

Zur Symptomatik der Syphilis.

Le Gendre. Beitrag zur Diagnose des syphilit. Schankers der Mandel. (Arch. gén. de méd. 1884. Januar u. März. — Ctbl. f. klin. Med. Nr. 29, 1884.)

Der Vf. erörtert zunächst die schwierige Diagnose der Tonsillarschanker, insonderheit die Vortäuschung von Rachendiphtherie, gangränöser Angina, ulcerösem Epitheliom und Gumma der Tonsille.

Die Affection tritt unter den verschiedenartigsten Formen auf: als einfache Erosion, als richtige Ulceration, diphtherieähnlich, gangränescirend. Von Wichtigkeit ist die (indess bisweilen fehlende) mit dem Finger zu constatirende Induration und die Schwellung der regionären Lymphdrüsen. Jugend, geringe Schmerzhaftigkeit, sehr voluminöse, harte, indolente Bubonen, namentlich in der bekannten Plejadenform, sprechen gegen ulcerirenden Mandelkrebs; Einseitigkeit der Affection, längere Dauer, allmähliches Auftreten der localen Beschwerden, leichtes Reinigen des Geschwürs gegen Diphtherie. Sehr schwierig kann Mangels bestimmter Anamnese und Begleiterscheinungen die Unterscheidung von ulcerirendem Gumma werden, da auch der primäre Schanker tiefe Defecte, steile Geschwürsränder darbieten kann. Von Werth ist hier der Nachweis eines peripheren, weit ausgedehnten, entzündlichen Erythems, welches dem fast immer beschwerdelos verlaufenden Syphilom nicht eigen ist. Auch tuberculöse Ulcerationen und der weiche Schanker müssen mit in den Bereich der Diagnose gezogen werden. Der Werth gleichzeitiger secundärer Symptome liegt auf der Hand.

Von Belang ist die „posthume“ Diagnose der Affection bei solchen Secundärsyphilitischen, welche nirgend an der Oberfläche ihres Körpers Spuren eines Schankers zeigen.

Den Mechanismus der Infection anlangend ist sicher Diday's Voraussetzung von widernatürlicher Unzucht (Coitus ab ore) keine nothwendige: In 13 Fällen, die das Material des Vf. bildeten, handelte es sich um 7 Männer und 3 Greisinnen. Die häufigste Art und Weise der Uebertragung ist durch das namentlich oft wiederholte Küssen mit Mundpapeln behafteter Individuen gegeben; es wird hiedurch der mit dem syphilitischen Virus beladene Speichel gegen den Isthmus geschleudert und kann in den Krypten der Mandeln haften bleiben. In einem Falle hatte sich eine Frau durch Saugen an der Trinkflasche eines syphilitischen Säuglings inficirt.

Cader. Ein Fall von Larynx-Syphilis. (*Annales des maladies de l'oreille, du larynx*, März 1884.)

C. schildert ausführlich die Krankengeschichte eines 28jährigen, mit 19 Jahren syphilitisch infectirten Mannes, bei dem sich nach unter dem Einfluss der Lues bewirkter Destruction des grössten Theiles der wahren Stimmbänder eine in transversaler Richtung verlaufende neue Glottis gebildet hatte, womit Hand in Hand eine verhältnissmässig gute Wiederherstellung des vorher stark beeinträchtigten Phonations- und Respirationsvermögens ging. Verf. hat noch 6 ähnliche Fälle gesehen.

Pinner. Ueber Epididymitis syphilitica. (*Berl. klin. Wochensch.* Nr. 41, 1884.)

