu geben pflegen.

Nach dem Hörensagen nun werfe ich Ihnen vor, dass Sie einigen neueren Ideen über Syphilisation und Syphilismus zu viel Wichtigkeit beigelegt haben.

Es giebt in der Wissenschaft Ideen und Präntionen, die man eine Zeit lang laufen lassen muss, ehe man sie beachtet. Sie zu früh kritisiren, heisst ihnen einen Schein des Märtyrertums geben, den sie wohl auszubeuten verstehen. Die Wissenschaft hat Ueberfluss an solchen unverständenen Genies, an diesen verfolgten Erfindern, die nach der Inquisition Galilei's schmachten. Sie wissen, dass hinter diesen grossen Namen sich alle Thorheiten des menschlichen Geistes nur zu gern flüchten. Aber Sie wissen auch, dass man statt eines Galilei tausend Narren findet.

Es ist ein grosser und unbestreitbarer Grundsatz der Philosophie des Baco, dass vor der wissenschaftlichen Critik, eine Idee, eine Behauptung nichts ist ohne den Beweis, ohne die Demonstration, ohne Thatsache. Diese Thatsache fehlte, und das ist Alles, was Sie festzustellen nöthig gehabt hätten. Sich auf das Gebiet der Speculation wagen, hiess für Sie, den Mann der Praxis, sich der Gefahr aussetzen, von Gegnern geschlagen zu werden, welche die perfide und oft trügerische Waffe der Dialectik besser zu handhaben verstehen. Mit Worten beweist man Alles, was man beweisen will. Unser geistreicher College Malgaigne — auch ein Dummkopf — bewies uns eines Tages, durch tadellose Syllogismen, dass der Theil eben so gross sei als das Ganze. Es waren sehr gelehrte Leute dabei, die sich schon im Voraus erhoben, gegen ein so keckes Unternehmen, und die stumm blieben, so unangreifbar war der Trugschluss.

Sie üben die allgemeine Chirurgie mit demselben Erfolg, wie die in Ihr Fach gehörige, und auch Sie waren vor einigen Jahren ein wenig von der Tarantel gestochen, die ihrer Zeit sämmtliche Chirurgen in Bezug auf den Strabismus gestochen

hatte. Seien Sie ehrlich, Sie haben auch einige Muskeldurchschneidungen des Auges auf dem Gewissen. Aber da Sie ehrlicher und aufrichtiger Practiker sind, so werden Sie heut meiner Meinung sein, dass die Myotomie des Auges mehr Schielende gemacht, als geheilt hat. Ich nun, der ich mich aus Geschmack und Pflichtgefühl etwas mehr mit Geisteskrankheiten beschäftige, habe eine neue Form gefunden, die ich das geistige Schielen nenne.

Sehen Sie einen Schielenden an, Sie wissen nie, ob er auch Sie ansieht.

Hören oder lesen Sie einen geistig Schielenden, und ich wette, Sie wissen nicht, schreibt er aus Ueberzeugung, oder nicht. Suchen Sie nun Schlüsse zu berichtigen, die Ihnen verkehrt schienen, so verändern Sie nur den Gesichtspunct. Er schielte rechts, nun schielt er links. Gerade, wie man es bei der Myotomie des Auges beobachtet.

Täuschen Sie sich also darin nicht, lieber Freund. Ihre Auseinandersetzungen über Syphilisation haben nichts gefruchtet für die Erfinder und Verbreiter dieser Idee, höchstens einen Hass gegen Sie, als den, der ihre Wahrheit unterdrücken will.

Was die Thatsache betrifft, die Sie verlangen, so nehmen Sie sich in Acht. Nichts ist trügerischer, als eine medizinische Thatsache. Schon lange suche ich in meiner Laufbahn als Journalist die Kennzeichen einer Thatsache, und finde selbst bei den grössten Philosophen keine Aufklärung über die Definition. So bin ich darauf beschränkt, eine Thatsache anzunehmen oder zu verwerfen, je nach der schwachen Leuchte meines Verstandes. Sie kennen aber die Zahl der Dummheiten und Irrthümer, die in der Medicin auf vermeintliche Thatsachen gegründet, schon in Umlauf gesetzt wurden. Die Syphilographie liefert dafür die besten Belege.

