Geschlechts-Krankheiten.

Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Frank, E. R. W. (Berlin). Über Arrhovin. *Journal russe de mal. cut.* 1908.

Wie bei allen anderen innerlichen Antigonorrhoeis ist auch bei Darreichung des Arrhovens der Gebrauch von Silberpräparaten, von denen insbes. Albargin empfohlen wird, nicht zu umgehen.

Arrhovin hat den Balsamicis gegenüber den Vorteil, den Magen- und Darmkanal nicht zu belästigen. Richard Fischel (Bad Hall).

Vignolo-Lutati, Carlo, Turin. „Sul valore del Santyl nel trattamento dell' uretrite blenorragica acuta.“ *Rassegna di Terapia* 1908.

V. erläutert den gegenwärtigen Stand der Frage über die Wirkung der Balsamika in der antibleorrhagischen Therapie. An der Hand zahlreicher Fälle von akuter blenorragischer Urethritis anterior, bei denen die Irrigationen von Albargin, hypermangs. Kali, Oxycyanase usw. mit der doppeläufigen Kanüle des Prof. Majocchi durch Balsamika u. zw. durch das Santyl, das in der Dosis von 60—90 Tropfen pro die in Milch vor den Mahlzeiten genommen, unterstützt wurde, weist der Autor nach, daß hiedurch der Verlauf der Erkrankung abgekürzt und Komplikationen verhütet werden. Das Santyl wurde in allen Fällen gut toleriert; V. führt eingehend die einzelnen untersuchten Fälle an.

Costantino Curupi (Prag-Bagni di Telese).

Syphilis. Allgemeiner Teil.

Lombardo, C., New-York. Easy and rapid Method of micro-chemical research for Mercury in the urine. *The Journ. of. cut. dis. incl. syph.* XXVI. 1.

Die Methoden, um Quecksilber im Harn nachzuweisen, sind nicht praktisch und rasch genug, um in den klinischen Laboratorien verwendet werden zu können.

Lombardo schlägt folgendes Verfahren vor:.

In ein Zentrifugierröhrchen kommen 5 *ccm* des frischgelassenen filtrierten Harns, hiezu ein Tropfen Eierklar; dann wird geschüttelt; hierauf werden 3 *ccm* einer 12% Lösung von Zinnchlorid, die im Moment des Gebrauchs filtriert und mit 25% Salzsäure angesäuert wird, zugesetzt. Der Urin wird zuerst trüb, dann klar, schließlich opalescent; hierauf wird wenige Minuten zentrifugiert. Der Niederschlag wird auf einem Objektträger mit 600facher Vergrößerung untersucht. Quecksilber wird, falls im Urin enthalten, in Gestalt von schwarzen Kügelchen (metallischen Hg's) gefunden. Sind größere Urinmengen in Verwendung, dann kann man das erhaltene Zentrifugat auch chemisch untersuchen.

Kontrollproben mit normalem Harn sind rätlich. Die Methode braucht wenige Minuten und ist so fein wie irgend eine.

Rudolf Winternitz (Prag).

Jochmann und Töpfer. Zur Frage der Spezifität der Komplementbindungsmethode bei Syphilis. (Aus der Infektionsabteilung des Rud. Virchow-Krankenhauses.) Münch. mediz. Wochenschrift 1908. Nr. 32.

Die von Much und Eichelberg in Nr. 18 der mediz. Klinik gemachte Mitteilung, daß im Serum von Scharlachkranken in vielen Fällen Stoffe auftreten, die mit wässrigem Luesextrakt die typische Komplementablenkungsreaktion geben, veranlaßten Jochmann und Töpfer zur Nachprüfung dieser wichtigen Angaben. Sie untersuchten sämtliche in die Abteilung aufgenommenen Scharlachkranke (im ganzen 33) mit dem Ergebnis, daß sämtliche Proben Hämolyse zeigten, so daß die Verfasser die von Much und Eichelberg gemachten Angaben nicht bestätigen können und die Komplementablenkungsmethode nach wie vor für die Diagnose der Syphilis als brauchbar und zuverlässig betrachten.

Oskar Müller (Gelsenkirchen).

Taegé. Die Technik der Wassermann-Neisser-Bruckschen Serodiagnostik der Syphilis. München, mediz. Wochenschr. 1908. Nr. 33.

Bei der Bedeutung, welche die Wassermann-Neisser-Brucksche Serodiagnostik hat oder haben kann, muß nach Ansicht Taegés jeder Arzt in der Lage sein, die Untersuchung eines Menschen auf Syphilis nach dieser Methode vorzunehmen, zumal die Technik der Methode absolut nicht so schwierig sei, wie sie zunächst erscheine. Verfasser geht dann in ausführlicher Erörterung auf Zweck, Wesen, Hilfsmittel der Reaktion, ferner auf die Gewinnung der zur Reaktion nötigen Körper ein und beschreibt schließlich die Vornahme der Reaktion selbst

Oskar Müller (Gelsenkirchen).

Stern. Zur Technik der Serodiagnostik der Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 32. 1908.

Schilderung der Technik und Methodik der Wassermannschen Reaktion, wie sie auf der serodiagnostischen Abteilung der kgl. dermatologischen Klinik zu Breslau geübt wird.

H. Hübner (Frankfurt a. M.).

Hoehe. Über die Verwendung von Urin zur Wassermannschen Syphilisreaktion. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 32. 1908.

Die Nachprüfung der von Blumenthal und Wile gemachten Angabe, daß bei der Wassermannschen Reaktion das Serum des Luetikers durch den Urin des Patienten ersetzt werden könnte, ergab, daß dieser Ersatz nicht zu empfehlen ist, weil auch der Urin von Gesunden stark hämolysehemmende Eigenschaften hat.

H. Hübner (Frankfurt a. M.).

Hinrichs. Der serologische Luesnachweis mit der Bauerschen Modifikation der Wassermannschen Reaktion. Med. Klin. IV. 35.

Für die Praxis ist die Wassermannsche Forderung erfüllt, daß die Reaktion nie positiv ist bei einem Fall, der nicht Lues ist resp. klinisch dafür gehalten werden kann. Hinrichs hat nun an zahlreichem Material Versuche angestellt mit der Bauerschen Reaktion und dabei folgende Resultate erzielt: 57 Kontrollversuche an Nichtluetikern, darunter vorgeschrittene Tuberkulosefälle, 3 Fälle von Scharlach, fielen negativ aus. Bei den Reaktionen an Luetikern zeigte sich die Bauersche Modifikation der Wassermannschen Methode überlegen, indem sie in den Fällen, wo wahrscheinlich die luetischen Stoffe nur sehr spärlich im Blute waren, empfindlicher ausschlug. Dies war der Fall bei Lues II am Ende der Behandlung, bei Lues latens und bei Spätsyphilis ohne Erscheinungen.

Aus den Versuchen ergab sich ferner ein deutlicher Einfluß der Hg-Behandlung auf den Ausfall der Reaktion. Zum Schlusse seiner Arbeit bringt Verfasser die Technik der Bauerschen Modifikation.

Hermann Fabry (Dortmund).

Much. Eine Studie über die sogenannte Komplementbindungsreaktion mit besonderer Berücksichtigung der Lues. Med. Klin. IV. 28 u. 29.

Much gibt im ersten Teil seines Aufsatzes einen historischen Überblick über Entwicklung und Anschauung der sogenannten Komplementbindungsreaktion (Bordet, Gengou, Wassermann-Bruck, Wassermann-Neisser, Bruck, Wassermann-Plant, Neisser-Bruck-Schucht-Citron). Er kommt zu dem Resultat, daß die Komplementbindung bei Lues keine spezifische ist, da sowohl Antigen wie Antikörper durch nicht spezifische Stoffe wie Lecithin, gallensaure Salze, normales Serum, Seife bzw. durch Serum von Framboesie (Much), Scharlach-(Much-Eichelberg), Malaria-(Much)-Kranker und durch maligne Tumoren, Tuberkulose (Salomon) ersetzt werden können. Im 2. Abschnitt entwickelt er seine Ansicht über das Wesen der Komplementbindung und glaubt sie nach eigenen Versuchen und Arbeiten von Landsteiner,

Biltz, Neisser, Friedmann, Liebert auf Gesetze der physikalischen Chemie, nämlich auf eine kolloide Adsorptionerscheinung zurückzuführen.

Landsteiner und Seligmann wiesen nach, daß bestimmte nicht spezifische kolloide mit anderen bestimmten Substanzen eine vollkommene Komplementbindung gaben (Mastixemulsion-Salzlösungen). Da, wie eben erwähnt, Antigen und Antikörper durch nicht spezifische Stoffe (Lecithin, Seife etc. Malaria, Framboesie) ersetzt werden können, hält er die Reaktion nicht für spezifisch, sondern für eine Kolloidreaktion mit ihrem Characteristicum dem Optimum der gegenseitigen Wirkung. Dieses Optimum der Mengenverhältnisse wiesen Elias, Neubauer, Porges, Salomon und Verf. sowohl an Lues- wie Normalserum nach, stellten jedoch bei gleichen Verhältnissen eine bestimmte, für Lues breitere Fällungszone dar und gaben eine Erklärung hierfür. Mit jedem Serum kann man bei Änderung der Mengenverhältnisse nach Belieben ein positives oder negatives Resultat erzielen.

Resume: Die nicht spezifische Komplementablenkungsreaktion bei Lues ist eine kolloidale Fällungsreaktion zwischen gewissen lecithinartigen oder an Lecithin haftenden Kolloiden des Extraktes und den Globulinen des Serums. Diese Globuline haben im Luesserum (u. auch bei anderen Krankheiten) eine größere Labilität und verursachen dadurch eine größere Fällung.

Nach diesen Darstellungen hält Verf. die Komplementbindungsreaktion für zweifelhaft klinische Fälle bei positivem Ausfall für verwertbar, aber auch dann nicht für unbedingt sicher. Ebenso gibt bis jetzt die Reaktion für die Prognose keine Anhaltspunkte.

Hermann Fabry (Dortmund).

Meier. Scharlach und Serodiagnostik auf Syphilis. Med. Klin. IV. 36.

Es handelt sich um eine vorläufige Mitteilung. Much und Eichelberg erhielten mit der Wassermannschen Reaktion auch bei Scharlach positives Resultat in 40% der Fälle. Diese Angaben wurden von Meier nachgeprüft mit dem entgegengesetzten Resultat. Von 52 Scharlachseris ergab kein einziges die Wassermannsche Reaktion.

Hermann Fabry (Dortmund).

