Venerische Krankheiten.

(Redigirt von Prof. **Neisser** und Primararzt **Jadassohn** in Breslau.)

Syphilis des Nervensystems und der Sinnesorgane.

1. **Fournier**. Secundär-syphilitische Hysterie. Soc. de dermat. et de syph. Séance du 10 Janv. 1895. Annales de Dermat. et de Syph. 1895 p. 23.
2. **Merlier**. Etude clinique sur la neurasthénie d'origine syphilitique. Thèse, Paris, 1895.
3. **Jeanseime**. Des méfaits de la syphilophobie. La médecine moderne. 12. Juni 1895, Nr. 47.
4. **Th. Benda**. Syphilidophobie. Festschrift für Lewin. 5. Nov. 1895. Karger, Berlin.
5. **Fournier**, Le vere cefalee sifilitiche. Gazzetta degli ospedali e delle Cliniche. 27. Juli 1895. Nr. 90.
6. **Hutchinson**, Jonathan. Affections of the nervous system occurring in the early (secondary) stages of syphilis. Royal Medical and Chirurgical Society. The Brit. Med. Journ. 2. März 1895 und The Lancet 2. März 1895.
7. **Adjourned Discussion** on the affections of the nervous system occurring in the early (secondary) stages of syphilis. Royal Medical and Chirurgical Society. The Brit. Med. Journ. 16. März 1895. The Lancet 16. März 1895.
8. **Mills**, Charles K. Some Phases of Syphilis of the Brain. Medical News. Vol. LXVII. Nr. 22 und 23. 30. Nov. und 7. December 1895.
9. **Taylor**, James. Intracranial syphilitic disease. Harveyan Society of London. The Brit. Med. Journ. 2. März 1895 und The Lancet 2. März 1895.
10. **M. Haushalter**. Syphilis cérébrale. Soc. de Méd. de Nancy, ref. in Gazette hebdom. de Méd. et de chir. 30. Jänner 1896.
11. **Debove**. Tumeur cérébrale syphilitique. La médecine moderne, 1895. Nr. 72.
12. **Bruce**, Charles E. A Gummy tumor of the cerebellum. New York med. record. 14. Jänner 1893.

13. **Nammack**, C. E. An Intracranial Gumma. The New York Neurological Society. Ref. The New York Médical Journal Vol. LXI. Nr. 21. 25. Mai 1895.
14. **Sachs**, B. Multiple cerebro-spinal syphilis. New York med. Journ. 1891, 19./IX. ref. C. f. klin. Med. 1893/94 p. 93.
15. **Bekhtereff**. Sclérose cérébro-spinale diffuse d'origine syphilitique. Ref. La Médecine moderne 6. Jahrg. Nr. 96. 30. November 1895.
16. **Mac Gregor**, G. Scott. Syphilis a factor in the etiology of acute ataxic paraplegia. Royal Infirmary, Glasgow. The Brit. Med. Journ. 2. März 1895.
17. **Muchin**, N. J. Klinische Formen der medullären Syphilis. Russkaja Medizina 1894, Nr. 23—25. (Ref. Jeszenedjelnin 1894, Nr. 39). Russisch.
18. **Smith**, Fred. J. Syphilitic disease of the spinal cord. Hunterian Society. Ref. The Lancet und The Brit. Med. Journ. 8. Decbr. 1894.
19. **Philipps**, Sidney. Early occurrence of lateral sclerosis after syphilis. Harveyan Society of London. Ref. The Lancet. 27. Oct. 1894.
20. **Lagrange**. Sur l'étiologie de la paralysie générale progressive. 6. Congress der französ. Psychiater und Neurologen, Bordeaux d. 1. August 1895. Ref. in Le Mercredi médical. 11. Dec. 1895.
21. **v. Krafft-Ebing**. Ueber die Zunahme der progressiven Paralyse im Hinblick auf die sociologischen Factoren. Jahrbücher für Psychiatrie. XIII. Heft 2 und 3.
22. **Gittermann**. Ueber Tabes dorsalis. Deutsche Med.-Ztg. 1894 Nr. 14 p. 155.
23. **Adamkiewicz**, A. Ueber syphilitische, heilbare Rückenmarkschwindsucht. Wiener medicin. Presse 1895 Nr. 4 und 5.
24. **Veis**, J. Zur Casuistik des Mal perforant. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. VIII. 1 und 2, 1895. p. 152.
25. **Gaucher** und **Barbe**. Neuritis syphilitica des Nervus cubitalis. Soc. de dermat. et de syph. Séance du 10 Janv. 1895. Annales de Derm. et de Syphil. 1895 p. 26.
26. **Middleton**. A Patient Almost Completely Recovered From Severe Bilateral Peripheral Neuritis (Syphilitic?) In Whom the Knee-Jerk Remains Absent. The Glasgow Medical Journal. Jänner 1896.
27. **Talbot**. Recherches statistiques sur la syphilis de l'oeil. Thèse, Paris, 1894.
28. **Abadie**. Des manifestations oculaires graves de la Syphilis et de leur traitement. Soc. franc. d'ophtalmol. Le Mercredi médic. 1895. Nr. 29.
29. **Galezowski**. Ueber tertiäre Syphilis des Auges und ihre Behandlung. Soc. de dermat. et de syphil. Annal 1895 S. 126.
30. **Narjoux**, F. De la syphilis secondaire de la conjonctive. Thèse, Paris 1895.
31. **Staelin**, Albert. Syphilitische Schleimpapeln der Conjunctiva. Monatsschr. f. prakt. Derm. Bd. XX. Nr. 1.
32. **v. Rothschild**, H. Papulöses Syphilid der Conjunctiva am Hornhautrande. Revue générale d'ophtalmologie 1895.

33. **Trousseau, A.** Interstitielle Keratitis während der erworbenen Syphilis. *Annal. de dermat et de syphil.* 1895, S. 201—203.
34. **de Spéville, Kératite interstitielle.** Société Française d'ophtalmologie, *La Médecine moderne.* 17. Juli 1895 Nr. 57.
35. **de Spéville, Iritis Syphilitique.** Société d'ophtalmologie; Sitzung v. 3. Dec. 1895 ref. in *Le Mercredi Médical* 11. Dec. 1895.
36. **Armaignac.** Gommages de l'iris. *Soc. de Méd. et de Chir. de Bordeaux.* *Gazette hebdom. de Méd. et de Chir.* 20. Febr. 1896.
37. **Hirschberg, J.** Die Gummi-Knoten des Augen-Grundes. Festschrift für Lewin. 5. Nov. 1895. Karger, Berlin.
38. **Eleneff, Mlle.** Contribution à l'étude des manifestations oculaires de la syphilis de l'encephale. Thèse, Paris 1895.
39. **De Gourlay.** Syphilis oculaire tardive et syphilis cérébrale. *Annales d'oculistique.* Febr. 1894 p. 112. Ref. im *Journal des Maladies cutanées et syphilitiques* 1894 p. 566.

(1) Die im frühen Secundärstadium stehende Kranke Fournier's zeigte Boulimie, eine linksseitige Gesichtsfeldeinschränkung, und eine complete linksseitige Hemianaesthesia. Winternitz.

(2) Merlier stellt auf Fournier's Veranlassung die Symptome der „syphilitischen Neurasthenie“ zusammen, Symptome, die von denen der gewöhnlichen Neurasthenie sich in keiner Weise unterscheiden, auch durch Antisyphilitica in keiner Weise beeinflusst werden. Finger (Wien).

(3) Jeanselme führt aus, dass die Syphilis ihre Opfer nicht nur unter den von ihr Befallenen suche, sondern auch unter denen, welche fürchten, von ihr ergriffen zu sein. Dieser Zustand bildet einen eigenthümlichen Gegensatz zu der Gleichgiltigkeit mancher wirklich syphilitischer Patienten gegen ihre Krankheit. Die Syphilophoben bereiten sich und dem Arzte die grössten Qualen dadurch, dass sie jede verdächtige Erosion am Penis, im Munde u. s. w. für ein syphilitisches Symptom ansehen; vor allem treten diese Befürchtungen hervor, wenn ein Coitus vorangegangen. Die Patienten verlangen sofort eine Hg-Behandlung vom Arzte und schenken seinen Versicherungen, dass kein Zeichen von Lues vorhanden sei, keinen Glauben. Viele behandeln sich selbst mit Hg in der unvernünftigsten Weise und schaden ihrer Gesundheit oft in einer erschreckenden Weise. Andere wieder verzweifeln an sich selbst und machen Selbstmordversuche. Die Kranken fürchten vor allem 3 Dinge, welche aus ihrer vermeintlichen Syphilis hervorgehen könnten: Schwere tertiäre Symptome, Tabes und progressive Paralyse und die Vererbung ihrer Syphilis. Einige besonders prägnante Beispiele führt J. an:

Ein 51jähriger Mann hatte vor 4 Jahren in der Trunkenheit einen Coitus ausgeübt und glaubte nun syphilitisch inficirt zu sein. Er machte 3mal einen Selbstmordversuch, das letztemal indem er sich aus dem Fenster stürzte. Er kam jedoch auch diesmal mit dem Leben davon und seine Syphilophobie wurde durch die Klugheit seines Arztes geheilt; derselbe wusste nämlich seinem Patienten glaubhaft zu machen, dass

ein Syphilitischer bei dem Sturz aus dem Fenster unbedingt todt geblieben wäre.

Bezeichnend für die Hartnäckigkeit, mit welcher Syphilophoben ihre eingebilddete Krankheit behandeln, ist folgender Fall:

Ein 51jähriger Mann wurde mit einer exquisiten Argyrie ins Hospital Saint-Louis aufgenommen. Das Gesicht, namentlich Nase und Stirne, die Sclera und Conjunctiva, die Mundschleimhaut, der Pharynx, der Hals, die Hände, kurzum alle dem Lichte ausgesetzten Körpertheile, zeigten eine intensive graublaue Farbe; die Haut dieses Mannes stellte, wie J. sagt, eine photographische Platte dar. Die Zähne fehlten sämmtlich, die Kiefer waren atrophisch — alles Folgezustände einer Stomatitis mercurialis, welche Patient vor 18 Jahren durchgemacht hatte. Der Patient glaubte vor 26 Jahren sich inficirt zu haben; er hatte nie Schanker, nur einige Erosionen auf der Wangenschleimhaut, welche er für Plaques muqueuses hielt, gaben ihm Veranlassung sich zu behandeln. Er wandte Hg. an, am meisten Vertrauen aber hatte er zum Arg. nitr. So hatte er seit 26 Jahren täglich seine Lippen, seine Zunge und seinen Schlund mit dem Lapisstift touchirt, ferner hatte er täglich seine Nasenhöhle und seine hintere Rachenwand mit einer 5% Höllensteinlösung gepinselt. So war er zu seiner Argyrie gekommen. Es war unmöglich dem Patienten die Idee von der guten Wirkung des Arg. nitr. auszureden. Uebrigens war das keine reine Syphilophobie, denn der Pat. hatte sich auch eine leichte Bronchitis durch Anwendung des Ferrum candens behandelt und sich damit 17 abscheuliche Brandwunden beigebracht. Der dritte Fall betrifft einen Kranken Jaquets, welcher wegen Migräne eine Mischung von Brom- und Jodkali genommen hatte. Er bekam darauf ein Jodexanthem, welches auch diagnosticirt wurde und nach Aufhören der Medication verschwand, worauf der Kranke mit einigen von dem Arznei-Exanthem herrührenden Narben aus dem Hospital entlassen wurde. Ein Jahr später sah ihn J. wieder im Hospital in einem elenden Zustand, bedeckt mit Geschwüren, Knoten und Abscessen. Der Kranke erzählte, dass kurz nach seiner Entlassung von einigen Aerzten, die Narben in seinem Gesicht für syphilitisch gehalten und mit hohen Dosen von J.-K. behandelt wurden. Natürlich bekam er sofort sein Jodexanthem und die Behandlung der vermeintlichen Syphilis wurde fortgesetzt. Alle Versuche Js., den Kranken zu überzeugen, waren fruchtlos und J. glaubt, dass dieser Kranke seiner Syphilophobie und seiner Idiosyncrasie gegen Jod schliesslich erlegen ist. Ueber die Natur der Syphilophobie spricht sich J. dahin aus, dass die Syphilophobie theilweise zur Neurasthenie, theilweise aber auch zu ernsteren Psychosen gehöre. Jedenfalls ist es aber nicht die Syphilis allein, die solche Zustände hervorruft und als Beispiel führt J. einen Fall an, wo ein einfaches Ekzem bei einem Patienten dieselbe Erscheinungen hervorbrachte, wie die Syphilophobie bei der Lues. J. führt aus, dass die Behandlung der Syphilophobie eine äusserst schwierige sei, und vom Arzte Takt, Geduld und Geistesgegenwart verlange; er rath zur Suggestionstherapie. Misslingt diese, so wird zunächst

die antiluetische Behandlung fortgesetzt und erst wenn der Arzt das Vertrauen des Patienten gewonnen hat, unterbrochen. Gleichzeitig wird die Neurasthenie mit Massage, Hydrotherapie u. s. w. behandelt. Endlich spricht sich J. dahin aus, dass Syphilophobie, Mercuriophobie und die Sucht, eine bestehende Syphilis zu verleugnen, die Syphilocryptomanie, zu einem Capitel der Syphilidologie gehören, welches er betitelt: „Der Geisteszustand der Syphilitischen“. Raff.

(4) Nach einem geschichtlichen Ueberblick definiert Benda die Syphilidophobie „als einen hypochondrisch melancholischen Zustand, bei welchem die Syphilis den Hauptinhalt der Vorstellungen bildet und die Vorstellungen von lebhaftem Angstgeföhle betont sind.“ Die Syphilidophobie ist keine einheitliche Krankheit, denn sie stellt sich dar 1. als Symptom einer Hypochondrie auf dem Boden einer Neurasthenie bei syphilitisch Inficirten; 2. als Zwangsvorstellung bei Degenerirten, die eine Syphilis acquirirt haben; 3. als seelische Verstimmung, die zu einer echten Psychose führen kann — bei entweder wirklich oder eingebildet Inficirten; 4. als Vorläuferin schwerer organischer Hirnerkrankungen.

