

# Venerische Krankheiten.

(Redigirt von Prof. **Neisser** und Dr. **Schäffer** in Breslau.)

---

## **Syphilis: Haut, Schleimhaut, Knochen und Gelenke.**

**Nichols, J. E. H.** The Sequelae of Syphilis in the Pharynx and their Treatment. New-York. Med. Journ. LXIV. Nr. 13, 26. Sept. 1896.

Nichols bespricht namentlich die Bildung von Adhäsionen mit mehr weniger vollkommenem Abschluss der Nasen- von der Rachenhöhle. Um die nach Operationen so häufig eintretende Wiederverwachsung zu verhüten, empfiehlt N. zunächst die Herstellung einer kleinen vernarbten Oeffnung durch Einführen und längeres Liegenlassen eines Ringes aus starker Seidenlitze und von dieser ausgehend weitere Spaltung. N. wandte die Methode in 13 Fällen an, mit einer Ausnahme bei Syphilis, und erzielte in 12 davon befriedigende Resultate, d. h. Offenbleiben der Incision.

Hermann G. Klotz (New-York).

**Nielsen, L.** Circinäre syphilitische Erytheme (Neuro-Syphilide Unna). Monatshefte f. prakt. Dermatologie, Bd. XXII.

Nielsen liefert eine Zusammenstellung der während 5 Jahren am Vestre-Hospital in Kopenhagen beobachteten Fälle von circinären syphilitischen Erythemen, und fasst dabei die Literaturangaben über diese Form in übersichtlicher Weise zusammen. Von diesen Fällen zeigten 5 vollständige Uebereinstimmungen mit der von Fournier beschriebenen Roseole circinée, während 2 sich durch geringe Abschuppung und mässige Infiltration von diesem Typus etwas unterschieden. Sie treten alle als erstes oder zweites Recidiv 10 Monate bis 1½ Jahre nach der Infection auf. Weitere 15 Fälle zeigten das Bild von Fournier's Erythème circin. tertiaire und fielen in die Zeit von zwei bis vielen Jahren nach der Infection. In allen diesen Fällen hatte die Syphilis einen im Ganzen milden Verlauf vor dem Auftreten des tardiven Erythems gehabt, und sind speciell keine Ausbrüche von gummösen Formen vorgekommen. In 6 dieser Fälle war dem Auftreten des tardiven Erythems eine sehr lange Latenzperiode (7—12 Jahre) vorausgegangen. Vorherige energische Mercurbehandlung scheint dem Verf. nicht eine nothwendige Voraussetzung für das Auftreten dieses Exanthems zu sein, wie es Fournier und seine

Schüler annehmen. Das weibliche Geschlecht scheint für diese Krankheitsform zu prädisponiren.

Die Efflorescenzen des Erythems zeigen von allem Anfange an volle und bleibende Grösse. Es sind diffus hyperämische Flecke, Ringe und Bogentheile, auch polycyclisch begrenzte Figuren. Letztere Formen kommen hauptsächlich dem spät auftretenden tardiven Erythem zu. Ihre Zahl ist auch umso geringer, je später es auftritt, und ist es regionenweise über den Körper verbreitet, besonders an den Extremitäten und hier oft symmetrisch. Sonst stimmen die Früh- und Spätformen des Erythems vollständig mit einander überein. Die Dauer dieser Efflorescenzen ist oft eine sehr lange, mit grosser Neigung zum Recidiviren. In den meisten Fällen ist es das einzige Symptom der Erkrankung. Gegenüber den Angaben, dass die specifische Behandlung nur geringe Wirkung auf diese Syphilide hat, hebt Nielsen hervor, dass eine generelle Hg-Behandlung hier ebenso sicher wirkt, wie gegen die anderenluetischen Exantheme. Entsprechend dem oft späteren Zeitpunkte des Auftretens dieses Erythems, sowie der muthmasslichen Ursache desselben in einer Alteration des Gefässnervensystems dürfte sich durch gleichzeitige und gründliche JK-Behandlung eine noch kräftigere Wirkung erzielen lassen.

Ludwig Waelsch (Prag).

**Nielsen**, Ludwig. Circinate syphilitische Erytheme Hospitalstidende 1896, Nr. 11.

(Derselbe Artikel wie in den Monatsheften f. praktische Dermatologie. XXII. Band. 1896.)

**Page**. Sequel to a case of syphilitic cranial necrosis: gumma of frontal lobe: death. Clinical Society of London.

Ref. The Brit. Med. Journ. 18. April 1896 & The Lancet, 18. April 1896.

