(2. Fall) ohne bedeutendere konstitutionelle Störungen verlaufen können. Zum Schluß betont St., daß Lebersyphilis wohl viel häufiger sei als man nach der Literatur über den Gegenstand zu urteilen glauben konnte, und daß viele Fälle entweder als Cirrhosis oder als Carcinom klassifiziert werden.

In der in der Sektion für prakt. Medizin der Amer. Med. Association sich anschließenden Diskussion tadelt Osler die praktischen Ärzte, daß sie viscerale Syphilis so häufig nicht erkennen. Er selbst unterscheidet 4 Gruppen: 1. Lebersyphilis von kongenitalem Typus (diffuse syphil. Hepatitis); 2. Fälle bei Erwachsenen, die das typische Bild der Lebercirrhose darbieten; 3. Cirrhose in Begleitung von Leberschwellung (unregelmäßige Form mit Cirrhose); 4. solitäre oder multiple Tumoren (Gummata) ohne Ascites oder Vergrößerung der Leber. Witherspoon erwähnt Fälle akuter Hepatitis in frühen Stadien der Syphilis; bei bedeutender Volumzunahme der Leber konnte er immer Ascites beobachten. Er macht darauf aufmerksam, daß bei der visceralen Syphilis Jodkalium allein nicht ausreicht, daß aber Quecksilbereinreibungen von bedeutender Wirkung bei den hypertrophischen Zuständen seien und daß zuweilen zeitweise jede antisiphilitische Behandlung wirkungslos sein könne, namentlich bei kachektischen Zuständen. Das letztere bestätigt Cabot. Fussell betont die Unzuverlässigkeit der Anamnese, wenn Syphilis in Abrede gestellt wird. Fitcher macht auf die Tatsache wieder aufmerksam, daß viscerale Syphilis die Ursache mancher dunkler Fiebererscheinungen sein könne.

H. G. Klotz (New-York).

Syphilis des Nervensystems und der Sinnesorgane.

Malherbe. Syphilis secondaire et accidents nerveux. — Hysterie. — Polydipsie. — Polyurie. Journal des maladies cutanées et syphilitiques 1902. p. 323.

Ausgehend von der Tatsache, daß im Verlaufe der sekundären Syphilis sich alle möglichen nervösen Affektionen einstellen könnten, berichtet Malherbe von einer 23jährigen Patientin, die im 1. Jahre ihrer Syphilis plötzlich neben zahlreichen anderen hysterischen Erscheinungen an einer kolossalen Polyurie (bis zu 14 Liter Urin pro Tag) und einer dementsprechenden Polydipsie litt; der Urin war frei von Saccharum und Albumen. Verf. stellt die Prognose im allgemeinen günstig, wenn er auch annimmt, daß bis zum definitiven Verschwinden dieser Symptome eventuell eine lange Zeit vergehen wird.

Paul Neisser (Beuthen O. S.).

Feinberg, J. A. Epilepsia luetica. Wratscheb. Gaz. 1902. Nr. 44, 45 und 46.

Die syphilitische Epilepsie unterscheidet sich in klinischer Beziehung wenig von der funktionellen, Feinberg stellt 2. Grundtypen auf: eine Epilepsie ohne Gehirnsymptome und eine mit vorangehenden oder nachfolgenden Hirnerscheinungen. Für die spezifische Natur der Erkrankungen sprechen schon am meisten die überaus heftigen, hartnäckigen, Nachts oxacerbierenden Kopfschmerzen und die Paresen einiger Zweige der n. oculomotorii. Als Beispiele für den I. Typus führt Verfasser 2. Krankheitsfälle an, aus denen zu ersehen ist, daß dieluetische Epilepsie genau wie eine funktionelle ohne eine Spur von Gehirnerscheinungen verlaufen kann. Auch für den II. Typus werden 2. Fälle angeführt: im ersten Falle sind nach einer Initialsklerose ohne weitere Rezidive schwere Gehirnerscheinungen (Paraphasia, Aphasia optica) aufgetreten, denen nachträglich epileptische Anfälle folgten, im zweiten Falle handelte es sich um eine parasymphilitische Erkrankung. Auch ein Beispiel für die sogenannte Epilepsia Jacksonii luetica führt Verfasser an.

