Buchanzeigen und Besprechungen.

Ueber die multiplen Fibrome der Haut und ihre Beziehung zu den multiplen Neuromen. Festschrift zur Feier des 25jährigen Bestehens des pathologischen Institutes zu Berlin, Herrn Rudolf Virchow dargebracht von F. v. Recklinghausen. Mit 5 Tafeln. Berlin 1882, bei A. Hirschwald.

Angezeigt von Prof. Auspitz.

Eine Festschrift, Virchow dargebracht von Recklinghausen! Eine Festschrift über Bindegewebs-Erkrankungen, dem eigentlichen Entdecker des Bindegewebes für die Pathologie gewidmet — von einem seiner hervorragendsten Schüler, dessen Arbeiten auch seinerseits in derselben Richtung bahnbrechend gewesen sind! Es bedarf nicht mehr, um das höchste Interesse der medicinischen Welt zu erregen schon vor der Lecture. Aber der Inhalt der Schrift erfüllt noch mehr, als er versprochen. Denn nicht bloß eine klare Darlegung pathologischer Verhältnisse, die sich im Bindegewebslager der Haut abspielen, bringt uns das Buch, sondern eine Fülle von selbstständigen Forschungsergebnissen, welche auf die ganze Geschwulstlehre neues Licht zu werfen geeignet sind.

Indem der Verf. zuerst die Neurofibrome der Haut, ihre Bildungsart und ihre Beziehung zur Elephantiasis mollis prüft, gelangt er zunächst an einem Falle aus seiner eigenen Beobachtung zu dem Resultate, dass multiple Neurome und multiple Fibrome der Haut gleichzeitig und genetisch zusammenhängend, beide aus den tieferen Cutislagen, und zwar aus den bindegewebigen Scheiden der in der Cutis verlaufenden Kanäle und Nerven ihren Ausgang genommen hatten. Weiter zeigte sich aus der Betrachtung eines zweiten Falles, dass die multiplen Fibrome der Haut oft plexiform sind, sowie dass sie sich mit falschen Neuromen der Nervenstämme combiniren. Der Schluss ergibt sich endlich, dass die multiplen Fibrome welcher Art

und Grösse immer als Neurofibrome entstehen, d. h., dass sie in kleinen Cutisnerven nach dem Typus der Fibrome mit Vorlagerung, aber anfänglicher Erhaltung der Primitivnervenfaseru gebildet sind.

Der Verf. führt im weiteren Verlaufe den Nachweis, dass die sogenannten weichen Warzen (*Fibroma molluscum*) in den präformirten Lymphbahnen des Gewebes der Cutis entspringen und bezeichnet sie als Lymphangiofibrome zum Unterschied von den Neurofibromen. In den folgenden Capiteln erörtert der Verf. noch die Beziehungen der letzteren zu anderen Bindegewebsgeschwülsten der Haut, ferner zum neuropathischen Papillom, beleuchtet die Wahrscheinlichkeit der verschiedenen Hypothesen über die Ursachen der Neurofibrome und kommt endlich zum Schlusse, dass der Grundgedanke, von welchem die ganze Untersuchung ausging, dass nämlich die bindegewebigen Theile der Haut sich an den pathologischen Neubildungen nicht in gleicher, sondern in typisch verschiedener Weise betheiligen, durch die Untersuchungsergebnisse über die Fibrome seine volle Bestätigung erhalten habe. Der Verf. entwirft sogar eine kleine Tabelle, in welcher er veranschaulicht, dass sich

1. an die Bindegewebsscheiden der Nerven, Gefässe und Follikel halten: das Neurofibrom, die Lepra, die Elephantiasis mollis;

2. an die Lymphgefässe: das Lymphangiofibrom, die Elephantiasis lymphangiectodes, das Carcinom;

