

Syphilis maligna.

Von

Prof. Dr. **Alex. Haslund** in Kopenhagen.

Unter dem Namen Syphilis maligna werden in der Literatur mehrere recht verschiedene Formen von Syphilis zusammengefasst, welche meiner Meinung nach nicht unter demselben Namen gehen können noch dürfen; Fälle, welche weder mit Rücksicht auf die klinische Apparition noch mit Rücksicht auf den Verlauf und noch viel weniger mit Rücksicht auf die Prognose einander gleichen, werden zusammengeworfen und behandelt, als ob sie denselben Charakter und dieselbe Bedeutung hätten. Meiner Meinung nach darf man unter Syphilis maligna nur eine Syphilis verstehen, welche sich kurz nach der Infection mit ulcerativen Processen auf der ganzen Oberfläche der Haut oder einem grossen Theil derselben zeigt, und wo die Ulcerationen keine Tendenz zur spontanen Heilung, sondern zur weiteren Ausbreitung, zuweilen von fagedänischem Charakter zeigen. Diese Ulcerationen entstehen immer durch secundäre syphilitische Productionen in der Haut, den Papeln und den Pusteln. Oft ist die Haut das einzige Organ, welches angegriffen wird, zuweilen finden sich jedoch gleichzeitige Erkrankungen der Schleimhäute. Aber diese Affectionen sind von weit geringerer Bedeutung und weit weniger bösartig als die Processe auf der Haut. Selten beobachtet man andere Localisationen, wie Erkrankungen des Periost oder Iris, und nie zeigt sich eine klinisch nachweisbare Veränderung der inneren Organe, des Gefäss- oder Nervensystems, wenn auch — was von vielen behauptet wird — „nervöse“ Symptome zusammen mit Hautausschlag, namentlich im frühen Stadium

der Krankheit auftreten. Diese „nervösen“ Symptome haben — meiner Meinung nach — ihre Ursache im Fieber oder dem schlechten Allgemeinbefinden, welches sich in vielen Fällen der Syphilis maligna von dem Prodromalstadium bis mehr oder weniger in das Floritionsstadium erstreckt. Das Individuum leidet oft in hohem Grade unter der Krankheit; die Kräfte nehmen bedeutend ab, und das Körpergewicht vermindert sich merklich. In anderen Fällen scheint das Allgemeinbefinden des Individuums von der Krankheit nicht beeinflusst zu sein. Dies muss allerdings, obgleich es durchaus nicht selten der Fall ist, als Ausnahme bezeichnet werden.

Die Syphilis maligna ist also ein rein secundäre Form der Syphilis und hat nichts mit der tertiären Syphilis zu thun, ja so wenig, dass Fälle dieser Art — meiner Erfahrung nach — sogar sehr selten in Tertiarismus übergehen, wohl zu merken, wenn sie ordentlich behandelt werden.

Aber — wie gesagt — der Name ist gemissbraucht worden. Man hat diese Erkrankung nicht unterschieden von oder sogar identificirt mit der sogenannten galoppirenden Syphilis. Diese Form der Syphilis zeichnet sich — wie der Name sagt — durch einen sehr acuten Verlauf der ganzen Krankheit aus. Nach einem ungewöhnlich kurzen secundären Stadium, welches oft keinen bösartigen Charakter hat, aber sich gerne durch häufige Recidive, oft mit einem sehr kurzen oder gar keinem Zwischenraum auszeichnet, und wo die Localisationen bald auf der Haut, bald auf den Schleimhäuten vorherrschen, kommen die tertiären Symptome, entweder an den früher angegriffenen Stellen, oder es treten Affectionen des Gefäß- oder des Nervensystems oder anderer innerer Organe auf. Diese Fälle endigen nicht selten mit dem Tode.

Auch reine tertiäre Formen von Syphilis, bei denen die vorhergegangenen Stadien durchaus nicht den Charakter der Malignität gehabt haben, oder wo der Verlauf bisher wie bei einer gewöhnlichen Syphilis gewesen ist, aber wo der Tertiarismus mit bedeutender Gravität aufgetreten ist und nicht unbedeutende Destructionen bewirkt hat, hat man in der Literatur als Syphilis maligna bezeichnet. Allerdings kann man diese und die Fälle von galoppirender Syphilis bösartig nennen,

aber bei der eigentlichen Syphilis maligna *κατ' ἐξοχήν* handelt es sich immer um reine secundäre Formen, und es ist absolut falsch, wenn Verfasser wie Ory, Kopp, Lesser u. A. sogar jede Syphilis maligna als tertiäre auffassen. Dasselbe thut Iven, trotzdem dass seine Dissertation auf einem einzelnen Falle von Syphilis maligna, welcher nicht ein einziges tertiäres Symptom darbietet, basirt ist.

Wegen dieser Verwirrung der Begriffe würde es gewiss das Beste sein, die Bezeichnung Syphilis maligna aus der Nomenclatur vollständig zu streichen. Aber das ist wohl kaum durchführbar, weil der Name zu alt ist. Ueberdies ist der Name auch deshalb nicht richtig, weil die Malignität nicht der Vorstellung entspricht, welche man sonst in der Pathologie damit verbindet. Es wäre richtiger, die eigentliche Syphilis maligna Syphilis maligna praecox, oder noch besser Syphilis ulcerativa praecox zu nennen, denn das ist sie. Will man jedoch die Bezeichnung Syphilis maligna beibehalten, so muss man jedenfalls secundaria oder tertiaria hinzufügen, um zu zeigen, welche Art man meint.

Bazin war der erste, welcher auf diese Form von Syphilis aufmerksam machte und sie beschrieb, und von ihm stammt der Name. Er hat freilich nur an secundäre Fälle gedacht, während ältere Verfasser wie Rayer, Guibout und Melchior Robert wohl die Bezeichnung maligna gebrauchen, aber ebenso wie später Mauriac, Dubuc, Boudouin, Brousse, Krowczynski, N. Holm u. A. secundäre und tertiäre Formen mit demselben Namen bezeichnen.

Bei Lancereaux findet man auch Syphilis maligna erwähnt, aber das geschieht bei seiner Eintheilung aller Arten Syphilis in gewöhnliche, benigne und maligne. Hier ist Rücksicht genommen auf den Verlauf der Krankheit im Ganzen. Bei der eigentlichen Syphilis maligna ist es die Form des Ausbruches im secundären Stadium, welche der Krankheit den Stempel der Malignität aufdrückt.

Der Gegenstand der vorliegenden Abhandlung ist also die eigentliche Syphilis maligna, die Syphilis ulcerativa praecox oder Syphilis maligna secundaria. — Ich werde damit beginnen eine kurze Beschreibung des klinischen

Bildes und des Verlaufes dieser Syphilisform zu geben. Darauf werde ich nach einigen kritischen Bemerkungen zu verschiedenen Punkten in den Beschreibungen, welche andere Verfasser von der Krankheit geben, und nach Hervorhebung der abweichenden Meinungen, welche ich auf Grund meiner Beobachtungen und Erfahrungen über verschiedene Verhältnisse habe, dazu übergehen, die Aetiologie zu untersuchen, um ausfindig zu machen, ob es möglich ist zu constatiren, warum die Krankheit in den einzelnen Fällen diesen Charakter angenommen hat. Alsdann werde ich die Häufigkeit dieser Krankheitserscheinung untersuchen, und mich über die Prognose, welche meiner Meinung nach mit zu dunklen Farben von anderen Verfassern gemalt ist, aussprechen. Endlich werde ich die Therapie ausführlich erwähnen, sowohl diejenige, welche von anderen empfohlen wird, als auch diejenige, welche in den Fällen angewendet worden ist, welche die Grundlage für diese Abhandlung bildet.

Nach einem Schanker, dessen Aussehen und Sitz in der Regel nichts Besonderes darbietet, nur dass derselbe zuweilen wenig Geneigtheit zur Heilung zeigt, kommt nach einer gewöhnlich ziemlich kurzen Incubation, oft mit ernstern Prodromen mit Fieber, Kopfschmerz, Myodynien, Lendenschmerzen, ein sehr universelles Exanthem von zuweilen mit Flecken gemischten Papeln, aber die Papeln sind doch in überwiegender Zahl. Nach Verlauf von einigen Tagen — stets mit Fieber — gehen die Papeln in Pustelbildung über. Die Pusteln trocknen nach 6—8 Tagen ein, und die Papeln werden mit Schorf bedeckt. Aber anstatt dass diese Crustae, wie bei der gewöhnlichen papulo-pustulösen Syphilis, nach kürzerer oder längerer Zeit abfällt, und die abgeflachte, zikatrisirte, in der Mitte etwas deprimirte Papel zurücklässt, bleibt der Schorf sitzen, die Papel nimmt durch peripheres Wachsthum an Grösse zu und der centrale Verfall nimmt ebenfalls zu. Gleichzeitig entstehen neue Schorfbildungen, so dass die Kruste Aehnlichkeit mit einer Austernschale bekommt, und die sogenannte Rupiaform mit dem höchsten Punkt im Centrum und schichtweise nach der Peripherie hin an Höhe abnehmend erhält. Nicht so selten ist der purulente Verfall so schnell, dass die papulöse Infiltration in der Peripherie vollständig verschwindet. Wir finden dann nur eine erythematöse

Zone von grösserer oder geringerer Breite um den Schorf, welcher in diesem Falle nicht die Rupiaform annimmt. Entfernt man den Schorf oder wird derselbe durch die oft bedeutende Menge Eiter abgestossen, welcher sich unter demselben befindet, so haben wir eine Ulceration mit etwas rauhem Grunde und gefüllt mit dünnem Eiter und Geweberesten, mit scharfen, rothen, zuweilen unterminirten Rändern und rother entzündeter Umgebung. Die Form der Ulceration ist in der Regel rund, zuweilen oval, deren grösster Durchmesser der Spaltrichtung der Haut entspricht. Die Grösse derselben ist sehr verschieden, sie variirt zwischen der Grösse einer Erbse, eines Pfennigs und eines 2 Markstückes, zuweilen sind sie noch grösser. Sitzen die Efflorescenzen dicht neben einander, so können sie in einander übergehen, und wir erhalten dann unregelmässige Ulcerationsfiguren. Die Tiefe ist gleichfalls verschieden, doch gehen sie nie durch die ganze Dicke der Cutis bis in das subcutane Bindegewebe. Zuweilen ist Geneigtheit zur Blutung vorhanden, namentlich wenn der Process sehr schnell vor sich geht, oder wenn das Individuum stark mitgenommen ist. Der Schorf ist dann dunkel gefärbt, und wenn man denselben entfernt, sieht man den Grund der Wunde mit röthlichem Eiter bedeckt. Die Ulcerationen sind, besonders wenn der Schorf abgefallen oder entfernt worden ist, sehr schmerzhaft, so dass das Liegen oft im hohen Grade genirt.

Die Efflorescenz ist, wie gesagt, über die ganze Haut oder über einen grossen Theil derselben ausgebreitet. Der Haarboden und das Gesicht sind oft stark angegriffen. Dann kommen die Unterextremitäten und Nates, Oberextremitäten, Rücken und Vorderfläche des Truncus. — Sehr oft entwickeln sich die Papeln nicht gleichzeitig, sondern in einem Zwischenraum von mehreren Tagen. Man sieht dann die Efflorescenz auf der Haut zu gleicher Zeit in sehr verschiedenen Entwicklungsstufen.

Es ist keine Tendenz zur spontanen Heilung vorhanden, jedoch sieht man dann und wann bei Patienten, welche erst, nachdem sie lange ein Opfer der Krankheit gewesen sind und sich keiner Behandlung unterzogen hatten, einzelne Narben von verschiedenem Alter und mit verschiedener Farbnuance in der Pigmentirung zwischen den bestehenden Ulcerationen.

Beginnt die retrograde Metamorphose in der Efflorescenz unter der Behandlung, so sehen wir, dass die erythematöse Röthe im Umfange zuerst verschwindet, dass die purulente Secretion von dem Grunde der Wunde vermindert wird und ein besseres Aussehen erhält. Der Grund hebt sich durch frische und lebhaftige Granulation, die Ränder werden flacher und die Epidermisbildung geschieht von der Peripherie nach dem Centrum. Zuweilen bekommen wir dann nierenförmige Wunden, indem die Epidermisbildung von einem einzelnen Punkte der Ränder rascher vor sich geht als in der übrigen Peripherie. Dies ist jedoch nur der Fall bei den sehr grossen Ulcerationen. Wenn die Wunden endlich ganz geheilt sind, so haben wir etwas deprimirte Narben, oft mit unebner, gestrahlter Oberfläche und mit dunkler, bräunlicher Pigmentirung, namentlich an den Rändern. Nicht selten werden die Narben elevirt, keloidartig von röthlicher oder etwas hellerer Farbe als die Umgebung. Die Pigmentation in den Narben verschwindet langsam und kann zuweilen persistent sein.

Gleichzeitig mit diesen Phänomenen auf der Haut, findet man mehr oder weniger starke Affectionen der Lymphdrüsen. Die Schleimhäute auf der Lippe, im Munde und Schlund werden selten angegriffen, zuweilen finden sich jedoch Papeln oder Ulcerationen an der Oberfläche.

Dann und wann stösst man auf begrenzte Periostiten, welche ja bekanntlich nicht selten im secundären Stadium der Syphilis sind. Vereinzelt trifft man auch Iritis, aber im übrigen beschränken sich die Symptome der Regel nach auf die Haut.

Das freilich in der Regel im Prodromalstadium vorhandene Fieber kann sich bis weit in den Verlauf der Krankheit erhalten, namentlich wenn ein Ausbruch von Papeln und Pusteln nach dem andern kommt. Oft können heftige Kopfschmerzen vorhanden sein, welche aber in der Regel bei richtiger Behandlung gehoben werden.

Das Allgemeinbefinden kann oft stark afficirt sein. Der Patient schläft unruhig, fühlt sich entkräftet und schwach und kann kaum seiner Arbeit nachgehen. Der Appetit verliert sich, und es tritt oft eine recht bedeutende Abmagerung mit einem blassen anämischen Aussehen ein.

