Abb. 3.

Derselbe Patient einen Tag später. Kapselende des Schlauches liegt im Coecum.

Der obige Fall zeigte eine sehr ernste ulcerierende Läsion des Colon, die auf keine der üblichen Behandlungsmethoden günstig reagierte. Strikte Diätvorschriften und medizinale Maßnahmen waren weder in unserem Hospital noch in Deutschland von Erfolg begleitet.

Es schien, daß dies einer jener Fälle wäre, in denen eine Colostomie zwecks direkter Waschung des Colon nötig sein würde. Man entschloß sich jedoch zur Anwendung des gegliederten Darmschlauches und erzielte dasselbe Resultat wie durch die Operation, nämlich: direkte Irrigation des Dickdarms per os mittels verschiedener Medikamente.

Es wurde vollständige Heilung erzielt. Wie oben erwähnt, wurde einmal täglich 60 ccm einer 1proz. Chromquecksilberlösung durch den Schlauch eingespritzt, sobald der letztere das Coecum erreicht hatte, während eine Lösung von Calciumcarbonat (0,5 : 1000,0) in Mengen von je 1 bis 1½ Liter zweimal täglich verabreicht wurde, sobald der Schlauch den Dünndarm erreicht hatte. Dies wurde solange fortgesetzt, bis der Schlauch entfernt wurde.

Der Patient wurde in der üblichen Weise per os ernährt. Die Art der Nahrung wich in keiner Weise von der bei Diarrhöe angezeigten Diät ab.

Die beigefügten Röntgenbilder zeigen die jeweilige Lage des Schlauches, zunächst im Dünndarm und schließlich im Coecum. Da das ganze Colon behandelt werden mußte, so wurden, nachdem einmal das Coecum erreicht war, keine weiteren Glieder des Schlauches angefügt.

Während in meinem ersten (American Journal of the Medical Sciences) Falle der Schlauch nach beendeter Behandlung durch das Rectum abging, wurde derselbe im gegenwärtigen Falle per os entfernt.

Da man beim Versuch, den Schlauch zurückzuziehen, auf ziemlichen Widerstand stieß, wurde zunächst ein Glied herausgezogen und von dem Rest abgeschraubt, welches letzterer einen weiteren Tag in situ belassen wurde; darauf wurde der übrige Teil des Schlauches hervorgezogen; das verursachte dem Patienten weder Schmerzen noch Unbehagen.

Der Patient nahm 23 Pfund an Gewicht zu und befindet sich soweit völlig wohl. Die beiden Fälle demonstrieren die Wichtigkeit des Darmschlauches als therapeutisches Agens. Sie beweisen ferner, daß die Entfernung des Schlauches ohne

Abb. 4.

Nach weiteren vier Tagen, nachdem der Schlauch mit einer 25% Natriumbromid-Lösung angefüllt worden war. Die Kapsel befindet sich im Coecum, der gesamte Verlauf des Dünndarms ist sichtbar.

Schwierigkeiten erfolgen kann, entweder per rectum oder per os. In letzterem Falle, und besonders wenn man beim Hervorziehen des Schlauches auf Widerstand stößt, ist es am besten, die Entfernung in zwei Sitzungen vorzunehmen.

DER VERLAUF ZEITWEISE UNBEHANDELTEN SYPHILIS UND DAS VERHALTEN DER AUSGEWERTETEN WASSERMANN-REAKTION WÄHREND DIESER ZEIT.

Von

Prof. B. SPIETHOFF,

Direktor der Univ.-Hautklinik Jena.

Bei Versuchen, welche die Methode der Luesbehandlung betreffen, hatte ich Gelegenheit, den natürlichen Verlauf der Syphilis in ihren verschiedenen Abschnitten des positiven Stadiums mehr oder weniger lange zu verfolgen. Mit der klinischen Beobachtung ging eine Überwachung der WaR. einher. Wer bei der Durchführung einer Lueskur die WaR. als einen der Wegweiser heranzieht, kommt mit der Originalmethode nicht aus. Seit Jahren findet an der Jenaer Hautklinik die Ablesung der WaR. nach den Grundsätzen von RUDOLF MÜLLER statt. M. liest die Ergebnisse zum ersten Male ab, wenn die Antigenkontrollen sowie die große Mehrzahl der Serumkontrollen und die überwiegende Anzahl der Normalseren völlige Lösung zeigen; nach 20–30–40 Minuten wird zum zweiten Male abgelesen. Diesen beiden Ablesungen lasse ich zur weiteren Differenzierung der Auswertung nach 2 Stunden eine dritte folgen, die in die Zeitspanne der üblichen Ablesung fällt. Der Einblick in die WaR. wird an der Jenaer Hautklinik jetzt noch vertieft, indem je nach dem Behandlungsabschnitt das Serum nach unten (0,1; 0,07; 0,04; 0,01; 0,007; 0,004; 0,001) oder nach oben (0,1; 0,3; 0,5; alle Zahlen sind „halbe“ Mengen) ausgewertet wird. Ich summiere die einzelnen Werte der Ablesungen zu einer Zahl, die ich als *Wassermann-Stärke* bezeichne.