Aber wozu predige ich einem Bekehrten? Sie haben Beweise einer so schlagenden und einschneidenden Critik gegeben bei Beurtheilung der Impfungen mit secundärer Syphilis, dass ich weiss, Ihre Hand wird das mächtige Schwert zu führen verstehen, wenn die Stunde der Entscheidung gekommen sein wird. Das Publicum, welches Sie liebt und Ihre Arbeiten schätzt, vertraut Ihnen in dieser Hinsicht. Aber soll ich Ihnen sagen, dass einige Ausdrücke Ihrer letzten Briefe uns beunruhigen konnten? Sie zeigen zu viel Nachsicht, zu viel Schwäche gegen den Sy-

philismus, in dem naiven Bekenntniss, dass er aus Ihrer Schule hervorgegangen, der Sohn Ihrer Lehren sei, dass Sie der Prophet einer syphilitischen Vaccine gewesen etc. Alles das ist wahr, aber gerade deshalb sind Sie zu um so grösserer Zurückhaltung und Strenge verpflichtet bei Anerkennung Ihrer Kinder Sie dürfen nur legitime haben und wenn Sie wirklich darauf halten, der heilige Johannes als Vorläufer des Syphilismus zu sein, so erwächst Ihnen gerade dadurch die Verpflichtung, uns den wirklichen Messias zu verkünden.

Ich fürchte also nicht, hier auszusprechen, dass die Theorie der Syphilisation, wie sie in Paris und Turin aufgetreten ist, Ihrer Aufmerksamkeit nicht werth war. Sie wird und hat schon Opfer gekostet. Ein Grund mehr für Sie, ihr nicht durch unzeitige Critik eine scheinbare Wichtigkeit beizulegen. Denn Sie wissen, eine Theorie, die nicht angegriffen wird, bleibt Theorie, angegriffen wird sie Glaube und jeder Glaube fordert seine Märtyrer. Glauben sie nicht, dass die Syphilis deren schon hinreichende liefert? —

Aber ich habe Ihnen auch mein Bedauern über ein Lücke auszudrücken, über einen Gegenstand, der in Ihren Briefen zu rechter Zeit gekommen wäre.

Wo wird man heut zu Tage vorzüglich syphilitisch?

Diese Frage, hätten Sie sich dieselbe gestellt, würde sie darauf geführt haben einen der wichtigsten und schwierigsten Punkte der öffentlichen Gesundheitspflege und der medicinischen Polizei zu behandeln. Ich will die Frage andeuten, ohne sie lösen zu können, glücklich, wenn es mir gelingt, Sie die Feder noch einmal ergreifen zu lassen, um dem Publikum zu sagen, was Ihre specielle günstige Stellung Sie in dieser Beziehung gelehrt hat.

Zwei gleich wichtige Thatsachen, die in keiner Verbindung zu stehen scheinen, fallen heut zu Tage allen denen auf, die sich mit der Syphilis, als einer Frage der öffentlichen Hygiene, beschäftigen.

Einerseits — ich spreche von der Civilbevölkerung mit Ausschluss des Militairs — bemerkt man keine erhebliche Verminderung der Zahl der syphilitischen Männer.

Andererseits sinkt die Zahl der kranken prostituirten Weiber in beträchtlicheu Proportionen.

Letzteres in solehem Grade, dass nach einer amtlichen Ermittlung, die ich kürzlich von Herrn Trebnchet, dem Vorsitzenden der Sanitätscommission bei der Polizei erhielt, heut kaum eine von vierhundert solcher Mädchen krank befunden wird.

Woher kann dies anscheinend so widersprechende Resultat entstehen, die Abnahme der Krankheit an ihrer Quelle, und die fast gleiche Anzahl der syphilitischen Männer, wie vordem?

Daher, sagt man allseitig, dass heut die Quelle der Syphilis wo anders zu suchen ist. Die Krankheit, durch die umsichtigen und wirksamen administrativen Maassregeln in die Wege der öffentlichen Prostitution getrieben, strebe jetzt fast ausschliesslich unter der täglich wachsenden Zahl von Frauenzimmern zu wuchern, welche sich der geheimen Prostitution ergeben, gegen welche die Polizei machtlos, das Publicum auch nicht schützen könne.