Ferdinand Epstein (Breslau).

(5) Die sog. wahren Kopfschmerzen der Syphilitischen haben nach Fournier einen intracraniellen Ursprung, ihre anatomische Ursache ist noch dunkel, während die sog. falschen Kopfschmerzen durch Erkrankungen der Knochen, Neuralgien u. s. w. veranlasst werden. Fournier unterscheidet 3 Arten von wahren Kopfschmerz bei Syphilitischen: 1. Secundären Kopfschmerz. 2. Kopfschmerz bei encephalitischen Erkrankungen. 3. Sog. parasymphilitischen Kopfschmerz, welcher der syphilitischen Hysterie und speciell Neurasthenie seine Entstehung verdankt. Secundär nennt F. den Kopfschmerz, weil er in der Secundärperiode der Syphilis auftritt und zwar in der allerersten Zeit derselben. Er kommt in diesem Zeitraume ausserordentlich häufig vor, namentlich bei Weibern. Derselbe ist oft hämmernd, auf den ganzen Kopf ausgebreitet und nach Angabe der Kranken sitzt der Schmerz innerhalb des Schädels. Die Intensität des Schmerzes ist verschieden und kann sehr bedeutend sein. Zugleich mit den Schmerzen können Verdauungsstörungen, Uebelkeit, Störungen des Gesichtsfeldes vorhanden sein. F. unterscheidet einen intermittirenden und einen continuirlichen Kopfschmerz, ersterer ist häufiger. Oft kehrt derselbe periodisch wieder und tritt namentlich während der Nacht auf. Auch der continuirliche Kopfschmerz exacerbirt gewöhnlich Nachts. Die Dauer des secundären Kopfschmerzes schwankt zwischen einigen Wochen und Monaten; er hört sofort nach Einleitung der Allgemeincur auf. Die beiden andern Arten des Kopfschmerzes unterscheiden sich nicht von dem secundären Kopfschmerz und werden deshalb nicht eigens besprochen. Die Diagnose eines secundären Kopfschmerzes kann nur ex inantibus gestellt werden; nur der Erfolg der specifischen Behandlung sichert die Diagnose, da alle andern Symptome, selbst die nächtlichen Exacerbationen auch bei andern Krankheiten vorkommen. Freilich ist ja die Diagnose meist nicht schwierig, weil gleichzeitig andere secundäre Symptome be-

stehen, oder die Anamnese Anhaltspunkte für Syphilis ergibt. Beides kann aber auch fehlen und dann muss man nach F. andere Arten von Kopfschmerz ausschliessen d. s. Neuralgien, Hemicranie, Kopfschmerzen in Folge von Rheumatismus, Neurasthenie, Urämie u. s. w. Die Therapie feiert bei dieser Erkrankung die grössten Triumphe, in weniger als einer Woche sind die furchtbarsten Schmerzen verschwunden. Am besten ist es Jod und Hg zugleich zu geben; F. empfiehlt Protojoduret 0·05—0·1 und Jodkali 1 Gr. Bei besonders schweren Fällen räth F., eine Calomel-injection à 0·1 zu machen und täglich 10 Gr. Jodkali zu geben. Raff.

(6) Hutchinson erklärte, dass er die Bezeichnung „Frühstadien“ gewählt habe, um die ersten zwei Jahre zu bezeichnen. Er lenkte die Aufmerksamkeit auf folgende Punkte: 1. Die allgemeinen Unterschiede zwischen Erkrankungen des Nervensystems im Frühstadium und Spätstadium der Syphilis. 2. Auf den Zustand einer allgemeinen Herabsetzung der Sensibilität, die, wie behauptet wurde (Fournier), das Exanthemstadium der Syphilis begleite. 3. Auf gewisse seltene Fälle allgemeiner Parese der Motilität und Sensibilität, die bei secundärer Syphilis gefunden wird und von der völlige Heilung eintreten kann. 4. Auf das frühzeitige Auftreten arterieller Erkrankung, die das Nervensystem secundär beeinflussen kann: a) in Betreff des Gehirnes, b) des Rückenmarkes. 5. Auf eine Gruppe nicht ganz seltener Fälle, bei denen eine schnell entwickelte Form von Paraplegie frühzeitig auftritt, von der aber, wenn sie auch eine Zeit lang beinahe complet war, eine theilweise Wiederherstellung gewöhnlich Platz greift. 6. Auf das gelegentliche Vorkommen einer Lähmung einzelner Nerven (unsymmetrisch). 7. Auf den Einfluss der Syphilis auf die Erzeugung von recurrirendem Herpes. 8. Auf den Parallelismus zwischen gewissen Affectionen des Gehirns und Rückenmarkes bei secundärer Syphilis und acuter Entzündung von Auge und Ohr im selben Stadium. 9. Auf den Parallelismus zwischen diesen syphilitischen Affectionen des Nervensystemes und denen ähnlichen Charakters, die nach den acuten Exanthemen beobachtet worden sind. Die vom Verf. vorgebrachten Thesen, die er als Basis der Discussion aufstellte, sind folgende: 1. Das Nervensystem kann in verschiedener Weise während der secundären Periode der Syphilis leiden und es ist sehr wichtig, diese Thatsache zu erkennen, da die Affectionen gewöhnlich acut und destructiv sind, bis angemessene Behandlung stattfindet. 2. Nur ausnahmsweise tritt eine Erkrankung des Nervensystems vor dem 6. Monat auf. 3. Viele, vielleicht die meisten Erkrankungen des Nervensystems in der secundären Periode sind die Folge von Blutgefässerkrankungen. Hierunter können wir auch ausgebreitete Theilnahme der kleinen Arterien der Pia mater des Gehirnes oder Rückenmarkes einbegreifen. 4. Unter den Erkrankungen, die wahrscheinlich primär an den nervösen Gebilden sich abspielen, können wir erkennen: 1. Acute Affectionen des Auges und Ohres, bei letzterem bisweilen begleitet von Paralyse der Portio dura. 2. Acute Formen von Polyneuritis, die gewöhnlich symmetrisch und transitorisch sind. 3. Eine besondere und sehr bestimmte Form von Paraplegie, die auf Myelitis

transversa beruht. 4. Gewisse seltene und besondere Formen von Hemi-anästhesie. 5. Unstreitig treten auch in viel späteren Perioden im Verlaufe der Syphilis Affectionen auf, die den oben erwähnten ganz ähnlich sind, aber sie setzen viel langsamer ein, verlaufen weniger schwer und mehr chronisch und sind auch der specifischen Behandlung weniger zugänglich. 6. Die Prognose dieser Erkrankungen ist bis zu einem gewissen Grade gut, wenn wirksame Behandlung zeitig stattfindet. 7. Es wird angenommen, dass diese frühen Erkrankungen des Nervensystemes bei Syphilis meist denen zustossen, bei denen die Behandlung in den Frühstadien mehr oder weniger vernachlässigt worden ist. In der Discussion bemerkte Gowers, dass er, was den Effect auf das Nervensystem angehe, praktisch keinen Unterschied wüsste zwischen secundärer und tertiärer Syphilis. Syphilis befele das Nervensystem in verschiedener Weise. Zuerst hätten wir ihren Einfluss auf die Arterien, der auf die Gehirnarterien und, angenommen ein oder zwei Fälle, auf die grösseren Gehirnarterien beschränkt sei. Er könne jederzeit zwischen dem 1. und 25. Jahre nach dem Schanker, gewöhnlich jedoch vor dem 7. oder 8. Jahre, stattfinden und biete immer genau dieselben Erscheinungen. Zweitens hätten wir die Gummata. Diese finden sich in derselben Periode, wie die Arterien-erkrankungen, sind aber wahrscheinlich viel seltener. Diese gehen immer von den Hirnhäuten aus, auch wenn sie in der Gehirnsubstanz zu liegen scheinen. Redner ging dann auf die causalen Beziehungen zwischen Tabes dorsalis und Syphilis ein. Er fasst die Tabes als Giftwirkung der Syphilis-bacillen auf und vergleicht sie mit den Lähmungen nach Diphtherie. Ob eine Myelitis transversa durch Syphilis bedingt ist oder nicht, lässt sich mit Sicherheit nicht diagnosticiren. Sternthal.

(7) J. Hutchinson zeigte Abbildungen mikroskopischer Schnitte des Rückenmarkes bei acuter Paraplegie im Frühstadium der Syphilis. Im wesentlichen zeigten sie Erkrankung der perivascularären Räume, besonders der Venen. In der grauen Substanz enthielten die perivascularären Räume colloide Massen; stellenweise waren die Venen thrombosirt, und es standen mikroskopisch kleine Gummata mit ihnen in Verbindung. Um die von der Pia mater hineinziehenden Septa fand sich geringe Degeneration, die grösste Masse der nervösen Elemente war normal. Redner wünscht die Nervenerkrankungen der Syphilis in chronologischer Reihenfolge zu ordnen, wie es bei den syphilitischen Hauterkrankungen geschehen sei.

Dr. Althaus weist darauf hin, dass es den Aerzten noch nicht allgemein zum Bewusstsein gekommen sei, dass solche Erkrankungen bei Syphilis so früh vorkämen. Es würden deshalb häufig falsche Diagnosen gestellt, weil geglaubt würde, diese Nervenerkrankungen träten erst 4—5 Jahre nach dem Primäraffect auf. Er berichtete über einen Fall von Hemiplegie, der 8 Monate nach der Infection auftrat, für hysterisch gehalten wurde und rasch schlecht wurde, bis er specifische Behandlung erhielt und erinnerte an die Discussion in einer anderen medicinischen Gesellschaft, in der 2 Jahre als der früheste Zeitraum für die Entwicklung specifischer Gehirnkrankheiten bezeichnet wurden. Redner hat selbst

eine charakteristische Art von Kopfschmerzen gesehen, auf die plötzlich epileptiforme Krämpfe und Hemiplegie folgten, die schon 3 Monate nach der Infection auftraten, und hat bei Sectionen erwiesen, dass Arteriitis und andere specifische Läsionen, die man gewöhnlich für tertiär hält, schon wenige Monate nach dem primären Geschwür auftreten können. Er erörterte dann die Frage, ob es prädisponirende oder anregende Ursachen für frühzeitige Nervensyphilis gäbe. Die Virulenz der Initialsymptome ist nach ihm ohne Einfluss; häufig jedoch würde die specifische Behandlung bei anfangs milden Formen vernachlässigt. Die zwei am meisten prädisponirenden Ursachen seien 1. Jugend, denn alle seine Fälle hätten junge Leute zwischen 18 und 29 Jahre betroffen. 2. Kopfverletzungen, die der Infection vorhergegangen sind oder nach ihr erlitten wurden. Andere prädisponirende Ursachen wären nervöse Veranlagung, sexuelle und Alkohol-Excesse und übermässige Geistesanspannung. Die Hauptunterschiede zwischen Früh- und Spät-Nervensyphilis liegen für ihn nicht in der Natur der Läsionen, da ja Arteriitis und Syphilom, beide früh und spät auftreten, noch in ihrem Sitz; vielmehr darin, dass die früh auftretenden Störungen mehr acut erscheinen und für die specifische Behandlung zugänglicher sind. Schliesslich betonte Althaus die Nothwendigkeit bei den besprochenen Fällen Quecksilber in grossen Dosen zu geben. Bei acuten und bedrohlichen Fällen zieht er Sublimat in subcutanen Injectionen vor, da es schnell absorbirt und eliminirt; bei den mehr sich in die Länge ziehenden Erkrankungen benutzt er ein unlösliches Präparat, bei dem das Metall mit Carbolöl und Lanolin verrieben ist. Dieses wird nur einmal wöchentlich injicirt, das Sublimat täglich.

W. Broadbent gesteht, früher auch geglaubt zu haben, dass im secundären Stadium Haut, Schleimhaut und Gefässe erkrankt wären und destructive Läsionen selten wären. Er betrachtete demgemäss Fälle acuter Paraplegie im secundären Stadium der Syphilis als Zeichen einer frühzeitigen und vorzeitigen Entwicklung tertiärer Läsionen. Jetzt betrachte er diese acute Paraplegie als Folge einer syphilitischen Myelitis, nicht als das Resultat arterieller Erkrankung. Er hat Fälle von Epilepsie im Frühstadium der Syphilis gesehen.

Dr. Ferrier sagte, dass man aus dem klinischen Verlauf einer Nervenkrankheit, die offenbar durch Syphilis veranlasst wäre, keine genügenden Unterscheidungsmerkmale herleiten könnte von der gleichen Erkrankung aus anderen Ursachen. Diese syphilitischen Nervenerkrankungen brauchten keine besondere Classification. Die chronische Spinalparalyse Erbs trete nicht nothwendigerweise in den Spätstadien auf oder die Paraplegie im Frühstadium. Nicht alle Fälle von Paraplegie, die bei einem Syphilitischen aufträten, seien der Syphilis zuzuschreiben.

Dr. George Ogilvie bemerkte, dass alle Beobachter übereinstimmend angäben, dass acute Paraplegie bald nach der Infection auftrete und eine Tendenz zur Heilung zeige. Die Thatsache, dass andere nervöse Erkrankungen im Frühstadium der Syphilis aufträten, sei lange bekannt gewesen. Die Symmetrie, die man bei der acuten Paraplegie fände, sei

nicht das Characteristicum des secundären Stadiums, sondern lasse sich durch den Sitz der Läsion, nämlich im Rückenmark, erklären. Gehirnläsionen in dieser Periode können einseitig sein, und einzelne Nerven können afficirt werden. Bei den oberflächlichen Reflexen finde sich zuerst eine vorübergehende gesteigerte Erregbarkeit, die in totales Erlöschen der Reflexe oder Rückkehr zur Norm übergehe. Dies geschieht unabhängig von der Behandlung. In diesem Stadium tritt auch vorübergehende Hyperämie der Papille auf. Unter 400 Fällen wurde sie in 30% gefunden. Die Steigerung der Reflexerregbarkeit beruht vielleicht auf einer ähnlichen Hyperämie des Centralnervensystemes.

Cotterell will Tabes dorsalis und allgemeine Paralyse als „viertes Stadium“ der Syphilis betrachtet wissen. — F. J. Smith, Mott, Parkes Weber führen verschiedene bemerkenswerthe Fälle an.

