Verhandlungen der Sociedad Española de Dermatología y Sifiliografía.

Oktober—November 1911.

de Azúa, J. hat bei 3 Fällen von gonorrhöischer Gelenkserkrankung, die der üblichen Behandlung einen heftigen Widerstand entgegensetzten, die Vakzinebehandlung angewandt und zwar in dem 1. Falle, ohne in den beiden anderen Fällen mit deutlichem Erfolg. Bei dem 1. Fall war, als mit der Vakzinebehandlung begonnen wurde, die gonorrhöische Erkrankung der Harnröhre vollkommen ausgeheilt (Nachweis der Gonokokken mißlang immer), im Vordergrund der Krankheitsbilder standen arthritische Veränderungen an einem Knie- und beiden Fußgelenken (wahrscheinlich rein seröse Ergüsse), periostitische Veränderungen am l. Radius und Humerus sowie an mehreren Rippen, eine ganz akut aufgetretene und sehr hochgradige Muskelatrophie an beiden Armen und Beinen und eine geringe Vergrößerung des l. Lappens der Prostata, die nicht schmerzhaft war. Dabei fast immer Temperaturen um 39°, die nach jeder Manipulation an der Prostata sich noch steigerten. Es bestand also wohl ein abgekapselter, aber noch virulentes Material enthaltender Herd in der Prostata, von dem aus immer wieder eine Einschwemmung in den Kreislauf erfolgte und ein operativer Eingriff wäre das gegebene gewesen. Dies wurde jedoch abgelehnt. Zur Vakination wurde ein Präparat von Burroughs und Wellcome benutzt und im Verlauf eines Monats 6 Injektionen mit den Dosen von 5, 20 und 50 Millionen gemacht. Keine allgemeine oder lokale Reaktion. Keine Besserung.

Im 2. Falle handelte es sich ebenfalls um eine bereits abgeheilte Gonorrhoe der Harnröhre, an welche im Laufe von 9 Monaten eine doppelseitige seröse Iritis, arthritische Veränderungen an einem Knie- und Fußgelenk sowie periostitische Veränderungen am 7. Halswirbel sich angeschlossen hatten. 6 Injektionen eines Präparates von Parke und Davis, in Dosen von 5—150 Millionen und in Abständen von 6—10 Tagen. Es kam meist zu einer geringen Temperatursteigerung und bei den ersten Injektionen zu sehr heftigen lokalen Reaktionen. Völlige Heilung. Der 3. Fall wird nur kurz mitgeteilt; es fanden sich ausgedehnte arthritische Veränderungen. Nach 3 Injektionen mit denselben Dosen und Präparat wie beim vor-

hergehenden Fall, alle 5—6 Tage starke Reaktion und erhebliche Besserung.

Covisa, J. S. und Nonell, J. besprechen einen Fall von syphilitischer Reinfektion nach Salvarsanbehandlung. 19 Jahre alter Mann mit einem zweimarkstückgroßen Geschwür auf dem r. inneren Blatt des Präputium, Induration, allgemeine Drüenschwellung, positiver Wassermann. Nach Behandlung mit heißer Luft und intramuskulärer und intravenöser Injektion von 0·9 g Salvarsan geheilt entlassen; zu Anfang der Behandlung war ein makulöses Exanthem an Rumpf und Gliedern aufgetreten. Nach 10 Monaten kommt Pat. wieder mit einem Geschwür auf dem l. inneren Blatt des Präputium, leichter Roseola und morgendlichen Kopfschmerzen. Wassermann positiv. Es fehlen leider Spirochaetennachweis oder Probeexzision und die Wassermannsche Reaktion in der Zwischenzeit zwischen der 1. und 2. Erkrankung.

Sainz de Aja stellt einen Fall von extraurethraler genitaler Gonorrhoe vor. 2 Ulzerationen in der Nähe des Frenulum und Infektion eines ductus paraurethralis; aus dem letzteren Gonokokken in Reinkultur. Urethra vollkommen frei. Der Autor weist auf die Wichtigkeit solcher Befunde für diejenigen Fälle hin, wo es sich um eine abnorm lange Inkubation oder um ein häufiges Rezidivieren bei vollkommen ausgeheilten urethraler Gonorrhoe handelt.

