

X. Therapeutische Mittheilungen.

Ueber die heutigen Methoden der Erysipelbehandlung.

Von Dr. Hermann Frank.

(Schluss aus No. 26.)

Hat die bisher geschilderte Behandlungsart eigentlich nur das Princip, dem Infectionsstoff seinen freien Lauf zu lassen und den Körper in die Lage zu bringen, denselben möglichst gut bewältigen zu können, so ist die spezifische Behandlungsmethode direct gegen das Erysipel gerichtet. Obwohl die allgemeine Stimmung sich bisher nicht sehr günstig gegen diese verhielt, so scheint sich doch in letzter Zeit ein Wechsel in derselben vorzubereiten, welcher an Stelle des muthlosen Gewährenlassens unsere lebhafteste Unterstützung verdient, nachdem von vertrauenerweckender Seite aus Verfahren bekannt geworden sind, welche darthun, dass wir diesem hartnäckigen Gegner gegenüber doch nicht so wehrlos sind. — Das Hauptangriffsfeld im Sinne dieser Methoden liegt naturgemäss im Bereiche des localen Herdes, doch fehlt es auch nicht an inneren „Specificis“ gegen das Erysipel, von denen die Pirogoff'sche Campherbehandlung einst eine grosse Rolle gespielt hat. Heute rühmen die Engländer besonders das Eisen in der Form des Liquor Ferri chlorati (15—20 Tropfen stündlich) oder als Liquor Ferri sesquichlorati (2—3 stündlich 10—15 Tropfen), ferner das Oleum Terebinthinae (8—30 Gramm pro dosi), Belladonna, Kal. jodatum, Colchicum etc. etc. Von deutscher Seite (Haberkorn) ist unlängst das Natr. benzoicum (15,0—20,0 pro die in schleimiger Lösung oder in Selterwasser) besonders empfohlen worden.

So angenehm es vielleicht wäre, wenn wir dem Weiterschreiten der Erkrankung durch innere Mittel beikommen könnten, so wenig gleichmässige Erfolge sind auf diesem Wege erzielt worden, sodass man überhaupt wohl darauf verzichten kann, diesen Weg zu beschreiten. Mit um so grösserer Lebhaftigkeit wurde der Angriff aber auf dem Kampfplatz gegen die Kokken selbst versucht, theils mittels des Versuches, durch Entzündung erregende Mittel die Reaction des gesunden Gewebes zu steigern, theils durch Aetzungen eine Schranke in Gestalt eines Schorfes aufzurichten, theils durch Application von Antisepticis die Infectionskeime direct zu tödten oder ihre Lebensbedingungen durch andere Mittel möglichst zu beeinträchtigen. Ganz interessant ist es dabei zu sehen, wie manche ältere längst über Bord geworfene Methode von neuem wieder hervorgeholt wurde und, den modernen Anschauungen gemäss umgestaltet, in gewissem Sinne ihre Berechtigung erwies.

Als entzündungserregendes Mittel ist besonders die Tinctura Jodi, zumal in der Form Tinct. Jodi fortior (7—8 mal täglich aufgestrichen)¹⁾ vorgezogen worden, und es fehlt in letzter Zeit (Tichomirow) auch nicht an anerkennenden Urtheilen, obwohl ihre Wirkung nach Fehleisen eine unzuverlässige ist. Noch energischer wirkt die Application von Vesicantien, die namentlich in Frankreich noch jetzt in Gebrauch gezogen werden und im Kriege 1870 auch von guter Wirkung sich gezeigt haben sollen; in Deutschland dürfte die Neigung, sie anzuwenden, nur eine geringe sein.