Hutchinson fasst zum Schlusse die verschiedenen Anschauungen dahinzusammen, dass nervöse Läsionen im Frühstadium der Syphilis häufig seien. Er fasst die tertiären Läsionen nicht als eine Wirkung von Toxinen auf, sondern als Folge der localen Degenerationen in den Zellen. Das Blut ist im tertiären Stadium frei von jedem Gift, daher nicht infectiös. Die tertiären Läsionen seien aber von localer Infectiosität, wodurch ihr serpiginöser Charakter erklärt werde. Auch bei den entzündlichen Processen seien die Antisyphilitica von Werth. — Es sei wohl wahr, dass man ebensowenig bei Nervenkrankheiten als bei Hautkrankheiten eine ausschliesslich der Syphilis zukommende Läsion finde, aber da man Typen habe, deren syphilitischer Ursprung allgemein anerkannt sei, so sei es nützlich, sie auch als syphilitische zu classificiren. So habe er noch keinen Fall acuter Paraplegie gesehen, bei dem Heilung erfolgte, wofern nicht Syphilis die Ursache war. Sternthal.

(8) Mills weist auf die Vielgestaltigkeit hin, mit welcher die Syphilis des Centralnervensystems auftritt. Bezüglich der Classification hält er sich an die Fournier'sche in specifische oder syphilitische und parasymphilitische. Kurz erwähnt werden syphilitische Hysterie und Neurasthenie; M. versteht darunter Hysterie und Neurasthenie, wenn sie bei Individuen mit sicherer luetischer Anamnese auftreten und nimmt an, dass sie z. T. vielleicht auf den durch das Syphilisvirus gesetzten Blutveränderungen beruhen, grösstentheils aber das Ergebniss langdauernder antisymphilitischer Behandlung und der mit dem Krankheitsbewusstsein verbundenen psychischen Depression darstellen. Ein typischer Fall, in dem sich als pathologischer Befund nur eine Neuritis und Perivasculitis optica fand, wird kurz erwähnt.

Es folgen nun eine Reihe Fälle von syphilitischen Erkrankungen des Centralnervensystems; hier sollen nur die klinischen Symptome aus den z. Theil ausführlichen und durch Illustrationen erläuterten Krankengeschichten herausgehoben werden, die Einzelheiten sind im Originale nachzulesen.

1. Fall. Kopfschmerzen, Erbrechen, Abmagerung; doppelseitige Neuritis optica, keine motorischen oder sensorischen Störungen. 2. Fall.

Geistesschwäche, Epilepsie und Polyurie. 3. Fall. Paralyse des Oculomotorius mit meningealer und Rindenerkrankung. 4. Fall. Paralyse des rechten Oculomotorius, Parese des linken Beines, Geistesstörung, Apoplexie. Tod. Sectionsergebniss: Meningitis fibrosa, diffuse Endarteriitis, multiple Thrombosen, und localisirte Erweichungsherde. 5. Fall. Paralyse des linken Abducens mit Erweiterung und Starre der rechten Pupille. Geringe Neurorinitis. 6. Fall. Erkrankung des 5., 7., 8. und 9. Gehirnnerven. 7. Fall. Complete Paralyse des Facialis und Acusticus.

Mills beginnt seine Therapie mit 15—20 grains und J.-K. 3mal täglich und steigt von Tag zu Tag um 5—10 grains; mehr als eine halbe „ounce“ täglich hat er nie gegeben, gewöhnlich nützte am besten eine Dosis von 2—3 „drains“ pro die. Ist Jodismus vorhanden, so setzt er entweder einige Zeit aus, oder setzt die Dosis herab; er glaubt auch beobachtet zu haben, dass man, wenn bei kleinen Dosen Jodismus auftritt, gute Erfolge mit einem plötzlichen Anstieg bis 300 oder 400 grains pro die erzielt.

Vorzugsweise gibt M. Kalomel innerlich $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{4}$ grain alle 2 oder 3 Stunden; Inunctionscuren mit grösseren Quantitäten hält er für sehr wirksam.

Paul Oppler (Breslau).

(9) Taylor theilt die Gehirnsyphilis in 3 Gruppen: 1. Meningitis 2. Gummata in den Häuten mit secundärer Betheiligung des Gehirnes selbst. 3. Erkrankung der Gefässe—Endarteriitis und Periarteriitis. Er beschreibt kurz die bei diesen 3 Gruppen gewöhnlich vorkommenden Symptome und auch die Symptomatologie einer anderen Classe von Fällen, die charakterisirt sind durch beträchtliche Geistesstörung, die der bei allgemeiner Paralyse ähnlich ist, mit Neuritis optica, aber ohne Lähmung der Extremitäten. Die Grundlage dieses klinischen Zustandes kennt Taylor nicht. In 2 Fällen wurde die Neuritis optica beseitigt und die Geistesstörung gebessert, nachdem Antisyphilitica energisch angewandt waren. Redner berührte dann die Behandlung der Gehirnsyphilis und betonte die hervorragende Wichtigkeit der reichlichen Quecksilberanwendung in Verbindung mit Jodkali, was letzterem allein vorzuziehen sei.

Der Vorsitzende berichtete über einen Fall syphilitischer Hemiplegie während der Schwangerschaft, der von Thrombose der Venen in der Brustwand begleitet war. Heilung erfolgte auf Hg-Inunctionen. Er sprach auch über die Temperatur bei syphilitischer Meningitis. — Dr. Guthrie wies auf die Wichtigkeit geringerer Anzeichen cerebraler Syphilis hin, besonders auf transitorische Aphasie und Ophthalmoplegie. — Shuttleworth gab seine Erfahrung über congenitale syphilitische Erkrankung bei Kindern. Die Symptome begannen ungefähr um die Zeit der zweiten Dentition. Der Paralyse ginge Schwäche des Intellects vorher, und es folge ihr Imbecillität, mit einer Neigung schlecht zu sprechen. Autopsie zeige ein atrophisches Gehirn mit verdickten Hirnhäuten. Sternthal.

(10) Haushalter demonstriert 1. ein Gumma im Frontallappen eines 15 Tage nach der Geburt an einer Pneumonie gestorbenen hereditär luetischen Kindes, welches schon intra vitam deutliche Zeichen von

Syphilis dargeboten hatte; 2. eine Osteitis des r. Felsenbeines, Thrombosen des circulus arteriosus Willisii und serpiginöse Ulcerationen der Schädelkapsel eines 3jährigen Kindes; alle diese Affectionen hält H. für bedingt durch die hereditäre Lues des Kindes. Ferdinand Epstein (Breslau).

(11) Der 54 Jahre alte Patient Deboves inficirte sich luetisch im Jahre 1867; er wurde damals zweimal je 60 Tage lang specifisch behandelt; im Jahre 1888 zum ersten Male Erscheinungen von Seiten des Gehirns, apoplectiformer Anfall bestehend in Verlust des Bewusstseins, Herabsinken des linken oberen Augenlides, heftigen Kopfschmerzen; Besserung auf specifische Behandlung. Zweiter Anfall unter denselben Erscheinungen im Jahre 1889; vollständige Heilung. Dann blieb Patient, abgesehen von zeitweiser rasch vorübergehender Gedächtnisschwäche und Kopfschmerzen frei bis 1894; um diese Zeit unter denselben Erscheinungen dritter Anfall und Aufnahme in die Klinik Deboves. Therapie: Jodkali 7·0 pro die, Einreibungscur à 4 Gr. Rasche Besserung; gegenwärtig besteht noch die Unfähigkeit, das linke Augenlid zu heben; die Nase ist an der Wurzel eingesunken; linke Pupille etwas weiter als die rechte; Beweglichkeit des linken Auges vermindert, geringer Grad von Strabismus; leichte Schwächung des linken Armes. Der Sitz des Tumors muss nach den Symptomen die Basis des Gehirnes sein; die Prognose ist, soweit sie die gegenwärtig bestehenden Symptome betrifft, eine gute, da in verhältnissmässig kurzer Zeit vollständige Heilung eintreten wird.

Dreysel.

(12) Bei einem plötzlich mit Hemiplegie und Coma gestorbenen 28jährigen Mann fand sich auf der linken inneren Seite des Kleinhirns, nahe der Brücke ein Gumma von $1\frac{3}{4}$ Zoll Durchmesser. Das merkwürdige in dem Falle von Bruce liegt in dem Mangel ausgesprochener Erscheinungen von Hirndruck, ausser einem Anfälle von Convulsionen vor dem Tode. Die Anamnese ergab nur, dass der Patient seit einiger Zeit schwankenden Gang und Sehstörungen gezeigt habe.

Loewenhardt.

(13) Die 24 Jahre alte Patientin Naumack's leidet seit 5 Monaten an continuirlichen Kopfschmerzen, Schwindel und allmorgentlichem Erbrechen. Im Verlaufe der Erkrankung stellte sich eine motorische Schwäche der rechten Hand und die Unmöglichkeit ein, das linke Auge zu schliessen. Seit zwei Monaten besteht eine linksseitige Opticusneuritis und Geschmacksunempfindlichkeit auf der linken Zungenseite. Hand in Hand damit allgemeine Störungen der Intelligenz, namentlich die Unfähigkeit, die Gedanken und Aufmerksamkeit zu concentriren. Diagnose: Gumma im linken unteren Theile der pons. Therapie: Schmiercur und Kali jodat. Daraufhin in den letzten zwei Wochen bemerkenswerthe Besserung. In der Debatte warnt B. Sachs davor, aus dem Erfolge der eingeleiteten Therapie Lues zu diagnosticiren, indem er an einen Fall erinnert, in dem — es handelte sich, wie die Section ergab, um ein Gliom — eine vollständige Besserung der Beschwerden auf Jodkali eintrat, welche wahrscheinlich durch Resorption eines bestehenden Exsudates erzielt wurde.

Paul Oppler (Breslau).

(14) Als multiple Cerebro-spinal-Syphilis bezeichnet Sachs die Co-existenz einer diffusen cerebrospinalen spezifischen Meningitis mit einzelnen in den verschiedensten Theilen des Centralnervensystems aufgetretenen Gummata. Das klinische Bild dieser Krankheit sei eine Vereinigung von Erscheinungen seitens der Hirnnerven mit spinalen, meist spastischen Symptomen. Verf. theilt 6 Krankengeschichten sowie den Obductionsbefund, der in einem seiner Fälle erhoben wurde, mit, die seinen Ausführungen zur Stütze dienen. Münchheimer.

(15) Bekhtereff hebt unter dem Namen „Sclérose cérébro-spinale diffuse“ ein eigenartiges pathologisch anatomisches Bild aus der Reihe der syphilitischen Erkrankungen des Centralnervensystems heraus, welches er in einem Falle beobachtet hat. Der betreffende Patient — die luetische Infection lag erst ein Jahr zurück — erkrankte an einer spastischen Paraplegie mit Hyperästhesie der Wirbelsäule, Paraesthesien und functionellen Störungen des Sphincter ani et vesicae. Anfangs besserte sich der Zustand auf eine spezifische Therapie; als diese jedoch ausgesetzt wurde, trat die Paraplegie wieder auf, dazu Sprachstörungen, Diplopie, Strabismus. Es folgten 2 apoplectiforme Insulte, Paralyse des Trigemini, linksseitige Hemianopsie, Tod nach $2\frac{1}{4}$ Jahren. Der interessante pathologische Befund — die Einzelheiten sind nachzulesen — Gefässerkrankungen der Pia mater, luetische Arteriitis der Basalgefäße und um dieselben herum Bildung von grauen „Plaques“, die den Gefässen adhärirten. In der Umgebung dieser Plaques Erweichung des Gewebes. Zwischen der einfachen Arteriitis und dem eben geschilderten Bilde waren alle Uebergänge festzustellen. Paul Oppler (Breslau).

(16) Mac Gregor theilt einen Fall acuter atactischer Paraplegie bei einer 42jährigen Frau mit. Nachdem diese Paraplegie eine Woche lang bestanden hatte, trat vermehrte Respirationsfrequenz, Unregelmässigkeit des Herzschlages und Sinken der Temperatur ein, schliesslich Bewusstlosigkeit, und es erfolgte der Exitus letalis 10 Tage nach Beginn der ersten Erscheinungen. Die Section ergab fibrinöse Lepto-Meningitis, die auf den Dorsaltheil des Markes beschränkt war; letzteres selbst erschien von normaler Consistenz und Farbe. Herz und Lungen waren gesund. Die Leber wies syphilitische Gummata auf. Milz und Därme normal. In den Nieren parenchymatöse Nephritis. Schädel nicht geöffnet. Mikroskopische Untersuchung des in Müller'scher Flüssigkeit gehärteten Markes zeigte Erweiterung der Gefäße, die mit rothen Blutkörperchen angefüllt waren. Auf Grund dieser Befunde glaubt Verf. annehmen zu sollen, dass die Quelle des Giftes die Lebergummata gewesen seien. Dieses Gift habe dann einen neuen Herd in den Rückenmarkshäuten erzeugt, was zunächst latent verlaufen sei, bis es plötzlich eine solche Kraft erlangt habe, dass das Leben dabei nicht fortdauern konnte. Sternthal.

(17) Muchin führt ganz ausführlich an die längst bekannten That-sachen über die pathologische Anatomie, Aetiologie und klinische Formen der medullären Syphilis. A. Grünfeld.