Ledo, A. bespricht einen Fall von Staphylokokkeninfektion mit folgender Papillomatosis. Es handelt sich um eine Balanitis, Phimose und Staphylokokkeninfektion der Haut des Penis, Skrotum und der Regio pubica. Während die akuten Veränderungen unter entsprechender Behandlung schnell abheilten, blieben in der Regio pubica und an der Radix penis rundliche und ovale Erhabenheiten, von weicher Konsistenz, scharfer Abgrenzung und gefelderter Oberfläche zurück. Mikroskopische Untersuchung fehlt. Behandlung mit Kaliumpermangan., Argent. nitric. und Zinkoxyd. Heilung.

Miguel Criado stellt einen Fall von durch Salvarsan geheilter syphilitischer Nephritis vor. 23jähriger Mann mit ausgesprochenen sekundären Erscheinungen. Im Urin 4⁰/₁₀₀ Eiweiß, spärlich Leukozyten und granuliert Zylinder, keine Ödeme, kein Kopfschmerz. Die Diagnose auf syphilitische Nephritis wird per exclusionem gestellt. Nach 2 intravenösen Injektionen von 0·25 und 0·3 g Salvarsan kein Eiweiß mehr nachzuweisen. Gute Abheilung der sekundären Syphilide.

Rodriguez, Sierra, F. empfiehlt folgende Art der intravenösen Anwendung des Salvarsans: 0·2 g (!) in Pausen von 50—60 Tagen, 3—4 Injektionen genügen (?), 2 Krankengeschichten.

de Azúa, J. stellt einen Fall von Akroasphyxie der Hände und Füße verbunden mit Sklerodermie und Angiokeratom der Hände vor.

Sainz de Aja spricht über einen Fall von Pneumokokkeninfektion der Urethra in Anschluß an einen Coitus per os.

Garcia del Mazo stellt einen Fall von Osteo-periostitis des Kalkaneus bei einem syphilitischen und gonorrhoeischen Individuum vor.

de Azúa, J. warnt an der Hand eines Falles von Neurorezidiv in Form einer diffusen Basilar meningitis, die 2 Monate nach einer zweimaligen intravenösen Injektion von je 0.5 g Salvarsan und 3 Monate nach der Infektion auftrat, eindringlich vor der Anwendung zu geringer Dosen von Salvarsan und dem gänzlichen Verzicht auf Quecksilber in der Behandlung der Lues.

Sainz de Aja demonstriert einen Fall von geborstener Speicheldrüsenzyste der Unterlippe und weist auf die unter Umständen schwierige Differentialdiagnose gegenüber syphilitischen Schleimhautaffektionen hin.

Covisa, J. S. sah bei einem tertiären Syphilitiker (linksseitige Ulzerationen der Mundschleimhaut) einen ausgedehnten gummösen Prozeß der submaxillaren Lymphdrüsen derselben Seite auf 0.4 g Salvarsan intravenös innerhalb von 20 Tagen sich vollständig zurückbilden.

Sainz de Asa stellt 2 Fälle von tertiärer Lymphdrüsenenerkrankung vor. In dem ersten Fall handelt es sich um eine gummöse Periostitis des Stirnbeines mit folgender Schwellung der gleichseitigen präaurikularen Lymphdrüsen. Der 2. Fall betrifft eine öfters rezidivierende multiple Lymphdrüsen-schwellung beider Inguinal-, Krural- und Lumbalgegenden. Die anatomische Bestätigung, daß es sich in beiden Fällen tatsächlich um tertiäre Veränderungen handelt, fehlt.

de Azúa, J. bespricht einen Fall von Perforation des knöchernen Schädels auf Grund einer gummösen Periostitis. Es erscheint dem Ref. auffällig, daß dieser bei uns nicht selten zu erhebende Befund von einem Autor wie Azúa als äußerst selten angesprochen wird.

Referiert nach den *Actas Dermo-Sifiliográficas* 1911. Anno IV, Nr. 1.

Hannes (Hamburg-Eppendorf).