Wer könnte besser als Sie, verehrter Freund, in Ihrer Stellung, in welcher Sie gleichzeitig in einem grossen Hospital und einer so ausgebreiteten Stadtpraxis beobachten, sagen, ob diese Behauptung richtig sei?

Wenn das Alles gegründet ist, wäre es nicht angemessener im Interesse der öffentlichen Moral und Gesundheit, den Begriff der Prostitution zu erweitern und auszudehnen?

Ist alsdann nicht Grund vorhanden die ernsteste Aufmerksamkeit der Behörden auf die Nothwendigkeit zu lenken, auch diese Art der Prostitution zu erreichen, die Tausendmal gefährlicher, weil verlockender, ist, und wo die Syphilis sich mit einer erschreckenden Allgemeinheit verbreitet?

Man nennt diese Prostitution geheim. Sonderbare Heimlichkeit, die anzutreffen ist hinter den Coulissen des Theaters, auf öffentlichen Bällen, an allen jenen Vergnügungsorten, die heut zu Tage nichts anderes als grossartige Lupanarien sind? Wie! die Polizei soll das Recht haben in St. Lazare ohne Process und richterliches Urtheil jenes unglückliche eingeschriebene Mädchen, die in irgend einem Punkt gegen das ihr auferlegte strenge Reglement sündigt, einzuschliessen und sie soll entwallnet sein, gegenüber dem Schwarm von Frauenzimmern, die ungestraft Glück und Gesundheit der jungen Männer untergraben? Wie, die Polizei hat das Recht zu jeder Stunde in

die Häuser derer zu dringen, wo Dummköpfe oder Thoren sich dem Zufall der Würfel oder des Landsknecht überlassen und sie soll unentschlossen bleiben an der Schwelle einer Courtesane, die notorisch täglich zehn bis zwölf Liebhaber vergiftet? Was ist denn die Prostitution anders, als „der notorische Handel mit seinen Reizen“. Es gehört, sagt man, noch dazu directe Provocation an Orten öffentlichen Verkehrs. Erstens aber ist das ein sehr schlechtes Kennzeichen der Prostitution. Gerade die besten und gesuchtesten Bordelle hüten sich wohl vor directer Provocation, sie würden augenblicklich ihre vorsichtige und reiche Kundenschaft verlieren, und doch hält die Polizei sie unter ihrer wohlthätigen Aufsicht. Und zweitens, was ist denn bezeichnender, deutlicher und directer als jene wunderbar lasciven Tänze bei Mabilles etc., jene Maskenbälle der Oper, wo Provocation liegt in Allem, im Costume, in jeder Bewegung, in der Stimme, was directer als jene nächtlichen Orgien in Privatzimmern einiger berühmter Gasthäuser, deren Beschreibungen das weit übertreffen würden, was mit schauderhafter Vollständigkeit uns die Römer aus der Zeit ihres Verfalls hinterlassen haben!

Welche Feder wäre geeigneter die Verheerungen dieser so genannten heimlichen Prostitution zu beschreiben und das Unglück, die Verwirrung, die sie in die Familien bringt, vor Augen zu führen? Wer kann besser als Sie das Gift der Syphilis verfolgen, das aus so zahlreichen Quellen zuließt, in die höheren Klassen der Gesellschaft eindringt, die keuscheste, reinste Gattin erreicht und sie unfruchtbar macht, oder ihre Frucht im Leibe bedroht? Wer besser als Sie kann die traurige Geschichte der Erblichkeit der Syphilis schreiben, die wie ich weiss, der Gegenstand Ihrer sorgfältigsten und ernstesten Studien ist. Wer endlich besser als Sie, könnte der Administration eine sichere Prophylaxis angeben, die einzig sichere und wirksame, die sie aus den Händen der medicinischen Wissenschaft zu empfangen hat!

