

## Über Vererbung der Syphilis.

Vortrag, gehalten in der k. k. Gesellschaft der Ärzte am 13. Februar 1903<sup>1)</sup>.

Ich werde zwar die Mahnung des Herrn Vorsitzenden an die zum Worte Gemeldeten, sich in der Diskussion möglichst kurz zu fassen, gewiß beherzigen; ich kann aber doch nicht versprechen, die Sache in einigen Minuten zu erledigen, weil das Thema nach vielen Seiten hin beleuchtet werden muß und weil sich die Ausführungen des Kollegen Matzenauer doch hauptsächlich gegen die von mir vertretene Auffassung der Syphilisvererbung gerichtet haben. Denn wenn es auch nicht ganz zutreffend sein mag, mich als den Urheber der Lehre von der paternen Vererbung der Syphilis zu bezeichnen und in diesem Sinne von „Kassowitz und seinen Anhängern“ zu sprechen, wie es Matzenauer getan hat, weil die direkte Übertragung der Syphilis vom Vater auf das Kind auch vor mir von vielen Forschern angenommen wurde, so ist es doch richtig, daß ich in meiner im Jahre 1876 erschienenen „Vererbung der Syphilis“ zum ersten Male zwischen der Übertragung der Syphilis durch die väterliche oder mütterliche Keimzelle auf der einen Seite und der plazentaren Übertragung auf der anderen Seite unterschieden und dadurch erst eine präzise Fragestellung für das Problem der Syphilisvererbung ermöglicht habe; und ebenso richtig ist es, daß ich mich auf Grund der von mir und anderen beobachteten Tatsachen mit Entschiedenheit für die — jetzt von Matzenauer in Abrede gestellte — germinative Vererbung dieser Krankheit ausgesprochen habe.

Ich kann nicht in Abrede stellen, daß ich dem von Matzenauer angekündigten Vortrage mit einer gewissen Neugierde und Spannung entgegenseh. Ich hatte seinerzeit das Vergnügen, ihn unter meinen eifrigsten Hörern zu sehen, mir waren auch seine von ernsthaftem Streben zeugenden Arbeiten bekannt, und als ich nun aus dem Titel seines Vortrages ersah, daß er die in allen Lehrbüchern gelehrt und von der Majorität der Forscher akzeptierte paterne Vererbung anfechten wollte, mußte ich erwarten, daß er dem großen Beweismaterial, welches ich und andere für diesen Modus der Syphilisübertragung herbeigeschafft hatten, ein zum mindesten gleichwertiges eigenes Beobachtungsmaterial entgegensetzen werde, weil es ja doch nur auf diese Weise möglich wäre, die bisherigen Anhänger der paternen Vererbung, wenn

<sup>1)</sup> Wiener klin. Wochenschr. 1903, Nr. 8.

auch nicht von der Unrichtigkeit ihrer Lehre zu überzeugen, so doch wenigstens in ihrer bisherigen Überzeugung zu erschüttern. Diese berechtigte Erwartung wurde aber auf das gründlichste getäuscht.