Die Aetzmethode mittels Höllenstein hat namentlich auf die Autorität von Volkmann hin weitere Verbreitung gefunden. Sehr starke Lösungen (1:8 und noch stärker), 1—2 mal täglich auf die erysipelatöse Fläche und ihre Umgebung gepinselt, sollen direct heilen oder wenigstens nach Polotebnow den Verlauf abkürzen. Auf diesem Wege lässt sich wohl auch die früher von Larrey besonders gerühmte Wirkung des Glüheisens erklären. Auch die sehr starken Lösungen von Carbol (stündliche Einreibung von 10 % Carbolöl nach Konetschke, die wiederholt eingepinselten starken alkoholischen Lösungen nach Amici, oder das Carbol in Pastenform, 5,0 auf 30,0 Fett und Kreide, nach Duckworth) wirken wohl mehr als Aetzmittel als auf antiseptischem Wege.

¹⁾ Auf der Nasenschleimhaut als Jodglycerin.

Die grösste Rolle haben natürlich im Kampfe gegen die Erysipelcoccen die Antiseptica gespielt, aber mit wie wenig allgemein befriedigendem Erfolge geht schon aus der übergrossen Mannigfaltigkeit der Stoffe und Applicationsarten hervor, welche zur Verwendung gekommen sind. Bezeichnend für dies Verhältniss ist die Anführung, dass der wichtigste Repräsentant der Gruppe, das Carbol, allein in 13fach verschiedener Art empfohlen worden ist — zur Injection in wässriger Lösung von Hueter, als Natr. sulfocarolicum von Wilde, als Carbolglycerin von Whitmore, in Form der Bepinselung als 10% alkoholische Lösung von Heppé, als 10% Carbolöl von Konetschke, als Carbolpaste (Acid. carbol 2,0, Ol. Olivarium 40,0, Cret. alb. qu. s.) von Falews, als Carbolgummischleim (3—5% 2mal täglich) von Nolte, in Verbindung mit Terpenthin von Forenbacher und Kaczorowski, in Verbindung mit Glycerin (0,2:50,0) von Löbel, als concentrirtes Carbol von Jakobi, endlich zur Einreibung nach Incisionen und Scarificationen von Kraske und in Umschlägen von Hofmokl.

Bezüglich der Art der Anwendung hat man sich zweier Wege bedient, das Antisepticum ist entweder subcutan durch Pravaz'sche Spritzen einverleibt oder es ist zu percutaner Einwirkung auf die Haut gebracht worden in Form von Pinselungen, Bepinselungen mit flüssigen Lösungen, in Form von Salben und in der von Umschlägen. Den ersteren Weg hat am methodischsten zuerst Hueter beschritten, dessen Verfahren, nachdem seine Erfolge auch von vielen anderen Seiten bestätigt worden, zahlreiche Nachahmungen bis in die letzte Zeit gefunden hat. Es besteht in 3—5 bis 12—15 subcutanen Einspritzungen von je 1 ccm einer 3% Carbolsäurelösung rings um den Saum der erkrankten Partie von der gesunden Haut aus in Abständen von je 6 cm mit ein- oder mehrfacher Wiederholung des Verfahrens. Der Wirkungskreis einer solchen Spritze ist leider ein sehr beschränkter, daher ist das Verfahren nur, solange das befallene Feld ein sehr kleines und bequem zu umschreibendes ist — also im Beginne der Erkrankung — rationell, die Einspritzungen selbst sind nicht besonders empfindlich. — Statt des Carbols ist als „specifisch“ noch die Salicylsäure von Petersen, das Sublimat von Fischer und Ducrey empfohlen worden, die Wirksamkeit dieser „specifisch“ wirkenden Mittel dürfte wohl nicht allzu verschieden sein. — Auf die Haut in Form von Bepinselungen und Pinselungen haben, abgesehen von den bereits erwähnten Carbolmischungen, Resorcinlösungen von Andeer und Kägler, Lösungen von Natriumsulfid (0,6:30,0) von Hewson, Aqu. hydrosulphuric. von Polányi, Trichlorphenol (5—10% in Spiritus und Glycerin) von Bragin Verwendung gefunden. In diese Kategorie gehören auch die Einreibungen von Ol. Terebinthinae in den verschiedensten Verbindungen (mit Carbol etc.) nach Luecke und Forenbacher etc. und Chloralhydratlösungen nach Sée. Aus letzter Zeit stammt noch die Empfehlung von Behrend, welcher nach 3mal täglich ausgeführter energischer Abwaschung der erysipelatösen Hautpartien und der gesunden Umgebung auf 2—3 cm hinaus mit 90% Spiritus Stillstand und Rückbildung in 3—5 Tagen besonders bei frühzeitiger Anwendung sah.