Zum Verständnis der beigegebenen Zahlen dienen die Beispiele;
Auswertung nach unten:

Serum	1. Ablesg.	2. Ablesg.	3. Ablesg.	
0,1	++++	++++	++++	
0,07	++++	++++	++++	
0,04	++++	++++	++++	
0,01	++++	++++	++++	
0,007	++++	++++	++++	
0,004	++++	++++	++++	
0,001	++++	++++	++++	= 83

Auswertung nach oben:

Serum	1. Ablesg.	2. Ablesg.	3. Ablesg.	
0,1	o			
0,3	++++	++++	++++	
0,5	++++	++++	++++	= $\frac{0}{25}$

Jedes +-Zeichen wird gezählt. Bei der Auswertung nach unten kommen die Größen, bei der Serummenge 0,1 in den Zähler, die anderen in den Nenner. Man ersieht aus dieser Anordnung sogleich, ob nach oben oder unten ausgewertet ist. In zweifelhaften Fällen, namentlich im primären Stadium oder unter der Kur, wird nach oben und unten ausgewertet.

1. Kurt F.

WaR.

20.	V. 1921.	P. A. an. Oberlippe. Maculo-pap. Exanth., das seit einigen Tagen bestehen soll	54
30.	V.	Exanth. stärker hervorgetr.	64
6.	VI.	Stat. id.	66
13.	VI.	Exanth. geht zurück. Allgemeines Unwohlsein. Kopfschmerzen	63
17.	VI.	Exanth. im Abklingen, Befund gut	47
27.	VI.	Exanth. fast verschwunden	51
1.	VII.		57
4.	VII.	Einzelne kleine Papeln am After und Munde	62
8.	VII.		54
18.	VII.		45
23.	VII.		37
2.	VIII.	Behandlung beginnt	37

2. Max Z.

WaR.

14.	VI. 1921.	P. A. a. penis. dissem. Kl. pap. Exanth.	61
20.	VI.	St. id.	61
19.	VII.	Exanth. im Rückgang	50
25.	VII.		44
2.	VIII.		47
10.	VIII.	Exanth. abgeheilt. Behandlung beginnt	35

3. Frieda M.

WaR.

30.	III. 1921.	Kl. pap. diskret steh. dissem. Syphilid. Angina specif.	72
6.	IV.		72
22.	IV.	Exanth. breitet sich weiter aus	70
27.	IV.	Exanth. wird dichter	71
3.	V.	Stärk. Kopfschm., stärkere allgemeine Drüsenschwellung	64
10.	V.	Exanth. im Rückgang	70
18.	V.		60
7.	VI.	Exanth. geht weiter zurück	45
13.	VI.		61
27.	VI.		48
4.	VII.		49
11.	VII.		58
18.	VII.	Exanth. noch nicht ganz verschwunden	58

4. Marta R.

WaR.

25.	IV. 1921.	Roseola und einzelne Papeln am Rumpfe. Ang. sp., hypertr. Papeln u. Genitale u. After. Gravid. m. IV	40
4.	V.		36
12.	V.		37
17.	V.		43
23.	V.		46
30.	V.		41
20.	VI.		37
25.	VI.	Abort m. VI.	37
4.	VII.		36

5. Anna L.

WaR.

11.	VI. 1921.	Lues lat. Fehlgeburt m. VIII	39
23.	VI.		45
30.	VI.		39
11.	VII.		8
18.	VII.		31
25.	VII.		8

6. Marta B.

WaR.

6.	VI. 1921.	Hypertroph. Papeln am Genitale. Angina specif., früher an cerebr. Erscheinungen behandelt	60
20.	VI.		68
1.	VII.		60
14.	VII.		71
28.	VII.		45
4.	VIII.		46
15.	VIII.		58
23.	VIII.		26

7. Franz B.

WaR.

