

ARCHIV
für
Dermatologie und Syphilis.

In Gemeinschaft mit
Prof. Caspary, Prof. Kaposi, Prof. Lewin, Prof. Neisser,
Königsberg Wien Berlin Breslau

herausgegeben von
Prof. F. J. Pick in Prag.

Wien und Leipzig 1895.
Wilhelm Braumüller
k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler.

Der Abonnements-Preis für den Band von 3 Heften im Umfange von je 10 Druckbogen beträgt 9 fl. 60 kr. — 16 M.

In allen Redaktionsangelegenheiten wolle man sich direct an Herrn Prof. F. J. Pick in Prag, Jungmannsstrasse 41, wenden.

Sonder-Abdruck.



**Biblioteka Główna
WUM**

Biblioteka Główna WUM

Br.16944



000027053



www.dlibra.wum.edu.pl

Ein Fall primärer Syphilis der Conjunctiva.

Mitgetheilt

von

Dr. Wladislaw Reiss,

Assistent der dermatolog. Klinik in Krakau.

Unter den luetischen Affectionen des Auges und seiner Adnexe gehören wohl die der Augenlider und der Bindehaut zu den Seltenheiten.

An der Lidhaut kommen sowohl Initialsclerosen als auch Spätformen der Syphilis vor. Die Initialsclerose der Lidhaut ist eine höchst seltene Erkrankung, denn nach Sturgis kommen auf 1646 indurirte Schanker nur 6 an den Augenlidern vor. Klinisch beobachtete Fälle stammen von Critschett, Ricord und de Wecker. Die Prädilectionsstelle der Sclerose der Augenlider ist der freie Rand am unteren Lide und beide Lidwinkel. Ueber weiche Geschwüre an den Augenlidern berichten Mackenzie, Demarres, Gałęzowski, Hirschberg und Stellwag.

Viel häufiger pflegen die Spätformen der Syphilis an den Augenlidern vorzukommen. Gummöse Knötchen, welche besonders in ihrem Entwicklungsstadium öfters mit Chalazeon verwechselt werden können, wurden vielfach beobachtet und beschrieben (Wecker, Gałęzowski, Hock, Dütlen, Alexander, Grossmann). Die gummöse Infiltration, welche nach erfolgter Exulceration alle Merkmale eines syphilitischen Geschwüres darbietet, pflegt sich gerne über den Lidrand zum Canthus internus und externus auszubreiten. Nach vollendeter Heilung verbleibt eine schmale, weisse Narbe an der äusseren Lidkante welche eine völlige Madarosis zur Folge haben kann.



Was die syphilitischen Erkrankungen der Bindehaut anbelangt, so tritt, nach Bericht einiger Autoren, zuweilen im Prorptionsstadium eine acute oder subacute Conjunctivitis auf, welche analog der, das recente Stadium der Syphilis begleitenden Pharyngitis, nur als der Ausdruck einer allgemeinen Infection, als ein rein irritativer Vorgang aufgefasst werden sollte. Ueber einen Fall höchst acuter Conjunctivitis mit Chemosi, unmittelbar vor dem Ausbruch eines papulösen Exanthems, berichtet Galvani. Dass die Conjunctivitis wirklich mit der luetischen Infection in Zusammenhang gebracht werden kann, belehren uns die von Sattler publicirten Fälle, wo die Bindehautaffection nach einer Mercurialbehandlung vollkommen geschwunden ist. (Alexander „Syphilis und Auge“ 1888 pag. 16). Ueber einen Einfluss der Quecksilberbehandlung bei Conjunctivitis berichtet ebenfalls Goldzieher (Centralbl. f. Augenh. 1880).