3. an die Saftspalten und Saftkanäle des Hautgerüsts und der Scheiden: die acut entzündlichen Tumoren, die leukämischen Lymphome, der Tuberkel, der Lupus, das Sarkom, das Granulom, die Elephantiasis mollis et dura;

4. an die Venen: der Schanker¹⁾, die Pockenherde, das Erysipel;

¹⁾ Einer Bemerkung des Verf. gegenüber muss ich eine Einwendung erheben. Herr v. R. behauptet, dass Unna und ich beim harten Schanker die Veränderung der Arterienwand in den Vordergrund stellen, was seinen Erfahrungen nicht entspreche; während er mit der von Cornil geschilderten Verdickung der Venenwandungen als Characteristicum des indurirten Schankers sich einverstanden erklärt. In der That jedoch haben Unna und ich auf S. 183 und 184 und auf Tafel V unserer Abhandlung aus dem J. 1876 dieser Vierteljahrsschr. zuerst die enorme Wucherung der Gefässwand der Venen und Arterien, also beider, nicht etwa blos der Arterien, genau beschrieben und hat Herr Cornil in planche III, Fig. 7 und planche V, Fig. 10 u. 11 seines 1879, also 3 Jahre später erschienenen Buches auch ziemlich dieselben Befunde wie wir abgebildet.

Vierteljahrsschrift f. Dermatol. u. Syph. 1882.

5. an die Arterien und Blutcapillaren: chronisch entzündliche Neubildungen mit Verkäsung, gewisse Granulome, das Angiom.

Mag man nun auch einzelne Momente dieser Tabelle noch für hypothetisch ansehen — im Grossen und Ganzen dürfte dieselbe den Thatsachen entsprechen und über die Berechtigung der vom Verf. ausgesprochenen Grundanschauung keinen Zweifel übrig lassen.

Die den Schluss des Buches bildende Uebersicht der in der Literatur vorfindlichen Fälle von Neuromen und Fibromen ist geeignet, die Gelehrsamkeit und Gewissenhaftigkeit der Arbeit in volles Licht zu stellen. Die beigegebenen Tafeln illustriren die zwei eigenen Fälle des Verfassers vortrefflich.

**De fraa Luës beroende pathologiske Forandringer af Oienbunden.
103 S. gr. Oct. Af Dr. Ole B. Bull. Christiania 1881. (Die
auf Luës beruhenden pathologischen Veränderungen des Augenhintergrundes.)**

Angezeigt von Dr. Cäsar Boeck in Christiania.

Die Syphilis localisirt sich nach Bull am häufigsten im inneren Auge, nicht, wie früher angenommen wurde, in der Iris. Zu diesem Resultat ist er bei dem Untersuchen mehrerer hundert (nahezu tausend) Syphilitischer durch eine längere Zeit gelangt, wobei zu bemerken ist, dass die grosse Mehrzahl dieser Patienten nicht mit specifischen Mitteln behandelt sind.

Am häufigsten manifestirt sich die Syphilis im Auge als eine Hyperämie des Nervus opticus, die in den meisten Fällen einen mässigen, aber nicht selten auch einen so hohen Grad erreicht, dass die Affection sich unter dem bekannten Bilde der Stasenpapille mit bedeutender Geschwulst des Sehnervenquerschnittes präsentirt. Die Peripherie des Augenhintergrundes bietet dabei für gewöhnlich keine Veränderungen dar. Wenn diese Hyperämie eine kürzere oder längere Zeit, von einigen Wochen bis 2 oder 3 Monate bestanden hat, schwindet sie wieder ohne irgend eine andere Spur als eine leichte, rauchförmige Opacität des Sehnervenquerschnittes zurück zu lassen. Nur in ein paar Fällen wurde eine dauernde Veränderung der Pigmentschicht beobachtet. Functionelle Störungen sind gewöhnlich nicht vorhanden, nur in wenigen Fällen findet man eine mässige Herabsetzung der Sehschärfe. Diese Hyperämie tritt während des secundären Stadiums, und mitunter

