Seite der Injektion der Kontrollflüssigkeit auftreten und diese Reaktion kann so stark sein, wie die auf der Seite der Luetin-inokulation. 7. Der Zustand der Haut, der die Luetinreaktion veranlaßt, wird wenig durch die antisypilitische Behandlung beeinflußt, obgleich eine positive Reaktion nicht mehr erhalten werden konnte bei einigen Fällen, die gründlich behandelt und, wie es scheint, geheilt waren. Man kann schließen, daß die Luetinreaktion bei tertiärer und latenter Syphilis einen größeren Wert besitzt als die Wassermannreaktion. Sie besitzt auch einen entschiedenen prognostischen Wert, der der Wassermannreaktion abgeht. Fritz Juliusberg (Posen).

Syphilis. Symptomatologie.

Behaegel. Reinfectio syphilitica. Gazette medicale de Paris. 1912. Nr. 169.

Nichts Neues. Theodor Schwab (Karlsruhe a. B.).

Entz, Béla. Die Pathologie der durch Syphilis verursachten Veränderungen. Budapesti Orvosi Ujság. 1912. Nr. 36.

Zu kurzen Referate nicht geeignet. Roth (Budapest).

Ehrmann, S. Initialaffekt, genitale, perigenitale, extragenitale Lokalisation, Prorptionsstadium, Syphilis der Haut, Haare, Nägel, Leukoderma. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten, herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz. Wien 1910. Verlag von Hölder.

Die in der Überschrift angeführten wichtigen Abschnitte haben aus der bewährten Feder Ehrmanns eine gründliche eingehende Darstellung gefunden. Vortreffliche Abbildungen erläutern den Text, speziell die strukturellen Verhältnisse, während bunte Abbildungen die klinischen Bilder illustrieren. Ein umfangreiches Literaturverzeichnis von 36 Seiten gibt ein Zeugnis, wie eingehende Literaturstudien in diesem Kapitel eine Durcharbeitung und Verwertung gefunden haben.

Fritz Juliusberg (Posen).

Simmonds, M. Nabelschnurentzündung und Syphilis. (Virch. Arch. Bd. CCIX. Heft 1.)

Die Untersuchungen erstrecken sich auf nicht weniger als 400 Fälle. Es zeigte sich, daß in etwa 50% der Früchte und Neugeborenen syphilitischer Abkunft eine Nabelschnurentzündung anzutreffen ist. In etwa 9% der Früchte und Neugeborenen nichtsyphilitischer Abkunft finden sich die gleichen Veränderungen. Der Nachweis der Nabelschnurinfiltration berechtigt in keiner Weise zur Diagnose Lues. Sowohl in den syphilitischen wie den syphilisfreien Fällen trübt das Vor-

handensein der Infiltrate die Prognose des Kindes nicht. Die Infiltrate können vorwiegend im Stroma, oder in den Gefäßwandungen oder an beiden Orten lokalisiert sein. Ihr Lieblingssitz sind die äußeren Schichten der Gefäße und ihre nächste Umgebung. Nur selten gehen die Infiltrate mit degenerativen Veränderungen der Gefäßwand oder Nekrose einher.

Alfred Kraus (Prag).

Meyers, J. Syphilis des Magens. Albany (N. Y.) Medical Annals. 1912. Okt. Nr. 10. p. 563. Ref.: The Journal of the American Medical Association. 1912. Nov. 9. p. 1754.

Meyers fügt den etwa 60 in der Literatur angegebenen Fällen von Syphilis des Magens eine eigene Beobachtung hinzu. Charakterisiert ist die Magensyphilis 1. durch die Multiplizität der Herde in vielen Organen, 2. durch die Varietät und Pluralität der Herde im Magen selbst. Vier Symptome finden sich häufig 1. Schmerzhaftigkeit besonders nach den Mahlzeiten, 2. Abmagerung, 3. Empfindlichkeit, 4. Blutung. Man kann die Magensyphilis folgendermaßen klassifizieren: 1. Ulzerationen irgend eines Teiles des Magens, 2. Gumma und seine Folgen, 3. weitausgedehnte Infiltrationen von gummösen oder mehr fibrösen Charakter, 4. Kombinationen der ersten Formen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Nobl, G. Syphilis des Rektums. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten, herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz. Wien 1910. Verlag von Holder.

In dem vorliegenden Handbuch hat Nobl die Syphilis des Rektums behandelt. Dieses Kapitel besitzt durch den Abschnitt über die Diagnose und Differentialdiagnose der Mastdarmstriktur eine ganz besondere praktische Bedeutung. Es ist diesem Abschnitt, wie überhaupt dem ganzen Kapitel durch Nobl eine erschöpfende klare Darstellung gegeben worden, so daß sich auch dieser Teil würdig den übrigen dieses Handbuches anschließt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Jervis, J. J. und Dykes, A. L. Ein Fall von multiplen Gummen der Leber mit ungewöhnlicher Deformierung derselben. The Lancet, 1912. August 10. p. 364.

Bei dem Falle, über den Jervis und Dykes berichten, fand sich zusammen mit den Zeichen einer sicheren Tabes und periostalen Gummen eine Leber, die neben zahlreichen Gummen eine eigenartige Deformität aufwies, die dafür spricht, daß die Leber aus zwei getrennten Prozessen des Hypoblasts entsteht, von denen jeder seine eigenen Blutgefäße und seinen eigenen Gallengang besitzt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Brodfield, Eugen, Krakau. Ein Fall von syphilitischem Ikterus. Med. Kl. Nr. 43.

Ein Offizier wird mit einem Ikterus der Haut und der Schleimhäute dem Spital zugeführt. Unter entsprechender diätetischer Behandlung und einer Karlsbader Kur geht die ikterische Verfärbung zurück. Doch nach einigen Tagen wiederholt sich unter Schüttelfrost dieselbe Krankheit, die auch jetzt bei gleicher Behandlung wieder zurückging. Diese mehrfachen Anfälle veranlaßten B. auf Lues zu fahnden; dieselbe wurde zugegeben und unter einer energischen Hg-Kur schwanden alle Erscheinungen. Ludwig Zweig (Dortmund).

Arnozan. Diabetes insipidus syphilitischer Natur. Journ. d. méd. de Bordeaux. 1912. Nr. 11.