Wie oben bemerkt, zeigen die Ulcerationsprocesse auf der Haut keine Tendenz zur spontanen Heilung. Erst, wenn der Patient unter passende Behandlung kommt, sehen wir, dass das Allgemeinbefinden besser wird und dass die Ulcerationen nicht selten ausserordentlich schnell heilen. Recidive treten ab und zu auf und dann meistens unter derselben Form wie der frühere Ausbruch, aber in der Regel in geringerer Ausdehnung als das letzte Mal und mit geringerer Schwächung des Allgemeinbefindens. Der freie Zwischenraum zwischen den einzelnen Ausbrüchen ist oft von sehr geringerer Dauer. Im Allgemeinen wird der Patient wohl vollständig geheilt, namentlich wenn er in der Zukunft in guten hygienischen Verhältnissen leben kann. Dass diese Fälle später in das tertiäre Stadium übergehen, ist, glaube ich, eine Seltenheit. Ich habe jedenfalls bei meinem recht grossen Material nur ein Exempel davon gesehen, und dies war bei einer sehr tuberculösen Frau kurz vor ihrem Tode.

Dieses in kurzen Zügen oben entworfene Bild der Symptome und des Verlaufes dieser Syphilis maligna entspricht dem, was ich in meiner 14jährigen Wirksamkeit als Oberarzt an der 4. Abtheilung des Communehospital's beobachtet habe. In mehreren Punkten stimmt es nicht mit dem überein, was man bei anderen Verfassern liest. Diese Verschiedenheit der Ansichten beruht nicht nur auf dem Unterschied in der Auffassung des Begriffes Syphilis maligna. Es ist natürlich, dass das Bild bei den Verfassern, welche keinen Unterschied machen zwischen dieser und der galoppirenden Syphilis, ein ganz anderes wird. Aber auch bei anderen Verfassern finden sich Aeusserungen, welchen ich auf Grund meiner Erfahrung nicht beistimmen kann; und welche nicht selten nur falsch aufgefasste Phänomene oder Wiederholungen der Aufzeichnungen aus einer früheren Literatur, aber nicht selbst beobachtete Fakta zu sein scheinen.

Schon wo es sich um das Anfangssymptom, den primären Schanker handelt, trifft man höchst verschiedene Aeusserungen bei anderen Verfassern. Man hat das Aussehen und den Sitz des Schankers in Verhältniss zu dem späteren Charakter und Verlauf der Krankheit setzen wollen. Basserau's Ausspruch: *à chancre malin, syphilis maligne*, und Diday's „loi de concordance“ sind doch schon längst ausser Cours. Die Annahme,

dass ein kleiner Schanker leichte Fälle, ein grosser Schanker schwere Fälle zur Folge habe, hat sich seit langem als falsch erwiesen. Ausser andern hat es Jullien an einer kleinen Statistik von 16 kleinen und 17 bedeutenden primären Ulcera bewiesen. Es zeigten sich gleich viele schwere und leichte Fälle von Syphilis in beiden Abtheilungen. Carmichael, Bassereau, Lancereaux und Bäumlcr geben an, dass die Syphilis maligna oft durch einen fagedänischen Schanker eingeleitet wird, und van Swieten spricht sich sehr nachtheilig über den extragenitalen Schanker aus. Derselbe soll leichter als der gewöhnliche, genitale Schanker die maligne Form von Syphilis ergeben. Ich habe oben bemerkt, dass ich niemals etwas merkwürdiges bei den Primäraffectionen beobachtet habe, ausgenommen einen dann und wann auftretenden Mangel an Tendenz zur Heilung. Irgend eine fagedänische Natur des Schankers habe ich nie beobachtet. Was den Sitz betrifft, so ist unter meinen Fällen drei Mal ein extragenitaler Schanker vorhanden gewesen, aber der maligne Charakter der Syphilis kann in allen diesen Fällen auf eine mehr natürliche Art als durch den ungewöhnlichen Sitz des Schankers erklärt werden. In dem einen Falle (Frau Nr. 2) handelte es sich um eine 51jährige Frau, welche Syphilis insons bekam und wahrscheinlich von ihrer Tochter, welche damals auf der 4. Abtheilung wegen Syphilis behandelt wurde, angesteckt war. Hier im Hospital wurde freilich keine Initialaffection constatirt, aber vermuthlich hatte sie einen Schanker im Pharynx gehabt, da die Krankheit 8 Wochen vorher mit Schlingbeschwerden, welche ununterbrochen geblieben waren, begonnen war, und die Efflorescenz hatte sich erst 8 Tage vor der Aufnahme gezeigt. An beiden Seiten des Schlundes waren ausgebreitete Ulcerationsprocesse, aber der Schanker konnte nicht nachgewiesen werden. Das Alter der Frau und die Thatsache, dass sie ein äusserst armes Individuum war, welches in der letzten Zeit sehr unter dem Druck der Armuth gelitten hatte, sind Momente, welche den Charakter, welchen die Krankheit annahm, genügend erklären. Eine andere Patientin (Frau Nr. 15) war ein 25jähriges, unverheiratetes Dienstmädchen, welches immer kloro-anämisches Leiden gehabt hatte. Sie hatte bei ihrer Aufnahme ein indurirtes Ulcus auf der Mitte der

Oberlippe. Auch in diesem Falle konnte ihr schlechter Ernährungszustand, ihre Chlorose sehr gut der Grund ihrer geringen Widerstandskraft gegen die Infection sein und die Syphilis maligna erklären. Endlich hatte ein dritter Patient (Mann Nr. 10) einen Fingerschanker, welcher über 2 Monate bestanden hatte; derselbe war bis zur Aufnahme verkannt und schlecht behandelt worden. Auf einem andern Hospital waren wiederholte Male Ausschabung und energische Aetzung der Wunde vorgenommen. Diese Verknennung der Krankheit in Verbindung mit der Thatsache, dass der Mann, welcher 41 Jahre alt war, ein inveterirter Alkoholist war, ist für mich ein hinreichender Grund, um den malignen Charakter seiner Krankheit zu erklären.

Der Sitz des Schankers hat absolut keinen Einfluss auf den Verlauf und den Charakter der Syphilis. Wir würden im entgegengesetzten Falle hier auf dem Hospital, wo wir doch sehr häufig extragenitale Schanker beobachten, viel öfter einen malignen Verlauf der Krankheit sehen, als wir es wirklich thun. Kommt Syphilis maligna nach einer extragenitalen Infection vor, so hat es seinen Grund in ganz anderen Momenten als in dem Sitze des Schankers, nämlich in der wegen Verknennung der Krankheit versäumten Behandlung und in dem schlechten Ernährungszustand des Individuums. Ich habe früher Gelegenheit gehabt, diese meine Auffassung auszusprechen und mir wurde damals von verschiedenen Seiten widersprochen. Ich habe meine Meinung über dieses Verhältniss später in keiner Weise geändert, und es freut mich, constatiren zu können, dass Fournier, ein Mann, dessen Autorität und Erfahrung auf diesem Gebiete wohl keiner bezweifeln wird, vor kurzem in einem Artikel in *Semaine médicale* (1895, Nr. 60, *Pronostic de la syphilis issue de chancres extragénitaux*) ganz meiner Meinung ist. Er weist auf Grund seiner grossen Statistik nach, dass der Tertiarius nach extragenitalem Schanker im Procentsatz ganz dem Verhältniss zwischen genitalen und extragenitalen Schankern entspricht, und er kann alle Fälle von malignem Verlauf der Syphilis nach extragenitalen Infectionen durch weit plausible Momente in der Anamnese als durch den ungewöhnlichen Sitz des Schankers erklären.

Man behauptet in der Regel, dass die Incubation bei der malignen Syphilis, d. i. die zweite Incubation, die Zeit zwischen der Erscheinung des Schankers und dem Ausbruch der secundären Symptome sehr kurz sei. Mauriac sagt jedoch, dass dieselbe gewöhnlich 6 Wochen bis 2 Monate dauere. Diese Zeit kann man doch nicht ungewöhnlich kurz nennen. Brousse theilt einen Fall mit, wo die zweite Incubation nur 20 Tage dauerte, und Baudouin hatte unter 132 Fällen schwerer Syphilis 11, bei denen weniger als ein Monat zwischen dem Erscheinen des Schankers und dem Auftreten der secundären Symptome vergangen war. In dem von mir gesammelten Material ist es hinsichtlich der meisten Fälle vollständig unmöglich gewesen, Aufschlüsse über die zweite Incubation zu erhalten. In einzelnen Fällen scheinen jedoch nur 4—6 Wochen von dem Auftreten des Schankers bis zum Ausbruch der malignen Symptome verflossen zu sein. Diese, die ulcerativen Prozesse in der Haut, kommen zuweilen nicht als erster Ausbruch, sondern erst als zweiter oder dritter vor. Dies geschieht wohl nicht selten, wenn der erste Ausbruch gar nicht oder schlecht behandelt war. Indessen liegen mir einige Fälle vor, wo sofort eine — scheinbar recht gute — mercurielle Behandlung stattgefunden hatte, und wo trotzdem der wiederholte Ausbruch ulcerativ geworden ist. Zeigt sich die Malignität nicht im Verlaufe des ersten Jahres nach der Infection, so kann man sicher sein, dass der Fall nicht maligne wird (Mauriac). Dieser Satz hat, glaube ich, volle Giltigkeit. Jedenfalls habe ich nie gesehen, dass die Krankheit diese Wendung nahm, nachdem das erste Jahr verflossen war.

Ich habe in meiner kurzen Beschreibung der Symptome auf der Haut gesagt, dass die Ulcerationen aus den syphilitischen Papeln durch Pustelbildung entstanden. Dieses ist meiner Meinung nach die Regel, und ich finde es ganz überflüssig, mit Dubuc (nach Bazin, der übrigens nur 2 hat) 3 verschiedene Formen, nach denen sie sich entwickeln können, aufzustellen, und danach 3 Varietäten zu unterscheiden, nämlich:

1. La variété puro-crustacée ulcéreuse.
2. La variété tuberculo-crustacée ulcéreuse.
3. La variété tuberculo-ulcérante gangréneuse.

Die Papel ist immer das primäre. Die verschiedene Grösse derselben und die verschiedene Schnelligkeit der Pustulirung hat nichts zu sagen. Es ist in allen Fällen derselbe Process. Nur ein einziges Mal habe ich eine Ausnahme von der Regel beobachtet. In diesem Falle bildeten sich die Ulcerationen nicht durch Pusteln, sondern durch Nekrose des Gewebes. Patient war ein 30jähriger Seemann (Nr. 17), welcher seinen Schanker einen Monat vor der Aufnahme und 14 Tage nach dem inficirenden Coitus observirt hatte. Er hatte im Gesicht, auf dem Rücken und auf der Brust einen reichlichen papulös-pustulösen Ausschlag. Nach länger als 1 Monat nach der Aufnahme sah man, nachdem er eine Zeit lang Inunctionen gebraucht hatte, in mehreren der grossen Papeln einen central nekrotischen Schorf, ziemlich gross. Nachdem derselbe abgestossen war, zeigte sich eine Ulceration, welche an Umfang zunahm. Gleichzeitig entwickelten sich mehrere pustulöse Syphilide ebenfalls zu Ulcerationen. Dies ist also ein Exempel für Dubuc's dritte Varietät, auf welche Bazin zuerst aufmerksam gemacht hat, und welche sehr selten sein soll. Bazin selbst hatte dieselbe nur 4—5 Mal beobachtet.

Fast alle Verfasser sind darin einig, dass die Schleimhäute in der Regel selten angegriffen werden. Doch, behaupten sie, müsse die Schleimhaut der Nase ausgenommen werden. Hier komme es recht häufig zu ulcerativen Processen, ja sogar zur Perforation des Septum mit mehr oder weniger bedeutender späterer Defiguration. Meiner Meinung nach handelt es sich in diesen Fällen nicht um wirkliche Syphilis maligna, sondern um tertiäre Syphilis mit Gummabildung. Ich habe bei der malignen Syphilis nie Ulcerationsprocesse in der Nasenhöhle gesehen; nur in einem Falle, (Pt. Nr. 7) bei einer 19jährigen Fabrikarbeiterin bildete sich während ihres Aufenthalts im Hospital eine Papel auf Septum mobile narium. Diese ulcerirte und die Ulceration breitete sich sehr aus, auch auf der Schleimhaut des Septum. Als dieselbe endlich heilte, war ein Theil des Septum mobile zu Grunde gegangen, und die Nasenspitze wurde durch die Retraction der Narbe stark nach unten gezogen.

Dass es jedoch nicht so ganz selten ist, dass die Schleimhäute afficirt werden, wird man aus meinem Material sehen.

Bei 39 Fällen von Syphilis maligna habe ich die Schleimhäute 11mal angegriffen gefunden. Aber die Affection ist hier von weit geringerer Bedeutung als auf der Haut, und dieselbe verschwindet bei der Behandlung in der Regel viel leichter und schneller. Bei Frauen habe ich bei 6 Fällen Affectionen gefunden, 2mal in Form von Papeln in Fauces, 1mal als Papeln auf Velum, der Zungenwurzel und am Aditus laryngis, 2mal Ulcerationen in Fauces und 1mal Ulcera in Fauces und Larynx. Bei Männern 1mal Papeln in Fauces, 1mal Papeln auf den Lippen, 1mal Papeln auf den Lippen und in der Mundhöhle 2mal Ulcerationen in Fauces. Die Ulcerationen waren in der Regel ziemlich an der Oberfläche, in einigen Fällen waren sie jedoch recht tief. Hier hatten sie indessen längere Zeit bestanden, ohne behandelt worden zu sein.