Es ist ja möglich, daß die von Matzenauer angekündigte ausführlichere Publikation die erwarteten Beobachtungstatsachen enthalten wird, aber in seinem Vortrag selbst und in der Wiedergabe desselben in der letzten Nummer der Wiener klinischen Wochenschrift habe ich vergeblich nach einem solchen gesucht. Ich selbst habe seinerzeit die Sache in der Weise geführt, daß ich trachtete, möglichst vollkommene und fortlaufende Beobachtungen der ganzen in Frage kommenden Familien zu gewinnen und die Mutter, den Vater und alle noch lebenden und im Verlaufe der Beobachtung hinzukommenden Kinder in Evidenz zu halten. Jede dieser Familien wurde in einem fortlaufenden Protokoll verzeichnet, es wurde ein alphabetisches Register der Familiennamen angelegt, und wenn selbst nach Jahren einer der bekannten Namen, selbst bei anderen Erkrankungen, zum Vorschein kam, wurde die Gelegenheit ergriffen, die betreffende Familienchronik zu ergänzen und zu vervollständigen. Außerdem habe ich aber auch seinerzeit die syphilitischen Abteilungen des allgemeinen Krankenhauses besucht und die dort vorhandenen syphilitischen Schwangeren in Augenschein genommen, ich ging ihnen auf die Gebärabteilungen nach, inspizierte die Früchte, verfolgte die lebendgeborenen Kinder in die Findelanstalt und gewann auf diese Weise eine besonders wertvolle Ergänzung meines eigenen Materials. Dieses letztere wurde später, als sich mein Interesse anderen Problemen zuwandte, durch Hochsinger mit besonderem Eifer verfolgt und in selbständigen Arbeiten, wenn auch einverständlich mit mir, verwertet, und ich glaube, daß wir berechtigt sind, aus diesen nahezu über drei Dezennien sich erstreckenden Beobachtungsreihen auch theoretische Schlußfolgerungen abzuleiten. Matzenauer hat aber den umgekehrten Weg eingeschlagen. Er gelangte auf theoretischem Weg zu der Ansicht, daß eine Übertragung einer Infektionskrankheit auf die Deszendenz auf dem Weg der väterlichen oder mütterlichen Keimzellen unmöglich sei, und seine Aufgabe bestand nun darin, die seiner vorgefaßten theoretischen Ansicht widersprechenden Tatsachen zu invalidieren, indem er entweder die Richtigkeit der Beobachtung in Zweifel zog, oder diese in seinem Sinn zu verwerten trachtete. Aber eigentlich war das Resultat seiner Untersuchungen schon von Anfang an entschieden. Dasselbe lautete kurzweg: Es gibt keine paterne Vererbung der Syphilis, weil es eine solche nicht geben kann.

Daß er wirklich nach dieser Methode vorgegangen ist, will ich an einigen seiner eigenen Sätze erweisen. Er sagt z. B.: „Da es keine hereditäre Syphilis ohne Syphilis der Mutter gibt, so folgt daraus, daß wir eine Vererbung der Syphilis in jedem Fall von einer syphilitischen Mutter ableiten können.“ Das ist der Zirkelschluß, die *Petitio principii*, wie sie im Buche stehen:  $a = b$ , weil — nun, weil eben  $a = b$  ist. Die Syphilis des Kindes stammt jedenfalls von der Mutter, weil es keine Syphilis des Kindes ohne die Syphilis der Mutter gibt. Es handelt sich ja aber doch darum, die Richtigkeit dieser beiden einander vollständig deckenden Sätze

zu erweisen, und diesen Nachweis habe ich in Matzenauers Ausführungen vergeblich gesucht. Er verlangt zwar von uns „unumstößliche, beweiskräftige Tatsachen“, er selbst aber bietet uns immer nur den Hinweis auf die angebliche theoretische Unmöglichkeit einer spermatischen Vererbung, wie z. B. in folgendem Satz:

„Gegen die Annahme, daß die immunen Frauen bloß immun und nicht etwa latent syphilitisch seien, spricht: daß in der gesamten Pathologie der Infektionskrankheiten und auch bei Syphilis speziell eine spermatische Vererbung der Krankheit nicht zu erweisen ist, sondern eine Vererbung immer nur von Mutter aufs Kind stattfindet.“

Wir also sagen, die Mutter ist nicht syphilitisch, weil sie niemals Erscheinungen der Krankheit dargeboten hat und weil sie sofort gesunde Kinder gebären kann, wenn die Syphilis des Zeugenden durch intensive Behandlung oder durch Eingehen einer zweiten Ehe mit einem gesunden Mann ausgeschaltet wird. Matzenauer aber belehrt uns, daß die Frau latent syphilitisch sein muß, weil — die Vererbung immer nur von Mutter aufs Kind stattfinden kann. Also dasjenige, was erst zu erweisen ist, wird von ihm als wichtigstes und immer wiederkehrendes Beweismittel angeführt. Hierfür noch ein drittes Beispiel:

„Die wenngleich symptomlose, so doch bestehende Syphilis der Mutter wird geradezu durch die Geburt eines syphilitischen Kindes entlarvt.“

Also wir sagen: Die Mutter ist nicht syphilitisch, weil sie trotz sorgfältigster und fortgesetzter Beobachtung niemals ein Zeichen von Syphilis, ja nicht einmal eine verdächtige Erscheinung dargeboten hat, weil sie von ihrem Mann nicht infiziert wurde, der zwar seine vorheilige Infektion und Syphilis zugibt, aber bestimmt behauptet, daß er bei Eingehung der Ehe und während derselben keine Erscheinungen an sich wahrgenommen hat, und weil sie, wie ich selbst und viele andere wiederholt beobachtet haben, nach ausgiebiger Behandlung des Gatten und ohne selbst behandelt zu werden, ganz gesunde Kinder zur Welt bringt. Für Matzenauer besteht aber diese symptomlose Syphilis dennoch und wird durch die Geburt des syphilitischen Kindes und durch die Immunität der Mutter entlarvt, weil er von vornherein überzeugt ist, daß die Syphilis nur von der Mutter auf das Kind übertragen werden kann.

