Ueber eine constante nervöse Störung bei florider Syphilis der Secundärperiode.

Von

Dr. E. Finger,

Assistenten der Klinik für Syphilis in Wien.

Die pathologisch-anatomischen Veränderungen im Rückenmark Syphilitischer, deren Jarisch (Ueber die Coincidenz von Erkrankungen der Haut und der grauen Achse des Rückenmarkes. Sitzgsber. d. Akad. d. Wissensch. Bd. 81. 3. Abth. 1880) erwähnt, die klinischen Symptome, die Lang (Ueber die Häufigkeit und Frühzeitigkeit der syphilitischen Erkrankungen des centralen Nervensystems und über Meningealirritation bei beginnender Syphilis. Wien. med. Wochensch. 1880) beschreibt, und auf eine Reizung, vielleicht auch leichte Infiltration der Meningen in einem sehr frühen Stadium der syphilitischen Allgemeinerkrankung zurückführt, einerseits, so wie eine Reihe von Symptomen, die die Syphilis erfahrungsgemäss, besonders in ihrem sogenannten secundären Stadium aufweist, wie symmetrisches Auftreten und Gruppierung der Efflorescenzen, Sitz derselben an besonders äusseren Reizen ausgesetzten Localitäten, zeitweilig sogar Entstehen derselben in Folge solcher, dies alles musste zu einer sorgfältigen klinischen Untersuchung und Beobachtung der Functionen des centralen Nervensystems, insbesondere des Rückenmarkes auffordern, in der Voraussicht vielleicht auf diesem Wege neue Symptome ausfindig zu machen, die die Annahme einer Mitaffection des Rückenmarkes bei der Syphilis zu stützen geeignet wären.

Störungen der Sensibilität und Motilität gehören gerade nicht zu den seltenen Begleiterscheinungen secundärer florider Syphilis, sind aber dann auf schwere nicht constante Erkrankungen des

Centralorganes zurückzuführen, die wo sie auftreten, so ernste Symptome setzen, dass dieselben nicht leicht unserer Beobachtung entgehen können.

Dagegen war bisher die Reflexthätigkeit nie in den Bereich klinischer Beobachtung gezogen ¹⁾ und doch konnte gerade eine Alteration dieser Function, die für den Patienten stets unbeachtet bleiben und latent verlaufen konnte, über den Zustand, und eventuelle Veränderungen des Rückenmarkes wichtige Aufschlüsse geben.

Die Schwierigkeiten, die sich aber einem systematischen Studium der Reflexerregbarkeit in den Weg stellen mussten, waren auf den ersten Blick zu ersehen.

Die Reflexerregbarkeit des Rückenmarkes ist bei verschiedenen gesunden Individuen eine äusserst verschiedene, schwankt in so bedeutenden Grenzen, dass nach einmaliger Untersuchung sehr oft kaum gesagt werden kann, ob der vorgefundene Grad der Erregbarkeit als pathologisch oder bei dem betreffenden Individuum als normal anzusehen sei. Ist aber auch der Grad der Reflexerregbarkeit bei verschiedenen Individuen ein verschiedener, so bleibt doch die Reflexerregbarkeit bei jedem einzelnen Individuum eine nahezu constante, so dass Schwankungen der Erregbarkeit nicht als normale anzusehen sind, sondern ihren Grund stets in pathologischen Zuständen des Nervensystems, sei es des centralen oder des peripheren, suchen lassen.

Wollte man daher aus der Reflexerregbarkeit auf die Beschaffenheit des Rückenmarkes Syphilitischer einen Schluss ziehen, so war eine lange Beobachtungsdauer und eine grosse Reihe von Untersuchungen desselben Individuums nothwendig, um aus den eventuellen Schwankungen der Reflexerregbarkeit auf die functionelle Alteration des Rückenmarkes zurückschliessen zu können.

Diesen Schwankungen konnte jedoch nur dann ein Werth zugeschrieben werden, wenn eine möglichst gleichmässige, exacte Untersuchungsmethode Fehler des Untersuchenden selbst, so ziemlich sicher ausschloss.

¹⁾ Privatmittheilungen des Herren Privatdocenten Dr. Jarisch entnehme ich, dass derselbe im Vereine mit Privatdocent Dr. N. Weiss vor einiger Zeit Untersuchungen dieser Art vorgenommen, jedoch aus mir unbekannten Gründen nicht weiter fortgesetzt hat.

Da aber der jeweilige Befund bisher wenigstens keinen Werth hatte, sondern diesen erst durch den Vergleich mit einer Reihe früherer Befunde erlangen konnte, erwies es sich als nothwendig, jeden Befund, die Grösse eines jeden Reflexes abzuschätzen und in einer solchen Weise zu Papier zu bringen, dass man im Stande sei, denselben mit allen späteren Befunden zu vergleichen.

In diesen beiden Punkten aber, in der Untersuchungsmethode einerseits, in der richtigen Abschätzung der Befunde andererseits, lagen die Hauptschwierigkeiten einer exacten klinischen Beobachtung.

Die bisherige Untersuchungsmethode der Reflexerregbarkeit bestand für die Hautreflexe in Streichen der betreffenden Partien mit dem Fingernagel, oder irgend einem stumpfspitzen Gegenstand, für die Sehnenreflexe in Beklopfen derselben mit dem Finger oder einem Percussionshammer. Auch ich musste diese Methode, die den Nachtheil hat, dass die Grösse des Reizes, der den Reflex auslösen soll, ganz in die Hände des Untersuchenden gegeben ist, in Ermangelung einer besseren acceptiren, und dadurch, dass ich stets in derselben Weise vorging, die Hautreflexe durch Streichen mit dem Stiele des Percussionshammers, die Sehnenreflexe durch Beklopfen mit dem Hammer selbst auslöste, sowie durch Uebung dahin zu kommen trachten, dass ich womöglich stets gleich intensive Reize applicirte.

Noch grösser waren die Schwierigkeiten, die der zweite Punkt darbot. Bisher hatte noch niemand eine Methode zum Messen der Reflexgrösse beim Menschen angegeben, und war ich ganz auf mich selbst angewiesen. Nach einigen vergeblichen Versuchen, die hier anzuführen ich unterlasse, erwies sich mir der folgende Weg als der zweckentsprechendste.