Die Erkrankungen des Periost sind in der Regel — wie überhaupt, wenn sie im secundären Stadium der Syphilis auftreten — sehr leichter Natur und von kurzer Dauer, wenn sie rationell behandelt werden. Sie verschwinden, ohne eine Spur zurückzulassen. Ich habe sie nur da gesehen, wo es sich um einen 2. oder 3. Ausbruch handelte. Bei Frauen traten sie zweimal auf; bei Nr. 2 waren die Finger- und Zehenglieder angegriffen, bei Nr. 13 fand sich eine begrenzte Periostitis des Cranium. Bei Männern wurden 4mal geringere Periostiten constatirt; bei Nr. 1 hatte sie ihren Sitz auf der Vorderfläche der Tibia und auf Maxilla superior; bei Nr. 13 nur auf der letzten Stelle. Pat. Nr. 20 und Nr. 23 hatten beide Periostitis tibiae.

Iritis ist nur bei einer Frau und einem Manne beobachtet; bei beiden in einem Recidiv von Syphilis maligna. Bei dem Manne (Nr. 18) hatte dieselbe einige Zeit vor der Aufnahme bestanden und war gar nicht behandelt. Es zeigten sich so bedeutende Verwachsungen mit der Linsenkapsel, dass sie sich nicht heben liessen. Bei der Frau (Nr. 5) wurde die Krankheit durch die Behandlung vollständig geheilt.

Ich will nur noch erwähnen, dass bei einem Patienten (Nr. 22) bei der Aufnahme eine sehr bedeutende Affection aller Nägel, sowohl an den Händen als an den Füßen, vorhanden war. Unter der Behandlung wurden sie alle abgestossen,

und bei der Ausschreibung waren die neuen Nägel in guter Entwicklung.

Wie man sieht, werden andere Organe als die Haut nicht oft angegriffen; und wenn es der Fall ist, so sind die Affectionen von benignem Charakter. Die Haut ist dasjenige Organ, welches bei der Syphilis maligna „par excellence“ angegriffen wird, und eben diese Symptome geben der Krankheit das charakteristische Bild.

Mehrere Verfasser behaupten, dass das Nervensystem unter der Krankheit sehr leide. Als Zeichen einer solchen Mitleidenschaft führen sie heftige Kopfschmerzen und eine bedeutende Mattigkeit an. Was nun die Kopfschmerzen betrifft, so habe ich sie freilich in mehreren meiner Fälle beobachtet, aber sie sind fast nie von besonders starkem Charakter gewesen und sind recht leicht durch die Behandlung verschwunden. Sie haben niemals einen typischen Charakter gehabt und können in den meisten Fällen aus einer periostalen Affection der inneren Fläche des Cranium oder als Folge des vorhandenen Fiebers erklärt werden. Das Gefühl der Mattigkeit ist wohl mehrere Male constatirt worden, aber besonders dann, wenn das Fieber lange gedauert hatte, oder wo der Ernährungszustand bedeutend gelitten hatte. Die meisten Patienten haben bis zur Aufnahme ihrer täglichen Arbeit nachgeben können. Ein Knecht (Nr. 12), welcher seit dem Ausbruch der Efflorescenz, 5 Wochen vor der Aufnahme, 38 Pfd. am Gewicht verloren hatte, war sogar in seinem Dienste geblieben und hatte seine Arbeit bis zum letzten Tage ausgeführt. Bei einer 17jährigen Patientin (Nr. 5) zeigte sich während ihres langen Aufenthaltes im Hospital eine acute Abmagerung, Schläfrigkeit und Mattigkeit, beinahe Prostration, aber diese musste entschieden ihrer während der malignen Syphilis auftretenden gonorrhöischen Salpingitis, welche mit hohem Fieber verbunden war, zugeschrieben werden.

Als Exempel dafür, dass das Nervensystem sehr ernst angegriffen werden kann, führen die meisten Verfasser den von Dubuc mitgetheilten Fall (Observation III) an, wo ein Patient während seiner malignen Syphilis 22 epileptiforme Anfälle im Laufe von 24 Stunden bekam und danach einen ganzen

Tag in Koma lag. Vorausgesetzt, dass es sich in diesem Falle wirklich um Syphilis und nicht um Rotz gehandelt hat, was man in den ersten Monaten der Krankheit stark vermuthet hat (der Mann ist Grobschmied und hat viel mit Pferden zu thun; die Krankheit beginnt im Schlunde und in der Nase und hat sehr bald, d. i. c. 2 Monate nach dem Beginn der Krankheit, Perforation des Septum zur Folge), so muss es jedenfalls tertiäre Syphilis gewesen sein und hat als solche nichts mit der wirklichen Syphilis maligna zu thun. Wie weit der Mann früher an Epilepsie gelitten habe, bekommt man übrigens in dem sehr langen Journal nicht zu wissen.

Bei verschiedenen Verfassern werden viscerale Affectionen während des Verlaufes der malignen Syphilis erwähnt. Sowohl Leber als Milz und Testes sollen angegriffen werden können. Dubuc hat einen Fall von interstitieller Hepatitis, welcher mit dem Tode endigte. Melchior Robert hat 2mal Orchitis gesehen. In diesen Fällen handelt es sich natürlich immer um galoppirende Syphilis oder um reine tertiäre Fälle. Ich habe nie Affectionen der innern Organe in meinen Fällen von maligner Syphilis constatiren können.

Der Verlauf der Syphilis maligna wird von den Verfassern ebenfalls sehr verschieden geschildert. Einige (wie Dubuc) führen freilich an, dass die Krankheit mit einem einzigen Anfall beendigt sei könne, aber in der Regel kämen mehrere Recidive vor; die Krankheit könne sich jahrelang hinziehen und endige nicht selten mit dem Tode. Die einzelnen Attaquen dauern mehrere Monate, oft 4—6; die freien Zwischenräume seien oft von kurzer Dauer. Da jedoch die meisten Verfasser die maligne Syphilis mit der tertiären und galoppirenden Syphilis zusammenwerfen, so haben diese Behauptungen keinen grossen Werth, weil sie nicht auf die eigentliche Syphilis maligna, wie ich sie auffasse, passen. Aus meinem Material geht hervor, dass nur bei 3 Männern Recidive beobachtet und behandelt worden sind. In allen Fällen hatte der wiederholte Ausbruch den Charakter der malignen Syphilis. Bei Patient Nr. 1 kam dieser $\frac{1}{2}$ Jahr nach der ersten Ausschreibung aus dem Hospital; bei Nr. 2 war nur ein freier Zwischenraum von 6 Wochen. Patient Nr. 10 bekamen wir 5mal wegen ulcerativer Syphilide unter Behand-

lung, das 2. Mal war das Recidiv 9 Wochen nach der Ausschreibung gekommen, das 3. Mal 1 Monat nach und das 4. Mal „gleich nach“ der vorigen Ausschreibung. Bei einem Patienten (Nr. 22) waren über das letzte halbe Jahr fortgesetzt Ulcerationen in der Haut gewesen, während die Infection kaum $1\frac{1}{2}$ Jahr zurücklag. Der erste Ausbruch schien ohne Zweifel nicht von malignem Charakter gewesen zu sein. Dieses Factum wurde auch bei einem andern Patienten, bei dem nur ein früherer Ausbruch gewesen war, constatirt. In mehreren Fällen konnten wir durchaus keine Aufschlüsse bekommen, ob und wie viele frühere Ausbrüche vorhergegangen waren, auch nicht über den Charakter derselben. Aber in den allermeisten Fällen war die maligne Syphilis sicher der erste Ausbruch.

Was die Frauen anbetrifft, haben wir ebenfalls dieselbe Patientin in 3 Fällen wiederholt wegen maligner Syphilis behandelt. Patientin Nr. 2 kam $\frac{1}{2}$ Jahr nach der ersten Ausschreibung mit einem bedeutenden Recidiv zurück. Nr. 5 nur 5 Wochen und endlich Nr. 12 $\frac{1}{2}$ Jahr nach der ersten Ausschreibung. Wie immer ist es bei Frauen viel schwieriger als bei Männern das Datum der Infection und das Vorhandensein eines vorhergehenden Ausbruchs aufgeklärt zu erhalten. Bei einem Theil der Fälle handelte es sich jedoch ganz bestimmt um den ersten Ausbruch der Syphilis. Bei den meisten Patienten, sowohl männlichen als weiblichen, sind während des Aufenthaltes im Hospital trotz der eingeleiteten Behandlung neue Ausbrüche gekommen und noch bevor die Symptome, derentwegen sie aufgenommen worden waren, verschwunden waren.

Die absolute Dauer der einzelnen Ausbrüche zu constatiren, ist bei der Classe von Individuen, aus welcher mein Material stammt, ebenfalls sehr schwierig. Die Krankheit hat ja indessen keine Tendenz zur spontanen Heilung, und es ist deshalb ungleich interessanter zu erfahren, wie lange Zeit verflossen ist, bis die Patienten ohne Symptome haben ausgeschrieben werden können, oder mit anderen Worten, wie lange der Aufenthalt im Hospital gedauert habe.

Was die 13 Frauen betrifft, welche 16 Aufnahmen repräsentiren, da 3 von ihnen 2mal behandelt wurden, so war

der Aufenthalt im Hospital 16—317 Tage. Diese beiden Zahlen gelten für dieselbe Patientin (Nr. 5) und können nicht gut angeführt werden, weil, obgleich sie bei der ersten Aufnahme wohl einen Ausbruch von ulcerativen Syphiliden nach dem andern hatte, der Aufenthalt im Hospital durch die eintretende Salpingitis und später auch ziemlich ernste Erysipelas capitis bedeutend verlängert wurde. 5 Wochen nach der Ausschreibung kam sie mit ulcerativen Syphiliden in nicht grosser Zahl zurück ins Hospital; diese heilten nach 16tägiger Behandlung.

Für die übrigen war der Aufenthalt im Hospital von 42—220 Tagen, von diesen wurden behandelt:

6 Pat. . . . 40— 50 Tage	1 Pat. . . . 118 Tage
2 „ . . . 50— 60 „	1 „ . . . 148 „
1 „ . . . 70— 80 „	1 „ . . . 220 „
2 „ . . . 90—100 „	

Wie man sieht, war der Aufenthalt im Hospital oder die Dauer der Cur für mehr als die Hälfte der Patienten nur 6—8 Wochen.

Was die Männer betrifft, so hatten wir 18 mit 23 Aufnahmen, da 2 wiederholte Ausbrüche gehabt hatten; einer war 4mal im Hospital behandelt worden. Der Aufenthalt im Hospital hat von 29—134 Tagen gedauert. Es wurden behandelt:

1 Pat. . . . 29 Tage	2 Pat. . . . 70—80 Tage
3 „ . . . 30—40 „	2 „ . . . 80—90 „
7 „ . . . 40—50 „	1 „ . . . 99 „
2 „ . . . 50—60 „	1 „ . . . 104 „
3 „ . . . 60—70 „	1 „ . . . 134 „

Auch bei den Männern war also die Dauer der Cur für mehr als die Hälfte unter 8 Wochen.

Es liegt die Frage nahe: Können wir eruiren, warum Syphilis in einzelnen Fällen maligne wird? Können wir durch das Studium der Anamnese in den gegebenen Fällen ätiologische Momente finden, welche erklären können, warum die Krankheit mit diesem eigenthümlichen Charakter aufgetreten ist? Viele Verfasser haben es versucht, aber irgend ein positives Resultat haben diese Untersuchungen nicht gehabt. Man hat nur vage Vermuthungen vorgebracht und wahrscheinliche Ursachsmomente aufgestellt, welche meistens eine Schwächung

des Organismus bewirkt hätten. Von einzelnen Seiten ist die Behauptung aufgestellt, dass die ulcerativen Processe bei der malignen Syphilis ihre Ursache in einer „Mischinfection“ hätten und also kein Symptom, welches aus dem syphilitischen Virus selbst entstanden sein wäre. Diese Behauptung beruht nicht auf positiven experimentellen Untersuchungen und ist nur eine Theorie, welche meiner Meinung nach — klinisch genommen — aller Wahrscheinlichkeit entbehrt. In den Ulcerationen findet man freilich verschiedene Mikrococcen, wie man sie in jeder nicht antiseptisch behandelten Wunde findet, aber in den syphilitischen Pusteln, aus denen sich die Ulcerationen ja entwickeln, können solche absolut nicht nachgewiesen werden (Magnus Möller).

Die Ursache kann kaum in dem Virus selbst liegen, obgleich man sich ja denken könnte, dass derselbe bei verschiedenen Verhältnissen von verschiedener Stärke sein könne. Fasst man Syphilis als eine mikrobielle Infection auf, was man wohl thun muss, obgleich deren Mikrob bis jetzt noch unbekannt ist, so könnte man ja mit Recht annehmen — in Analogie mit andern Infectionskrankheiten und in Uebereinstimmung mit den betreffenden Resultaten der experimentellen Pathologie — dass eine verschiedene Virulenz, je nachdem die Bakterien oder Bacillen von einer älteren oder jüngeren Cultur sind, vorkomme. Und weiter könnte man ja annehmen, dass die Quantität ebenso wohl wie die Qualität des inficirten Virus von Bedeutung für die Stärke der Infection sei. Die thatsächlichen Verhältnisse erlauben indessen eine solche Annahme nicht. Theils würde man, wenn das der Fall wäre, die maligne Syphilis entschieden viel häufiger auftreten sehen, theils ist es ein Factum, dass Syphilis aus derselben Quelle und zur selben Zeit erworben, bei einem Individuum maligne Syphilis, bei einem andern eine sehr leicht verlaufende Krankheit hervorbringt. Auch spricht der Umstand, dass Syphilis, von einem malignen Fall übertragen, fast immer ganz gewöhnliche Syphilis ergibt, dagegen, dass die Stärke des Virus irgend eine Bedeutung haben sollte.