ziemlich früh, auf. In Bezug auf die Häufigkeit dieser Affection nimmt der Verf. an, dass sie in ungefähr 20—30 % aller Syphilitischen vorkomme. Was die nächste Ursache dieser Hyperämien betrifft, spricht der Verf. keine bestimmte Meinung aus; doch scheint er geneigt anzunehmen, dass sie auf eine Reizung des Centralnervensystems und eine Hypersecretion der Cerebrospinalflüssigkeit beruhen. Für eine solche Annahme findet der Verf. darin eine Stütze, dass er Kopfweg und andere nervöse Symptome in beinahe 50 % der Patienten, wo eine Neuritis optici vorhanden war, und nur in circa 30 % bei denjenigen, wo der Augenhintergrund normal gefunden wurde, verzeichnet hat. Es ist zu bemerken, dass diese Untersuchungen in der Universitätsklinik vorgenommen sind, wo der Verf. häufig die Gelegenheit hatte, diese Affection anderen Collegen zu demonstrieren.

Im 2. Capitel des Buches behandelt der Verf. übrigens ziemlich kurz die Neuritis optica und die Atrophia nervi optici. Der Verf. scheint eine wahre Neuritis sowohl wie eine secundäre Atrophie für eine nicht ungewöhnliche Folge mehr vorgeschrittener Syphilis zu halten, wogegen eine primäre Atrophie selten sein soll.

Im 3. Capitel werden die Affectionen der Retina und Choroidea sehr umständlich behandelt. Nachdem der Verf. in einer kurzen, historischen Skizze hervorgehoben hat, dass diese Affectionen erst verhältnissmässig spät mehr eingehend studirt wurden, geht er zur Genesis derselben über. Er ist der Ansicht, dass die Affection von der Retina ausgeht und schlägt vor, für alle diese Affectionen die Benennung Retino-Choroiditis zu benutzen. Zu dieser Auffassung ist er durch eine sehr eingehende Prüfung der functionellen Störungen in recenten Fällen gekommen. Es ist vor allem der Sitz und Ausbreitung der Scotome, welche ihn zu dieser Ansicht geführt haben. Die Scotome gehen nämlich nach den Untersuchungen des Verfassers häufig vom blinden Fleck aus, breiten sich von da weiter nach der Peripherie aus und sind nicht selten in der Mittellinie der Sehfelder vertical abgeschnitten. Später breiten sie sich freilich mehr unregelmässig aus und können sich zu Ringscotomen ausbilden. Eine, wie es scheint, vollständig neue Beobachtung ist die Nachweisung einer peripherischen Mikropsie, die nach Bull sogar viel häufiger ist, wie die centrale. Von den objectiven Symptomen sprechen für diese Ansicht, dass man in frischen Fällen gar keine Veränderungen in der Choroidea findet, dass die Veränderungen, welche später

in der Pigmentschicht auftreten, gewöhnlich auf denselben Stellen erschienen, wo die Scotome früher nachgewiesen wurden, und dass Pigmentmaceration und Pigmentablagerungen manchmal in einer intimen Relation zu den Retinalgefäßen stehen. Uebrigens läugnet er nicht, dass ausnahmsweise eine uncomplicirte Retinitis oder Choroiditis vorkommen mag.

Mit Rücksicht auf die betreffenden Untersuchungen des Licht- und Farbensinnes sind diese nach originalen Methoden¹⁾ vorgenommen, und die dabei gewonnenen Resultate sind in vielen Beziehungen von den von anderen Forschern erhaltenen verschieden.

Die bei der hereditären Syphilis auftretenden Affectionen sind nach dem Verfasser ganz von derselben Natur wie diejenigen, welche durch die acquirirte Syphilis veranlasst werden.

Das Buch enthält eine Fülle von sehr genauen und interessanten Krankengeschichten.