(18) Smith zeigte einen Fall syphilitischer Erkrankung des Rückenmarkes. Es handelte sich um einen 29jährigen Mann, der 16 Monate vor seiner Aufnahme in das Hospital inficirt war. Steifigkeit und Schmerzen im Rücken wurden zuerst Ostern 1894 geklagt. 6 Wochen später wurde er aus einem Wagen geschleudert, nahm zwar keinen Schaden, bekam aber zu dieser Zeit beträchtliche Muskelkrämpfe und innerhalb 14 Tagen schnellen Verlust der Kraft in den Beinen, so dass er drei Wochen an das Bett gefesselt war. Am 8. September fiel er um vor Schwäche in den Beinen und kam am 13. September in das Hospital. Bei der Aufnahme des Kranken waren Herz und Lungen gesund. Er konnte absolut nicht gehen, doch war die motorische Kraft nicht herabgesetzt. Die Sensibilität in den unteren Extremitäten war beträchtlich abgestumpft, die Empfindungsleitung offenbar verlangsamt. Vollständige Anästhesie bestand jedoch nirgends. Die Temperaturunterschiede wurden correct, wiewohl langsam erkannt. Die Kniereflexe und die Hautreflexe der unteren Gliedmassen waren gesteigert; Dorsalclonus in leichtem Grade vorhanden. Die Blase war leer, der Urin normal, tröpfelte aber beständig ab, ohne dass Patient es merkte. Stuhlgang war seit zehn Tagen nicht dagewesen, aber vielleicht, vom Patienten nicht bemerkt, abgegangen. Es bestand leichter Nystagmus, und die Pupillen reagirten träge auf Licht. Die Gehirnnerven waren sonst ganz frei. Unter reichlichem Gebrauch von Jodkali, das bis zu 50 Gran dreimal täglich anstieg, erfolgte bald Besserung. Zur Zeit der Vorstellung hatte der Kranke Controle über Blase und Rectum und konnte mit Hilfe eines Stuhles, den er vor sich herschob, gehen. Es war diagnosticiert: Diffuse Infiltration des Rückenmarkes mit Granulationszellen, da die Symptome allmählig an Schwere zunahmen, da sie eine horizontal weit ausgebreitete Strecke befielen, 15–18 Monate nach dem primären Geschwür begonnen und sich unter der Behandlung rasch gebessert hatten.

Sternthal.

(19) Philipps demonstrierte einen 24jährigen Mann, der vor 18 Monaten syphilitisch inficirt wurde. Zehn Monate nach der Infection begannen Erscheinungen einer Lateralsclerose: Steifigkeit, gesteigerte Reflexe, Fussclonus, eigenthümlicher Gang, keine Sensibilitätsstörungen, Muskelschwund oder Verlust der faradischen Reaction. Bemerkenswerth ist das so schnell erfolgende Einsetzen der Affection: Zehn Monate nach der Infection.

Sternthal.

(20) Von den 31 Fällen von progressiver Paralyse (6 Frauen, 25 Männer), die Lagrange mittheilt, hatten nur 3 eine sicher luetische Anamnese, bei 7 Paralytikern kam Alkohol als ätiologisches Moment in Frage; hierzu fügt L. noch den Fall eines 40jährigen Mannes, der seit 15 Jahren häufige Excesse in venere beging und schliesslich eine Lues acquirirte, jedoch erst nachdem Zeichen von progressiver Paralyse aufgetreten waren. In der Discussion hebt Regis hervor, dass ein Fall wie der letzte nur scheinbar die Möglichkeit einer luetischen Aetiologie der progressiven Paralyse ausschliesse, seitdem man Beispiele von Syphilisreinfection kennt. Ballet

hält die Lues für eine häufig aber keineswegs immer vorliegende Ursache der progressiven Paralyse. F. Epstein (Breslau).

(21) Neben allen anderen ätiologischen Momenten, unter denen die zunehmende Schwierigkeit der Existenzbedingungen, der Alkohol etc. besonders erwähnt, hebt auch Krafft-Ebing die Bedeutung der Syphilis für die Entstehung der Paralyse hervor und betont, dass alles, was die Ausbreitung der Syphilis fördert, auch die Erkrankungen an Paralyse vermehrt. J.

(22) Gittermann ist der Ansicht, dass frühere Syphilis zu Tabes prädisponiert und denkt sich den Zusammenhang beider Krankheiten durch eineluetische, zur Verengerung des Lumens führende Erkrankung der Blutgefäße des Rückenmarks und seiner Häute gegeben. Dadurch werde die Ernährung des Rückenmarks beeinträchtigt und der Boden zu der späteren tabischen Erkrankung geschaffen. Verf. behandelt daher die Tabes mit Merkur und zwar mit Schmiercuren; nur einen einzigen Fall von einer an Heilung grenzenden Besserung, dessen Krankengeschichte er ausführlich gibt, hat Verf. bisher aufzuweisen. Doch ist eben dieser Fall im Gegensatz zu den übrigen während des Initialstadiums der Tabes, noch vor Eintritt der Ataxie, in seine Behandlung gekommen. Des Weiteren bespricht G. die einzelnen Symptome der Tabes mit Rücksicht auf die Zeit ihres Eintretens und die gebräuchlichen Medicationen, von denen er die Charcot'sche Suspension als „nicht ungefährlich“ verwirft. Münchheimer.

(23) Adamkiewicz tritt auf Grund seiner Erfahrungen, speziell dreier ausführlich skizzirter Krankengeschichten, der so oft geäußerten Ansicht entgegen, dass die Tabes auch aufluetischer Basis entstanden, nicht heilbar sei. Es gäbe einen bestimmten tabischen Symptomencomplex, welcher rechtzeitig erkannt und ausgiebig behandelt zur völligen Heilung führe, werde dieser Zeitpunkt jedoch verpasst, dann erfolge auch hier die Restitutio nicht mehr ad intergrum. — Nach genauer Erörterung der diesbezüglichen klinischen Bilder, Diagnose und Differentialdiagnose von Paraplegien, Myelitiden, Landry'scher Paralyse, Neuritis kommt A. zu dem Schlusse, dass in seinen heilbaren Fällen stets die Hinter- und Seitenstränge, gleichzeitig letztere besonders stark „functionell“ gestört, nicht aber schon wirklich degenerirt gewesen seien. Wirkliche Degenerationen könnten nicht so rasch kommen aber auch nicht so rasch schwinden, wie dies in seinen Fällen nach Einleitung energischer Behandlung der Fall gewesen. — Die Syphilis bewirke hier eine Leitungsunterbrechung, für welche folgende Symptome charakteristisch seien, Ataxie, erhebliche motorische Schwäche, die in Kürze zur Lähmung und Paraplegie führt, Fehlen der Sehnenphänomene wie aller objectiven Sensibilitätsstörungen. Als anatomisches Substrat glaubt der Autor eine gumöse Erkrankung des Rückenmarkes und seiner Häute annehmen zu müssen und gibt an, in einer eigenen Arbeit jene Gefäße nachgewiesen zu haben, auf welchen Krankheitsprocesse der Dura in die Marksubstanz gelangen. Auch hier glaubt der Autor auf analoge Vorgänge schliessen

zu müssen. Ausser diesen Gefässen der Pia mater glaubt derselbe auch speciell an die Bedeutung der syph. Sclerose der Arteria sulci für den in Rede stehenden Process, da dieses Gefäss die Vorderhörner der grauen Substanz und zum Theile die grossen multipolaren Ganglienzellen derselben versorgt. — Ueber die Art der secundären Veränderungen am Marke selbst äussert sich der Autor nicht, da er keine diesbezüglichen Erfahrungen besitzt.

Ullmann.

(24) Von den verschiedenen als ätiologisch wichtig für das Mal perforant bezeichneten Ursachen war in den 3 aus Erb's Klinik stammenden Fällen, die Neis beschreibt, Tabes vorhanden. Die Beobachtungen des Verf. bestätigen die Angabe von Ball und Thibierge, „dass das Mal perforant das acute auffallende Symptom der Tabes dorsalis sein kann, wie auch dass dasselbe heilen kann, ohne dass der Gang des spinalen Leidens im Uebrigen besonders verändert ist“. In zwei der berichteten Fälle war sicher Syphilis, in einem nur ein Ulcus vorhanden. Neis glaubt, dass die Heilung der Geschwüre ohne chirurgischen Eingriff durch die Schmiercur günstig beeinflusst wurde (Pitha und Esmarch sahen sie durch J.-K. heilen).

Jadassohn (Breslau).

(25) Gaucher und Barbe stellen einen Fall von ausgesprochener Ulnarislähmung bei einer im Frühstadium secundärer Lues stehenden Patientin vor. Rückgang dieser Erscheinung unter antispezifischer Behandlung.

Winternitz.

(26) In der Sitzung der Glasgower medicinisch-chirurgischen Gesellschaft stellte Middleton im October 1895 einen 26jährigen Marineingenieur vor, der im October 1893 wegen Verlust der ganzen Kraft in seinen Beinen bei ihm in Behandlung getreten war. Die Schwäche bestand seit 2 Monaten. Vor 6 Jahren hatte Pat. ein gastrisches Fieber überstanden und im Mai 1893 einen Chancre mit Leistendrüsenvereiterung durchgemacht (keine Secundärerscheinungen von Lues). Alkoholismus ausgeschlossen. — Die Schwäche trat im August zuerst im rechten und nach 14 Tagen im linken Bein auf. Nach einiger Zeit bemerkte Pat., dass er schlechter gehen und nicht sicher Gegenstände erfassen konnte.

Keine lancinirenden Schmerzen, kein Gürtelgefühl, keine Störungen seitens des Magens, der Blase und des Rectums. Atactischer Gang; Romberg'sches Symptom; Fehlen der Patellarreflexe; verlangsamte Sensibilität an Füssen und Beinen; keine Veränderung an den Augen. — Verwaschene Roseolaflecke am Nacken und Brust fanden sich bei der Aufnahme. Es wurde eine gründliche Cur (Injection von Calomel neben J.-K.) eingeleitet und später Hoden-Extract eingespritzt. Der Zustand wurde schlecht, so dass der Dynamometer im März 1894 bei der Entlassung R., 25; L. 23. (früher R. 80; L. 70) zeigte. Im December 1894 sah M. den Pat. wieder; derselbe gab an, dass seit seiner Entlassung er sich ohne Medicin continuirlich gebessert hat und jetzt ohne Stock eine grosse Strecke gehen kann. Patellarreflexe fehlen gänzlich. — Bei der Vorstellung — October 1895 — ist der Zustand völlig normal bis auf die nicht wieder eingetretenen Reflexe.

Max Pinner (Breslau).

(27) Talbot bringt interessantes statistisches Material über 434 Fälle von Syphilis des Auges und dessen Adnexe. Diese Fälle vertheilen sich: Augenlider: 3 Initialaffecte, 2 secundäre Syphilide. Conjunctiva: 3 Initialaffecte. Cornea: 21 Fälle von Keratitis, davon 17 bei hereditärer, 3 bei acquirirter Syphilis. Iris: 222 Iritiden, davon 9 gummöse, 208 seröse und 14 Iridochorioiditiden. Die Iritis im zweiten Monate nach der Infection selten, erreicht das Maximum ihrer Frequenz im 6. Monate, dann langsamer Abfall bis auf 0 mit dem Ende des zweiten Jahres nach der Infection. Augenmuskellähmungen: 53 Fälle meist Oculomotorius, seltener Abducens, am häufigsten 8—12 Jahre nach der Infection. Chorioiditis 40 Fälle, die Hälfte der Fälle vor dem fünften, Dreivierteltheil vor dem zehnten Jahre post infectionem. Retinitis: 20 Fälle. Opticus: 48 Fälle von Atrophie, 12 Neuritiden, treten frühesten 3, spätestens 43 Jahre post infectionem auf.

Finger (Wien).

(28) Abadie betont, dass er unter schweren Manifestationen der Syphilis die die Choroidea, die Retina, den nerv. opt. betreffenden, sich schnell entwickelnden und bei ungenügender Behandlung zum Verluste des Sehvermögens führenden Affectionen verstehe. Dieselben sind fast immer Späterscheinungen und nur sehr ausnahmsweise schon in der Secundärperiode zu beobachten. Diese Affectionen heilen auf innerlichen Gebrauch von Hg nicht; dagegen rath der Verf. sehr zu intravenösen und subcutanen Injectionen. Galezowski sagt, dass die von Bacelli angegebenen und eben von Abadie empfohlenen intravenösen Injectionen nicht so reactionslos verliefen und nicht gefahrlos seien. M. Chibret macht auf die Nothwendigkeit einer chronischen intermittirenden Behandlung aufmerksam. M. Wecker meint, dass bei der Augen-Syphilis wie bei der allgemeinen die Behandlung lange durchgeführt werden müsse; M. Sulzer betont die Gefährlichkeit der Injectionen von unlöslichen Hg. — Salzen, während M. Jarisotti die intravenösen Injectionen für ungefährlich hält bei genügend guter Technik. Zum Schlusse leugnet Abadie, dass er sich das Verdienst Bacelli's anmassen wolle.

Lasc h.

(29) Galezowski führt folgende Erkrankungen des Auges als tertiäre an: 1. Neuritis optica, welche in Begleitung einer Caries der Nasenhöhlen, Ozaena und Affection der Thränenwege auftritt. 2. Ulceröse Affectionen der Augenlider, die als confluirende Syphilide des Gesichtes und der Augenlider kurze Zeit nach Auftreten des Chancre erscheinen. 3. Syphilitische Gummen in der Sclera, der Iris, Scleritis und Iritis gummosa. 4. Syphilitische Chorioiditis, Chorioretinitis pigmentosa mit oder ohne Hemeralopie. 5. Syphilitische Gummen des Chiasma, die zu Neuritis und Atrophie der Papillen führen; homonyme oder gekreuzte Hemianopsie mit Skotomen, Dyschromatopsie, Neuritis optica und Störung des Gedächtnisses. 6. Papillenatrophie und Augenmuskellähmung bei Tabes. — G. hält die Quecksilberbehandlung dieser tertiären Erscheinungen für die einzig richtige. Dieselbe solle selbst durch Jahre durchgeführt werden. Jod habe nur eine unterstützende, resp. eliminirende Wirkung. Auch Fournier und Tenneson sprechen sich in der Discussion zu Gunsten

des Quecksilbers gegenüber dem Jod aus, wogegen Moty auf Grund von Erfahrungen in Arabien Jod für das bessere Heilmittel tertiärer Erscheinungen hält.

Winternitz.

(30) Der Titel besagt, womit sich Narjonn's These, ohne Neues zu bringen, befasst.

Finger (Wien).