Warum ist aber die nach Matzenauer jedenfalls bestehende Syphilis der Mutter symptomlos? Nehmen wir an, die Frau ist seit einem Jahr verheiratet und gebärt ein syphilitisches Kind, dessen Vater seine frühere Infektion einbekennt, aber dermalen kein infizierendes Symptom derselben besitzt. Sie hat also eben ihre Schwangerschaft beendet, von der man weiß, in welchem hohem Grade sie bei syphilitischen Weibern die Entwicklung kondylomatöser Produkte in der Genitalgegend begünstigt. Hören wir hierüber Fournier, dessen Kompetenz vielleicht auch von Matzenauer zugegeben werden dürfte, welcher diejenigen nicht für vollnimmt, welche studiert haben, als die Syphilis noch nicht zum obligaten Lehrgegenstand erhoben war:

„Die Schwangerschaft als solche begünstigt das Auftreten und Wuchern der papulösen und ulzerösen Formen an den Genitalien und die Papeln nehmen daselbst oft eine enorme Entwicklung.“

Nach Matzenauer ist also diese junge Frau im Laufe des letzten Jahres infiziert worden, denn nur sie kann die Krankheit auf die Frucht übertragen. Warum manifestiert sich aber diese Syphilis nicht? Hier handelt es sich ja nicht um unsichere anamnestiche Angaben, sondern wir haben das ganze Material vor unseren Augen und in unseren Händen. Das syphilitische Kind, den früher infizierten, aber mit keinem sichtbaren infizierenden Produkt versehenen Vater und die symptomlose Mutter, die trotz der begünstigenden Schwangerschaft kein Symptom darbietet und auch späterhin bei fortgesetzter peinlicher Beobachtung von seiten des Gatten, des Hausarztes, der Gynäkologen, ja in manchen Fällen auch des Spezialisten für Syphilis niemals irgendein Zeichen der Krankheit präsentiert und nach der Behandlung des Gatten gesunde Kinder zur Welt bringt. Da muß man denn doch fragen, warum ist denn diese angeblich „doch bestehende“ Syphilis in keiner Weise nachweisbar? Ist sie im Besitz einer Tarnkappe, welche sie selbst dem eifrigsten Sucher unsichtbar macht? Will uns diese Syphilis irreführen und nur zur Aufstellung unrichtiger Lehren verleiten? Nein, sie ist nur deshalb unsichtbar, weil sie nicht besteht, weil die Frau weder von ihrem Mann, noch auf dem Wege des *Choc en retour* von ihrem kranken Fötus infiziert wurde; und es bleibt in diesen zahlreichen und von einer großen Reihe von Beobachtern ganz übereinstimmend geschilderten Fällen nichts anderes übrig als anzunehmen, daß die Frucht ihre Krankheit auf germinativem Wege von dem das syphilitische Gift noch immer beherbergenden Vater überkommen hat.

Aber die Immunität dieser symptomlosen Mütter? Ist sie nicht ein Beweis, daß sie dennoch latent syphilitisch geworden sind? Ich behaupte: Nein! Eine Frau, die nicht nur niemals Zeichen der Krankheit darbietet, sondern auch in den allerersten Jahren ihrer angeblichen Syphilis, ohne spezifische Behandlung eine ganze Reihe gesunder Kinder zur Welt bringt, ist sicher nicht syphilitisch, weil wir wissen, daß eine wirklich und nicht nur theoretisch syphilitische Frau ohne spezifische Behandlung durch 6—10 Jahre und noch länger immer nur syphilitische Kinder gebären kann. Die Fälle von alternierender Vererbung, welche Matzenauer heranziehen will, um die Geburt gesunder Kinder von seiten der angeblich latent syphilitischen Mütter nach merkurieller Behandlung des Gatten allein zu beschönigen, finden sich nach unserem, speziell in dieser Richtung, nämlich was die Reihenfolge der Geburten anlangt, durchaus verlässlichen und in bezug auf die Zahl der Fälle sicherlich einzig dastehenden Beobachtungsmaterial immer nur am Ende einer längeren Reihe von Geburten oder bei einer durch die lange Dauer der Krankheit schon nahezu verlöschenden Vererbungsfähigkeit des schuldtragenden Aszendenten. Im Beginn der Reihe, zwischen Aborten, Totgeburten und schwer affizierten lebenden Kindern haben wir, vorausgesetzt, daß keine merkurielle Behandlung interveniert hat, niemals die Geburt eines lebenskräftigen und syphilisfreien Kindes beobachtet, und Matzenauer mußte ebenfalls zugeben, daß eine alternierende Vererbung in der Regel nur bei schon älterer mütterlicher Syphilis beobachtet wird. Wenn also die angeblich latent syphilitische Mutter infolge der energischen Behandlung des tatsächlich latent syphilitischen Gatten schon in den ersten