Ich theilte mir die Reflexe, die ich bei möglichst gleichem Reize bei verschiedenen Individuen erhielt, der Intensität nach in fünf Kategorien, deren jede natürlich nicht nur eine Reflexgrösse, sondern eine Gruppe solcher enthielt, die für meine Sinne nicht mehr genügend sicher unterscheidbar waren. Während „0“ den Mangel eines Reflexes bezeichnete, versinnbildlichte mir „5“ den stärksten Grad des Reflexes, und zwar einen solchen, wo die reflectorische Muskelzuckung nicht nur in den direct erregten Muskeln verlief, sondern durch Ueberspringen des Reizes auch andere

Muskeln zur Mitbewegung angeregt wurden. „1“ bezeichnete mir die eben wahrnehmbare reflectorische Muskelzuckung, 2, 3, 4 einen schwachen, mittleren und starken, streng auf die primär erregten Muskeln beschränkten Reflex. Diese Eintheilung hat den Vortheil, dass die Zahl der Kategorien nicht so gross, die Unterschiede zwischen denselben nicht so gering sind, dass sich die Sinne nicht bei einiger Uebung sicher an dieselben gewöhnen könnten, insbesondere, da die Eintheilung nicht vollkommen willkürlich aufgestellt ist, sondern sich bei der Beurtheilung der Reflexe und der Einreihung in die vorerwähnte Scala gewisse Gesichtspunkte ergeben. So ist 4 von 5, 1 von 2 und 0 von 1 meiner Scala stets sicher zu unterscheiden, so dass man nur bei Beurtheilung der Unterschiede zwischen 2 und 3, 3 und 4 auf das Augenmass allein angewiesen ist, und kann einem diese Unterscheidung kaum sehr schwer fallen.

Meine nächste Aufgabe war nun die, meine Sinne für die Einreihung der Reflexe in die vorerwähnten Kategorien genügend sicher einzuüben. Eine grosse Reihe von Untersuchungen an relativ Gesunden (mit Tripper oder venerischen Helkosen behafteten) bot mir auch hiezu reichlich Gelegenheit und accommodirte sich mein Augenmass so sehr, dass mir nach einiger Uebung gelang, die Reflexerregbarkeit einer grösseren Reihe von Individuen, die ich täglich untersuchte, und deren Intensität ich nach jeder Untersuchung isolirt auf einzelne Zettelchen notirte, wie der nachherige Vergleich der Resultate ergab, durch eine beliebig lange Zeit vollkommen gleich abzuschätzen, wobei aber eine, wenn auch unwillkürliche Mithilfe des Gedächtnisses durch die grosse Zahl von hintereinander an einem Tage gemachten Untersuchungen ausgeschlossen war. Dass dieser Methode eine Reihe von Fehlern anhaftet, verhehle ich mir nicht und sind mir dieselben wohl bekannt, aber der Mangel einer besseren, sowie die interessanten Resultate, die mir auch diese unvollkommene Methode lieferte, werden es entschuldigen, wenn ich mit denselben vor die Oeffentlichkeit trete.

Nachdem ich durch eine grosse Zahl von an nicht Syphilitischen vorgenommenen Untersuchungen mein Augenmass in der entsprechenden Weise an die früher erwähnte Scala accommodirt hatte, ging ich an die Untersuchung Syphilitischer. Um jedoch

die Untersuchung nicht gleich von vornherein zu complicirt zu gestalten, und nicht vielleicht heterogene Befunde zusammenzuwerfen, beschloss ich vor Allem nur Fälle gleichaltriger Syphilis zu untersuchen, unter denen mir die recenten Fälle der Syphilis der Secundärperiode, die Eruption und der Verlauf des ersten Exanthems am meisten beachtenswerth erschienen, und auch das Materiale der Klinik und I. Abtheilung für Syphilis, dessen Benützung mir durch die Güte meines hochverehrten Chef, Herrn Professor Zeissl, frei stand, solche Fälle in gewünschter Zahl darbot. So untersuchte ich denn im Verlaufe der Monate October, November, December 1880, Jänner, Februar 1881, 50 Patienten, von denen 37 (28 Männer und 9 Weiber) in einer sehr frühen Periode, der 3.—6. Woche nach der Infection, mit dem Initialaffect, die übrigen 13 (9 Männer, 4 Weiber) kurz vor, oder bereits mit beginnenden Eruptionerscheinungen aufgenommen wurden. Die Untersuchung wurde in der Weise vorgenommen, dass der jeweilige Befund beim Bette des Patienten auf ein Kärtchen Papier notirt, und von diesem aus erst in die Tabelle übertragen wurde, um so jede Beeinflussung, welche daraus resultiren könnte, dass ich bei der Untersuchung die Befunde von den Vortagen vor Auge hatte, auszuschliessen.

Jeder Patient wurde täglich, oder mindestens jeden zweiten bis dritten Tag untersucht, und bei mehreren die Untersuchung auch noch nach ihrem Austritt aus dem Krankenbause im klinischen Ambulatorium fortgesetzt.

Bei jedem Patienten wurden von Hautreflexen: der Bauchdeckenreflex durch Streichen der Bauchhaut, der Cremasterenreflex durch Streichen der Haut der inneren Fläche des Oberschenkels, der Fusssohlenreflex durch Streichen der Sohle, von Sehnenreflexen: das Kniephänomen, das Fussphänomen, der Adductorenreflex, sowie das Knöchelphänomen durch Beklopfen der Sehnen: des Quadriceps cruris unter der Patella, der gespannten Achillessehne, der Adductorensehne, sowie des Malleolus internus geprüft, in gleicher Weise auch die Erregbarkeit des Biceps, Triceps des Oberarmes untersucht.

In allen Fällen ergab die Untersuchung Schwankungen der Reflexerregbarkeit, welche bald als Steigerung über die Norm, bald als Sinken unter die Norm wahrzunehmen waren und erfolgten

diese Schwankungen in einer für alle Fälle gleichen, vollkommen typischen Weise. In allen Fällen konnte ich eine mitunter sehr bedeutende Steigerung der Haut- und Sehnenreflexerregbarkeit unmittelbar vor und zur Zeit der Prorruption des Exanthems constatiren, an die sich bald ein Absinken der Reflexerregbarkeit oft tief unter die Norm, in manchen Fällen sogar bis auf „0“ anschloss, worauf dann die Reflexerregbarkeit nur langsam und allmählig zur normalen Höhe wieder anstieg, um diese meist erst mehrere Wochen nach Schwund des Exanthems wieder zu erreichen.

Von diesem als schematisch aufzustellenden Verlauf ergab sich jedoch eine Reihe von Abweichungen, die von der Natur und dem Geschlecht des Individuums, der Intensität und Schwere des Syphilisprocesses, der Raschheit der Eruption und der Menge der gesetzten Efflorescenzen, endlich der Behandlung abhängen.