Die Bindehaut wird nicht selten durch ein Hinübergreifen syphilitischer Processe vom freien Lidrande auf dieselbe in Mitleidenschaft gezogen, und dies gilt insbesondere von Geschwüren syphilitischer Natur. Indurirte Schanker, welche primär auf der Conjunctiva localisirt sind, gehören wohl zu den grössten Seltenheiten; — in bisher beobachteten Fällen waren sie in der Uebergangsfalte des unteren Augenlides localisirt. In dem Falle von Demarres (Traité complet d'ophtalmologie par de Wecker et Landolt. Paris 1880) sass der Schanker auf der Mitte des Conjunctivalsackes des unteren Augenlides. Die Sclerose war erbsengross, mit einer exulcerirten, mit speckigem Belag bedeckten Oberfläche. Dieselbe Localisirung finden wir in den Fällen von Fournier, Bull und Michel.

Die häufigste luetische Erkrankung der Bindehaut ist das Gumma. Zwei sehr genau beobachteten Fälle stammen von Wecker und Estländer; in beiden Fällen sass die Geschwülste dicht vor der Cornea in der Conjunctiva bulbi. Hirschberg berichtet über mehrere gummöse Geschwüre auf der Bindehaut (Beobachtungen aus der Augenanstalt Wien 1874), sowie Berger und Alexander.

Nach einigen Autoren können Gummata von der Submucosa in einer Richtung die Bindehaut des Lides, oder in der

anderen den Tarsus zerstören. Ueber Tarsusaffectationen im Verlaufe der Syphilis berichtet Fuchs, Vogel, Büll, Folchi, Anthofer, Alexander und Mittasch. Die acute Tarsitis syphilitica gehört zu den Frühsymptomen der Krankheit und ist äusserst selten; meist tritt sie chronisch auf und begleitet das gummöse Stadium der Syphilis.

Die syphilitischen Exantheme der Augenlider entsprechen denen, welche auf den übrigen Körpertheilen vorzukommen pflegen; auf der Conjunctiva dagegen soll nur das grosspapulöse Syphilid beobachtet worden sein, welches als ein flacher, selten prominenter Fleck von einigen Autoren beschrieben wird. Häufig dagegen werden syphilitische Papeln der Conjunctiva vorgefunden und zwar im Bereiche des Fornix (Fournier, Bosma); elevirte Papeln beobachtete Lang. Papeln an den freien Lidrändern werden sehr oft beobachtet und beschrieben.

Ein Fall einer sehr merkwürdigen und meines Wissens bisher noch nicht beschriebenen Localisation der primären Syphilis hat mich zur Publication desselben bewogen.

M. W., 25 Jahre alt, gelangte am 20. October 1895 zur Aufnahme in die hiesige Augenklinik wegen einer trachomatösen Conjunctivitis, an welcher er schon seit längerer Zeit zu laboriren angibt, und zu der sich seit etwa zwei Wochen eine eigenthümliche Schwellung der Bindehaut des linken Auges hinzugesellte, welche vom Kranken bei jeder Bewegung der Augenlider lästig empfunden wurde. Patient gibt an, dass er vor acht Wochen wegen Trachom ins Militärspital aufgenommen und vor wenigen Tagen als gebessert entlassen wurde. Etwa 6 Wochen nach seiner Aufnahme ins Militärspital bemerkte der Patient einen Druck unter dem linken unteren Augenlide — er hatte das Gefühl, als ob ein fremder Körper darin sässe. Er wurde weiter behandelt, ohne dass der Arzt auf die Schwellung eine besondere Aufmerksamkeit gelenkt hätte. Nach 2 Wochen, also unmittelbar vor seiner Entlassung, bemerkte der Patient, dass die Drüsen in der Gegend des Kiefergelenkes linkerseits geschwollen sind. Da die geschilderten Symptome vom Patienten immer lästiger empfunden wurden, meldete er sich nach seiner Entlassung vom Militärspital in die hiesige Augenklinik, wo die Diagnose der Syphilis primaria conjunctivae mit aller Wahrscheinlichkeit gestellt wurde. Da ich zur Consultation gebeten wurde, konnte ich die Diagnose bestätigen und zugleich andere ganz zweifelloose Symptome einer recenten Syphilis feststellen. Ohne die begleitenden Erscheinungen zu würdigen, könnte man wohl das Krankheitsbild mit einem Lymphom der Conjunctiva, oder mit der Degeneratio amyloidea verwechseln, da die Härte der

