II.

Venerische Krankheiten.

(Redigirt von Prof. Neisser in Breslau.)

Gonorrhöe und deren Complicationen.

1. **Löber.** Contribution à l'étude du Gonococcus. Procédé de culture. — Bullet. méd. du Nord 1887.
2. **Gerheim.** Ueber Mischinfection bei Gonorrhöe. — Verhandlungen d. physikal.-medizin. Gesellschaft zu Würzburg. N. F. XXI. Bd. Sep.-Abdr.
3. **Haab.** Ueber gonorrhöische Allgemeininfektion. — Correspdzbl. f. schweiz. Aerzte 1888, Nr. 8.
4. **Mibelli.** Deferentite blennorragica senza epididimite, presentatasi nella forma così detta „ad altalena“. — Bollettino della sezione dei cultori delle scienze mediche 1888, Fascicolo III.
5. **Casper.** Beiträge zur Pathologie und Therapie der Harnröhrenstricturen. — Berliner klin. Wochenschr. 1888, 11, 12.
6. **Bakó.** Ueber die schnelle (gewaltsame) Erweiterung der Harnröhrenstricturen. — Berliner klin. Wochenschr. 1888, Nr. 15 und 16.
7. **Poncet M.** (de Lyon). Résection de l'urèthre dans certaines formes de rétrécissements. — Gaz. des hôpit. 1888, Nr. 34.
8. **Fort.** Traitement des rétrécissements de l'urèthre par l'électrolyse. — Gaz. des hôpit. 1888, Nr. 52.
9. **Lyster.** Internal Urethrotomy. — The Pacific Record 1888, 15, IV.
10. **Dittel.** Ueber Katheterismus nach Brainard. — Wiener med. Blätter 1888, Nr. 13.
11. **Joshua Francis W.** Stricture of the urethra; Prostatic calculus; perineal Section. — Lancet, 24. März 1888.
12. **Fischer jr. Leopold.** Ueber die Behandlungsmethoden der Prostatitis mit besonderer Berücksichtigung der Prostatahypertrophie, Leipzig, Gustav Fock, 1887.
13. **Belfield.** Note on the surgery of the enlarged Prostate. — The Med. Record 1888, 10, III, Nr. 905.
14. **O'N Kane Evan.** Treatment of senile hypertrophy of the prostate. — Philadelphia Med. Times 1888, February 15.
15. **Fenwick.** The value of electric illumination of the urinary bladder (the Nitze Method) in the diagnosis of obscure vesical disease. — Brit. Med. Journ. 1888, 14, IV.
16. **Whitehead.** A new incandescent lamp cystoscope. — Brit. Med. Journ. 1888, 7, IV.

17. **Thompson** Henry. Leiter's Endoscope in the treatment of vesical disease. — Brit. Med. Journ. 1888, 14. IV.
18. **Boldt**. Suppurative exfoliative Cystitis. — Americ. Journ. of obstetrics, April 1888.
19. **Hallé**. Recherches bactériologiques sur un cas de fièvre urinaire. — Bullet. de la société anat. de Paris 1887, pag. 610.
20. **Clado**. a) Deux nouveaux bacilles isolés dans les urines pathologiques; b) Bactériologie de la fièvre urinaire. — Bullet. de la société anat. de Paris 1887, pag. 339, 631.
21. **Ulrich**. Nogle Tifalde af gonorrhøisk Rheumatisme behandlet med Antipyrin. — Hospitals-Tidende 3 R. V. 33. 1887. pag. 772—782.
22. **Bornemann**. Studier over den gonorrhøiske Rheumatisme. Kjøbenhavn. Dissertatio, 1887, pag. 250.
23. **Broese**. Zur Behandlung der gonorrhöischen Vaginitis und Endometritis. — Centralbl. f. Gynäkologie 1887, Nr. 45.
24. **Perry** John G. Urethral caruncle. — New-York Med. Journ. 1888, 3, III.
25. **Castle**. Urethral caruncle. — New-York Med. Record 1888, Nr. 485, 47, III.
26. **Van Cott**. The Histology and Pathology of Skene's urethral Glands. — The Brooklyn Med. Journ. 1888, Nr. 2.
27. **Gaucher**. De l'acide borique pris à l'intérieur dans les affections des voies urinaires. — Ann. des mal. des org. gén.-urin. März 1888.
28. **Lavaux**. De l'emploi des solutions sursaturées d'acide borique dans le traitement des cystites. — Ann. des mal. des org. gén.-urin. März 1888.
29. **Maister**. Sur la solubilité de l'acide borique. — Ann. des mal. des org. gén.-urin. Febr. 1888.
30. **Desnos**. Accidents consécutifs à des lavages de la vessie sans sonde. — Ann. des mal. des org. gén.-urin. April 1888.
31. **Feleki**. Einige Fälle von selteneren Erkrankungen und Anomalien der Harnröhre. — Pester med.-chir. Presse 1888, Nr. 9 und 10.
32. **Michant**. Sur un cas d'ulcération tuberculeuse de l'urètre consécutive à une tuberculose rénale primitive. — Bullet. de la société anat. de Paris 1887, pag. 103.

Löber (1) gibt an, auf „gélose peptonifiée et sucrée“ Reinculturen von Gonococcen erhalten zu haben, die sich zwischen zweitem und fünftem Tage entwickeln, und welche er rein erhielt, indem er sie dann auf andere Nährböden (neutralisirte Kalbsbrühe und Kartoffeln) übertrug; die Culturen mussten bei einer Temperatur von 15—20° gehalten werden. Der Verf. will auf diese Weise sogar aus Flecken in der Wäsche Culturen erhalten und so den Nachweis der Gonorrhöe geführt haben.

Gerheim (2) bespricht — wesentlich auf Grund von literarischen Studien und mit Anführung und kritischer Beleuchtung einer Anzahl von Fällen auch aus der vorbacteriologischen Zeit — die Frage von der Mischinfection bei der Gonorrhöe. Schon aprioristisch schliesst er aus den Bum m'schen Untersuchungen, nach denen sich die Gonorrhöe als eine rein locale, nur auf Cylinderepithel sich entwickelnde und nicht in die Tiefe greifende Entzündung darstellt, dass alle tieferen, im Anschluss an eine Gonorrhöe auftretenden Processe das Product anderer Bakterien sind, welchen durch die Gonococcen nur gleichsam die Pforte geöffnet worden sei. Er bespricht von diesem Standpunkte aus mit Recht sehr kritisch den bekannten Bockhart'schen Impfversuch mit seinen Nierenabscessen, den gonorrhöischen Gelenkrheumatismus (den er, gegenüber den nicht zweifellosen Befunden Petrone's und Kammerer's, für nicht specifisch hält), die Para-

und die Perimetritis, welch letztere er durch Ueberfließen des an sich zur Entzündung reizenden Secretes aus den Tuben erklärt, die Bartholinitis (hierbei veröff. ntlicht er zwei Fälle von abscedirender Bartholinitis, in welchen sich keine Gonococcen, wohl aber reichlich Staphylococcen vorfanden; in dem einen dieser Fälle bestand in der einen Drüse eine zweifellose, mit schleimig-eitrigem, gonococcenreichem Secret einhergehende, in der anderen eine abscednende Bartholinitis ohne Gonococcen) und endlich die Endocarditis. Ob trotz des reichlich beigebrachten und geschickt verwertheten Materials die beiden Schlussätze der Arbeit: 1. „Die Gonorrhöe ist eine rein locale Erkrankung, die nur auf Cylinderepithel zur Entwicklung kommt; 2. alle Entzündungsprocesse, die im Anschluss an Gonorrhöe auftreten, beruhen auf Mischinfection, soweit sich die erkrankten Gewebe in ihrem histologischen Bau nicht eng an das Cylinderepithel anschliessen“, so uneingeschränkt zu Recht bestehen bleiben werden, müssen erst weitere Untersuchungen lehren. J adassohn.

Haab (3) berichtet über gonorrhöische Allgemeininfektion und Mischinfection mit Gonococcen und anderen Mikroorganismen; das Correspondenz-Blatt für schweizerische Aerzte berichtet hierüber: „Zunächst wird die gonorrhöische Iritis und Iridocyclitis geschildert, die Vortragender schon öfter beobachtete und ein Patient mit solcher Iritis demonstrirt. Sodann erwähnt er der Conjunctivitis Gonorrhöischer, die ohne Uebertragung des Secretes ins Auge auftritt, wo also das Secret der Conjunctiva frei von Gonococcen und der Process gewöhnlich dementsprechend gutartig ist. Ferner berichtet Vortragender über einen Patienten mit schwerer Allgemeininfektion in Folge von Urethritis gonorrhöica. Es drohte hier der Tod in Folge grosser Erschöpfung durch das constante wochenlange Fieber, das keiner Medication wich. Er litt an Ergüssen in die Knie- und Ellbogengelenke, hatte Abscesse in der linken Axilla, verlor das eine Auge durch schwerste Blennorrhoea gonorrhöica und das andere beinahe an derselben Affection, der dann eine langandauernde Cyclitis mit enormer Druckverminderung nachfolgte. Im Kniegelenkserguss fanden sich keine Coccen, in einem Abscess in der Axilla dagegen fanden sich solche, aber nicht Gonococcen, sondern Staphylococcen. Die Frage der Mischinfection speciell im Gefolge von Gonorrhöe scheint Vortragendem eine sehr wichtige zu sein.“

Mibelli (4) bespricht ausführlich einen Fall von Deferentitis gonorrhöica ohne Erkrankung der Nebenhoden. In der sechsten Woche der Infection wird die Gonorrhöe nach einer Exacerbation durch eine linksseitige fieberhafte Funiculitis spermatica complicirt; dieselbe schwindet unter der Behandlung; es tritt der gleiche Process am rechten Vas deferens auf, schwindet, um nochmals auf der linken Seite zu recidiviren. Mibelli spricht von einer „deferentite blennorrhagica senza epididimite, presentatasi nella forma così detta ‚ad altalena‘.“ Friedheim.

Ohne auf die verschiedenen Arten der Stricturen und deren Geschichte, welche Casper (5) näher beschreibt, einzugehen, heben wir einige therapeutische Winke hervor. Bei falschen Wegen ist es gerathen, zwei oder mehrere Bougies einzuführen, da das erste die Tendenz hat, in den falschen Weg zu gelangen. Für viele Fälle ist das Verfahren von Maisonneuve und das analoge von Le Fort zu empfehlen, deren Princip darin besteht, dass man auf ein dünnes, in die Urethra eingeführtes Bougie ein dickeres, angeschraubtes folgen lässt. Nicht anzuwenden ist die allmähliche Dilatation 1. bei Hypersensibilität der Urethra; 2. bei „resilienten“ Stricturen, welche die Tendenz zeigen, sich nach jeder Dilatation rasch wieder zu verengern; 3. bei Stricturen in der Nähe des Orificium cutaneum; 4. bei

Klappenstricturen; 5. bei impermeablen Stricturen. Bei allen diesen Formen sind Schnittooperationen indicirt.

Bakó (6) tritt für die gewaltsame Dilatation ein bei länger bestehenden, vorgeschrittenen Stricturen, die nicht mit chronischer Urethritis complicirt sind. Er hat dieselbe in vierzehn Fällen mit gutem Erfolge angewendet, wobei nur drei Recidive auftraten. Karl Herxheimer.

Nach Poncet (7) ist die sehr empfehlenswerthe Urethrotomia externa zur Beseitigung von Stricturen nicht immer ausreichend, eine definitive Heilung zu erzielen, zuweilen wird eine Urethrectomie nöthig. Die Indicationen für diese Operation sind: Nicht zu passirende Strictur, Sklerose der Schleimhaut, sehr starke Neuralgien im Bereiche der Strictur, Fisteln u. s. w. Bei der Operation wendet Poncet die Dauersonde an, drainirt die Perinealwunde, sucht die Wunde primär zu vereinigen und näht die beiden Enden der Urethra mit Catgut zusammen. Entlassung der Operirten aus dem Krankenhause schon nach vierzehn Tagen. Früher verengte Stelle für Sonde Nr. 20 durchgängig. Die Operation gibt bessere Resultate, als die Urethrotomia externa. Wenn sich die beiden Enden der Urethra nicht durch die Naht vereinigen lassen, bildet sich durch länger fortgesetztes Bougieren ein neuer Canal. Zeising.

Fort (8) berichtet im Anschluss an zwei Fälle von multiplen, zum Theil impermeablen Stricturen, welche er mittelst Elektrolyse operirt hat, über sein Verfahren. Sein Instrument ist ein langes, 2 Mm. dickes Bougie, in dessen Mitte ein Metallfaden läuft und das in ein fadenförmiges Ende ausläuft; an der Grenze des eigentlichen Bougies und dieses Endfadens findet sich eine dreieckige, mit stumpfem Rande versehene Platinplatte. Man führt das Instrument ein, bis man fühlt, dass die erwähnte Platinplatte an der Strictur angelangt ist, verbindet es dann mit dem negativen Pol und setzt den positiven Pol auf den Schenkel; kleine Gasblasen und eine trübe Flüssigkeit am Orificium urethrae zeigen an, dass der Process gut im Gange ist; der Schmerz soll im Ganzen ein mässiger (in dem einen der publicirten Fälle ziemlich heftig), die Durchführung des Instrumentes in drei bis fünf Minuten beendet sein; nachher führt Fort sofort ein weites Bougie Nr. 20 ein — was aber z. B. in dem einen der Fälle nicht gelang. — Die Methode soll nach den Erfahrungen des Verf. bequemer und ungefährlicher sein, als die allmälige Dilatation und als die Urethrotomia interna. Die bisherigen Misserfolge sollen auf fehlerhafte Instrumente zurückzuführen sein; selbst ein dem Maisonneuve'schen nachgearbeitetes soll nicht so gut wirken, als das vom Verf. angegebene, da es nur eine vorläufige Dilatation zu Stande bringt; die sonst so häufigen Recidive sollen nach dieser Behandlungsmethode selten sein; Fort hat Recht, wenn er das definitive Urtheil über diese Frage einer weiteren Erfahrung überlässt.

Lyster (9) berichtet über einen Fall von sehr hochgradiger, zuerst gar nicht permeablen Strictur mit Pyelitis und Cystitis, der durch innere Urethrotomie mittelst des Maisonneuve'schen Instrumentes geheilt wurde. Jadassohn.

Prof. Dittel (10) berichtet über die erfolgreiche Anwendung des Katheterismus nach Brainard. Die Methode besteht darin, dass der Katheter nach ausgeführtem Blasenstiche von der Blase aus in die Urethra eingeführt wird (und eignet sich besonders für solche Fälle, wo die Strictur im Bulbus liegt und von vorn nicht zu passiren ist). Schreiber.

Joshua (11) berichtet über folgenden interessanten Fall: Ein jetzt siebenunddreissigjähriger Mann acquirirte in den Jahren 1868, 1870 und

1873 je eine Gonorrhöe, dann machten sich Urinbeschwerden geltend; eine Stricture wurde diagnosticirt; 1875 entleerte sich ein kleiner Stein. Blasenbeschwerden, Eiter und Blut im Urin, Entleerung einzelner Steine. Bildung von Abscessen am Damm, aus denen ebenfalls Steine entfernt wurden, schliesslich eine fast unerträgliche Steigerung der Urinbeschwerden, starke Schädigung des Allgemeinbefindens. 1886 fand Joshua: eine Stricture in der Pars pendula, eine zweite in der Pars bulbosa; hinter der letzteren kam die Sonde in einen durch einen beweglichen, den Urinstrom zweifellos zeitweise verlegenden Stein ausgefüllten Hohlraum; Perinealschnitt; dabei fand sich ein Stein in einer Ausbuchtung der Pars membranacea und ein zweiter, ausserordentlich grosser, 1681 Gr. wiegender, aus Calciumphosphat und Carbonat bestehender, in 17 Theilen entfernter Stein, der den hinteren Theil und den linken Lappen der Prostata ausfüllte und diese sehr stark ausgedehnt hatte; die Blase war gesund. Nach einer lange dauernden Reconvalescenz wurde der Patient geheilt entlassen. Jadassohn.

In der recht fleissigen Arbeit stellt Fischer (12) die Methoden und Erfahrungen bewährter Spezialisten zusammen und unterzieht dieselben einer Kritik; ausserdem theilt er weniger bekannte Verfahrungsweisen Prof. v. Nussbaum's mit. Es ist unmöglich, die vielseitigen Gesichtspunkte in Kürze wiederzugeben; nur einige bemerkenswerthe Daten mögen hervorgehoben werden. Verf. ist der Ansicht, dass die Prostatitis bei jugendlichen Individuen als selbstständige Erkrankung besonders bei solchen Jünglingen auftritt, die ihre Genitalien zu sehr in Anspruch nehmen, selten im Anschluss an vorausgegangene Gonorrhöe; ferner dass bei alten Männern sich die Prostatahypertrophie nach Gonorrhöe und Stricturen entwickelt. Die erstere Ansicht ist dem Ref. neu, die zweite findet gewiss Bekämpfung bei Solchen, welche die Hypertrophie der Prostata als selbstständige Veränderung des Greisenalters ansehen. Bei Prostatitis wird der frühzeitigen Incision vom Damm aus das Wort geredet. Zur Resorption geringer Exsudate rüth Verf. auf Empfehlung v. Nussbaum's das Heilbrunner Adelheidswasser (etwa ein Glas jeden Morgen). Als wirksames Mittel bei Prostatahypertrophie wird ein Douche-Apparat Prof. v. Nussbaum's angegeben. Derselbe ist mit Pumpvorrichtung und verschiedenen Ansatzstücken versehen, wodurch ein kalter Wasserstrahl (28°), beziehungsweise eine Brause aufs Perineum getrieben wird. Die verschiedenen sonstigen Methoden bei Hypertrophie, wie Elektrizität, Massage, Katheterismus werden eingehend besprochen; ebenso die operativen Eingriffe zur Radicalbehandlung. Am Schluss wird auf die Massnahmen bei Harnretention des Näheren eingegangen. Die Schrift zeichnet sich durch Klarheit und Einfachheit aus und kann daher zur Orientirung sehr empfohlen werden. A. Philippon.