Ich weiss, dass all' das sehr schwer und mühevoll zu behandeln ist, aber ich weiss auch, dass trotz so schätzbaren Arbeiten, wie vor Allem das Werk unseres tiefen und gelehrten Parent-Duchatelet doch noch viel zu sagen und vorzüglich zu thun ist gegen die Prostitution. Ich weiss, dass die Administra-

tion oft ausser Stande ist Missbräuche abzustellen, die sie gar nicht kennt, dass ferner die Prostitution heut zu Tage nur sehr unvollkommen und willkürlich geregelt ist, dass der Administration selbst verlangt nach einer weniger bestreitbaren Macht und gesetzlicher Regelung, dass zahlreiche Anstrengungen in dieser Beziehung von den sich folgenden Regierungen seit einer Reihe von Jahren gemacht sind, dass es mehr als zweifelhaft ist, ob eine gesetzgebende Versammlung jemals sich öffentlich mit einem so traurigen Gegenstand zu beschäftigen einwilligen wird, ich weiss endlich, dass die Studien über Prostitution wesentlich zusammenhängen mit den brennendsten Fragen der Social-Oeconomie, der Stellung der Frauen in der neuern Gesellschaft, der Löhnung etc. und dass neuerliche Uebertreibungen in dieser Beziehung Verwirrung und Unentschiedenheit selbst in den grossmüthigsten Herzen erzeugt haben.

Ja, wer leugnet es, das sind schwere Fragen. Aber Angesichts so wichtiger Thatsachen, dass nämlich die Prostitution, die ich nicht die gesetzliche, oder officielle nennen mag, dass die polizeilich überwachte Prostitution heut in Paris ein bei weitem geringeres gesellschaftliches Uebel ist, als die freie, ungehinderte, das glaube ich, lieber Freund, ist hinreichend um zu zeigen, dass hier noch etwas zu thun ist, und ich wäre glücklich gewesen Ihre Ideen in dieser Beziehung meinen Lesern mittheilen zu können.

Nein, Sie denken hierin wie ich, die schönste Aufgabe unserer Kunst und Wissenschaft besteht nicht darin, Krankheiten zu heilen durch Heilmittel, sondern ihnen vorzubeugen durch die Gesundheitspflege. Ich vertraue daher meine Idee als ein Ackerland Ihrem Geist und Ihrem Herzen an. Sie verdanken dem Studium der Syphilis, ihrer Pathologie und Therapie den besten Theil Ihres gerechten Ruhmes; Ihr Verdienst ist es, durch Einführung des Mutterspiegels bei der Untersuchung Syphilitischer das Gift der öffentlichen Prostitution fast ausgerottet zu haben. Wohlan denn, lieber Freund, vervollständigen Sie Ihr Streben zum Wohle der Menschen, verfolgen Sie und lassen Sie verfolgen diese schenssliche Krankheit bis in die duffenden Gemächer unserer modernen Lais'. Das Gift unaufhörlich verfolgt flieht die Venus der Märkte, flüchtet sich hinter den Alkoven wollüstiger und habsüchtiger Courtisaneu und

glaubt sich da sicher vor der Aufspürung durch die Sittenpolizei. Beweisen Sie im Interesse der öffentlichen Moral, dass es so wenig als für Diebstahl und Mord, auch für das syphilitische Gift eine rechtliche Zufluchtstätte giebt.

In dankbarer Freundschaft

der Ihrige

Latour.

INVENTARIO
1895/1896

A. Dem
Bochlin
Mauers

ORIENTAÇÕES PARA O USO

Esta é uma cópia digital de um documento (ou parte dele) que pertence a um dos acervos que fazem parte da Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP. Trata-se de uma referência a um documento original. Neste sentido, procuramos manter a integridade e a autenticidade da fonte, não realizando alterações no ambiente digital – com exceção de ajustes de cor, contraste e definição.

1. Você apenas deve utilizar esta obra para fins não comerciais. Os livros, textos e imagens que publicamos na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP são de domínio público, no entanto, é proibido o uso comercial das nossas imagens.

2. Atribuição. Quando utilizar este documento em outro contexto, você deve dar crédito ao autor (ou autores), à Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP e ao acervo original, da forma como aparece na ficha catalográfica (metadados) do repositório digital. Pedimos que você não republique este conteúdo na rede mundial de computadores (internet) sem a nossa expressa autorização.

3. Direitos do autor. No Brasil, os direitos do autor são regulados pela Lei n.º 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. Os direitos do autor estão também respaldados na Convenção de Berna, de 1971. Sabemos das dificuldades existentes para a verificação se uma obra realmente encontra-se em domínio público. Neste sentido, se você acreditar que algum documento publicado na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP esteja violando direitos autorais de tradução, versão, exibição, reprodução ou quaisquer outros, solicitamos que nos informe imediatamente (dtsibi@usp.br).