(31) Während die meisten Lehrbücher das Vorkommen syphilitischer Papeln auf der Conjunctiva als selten bezeichnen, konnte Staelin, der auf der Abtheilung von Dr. Engel-Reimers im Alten Allgemeinen Krankenhaus zu Hamburg 200 secundär-syphilitische Männer untersuchte, Schleimpapeln der Conjunctiva 21mal, d. i. in 10·5%, nachweisen. In der grossen Mehrzahl der Fälle wurden gleichzeitig an anderen Stellen Papeln constatirt. Die Schleimpapeln der Conjunctiva zeigen im Allgemeinen dieselbe Beschaffenheit wie Papeln auf anderen Schleimhäuten. Sie präsentieren sich Anfangs als dunkelbläuliche, bisweilen auch blass- oder grau-rothe, leicht gekörnte Knötchen von Stecknadelkopf- bis Erbsengrösse, die nur unbedeutend über die Oberfläche emporragen. Sie sind meist halbkugelig, nur selten abgeplattet. Sich selbst überlassen scheinen sie an ihrer freien Oberfläche nicht zu zerfallen und zu ulceriren; unter specifischer Behandlung werden sie allmählig kleiner und verschwinden unter Zurücklassung einer gerötheten Fläche. Meist verliert sich diese auch, und es bleibt keine Spur an der Stelle der Papel zurück. Bevorzugter Sitz dieser Papeln ist die Conjunctiva der Unterlider und hier wiederum die Uebergangsfalte. Das Oberlid war nur in 1 Fall betroffen, die Carunculae lacrimales zweimal, die Conjunctiva bulbi nur einmal. Die angrenzenden Partien der Conjunctiva zeigten nur 5mal eine mässige Hyperämie, sonst boten sie stets ein völlig normales Aussehen. Die subjectiven Symptome fehlen meistens oder sind sehr unbedeutend. Verwechslungen der Papeln der Conjunctiva können mit Chalazion, Pinguecula und Epitheliom vorkommen. In zweifelhaften Fällen ist die Therapie allein entscheidend.

Sternthal.

(32) In v. Rothschild's Fall stellte sich 9 Monate nach der Infection ein Conjunctivalcatarrh ein — dann entwickelten sich am Cornealrande 2 höckerige, bis 2 Cm. lange und 1·5 Cm. breite, stark vascularisirte Knoten, die dann über den Kinder hinweg wucherten. Auf Hg bildeten sie sich zurück.

I.

(33) Es gibt viele, die eine Beziehung zwischen Keratitis parenchymatosa und acquirirter Syphilis leugnen. Indessen kann nach den Beobachtungen von Troussseau, Pannas, Galezowski und Parinaud, darüber kein Zweifel sein. Diese Keratitis tritt häufiger bei Frauen, wie bei Männern auf, sie ist stets einseitig, die Recidive sind häufiger als bei der hereditären Lues, die Entstehungszeit ist immer zwischen dem Ende des ersten und dem Beginne des dritten Jahres nach der Infection. Sie ist häufig von verschiedenen Erscheinungen syphilitischen Charakters begleitet. Der Anfang der erworbenen Keratitis ist ein äusserst langsamer. Die Cornea trübt sich sehr langsam, vascularisirt sich nicht oder nur in sehr geringer Ausdehnung und die Rückkehr zur Transparenz er-

folgt ziemlich rasch. Die Dauer der erworbenen Keratitis, als die der hereditären. Die Iris ist immer ziemlich heftig mitgenommen und der Glaskörper mit feinen Trübungen erfüllt, sehr häufig besteht Chorioiditis. Noch nach der Aufhellung besteht als letzte Erscheinung die Hyalitis weiter. Quecksilber wirkt wunderbar auf die Corneaerkrankung, die Heilungsdauer wechselt zwischen 5 Wochen und 3 Monaten. Die Unterschiede im Verlauf und der Dauer bei der erworbenen und der hereditären Keratitis bezieht T. auf das verschiedene Alter der Patienten.

Winternitz.

(34) In obiger Gesellschaft fand eine Discussion statt über die Specificität der Keratitis interstitialis. Speville berichtete über zwei Fälle, einen führte er auf Lues, den andern auf Influenza zurück. Terson konnte die Erkrankung an Thieren durch Exstirpation des Pancreas und der Schilddrüse erzeugen, glaubt also nicht, dass sie beim Menschen nurluetischer Natur sei. Galezowski hält die Affection für eine syphilitische, da ja jeder Fall durch lange fortgesetzten Gebrauch von Hg geheilt werde.

Meyer macht darauf aufmerksam, dass ja auch vor der Zeit Hutchinson's Fälle geheilt seien, ohne dass man je Hg angewendet. Despagnet hat die Affection bei einem Dyspeptischen beobachtet, mit abwechselnden Besserungen und Verschlimmerungen, je nach dem Appetit des Kranken. Dies würde mit den Thierversuchen Tersons gut übereinstimmen. Darier hält es für sicher, dass 80% aller Fälleluetischer Natur sind; die Wirksamkeit des Hg ist noch kein Beweis für den syphilitischen Ursprung einer Erkrankung, da ja Quecksilber verschiedene Krankheitsproducte beeinflusst.

Raff.

(35) De Spéville stellt einen Fall von Iritis mit Bildung dreier dunkelgelber Knötchen am adhärennten Irisrande vor; trotzdem das klinische Bild (Farbe und Sitz) mehr für die tuberculöse Natur der Affection spricht, hält de Sp. die Erkrankung doch fürluetisch in Rücksicht auf die Anamnese (Infection ca. vor 1 Jahre, typische Secundärerscheinungen) und den Erfolg der antiluetischen Therapie. F. Epstein (Breslau).

(36) Armaignac berichtet in der Soc. de Méd. de Bordeaux über die Heilung eines Irsgumma durch Sirupus Gibert, Schmiercur, Calomel und Einträufelung von Atropin und Pilocarpin; die Sehschärfe kehrte zur Norm zurück. In der Discussion traten Lagrange und Martin für subconjunctivale Sublimatinjectionen ein, welche Armaignac als gefährlich widerräth.

Ferdinand Epstein (Breslau).

(37) Hirschberg unterscheidet bei den Gummi-Knoten des Augengrundes 2 Haupttypen, nämlich das Syphilom 1. der Aderhaut, 2. des peripheren Sehnervenendes; bei beiden Formen wird die Netzhaut mit afficirt. Drei Krankengeschichten illustriren diese Verhältnisse. Den Schluss bildet ein etymologischer Essay über die Herkunft des Wortes Gumma (Gummi).

Ferdinand Epstein (Breslau).

(38) Fräulein Eleneff bespricht jene Augenaffectationen, die mit Gehirnsyphilis zusammenhängen, und deren Genese je nach dem Sitze

der Gehirnaffectio in Rinde, Stammganglien, Gehirnbasis, Meningen, Opticus. Finger (Wien).

(39) Bei der Besprechung der besonders die Choroidea, die Retina und den Nervus opticus befallenden Spätformen der Lues macht de Gourlay besonders auf 2 Symptome, die im Anfang vorhandene, auf ein Auge beschränkte Erkrankung und die Kopfschmerzen, die im Anfang vorübergehend und erst später constant und Abends exacerbirend seien, aufmerksam und plaidirt bei Vorhandensein dieser beiden Symptome — auch bei Fehlen jeglicher anderer Anzeichen und der Anamnese — für eine energische, specifische Behandlung.

Paul Neisser.

Hereditäre Syphilis.

1. **Düring** von, E. Ueber einige Fragen aus der Lehre von der Vererbung der Syphilis. Monatsh. f. prakt. Derm. Bd. XX. Nr. 5 und 6.
2. **Bäumel**, A. Ueber hereditäre Syphilis. Vortrag gehalten in der Section Eger-Franzensbad des Centralvereines deutscher Aerzte in Böhmen. Wiener med. Presse. 1895. Nr. 18.
3. **Moussous**. Sur l'hérédosyphilis. Congrès d'obstétrique, gynécologie et pédiatrie à Bordeaux. Le mercredi médical. 1895. Nr. 38.
4. **Ogilvie**, George. Is Colles' Law a misnomer? The Lancet. 1. Dec. 1894.
5. **Morel-Lavallée**, A. Colles' Law. The Lancet. 19. Jänner 1895.
6. **Lucas**, Albert. A mother infected with primary syphilis from her own syphilitic child. The Brit. Med. Journ. 1. Dec. 1894.
7. **Schwab**. Syphilis placentaire. Presse méd. 14. Dec. 1895. Ref. in La Médec. mod. 21. Dez. 1895.
8. **Mackinder**, D. Inherited or vaccino-syphilis. The Bros. Med. Journ. 27. Mai 1893.
9. **Boulengier**. Sur la syphilis infantile. Presse méd. belge. 8. Déc. Ref. in La Médecine moderne. 14. Dec. 1895.
10. **Eudlitz**. Infantilisimus als Folge einer in frühester Kindheit erworbenen Syphilis. Soc. de dermat. et de syph. Séance du 10. Janv. 1895. Annal. de Derm. et de Syph. 1895 p. 28.
11. **Eudlitz**. Syphilis héréditaire tardive. Syphilides ulcéreuses du front, du nez, de la lèvre supérieure. Nécrose des os du nez. Soc. de dermat. et de syph. Séance du 10. Janv. 1895. Annal. de Derm. et de Syph. 1895, p. 31.
12. **Clarke**, Jackson. Congenital syphilitic ulceration of the tongue. North-West London Clinical Society. Ref. The Lancet. 22. Dec. 1894.
13. **Scanes Spicer**. Perforation and cicatrization of palate from congenital syph. Harveyan Soc. of London. Ref. The Lancet. 27. Oct. 1894.
14. **De Havilland Hall**, F. Late inherited syphilis. Medic. Society of London. The Brit. Med. Journ. 17. Nov. 1894.

15. **Ferreira**, Cl. Sur un cas de pseudo-paralysie syphilitique des nouveau-nés envahissant les quatre membres et rapidement guérie. Le Progrès méd. 1893. Nr. 42. p. 26.
16. **Jones**, Bone-Disease Due to Congenital Syphilis. Medical News. 1895. 26. Octbr.
17. **Nammack**, Charles E. A Case of Scull Deformity from Inherited Syphilis. New York Medical Journal. 8. Juni 1895. Vol. LVI. Nr. 23.
18. **Feulard**, H. Syphilis hereditaria. Deformation des Schädels. Osteopariostitis der Tibia. Soc. franç. de Derm. et de Syph. Annal. de Derm. et de Syph. 1895.
19. **Fournier**. La triade di Hutchinson. (La Presse médicale. Mai 1895.) Il Margagni, 13. Juli 1895. Nr. 28.
20. **Welander**, Edvard. Fehlerhafte Zahnbildung bei erworbener Syphilis. Nord. Med. Arkiv. Band V. Heft 3, Nr. 16.
21. **Roussel**. Dents d'Hutchinson et ichthyose. Loire médicale. 15. März 1894. Ref. im Journ. des mal. cut. et syph. 1894. p. 297.
22. **Botey**, R. Un caso de sífilis hereditaria tardiva de la laringe. Rev. de med. y. cirurg. pract. 1894.
23. **Bar** et **Tissier**. Périartérite probablement syphilitique chez le fœtus. Lésions cardiaques consécutives. Dissociation des vaisseaux funiculaires par fonte de la gélatine de Warton. Placenta marginal. Société obstétr. et gynécol. de Paris. Séance du 13. Juni 1895. Ref. Le Mercredi Médical. Nr. 27. 3. Juli 1895.
24. **Marsh**, F. Raynaud's Disease associated with hereditary syphilis. Midland Medical Society. The Brit. Med. Journ. 21. Mai 1892.
25. **Mendel**, E. Die hereditäre Syphilis in ihren Beziehungen zur Entwicklung von Krankheiten des Nervensystems. Festschrift für Lewin. 5. Nov. 1895. S. Karger, Berlin.
26. **Carr**, Walter. Serous pachymeningitis in a syphilitic child. Patbolog. Society of London. The Lancet 19. Jänner 1895.
27. **Bézy**. Un cas de diplégie brachiale d'origine hérédo-syphilitique. Congrès de pédiatrie à Bordeaux. 14. August 1895.
28. **Galezowski**. Sur la syphilis oculaire héréditaire. Recueil d'ophtalmologie. 1895. März.
29. **Fromaget**. Episclérite gommeuse syphilitique. Annales d'oculistique, October 1893. Ref. im Journ. des mal. cut. et syph. 1894 p. 114.
30. **Gradenigo**. La sclerose auriculaire, considérée comme une affection syphilitique au cours de la syphilis héréditaire tardive. Revue de laryngologie, d'otologie et de rhinologie. 1. Aug. 1895. Nr. 15.
31. **Fisher**, F. D. Syphilis acquired in childbed. The Lancet. 16. Febr. 1895.
32. **Downie**, W. An account of some cases of acquired syphilis in children; with remarks. The Lancet. 5. Mai 1894.
33. **Bayet**, Note sur la syphilis acquise de l'enfance. Journal des maladies cutanées et syphilitiques 1894 p. 282.

(1) v. Düring will im Anschluss an das Werk von Kassowitz: „Die Vererbung der Syphilis“ prüfen „welche Verhältnisse das syphilitische

Contagium an dem Uebertritt in das benachbarte Gefässsystem hindern und warum dieses Hinderniss in vereinzelter Fällen doch überwunden wird; und zweitens, in welcher Weise die Immunität gegen Syphilis ohne syphilitische Erkrankung zu Stande kommt.“ Die Beantwortung dieser Frage hatte Kasso witz 1884 als noch in weitem Felde liegend betrachtet; v. Düring versucht ihr näher zu treten und gibt zunächst eine Uebersicht über den augenblicklichen Stand der Fragen, die hierbei wesentlich in Betracht kommen, über die Lehren *a)* von der germinativen Infection, *b)* von der placentaren Infection, *c)* von der Immunität und Immunisirung.

A. Germinative Infection. Während man früher annahm, dass eine Zelle, die den krankheitserregenden Parasiten in sich trägt, sich nicht entwickeln könne und die Vererbung einer Infectionskrankheit nur im Sinne einer „Prädisposition für eine neue Infection“ zuliess, wissen wir durch Pasteur, dass eine echte parasitäre Infection auf dem Wege der Zeugung möglich ist. In neuerer Zeit hat Mafucci gezeigt, dass, wenn er Hühnereier mit Tuberculose impfte, die Entwicklung des befruchteten Thieres nicht gehemmt wird; der Bacillus wird in dem sich entwickelnden Embryo aufgenommen, verharrt in demselben und nach dem Auskriechen des Hühnchens bricht nach 20tägiger Incubation die Tuberculose aus. Weiter konnte Mafucci verfolgen, dass sich die eingepfunden Tuberkelbacillen sowohl innerhalb des Eiweisses als auch innerhalb des Embryo in färbbare Körnchen, eine Ruheform, umbilden. Diese Ergebnisse eröffnen nur das Verständniss für die „Latenz“ bei den hereditären Infectionskrankheiten.