18.	IV. 1921.	Großfl. Roseola an seittl. Rumpfteilen. Plaques i. Munde. Papeln u. Skrof.	71
23.	IV.		72
30.	IV.		69
7.	V.	Roseola blasser, etwas Kopfschmerzen, neue Plaques, Heiserkeit	71
14.	V.	Roseola blasser. Befinden besser	71
21.	V.	Roseola stark abgebläht.	54
27.	V.	Plaques u. Heiserkeit verstärkt	72
4.	VI.		70
11.	VI.		72
25.	VI.	An den Unterschenkeln lent. Papeln	54
9.	VII.		70

8. Franz Z.

WaR.

29.	VI. 1921.	Roseola unterm. m. einzeln. Papeln. Ang. spezif. Papeln am Skrof. u. After. Nephrluet.	72
11.	VII.	Albumen o	72
19.	VII.	Roseola abgebl., neue Papeln am After u. Genitale aufgetreten	72
25.	VII.		62
30.	VII.	Papeln zurückgegangen. 3 neue Plaques opal	56
2.	VIII.		69
10.	VIII.	Schleimhauterscheinungen geschwunden.	72
20.	VIII.	Roseola geschwunden	60
27.	VIII.		83
3.	IX.	Ohne klinische Erscheinungen	83

9. Hermann Schm.

WaR.

26.	IV. 1921.	Roseola. Starke allgem. Drüsenschwellung	60
3.	V.	Roseola bis auf Spuren verschwunden. Drüsen verkleinert	58
12.	V.	Angina specif., starke Kopfschmerzen	69
17.	V.		69
23.	V.	Kopfschmerzen besser	51
30.	V.	Wieder starke Kopfschmerzen	69
7.	VI.		59
13.	VI.	Seit einigen Tagen Periostitis tib.	72
20.	VI.		64
11.	VII.		69

10. Walter N.

WaR.

11.	IV. 1921.	In Abheilung begr. kl. pap. Exanth. Papeln am Genitale	62
18.	IV.	Exanth. verschwunden	35
25.	IV.	Starke Ang. spez.; Plaques op.; Temp. 40°	44
2.	V.	Temp. zwischen 26. IV. u. 1. V. normal. Heute Temp. 40°	52
17.	V.	Keine neuen Erscheinungen	39
23.	V.	Keine neuen Erscheinungen	58
5.	VI.		37
13.	VI.		48
21.	VI.	Neue Ang. spec., starke Plaques. Papeln am Genitale. Temperatur 38,5	37
23.	VI.		44

14. Fritz M.

WaR.

13.	IV. 1921.	Psoriasif. luet. Exanth. Angina. Kopfschmerzen. Temperatur 38,2	60
25.	IV.	Exanth. stellenweise abgekl., breitet sich aber noch weiter aus	38
29.	IV.	Ulcerata im Rachen	38
2.	V.		38
6.	V.	Temperatur erhöht	38
7.	V.	Ang. spec., neue Plaques	26
12.	V.	Öfters Temperatur	26
13.	V.	Exanth. geht zurück, Temperatur	31
18.	V.	E $\frac{1}{2} \frac{0}{100}$	31
19.	V.		31
22.	V.	E —	36
27.	V.	Starke Ulcerat. an Tonsillen	36

15. <i>Ida J.</i>		WaR.
29. IV. 1921.	Dissem. pap. Exanth., Ang. spez., Plaques	56
6. V.		61
19. V.	Exanth. unverändert	53
27. V.	Exanth. dichter	54
6. VI.		54
16. VI.	Exanth. im großen ganzen abgeblaßt, einige neue Papeln	46
30. VI.	Auf d. Zunge frische Plaques	49
27. VII.	Exanth. geschwunden, Kopfschmerzen, Mattigkeit, Appetitlosigkeit	35
16. <i>Ilse R.</i>		WaR.
27. IV. 1921.	Lues lat., Infekt. Termin unbekannt. Anläßlich einer Entbindung Blut untersucht. Beim Kinde WaR. o	35
10. V.		35
30. V.		22
6. VI.		35
21. VI.		27
27. VI.		35
17. <i>Helene J.</i>		WaR.
27. IV. 1921.	Macul. Exanth. im Abblässen. Indurat. d. Labien, Papeln am After im Abheilen. Ang. spez., Plaques. Gravid. m. II. vorbehandelt mit 5 Hg.-Inj., letzte am 19. IV. 1921, weitere Behandlung ausgesetzt	47
2. V.		46
12. V.		36
23. V.	Exanth. noch sichtbar, seit 8 Tagen Schwindel	46
6. VI.		59
13. VI.		57
20. VI.	Luet. Erscheinung. bis auf noch starke Ang. geschwunden	38
27. VI.		48
4. VII.		63
11. VII.		36
25. VII.		
18. <i>Auguste B.</i>		WaR.
9. V. 1921.	Papeln am Genitale. Ang. spec.	36
17. V.		52
25. V.		36
1. VI.		35
7. VI.		51
13. VI.		63
20. VI.	Mäßig dichtstehende blasse, kleinfleckige Roseola aufgetreten	56
23. VI.		45
30. VI.	Roseola dichter geworden	45
4. VII.	Roseola blasser geworden	35
7. VII.	Linsengroße Papeln am Mundwinkel	
19. <i>Marta R.</i>		WaR.
22. VI. 1921.	Ang. spez., Papeln am Genitale	38
28. VI.		42
5. VII.		42
12. VII.	Papeln gehen zurück	56
19. VII.		41
26. VII.		31
2. VIII.	Starkes Kopfweh, sehr starke Laryngitis luet.	22
18. <i>Bruno R.</i>		WaR.
11. IV. 1921.	Großfl., dichtstehende Roseola, hypertr. Papeln am Genitale	45
18. IV.	Roseola geschwunden	35
25. IV.	Frische Papeln am Genitale	32
9. V.		35
17. V.		36
27. V.		19
19. <i>Franz H.</i>		WaR.
17. V. 1921.	P. A. am Penis. Maculös-pap. Exanth. Ang. spez.	71
2. VI.		47
9. VI.	Nächtl. Gliederschmerzen in beiden Beinen	70
16. VI.	Erscheinung unverändert	70
4. VII.	Seit 2 Wochen starker Haarausfall	51
18. VII.		58
25. VII.		37