Belfield (13) hat in elf Fällen (von fünfzehn), bei denen ernste Blasenstörungen auf Grund einer Prostataerkrankung bestanden, die durch zahlreiche Sectionen erlangte Erfahrung bestätigt gefunden, dass die stärksten Beschwerden nicht durch die diffuse, durch die Rectaluntersuchung oder durch das Bougie zu constatirende Prostatahypertrophie, sondern durch eine circumscripte, aus der Blasenöffnung vorspringende — nach des Verf. Ansicht echt myomatöse — Neubildung, hervorgerufen werden, von deren glücklicher Entfernung durch eine „suprapubic prostatectomy“ er zwei eigene Fälle berichtet. Er empfiehlt also diese Operation in Fällen, die jeder anderen Therapie hartnäckigen Widerstand entgegensetzen; man kann bei dieser Methode leicht auch eventuell vorhandene Steine oder Blasen Neubildungen, deren Diagnose vorher unmöglich war, entfernen. In einigen ganz verzweifelten Fällen hat Belfield die Operation gemacht und dann durch Einlegung einer Canüle den Patienten wenigstens den Katheterismus erspart. Schliesslich hat er

einige Male auch den galvanischen Strom (50–90 Milliampère; von der Blase zum Rectum oder Perineum) mit allerdings noch nicht ganz sicherem Erfolge angewendet. Jadassohn.

Kane (14) führt eine conische Stahlsonde, wenn nöthig in der Narbse, ein, lässt sie fünf bis sechs Minuten liegen, ersetzt sie unmittelbar durch einen Verweilkatheter aus reinem Silber geringeren Durchmessers. Dieser wird fünf bis sechs Tage liegen gelassen, worauf der Prostatatheil der Urethra wegsam ist. Das Neue an dieser Methode, der silberne Verweilkatheter, dürfte nicht gut, und das sonstige Gute an der Beschreibung nicht neu sein. A. Philippson.

Fenwick (15) hebt den diagnostischen Werth der elektrischen Cystoskopie nach Nitze-Leiter hervor. Fremdkörper, Steine, Neubildungen geben der Methode eine praktische Bedeutung. In gewissen Fällen von Hämaturie wird dieselbe von Nutzen sein.

Whitehead (16) rühmt die Vorzüge seines Cystoskops, das nach den eigenen Angaben des Autors von Leiter in Wien construiert worden ist. Der Hauptunterschied zwischen dem Cystoskop Whitehead's und zwischen dem allgemein gebräuchlichen Cystoskop Leiter's liegt in den grösseren Dimensionen des ersteren. Whitehead betont, dass bei seinem Instrument die Intensität des Lichtes eine viel bedeutendere sei. Dass das Lumen der Harnröhre für sein Instrument oft unzureichend sei, verschweigt er nicht. Derselbe empfiehlt die mediane perineale Incision der Urethra behufs Application des Instrumentes. Whitehead glaubt, dass die Gefahren der Operation durch die Vorzüge der correcten Diagnose hinreichend überwogen werden.

Thompson (17) spricht sich über Leiter's verbessertes Endoskop sehr anerkennend aus. Er verlangt vor Application desselben ein gründliche Auswaschung der Blase, wofür die letztere Object der Untersuchung werden soll. Er gibt stets zuvor Cocain. Die Hauptindication zu dem Verfahren geben nach Thompson in erster Linie die Papillome; in zweiter Linie Fremdkörper. In beiden Fällen hat die Methode einen hohen Werth sowohl für die Diagnose als für die Therapie.

Boldt (18) unterscheidet eine suppurative exfoliative Cystitis I., II., III. Grades, je nachdem Mucosa und Submucosa oder die Muscularis ausserdem oder selbst noch die Serosa erkrankt sind. Die membranösen Ablösungsproducte repräsentiren echtes Blasengewebe. Die Ursache liegt theils in Veränderungen in Folge der Gravidität oder des Puerperiums. Die Hauptursache aber liegt in Rückwärtslagerung der Gebärmutter. Der Process beginnt im Fundus der Blase. Lagern sich Membranthteile vor das Orificium internum der Urethrae, so resultirt hieraus zunächst Anurie. Die Prognose ist ernst. Therapeutisch sind neben systematischer Katheterisation jedesmal nachfolgende Auswaschungen der Blase mit Subl. 1:2000, Carbolsäure 1:200 etc. empfehlenswerth. In schwierigen Fällen wurde eine Vesico-Vaginalfistel angelegt. Ueberall, wo eine Verlagerung des Uterus vorliegt, muss der letztere ein exactes Redressement erfahren.

Friedheim.

Hallé (19) hat bei einem wegen einer Stricture aufgenommenen und nach einem unglücklichen Katheterismus unter den Erscheinungen von „Urinfieber“ und Urämie gestorbenen Patienten in dem eitrigen Sediment des Urins, in Nierenabscessen, im Blut der Aorta und in der Milz ein kurzes, ovoides Bacterium, das die Gelatine nicht verflüssigt, den Harnstoff wahrscheinlich in Ammoniumcarbonat umsetzt, und bei Kaninchen einige

Male eine serös-fibrinöse Pneumonie erzeugte, gefunden und mit Leichtigkeit rein cultivirt. Die Section ist leider erst zweiundzwanzig Stunden post mortem gemacht worden; in den Schnitten der genannten Organe wurden die Bacterien nicht sicher nachgewiesen; die Bedeutung dieses Befundes für die Genese des „Urinfiebers“ ist also sehr skeptisch anzusehen.

Clado (20). a) Derselbe beschreibt Bacterienformen, die er im Urin von an blennorrhagischer Cystitis erkrankten Patienten mikroskopisch und auf dem Wege der Cultur gefunden hat; es handelt sich um zwei kleine Bacillenformen, welche sich durch ihr makroskopisches Verhalten in den Colonien unterscheiden, von denen aber pathogene Eigenschaften nicht nachgewiesen wurden. b) In drei Fällen von Urinfieber hat Clado zweimal durch Punction der Milz, einmal gleich nach dem Tode, ebenfalls in Milz und Leber, einen langen, beweglichen, grosse Sporen bildenden Bacillus, welcher die Gelatine verflüssigt, gefunden und leicht reincultiviren können. Auch hier fehlt der Nachweis der Pathogenität und des Vorhandenseins von Bacterien im Gewebe. Jadassohn.

Ulrich (21) erwähnt einige (fünfzehn) Fälle von gonorrhöischem Rheumatismus, die er im Communalhospital in Kopenhagen mit Antipyrin behandelt hat. Die Krankengeschichten werden angeführt. Es sind verschiedene Formen dieser Krankheit zur Behandlung gekommen. In allen Fällen waren Schmerzen vorhanden. Es zeigte sich hier das Antipyrin von augenfälliger schmerzstillender Wirkung, namentlich in den frischen Fällen. Das Mittel wurde in Dosen von 0.75 bis 1 Gr. zweimal täglich mit einem Zwischenraum von einer Stunde und zwar des Nachmittags gegeben. Unangenehme Wirkungen (Collaps, Eczem) wurden nie beobachtet. Der Verf. spricht dem Antipyrin keinen specifischen Einfluss auf den gonorrhöischen Rheumatismus zu. Es werden zum Schlusse einige Berichte über die Antipyrinbehandlung beim acuten Gelenkrheumatismus zum Vergleich angeführt. Es hat sich auch hier das Antipyrin wesentlich als schmerzstillendes Mittel erwiesen.

Bornemann (22) theilt die Resultate seiner Studien über den gonorrhöischen Rheumatismus mit. Es wird erst eine Uebersicht über die Angaben der früheren Autoren gegeben. Der Verf. hat selbst 299 Fälle (271 Individuen), die im Communalhospital in Kopenhagen (1876 bis 1885) vorgekommen sind, nach den Journalen studirt. Dieselben werden in drei Gruppen getheilt; die erste umfasst 51 Individuen (48 Männer, 3 Weiber), die mehr als einmal an dieser Krankheit gelitten haben, die zweite 181 Männer und die dritte 39 Weiber, die zum ersten Male daran erkrankt waren. In dem Capitel von der Symptomatologie werden die verschiedenen Manifestationen des gonorrhöischen Rheumatismus eingehend besprochen, und die generellen Symptome (Schmerz, Fieber) genau erörtert. Die Dauer der Gelenkleiden war durchschnittlich 68 Tage. Der Ausgang derselben war in 106 Fällen Restitutio ad integrum, in den übrigen beschränkte oder aufgehobene Beweglichkeit der Gelenke. In den meisten Fällen hat der Inhalt der kranken Gelenke sich als purulent erwiesen. Es wird die Dauer und der Ausgang der übrigen Manifestationen der Krankheit erörtert. In drei Fällen hat der Verf. bacteriologische Untersuchungen vorgenommen, die in Beziehung auf Gonococcen negativ ausfielen. In der Aetiologie wird als disponirendes Moment ein früherer Anfall der Krankheit hervorgehoben. In Beziehung auf die Pathogenese meint der Verf., die Krankheit sei nicht durch specifische Bacterien hervorgebracht, sondern sie sei das Resultat einer allgemeinen Wundinfection mit den gewöhnlichen Entzündungserregern. In dem Capitel von der Diagnose werden hervorgehoben

die Unterschiede der in Rede stehenden Krankheit von dem acuten Gelenkrheumatismus, den Gelenkleiden der Infectionskrankheiten, den puerperalen Arthritiden und solchen nach Irritation der Urethra durch Katheterisation u. dgl. In Beziehung auf die Behandlung meint der Verf., dass eine schnelle Heilung der Urethritis (häufige antiseptische Irrigationen der Urethra) von prophylaktischer Bedeutung sein könne. Die vorhandenen Gelenkleiden seien nach allgemeinen chirurgischen Principien zu behandeln. Operative Eingriffe sind in den Fällen des Verf.'s bei 44 Individuen vorgenommen worden; ihre Resultate werden erörtert. Es wird die Behandlung der übrigen Manifestationen des gonorrhoeischen Rheumatismus erwähnt. Schliesslich wird der Prognose eine kurze Besprechung zu Theil.

E. Hamburger.

Broese (23) macht im Anschluss an die kurze therapeutische Notiz von Fritsch (über die Behandlung der Gonorrhöe mit Chlorzink) bekannt, dass er schon seit längerer Zeit „bei Uteruskatarrhen, besonders bei den gonorrhoeischen“ mit grossem Vortheil intrauterine Aetzungen mit Chlorzink (Zinc. chlor., Aq. dest. aa) vornehme — er folgte dabei einem Vorschlage von Rheinstädter („Praktische Grundzüge der Gynäkologie“, Berlin 1886). Mit Recht wird hervorgehoben, dass man bei Cervicalkatarrh niemals wissen könne, ob nicht auch ein Uteruskatarrh bestehe, und in diesem Falle nützt natürlich auch die energichste Behandlung des Cervix nichts; sehr langwierige Leiden (z. B. eine angeblich seit acht Jahren bestehende gonorrhoeische Endometritis mit grosser Erosion und zahlreichen Gonococcen) wurden auf diese Weise schnell zur definitiven Heilung gebracht. (Auch in der Breslauer dermatologischen Klinik werden seit einiger Zeit Versuche mit intrauteriner Behandlung bei langdauernder, sonst nicht heilbarer Gonorrhöe mit gutem Erfolge gemacht; ob es darum aber richtig ist, gleich in jedem Falle die Aetzung des Endometriums vorzunehmen, ob man nicht zuerst den eventuellen Misserfolg einer weniger eingreifenden Behandlung abwarten müsse, bleibt vorläufig zweifelhaft. Ref.) Broese legt ferner grossen Werth auf das „Trocken- und Aseptischhalten der infectirten Vaginalschleimhaut“ durch Jodoformgazetamponade; eine gonorrhoeisch infectirte Vagina bekommt man aber bekanntlich bei Erwachsenen kaum jemals zu Gesicht; es handelte sich dabei wohl immer um nicht specifische Entzündungszustände.

Jadassohn.

Perry (24) beschreibt als Urethral-Carunkel längliche, schwammige, rothe, reizlose, leicht blutende Gebilde. Eine chronische Urethritis, welche zu Proliferationsprocessen tendirt, liegt diesen Veränderungen nach Perry zu Grunde.

Friedheim.

Im Anschluss an die Notiz Perry's bemerkt Castle (25), dass die Urethral-Carunkel nicht so selten sei, wie der erstere Autor gemeint habe, und dass sie nur bei der Anwendung des Sims'schen Speculums der Beobachtung sich sehr häufig entziehen; denn es handle sich nach seiner Anschauung in der Mehrzahl der Fälle um einfache Urethral-Hämorrhoiden, deren Venen bei der erwähnten Methode comprimirt werden; viel seltener seien es Schleimpolypen; die von ihnen erzeugten Beschwerden seien ganz analog denen der Analhämorrhoiden; störend wirken sie wesentlich beim Katheterisiren, weil sie sich beim Zurückziehen des Katheters leicht in dessen Fenster legen und dann zu Blutungen und Schmerzen Veranlassung geben; das kann man leicht vermeiden, wenn man den Katheter herauszieht, während er noch mit Urin gefüllt ist.

Jadassohn.

Cott (26) beschreibt — ausschliesslich in Anlehnung an eine Arbeit von Skene, welche im „Journ. Obstet. and Dis. of women and children, Vol. XIII, Nr. II, April 1880 erschienen und unbeachtet geblieben ist, —

zwei Drüsengänge, die er als Skene's Urethral Glands bezeichnet, und welche sich durch ihre Länge und ihren constanten Sitz von den übrigen Drüsen der weiblichen Urethra auszeichnen. Ihre Oeffnungen finden sich nach der Beschreibung Skene's auf der freien Oberfläche der Urethral-schleimhaut zwischen den Labien des Urethralorificiums, und wenn die letzteren, wie es häufig der Fall ist, ektropionirt sind, so erscheinen sie auf der nach aussen sehenden Fläche derselben; sonst liegen sie etwa $\frac{1}{8}$ Zoll nach innen vom Rande des Orificium urethrae. Mit einer Sonde Nr. 1 (französisch) kann man in diese Oeffnungen bis zu einer Tiefe von $\frac{3}{8}$ — $\frac{3}{4}$ Zoll eindringen; die Drüsengänge führen hinein in die Muscularis urethrae und theilen sich an ihrem nach oben gelegenen hohlen Ende mehrfach; sie sind umspunnen von einem ziemlich weiten Venenplexus und einigen kleinen Arterien, besitzen eine Submucosa und eine Mucosa mit einem in drei Lagen geschichteten Epithel (grosskernige Zellen in der Tiefe, mehr spindelförmige in der mittleren Schichte und cylindrische an der Oberfläche, die an der Oeffnung der Drüse in das Epithel der Urethra übergehen); diese Drüsengänge sondern eine reichliche Menge schleimiger Flüssigkeit mit Schleimkörperchen ab, und sind so dazu bestimmt, den Eingang in die weibliche Urethra feucht und schlüpfrig zu erhalten, vor Reizungen zu schützen und ihn luftdicht zu schliessen. Nach dieser Schilderung der normalen Verhältnisse geht der Verf. auf die Pathologie dieser Drüsen ein. Es könne durch eine Verminderung der Secretion derselben eine Entzündung des Orificium urethrae eintreten, oder es könne sich eine entzündliche Hypersecretion geltend machen, oder zu einer cystischen Degeneration der Drüsenschläuche kommen. Am wichtigsten sind natürlich die Entzündungen derselben, welche in sehr verschiedenem Grade auftreten können; die leichtesten Formen werden meist weder von der Patientin noch vom Arzt beachtet; dagegen sind die hochgradigen purulenten Formen von grosser Bedeutung auch für die Therapie. Die ganze Umgebung der Drüsen ist dabei geschwollen, geröthet und sehr empfindlich, auf der meist prolabirten Urethralschleimhaut sitzen um die Oeffnungen der Skene'schen Drüsen kleine, gelbgrau belegte Geschwüre; das ganze Bild ähnelt sehr dem einer Urethritis mit Carunkel- oder Papillombildung, wiewohl letztere nach der Ansicht des Verf. auch häufig mit diesem Zustande verwechselt worden ist; man kann aber gerade bei diesen Entzündungen die Mündungen dieser Drüsengänge leicht constataren und ein eitriges Secret aus ihnen hervordrücken, während bei eigentlichen Carunkeln (im Sinne Skene's) die Follikel selbst gesund sind: auch bei der Behandlung sollen sich beide Zustände wesentlich verschieden erweisen: Einfache Carunkeln sind chirurgisch leicht zu behandeln und kehren nach ihrer Zerstörung selten wieder; bei den Entzündungen der Skene'schen Drüsen muss die Behandlung die Drüsen selbst erreichen, sonst recidiviren sie immer wieder. Der Verf. glaubt, dass diese Entzündungen häufig durch Gonorrhöe bedingt sind, und dass sie es sind, welche noch lange, nachdem die Zeichen der acuten Gonorrhöe geschwunden sind, fortbestehen. Zum Schluss wird ein Fall Skene's mitgetheilt, bei welchem dieser zuerst auf die beschriebenen Drüsen und ihre Veränderungen aufmerksam geworden ist; es handelte sich um eine verheiratete Frau, welche plötzlich eine profuse Leukorrhöe (wahrscheinlich gonorrhöischen Ursprungs) bekam, und in die Behandlung Skene's mit einer subacuten Vaginitis und einem „inflamed papilloma of the meatus urinarius“ kam. Das letztere widerstand den verschiedensten Behandlungsmethoden acht Monate — so lange, bis der Verf. die beschriebenen Follikel mit Jodtinctur und Arg. nitr. (mittelst Ausspritzen und Sondiren) in gründliche Behandlung nahm — daraufhin erst trat innerhalb zwei Monaten vollständige und dauernde Genesung ein. Der Ref. hat geglaubt, die in

überzeugender Weise mitgetheilten Beobachtungen Skene's, die seines Wissens in der deutschen Literatur unbeachtet geblieben sind, ausführlicher wiedergeben zu sollen, weil sie eine gründliche Nachuntersuchung zweifellos verdienen, und weil die bisherigen Angaben über die Betheiligung der Follikel an der chronischen Urethritis des Weibes, deren Bedeutung immer mehr anerkannt wird, mehr weniger unbestimmt sind. Finger erwähnt in seiner jüngst erschienenen Monographie diese „blennorrhagische Entzündung der Follikel“ sehr wohl und macht auch auf ihre Bedeutung aufmerksam: die Skene'schen Beobachtungen scheinen aber auch ihm unbekannt geblieben zu sein.