Hoehe. Die Serumdiagnose der Syphilis. Derm. Zeitschr. 1908. p. 146.

Der im ärztlichen Verein zu Frankfurt gehaltene Vortrag enthält neben der Darstellung der Technik der Serumuntersuchung die Mitteilung über die Untersuchung von 38 klinisch Syphilitischen und 21 Normalen; von den Normalen ergab kein Serum positiven Ausfall, während die Sera von Syphilitischen in 63·2% positiv reagierten.

Fritz Porges (Prag).

Hoffmann und Blumenthal. Die Serodiagnostik der Syphilis und ihre Verwertbarkeit in der Praxis. Dermatol. Zeitschr. 1908. p. 23.

Die Verfasser haben im ganzen 100 Fälle von teils primärer, teils sekundärer und tertiärer Syphilis untersucht und im Durchschnitt in 80% einen positiven Ausfall der Reaktion erzielt. Von 35 Kontrollfällen gaben 33 ein negatives Resultat. Die positiven 2 Fälle betrafen eine Patientin mit Psoriasis und Framboesia tropica. Trotzdem die Frage der Serodiagnose noch nicht abgeschlossen ist, scheint sie auch jetzt schon für die Praxis sehr wichtig, besonders in diagnostisch fraglichen Fällen, wo ein Spirochaetennachweis untunlich ist, bei der Auswahl von Ammen etc. Bezüglich einer einzuleitenden wiederholten Quecksilberkur sowie bezüglich des Ehekonsenses kann uns die Wassermannsche Reaktion bisher keinen sicheren Aufschluß und Fingerzeig geben.

Fritz Porges (Prag).

Blaschko. Die Bedeutung der Serodiagnostik der Syphilis für die Praxis. Med. Klin. IV. 31.

Blaschko stellt sich 3 Fragen, für die die Serodiagnostik für die Praxis in Betracht kommt. 1. Liegt überhaupt Lues vor? 2. Ist in einem Falle Behandlung nötig? 3. Wie ist die Prognose zu beurteilen? Für alle 3 Fragen hat die Serodiagnostik am heutigen Tage nur einen beschränkten Wert. Es sind weitere Erfahrungen zu sammeln. Bezüglich der Einzelheiten der Ansicht des Autors verweisen wir auf das Original. Blaschko präzisiert seinen Standpunkt dahin, daß er in der Serodiagnostik ein Hilfsmittel erblickt, über dessen Wert man zur Zeit noch kein abschließendes Urteil gewonnen hat und daß dasselbe nicht kritiklos als alleiniges Beispiel in der Syphilisdiagnose und Therapie verwandt werden darf. Neisser selbst hat wiederholt hervorgehoben, daß es noch durchaus verfrüht sein würde, über die praktische Verwertung der Serumdiagnose ein letztes Wort sprechen zu wollen (Ref.). Hermann Fabry (Dortmund).

Opitz. Über die Bedeutung der Wassermannschen Luesreaktion für die Geburtshilfe. Med. Klin. IV. 30.

Opitz stellt das Postulat auf, daß keiner Frau die Tauglichkeit als Amme zu bescheinigen sei, ehe die Reaktion auf Lues mit ihrem Blute angestellt sei. Wenn auch der negative Ausfall der Reaktion nichts beweist, so erhärtet doch der positive Ausfall mit fast völliger Sicherheit die Diagnose Lues.

Hermann Fabry (Dortmund).

Sandmann. Impfung mit Resten von syphilitischen Effloreszenzen. Dermatol. Zeitschr. 1908. p. 289.

Die „vorläufige Mitteilung“ Sandmanns berichtet über die Inplantation von abgeheilten Sklerosen und Papeln, welche in 9 Fällen zu positiven Resultaten führte. Die Zeit zwischen Heilung der Sklerosen und Impfung variierte zwischen einigen Tagen und 17 Monaten; alle Patienten waren in der Zwischenzeit gründlich allgemein behandelt worden. Diese sehr interessanten Versuche zeigen, daß in scheinbar geheilten Effloreszenzen noch Monate lang ein lebenskräftiges Virus zurückbleiben kann und geben eine, wenn auch unvollständige Antwort auf die Frage nach dem Sitz des Virus während der symptomfreien Zeit.

Fritz Porges (Prag)

Hoffmann. Bemerkungen zu der Arbeit von F. Sandmann „Impfung mit Resten von syphilitischen Effloreszenzen“. *Dermatol. Zeitschr.* 1908. p. 292.

Hoffmann bestätigt die Ergebnisse der Sandmannschen Untersuchungen und fügt hinzu, daß er in solchen Effloreszenzen auch Spirochaeten nachweisen konnte. Fritz Porges (Prag).

Grouven. Über klinisch erkennbare Allgemeinsyphilis beim Kaninchen. *Dermat. Zeitschr.* 1908. p. 209.

Grouven ist es gelungen durch Implantation von Sklerosenstückchen in die vordere Augenkammer eine allgemeine Infektion bei einem Kaninchen hervorzurufen. Die ersten Allgemeinerscheinungen, welche eine Durchseuchung wahrscheinlich machten, entwickelten sich sechs Monate nach der Impfung. Zwölf Monate nach der Impfung fand sich am Präputium eine typische hypertrophische Papel, welche sowohl histologisch als bakteriologisch, sie zeigte reichliche Spirochaeten, als unzweifelhaftes Produkt der Syphilis angesprochen werden mußte.

Fritz Porges (Prag).

Neisser. Ein Beitrag zur Lehre von der Kaninchensyphilis. *Dermat. Zeitschr.* 1908. p. 74.

Enthält eine Polemik gegen die Anschauungen Siegels.

Fritz Porges (Prag).

Power d'Arcy. On recent advances in the surgical treatment of Syphilis. *The British Med. Journal* 1908. Mai 23. p. 1225 ff.

Power kommt in seiner ausführlichen Arbeit, die auch einige eingehende Krankengeschichten enthält, zu folgenden Schlüssen:

1. Experimentell ist festgestellt, daß die Syphilis verursacht ist durch Infektion mit der *Spirochaeta pallida*, ein Organismus, der kurze Zeit am Orte der Infektion verweilt, um dann schnell im ganzen Körper sich zu verbreiten. Dieser Organismus, übertragen von den Eltern aufs Kind, ist die Ursache der hereditären Syphilis.

2. Viele Frauen von Arthritis, die früher für syphilitisch galten, sind vielmehr verursacht durch andere Infektionen auf einem durch das Syphilisvirus modifiziertem Gewebe.

3. Syphilitische Veränderungen an Knochen, Gelenken, Zunge und andern Teilen treten als Folge der hereditären Syphilis viel später im Leben auf, als man früher annahm.

4. Die moderne Syphilisbehandlung besteht in der sorgfältigsten Verabreichung von Quecksilber; man gibt es, um die Krankheit zu heilen, nicht bloß um die Symptome zu beseitigen; die Grenzen der absorbierenden Eigenschaften des Jods sind geringer gesteckt; die chirurgischen Methoden werden freier gebraucht, um vor Anwendung der Jodpräparate syphilitische Produkte zu entfernen. Fritz Juliusberg (Berlin).

Schalek, Alfred. Practical Value of Modern Conceptions of Syphilis. *Journ. Am. Med. Ass.* L. 1409. 2. Mai 1908.

Schalek bespricht zuerst die verschiedenen Methoden der Darstellung der *Spirochaeta pallida*, die zunächst noch nicht Gemeingut der praktischen Ärzte werden können. Die Notwendigkeit des Nachweises der *Sp. p.* für die Diagnose bestehe praktisch nur in einzelnen zweifelhaften Fällen; derselbe müsse vor der Anwendung von Quecksilber gemacht werden, weil dasselbe einen hemmenden Einfluß auf die *Sp.* hat. Schalek ist der Ansicht, daß das Prinzip, mit der allgemeinen Behandlung bis zum Auftreten der sekundären Erscheinungen zu warten, ganz verlassen werden müsse; Excision des Schankers mit nachfolgender Kauterisation und sofortige energische Quecksilberbehandlung sind angezeigt. (Schalek ist der Meinung, daß der einzige Grund für das zuwartende Verfahren die Unsicherheit der Diagnose sei, während dasselbe von so vielen erfahrenen Syphilidologen ebenso sehr empfohlen wurde, weil die frühzeitig behandelten Fälle so häufig einen unregelmäßigen, schwereren und hartnäckigeren Verlauf zeigten und der Vorteil der frühen Behandlung nur in einem Hinausschieben der Symptome bestand. Ref.) Gestützt auf den Nachweis der *Sp. p.* in tertiären Erscheinungen wird Quecksilberbehandlung statt Jod für dieselben empfohlen. Endlich werden kurz besprochen die Wichtigkeit der *Sp. p.* für die Tierexperimente, die zur Zeit noch etwas unbestimmten Aussichten auf eine erfolgreiche Serumtherapie, Immunisation, die Ansichten über Autoinfektion und Reinfektion und über das Vorkommen multipler Infektionsherde.

H. G. Klotz (New-York).

Gradle, Harry S. A Clinical Stain for the *Spirochaeta pallida*. Journ. Am. Med. Ass. L. 1265. 18. April 1908.

Gradle empfiehlt zum schnellen Nachweis der *Spirochaeta pallida* in Sekreten die folgende Methode.

Gleiche Teile von drei getrennt zu haltenden Lösungen:

1. Rectifiziertes Grüblers	2. Zyankalium	3. Jodkalium
Methylenblau		
Kali carbonic aa 0·5	1·0	1% Solut. in Aquae.
Aquae 50·0	50·0 Aquae 50·0	

werden innig gemischt, ein kleiner Tropfen der Mischung wird auf einen von Fett gereinigten Objektträger gebracht, von dem zu untersuchenden Material (Serum oder Eiter der Primäreffloreszenz) wird eine kleine Platinöse voll innig mit der Farbe gemischt, unter möglichster Erhaltung der Tropfenform; nach einer Minute wird ein Deckgläschen darauf fallen gelassen und sofort mit Ölimmersion untersucht. In dem durchaus blau gefärbten Präparat erscheinen die *Spirochaeten* etwas heller aber leicht zu erkennen: Die Färbung ist auch verwendbar mit den gewöhnlichen Ausstrichpräparaten: dieselben sollen wenigstens 10—15 Minuten an der Luft trocknen, darauf eine Minute lang die Färbeflüssigkeit wirken lassen, Abwaschen mit Wasser und Trocknen zwischen Filtrierpapier.