Page trepanirte Juli 1894 einen Mann über der rechten Rolandischen Furche, der Erscheinungen von Gehirndruck und häufige Convulsionen darbot. Bei der Operation wurden grosse Mengen zerfallener, gummöser Massen zwischen Dura mater und Knochen entfernt zugleich mit einem grossen Stück nekrotischen und erodirten Knochen. Offenbar handelte es sich um syphilitische Veränderungen. Der Patient wurde wieder arbeitsfähig und blieb bis Anfang November 1895 frei von Krämpfen; zu dieser Zeit stellten sie sich plötzlich wieder ein und wurden auch so häufig wie früher (4—10 in der Stunde). Die Stelle der früheren Operation wurde bloss gelegt, aber weder hier noch in der Nachbarschaft konnten frische Krankheitsherde gefunden werden. Unter Zunahme der Krämpfe starb der Mann nach 2 Tagen. Die Section wies ein grosses, zerfallenes Gumma im rechten Frontallappen nach, das sich chirurgischem Eingreifen entzog.

Clement Lucas erzählt in der Discussion von einer Frau, die ein mit Schorf bedecktes Geschwür der Brust hatte. Die Lunge auf dieser Seite war bei der Percussion gedämpft. Da Syphilis vermuthet wurde, wurden grosse Dosen Jodkali gegeben, aber ohne Erfolg. Nach mehreren Wochen traten epileptische Anfälle ein, die schwerer wurden,

und in einem dieser Anfälle starb sie. Nach ihrem Tode kam heraus, dass sie eine Prostituierte gewesen war, aber in das Hospital als eine respectabele Köchin aufgenommen wurde, die jede Möglichkeit einer syphilitischen Infection eifrigst ableugnete. Sie hatte ein Gumma der Dura mater, das den Stirnlappen ergriffen hatte und ausserdem Syphilis innerer Organe.

Der Vorsitzende, Thomas Buzzard, fragt, ob Page, nachdem er seinen Patienten vor 1½ Jahren geheilt hatte, so vorsichtig gewesen sei, ihn specifisch zu behandeln, ehe er das Hospital verliess; ferner ob bei der zweiten Aufnahme des Mannes ophthalmoskopirt worden sei. Der Fall scheine nicht geeignet unsere Kenntnisse über diesen Gegenstand zu erweitern. Dies Gumma im Stirnlappen könne nicht für die epileptiformen Anfälle verantwortlich sein, denn eine Läsion der Stirnlappen mache nur psychische Symptome. Es sei sogar möglich, dass dies Gumma schon bei der ersten Operation vorhanden war; es gäbe Fälle von Erkrankung des Stirnlappens, die jahrelang dauerten und jahrelang auch nicht mehr Symptome machten als hier. Die Symptome am Ende des Lebens müssen auf die Erkrankung der Area Rolandi bezogen werden und sind offenbar durch das dicke Narbengewebe über dieser Gegend veranlasst. So kehrten auch die epileptischen Anfälle, die nach einer Operation eine Zeit lang ausblieben, wieder, wenn das Narbengewebe sich wieder gebildet habe.

Page erwidert, dass der Patient einige Zeit nach seinem Austritt aus dem Hospital Jodkali nahm. Auch bei seinem ersten Aufenthalt im Hospitale nahm er grosse Dosen des Mittels ohne wahrnehmbaren Erfolg. Möglicherweise könne die weitere Entwicklung durch Narbengewebe veranlasst gewesen sein, aber die Gehirnhäute waren thatsächlich gesund. Die Läsion des Stirnlappens könne nur indirect die Ursache der späteren Symptome gewesen sein. (Vielleicht wäre es dem Patienten doch besser ergangen, wenn er einer gemischten Hg und JK-Behandlung unterzogen worden wäre. Ref.)

Alfred Sternthal (Braunschweig).

**Pal, J.** *Ulcera luetica palati molliis et laryngis. Infiltratio lobi infer. pulmon. sinistr. (luetica).* Heilung durch antiluetische Cur. Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten. IV. Jahrgang 1895.