Ueber syphilitische Augenkrankheiten. Nach Beobachtungen aus der Augenklinik des Prof. Dr. H. Cohn in Breslau. Von Dr. Paul Schubert in Nürnberg. Berlin. Verlag von Paul Lette. 1881.

Angezeigt von Doцент Dr. Königstein in Wien.

Monographien über gewisse Kapitel der Heilkunde werden dem praktischen Arzte sowohl wie dem Specialisten immer sehr erwünscht sein, weil sie dem Bedürfnisse entspringen, nach einer Reihe von Jahren die Summe von neuen Erfahrungen aus eigenen und den in den verschiedensten Zeitschriften niedergelegten Krankengeschichten zusammenzufassen und zu prüfen, ob unsere Diagnostik, ob unsere Therapie eine wesentliche Bereicherung erhalten. Die vorliegende Arbeit ist wohl keine Monographie ganz in diesem Sinne, aber doch immerhin ein schätzenswerther Beitrag zu dem sehr wichtigen Kapitel der syphilitischen Augenkrankheiten, und zwar ist derselbe um so werthvoller als er auf der respectablen Anzahl von 20.000 von Prof. Cohn in Breslau untersuchten Augenkranken beruht. Der Autor benützt wohl die Literatur, soweit er sie zu Vergleichen braucht, doch nützt er sie nicht vollständig aus (so wird z. B. die Broschüre von Hock „Ueber syphilitische Augenkrankheiten“ gar nicht erwähnt).

¹⁾ Von Graefe's Archiv für Ophthalmologie, XXVII. 1.

In der Einleitung bespricht Schubert, welche Veränderung im Laufe dieses Jahrhunderts die Diagnose der Syphilis überhaupt und der syphilitischen Augenerkrankungen speciell durchgemacht hat. Während früher bestimmte Kriterien angegeben wurden für jedes Stadium, ja für jede Einzelform, die Erkenntniss der Krankheit also eine sehr leichte schien, hat die pathologische Anatomie später gelehrt, dass die ganze Richtung eine falsche war, und dass nur durch das Zusammentreffen verschiedener Merkmale und durch Berücksichtigung aller Erscheinungen der specifische Charakter der Erkrankungen erschlossen werden könne. Die Prüfung dieser Merkmale würde nur an einem grossen statistischen Materiale beweisend sein und hiezu gibt diese Broschüre einen Beitrag.

Unter 20.000 Patienten H. Cohn's war bei 231 eine Beziehung zwischen constitutioneller Syphilis und einer Augenaffection wahrscheinlich; nur wahrscheinlich, weil ja nicht jede Erkrankung eines Syphilitischen der Syphilis zugeeignet werden darf. Unter den verschiedenen Erkrankungen liefert die Iritis das Hauptcontingent. H. Cohn sah unter 524 Iritiden 121, die sich auf Syphilis zurückführen liessen, davon 71 uncomplicirte und 50 complicirte Fälle. Die Angabe, dass das linke Auge von Iritis öfters befallen werde als das rechte, wird durch Zuhilfenahme der statistischen Zahlen von Ruete, Hasner, Arlt und Schmidt widerlegt. Aus den Krankengeschichten Cohn's geht ferner hervor, dass die Iritis den Frühsymptomen der Syphilis angehört und wird die Angabe Förster's und anderer Autoren über die relative Seltenheit derselben bei tertiärer Lues bestätigt. Die Frage ob die syphilitische Iritis in irgend einer Weise als solche charakterisirt sei, wird dahin beantwortet, dass eine Iritis serosa unbekannten Ursprunges die Probabilität habe, syphilitisch zu sein, dass diese Wahrscheinlichkeit um das Doppelte wachse, wenn in längerem oder kürzerem Zwischenraume beide Augen nach einander befallen werden. Dieselbe Schwierigkeit der Diagnose finden wir bei der Chorioiditis, keine Form ist charakteristisch, es wird nur die Neigung zu doppelseitiger Erkrankung und zu staubförmigen Glaskörpertrübungen hervorgehoben, sowie das häufige Neben- oder Nacheinanderbestehen von Erkrankungen verschiedener Theile des Uvealtractus. Häufig waren auch die Fälle, wo Chorioidea und Retina gleichzeitig afficirt waren (Chorioiditis syphilitica diffusa von Förster, Chorio-Retinitis specifica Wecker's). Sie waren charakterisirt durch