H. G. Klotz (New-York).

Truffi, Mario, Pavia. „Contributo allo studio della cheratite sifilitica sperimentale del coniglio.“ Atti della Società milanese di Medicina e Biologia 1908.

Auf Grund seiner experimentellen Untersuchungen bestätigt Verf. die schon von anderen Autoren aufgestellte Tatsache, daß das Auftreten einer luetischen kornealen Veränderung dem Kaninchen nicht Immunität gegen andere Impfungen verleiht. Weitere Untersuchungen ergaben, daß noch eine gewisse Reserve nötig ist, um den Schluß ziehen zu können, daß die korneale Syphilis des Kaninchens immer und ausschließlich eine lokale Erscheinung ist und die Möglichkeit einer Diffusion der Infektionskeime in die innere Organe nicht zulasse.

Costantino Curupi (Prag-Bagni di Telese).

Vignolo-Lutati, Carlo, Turin. „Sulla tifi si sifilitica.“ *Gazzetta medica italiana* 1908.

V. beschreibt einen sehr interessanten Fall von syphilitischer Typhose betreffend eine 24jährige, von ihrem Manne luetisch infizierte Frau. Da seitens der Haut und der Schleimhäute spezifische syphilitische Erscheinungen fehlten, dagegen aber Symptome von seiten des gastro-intestinalen Apparates vorhanden waren, konnte die Diagnose auf syphilitisches Fieber nur durch die Wirkung der Quecksilberbehandlung gestellt werden, welche die Allgemeinstörung und das Fieber, gegen welches jedes Antipyreticum wirkungslos blieb, beseitigte. V. erläutert eingehend die Differentialdiagnose und nach einer interessanten Diskussion der Klinik dieses Falles liefert er mit demselben einen neuen Beitrag für jenes spezifische Fieber, das heute noch wenig bekannt ist und zum ersten Male von Morin unter Fournier 1888 beschrieben wurde.

Costantino Curupi (Prag-Bagni di Telese).

Syphilis der Haut, Schleimhaut etc.

Mironof, W. W. Ein Fall von Frühentwicklung eines Pigmentsyphilitids. *Journal russe de mal. cut.* 1908.

Entwicklung eines Leukodermas bei einer vorher längere Zeit beobachteten Patientin auf ganz gesunder Haut am Halse. Es treten gleichzeitig innerhalb von 1—2 Tagen Pigmentflecken und hellere Hautstellen auf, so daß dieser Fall zu Gunsten der Fournierschen Ansicht von der primären Entstehung der Pigmentsyphilide spricht. Das Leukoderma trat schon 13—14 Tage nach Verschwinden des ersten Roseolaexanthems auf (der Beginn des Primäraffektes bleibt unbekannt), also in einem ungemein frühen Stadium der Infektion.

Richard Fischel (Bad Hall).

Bayon, H. On extragenital syphilitic infection. *The British Med. Journal* 1908. 21. März p. 682.

Bayon berichtet über einige Fälle von extragenitaler syphilitischer Infektion ohne Besonderheiten.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Vignolo-Lutati, Carlo, Turin. „Intorno ad un caso raro di pachionissi sifilitica totale.“ *Gazzetta medica italiana* 1908.

V. beschreibt einen Fall von luetischer Paronychie bei einem 28jähr. Manne; die Affektion war vor allem deswegen interessant, weil sie sämtliche Nägel der Hände und Füße befallen hatte; die syphilitische Natur dieser Affektion ging aus der Anamnese nicht hervor. Das Auftreten sekundärer Symptome bei der Frau des P. und die erfolgreich eingeleitete antiluetische Behandlung klärten die Natur der Affektion. Der Heilungsprozeß ging langsam vor sich, was im Gegensatz zur Fournierschen Behauptung steht, daß die syphilitische Paronychie eine vorübergehende Affektion sei. Gleichzeitig zeigt der Fall, daß bei gewissen Paronychien, die dem Anscheine nach idiopathisch sind, nur die Therapie Licht in die Ätiologie der Affektion bringen kann.

Costantino Curupi (Prag-Bagni di Telese).

Syphilis des Nervensystems und der Sinnesorgane.

Waterman, G. A. The Value of Lumbar Puncture in Syphilitic and Parasyphilitic Diseases of the Nervous System. Boston M. et S. Journ. 158. 726. 7. Mai 1908.

Waterman beabsichtigt durch einen kurzen Bericht über eine Anzahl von Beobachtungen zu zeigen, in welcher Art von Fällen Lumbarpunktion von Wert für den praktischen Arzt ist; ferner sich denen anzuschließen, welche die Methode der Zählung auf dem Objektträger befürworten und darauf aufmerksam zu machen, daß solche Proben auch in der Sprechstunde oder in der poliklinischen Behandlung angestellt werden können und man innerhalb weniger Minuten Resultate erhalten kann. Unter solchen Verhältnissen muß man sich jedoch auf die Entziehung kleinerer Mengen Flüssigkeit beschränken, so daß allerdings eine Albumenbestimmung nicht möglich wird. W. hält die Methode von Fuchs und Rosenthal nicht für notwendig; er nimmt auf dem gewöhnlichen Blutzählungsobjektträger an 4 bis 5 Präparaten hintereinander die Zählung vor und findet dieselben hinreichend übereinstimmend, um die Zahl der Lymphocyten in einem Kubikmillimeter abzuschätzen.

Bei Anwesenheit aktiver sekundärer Symptome von Syphilis ist eine mäßige aber deutliche Zunahme der Zellen beinahe immer nachzuweisen, ebenso bei Syphilis des Zentralnervensystems, bei syphilitischer Augenerkrankung, bei Tabes, bei allgemeiner Paralyse und bei subakuter Meningitis; eine Zunahme derselben bei multipler Sklerose, bei Mumps und bei Zoster. Ihren Wert hat die Zählung der Lymphocyten

1. in den Fällen von gut entwickelter Psychose, in denen Paresis von andern Psychosen unterschieden werden soll;

2. bei Patienten, die beginnende Veränderung des Charakters und des Temperaments zeigen, so daß man an ein frühes Stadium der Parese denken muß;

3. bei Patienten mit isolierten Tabessymptomen (Retentio urinae, Paraesthesien, Schmerzen, Krisen), die aber charakteristische Symptome nicht in genügender Zahl aufweisen, um allein die Diagnose der Tabes zu sichern;

4. um andere Hirntumoren von gummatösen Geschwülsten zu unterscheiden.

Zwischen syphilitischen und parasymphilitischen Affektionen des Nervensystems weist die Zählung keinen Unterschied auf.

Unter Anwendung eines Äthylchloridnebels erwies sich die Punktion nur in 3 Fällen unter 30 einigermaßen schmerzhaft und nur in einem Falle traten unangenehme Folgeerscheinungen auf (1 Woche anhaltende Malaise, Kopfweh etc.) und zwar weil die Flüssigkeit unter so hohem Drucke gestanden hatte, daß eine ungewöhnlich große Menge abfloß, ehe die Nadel entfernt werden konnte. Sieben ausgewählte Krankengeschichten veranschaulichen die verschiedenen Typen. H. G. Klotz (New-York).

Weissenburg, T. H. The Diagnosis and Treatment of Syphilitic Lesions of the Nervous System. Am. Journ. Med. Scienc. 135. 551. 1908. April.

Weissenburg gibt eine übersichtliche Darstellung der durch Syphilis verursachten Störungen im Nervensystem, ohne im wesentlichen Neues zu liefern. Die Wichtigkeit der frühzeitigen Erkennung wird besonders betont, weil nur im frühen Stadium die Behandlung gute Resultate erzielt. Verf. glaubt, daß eine eigentümliche Wirkung des infizierenden Virus in gewissen Fällen angenommen werden müsse, daß eine solche Annahme aber nicht alle Fälle erkläre, jedenfalls spielt auch die verminderte Widerstandsfähigkeit der Strukturen des Nervensystems des Infizierten eine wesentliche Rolle. Die Häufigkeit des Vorkommens der Erkrankungen des Nervensystems bei Syphilitikern schätzt er auf 5—10%. Frühzeitige und ergiebige Behandlung ist nicht in allen Fällen im stande, diese Erkrankungen zu verhindern; sie können in frühen Stadien selbst während der Behandlung auftreten oder Fortschritte zeigen; frühe und spät auftretende Fälle zeigen ganz gleiche Erscheinungen. Pathologisch handelt es sich im Anfang immer um Rundzelleninfiltration in der Umgebung der Gefäße und in der Pia (besonders an der Hirnbasis und dem hintern Teil des Rückenmarks); sekundär erscheint Endarteritis, Verdickung der Meningen, seltener Gummata und Beteiligung der Hirn- oder Rückenmarksubstanz selbst. Die Symptome beziehen sich in der Mehrzahl der Fälle auf Hirn und Rückenmark, bei den später auftretenden Formen meist mit Vorwiegen eines der Organe. Gewisse Formen werden häufiger in den ersten Jahren nach der Infektion beobachtet, andere in späteren Perioden. Kurze Krankengeschichten erläutern die verschiedenen Symptomenkomplexe. Für die Behandlung empfiehlt W. Quecksilbereinreibungen und gibt ausdrücklich an, daß nur Quecksilber eine Wirkung auf frühe wie später

auftretende Störungen habe, trotzdem befürwortet er die Anwendung von Jod neben dem Hydrargyrum. H. G. Klotz (New-York).

Schtscherbakow (Primorsko-Achtyrskaja). Ein Fall von Gehirnlues. Journal russe de mal. cut. 1907.

Apoplektischer Insult bei einem 45jähr. Manne, der vor ca. 15 Jahren Lues akquiriert hatte und der alljährlich eine Schwefelbadkur brauchte. In letzter Zeit Veränderung des Charakters. Nach einer Nervenerschütterung totale Aphasie, Ptosis, Coma, Jacksonsche Epilepsie. Unter einer energischen Inunktionskur (8 g pro die) kurz vorübergehende Rückkehr des Bewußtseins und der Sprache. Tod am 6. Tag nach dem Insult.

Richard Fischel (Bad Hall).

Lewinsky, Joh. Ungewöhnlich ausgedehnte Sympathikus-Beteiligung bei Klumpkescher Lähmung infolge von Lues cerebrospinalis. Dtsch. med. Woch. Nr. 28. 1908.