Gaucher (27) hat zahlenmässig festgestellt, dass die toxische Wirkung der Borsäure eine ausserordentlich geringe ist; er hat aus Thierversuchen berechnet, dass man einem Menschen zehn Tage lang 75 Grm. pro die geben müsste, um ihn zu vergiften. Nachdem er dann mit interner Behandlung der Phthise (1 Grm. pro die) gute Resultate erzielt haben will, versuchte er die innerliche Verabreichung bei chronischen Cystitiden und gibt an, dass er nach mehreren Tagen (1 Grm. pro die) den Urin habe klar werden sehen; er zieht die Borsäure dem Borax vor, weil sie weniger adstringierend wirkt. Ferrier widersprach in der Discussion dieser Anschauung, weil die Borsäure nach seinen Anschauungen zu wenig löslich sei, und im Urin doch als das Natronsalz erscheine. Gaucher aber bleibt bei seiner Anschauung, vor Allem, weil er in der That bessere Resultate gesehen habe, als vom Borax, welcher nach einer weiteren Mittheilung (im Aprilheft der *Annal. des malad. genito-urin.*) stark reize.

Lavaux (28) hat Versuche mit der durch *Magnesia usta* übersättigten Borsäurelösung (15 Grm. *Ac. boric.* zu 100 Wasser; auf je 12 Grm. Borsäure 1 Grm. *Magnesia*) angestellt, und hat den Eindruck gehabt, dass diese Lösungen — er wandte sie auch zu seinen „Blasenausspülungen ohne Sonde“ an — sehr viel besser und energischer bei Cystitiden wirken, als die bisher benutzten.

Mansier (29) hat auf Guyon's Anregung die Angabe von Scholtz, dass sich die Wasserlöslichkeit der Borsäure durch einen Zusatz von *Magnesia usta* sehr erhöhen lasse, nachgeprüft, und gibt in dem vorliegenden kurzen Aufsatz das Resultat seiner Untersuchungen: Darnach handelt es sich bei diesen stärkeren Lösungen um die Bildung eines „Polyborate de magnésium“, welches sich in der noch freie Borsäure enthaltenden Flüssigkeit löst; je mehr man von der Borsäure gelöst erhalten will, um so reichlicher muss man die *Magnesia* hinzusetzen; ich gebe einige der von Mansier gefundenen Formeln wieder: 50 Grm. Borsäure im Liter Wasser werden gelöst durch 1·25 Grm. *Magnesia*, 70 durch 3·75, 90 durch 6·25, 120 durch 10 Grm. Der Verf. empfiehlt Versuche mit diesen stärkeren Borsäurelösungen, wie sie bei Guyon jetzt bereits mit gutem Erfolge in Gebrauch sind, nicht nur bei Blasenausspülungen, sondern auch für andere chirurgische Zwecke, wenn Carbolsäure etc. contraindicirt sind.

Desnos (30) berichtet über verschiedene Misserfolge, welche er mit der — auch in diesen Blättern referirten — Methode Lavaux', die Blase „ohne Sonde“ auszuspülen, erzielt hat; theils wurde die Cystitis nur gesteigert, theils trat Epididymitis und Prostatitis hinzu; namentlich zeigten sich stärkere Reizerscheinungen von Seiten des Blasenhalsses, auch wenn die ersten Male scheinbar eine geringe Besserung eingetreten war, bei Wiederholungen desselben Verfahrens; die Hauptschuld an diesen Reizerscheinungen trägt nach der Meinung des Vortragenden der Umstand, dass man mit dem automatisch arbeitenden Apparat die Stärke des Druckes

nicht reguliren, die Grösse des musculösen Widerstandes nicht schätzen kann. — In der Discussion machte Reliquet noch geltend, dass auch die Ausspülung als solche keine genügende sei, da die eingeführte Flüssigkeit nur durch den Act des Urinlassens wieder entfernt werden könne, und dabei leicht manche corpusculäre Bestandtheile zurückblieben. Bei Schwäche des Detrusor werde überdies die Ausdehnung der Blasenwandung eine zu starke und direct schädliche. Die Methode bedarf darnach also zweifellos noch einer gründlichen praktischen Prüfung.

Feleki (31) berichtet über einige Fälle von Harnröhrenkrankungen, die praktisch zum Theil ein gewisses Interesse haben, principiell aber nichts Neues bringen. Es handelt sich um zwei Urethrschanker, beide mit ziemlich hochgradigem Zerfall einhergehend; der eine wurde zugleich mit einer Gonorrhöe acquirirt, bei dem andern bestand schon vorher ein chronischer Tripper; bei dem letzterwähnten Fall fand sich neben dem Urethrschanker auch ein kleinerer, später und langsamer sich entwickelnder Primäraffect am inneren Blatt des Präputium. Von Interesse ist ferner noch ein Fall, in welchem eine Gonorrhöe durch eine stark reizende Einspritzung zu einer ausserordentlich intensiven und schmerzhaften Urethritis gesteigert wurde, nach deren Ablauf aber die Gonorrhöe sehr schnell schwand. Feleki berichtet ausserdem noch über einen Fall von Divertikel an der unteren Harnröhrenwand, der durch das Endoskop diagnosticirt wurde, über einen Polypen in der Harnröhre (dabei erwähnt er der Xerose der Urethrschleimbaut als einer für die Diagnose und Therapie sehr wichtigen, mit Jodkaliglycerin erfolgreich behandelten Affection); über die Hypertrophie des Colliculus seminalis, die Prostatarrhöe und Pollutionen bedingt hatte (Diagnose mittelst des Endoskopes), und schliesslich über die Entfernung einer Stecknadel aus der Urethrschleimbaut, die ebenfalls durch das Endoskop ermöglicht wurde.

Der sehr interessante Fall, über welchen Michant (32) ausführlich berichtet, ist folgender: Der siebenundzwanzigjährige Patient hatte im Jahre 1881 seine erste, 1884 die letzte Gonorrhöe acquirirt, und von da an fortwährend einen schleimig-eitrigen, jeder Behandlung trotzenden Ausfluss behalten; der Urinstrahl war dünn und unregelmässig geworden; einmal war eine mässige Hämaturie aufgetreten, sonst hatte der Patient nichts besonders Auffälliges bemerkt. Bei seiner Aufnahme fand sich 5 Ctm. hinter dem Orificium urethrae an der hinteren Wand der Harnröhre ein länglicher, erbsengrosser, harter, unempfindlicher Knoten, der zuerst für eine Urethrsklerose gehalten wurde. Der Genitalapparat war sonst völlig gesund; dagegen fanden sich in den Lungen die Zeichen einer beginnenden Tuberculose, die sich allmählig unter zunehmendem Verfall des Kranken vermehrten. Acht Tage vor dem Tode des Patienten zeigten sich auf der Oberfläche der Glans, um das Orificium urethrae herum eine Anzahl stecknadelkopfgrosser grauer Knötchen, aus denen sich sehr schnell kleine fungöse Ulcerationen bildeten. Bei der Section fand sich neben einer ausgebreiteten Lungentuberculose eine colossale tuberculöse Zerstörung der rechten Niere und eine Vergrösserung des rechten Ureters bis zu 9 Ctm. (!) im Umfang; linke Niere und linker Ureter waren relativ gesund; in der Blase einige kleine Ulcerationen. In der Urethra an der oben bezeichneten Stelle ein unregelmässiger, harter, das Lumen verengernder Knoten, und vor diesem in der Fossa navicularis eine tiefe Ulceration, „eine wahre tuberculöse Caverne“, welche die Glans von innen heraus aushöhlte, und in der auch Tuberkelbacillen gefunden wurden. Der Verf. hebt in kurzen Worten die Bedeutung dieses Befundes, der in der That wohl zu den ausserordentlichen Seltenheiten gehört, hervor; einmal ist die Differentialdiagnose (chronische

Periurethritis, Urethralsklerose), dann das Auftreten der Hauttuberculose am Orificium urethrae (wie in den letzten Stadien der Tuberculose an den anderen Körperöffnungen), endlich aber und ganz vor Allem die Bedeutung solcher — in ihren ersten Stadien wohl immer verkannter Formen — für eine eventuelle Infection durch die Genitalien hervorzuheben. Jadassohn.

Venerische Helkosen.

1. **Friedheim.** Das Ulcus molle. — Verhandlungen der physikalisch-medicinischen Gesellschaft in Würzburg. Bd. XXI, Nr. 4.
2. **Oltramare.** Gangrène spontanée foudroyante des organes génitaux externes de l'homme. — Revue médicale de la Suisse Romaine. 20. April 1888.
3. **E. Odmansson,** om de yttre iliakolkört-lomas sjukliga Förändringar vid Gumskebönc. — Nord. med. Archiv 1887, XIX, Nr. 17, pag. 32.
4. **Ingria.** L'acido salicilico per la cura delle ulcere non infettanti. — Gazz. degli ospitali 1888, Nr. 32.

Friedheim (1) schildert in historischer Darstellung die Aetiologie des weichen Schankers. Verf. theilt die dualistische Auffassung, er kann sich aber nicht entschliessen, die Specificität des Ulcus molle aufzugeben. Er betont die Bedeutung der nichtsyphilitischen Indurationen, die diagnostische Bedeutung derjenigen Geschwüre, welche hart sind in Folge ihrer Localität, in Folge von Irritationen. Dass durch einfache Eiterinfection Genitalgeschwüre entstehen, echte Schankergeschwüre durch eine solche in ihrem weiteren Verlaufe beeinflusst werden können, hält der Verf. für sehr wahrscheinlich. Gibt er auch für die Genitalgeschwüre überhaupt eine grössere Zahl von Contagien zu, so sieht er anderseits durchaus nicht die Nothwendigkeit ein, die Specificität der eigenartig configurierten Schanker im engeren Sinne des Wortes zu negiren. Friedheim publicirt in der Arbeit einen äusserst bemerkenswerthen Fall aus dem Gebiete der Syphilis vaccinata.

Oltramare (2) beschreibt einen Fall von Gangrène foudroyante au penis et scrotum. Eine Excoriation war nicht als Ausgangspunkt einer etwaigen Infection zu eruiern. Aetiologisch spielte Alkoholismus möglicherweise eine Rolle. Weder Scorbut noch Albuminurie noch Glykosurie waren in diesem Falle zu constatiren. Wie gewöhnlich ging die Erkrankung vom Penis aus, späterhin erkrankte die Scrotalhaut. Eine normale Zone trennte beide Herde. Der Fall endete mit Genesung. Friedheim.

Odmansson (3) bespricht die Frage von den pathologischen Veränderungen der äusseren Iliacaldrüsen bei Leistenbubonen. In der Literatur sollen von positiven Angaben in Beziehung auf diese Frage nur ganz wenige vorliegen. (Clerc hat bei strumösen Bubonen oftmals Anschwellung der Iliacaldrüsen gefunden und Fournier hat in drei Fällen solche Anschwellungen bei primärer Syphilis mit Leistenbubonen constatirt. Mehrere Autoren haben solche Leiden geleugnet). Der Verf. hat durch genaue klinische Untersuchung gefunden, dass alle Arten von Leistenbubonen oftmals von Anschwellung und Härte der äusseren Iliacaldrüsen begleitet sind, und es soll die vordere Gruppe dieser Drüsen, die unmittelbar hinter dem Lig. Poupert liegt, am öftesten angegriffen sein. Nur selten entstehe Suppuration in der Drüsengeschwulst; das Pus könne resorbirt werden, gewöhnlich jedoch öffne sich der Abscess nach aussen und zwar in der Regel in einen schon abscedirten Leistenbubo. Es werden 17 Fälle referirt, 6 mit Abscessbildung, die übrigen ohne dieselbe. Schliesslich werden Diagnose, Prognose und Behandlung besprochen. Hamburger.

Ingria (4) kann nach seinen Erfahrungen das Salicylsäurepulver für die Behandlung der venerischen Helkosen nicht empfehlen, da es auf die Schleimhäute reizend und selbst ätzend wirkt und dadurch die Entwicklung von Tochtergeschwüren (durch Autoinoculation) begünstigt. Dass unter Anwendung des Salicylpulvers die Geschwüre innerhalb weniger Tage ihren virulenten Charakter verlieren, wie H. v. Hebra behauptet, davon konnte sich Ingria in keinem einzigen Falle überzeugen. Bessere, mitunter sogar sehr günstige Erfolge erzielte er mit einer 7–12procentigen Salicylsäuresalbe, aber nur bei wenig eiternden, torpiden Geschwüren. Dornig.

Syphilis. Allgemeiner Theil.

1. Yeman C. C., M. D., Detroit, Mich. Syphilis. — The Medical Age 1888, Nr. 5.
2. Storer. Address on the Importance and Eradication of Syphilis. — Journal of the American Medical Association 1888, II, 25.
3. Zemanek. Syphilis in ihrer Rückwirkung auf die Berufsarmeen im Frieden und im Kriege und die Möglichkeit ihrer thunlichsten Eindämmung. — Wien 1887.
4. Mossé. La Syphilis, est-elle une affection exclusivement speciale à l'homme? Nouveaux essais d'inoculation au singe. — Gaz. hebdomadaire des sciences médicales de Montpellier 1887, Nr. 45.
5. Cozzolino. Ibridismo sifilo — scrofolosi e scrofolo-sifilitico. — Lezioni sugli ibridismi patologici studiati dal punto di vista delle lesioni locali. — Riv. clin. dell' univers. di Napoli 1888, Nr. 3.
6. Augagneur. Syphilis et Diabète. — La Province médicale 1888, 4. Febr., Nr. 5.
7. Smirnoff. Influence de l'intoxication par le thé sur la syphilis. — Bulletin général de thérapie 30. April 1888.
8. Morin Ad. Typhose syphilitique. — Thèse de Paris 1888.
9. Bergh R. — Vestre Hospital 1886. I. c. pag. 207–245. — Sep.-Abdr. pag. 39.
10. Haslund. Kommunehospitalits 4. Afdeling i 1886. — Beretning om Kommunehospitalit, Oresundshospitalit, Blegdamshospitalit og Vestre Hospital i Kjöbenhavn for 1886, 1887, pag. 72–91.
11. Dymnicki J. Dreissigster Bericht über die ärztliche Thätigkeit in Busk im Jahre 1887, nebst einer kurzen statistischen Uebersicht des verflossenen Tridecenniums. Monographie von 45 Seiten. — Warschau 1888.
12. Majkowski J. Bericht über die ärztliche Praxis bei den Heilquellen von Busk während der Badesaison 1887. — Medycyna 1888, Nr. 12–14.

Nach Yeman (1) ist die Syphilis höchst wahrscheinlich eine Hyperplasie. Die Wirkung der Hg-Behandlung ist auf eine Auflösung der angehäuften entarteten Leukocyten und Wiedereröffnung der Lymphbahnen zurückzuführen. — Jodkalium erscheint ihm nur im tertiären Stadium von Nutzen, im secundären dagegen unwirksam. Ausserdem ruft es, in grösseren Dosen gegeben, Impotenz hervor. Zeising.

Storer (2) behandelt die Syphilisfrage vom socialen Standpunkte aus. Er hebt den Werth einer Prophylaxis hervor, ohne die praktische Ausführung einer solchen genügend darzulegen. Friedheim.