Es handelt sich um einen 23 Jahre alten Schuhmachergehilfen, dessen Anamnese in Bezug auf Lues negativ ausfiel, der bei seiner Aufnahme auf den Tonsillen und auf dem linken Gaumenbogen schmutzig gelbe Belege und deutliche Substanzverluste zeigte und dessen Lungenbefund bis auf verschärftes vesiculäres Athmen mit vereinzelten Ronchi normal war. Cervicaldrüsen waren geschwollen. Nach 10 Tagen bildete sich links hinten eine Dämpfung aus mit lautem bronchialen Inspirium und Exspirium. Es wurde auf Grund der *Ulcera* des Rachens eine Schmiercur eingeleitet und Zittmann'sches Decoct verabreicht. Nach 10 Tagen Geschwüre gereinigt, nach 4 Wochen vollständig geheilt, Dämpfung über der linken Lunge hellt sich auf und schwindet unter

einem Infus. folior. Jaborand.  $5\frac{0}{2000}$  vollständig. Wegen Anhaltens von restlichen Infiltrationserscheinungen nochmals Einreibungen verordnet, in deren Gefolge die Consonanzerscheinungen rasch schwinden, so dass nach einem Aufenthalte von 12 Wochen Patient das Krankenhaus als geheilt verlässt.

Fricke (Breslau).

**Petersen, W.** Einige Fälle von circinaten Syphiliden. Hospitalstidende 1896, Nr. 15.

Petersen's Fälle haben für Fachleute kein Interesse.

Alex. Haslund (Kopenhagen).

**Rey.** Treize chancres simples extra-génitaux chez un galeux. Journal des mal. cut. et syph. 1897, pag. 91.

Kurzer Bericht über einen Patienten, der neben einer Scabies 13 extragenitale, auf Oberschenkeln, Analfalte und Abdomen localisirte Ulcera mollia zeigte, die er sich durch Kratzen von einem Ulcus molle des Penis aus inoculirt hatte.

Paul Neisser (Beuthen O. S.).

**Riccio, C. A.** Un contributo allo studio delle manifestazioni sifilitiche de la tonsilla linguale. Ref. Prof. Gradenigo. Gazzetta medica di Torino 1897, Nr. 3 p. 58. Reale accademia di medicina di Torino.

Riccio fand bei 60% der Syphilitischen Zungentonsillenhypertrophie vom 15. Tage bis zum Ende des zweiten Jahres. Bei 18 Luetischen im tertiären Stadium war die Zungentonsille atrophisch. Man soll daher die Atrophie diagnostisch zur Feststellung des tertiären Stadiums verwerthen können.

Löwenheim (Breslau.)

**Schübel, Franz.** Ueber das tuberöse Hautsyphilid. Inaug.-Diss. Berlin 1895.

Unter tuberösem Hautsyphilid versteht Schübel ringförmige oder halbkreisförmige Efflorescenzen mit vernarbten Centren, deren Begrenzung aus wallartig angeordneten Papeln bestehen. Diese Syphilide haben die Eigenschaft, sich serpiginös auszudehnen, so dass oft flachhandgrosse und grössere, gelegentlich eine ganze Extremität oder den ganzen Rücken einnehmende Herde entstehen.

Sch. beschreibt aus der Lassar'schen Klinik 17 solcher Fälle, die meist Spätsyphilis betreffen, und findet es als besonders auffallend, dass die Anamnese dieser Fälle wenig über frühere Erscheinungen ergibt und glaubt deshalb, dass das tuberöse Hautsyphilid ein Glied in einem atypischen Verlaufe der Syphilis bildet.

Ed. Oppenheimer (Strassburg).

**Shillitoe, Arthur.** Eighteen cases of indurated pseudo-chancres. The Lancet, 30. Mai 1896.

Shillitoe berichtet über 18 Fälle von indurirten Pseudo-Schankern oder, wie sie Hutchinson genannt hat, „relapsing chancres“. Er zieht aus seinen Beobachtungen die folgenden Schlüsse: 1. Der indurirte Pseudo-Schanke kann jederzeit nach dem Primäraffect auftreten. 2. Ist der seit der Infection verstrichene Zeitraum ein grosser, so folgen