staubförmige Glaskörpertrübungen, zarte blassgraue bis hellrothe Flecken in der Gegend der Macula, Hemeralopie, Photopien durch vorwiegend centrale Gesichtsfelddefecte und endlich durch Mikropie und Metamorphopie. 23 Fälle gehörten aus Cohn's Beobachtung hieher, von denen 4 zu Secundärglaucom führten. Die Lues vermag ferner ihren Einfluss auf das Auge geltend zu machen vom Centralnervensysteme aus oder von der Orbita. So zeigten 9 Fälle unzweideutige Merkmale von Spinalerkrankungen und waren unter 269 Muskelparalysen 47 von centraler Syphilis abhängig. Das letzte Kapitel beschäftigt sich mit den hereditären syphilitischen Augenkrankheiten, unter denen die Keratitis parenchymatosa die wichtigste Rolle spielt. Der Autor schliesst sich vollständig dem Ausspruche Hasner's an, dass man nicht alle Fälle auf Syphilis zurückführen dürfe, und dass speciell die Diagnose nicht auf das eigenthümliche Aussehen und die Stellung der Schneidezähne (Hutchinson) gestützt werden dürfe. Interessant ist der Umstand, dass bei 77 Patienten mit Keratitis profunda nur 5 Mal hereditäre Syphilis nachweisbar war. Zum Schluss bespricht Schubert die Fehlerquellen, die dadurch entstehen, dass wir von den Patienten insbesondere von Frauen, über eine etwaige Syphilis nichts erfahren und stellt das Verhältniss der einzelnen Erkrankungen zum Geschlechte und Alter auf, woraus wir ersehen, dass das männliche Geschlecht sehr bedeutend prävalirt (146 gegen 85), und dass die meisten Erkrankungen in die vierte Decade fallen (82 von 231).

Den verschiedenen Abschnitten sind sehr lehrreiche Krankengeschichten beigelegt, durch welche dem praktischen Arzte das Verständniss erleichtert wird und ist auch die Therapie genügend berücksichtigt.

Die Syphilisbehandlung ohne Quecksilber. Eine neue abortive Methode von Dr. J. Edmund Güntz in Dresden, Ritter I. Cl. des königl. sächs. Albrechtsordens, Dirigenten einer Privatklinik und der öffentlichen Poliklinik für Hautkrankheiten und Syphilis im königl. Gebäude der ehem. chirurgisch-medicinischen Akademie, königl. sächs. Stabs- und Chefarzt a. D., Mitglieder gelehrter Gesellschaften.

Besprochen von Docent Dr. A. Jarisch in Wien.

Die Syphilisbehandlung ohne Quecksilber! Eine neue abortive Methode! Wer würde sich durch diesen vielversprechenden Titel nicht

mächtig angezogen fühlen? Wer würde die Entdeckung eines Mittels nicht auf das lebhafteste begrüßen, das, wie der Autor sagt, ein Abortivmittel ist, „welches in einer ungeahnten grossen Zahl von Fällen vorhandener Schanker die Syphilis gar nicht zum Ausbruch kommen liess, sondern welches die Syphilis vollständig im Keime erstickte“, ein Mittel, „welches geradezu einzig und unerreicht dasteht“. — Das Ideal einer rationellen Syphilisbehandlung wäre erreicht! —

Die Lecture der Güntz'schen Arbeit hat uns jedoch eine bittere Enttäuschung bereitet — der Inhalt der vorliegenden Schrift entspricht — sagen wir es kurz heraus — nach keiner Richtung hin der Erwartung, dass in der neuen Methode wirklich eine neue Errungenschaft zu verzeichnen sei, dass der mit so anziehendem Titel versehenen Brochure mehr Werth innewohne, als den mit gleich emphatischen Schlagwörtern ausgeschmückten, ephemeren Produkten unserer nach unerhörten, verblüffenden, therapeutischen und persönlichen Erfolgen jagenden und hastenden Zeit.