Jahren der Ehe wieder gesunde Kinder gebürt und auch sonst niemals etwas darbietet, was auf ihre Erkrankung schließen lassen könnte, dann ist sie nicht latent syphilitisch, sondern syphilisfrei, und wenn sie dennoch immun gegen Syphilis ist, wenn sie von ihrem mit ulzerösen Erscheinungen am Mund behafteten Kinde nicht an der Brust infiziert wird und wenn sie sich selbst gegen absichtliche experimentelle Infektion mit Syphilisprodukten refraktär erweist, so folgt daraus nichts anderes, als daß sie von ihrer syphilitischen Frucht, mit der sie durch die vielen Monate der Gravidität in fortwährendem Säfteaustausch gestanden ist, zwar nicht infiziert, wohl aber immunisiert worden ist.

Diese Erklärung des Tatbestandes, welche seither als die Fingersche Toxintheorie ziemlich allgemein akzeptiert wurde, habe ich schon im Jahre 1880 in einer Diskussion über dasselbe Thema in der Gesellschaft der Ärzte (noch am alten Universitätsplatz) ganz präzise formuliert, also zu einer Zeit, wo uns die Ausdrücke „Toxine“ und „Antitoxine“ noch nicht so geläufig waren, wie sie seither geworden sind. Ich habe damals von „immunisierenden Agenzien“ gesprochen, welche in der Richtung vom Fötus zur Mutter passieren, während das Virus selbst, das wir uns als korpuskuläres Element vorstellen müssen, die plazentaren Scheidewände in diesem Falle ebensowenig passiert, als in den alsbald zu besprechenden Fällen, wo die intra graviditatem infizierte Mutter ein gesundes und gesund bleibendes Kind zur Welt bringt, weil um die Zeit der Konzeption beide Eltern noch frei von Syphilis waren. Diese Art der Immunisierung der Mutter ohne Einverleibung des Virus selbst erscheint mir noch heute, wie so vielen anderen, durchaus plausibel, jedenfalls aber besser begründet als die Bemühung, eine Frau, die keinerlei krankhafte Erscheinungen darbietet und gesunde Kinder gebürt, nur deshalb für syphilitisch zu erklären, weil ihre Gesundheit der Theorie der ausschließlich plazentaren Übertragung der Syphilis im Wege steht.

In parenthesi muß ich hier übrigens noch bemerken, daß ich niemals von einer erblichen Übertragung der Immunität vom Vater auf das Kind gesprochen habe und daß sich daher Matzenauer und Paltauf ganz vergeblich bemühen, eine solche Vererbung, die auch, soviel ich weiß, von niemandem sonst behauptet wurde, zu widerlegen. Eine Immunisierung des Kindes könnte nur, theoretisch genommen, in der Weise zustande kommen, daß die intra graviditatem infizierte Mutter ein gesundes Kind zur Welt bringt, welches auf analoge Weise gegen Syphilis immunisiert ist, wie die gesunde Mutter des vom Vater her affizierten Kindes; und eine solche Immunisierung scheint ja tatsächlich für die Mehrzahl der Fälle stattzufinden, weil eine Infektion des gesunden Kindes durch die in der Schwangerschaft syphilitisch gewordene Mutter trotz des intimen Verkehrs zwischen Mutter und Kind nur ausnahmsweise erfolgt.