Man muss deshalb annehmen, dass es auf die Beschaffenheit des Bodens, in welchen der Infectionsstoff implantirt wird,

ankommt. Aber auch hier ist unser Wissen sehr begrenzt. Einige Verfasser behaupten, dass fast immer geschwächte Individuen maligne Syphilis bekommen; andere behaupten, dass gerade gesunde und kräftige Personen auf diese Weise angegriffen werden. Selbst wenn es sich zeigt, dass jene Recht haben, was ich zu glauben sehr geneigt bin, so kann man doch nicht erklären, warum der geschwächte Organismus grade auf diese Weise gegen den eindringenden Infektionsstoff reagirt. Dass die Energie der Fagocytose hier eine Rolle spielt, ist ja möglich, aber bei dem gegenwärtigen Stande unserer Wissenschaft nicht zu beweisen.

Diday misstraut den blonden Individuen; *méfiez vous de la vérole chez les blondes*,“ sagt er. Ich habe nie constatiren können, dass Syphilis bei Blonden schlimmer als bei Brunetten auftrate, und mein Material von maligner Syphilis bestätigt es auch nicht. Ory und nach ihm viele andere Verfasser stellen eine Reihe äthiologischer Momente als Ursache der malignen Syphilis auf, welche alle eine Schwächung des Organismus hervorbringen sollen. Er nennt Lymphatismus, Scrophulose, langes Säugen, Schwangerschaft, Alkoholismus, Ausschweifungen und unordentliches Leben, Sorgen, hohes Alter, vorhergegangene Krankheit und Miseries. In dem Material, welches er in seiner Abhandlung gesammelt hat, gibt er in 15 Fällen Alkoholismus als Ursache an, in 13 Fällen waren die Individuen lymphatisch und scrophulös. 23mal glaubte er, vorausgegangene körperliche Anstrengungen und Miseries, 9mal Sorge als Grund zur Malignität annehmen zu müssen, und bei 4 Individuen nahm Syphilis in der Reconvalescenz nach schwerer Krankheit diesen Charakter an. Lancereaux nennt einen Theil anderer äthiologischer Momente, wie das jugendliche Alter, Racenunterschied zwischen den ansteckenden und angesteckten Individuen, schlechte Hygiene und schlechte Ernährung, plötzlicher Temperaturwechsel und feuchtes Klima. Moreira führt einen Theil derselben Ursachen an und fügt hinzu Impaludismus, Skorbut, Diabetes, Nierenkrankheiten, Herpetismus und Mangel einer vorausgegangenen Behandlung. Das Klima hat seiner Meinung nach keinen Einfluss darauf. Auch Fournier betont als wichtiges Moment gar keine oder eine

ungenügende Behandlung. Andererseits ist Boeck nicht der Meinung, dass vorhandene Schwächezustände des Organismus die maligne Syphilis verursachen, und Lesser bezweifelt sogar, dass Alkoholismus einen Einfluss habe. Ebenfalls legt er dem hohen oder niedrigen Alter kein Gewicht bei. Diese Ursachsmomente finden wir bei den meisten Verfassern wieder. Aber einige (Lancereaux, Mauriac) behaupten mit Bestimmtheit, und darin haben sie gewiss Recht, dass es in vielen Fällen unmöglich ist, irgend einen Grund zu eruieren. Es bleibt also nichts anderes übrig, als „eine besondere Prädisposition, welche nicht definiert und geahnt werden kann“.

Man kann ja nicht leugnen, dass diese „besondere Prädisposition“ eine traurige Falliterklärung ist. Ich habe viel über diese Sache nachgedacht und werde mir erlauben, eine Hypothese über diese Prädisposition, welche meiner Meinung nach etwas für sich hat, aufzustellen. Es freut mich, dass ich einen ähnlichen Gedanken bei Neisser, Lesser und Kopp gefunden habe, so dass er kaum für ganz absurd angesehen werden kann. — Man kann sich ja denken, dass bei einem Individuum, welches maligne Syphilis bekommt, in den vorhergegangenen Generationen nie oder in einem weit zurückliegenden Gliede ein Fall von Syphilis vorgekommen sei. Das Geschlecht war dadurch von der Krankheit unberührt, es war, wenn ich so sagen darf, nicht „vakzinirt“ worden, und jetzt, nachdem das Individuum infiziert wurde, bricht die Krankheit mit aller Kraft auf dem „jungfräulichen“ Terrain aus, ganz ebenso, wie man es sieht bei einer ganzen Bevölkerung, an einem entlegenen Orte der Welt, wo Syphilis vorher nie übergeführt war. Hierin unterscheidet Syphilis sich nicht von andern Infektionskrankheiten. Auch das Factum, dass Syphilis maligna im Laufe der Jahre seltener geworden zu sein scheint, spricht für meine Theorie. Syphilis nimmt an Extensität zu, an Intensität ab (Mauriac); mehr und mehr Geschlechter werden „vakzinirt“.

Wie gesagt, das ist nur ein Gedanke, eine Hypothese, welche nie bewiesen werden, aber doch zur Erklärung der „Prädispositionen“ dienen kann. Wenn ich nun, um wo möglich ätiologische Momente zu finden, welche die Malignität der Krankheit in den einzelnen Fällen erklären können, mein Material durchgehe, so finde

ich, dass bei den Männern in 8 Fällen in der Anamnese ein hoher Grad von Alkoholismus, in dem einen Falle in Verbindung mit Miseries zu constatiren war. Ein Patient war dem Spiritus ziemlich verfallen und räumte ein, dass er ein sehr unregelmässiges Leben geführt habe. 4 Patienten waren Seeleute, und diese Classe liefert in der Regel ein bedeutendes Contingent schwerer Syphilisfälle, was ja auch natürlich ist, da sie auf langen Reisen beim Ausbruch der Krankheit oft lange eine passende Behandlung entbehren müssen. Die Verpflegung an Bord ist wohl oft sehr dürftig, was in Verbindung mit Strapazen und schlechten hygieinischen Verhältnissen, schlechtem Wetter, dem Tragen durchnässter Kleidung wohl dazu beitragen kann, den Organismus zu schwächen.

Es ist ja sehr wahrscheinlich, dass Mangel an Behandlung der Initialsymptome und der ersten secundären Phänomene einen Einfluss auf den späteren Verlauf und den Charakter der Syphilis hat, und mein Materil scheint auch darauf hinzudeuten. In 5 Fällen, wo die Infection wenigstens 3—4 Monate zurücklag, war absolut keine Behandlung eingetreten. In dem einen Falle war freilich eine homöopathische Cur, noch dazu bei einem Quacksalber, gebraucht, aber das bleibt ja dasselbe. In 7 Fällen musste die vorhergegangene Behandlung als höchst mangelhaft und unvollständig bezeichnet werden, und in einem Falle war die mercurielle, übrigens recht energische Behandlung erst lange Zeit nach dem Ausbruch der secundären Symptome eingetreten.

Was das Alter der Patienten angeht, so hatten wir keinen, der grade in einem sehr vorgerückten Alter inficirt worden war.

Es waren inficirt:

5	zwischen	20	und	25	Jahren,	2	zwischen	35	und	40	Jahren
6	„	25	„	30	„	2	„	40	„	45	„
3	„	30	„	35	„						

Irgend einen Fall von Infection im Greisenalter haben wir nicht gehabt. Nach v. Sigmund beginnt das Greisenalter bei Männern mit dem 55. Jahr, bei Frauen mit dem 45. Er meint, dass das der Zeitpunkt sei, wo in der Regel andere als sexuelle Interessen sich geltend machen. Die meisten Verfasser

sind der Meinung, dass Syphilis, im Greisenalter erworben, eine ungünstige Prognose habe, und dass man in diesem Falle oft einen malignen Verlauf, oder Syphilis mit malignem Charakter sehe. Ricord sagt: Quand vous voulez avoir la vérole, profitez au moins pour cela du temps où vous êtes jeune, car il ne fait pas bon de lier connaissance avec elle quand on est vieux. v. Sigmund meint dagegen, dass die in diesem Alter erworbene Syphilis fast immer benign ist und nur langsam fortschreite, was sich schon im Incubationsstadium zu erkennen gebe; sowohl die erste als auch die zweite Incubation sei auch nicht unbedeutend länger als bei jungen Leuten. Ich glaube nicht, dass er darin Recht hat. Ich behaupte mit Quinquaud und Ullmann, Fournier, Mendel, Bumstead, Taylor und anderen, dass wohl dann und wann bei Greisen Fälle von Syphilis beobachtet werden, welche merkwürdig leicht verlaufen, aber in weit mehr Fällen erhalten wir einen sehr ernsten Verlauf.

Was Frauen betrifft, waren die Verhältnisse so: 3 waren ausgeprägte Alkoholisten, 1 litt an Tuberculosis pulmonum, 1 an sehr lange dauernder Chlorose, 3 hatten wegen Miseries viel durchgemacht und früher schwer arbeiten müssen; eine 54jährige Dame war immer „sehr schwächlich“ gewesen und war in schlechtem Ernährungszustand, ohne dass die objective Untersuchung irgend eine eigentliche Krankheit nachweisen konnte. 8 von den 13 Patienten waren, obgleich die Infection mehrere Monate zurück lag, gar nicht behandelt worden. Eine war freilich behandelt, aber sehr mangelhaft, und 1 hatte homöopathische Hilfe gesucht. Mit Rücksicht auf das Alter der Patienten waren inficirt:

2	zwischen	15	und	20	Jahren,	1	zwischen	35	und	40	Jahren,
1	„	20	„	25	„	3	„	40	„	45	„
3	„	25	„	30	„	2	„	50	„	55	„
1	„	30	„	35	„						

Es gibt in der Literatur keine statistischen Aufzeichnungen, aus denen man die Häufigkeit der malignen Syphilis ersehen könnte. Morel-Lavallée hat freilich in einem Artikel in Gazette des hôpitaux Nr. 118, 1888: Pronostic et formes graves de la syphilis, gesagt, dass „la syphilis dénutritive secondaire“

sehr häufig mit Syphilis maligna koincidire, und dass diese in den letzten Jahren wegen zunehmenden Missbrauchs von Alkohol viel häufiger auf Fournier's Abtheilung beobachtet werde als früher. In den letzten Jahren ist diese bei 11% der Männer und bei 3·3% der Frauen aufgetreten. Aber aus diesen Aeusserungen erhält man doch keinen klaren Begriff von der absoluten Häufigkeit der Syphilis maligna.

Um mir einen Begriff von deren Häufigkeit zu bilden, habe ich alle meine Journale über Patienten mit Syphilis während der Zeit, welche ich Oberarzt an der vierten Abtheilung des Communehospital, d. h. 14 Jahre, von 1882—1895 incl. gewesen bin, durchgegangen. Es sind im ganzen 8691 Fälle von Syphilis, 4837 bei Männern, 3401 bei Frauen und 453 bei Kindern behandelt. Unter diesen waren 39 Mal maligne Syphilis, 23 Mal bei Männern, 16 Mal bei Frauen, was 0·47% für Männer und genau dieselbe Zahl für Frauen ergibt. Ohne Zweifel entspricht dieser Procentsatz nicht dem wirklichen Verhältniss zwischen maligner und nicht maligner Syphilis, sondern ist in Wirklichkeit bedeutend geringer. Man kann als sicher annehmen, dass der allergrösste Theil, wenn nicht alle Fälle von maligner Syphilis in einer Stadt wie Kopenhagen im Communehospital behandelt werden, da die Krankheit sich ja nicht für eine ambulante Behandlung oder für eine Behandlung im Hause eignet, wohingegen ja eine Menge Fälle von gewöhnlicher Syphilis privat behandelt werden. Die Angabe der Verfasser, dass diese Krankheit viel häufiger bei Männern als bei Frauen sein soll, entspricht nicht meinen Beobachtungen. Ory hat unter seinen Observationen 20 Männer und 10 Frauen; Dubuc 8 Männer und nur 1 Frau. Dass die maligne Syphilis nicht mehr so häufig auftritt als früher, kann ich nicht mit Zahlen beweisen. Ich glaube es aber bestimmt und mehrere ausländische Syphilidologen haben mir gegenüber dieselbe Meinung ausgesprochen. Ebenfalls gibt ein älterer Pariser Oberarzt an einer syphilidologischen Abtheilung an, dass er vor ca. 30 Jahren 5—6 Fälle jährlich auf seinem Service hatte, was ja bedeutend mehr ist, als was ich in den letzten 14 Jahren auf meiner Abtheilung gesehen habe.

Was nun die Prognose für die maligne Syphilis betrifft, so halte ich sie nicht für so ungünstig als die andern Verfasser. Aber das kommt auch wohl zum Theil daher, dass die meisten dieselbe nicht von der galoppirenden Form der Krankheit trennen. Ich habe doch oben bewiesen, dass meine Fälle durchgehends in viel kürzerer Zeit geheilt wurden, als anderswo angegeben wird, und dass ich lange nicht so häufig Recidive bei meinen Patienten beobachtet habe als andere Verfasser. Ich glaube, dass man eine gute Prognose quoad sanationem completam stellen kann, wenn man den Patienten in gute hygienische und diätetische Verhältnisse stellen kann, und eine Behandlung für ihn finden kann, welche in dem gegebenen Falle passt, und wenn der Patient nach Abschluss der Cur selbst gewisse Rücksicht auf seine Lebensweise nehmen will und kann. Wie allen Syphilitikern schwebt auch ihnen natürlich das Schwert über dem Haupte. Keiner kann sagen, ob sie vollständig geheilt sind. Aber je längere Zeit vergeht, ohne dass sich Recidive zeigen, und je regelmässiger und gesünder sie leben, desto bessere Chancen haben sie.

Die Behandlung. Wenn man bei den Verfassern erfahren wollte, wie man einen Patienten mit maligner Syphilis behandeln sollte, würde man in ein schweres Dilemma kommen. Was der eine empfiehlt, verwirft und verdammt der andere und umgekehrt. Nur darin sind alle einig, dass es vor allem gilt, den Patienten in gute hygienische und diätetische Verhältnisse zu stellen, möglichst frische Luft, wenn möglich Seeluft, gute und nahrhafte Kost, regelmässiges und geordnetes Leben. Tonika und Roborantia wie Eisen und Chinin werden auch durchgehends verordnet. Aber wo es auf die eigentliche curative und medicamentelle Behandlung ankommt, beginnt die Uneinigkeit.