Was zunächst Natur und Geschlecht der Individuen betrifft, so muss bemerkt werden, dass die angeführten Schwankungen insbesondere bei solchen Individuen augenfällig wahrgenommen werden konnten, die schon de norma eine ausgesprochene Reflexerregbarkeit besaßen, und waren dann die Schwankungen derselben sehr exquisit, während dieselben bei weniger empfindlichen Individuen nicht so augenfällig waren; aber auch bei letzteren konnten Schwankungen zwischen 1 und 3, ja 1 und 4 meiner Scala beobachtet werden. Bei Weibern konnten nur in wenigen Fällen so typische Schwankungen beobachtet werden, wie bei Männern, und erfolgte auf die erste Steigerung der Reflexerregbarkeit zur Zeit der Eruption, die auch bei Weibern stets deutlich ausgeprägt war, in mehreren Fällen kein Absinken unter die Norm, sondern alsogleich die Rückkehr zur Norm. Nachdem es sich hiebei um Fälle handelte, in denen die Syphilis, wie dies bei Weibern überhaupt der Fall zu sein pflegt, in ihrem Secundärstadium einen sehr benignen Verlauf darbot, und sich die constitutionelle Erkrankung blos durch Setzung einiger weniger, rasch schwindender Efflorescenzen zu erkennen gab, so ist wohl anzunehmen, dass die geringeren Schwankungen der Reflexerregbarkeit durch den milden Verlauf der Syphilis, der wieder durch das Geschlecht erklärt wird, begründet waren, denn es konnte auch bei

Männern in jedem Falle der innige Zusammenhang der Schwankungen der Reflexerregbarkeit mit der Intensität der Syphilis constatirt werden. Ebenso wie von der Intensität des Processes war aber die Reflexerregbarkeit und deren Schwankungen auch von der Raschheit der Eruption selbst abhängig und ist in dieser Beziehung Folgendes zu bemerken.

Bei jenen Individuen, die mit dem Initialaffecte in der 5. bis 6. Woche post infectionem in unsere Beobachtung gelangten, blieb sich die Reflexerregbarkeit in den ersten zwei bis drei Wochen ihres Spitalsaufenthaltes vollkommen gleich, und hielten wir uns für berechtigt, diese Höhe dann als die Norm der Reflexerregbarkeit des betreffenden Individuums anzusehen. Gegen Ende der 8. Woche erfolgte, meist gleichzeitig mit, oder etwas vor dem Ausbruche der nervösen Symptome, die die Eruption des Exanthems einleiten, eine sich rasch, binnen 48 Stunden meist vollziehende, nahezu gleichzeitige Steigerung, meist aller, sowohl Haut- wie Sehnenreflexe. Diese gesteigerte Reflexerregbarkeit erhielt sich in jenen Fällen, wo das Exanthem rasch, binnen weiteren zwei bis drei Tagen auftrat, während der ganzen Eruption auf derselben Höhe, ja sie beharrte auf derselben auch noch die nächsten Tage, um oft erst einige Zeit vor dem Abblassen des Exanthems abzusinken, während sie in anderen Fällen nur sehr kurz auf der Höhe der Erregbarkeit verblieb und noch vor vollendeter Eruption bereits absank.

In selteneren Fällen geschieht das Ansteigen der Reflexe in einer langsameren Weise, so dass vom Ende, oft auch von der Mitte der siebenten Woche post infectionem an, meist zuerst die Haut- und etwas später die Sehnenreflexe allmählig ansteigen, zur Zeit der Eruption ihren Höhepunkt erreichen, um dann entweder rasch, oder auch zögernd, wie sie gestiegen waren, wieder abzunehmen.

In jenen Fällen, wo die Eruption des Exanthems nicht rasch binnen wenigen Tagen auf der ganzen Hautoberfläche stattfand, sondern das Exanthem in mehreren Nachschüben während eines grösseren Zeitraumes sich entwickelte, waren auch die Schwankungen der Reflexerregbarkeit in ihrem Verlaufe etwas modificirt, in der Art, dass die Reflexe nicht gleichzeitig anstiegen, sondern zeitlich von einander getrennt den früher geschilderten Schwan-

kungen unterlagen, so dass der eine Reflex oft erst im Ansteigen begriffen war, während ein anderer seine Höhe bereits überschritten hatte und absank, ja vielleicht sogar bereits tief unter die Norm gesunken war.

Das Absinken geschieht, soviel ich bisher beobachten konnte, in allen Fällen rasch, so dass der Weg von einer oft sehr bedeutenden Steigerung bis zu oft nicht unbedeutender subnormaler Tiefe binnen zwei bis drei Tagen zurückgelegt wird. Im Allgemeinen kann gesagt werden, dass die Hautreflexe meist bedeutenderen Schwankungen unterlagen, als die Sehnenreflexe, unter ersteren wieder der Cremasterenreflex, unter letzteren das Kniephänomen die meisten und typischsten Abweichungen darbot, während im Bereiche des Reflexes der Achillessehne (Fussphänomen) nur selten bedeutendere Schwankungen beobachtet werden konnten.

Ist einmal die Reflexerregbarkeit, nachdem sie das Stadium der Erhöhung überschritten, abgesunken, so hält sie sich meist in den nächsten Wochen so ziemlich auf gleicher Höhe, einer Höhe, die mitunter absolut genommen, ohne mit dem früheren Stande zu vergleichen, nichts Auffälliges darbieten würde, während sie in vielen Fällen gleich auf den ersten Blick durch ihre geringe Höhe auffällt. Auf diesem Niveau erhält sich die Reflexerregbarkeit nun meist so lange, als das Exanthem besteht, und erst wenn dieses im Schwinden ist, steigt dieselbe sehr allmählig und erreicht meist in einem Zeitraum von mehreren Wochen jene Höhe, die sie vor der Eruption, in den ersten Wochen nach der Infection einnahm, und die wir als Norm ansehen zu dürfen glauben.

Eine Ausnahme dieses Verlaufes war in jenen Fällen zu constatiren, wo der Verlauf der Syphilis durch einen Nachschub syphilitischer Efflorescenzen einige Zeit nach der Allgemeineruption, modificirt wird. Jeder solche Nachschub von Efflorescenzen wird durch eine rasche Steigerung der Reflexerregbarkeit eingeleitet, die nach vollendeter Eruption, oder etwas vor dieser, wieder ebenso rasch auf den früheren Stand absinkt.

In manchen dieser Fälle, wo der Nachschub sehr bedeutend und reichlich war, war auch die Steigerung im Gebiete aller, oder doch der meisten Haut- und Sehnenreflexe nachzuweisen, in man-

chen Fällen beschränkte sich die Steigerung auf einen oder den anderen Reflex, und will ich, ohne weitere Schlüsse daraus zu ziehen, doch das Eine als auffällig erwähnen, dass ein Fall von Nachschub von Papeln am Scrotum von exquisiter isolirter Steigerung des Cremasterenreflexes, ein Fall von Eruption von Psoriasis plantaris von bedeutender Steigerung des Fusssohlenreflexes gefolgt war. Nachdem das dritte Stadium, das Ansteigen zur Norm, oft eine sehr lange Zeit beansprucht, konnte ich es nicht bei allen Patienten beobachten, da die meisten nach Abblassen des Exanthems ihre Entlassung verlangten und erhielten, hatte ich daher nur Gelegenheit es bei solchen Patienten zu constatiren, die wegen einer schweren Primärform oder einer Drüsenentzündung noch nach Schwund des Exanthems mehrere Wochen im Spital zuzubringen genöthigt waren, sowie an einigen Patienten, die noch behufs Nachbehandlung nach der Entlassung durch längere Zeit das klinische Ambulatorium besuchten.

Durch eine Behandlung schien, so viel ich bisher beobachten konnte, der geschilderte Verlauf der Reflexerregbarkeit keine wesentlichen Aenderungen zu erfahren.