Zemanek (3) legt in einer Broschüre von 73 Seiten neben einem mit Sorgfalt geordneten und zusammengetragenen statistischen Material seine Anschauungen über die Bedeutung der Syphilis für die Armeen nieder. In

einer längeren Einleitung über die Geschichte der Syphilis, die streng genommen nicht zu dem Thema der Arbeit gehört, die aber manche interessante Einzelheit enthält, plaidirt der Verf. dafür, dass die Syphilis schon in den ältesten Zeiten eine Volksseuche gewesen sei: er ist geneigt, auch den biblischen Aussatz (Lepra) als Lues aufzufassen und citirt bei dieser Gelegenheit auch die berühmte Simon'sche Arbeit¹⁾ — ohne aber Beweise für diese Anschauung beizubringen. Der Verf. fasst in dieser Einleitung, sowie im weiteren Verlaufe der Arbeit unter „Syphilis“ alle venerischen Erkrankungsformen zusammen und wenn er auch selbst diesen Abusus als solchen erwähnt und ihn mit „usuellen Gründen“ entschuldigt, so muss man doch immer wieder gegen eine solche Sprachverwirrung, welche die Verwirrung der Begriffe nur allzusehr fördert, protestiren. In dem Haupttheil der Arbeit „Syphilis in ihrer Rückwirkung auf die Berufsarmeen im Frieden und im Kriege“ wird einmal mit Recht darauf hingewiesen, wie viel die Armeen jederzeit zur Einschleppung und Verbreitung der venerischen Erkrankungen beigetragen haben; es werden dann für die österreichische Armee sehr genaue und im Einzelnen recht interessante Zahlenangaben gemacht. Im Zeitraume von fünfzehn Jahren (1870—1884) waren im Durchschnitt 70 Mann von 1000 des durchschnittlichen „Verpflegsstandes“ an venerischen Leiden erkrankt; der Verlust an Arbeit beträgt z. B. für das Jahr 1885 639.451 Arbeitstage; der Kostenaufwand für diese Kranken fl. 296.666 etc; interessant ist auch ein Vergleich zwischen den venerischen und allen anderen Erkrankungen, die in den Armeen vorgekommen sind: das Plus an venerisch Kranken ist in jedem Jahre ein ganz ausserordentlich grosses; je mehr die Truppen ihre Garnisonen wechseln, um so grösser wird naturgemäss die Zahl der Kranken; während eines Feldzuges scheint dieselbe regelmässig zu sinken, um gleich darnach sehr hoch anzusteigen. Die letztere Erfahrung wird auch in den preussischen Militär-Medicinalberichten aus den Jahren 1870—71 bestätigt. In der preussischen Armee schwankte in den Jahren 1873—1882 die Zahl der venerisch Kranken zwischen 28.8 und 41.0 pro 1000, hat aber in den letzten Jahren immer zugenommen; interessant ist, dass in manchen kleinen Garnisonen das Verhältniss ein besonders ungünstiges war. Die aus England berichteten Zahlen sind besonders lehrreich, weil hier die Wirkung der „Contagious diseases prevention Act“, der im Jahre 1866 vom Parlament angeordneten zwangsweisen Untersuchung der Prostituirten ausserordentlich deutlich zu constatiren ist: in den Garnisonen, in welchen dieses Gesetz nicht galt, waren 49.4‰ mehr Erkrankungen, als in den Städten, in welchen die Prostituirten untersucht wurden; nur die Zahl der Gonorrhöen war aus natürlichen Gründen ungefähr dieselbe geblieben; immerhin ist das Verhältniss der venerisch Kranken für die gesamte Armee ein ganz auffallend ungünstiges gewesen; es war zeitweise jeder sechste Mann inficirt und noch im Jahre 1879 betrug die Zahl der venerisch Kranken noch 138.7‰. Seit 1883, wo die „Contagious Act“ wieder aufgehoben wurde, soll die Syphilis in der englischen Armee noch bedeutend zugenommen haben. Wir führen nur noch einzelne Zahlen an, welche an und für sich sprechend genug sind: In Frankreich waren venerisch krank: 1865—1869 durchschnittlich 109‰; 1872—1876 = 82‰ (Wirkung der „vermehrten Stabilität der Truppen“); in den Festungen Frankreichs (wie überall besonders grosse Zahlen) 1878 139—243‰; in Algier zeitweise (bei Concentrirung der Truppen) 200‰; in Italien (1878) = 107‰; in Russland officiell nur 42—46 Procent (in der That aber wohl viel mehr); in der österreichischen Marine 97—110 Procent; in der deutschen Marine (ganz erschreckend grosse Zahlen) z. B.: auf den in Ostasien weilenden

¹⁾ Syphilis, Tochter und wiederum Mutter des Aussatzes.

Schiffen 289‰ (im Durchschnitt etwa 150‰) — Wir sind auf diese sehr instructiven — freilich des Vergleiches mit ähnlichen Angaben über die Civilbevölkerung ermangelnden — Zahlen etwas näher eingegangen, weil sie den wesentlichen und werthvollsten Theil der Arbeit Zemanek's bilden. Ueber seine Angaben bezüglich der „Möglichkeit der thunlichsten Eindämmung der Syphilis“ können wir uns kürzer fassen. Die Uebersicht über die heute auf der Tagesordnung stehenden therapeutischen Fragen und über die in aller Kürze besprochenen Methoden, die eventuell zu einer Verkürzung der Behandlungsdauer führen könnten, hebt Manches hervor, was wohl schon ad acta gelegt ist und übergeht manches Erwähnenswerthe, z. B. die Bedeutung der intermittirenden Syphilisbehandlung, die Fournier erst jüngst wieder in der Pariser Akademie gerade für die Armee als auch praktisch ohne Schaden durchführbar hervorgehoben hat, die Wirksamkeit wirklich antiparasitärer Mittel (wie Argentum nitric. in dünnen Lösungen etc.) bei der Gonorrhöe und Anderes. Bei der Besprechung der Prophylaxe der Syphilis wird mit Recht das grösste Gewicht auf die genaue und gründliche Untersuchung der Prostituirten und auf den energischen Kampf gegen die geheime Prostitution gelegt. Die Untersuchung der Mannschaften soll sich auf alle Unverheiratheten (auch Unterofficiere etc.) erstrecken; ob sich durch die Belehrung über die Gefahren und die Symptome der Syphilis, oder durch die „Veredlung des der Armee anvertrauten Menschenmaterials“ etwas Praktisches wird erreichen lassen, bleibt zweifelhaft. Die an manchen Stellen zum Widerspruch herausfordernde Arbeit bietet jedenfalls eine Fülle interessanten und anregenden Materiales.

Mossé (4) berichtet über negative Resultate, welche er mit der Impfung virulenter syphilitischer Secrete auf ein Affenweibchen erzielt hat; innerhalb sechs Monaten zeigte sich an den Inoculationsstellen keine Veränderung. Jadassohn.

Cozzolino (5) bespricht den Einfluss der Scrophulose auf die Entwicklung und den Verlauf der Syphilis, sowie die daraus hervorgehenden Mischformen — Bastardformen, wie sie der Autor nennt — mit besonderer Berücksichtigung der Erkrankungen der Nase, des Ohres, der Rachenhöhle und des Larynx. Der Einfluss der scrophulösen Diathese äussere sich schon beim syphilitischen Primäraffect, welcher bei scrophulösen Individuen eine ausgesprochene Tendenz zu geschwürigem Zerfall und selbst zu Phagedänismus zeige, noch deutlicher aber bei den syphilitischen Erkrankungen der Nasen- und Rachenhöhle, und zwar sowohl im secundären als auch im tertiären Stadium; unter der Einwirkung der Scrophulose nimmt die syphilitische Angina sehr häufig den Ausgang in Hypertrophie der Tonsillen; kommt es hier zur Geschwürsbildung, so greifen die Geschwüre in der Regel auf die Nachbargewebe über, sie dringen in die Tiefe, bekommen nicht selten ein diphtheroides oder gangränöses Aussehen u. s. w. Bezüglich der Gummien der Cavitas bucco-pharyngea bemerkt der Autor, dass diese bei scrophulösen Individuen fast immer vereitern, und dass die daraus hervorgehenden scrophulo-syphilitischen Ulcerationen sich durch lange Dauer und Hartnäckigkeit auszeichnen. Die syphilitischen Adenopathien auf scrophulöser Basis sind durch excessive Entwicklung der Drüsen und durch ihre Tendenz zu Entzündungen charakterisirt, wobei es nicht gerade selten zu eitriger Schmelzung derselben kommt. Im Larynx verlaufen Scrophulose und Syphilis bald unabhängig von einander, jede für sich, bald wirken beide Processe modificirend auf einander ein. In prognostischer Beziehung hebt der Autor hervor, dass scrophulöse Individuen, wenn sie gleichzeitig an constitutioneller Syphilis leiden, sehr häufig der syphilitischen Kachexie verfallen.

Dornig.

Die Syphilis übt nach Augagneur (6) auf einen bereits bestehenden Diabetes gar keinen Einfluss aus. Dagegen zeigen Schanker, die bei vorhandenem Diabetes acquirirt werden, verhältnissmässig häufig Tendenz zu granulärem oder phagedänischem Verlauf. Verf. hat selbst einen derartigen Fall beobachtet und mittelst des Ferrum candens in kurzer Zeit zur Heilung gebracht. Die Erklärung für das Auftreten phagedänischer Schanker in der Nähe des Urogenitalapparates bei Diabetikern ist ziemlich einfach: man nimmt an, dass durch den zuckerhaltigen Urin, resp. durch dessen Gährung ein fortwährender Reiz auf die bereits erodirten Stellen ausgeübt wird und so Ulcerationen entstehen. Bei denjenigen phagedänischen Primäraffecten, die nicht vom Urin benetzt werden, nimmt Verf. nach dem Vorgange Anderer an, dass der Zucker sich in der Haut ansammelt und so besonders bei Leuten, deren Schweisssecretion gering ist, zur Gangrän führt. Dafür spricht, dass bei Patienten, deren Ernährungszustand ein guter und deren Schweisssecretion reichlich ist, diese schweren Formen nicht auftreten. Dass Syphilis den Diabetes heilen kann, ist nicht sicher constatirt, ebensowenig, dass durch Lues ein Diabetes auf dyskrasischer Basis erzeugt werden kann. Die alsluetischer Diabetes beschriebenen Fälle, waren wohl meist nur temporäre Glykosurien oder sie waren durch Hirngummen bedingt. Jacobi.

Smirnoff (7) beschreibt eine Thee-Intoxication der sibirischen Theehändler mit Herabsetzung der Geruchs- und Geschmacksempfindung, mit Magendarmsymptomen, atrophischer Lebercirrhose, Störungen des Nervensystems, der Hauternährung u. s. f. Die Kranken werden hypochondrisch, sie leiden oft an Diplopie. Erkrankten derartige Individuen an Syphilis, so bleibt die antispezifische Behandlung fast wirkungslos; es bilden sich die schwersten Formen von cerebraler und ossaler Syphilis aus. Nun fand Smirnoff, dass nach zuvoriger Behandlung der erstgeschilderten Erkrankung mit den alkalischen Wässern von Essentouk (im Kaukasus) und Schwefelbädern die nunmehrige antiluetische Behandlung von ausgezeichnetem Erfolge begleitet war. Friedheim.

Morin (8) bespricht in einer 108 Seiten langen Abhandlung die im Verlauf der Syphilis auftretenden Temperatursteigerungen wesentlich in Anlehnung an die Fournier'schen Anschauungen und auf Grund einer Anzahl, zum Theile noch nicht veröffentlichter Krankengeschichten. Er geht kurz über das symptomatische syphilitische Fieber hinweg, welches die Eruption der secundären Symptome begleitet oder ihr vorangeht, und beschäftigt sich in dem bei Weitem grössten Theil der Arbeit mit dem eigentlichen syphilitischen Fieber („Fièvre syph. essentielle“), das unabhängig von anderen Symptomen, eine „unmittelbare Manifestation der syphilitischen Diathese“ ist. Dasselbe tritt auffallend viel häufiger bei Frauen und immer in der Secundärperiode ein; es nimmt entweder einen wirklich intermittirenden Typus an, ohne dass freilich der classische Verlauf eines wirklichen Intermitteus anfallendes je in die Erscheinung träte, oder es verläuft mehr continuirlich, aber unter meist nur geringen Allgemeinsymptomen und unter mässigen Temperatursteigerungen, oder es nimmt den Charakter der von Fournier sogenannten „Typhose syphilitique“ an; mit dieser letzteren, oft mit schweren Symptomen einhergehenden Form beschäftigt sich der Verf. eingehender, er bespricht die Differentialdiagnose gegenüber dem Abdominaltyphus an der Hand des von Fournier aufgestellten Schemas, ohne aber im Wesentlichen Neues hinzuzufügen. Jadassohn.

R. Bergh (9) gibt seinen ersten Bericht vom neuen Vestre Hospital in Kopenhagen. Dasselbe ist für prostituirte Frauenzimmer mit wesentlich professionellen Leiden bestimmt und besteht aus zwei ganz

gesonderten, principiell aber durchaus gleich eingerichteten Abtheilungen, die erste für öffentliche Dirnen, die zweite für die geheime Prostitution. Es wurden im Laufe des Jahres (1886) in der ersten Abtheilung 1947, in der zweiten 435, im Ganzen also 2382 Patienten behandelt, von welchen nur 3 gestorben sind. Wie gewöhnlich hat sich eine grosse Procentzahl der öffentlichen Dirnen — durchschnittlich etwa 17 Procent — immer im Spital befunden. Wie in den letzten vierzehn Jahren, von welchen ähnliche Berichte des Verf. vorliegen, hat es sich auch in diesem Jahre gezeigt, dass die privatwohnenden öffentlichen Dirnen weniger häufig als die bordellirten ins Spital eingelegt werden. Die socialen Verhältnisse der zur geheimen Prostitution gehörenden Individuen werden erörtert und die Eigenthümlichkeiten der beiden Abtheilungen des Spitals hervorgehoben. Es hat sich hier wie anderswo erwiesen, dass die geheime Prostitution, hauptsächlich wegen des häufigen Vorkommens der Schleimhautpapeln (breiten Condylome), in Beziehung auf die Verbreitung der Syphilis ungleich gefährlicher ist, als die öffentliche. Es wird das Vorkommen der einzelnen Krankheiten in den beiden Abtheilungen genau erörtert. Pseudovenerische Leiden (Excoriationen, Rupturen, Analfissuren u. s. w.) sind wie gewöhnlich häufig bei den öffentlichen Dirnen (erste Abtheilung) vorgekommen, seltener bei den Individuen, die zur geheimen Prostitution gehören (zweite Abtheilung). Von den venerischen Krankheiten wurde Vulvitis nur bei 21 Individuen (3 in der ersten und 18 in der zweiten Abtheilung) beobachtet, Vaginitis nur bei 23 (1+22). Leiden des Ausführungsganges der Glandula Bartholini kamen bei 53 Individuen (41+12) vor; in 6 Fällen wurde nach Gonococcen gesucht und in 4 dieser Fälle wurden solche gefunden. Die Drüse selbst war nur in einem Falle deutlich geschwollen. Urethritis kam in 1181 Fällen (826+285) vor; in 11 Fällen, theils mit purulentem, theils mit nicht purulentem Ausfluss, wurde nach Gonococcen gesucht und solche gefunden. Bei 3 Individuen kam Complication der Urethritis mit Arthritiden vor. Periarthritis wurde in 152 Fällen (126+26) beobachtet, 67 Mal in Verbindung mit Urethritis. Cervicalkatarrhe fanden sich bei 153 Individuen (102+51). Condylome kamen bei 214 (103+111) vor; in der ersten Abtheilung fanden dieselben sich bei 5 Procent der eingelegten, in der zweiten bei 26 Procent und waren hier oft in enormer Grösse und Menge vorhanden. Ulcus venereum wurde bei 10 Individuen (9+1) gesehen, niemals mit Boubonen complicirt. Leistenbubonen fanden sich nur 5 Mal, und zwar als Folge von Urethritis, Folliculitis und in einem Falle nach Behandlung wegen Condylomen; in drei Fällen trat Suppuration ein. Wegen Syphilis wurden 115 Individuen (48+67) behandelt. 48 (8+40) litten an dem ersten Ausbruch der Krankheit. Induration an den Genitalien als Initialsymptom kam in 19 der Fälle (5+14) vor. Anschwellung der Leistendrüsen fehlte nur in 2 Fällen. Prodrome fehlten in 15 Fällen. Syphilitische Hautaffectionen fehlten nur in 2 Fällen. Röthe der Pharynxschleimhaut kam bei 32 Individuen vor, Leiden der Genitalschleimhaut bei 44. Es wurde in allen Fällen mercurielle Behandlung, und zwar die Inunctionscur, angewendet. Die recidiven Fälle werden detaillirt dargestellt, die Symptome, die Behandlung und die Zeit zwischen den Ausbrüchen genau angegeben. Mercurielle Mundaffectionen sind im Ganzen bei 106 mercuriell behandelten Individuen 25mal vorgekommen, mercurielle Diarrhöen 6mal. Menstruationsanomalien kamen bei 41 Individuen (30+11) vor. Von den (423) ins Spital eingelegten öffentlichen Dirnen haben 12 (circa 3 Procent geboren); 5 derselben waren syphilitisch. Der Zustand der Kinder wird erörtert. In der zweiten Abtheilung sind 14 Fälle von Schwangerschaft vorgekommen; in Beziehung auf den Ausgang derselben liegen aber nur für 6 der Fälle Erläuterungen vor. Zum Schlusse folgt eine

Uebersicht über die nicht professionellen Krankheiten der öffentlichen Dirnen, nach Mittheilungen von den verschiedenen Spitalern Kopenhagens dargestellt. Die Leiden des Uterus und seiner Nachbarorgane spielen hier die wichtigste Rolle. Trotzdem sollen die öffentlichen Dirnen selten an Hysterie leiden, und es wird zuletzt die Vermuthung ausgesprochen, dass sich auch in dieser Beziehung ein wesentlicher Unterschied zwischen den Patienten der ersten und der zweiten Abtheilung des Vestre Hospitals zeigen werde.

Haslund (10) liefert seinen Jahresbericht von der vierten Abtheilung des Communalspitals in Kopenhagen. In dieser wurden im Jahre 1886 im Ganzen 2774 Individuen behandelt; 29 von diesen sind gestorben. Die Todesursachen werden erörtert. 24 der Gestorbenen waren Kinder, von denen 18 an congenitaler Lues erkrankt waren. Es wird eine tabellarische Uebersicht der vorgekommenen Hautkrankheiten gegeben. Von den venerischen Krankheiten ist Urethritis bei 650 Männern und bei 233 Weibern vorgekommen; von Complicationen werden angeführt bei Männern 179 Fälle von Epididymitis und 36 Fälle von rheumatischen Leiden, bei Weibern 39 Fälle von Cervixkatarrh, 38 von Elythrit, 22 von Leiden der Glandula Bartholini und ihrer Umgebung, 43 von Condylomen und 3 Fälle von Arthritis. Ulcus venereum wurde bei 196 Männern und bei 45 Weibern beobachtet. Suppurirende Leistenbubonen kamen bei 109 Männern und bei 10 Weibern vor. Condylome wurden bei 47 Männern und 133 Weibern gefunden. Wegen Syphilis wurden 443 Männer und 355 Weiber behandelt; 233 Männer und 182 Weiber litten an dem ersten Ausbruch der Krankheit. Die angewendeten Behandlungsarten werden erörtert. — Von Kindern wurden 44 (14 Knaben und 30 Mädchen) wegen Syphilis behandelt. 37 (11+26) litten an congenitaler Lues. 9 kleine Mädchen kamen wegen Vulvitis und Vaginitis in Behandlung; gonorrhöische Natur dieser Leiden konnte nicht constatirt werden. 2 Knaben, sieben und neun Jahre alt, hatten durch geschlechtlichen Verkehr eine Urethritis acquirirt.