Der Behandlung mit Bepinselungen zunächst steht diejenige mit Umschlägen in Form der Priessnitz'schen Compressen, deren Wirksamkeit Hofmokl besonders der später zu erwähnenden Kraske'schen Behandlung gegenüber betont. Durch Waschungen mit 5% Carbollösung und Ueberschlägen anfangs mit 2%, später bis auf 5% in der Concentration steigenden Lösungen, welche nach Art der Priessnitz'schen Compressen durch wasserdichten Stoff vor dem Verdunsten geschützt und durch Callicotbinden befestigt werden, soll eine Maceration der Haut bedingt und auf diesem Wege der Einwirkung des Antisepticums Vorschub geleistet werden.

Endlich ist noch die Behandlung mit Salben zu erwähnen. Ebstein hat aus der Rosenbach'schen Abtheilung die Einreibung von 5%igem Carbolvaselin empfohlen, welches erst auf der gesunden Haut in einem 15 bis 20 cm breiten Streifen nach Abwaschung und Trocknung derselben aufgetragen und dann in die erkrankte Partie eingerieben werden soll — stets von der gesunden nach der kranken Seite hin. Ueber die Wirksamkeit der Antiseptica in Salbenform und der in Oel gelösten haben bekanntlich die Untersuchungen von Koch sehr ungünstige Resultate ergeben, die Antiseptica verlieren ihre Kraft in dieser Zusammenstellung; nach den neuesten Untersuchungen von Gottstein bewahren aber Salben mit wässrigen Lösungen einer Arzneisubstanz bereitet dann ihre volle Wirksamkeit, wenn die Arzneisubstanz eine grössere Löslichkeit in Wasser zeigt, als in Fett, und diesem Princip entspricht das Sublimatlanolin. Die Einwendungen von Rosenbach, der sich auf seine guten Resultate bei 27 Fällen beruft, sind nicht hinreichend überzeugend, und es würde sich für dahingehende Versuche wohl in erster Linie das Sublimatlanolin eignen. — Eine gewisse Rolle hat auch die von Hueter eingeführte Theerbehandlung gespielt. Erst aus der letzten Zeit stammt wiederum eine dringende Empfehlung aus der Winiwarter'schen Klinik von Fraipont. Nach einem 10 Minuten langen Bade und Irrigation der befallenen Theile mit 0,3%iger Sublimatlösung, mit besonderer Berücksichtigung der Wunde, wird dieselbe mit in Sublimat getauchter Jodoformgaze bedeckt; die umliegenden Theile werden gut getrocknet und die ganze geröthete Haut, sowie ein 3 fingerbreiter Streifen darüber hinaus mit Theer eingepinselt. Darüber kommt ein feuchter Verband mit Burow'scher Lösung mit leicht comprimirender Binde. Vom zweiten Tage an Umschläge mit 0,1%iger Sublimatlösung.