Ich werde kurz einige der von den Verfassern empfohlenen Regeln für die Behandlung anführen. Guibout gibt, wenn das Allgemeinbefinden besser ist, Jodkalium und Merkur in kleinen Dosen. Mauriac warnt dagegen vor Merkur und empfiehlt, falls es vertragen werden kann, Jodkalium in grossen Dosen. Ist dies nicht der Fall, oder zeigt das Mittel nicht bald heilende Wirkung, so muss man damit aufhören und seine Zuflucht zu Chinin und Eisen nehmen. Dubuc behauptet, dass Merkur

geradezu schade. Er setzt sein Vertrauen auf Jodkalium und beginnt mit sehr kleinen Dosen, 50 Centigr. pro Tag, und steigt vorsichtig bis 3 à 4 Gr. Hilft dies nicht, so könne man eine gemischte Behandlung versuchen; Sarsaparilla und Guajak nütze gar nichts. Rayer lobt dagegen Sarsaparilla, welches Hauptbestandtheil von Tisane de Feltz ist, welches man bei vielen der älteren französischen Verfassern empfohlen findet. Ory beginnt erst dann, wenn die Kräfte wieder hergestellt sind, eine gemischte Behandlung und wendet dann gern Giberts Syrup und Schwefelwasser an. Quinquaud und Brousse empfehlen ebenfalls die gemischte Behandlung. Gougenheim findet Merkur ohne Wirkung, sondern gibt 5–6 Gr. Jodkalium täglich. Besnier ist sehr vorsichtig mit Merkur, wendet Jodkalium und Roborantia an; erst wenn die Zahl der Blutkörperchen auf das Normale gestiegen ist, will er Merkur anwenden. Joseph räth von Merkur ab, aber lobt Jodkalium, ohne die Dosis anzugeben. Lesser empfiehlt Zittmann's Dekokt und hat gute Wirkung von Jodkalium beobachtet. Er räth sehr vorsichtig mit Merkur zu sein. N. Holm meint, dass die Schmiercur und Jodkalium in kleinen Dosen das beste sei und behauptet, dass Sarsaparilla kaum vorzuziehen sei. Krowczynski will zuerst den Organismus stärken, bevor er Merkur und Jodkalium verordnet. Neisser warnt vor der fortgesetzten Quecksilberbehandlung, empfiehlt roborirende Diät, Sarsaparilla und Schwitzcuren; er erwähnt Jodkalium mit keinem Worte. Ziehl wendet dagegen die Schmiercur an, und erst wenn diese sich erfolglos zeigt, verordnet er Jodkalium. Iven sagt, dass Jodpräparate in Verbindung mit roborirender Diät die einzig richtige und zweckentsprechende Therapie sei. Bueger behauptet, dass Merkur und Jodkalium wirkungslos sei und hält auf roborirende Diät und Schwitzcuren, wohingegen Loehr meint, dass diese Mittel nur mit Rücksicht auf sehr mitgenommene Individuen gelte; meistens bekäme man recht gute Resultate durch die Quecksilberbehandlung, welche sogar energisch sein solle.

Wie man sieht, sind die Meinungen höchst verschieden. Ich glaube, dass es nicht möglich ist, eine Behandlung anzugeben, welche auf jeden Fall von Syphilis maligna passt, Es

gilt hier besonders, mehr als bei irgend einer anderen Form von Syphilis zu individualisiren und sich zu erinnern, dass man nicht die Syphilis, sondern das Individuum, welches Syphilis hat, behandeln soll. Eine schablonenhafte Behandlung ist hier — wie übrigens bei den meisten Krankheitsfällen — absolut verwerflich und kann zu den traurigsten Resultaten führen.

Wenn ich jetzt mein Material durchgehe, um zu suchen, was in jedem einzelnen Falle die Heilung herbeigeführt hat, so zeigt es sich, dass

- 11 Patienten nur mit Inunctionen,
- 1 Patient „ „ Injectionen von Sol. hydrarg. formamid,
- 1 „ „ „ Jodkalium,
- 3 Patienten „ „ Inf. sarsaparillae behandelt wurden.

Die übrigen Patienten bekamen eine gemischte Behandlung, nämlich es wurden behandelt:

- 5 mit Inunctionen + Inf. sarsaparillae,
- 4 „ Inunctionen + Jodkalium,
- 6 „ Inj. sol hydrargyr. formamid. + Inf. sarsaparillae,
- 2 „ Inject. sol hydrargyr. formamid. + Jodkalium,
- 1 „ Pill. salicylat. hydrargyr. + Baln. russicum,
- 1 „ Empl. hydrargyr. permagnum + Jodkalium,
- 1 „ Jodkalium + Inf. sarsaparillae,
- 1 „ Jodkalium + Jodoforminjectionen,
- 1 „ Jodkalium + Eisen + Arsenik.

Endlich wurde eine Patientin (Frau Nr. 5) mit Injectionen, im ganzen 51 in 3 Reprise mit 25 Inunctionen à 3 Gr. Ungr. hydrargyri und endlich Jodkalium behandelt. Alles zeigte sich vergebens, bis zuletzt eine ernste Erysipelas capitis mit einem Schlage alle Ulcerationen zur Heilung brachte. Sie kam später mit einem Recidiv zurück, welches schnell durch Injection von Sol. formamid. hydrargyri verschwand.

Wie man hieraus ersieht, ist die Art der Behandlung höchst verschieden gewesen, und das günstige Resultat ist auf sehr verschiedenem Weg erreicht worden. In der Regel ist die antisypilitische Behandlung gleich nach der Aufnahme eingetreten. Nur wenn das Fieber sehr hoch, oder wenn die Kräfte sehr mitgenommen waren, haben wir bis zur Besserung dieser Erscheinungen gewartet. Alle Patienten sind unter so gute

Verhältnisse gestellt, wie das Hospital sie überhaupt nur bieten kann. Volle Kost mit Extraverpflegung in der grössten Ausdehnung, Betthüten im Beginn der Krankheit, Aufenthalt im Garten, wenn die Temperatur es gestattete.

Inunctionen sind auf die gewöhnliche Weise ausgeführt, in der Regel sind täglich 3 Gr. der grauen Salbe, zuweilen 4, selten darüber benutzt. Wo die Ulcerationsprocesse in der Haut sehr zahlreich und dicht neben einander sind, kann man diese Methode der Application des Quecksilbers natürlich nicht anwenden. In diesem Falle sind intramusculäre Injectionen von löslichen Quecksilberverbindungen gebraucht; und ich habe dann immer das Formamidquecksilber (nach Liebreich), welches meiner Erfahrung nach die wenigsten Unannehmlichkeiten bei dieser Behandlungsweise geben, gewählt. Die Dosis von diesem ist 1 Centigr. täglich, d. h. eine Pravazspritze voll von einer Auflösung von 1 auf 100 Theile Wasser. In einem Falle wurden Pillen von *Salicylas hydrargyricus* (à 5 Centigr.), 3 Pillen täglich angewendet. Endlich habe ich bei einer sehr debilen alten Dame mit über die ganze Haut ausgebreiteten Ulcerationen ein *Emplastrum hydrargyri* über den grössten Theil des Rückens angebracht. Diese Methode, Quecksilber anzuwenden, ist sehr wirksam, und das zeigte sich auch in diesem Falle, indem sich schon 5 Tage nach dessen Gebrauch eine bedeutende mercurielle Stomatitis zeigte, welche die Entfernung des Pflasters nothwendig machte. In den Fällen, wo die Symptome ohne Anwendung von Merkur geschwunden sind, habe ich den Patienten doch in der Regel eine energische Inunctionscur gegeben, bevor sie das Hospital verliessen.

Jodkalium ist meistens in einer Dosis von 3 Gr. täglich angewendet; nur in einzelnen Fällen ist sie bis 4—6 Gr. gestiegen.

Inf. sarsaparillae wird nach der von Richard Battley empfohlenen Methode gebraucht; 60 Gr. der zerschnittenen Wurzel wird 24 Stunden in 800 Gr. kaltem Wasser hingesezt; die Portion wird 750 Gr. Dieses Infus wird erwärmt und im Laufe einer halben Stunde nösselweise gebraucht. Der Patient liegt in eine Menge wollener Decken fest eingehüllt, und bleibt auf diese Weise noch eine Stunde, nachdem er die

ganze Portion getrunken hat, liegen; er bekommt darauf eine kalte Douche mit darauf folgender kräftiger Frottirung. — Chinin habe ich in vielen Fällen, auch wo die Temperatur nicht über der normalen war, angewendet. In der Regel verordne ich den Patienten 1 Gr. täglich, in 4 Dosen vertheilt, und fahre damit 2—3 Wochen und sogar länger fort. Bekanntlich wird Chinin in ausgedehntem Masse von Antimercurialisten gegen Syphilis gebraucht. Man muss wohl besonders den roborirenden Eigenschaften die günstige Wirkung zuschreiben

Selbstverständlich muss man bei den Ulcerationen eine locale Behandlung anwenden. Diese sind sehr oft ausserordentlich schmerzhaft, besonders wenn der Schorf abfällt oder entfernt wird. Besnier betont bei Veranlassung eines Falles, den er am 11. Febr. 1892 in der Société de dermatologie mittheilte, dass die locale Behandlung von der grössten Wichtigkeit sei, und dass ein passendes desinficirendes Vorgehen im Laufe einer sehr kurzen Zeit das Aussehen der Ulcerationen bedeutend verbessern könne. In der Regel verbinde ich sie gleich von Anfang an mit Chlorkalkwasser (2 $\frac{0}{10}$); später wenn die Granulationen sich gut entwickelt und das Niveau der Haut erreicht haben, mit Lapslösung oder Empl. hydrarg. Die Narben, welche oft stark pigmentirt sind, besonders an den Rändern, und häufig uneben, zuweilen keloidartig sind, werden im Gesicht, wo die Ulcerationsprocesse ja am häufigsten ihren Sitz haben, für die Patienten recht lästig. Man hat kein wirksames Mittel, um diese Difiguration zu entfernen. Ich verordne Nachts Empl. hydrargyri oder Sublimatwasserumschlag; am Tage kann man eine Schminksalbe anwenden.

Indicationen, wie die maligne Syphilis in dem einzelnen Falle behandelt werden soll, lassen sich — wie gesagt — nicht angeben. Nur ganz im Allgemeinen kann man sagen, dass eine roborirende Behandlung und gute hygienische Verhältnisse immer am Platze sind. So lange das Fieber stark ist, halte ich es nicht für richtig, Mercur anzuwenden. Dagegen kann man gerne mit Jodkalium und Inf. sarsaparillae, selbst wenn die Temperatur etwas höher ist, beginnen; aber gleichzeitig muss man den Patienten Chinin gebrauchen lassen.

Welche antisypilitische Behandlung in einem gegebenen Falle angewendet werden soll, ist von dem Allgemeinzustand des Patienten abhängig, ferner von der Gravität der localen Symptome, der vorausgegangenen Behandlung und endlich von den anamnestischen Verhältnissen im Allgemeinen. Ich glaube, dass es für wenige Krankheiten in so hohem Grade wie für Syphilis maligna gilt, dass der behandelnde Arzt im Besitze von Takt sein muss, wenn es die Wahl der Behandlungsmethode betrifft.

I. Männer.

Nr.	Alter und Stellung, Aufenthalt im Hospital	Früherer Gesundheitszustand	Anamnese, Infection	Symptome und Verlauf	Behandlung
1	B. R., 37 Jahre, verheiratet, Kürschner. Schwede. Aufg. 23./5. 83. Ausg. 22./6. 83.	Früher gesund.	Vor 1/2 Jahr angesteckt; nicht gleich behandelt. Bekam in Schweden Pillen und darauf 30 Inunct.; als die Ausbrüche fort dauerten, reiste er nach Berlin, wo er 102 Gr. Ung. hydrarg., Zittmann's Decoct. und 17 Inject. von Sublimat-auff. bekam. Immer neue Ausbrüche, weshalb er hierher reiste.	Blass und mager. Es zeigen sich jetzt grosse Flecke und Papeln in grosser Menge nebst grossen ulcerativen Syphiliden im Haargrunde und im Gesicht, Periostitis der Tibia und Maxilla superior. Unter Jodkali-umbehandlung (2—3 Gr. täglich) heilten die Ulcerationen schnell, und die Efflorescenz, die Flecke und Papeln, sowie die Periostiten schwanden.	Jodkalium.
2	Derselbe Patient. Aufg. 6./1. 1884. Ausg. 6./2. 1884.	—	—	Ulcerative Syphilide an dem Kopfe, namentlich auf der Nase; einzelne auf Truncus. Nach 33tägiger Behandlung mit Inf. sarsaparillae und Jodkalium war alles geheilt. Ernährungszustand besser als das vorige Mal.	Inf. sarsaparillae. Jodkalium.

Nr.	Alter und Stellung, Aufenthalt im Hospital	Früherer Gesundheitszustand	Anamnese, Infection	Symptome und Verlauf	Behandlung
3	V. S., 42 Jahre. Fabrikant. Aufg. 15./5. 84. Ausz. 13./6. 84.	Früher ge- sund, aber hat un- regel- mässig gelebt.	Vor nicht ganz einem Jahr an- gesteckt; hatte Ulc. induratum penis, Papeln im Gesicht, Hals- leiden. Wurde ambulaut, aber sehr unregelm. mit Pillen be- handelt. Keine Diät.	Blass und etwas aufge- dunsen. Im Haargrunde und Gesicht finden sich Papeln und orbiculate, mit Schorf bedeckte Ulcerationen; ähnliches auf den Oberextremi- täten. Unterextremitäten zeigten eine Menge Ulce- rationen bis 5 Francs gross mit gebuchteten Rändern, einzelne mit Inseln und narbenartiger Haut in der Mitte. Bekam Inf. sarsaparillae und Pil. Blaudii majores. Vollständig geheilt nach 25 Tage.	Inf. sar- saparil- lae. Pil. Blaudii major.
4	Derselbe Patient. Aufg. 4./8. 84. Ausz. 10./9. 84.	—	—	Pusteln und ulcerative Syphilide, zum Theil mit Schorf bedeckt, in grosser Menge, namentlich an den Extremitäten. Nach 35 Mal Infus. sarsaparil- lae vollständig geheilt.	Infus. sarsapa- rillae.
5	S. F., 26 Jahre, Ma- schinist. Aufg. 12./8. 84. Ausz. 22./10. 84.	Früher ge- sund.	Vor ca. 8 Mon. angest. Krank- heit von Anfang an verkannt; be- kam darauf Jod- kal., aber der Zustand wurde schlimmer, rei- ste dann nach Aachen, wo er 57 Inunctionen bekam; immer neue Ausbrüche, weshalb er zu- rückreiste.	Sehr schwach, blass und mager; Temp. normal. Ueber die ganze Haut braunrothe, starke ab- schuppende Papeln von der Grösse einer Mark; an den Unterextremi- täten eine Menge grosser ulcerativer Syphilide. Be- kam zuerst 13 Injectionen von Sol. formamid. hy- drargyri ohne Resultat; dann Jodkalium, wonach alle Symptome schwan- den.	Inj. sol. for- mamid. hydrarg. Jod- kalium.