auf den indurirten Pseudo-Schanker keine secundären Symptome. 3. Ist aber der Zwischenraum zwischen Erscheinen des Pseudo-Schankers und des ersten Geschwüres ein kurzer, so wird jedenfalls das Auftreten der secundären Symptome keineswegs durch das neue Geschwür beeinflusst. 4. Diese Läsionen können spontan, ohne erneuten geschlechtlichen Verkehr auftreten. 5. Kennt man die Krankengeschichte nicht, so ist es fast unmöglich, den Pseudo-Schanker und die initiale, syphilitische Läsion diagnostisch zu unterscheiden. 6. Das hauptsächlichste, secundäre Symptom bei dem ersten syphilitischen Ausbruch war bei den vom Verf. berichteten Fällen vielmehr eine Affection des Mundes oder Rachens als der Haut. 7. Der Umstand, dass ein Geschwür indurirt ist und möglicherweise begleitet ist von einer Induration der benachbarten Lymphdrüsen, erlaubt noch nicht die Folgerung, dass das Individuum mit Syphilis reinficirt ist. 8. Diese Läsionen weichen schnell einer mercuriellen Behandlung oder verschwinden sogar spontan. 9. Diese Pseudo-Schanker sind nicht syphilitisch, obwohl sie bei Individuen auftreten, die Syphilis haben oder gehabt haben. 10. Diese Fälle können gelegentlich in eine bösartige Neubildung übergehen. 11. Hutchinson hat richtig ausgeführt, dass die Kenntniss dieser Pseudo-Schanker sehr wichtig ist, da andernfalls leicht mehrere Irrthümer vorkommen können, sowohl bei der Behandlung, als auch bei socialen und medicinalgesetzlichen Fragen.

Alfred Sternthal (Braunschweig).

**Simpson**, Wm. K. *The Sequelae of Syphilis of the Larynx and their Treatment.* New-York Med. Journ. LXIV, Nr. 12, Sept 19. 1896.

Simpson erwähnt als Folgezustände: 1. acute Exacerbationen alter tertiärer Zustände; 2. dauernde, die Athmung und die Stimme beeinträchtigende Veränderungen nach tertiären Symptomen; 3. chronisch catarrhalische Zustände ohne specifische Veränderungen namentlich bei solchen, die ihre Stimme professionell strapeziren müssen. Mit Ausnahme der Stenose werden diese verschiedenen Zustände durch Allgemeinbehandlung (mit Jod und Quecksilber) am meisten beeinflusst. Die Stenose selbst verlangt mechanische Behandlung und betont S. den grossen Werth der Intubation unter ausführlicherer Besprechung deren Anwendung in solchen Fällen. Hermann G. Klotz (New-York).

**Tait**, F. Dudley. *Extra-Genital Chancre.* Transactions of the California Academy of Medicine. Occidental Medical Times. 1896, pag. 255.

Ein Geschwür mit aufgeworfenen, harten Rändern entwickelte sich auf einer vier oder fünf Wochen alten Brandwunde. Darauf Adenopathie der Cervicaldrüsen und Vergrößerung der Tonsillen. Curettement des Geschwürs und Hauttransplantation nach Wolff und Thiersch. Beim Erscheinen des Geschwürs hatte man den Eindruck eines syphilitischen Primäreffects. Nach der Operation wurde die Diagnose durch die Adenitis nebst Erscheinungen an der Haut und Kopfhaut festgestellt. Fünfundzwanzig Tage nach der Operation entwickelte sich bei dem Manne,

welcher die Hautstücke zur Transplantation geliefert hatte, an der Stelle, wo eines der Hautstücken entnommen war, ein syphilitischer Primäreffect mit darauffolgender Adenopathie. Die Infection war sicherlich durch das Rasirmesser bei der Operation bedingt.

Douglass W. Montgomery (San Francisco, California).

**Tavernier.** Contribution à l'étude des fractures des os chez les syphilitiques. Journal des mal. cut. et syph. 1896, p. 709.

Während die durch rareficirende Ostitis verursachten Spontanfracturen der langen Röhrenknochen bei Lues schon lange bekannt und beschrieben sind, macht Tavernier auf das Vorkommen dieser auch bei kleineren Knochen aufmerksam und führt als Beweis dafür kurz einen Sectionsbefund aus der Leloir'schen Klinik an, wo neben Larynxstenose eine Fractur des Unterkiefers zu constatiren war. Der zweite Fall stammt aus seiner Praxis und betrifft einen 46jährigen Patienten, der 23 Jahre vorher einen Schanker gehabt hatte. Ausser multipeln Hautgummata und einer scheinbaren Exostose des linken Unterkiefers zeigte Patient schwere laryngitische Erscheinungen, die zu Larynxstenose und zum Exitus führten. Bei der Section stellte sich ausser luetischen Veränderungen fast aller inneren Organe eine Spontanfractur des linken Unterkiefers, die nur mit einem fibrös periostitischen Kallus geheilt und noch völlig gegen einander verschiebbar war, heraus. Im Anschluss hieran theilt F. noch eine Krankengeschichte eines Patienten mit, der neben multipeln Hautgummata und völliger Aphonie eine Ulceration am linken Stimmband zeigte; durch die dadurch bedingte reactive Entzündung wurde ein Tumor vorgetäuscht und sowohl die Aphonie wie die Erschwerung der Athmung und des Schlingactes bedingt. Nach energischer combinirter Behandlung wurde Patient völlig geheilt entlassen.