Der syphilitische Ursprung der Polydipsie und Polyurie erscheint im Falle Arnozans zweifellos. Außer anderen Erscheinungen der bisher übersehenen und unbehandelten Lues hatte der Pat. Neuroretinitis syph. Wie in den analogen Fällen von Dieulafoy und Staüb dürften bulbäre Syphilome resp. eine Polioencephalitis den Diabetes insipidus und die Augen-erkrankung ausgelöst haben. Allerdings ist nicht auszuschließen, daß die tiefe, bis auf die Apophysis basilaris gehende Ulzeration im Nasenrachenraum des Pat., durch Fortschreiten des Prozesses auf die Oberfläche der Apophyse, durch Meningit. gummosa, beide Erkrankungen hervorrief. Hg-Injektionen brachten Besserung, aber auch nur einmaliges Aussetzen der merkuriellen Behandlung bewirkte, daß am nächsten Tage Polydipsie und Polyurie (bis 17 St. Flüssigkeit wurden in 24 St. getrunken und ausgeschieden) wiederkehrten. Die Prognose ist daher im vorliegenden Falle unsicher, völlige Heilung, wie meist bei Nerven- oder Knochensyphilis, kaum zu erwarten, auch nicht von J.-K., das in einzelnen Fällen günstige Resultate gegeben haben und hier noch probiert werden soll.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Tanaka, Takehiko. Beiträge zur Kenntnis der Lungensyphilis beim Erwachsenen, zugleich über sogenannte muskuläre Lungenzirrhose. Virchows Arch. Bd. CCVIII. Heft 3. p. 429.

Auf Grund seiner Untersuchungen, welche sich auf 5 Fälle erstrecken, kommt Verf. zu folgendem Ergebnis: Syphilitische Veränderungen in der Lunge kommen entweder als gummöse Knoten mit fibröser Wucherung oder nur als Induration ohne Vergesellschaftung mit Gummen vor. Als wichtige histologische Unterscheidungsmerkmale gegenüber der Tuberkulose stellen die Lungengummata eine bindegewebige Matrix im zentralen, verkästen Herde, und in seiner Umgebung einen breiten, schichtenweise angeordneten Granulationssaum, der an Kapillaren sehr reich ist, dar. Riesenzellen sind im Granulationsgewebe des Gummiknotens im Gegensatz zur Tuberkulose selten vor-

handen. Kalk ließ sich niemals finden. Unter den Rundzellen, die sich im jungen Granulationsgewebe um das nekrotische Zentrum des Gummi finden, spielen die Plasmazellen die Hauptrolle, und auch im indurierten Gewebsteil treten sie in nicht geringer Menge auf. Die elastischen Fasern sind im verkästen Herde der Gummi ziemlich stark reduziert, während sie im Indurationsteil dagegen nicht nur ganz gut erhalten sind, sondern auch ein dichtes Netzwerk bilden. Die Induration der erworbenen Lungensyphilis ist im histologischen Bilde der weißen Pneumonie bei kongenitaler Syphilis fast gleich. Als Gefäßveränderungen treten sowohl in den Gummen, als auch in der Schwiele außerordentlich starke Endarteriitis obliterans sowie Periarteriitis und Endophlebitis hervor. Mesarteriitis kommt, wenn auch in geringem Grade, vor. Solche Gefäßveränderungen bilden ein spezifisches Kriterium für die Beurteilung der Lungensyphilis. Glatte Muskelfasern ließen sich in drei Fällen ziemlich reichlich, bei den anderen beiden Fällen nur in geringerer Menge in der syphilitischen Induration erkennen. Diese sogenannte muskuläre Zirrhose ist bisher bei Lungensyphilis nicht beschrieben worden. Bezüglich der Herkunft der Muskelbündel hält Verf. die hyperplastische Entwicklung der Wandmuskulatur kleiner Bronchien für sicher.

Alfred Kraus (Prag).

Richter, G. Syphilis des Herzens und der Blutgefäße. Medical Record. 1912. Oktober 5. p. 599.

Richter betont im Eingang seiner Arbeit, daß scharf zu unterscheiden ist zwischen einer Endarteritis productiva deformans, eventuell obliterans, die durch eine Zellwucherung der Intima entsteht und welche durch Traumen und Toxine zustande kommt, unter welcher letzteren auch die syphilitischen in Betracht kommen und welche man auch an der Aorta als unmittelbare Fortsetzung einer Endokarditis beobachtet und zwischen der Mesarteritis productiva syphilitica, deren Lieblingssitz die Aorta ist, wo man sie als Mesoartitis bezeichnet. Bei der Mesoartitis sind die Klappen gewöhnlich nicht befallen, aber oft werden die Koronararterien durch sekundäre Zustände, die sich an die Aortenveränderungen anschließen, geschädigt. Die Mesoartitis syphilitica ist dadurch gegenüber den arteriosklerotischen Prozessen charakterisiert, daß das Endothel nicht direkt befallen wird, und daß sie besonders jüngere Personen betrifft. Doch kommen Komplikationen der beiden Prozesse vor.

Die kleinen Arterien, besonders die Hirnarterien, zeigen zwei Typen einer syphilitischen Erkrankung, die man als Arteritis syphilitica und Arteritis gummosa bezeichnet. Bei der letzten Form befällt die Krankheit die Adventitia und gelegentlich sekundär die Intima, woraus eine Obliteration entsteht. Die

häufigere Endarteritis syphilitica tritt in verschiedenen Varietäten auf, besonders in Form von Infiltrationen und Granulationen an der Adventitia.

Der Autor geht dann weiter auf die klinischen Symptome der syphilitischen Herz- und Gefäßerkrankungen ein. Er schildert ausführlich die Veränderungen der Pulskurve bei den verschiedenen Formen.

Die spezifische Behandlung erweist sich bei den meisten Fällen als wirkungsvoll. Auch das Salvarsan hat sich vielfach als nützlich erwiesen.

Von den subjektiven Symptomen ist die Kardialgie, die Angina pectoris das schlimmste für die Patienten. Bouchard fand unter 261 Syphilitikern 4·5%, unter 3739 Nichtsyphilitischen 2% davon befallen. Fritz Juliusberg (Posen).

Babcock, Robert. Herzsypilis mit spezieller Berücksichtigung des Aortenaneurysmas und der Aorteninsuffizienz und des Wertes der Wassermannreaktion zur Bestimmung der Ätiologie und Therapie. American Climatological Association. 1912. Juni 11. Medical Record. 1912. Oktober 12. p. 684.