Derluetisch erkrankte und unzureichend behandelte Patient Lewinskis zeigte beim Beginn der Beobachtung Augenmuskelparese, entrundete Pupillen, Blasen- und Mastdarmstörungen, untere Blasenlähmung rechts mit Intentionstremor in der rechten Hand, Lähmung des rechten Hals sympathikus, geringe Spasmen im linken Arm und rechten Bein, erhebliche Spasmen und Babinskischer Reflex im linken Bein, fleckweiser Ausfall des Unterscheidungsvermögens für spitz-stumpf, Analgesie fast am ganzen Körper. Nach energischer antiluetischer Behandlung bildeten sich alle diese Symptome zurück mit Ausnahme der unteren Plexuslähmung und rechten Sympathikuslähmung, sowie des Spasmus im linken Bein und linken Arm. Verf. nimmt für die Lähmungen einen gemeinsamen Herd in Höhe des 7. und 8. Cervical- und des 1. Dorsalsegmentes an. Die Beteiligung der vasomotorischen und sekretorischen Sympathikusfunktion weist auf ein weiteres Territorium als wie das der Klumpkeschen Lähmung hin. Der Ursprung und die Ausdehnung der Affektion ist mangels autoptischen Befundes schwer zu bestimmen. Anamnese und Heilerfolg sprachen für dieluetische Natur der Erkrankung, der gegenüber die Diagnose „multiple Sklerose“ in Hinblick auf die Spasmen und den Intentionstremor weniger sicher erscheine. Die zurückbleibenden Symptome seien als nicht wieder herzustellende Defekte im Nervengewebe zu deuten.

Max Joseph (Berlin).

Bramwell, Byrom. An analysis of 263 cases of Tabes. The British Med. Journal 1908. März 21. p. 669 ff.

Bramwells statistische Studie befaßt sich aufs eingehendste mit den einzelnen Symptomen der Tabes, der Häufigkeit des Vorkommens derselben, des Vorlebens der Tabetiker. Wir erwähnen als hier wesentlich interessierend, daß von den 263 Fällen 239 = 90 8% Männer, 24 = 9 1% Frauen betrafen.

Die Tabes setzte ein im 20.—30. Lebensjahr bei 14 3%, im 31.—40. bei 46 8%, im 41.—50. bei 27 0%, im 51.—60. bei 9 6%, bei über 60% bei 1 9%.

In 253 Fällen wurde auf Syphilis gefahndet.

In 61% war die Syphilis sicher, in 4·7% war sie wahrscheinlich (vorausgegangene Aborte, der andere Gatte syphilitisch), in 6·3% war sie zweifelhaft, in 27·6% wurde sie geleugnet.

In 44·6% der Patienten, wo ein Primäraffekt angegeben wurde, machte die Tabes in den ersten 10 Jahren post infectionem syph. ihre ersten Symptome, in 55·3% in dem 2. Dezennium.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Stephenson, Sydney. Juvenile Tabes dorsalis: notes of five cases. The Lancet 1908. 16. Mai p. 1402.

Stephenson bereichert die Kasuistik der Tabes juvenilis um 5 sorgfältig beobachtete Fälle. Besonders gut — Stephenson ist Augenarzt — sind die Augenveränderungen dargestellt. Die Differentialdiagnose gegenüber der Friedreichschen Ataxie findet eine eingehende Berücksichtigung.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Eingeweide.

Ehrmann, Rudolf. Über schweren Diabetes infolge syphilitischer Infektion. Dtsch. med. Woch. Nr. 30. 1908.

Bei einem nicht hereditär belasteten, nicht nervösen Manne nahm Ehrmann nach einer syphilitischen Infektion, durch das starke Durst- und Hungergefühl und vermehrte Harnausscheidung darauf hingewiesen, eine Harnuntersuchung vor. Es zeigte sich polarisiert 8% Zucker und erhebliche Acetessig- und Acetonreaktion. Der Diabetes war zusammen mit dem Ausbruch des syphilitischen Exanthems erschienen. Eine anti-diabetische Behandlung, welche nach Aussetzen der Schmierkur eingeleitet wurde, erzielte in 8 Tagen Heilung des Diabetes, so daß 150 g Traubenzucker ohne Zuckerausscheidung genommen werden konnten. Während andere Beobachter während des syphilitischen Exanthems vorübergehende Glykosurie wahrnahmen, handelte es sich in diesem Falle um einen richtigen Diabetes, dessen ursächlicher Zusammenhang mit der Syphilis wohl anzunehmen ist. Vielleicht brachte ein vorübergehendes Versiegen der inneren Pankreassekretion durch Stoffwechselprodukte der Spirochaeten den Diabetes hervor.

Max Joseph (Berlin).

Dammert, J. Über intermittierendes Fieber bei tertiärer visceraler (speziell Leber-) Syphilis. **Pariser**, Curt. Zwei Fälle von Leberlues mit langdauerndem Fieber. Dtsch. med. Woch. Nr. 35. 1908.

Dammert berichtet über die proteusartig auftretende tertiäre Lues eines zuvor gesunden Mannes. Sieben Jahre nach der Infektion, während welcher Zeit mehrfache Kuren gemacht worden waren, erkrankten die Pleuren syphilitisch, eine tuberkulöse fieberhafte Pleuritis vortäuschend. Vielleicht stand diese Erscheinung bereits mit einer durch

Anschwellung kenntlichen Lebersyphilis in Zusammenhang. 6 Jahre später litt der Patient an einer Neurasthenie, welche zum großen Teil wohl durch syphilitische Dyskrasie des Blutes entstand, da sie erst einer energischen Schmierkur wich. In weiteren 2 Jahren trat im Anschluß an eine Influenza eineluetische Lungenspitzenkrankung mit Fieberanfällen, sowie Herzstörungen auf, welche auf eine syphilitische Beteiligung des Herzmuskels schließen ließen. Endlich täuschte die fieberhafte Folgeerkrankung der Lebersyphilis das Bild einer Malaria vor. Durch 12 Jahre wechselten somit unter den verschiedensten Symptomen schwere syphilitische viscereale Affektionen einander ab. Therapeutisch bewährten sich Quecksilber und Jod. Anschließend an diese Beobachtung berichtet Pariser über zwei weitere Fälle von Lebersyphilis mit langdauerndem Fieber, welche 8, bzw. 10 Jahre nach der Infektion auftrat und schnell unter Jodnatrium heilten.

Max Joseph (Berlin).

Rudnitzky, N. M. Ein Fall von syphilitischer Bronchitis. Journal russe de mal. cut. etc. 1907.

Die 37jährige Frau leidet seit 3 Jahren an einer Bronchitis mit schleimig-eitrigem Auswurf. Der objektive Befund steht in keinem Verhältnis zu der bei der geringsten Bewegung auftretenden, vorwiegend die Expiration betreffenden Dyspnoe.

Mit Rücksicht darauf, daß Patientin unter 9 Schwangerschaften 2 Totgeburten verzeichnet, von den 7 lebend geborenen Kindern nur 3 erhalten blieben, mit Rücksicht auf die Schmerzen in den Sternoklavikulargelenken beim Beklopfen, Druckschmerzen an den Tibien wird Lues als ätiologisches Moment angenommen, und gummöse Veränderungen der Bronchien supponiert (siehe Neumann „Syphilis“, Nothnagels Handbuch).

Spezifische Behandlung, tägliche Sublimatinjektionen und 2% JK-Lösung (3 Löffel täglich) führten nach einem Monat vollkommenes Verschwinden der Symptome herbei. Beim Aussetzen des JK traten aber sofort die alten Beschwerden auf.

Richard Fischel (Bad Hall).

Sutherland, Halliday. A case of syphilis, phthisis and locomotor ataxia. The British Med. Journal 1908. 21. März p. 680 ff.

Sutherlands Fall betrifft einen 41jährigen Patienten mit Lungentuberkulose, der mit 22 Jahren Syphilis akquirierte, eine ganz mäßige Hg-Behandlung durchmachte und jetzt an Tabes leidet.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Tourneux. Atrophie des Bulbus infolge Syphiloms des Ciliarkörpers. Ann. de dermat. et de syphilogr. 1908. p. 516.

Die 27jährige Patientin Tourneuxs wurde im November 1906 wegen Roseola specifica, Schleimhautpapeln, Kopfschmerzen und Schwerhörigkeit mit Einreibungen und Suppositorien behandelt. Im Dezember trat eine Iritis des linken Auges auf, die auf intramuskuläre Injektionen von grauem Öl innerhalb eines Monats abheilte. Anfang März 1907 verließ Patientin symptomlos das Spital. Ende Mai 1907 neuerliche Schwellung, Rötung und Schmerzhaftigkeit des linken Auges, das anfangs April gänzlich erblindete. Patientin machte gar keine spezifische Behandlung durch und

suchte erst im Dezember 1907 wegen eines Syphilids am Stamme und an den unteren Extremitäten das Spital auf, wo das linke Auge wegen Gefahr einer sympathischen Ophthalmie enukleiert wurde. Es fand sich eine Keratitis syphilitica und ein ausgedehntes Gumma des Ciliarkörpers und des vorderen Anteiles der Chorioidea. Das Gumma hatte die vordere und hintere Kammer, die Iris, den Ciliarkörper, die Linse und das Corpus vitreum völlig zerstört, hatte zu einer kompletten Netzhautabhebung geführt und den ganzen Bulbus erfüllt und nur eine kleine, mit Serum und Exsudat erfüllte Lücke übrig gelassen. Walther Pick (Wien).

Ballagi, John. Acute Syphilitic Nephritis. New-York Med. Journ. 87. 1240. 27. Juni 1908.

Ballagi berichtet einen Fall von Nephritis bei einem auch mit syphil. Papeln und andern Symptomen behafteten Patienten und bespricht die verschiedenen Ansichten. Er zieht Injektionen löslicher Salze für die Behandlung vor. H. G. Klotz (New-York).

Waterhouse, Rupert. Remarks on the arthropathies of acquired syphilis. British Med. Association 1908 (Sheffield). Section of medicine. The British med. Journal 1908. Oct. 10. p. 1072 ff.

Waterhouse gibt eine Übersicht über die in der Literatur im allgemeinen stiefmütterlich behandelten syphilitischen Gelenkerkrankungen. Im Frühstadium treten arthritische Erscheinungen in verschiedenen Formen auf: Schwellungen der Nachbarschaft der Gelenke mit Schwellung der Synovia, Arthralgien, die zur Nacht sich stärker äußern und wie tabische und rheumatische Gelenkerkrankungen bei feuchter Witterung stärker werden. Häufig ist eine subakute Synovitis, mit Flüssigkeitserguß ins Gelenk, sie befällt vor allem die Kniegelenke, häufiger doppelseitig, wie einseitig. Der Flüssigkeitserguß kann so stark werden, daß man von einer Hydrarthrosis sprechen kann.