Hamburger.

An Syphilis wurden 369, an Hautkrankheiten 49 Patienten im Jahre 1887 behandelt. Es ist hauptsächlich Dr. Dymnicki's (11) Verdienst im Anfange seiner Praxis auf die vorzüglichen Wirkungen der salinischen jodhaltigen Schwefelquellen von Busk bei Behandlung der Syphilis hingewiesen und die guten Heilresultate bekannt gemacht zu haben. Von nun an datirt ein Zuströmen von Syphilitischen nach Busk, so dass die Zahl der an Lues Leidenden im ersten Jahrzehnte 261 betrug, im zweiten auf 1429 sich erhöhte, während dieselbe im letzten Decennium bereits die Zahl von 3877 vom Verfasser allein Behandelten erreichte. Verf. ist ein enthusiastischer Anhänger der Inunctionscur, von der er in Verbindung mit der Action der dortigen Heilquellen im Laufe seiner dreissigjährigen Praxis die besten Resultate erzielt hat. Er leitet die specifische Behandlung schon im Schankerstadium der Syphilis ein und spricht sich auf Grund seiner Erfahrungen dahin aus, dass in manchen Fällen dadurch die Syphilis coupirt werden kann. — Die Misserfolge anderer Beobachter schreibt Verf. dem Umstande zu, dass die Inunctionen bei den Kranken schlecht vollführt wurden.

Unter 766 an verschiedenen Leiden von Majkowski (12) behandelten Patienten litten an Syphilis 240, Hautkrankheiten 54, Erkrankungen des Harn- und Geschlechtsapparates (Tripper und dessen Complicationen) 15. Unter den an Syphilis Leidenden waren von primären 2, von secundären 58 (1 Fall mit Diabetes complicirt), von tertiären Affectionen 68 befallen. — An Erkrankungen im Bereiche der nervösen Sphäre litten 37 Kranke (3 mit Psychosen complicirt, wo nach der specifischen Behandlung erhebliche

Besserung eintrat). Hereditär syphilitische Fälle notirt Verf. 9, von denen die meisten von Periostitis ossificans, respective gummosa der grossen Röhrenknochen befallen waren. Kranke, die keine Lueserscheinungen darboten, früher aber an Syphilis litten, bringt Majkowski in zwei Gruppen unter, und zwar unterscheidet er Patienten im Stadium der syphilitischen Latenz (45 Kranke), von der Syphilis abacta (15 Kranke) das heisst, wo die Patienten aller Wahrscheinlichkeit nach als geheilt anzusehen seien. — Von der Zahl 240 wurden symptomfrei entlassen 172, gebessert 48, ohne Besserung 12, entfielen aus der Beobachtung 8. — Die Cur bestand je nach dem gegebenen Falle entweder in Einreibungen allein, oder in gleichzeitigem internen Jodgebrauche, nebst Bädern und einer Trinkeur, wo letztere geboten erschien. Bei Hautkrankheiten liess sich nur in Verbindung mit entsprechender medicamentöser Behandlung durch die Badecur eine gute Wirkung erzielen. Zuletzt wird ein Fall von veralteter und stark entwickelter Acne bromata geschildert. v. Watraszewski.

Syphilis. Haut und Schleimhaut.

1. **Marsh.** The non-identity of chancre and chancroid. — New-York Med. Journ. pag. 28, IV, 1888.
2. **Petersen O.** Ueber extragenitale Syphilisinfection. (Ein Fall von Ulcus induratum der Tonsille.) — Monatsh. f. prakt. Derm. 1888, Nr. 7.
3. **Descroizilles.** Syphilis bei einem Knaben, ausgehend von einem Initial-affect am Arme. — France méd. 1887, Nr. 80.
4. **Haslund.** Endnu et Par Tilfold af Syphilis opstaaet ved Infection gennem Svolyet. — Hospitals-Tidende, 3 R. V. 1887, 10, pag. 217—221.
5. **Reynolds.** On a case of syphilitic eruption with chancre on the tonsil. — Philadelphia Med. Times. 1. III, 1888, Nr. 528.
6. **Laurent.** Chancre extra-génital siègeant à la racine du nez; coryza spécifique; syphilides génitales papulo-érosives. — Gaz. méd. de Paris. 17. December 1887.
7. **Besnier.** Roseola syphilitica. — Gaz. méd. de Paris 1887, Nr. 8.
8. **Taylor.** Pemphigus syphiliticus. Diffuse syphilitische Perionychie. — Journ. of cutan. and gen.-urin. dis. 1888, 1.
9. **Barclay.** Tuberculöses Syphilid der Ohrmuschel. — Journ. of cutan. and gen.-urin. dis. 1888, 3.
10. **Bidle.** Syphilitic. Keloid. — British Med. Journ 21, IV, 1888.
11. **Dupond.** Etude sur la syphilis du nez et des fosses nasales. — Thèse de Bordeaux 1887.
12. **Heath.** Diseases of the tongue. — British Med. Journ. 21. April 1888.
13. **Beissel J.** Syphilitische und mercurielle Zängengeschwüre. — Monatsh. f. prakt. Derm. 1888, Nr. 6.
14. **Kadkin.** Ein Fall von günstigem Einfluss des Erysipels auf tuberculöse Hautsyphilide. — Russkaja Medicina 1888, Nr. 9 (russisch).

Marsh (1) will die allbekannten Typen des syphilitischen und nicht syphilitischen Schankers scharf auseinandergehalten wissen. Abgesehen von den oft citirten differentialdiagnostischen Merkmalen beider Affectionen hebt Marsh das verschiedene Verhalten derselben gegen die Quecksilberbehandlung hervor. Friedheim.

Petersen (2) macht zunächst die interessante Mittheilung, dass im Innern von Russland in den Dörfern bei 75 Procent der Syphilitiker extragenitale Infection stattfindet, wobei es sich allerdings vorwiegend um Kinder handelt. Während im Handbuche von Mauriac sich 4/3 Procent der

Schanker als extragenital erweisen, hat Petersen in der von ihm geleiteten venerischen Abtheilung des Alexander-Hospitals zu St. Petersburg von 1878—1884 unter 1208 Männern nur bei 23, d. i. 1.9 Procent extragenitalen Sitz der Sklerose gefunden und zwar auf den Lippen elfmal, am After neun-, auf dem Abdomen zwei-, auf der Wange einmal. Was das *Ulcus induratum* der Schleimhäute angeht, so bleiben von 68 (aus der Literatur zusammengestellten) Fällen an Initialaffecten des Rachens nur 46 übrig mit zweifellos richtiger Diagnose. In 34 Fällen von diesen 46 sass der Primäraffect auf den Tonsillen. Aus der Literatur der letzten zwei Jahre kann Verf. noch sechs Fälle anfügen, so dass 42 sichere Fälle von Primäraffect der Tonsillen resultiren. Diesen fügt Petersen einen, namentlich in seinen Folgen sehr interessanten Fall aus seiner Privatpraxis an, dessen Krankengeschichte er mittheilt. Es sei daraus nur erwähnt, dass es sich um ein *Ulcus* der rechten Tonsille handelte. Patient inficirte seine Frau, welche am Zahnfleisch ein *Ulcus* bekam. Natürlich wurden Mann wie Frau antiluetisch behandelt. Am 25. Jänner 1885 gebar die Frau einen anscheinend gesunden, gut entwickelten Knaben, der keine Spur von Lues aufwies. Am 17. Februar erkrankte dieser mit Rhinitis und einem papulösen Exanthem, das auf locale Quecksilberbehandlung verschwand. Sommer 1885 erkrankte die Amme des Kindes mit einem Primäraffect der linken Brustwarze und später mit Roseola und Drüsenschwellung. Seitdem bei der Familie kein Recidiv.

Sternthal.

Descroizilles (3) bespricht den Fall typisch verlaufender secundärer Syphilis bei einem zwölf Jahre alten Knaben, der das Opfer eines activen Päderasten geworden war. Der Initialaffect sass an der Analöffnung. Auffällig ist nur die Angabe, dass die indolente Drüsenschwellung der Inguinal-, Achsel-, Halsdrüsen vollständig gefehlt habe.

Finger.

Haslund (4) berichtet als Fortsetzung einer früheren Mittheilung (1885), von zwei Fällen von Syphilis durch Infection im Schlunde entstanden. Dieselben betreffen ein elfjähriges Mädchen und eine 27jährige Hôtelmagd, deren Krankengeschichten angeführt werden. Die Aetiologie hat der Verf. nicht erläutern können, meint jedoch Irrumation mit Sicherheit ausschliessen zu dürfen. Nach der Ansicht des Verf. sind syphilitische Primäraffecte im Schlunde nicht so selten, wie allgemein angenommen.

E. Hamburger.

Reynolds (5) berichtet nach einem kurzen, ganz allgemein gehaltenen und den deutschen Anschauungen nicht ganz entsprechenden Vortrage über die Characteristica der primären und secundären Symptome der Lues, über einen Fall von zweifellosem Exanthem bei einem Manne, der zunächst jede Infection leugnete, bis ein eigenthümliches — leider nicht genauer beschriebenes — Geschwür auf der linken Tonsille und besonders stark geschwollene Drüsen am linken Kieferwinkel aufgefunden wurden. Dieses Geschwür wurde als die Initialsklerose gedeutet und das nachträgliche Zugeständniss des Patienten, sich auf widernatürlichem Wege der Infection ausgesetzt zu haben, bestätigte die Diagnose.

Laurent (6) veröffentlicht einen Fall von Primäraffect an der Nasenwurzel mit bereits bestehenden, deutlichen Allgemeinerscheinungen der Syphilis.

Jadassohn.

Eine klinische Darstellung, der wir nur entnehmen, dass Besnier (7) das Siphilvirus, das er als „*encore inconnu*“ ansieht, schon in der ersten Incubationsperiode, vor Entwicklung des Initialaffectes im genannten Lymphsystem sich verbreiten und vermehren lässt. In dieser Zeit schon sollte man gegen dasselbe vorgehen. Dies hat seine Schwierigkeit, da ein-

mal der Syphilisbacillus noch nicht entdeckt ist; diagnostische Impfung auf Thiere, wegen Immunität derselben nicht mehr möglich ist. Behandlung, nach Auftreten des Initialaffectes eingeleitet, vermag unter günstigen Bedingungen den Ausbruch der Syphilis zu verhindern. Aufgabe der Behandlung sei nicht Heilung der Syphilis, da wir kein Mittel kennen, das den Syphilisbacillus zu tödten vermag, sondern Sterilisirung der Organismen. Diese erfolgt durch fortgesetzte Darreichung kleiner Dosen Mercur durch 3—4 Jahre. Besnier empfiehlt Injectionen von gelbem Quecksilberoxyd: Rp. Merc. oxyd. flavi 1·0, Gummi tragacanth. 0·3, Aq. destill. 30·0 zwei Injectionen alle zehn Tage, bis zum Auftreten von Hg im Urin. Die Injectionen sind local denen des Calomel analog.

Taylor (8) bespricht zunächst die klinische Seite des Pemphigus syphiliticus, sein frühzeitiges Auftreten, seine schlechte Prognose — sah nur zwei Fälle von Heilung — dann erklärt er sich von Neuem als Anhänger der Ansicht, die Syphilis könne auch vom Vater allein auf das Kind übergehen, die Mutter dabei völlig gesund bleiben. Dann berichtet er über einen Fall ausgebreiteter gummöser Perionychie mit Verlust der Nägel bei einer Näherin mit rapid verlaufender Syphilis. Die Affection sass an dem meist beschäftigten Daumen und Zeigefinger der rechten, Zeige- und Mittelfinger der linken Hand. Im Verlauf der Abstossung der Nägel entwickelte sich schwere Lymphangitis mit Schwellung von Hand und Arm. Oertliche und allgemeine Behandlung brachte Heilung.

Barclay (9) berichtet einen schweren Fall von tuberculösem Syphilit der Ohrmuschel, das bei einem zweiunddreissig Jahre alten Manne, mehrere Jahre nach Acquisition der Lues, zur Entwicklung kam. Die floriden Erscheinungen, die Verf. nicht selbst beobachtet hatte, scheinen ziemlich schwerer Natur gewesen zu sein; es entwickelten sich rasch zerfallende Knoten, die bis auf das Perichondrium vordringend, Nekrose des knorpeligen Meatus auditorius bedingten. Als Patient in Barclay's Behandlung trat, zeigte er nur mehr die Consequenzen. Narbige Verziehung der Ohrmuschel, narbige Verschlussung des äusseren Gehörganges mit Eiterretention in demselben, subjective Gehörsempfindungen, Incision, Eiterentleerung und chirurgische Behandlung brachte Heilung.

Finger.

Bidle (10) demonstirt einen Fall von diffus über Stamm und Extremitäten verbreiteter Keloidbildung, für deren Entstehung er constitutionelle Syphilis verantwortlich macht.

Friedheim.

Dupond (11) bespricht in der vorliegenden These ausschliesslich die primären und die secundären, an der Nase sich localisirenden Formen der Syphilis. Die Sklerose findet sich entweder auf der Haut, besonders an der Nasenöffnung, oder auf der Schleimhaut; im letzteren Falle ist die Diagnose derselben sehr erschwert; es stellen sich dann neuralgische Schmerzen ein, die Nase ist mehr oder weniger verstopft; es findet sich eine fungöse, grau röthliche Masse auf der Schleimhaut. Gesichert wird die Diagnose erst durch die Schwellung der Submaxillardrüsen und die Allgemeinerscheinungen; der Beschreibung sind vier Fälle, zwei persönlich beobachtete, beigegeben. Plaques kommen an der Nase nicht sehr selten vor, besonders ebenfalls an der Nasenöffnung und an der Naso-labialfalte; im Innern der Nase sind sie weit seltener.

Jadassohn.

Heath (12) bespricht die acute Glossitis mit specieller Berücksichtigung der mercuriellen Aetiologie. Heath erwähnt von den chronischen Formen zunächst diejenige, welche jetzt Leukoplakia linguae genannt wird, auffallend häufig bei starken Rauchern sich findet und nicht selten in Carcinombildung

übergeht. Der malignen Entartung steht aber am nächsten die Ichthyosis der Zunge. Unter den syphilitischen Affectionen charakterisirt Heath durch die Drüsenschwellung den primären Schanker der Zunge. Sehr häufig sind die Plaques, die narbig veränderte, gleichsam zerrissene Zunge; hin und wieder findet man Gummata. Im Allgemeinen empfiehlt Heath für die Behandlung der Glossitiden locale Application von Quecksilberpräparaten. Ein ulcerirtes Gomma ist natürlich mit Jodkali intern zu behandeln. Oberflächlichere syphilitische Ulcerationen sind selbstverständlich häufiger. Enorm selten sind tuberculöse Geschwüre. Für die jetzt weitaus häufigere Beobachtung von Carcinom führt Heath als Ursache vor Allem die grössere Verbreitung des Rauchens und der Syphilis an. Friedheim.

Ohne etwas Besonderes hinzuzufügen, stellt Beissel (13) aus der Literatur die Merkmale für die mercuriellen, wie für die syphilitischen Zungengeschwüre zusammen. Sternthal.

Viscerale Syphilis.

1. **Ferrara.** Manifestazioni tardive della sifilide. — La medicina contemporanea, Giugno 1887. *Progresso med.* 1888, 3.
2. **Kinnier.** Syphilitische Verrücktheit. — *Journ. of cut. and gen.-urin. dis.* 1880, 3.
3. **Courtade.** Ein Fall syphilitischer Aphasie. — *Encephale* 1887, Nr. 2.
4. **Le Roy.** Syphilis au huitième mois. Accidents cérébraux précoces. Hémiplegie gauche etc. — *Bullet. de la société anat. de Paris* 1887, pag. 1957.
5. **Mc. Call Anderson.** Syphilitic disease of the Spinal Cord. — *The Glasgow Med. Journ.* April 1888.
6. **Reuling.** Syphiloma of the Sella turcica. — *Ref. New-York Med. Journ.* 1888, Nr. 482.
7. **Baisle.** De la guérison de la pseudo-paralysie syphilitique. — Thèse de Paris 1887.
8. **Pollosson.** Ostéomyélite syphilitique des os longs. — *Lyon méd.* 1888, Nr. 49.
9. **Ornelas.** Spontangangrän der Finger in Folge syphilitischer Arteriitis. — *Annal. de Derm. et de Syph.* 1888, IX., 1.
10. **Pollak Alois.** Beiträge zur Kenntniss der Frühformen der Larynx-syphilis. — *Monatsh. f. prakt. Derm.* 1888, Nr. 7.
11. **Cardone.** Clinica laringoiatrica della R. Università di Napoli. *Rendiconto dell' anno scolastico 1886—87.* — *Progresso med.* 1888, 4.
12. **Souques.** Rétrécissement syphilitique du rectum. Rectotomie. — *Bullet. de la société anat. de Paris* 1887, pag. 504.
13. **Ball.** The rectum and anus.
14. **Fiorani.** Sopra alcune forme morbose della vescica. — *Ann. univers. di med.* 1887. *Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle* 1888, Nr. 1.

Ferrara (4) betont in seiner Abhandlung über pathologische Anatomie und Symptomatologie der syphilitischen Spätformen, wie wichtig es für den praktischen Arzt sei, die Visceralsyphilis rechtzeitig zu diagnostizieren. Dies gelte namentlich für die syphilitischen Erkrankungen des Centralnervensystems, des Herzens, der Lungen und der Leber, Erkrankungen, welche den specifischen Charakter nur undeutlich erkennen lassen und Krankheiten vortäuschen können, gegen welche die Therapie ohnmächtig ist. So z. B. könne die Syphilis der Nervencentren unter dem Bilde der allgemeinen Paralyse, der Myelitis transversa, der disseminirten Sklerose,

der *Tabes dorsalis* verlaufen; die Syphilis der Leber könne als *Cirrhose* oder als *Thrombose* der Pfortader auftreten, jene der Lungen als vulgäre Phthise u. s. f. Der Arzt, welcher sich damit begnüge, lediglich die Affection zu diagnosticiren, ohne auf Aetiologie und Pathogenese Rücksicht zu nehmen, werde in den meisten Fällen eine verkehrte Therapie einschlagen und dadurch das Leben der Kranken, welche durch eine einfache specifische Behandlung hätten gerettet werden können, aufs Spiel setzen. Dornig.