Babcock beschäftigt sich in seinen Ausführungen speziell mit der Mesaortitis luetica, dem Aortenaneurysma und der Aorteninsuffizienz. Bei 16 Fällen von Aorteninsuffizienz wurden bei 11 Fällen der Wassermann untersucht; er war in allen Fällen positiv. Von den übrigen 5 hatten vier eine sichere Syphilis in der Anamnese, nur bei einem fehlte diese und dieser Fall hatte auch einen negativen Wassermann. Von 10 Fällen von Aortenaneurysma hatten 5 einen positiven Wassermann, 2 gaben Syphilis zu, 2 hatten keine Syphilis in der Anamnese und wurden nicht nach Wassermann untersucht, einer gab eine negative Reaktion. Die daran anschließende Diskussion ergab weitere Beiträge zu dem Verhalten der Wassermannreaktion bei den Aortenerkrankungen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Cutrone. Über zwei Fälle tertiärer syphilitischer Phlebitis. Riv. Veneta di Scienze med. Heft VI., 30. Sept. 1912.

Nach einer klinischen und anatomischen Beschreibung der syphilitischen Phlebitis und einem Hinweis auf die Literatur über diese Affektion beschreibt Cutrone zwei Fälle, die er im Spital zu Venedig beobachtet hat. Es handelte sich um die tertiäre Form. Der Zeitpunkt der Infektion lag bei dem ersten Kranken 25, bei dem zweiten mehr als 30 Jahre zurück. Die W. R. war positiv.

Die tertiäre syphilitische Phlebitis kann primär in der Vene auftreten als Läsion für sich, wie es bei dem ersten

Patienten der Fall war, oder auch sekundär durch Propagation des Prozesses von einer tertiären Läsion der Umgebung her, wie im zweiten Falle.

Das Vorherrschen gummöser Bildungen in der Venenwand im ersten Falle und die deutliche Sklerose der Venen im zweiten Falle veranlaßten A., den ersten Fall dem gummösen und den zweiten dem sklerösen Typus der tertiären syphilitischen Phlebitis zuzurechnen.

Während diese Läsionen der Wandungen von fast allen Autoren in den tiefen, von tertiärer Syphilis befallenen Venen gefunden wurden, mögen sie intra- oder extraparenchymatösen Verlauf haben, waren bei den von Cutrone beobachteten Kranken oberflächliche subkutane Venen betroffen. In der Literatur gibt es wenige dieser Fälle, denn während die oberflächlichen Venen zwar der Lieblingssitz der sekundären syphilitischen Phlebitis sind, so sind sie doch selten Sitz tertiärer Syphilis.

A. macht darauf aufmerksam, daß man den wenigen bekannten Fällen von tertiärer syphilitischer Phlebitis vielleicht andere hätte hinzufügen können, wenn nicht viele Ulzerationen der Unterschenkel mit folgender Verbreitung des Prozesses auf die benachbarten Venen, als Läsionen infolge Varizen gedeutet wurden.

Er weist darauf hin, daß Fiocco der Syphilis eine große Bedeutung in der Ätiologie der varikösen Geschwüre zuschreibt. Fiocco hat viele dieser Ulzerationen, die allen Kuren gegenüber resistent waren, wie durch Zauber bei einer merkuriellen Behandlung verschwinden sehen.

Minassian habe in der Klinik Fioccas bei 32 Kranken mit varikösen Ulzerationen die W. R. ausgeführt, und diese habe bei 15 ein positives Resultat ergeben. Bei allen 15 waren die Resultate spezifischer Behandlung (Salvarsan, Hg, JK.) ausgezeichnet.

J. Ullmann (Rom).

Scaduto, G. Differentialdiagnose zwischen Syphilis und Tuberkulose der Knochen. Habilitationsschrift. Palermo 1912.

Die Arbeit Scadutos geht aus der Philipppson'schen Klinik in Palermo hervor und enthält eine Studie der Differentialdiagnose zwischen Syphilis und Tuberculosis ossea mit Beschränkung auf die Fälle, die wirkliche Schwierigkeiten darbieten, und bei denen sich mit klinischer Symptomatologie wenig oder gar nichts ausrichten läßt. Sie stützte sich auf dreierlei Untersuchungen: die Kutireaktion mit Tuberkulin, die Wassermann'sche Reaktion und die radioskopische und radiographische Untersuchung.

Die auf die verschiedenen Probleme sich beziehenden

Argumente werden besprochen; in der Arbeit wird kurz auf die gewöhnliche Symptomatologie der Osteopathien hingewiesen, dann wird in einem besonderen Kapitel die radiologische Diagnose besprochen. Die pathologische Anatomie der einfachen gummösen Periostitiden erfährt eine eingehende Beleuchtung, wie man aus der Interpretation der bezüglichen Radiogramme der gummösen Osteitiden und Osteomyelitiden entnehmen kann. Die differentiellen Charaktere bei den tuberkulösen Formen werden hervorgehoben.

Obschon aus den Ausführungen des A. sein Enthusiasmus für diese neuen Untersuchungsmethoden hervorgeht, so ist er doch sehr nüchtern in seinen Schlüssen; während in der Tat die auf der Basis der Radiographien von Knochen mit syphilitischen und tuberkulösen Prozessen auseinandergesetzten Daten ausreichend sind, den generischen Wert der Radiologie als mächtiges Hilfsmittel bei der Symptomatologie der Osteopathie zu erhellen, so bleibt ihr spezifischer Wert auf einige von ihnen beschränkt, je nach dem Stadium, in dem die Affektion in Beobachtung des Arztes kommt.

Das letzte Kapitel der Monographie ist den Laboratoriumsmethoden für die Diagnose der Syphilis gewidmet; das Verhalten der Wassermannschen Reaktion bei denluetischen Osteopathien des sekundären und tertiären Stadiums und den tuberkulösen Osteopathien wird erörtert. Von besonderem Interesse sind die Resultate an Kranken, bei denen gleichzeitig tuberkulöse und syphilitische Knochenaffektionen bestanden. Hier verhält sich die W. R. wie bei Individuen, die nur mit syphilitischen Osteopathien behaftet sind.

Die Kutireaktion stellt nach Scaduto trotz der Kritiken, die sie erfahren hat und noch erfährt, ein verwendbares diagnostisches Hilfsmittel dar.