Pinner opponirt gegen die fast allgemein anerkannte Lehre, dass die Syphilis den Nebenhoden nur secundär nach vorheriger Affection des Hodens ergreife. Gestützt auf Beobachtungen der Franzosen Dron, Fournier, Balme, Tédénat, Gosselin und Waltner, Réclus, Pascalis; auf zwei nicht veröffentlichte Fälle von Maas und einen Fall eigener Beobachtung schildert er den doppelten Verlauf der Epididymitis syphilitica in folgender Weise: die gewöhnliche Entwicklung ist eine allmähliche, fast absolut schmerzlose, die von den Patienten häufig gar nicht bemerkt wird. In einer geringen Zahl von Fällen machen sich in der Tiefe des Scrotum dumpfe Schmerzen bemerkbar, die sich bis in die Leiste erstrecken können. Die erkrankte Epididymis, welche in ihrem Umfange und in ihrer Grösse verschiedene Abstufungen aufweist, zeigt eine ungleiche, höckerige Oberfläche. Die einzelnen Körnchen, deren Grösse zwischen der einer Bohne bis zu der einer Nuss schwanken kann, nehmen vorwiegend den Kopf, seltener den Schwanz und den Körper des Nebenhodens ein. Die Consistenz ist fest, hart, bei längerem Bestehen knorpelhart. Druck auf die afficirten Theile ist schmerzlos oder nur ein geringes Schmerzgefühl hervorrufend. Der Hoden lässt sich vom vergrösserten Nebenhoden immer genau abgrenzen; eine Verschmelzung des letzteren mit dem ersteren, der normal gestaltet ist, tritt nie ein. Das Vas deferens lässt sich isoliren, und Erguss in die tunica vaginalis propria findet sich bisweilen vor. Die Haut des Scrotum, Prostata, Samenbläschen zeigen keine Veränderungen. Entweder ist nur ein Nebenhode wie in der Mehrzahl der Fälle, oder es sind beide erkrankt. Es bestehen gleichzeitig noch andere Erscheinungen der

Luos, oder die Epididymitis ist allein der Ausdruck der constitutionellen Erkrankung. In einer anderen Reihe von Fällen geht der Process in acuter Weise vor sich: die Kranken klagen über heftige spontane Schmerzen, die bis in die Lendengegend ausstrahlen können und die durch Berührung, durch die geringste Bewegung noch verstärkt werden. Druck auf den Hoden bewirkt die normalen Sensationen. Die Epididymis ist in ihrer ganzen Ausdehnung, vornehmlich jedoch am Kopfe geschwollen. Die Unterfläche ist glatt oder mehr weniger höckerig, fest anzu fühlen. Nach einigen Tagen lassen die entzündlichen Erscheinungen nach und es schliesst sich das subacute oder chronische Stadium an.

Unter die Ausgänge der sich selbst überlassenen Epididym. syph. wie über die anatomischen Veränderungen ist bisher nichts bekannt. Bei specifischer Therapie ist völlige Resolution die Regel, meist schon nach Jodkali, manchmal erst nach Mercurialkuren. Die Häufigkeit ist unbekannt; Balme hat unter 2300 Luetikern 13mal, Dron unter 200 L. 14mal Epididymitis gesehen. Dieselbe wurde schon nach Monaten, aber auch Jahre lang nach der Infection gesehen. Bei der Differential-Diagnose zumal mit gonorrhöischer und tuberculöser Nebenhodenentzündung wird oft der Erfolg der specifischen Therapie entscheiden müssen.

Caspary.

Finger. Zur Kenntniss der syphilitischen Gelenks-Sehnen- und Sehnenscheiden und Schleimbeutel-Erkrankungen. (Wien. med. Wochenschr. 28 ff. 1884.)

Nachdem F. die einschlägige Literatur und Casuistik angeführt, die pathologische Anatomie, soweit dieselbe bisher bekannt, besprochen und eine Reihe eigener Beobachtungen mitgetheilt hat, kommt er zur Besprechung der Krankheitsbilder. Er wirft zunächst die Frage auf, ob wir die Berechtigung haben, syphilitische Gelenksentzündungen anzunehmen und widerlegt die gegentheilige Meinung dadurch, dass er anführt, es gebe wirklich Formen von Gelenksentzündungen, die an Syphilitischen vorkommen und sich durch Auftreten und Verlauf, sowie durch die ausschliessliche Reaction auf antisymphilitische Therapie als wirklich durch Syphilis bedingt, demonstrieren. Ebenso würden ja auch Gummata im Gelenk gefunden, womit die Möglichkeit der Localisation der Syphilis im Gelenk erwiesen sei. Die Formen betreffend unterscheidet F. zunächst die rein functionellen von den nutritiven Störungen. Erstere, die Arthralgien, sowie häufige Begleiterscheinungen