Kinnier (2). Eine etwas unklare Krankengeschichte: eine 35jährige Frau betreffend, die mehrmals abortirte, an *Rupia syphilitica* leidet und neben acuter Gonitis, hohem Fieber, an Anfällen von abwechselnder Unbesinnlichkeit, Excitation und Depression leidet, deren Unterschied von einem Fieberdelirium aus der Beschreibung nicht zu ersehen ist, allerdings auch mehrmals an epileptiformen Anfällen litt und starb. Verf. knüpft einige Bemerkungen über Hirnsyphilis im Allgemeinen an.

Courtade (3). Ein 35 Jahre alter Mann, der vor fünf Jahren leichte Syphilis durchgemacht hatte, empfindet plötzlich intensiven Kopfschmerz, sein Gang wird rasch schwerer, er stürzt und ist rechtsseitig paralytisch. Ohne bewusstlos zu sein, ist er doch gedächtnisslos. Kann nicht lesen, schreiben, erkennt Niemand, ist aphasisch; allgemeine antisymphilitische Behandlung bringt in drei bis vier Tagen Besserung aller Erscheinungen, das Erinnerungsvermögen für Dinge vor und nach dem Anfall kehrt zurück, nur die drei Tage, während welcher die Erscheinungen auf ihrer Höhe waren, fehlen im Gedächtniss völlig. Aphasie bleibt, die Worttaubheit ist fast complet, Wortblindheit nur für gewisse Zeichen, so + und —. Ebenso besteht Graphie. Fortgesetzte Behandlung erzielt in vier Wochen völlige Heilung. Finger.

Le Roy (4) beschreibt den folgenden, in seiner Pathogenese nicht völlig aufgeklärten Fall: Der Patient, vor acht Monaten inficirt, hat in der Zwischenzeit eine Roseola und ein papulöses Exanthem durchgemacht und erkrankt trotz einer lange Zeit hindurch fortgesetzten antiluetischen Behandlung mit Protojoduret zunächst mit ausserordentlich heftigen, Nachts besonders exacerbirenden Kopfschmerzen, zu denen sich bald andere cerebrale Erscheinungen unbestimmter Natur, Gedächtnisschwäche, grosse motorische Schwäche, leichte Intelligenzdefecte und Sprachstörungen gesellen; die Reflexe erhalten, Herz normal, Albuminurie mässigen Grades. Kein Fieber, keine Oedeme. Trotz der sofort eingeleiteten Jodkalitherapie nehmen die cerebralen Symptome immer zu, die motorische Schwäche wird grösser, die Sprache unvollkommener; schliesslich bildet sich eine complete linksseitige Hemiplegie und ein Coma aus, in welchem der Kranke anderthalb Monat nach Beginn der cerebralen Erscheinungen stirbt. Die Autopsie ergab nichts als eine in der ersten Entwicklung begriffene interstitielle Nephritis und eine ziemlich hochgradige, histologisch näher beschriebene, aber keine Besonderheiten darbietende End- und Periarteriitis der basalen Hirngefässe, besonders der rechten A. fossae Sylvii und cerebral. ant., die thrombosirt waren; in der Gehirnschubstanz selbst wurde vergebens nach pathologischen Veränderungen gesucht. In der Debatte hob Marchant mit Recht hervor, dass der Sectionsbefund einen Anhaltspunkt für den so schnell eingetretenen Tod des Patienten nicht gäbe; vor Allem sei das negative Resultat der Gehirnuntersuchung kaum erklärlich. Jadassohn.

Mc. Call Anderson (5) beschreibt einen Fall von Rückenmarks-Syphilis. Die Kranke litt an universeller und completer Anästhesie, an completer Paraplegie, Gürtelgefühl. Die Reflexe waren aufgehoben. Es bestanden Blasen und Mastdarmstörungen, ebenso Gesichtsanomalien. Dazu

kam eine derartige Dysphagie, dass die Kranke vom Mastdarm aus vorwiegend ernährt werden musste. Die Patientin erhielt nach verschiedenen anderen Curversuchen Jodkali. Und es zeigte sich schon nach vier Tagen eine merkliche, nach zwanzig Tagen eine auffallende Besserung ihres Gesundheitszustandes.

Friedheim.

Reuling (6) berichtet über einen Fall, bei dem eine complete Ptosie des linken oberen Augenlides, beiderseitiger Exophthalmus, Parese oder Paralyse fast aller Augenmuskeln mit Ausnahme der Recti externi, beiderseitige Mydriasis, Herabsetzung der Sehschärfe auf $\frac{1}{11}$, ausgesprochene Neuro-retinitis, centrales Skotom etc. bestand. Auf eine combinirte Jod- und Hg-Behandlung trat in wenigen Tagen eine wesentliche Besserung, in zwei Monaten eine vollständige Heilung ein. Der Verf. diagnosticirte aus diesem therapeutischen Erfolg und aus der Combination der verschiedenen Symptome das Vorhandensein eines Gummas an der Sella turcica.

Jadassohn.

Baisle (7) schildert das bekannte, zuerst von Parrot gezeichnete Bild der syphilitischen Pseudoparalyse der Kinder mit besonderer Berücksichtigung der früher bezweifelte Möglichkeit der Heilung, als deren Beweis er zwölf Fälle beschreibt, darunter zwei selbst beobachtete. Er meint, dass die erwähnte Krankheit nicht als ein Zeichen besonders schwerer Infection, resp. Vererbung aufzufassen sei, sondern dass sie nur dann Gefahren mit sich bringe, wenn der allgemeine Ernährungszustand schlecht sei; selbst die Möglichkeit einer Spontanheilung glaubt er auf Grund eines Falles annehmen zu dürfen; mercurielle und combinirte Hg- und Jod-Behandlung ist zu empfehlen. Er unterscheidet drei Gruppen der Krankheit nach ihrem klinischen Verlauf: 1. Es bestehen neben der Pseudoparalyse auch sonstige Erscheinungen der Lues und besonders Kachexie; der Tod ist unvermeidlich (die eigentliche Parrot'sche Form); 2. es bestehen sonstige Symptome der Lues, aber die Ernährung ist gut; die Heilung geht leicht von statten; 3. die Pseudoparalyse ist das einzige Symptom der Lues — hier ist die Diagnose natürlich am schwersten.

Jadassohn.

Pollosson (8) demonstrirte die Oberschenkelknochen und die Tibiae einer 50 Jahre alten Frau, welche die Erscheinungen der von Gangolphe beschriebenenluetischen Osteomyelitis der langen Röhrenknochen darboten: Die Diaphyse und das darauf liegende Periost verdickt, die Oberfläche rauh, die Substanz compact, das Mark theils roth und fest, theils weich und weissgelb; keine Sequesterbildung. In der Discussion bestätigte Gangolphe die Diagnose.

Jadassohn.

Ornelas (9). Ein 45 Jahre alter Diener, seit 16 Jahren verheiratet, Vater von drei gesunden Kindern, machte vor 20 Jahren eine leichte secundäre Syphilis mit. Zu Beginn des Jahres 1887 fühlte er in den vier Fingern der linken Hand, besonders an der Spitze derselben ein intensives Kältegefühl, das unter Einfluss der niederen Aussentemperatur sich bis zu Schmerzhaftigkeit steigerte. Im März zeigte sich um den Nagel des Mittelfingers ein schwarzer Fleck, während das Aussehen der übrigen Finger grauweiss blieb. Der schwarze Fleck verbreitete sich über das ganze Nagelglied, dieses erweicht und es bildet sich bis auf den Knochen dringende Gangrän. Zu dieser Zeit suchte er zuerst ärztliche Hilfe des Verf., der die gangränösen Stellen entfernte und constatirte, dass die Arterien der Finger in derbe, pulslose Stränge umgewandelt, der Radialpuls nur schwach war. Es entsteht neue Gangrän am Ringfinger, worauf Verf. in rasch steigender Dosis Jodkali von 2·0—8·0 pro die verordnet, indem er gleichzeitig bei genauer Untersuchung ausser Psoriasis linguae keine Syphilisercheinungen nachweisen kann. Der schwarze Fleck am Ringfinger, beginnende Gangrän des

kleinen Fingers schwinden, es erfolgt rasche Heilung. Im August verschlimmert sich der Zustand bedeutend. Die Nagelglieder vom Ring- und kleinen Finger werden innerhalb weniger Tage gangränös, dabei heftige Schmerzen bei Bewegung der Hand. Der Arcus palmaris, die A. radialis und das untere Dritttheil der A. brachialis erscheinen in derbe, pulslose Stränge umgewandelt. Jodkali bewirkt rasche Demarkirung der Gangrän, Abstossung der Nagelphalangen. Verf. reicht hierauf den Gibert'schen Jod-Jodeisensyrup. Bis December ist Patient geheilt. Die linke Hand und Vorderarm sind atrophisch, die Obliteration der Arterien hat sich nicht weiter ausgedehnt. Verf. wirft die Frage auf, ob Embolie oder Arteriitis den Process bedingt, neigt zur letzten, der Annahme einer chronischen mit Verdickung der Wände und schliesslicher Obliteration des Lumen endenden Gefässerkrankung, wie selbe im Gehirn, der Aorta etc. bereits beobachtet wurde.

Finger.

Pollak (10) untersuchte 1045 Patienten, von denen 62 (6 Procent) syphilitische Localisationen im Larynx und 119 (mehr als 11 Procent) acuten oder chronischen Larynxkatarrh aufwiesen. Die Frühformen der Larynxsyphilis zeigen sich in dreierlei Gestalt: 1. als Macula syphilitica; 2. als Papula laryngis und 3. als Catarrhus laryngis syphiliticus. 1. Die Macula syphilitica im Kehlkopfe entspricht dem maculösen Exanthem der äusseren Decke. Verf. fand sie in elf Fällen als multiple, gegen linsengrosse, scharf abgesetzte Flecke von rother Farbe. Sie verlaufen beinahe ganz ohne subjective Symptome und schwinden ohne Localbehandlung unter spezifischer Therapie. 2. Das papulöse Syphilid des Larynx sah Verf. im ganzen zehnmal. Er unterscheidet zwei Arten desselben. Die erste wird dargestellt durch hirsekorn-grosse, weisse Efflorescenzen auf normaler Schleimhaut; die zweite durch breite, bis über linsengrosse, blässrosa bis dunkelrothe Verdickungen der Schleimhaut, von feuchtem Glanze und mit einem hyperämischen Hofe oder excoriirt. 3. Einen spezifischen Larynxkatarrh nimmt Pollak an, obwohl es schwer ist, einen solchen genügend in seinen Merkmalen zu charakterisiren, so dass oft nur der Erfolg der Therapie hier die Diagnose sichert. Was die Entstehung der syphilitischen Larynxaffectionen anbetrifft, so sind dieselben nach Ansicht des Verf. in den meisten Fällen hämatogenen Ursprungs, obwohl nicht ausgeschlossen ist, dass in einzelnen Fällen Contactinfectionen stattfinden.

Sternthal.

Auf der laryngologischen Klinik zu Neapel kamen, wie Cardone (11) berichtet, im Schuljahre 1886—87 unter 870 Fällen neunundachtzigmal syphilitische Kehlkopfaffectionen zur Beobachtung. Darunter verdienen folgende Befunde, welche bei zwei an tardiver Syphilis leidenden Weibern notirt wurden, erwähnt zu werden: narbige Retraction am Zungenrunde, complete Adhärenz des Gaumensegels mit dem Pharynx, Verlust der Epiglottis und der Ligamenta aryepiglottica; statt der normalen Cavitas laryngea fand sich ein sehr enger, aus Narbengewebe bestehender Canal. Die betreffenden zwei Kranken konnten nicht einmal flüssige Nahrung zu sich nehmen und litten an bedrohlichen, laryngostenotischen Erscheinungen; bei der einen konnte noch rechtzeitig die Tracheotomie ausgeführt werden, während die andere ihrem Leiden erlag.

Dornig.

Der von Souques (12) beschriebene Fall betrifft eine siebenundvierzigjährige Frau, die 1873 Lues acquirirte, antiluetisch behandelt wurde und 1878 die ersten Symptome der Rectalstricture darbot. Die Patientin wurde verschiedentlich mit allmäliger Dilatation behandelt; trotzdem nahmen die Beschwerden zu; man schritt zur Operation, welche mit Paquelin und Messer vorgenommen und bei welcher die ganze Stricture gespalten

wurde. Nach achtundzwanzig Tagen bekam die Patientin ein Erysipel, welchem sie erlag. Bei der Autopsie fanden sich nur am Rectum bemerkenswerthe Veränderungen; es wurden drei Zonen constatirt: eine untere, 4—5 Ctm. oberhalb des Anus, mit alten weissen Narben, eine mittlere, in welcher die Stricturen ihren höchsten Grad erreichte; die Schleimhaut vollständig exulcerirt, schieferfarbig; in der oberhalb der Stricturen gelegenen, sonst normalen Schleimhaut fand sich (circa 13 Ctm. oberhalb des Anus) noch eine Anzahl vereinzelter Geschwüre. Jadassohn.

Ball (13) hält die Diagnose einer gonorrhoeischen Proctitis im Ganzen für schwierig; Ball legt das Hauptgewicht auf die Coexistenz von Urethralaffectionen, auf die Masse und den eiterigen Charakter des Secrets, auf die localen Reizungserscheinungen überhaupt, vor Allem aber auf den Nachweis des Gonococcus. Die folliculären Ulcerationen des Rectums sind kreisförmig angeordnet, die sogenannten lupösen Ulcerationen des Mastdarms entbehren nach Ball der bacillären Grundlage. Gegen Fissuræ ani empfiehlt Ball in erster Linie den Argentumstift. Die reflectorischen Sphincterenkrämpfe behandelt er theils durch digitale Dilatation in Narkose, theils durch Incisionen. Unter den Schankern ist nur das weiche Geschwür beim Weibe häufiger hier anzutreffen. Ueberaus häufig findet man hier die breiten Condylome, hin und wieder Gummata. Ball erwähnt ferner das Syphilom Fournier's mit seiner diffusen Infiltration der Darmwand, welche von der Submucosa ausgeht, bisweilen zu Ulcerationen der Schleimhaut, häufiger zu starrer Narbenbildung führt. Bei congenitaler Syphilis sind Schleimhautaffectionen typisch, welche nicht selten in strahlige Geschwürsbildung übergehen. Eine typische Localisation finden am Anus endlich die Papillome. Ueber Pruritus ani, Eczema, Eczema marginatum der Perinealregion bringt Ball nichts Neues. Friedheim.

Fiorani (14) berichtet über einen Fall von syphilitischer Erkrankung der Harnblase, in welchem die Diagnose dadurch sehr erschwert wurde, dass gleichzeitig eine Affection der Nebenhoden bestand, wodurch der Verdacht erregt wurde, es handle sich um eine tuberculöse Affection des Urogenitalapparates. Diese Annahme lag um so näher, da eine heftige Blasenblutung eine hochgradige Prostration des Kranken herbeigeführt hatte. Das Auftreten kupferrother Papeln und multipler Drüsenschwellungen, die Abwesenheit von Tuberkelbacillen im Harn und die Anamnese trugen wesentlich zur Klärung des Falles bei: Fiorani stellte die Diagnose auf Syphilom der Blase, welche Diagnose durch den eclatanten Erfolg einer combinirten Jod-Quecksilberbehandlung bestätigt wurde. Dornig.

Hereditäre Syphilis.

1. **Miller N. Th.** (Moskau). Die frühesten Symptome der hereditären Syphilis. — Jahrb. f. Kinderheilkunde, Bd. XXVII, Heft 4, S. 359 ff.
2. **Riocreux.** Syphilis hérédité paternelle. Thèse de Paris 1888. (147 S.)
3. **Linn.** Hereditäre Syphilis. — Ann. de Derm. et de Syph. 1888, IX, 2.
4. **Róna.** Ein Fall von Lues congenita. — Pester med.-chir. Presse, 25. März 1888.
5. **Edmond.** Congenital syphilis. — Brit. Med. Journ. 14, IV, 1888.
6. **Fredet.** Un cas de syphilis infantile tardive. Contamination de la nourrice. — Arch. de Tocologie 1888, Nr. 4.

Auf Grund eines Materiales von 1000 Fällen erbter Syphilis beschäftigt sich Miller (1) eingehend mit der Zeit und Art des ersten Auftretens syphilitischer Erscheinungen. Der Zeit nach traten im ersten Monat

in 64%, im zweiten in 22% die ersten Symptome auf, am häufigsten (in 24% aller Fälle) in der dritten Lebenswoche. Die frühesten Symptome sind die Rhinitis und der Pemphigus; erstere wurde in 58, letztere in 25% aller Fälle beobachtet. Die *Coryza* führt Verf. aber in vielen Fällen auf Erkältung zurück und will sie ohne anderweitige Zeichen der Syphilis nicht als specifisch gelten lassen. Der Pemphigus syphiliticus ist entweder angeboren, oder sein Auftreten fällt in die erste, spätestens zweite Lebenswoche, während der idiopathische und kachektische Pemphigus nicht vor der zweiten bis dritten Woche zum Ausbruch kommen. Die angeborene syphilitische Pneumonie ist sehr selten (1–2% aller Fälle) und diagnostisch unbrauchbar, da sie von der angeborenen Atelektase nicht zu unterscheiden ist. Die Hautabschuppung hat nichts für Syphilis Eigenthümliches, ebensowenig die sogenannten Bednar'schen Aphthen, welche oft exulceriren und selbst tiefe Geschwüre bilden können. Rhagaden an den Lippen sind sehr charakteristisch, insbesondere an der Oberlippe, wo sie mitunter grosse confluirende Geschwüre bilden. Die Craniomalacie hat, wie allgemein bekannt, mit Syphilis nichts zu thun; auch die Lymphdrüsenanschwellung spielt hier noch keine Rolle. Am häufigsten sind makulo-papulöse Ausschläge; Papeln wurden beobachtet in 74% aller Fälle, davon bei 24% als erstes Zeichen der Syphilis, Maculae allein fanden sich überhaupt in 48%, zuerst in 17·9% auf. Am öftesten und frühesten (46%) waren gemischte maculo-papulöse Exantheme zu beobachten. Die übrigen, im ganzen seltenen Erscheinungen, wie besonders die Erkrankung der Knochen-Epiphysen (Pseudoparalyse), werden nur kurz besprochen. Töplitz.