Das Güntz'sche Mittel ist das doppeltchromsaure Kali. Dasselbe wurde bereits nach dem Vorgange von Robin (1850) und Vincent gegen Syphilis und Psoriasis verwendet, fand aber wegen seiner giftigen Eigenschaften, denen zufolge bei vielen Personen auf geringe Mengen sofort Erbrechen, Beängstigung, Schmerz in der Magengrube eintritt, und wegen der abfälligen Beurtheilung zuverlässiger Beobachter (Pirogoff, Heyfelder, Gamberini, Boeck) keine weitere Verwendung. Herrn Güntz blieb es vorbehalten, eine Eigenschaft dieses Körpers, welche früheren Beobachtern entgangen war, nämlich ein Abortivmittel gegen Syphilis zu sein, zu entdecken.

Der Autor constatirt zunächst ebenfalls die giftigen Eigenschaften des doppeltchromsauren Kali, dessen leichte Zersetzlichkeit, und warnt vor zu kühnen Erwartungen bei der gebräuchlichen Anwendungsweise — in Pillenform — dieses Mittels. Erst in der Form, welche Güntz zur Anwendung bringt, einer Mischung des chromsauren Kali mit kohlen-saurem Wasser, soll dasselbe, nach Angabe des Autors, den gestellten Anforderungen entsprechen.

Doch lassen wir den Autor selbst reden:

„Wenn nun das Chrom im kohlen-sauren Wasser auch in grossen Dosen und rascher assimiliert und vertragen werden kann, so musste nach meiner Auffassung sofort deutlich zu Tage treten, ob dieses

Metall und gewisse seiner Verbindungen bei Syphilis eine entschieden Heilung befördernde Wirkung thatsächlich haben. Allerdings entstand hierbei die Frage, ob unter diesen Umständen nicht auch die reizende Wirkung auf den Magen im gleichen Grade sich steigern und die erhoffte günstige Wirkung unmöglich machen wurde. Der Versuch einer einfachen Zusammenmischung von kohlensaurem Wasser mit der Lösung von doppeltchromsaurem Kali schien diese Vermuthung zu bestätigen. Nach dem Trinken einer kleinen Menge dieses Wassers trat nach 10 Minuten ein heftiges Erbrechen ein (!). Fortgesetzte Versuche haben mich schliesslich eine besondere Form der Darstellung und Dosirung finden lassen, welche mit Beobachtung gewisser, später zu beschreibender, Vorsichtsmassregeln und bei einer bestimmten Diät, ähnlich wie sie z. B. bei dem Gebrauche von Eisenwässern erforderlich ist, ein solches Chromwasser trinkbar machen“.

Wenn nun aber der Leser nach der besonderen Form der Darstellung des Herrn Güntz und den „später zu beschreibenden Vorsichtsmassregeln“ sucht, so wird er sich vergeblich abmühen — in den 65 Druckseiten ist die Beschreibung derselben nicht zu finden und der Autor verschweigt dieselbe in nicht zu verkennender Absichtlichkeit.

Ein solcher Vorgang kann nicht entschieden genug zurückgewiesen werden. — Was soll die mit so verlockendem Titel versehene Schrift, wenn sie den Kern der neuen Methode verschweigt? — Ist es dem Autor um eine Apothekerspeculation zu thun, dann mögen ihm die Tagesjournale unbehindert zu Gebote stehen, gegen die Reclame im wissenschaftlichen Gewande müssen wir auf das energischste Protest erheben.