Den Schluß der Arbeit bildet eine Sammlung klinischer Fälle, die das beste Dokument in bezug auf die Bedeutung der neuen Untersuchungsmethoden darstellen.

Eine Serie von Radiographien vervollständigt die Schrift; sie betreffen syphilitische und tuberkulöse Knochenaffektionen und sind derart ausgeführt, daß sich die differentiellen Charaktere unschwer erkennen lassen.

J. Ullmann (Rom).

Pied, H. Malum Pottii durch Syphilis veranlaßt und durch spezifische Behandlung geheilt. Gazette medicale de Paris. 1912. Nr. 171.

Ein 24 Jahre alter Mann klagt über unangenehme Empfindungen in der Nierengegend bei der Arbeit; nachts hat er Schmerzen an der gleichen Stelle. Die Untersuchung ergibt eine Kyphose in der Lumbalpartie der Wirbelsäule, eine kompensatorische Lordose im Thorakalteil und eine Skoliose in

der Sakralpartie. Merkwürdigerweise fehlten an den erkrankten Stellen Schmerzen auf Druck und Bewegungen. Die linke Fossa iliaca ist ausgefüllt mit einem harten, völlig unempfindlichen Tumor, der mit dem Psoas in Verbindung steht. Die Patellarreflexe sind nicht vorhanden. Hereditär ist nichts festzustellen, dagegen ergab die Anamnese, daß das Leiden mit Schmerzen in der Nierengegend im 16. Lebensjahr begann. Damals wurde der Kranke 2 Jahre lang einer Suspensionsbehandlung unterworfen, innerlich bekam er Lebertran. In den nächsten Jahren hatte Pat. nur ab und zu Schmerzen, auch während seiner Militärzeit.

Der gute Allgemeinzustand bei dem langen Leiden und die nächtlichen Exazerbationen der Schmerzen ließen auf Syphilis als Ursache des Leidens schließen. In der Tat verschwanden innerhalb 7 Monaten unter Quecksilbereinspritzungen die Schmerzen, ebenso der Tumor, die abnorme Beweglichkeit der erkrankten Stelle und die Kyphose bis auf einen kleinen Vorsprung. Auch die Patellarreflexe ließen sich wieder nachweisen.

Theodor Schwab (Karlsruhe i. B.).

•Igersheimer, Jos.. Experimentelle Untersuchungen zur Syphilis des Auges. Münchener mediz. Wochenschr. 1912. Nr. 39.

Durch intraarterielle Injektionen von Spirochaetenmischkulturen und Reinkulturen gelang es dem Verfasser, am Auge des Kaninchens ganz typische, der menschlichen Augensyphilis zum Teil vollkommen gleichende Erkrankungen zu erzeugen. Die Untersuchungen des Verf. bestätigen auch für die Erkrankungen der Augen die Tatsache, daß deren Erreger die Spirochaete pallida ist.

Durch seine experimentellen Untersuchungen war Igersheimer auch in den Stand gesetzt, die Frühstadien der verschiedensten syphilitischen Augenerkrankungen anatomisch zu studieren.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Pastega, A. Trauma und Syphilis des Auges. La Medic. d. Assicurazioni sociali. April 1912.

Pastega kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Bei mit Syphilis, besonders in der erworbenen Form, behafteten Individuen, kann ein auf das Auge wirkendes Trauma den Ursprung verschiedener Augenmanifestationen bilden, bei denen die direkten Konsequenzen des Traumas durch das syphilitische Substrat erschwert sein oder sich mit denluetischen Manifestationen vermischen können, oder es können sich auch diese letzteren allein zeigen, hervorgerufen bei Gelegenheit des Traumas.

2. Es ist oft schwierig und zuweilen unmöglich zu unterscheiden — zwecks Bestimmung der ätiologischen Verantwort-

lichkeit — welcher Teil der Konsequenzen direkt von dem Trauma abhängig ist und welcher von der Syphilis und anderen allgemeinen krankhaften Prozessen.

3. In den nicht häufigen Fällen, in denen die syphilitischen, nach Trauma auftretenden Augenlokalisationen sich in diagnostisch feststellbarer Form zeigen, muß man in pathogenetischem Sinne annehmen, daß sie nicht aufgetreten wären, wenn das Trauma — mag es auch noch so leicht gewesen sein — nicht eingewirkt hätte.

5. Für diese letzte Behauptung und in der Unmöglichkeit, in den anderen Fällen zu bestimmen, welcher Teil der dem Unfall folgenden Arbeitsunfähigkeit in direkter Abhängigkeit von dem Trauma steht und welcher von der Syphilis, nimmt man an, daß die Arbeitsfähigkeit wegen Augenläsionen bei Syphilitikern schädigenden Endeffekte bei der Abschätzung der Verantwortlichkeit auf den Unfall zu beziehen sind.

J. Ullmann (Rom).

Lacompte, Franz (Gaud). Ein Fall von Keratitis parenchymatosa bei einem hereditär Syphilitischen nach Staroperation. *Annales d'oculistique*. 1912. September.

Kasuistik.

Theodor Schwab (Karlsruhe i. B.).

Bianco. Die Syphilis des äußeren, mittleren und inneren Ohres. Ihre Geschichte, Pathogenese und Therapie. *La Pratica del medico*. 1911—1912.

Bianco gibt einen Überblick über alles, was sich auf die Syphilis des Ohres vom historischen und klinischen Gesichtspunkte aus bezieht. Es geht daraus hervor, daß am äußeren Ohr das Syphilom eine ganz zufällige Manifestation ist; die sekundären Erscheinungen können die Ohrmuschel befallen mit den gewöhnlichen Charakteren der Sekundärmanifestationen der Haut, und den Gehörgang; in letzterem Falle gehen sie mit Schmerzen einher und geben ein klinisches Bild, das zuweilen dem der Otitis media ähnlich ist.

Im Mittelohr wurde das Syphilom nie gefunden. Man kennt einen einzigen Fall von Syphilom der Tube, das nach einem mit infiziertem Instrument ausgeführten Katheterismus aufgetreten war.

Die Sekundäraffektionen kommen hier entweder direkt oder durch Propagation der Entzündung von benachbarten Teilen zustande. Sie rufen eine spezifische Otorrhoe hervor, die schwer zu diagnostizieren ist. Die tertiären Läsionen sind gewöhnlich eine Konsequenz von solchen der benachbarten Teile, besonders des Nasen-Rachenraums. Infolge der residuierenden Narben kann es zur Stenose oder Verschluß der Tube mit allen funktionellen Störungen kommen.