des Syphilisprocesses, begleiten die Eruption oder Recidiven des Exanthems, treten oft aber auch isolirt auf, charakterisiren sich bald als rheumatische und dann gegen Abend exacerbirende Schmerzen, bald als eine eigenthümliche schmerzhafteste Steifigkeit des Gelenks, die insbesondere nach längerer Ruhe, also vor Allem des Morgens fühlbar ist. Die nutritiven Störungen zerfallen in irritative und gummöse Formen, deren erstere wieder bald protopathisch sind, im Gelenke primär entstehen, bald von der Nachbarschaft fortgeleitet, also secundär, deuteropathisch auftreten.

Zu den protopathischen Synovitiden gehören 3 Formen: 1. Die polyarticuläre acute Synovitis. Diese Form ist dem polyarticulären acuten Gelenksrheumatismus sehr im Auftreten und Verlaufe ähnlich, unterscheidet sich von ihm durch die auffallend remittirende Fiebercurve, sowie dadurch, dass sie auf salicylsaures Natron und Chinin nicht, dagegen sehr prompt auf Jodkali reagirt. Bei Ausbleiben antisypilitischer Therapie kommt es zu keiner Spontanheilung, sondern zu Uebergang in die chronische Form. Die anatomischen Veränderungen sind Röthung und Schwellung, Auflockerung und sammtartige Körnung der Synovialis, die mit fibrinös-eitrigen Membranen bedeckt ist, während die Synovia vermehrt und getrübt ist, Epithel- und Eiter-Flocken suspendirt hat. 2. Die monoarticuläre, acute Synovitis, von mässigem Fieber begleitete Schwellung eines der grossen Gelenke, die auch nur auf antisypilitische Therapie zurückgeht, ohne diese in die chronische Form sich verwandelt. Die anatomischen Veränderungen sind denen der ersteren Form analog, nur weisen die grössere Hartnäckigkeit derselben, sowie das Vorhandensein von Crepitation darauf hin, dass es zu tieferen Veränderungen des Knorpels, Usur und Ulceration kommt. 3. Die chronische, hypertrophische Synovitis entsteht theils primär, theils als Ausgang der ersten beiden Formen und charakterisirt sich als fieber- und schmerzlose langsam zunehmende Schwellung, Fluctuation und Crepitation im Gelenk, die auf antisypilitische Behandlung doch oft nicht vollkommen schwindet, ohne diese in Deformirung der Gelenkenden und Anchylose übergeht und anatomisch als hyperplastische Entzündung, Verdickung und Zottenbildung der Kapsel, Trübung und Arrosion des Knorpels gekennzeichnet ist. Dieselben Formen entstehen auch deuteropathisch, durch Fortleitung von Erkrankungen der Nachbargebilde, meist der Knochen. So hat eine Periostitis der Gelenkenden acute, Gummabildung an demselben eine chronische Gelenkentzündung

im Gefolge. Vf. wendet sich hier gegen den, besonders von Zeissl ausgesprochenen Satz, dass nur die hereditäre Syphilis die Epiphysen, nur die acquirirte die Diaphysen betreffe. Die gummösen Arthritiden sind eine Combination von Gummabildung in einem oder dem anderen Gelenksbestandtheile, meist in und um die Bänder, mit chronischer Synovitis des übrigen Gelenkes. Als Endausgang sowohl der chronischen hyperplastischen, als der gummösen Arthritis kann sich Anchylose entwickeln. Nach demselben Princip unterscheidet Verf. von den Erkrankungen der Sehnen und Sehnenscheiden eine einfach entzündliche Form, die acut oder chronisch sein kann und eine gummöse Tendinitis, während die Erkrankungen des Schleimbeutels in eine irritative und gummöse Bursitis zerfallen. Die Symptome und der Verlauf dieser Formen im Allgemeinen werden kurz geschildert, worauf deren Auftreten im Verlauf des Syphilisprocesses, deren Diagnose und Therapie besprochen wird.