Gehen wir nun auf das Meritorische der Güntz'schen Publication über.

Der Autor hat innerhalb eines Zeitraumes von 1 Jahre und 3 Monaten 194 Schanker behandelt, von welchen aber, „um alle Fehlerquellen auszuschneiden“, nur 85 der Arbeit zu Grunde gelegt werden (!). Besonderes Gewicht legt G. auf den Umstand, dass die benützten Fälle möglichst lange in Beobachtung gestanden waren, und geht bei der Musterung derselben mit der anscheinend grössten Rigorosität (die allerdings durch die Krankengeschichten in eigenthümlicher Weise illustirt wird) vor, um auch dem „muthwilligen

Skeptiker“ Rechnung zu tragen. Nichts desto weniger gelangt Herr Güntz zu dem überraschenden Resultate, dass von 71 Schankergeschwüren, bei welchen keine Aetzung stattfand, und welche ausschliesslich mit dem Chromwasser behandelt worden sind, 37 Fälle, also mehr als die Hälfte von Syphilis verschont geblieben, während sich das Verhältniss bei 14 gleichzeitig geätzten Schankergeschwüren noch viel günstiger gestaltet, indem von denselben nur 2 Fälle an allgemeiner Syphilis erkrankten; — wahrlich ein überraschendes Resultat! Doch wie rasch verfliegen die schönen Hoffnungen, die wir der Entdeckung des Herrn Güntz entgegen bringen, sobald wir Einblick in die Krankengeschichten nehmen.

Wenn Jemand seiner Tüchtigkeit im Kampfe Anerkennung verschaffen will, dann wird er zeigen müssen, dass er wirklich gegen Feinde und nicht gegen Windmühlen angekämpft habe. Wenn Jemand behauptet, er sei im Stande die Allgemeinsyphilis an ihrem Ausbruche zu verhindern und abortiv zu heilen, dann wird er den elementarsten Regeln der Logik zufolge nachweisen müssen, dass er wirklich gegen Initialaffecte der Syphilis angekämpft habe; er wird sich bei der Auswahl der Kranken und der Beschreibung der Initialerscheinungen der grössten Genauigkeit und Rigorosität zu befleissigen haben.

Was bietet uns aber Herr Güntz in seinen Krankengeschichten? An Stelle objectiver Befunde subjective Betrachtungen, an Stelle fachmännischer Beschreibungen eine geradezu laienhafte Ausdrucksweise. Wir glauben, dass Ausdrücke wie: „Beiderseitiger Bändchenschanker“ — „deutlich rund ausgefressene Initialschanker“ — „der Kranke war mit einem rothen, breiten Geschwüre am Penis angesteckt“ — „Patient war vor 14 Tagen mit 4 Schankern angesteckt“ — „zwei Bändchenschanker nach Ansteckung vor 5 Tagen“ — „vor 30 Tagen angesteckt mit mehreren Schankern, welche mit Kupferwasser behandelt worden waren“ — „Vor sechs Wochen angesteckt mit Schanker, welcher heute, ohne eigentliche Behandlung, fast verheilt erschien“. — „Am fünften Tage nach der Ansteckung wurde das Geschwür geätzt; die Aetzung erzielte keine reine Wunde. Das Geschwür vergrösserte sich und musste nun unter den Ungeätzten (weil fruchtlos geätzt) rangiren“ (!) — „Infection vor 25 Tagen. Indurirte Geschwüre, der ausbrechenden Syphilis verdächtig“ — „Ein grosses, fressendes, tiefgehendes Geschwür, welches innerhalb 12 Tage vom Bändchen anfangend und von der Mündung der Harnröhre beginnend, dieselbe

zerstört und den dritten Theil der Eichel zerfressen hatte; jeden Augenblick ist grosse Blutung zu fürchten“ u. s. f. — auch dem nicht muthwilligen Skeptiker nicht genügen dürften.