Haben die bisher beschriebenen Methoden durchaus nicht immer gleichmässige Erfolge erzielt, so dürften bei der gewissermassen harmlosen Art, wie die Kraft des Antisepticums auf die Probe gestellt wurde, die Misserfolge nicht der antiseptischen Methode zur Last gelegt werden können. Viel rationeller und zielbewusster ist das Vorgehen von Kraske nach der Schilderung von Kühnast. Ausgehend von den guten Erfahrungen multipler Incisionen gegen progrediente septische Phlegmonen hat Kraske das Verfahren auf die Behandlung der Rose übertragen. Nach Abwaschung und Reinigung der erkrankten und benachbarten Haut werden mit spitzem Messer im ganzen Bereich des erfassten Gebietes zahlreiche punktförmige Scarificationen und kleine bis 1 cm lange Incisionen, die meist nur durch die oberflächliche Coriumschicht dringen, vielfach aber auch — pro Quadracenti-

meter eine — durch die ganze Cutis hindurchgehen, gemacht, besonders zahlreich an den Stellen, wo das Erysipel im Weiterschreiten ist. Ausserdem werden dieselben auch über die Grenzen der Röthung hinaus auf die benachbarten ca. 1—2 cm breite Hauptpartie ausgedehnt. Die Blutung ist ziemlich lebhaft. Unter Berieselung mit 5%iger Carbollösung wird nun aus der Haut durch Druck noch möglichst viel Gewebsflüssigkeit entfernt, und darauf die Flüssigkeit mit der flachen Hand kräftig in die Hautöffnungen eingerieben. Der Verband, bestehend aus 2 1/2%igen Carbolcompressen, wird täglich 1—2 mal gewechselt. Das Verfahren, welches in gewisser Beziehung wohl als heroisch zu bezeichnen ist und nur in ausnahmsweise schweren Fällen unter Voraussetzung eines relativ kräftigen Körpers seine Anwendung finden kann, hat aber rasch an maassgebenden Stellen Befolgung und günstige Benrtheilung gefunden, namentlich von Seiten Lauenstein's, Riedel's und Madelung's, welche dasselbe etwas vereinfacht haben. Diese modificirte und einer allgemeinen Einführung eher zugängliche Methode besteht darin, dass in Narkose nach Abseifung und Waschung des erkrankten Gebietes die Grenzen desselben mit seichtem Schnitt umzogen werden. Die nun folgenden Scarificationen stellen oberflächlichste eben blutende Schnitte von 5—6 cm Länge dar, welche so auf den Rand der vom Erysipel befallenen Hautpartien geführt werden, dass die eine Hälfte des Schnittes in das infectirte Terrain hineinragt, die andere ausserhalb desselben fällt. Diese in Abständen von ca. 2 mm (nach Riedel 5 mm) geführten Schnitte werden von einer zweiten Reihe von Schnitten unter ganz spitzem Winkel gekreuzt, so dass der Kreuzungspunkt ziemlich genau in den Rand des Erysipels fällt. Der scarificirte Hautheil wird sofort stückweis fortschreitend mit 0,1%igen Sublimatcompressen bedeckt. — Die Schattenseiten des Verfahrens liegen auf der Hand; es ist nicht an allen Stellen des Körpers zu verwenden, so z. B. nicht im Gesicht, es erfordert einen immerhin nicht allzu geschwächten Körper und ist kein so einfacher Eingriff; es gehört dazu Narkose, Assistenz, eine geübte Hand zur Ausführung und Vorbereitung zu möglichst schneller Beendigung. Classen rechnet ungefähr 200—300 Incisionen für ein Mammerysipel, welche innerhalb 10 Minuten ausgeführt werden können — also ein Verfahren, welches in der Privatpraxis wohl nicht so ohne weiteres sich einbürgern dürfte.

Der Curiosität wegen mag noch erwähnt werden, dass auch das lebendige Feuer gegen die Erysipelcoccen in das Gefecht geführt wird. In Constantinopel hat Hilsman die bei dem betreffenden Individuum überraschende Wirkung einer von einer „Specialistin für Erysipel“ ausgeführten Cur constatirt, welche darin bestand, dass Werg auf dem mit Filz bedeckten Erysipel abgebrannt wurde, und schlägt danach starke Erhitzung durch schnelles Hin- und Herfahren mit rothglühendem Eisen auf der mit Filz bedeckten Fläche vor, eine Methode übrigens, welche, wie Weigel in Lemberg anführt, in polnisch-russischen Gebieten längst und mit Erfolg geübt wird.