In späteren Stadien der Syphilis trifft man chronische Synovitiden, die den toxischen gegenüber große differentialdiagnostische Schwierigkeiten machen. Arthritiden als Folgen von Gummen an den Enden der langen Röhrenknochen oder in den umgebenden Weichteilen sind in der chirurgischen Praxis keine seltene Erscheinung.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Bassett-Smith, P. W. Aneurysm of the heart due to syphilitic gummata. The British Med. Journal 1908. Oct. 10. p. 1060.

Der jetzt 34jähr., plötzlich gestorbene Mann, über den Bassett-Smith berichtet, hatte vor 8 Jahren Syphilis akquiriert. Unter dem 1. Herzhorn saß ein mandarinengroßes Aneurysma, das mit einer kleinfingerdicken Öffnung vom 1. Ventrikel ausging. Das Aneurysma war die Folge degenerativer Vorgänge im Myokard, die durch eine gummöse Infiltration verursacht waren. Fritz Juliusberg (Berlin).

Hereditäre Syphilis.

Bab, Hans. Bakteriologie und Biologie der kongenitalen Syphilis. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. Bd. LX. pag. 161.

Nach eingehender Würdigung der großen Fortschritte, welche die Entdeckung der *Spirochaete pallida* und die Möglichkeit der Übertragung der Syphilis auf Tiere für die gesamte Syphilisforschung gebracht haben, geht Verfasser auch auf die serologischen Arbeiten ein, die den Mitteilungen von Wassermann, Neisser und Bruck über die Komplementablenkung in großer Zahl und rasch gefolgt sind.

Bab selbst hat in den Organen luetischer Kinder, welche eine starke Antigenreaktion ergaben, sehr reichlich *Spirochaeten* gefunden, während bei schwacher Antigenreaktion wenig *Spirochaeten* vorhanden waren. Eine Ausnahme machte die *spirochaetenarme* Placenta, welche in einer Reihe von Fällen antigenpositive Resultate ergab. Verf. schließt daraus, daß die Placenta wahrscheinlich *Spirochaeten* zerstörend, aber Gift aufspeichernd wirke.

Die Milch syphilitischer Frauen erwies sich als antistoffhaltig, während die Milch der gesunden Frau frei von luetischen Antistoffen war. Verf. zieht daraus wichtige Schlüsse für die Praxis. Die syphilitische Mutter soll ihr syphilitisches Kind stillen, oder wenn das nicht möglich ist, soll letzteres durch eine syphilitische Amme gestillt werden, da mit der Nahrung zugleich Schutzstoffe für dieses Kind geliefert werden. Ist nur das Kind syphilitisch (Collessches Gesicht) und besitzt die Milch der Mutter weder Antigen noch Antistoff, so soll sie nicht stillen. Ist umgekehrt die Mutter syphilitisch, das Kind syphilisfrei (Profetasches Gesetz), so soll es künstlich ernährt werden.

Bab geht dann des weitern auf seine *Spirochaeten*befunde in den verschiedenen Organen ein (sein Material umfaßt 64 Luesfälle und 9 Kontrollfälle) und gibt in zahlreichen Photogrammen anschauliche Bilder über seine Resultate. Eine Abbildung zeigt auch eine *Spirochaete* im Innern des Ovulums. Im übrigen hat Verf. die *Spirochaete* in den verschiedensten Organen z. T. sehr massenhaft gefunden, während 9 Kontrollfälle, darunter 2 künstlich mazerierte und ein in Utero mazerierter Foetus, jede Spur von *Spirochaeten* vermissen ließen. Damit werden weiterhin die Ansichten von Saling und Schultze ad absurdum geführt.

Das Sperma von Syphilitikern fand Bab 7mal *spirochaetenfrei*.

M. Winkler (Luzern).

Knoepflmacher und Lehndorff, Wien (Carolinen-Kinderspital). Komplementablenkung bei Müttern hereditär-luetischer Säuglinge. Wiener medizinische Wochenschr. 1908. Nr. 12.

Aus ihren Untersuchungen ziehen die Autoren die Schlüsse, daß die Mütter hereditär-luetischer Kinder im Verhalten ihres Serums be-

züglich der Komplementablenkung sich nicht wesentlich unterscheiden von solchen Menschen, welche manifeste Lues haben. In 78·5% der Fälle, bei welchen von Lues der Mutter nichts bekannt ist, haben die Autoren im mütterlichen Serum einen positiven Ausfall der Komplementbindungsreaktion zu verzeichnen.

Viktor Bandler (Prag).

Gräfenberg, Ernst. Über den Zusammenhang angeborener Mißbildungen mit der kongenitalen Syphilis. Dtsch. med. Woch. Nr. 37. 1908.

Gräfenberg bezeichnet den Einfluß der Syphilis auf die Mißbildung der Nachkommen luetischer Eltern als höchst minimal. Geringe Grade von Hydrocephalus oder angeborenem Ascites können zuweilen durch kongenitale Syphilis veranlaßt sein, das Gros der Mißgeburten hat aber sicherlich nichts mit der kongenitalen Infektion zu tun, zumal auch das Amnion, das bei der Entwicklung der Spaltbildungen in hohem Maße beteiligt ist, niemals Spirochaeten enthält.

Max Joseph (Berlin).

Schtscherbakow. Zur Ätiologie der Syphilis bei Mißgeburten. Journal russe de mal. cut. 1907.

Vater leidet an ungenügend behandelter Syphilis. Mutter an Lues und Endometritis. Auf einen Abortus folgt das Kind, das 4 Wochen alt ist und folgende Deformität aufweist: An der linken Hand Verwachsung der 4 Finger zu einem Klumpen, an welchem der Daumen, dem die zweite Phalange fehlt, seitlich vorragt, Veränderungen an den Fingern der rechten Hand, Pes varus links mit 6 verstümmelten Zehen, rechtsseitigen Pes equinus und einen offenen Nabelbruch.

Richard Fischel (Bad Hall).

Schtscherbakow. Mißgeburt (Monstra per defectum). Journal russe de mal. cut. 1907.

Von den syphilitischen Eltern stammen drei Kinder: Eine Totgeburt, ein jetzt 4 Jahre altes Mädchen mit stumpfem Gesichtsausdruck, sehr anämisch reizbar.

Das dritte Kind zeigt Pemphigus syph., Paresen an den oberen und unteren Extremitäten. Spätbildungen und Deformitäten der Schädelknochen und Finger. Nabelbruch. Rhagaden an den Lippen.

Die Blutungen der Mutter gegen Ende der Schwangerschaft und bei den Geburten werden auf syphilitische Gefäßveränderungen (Endarteritis obliterans) der Gebärmutter oder der Eierstöcke (fibröse Oophoritis) zurückgeführt und entsprechen der Tertiärperiode.

Richard Fischel (Bad Hall).

Gaucher und Levy-Bing, Paris. Osteopathies of Quaternary Syphilis. The Journ. of cut dis. incl. Syph. XXVI. Nr. 1.

Gaucher und Levy-Bing haben eine Anzahl von Kinderhospitälern, Seehospizen und orthopädischen Instituten, in welchen Kinder mit tuberkulösen Knochenerkrankungen (Coxitis, Pottscher Geburt, Tumor albus) behandelt wurden, untersucht und fanden unter 247 Kranken 68, bei denen zumeist gehäuft für Heredosyphilis sprechende Wachstumsstörungen vorhanden waren. Anschließend teilen sie einen Fall von fistu-

lösem Pottschen Gibus mit, bei dem durch Hg-Einreibung und Jodkali rasche Heilung der Fistel und Besserung der Beweglichkeit erzielt wurde. Nach ihrer Meinung erzeugt Heredosyphilis entweder direkt oder in der 2. Generation eitrige Knochen und Gelenkentzündungen oder prädisponiert zur Entstehung derselben.

Rudolf Winternitz (Prag).

Bain, John. Inherited syphilis. The British Med. Journal 1908. März 21. p. 682.

Um einer Behauptung von Clemens Lucas (The Brit. M. J. Feb. 1) entgegenzutreten, daß die Lösung der Placenta bei der Geburt erst die Infektion des Kindes durch die Nabelvene ermögliche, berichtet Bain von einem Kind, das schon bei der Geburt einen profusen syphilitischen Ausschlag zeigte.

Die Mutter hatte nie ein Syphilissymptom gezeigt; der Vater gab an, krank gewesen zu sein.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Lehndorff, H., Wien (Karolinen-Kinderspital). Atoxylbehandlung bei hereditärer Lues. Wiener mediz. Wochenschr. 1908. Nr. 11.

Aus seinen Beobachtungen folgert der Autor, daß eine prompte Wirkung auf die verschiedenen Manifestationen der hereditären Syphilis der Säuglinge und Kinder in keinem Falle beobachtet werden konnte, daß Atoxyl sich nicht als Antisyphilitikum bewährt hat und in der Pädiatrie keinen Anlaß bietet, die bewährte Quecksilbertherapie zu verlassen.

Viktor Bandler (Prag).

Oberwarth, E., Berlin. Zur Kenntnis der Hutchinsonschen Zähne. Ein Beitrag zur Klinik der Heredosyphilis. Jahrbuch für Kinderheilkunde 1907. Bd. LXVI. p. 220.

Von 27 Kindern, bei denen Hutchinsonsche Zähne beobachtet wurden, litten 24 sicher, 3 sehr wahrscheinlich an hereditärer Syphilis; sie wurden bei einem Drittel der heredosyphilitischen Kinder über 7 Jahre als zweithäufigstes Symptom (nach Keratis parenchymatosa) gefunden. Demnach betrachtet V. diese Zahnmißbildung immer noch als eines der wichtigsten und zuverlässigsten Dokumente der hereditären Syphilis.

Schleißner (Prag).

Bory. Sur les exceptions à la loi de Colles-Baumès. (Contamination de la mère par son enfant hérédosyphilitique.) Annales des malad. vénér. 1907. 12.

Eine 23jährige gesunde Frau wurde, wie Bory mitteilt, von ihrem Kinde, das sie stillte und das vom Vater her hereditär-luetisch war, mit Syphilis infiziert. 7 Monate nach dem Partus traten 2 Ulzerationen an der rechten Brust auf; zur Zeit der Aufnahme in das Krankenhaus, 9 Monate nach der Geburt, bestanden 2 typische Primäraffekte an der rechten Mamma, kolossale Schwellung der Drüsen der rechten Achselhöhle und ein makulöses Exanthem. Im Anschluß an diesen Fall werden dann die wenigen, bisher bekannten derartigen Beobachtungen besprochen.