Durch die Güte meines hochverehrten Chef, Herrn Professor Zeissl, war ich in die Möglichkeit versetzt, den Verlauf der Reflexerregbarkeit sowohl bei vollkommen expectativ, als bei mit Jodkali und Mercur behandelten Kranken zu beobachten und konnte ich in keinem Falle einen von dem früheren Typus wesentlich abweichenden Verlauf constatiren. Jodkali und Mercur sehr frühe, noch vor dem Ausbruch der Allgemeinerscheinungen gereicht, vermochten ebensowenig die Eruption des Exanthems, als die sie begleitende Steigerung der Reflexerregbarkeit zu hindern. Bei bereits entwickeltem Exanthem und noch erhöhter Reflexerregbarkeit trat auf die Darreichung der genannten Medicamente in einigen Fällen ein rasches Absinken der Reflexerregbarkeit ein. Nachdem aber in vielen anderen Fällen die genannte Medication sich gegen die gesteigerte Reflexerregbarkeit unwirksam erwies, glaube ich annehmen zu müssen, dass in den erstgenannten Fällen es sich um ein rein zufälliges Zusammentreffen der Darreichung der Medicamente und des bald darauf spontan erfolgten Absinkens der Reflexe handle.

Dagegen machte die Beobachtung des Verlaufes der Reflexerregbarkeit in den behandelten, gegenüber den expectativ verlaufenen Fällen den Eindruck auf mich, als ob die Medication, gerade so, wie sie den rascheren Schwund des Exanthems bewirkt, auch eine raschere Restitution der normalen Reflexerregbarkeit veranlasste, das Stadium der Herabsetzung der Reflexerregbarkeit abkürzte. Ich theile aber diese Beobachtung nur mit aller Reserve mit, da der Verlauf der Reflexerregbarkeit, wenn er auch in allen Fällen der gleiche ist, doch der Zeit nach so sehr bei verschiedenen Individuen differirt, dass mir der Rückschluss von einem Individuum auf das andere unstatthaft erscheint, und wir andererseits nie wissen können, ob bei dem mit Jodkali oder Mercur behandelten Individuum die Reflexschwankungen nicht ohne diese Medication der Zeit und der Intensität nach dieselben gewesen wären.

Wenn ich mich auch bisher vorwiegend mit der Eruption des ersten, die constitutionelle Syphilis manifestirenden Exanthems befasste, und der vorhin geschilderte Verlauf der Schwankungen der Reflexerregbarkeit nur aus Beobachtungen dieser Periode deducirt ist, so war mir doch auch Gelegenheit geboten, einige Fälle recidivirender Syphilis auf ihre Reflexerregbarkeit zu untersuchen. Es handelte sich hier um Fälle, die entweder mit localen Formen in das Krankenhaus eintraten und während ihres Spitalsaufenthaltes von über die ganze Haut verbreiteten Eruptionen heimgesucht wurden, oder um Individuen, die während ihrer gegen die Hauteruption eingeleiteten Behandlung locale Recidiven darboten. In beiden Fällen wurde das Auftreten sei es über die ganze Haut verbreiteter oder nur regionärer Recidiven, von meist rasch wieder absinkenden Steigerungen der Reflexerregbarkeit eingeleitet.

Einer systematischen genauen Beobachtung recidivirender allgemeiner und regionärer Eruptionen der secundären Periode steht übrigens die eine grosse Schwierigkeit im Wege, dass wir wohl die Zeit der Eruption des ersten Exanthems nahezu mit Sicherheit bestimmen, und die Patienten, die uns behufs Heilung des Initialaffectes zuwachsen, vor und während der Eruption genau beobachten können, dass dagegen bei recidivirenden, regionären und allgemeinen Formen die Patienten stets erst nach bereits vollendeter, nicht in vorhinein vorauszusehender Eruption und oft schon mit längere Zeit bestehendem Exanthem in unsere Beobachtung

kommen. Ich muss nun aber, nach den bisherigen Erfahrungen alle jene Untersuchungen auf die Schwankungen der Reflexerregbarkeit als bisher unverwerthbar bezeichnen, die nicht auch die Eruption und den derselben kurz vorhergehenden Zeitraum in den Rahmen der Beobachtung miteinziehen.

Ich habe mich bisher auf eine Schilderung der bei secundärer florider Syphilis, speciell den frischen und frühzeitigen Formen zu beobachtenden Veränderungen der Reflexerregbarkeit beschränkt. Dass dieselben mit der Lues zusammenhängen, kann bei dem synchronischen Verlaufe und der Constanz der Erscheinungen nicht bezweifelt werden. Auf welche anatomischen Veränderungen sich dieselben zurückführen lassen, in welchem Zusammenhange dieselben mit den übrigen Symptomen der Lues, speciell der Hauterkrankung sind, an deren Verlauf sie sich so innig anschmiegen, das sind ungelöste Fragen. Sollte sich die bisher angenommene Intactheit der sensiblen und motorischen Leitung als richtig bestätigen, so dürfte man diese Schwankungen der Reflexerregbarkeit kaum auf Veränderungen in der peripheren Leitung, sondern auf Störungen im Centrum selbst, in den Reflexbögen, der grauen Substanz des Rückenmarkes, reduciren. Jedenfalls scheint mir aber eine genaue Untersuchung der Sensibilität und Motilität, insbesondere der verschiedenen Empfindungsqualitäten dringend nothwendig. Ebenso werden dann genaue anatomische Untersuchungen des Rückenmarkes Syphilitischer aus den frühesten Perioden der Allgemeinerkrankung erst lehren müssen, ob den geschilderten Veränderungen der Reflexerregbarkeit auch anatomische Veränderungen zu Grunde liegen, oder ob wir dieselben als rein „functionelle“ aufzufassen haben.

Im Anschluss daran möchte ich noch einige bereits bekannte Symptome der Syphilis der Secundärperiode, die als Begleiter cutaner Eruptionen aufzutreten pflegen, in Erinnerung bringen, die wohl auch kaum anders als durch centrale „trophische“ Störungen bedingt sein können. Ich meine die krankhaften Veränderungen der behaarten Kopfhaut, die krankhafte Steigerung der Secretion der Talgdrüsen, die Ernährungsstörungen der Haarwurzel und Haarbälge, die nahezu constante Begleiter des Exanthems darstellen. Minder bekannt ist, dass ähnliche Secretionsanomalien auch die Talg- und Schweissdrüsen des übrigen Körpers befallen

können; wir hatten aber mehrfach Individuen zu beobachten Gelegenheit, deren Exanthem in einem Falle von auffallender universeller Xerodermie, im anderen, von bedeutender universeller Seborrhöe und Hyperidrosis begleitet war, Erscheinungen, die in manchen Fällen nach Auftreten des Exanthems, in manchen erst bei beginnendem Schwunde desselben, der Norm Platz machten.

Alle diese bisher wenig beachteten Symptome der Lues müssen uns dringend auffordern, das Studium der Syphilis von einem anderen Gesichtspunkte zu betreiben, insbesondere den nervösen Einflüssen und Veränderungen unsere vollste Aufmerksamkeit zu schenken, da in dieser Richtung vielleicht einige Aussicht winkt, die bisher unerklärliche polymorphe Verlaufsweise der Syphilis auf ein einheitliches Moment zurückzuführen.