Wenn „trotz“ Chromwassers Erscheinungen der Allgemeinsyphilis auftreten, so constatirt Herr Güntz unter Einem, dass die Erscheinungen der Syphilis träge sind und — frühzeitige Neigung zur Heilung zeigen.

In einem Falle (Nr. 27) trat „trotz einer grossen Menge verbrauchten Chromwassers ein maculöses Exanthem“ auf. „An der Geschwürsnarbe schwache Induration. Das Exanthem zeigte gleich beim Auftreten einen sehr trockenen Charakter (!) und intensivere Abschuppung (!!), welches Verhalten auch hier den gleichzeitigen Rückbildungs- und Heilungsprocess andeutet“.

Wie wenig genau es Herr Güntz mit seinen Krankengeschichten nimmt, ist noch aus anderen Widersprüchen zu entnehmen. In Fall 8 berichtet er: „Condylom so gut wie beseitigt“ — und 4 Zeilen darunter, nachdem noch 5 Flaschen Chromwasser getrunken waren — „die letzten Härten der Aftercondylome im langsamen Erweichen und Vernarben begriffen“.

Fall 9. „Am 96. Tage deutlich syphilitisch papulöses Exanthem unter Fieber; am 100. Tage die Symptome der Syphilis fast geschwunden — am 174.—180. Tage bemerkte man an den Mundwinkeln und an den Mandeln deutliche, blasse, schlaffe, syphilitische Plaques, so dass nunmehr der Charakter der Krankheit zweifellos war“.

Ermangelt die Mehrzahl der Krankengeschichten der Kriterien einer exacten, nüchternen Naturbeobachtung, so geben doch einzelne Zeugnisse von einem ganz besonders feinen Distinctionsvermögen, indem nicht nur das Auftreten syphilitischer Plaques constatirt, sondern auch gleichzeitig deren „Neigung“ sich zurückzubilden notificirt wird — freilich erst, nachdem Chromwasser getrunken wurde.

Wenn der Verfasser nun endlich selbst in einzelnen Fällen von weichen, fressenden Geschwüren und weichen Schankern spricht, und selbe zur Beweisführung für die Wirksamkeit seines Chromwassers in die Tabellen einfügt — dann wird man allerdings über die Genesis seiner überaus günstigen percentualischen Verhältnisse vollends ins Reine gekommen sein.

Nach Lesung der 71 Krankengeschichten der Fälle, in welchen eine Aetzung der Geschwüre nicht stattfand, stimmen wir dem Verfasser gerne bei, wenn er die Mittheilung der 14 Fälle, in welchen eine Aetzung stattfand, für überflüssig hält. Unser Urtheil über die Güntz'sche Arbeit kann auch durch weitere Krankengeschichten nicht mehr beeinflusst werden.

Was nützt der Schein der strengen Wissenschaftlichkeit, womit der Autor in den ersten Seiten seiner Broschüre nach einer Richtung hin Kritik übt, wenn das Krankenmaterial ein so kunterbunt durcheinander geworfenes ist, wie das des Herrn Güntz? Was nützt die lange Beobachtungsdauer, auf die der Autor sich so viel zu Gute thut, wenn sie sich auf den Verlauf exquisit weicher Schanker bezieht?

So müssen wir denn fürchten, dass auch im doppelchromsauren Kali nicht jenes ideale Heilmittel der Syphilis gefunden ist — die vorliegende Arbeit gibt wenigstens keine Anhaltspunkte dafür — und Herr Güntz wird auch fernerhin die Bereitungsweise seines Chromwassers verschweigen dürfen, ohne Schaden für die leidende Menschheit und ohne dem „Muthwillen“ oder „Skepticismus“ Uebelwollender zum Opfer zu fallen.