Das innere Ohr wird am häufigsten von der sekundären und tertiären Syphilis befallen. Klinisch kann man vier Typen unterscheiden: Labyrinthläsionen mit langsamem Verlauf, rapid verlaufende Labyrinthitis, Labyrinthitis mit apoplektiformem Beginn, spezifische chronische L. Die Symptomatologie ist ähnlich der der Labyrinthläsionen im allgemeinen. Als Manifestationen hereditärer Lues kann man eine Otitis media suppurativa, Taubheit und Otitis sicca finden. Die erste bevorzugt das kindliche Alter. Die trockene Form hat einen schnellen und progressiven Verlauf, indem sie sich später auf das innere Ohr ausbreitet.

Die Labyrinthitis ist die schwerste Form, bevorzugt die Erwachsenen und findet sich vorzugsweise beim weiblichen Geschlecht. Man findet sie gewöhnlich zusammen mit anderen hereditären Alterationen, besonders mit der Keratitis specifica interstitialis und Zahndeformitäten.

Ein reiches Literaturverzeichnis ist der Arbeit beigegeben.
J. Ullmann (Rom).

Gatscher, Siegfried. Neuritis luetica des Fazialis und Vestibularis. (Sitzung d. österr. otolog. Ges. vom 24./VI. 1912.) Monatsschr. für Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie. XLVI. Jahrg. Heft 7.

Die demonstrierte, mit einer chronischen Mittelohraffektion behaftete Patientin, die vor 8 Monaten Lues akquirierte, leidet seit $3\frac{1}{2}$ Monaten an einer Fazialisparese, die von G. als luetisch angesehen wird.

Diskussion: Mayer, O. glaubt die Parese auf die chronische Eiterung zurückführen zu müssen.

Wilhelm Balban (Wien).

Beck, O. Seborrhische Papeln am Tragus und in beiden Gehörgängen. (Sitzung der österr. otolog. Ges. vom 29./IV. 1912.) Monatsschr. f. Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie. XLVI. Jahrg. Heft 6.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Ruttin. Luetische (?) Neuritis des VIII. Nerven mit gleichmäßiger Herabsetzung der kalorischen, Dreh- und galvanischen Reaktion. (Österr. otolog. Gesellschaft, Sitzung vom 29./IV. 1912.) Monatsschrift f. Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie. XLVI. Jahrg. Heft 6.

Der Ausfall der Wassermannreaktion sowie der Befund einer Neuritis optica bei sonst negativem Nervenbefunde lassen eine luetische Neuritis des Ramus cochlearis und vestibularis annehmen.

Wilhelm Balban (Wien).

Sergent, E. Die Mediastinitis syphilitica in ihren Beziehungen zum Aneurysma aortae. Presse méd. 1912. Nr. 54.

Die Mediastinitis syph. kommt entweder isoliert als syphiloma diffus, sklero-gummos. mediastini vor oder assoziiert den Syphilomen der Trachea, Bronchen, Lungen, Pleura und der Zirkulationsorgane im Brustfellraum. Sergent beobachtete einen Fall von Kombination der Mediastinitis mit Aortenaneurysma. Nur durch mehrfache Radioskopien war es möglich, die Diagnose zu stellen und den Krankheitsverlauf zu beobachten. Die erste Durchleuchtung zeigte nur einen großen Schatten im Mediastinum, eine Mediastinitis. Wegen der syph. Antezedentien wurde spezifische Behandlung eingeleitet. Die mehrmals wiederholte Radioskopie zeigte, daß unter dieser Therapie die eigentliche Mediastinitis abheilte. Der Schatten verkleinerte sich allmählich bis auf eine umschriebene Partie am Aortenbogen, ein spezifisch nicht zu beeinflussendes Aortenaneurysma.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Boehme. G. F. Vergrößerung der mediastinalen Drüsen. Medical Record. 1912. September 7. p. 430.

Ein Fall von Mediastinaltumor infolge von Syphilis gibt Boehme Veranlassung, sich im allgemeinen über die Mediastinaltumoren zu äußern. Der Fall, über den er berichtet, wies Syphilis in der Anamnese auf, reagierte positiv nach Noguchi's Modifikation der Wassermannreaktion, hatte eine rauhe Stimme, Dyspnoe, Paralyse der Stimmbänder, Pupillenungleichheit und reagierte gut auf spezifische Behandlung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sträussler. Weitere Beiträge zur Kenntnis der Kombination von tertiär-luetischer, zerebraler Erkrankung mit progressiver Paralyse, und über Erweichungsherde bei Paralyse. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. XII. Bd. p. 365.

Verf. hat schon in einer früheren Publikation bei 4 Fällen auf die Koinzidenz von zerebraler, gummöser Lues mit progressiver Paralyse hingewiesen. St. hat noch 2 weitere Fälle derselben Art beobachtet. Die genaueren mikroskopischen Befunde über diese beiden Fälle müssen im Original nachgelesen werden. Es kommen, nach seiner Ansicht, für die Genese von stationären Herderscheinungen bei progressiver Paralyse neben den herdförmigen Atrophien der „Lissauer'schen Paralyse“ und der Pachymeningit. haemorrhagica auch mitunter spezifisch luetische Prozesse und Encephalo malacien in Betracht.

Edgar Braendle (Breslau).

Caussade und Berteaux. Syphilis mit den Erscheinungen von Rheumatismus febrilis und Acne syphilitica. Journ. d. méd. de Paris. 1912. Nr. 37.

Wochenlang war eine junge Frau wegen fieberhaften

Rheumatismus vieler Muskel und Gelenke vergeblich mit Salizyl, Aspirin etc. behandelt worden, als ein disseminiertes akneförmiges Exanthem auftrat und zur Diagnose Lues II führte. Eine einzige intravenöse Infektion von Salvarsan 0·3 brachte rapide Heilung aller Erscheinungen. Auch leichte Dämpfungen an den Lungenspitzen und Pleuren, welche tbk.-suspekt erschienen waren, heilten restlos aus, wie radioskopisch festgestellt wurde.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Laignel-Lavastine. Arthrit. chron. des Knie rapid geheilt durch spezifische Behandlung. Journal d. médec. de Paris. 1912. Nr. 29.