Virchow. Ueber syphilitische Gelenkaffectionen. Aus den Verhandlungen der Berliner med. Gesellsch. vom 24. Juni 1884. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 33, 1884.)

In der Discussion über einen — noch nicht gedruckten — Vortrag von Güterbock über hereditär-syphilitische Erkrankungen machte Virchow äusserst wichtige Mittheilungen über syphilitische Gelenkaffectionen im Allgemeinen. Durch seine Beobachtungen — für die er drei ausgewählte Beweisstücke der Gesellschaft vorlegt — wird dargethan, dass es eine chronische, mit Vermehrung der Synovia aber ohne Eiterung verlaufende Chondritis articularis gibt mit ganz specifischen anatomischem Befunde. Sie tritt an den verschiedensten Gelenken: Knie-, Schulter-, Ellbogen-, Handgelenk u. s. w. mit Schwund gewisser Knorpeltheile ein, so stark, dass zuweilen die Knorpel stellenweise überhaupt verschwinden; aber nicht durch Auflösung des Knorpels, sondern durch eine allmähliche Umwandlung desselben in ein sehr dichtes, aber zugleich spärliches Bindegewebe, welches narbenartig den Substanzverlust füllt. Am häufigsten trifft man zackige, zuweilen strahlenförmige, tief eingehende Defecte, die nur unvollständig mit dichtem fibrösem Bindegewebe erfüllt sind, dem an den Seiten allerlei zottenartiges Material anhaftet; manchmal sieht es so aus, wie wenn Theile ausgesprengt wären. In der Regel liegen diese narbenartigen Defecte

gerade mitten auf der Fläche des Knorpels. Manchmal entwickelt sich eine ganze Reihe solcher narbiger Vertiefungen neben einander, zwischen denen noch kleinere oder grössere Reste des alten Knorpels übrig bleiben; die ganze Fläche wird dadurch in eine hügelige, doch unter dem Niveau der Gesamteinrichtung liegende verwandelt. — Obgleich sich diese Veränderungen schliesslich mehr wie ein atrophischer Process darstellen, muss man bei der in den intensiveren Fällen sehr häufigen Zottenbildung — ziemlich langen fadenförmigen Verlängerungen in die Gelenke hinein, namentlich an den Rändern der Substanzverluste, zuweilen auch an deren Flächen — doch einen entzündlichen Vorgang für ursächlich halten. Die narbenartigen Vertiefungen an den Knorpeln haben sehr grosse Aehnlichkeit mit denen der syphilitischen Leber und Lunge mit ihren perihepatischen und pleuritischen Adnexen.

Ob gummöse Processe die Ursache der beschriebenen Form sind, lässt Virchow unentschieden, da er die Anfänge des Leidens nie hat constatiren können; ebenso unentschieden, ob ein näherer Zusammenhang mit hereditärer Syphilis besteht. Jedenfalls ist der Unterschied von der sehr ähnlichen Arthritis deformans sicher gegeben durch die bei letzterer vorhandene ungewöhnliche Trockenheit der Gelenke; das Zustandekommen des Knochenschwundes durch Auflösung des Knorpelgewebes und schliessliche Entblössung der terminalen Knochenschicht, die späterhin in Politur- und Eburnationszustände übergeht; durch die mannigfachen Neubildungen von Knochensubstanz bes. an den Rändern der Knochen. Auch sonst existire keine andere Affection, die mit der von ihm geschilderten irgendwie in Parallele gestellt werden könne. — Virchow betont, dass er nach seinen Beobachtungen nicht zweifele, dass es auch bei erwachsenen Syphilitikern noch andere syphilitische Gelenkaffectionen gebe, die mit Eiterung und unter dem Bilde der Caries articularis verliefen. Caspary.