Im Anschluss daran theile ich die Krankengeschichten einiger der von mir beobachteten Fälle mit, in der Absicht, einerseits von der Art und Weise meines Vorgehens ein deutlicheres Bild zu geben, andererseits aber auch um für die im Vorhergehenden gezogenen Deductionen die nöthigen Belege zu liefern.

Um die Krankengeschichten, die ja an und für sich nur im Auszuge angeführt sind, nicht unnöthiger Weise zu verlängern, habe ich nicht alle Resultate der täglich oder jeden zweiten Tag bei demselben Kranken vorgenommenen Untersuchungen angeführt, sondern jene Resultate hervorzuheben mich begnügt, die unter einander differirten, die so zusammengestellten Tabellen sind compendiöser und leichter zu überblicken. Ebenso habe ich von jeder Untersuchung nur für jeden Reflex einen Befund, und nicht, wie dies thatsächlich geschah für den Reflex der linken und rechten Seite getrennte Befunde angegeben, aus dem Grunde, weil sich meist die gleichnamigen Reflexe auch links und rechts gleich verhielten. Doch war dieses Resultat insoferne kein absolut constantes, als sich in meinen Tabellen auch Fälle vorfinden, wo die Befunde der gleichnamigen Reflexe auf beiden Körperseiten sehr bedeutend differirten, und habe ich eben jetzt einen eclatanten Fall in der Beobachtung, wo bei einem mit Psoriasis palmaris in Behandlung stehenden Individuum die isolirte Eruption einer Psoriasis plantaris dextra von einer auf den rechten Cremasterenreflex, Knie- und Knöchelphänomen beschränkten sehr bedeutenden Erhöhung

der Reflexerregbarkeit begleitet war, die nach der Eruption schwand, worauf dann dieselbe Eruption an der linken Planta, die etwa eine Woche später auftrat, von denselben, nur auf die linke Körperhälfte beschränkten Symptomen eingeleitet wurde.

Von den in den Tabellen gebrauchten Abkürzungen bedeutet B. D. R. — Bauchdeckenreflex; Cr. R. — Cremasterenreflex; F. S. R. — Fusssohlenreflex; K. F. — Kniephänomen; A. R. — Adductorenreflex; Kn. F. — Knöchelphänomen; F. F. — Fussphänomen; Exth. — Exanthem; B. R. und Tr. R. Biceps- und Tricepsreflex.

H., Franz Josef, 27 Jahre alt, bot bei der am 5. Jänner 1881 erfolgten Aufnahme eine derbe, oberflächliche nekrotische Sklerose im Sulcus coronarius dar, die von bedeutenden indolenten Drüsen-schwellungen in beiden Leistenbeugen begleitet war.

Datum	Verlauf. Therapie.	B. D. R.	Cr. R.	F. S. R.	K. F.	A. R.	Kn. F.
6/1	.....	2	1	2	2	1	.
22/1	Drüsenanschwellung auch am Nack.nachweisbar	2	1	2	2	1	.
27/1	Pat. blasst sichtlich ab	2	1	3	2	1	.
29/1	Pat. schlaflos. Kopfschmerz, Herzklopfen.	2	1	3	2	1	.
1/2	Eruption eines macul. papulösen Exth.	2	3	5	4	2	.
4/2	.....	2	3	5	4	3	.
8/2	Exth. deutlich über Brust u. Rücken. Jodkali.	3	2	5	4	3	.
11/2	.....	1	1	4	2	3	.
15/2	Exth. meist im Abblässen.	1	1	3	2	1	.
16/2	.....	1	.	2	1	.	.
21/2	Exth. fast vollkommen geschwunden.	1	.	2	1	.	.
25/2	.....	1	1	2	1	1	.
28/2	Exth. abgeblasst. Sclerose verheilt.	2	1	2	2	1	.
2/3	Pat. wird entlassen.	2	1	2	2	1	.

In diesem Falle war besonders die Steigerung der Erregbarkeit des Fusssohlenreflexes so auffallend, dass die leisesten Berührungen der Fusssohle den ganzen Körper in Concussionen versetzen, und die Steigerung, sowie die Abnahme der Erregbarkeit dem Pat. selbst sehr auffällig, der sich einige Tage vor dem Aus-

tritt, bei Gelegenheit einer Untersuchung zu mir äusserte: „er möchte wissen, warum er damals (ehe das Exanthem kam) einige Tage „gar so kitzlig“ war?

L. Johann, 34jähriger, kräftig gebauter Tagelöhner. Bei der am 21. Nov. 1880 erfolgten Aufnahme bot der Patient eine sehr bedeutend zerfallende, brandige, den ganzen dorsalen Sulcus coronarius einnehmende syphilitische Initialsklerose dar. In beiden Inguinalfalten, sowie am Halse, auf kaltem Wege entstandene multiple, indolente Lymphdrüenschwellungen.

Datum	Verlauf. Therapie.	B. D. R.	Cr. R.	F. S. R.	K. F.	A. R.	Kn. F.
24/11		1	1	2	1	1	.
29/11	Drüenschwellungen nehmen zu.	1	1	2	1	1	.
3/12	Schlaflosigkeit, Kopfschmerz des Nachts.	2	1	2	1	1	.
5/12	Blasses maculo-papul. Exth. am Thorax.	3	2	3	2	1	.
14/12	Exanthem reichlich. Jodkali 0,5.	3	2	4	3	2	1
20/12		2	2	2	2	1	.
26/12		1	1	1	1	1	.
4/1	Exth. grösstentheils abgeblasst.	1	.	1	.	.	.
10/1	Sklerose bedeut. zerfallend. Einreibung 1.	1	.	1	1	1	.
22/1	Einreibung 10. Sklerose im Vernarben.	1	1	2	1	1	.
30/1	Sklerose verheilt. Exth. geschwunden.	1	1	2	1	1	.
	Pat. wird entlassen.						

K. Josef, 34 Jahre alt, Buchdrucker, aufgenommen am 30. Dec. 1880 mit der Diagnose einer, durch einen syphilitischen Initialaffect in der inneren Lamelle der Vorhaut, bedingten entzündlichen Phimose, multiplen, indolenten, sehr bedeutenden Drüenschwellungen.