Nr.	Alter und Stellung, Aufenthalt im Hospital	Früherer Gesundheitszustand	Anamnese, Infection	Symptome und Verlauf	Behandlung
6	L. J., 28 Jahre, unverh. Knecht. Aufg. 27./3. 85. Ausg. 15./5. 85.	Früher ge- sund.	Vor 4 Monaten angesteckt, am- bulant mit 29 Inunctionen be- handelt, ohne Wirkung; im- mer neue Aus- brüche.	Universelle Adenitis. Ueber die ganze Haut eine Menge mit Schuppen bedeckte Papeln, Pusteln und schorfbedeckte Ulce- rationen. Nichts auf den Schleimhäuten. Nach 17 Injectionen von Sol. formam. hydrargyrici war noch immer bedeutende Infiltration in der Efflo- rescenz vorhanden, und es kamen neue Ulceratio- nen, Darauf bekam er 16 Mal Inf. sarsaparillae, wonach alles verschwand.	Inj. sol. for- mamid. hydrarg. Inf. sar- saparil- lae.
7	A. M., 33 Jahre, unverh., Fuhr- mann. Aufg. 23./11. 85. Ausg. 27./1. 86.	Alko- holist.	Bemerkte die er- sten Symptome vor 1 Monat. Keine Behand- lung.	Ulcerirte Papeln an den Genitalien. Ueberall auf der Haut, selbst in Volae und Plantae findet sich eine reichliche Efflores- cenz von Papeln, Pusteln und ulcerativen Syphi- liden. In der Mundhöhle und in Fauces sind Pa- peln und Epithelver- dickungen, Adenitis in- gvin. et cervicalis. Nach 34 Inunctionen (à 3 Gr.) waren noch stark infil- trirte Papeln und einzelne Ulcerationen vorhanden, wogegen Inf. sarsaparillae verordnet wurde. Nach 50 Inunctionen und 30- tägigen Infusen vollstän- dig ohne Symptome ent- lassen.	Cura inuncti- onis. Inf. sar- saparil- lae.

Nr.	Alter und Stellung, Aufenthalt im Hospital	Früherer Gesundheitszustand	Anamnese, Infection	Symptome und Verlauf	Behandlung
8	E. L. A., 39 Jahre, Schuhmacher-geselle. Aufg. 15./11. 86. Ausg. 31./12. 86.	Starker Alkoholist.	Bekam vor zwei Monaten 30 Inunctionen bei dem ersten Ausbruch. Kurz nach der Ausschreibung neuer Ausbruch.	Rest von Induration in Praeputium, Adenitis inguinalis et cervicalis; papulo-pustulöse Syphilitide über die ganze Haut; ulcerative Syphilitide am Kopf und an den Extremitäten, hypertrophirte Papeln bei Anus. Diese Erscheinungen verschwanden nach 44 Inunctionen.	Cura inunctionis.
9	H. C. P., 28 Jahre, Droschkenkutscher. Aufg. 31./1. 88. Ausg. 26./3. 88.	Früher gesund, ist Alkoholist und hat in der letzten Zeit Noth gelitten.	Vor 3 Monaten Schanker, den er selbst behandelte; vor 1 Monat Efflorescenz; keine Behandlung.	Indurirte Cicatrice in Praeputium, ulcerirte Papeln auf dem Penis und bei Anus. Adenitis inguinalis et cervicalis. Im Haargrunde und an den Extremitäten bis 10 Pfenniggrosse mit Schorf bedeckte Ulcerationen; starker Haarausfall; etwas Papelbildung auf den Lippen, Angina. Nach 34 Inunctionen (à 3 Gr.) waren die Erscheinungen geschwunden.	Cura inunctionis.
10	A. W. W., 41 Jahre, separ. Tischler-geselle. Aufg. 22./8. 88. Ausg. 4./1. 89.	Starker Alkoholist.	Bekam vor 2 Monaten ein Geschwür auf dem 3. Finger der linken Hand. Dasselbe wurde auf einem andern Hospital wiederholte Male ausgeschabt und geätzt. Vor 3 Wochen Efflorescenz über die	Eingranulirender Fingerschanker von der Grösse einer Mark; Adenitis axillarissin., inguin. cervicalis. Ueber die ganze Haut eine sehr dichte Efflor. von Papeln, Pusteln und Ulcerationen von der Grösse einer Mark und kleiner, zum Theil mit Schorf bedeckt. Auf Praeputium und beim Anus einzelne ulcerirte Papeln.	Eisen und Chinin. Sol. form hydrarg. Inf. sarsaparillae.

Nr.	Alter und Stellung, Aufenthalt im Hospital	Früherer Gesundheitszustand	Anamnese, Infection	Symptome und Verlauf	Behandlung
			ganze Haut. Hat sich die ganze Zeit sehr schwach gefühlt hat aber doch arbeiten können.	Functionen in Ordnung, klagt nur über Mattheit. Temp. 39—40.1. Bekam Eisen und Chinin und Injectionen von Sol. formamid. hydrargyri. Die Ulcerationen nahmen an Grösse und Anzahl zu, und erst als Inf. sarsaparillae verordnet wurde, hörten die Ausbrüche auf, und die Heilung schritt sehr rasch vorwärts. War bei der Ausschreibung sehr beleibt und von gesundem Aussehen; Pigmentation und Keloidbildung in den Narben.	
11	C. C. P., 23 Jahre, Seemann. Aufg. 22./11. 90. Ausg. 26./1. 91.	Früher gesund.	Vor 8 Monaten in England angesteckt; 10 Tage später Schanker und bedeutende Drüsenanschwellungen in Inguina; diejenige auf der rechten Seite ging in Suppuration und perforirte vor einem Monat. Vor kaum 3 Wochen Effloresc. Hat sich matt und müde gefühlt.	Eine ulcerirte Induration auf der Unterseite des Penis, suppurirende Bubos in der rechten Inguen, Adenitis inguinalis. Ueber die ganze Haut eine sehr reichliche Efflorescenz von Flecken und Papeln; auf den Unterextremitäten und Nates eine Menge grosser mit Schorf bedeckter Syphilide. Alle Symptome schwanden nach 64 Inunctionen (à 3 Gr.).	Cura inunctionis.
12	J. J., 26 Jahre, unverh. Knecht.	Früher gesund, na-	Infection unbekannt, weiss nichts von Primäraffection.	Sehr mager und blass. Temp. 39/38. Ueber die ganze Haut lenticuläre und gruppirte lichenoid-	Eisen und Chinin. Cura

Nr.	Alter und Stellung, Aufenthalt im Hospital	Früherer Gesundheitszustand	Anamnese, Infection	Symptome und Verlauf	Behandlung
	Aufg. 28./7. 91. Ausg. 9./11. 91.	mentl. nie früher venere. Krankheiten gehabt.	Vor 5 Wochen sah er Flecke und Ulcerationen auf Crura; im Laufe der letzten 14 Tage ist die Efflorescenz universell geworden. Hat Mattheit und Müdigkeit gefühlt und hat seit dem Beginn der Krankheit 38 Pfd. an Gewicht verloren.	Papeln und eine grosse Menge ulcerativer Syphilitide bis zur Grösse einer Mark. Adenitis universalis; oberflächliche Ulcerationen in Fauces. Er bekam Eisen und Chinin, volle Kost und Extravergütung, und die meisten Ulcerationen heilten dann im Laufe von 3 Wochen, gleichzeitig schwand das Fieber. Darauf Cura inunctionis, und er wurde mit stark pigmentirten, braunen weichen Narben nach 80 Inunctionen (à 3 Gr.) ausgeschrieben. Das Aussehen hatte sich bedeutend gebessert.	inunctionis.
13	Derselbe Patient. Aufg. 30./1. 92. 23./3. 92.	—	In den letzten 8 Tagen vor der Aufnahme starke Prodrome, Kopfschmerz, Fieber Heiserkeit.	Das Aussehen gut. Sehr ausgebreitete Efflorescenz über die ganze Haut von Papeln und Pusteln; Perioritis der rechten Maxilla sup., Katarrh im Larynx. Zahlreiche zum Theil keloide Cikat. Bekam 52 Inunctionen (à 3 Gr.) und 21 Mal Inf. sarsaparillae und wurde ohne Symptome entlassen.	Cura inunctionis. Inf. sarsaparillae.
14	Derselbe Patient. Aufg. 30./5. 92. Ausg. 15./8. 92.	—	5 Wochen nach der letzten Ausschreibung kam eine Ulceration im Haargrunde und im Laufe der letzten 8	Ueber die ganze Haut Papeln, Pusteln und grosse Ulcerationen, namentlich im Haargrunde, wo das Haar wegen Narbenbildung dünn ist. Ernährungszustand gut. Nach	Inf. sarsaparillae. Inj. sol. formamid. hydrarg.

Nr.	Alter und Stellung, Aufenthalt im Hospital	Früherer Gesundheitszustand	Anamnese, Infection	Symptome und Verlauf	Behandlung
15	Derselbe Patient. Aufg. 6./9. 92. Ausg. 24./10. 92.	—	Tage universelle Effloresc. Gleich nach der letzten Beschreibung neuer Ausbruch; hat aus Scham über sein Aussehen den grössten Theil der Zeit im Bett zugebracht. Hat wahrscheinlich Noth gelitten.	69täglichen Gebrauch von Inf. sarsaparillae und 47 Injectionen von Sol. formamid hydrargyri wurde er ohne Symptome entlassen. Abgemagert und blass. Adenitis univers. Sehr reichliche Efflorescenz von Papeln, Pusteln und ulcerativen Syphiliden, letztere besonders im Gesicht. Es wurde verordnet: Baln. russicum täglich und Salicylas hydrargyri in Pillen à 5 Ctgr. (3 pro Tag). Bei der Ausschreibung war alles geschwunden.	Pil. salicyl. hydrarg. Baln. russicum.
16	T. O., 27 Jahre, Commis. Aufg. 24./2. 92. Ausg. 11./4. 92.	Alkoholist.	Vor gut 3 Monaten angesteckt; 3 Wochen nachher 2 Schanker und sehr bald darauf Efflorescenz. Ambulant mit 800 Kalmepillen und 12 schlecht ausgeführten Inunctionen behandelt. Efflorescenz hatte die ganze Zeit existirt.	2 Indurationen in Sulcus coronar. und auf der Haut des Penis, Adenitis inguinalis et axillaris. Reichliches papulo-pustulöses Syphilid an mehreren Stellen in grossen Gruppen; auf dem Kopfe, am Hals und an den Extremitäten eine Menge grosser, mit Schorf bedeckter, ulcerativer Syphilide. Er bekam Inunctionen, welche jedoch bald wegen Erythem ausgesetzt werden mussten; bekam dann Inf. sarsaparillae und Injectionen von Sol. formamid hydrargyri. Nach 30 Infusen, 15 Injectionen und 11 Inunctionen wurde er ohne Symptome entlassen.	Cura inunctionis. Inj. sol. formamid. hydrarg. Inf. sarsaparillae.

Nr.	Alter und Stellung, Aufenthalt im Hospital	Früherer Gesundheitszustand	Anamnese, Infection	Symptome und Verlauf	Behandlung
17	J. K., 30 Jahre, Seemann. Aufg. 20./7. 93. Ausg. 18./10. 93.	Früher gesund.	Vor 1 Monat, 14 Tage nach dem letzten Coitus entstand ein Schanker. Vor einigen Tagen secundäre Symptome.	Ulc. induratum praeputii, Bubo inguinalis sin., leichte universelle Adenitis. Auf Truncus und im Gesicht ein papulopustulöses Syphilid, Flecke auf den Armen. Ungefähr 1 Monat nach der Aufnahme, als er eine Zeit lang Inunctionen gebraucht hatte, entstand in mehreren Centren der Papeln nekrotischer Schorf, nach dessen Abstossung grosse Ulcerationen zum Vorschein kamen. Auch auf der hintersten Rachenwand entstand eine Ulceration. Die Cur wurde seponirt, und er bekam Jodkalium und Chinin; darauf heilten die Ulcerationen, weshalb die Schmiercur wieder aufgenommen wurde. Ausgeschrieben ohne Symptome, aber mit Keloidbildung in mehreren Narben. Bekam 40 Inunctionen.	Cura inunctionis. Jodkalium und Chinin.
18	A. S. C., 27 Jahre, Architekt. Aufg. 18./9. 93. Ausg. 9./12. 93.	Alkoholist.	Weiss nichts von Genitalaffection; die Krankheit jedoch kaum mehr als einige Monate alt; vor 2 Monaten entstand Efflorescenz und vor 3 Wochen	Sehr blass, mager und matt. Temp. normal. Universelle Adenitis. Ueberall auf der Haut zeigten sich zahlreiche flache, pigmentirte Narben und auf den Extremitäten viele Ulcerationen, bis 2 Mark gross, lebhaft granulirend oder mit dickem Schorf bedeckt, die grösste nieren-	Chinin. Inf. sarsaparillae. Cura inunctionis.