Baumgarten. Miliare Gummigeschwülste der Haut, nebst Bemerkungen über die anatomisch-histologische Differentialdiagnose zwischen Gummata und Tuberkeln. (Virchow's Archiv Bd. 97, Heft 1, 1884.)

Bei einer Kranken, die mehrfach an den gewöhnlichen Symptomen der secundären Syphilis gelitten hatte, schliesslich an typischen paracranialen Gummositäten erkrankt und bald danach trotz sofort

eingeleiteter Schmierkur unter den Erscheinungen der Hirnlues zu Grunde gegangen war, fand Baumgarten neben Gummositäten des Paracraniums, der Leber, Arteriitis luetica der Hirnarterien und Anderem folgenden Milzbefund: Die Milz um das drei- bis vierfache vergrößert, von brettartiger Härte; durch die nur wenig getrübt Kapsel schimmern unzählige hirsekorn-grosse, wenig prominirende, vielfach gedellte Herde von strohgelber Farbe durch. Auf dem Durchschnitte zeigt sich das blassröthliche, wachsartig trockene Milzgewebe durchsetzt von dichtgedrängten, etwa hirsekorn-grossen, blassgelben Herden, die eine mehr bröcklige Consistenz besitzen, im Centrum sogar durchweg puriform erweicht sind, so dass sich bei Druck auf das Milzgewebe eiterähnliche Pfröpfchen aus der Mitte der Knötchen hervor-drängen. Amyloid der Milz, Leber, Nieren. Histologisch erwiesen sich die Milzknötchen als typische Gummata, wie sie in derselben Leiche sich in Leber, Gehirn, in Peri- und Paracranium fanden. Die eiter-ähnliche Masse im Centrum der Herde war nicht wirklicher Eiter, sondern in fettig-schleimiger Erweichung begriffenes Gewebe; die festeren Randpartien bestanden aus kleinzelligem, granulationsartigem Produkte. Nirgends traten darin Nester epithelioider Zellen, nirgends mehrkörnige Protoplasmen oder Riesenzellen hervor; nirgends war irgend Bacterielles, speciell kein Tuberkelbacillus zu finden, wie denn auch Impfungen auf Kaninchen nicht anschlugen. Als Ausgangsstellen der Milzknötchen erschienen hauptsächlich die Septa und die kleinen Pulpavenen. — Dahin resumirend, dass es sich zweifellos um einen der sehr seltenen Fälle von Milzgummata handle, schliesst B. das wichtige Bekenntniss an, dass er nicht mehr glaube, die Langhans'sche Riesenzelle und der reticulirte Epithelialzellentuberkel Wagner-Schüppel's könnten als directes Erzeugniss der Lues auftreten. Kämen solche Gebilde in Gummigeschwülsten vor, so müsse er annehmen, es handle sich um eine Mischform von Syphilis und Tuberculose. Erwiesen würde freilich diese Ansicht erst sein, wenn es gelänge, in solchen Mischgebilden Tuberkelbacillen nachzuweisen und durch deren Verimpfung Tuberculose zu erzeugen. Den Gummata erkennt B. ein ganz eigenartiges anatomisches Gepräge zu, das er aber weniger mit Wagner in der Form und Anordnung der histologischen Elemente, als mit Virchow in der gesammten anatomischen Einrichtung sieht, die retrograden Metamorphosen miteingerechnet, zumal das directe Absterben zu einer zähschleimigen, baumgummi-

ähnlichen gelben Masse, während der Tuberkel stets in Form trockener gelber Massen absterbe, die, secundär erweicht, eine ziemlich dünnflüssige, mit käsigen Borkchen untermengte Materie bilden. Zur histologischen Differenzirung der syphilitischen von den tuberculösen Käsemassen nimmt B. dann noch die — an sich nicht pathogenetische — Erscheinung des zeitweiligen Erhaltenbleibens mit intacten Blutkörperchen erfüllter Gefässe innerhalb der käsig-nekrotisirenden Gewebzone der Syphilome. Caspary.