Geschwulst den erwähnten Processen vollkommen entsprach. Ich bewirkte die Transferirung des Patienten in die dermatologische Klinik, wo am 24. October folgender Status eingetragen wurde:

M. W., 25 Jahre alt, Schlossergehilfe, vom rüstigen Knochenbau, gut ernährt, bietet in den inneren Organen keinerlei Veränderungen. Das linke Auge erscheint stark geröthet, die Bindehaut der Lider und des Bulbus chemotisch, mit Trachomgranulationen besät, wölbt sich im unteren Fornix ganz in der Nähe des Canthus externus zu einer erbsengrossen, flachen, knorpelartigen Geschwulst, von harter Consistenz, ziemlich scharf markirten Rändern und gelblich livid gefärbter Oberfläche. Die Umgebung stark ödematös, die Chemose und ein kleiner Theil der indurirten Partie übergreift auf die Conjunctiva bulbi. Die Plica semilunaris chemotisch und geröthet. Die eigentliche Sclerose breitet sich vom Fornix einerseits gegen die Conjunctiva bulbi, andererseits gegen den Canthus externus. Bei geschlossenem Auge ist keine bemerkbare Vorwölbung vorhanden. Von den präauricularen Drüsen, welche nach Bericht der Autoren bei Sclerosen im Bereiche der Orbita zu tumesciren pflegen, ist nur eine einzige tastbar; die submaxillaren Drüsen links stark vergrössert, indolent, von derber Consistenz. Am Stamme und an den Extremitäten deutlich ausgeprägte Roseola syphilitica. Die Schleimhäute, von einer Pharyngitis abgesehen, frei.

Aus den manifesten Erscheinungen secundärer Lues ist zu entnehmen, dass die Initialsclerose schon viel früher vorhanden war, als es aus der Anamnese des Patienten zu schliessen wäre. Es ist wohl möglich, dass Patient bereits mit der primären Erscheinung ins Militärspital aufgenommen wurde, nur war sie damals vielleicht derart gestaltet, dass sie nur als eine einfache Erosio conjunctivae aufgefasst werden konnte. Erst nach einiger Zeit dürfte die charakteristische Derbheit mit den übrigen Begleiterscheinungen der primären Syphilis hinzugetreten sein. Auf welche Weise sonst eine Infection während seines Aufenthaltes im Krankenhause erklärt werden könnte, ist schwer zu entscheiden. Es ist wohl nicht ausgeschlossen, dass das Virus mittelst eines Instrumentes (z. B. eines Pinsels) gelegentlich der Trachombehandlung auf die Conjunctiva übertragen wurde.

Patient wurde mit Einreibungen (3 Gr. Ung. hydrarg. pro die) behandelt, und es liess sich bereits nach 10 Einreibungen eine wesentliche Besserung constatiren. Die Geschwulst wurde von Tag zu Tag weicher, die Roseola verschwand und auch das Drüsenpaket erschien um vieles kleiner. Nach 25 Einreibungen wich die Geschwulst fast vollkommen, und nur eine derbere, etwas dünkler gefärbte Schleimhautpartie verblieb nach der Involvirung der Sclerose. Von den Lymphdrüsen waren nur noch einige in der Gegend des linken Kiefergelenkes intumescirt und von derber Consistenz. Patient bekam noch fünf Einreibungen und fünf subcutane Sublimatinjectionen (à 0,01) und wurde entlassen, nachdem man ihm empfohlen, zu Hause eine Jodcur nachträglich zu gebrauchen.

Biblioteka Główna WUM

Br.16944



000027053

K. u. k. Hofbuchdruckerei A. Haase, Prag.



www.dlibra.wum.edu.pl