Nr.	Alter und Stellung, Aufenthalt im Hospital	Früherer Gesundheitszustand	Anamnese, Infection	Symptome und Verlauf	Behandlung
			Augenaffection. Keine Behandlung.	förmig. Iritis auf d. linken Auge. Nach mehrere Tage angewendeten grossen Dosen Chinin wurde Inf. sarsaparillae und ca. 3 Wochen nach der Aufnahme gleichzeitig Inunctionen verordnet. Kaum 4 Wochen nach der Aufnahme heilten die Ulcerationen ausserordentlich schnell. Wurde nach 65 Inunctionen (à 3 Gr.) und 20 Infusen ohne Symptome ausgeschrieben. Zunahme an Gewicht 8 1/2 Pfd.	
19	A. R., 22 Jahre, Seemann. Aufg. 25./10. 93. Ausg. 4./12. 93.	Früher gesund.	Weiss nichts von Ansteckung; bekam vor 3 Monaten auf dem Wege nach Grönland Ulcerationen an den Beinen, wurde local vom Capitaine, von einem Arzt in Grönland gegen Scorbut behandelt. Nach und nach kam Efflorescenz über die ganze Haut.	Mager und matt, heftige Kopfschmerzen, Temp. 38.2. Papeln an den Genitalien, universelle Adenitis und eine sehr starke Efflorescenz von Papeln und Pusteln, zum Theil gruppirt, sowie eine Menge grosser Ulcerationen, die meisten mit Schorf bedeckt, einzelne niereenförmig. Es wurde Chinin, Jodkalium und Cura inunctionis verordnet, und nach 40 Curen war alles verschwunden, nur blieben stark pigmentirte Narben zurück.	Chinin. Jodkalium. Cura inunctionis.
20	H. F. J., 22 Jahre, Manufakturist. Aufg. 24./1. 95.	Früher gesund.	Bekam Syphilis vor 1/2 Jahr, in Schweden von Quacksalbern behandelt. Ist kaum frei von	Indurirte Cikatrice in Präputium, Adenitis inguinalis, axillaris, cervicalis, Papeln am Penis und im Gesicht, sowie über die ganze Haut eine	Cura inunctionis. Inf. sarsaparillae.

Nr.	Alter und Stellung, Aufenthalt im Hospital	Früherer Gesundheitszustand	Anamnese, Infection	Symptome und Verlauf	Behandlung
	Ausg. 1./4. 95.		Ausbruch gewesen; die jetzigen Geschwüre sind seiner Meinung nach 1 Monat alt.	zahlreiche Menge grosser ulcerativer, mit Schorf bedeckter Syphilide; Ulcerationen auf beiden Tonsillen und eine Periostitis tibiae dextr. Nach 50 Inunctionen waren alle Symptome mit Ausnahme einer grossen Ulceration auf der hintersten Rachenwand verschwunden; diese scheint sehr spät unter der Cure entstanden zu sein. Nach 16täg. Gebrauch von Inf. sarsaparillae und 16 Injectionen von Sol. formamid. hydrargyri war auch diese geheilt. Später keinen Ausbruch.	Inj. sol. formamid. hydrarg.
21	O. H. O., 24 Jahre, unverh. Arbeitsmann. Aufg. 16./3. 95. Ausg. 20./4. 95.	Alkoholist.	Vor 6 Wochen Schanker, bemerkte vor 14 Tagen Mundaffectionen. Hautefflorescenz hat er nicht beobachtet.	Grosse indurirte Narbe auf der Haut des Penis; nässende Papeln an den Genitalien und am Anus; Adenitis inguinalis. Ausgebreitetes maculo-papulöses Syphilid und zerstreute grosse Ulcerationen, besonders auf dem Rücken. Papeln auf den Lippen und in der Mundhöhle. Nach 44 Inunctionen (à 3 Gr.) war alles verschwunden.	Cura inunctionis.
22	P. K. J., 30 Jahre, Händler. Aufg. 12./10. 95. Ausg. 22./11. 95.	Alkoholist.	Vor 1/2 Jahren angesteckt, soll einen gangränösen Schanker gehabt haben. Ambulant mit ca. 100 Schmier-	Ziemlich beleibt und aufgedunsen, alkoholischer Habitus und Tremor. Tp. normal. Der Urin enthält Albumen und zeigt gekörnte und hyaline Cylinder. Rest von Indu-	Chinin. Inf. sarsaparillae.

Nr.	Alter und Stellung, Aufenthalt im Hospital	Früherer Gesundheitszustand	Anamnese, Infection	Symptome und Verlauf	Behandlung
			<p>curen im ersten halben Jahr behandelt, danach starke Abmagerung. Seit Frühling immer Ausbrüche von Papeln, Pusteln und ulcerativen Syphiliden; hat 2200 Sublimatpillen ohne Wirkung gebraucht. Vor 4 Monaten begann eine Nagelaffection.</p>	<p>ration in Präputium, leichte Adenitis universalis. Reichliches papulopustulöses Syphilid und eine Menge ulcerativer Syphilide, besonders an den Unterextremitäten, welche an mehreren Stellen zusammenflossen. Die Nägel waren im Begriffe abzufallen. Die Functionen in Ordnung, guter Appetit. Die Blutuntersuchung ergab normale Verhältnisse. Es wurde Diaeta lactea und Chinin verordnet. Bei dieser Behandlung begannen die Ulcerationen zu heilen; er bekam dann Inf. sarsaparillae und nach 22täg. Behandlung waren fast alle Ulcerationen geheilt; das Aussehen hatte sich bedeutend gebessert, die Nägel waren gut regenerirt, aber der Urin hielt sich unverändert. Wurde auf Wunsch ausgeschrieben, ging in die Provinz, wo er zu Hause war.</p>	
23	<p>W. K., 24 Jahre, Holländischer Matrose. Aufg. 20./8. 95. Ausg. 27./11. 95.</p>	<p>Früher gesund.</p>	<p>Bemerkte die Efflorescenz vor 3 Monaten auf der See; nicht behandelt.</p>	<p>Kräftiges und gesundes Aussehen. Zahlreiche Papeln am Penis und Scrotum. Universelle Adenitis. Ueber die ganze Haut gruppirte Papeln von sehr verschiedener Grösse; ausserdem eine grosse Menge Ulcerationen, zum</p>	<p>Chinin. Cura inunctio- nis.</p>

Nr.	Alter und Stellung, Aufenthalt im Hospital	Früherer Gesundheitszustand	Anamnese, Infection	Symptome und Verlauf	Behandlung
				<p>Theil mit Schorf bedeckt, zahlreiche pigmentirte Narben. Periostitis des rechten Crus. Temp. 38.2. Bei der Behandlung mit Chinin begannen die Ulcerationen zu heilen. Die Temp. fiel, und er nahm 4 Pfd. an Gewicht in 14 Tagen zu. Am 25./9. wurde Chinin seponirt, und er bekam Cura inunctionis. Am 30./10. kamen einzelne neue Ulcerationen an dem rechten Ellbogen und am Nacken; diese heilten unter fortgesetzter Schmiercur bald wieder. Bei der Ausschreibung war alles geheilt, mit glatten, pigmentirten Narben. Er hat im Ganzen 7 Pfd. zugenommen. Hatte 63 Inunctionen bekommen (40 à 3 Gr., 22 à 4 Gr.).</p>	
<p>II. Frauen.</p>					
1	<p>G. E. F., 26 Jahre, verheir. Frau. Aufg. 30./1. 82. Ausg. 14./3. 82.</p>	<p>Früher ge- sund. 3 Ge- burten vor 8, 4 und 1 Jahre.</p>	<p>Weiss nichts von der Infec- tion; glaubt, dass der Mann gesund ist. Die Krankheit be- gann vor 6—7 Wochen. Keine Behandlung.</p>	<p>Im Gesicht, an den Ex- tremitäten und in der Lendenregion grosse Schorfe; sehr grosse Ul- cerationen an den Unter- extremitäten, welche an mehreren Stellen zusam- menfliessen. Adenitis in- ginalis, Genitalia sana. Ernährungszustand recht gut, aber hat sich in den letzten Monaten sehr</p>	<p>42 In- unctionen (à 3 Gr.) Jod- kalium.</p>

Nr.	Alter und Stellung, Aufenthalt im Hospital	Früherer Gesundheitszustand	Anamnese, Infection	Symptome und Verlauf	Behandlung
2	C. L., 51 Jahre, unverh. Aufg. 12./7. 82. Ausg. 27./2. 83.	Früher nie krank. Hat in der letzten Zeit sehr unter ihrer Armuth gelitten.	Die Tochter wird augenblicklich auf dem Hospital gegen Syphilis behandelt. 8 Wochen hat Pat. an Schlingbeschwerden gelitten; vor 8 Tagen brach die Efflorescenz aus.	<p>matt gefühlt. Wurde bald nach Beginn der Behandlung besser. Wurde ohne Symptome entlassen.</p> <p>Auf der ganzen Haut besonders auf dem Kopfe und an den Unterextremitäten sind grosse rupiaförmige Schorfe und Ulcerationen; ausserdem Papeln und Pusteln. Adenitis universalis. Tiefe Ulcerationen auf beiden Seiten in Fauces. Starke Röthe und Geschwulst des Aditus laryngis und im Larynx; oberflächliche Ulceration auf dem rechten falschen Stimmband.</p> <p>Ernährungszustand schlecht, ist stumpf und imbecil. Bekam nach 3 Inunctionen starke Stomatitis. Darauf Jodkalium, wonach die Ulcerationen heilten, aber es kamen stets neue. Jodoforminjectionen heilten die alten, aber es entstanden neue, welche etwas kleiner waren als die vorigen.</p> <p>Wieder Jodkalium.</p> <p>Wurde vollständig geheilt, wohlbeleibt und kräftiger ausgeschrieben. Die Untersuchung des Blutes ergab ungefähr normale Verhältnisse.</p>	Jodkalium. 42 Jodoforminject. (à 1 1/2 Gr.) Jodkalium.

Nr.	Alter und Stellung, Aufenthalt im Hospital	Früherer Gesundheitszustand	Anamnese, Infection	Symptome und Verlauf	Behandlung
3	Dieselbe Patientin. Aufg. 4./8. 83. Ausg. 25./9. 83.	—	—	Grosse ulcerative Syphilide, Ulcerationen in Fauces, periostales Geschwulst der Finger und Zehen. Ernährungszustand besser als zuletzt. Die Ulcerationen heilten recht schnell. Die Periostriten schwanden langsam.	16 Injektionen von Sol. form. hydrarg. Jodkalium.
4	L. L., 54 Jahre, verheir. Aufg. 22./9. 83. Ausg. 23./12. 83.	Stets schwach und mager.	Vom Mann angesteckt; bemerkte die Krankheit vor 4—5 Wochen und hat seitdem das Bett hüten müssen.	Gangränöse Ulcerationen längs den Rändern der Labia majora; Flecke, Papeln, Pusteln, Schorf und Ulcerationen in grosser Menge auf der ganzen Haut. Tiefe Ulcerationen rechts in Fauces, Adenitis universalis. Sie ist sehr debil und anämisch. Tp. 39.1-38 Nach Beginn der Behandlung kamen keine Ulcerationen mehr, aber die Heilung schritt langsam vorwärts und die Kräfte nahmen langsam zu. Wurde ohne Symptome entlassen.	Emplastr. hydrarg. über den ganzen Rücken. Jodkalium.
5	N. O., 17 Jahre, unverh. Aufg. 27./4. 84. Ausg. 10./3. 85.	Früher gesund.	1 Monat vor der Aufnahme erster Ausbruch von Syphilis, mit 6 Injektionen von Sol. formamid hydrarg. behandelt. Hat jetzt seit 10 Tagen Efflorescenz gemerkt.	Papeln, Pusteln und Ulcerationen im Haargrunde und im Gesicht reichlicher; weniger auf Truncus und an den Extremitäten. Einzelne Papeln in Fauces, Adenitis universalis. Trotz der Behandlung kamen immer neue Ausbrüche von orbiculaten	Inj. sol. formamid. hydrarg. (in 3 Repr. im ganzen 51). 25 Inunct. (à 3 Gr.). Jodkalium.

N ^o .	Alter und Stellung, Aufenthalt im Hospital	Früherer Gesundheitszustand	Anamnese, Infection	Symptome und Verlauf	Behandlung
				<p>Papeln, Pusteln und Ulcerationen. Sie hatte auch Gonorrhoe, und es entstand eine Salpingitis auf der rechten Seite mit sehr hohem Fieber; unter diesem neuen Ausbruch von Ulcerationen heftige Kopfschmerzen, acute Abmagerung und Mattigkeit. Erst nach einer sehr ersten Erysipelas capitis welche 8 Tage dauerte, begannen die Ulcerationen zu heilen und jetzt wurde sie ausserordentlich schnell besser. Das Aussehen besserte sich, sie nahm an Gewicht und Kräften zu, nach 10 monatlicher Unterbrechung fanden sich die Menses wieder ein; nach 317tägiger Behandlung wurde sie in gutem Ernährungszustand, mit stark pigmentirten Narben und reichlicher Leucoderma entlassen.</p>	
6	Dieselbe Patientin. Aufg. 17./4. 85. Ausg. 3./5. 85.	—	—	<p>Sehr reichliche Efflorescenz von Papeln über die ganze Haut, ulcerative Syphilide im Haargrunde, Iritis dextr. Ernährungszustand gut. Alle Symptome schwinden sehr schnell.</p>	15 Inject. von Inj. sol. formamid. hydrarg.
7	A. A. B., 19 Jahre, Fabrik-	Früher stets gesund	Vor 3 Monaten angesteckt, von einem Homöo-	Blass und mager. Auf der ganzen Haut, auch im Haargrunde und im	Sol. formamid. hydrarg.