Datum	Verlauf. Therapie.	B. D. R.	Cr. R.	F. S. R.	K. F.	A. R.	Kn. F.
1/1		2	1	2	3	3	.
6/1	Pat. blass, anämisch, schlaflos.	3	3	3	5	5	1
8/1	Maculöses Exth. am Stamm in Eruption.	4	2	3	4	3	2

Datum	Verlauf. Therapie.	B. D. R.	Cr. R.	F. S. R.	K. F.	A. R.	Kn. F.
11/1	Exth. reichlich über Brust und Rücken.	3	2	2	4	2	1
15/1	Exth. deutlich und reichlich. Jodkali 0,5.	2	2	2	3	2	.
22/1	Exth. im Schwinden begriffen.	2	1	2	2	1	.
24/1	Exth. nahezu vollkommen geschwunden.	2	1	1	1	1	.
1/2	Maculo-papulöse Efflorescenzen am Stamm.	3	2	3	4	3	.
3/2	Exth. stationär. Papeln am Scrotum.	1	2	3	3	1	.
5/2	.....	1	1	2	2	1	.
16/2	Einreibung 1. (5,0 Ungt. ciner.).	1	1	2	1	1	.
21/2	Fünfte Einreibung.	1	1	1	1	1	.
26/2	Exth. nahezu geschwund. Aussehen gebess.	2	1	2	2	2	.
27/2	Primäraffect verheilt. 10 Einreibungen. Pat. wird auf dringendes Verlangen entlass.	2	1	2	2	2	.

F. Adam, Friseur, 26 Jahre alt, aufgenommen den 17. Nov. 1880 mit einer umfangreichen, das Frenulum perforirenden Initial-Sklerose, allgemeinen, multiplen, indolenten Drüsenschwellungen.

Datum	Verlauf. Therapie.	B. D. R.	F. S. R.	Cr. R.	K. F.	A. R.	Kn. F.
18/11	.....	2	1	2	3	1	.
20/11	Pat. blasst ab. Schlaflosigkeit.	3	1	2	3	1	.
22/11	.....	4	1	3	3	2	.
24/11	.....	4	3	4	3	2	.
27/11	Exth. an den seith. Thoraxgegenden sichtb.	4	5	4	4	3	1
30/11	Exth. deutlich.	4	4	4	4	3	1
4/12	Jodkali 0,5 pro die.	5	3	4	3	2	1
8/12	.....	4	3	3	3	2	.
14/12	Exth. theilweise im Abblassen.	3	3	2	2	1	.
20/12	.....	2	3	2	2	1	.
26/12	Sklerose noch sehr derb.	2	2	2	1	1	.
1/1	.....	2	1	1	1	1	.
10/1	.....	2	1	1	1	1	.
13/1	.....	2	1	1	2	1	.
16/1	Exth. geschwunden, Sklerose resorbirt. Pat. wird entlassen.	2	1	2	3	1	.

O. Thomas, 16 Jahre alt, Canditenhändler, bot bei der am 24. Nov. 1880 erfolgten Aufnahme zahlreiche speckig belegte Geschwüre im Sulcus coronarius dar, die, weil sie von multiplen indolenten Drüsenschwellungen begleitet waren, als syphilitische Initialaffecte angesehen wurden.

Datum	Verlauf. Therapie.	B. D. R.	Cr. R.	F. S. R.	K. F.	A. R.	Kn. F.
25/11	.....	1	1	2	1	1	.
10/12	Drüsenschwellungen allgemein.	1	1	2	1	1	.
14/12	Pat. schlaflos. Ischialgie u. Occipitalneuralg.	4	4	3	2	3	.
16/12	Spärliches maculöses Exth. am Thorax.	4	4	3	2	3	.
22/12	Exth. reichlicher. Jodkali.	2	3	2	2	2	.
28/12	.....	2	3	2	1	1	.
1/1	Exth. im Abblassen.	2	2	1	1	.	.
4/1	.....	1	1	1	1	1	.
6/1	Exth. geschwunden. Geschwüre verheilt. Pat. wird entlassen.	1	1	2	1	1	.

K. Josef, 31jähriger kräftiger Bäcker, aufgenommen am 17. Nov. 1880 mit der Diagnose eines oberflächlich nekrotischen syphilitischen Initialaffectes im Sulcus coronarius und multiplen indolenten Lymphdrüsenschwellungen.

Datum	Verlauf. Therapie.	B. D. R.	Cr. R.	F. S. R.	K. F.	A. R.	Kn. F.
18/11	.....	3	2	3	3	2	.
20/11	Pat. klagt über Mattigkeit, Schlaflosigkeit.	3	4	4	4	3	.
23/11	Einige mac. papul. Effloresc. am Stamm.	3	5	5	4	3	.
26/11	Exth. deutlich.	5	4	4	4	4	.
30/11	Nachschub von mac. pap. Exth. am Stamm.	5	5	5	5	4	.
2/12	Pat. matt, schlaflos. Kreuz- u. Nackenschm.	5	5	5	4	4	.
12/12	Jodkali. Exth. im Abblassen.	4	3	3	3	3	.
20/12	.....	4	3	3	3	2	.
24/12	.....	3	2	2	3	2	.
26/12	Schuppige Papeln am Gesicht u. Scrot.	4	4	5	4	4	.

Datum	Verlauf. Therapie.	B.	D.	R.	Cr.	R.	F.	S.	R.	K.	F.	A.	R.	Kn.	F.
29/12	.....	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3
4/1	Papeln im Abschuppen.	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
10/1	Exth. nahezu vollkommen geschwunden.	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18/1	Sclerose noch sehr derb.	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
21/1	.....	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
25/1	Erscheinungen von Lues geschwunden.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27/1	Pat. wird entlassen.	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

H. Mathias, 24 Jahre alt, kräftiger Maurer, wurde am 17. Dec. 1880 aufgenommen mit der Diagnose einer syphilitischen Initialsklerose an der Rückenhaut des Penis, multiplen indolenten Drüsen-schwellungen.

Datum	Verlauf. Therapie.	B.	D.	R.	Cr.	R.	F.	S.	R.	K.	F.	A.	R.	Kn.	F.
18/12	.....	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22/12	Schlafllosigkeit. Occipitalneuralgie.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
26/12	Papeln an den Seiten des Thorax.	4	5	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31/12	Exth. reichlich. Jodkali.	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
4/1	Subjective Beschwerden geschwunden.	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10/1	.....	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15/1	Exth. blasst ab.	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22/1	.....	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28/1	.....	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1/2	.....	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6/2	Erscheinungen von Lues geschwunden.	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Pat. wird entlassen.														

L. Friedrich, 23jähriger Commis, trat am 28. Nov. 1880 mit einer frischen Urethritis in die Spitalspflege, und bot bei der Aufnahme eine leichte Erosion um das Orificium urethrae, die binnen wenigen Tagen vernarbte. Im Verlaufe des Monats December kam es zu einer derben wenig schmerzhaften Infiltration des Orificiums der Harnröhre, die am 25. December in Folge der einstweilen hinzuge-

Datum	Verlauf. Therapie.	B. D. R.	Cr. R.	F. S. R.	K. F.	A. R.	Kn. F.
24/1	.....	1	.	2	1	1	.
27/1	Exth. fast vollständig abgeblasst.	1	1	2	2	1	.
13/2	.....	1	1	2	2	1	.
21/2	.....	2	1	2	2	1	.
23/2	Erscheinungen von Lues geheilt. Pat. wird entlassen.	2	1	2	2	1	.