Die bisher besprochenen Methoden der Therapie richteten sich gegen die „Infection“ im allgemeinen, indess hat es auch nicht an Versuchen gefehlt, dem Infectionsträger in seiner besonderen Art, in seinen Lebensbedingungen zu begegnen. In chemischer Beziehung sollte das Ichthyol, in Salbenform besonders von Nussbaum empfohlen, zerstörend dadurch wirken, dass es durch seine reducirenden Eigenschaften den den Erysipelcoccen angeblich nothwendigen Sauerstoff entzog. Und zu dieser chemischen Wirkung sollte noch ein mechanisches Moment hinzutreten — ein neuer und, wie es scheint, bedeutungsvoller Factor in der Erysipeldbehandlung. Durch die Verbindung mit dem schon früher viel angewendeten Collodium (Ammon. sulfoichthyol., Aeth. ana 5,0, Collod. 10,0 auf die gewaschene befallene Haut und Umgebung einzupinseln) will Brunn nicht nur dem Gewebe den Sauerstoff entziehen und den Zutritt des Gases von der Haut aus verhindern, sondern zugleich eine Compression auf die entzündete Haut ausüben. Die erste These ist wohl hinfällig, denn abgesehen davon, dass der Erysipelcoccus durchaus nicht ein so ausgesprochener „aerobiotischer“ ist — nach C. Fränkel sind die Kokken „nicht sonderlich empfindlich gegen die Abwesenheit von O“ — so würde durch die Collodiumdecke wohl kaum die Zufuhr von O durch das circulirende Blut aufgehoben werden. Dagegen sprechen mannichfache Momente für die Wirksamkeit der Compression, welche, obwohl auch schon früher benutzt, doch ihre ganz besondere Verwerthung bei dem neuesten Verfahren von Wölfler gefunden hat. Uebrigens beruht wohl auch die Empfehlung von Cocain in 2%iger Salbe (aber auch die Morphiuminjection soll nach Estlander specifisch gegen die Rose wirken) und die von Ergotin nach Zülzer auf ihrer wenigstens gefässverengernden Wirkung. Dem Collodium ähnlich soll jedenfalls auch der Anstrich mit Bleiweissfarbe nach Barvell und Dannel Levis wirken, nämlich comprimirend und zugleich den Luftzutritt zu dem infectirten Terrain hindernd. — Dieses für Fischer „unbegreifliche“ Verfahren gab die mittelbare Anregung zu der bereits erwähnten neuen Methode von Wölfler, welche fast absolut sicher das Weiterschreiten der Rose verhindern soll. Es besteht einfach im Anlegen von amerikanischen Heftpflasterstreifen, welche in geringer Entfernung von dem Erysipelsaum auf gesunder Haut unter mässigem Anziehen in Daumenbreite aufgeklebt und zu grösserer Sicherheit mit Collodium noch befestigt werden können. Die Vorzüge dieses Verfahrens — seine Einfachheit, Schmerzlosigkeit, die Möglichkeit, es in allen Körpergegenden, selbst im Gesicht, verwenden zu können, sind, vorausgesetzt, dass es wirklich so erfolgreich ist, wie es der Autor annimmt, so in die Augen springend, dass es zu weiterer Prüfung auch in der Privatpraxis wohl empfohlen werden kann. Bei der Neuheit seiner Publication mag es etwas ausführlicher besprochen werden. Die Abgrenzung gegen den übrigen Theil des Körpers muss natürlich immer einen geschlossenen Ring darstellen, wofür an den Extremitäten keine Schwierigkeit vorliegt, was aber auch beim Rumpf und sogar im Gesicht, am Kopf verhältnissmässig leicht ausführbar ist. Zur Sicherheit kann hinter einem Zwischenraum noch ein zweiter Ring angelegt werden; die Enden der einzelnen Streifen müssen selbstverständlich gekreuzt sein und das Pflaster gut kleben. Täglich muss ein- bis zweimal nachgesehen werden, ob der Streifen fest sitzt. Gelangt das Erysipel an den Streifen, so schwillt die Haut davor etwas an, sie wird heisser,