B. Die placentare Infection. Verf. fasst die Ergebnisse aller Untersuchungen und klinischen Erfahrungen in folgende Sätze zusammen: 1. Die gesunde physiologische Placenta gestattet weder für fein vertheilte, nicht vermehrungsfähige Fremdkörper, noch für Mikroorganismen ohne weiteres den Durchtritt in die foetalen Blutwege. Sie stellt ein Filter von grösster Vollkommenheit dar. 2. Die Mikroorganismen können aber Erkrankungen der Placenta: Embolien, Hämorrhagien, Epithelnekrosen etc. hervorrufen, durch welche sie sich eine Pforte zum Durchgang durch die placentare Scheidewand öffnen. Das Filter wird dann also durchlässig.

C. Immunität und Immunisirung. 1. Im Blute gelöste kreisende Stoffe — z. B. Toxine und Antitoxine — vermögen die Placenta sowohl in der Richtung von der Mutter zum Kinde wie umgekehrt zu überschreiten. 2. Durch Ueberstehen einer Infectionskrankheit wird active Immunität erworben. Diese kann bestehen *a)* in einer Giftunempfindlichkeit der Gewebe, ohne dass noch im Blute ein Antikörper zu kreisen braucht oder *b)* in dem Circuliren eines die Stoffwechselproducte der Mikroorganismen paralsirenden Antikörpers. 3. Durch Uebertragen des Antikörpers von einem activ immunen Individuum auf ein nicht immunes erwirbt dieses letztere eine, unter gewöhnlichen Verhältnissen vorübergehende, passive Immunität. 4. Eine sehr dauerhafte Immunität kann gewonnen werden durch Einverleibung der Stoffwechselproducte einer In-

fectionskrankheit, durch Intoxication mit den Toxinen. Diese Immunisirung steht der activen Immunität sehr nahe. 5. Mit dem Ausscheiden der Antikörper, dem Aufhören der passiven Immunität, macht sich die Wirkung einer etwaigen Infection resp. Intoxication wieder geltend. 6. Die Antikörper sind nicht nur im Blute, sondern auch in den physiologischen Secreten enthalten; sie werden z. B. mit der Milch dem Säugling zugeführt und vermögen dessen passive Immunität zu einer grossen Höhe und langen Dauer zu steigern. 7. Tritt während der Schwangerschaft eine Infection ein, so sind sämmtliche Zwischenstadien zwischen Abort, Infection, bis zur Geburt einer vollentwickelten, passive Immunität besitzenden Frucht möglich. Der verschiedene Ausgang ist abhängig von der Heftigkeit der Infection (und der Bildung der Toxine) und von dem physiologischen oder pathologischen Zustand der Placenta.

Klinischer Theil. Verfasser resumirt zunächst die geistvollen Hypothesen Finger's (cf. dieses Archiv. Bd. XXII, 1890, Seite 331), die als den Lesern dieses Archivs bekannt wohl vorausgesetzt werden können und somit nicht wiedergegeben zu werden brauchen. Er schliesst sich des Weiteren in seiner Arbeit jeweilen an die Schlussätze an, die Kassowitz den verschiedenen Abschnitten seiner oben citirten Arbeit anfügt und beginnt mit dem Colles'schen Gesetz, das zwar allgemein anerkannt ist, über dessen Erklärung jedoch ein lebhafter Streit herrscht. Der Umstand, dass eine gesunde Frau, welche von einem syphilitischen Manne geschwängert, ein syphilitisches Kind geboren hat, frei sein kann von allen Symptomen einer syphilitischen Infection und dabei doch zugleich refractär gegen jede syphilitische Infection gibt einigen Autoren Veranlassung, diese Frauen für gesund zu erklären, während sie andere für latent syphilitisch und die dritten sie für immun halten. Finger sagt dazu: eine solche Frau verhalte sich gegenüber einer syphilitischen Infection wie ein Individuum, das entweder latent syphilitisch oder in dem Sinne von der Syphilis geheilt ist, dass es dauernd activ immunisirt ist. Unter Latenz der Syphilis haben wir nach Verf. ein Gleichgewichtsstadium zu verstehen zwischen den im Körper vorhandenen virulenten Parasiten nebst dem im Blute circulirenden Toxin und dem sowohl spontan als durch die therapeutischen Massnahmen (Hg-Wirkung) gebildeten Antikörper. Eine Heilung der Syphilis ist auf zweierlei verschiedene Weise denkbar. a) Die Parasiten verlieren mit der Zeit ihre Virulenz, gehen zu Grunde. Toxin und Antitoxin werden ausgeschieden. In diesem Falle ist eine Reinfection möglich. b) Eine Heilung kann angenommen werden, bei der nach dem Verschwinden der Antikörper eine derartige „Giftnempfindlichkeit“ der Gewebe eingetreten ist, dass die active Immunität zu einer dauernden geworden ist. Verf. denkt sich nun den Vorgang so, dass analog den bei der germinativen Infection erwähnten Thatsachen der mit dem Sperma (entweder als solcher oder in einer „Ruheform“) übertragene Parasit nach erfolgter Conception im befruchteten Ovulum enthalten sei. Das Mikrobion wird während der zwei bis drei letzten Schwangerschaftsmonate activ, und während dieser Zeit circuliren seine

Stoffwechselproducte, das Toxin, im Blute der Mutter; die Parasiten selbst werden durch die gesunde, undurchgängige Placenta zurückgehalten. Diese circulirenden Toxine sind die Ursache, dass die Mutter gegen eine Infection refractär ist. Was geschieht nun mit der Mutter? Fournier sagt: sie ist latent syphilitisch; Finger: sie ist immunisirt. Verf. sagt: sie hat zunächst eine Intoxication durchgemacht und befindet sich in derselben Lage wie ein tertiär Syphilitischer, der z. B. gesunde Kinder zeugen und doch an tertiären Erscheinungen erkranken kann: seine Infection ist geheilt, seine Intoxication besteht latent fort. Diese Mütter sind also im Zustande einer latenten Intoxication (oder wie Verf. es an anderer Stelle nennt: tertiären Latenz). Sie können deshalb ihr Kind mit Rhagaden, Papeln am Munde etc. nähren und sind refractär gegen eine syphilitische Infection und können andererseits doch nach langen Jahren tertiäre Symptome darbieten. Verf. gibt hierfür vier interessante Beispiele aus seiner eigenen Praxis und ein weiteres von Raymond. Als Folge der Intoxication der refractären Mutter haben wir also den Tertiärismus d'emblée, zweitens eine gewisse „Kachexie“ zu setzen, die eintreten können, nicht müssen. Dieser Zustand des „Refractärseins durch Intoxication“ kann in eine wirkliche Immunität übergehen (wie bei Syphilis durch Infection, Blattern, Typhus etc.) oder in eine Heilung, die — ebenso wie bei der Syphilis durch Infection eine Reinfection — später eine erste Infection möglich macht. Wie diese Heilung resp. wirkliche Immunität zu Stande kommt, wurde vorher bei den allgemeinen Bemerkungen über Heilung der Syphilis referirt.

Der Vorgang, dass anscheinend gesunde Mütter syphilitische Kinder gebären, erfolgt aber meistens erst dann, wenn die Syphilis des Vaters schon älter, wenn sie latent ist. Wir können also annehmen, dass dann die Virulenz der Parasiten schon eine geringere ist. Was erfolgt nun aber, wenn die Virulenz des in der Samenzelle enthaltenen Parasiten eine grössere ist? Er wird sich rascher entwickeln: Das mit der inficirten Spermazelle befruchtete Ovulum wird in die Uterusschleimhaut eingebettet, stirbt aber — durch die grosse Virulenz des Parasiten — bald ab. In diesem Falle wäre keine Scheidewand zwischen dem Parasiten und den mütterlichen Geweben; es kann bis zur Ausstossung der Frucht genügend Zeit verstreichen, um eine Infection der Mutter zu ermöglichen. Oder es kommt noch zur Entwicklung einer Placenta, aber diese erkrankt, hört bald auf, als Filter zu wirken und es kommt zu einer Infection der Mutter (Syphilis par conception), wofür Verf. zwei Beispiele gibt. Uebrigens ist Verf. Finger's Ansicht, dass die Infection der Spermazelle eine facultative, keine obligatorische ist. Dafür spricht 1. dass ein recent syphilitischer Mann ein gesundes Kind zeugen kann und nach der Geburt des Kindes seine Frau inficirt, wofür Verf. ein Beispiel bringt und 2. dass Zwillinge geboren werden, von denen der eine syphilitisch, der andere gesund ist.

Wird die Mutter erst nach der Conception inficirt, so kann — selten zwar aber sicher — eine Infection des Kindes stattfinden, jedenfalls aber erleidet der Foetus durch die im Blute der Mutter circulirenden Stoffwechselproducte eine Intoxication. Alles was vorher über die Folgen der Intoxication der Mutter durch den Foetus gesagt wurde, treffen wir hier in umgekehrter Richtung wieder. Der Foetus kann also entweder eine mehr oder weniger ausgesprochene Immunität gegen die syphilitische Infection als Folge der Intoxication zeigen — das ist das Profeta'sche Gesetz. Oder diese Kinder sind mehr oder minder schwer kachektisch ohne specifische Symptome oder endlich wir finden — entsprechend den Tertiärsymptomen bei den Müttern — die Folgen der Intoxication in specifischen, tertiären Symptomen bei den Kindern: *Syphilis hereditaria tarda*. Immerhin gibt es viele Ausnahmen vom Profeta'schen Gesetze: entweder ist der dem Foetus durch die Intoxication gewährte Schutz noch ein sehr schwacher, oder er ist verloren gegangen dadurch, dass das Kind eine gesunde, nicht immunisirte Amme erhielt. Deshalb gibt es keine bessere Amme für ein syphilitisches Kind oder für das refractäre Kind einer syphilitischen Mutter als die eigene Mutter. Diese Ausnahmen bedingen aber keine Ungiltigkeit des Colles'schen oder Profeta'schen Gesetzes. Genau so gut wie ein Thier, das ungenügend mit Antidiphtherin immunisirt ist, doch noch einer Infection erliegen oder schwere Erkrankungssymptome aufweisen kann, ebensogut müssen wir diese Ausnahmen als Beweise ungenügender Immunisirung nicht als Widersprüche auffassen.

Sternthal (Braunschweig).

(2) Bäumel gibt eine kurze Uebersicht aller die hereditäre Syphilis betreffenden und schwebenden Fragen ohne selbst positive, von den landläufigen Anschauungen sich unterscheidende Thatsachen oder Gesichtspunkte zu bringen.

Carl Ullmann (Wien.)

(3) Moussous hat in seinem Kinderhospital 52 Fälle von hereditärer Lues beobachtet, darunter einen Fall von 15 Tage nach der Geburt aufgetretenem Pemphigus, zwei Fälle von Hautgummata an den unteren Extremitäten und mehrere Fälle von Larynxlues, von denen einer — bei einem 9jährigen Kinde — zu asphyctischen Erscheinungen zu führen drohte, aber unter der Therapie vollkommen ausheilte. Was die Diagnose betrifft, so hält M. die Hutchinson'schen Zähne für kein sicheres diagnostisches Hilfsmittel; in Bezug auf die Therapie spricht er sich für Hg-Inunctionen verbunden mit interner Verabreichung von Liqu. van Swieten aus. Bei Säuglingen hält M. die Ernährung durch die Milch der Mutter für unerlässlich. Auf die Bemerkung H. Négrie's, dass man in der Ambulanz sehr häufig bei hereditär-luetischen Kindern verbildete Zähne beobachten könnte, gibt M. zu, dass er Veränderungen an den Zähnen weder hinsichtlich ihres häufigen Vorkommens noch ihres diagnostischen Werthes unterschätze, dass er nur die von Hutchinson gemeinten Zahnfehler als nicht für hereditäre Lues charakteristisches Merkmal habe bezeichnen wollen. Diese Ansicht wird weiterhin in der Debatte von mehreren Herren bestätigt. Die Debatte wendet sich dann der Parrot'schen Krankheit

und speciell der Frage ihrer Behandlung und ob dieselbe ohne leicht bemerkbar werdende Knochenerkrankung verlaufen könne, zu. Fast alle Theilnehmer an der Debatte sind der Ansicht, dass die Parrot'sche Pseudoparalyse fast stets mit Knochenerkrankungen einhergehe, dass dieselben aber nicht immer leicht zu constatiren seien. In Betreff der Behandlung rühmen Alle die gute Wirksamkeit des Hg und H. Négrié äusserst zusammenfassend: 1. Dass das Quecksilber von Neugeborenen wunderbar gut vertragen werde und eine etwa bestehende Cachexie zum Verschwinden bringe. 2. Dass die syphilitische Pseudoparalyse oft heilt unter der Bedingung, dass die Kinder mit Muttermilch oder völlig keimfreier Milch ernährt werden. Ihm beistimmend fügt Lannelongue noch hinzu, dass die Kinder auch die subcutane Einverleibung von Hg gut vertragen.

Otto Lasch (Breslau).

(4) Ogilvie will nicht untersuchen, ob Colles' Gesetz wirklich giltig ist, sondern er will nur die Geschichte seiner Entstehung zeigen und nachweisen, dass die Priorität, die neuerdings (z. B. von Fournier, Kaposi, Bergh etc.) Baumès zugesprochen wurde, Colles gebührt. Ogilvie wendet sich auch gegen die Behauptung von Behrend, dass Colles nur gesagt habe: „eine Mutter, die zwar Syphilis durchgemacht, aber keine sichtbaren Zeichen der Krankheit hat, wird nicht inficirt, wenn sie ihr syphilitisches Kind stillt, da sie latente Syphilis hat,“ während Baumès zuerst den Satz ausgesprochen habe, dass eine Mutter, die nie Syphilis gehabt habe, durch das vom Vater her hereditär syphilitische Kind nicht angesteckt werde, während Diday endlich diese beiden Theile zu einem Gesetz vereinigt habe, so dass dieser thatsächlich der Urheber des gemeinhin nach Colles genannten Gesetzes sei. Verf. weist vielmehr nach, dass diese Behauptung von Behrend (die auch in das Zeissl'sche Lehrbuch übergegangen ist), wie Diday und Doyon selbst zeigten, nur dem Umstande entspringt, dass Behrend einen Passus in der Arbeit von Colles zwar vom streng grammatischen Standpunkt richtig interpretirte, dem Sinne nach aber falsch auffasste. Ebenso scharf wehrt Verf. die Angriffe von Morel-Lavallée auf die Autorschaft von Colles ab, da dieser Colles Ansichten zugeschrieben habe, von denen in dessen Werke auch nicht ein Wort stehe.