Baumgarten. Ein Fall von congenitaler Miliarsyphilis der Milz. (Virchow's Archiv Bd. 97, Heft 1, 1884.)

Bei einem am Ende des achten Monats geborenen, wenige Tage post partum verstorbenen Kinde einer mit manifester Lues behafteten Frau fand Baumgarten eine über sämtliche Röhrenknochen verbreitete Epiphysensyphilis (2. Grad nach Wagner's Eintheilung), diffuses und miliare Lebersyphilom (9. Wagner's) und folgende Erkrankung der Milz: Das Organ beträchtlich vergrössert, 12 Gr. schwer (statt 5 bis 6), vermehrter Consistenz. Durch die Kapsel hindurch schimmernd eine Anzahl stecknadelkopf- bis halblinsengrosser gelblicher Herde, die vielfach seichte Buckel bilden. Auf dem Durchschnitt zeigen sich die Herde theils als dicht unter der Kapsel gelegene umschriebene, fettreiche strohgelbe oder als tiefer gelegene, unscharf begrenzte gelbe Knötchen. Die subcapsulären Herde bestehen aus Milzpulpa, ähnlichem Gewebe ohne Venen und Septa, darin in Hamatoxylin sich lebhaft färbende ein- und mehrkernigen Lymphkörperchen gleichende Zellen, freies Fett, viel Kerndetritus. Die tieferen kleineren Knötchen sind von dem sonst normalen Pulpagewebe ausgehende, zwischen den Pulpavenen sich entwickelnde, diese schliesslich comprimirende Zellanhäufungen, bei deren Wachsthum die Rundzellen verfetten und zerfallen. Granulirende Meso- und Endarteriitis der mittelgrossen Arterien vorhanden, eine Beziehung zu Tuberkeln und Follikeln nicht erweisbar, Amyloid nicht zu constatiren. Andere Fälle von congenitaler gummöser Milzerkrankung finden sich nur bei Beer (Eingeweidesyphilis, Tübingen 1867) und Birch-Hirschfeld (Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten IV, Abth. 1), die beide die miliaren Knötchen als umschriebene Wucherungen in Gefässscheidenden beschreiben. Caspary.

Baumgarten. Ein Fall von congenitaler Darmsyphilis. (Virchow's Archiv Bd. 97, Heft 1, 1884.)

Bei einem gleich nach der Geburt verstorbenen Kinde einer mit breiten Condylomen u. A. behafteten Frau fand Baumgarten ferner ausser syphilitischen Produkten in sämmtlichen Röhrenknochen, miliaren Knötchen der Lunge, miliaren und submiliaren Knötchen und einem necrotisirenden grösseren Knoten der Leber, diffusen Einlagerungen in das Pankreas folgende von den Schilderungen Mracek's und Jürgens abweichende Darmaffection: Ausser einem diffusen exsudativen Prozesse in der Darmserosa, durch die es zur Bildung trockener, fibrinartiger, die Schlingen unter einander verklebender Massen gekommen war, fand sich, unterhalb des Duodenums beginnend, eine fast ganz continuirliche syphilitische Erkrankung des gesammten Darmrohres. Das zwischen fühl- und sichtbaren umschriebenen Verdickungen gelegene Gewebe war an kaum einer Stelle wirklich normal, sondern fast durchweg, wenn auch nicht überall gleichmässig von der specifischen Wucherung in Beschlag genommen. Jede nachweisbare Beziehung zu Follikeln oder Peyer'schen Plaques fehlte, ebenso wie eine erhebliche Betheiligung der feineren arteriellen Gefässe; die miliaren und submiliaren kleinzelligen Knötchen traten der diffusen Wucherung gegenüber ganz in den Hintergrund; endlich liess sich die Entwicklung zweifellos gummöser Affectionen in Mucosa und Submucosa (statt des gewöhnlichen Sitzes in der Muscularis) nachweisen. Aus dem Sectionsbefunde ist hervorzuheben, dass die Wandungen sowohl des Dünns als des Dickdarms, von aussen betrachtet, eine anscheinend ganz gleichmässige Verdickung und Steifigkeit darboten. Im Ileum ganz nahe der Ileocoecalclappe befand sich ein etwa fünfpfennigstückgrosses Geschwür mit speckigem Grunde, welches auf dem Boden einer nahezu 0.4 Ctm. betragenden Verdickung der gesammten Darmwandsschichten sass, die sich, von der Ileocoecalclappe an beginnend, mit vom oberen Geschwürsrande ziemlich steil abfallendem, dann allmählich abnehmendem Durchmesser etwa 2 Ctm. weit nach aufwärts erstreckte. Durch den ganzen Darm verbreitet fanden sich in unregelmässigen Abständen hart anzufühlende, 1 Qctm. und mehr grosse, flache, 1 bis 2 Mm. dicke Anschwellungen, über denen die Schleimhaut glatter erschien und in die sie selbst unverschiebbar aufgegangen war. Aus dem histologischen Befunde ist hervorzuheben, dass allerwärts im Darm, wie in den anderen erkrankten Weichtheilen,