Man muß nach Bory in Bezug auf die Ansteckung der Mutter durch ihr vom Vater hereditär luetisches Kind folgende 3 Möglichkeiten annehmen: 1. Die Mutter wird während der Gravidität syphilitisch (d. h.

die Placenta ist für das syphilitische Virus durchgängig). 2. Die Mutter bleibt immum gegen die Krankheit entsprechend dem Collesschen Gesetz (d. h. die Placenta ist undurchgängig für das syphilitische Virus, aber durchgängig für die immunisierenden Toxine). 3. Die Mutter bleibt vollständig gesund, kann aber nach der Geburt des syphilitischen Kindes infiziert werden (die Placenta ist sowohl für das Virus, als auch für die Toxine undurchgängig). Diese letzte Möglichkeit ist indes als Ausnahmefall zu bezeichnen.

Hugo Hanf (Breslau).

Ebstein, W. Einige Erfahrungen über die chronischen Erkrankungsformen der Leber bei der erworbenen Syphilis. Deutsch. Arch. für klin. Mediz. Bd. XCII. Heft 3 und 4.

E. gibt eine Zusammenfassung von 6 eigenen Beobachtungen syphilitischer Leberaffektionen, die er mit der Mahnung schließt, bei allen chronischen Erkrankungen der Leber von zweifelhaftem Charakter an Lues zu denken und auch beim Fehlen anamnestischer Anhaltspunkte antisymphilitisch vorzugehen. Von den näher besprochen Fällen konnten drei durch Obduktionsbefunde die Bestätigung der Diagnose finden, während in den übrigen Fällen der prompte Erfolg der spezifischen Behandlung und die anschließende, viele Jahre fortbestehende Heilung dieluetische Entstehung erwiesen hat. Uns erscheint bemerkenswert, daß bei den zur Ausheilung gekommenen Kranken die Infektion wenige Jahre zurückzuliegen scheint und die Vorbehandlung der Lues im Sinne der chronisch-intermittierenden Methode ganz unzureichend war. — Bei der Therapie dieser Formen visceraler Lues scheint uns E. in den besprochenen Fällen das Jodkali gegenüber dem Hydr. in erste Reihe gestellt zu haben, wenigstens wurde entweder nur oder zuerst allein Jodkali gegeben, während nach syphilidologischen Grundsätzen wohl hier zu allererst eine möglichst energische Quecksilberzufuhr (Kalomel-Injektionen, der Refr.), freilich sofort in Kombination mit Jodkali, Zustimmung finden dürfte.

Fritz Callomon (Bromberg).

Bartel und Stein, Wien. (Institut Weichselbaum.) Über Lymphdrüsenbefunde bei kongentinaler und postfötaler Lues. Wiener klinische Wochenschrift. 1908. Nr. 20.

Nach den Befunden bei den Fällen kongenitaler Lues glauben die Autoren sich dahin aussprechen zu können, daß, wie in anderen Organen, auch in Lymphdrüsen durch das spezifische Virus pathologische Prozesse hervorgerufen werden können. Dabei sind die histologischen Veränderungen bald prägnanter, bald von der Norm nur wenig verschieden. Im letzteren Falle konnten die Autoren wenigstens keine besonderen Unterschiede gegenüber den Lymphdrüsen von nichtsyphilitischen Kindern sehen. Die stärker ausgeprägten Veränderungen sind gegeben durch gelegentlich sehr starke Zunahme der Endothelien und Phagocytose von Lymphocyten durch dieselben. Hand in Hand damit geht ein Zurücktreten der Lymphocyten und eine Zunahme des Bindegewebes mit Verdichtung desselben. Vervollständigt wird das Bild durch chronisch ent-

zündliche Vorgänge in der Kapsel der Lymphdrüsen und deren Umgebung. Zustände von Ödem der Lymphdrüsen kombinieren sich dabei mit mehr oder weniger allgemeinen hydropischen Erscheinungen auch an anderen Stellen des Organismus. Es handelt sich um Befunde, denen man keinen spezifischen Wert zuerkennen darf. Viktor Bandler (Prag).

Marfan. Le rachitisme congénital. La semaine médicale. 1906. 26. Jhrgg. p. 481.

Den Streit, ob es eine kongenitale Rachitis gibt oder nicht, entscheidet Marfan nach seinen Untersuchungen dahin, daß sie existiert. Intoxikation oder Infektion der Eltern scheinen auf die Knochenbildung des Fötus einzuwirken. Die hereditäre Syphilis kommt neben anderen toxischen und infektiösen Zuständen sehr in Betracht.

Wilhelm Bartsch (Breslau).

Gaucher et Lévy-Bing. Des Ostéopathies de l'hérédo-syphilis quarternaire. Annales des malad. vénér. 1908. 1.

Gaucher und Lévy-Bing fanden in 2 Hospitälern in Berck-sur-Mer unter 347 Kindern mit anscheinend tuberkulösen Knochen- oder Gelenkleiden 58 hereditär-luetische Kinder, die hauptsächlich an Coxitiden, Malum Potti und Tumor albus erkrankt waren. Außer Sattelnasen, Knochendeformationen, Gaumenmißbildungen und anderen Stigmata für hereditäre Lues war auffallend oft beiderseitiger Strabismus (und zwar bei 65%) festzustellen. Durch dieses auffällig häufige Zusammentreffen von Tuberkulose und Lues hereditaria veranlaßt, sprechen die Verfasser die Ansicht aus, daß hereditäre Lues erster oder zweiter Generation ein wichtiger Faktor für eitrige Knochen- und Gelenkaffektionen bei Kindern ist, sei es, daß sie direkt diese Krankheiten hervorruft oder sei es, daß sie das Entstehen derselben begünstigt. Gaucher und Lévy-Bing geben übrigens nicht an, warum sie die geschilderten Knochenleiden als „quarternaire“ bezeichnen; sie teilen nur mit, daß im Gegensatz zu den hereditär-luetischen Affektionen erster Generation die „quarternären“ wenig oder gar nicht durch Quecksilber zu beeinflussen sind. Im vorliegenden Falle sind aber therapeutische Versuche mit Hg gar nicht gemacht worden.

Hugo Hanf (Breslau).

Nicoletopoulos. Quelle est la meilleure méthode thérapeutique à opposer à la syphilis pour nous protéger contre le tertiariisme et l'hérédo-syphilis? Annal. des malad. vénér. 1908. 3.

Die häufigste Ursache für das Auftreten von hereditärer Syphilis und tertiären Erscheinungen ist ungenügende oder fehlende Behandlung mit Quecksilber; nach statistischen Erhebungen (Fournier) sind 78% derartig Kranker, bzw. deren Eltern, gar nicht oder ungenügend, 19% wenig und nur 3% gut mit Hg behandelt. Die Vernachlässigung der Behandlung erklärt sich meist daraus, daß bei einem großen Teil die Sekundärerrscheinungen sehr leichte waren und daher die Krankheit wohl nicht genügend beachtet wurde; denn nach der gleichen Statistik sind Tertiärererscheinungen in 90% nach leichten Sekundärsymptomen und nur

in 10% nach schweren aufgetreten. Man muß sich also hüten, die Bignität einer Syphilis nach ihren Sekundärerscheinungen zu bemessen und sich dadurch in ihrer Behandlung beeinflussen zu lassen.

Nicoletopoulos sieht als sicherstes, zuverlässigstes Mittel, das Quecksilber dem Organismus einzuverleiben, die intramuskuläre Injektion an; ihre Vorzüge gegenüber den Schmiekuren und der innerlichen Medikation brauchen hier nicht weiter besprochen zu werden. Er gibt seinen Kranken in gleicher Weise, ob die Sekundärerscheinungen leicht oder schwer sind, in den ersten 2 Monaten alle 2 Tage eine Injektion von 0·05 oder 0·06; dann läßt er eine Pause von 2 Monaten eintreten, um dann im ersten Jahre noch mehrere Kuren von 20 Einspritzungen (alle 2 Tage) mit Zwischenräumen von 1 Monat machen zu lassen. Im 2. Jahre gibt er die Injektionen in 4 Serien von 20 Spritzen, im 3., 4. und 5. Jahre folgen dann noch je 2 gleiche Kuren im Frühjahr und Herbst. Verf. gebraucht dazu das Hydrarg. bijodat. oder bibrom.

Hugo Hanf (Breslau).

Fouquet. Note sur la préseuse de tréponèmes pales de Schaudinn dans l'appendice d'un foetus hérédosyphilitique. Annales des malad. vénér. 1908. 1.

Fouquet fand in dem Appendix eines 7 Monate alten mazerierten Foetus, dessen Mutter luetisch war, massenhaft Spirochaeten und zwar hauptsächlich in der Muco- und Muscularis. Fouquet glaubt, daß diese Beobachtung ein Argument für die Richtigkeit der Ansicht Gauchers sei, daß die Syphilis, insbesondere die hereditäre, eine der häufigsten Ursachen der Appendicitis sei. (Siehe Annal. des malad. vén. 1907. 9.)

Hugo Hanf (Breslau).

Lacapère. Tolerance des jeunes sujets pour la mercure. Kératite hérédosyphilitique traitée par injections de benzoate de mercure. Annales des malad. vénér. 1908. 3.

Lacapère macht darauf aufmerksam, daß Kinder verhältnismäßig mehr Quecksilber vertragen als Erwachsene; in einem ausführlich beschriebenen Falle von hereditärer Lues (8jähriger Knabe mit doppelseitiger Keratitis interstitialis und spezifisch kranken Zähnen) gab er 2 Jahre lang mit bestem Erfolg täglich mit geringen Unterbrechungen Injektionen von 0·003—0·02 Hydrarg. benzoat.; zeitweise wurde die Kur durch Medikation von Schwefel und Jodkali unterstützt.

Hugo Hanf (Breslau).

Esrer. Zur Kenntnis der kongenitalen Nebennierenlues. Zugleich ein Beitrag zur Frage der Entstehung isolierter Nebennierentuberkulose. (Aus der medizinischen Universitätsklinik zu Bonn.) Münchener mediz. Wochenschrift. 1908. Nr. 22.