Sternthal (Braunschweig).

(5) Morel-Lavallée wendet sich in einer Zuschrift an die Redaction des „Lancet“ gegen die von Dr. Ogilvie in dieser Zuschrift (siehe 4) behauptete Priorität von Colles in der Entdeckung des nach ihm benannten Gesetzes. Er stellt die Aussprüche von Colles und Baumès gegenüber und zeigt, dass nur letzterer das Gesetz mit aller Schärfe formulirt habe.

Sternthal (Braunschweig).

(6) Lucas beobachtete August 1894 eine Frau mit 3 charakteristisch aussehenden, harten Geschwüren, die einen Zoll von der Brustwarze entfernt lagen und sich um die Brust zu $\frac{2}{3}$ von deren Umfang erstreckten. Das von der Frau gestillte, 8monatliche Kind hatte Geschwüre im Munde, schnüffelte, hatte Condylome am Anus und die deutliche café au lait-Farbe.

Der Mund war seit 2 Monaten wund, die Geschwüre auf der Brust der Mutter traten 1 Monat später auf. Die Frau war 31 Jahre alt, seit 13 Jahren verheiratet, hatte 8 Kinder geboren, von denen 3 im Alter von $4\frac{1}{2}$ Jahren, 1 Jahr und 9 Monaten gestorben waren. Die 5 lebenden waren gesund; Aborte waren nicht vorgekommen. Der Mann ist angeblich gesund. Auf Behandlung (lotio nigra und hydrargyr. c. creta gr. ij 3mal tägl.) waren die Woche darauf die Schanker reiner und noch typischer. Auf Armen und Brust war ein sekundärer Ausschlag, und es bestand Pharyngitis. Verf. betrachtet den Fall als eine Ausnahme von dem Colles'schen Gesetze. Sternthal (Braunschweig).

(7) Schwab beschreibt bei einer makroskopisch normal aussehenden Placenta mikroskopisch nachgewiesene diffuse endo- und periarteriitische Läsionen der Chorionzottengefäße mit Infiltration des Zottenstromas, und hält diese Veränderungen für specifisch luetische.

F. Epstein (Breslau).

(8) Mackinder theilt kurz mit, dass ihm niemals beim Impfen irgend welcher unangenehmer Zwischenfall vorgekommen sei, obwohl er über 40 Jahre Impfarzt war und viele Hunderte von Kindern geimpft habe. Nur einmal seien die vier Impfnarben chancroid geworden, aber da habe die Mutter des Kindes selbst angegeben, dass sie und ihr Mann wie auch das Kind syphilitisch gewesen seien und dass sie diesen Umstand nur verschwiegen habe in dem Glauben, dass die Vaccination das Kind von der Syphilis heilen würde. Wäre die Mutter dieses Kindes Impfgegnerin oder eine bösartige Person gewesen, so würde sie den Fall natürlich so ausgebeutet haben, als ob die Syphilis durch das Impfen entstanden wäre. Sternthal (Braunschweig).

(9) Boulengier will unter infantiler Syphilis nur die Syphilis der Kinder verstanden wissen; diese kann erworben oder congenital sein. Was letztere Form anlangt, so hält er die Uebertragung der Lues durch Ei oder Spermatozoon für nicht erwiesen, ebensowenig eine „syphilis par conception“; die congenitale Lues stelle demnach eine in utero erworbene dar. Die sogenannten parasymphilitischen Erscheinungen der hereditären Lues bestehen in: Schwächlichkeit, Rhachitis, scrophulo-tuberculösem Habitus, neuro- und psychopathischen Affectionen etc.

F. Epstein (Breslau).

(10) Eudlitz. Das im ersten Lebensjahre inficirte Kind begann spät zu laufen und litt lange an Ohrenfluss; im 7. Lebensjahre Gelenksschwellungen, die auf specifische Behandlung sich besserten. Im 12. Jahre linksseitige Ptosis und Exophthalmie, Sehschwäche, Kopfschmerz, Sprachstörung, Haarausfall. Bedeutende Besserung auf Specifica. Im 23. Jahre wegen Schmerzen in den Schenkeln aufgenommen, bot der Patient: Geringe Lungenentwicklung, cariöse Zähne, linksseitige Mydriasis, Gliederzittern, Deviation des weichen Gaumens, Mangel von Haaren im Gesicht, in den Achseln und der Reg. pubis, Infantilismus der Geschlechtstheile. Die dystrophischen Erscheinungen gleichen jenen bei hereditärer Syphilis.

R. Winternitz (Prag).

(11) Eudlitz. Dem Titel der Demonstration ist nur hinzuzufügen, dass die von verschiedenen Aerzten verkannten Krankheitserscheinungen bei dem nunmehr 16jährigen Patienten fünf Jahre vorher begonnen hatten.

R. Winternitz (Prag).

(12) Clarke demonstrierte ein Kind, das die seltene congenitale syphilitische Ulceration der Zunge aufwies. Die syphilitische Natur der Erkrankung wurde durch eine gleichzeitig bestehende interstitielle Keratitis, das Aussehen der Zähne und die Krankengeschichte der Mutter bezeugt.

Sternthal (Braunschweig).

(13) Scanes Spicer demonstrierte ein 10½jähriges Mädchen mit Perforation und Narbenbildung des Gaumens, die seit 2 Jahren bestanden. Vortragender lenkte die Aufmerksamkeit auf die für diese vorgeschrittenen Gaumenerkrankungen ungewöhnliche Jugend der Patientin und auf das verhältnissmässig seltene Auftreten derselben bei congenitaler und hereditärer Syphilis.

Sternthal (Braunschweig).

(14) De Havilland Hall demonstrierte einen 16jährigen jungen Mann, der bis zum 8. Jahre gesund war. Seitdem empfindet er einen unangenehmen Geruch. 1891 untersuchte ihn Verf. zuerst und fand Ozaena; das Septum war völlig zerstört und der Nasenrücken war eingesunken. Die Behandlung wurde April 1891 abgeschlossen. October 1894 ausgedehnte Zerstörung des weichen Gaumens, Ulceration des Pharynx und Verdickung der Epiglottis. Es konnte sich nur um hereditäre Syphilis handeln. Zwei ältere Schwestern und ein jüngerer Bruder leben und sind gesund, doch befand sich zur selben Zeit die Mutter im Hospitale mit einer tertiären Ulceration des Rachens.

Sternthal (Braunschweig).

(15) Ferreira berichtet einen typischen Fall von syphilitischer Pseudoparalyse, in dem der von Parrot beschriebene Symptomencomplex bereits 8 Tage nach der Geburt aufgetreten war und in schneller Aufeinanderfolge erst die Vorderarme, dann die Beine betroffen hatte. F. konnte bei dem Kinde, das übrigens auch andere Zeichen der hereditären Lues aufwies, an den unteren Extremitäten nur eine circumscribte Schwellung der Knochen, an den oberen ausserdem Crepitation, also Epiphysenlösung im oberen Radiusende nachweisen. Nach F.'s Ansicht ist nicht nur der frühe Eintritt der Parrot'schen Krankheit, sowie deren Ausbreitung auf alle vier Extremitäten bemerkenswerth, sondern auch die unter Hg-Inunctionen und interner Darreichung von Liquor van Swieten — noch dazu in sehr kurzer Zeit — eingetretene Heilung.

Münchheimer (Colberg).

(16) Jones fand in Honduras einen 22jährigen Menschen in elendem Körperzustand. Die Eltern waren beide syphilitisch gewesen und hatten die Krankheit auf ihn übertragen. Seit seinem zweiten Jahre litt er beständig an Hautexulcerationen, die seit seinem fünfzehnten Jahre auch tieferliegende Organe angriffen und zerstörten. Der ganze Körper war in der Entwicklung zurückgeblieben, was sich besonders am Knochensystem ausprägte. Die Gelenkenden waren stark aufgetrieben, während die

Diaphysen schmal und kurz waren. Hg und JK hatten keine sehr schnelle Besserung bewirkt.

Max Pinner (Breslau).

(17) Bei dem Falle von N a m m a c k, einem 3 Jahre alten Negerknaben, zeigte sich bald nach der Geburt eine Schwellung der vorderen Fontanelle gegen mit einer Exostose des Stirnbeins. Die Augen waren weit, die Bulbi prominent. Differentialdiagnose zwischen Kephälhämatozoma mit Ossificationsanomalie und hereditärer Lues. Zu Gunsten letzterer sprach die Anamnese der Eltern und der Befund: Exostose am Schädel, Sattelnase, doppelseitige Otitis media, Hutchinson'sche Zähne und Degenklingentibiae.

Paul Oppler (Breslau).

(18) Feulard demonstriert ein 19 Monate altes Kind, dessen Mutter im zweiten Schwangerschaftsmonat Zeichen einer Allgemeininfektion geboten hatte und mit Specificis behandelt worden war. Das Kind war zur normalen Zeit geboren worden, zeigte im Alter von zwei Monaten ein Infiltrat auf den Schenkeln und um den Anus, im Alter von 17 Monaten wurde eine Verdickung des rechten Unterschenkels in der Nähe des Sprunggelenks und alsbald Hinken des Kindes bemerkt. Bei der ersten Inspection fielen F. der grosse, unsymmetrische Schädel, die starke Wölbung des Stirnbeins und der Parietalhöcker, das breite Offenbleiben der grossen Fontanelle, die Kleinheit und Furchung der Schneidezähne auf. Gleichzeitig Plaques muqueuses um den Anus und eine exfoliierende Glossitis, endlich mehrere kleine, weiche und fluctuirende Geschwülstchen, die an dem unteren Ende der Tibia gelegen waren. Bei denselben bemerkte F. nach Verabreichung von Jod sowie Einreibung mit Hg eine Verkleinerung, wobei auch der Allgemeinzustand des Kindes sich bedeutend besserte.

R. Winternitz (Prag).

(19) Fournier. Unter Hutchinson'scher Trias versteht man bekanntlich eine Combination von Störungen im Bereich der Augen, der Ohren und Zähne. Das Auge zeigt entweder eine Keratitis interstitialis oder seltener Chorioiditis und Iritis, das Gehörorgan Erkrankungen des Mittelohrs oder aber Taubheit ohne objectiven Befund. Der wichtigste Theil dieser Trias aber sind nach Fournier die Anomalien der Zähne. Dieselben können in allen möglichen Formen auftreten. Ihre Stellung kann unregelmässig, sie können sehr leicht laedierbar sein, so dass dann die Caries einen geeigneten Boden findet. Ferner kann Mikrodontie eintreten, Verbildung der Zähne bis zu wahren Monstrositäten. Unter allen Anomalien sind am wichtigsten die sog. Hutchinson'schen Zähne. Dieselben zeigen eine halbmondförmige Erosion. Bei Erwachsenen kommt ausser den Hutchinson'schen Zähnen noch ein anderer Typus vor, indem dieselben schräg gestellt sind, convergiren und die Form einer Schraube haben, ohne die halbmondförmige Erosion zu zeigen. Die letztere kommt vor bei den beiden oberen Schneidezähnen während der zweiten Dentition. Diese Anomalien der Zähne, namentlich die Hutchinson'schen Zähne hält Fournier für ein sehr wichtiges Zeichen der hereditären Syphilis. Freilich können diese Anomalien der Zähne auch von anderen Krankheiten des

Säuglings herrühren, aber in erster Linie kommt immer die Syphilis in Betracht.

Julius Raff (Stuttgart).

(20) Welander. Die verschiedenen, bei den bleibenden Zähnen vorkommenden Formen der fehlerhaften Zahnbildung — die sog. Hutchinson'schen Zähne einberechnet — die wir, unrichtig genug, Erosionen nennen, beruhen auf einer allgemeinen Störung in der Nutrition des Organismus die ihren Ausdruck in einer fehlerhaften Entwicklung gerade der Schicht der verschiedenen Zähne erhält, die während der Zeit gebildet wird, welche diese Störung in der Nutrition dauert. Da die Ossification der verschiedenen Zähne zu verschiedenen Zeiten beginnt, erklärt sich das verschiedene Vorkommen der Erosionen an verschiedenen Zähnen und ihr Auftreten in verschiedenem Niveau bei den verschiedenen Arten von Zähnen. Zu den Krankheiten, die eine solche Nutritionsstörung verursachen können, welche ihrerseits eine derartige fehlerhafte Zahnbildung hervorzurufen vermag, gehört auch die hereditäre Syphilis, daher es möglich ist, dass in zweifelhaften Fällen eine solche fehlerhafte Zahnbildung mehr oder weniger unseren Verdacht stützen kann, dass der Träger dieser Zähne in seiner frühesten Kindheit an dieser Krankheit gelitten hat. Die verschiedenen Formen der Erosion haben in dieser Hinsicht einen sehr verschiedenen Werth, und Welander stellt als seine Ansicht auf: 1. „Für hereditäre Syphilis völlig charakteristische (pathognomische) Zahnveränderungen gibt es nicht.“ 2. „Typische Hutchinson'sche Zähne sowie deutliche halbmondförmige Einkerbungen an den oberen Mittelschneidezähnen zusammen mit solchen Einkerbungen in den übrigen Schneidezähnen oder Eckzähnen sind an und für sich eine kräftige Stütze für die Vermuthung, dass der Träger dieser Zähne an hereditärer Syphilis gelitten hat. Wahrscheinlich lässt sich dieses auch von Fournier's „dent courte en plateau“ sagen.“ 3. „Andere Zahnerosionen und Zahnanomalien beweisen in Bezug auf hereditäre Syphilis an und für sich nichts, können aber unseren Verdacht, dass diese Krankheit vorhanden war, mehr oder weniger stützen, sobald auch andere Veränderungen, z. B. noch vorhandene Flecken in der Cornea, Veränderungen im Knochensysteme u. s. w. auf die Wahrscheinlichkeit hindeuten, dass dieses der Fall gewesen ist.“

Da nun eine hereditäre Syphilis, die sich in den ersten Monaten manifestirt, solche Zahnveränderungen hervorrufen kann, so dürfte wohl auch erworbene Syphilis, nota bene, wenn sie in der allerfrühesten Kindheit erworben wird, eine solche fehlerhafte Zahnbildung verursachen können. Welander berichtet über einen solchen Fall. L. A. wurde von einer Frau, die ihm mitunter die Brust reichte, im Alter von ungefähr drei Monaten inficirt. Als er 12½ Jahre alt war, wurde er in das Krankenhaus St. Göran wegen Syphilis (Periostitis tibiae) aufgenommen. Bei seiner Aufnahme hatte er seit einigen Wochen auch doppelseitige parenchymatöse Keratitis, ausserdem halbmondförmige Einkerbungen an allen 4 Eckzähnen und an den beiden oberen Mittelschneidezähnen, die im übrigen alle die Eigenschaften der sog. Hutchinson'schen Zähne hatten.