Diagnostische Schwierigkeiten bieten besonders die Erkrankungen des I. Typus dar, sie sind als spezifische kaum zu erkennen, beim mindesten Verdacht ist jedoch eine antiluetische Behandlung streng indiziert. Eher weist schon der II. Typus gewisse für Lues charakteristische Erscheinungen auf, die der funktionellen Epilepsie nicht zukommen, so kommen Paresen und Paralysen bei der funktionellen nie, bei der syphilitischen Epilepsie häufig genug vor. Das Alter des Patienten kann gleichfalls für die Differentialdiagnose verwertet werden: die funktionelle tritt mehr in jüngeren Jahren, die spezifische Epilepsie eher im vorgerückten Alter auf (auch für Erkrankungen des I. Typus diagnostisch von Bedeutung). Die Polymorphie der pathologischen Erscheinungen spricht entschieden für dieluetische Natur des Leidens. Eine erfolgreiche antiluetische Behandlung bestärkt jedenfalls die Diagnose „Epilepsia luetica“. Im weitem bespricht Verfasser eingehend die diagnostischen Charakteristika und Unterschiede zwischen Hirntumoren, progressiver Paralyse, Hysterie, Hemicranie, traumatischer Epilepsie, traumatischer Neurose, Krämpfen infolge von Embolie und Thrombose, Epilepsia alcoholica und Urämie einerseits und Lues des Zentralnervensystems, speziell der Epilepsia syphilitica andererseits. Die interessanten Ausführungen werden durch zahlreiche Krankengeschichten illustriert. Die lehrreiche kleine Studie des Kownoer Neurologen dürfte mehr für den Nervenfacharzt bestimmt sein.

S. Prißmann (Libau).

Mantegazza, Umberto. Osservazioni cliniche et anatomicopatologiche sopra un caso di Sifilide cerebrale. Giornale Italiano delle malattie veneree e della pelle. 1901 p. 139.

Mantegazza beschreibt einen Fall von schwerer Gehirnsyphilis, der bei Lebzeiten eine Diagnose der Lokalisation der Gehirnherde zuließ, welche durch die Nekropsie bestätigt wurde. Es fanden sich Erweichungs-herde an der Hirnbasis und an der inneren Kapsel, welche entsprechende Symptome hervorgebracht hatten. Ferner wurde an den Windungen des Occipito-parietallappens ein Gumma gefunden, welches in vivo keine

diagnostizierbaren Erscheinungen hervorgerufen hatte. Auch der histologische Befund dieser Herde wird genau beschrieben, bringt aber im wesentlichen nichts Neues. Spietschka (Brünn).

Hereditäre Syphilis.

Hecker, R. Die Erkennung der fötalen Syphilis. Dtsch. med. Woch. Nr. 45 und 46. 6. und 13. November 1902.

Hecker weist nach, daß nur bei 25% aller Totgeburten sich die Lues als Ursache sicher ausschließen lasse, was für München etwa 400, für Hamburg 800 Totgeburtenluetischen Ursprungs im Jahr ergäbe. Die oft unrichtige Diagnose solcher Fälle sei wohl der Grund, daß sich trotz sonstiger hygienischer Fortschritte die Totgeburten nicht verminderten. Viele bei der Sektion zweifelhafte, anatomisch nicht auffallende Erscheinungen werden erst unter dem Mikroskope als luetisch erkannt. Als sichere Zeichen der fötalen Syphilis könnten nur vorgeschrittene Osteochondritis, Gewichtsvermehrung und Verhärtung von Milz oder Leber, größere cirrhotische Prozesse in Lunge und Leber, bei frischen, nicht mazerierten Früchten auch weiße Pneumonie sowie papulöse und vesikulöse Hautsyphilide gelten. Hingegen können folgende bei Lues vorkommende Veränderungen zu Verwechslungen Anlaß geben: Geringe Osteochondritis, Gewichtsvermehrung von Leber, Milz, Nieren ohne Verhärtung, Gummabildung, leichtere weiße und interstitielle Pneumonie, Pankreasverhärtung, makulöse Syphilide. Außerdem geht Verf. eine Reihe von Symptomen durch, die auch bei nicht syphilitischen Früchten auftreten können. Da alle nicht sicheren Zeichen durch die Mazeration unkenntlich werden, sei in zweifelhaften Fällen stets die mikroskopische Untersuchung anzuraten. Zu dieser sei die Niere das weitaus geeignetste Organ. Verf. beschreibt daher ausführlich die für Lues charakteristischen Veränderungen an den Gefäßen, dem Bindegewebe, dem Epithel der Niere, sowie deren Entwicklungsstörungen. Besonders die zellige Infiltration der Wandung und Umgebung der kleinsten Rindenarterien sei pathognomonisch für Syphilis. Ergibt die mikroskopische Untersuchung der Niere ein negatives Resultat, so forsche man noch in Milz, Thymus, Pankreas, Lunge und Leber nach spezifischen Erscheinungen. Fehlen dieselben auch dort, so ist kongenitale Lues fast völlig sicher auszuschließen.

Max Joseph (Berlin).

Ohmann-Dumesnil, A. H. A Case of Prenatal Syphilis. St. Louis Med. und Surg. Journal. V. 83. p. 121. Sept. 1902.

Ohmann-Dumesnils Artikel hat hauptsächlich den Zweck den Ausdruck „prenatal“ gegenüber der hereditären und kongenitalen Syphilis zu befürworten. In dem beschriebenen Falle handelt es sich um ein 15jähriges Schulmädchen mit Knochenerkrankungen der Extremitäten,