Esrer berichtet über zwei Fälle von kongenitaler Nebennierenlues, die außer den charakteristischen pathologisch-anatomischen Befunden der Nebennieren noch wegen eigentümlicher klinischer Erscheinungen beachtenswert waren. Bei beiden und auch noch bei einem dritten später beobachteten Fall war ein entweder konstant vorhandenes oder periodisch

unabhängig von der Nahrungsaufnahme auftretendes Erbrechen und ein mit Koliken einhergehender Durchfall eine ständige Begleiterscheinung, die Verfasser als Teilerscheinung des Addison'schen Symptomenkomplexes auf den Ausfall oder die Insuffizienz der Nebennierenfunktion zurückzuführen geneigt ist. Oskar Müller (Gelsenkirchen).

Gaucher et Glover. Surdit centrale bilatrale hrdo-syphilitique de seconde gnration. Annales des malad. vnr. 1908. 2.

Gaucher und Glover teilen ausfhrlich einen seltenen Fall von beiderseitiger zentraler Taubheit bei einem 13jhrigen Knaben mit, dessen Vater sichere Erscheinungen von hereditrer Lues aufweist; auerdem wurden bei jenem noch eine Keratitis interstitialis und Chorioretinitis, sowie eine Anschwellung des rechten Knies mit Knochenhypertrophie festgestellt. Durch eine antisypilitische Kur kamen die letztgenannten Erscheinungen zur Heilung, whrend die Taubheit gar nicht beeinflut wurde. Hugo Hanf (Breslau).

Ravaut P. et Darr. Etude des ractions mninges dans un cas de Syphilis hrditaire. Gazette des Hpitaux. 1907. p. 207.

ber eine interessante Beobachtung berichten Ravaut et Darr. Ein von einer syphilitischen Mutter abstammendes Kind erkrankt im Alter von 3 Wochen mit Plaques am Anus, Vergrerung von Milz und Leber und multiplen Drsenswellungen. Im Alter von 3 Monaten treten meningitische Erscheinungen bei dem Kinde auf. Es bekommt Nackensteifigkeit, Opisthotonus, vermehrten Fontanellendruck und Anschwellung der temporalen Venen. Innerhalb von 5 1/2 Monaten konnten 5 solche Anflle beobachtet werden. Beim ersten Anfall war eine starke Lymphocytose der Cerebrospinalflssigkeit zu konstatieren. Eine sofort eingeleitete antisypilitische Behandlung bewirkte eine Abschwchung der Anflle und eine deutliche Verminderung der Lymphocytose. Spter vollstndige Heilung. Auf die Lumbalpunktion, welche bei jedem Anfall vorgenommen wurde, folgte jedesmal eine rasche Besserung der meningitischen Symptome. M. Winkler (Luzern).

Therapie.

Bendig. Die Kromayersche Quecksilber-Inhalationskur bei Syphilis. (Aus der Hautabteilung der Stdt. Krankenanstalt Altstadt in Magdeburg.) Mnchen. mediz. Wochenschr. 1908. Nr. 35.

Nachdem die frheren Methoden der Quecksilbereinverleibung mittelst Einatmung noch mancherlei Nachteile aufzuweisen hatten, hat Kromayer ein Verfahren angegeben, das diese belstnde beseitigen soll. Das Prinzip besteht in der Inhalation von feinstem Quecksilber

mittelst einer Maske. Diese Maske besteht aus einem biegsamen Drahtgestell, das von einer doppelten Lage Mull, der genau 8 g regulinisches Quecksilber imprägniert enthält, überzogen ist. Sie wird des Nachts oder auch am Tage über Haare und Mund getragen und gibt an die Atmungs-luft das für die Syphilisbehandlung notwendige Quecksilber ab. Nach Kromayer reicht eine solche Maske für die Dauer von 10 Tagen aus.

Bendig hat nun diese Methode nachgeprüft und 20 Patienten nach der Methode behandelt. Die durchaus zufriedenstellenden Resultate lassen vermuten, daß diese Art der Quecksilbereinverleibung, die mit keinerlei Unannehmlichkeiten verbunden ist, wenigstens in der Privat-praxis den anderen Kuren bald Konkurrenz machen wird.

Oskar Müller (Gelsenkirchen).

Piffard, Henry G. The Specific Action of Mercury in Syphilis. New-York Med. Journal 87. 1074. 6. Juni 1908.

Piffard zitiert einige Sätze aus früher (1876 und 1877) von ihm veröffentlichten Arbeiten, um zu zeigen, daß die spezifische Wirkung des Quecksilbers auf die Ursache der Syphilis, namentlich auch die lokale Wirkung desselben auf syphilitische Produkte schon lange bekannt gewesen und nichts so neu wie von manchen Seiten dargestellt wird. Dasselbe gilt von der Ansicht über die rein symptomatische Wirkung des Jods bei Syphilis.

H. G. Klotz (New-York).

Lane, Ernest. Remarks on the treatment of syphilis by intramusculaer injections. The British Med. Journal 1908. März 21. p. 678 ff.

Lanes Ausführungen enthalten nichts Neues. Er verwandte Sozodol- und Succinimidquecksilber von löslichen Hg-Präparaten, von unlöslichem Kalomel und graues Öl. Er hat im Ganzen 4500 Injektionen gemacht und bis auf starke Diarrhöen in 2 Fällen, die nach Aussetzen der Injektionen gut verliefen, keine bedrohlichen Erscheinungen gesehen.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Hamel. Traitement des syphilides par les injections mercurielles locales. Ann. de dermat. et de syph. 1908. p. 280.

Hamel injiziert lokal in syphilitische Produkte 1 cm³ einer isotonischen Lösung von 1:2000 Hydrarg. oxycyanat. mit 1:200 Stovain. Die Injektionen müssen mit einer sehr feinen Nadel in die Tiefe des Gewebes gemacht werden. Sie sind indiziert: 1. Bei sekundären oder tertiären ulzerierten, destruktiven oder nässenden Syphiliden, welche durch ihre lästige und auffallende Lokalisation eine raschere Beeinflussung erwünscht erscheinen lassen. 2. In Fällen, wo die Allgemeinbehandlung mit großen Dosen durch Zahnkaries mit Gingivitis oder Störungen von Seite des Darms oder der Niere gefährlich oder unmöglich erscheint. 3. Wenn die Allgemeinbehandlung wirkungslos oder zu langsam wirkend erscheint. 4. Zur diagnostischen Feststellung, wenn die Probeexcision keine sicheren Anhaltspunkte dafür gibt, ob es sich um Lues oder Tuberkulose handelt. Es werden 16 einschlägige Krankenbeobachtungen, die verschiedensten Formen der Syphilide betreffend, mitgeteilt; aus diesen geht hervor, daß die Injektionen schmerz-

los sind und daß schon eine ganz geringe Zahl (1—2) genügt. Die rasche Wirkung der lokalen Injektionen konnte auch an Fällen, wo gleichzeitig eine Allgemeinbehandlung eingeleitet wurde, konstatiert werden.

Walther Pick (Wien).

Spatz, A., Budapest (Garnisonsspital). Therapeutische Versuche mit intravenösen Injektionen von Sublimat bei Syphilis. Wiener mediz. Wochenschrift 1908. Nr. 23.

Der Autor faßt die Ergebnisse seiner Versuche in folgenden Sätzen zusammen: 1. Die größte, auf einmal injizierte Sublimatmenge waren 14 mg. 2. Im täglich untersuchten Urin wurde weder Eiweiß, noch Zucker gefunden. 3. Die korrekt durchgeführte Injektion ist vollkommen schmerzlos. 4. Schmerzen und Schwellung treten nur dann auf, wenn die dünnen Venenwände durchstochen wurden und die injizierte Flüssigkeit in die Haut gelangte. 5. Zur intravenösen Sublimatbehandlung sollen nur Patienten mit gut entwickeltem Venensystem gewählt werden. 6. Die intravenösen Injektionen wurden dreitägig wiederholt. 7. Die beigelegten Krankengeschichten zeigen, daß schwerere Formen der Syphilis, welche eine längere Zeit hindurch der Schmierkur getrotzt haben, durch die intravenösen Sublimatinjektionen sich vollständig zurückbildeten.

Viktor Bandler (Prag).

Nagelschmidt. Über Quecksilberbehandlung bei Syphilis. Dermatol. Zeitschr. 1908. p. 154.

Nagelschmidt hat in der vorliegenden Arbeit Studien über Resorption und Ausscheidung des Quecksilbers gemacht und Mergal verwendet, wobei er auch die klinische Wirkung dieses Mittels beobachten konnte. Er schätzt das Mergal als wirksames Antisyphilitikum, welches ihm unter 103 Fällen keine bösen Zufälle brachte. Es ist sehr gut dosierbar und hat für den Patienten unter anderem den Vorzug nicht unbequem, wie die Inunktion, und nicht schmerzhaft wie die Injektionskur zu sein; es remaniert außerdem, wie die chemischen Untersuchungen zeigen, auch länger im Körper als die gebräuchlichen Quecksilberpräparate. Die chemische Untersuchung umfaßt die Quecksilberausscheidung im Harn, Fäces, Schweiß und Speichel.

Fritz Porges (Prag).

Pöhlmann. Zur internen Therapie der Syphilis. (Aus der syphilido-dermatologischen Universitätsklinik zu München.) Münchener mediz. Wochenschrift 1908. Nr. 27.

Während die bisherigen internen Antisyphilitika sich in Deutschland wenigstens keiner allzugroßen Beliebtheit erfreuten, da sie die auf sie gesetzten Hoffnungen nicht erfüllten, scheint nach den Versuchsergebnissen Pöhlmanns das unter dem Namen „Mergal“ in die Therapie eingeführte Hg-Präparat allen Anforderungen, die an ein internes Antisyphilitikum gestellt werden können, gerecht zu werden. Trotzdem kommt Verf. zu dem Schluß, daß die Mergalbehandlung einer Inunktions- oder Injektionskur nicht ebenbürtig sei, da sich entschieden ein höherer Prozentsatz von Rezidiven erkennen lasse. Dagegen sei das Mergal bei Indikation einer internen Quecksilberbehandlung zur Durchführung von milden inter-

mittleren Kuren im Sinne von Fournier-Neisser ein durchaus empfehlenswertes Präparat und bedeute mit Rücksicht auf die geringen Nebenerscheinungen sowie mit Rücksicht auf die prompte Beseitigung der manifestenluetischen Symptome eine wertvolle Bereicherung des Arzneischatzes.

Oskar Müller (Gelsenkirchen).

Rost. Über Syphilis maligna. Dermat. Zeitschr. 1908. p. 272 und 353.