Nr.	Alter und Stellung, Aufenthalt im Hospital	Früherer Gesundheitszustand	Anamnese, Infection	Symptome und Verlauf	Behandlung
	<p>arbeiterin Aufg. 20./10. 84. Ausg. 26./4. 85.</p>	<p>Hat unter kleinen Verhältnissen bei schwerer Arbeit gelebt.</p>	<p>pathen behandelt.</p>	<p>Gesicht reichliche Efflorescenz von abschuppenden Papeln und mit Schorf bedeckte Ulcerationen. Adenitis inguinalis. Bekam Inj. sol. formamid. hydrarg. ohne besonderen Erfolg; es entstanden neue Pusteln und Ulcerationen, namentlich eine grosse auf Septum mobile narum, welche das ganze zu destruiren drohte. Nach 36 Injectionen begann sie mit Inf. sarsaparillae und Pil. Blancardi. Die Ulcerationen heilten jetzt schnell und es kamen keine neuen Ausbrüche. Nach 66tägigem Gebrauch von Infus vollständig geheilt geschrieben, die Nasenspitze war aber durch die Narbenbildung nach unten gezogen. Gesundes Aussehen, wohlbeleibt u. kräftig.</p>	<p>Inf. sarsaparillae. Pil. Blancardi.</p>
<p>8</p>	<p>O. T. H., 37 Jahre, verheir. Frau. Aufg. 4./7. 85. Ausg. 15./8. 85.</p>	<p>Früher gesund.</p>	<p>Der Mann wurde im vorigen Jahr gegen Syphilis behandelt. Weiss nicht das Datum der Infection. In den letzten Monaten ist sie sehr abgefallen, hat Diarrhöe u. Kopfschmer-</p>	<p>Blass und mager. Genitalia ext. et interna sana. Adenitis inguinalis et cervicalis. Im Gesicht, auf Truncus und an den Extremitäten reichliche Efflorescenz von Pusteln und mit Schorf bedeckten Ulcerationen. Es wurde Cura inunctionis (à 3 Gr.) ordinirt, aber nach 27 Einreibungen</p>	<p>Cura inunctionis. Inf. sarsaparillae.</p>

Nr.	Alter und Stellung, Aufenthalt im Hospital	Früherer Gesundheitszustand	Anamnese, Infection	Symptome und Verlauf	Behandlung
			zen gehabt. Seit 3 Wochen Efflorescenz. Kam von einer medicinischen Abtheilung, wo sie 14 Tage gelegen hat; hier hatte sie Albuminurie, welche mit den Kopfschmerzen durch die Behandlung mit Jodkalium schwanden.	kamen noch neue Pusteln, und die Ulcerationen zeigten keine Tendenz zur Heilung, weshalb sie ausserdem Inf. sarsaparillae bekam. Nach 43 Inunctionen und 13 Infusen war die Efflorescenz verschwunden, hinterliess aber dunkel pigmentirte Narben.	
9	E. J., 41 Jahre, Witwe. Aufg. 6./1. 86. Ausg. 18./2. 86.	Inveterirte Alkoholistin.	Weiss nichts von Ansteckung, bemerkte die Papeln an den Genitalien erst vor 3 Monaten. Keine Behandlung.	Hypertrophirte und ulcerirte Papeln auf Labia majora. Grosse Ulcerationen an beiden Extremitäten, 5 Pfennig-grosse Papeln in beiden Plantae. Die Affectionen schwanden nach 41 Inunctionen (à 3 Gr.)	Cura inunctionis.
10	C. P., 26 Jahre, verheir. Frau. Aufg. 23./3. 86. Ausg. 11./5. 86.	Früher gesund.	Hat im Laufe des Winters Hunger u. Noth gelitten. Weiss nichts von Infection.	Adenitis universalis, Flecke, gruppirte papeln- und pustelförmige Syphilide auf der ganzen Haut, zerstreute bis 5 Francs grosse Ulcerationen auf Truncus und an den Extremitäten, einzelne nierenförmig. Leucoderma colli. Alle Symptome schwanden nach 46 Inunctionen.	Cura inunctionis.
11	S. A. N., 42 Jahre, Separirte	Früher gesund,	Bekam vor 2 Monaten 26 Inunctionen gegen	Im Haargrunde, Gesicht und an den Unterextremitäten sind eine Menge	Cura inunctionis.

Nr.	Alter und Stellung, Aufenthalt im Hospital	Früherer Gesundheitszustand	Anamnese, Infection	Symptome und Verlauf	Behandlung
	Frau. Aufg. 31./7. 86. Ausg. 16./9. 86.	aber dem Alkohol stark ergeben.	den ersten Ausbruch der Syphilis; kam wegen Erysipelas auf das Epidemehospital. Hat seitdem ununterbrochen Ulcerationen gehabt.	grosser mit Schorf bedeckter Ulcerationen; ähnliche Ulcera auf dem linken Labium majus; in der rechten Planta mehrere mit Eiter gefüllte Blasen. Wurde nach 46 Inunctionen (à 3 gr.) gesund entlassen.	
12	S. M., 32 Jahre, Dienstmädchen. Aufg. 8./11. 87. Ausg. 5./4. 88.	Früher gesund, aber mit tubercul. Disposition; zart gebaut, immer blass und mager.	Hat 1 Monat wegen Fieber u. Kopfschmerzen zu Bett gelegen. Vor 14 Tagen kam Efflorescenz.	Sehr anämisch und mager; hustet viel, Temp. 38, 9. Auf Truncus und den Extremitäten eine reichliche Efflorescenz von Papeln, Pusteln und Ulcerationen; auf Labia majora Papelbildung, etwas Haarausfall, Adenitis universalis, Schleimhäute gesund. Dämpfung an beiden Lungenspitzen mit verlängerter Expiration, am stärksten auf der rechten Seite. Sie bekam Eisen und Chinin. Das Fieber hielt sich am Abend. Jodkalium; danach heilten alle Ulcerationen im Laufe von 14 Tagen. Darauf Cura inunctionis, welche jedoch nach 15 Einreibungen wegen starker Stomatitis seponirt werden musste; danach wieder Jodkalium; unter dieser Behandlung wurde die Temperatur normal, und sie kam zu Kräften.	Eisen und Chinin. Jodkalium. Cura inunctionis. Jodkalium.

Nr.	Alter und Stellung, Aufenthalt im Hospital	Früherer Gesundheitszustand	Anamnese, Infection	Symptome und Verlauf	Behandlung
13	Dieselbe Patientin. Aufg. 13./11. 88. Ausg. 26./1. 89.	—	Kann nicht angeben, wann der jetzige Ausbruch gekommen ist; hat lange an Kopfschmerzen und allgemeinem Schwächegefühl gelitten.	Wachsbleich. Papeln im Gesicht und an den Unterextremitäten, Ulcerationen an beiden Crura Papeln in Fauces und leichte Periostitis des Cranium. Temp. etwas erhöht. Die phthisischen Symptome in der letzten Zeit etwas zugenommen. Bekam Eisen und Arsenik. Da die Kopfschmerzen fort dauerten, bekam sie Jodkalium, worauf diese abnahmen und die syphilitischen Symptome schwanden. Ausgeschrieben in bedeutend besserem Ernährungszustand. (Ist später an Tuberculose gestorben, bekam aber kurz vor ihrem Tode tertiäre Symptome.)	Eisen und Arsenik. Jodkalium.
14	C. P., 41 Jahre, Separirte Frau. Aufg. 15./2. 88. Ausg. 3./4. 88.	Alkoholist.	Weiss nichts von Ansteckung. Die Krankheit begann vor Monaten mit Efflorescenz an den Unterextremitäten; später auf der ganzen Haut. Keine Behandlung.	Mittelmässiger Ernährungszustand. Auf der ganzen Haut Flecke, Papeln, Pusteln und Ulcerationen; starker Haar ausfall. Adenitis inguinalis et cervicalis. Genitalia sana. Nach 47 Inunctionen (à 3 Gr.) waren alle Symptome geschwunden.	Cura inunctionis.
15	A. M. M., 25 Jahre, unvereh. Dienstmädchen.	Hat immer an chloroanämi-	Vor 6 Wochen Geschwür auf der Oberlippe; in den letzten 3 Wochen Fe-	Indurirter Schanker auf der Mitte der Oberlippe. Papeln im Umfang. Adenitis submaxillaris dextr. Adenitis universalis. Sehr	Cura inunctionis.

Nr.	Alter und Stellung, Aufenthalt im Hospital	Früherer Gesundheitszustand	Anamnese, Infection	Symptome und Verlauf	Behandlung
	Aufg. 17./8. 89. Ausg. 10./10. 89.	sehen Symptomen gelitten.	brilia und Kopfschmerzen; soll stark abgefallen sein.	reichliche Efflorescenz auf der ganzen Haut von ulcerativen, mit Schorf bedeckten Syphiliden; Pusteln und Bullae in Plantae. Nach 53 Inunctionen (à 3 gr.) waren alle Symptome geschwunden. Etwas Infiltration in der Narbe auf der Oberlippe. Sehr reichliche Leucoderma am Halse, den Schultern und unten an den Seiten des Truncus.	
16	B. S. C., 26 Jahre, unvereh. Dienstmädchen. Aufg. 3./11. 92. Ausg. 4./2. 93.	Früher gesund.	Leugnet Coitus im letzten halben Jahr. Vor 2 Monaten Ausschlag im Gesicht; derselbe schwand spontan. Jetzige Efflorescenz hat einen Monat bestanden. Keine Behandlung.	Es zeigt sich eine sehr reichliche Efflorescenz auf der ganzen Haut, theils von sehr grossen abschuppenden Papeln, theils von lichenoiden Papeln in Gruppen; gleichzeitig eine Menge grosser, mit Schorf bedeckter Ulcerationen am Haargrunde und an den Unterextremitäten.	Cura inunctionis. Inf. sarsaparillae.
<p>Auf Labia majora hypertrophirte zum Theil ulcerirte Papeln; in Fauces, an der Zungenwurzel und beim Aditus laryngis reichliche Papelbildung. Haarausfall und Adenitis universalis. Verordnet wurde Cura inunctionis (à 3 Gr.) aber da die Efflorescenz nach 46 Einreibungen nicht besonders verändert wurde, und da neue Papeln hervor kamen, bekam sie Inf. sarsaparillae. Sie wurde ohne Symptome, mit stark pigmentirten Narben und einem Leucoderma nach 62 Inunctionen und 32tägigem Gebrauch von Infus entlassen.</p>					

Literatur.

1. Rayer. Traité théorique et pratique des maladies de la peau. Paris 1835. — 2. Bazin. Leçons théoriques et cliniques sur les affections génériques de la peau. Paris 1865. — 3. Lancereaux. Traité historique et pratique de la syphilis. Paris 1866. — 4. Melchior Robert. Nouveau traité des maladies vénériennes. Paris 1861. — 5. Dubuc. Des syphilides malignes précoces. Thèse de Paris 1864. — 6. Guibout. Leçons cliniques sur les maladies de la peau. Paris 1876. — 7. Boeck. Erfaringer over Syphilis. Christiania 1875. — 8. Mauriac. Leçons sur les maladies vénériennes. Paris 1883. — 9. Jullien. Traité pratique des maladies vénériennes. Paris 1886. — 10. Lang. Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis. Wiesbaden 1884—86. — 11. Kopp. Lehrbuch der venerischen Krankheiten. Berlin 1889. — 12. Joseph. Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Leipzig 1894. — 13. Ricord. Traité pratique des maladies vénériennes. Paris 1838. — 14. Ricord. Lettres sur la syphilis. Paris 1851. — 15. N. Holm. Om tidligt optraedende ulcerative Syphilider. Nord. med. Archiv 1881. — 16. Ory. Recherches cliniques sur l'étiologie des syphilides malignes précoces. Paris 1876. — 17. Krowczynski. Syphilis maligna. Vierteljahrsschrift für Dermatol. und Syphilis. 1880. — 18. Edm. Lesser. Ueber Syphilis maligna. Vierteljahrsschrift für Dermatologie u. Syphilis. 1882. — 19. Gougenheim. Syphilis maligne précoce. Annales de dermatolog. et de syphil. 1881. — 20. Quinquaud & Ullmann. Étude clinique sur la syph. des vieillards. Annal. de dermat. et de syph. 1881. — 21. Morel-Lavallée. Pronostic et formes graves de la syphilis. Gazette des hôpit. 1888. Nr. 118. — 22. Baudouin. Contribution à l'étude des syphilis graves précoces. Paris 1889. — 23. Brousse. Un cas de syphilis maligne précoce. Annales de dermat. et de syph. 1891. — 24. Moreira. Etiologia da syph. mal. précoce. Bahia 1891. Ref. i Annales de dermat. et de syph. 1893. — 25. Fournier. Des facteurs de gravité de la syphilis. La semaine médicale 1886. — 26. Kopp. Ueber Syphilis maligna. Münchener med. Wochenschr. Nr. 42—43. 1887. — 27. Roussel. A case of malignant syphilis resulting in death. Medical News. Bd. 52. Nr. 20. 1893. — 28. Nobl. Verhandl. d. Wiener dermat. Gesellschaft, 17. Oct. 1894. Arch. f. Dermat. u. Syph. 1894. — 29. Neisser. Deutsche med. Wochenschr. 1884. — 30. Ziehl. Deutsche medic. Wochenschr. 1884. — 31. Franz Iven. Ueber maligne Syphilis. Dissertation. Bonn 1890. — 32. Bäumlér. Syphilis. Ziemssen's Handbuch. Leipzig 1876. — 33. Hardy. Syphilide maligne précoce. Gaz. des hôpit. 1876. Nr. 56. — 34. Besnier. De la syphilis secondaire anormale ou maligne. Gaz. de Hôpit. 1878. Nr. 102—103. — 35. Carmichael. Beobachtungen über Zufälle und specifische Unterschiede der vener. Krankheiten. Leipzig 1819. — 36. Fournier. Pronostic de la syphilis issue de chancres extragénitaux. Semaine méd. 1895. Nr. 60. — 37. Magnus Möller. Hygiea. Sept. 1896.