Keine Erscheinungen, W. —; nur die Erfolglosigkeit der antiarthritischen Therapie und die Angabe mehrerer Aborte veranlaßten Versuch mit Hg-Inj. bei der seit 8 Mon. an Arthrit. genu dextr. leidenden Pat.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Guszmán, Josef. Polyarthrit. syphilitica acuta. Orvosi Hetilap. 1912. Nr. 41.

In 3 Fällen wurde nach Verlauf der Krankheit die syphilitische Natur der Polyarthrit. festgestellt. In allen 3 Fällen waren die in der Nacht auftretenden heftigen Schmerzen charakteristisch. Auf große Dosen (2–3 g täglich) Jodnatrium trat Besserung und Heilung ein.

Alfred Roth (Budapest).

Friedländer. Über die Einwirkung fieberhafter Prozesse auf metaluetische Erkrankungen des Zentralnervensystems. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 38.

Friedländer wandte, ausgehend von der Erfahrung, daß metaluetische Erkrankungen durch intermittierende fieberhafte Erkrankungen gebessert wurden, bei seinen Fällen von Taboparalyse Tuberkulin an.

Er berichtet ausführlich 2 Fälle, bei welchen infolge des durch Tuberkulin ausgelösten Fiebers sich nicht nur subjektive Besserung einstellte — auf diesen Punkt legt er weniger Wert — sondern auch die erloschenen Reflexe (Patellar-, Pupillar-) wiederkehrten und normal wurden.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Flatau, Germanus. Über Chorea luetica. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 39.

Ein unehelicher, mit der Flasche genährter, schwächlicher Knabe erkrankte im Alter von 4½ Monaten an Brechdurchfall und daran anschließend an Hirnhautentzündung. Daran schloß sich eine Chorea, die immer mehr an Intensität zunahm. Im Alter von 5 Jahren wurde die W. R. gemacht. Positiver Befund. Zweimalige intravenöse Injektion von Salvarsan bewirkt keine wesentliche Besserung. Erst durch die „wiederholt und beharrlich“ durchgeführte Quecksilberkur (192 g) wird eine wesent-

liche Besserung erzielt. W. R. negativ. Verf. hält sich für berechtigt, diesen Fall als Chorea luetica (hereditaria) zu bezeichnen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Barnes, Francis. Die syphilitischen Psychosen. Medical Record. 1912. Oktober 19. p. 661.

Wie Barnes hervorhebt, gibt es keinen psychischen Symptomenkomplex, der für eine syphilitische Erkrankung des Nervensystems charakteristisch wäre. Viele Typen von Psychosen werden durch syphilitische Veränderungen nachgeahmt. Die zerebrale Syphilis kann sich in einem Gehirn entwickeln, welches schon vorher psychische Störungen veranlaßte, und kann zusammen mit anderen organischen Gehirnerkrankungen vorkommen. Bei Fällen geistiger Störung durch Syphilis können Paralyse, Parese und konvulsive Stadien fehlen. Die Differentialdiagnose intra vitam ist häufig schwierig und oft unmöglich.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wojciechowski, J. Die Hautsyphilide im Verlaufe des Tabes und der progressiven Paralyse. Medycyna i Kronika lek. 1912. Nr. 38.

Der Verf. teilt fünf Krankengeschichten mit, in welchen er neben Tabes (2 Fälle) und progressiver Paralyse (5 Fälle) exulzierende gummöse Hautsyphilide beschreibt. Solche Fälle beweisen aufs deutlichste, daß die Zentralnervensyphilis auch von Hautsyphiliden begleitet sein kann, was für die Diagnose der parasyphilitischen Erkrankungen nicht ohne Bedeutung ist.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Mouriquand und Cotte. Behandlung der gastrischen Krisen der Tabes durch Ausreißen der Interkostalnerven. Presse méd. 1912. Nr. 75.

Mouriquand und Cotte berichten über guten Erfolg der Frankeschen Operation in einem bisher rebellischen Falle. Aus physiologischen Gründen zweifeln sie aber an der Dauer dieses Erfolges.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Orton, S. T. Ein Fall von ausgedehnter Hirnerkrankung durch Endarteriitis, wahrscheinlich syphilitischen Ursprungs. The Journal of the American Medical Association. 1912. Oktober 5. p. 1275.

Kasuistischer Beitrag zur Lehre von der zerebrospinalen Syphilis, mit Sektionsbefund, nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Ellis, A. W. M. Die sekundäre syphilitische Meningitis. The Journal of the American Medical Association. 1912. Oktober 5. p. 1263.

Ellis referiert zunächst über unsere Kenntnisse von der syphilitischen Meningitis in der Sekundärperiode, um dann auf die Neurorezidivfrage einzugehen. Es selbst hatte in den

letzten 19 Monaten 6 Fälle von sekundärer syphilitischer Meningitis beobachtet, die alle vorher mit Salvarsan behandelt waren. Bei vier von diesen sechs Fällen waren Symptome von Seiten des Nervensystems schon vorhanden, bevor Salvarsan gegeben war. Bei 2 Fällen war die Salvarsanbehandlung schon vor Auftreten der Sekundärerscheinungen eingeleitet worden. Ellis schließt aus seinen Beobachtungen, daß die syphilitische sekundäre Meningitis sehr früh auftreten kann. Sie kann über lange Perioden latent verlaufen. Sie ist eine häufigere Komplikation, als früher angenommen wurde. Die sog. Neurorezidive nach Salvarsan sind Beispiele einer solchen Meningitis. Bei den meisten Fällen ist die Infektion des Nervensystems schon vorhanden gewesen, bevor die Behandlung eingeleitet wurde. Man kann nicht sicher annehmen, daß Salvarsan eine Prädisposition für das Befallenwerden des Nervensystems schafft.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hunt, E. L. Komplikationen bei *Tabes dorsalis*. The Journal of the American Medical Association. 1912. September 28. p. 1187.

Hunt beschäftigt sich in seinem Vortrag neben den anderen Komplikationen der *Tabes*, den Krisen, den Blasen-, Mastdarm-, Gelenkkomplikationen etc. auch mit den Erkrankungen, die sich aus der Ätiologie der *Tabes* herleiten, den Aortenerkrankungen und der progressiven Paralyse. An den Vortrag, der auf der neurologischen Sektion der American Medical Association gehalten wurde, schließt sich eine längere Debatte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Riggs, G. E. Über atypische Formen von *Tabes* und Paralyse, betrachtet im Lichte der Serodiagnostik. American neurological Association. 1912. Mai 30. Medical Record. 1912. September 21. p. 543.