Eltern und Geschwister, sowohl die älteren, wie die jüngeren, waren frei von Syphilis; kein Abortus, nichts, was auf hereditäre Syphilis hindeuten konnte, war aufzuzeichnen.

E. Welander (Stockholm).

(21) Nachdem Roussel in der Einleitung erwähnt hat, dass sich immer mehr die Meinung verbreite, die Hutchinson'schen Zähne seien nicht der hereditären Syphilis, sondern vielmehr jeder Kachexie eigenthümlich, erzählt er die Krankengeschichte eines 23jährigen jungen Mädchens, das weder syphilitisch, noch rachitisch gewesen sei, das aber neben Hutchinson'schen Zähnen eine allgemeine Ichthyosis zeige. Verf. bringt beide Erscheinungen mit einander in Zusammenhang, indem er sich darauf stützt, dass sowohl die Haut als auch die Zähne einen gemeinsamen Ursprung aus demselben Keimblatt haben.

Paul Neisser (Beuthen).

(22) Botey beschreibt bei einem 14jährigen Mädchen, der Tochter syphilitischer Eltern, ausgebreitete tertiäre ulceröse Veränderungen an Nase, Gaumen, Kehlkopf, in letzterem neben Ulceration auch (besonders zwischen den Stimmbändern und in den Morgagni'schen Taschen) papillomatöse Vegetationen und durch diese bedingte Erstickungsgefahr. Antisyphilitische energische Cur bringt rasch wesentliche Besserung.

E. Finger (Wien).

(23) Die pathologischen Veränderungen, welche sich bei dem von Bar und Tissier demonstirten Foetus finden, werden durch die Ueberschrift wiedergegeben. Einzelheiten sind im Originale nachzulesen.

Paul Oppler (Breslau).

(24) Marsh zeigte einen 12jährigen Knaben, in dessen Familie Phthise und möglicherweise Syphilis aufgetreten war. Vor 12 Monaten fiel er zu Boden „wie bei einer Ohnmacht“ (nicht epileptiform), und war 7 Stunden bewusstlos; seitdem hatte er mehrere ähnliche, doch mildere Anfälle. Er war immer schwachsinnig und hatte seit 2 Jahren Nystagmus. Am 26. Februar 1892 wurden die drei inneren Zehen jedes Fusses plötzlich kalt und blau, und eine Woche später waren diese Zehen gangränös, und er kam damit in das Krankenhaus. Die Circulation in den Händen und der Nase war schlecht, aber leidlich gut in den Ohren. Er hatte deutlichen Nystagmus. Die Zähne waren typisch für hereditäre Syphilis; die Patellarreflexe waren gesteigert. Nach der Aufnahme besserte er sich schnell; die Behandlung bestand nur in Wärme, guter Ernährung und kleinen Dosen Opium. Er wurde am 6. März entlassen und hatte nur die Spitzen der zwei inneren Zehen des linken Fusses und den Nagel der rechten grossen Zehe verloren. Er befand sich nun wohl bis zum 27. März; an diesem Tage wurden wiederum plötzlich alle Zehen jedes Fusses kalt und blau. Am 30. März wurde er wieder aufgenommen mit anscheinend hoffnungslosem Zustand der Zehen. Doch besserte er sich wieder unter ähnlicher Behandlung, nur ging diesmal etwas mehr von den Weichtheilen der Zehen verloren.

Sternthal (Braunschweig).

(25) Mendel betont, dass sehr viele congenital-luetische Kinder in der frühesten Kindheit sterben und somit nur selten sich Gelegenheit

bietet, Krankheiten des Nervensystems, die sich meist erst später deutlich ausbilden, an solchen Patienten zu beobachten. Am häufigsten finden sich bei hereditär Syphilitischen: die progressive Paralyse und die Tabes. Bei der Paralyse der congenital-luetischen Kinder hebt M. die im Vergleich zu der Paralyse der Erwachsenen sehr lange Dauer der Krankheit hervor. In allen von M. beobachteten Tabesfällen hereditär Syphilitischer war das frühe Eintreten der Opticusatrophie und die ungemein spät und langsam sich entwickelnde Ataxie bemerkenswerth. In einem Falle zeigte ein 35jähriger congenital-luetischer Patient: exquisit spastischen Gang, leichte Ermüdbarkeit der Beine, gesteigerte Patellarreflexe, Patellarklonus und Fussklonus, eine allgemeine Herabsetzung der Tastempfindung bei intactem Schmerz- und Temperaturgefühl und schwache Potenz, so dass M. eine syphilitische Spinalparalyse (Erb) annehmen zu müssen glaubt. Multiple Sclerose auf der Basis einer congenitalen Lues hat M. nicht gesehen, ebensowenig einwandfreie Fälle von Epilepsie auf diesem Boden.

Ferdinand Epstein (Breslau).

(26) Carr demonstrierte in der Londoner Pathologischen Gesellschaft ein Präparat von Pachymeningitis serosa mit Atrophie einiger Gehirnwindungen. Das Präparat stammte von einem 19 Monate alten Kinde, das an schwerer, congenitaler Syphilis gelitten hatte. Bei der Autopsie fand man den Schädel nicht vergrößert, die Fontanelle nahezu geschlossen. Die Dura mater war an ihrer inneren Seite mit einer dünnen Membran belegt, die am stärksten über dem Scheitel war, und auf der inneren Seite ein eigenthümlich gelatinöses Aussehen und ebensolche Consistenz hatte. Ueber den Hirnwindungen und an der Gehirnbasis fanden sich massenhafte, dicke gelatinöse Massen mit einer Menge einer ziemlich klebrigen Flüssigkeit. Mikroskopisch bestanden keine Zeichen frischer Haemorrhagie. Das Gehirn wog nur 18 Unzen und wies grosse, nicht ganz symmetrische Herde auf, die deutlich blass, vertieft und hart und um jeden hinteren Schenkel der fissura Sylvii gelegen waren. Brust- und Baucheingeweide, mit Ausnahme der Lungen, gesund. Der Fall schien mit jenem sehr seltenen Zustand übereinzustimmen, den Dr. Gowers als Pachymeningitis serosa beschrieben hat. Ausserdem wurde hingewiesen auf einen einigermassen ähnlichen Fall von Dr. Wheaton, bei dem sich 16 Unzen Flüssigkeit unter der Dura mater fanden und die Hemisphären gleichförmig geschrumpft waren; ferner auf einen Fall allgemeiner Sclerose der äusseren Gehirnoberfläche bei einem 20 Monate alten, syphilitischen Kinde, der von Ashby und Wright berichtet war. Die Meningitis war hier jedenfalls syphilitisch und hatte zur Atrophie und Sclerose des Gehirns geführt. Der Fall dient auch zur Illustration eines der Wege, auf denen congenitale Syphilis zu Idiotismus führen kann.

Sternthal (Braunschweig).

(27) Zu Bézy wurde ein Kind von 2 Monaten mit einer seit mehreren Tage bestehenden doppelseitigen Lähmung der oberen Extremitäten gebracht. Es war das 2. Kind der betreffenden Ehe. Der Vater hatte nach den Recherchen des Verf. kurz vor der Geburt des ersten Kindes

sich mit Syphilis inficirt und nachher auch die Mutter angesteckt. Die spezifische Behandlung war von bestem Erfolge. Der Verfasser glaubt, dass man es in solchen Fällen nicht mit Parrot'scher Pseudoparalyse, sondern mit einer centralen Affection — allerdings nicht der Vorderhörner des Rückenmarkes — zu thun habe und dass die spezifische Behandlung in diesen Fällen gute Aussichten auf Erfolg darböte.

Otto Lasch (Breslau).

(28) Galezowski stellt die durch die hereditäre Lues am Auge gesetzten Veränderungen in folgender Weise zusammen: Lidmissbildungen, Periostitis der Orbita, Affectionen der Thränenwege, Lähmungen mit Ptosis, Nystagmus, Mikrophthalmus, Astigmatismus und Keratitis, Chorioiditis, Retinitis mit Atrophie, Cataract.

(29) Fromaget bespricht die Diagnose, Therapie und Prognose der gummösen Episcleritis. Häufig mit secundären Erscheinungen gemischt, häufig als Nachkrankheit von Iritis, Iridochoroiditis, palpebralen Gummen zeigt sie sich zuerst als ein röthliches, regelmässiges Knötchen, welches aber bald exulcerirt und eventuell die Sclera und Chorioidea ergreift. Differentialdiagnostisch kommen ulcerirte Episcleritis und Epitheliom in Betracht. Die Therapie in Hg und Jodkali bestehend, hat meist eine Restitutio ad integrum zur Folge. Häufig jedoch bleiben astigmatische Deformationen der Cornea und Leukome zurück. Im Uebrigen glaubt Verf. nicht an den Erfolg der subconjunctivalen Sublimatinjectionen.

Paul Neisser (Breslau).

(30) Die gewöhnliche parasymphilitische Sclerose des Mittelohrs zeigt nach Gradenigo noch eine Abart. Es ist eine progressive Taubheit mit Betheiligung des innern Ohrs; wenn die ersten Symptome auftreten, hat die Behandlung keinen Einfluss mehr. Sie ist meist ebenso wie die von Hutchinson beschriebene Taubheit bei Hereditär-Symphilitischen begleitet von Missbildungen der Zähne und von Keratitis interstitialis.

Julius Raff (Stuttgart).

(31) Fisher berichtet über 10 Fälle von Syphilis, die alle im Wochenbett erworben waren und tertiäre Erscheinungen aufwiesen. Die Frauen waren sämmtlich von derselben Hebamme entbunden, die bei der Pflege einer Prostituirten sich am Finger inficirt hatte. Alle Wochenbetten fanden 1882 statt; 6 im August, 3 im September und 1 im October. Wahrscheinlich hat die Hebamme ihren Beruf noch nach October 1882 ausgeübt, und es sind nicht alle von ihr ausgegangenen Ansteckungen bekannt geworden. In keinem der Fälle war anamnestic hereditäre oder früher acquirirte Syphilis nachweisbar. Theilweise ist es zu sehr schweren Erscheinungen, besonders ausgedehnten Zerstörungen im Gesicht gekommen. Die Hebamme ging ihrem Beruf nach, obwohl sie die Natur des Geschwürs an ihrem Finger kannte; dafür wurde sie Februar 1883 zu 12 Monaten „Gefängniss mit schwerer Arbeit“ verurtheilt.

Sternthal (Braunschweig).

(32) Downie weist darauf hin, dass acquirirte Syphilis bei Kindern zarten Alters häufiger sei, als gewöhnlich angenommen werde. In der

Mehrzahl der Fälle, bei denen Syphilis diagnosticirt wird, hält man diese für hereditär und behandelt sie dementsprechend. Ist der Schanker auf der Lippe gelegen, so gleicht er sehr dem primären Geschwür, wie man es auf der Vorhaut und der Glans penis antrifft, und man diagnosticirt ihn leicht, zumal da die Basis indurirt ist, und die benachbarten Lymphdrüsen angeschwollen sind. Aber häufiger gleicht er einer ausgedehnten Erosion der Lippenschleimhaut. Diese ist dann zwar beträchtlich geschwollen und empfindlich, aber an der Basis der Erosion findet sich keine Induration. Oder der Schanker sitzt an dem Mundwinkel und erscheint als einfache Fissur mit entzündeten Rändern und Schwellung des Nachbargewebes. Die wahre Natur der Krankheit wird verkannt mit Rücksicht auf das zarte Alter der Patienten und den guten Ruf der Eltern. Verf. theilt 4 Fälle mit, bei denen die Unterlippe jedesmal Sitz des Schankers war. Es handelte sich um Kinder im Alter von 10, 7, 11 und 14 Jahren, die durch Küsse ihrer erkrankten Eltern resp. durch Löffel, Trinkgefässe etc. inficirt waren. Verf. gibt an, dass nach seinen Erfahrungen die secundären Symptome bei Kindern schwerer seien als bei Erwachsenen, und dass der Larynx in einem viel grösseren Procentsatz bei ihnen theilhaftig sei. Ausserdem behauptet er, dass die Syphilis der Kinder auf die Behandlung weniger reagire als die der Erwachsenen.

Sternthal (Braunschweig).

(33) Bayet macht an der Hand von 6 Fällen, die er in den letzten 10 Jahren in seiner Praxis beobachten konnte, auf die nicht sehr seltene Syphilis acquisita der Kinder aufmerksam. Seine Patienten standen im Alter von 2—11 $\frac{1}{2}$ Jahren und waren in der Mehrzahl von den Eltern inficirt, nur ein Mädchen von 11 $\frac{1}{2}$ Jahren von ihrem älteren Bruder. Solche Fälle können, wenn sie später recidiviren, leicht als Syphilis hereditaria tarda imponiren, zumal wenn das Eingeständniss der Eltern, syphilitisch zu sein, vorliegt.

Paul Neisser (Beuthen).