die Structur des Wagner'schen Syphiloms bestand; nur fanden sich stellenweise reichliche spindelförmige Elemente, welche bündelweise geordnet, mit Vorliebe in ihrer Längsrichtung dem Verlaufe der in das neoplastische Gewebe eingeschlossenen arteriellen und capillaren Gefässe folgten und sich dicht um sie herumlagerten. Von Riesenzellen, Epithelioidzellentuberkeln, Mikroorganismen irgend welcher Art war nichts zu finden. Der Ausgang der Wucherungen war fast ausschliesslich Submucosa und Mucosa, von wo ein Vordringen einerseits bis an die Spitze der Zotten, andererseits bis in die Serosa stattfand.

Caspary.

Zur Therapie der Syphilis.

Unna. Zur Jodoformbehandlung des Ulcus molle. (Monatschr. f. prakt. Dermat. Bd. III. Hft. 8, 1884.)

Nach Unna sind bei jedem weichen Geschwür zwei Hauptindicationen zu erfüllen: 1. Das im Geschwür vorhandene Gift so rasch zu vernichten, dass es weder in der Continuität, noch auf dem Wege der Lymphgefässe zu den Lymphdrüsen sich fortpflanzen kann, und 2. Alles zu vermeiden, was zu einer Verhärtung des Geschwürbodens und zu einer äusserlichen Verähnlichung mit der Initialsclerose führen kann. Diese Indicationen erfüllt das Jodoform; es zerstört die Keime des venerischen Giftes bis ins Gewebe hinein, ja es schützt, frühzeitig angewandt, sicher vor dem suppurirenden Bubo, es verhärtet die Wunde absolut nicht, lässt aber eine sich entwickelnde Sclerose unangetastet, so dass unter seiner Anwendung kein zweifelhafter Fall mehrere Tage zweifelhaft bleiben kann, überdies ist es noch ein Wundheilungsmittel ersten Ranges; endlich wirkt es auch schmerzlindernd. Das Jodoform würde schon längst alle anderen Mittel aus der Behandlung des weichen Schankers verdrängt haben, hätte es nicht einen penetranten Geruch. Nachdem die Desodorisation des Jodoforms nicht gelingt, so muss unser Bestreben darauf gerichtet sein, die Quantität des Jodoforms auf ein Minimum zu bringen. Dies erreicht man mit Jodoformäther, der, wie es scheint, noch rascher entgiftend auf den Schanker wirkt als das Pulver. Bei multiplen weichen Schankern oder solitären von grösserem Umfange gibt es nichts Einfacheres als die kurz dauernde Besprühung mit dem Jodoformätherspray, um den Geschwüren einen festhaftenden und hinreichenden Jodoformüberzug zu geben.