Riggs berichtet über vier atypische Fälle von *Tabes* und einen von progressiver Paralyse. Bei keinem dieser Fälle fanden sich die klassischen Symptome. Die Kniereflexe und das Argyll-Robertsonsche Phänomen fehlten bei allen Tabetikern. Lanzinierende Schmerzen und Lymphozytose fanden sich nur bei je zwei Fällen. Blut- und Zerebrospinalflüssigkeit fiel bei zwei Fällen, nach Wassermann untersucht, negativ aus. Die Globulinreaktion war bei 2 Fällen positiv. Der Fall von Paralyse ähnelte der depressiven Phase des maniakalisch-depressiven Irreseins. Die vier Nonneschen Reaktionen fielen positiv aus.

Fritz Juliusberg (Posen).

Spiller, W. G. Die ätiologische Beziehung der Syphilis zur Aran-Duchenneschen Muskelatrophie. American neurological Association. 1912. Mai 30. Medical Record. 1912. September 21. p. 543.

Spiller hat 10 Fälle, unter diesen amyotrophische Lateralsklerose, Lateralsklerose und progressive spinale Muskelatrophie, auf Syphilis hin bei der Sektion geprüft und bei den meisten Fällen eine Lymphozyteninfiltration der Pia gefunden. Jüngst untersuchte er zwei Fälle von zerebrospinaler Syphilis und einen Fall von Tabes mit typischer Aran-Duchennescher Atrophie, d. h. mit einer Atrophie, die auf die Hände und Vorderarme beschränkt war, und zwar einen Fall der ersten Art und den letzten Fall mit Sektion und mikroskopisch. Bei beiden Fällen fand sich eine Degeneration der Zellen der Vorderhörner.

Fritz Juliusberg (Posen).

Robertson, W. F. Die Ätiologie der Dementia paralytica. The Lancet. 1912. September 28. p. 872.

Entgegen der herrschenden Ansicht, daß die progressive Paralyse allein durch eine syphilitische Infektion verursacht ist, nimmt Robertson an, daß die Infektion mit der Spirochaeta pallida nur eine starke Prädisposition für das Entstehen der progressiven Paralyse und der Tabes schafft. Die Ursache beider Erkrankungen ist ein Bazillus aus der Diphtheriegruppe, der sich bei Paralytikern konstant im Harngeschlechtstraktus und auf der Nasenschleimhaut findet. Intraspinalen Injektionen mit lebenden Kulturen des Bacillus paralyticans bringen bei Kaninchen morphologisch ähnliche Veränderungen hervor, wie sie bei menschlicher Paralyse gefunden werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hoffmann, J. Über syphilitische Polyneuritis. Neurol. Zentralbl. 1912. p. 1075.

21jähriger Patient erkrankte an Polyneuritis, die, an den oberen Extremitäten beginnend, allmählich zu schwerer Ataxie, Tremor, subjektiven Störungen, Fehlen aller Sehnen- und Hautreflexe, Druckempfindlichkeit der Nervenstämme führte. Während dieses sensiblen Stadiums blieb der motorische Apparat anfangs frei. Da die Anamnese auf Lues negativ ausfiel, wurde lange Zeit keine spezifische Behandlung eingeleitet. Später stellten sich Paresen und Lähmungen, auch des Sphincter ani, ein, Muskelatrophie und Entartungsreaktion. Schließlich wurde eine serologische Untersuchung vorgenommen, dabei wurde die Wassermannsche Reaktion positiv gefunden, ebenso Phase I und Pleocytose in der Lumbalflüssigkeit. Auf antiluetische Behandlung gingen alle Erscheinungen langsam zurück.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Mills, G. W. T. Das Vorkommen progressiver Paralyse bei Frauen. The Journal of the American Medical Association. 1912. September 14. p. 862.

Mills hebt im Gegensatz zu der allgemein herrschenden Ansicht, daß die progressive Paralyse viel häufiger bei Männern,

wie bei Frauen vorkommt, hervor, daß wenigstens in den großen Städten diese Differenz nicht besteht und daß dort die progressive Paralyse ebenso häufig bei Frauen sich findet, wie bei Männern. Sein Urteil stützt sich auf ein großes Material, welches nicht bloß klinisch sehr genau speziell auf Sprach- und Schriftstörungen (zum großen Teil durch geübte Dolmetscher) in der Landessprache der Erkrankten geprüft wurde, sondern bei dem auch die Untersuchung des Lumbalpunktats und der Wassermannreaktion des Blutes und der Zerebrospinalflüssigkeit vorgenommen wurde.

Fritz Juliusberg (Posen).

Meyer, E. Progressive Paralyse kombiniert mit Meningomyelitis marginalis. Arch. f. Psychiatrie. 1912. Bd. L. p. 245.

26jährige Patientin zeigte neben paralytischen Symptomen Störungen spinalen Charakters, die auf einen meningitischen Prozeß hinwiesen, der sekundär erst das Rückenmark affiziert hatte. Im Liquor fanden sich enorm zahlreiche Leukozyten, so daß einmal sogar an einen direkt eitrigen Prozeß gedacht wurde. Die Sektion ergab außer dem typischen Paralysebefund im Gehirn, im Rückenmark Meningitis und davon unabhängige adventitielle Infiltrate aus Lymphozyten und Plasmazellen in einer breiten Randzone des Rückenmarks. Die Veränderungen sind als luetisch anzusehen.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Spielmeyer, W. Die Behandlung der progressiven Paralyse. Arch. f. Psychiatrie. 1912. Bd. L. p. 76.

Untersuchungen über die allgemeinen Heilungsbedingungen: Es mag in seltenen Fällen vorkommen, daß die Krankheit stationär bleibt, ja klinisch als geheilt gelten kann, doch ist der einzig gültige anatomische Beweis dafür bisher noch nie geliefert worden. Verf. zieht zum Vergleich seine experimentellen Untersuchungen an Trypanosomenkrankheiten der Tiere heran. Wie hier, gibt es vielleicht auch bei der Lues besondere Spirochaetenstämme mit spezieller Affinität für das Nervensystem. Wahrscheinlich ist es, daß bei Paralyse noch Spirochaeten im Körper sind, wenn auch nicht in loco morbi, ähnlich wie bei der Schlafkrankheit. Es ist der Beweis nicht geführt, daß die Paralyse bloß eine Nachkrankheit der Syphilis und nicht vielmehr ein eigenartiger syphilitischer Prozeß ist. Die antisiphilitische Behandlung bleibt vielleicht darum oft wirkungslos, weil das Medikament nicht durch die Meningen in den Liquor übergeht; auch hier bestehen Analogien mit der Schlafkrankheit.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Meyer, E. Die Behandlung der Paralyse. Archiv f. Psychiatrie. 1912. Bd. L. p. 100.