Ich kehre aber wieder zu der Kardinalfrage zurück, ob die anscheinend gesunde Mutter des von einem syphilitischen Vater gezeugten Kindes auch wirklich gesund ist, und will Ihnen ein neues, heute noch nicht vorgeführtes Argument zur Begutachtung vorlegen, welches meiner Ansicht nach ebenfalls dazu zwingt, diese Frage in positivem Sinne zu beantworten.

Eine frappierende und von allen Beobachtern — auch von Matzenauer

— übereinstimmend geschilderte Erscheinung ist die allmähliche Abschwächung der Intensität der vererbten Affektion in der Reihe der aufeinanderfolgenden Geburten.

Ist die Frau selbst syphilitisch, so haben die Konzeptionen in den ersten Jahren ihrer Krankheit fast ausnahmslos die Produktion schwer affizierter Früchte zur Folge; es kommen Abortus, tote Frühgeburten, lebendgeborene, aber wegen der Schwere der Affektion lebensunfähige Kinder und erst nach Ablauf eines längeren Zeitraums (5, 6 oder selbst 8 Jahren) kommen kräftige Kinder zur Welt, welche erst nach einigen Wochen an relativ leichten Affektionen erkranken; und schließlich kommen, auch ohne vorausgegangene Behandlung der Mutter, selbst ganz gesunde Kinder zum Vorschein. Ganz analog gestaltet sich auch die Reihenfolge, wenn nur der Vater erkrankt war; aber jetzt kommt es darauf an, ob die Reihe der kranken Kinder bald nach der Infektion des Vaters oder erst mehrere Jahre später beginnt. Im ersteren Falle wird die Reihe wieder durch Aborten und lebensunfähige Frühgeburten eröffnet, im letzteren kommen die schwersten Fälle in Wegfall und die Reihe kann mit einem mittelschweren oder selbst leicht affizierten lebensfähigen Kind beginnen. Wenn es nun wahr wäre, was Matzenauer behauptet, daß auch in diesem Falle die Affektion des Kindes nur indirekt vom Vater, in jedem Fall aber direkt von der Mutter herrührt und daß diese letztere von ihrem Gatten infiziert wurde, obwohl seine Krankheit durch die lange Dauer bereits abgeschwächt war, dann müßten wir unbedingt erwarten, daß die nunmehr frisch erkrankte Mutter sich genau so verhält, wie jene Frauen, deren syphilitische Infektion nicht bloß theoretisch konstruiert, sondern wirklich durch Anamnese und damit übereinstimmenden Symptomenkomplex sicher konstatiert ist, d. h. daß sie nunmehr die Reihe ihrer Geburten mit toten und lebensunfähigen Früchten eröffnet und erst nach und nach zu schwächer affizierten übergeht. Davon ist aber absolut keine Rede. Wenn sie nicht selbst infiziert wurde, dann beginnt die Reihe der Geburten dort, wo sie ungefähr nach der Dauer der väterlichen Erkrankung beginnen soll, und sie kann sie auch schon in kurzer Zeit mit gesund geborenen und gesund bleibenden Kindern fortsetzen, obwohl sie niemals spezifisch behandelt wurde. Die zwar symptomlose, aber nach Matzenauer „dennoch bestehende“ Syphilis der Mutter kommt also in der Geburtenreihe gar nicht zum Ausdruck und muß daher logischerweise als „nicht bestehend“ deklariert werden.

Ich gelange nun zu einem der wichtigsten Momente, welches aber ebenfalls von dem Vorredner noch nicht berührt worden ist, nämlich zu der Frage, ob die Krankheit bei zweifellos vorhandener Syphilis der Mutter auf das Kind durch das Ovulum oder auf dem Wege der Plazenta übertragen wird. Matzenauer entscheidet in dem letzten Sinne, da er überhaupt nur eine plazentare Übertragung gelten lassen will. Auch hier ist es bezeichnend, wie Matzenauer diese seine Entscheidung motiviert:

„Da wir eine Infektion des Ovulums weder bei anderen Infektionskrankheiten, noch bei Syphilis speziell erweisen konnten, so wollen wir im nachfolgenden annehmen, daß die Vererbung von Mutter auf Kind immer durch intrauterine Infektion erfolge.“