20. <i>Clara Fr.</i>		WaR.
27. V. 1921.	Ang. spez. Papeln am Genitale. Haarausfall	57
6. VI.		62
13. VI.		72
20. VI.		51
27. VI.		55
4. VII.	Frische Plaques	52
11. VII.		63
25. VII.	Frische Plaques	37
1. VIII.	Starker Haarausfall	51
8. VIII.		39
15. VIII.		64
22. VIII.		65
6. IX.	Angina noch stark	33
21. <i>Anna H.</i>		WaR.
29. V. 1921.	Diskret stehendes kl. pap. Exanth. Plaques op.	52
3. VI.	Exanth. geht zurück	41
13. VI.	Iritis luetica	37
22. <i>Hans St.</i>		WaR.
8. IV. 1921.	Roseola, wenig dichtstehend, hypertr. Papeln am Genitale	38
14. IV.		35
21. IV.	Alle Erscheinungen abgeheilt	35
25. IV.	Ang. spez. Temperatur 39,3°	
28. IV.		28
2. V.	Neue Papeln am Scrot., Plaques	
6. V.		39
12. V.	Neue Papeln am Penis	36
19. V.		43
22. V.	Temperatur 39,5°. Neue Ang. spec. und Plaques op.	
26. V.		36
2. VI.		36
23. <i>Marta G.</i>		WaR.
27. VI. 1921.	Papeln am After. Erosionen am Genitale. Ang. spec.	57
5. VII.		45
11. VII.		44
18. VII.		56
25. VII.	Erscheinung unverändert	39
1. VIII.		36
3. VIII.	Dichtstehende mac.-pap. Exanth.	
24. <i>Otto J.</i>		WaR.
14. V. 1921.	Dichtstehende Roseola	56
21. V.		36
2. VI.		36
8. VI.		59
16. VI.		50
27. VI.	Roseola abgekl.	38
4. VII.		38
14. VII.	Keine neuen Erscheinungen	56
21. VII.		37
28. VII.	Alopecie setzt ein	37
13. VIII.		65
23. VIII.		59
29. VIII.		46
5. IX.		69
12. IX.	Alopecie stärker geworden	60
25. <i>H. Fr.</i>		WaR.
15. III. 1921.	Mäßig dichtstehende Roseola. Papeln am Genitale. Anfang Januar 1921 P. A. an Oberlippe, unbehandelt bisher	54
21. III.	Frieren, Müdigkeit. Gewichtsabnahme	40
26. III.	Neue Papeln am Genitale, vor einigen Tagen Fieber bis 40°	27
5. IV.	Roseola geht zurück	34
11. IV.	Auf der schon stark zurückgegangenen Roseola entwickeln sich meist Papeln. Starker Kopfschmerz	51
21. IV.	Im Allgemeinbefinden ist eine große Wendung zum Besseren eingetreten	27
28. IV.	Die neuen Papeln neigen teilweise zur Gruppenbildung	13
26. <i>Frau Kl.</i>		WaR.
30. III. 1921.	Vor 11 Wochen P. A., vor 5 Wochen Ausbruch eines spärlichen pap. Exanth., das immer spärlich blieb, jetzt etwas schuppt und im Rückgang ist	32