Referat, gehalten in der Jahresversammlung der Deutschen Vereinigung für Psychiatrie. Von den nicht spezifischen Behandlungsmethoden, die vor allem durch Erregung von Temperaturerhöhungen und Vermehrung der Leukozyten wirken, hat noch die meisten Erfolge die Tuberkulinbehandlung nach Pilcz aufzuweisen, bei der in einer nicht ganz kleinen Zahl von Fällen Besserungen und Remissionen beobachtet wurden. Außerdem kommt in Betracht die Behandlung mit nukleinsaurem Natron. Die spezifische Behandlung durch Hg ist in beginnenden Fällen ohne Bedenken zu versuchen; von Jod sind keine wesentlichen Erfolge zu erwarten. Über Salvarsan sind die Meinungen in der Literatur noch sehr geteilt. Die Zahl der Besserungen und Remissionen ist nicht sehr groß. Auch auf die Wassermannsche Reaktion hat das Mittel nur in einem Teil der Fälle einen Einfluß. Kontraindikationen gegen Salvarsan bilden starker Kräfteverfall und spastische Erscheinungen. Am meisten empfiehlt es sich vielleicht, die Tuberkulin- und die antiluetische Therapie kombiniert zu verwenden.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Steiner, G. Beiträge zur pathologischen Anatomie der peripheren Nerven bei den metasymphilitischen Erkrankungen. Arch. f. Psychiatrie. 1912. Bd. XLIX. p. 667.

In den peripheren spinalen Nerven kommen bei den metasymphilitischen Erkrankungen die gleichen in gewissem Sinne spezifischen Veränderungen des mesodermalen Gewebes vor wie im Zentralnervensystem. Es besteht kein histologischer Parallelismus zwischen den Krankheitsvorgängen am mesodermalen Stützgewebe und denen an der Nervenfasern. Periphere und zentrale Prozesse sind durch die gleiche Ursache bedingte koordinierte Erkrankungen. Wesentliche Bedeutung für die Symptomatologie der metasymphilitischen Erkrankungen kommt den am mesodermalen Stützgewebe erhobenen irritativen vaskulären oder chronisch entzündlichen intestitiellen Befunden nicht zu.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Gougerot. Syphilis und Krebs. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 37.

Gougerot behauptet, daß Krebs sehr oft bei Lues invertata vorkommt. Er selbst konstatierte diese Koexistenz in einem Materiale von 157 Fällen, unter denen es sich allerdings bei 102 Pers. um Zungenkrebs handelte, in etwa 90%! Man müsse nur bei Plattenzellepitheliomen nach leukoplakischen Herden in der Schleimhaut suchen — die Leukoplakie ist stets ein Produkt der Lues und zugleich eine Lésion précancéreuse, die durch Irritation in Karzinom sich umwandelt! — dann werde man finden, daß dem Zungenkrebs fast immer, vielleicht

sogar ausnahmslos Leukoplakie also Lues vorangegangen, daß die gleiche Pathogenese für Karzinom der Mund- und Wangenschleimhaut sowie der Lippenkommissuren anzunehmen und für Krebs von Vulva (Kraurosis), Vagina, Kollum uteri, Glans und Praeput. penis wahrscheinlich ist. Auch in 2 Fällen von K. der Speiseröhre konnte G. in der Schleimhaut des Oesophagus leukoplakische Herde entdecken.

Dunkler ist der „Mechanismus“ für die Hautkrebse, die zylindrischen Epitheliome. Gibt es vielleicht, fragt Gougerot, präkanzeröse parasymphilitische Papillome analog den senilen Keratosen, die man so häufig im Beginne von Hautkrebsen bei Greisen findet? Und kann man nicht annehmen, daß auch für die Zylinderepitheliome des Magens, Darmes und Rektums die Syphilis durch Entzündungsreste in diesen Organen präkanzeröse Drüsenläsionen produziert hat? Jedenfalls gehe schon aus den Beobachtungen an Schleimhautkrebsen hervor, daß durch energische Behandlung der Syphilis, durch eine Ausheilung, welche die parasymphilitische Leukoplakie verhütet, prophylaktisch dem Karzinom vorgebeugt werden kann.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Stargard, K. Über die Ätiologie der tabischen Arthropathien. Arch. f. Psychiatrie. 1912. Bd. XLIX. p. 936.

In einem Fall von tabischer Arthropathie wurde bei der Sektion ein in der Synovialmembran lokalisierter entzündlicher Prozeß nachgewiesen, der mikroskopisch Infiltrate von Plasmazellen und Lymphozyten enthielt, wahrscheinlich einluetischer Prozeß ohne Gummabildung. Es besteht eine gewisse Ähnlichkeit mit den Gelenkerkrankungen hereditärluetischer Kinder. Auch bei den Spontanfrakturen der Tabiker handelt es sich offenbar um einen spätsymphilitischen entzündlichen Prozeß ohne Gummien, analog der Döhle-Hellerschen Aortitis und dem Vorgang bei Tabes und Paralyse. F. Lewandowsky (Hamburg).

Syphilis. Therapie.

Moiroud, M. P. (Interne des hôpitaux des Marseille.) Über die Anwendung von Jodräucherungen in der Behandlung venerischer Geschwüre. Gazette médicale de Paris. 83. Jahrg. 1912. Nr. 151.

An 7 Fällen von schweren Ulzerationsprozessen (Ulc. mol. gangr.) mit und ohne Ulzeration der zugehörigen Lymphdrüsen zeigt Moiroud den Erfolg von Jodräucherungen, die er als Desodorans, als schmerzstillendes Mittel und vor allem als Therapie empfiehlt, welche ein Weiterschreiten des Prozesses verhindert. Bei gereinigten Ulzera wendet er diese Therapie nicht an. Seine Behandlung ist kurz folgende: 1. Reinigung