O. Johann, 50jähriger Privatier, wurde am 6. Jänner 1881 aufgenommen mit der Diagnose einer syphilitischen Initialsklerose an der linken Seite der Oberlippe, multiplen indolenten Schwellungen, besonders der benachbarten Lymphdrüsen, kleinpapulösem schuppenden Syphilid am Stamm, Psoriasis palmaris und plantaris.

Datum	Verlauf. Therapie.	B. D. R.	Cr. R.	F. S. R.	K. F.	A. R.	Kn. F.
7/1	Jodkali 0,5.	3	5	4	4	4	.
12/1	Exth. schuppt reichlich.	3	4	3	3	2	.
18/1	Exth. theilweise im Schwinden.	2	2	3	2	2	.
21/1	.....	2	1	3	2	2	.
24/1	.....	2	1	2	2	1	.
1/2	Exth. am Stamm geschw. Psor. schuppt.	1	2	2	2	2	.
3/2	.....	1	3	2	2	2	.
5/2	Schuppende Papeln am Scrotum.	2	5	2	3	3	.
8/2	.....	2	3	2	2	2	.
11/2	.....	1	2	1	2	1	.
15/2	.....	1	1	1	2	1	.
19/2	Exth. geschw., Psor. u. Papeln am Scrotum fortbest. Der Pat. gegen Revers gebes- sert entlassen.	1	1	1	2	1	.

H. Franz, 22jähriger Schriftsetzer. Bei der am 27. Jänner erfolgten Aufnahme bot der sehr blasse, anämische, schlecht genährte Pat. eine verheilende Initialsklerose im Sulcus coronarius, multiple Drüsenschwellungen, sowie alle Zeichen beginnender Eruption, Schlaflosigkeit, Occipitalneuralgie, jedoch noch kein Exanthem dar.

Datum	Verlauf. Therapie.	B. D. R.	Cr. R.	F. S. R.	K. F.	A. R.	Kn. F.
27/1	.....	3	3	3	3	2	1
29/1	Blasse Maculae am Thorax	4	3	4	4	2	1
2/2	Exth. in Zunahme. Jodkali.	4	3	2	5	4	1
5/2	.....	3	2	2	4	3	.
8/2	.....	2	1	2	4	1	.
11/2	.....	2	1	2	3	1	.
13/2	Einige Efflorescenzen von Psoriasis plantar.	2	2	5	1	1	.
16/2	.....	2	2	3	1	1	.
21/2	Exth. grösstentheils geschwunden.	1	1	2	1	.	.
25/2	.....	1	1	2	1	.	.
2/3	Pat. wird geheilt entlassen.	1	1	2	2	1	1

H. Josefa, 19jährige Magd, wurde am 5. Jänner von der III. Gebärklinik transferirt, woselbst am 3. Jänner wegen einer derben Infiltration des Orificiums der Vaginalportion, die den Verdacht eines syphilitischen Initialaffectes erweckte, und der dadurch bedingten Dystokie, mehrfache Incisionen vorgenommen wurden, die erst die Geburt eines siebenmonatlichen schwachen Kindes, das keinerlei krankhafte Veränderungen aufwies, ermöglichten. Multiple indolente Drüsenschwellungen in inguine begründeten den Verdacht auf Lues, den der weitere Verlauf erhärtete.

Datum	Verlauf. Therapie.	B. D. R.	F. S. R.	K. F.	A. R.	Kn. F.	F. F.
7/1	.....	1	1	2	1	1	1
18/1	Schlaflosigkeit.	2	2	3	1	1	2
22/1	Blasse Maculae am Thorax. Jodkali.	2	2	4	2	1	3
25/1	.....	1	1	2	1	.	1
29/1	Schuppene Maculae im Gesicht.	2	2	4	1	1	2
1/2	.....	1	1	2	1	.	1
4/2	Exth. grösstentheils geschwunden.	1	1	2	1	.	1
13/2	.....	1	.	2	.	.	1
15/2	Erscheinungen von Lues geschwunden.	1	1	2	1	.	1

Prägnante Resultate lieferte in diesem Falle das Fussphänomen. Leichte Dorsalflexion, Klopfen auf die gespannte Achillessehne, riefen zur Zeit der Eruption clonische Zuckungen im Bereiche der Wadenmuskulatur hervor, eine Erscheinung, die früher und später nicht mehr hervorgerufen werden konnte.

C. Marie, Magd. Bei der am 9. Februar 1881 erfolgten Aufnahme bot Pat. eine oberflächlich erodirte, deutlich charakterisirte Initialsklerose am rechten grossen Labium dar, folliculäre Papeln in der Umgebung derselben, inguinale und cervicale multiple indolente Lymphdrüsenschwellungen.

Datum	Verlauf. Therapie.	B. D. R.	F. S. R.	K. F.	A. R.	Kn. F.	B. R.
10/2		2	1	2	1	1	2
12/2		2	1	2	1	1	2
14/2	Einige Papeln am Stamm.	2	4	4	1	1	3
16/2		1	2	2	.	.	1
20/2	Papeln schuppen.	1	2	1	.	.	1
24/2		1	2	1	1	1	1
28/2		2	1	2	1	1	2
2/3	Erscheinungen von Lues geschwunden. Pat. wird entlassen.	2	1	2	1	1	2

N. Albert, 23jähriger Drechsler. Der schwache anämische Pat. bot bei der am 7. Dec. 1880 erfolgten Aufnahme eine Urethritis, sowie eine Reihe von Erosionen und oberflächlichen Geschwüren an der inneren Lamelle und am Margo praeputii dar, die von multiplen indolenten Lymphdrüsenschwellungen in inguine begleitet, als syphilitische Initialaffecte angesehen wurden.

Datum	Verlauf. Therapie.	B. D. R.	Gr. R.	F. S. R.	K. F.	A. R.	Kn. F.
8/12		1	1	2	2	2	.
6/1	Pat. blasst ab. Drüsenschwellung allgemein.	1	1	2	2	2	.
8/1	Blasse Maculae am Stamm.	2	2	3	2	3	1

Datum	Verlauf. Therapie.	B. D. R.	Cr. R.	F. S. R.	K. F.	A. R.	Kn. F.
10/1	Exth. in Zunahme. Jodkali.	3	4	3	3	3	2
12/1		2	1	3	2	2	1
16/1		2	1	3	1	1	.
20/1	Exth. im Abblasen. Cystitis.	1	1	2	1	1	.
24/1		1	1	2	1	1	.
28/1	Exth. abgeblasst. Geschwüre verheilt.	1	1	1	1	1	.
30/1		1	1	1	2	1	.
4/2		1	1	2	2	1	.
6/2	Erscheinungen von Lues geschwunden. Patient entlassen.	1	1	2	2	1	.

N. Franz, 26jähr. kräftiger Maurer, aufgenommen am 8. Jänner 1881 mit einer überhäuteten Initialsklerose im Sulcus coronarius dorsalis, lenticulärem papulösem Syphilid am Stamm, schuppenden Papeln an der Haargrenze, Psoriasis der Handteller und Fusssohlen, allgemeinen indolenten Drüsenschwellungen.