Matzenauer ersetzt also ganz ausdrücklich die Hypothese der ovariären Vererbung der Syphilis durch die Hypothese der plazentaren Übertragung — „Vererbung“ ist für diesen Vorgang nicht die richtige Bezeichnung —, denn was ist es anderes als eine Hypothese, wenn er sagt, er wolle nunmehr „annehmen“, daß die Übertragung ausschließlich auf intrauterinem Wege erfolge. Die ganze Frage kann ja, wie die Dinge jetzt stehen, weil die Übertragung auf Tiere nicht möglich ist, ausschließlich auf hypothetischem Wege verhandelt werden und es fehlt daher an jeder Berechtigung, über die Hypothesen der anderen, weil sie nur Hypothesen sind, zu spötteln. Trotzdem hat Matzenauer dieser Versuchung nicht widerstehen können, wie aus der folgenden Auslassung hervorgeht:

„Die Geschichte der Syphilisvererbung war bisher von traditionellen Hypothesen und von einem ganzen Sagenkreis umspinnen; eine Gesetzmäßigkeit war nirgends durchzublicken, grundsätzlich galt nur als Regel: Keine Regel ohne Ausnahme.“

So spricht Matzenauer in demselben Augenblick, wo er sagt, er wolle von nun an „annehmen“, daß die Übertragung der Syphilis nur intrauterin vor sich geht, und in derselben Rede, wo er folgende Sätze verkündete:

„Die Vererbung von der intra graviditatem infizierten Mutter erfolgt durchaus nicht immer, sondern nur möglicherweise; sie ist im allgemeinen um so wahrscheinlicher, je früher während der Gravidität die Mutter infiziert wurde. Eine bestimmte Prognose, ob das Kind krank oder gesund geboren wird, ist unmöglich.“

Ist vielleicht in diesen Behauptungen eine Gesetzmäßigkeit durchzublicken? Ganz gewiß nicht, solange wir an der Deutung Matzenauers festhalten; aber sie tritt sofort ziemlich deutlich zutage, wenn wir sagen, daß das Kind, das von einem rezent luetischen Vater oder einer rezent luetischen Mutter gezeugt wird, sicher und gewiß schwer luetisch sein wird. Hier können wir eine ganz bestimmte Prognose stellen, welche sicherlich durch die Ereignisse nicht dementiert wird. Die große Unsicherheit bei der Infektion der Mutter im Verlauf der Gravidität rührt meiner Ansicht nach hauptsächlich daher, daß es nicht immer möglich ist, den Gesundheitszustand des Vaters, d. h. seine Freiheit von Syphilis zur Zeit der Konzeption nachträglich mit Sicherheit zu bestimmen. Woher kommt es denn, daß in den Fällen, wo die Infektion der Mutter in der Mitte der Schwangerschaft oder in der zweiten Hälfte derselben stattgefunden hat, fast immer gesunde Kinder zur Welt kommen, während bei den frühzeitigen Infektionen in den allerersten Monaten auch nach Matzenauer „in der Regel Aborte, Früh- oder Totgeburten oder reife Kinder mit kongenitaler Syphilis stammen?“ Nach meiner Ansicht daher, weil in dem letzten Fall eine große Wahrscheinlichkeit dafür spricht, daß der Vater des Kindes schon bei der Schwängerung syphilitisch war und die Frau entweder gleichzeitig oder bald darauf infizierte, während es in dem ersteren Fall wahrscheinlich ist, daß beide Zeugenden, Vater und Mutter, bei der Konzeption noch syphilisfrei gewesen sind, und weil dann die plazentare Übertragung, von welcher Matzenauer alle hereditär-syphilitischen Kinder ableiten möchte, gerade in diesem kritischen Fall, wo der

sichere Beweis für ihre Wirksamkeit geliefert werden könnte, mit einer von seinem Standpunkt geradezu bedauernswerten Hartnäckigkeit versagt. Hier haben wir die sicher mit allgemeiner Lues behaftete Schwangere, hier haben wir den von der Zeugung her sicherlich nicht syphilitischen Fötus, und gerade hier wird die Ausnahme nahezu zur Regel, die theoretisch mögliche plazentare Übertragung wird in der Wirklichkeit nicht effektiert.