Rost berichtet in ausführlicher Weise über 6 Fälle schwerer maligner Lues, welche unter energischer Quecksilber- und Jodkur zu Heilung führten. Das Quecksilber ist auch bei Behandlung der malignen Fälle unentbehrlich. Wenig wirksam erwiesen sich die löslichen Quecksilbersalze, während die unlöslichen, besonders Kalomel, sich sehr bewährten. Die Inunktion ist bei ausgebreiteten ulzerösen Prozessen der Haut in den meisten Fällen nicht durchführbar gewesen. Rost bespricht die von verschiedenen Autoren aufgestellten Theorien bezüglich der Ätiologie der malignen Lues, von denen ihm die älteste, die prädisponierenden Momente, im Kranken selbst annimmt, als die wahrscheinlichste erscheint.

Fritz Porges (Prag).

Montgomery, Douglass W., California. Zittmanns decoction. Journ. cut. dis. XXVI. 4.

Montgomery empfiehlt es, das Decoctum Zittmanni nach alter Vorschrift (mit Kalomel und Cinnabar) bei langsamem Feuer machen zu lassen; die im Dekokt enthaltenen Stoffe, Saponin und Senna, wirken günstig auf die Exkretion; das unzweifelhaft im Dekokt (alter Komposition) u. zw. als Albuminat enthaltene Quecksilber wirkt antispezifisch; die Wärme des Dekokts, namentlich wenn letzteres im Bett genossen, wirkt günstig weil diaphoretisch. In alten Fällen, die auf Hg und Jod nicht oder nicht mehr reagieren, in malignen Fällen, die es auch nicht tun, als Zwischenkur zwischen Hg- und Jodkuren, ist Zittmanns Dekokt nicht zu vergessen, wie dies häufig geschieht. Rudolf Winternitz (Prag).

Neisser, A. Über die Verwendung des Arsacetins. Dtsch med. Woch. Nr. 35. 1908.

Neisser erprobte das neue von Ehrlich empfohlene Atoxyl-Präparat „Arsacetin“ in Batavia an zahlreichen Affen und stellte fest, daß das Arsacetin bei geringerer Giftigkeit die gleiche Heilwirkung wie das alte Präparat ausübe. Da ein weiterer Vorteil darin besteht, daß, im Gegensatz zu dem alten Atoxyl, Arsacetinlösungen selbst bei langer Aufbewahrung keine Zersetzung zeigten, so sieht Verf. dies neue Präparat als sehr brauchbar an. Therapeutisch wurde im Tierversuch der Beweis einer sicheren kurativen gifttötenden Wirkung des Mittels erbracht, welche aber nicht mit der weniger maßgeblichen, symptomatisch heilenden Wirkung Hand in Hand zu gehen brauche. Schädliche Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Vorzüglich bewährten sich Kombinationen des neuen Präparats mit Quecksilber. In Bezug auf die Indikationen beim Menschen rät Verf. Syphilitiker mit parenchymatösen Organstörungen vorsichtshalber nicht mit Arsenlösungen zu behandeln, Nephritiker genau während der Be-

handlung zu beobachten, bei Tabes, Paralyse und schwerer Neurasthenie mit den Dosen herunterzugehen, wenn sich die nervösen Beschwerden stark vermehren. Verf. betont zum Schlusse, daß er keineswegs das altbewährte Quecksilber für überflüssig halte, daß es aber für vielerlei Fälle wünschenswert sei, ein neues brauchbares Präparat außer den alten Mitteln zur Verfügung zu haben.

Max Joseph (Berlin).

Metschtscherski, P. J. Atoxyl bei kondylomatöser Syphilis. Journal russe de mal. cut. 1908.

Auf Grund von 15 mit Atoxyl (deutsches Präparat, 20% Lösung in hohen Dosen) behandelten Fällen, deren Krankengeschichten ausführlich wieder gegeben werden, kommt M. zu folgenden Schlußfolgerungen:

1. Atoxyl wirkt nur in geringem Maße auf den Verlauf der kondylomatösen Symptome, die Wirkung der ersten Injektionen ist unvergleichlich stärker als die der späteren.

2. Am sichersten reagieren die gutartigen, schon zur spontanen Rückbildung neigenden Symptome, während die tiefgehenden, ernsten Prozesse fast gar nicht oder sehr schwach reagieren.

3. Die Wirkung des Atoxyls steht der des Quecksilbers bedeutend nach, so daß das Atoxyl nicht als ein Spezifikum gegen die Syphilis bezeichnet werden kann.

4. Die Behandlung mit Atoxyl ist durchaus nicht ungefährlich, da plötzlich Intoxikationserscheinungen auftreten können, welche bei Personen mit Gefäßveränderungen oder geschwächter Herzkraft eine folgenschwere Bedeutung haben können.

5. Die Anwendung des Präparates ist gestattet bei Patienten, die Quecksilber nicht vertragen oder deren geschwächter Ernährungszustand (Syphilis maligna) Arsendarreichung erfordert.

6. Schwere, bedrohliche syphilitische Prozesse Syphilis der Schwangeren bilden eine Gegenanzeige.

7. Zur Unzulänglichkeit der Atoxylbehandlung kommt noch der hohe Preis.

Bemerkenswert scheint aus den Krankengeschichten Fall XI, indem ein während der Behandlung sich entwickelndes Erythem und Purpura dem Atoxyl zur Last gelegt werden. Richard Fischel (Bad Hall).

Lambkin, F. J. The treatment of syphilis by arylarsonates. British Med. Association 1908 (Sheffield). Section of navy, arms and ambulance. The British Med. Journal 1908. Aug. 15. p. 391 ff.

Lambkin berichtet über die Anwendung eines neuen von Burrough und Wellcome dargestellten Arsenpräparates dem Soamin. Dieses Soamin ist para-aminophenylarsonate und hat die Formel: $C_6H_4-NH_2-AsO(OH)(ONa)5H_2O$. Das Soamin enthält 22·8% Arsenik äquivalent 30·1% arsenige Säure. Es löst sich leicht in 5 Teilen kalten Wassers und ist sterilisierbar.

Seine Toxizität ist $\frac{1}{40}$ der der arsenigen Säure. Lambkin gab von dieser Substanz 10 grain (= 0·6 g) alle 2 Tage, im ganzen 10 Injektionen. Die wässrige Lösung soll immer frisch hergestellt werden. Soamin ver-

trägt sich nicht mit dem Quecksilber, deswegen soll zwischen einer Soamin-kur und einer Hg-Kur immer ein Zeitraum von 2 Wochen liegen.

Lambkin empfiehlt das Soamin, da es nicht nur Symptome schnell beseitigt, sondern auch auf spätere Rezidive abschwächend wirkt.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Viollet, P. Surdités d'origine syphilitique et leur traitement. Gazette des Hôpitaux. 1907. pg. 939.

Viollet hat in 4 Fällen von Schwerhörigkeit infolge von Syphilis durch eine energische Hg-Kur eine wesentliche Besserung, z. T. sogar Heilung erzielt. Es handelte sich dabei meistens um Erkrankungen des inneren Ohres älteren und jüngeren Datums. Verf. hat Sublimatlösungen injiziert von folgender Zusammensetzung:

Hg bichlorat.	0·5
NaCl	
Acid. carbol. aa	2·0
Aq. steril. dest.	200·0

Davon wurden beim erwachsenen Mann 20 ccm = 0·05 Sublimat und bei der Frau 10 ccm = 0·025 Sublimat pro dosi injiziert. Die Wirkung soll eine prompte gewesen sein. In einem Falle wurde auch graues Öl mit Erfolg verwendet. Viollet vergleicht die Syphilis des inneren Ohres mit der cerebralen Lues und verlangt dementsprechend eine energische Behandlung. Die 4 Fälle sind kurz resümiert.

M. Winkler (Luzern).

Queyrat. Une formule nouvelle d'huile grise. Gazette des Hôpitaux. 1907. pag. 210.

Um eine ungleichmäßige Verteilung des Hg im grauen Öl zu vermeiden und das Präparat bei 15° flüssig zu erhalten, gibt Queyrat demselben folgende Zusammensetzung:

Hydrarg. purificat.	40·0
Lanolin. anhydr. pur. et sterilis.	13·5
Oleo-Naphtin.	46·5

Dieses Präparat soll schmerzlos und gut vertragen werden.

M. Winkler (Luzern).

Hogge. Erfahrungen über das neue Antiluetikum Mergal. Deutsche Medizinal-Zeitung. 1907. pag. 625.

Das Mergal wird von Hogge als ein angenehmes, für Magen, Darm und Nieren unschädliches Mittel empfohlen, das, wenn es auch hinter der Schmierkur und besonders der Injektionskur betreffs Schnelligkeit der Wirkung zurücksteht, doch eine wesentliche Bereicherung unseres Arzneischatzes bedeutet. An 3 kurz skizzierten Krankengeschichten wird die Wirkung des Mittels illustriert.

M. Winkler (Luzern).

Keil. Zur internen Behandlung der Syphilis mit Mergal. Deutsche Medizinal-Zeitung. 1907. pag. 161.

Keil ist ein begeisterter Anhänger der Mergaltherapie. Er rühmt dem Mittel Unschädlichkeit für Magen, Darm und Nieren nach. Mergal erlaube eine bequeme, angenehme, unschädliche und diskrete Behandlung

und könne in jedem Stadium der Lues verabreicht werden. Schließlich soll die Heilwirkung die gleiche sein wie bei einer Schmier- oder Spritzkur.

M. Winkler (Luzern).

Finsser. Die Behandlung der venerischen Geschwüre mit heißen Irrigationen. (Aus der Abteilung für Haut- und Geschlechtskranke der städtischen Krankenanstalten.) Münchner mediz. Wochenschrift. 1908. Nr. 18.

Das Verfahren besteht darin, daß man das Geschwür 3—4—5mal täglich mit einer möglichst heißen Lösung am besten von Kal. permang. 1:4000 bspült und zwar in jeder Sitzung mit 4—5 Liter aus 2—3 Meter Höhe. Nach der Irrigation sorgfältiges Ausstopfen des Geschwürsgrundes mit Jodoformgaze, darauf wird der Tampon mit vinum camphorat. oder Spiritus camphorat., Aq. dest. aa, getränkt und darauf heiße Leinsamenkataplasmen, die oft zu erneuern sind, gelegt. Mit dieser Behandlungsmethode hat Verfasser namentlich bei den fondroyanten gangränösen Schankern frappante Erfolge erzielt. Einen großen Teil des guten Resultates glauben wir auf die gleichzeitige Anwendung von Jodoformgaze zurückführen zu dürfen, indem wir gerade von der alleinigen Anwendung von Jodoform auf der Dortmunder Abteilung gleich gute Resultate sahen.

Oskar Müller (Gelsenkirchen).