Datum	Verlauf. Therapie.	B. D. R.	Cr. R.	F. S. R.	K. F.	A. R.	Kn. F.
9/1	Jodkali	3	3	2	4	4	1
18/1	Exth. in Schuppung.	2	2	2	2	3	1
22/1		2	1	2	1	2	.
24/1		2	1	2	1	1	.
27/1		2	.	2	1	.	.
30/1	Exth. schuppt reichlich.	2	.	1	1	.	.
4/2		2	.	1	1	1	.
8/2		2	1	.	1	1	.
12/2	Exth. grösst. auf Pigmentreste rückgängig.	2	1	1	2	1	.
16/2		2	1	1	2	1	.
20/2		1	1	1	2	1	.
24/2		1	1	2	2	1	.
25/2	Pat. wird entlassen.	1	1	2	2	1	.

K. Josef, kräftiger Maurer, 24 Jahre alt, aufgenommen am 14. Jänner 1881 mit einer durch Initialsklerosen am inneren Blatte und am Margo des Präputium bedingten entzündlichen Phimose, inguinalen und universellen Drüsenschwellungen.

Datum	Verlauf. Therapie.	B. D. R.	Cr. R.	F. S. R.	K. F.	A. R.	Kn. F.
15/1		1	2	1	2	1	.
18/1	Pat. schlaflos. Occipitalneuralgie.	4	2	3	4	3	1
20/1	Maculo-papulöses Exth. am Stamm.	4	4	2	3	2	1
22/1	Exth. deutlich. Expect. Behandlung.	3	3	1	2	2	1
24/1		3	2	1	2	1	1
27/1		3	1	1	1	1	.
1/2		2	1	1	1	.	.
5/2	Phimose rückgängig.	2	1	.	1	.	.
8/2		1	1	.	1	.	.
12/2		1	2	1	.	1	.
18/2	Exth. geschwunden. Sklerose fortbestehend.	.	2	1	.	1	.
25/2		.	2	1	1	1	.
1/3		1	2	1	1	1	.
10/3		1	2	1	2	1	.
19/3	Erscheinungen von Lues geschwunden. Pat. wird entlassen.	1	2	1	2	1	.

F. Anton, 21jähriger Marqueur, aufgenommen am 22. Jänner 1881 mit einer diphtherischen Sklerose im Sulcus coronarius dorsalis, inguinalen indolenten Lymphdrüsenschwellungen.

Datum	Verlauf. Therapie.	B. D. R.	Cr. R.	F. S. R.	K. F.	A. R.	Kn. F.
24/1		2	1	1	3	2	.
30/1		2	1	1	3	2	.
8/2	Drüsenschwellungen allgemein. Jodkali.	2	1	1	3	2	.
16/2	Papulöses Syphilid in Prorruption.	4	2	2	4	3	1
20/2	Exth. reichlich.	4	4	3	5	4	1
24/2		4	3	2	3	2	2
26/2	Sklerose verheilt. Exth. blasst ab.	2	1	1	2	1	1
28/2		1	.	1	1	1	.
2/3	Exth. geschwunden. Pat. entlassen.	1	.	1	1	1	.

S. Sebastian, 19jähriger Drechsler, aufgenommen am 19. Dec. 1880 mit Phimose, bedingt durch eine nekrotische Sklerose an der Innenfläche des Präputiums, inguinalen multiplen Drüsenschwellungen.

Datum	Verlauf. Therapie.	B. D. R.	Cr. R.	F. S. R.	K. F.	A. R.	Tr. R.	B. R.
		B.	D.	R.	Cr.	F.	S.	R.
20/12	Circumcissio.	2	1	2	2	1	1	1
22/12	Maculae am Stamm.	5	4	3	4	4	3	2
26/12	Exth. deutlich. Jodkali.	4	3	2	3	2	4	2
31/12	.....	3	2	1	2	1	2	3
4/1	.....	2	1	1	1	1	2	3
12/1	Exth. im Ablassen.	2	.	1	1	1	1	2
23/1	.....	1	.	1	1	1	1	1
28/1	Exth. abgebl. Circumcissionsw. verheilt.	1	1	1	1	.	1	1
3/2	.....	2	1	2	1	.	1	.
17/2	.....	2	1	2	2	1	1	1
1/3	.....	2	1	2	2	1	1	1

Pat. blieb bis 13. März in Behandlung, nachdem nach Verheilung der Symptome der Lues sich eine Phlegmone der Haut der Innenfläche des linken Oberschenkels einstellte, die in Suppuration überging, auch konnte seit 17. Februar keine Veränderung der Reflexerregbarkeit constatirt werden, und blieb dieselbe bis zu dem am 13. März erfolgten Austritt constant auf derselben Höhe.

N. Ludwig, 18jähriger, schwacher Schneider. Aufgenommen am 18. Jänner 1881 mit zwei oberflächlich nekrotischen Sklerosen im Sulcus coronarius, inguinalen Drüsenschwellungen.

Datum	Verlauf. Therapie.	B. D. R.	Cr. R.	F. S. R.	K. F.	A. R.
20/1	.....	3	1	2	3	1
24/1	Drüsenschwellungen allgemein.	3	1	2	3	1
27/1	Schlafllosigkeit. Pat. blasst ab.	3	1	3	3	2
4/2	.....	3	2	3	3	2
8/2	Maculae am Stamm in Prurupion.	3	2	4	4	3

Datum	Verlauf. Therapie.	B. D. R.	Cr. R.	F. S. R.	K. F.	A. R.
10/2	Exth. reichlich. Jodkali.	1	1	3	3	1
13/2		1	1	2	2	.
16/2		1	.	2	2	.
21/2		1	.	1	1	.
24/2		1	1	1	1	1
1/3		2	1	1	2	1
10/3		2	1	2	2	1
20/3	Erscheinungen von Lues geschwunden. Pat. wird entlassen.	3	1	2	2	1

J. Franz, 21jähriger Kellner, aufgenommen am 1. Februar mit einer schründenförmigen Initialsklerose am Saume des angeborenen phimotischen Präputiums. Inguinale multiple Drüsenschwellungen.

Datum	Verlauf. Therapie.	B. D. R.	Cr. R.	F. S. R.	K. F.	A. R.	F. F.
2/11		3	2	2	1	1	.
16/11	Pat. blass, schlaflos.	3	2	3	1	1	.
20/11	Maculae am Thorax.	3	3	5	1	1	2
23/11	Exth. in Zunahme.	4	5	5	2	2	4
27/11	Exth. reichlich. Jodkali.	4	4	5	3	2	3
1/12		3	3	3	1	1	1
10/12		3	1	3	.	.	.
14/12		2	1	1	.	.	.
20/12	Exth. blasst ab.	2	1	1	1	.	.
28/12		1	1	1	1	.	.
8/1		1	2	1	1	.	.
12/1		1	2	2	1	1	.
19/1		2	2	2	1	.	.
26/1	Erscheinungen von Lues geschwunden. Pat. wird entlassen.	3	2	2	1	1	.