Von noch größerer Bedeutung aber als das Versagen der plazentaren Übertragung ist in diesen Fällen die weitere Verfolgung der von solchen intra graviditatem infizierten Müttern später gelieferten Früchte. Die Mutter hat trotz ihrer allgemeinen Syphilis ein gesundes Kind geboren und dieses Kind bleibt dauernd oder wenigstens in den ersten drei Monaten, wo die hereditäre Syphilis fast sicher zum Vorschein kommt und solange es überhaupt beobachtet wird, frei von jeder syphilisverdächtigen Erscheinung. Solche Kinder sind, wie ich selbst und zahlreiche andere Beobachter (Pick, Bärensprung, Köbner, Späth und Schauenstein, Biedenkap, Ritter von Rittershain, Mandon, Wolff, Engelsted usw.) konstatiert haben, sehr häufig auffallend kräftig und auch schon deshalb ziemlich unverdächtig. Nun kommt die Mutter ein zweites oder ein drittes und viertes Mal in die Hoffnung. Was zeigt sich dann? Sie gebärt regelmäßig so schwer affizierte Früchte, wie sie ihrer rezenten Syphilis entsprechen. Ich will Ihnen ganz kurz einige solche Fälle skizzieren.

Mein Fall: Bei der Konzeption beide Eltern gesund. Mann und Frau in den früheren Monaten der Schwangerschaft infiziert. Es wird ein kräftiges Kind ohne Zeichen von Syphilis geboren. Dem folgt eine 8monatliche und eine 9monatliche Totgeburt, in 6 Jahren nach Beginn der elterlichen Syphilis ein lebendes, aber ziemlich schwer syphilitisches Kind.

Fall von Hennig: Infektion in der Schwangerschaft, Kind gesund, von der Mutter nicht infiziert. Dann Abortus im 4., dann im 7. Monat; dann nacheinander zwei reife syphilitische und schließlich ein gesundes Kind.

Erster Fall von Fournier: Infektion in der Schwangerschaft. Kind stirbt, einen Monat alt, ohne Zeichen von Syphilis; dann Abortus.

Zweiter Fall von Fournier: Infektion in der Schwangerschaft. Kind ohne Syphilis, lebt 3 Monate. Dann 3 monatlicher und 7 monatlicher Abortus.

± Sprechen nun diese Fälle für die plazentare und gegen die ovuläre Übertragung der Syphilis? Nein! Gerade im Gegenteil. Die in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft sicherlich bereits durchseuchte Mutter überträgt die Syphilis nicht auf das Kind, obwohl Matzenauer behauptet, der kindliche Organismus besitze im allgemeinen weniger Schutzstoffe und sei daher für das syphilitische Virus unvergleichlich empfänglicher als der der Mutter. Aber dieser so empfängliche Organismus des Foetus bleibt trotz des monatelang unterhaltenen Säfteaustausches mit der kranken Mutter frei von Syphilis, und erst die späteren Früchte erkranken regelmäßig und in der allerschwersten Form; und wenn man sich nicht gewaltsam der naheliegendsten Deutung der Tatsachen entzieht, so muß man sagen, daß dies deshalb geschieht, weil die durchseuchte Mutter nunmehr das Gift auf germinativem Wege übertragen kann.

Wenn Matzenauer hervorhebt, daß das sogenannte Gesetz von Profeta — die auch von mir u. a. schon vor diesem Autor betonte geringe Empfäng-

lichkeit des gesund geborenen Kindes gegen die extrauterine Infektion von seiten der kranken Mutter — in vielen Fällen durchbrochen wurde, so beweisen diese Ausnahmefälle erst recht, daß die Kinder wirklich syphilitisfrei geboren wurden und die Syphilis von der bereits monatelang durchsuchten Mutter auf plazentarem Wege nicht erlangt haben, also auf jenem Wege, welchen Matzenauer plötzlich, ausgehend von rein theoretischen Erwägungen und im Widerstreit mit zahlreichen „unzweideutigen und unumstößlichen Tatsachen“, die nur durch die germinative Übertragung verständlich werden, als den allein möglichen Weg der Übertragung hinstellen will.