In einer sehr ausführlichen und mit einer ausgezeichneten Literaturkenntniss geschriebenen Arbeit bespricht Riocreux (2) die Frage der vom Vater ererbten congenitalen Syphilis, unter Berücksichtigung aller bei diesem ausserordentlich interessanten Thema auftretenden Fragen, und versucht an der Hand einer sehr reichhaltigen, zum grossen Theil aus dem Fournier'schen Material entnommenen Casuistik dieselbe zu lösen. Durchdrungen von der Anschauung, dass die Syphilis eine bacterielle Erkrankung ist, fasst er auch die „Vererbung“ derselben nur als eine besondere Art der Uebertragung auf, und glaubt mit aller Sicherheit den Schluss ziehen zu können, dass das syphilitische Virus mit den Spermatozoën in das Ovulum eindringe und so den entstehenden jungen Organismus inficire. Er weiss wohl, dass gegen die paterne „Heredität“ der schwerwiegende Einwurf zu erheben sei, „eine leichte Erkrankung der Mutter könne nur allzu leicht übersehen sein“, aber er glaubt, dass wenn man in wohlberichtigtem Skepticismus selbst eine grosse Anzahl von einschlägigen Beobachtungen als nicht absolut stichhaltig ausschaltet, doch noch sichere Fälle — auch von Aerzten in der eigenen Familie constatirt — übrig bleiben, welche die Thatsache von der paternen Vererbung mit Freibleiben der Mutter als gesichert erscheinen lassen. Aus natürlichen Gründen findet diese Art der Uebertragung etwa im zweiten oder dritten Jahre nach der Infection am häufigsten statt; aber auch die tertiäre Periode schützt keineswegs vor der Vererbung, und noch im sechzehnten, ja im zwanzigsten Jahre des Bestehens der Syphilis können „vom Vater her luetische“ Kinder geboren werden; je älter aber die Syphilis ist, um so seltener und um so weniger intensiv werden natürlich auch die Uebertragungen. Der Einfluss der specifischen Behandlung auf die Möglichkeit der Vererbung ist schon längst bekannt; doch scheint Riocreux die erste Behandlung — wenn sie vom Termine der Conception genügend entfernt liegt — von geringerer Bedeutung zu sein. Der Vollständigkeit wegen bespricht er auch die Frage von der „Imprägnation“ — dem Einfluss, den der Vater einer ersten Ehe eventuell

auf die Kinder einer zweiten haben soll, ohne dass die Mutter selbst syphilitisch erkrankt wäre —, und tritt dieser, durch nichts bewiesenen Annahme ebenso wie der von einer Vererbung auf die zweite Generation mit der grössten Skepsis entgegen; eine Immunität bei gesunden Kindern eines syphilitischen Vaters und einer gesunden Mutter konnte er nicht constatiren. Das sogenannte „Colles'sche Gesetz“ scheint dem Verf. für die Mehrzahl der Fälle Geltung zu haben, aber er führt auch Krankengeschichten an, welche beweisen sollen, dass ohne Auftreten von Secundärserscheinungen bei den Müttern syphilitischer Kinder später ernste tertiäre Symptome auftreten können; er glaubt, dass diese Frauen vaccinirt sind, oder besser, dass sie eine sehr abgeschwächte Syphilis von ihren Kindern her erworben haben, welche lange Zeit latent bleibt, aber nach einer bestimmten Anzahl von Jahren oft wenig bedeutende, oft aber sehr schwere Symptome machen kann. Er erklärt diese Erscheinung aus der Analogie mit den Experimenten von Strauss und Cumberland, welche in den Föten mit Milzbrand geimpfter Meerschweinchen sehr vereinzelte Bacillen nachweisen konnten. Es handelt sich also nach der Ansicht Riocreux' bei der Immunität in diesen Fällen um eine Impfung mit einer sehr minimalen Menge der Syphilismikroorganismen, welche nicht ausreicht, manifeste Symptome hervorzurufen; wie es kommt, dass diese geringen Mengen nach vielen Jahren ernste Spätsymptome hervorrufen können, auf diese schwierige, aber sehr interessante Frage geht er leider nicht ein. Das statistische Material, das zur Entscheidung der Frage herangezogen wird, wie oft die paterne Uebertragung vorkommt, gibt natürlich nur annähernd sichere Daten; Riocreux kommt zu dem Schluss, dass in 75 Familien, in denen der Vater syphilitisch war, die Kinder 43mal die Syphilis ererbten, und dass unter 112 Familien, in denen congenital luetische Kinder vorhanden waren, ungefähr 43mal der Vater allein, 69mal beide Eltern luetisch waren. — Bei der Therapie ist natürlich wesentlich die Behandlung des Vaters zu berücksichtigen; sie vermag die Nachkommenschaft vor der Lues zu schützen; die Behandlung der Mutter gibt naturgemäss keine sicheren Resultate. Jadassohn.

Linn (3) berichtet über einen Fall von Lungensyphilis bei einem vom Vater her hereditär syphilitischen Kinde, dessen Mutter gesund erscheint. Das Kind, im achten Lunarmonate spontan geboren, stirbt nach wenigen Athemzügen. Es zeigt an beiden Fusssohlen einige Pemphigusblasen, einige Papeln im Gesicht. Die Lungen zeigen eine Reihe derber, grauer, schon an der Oberfläche sicht- und tastbarer Infiltrate, bei Durchschnitt erscheinen sie von zahlreichen hanfkorn- bis haselnussgrossen, derben, grauen Knoten durchsetzt. Die Bronchialdrüsen sind vergrössert. Mikroskopisch lassen sich an den Knoten der Lunge interstitielle und epitheliale Veränderungen nachweisen. Das Bindegewebe erscheint dicht kleinzellig infiltrirt, in diesem Infiltrate die Capillaren nicht kenntlich. Das Epithelium der zusammengefallenen Alveolen ist abgelöst und erfüllt in Form dichter unregelmässiger Haufen die Alveolen, die meisten Epithelzellen sind theils verfettet, theils granulirt. Gleiche Veränderungen katarrhalischer Desquamation zeigt das Epithel der kleinen Bronchien, deren Wände kleinzellig infiltrirt sind. Finger.

Róna (4) stellt in der Gesellschaft der Aerzte in Budapest einen zwei Monate alten Säugling vor, der ausser einer Anzahl anderer Erscheinungen von Lues congenita Pseudoparalyse der beiden oberen und der rechten unteren Extremität, sowie sehr selten beobachtete Periostitiden der kleineren Röhrenknochen zeigte. Nach fünf Einreibungen waren sämtliche Erscheinungen in Rückbildung begriffen. Jacobi.

Edmond (5) berichtet über einen Fall von congenitaler Syphilis. Der betreffende siebenjährige Knabe war blind, stumm und taub; das Schädeldach war vielfach perforirt, defect. In der Leber fanden sich amyloide Degeneration und Gummata, theils in Verkäsung, theils verkalkt. Milz und Nieren waren gleichfalls amyloid verändert. Das Gehirn zeichnete sich durch einen auffallenden Reichthum an Windungen aus. Friedheim.

Fredet (6) berichtet über einen Fall von spät, d. h. im vierten Monat auftretender hereditärer Lues (dass der Nachweis der Heredität mit voller Sicherheit geführt worden ist, kann man bei dem von einer Amme in einer Krippe zu einer anderen auf dem Lande überwiesenen Kinde allerdings nicht sagen). Das mit ulcerösen Hautsyphiliden, mit Plaques, Coryza etc. behaftete Kind hatte seine Amme angesteckt, welche an beiden Mammae Ulcerationen aufwies, die von dem Verf. als Primäraffecte angesehen wurden, trotzdem sie nicht sehr charakteristisch gewesen zu sein scheinen; die Achseldrüsen waren stark geschwollen, Allgemeinerscheinungen noch nicht eingetreten. Mit Recht weist Fredet auf die Bedeutung solcher Fälle für die Möglichkeit der Unterbringung von Kostkindern auf dem Lande hin; in einem Dorfe, wo einmal eine solche Uebertragung stattgefunden hat, weigern sich die Frauen oft viele Jahre lang, Kinder anzunehmen. Als Mittel, den erörterten Uebelständen abzuhelpen, empfiehlt der Verf. einmal eine bessere Bezahlung der Ammen im Allgemeinen, und dann eine möglichst grosse Garantie für die Gesundheit der aufs Land geschickten Kinder. Diese Garantie wird sich nicht beibringen lassen durch das Attest eines Arztes (oder gar einer Hebamme, wie im vorliegenden Falle) über die Gesundheit des Kindes, sondern sie wird nur annähernd vollständig werden, wenn die Kinder erst nach drei bis vier Monaten, während welcher die hereditäre Lues in der grossen Mehrzahl der Fälle auftritt, aufs Land geschickt werden; bis dahin könnten sie mit Ziegenmilch, auf deren Bedeutung für die Ernährung hereditärluetischer Kinder schon Fournier hingewiesen hat, in den betreffenden Anstalten ernährt werden. Jadassohn.

Therapie der Syphilis.

1. **Dymleki J.** Bemerkungen über die Allgemeinbehandlung mit Quecksilber in der Schankerperiode der Syphilis. — *Gazeta Lekarska* 1888, Nr. 4.
2. **Bronson.** Should we treat Syphilis During the primary stage (mit Discussion). — *The Med. Record New-York* 17, III, 1888, Nr. 906.
3. **Steiner.** Zur Behandlung der Syphilis. — *Monatsh. f. prakt. Derm.* 1886, Nr. 8.
4. **Pontoppidan.** Nyere Injectionsbehandlingen mod Syphilis. — *Hospital-Tidende* 3, R. V. 51–52, 1887, pag. 1209–1218, 1233–1243.
5. **Le Roy.** Des Injections hypodermiques de calomel et d'oxyd jaune. Thèse de Paris 1887.
6. **Hoffmann L.** Ueber die Behandlung der Syphilis durch subcutane Calomelinjectionen. — *Monatsh. f. prakt. Derm.* 1888, Nr. 6.
7. **Welander Edv.** Om Behandling af Syphilis med Calomelinjectiones. — *Hygiea.* Stockholm 1887. (Separat, pag. 65.)
8. **Nourry.** Sur les injections hypodermiques à l'iodotannate de l'hydrargyre soluble. — *Bullet. gén. de théér. méd.* etc. 30. April 1888.
9. **Astley-Blosam J.** *The Lancet*, London, Saturday, 28. April 1888.
10. **Happel.** Die Behandlung der Syphilis mit subcutanen Injectionen von Hydrargyrum oxydat. carbolic. — *Diss. Würzburg* 1888.

11. **Braus.** Exitus letalis in Folge missbräuchlich gehandhabter Schmiercur. — Deutsche med. Wochenschr. 1887, Nr. 27.
12. **Ziemssen.** Die Heilung der sogenannten Dysenteria mercurialis. — Deutsche med. Wochenschr. 1887, Nr. 35.
13. **Braus.** Zur Frage der Dysenteria mercurialis. — Deutsche med. Wochenschr. 1887, Nr. 45. **Ziemssen.** Erwiderung darauf. Ebenda 1887, Nr. 49.
14. **De Renzi.** Il sublimato nella cura della stomatite mercuriale. — Riv. clin. e terapeut. Febbraio 1888.
15. **Martini.** Sull' uso terapeutico dell' iodolo. — Giorn. internaz. d. sc. med. 1887, 11, 12.
16. **Kadkin.** Untersuchung über die Ausscheidung von Hydrargyrum durch den Harn unter dem Einfluss von indifferenten und Schwefelbädern. — Ruskaja Medicina 1887, 42 (russisch).
17. **Jacque-Maire.** Sur un nouveau mode de préparation très rapide de la pommade mercurielle double. — La Province méd. 14. April 1888, Nr. 15.
18. **Witherspoon.** Syrup Trifolium in Syphilis. — Medical Age 10, 11. 1888.

Dymnicki (1). Im Widerspruch zu M. Zeissl¹⁾, der auf Grund seiner eigenen und einer Reihe fremder Beobachtungen die Meinung ausspricht, dass die Anwendung von Hg-Präparaten im Stadium der primären Affection dem Ausbruche von Allgemeinerscheinungen der Lues gar nicht vorbeugen vermag, und indem ein solches Verfahren oft nur das Auftreten desselben verzögert, häufig einen unregelmässigen und ersten Verlauf der Krankheit bedingt (wobei die entgegengesetzten Aeusserungen von Ricord, Fournier, Müller, Cazenave, Rollet, Hutchinson, Drysdale, Michaelis, Jullier, Leube, Edlefsen, Bäumlcr, Weber, Neisser, Kraus, Güntz etc. nicht entsprechend gewürdigt sind), betrachtet Verf. auf Grund seiner dreissigjährigen Erfahrungen bei den Bade- und Trinkquellen von Bisk (Russ. Polen) gerade das Entgegengesetzte und zwar:

1. weil bei 202 ausschliesslich mit typischen Primäraffectionen behafteten Patienten, die Verf. mit Inunctionen von Ungt. ciner. hydrarg. behandelte, in 105 Fällen die Allgemeinerscheinungen ausblieben und Beobachtungen von drei bis zwanzig Jahren nichts von Lues an denselben constatiren liessen.
2. Man darf auf Erfolg nur dann hauptsächlich rechnen, wenn die Einreibungen so lange fortgesetzt werden, bis jede Spur von der Primäraffection (Induration) verloren gegangen ist. In dieser Beziehung sind nach Verf. Ansicht regelrecht gemachte Einreibungen allen anderen Behandlungsmethoden überlegen, selten aber werden dieselben „lege artis“ angewendet, wovon Verf. nur allzu oft selbst in Abtheilungen bekannter Fachleute des In- und Auslandes sich zu überzeugen Gelegenheit hatte.
3. Das Quecksilber, im primären Syphilisstadium dem Kranken dargereicht, veranlasst weder eine ernstere Wendung der Krankheit, noch wird letztere dadurch in die Länge gezogen, wie M. Zeissl es haben will. In 98 von Dymnicki beobachteten Fällen, wo es zum Ausbruche von Allgemeinerscheinungen kam, waren ernstere Symptome nur in 19 Fällen notirt worden. (Gummata in 16 Fällen, Augenaffection — Hemianopsie — 1, Hemiplegie 1, Tabes dorsalis 1 Fall.) Ebenso wird die Behauptung M. Zeissl's widerlegt, dass, wenn in leichten Fällen die Lues der Naturheilung überlassen wird und ein Jahr seit den letzten secundären Manifestationen der Krankheit ohne Recidiv verflossen ist, man die Krankheit als erloschen anzusehen die Berechtigung hat, weil oft in dergleichen Fällen fünf, zehn und fünfzehn Jahre nach der Infection recht schwere Symptome sich bei den Kranken einstellen können. Auch ist die Meinung M. Zeissl's unhaltbar,

¹⁾ Klinische Zeit- und Streitfragen. V. Bd. Wien 1887.

dass nach Application von Hg im Primärstadium sich der Verlauf der Lues in die Länge ziehe, da mit Ausnahme von zwei Fällen (Hemianopsia und Tabes) durch eine zweimal wiederholte Inunctionscur der gewünschte Effect vollkommen und auf lange erzielt wurde. v. Watraszewski.

Die Frage, ob es angezeigt sei, die Syphilis in der „primären Periode“ vor dem Erscheinen der secundären Symptome specifisch zu behandeln, die auch in Deutschland vielfach erörtert worden ist, machte Bronson (2) zum Gegenstande eines Vortrages in der „New-York Academie of Medicine“, an den sich eine lebhafte Debatte anschloss. Der Vortragende, welcher auf dem Standpunkte steht, dass die Initialsklerose ein locales Symptom, nicht bereits das Resultat der Allgemeininfection sei, betont die Schwierigkeit, die aufgeworfene Frage auf dem Wege theoretischen Raisonnements zu lösen, und hebt auf der anderen Seite hervor, dass nach seiner Ansicht die Resultate der Schankerexcisionen bisher nicht eindeutig genug seien, um nach der einen oder der anderen Richtung hin endgiltig verworthen zu werden; diese Versuche müssten also noch weiterhin fortgesetzt werden. Er hebt hervor, dass ein gewisser Widerspruch bestehe bei Denen, welche meinen, dass zwar durch eine Behandlung im ersten Stadium die späteren Symptome aufgeschoben würden, dass aber darnach leicht ernstere, eventuelle tertiäre Erscheinungen auftreten (ein Widerspruch, der nach der vielfach ausgesprochenen Ansicht deutscher Autoren sehr einfach durch die rein praktische Erfahrung zu lösen ist, dass eben nach einer frühzeitig eingeleiteten Cur die Weiterbehandlung meist eine ungenügende ist. Ref.). Bronson schliesst seinen Vortrag mit einem Vorschlag, den Lipp wiederholt gemacht hat: nämlich während der primären Periode den Versuch einer specifischen localen Behandlung vorzunehmen; er empfiehlt Einspritzungen von $\frac{1}{100}$ Gr. Sublimat in die Gegend der primär erkrankten Drüsen zu machen oder Mercurialseife einzureiben. Näheres über die Methode wird nicht angegeben; in Bezug auf die bisher erlangten Resultate verhält sich der Verf. selbst sehr kritisch. In der Discussion hob Keyes, der auf dem Standpunkte steht, dass die Lues vom ersten Augenblicke der Infection an constitutionell sei — er führt dafür einen Fall an, bei dem der Primäraffect zwölf Stunden nach seinem Erscheinen excidirt wurde und ohne locale Recidive Allgemeinsymptome eintraten (von den Drüsen wird auch hier nichts gesagt, Ref.) — zuerst die praktischen Bedenken hervor, die einer „präventiven“ Behandlung der Lues entgegenstünden; Taylor führte dieselben dann weiter und in sehr eindringlicher Weise aus; er steht principiell auf demselben Standpunkte, wie Bronson, dass die Lues zuerst ein locales Leiden sei, aber er hält es leider für unmöglich, das Virus auf seinem Wege (er hebt speciell die Adventitia der Blut- und Lymphgefässe hervor) zu erreichen; die Sublimatdosen Bronson's hält er für zu gering; stärkere Injectionen hätten ihm an den Schenkeln immer Abscesse ergeben. Bronson dagegen hält seine Injectionen für stark genug und hat nie unangenehme Folgen gesehen. Die Discussion schloss mit einem Vergleich, den Jacobi zwischen der Syphilis und der Diptheritis, die auch bald local bleibe, bald in eine Allgemeininfection übergehe, je nach den Verhältnissen des Lymphsystems, anstellte. Ref. möchte zum Schluss hervorheben, dass weder von dem Vortragenden noch in der Discussion speciell der Name Lipp's, der erst auf der Berliner Naturforscherversammlung ausführlich den von Bronson besprochenen Gegenstand erörtert hat, erwähnt wird. Jadassohn.