das Heftpflaster weicher und verschiebt sich infolge dessen leicht, so dass es besser ist, es in diesem Fall zu wechseln. Selten kommt es vor, dass das Erysipel den gut haftenden Streifen, vor dem es sonst entweder Halt macht oder längs dessen es weiterzieht, mit wesentlich abgeschwächter, blassrother Farbennüance einige Finger breit überschreitet, um dann zu erlöschen. Am Kopf und im Gesicht ist es am besten, bei Männern den Kopf zu rasiren, um den Streifen exact anzulegen, bei Frauen genügt es, an der richtigen Stelle sich das Haar zu scheiteln, um den Streifen bineinlegen zu können. — Eine genügende Erklärung kann der Autor für sein empirisch gefundenes Verfahren nicht geben, er sucht sie einfach in den mechanischen Verhältnissen, welche den in dem Grenzgebiet vorwärtsstrebenden und nach Fehlleisen allein vermehrungsfähigen und lebenskräftigen Kokken den Weg verlegen. Vielleicht dürfte es sich empfehlenswerth zeigen, diese künstlichen Schranken, wo es die Verhältnisse gestatten, ohne dass man zu viel freies Feld verliert, an den Gegenden aufzurichten, welche an sich schon dem Erysipel beim Weiterschreiten Schwierigkeiten bereiten, am Umfang der Schädelbasis, am Trochanter major, am Darmbeinkamm, wo nach Pflieger Bindegewebszüge in die Haut übergehen und dadurch dieselbe straff gespannt halten, ferner wo Hautgegenden zusammenstossen, in welchen die Spalttrichtung verschieden ist. Diese natürlichen ebenfalls wohl mechanisch aufzufassenden Hindernisse würden künstlich also eine recht beträchtliche Verstärkung erfahren, wodurch der Erfolg an diesen Punkten noch mehr verbürgt würde.

Das Verfahren dürfte um so grössere Erwartungen erwecken, als es — nicht neu ist, und dieselben guten Erfolge schon früher durch dasselbe erzielt worden sind. In der Medic. Times, April 1885, findet sich ein bereits im October 1875 geschriebener Artikel über das Erysipel von Hebb, welcher offenbar Wölfler entgangen ist, in welchem der Autor aber genau in gleicher Weise empfiehlt, einen Streifen Lint mittels Collodium so scharf um den betreffenden Körpertheil zu ziehen, dass das Band eine Furche bildet und die Haut comprimirt. Die Wirkung wird in der gleichen Weise geschildert, wie von Wölfler, ebenso die Misserfolge, nämlich, dass an einer Stelle, wo ein Knoten lag und infolge dessen das Band etwas hohl lag, das Erysipel durchkroch. Aehnlich wie Wölfler scheute sich der Autor zuerst, die Abgrenzung im Gesicht vorzunehmen, überzeugte sich aber alsdann an 2 Fällen auch hier von der vollen Wirksamkeit des Verfahrens. Es dürfte sich also wohl kaum zweifeln lassen, dass die Priorität der Methode Hebb zufällt. Jedenfalls sei dieselbe noch einmal der weiteren Prüfung empfohlen.