Sehen wir uns aber zum Schluß jene theoretische Erwägung etwas genauer an, auf Grund deren in unserer Frage eine so gründliche Umwertung aller Werte vorgeschlagen wird, so lautet sie dahin, daß es keine Infektionskrankheit gibt, welche auf spermatischem Weg vererbt würde, „auch nicht die Pebrine der Seidenraupen“. Bisher sollte die Syphilis gegenüber anderen Infektionskrankheiten eine ganz spezielle Sonderstellung einnehmen, bei ihr sollte sich alles anders verhalten können, als bei den übrigen. „Nunmehr aber sehen wir bei der Syphilis genau dieselben Naturgesetze obwalten, wie bei den anderen Infektionskrankheiten.“

Hier kann ich nur sagen, daß ich nicht zu denen gehöre, die dies sehen. Ich behaupte sogar im Gegenteil, daß die Syphilis nicht nur in dieser, sondern auch in vielen anderen Beziehungen eine ganz spezifische Sonderstellung einnimmt. Vor allem: Gibt es irgendeine Krankheit, für welche ein besonderer und noch dazu obligater Lehrstuhl eingerichtet ist? Meines Wissens nicht. Aber abgesehen davon, welche der Infektionskrankheiten hat ein primäres, ein sekundäres und ein tertiäres Stadium? Welche Krankheit wird so regelmäßig und sicher durch viele Jahre hindurch und noch dazu in so regelmäßig absteigender Intensität auf alle Deszendenten ohne Ausnahme übertragen? Wo gibt es eine Analogie dafür, daß ein mit den schwersten tertiären Formen behafteter Vater oder eine mit denselben Formen behaftete Mutter gesunde Kinder zur Welt bringt, weil das infektiöse Stadium der Krankheit — während dessen alle Kinder ohne Ausnahme befallen werden — bereits abgelaufen ist? Das und auch vieles andere bedingt tatsächlich eine Sonderstellung, die wieder nur einer doktrinären Auffassung zuliebe in Abrede gestellt werden kann.

Und wie steht es mit der Krankheit der Seidenspinner? Ist es wirklich wahr, daß die Affektion auch hier nicht auf germinativem Wege übertragen wird? Es war mir bisher nicht möglich, in das Original der berühmten Arbeit Pasteurs Einsicht zu nehmen, aber ich kann mich auf ein Resumé in einer mir wenigstens vertrauenerweckenden Publikationstelle berufen. Im 14. Band von Ziemssens Handbuch in dem von Neißer (Breslau) bearbeiteten Artikel „Syphilis“ finden Sie auf Seite 696 folgenden Passus:

„Pasteur verdanken wir den für uns wichtigen experimentellen Nachweis, daß die Vererbung der Körperchen erfolgt, auch wenn ein kranker Vater die gesunde Mutter befruchtet und diese, gesund bleibend, kranke Eier legt (paterne Infektion).“

Sollte das alles unrichtig sein? Ich muß es vorläufig, bis auf bessere Belehrung, bezweifeln. Aber selbst wenn die spermatische Infektion der

Raupen nicht erweisbar wäre, die ovuläre Infektion wird man doch nicht in Abrede stellen wollen. Oder geschieht die Übertragung auch hier auf plazentarem Wege? Meines Wissens gehören die Seidenspinner nicht zu den Plazentalien. Jedenfalls scheint mir die Heranziehung der Seidenraupenkrankheit zur Stütze der ausschließlich plazentaren Übertragung einer Infektionskrankheit nicht besonders glücklich gewählt.

Aber wir können von diesen Analogien ganz ruhig absehen und uns ausschließlich an die die Syphilis selbst betreffenden Beobachtungstatsachen halten. Wenn ich aber diese noch einmal übersehe, wenn ich auf der einen Seite die Kombination: latent syphilitischer Vater, dauernd symptomlose Mutter, syphilitisches Kind — und auf der anderen Seite die andere Kombination: durchseuchte Mutter und gesundes Kind bei Infektion im Laufe der Schwangerschaft — ins Auge fasse, wenn ich sehe, daß die angeblich latent und rezente syphilitische Mutter nicht die solenne Reihe der syphilitischen Geburten von vorne beginnt, sondern an jenem Punkt einsetzt, welcher der Dauer der väterlichen Syphilis entspricht, wenn eine solche Mutter nach Ausschaltung der männlichen Virusübertragung sofort ein gesundes Kind und nach ihm eine ganze Reihe von gesunden Früchten produziert, wenn ich auf der anderen Seite sehe, daß die intra graviditatem infizierte Mutter zuerst ein gesundes Kind bekommt, weil es von gesunden Eltern gezeugt wurde, und nun erst ihre gesetzmäßige Syphilisreihe beginnt, so glaube ich wohl das Recht zu haben zu der Behauptung, daß die Lehre von der germinativen Übertragung der Syphilis durch die theoretischen Erwägungen von Matzenauer nicht im geringsten erschüttert worden ist.