Steiner (3) gibt eine Uebersicht über den Stand der Syphilistherapie im Allgemeinen, besonders auch mit Rücksicht auf den Wirkungskreis des praktischen Arztes; er hebt hervor, wie schwierig es für den letzteren ist, sich für eine bestimmte Therapie zu entscheiden, da selbst unter den be-

deutendsten Fachleuten tiefgehende Differenzen in den therapeutischen Anschauungen vorhanden sind. Er meint wohl, dass man die chronische Krankheit auch chronisch behandeln müsse, aber nicht nach der Fournier'schen Methode, bei welcher dem Körper doch zu viel zugemuthet werde; sondern man solle immer dann behandeln, wenn — auch die geringfügigsten — Symptome vorhanden sind. Die graue Salbe stellt er am höchsten; von Sublimat-, Formamid- und besonders auch von den Calomel Salzwasserinjectionen (nach der Neisser'schen Formel) hat er gute Erfolge gesehen; er betont ferner die Nothwendigkeit des Individualisirens, die Bedeutung der localen Behandlung, die Verschiedenheit der einzelnen Fälle bezüglich ihrer Renitenz gegen sonst bewährte antiluetische Methoden. Dem Ref. ist aufgefallen, dass der Verf. Neisser die Anschauung supponirt, man solle die Primäraffecte sofort behandeln, um die Bacterien in ihrer Entstehung zu zerstören. In der That steht Neisser (und hat dem auch auf dem Wiesbadener Congress energischen Ausdruck gegeben) auf dem Standpunkte, dass man den Primäraffect wenn möglich zerstören solle (mit den primären Drüsen!), dass man aber wegen der heute noch bestehenden Unsicherheit in der Diagnose bei frischen Fällen nicht allgemein behandeln solle, ehe die Diagnose absolut fest stehe; denn mit dieser vorzeitigen Behandlung raube man sich selbst die klare Uebersicht über den Verlauf und komme eventuell zu einer oft ausserordentlich unangenehmen langdauernden Ungewissheit über die im anderen Fall sich doch bald unzweifelhaft documentirende Diagnose.

Jadassohn.

Pontoppidan (4) behandelt die neueren Injectionsmethoden gegen Syphilis. Nach einer Uebersicht über die bisherige Anwendung der Injectionen in der Syphilistherapie, unter denen die der löslichen Hg-Präparate wegen der schnell eintretenden vollständigen Ausscheidung sich mehrfach als nicht dauernd in ihrer Wirkung sollen erwiesen haben, betont der Verf. die Vortheile der Anwendung der unlöslichen Präparate, von denen er selbst das Calomel (vapore paratum) und das Hydrargyr. oxyd. flavum versucht hat. Der Verf. stimmt in seinen Lobreden über die Wirkung dieser Präparate mit den früheren Verfassern überein: Die Methode vereinige mit einer reinlichen, sicheren und bequemen Anwendung eine kräftige und dauernde Wirkung. Von den Nachtheilen der Methode hat der Verf. die Schmerzen kaum heftiger als bei den Sublimatinjectionen gefunden. Abscessbildung kam in seinen Fällen (45 Calomelinjectionen und 25 Injectionen von Hg-Oxyd) niemals vor, dagegen öfters bedeutende Infiltrationen; schwere Mundaffectionen fanden sich nur in zwei Fällen und zwar nach Anwendung von 20 Centgr. Calomel pro dosi, dagegen traten bei 10 Centgr. pro dosi höchstens leichte Mundleiden auf. In Beziehung auf Recidive meint der Verf. noch kein selbstständiges Urtheil aussprechen zu können. Zum Schluss werden die Krankengeschichten der Fälle des Verf. angeführt.

E. Hamburger.

Le Roy (5) berichtet über die Erfolge, welche unter Leitung Galliot's mit Quecksilberinjectionen erzielt worden sind. Es wurden bei 100 Patienten 320—330 Einspritzungen von Calomel oder gelbem Quecksilberoxyd gemacht und zwar an der von Galliot besonders empfohlenen Stelle nach hinten und oben vom Trochanter major. Die Resultate waren, sowohl was die Schnelligkeit der therapeutischen Wirkung, als das Fehlen unangenehmer Nebenwirkungen angeht, ausgezeichnet. Die Behandlungsdauer der in dem Hospital von Brest weilenden luetischen Patienten wurde durch die neue Methode wesentlich verkürzt.

Jadassohn.

Hoffmann (6) hat sechzehn Patienten mit zusammen 96 Injectionen behandelt. Er sah fünfmal Abscesse. Die Wirkung der Einspritzungen (je

sechs Injectionen in einem Zwischenraume von acht Tagen) war sehr günstig, doch beobachtete er in vielen Fällen ungünstige Nebenerscheinungen: Fieber, Stomatitis, Gingivitis und achtmal Dysenteria mercurialis.

Stenenthal.

Weland (7) beschreibt seine Versuche mit subcutanen Calomel-injectionen gegen Syphilis. Es wird erst die Geschichte dieser Behandlungsmethode dargestellt. Der Verf. wendet wie seine Vorgänger Calomel vapore paratum an. Um dazu beizutragen, die von Smirnow offen gelassenen Fragen zu lösen, wie schnell die Wirkung dieser Injectionen eintrete, und wie lange sie sich fortsetze, hat der Verf. in seinen Fällen den Hg-Inhalt des Harnes bestimmt. Es wird eine tabellarisch geordnete Darstellung sämtlicher (zweiundvierzig) Fälle des Verf. gegeben mit Angaben der Symptome, des Verlaufes und der Resultate der Harnuntersuchung. Es sind höchst verschiedene Formen der Lues dieser Behandlung unterworfen worden, und es hat sich die Methode in allen den Fällen, wo überhaupt vom Hg Wirkung erwartet werden durfte, als eine besonders kräftige, dauernde und bequeme erwiesen. Abscessbildung hat der Verf. auf 159 Injectionen 27mal, d. h. in 17 Procent, gesehen; bei Frauen kamen Abscesse weit öfter (23 Procent) als bei Männern (5.4 Procent) vor; im Pus wurde immer Hg in nicht geringer Menge nachgewiesen. Mundaffectionen fanden sich bei zwölf Individuen (29 Procent). Recidive hat der Verf. schon in 50 Procent der Fälle gesehen. Ein grosser Nachtheil der Methode sei, dass man nie mit Sicherheit wissen könne, wie viel Hg absorbiert werde. Der Verf. gibt einen genauen Vergleich zwischen den Resultaten der Calomel- und der Sublimatinjectionen. Die ersteren seien im Ganzen kaum besser, als die letzteren und bei Frauen seien die Sublimatinjectionen sogar entschieden vorzuziehen. Schliesslich werden einige Versuche mit Hg. oxyd. kurz erwähnt.

E. Hamburger.

Nourry (8) und Dujardin-Beaumetz empfehlen die subcutane Injectionstherapie der Syphilis mit Hydrarg. jodo-tannic. solubile; das Originalrecept lautet: Hydrargyre 0.008, Jode 0.030, Acide Kramero-tannique 0.040, Glycérine pure (volume d'une seringue ordinaire de Pravaz) 1 centim. cube. Die Injection macht weder Schmerzen noch Abscesse. Nach vierundzwanzig Stunden stellen sich vorübergehend heftige Salivation und Magensymptome ein. Nourry empfiehlt daher die Injection mit der Hälfte des Volumens.

Friedheim.

Blosam (9) gibt zur intramusculären Injection bei Behandlung der Syphilis das Sal Alembroth in folgender Zusammensetzung an: 2.0 Sublimat, 1.0 Salmiak, Wasser q. s. um 56 Cctm. zu liefern. Diese Lösung ist beständig und bleibt pilzfrei. Es werden von dieser Lösung wöchentlich einmal zehn Tropfen in den Gluteus injicirt. Schmerzen und Infiltrate sollen ausgeschlossen sein.

A. Philippon.

Happel (10) berichtet über die Erfolge, welche mit dem von Gamberini eingeführten, von Szadek empfohlenen Hydrarg. oxydat. carbol. am Würzburger Juliushospital bei achtzehn Patienten mit 296 Einspritzungen erzielt worden sind. Es wurde ihnen 0.02 Hg. oxyd. carb. (nach der Formel: „Hg. oxyd. carb. 0.6; Mucil. Gummi arab. 1.0; Aq. dest. 30.0“) in die Tiefe der Glutealmuskel injicirt und im Durchschnitt jeden zweiten Tag eine Injection gemacht. Zu einer Cur waren im Durchschnitt fünfzehn Einspritzungen in dreissig Tagen erforderlich; sehr häufig bildeten sich kleine, sehr schmerzhaftige Knoten an den Injectionsstellen, nie ein Abscess; die Schmerzhaftigkeit nach der Einspritzung ist eine individuell sehr verschiedene, Stomatitis im Ganzen leicht zu vermeiden; bei einzelnen weib-

lichen Patienten traten „gewisse an Shock oder Intoxication erinnernde Erscheinungen“ (Schüttelfröste, Uebelkeit, Kopfschmerzen) auf; die therapeutische Wirkung war eine gute und sichere; es handelte sich in den achtzehn Fällen ausschliesslich um Frühformen.

Braus (11) berichtet über zwei Fälle von Mercurial-Dysenterie, welche beide unter den bedrohlichsten Erscheinungen in seine Behandlung kamen und nach kurzer Zeit zum Exitus führten; der erste Patient hatte drei Wochen 5 Gr., dann auf eigene Faust täglich 10 Gr. Ung. ciner. eingegeben, erkrankte plötzlich unter grosser Prostration mit den heftigsten Darmbeschwerden und starb drei Tage nachher; Braus hatte ihn nur einmal gesehen und ihm Tet. op. spl. verordnet. Der zweite Patient hatte schon während der ersten Wochen seiner Schmiercur Unterleibsbeschwerden, welche er Erkältungen zuschrieb; er setzte dann die Inunctionen mit 5 Gr. pro die ohne Controle des Arztes fort und erkrankte ebenfalls plötzlich mit den heftigsten Schmerzen und Tenesmus. Der ganze Leib war colossal empfindlich. Braus behandelte auch diesen Patienten, der ausser Eis und Champagner nichts mehr zu sich nehmen konnte, mit Opium und Morphin-injectionen; unter Zunahme der Erscheinungen der Peritonitis trat der Exitus am Ende der Woche ein. Die Section ergab eine enorme Aufblähung des Dünndarms mit einzelnen Blutungen und Ulcerationen; das Peritoneum trüb, mit dünnem fibrinösen Belag. — An diese beiden Fälle schliesst der Verf. eine Anzahl von allgemeinen Bemerkungen an, in denen er das Zustandekommen so hochgradiger Darmerscheinungen zurückführt auf individuelle Verschiedenheiten in der Resorptionsschnelligkeit, die Wirkung des Hg als eine „Paralyse der Darmmuskulatur“ charakterisirt, zur Behandlung wesentlich Dampfbäder oder auch warme Umschläge und Opium, nur bei wirklicher Verstopfung zuerst Ol. Ricini und dann Opium empfiehlt.

Ziemssen (12) hebt gegenüber den von Braus veröffentlichten Fällen hervor, dass er, obwohl er 10–15 Gr. pro die einreiben lässt, niemals einen Patienten an der Dysenteria mercurialis verloren, seit Jahren überhaupt schwerere Fälle nicht mehr gesehen habe; er führt das zurück einmal auf die nach seiner Anschauung günstigere Wirkung der Wiesbadener Cl Na-reicheren Thermen und zweitens ganz wesentlich darauf, dass er Opium und Morphin in solchen Fällen stricte vermieden, dagegen das Ol. Ricini, welches die vorhandenen Fäcal- und Schleimmassen entfernt und damit den Darm entlastet und die Resorption des Hg abschneidet, reichlich angewendet habe. Er gibt dasselbe zu 30 Gr. dreistündlich.

Braus (13) und Ziemssen ergehen sich in polemischen Erörterungen im Anschluss an die beiden vorerwähnten Aufsätze, in denen die Gegensätze ziemlich hart aufeinanderstossen. Ein Referat derselben erübrigt sich. Objectiv liegt die Frage wohl so, dass Ziemssen gewiss Recht hat, wenn er beginnende Darmerscheinungen bei Inunctionscuren mit Ol. Ricini behandelt. Die von Braus publicirten Fälle waren allerdings nach seiner Beschreibung schon von vornherein so hochgradige, dass der Erfolg der Ziemssen'schen — und wohl allgemein üblichen — Behandlungsmethode immerhin ein zweifelhafter gewesen wäre; auffallend bleibt, dass Braus, obwohl er die Erscheinungen als Darmparalyse bezeichnet — im Gegensatz zu Ziemssen, der sie für spastischer Natur hält — dennoch Opium gegeben hat. Jadassohn.

De-Renzi (14) versuchte das Sublimat als Mundwasser (0.25 : 1000) bei Stomatitis mercurialis mit sehr gutem Erfolge. Bei dessen Anwendung schwindet bereits am ersten Tage der Foetor ex ore, in den ersten drei Tagen lässt die Röthung und Schwellung des Zahnfleisches nach und am

fünften Tage ist in der Regel die Affection beseitigt. Wie der Autor meint, beruht, nachdem die Stomatitis mercurialis von putriden Zersetzungsprocessen begleitet und vielleicht auch durch diese bedingt ist, die günstige Wirkung des Sublimats auf dessen antiseptischen Eigenschaften.

Martini (15), welcher seine Beobachtungen und Versuche auf Bufalini's Klinik in Siena angestellt hat, hält das Jodol wegen seiner langsamen Elimination aus dem Organismus für geeignet, das Jodkali in allen jenen Fällen zu ersetzen, in denen statt einer raschen und energischen Action, wie sie letzterem Jodsalze zukommt, eine prolongirte und wenig intensive Jodwirkung gewünscht wird. Dornig.

Auf Grund der während der Jahre 1885/86 in Piatigorsk und Abastuman vorgenommenen Untersuchungen in Bezug auf die Ausscheidung des bei Syphilitischen zur therapeutischen Anwendung gelangten Quecksilbers unter dem Einflusse von indifferenten und Schwefelbädern, kommt Kadkin (16) zu folgenden Schlussfolgerungen: 1. Im Allgemeinen dauert die Hg-Ausscheidung nach dem Ende der mercuriellen Behandlung noch einen bis neun Monate; bei subcutanen Injectionen löslicher Quecksilberpräparate zeigt sich Hg im Harne früher, als bei der Inunctionscur. Der Zustand der Nieren und die Individualität hat ebenfalls Einfluss auf die Permanenz der Hg-Ausscheidung. 2. Unter dem Einflusse der indifferenten Bäder zu Abastuman und der heissen Schwefelbäder in Piatigorsk wird die Ausscheidung des Quecksilbers durch den Harn befördert; bei Personen, die früher mit Hg behandelt worden waren, erschien Hg zweifellos im Harne; ja noch nach Verlauf von vier Jahren gelang es manchmal, Hg im Harne nachzuweisen. 3. Bei Kranken, die vorher mit Quecksilber behandelt worden waren, kamen bei Anwendung der Bäder keine Recidive der Syphilis zum Vorschein. Die Harnanalysen wurden theils auf elektrolytischem Wege, theils nach der Hilbach'schen und Witz'schen Methode ausgeführt; für die beste Methode hält Verf. die erstere, die Witz'sche aber gibt ihm keine constanten Resultate. Szadek.

Bei seinen Versuchen, eine möglichst schnelle und feine Vertheilung des Quecksilbers bei der Herstellung der grauen Salbe zu erzielen, fand Jacque-Maire (17) drei Körper, die diesen Zweck durch ihre Affinität sowohl zum Quecksilber, als zum Fett in ausgezeichnete Weise erfüllten, das Kalium, Natrium und Ammonium. Von diesen Metallen fällt das Ammonium aus praktischen Gründen weg, von den beiden Anderen ist das Kalium vorzuziehen. Jacque-Maire setzt dem Quecksilber 1‰ Kalium zu und verfährt dann in der gewöhnlichen Weise. Die feinste Vertheilung des Quecksilbers erfolgt — ganz gleich mit welchen Quantitäten gearbeitet wird — in längstens zehn Minuten. Jacobi.

Witherspoon (18) hat mit grossem Erfolg „Syrup Trifolium Compound“ in einem schweren Falle tertiärer Syphilis mit „ernsten nervösen Störungen“ angewandt. Friedheim.