— Gegen den gefürchteten **Stimmritzenkrampf** bringt Dr. Kürt in Wien mit bestem Erfolge ein sehr einfaches Mittel in Anwendung. Auf seiner Abtheilung im Mariahilfer Ambulatorium lässt Kürt zu Beginn des Anfalles, sowie auch unabhängig von demselben das Bartende einer Kielfeder, welches zur Erhöhung der Wirkung und auch in der Absicht, der Mutter ein Medicament in die Hand zu geben, in ein Gemenge von Chinin und Saccharin getaucht wird, in eine Nasenöffnung einführen, wodurch nahezu momentan jeder Anfall coupiert wird. Diese Methode hatte fast durchweg auch eine curative Wirkung, indem die Anfälle auf mehrmalige Anwendung derselben überhaupt erloschen (Wiener klin. Wochenschr.)

— Als **Prophylacticum gegen Tetanus** empfehlen Tizzoni und Cattani Desinfection der Wunden mit Silbernitrat. Dasselbe tödtet nach ihren Versuchen in 1%iger Lösung die Sporen des Tetanusbacillus innerhalb 1 Minute, in $\frac{1}{10}$ %iger Lösung binnen 5 Minuten.

— M. W. af Schultén. Einige Bemerkungen über **Nasenbluten und seine Behandlung** (Finska läkaresällsk. handl. Bd. 30, p. 199). Verfasser ist der Ansicht, dass ziemlich häufig Nasenblutungen, oft recht ernsthafter Natur, durch Gefässruptur in dem den unteren Theil des Septum bekleidenden Abschnitt der Nasenschleimhaut entstehe. In solchen Fällen sei die Blutung zunächst durch äussere Tamponade, Compression u. dergl. zu stillen und darauf unter Leitung des Nasenspiegels Caustica local auf der blutenden Stelle anzuwenden. Verfasser redet der vorderen Tamponade dringend das Wort auch in Fällen, wo die blutende Stelle im hinteren Theile der Nasenhöhle belegen ist, und warnt vor Anwendung der hinteren Tamponade als unzuverlässig und gefährlich, wie Verfasser Gelegenheit hatte sich zu überzeugen, in einem Falle, wo 5 Tage nach einer Polypection aus der Nasenhöhle eine äusserst heftige und reizende Blutung das Leben des Patienten bedrohte. Hintere Tamponade hatte hier, trotzdem der Tampon nur 16 Stunden liegen blieb, Tuberkatarrh und Eiterung im Mittelohre zur Folge, ohne die Blutung definitiv zu stillen, was erst durch mehrere von vorn nach einander eingeführte Jodoformwattetampons der Fall war. Die hintere Tamponade sei nur ganz ausnahmsweise anwendbar. Buch (Willmanstrand).

— Carl Szadek (Medycyna No. 35, 1889) wandte das zuerst in der chemischen Fabrik von H. Tromsdorff in Dresden bereitete **Sozodol** in 30 Fällen **weicher Schankergeschwüre** an und heilte 28 Fälle vollkommen, während in 2 Fällen das Mittel sich als unzureichend erwies. Durchschnittlich waren 16 Heilungstage nöthig, am kürzesten 6, am längsten 20. Bei primärenluetischen Geschwüren hat das Sozodol keine gute Wirkung ausüben können. Verf. zieht aus seiner Erfahrung die Schlüsse, dass das Sozodol, am liebsten in Pottaschenform, bei weichen Schankergeschwüren specifisch wirkt, die Eiterung beschränkt, die Geschwüre reinigt, ihre Weiterverbreitung verhindert, das Erscheinen frischer Granulationen hervorruft und ein schnelles Vernarben erzeugt, dabei aber wegen seiner Geruchlosigkeit in der Privatpraxis sehr angenehm ist. Am zuverlässigsten ist es, das Mittel im Anfange als Streupulver entweder rein oder mit Zusatz von 1% Kreolin aufzuschütten, später, wenn der Geschwürsgrund gereinigt worden ist, als 10—15% Salbe anzuwenden. Das Sozodol soll dem Jodoform in seinen specifischen Eigenschaften gar nicht nachstehen, dagegen das Jodol um vieles übertreffen. Wróblewski (Buk.).