Paul Neisser (Beuthen O. S.).

**Thibierge, G.** Syphilides ulcéreuses respectant un membre atteint de paralysie infantile. La médecine moderne 1897, Nr. X, p. 78. Société médicale des hopitaux. 29. Jan. 1897.

Thibierge sah, wie ein durch Poliomyelitis gelähmter Arm gelegentlich einer malignen Syphilis verschont blieb und erinnert an einen gleichen Fall Jolly's bei einem papulo-squamösen Exanthem.

Lannois, P. G. (Discussion) hat das Freibleiben von Gliedern bei acuten Exanthemen nach Kinderlähmung öfter gesehen.

Löwenheim (Breslau).

**Vitrac et Laubée.** Vaste ulcération syphilitique de la joue ayant envahi successivement la région sous-orbitaire et les régions temporale, parotidienne et carotidienne. Gazette hebdomadaire 44. Nr. 54, p. 646, 8. Juli 1897. Société d'anatomie et de physiologie de Bordeaux, 30. April 1897.

Vitrac und Laubée beschreiben einen Fall von schwerer recidivirender tertiärer Lues, welche durch die in der Ueberschrift bezeichneten Erscheinungen zum Tode führte.

Löwenheim (Breslau).

**Wallet.** De la nécrose syphilitique du crâne. Thèse de Paris 1897. Ref. Gaz. hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie. 18. Juli 1897.

Die luetische Nekrose der Schädelknochen ist selten, tritt meistens bei schlecht Behandelten und Frauen auf, und sitzt, wenn nur ein Knochen ergriffen ist, gewöhnlich auf dem Stirnbein. Das Schädelinnere verhält sich dem Contacte mit Eiter oder einem Sequester gegenüber sehr tolerant, höchstens entsteht eine Pachymeningitis externa. Versagt die medicamentöse Beeinflussung und unterhält der Sequester Eiterung oder bewirkt Druckerscheinungen (epileptiforme Anfälle etc.), so rät Wallet zur chirurgischen Entfernung. Darunter liegende circumskripte Erscheinungen, Gehirnabscesse-Nekrosen-Gummata sollen sofort im Anschlusse entfernt werden. Bei Gehirnerscheinungen ohne sichtbare Knochenveränderungen soll man, wenn sich eine Localisation irgendwie ermöglichen lässt, sofort zur Operation schreiten, um den Krankheitsherd festzustellen. Nur ein acuter Schub von Encephalitis ist als Contraindication aufzufassen. Mittelmässige Knochendefecte sollen durch Plastik mit Celluloid oder decalciniertem Knochen, grosse durch eine Schutzkappe von Leder z. B. gedeckt werden. Metall soll man unbedingt vermeiden.

Paul Oppler (Breslau).

## Syphilis des Nervensystems und der Sinnesorgane.

**Alzheimer.** Ein Fall von luetischer Meningomyelitis und Encephalitis. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. 39. I. Heft.

Der beschriebene Fall gehört in die neuerdings von Böttiger abgegrenzte Gruppe von Fällen reiner luetischer Meningomyelitis, gegenüber den Formen gummöser Erkrankung und den acuten Myelitiden.

Der Fall ist in Kürze folgender:

Fall Frau. Lues für Pat. und ihren Mann nicht nachgewiesen. Kein Abortus. Nach einer Beinfractur begann sie zu kränkeln, Kopfschmerz, psychische Reizbarkeit, Gedächtnisschwäche, Störungen der häuslichen und wirthschaftlichen Gebahrung, schliesslich schwachsinniges Gebahren, Verworrenheit, reissende Schmerzen abwechselnd mit Perioden von Orientirtheit und Wohlbefinden, schmerzhafteste Druckpunkte auf dem Schädel, Schwindelgefühl.

St. pr. Träge Pupillenreaction, herabgesetzte Sehschärfe, Tremor der Finger, Herabsetzung der groben Kraft der Hände, gesteigertes Kniephänomen, Fussclonus besonders lebhaft. Später Anfälle von Bewusstlosigkeit, klonische Krämpfe der Augenmuskeln, dann nahezu vollständige Lähmung der rechten Seite, Sensibilität dann ganz geschwunden, beide Erscheinungen beginnen auch links sich einzustellen. Kniephänomen noch immer stark erhöht, links mehr als rechts. Zum Schluss sind die