

ÜBER



LUES CONGENITA TARDA.

VON

Dr. J. R A B L

DIRIGIRENDER ARZT DES KAISERIN ELISABETH-KINDER-SPITALS UND DES
ARMENBADSPITALS, LANDESBADARZT VON BAD HALL ETC.



LEIPZIG UND WIEN.
TOEPLITZ & DEUTICKE.
1887.

I N H A L T.

	Seite
Vorbemerkung	1
<i>A.</i> Allgemeines	3
<i>B.</i> Speciellcs	19
<i>A.</i> Knochenleiden ex lue congenita tarda	21
<i>B.</i> Augenleiden	26
<i>C.</i> Krankheiten der Nase, des Rachens und des Gaumens	32
<i>D.</i> Drüsenleiden	34
<i>E.</i> Gummien und Geschwüre	36
<i>F.</i> Viscerallues	40
Zeit des Erscheinens der ersten Symptome	41
Andere Fragen	45
Prophylaxis und Therapie	47
Uebersichtstabelle der Krankheitsfälle	57
Krankengeschichten: <i>A.</i> Männliche Kranke	78
<i>B.</i> Weibliche Kranke	95

Vorbemerkung.

Die Lues congenita tarda wurde auf dem Congresse für interne Medicin zu Wiesbaden 1886, wo über die Syphilistherapie eingehend verhandelt wurde, von mir zum Gegenstande eines kurzen Vortrages genommen, worin ich mich auf meine Erfahrungen darüber stützte. Seither sind mir nicht nur nicht wenige neue Fälle zugewachsen, sondern auch bezüglich einiger der früheren manche neue anamnestiche Details bekannt geworden. Daher kommt es, dass manche Angaben dieser Arbeit von denen jenes Vortrages hin und wieder abweichen.

Ich beabsichtige mit derselben nicht, eine Monographie über Lues congenita tarda zu schreiben, sondern möchte nur eine Uebersicht meiner Beobachtungen geben und die Folgerungen ziehen, die sich mir aus diesen zu ergeben scheinen. Dabei habe ich mich streng auf das Materiale meiner eigenen Beobachtung beschränkt, wie es mir in Bad Hall, wohin so viele Scrophulöse und Syphilitische kommen, im Laufe der Jahre zufloss. Es ist relativ bedeutend, denn es umfasst 127 Fälle, die hier verwerthet wurden; leider habe ich erst relativ spät meine Aufmerksamkeit diesem Gebiete zugewendet und daher in früheren Jahren nur die auffälligsten und zweifellosen Fälle mit dieser Diagnose notirt. Dass dieses Leiden aber viel öfter vorkommt, als man gemeinhin glaubt, geht daraus hervor, dass mir im abgelaufenen Jahre allein 16 neue Fälle, d. i. 1·50 Procent meiner Kranken mit Lues congenita tarda sensu strictiori zugewachsen sind.

Ich nehme nicht Anstand, einzugestehen, dass jene 127 Fälle nicht durchaus gleichwerthig sind, theils aus den Gründen, die

ich bezüglich des Werthes des statistischen Materiales über diese Krankheit später anführen werde, theils darum, weil ich nicht über alle Fälle gleich ausführliche Daten besitze. Daher finden sich neben genaueren Mittheilungen manchmal ganz kurze Notizen. Wenn man aber die Thätigkeit eines beschäftigten Badearztes berücksichtigt, dessen Wirken sich nicht am Brunnen abspielen kann, sondern wegen der Art seiner Kranken sehr oft ein persönliches Zugreifen erfordert, und der zugleich ein Spitalsmateriale von 100 bis 120 Kranken zu bewältigen hat, so erklärt sich leicht, dass er bisweilen absolut ausser Stande ist, eingehende Aufschreibungen zu machen, besonders wenn sein Augenmerk nicht schon auf ein bestimmtes Ziel gerichtet ist. Gleichwohl darf ich versichern, dass die Fälle, die ich ohne genauere Notizen, aber auch ohne Fragezeichen in meinen Protokollen fand und hier anführe, gewiss auch hierher gehören. Fällen, in denen ich ungewiss bin, ob sie auch mit Sicherheit als *Lues congenita tarda sensu strictiori* angesehen werden dürfen, habe ich daher ein Fragezeichen vorgesetzt. Die zahlreichen, mitunter sehr interessanten Fälle von angeborener Spätsyphilis im weiteren Sinne, d. h. solche, von denen mir bekannt wurde, dass schon bei oder bald nach der Geburt verdächtige oder bestimmt erkannte Lueserscheinungen vorhanden gewesen seien, wurden hier nicht angeführt. Ich glaubte endlich, zu dieser Mittheilung umso mehr verpflichtet zu sein, als auch der Umstand, dass alle 127 Fälle von einem einzigen Beobachter herrühren, denselben einigen Werth verleihen dürfte.

A. Allgemeines.

Das interessante Gebiet der Lues congenita tarda hat in der jüngsten Zeit die besondere Aufmerksamkeit der Fachmänner auf sich gezogen, ohne dass die Forschung auf diesem Felde zum Abschlusse gelangt wäre. Wohl ist die Hauptfrage nach der Existenz der Lues congenita tarda in vollkommen befriedigender Weise gelöst — die Arbeiten von Hutchinson und Fournier bilden auch hier die Basis der gegenwärtigen Kenntnisse — und wir dürfen es aussprechen, dass der Einfluss der elterlichen Syphilis auf die Kinder vielleicht noch grösser ist, als man bisher glaubte, und dass wahrscheinlich mancher Fall für scrophulös oder tuberculös gehalten wird, der in Wahrheitluetischem Boden entsprossen ist. Auch ist es mir wahrscheinlich, dass Lues der Eltern nicht selten dort im Spiele ist, wo wir schwächliche oder scrophulöse Kinder eines kräftigen Elternpaares finden, trotzdem die günstigsten Lebensverhältnisse vorhanden sind, keine erbliche Belastung mit Tuberculose, kein acutes Exanthem, kurz keinerlei Ursache gefunden werden kann, der wir die Schwächlichkeit der Kinder und ihre Disposition zur Scrophulose und Tuberculose zur Last legen könnten. Es möge mir gestattet sein, ein Beispiel zu erzählen, das sich mir während der vorliegenden Arbeit darbot. — Vor sieben Jahren wurde mir in Bad Hall ein 15jähriges, zartes, hochaufgeschossenes, aber blühend aussehendes Mädchen vorgestellt, das an hochgradig entwickelter indolenter Drüsenschwellung der rechten Halsseite und an minder bedeutenden Schwellungen der linken oberen Hals- und Nackendrüsens litt. Das Mädchen hatte noch zehn Geschwister, die ebenso wie die Eltern gesund gewesen sein