Venerische Krankheiten.

(Redigirt von Prof. Neisser in Breslau.)

Varia.

1. **Profeta.** Sulla prostituzione. Due conferenze tenute il 10. giugno ed il 9. dicembre 1888 in Palermo. — Ref. Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle 1889, 1.
2. **Shrady, George F.** The prevalence of prostitution and syphilis in the United States. — The Med. Record, 8. June 1889.
3. **Barduzzi.** Sulla proflassi publica della siflide in rapporto alla prostituzione. — Riforma med. 1889, Nr. 55—56.
4. **Gamberini.** Ventesimosettimo rapporto politico-clinico della prostituzione in Bologna nel 1888. — Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle 1889, 1.
5. **Andronico Carmelo.** I dispensari celtici e la nuova legge sulla proflassi e cura delle malattie sifilitiche. — Messina, Tip. Capra e C. 1889. Ref. Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle 1889, 1.
6. **Hill Matthew Berkeley.** Summary of three lectures on some affections of the genito-urinary organs. — Brit. Med. Journ. Delivered at the royal college of Surgeons of England, 22., 29. Juni, 6. Juli 1889.
7. **Foucart.** Induration des tissus érectiles de la verge. — Société méd. du VI. arrondissement (Séance du 25 mars 1889). La France méd., 9. Mai 1889.
8. **Asmus Eduard.** „Ueber Cornu cutaneum, insbesondere dessen Vorkommen an der Glans penis.“ — Inaug.-Dissertation, Bonn 1888.
9. **Rickets.** Die Circumcision vom dermatologischen Standpunkte. — Cincinnati, Lancet XX., Februar 1888.
10. **Morgan.** Erythro-Melalgia. — Lancet, 5. Januar 1888.
11. **Eve.** Psorospermal Cysts of Ureters. — Lancet, 25. May 1889, pag. 1035.
12. **Van Dugteren und van Walsem.** Mittheilungen aus der Klinik und Poliklinik für Haut- und venerische Geschlechtskrankheiten von Professor Dr. D. van Harem Noman in Amsterdam. (1886 u. 1887.) Haarlem 1889.
13. **Cavendish Bentinck.** Prevalence of venereal disease in the armies during 1888. — Annotation in Lancet, 6. Juli 1889.
14. Prevalence of venereal diseases in the british army during 1888. — Boston med. and. surg. Journ., 8. August 1889.
15. **Andronico.** La prima statistica del Dispensario celtico di Messina. — Messina, Tip. dell Avenir. 1889.

16. **Stallard.** History of medicine, and particularly of that of the English schools for the past fifty years. — Nineteenth Annual Meeting of the Med. Society of the State of California. Pacific Med. Journ., May 1889.
17. Referate über polnische Originalaufsätze aus dem Gebiete der Dermatologie und Syphiligraphie 1889.
18. **Pierse.** Case of acute orchitis with alarming constitutional symptoms; rapid recovery. — Lancet, August 1889.
19. **Mannino.** Su talune complicazioni della balano-postite semplice. — Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle 1889, 2.
20. **Ehrmann.** Die Paraphimose und ihre Behandlung. — Internat. klin. Rundschau 1889, 25 ff.
21. **Besnier.** Herpes génital. — Journ. de med. et de chir. prat. 1889.
22. **Reclus.** Leukoplakie und Cancroide der Mund- und Vaginalschleimhaut. — Gaz. des hôp. 1888, 28. Juni.
23. **Peyer Alexander.** Asthma und Geschlechtskrankheiten (Asthma sexuelle). — Berliner Klinik, März-Heft 1889.

Profeta (4) vertheidigt das alte italienische Prostitutionsreglement und sucht die Argumente, welche gegen dasselbe und für die Freigebung der Prostitution in Italien ins Feld geführt wurden, zu widerlegen. Jenen, welche behaupten, dass der Staat dadurch, dass er die Prostitution durch gesetzliche Bestimmungen zu regeln suche, das Laster sanctionire und gesetzlich erkläre, entgegnet Profeta, dass es sich da nicht um Sanctionirung, sondern bloss um Duldung und Ueberwachung des Lasters von Seiten des Staates handle, damit es nicht auf Kosten der Sicherheit, der Moral und des öffentlichen Wohles überhandnehme. Das Argument, dass durch das alte Reglement das Gleichheitsprincip verletzt worden sei, indem nur die Weiber überwacht, die Männer dagegen gar nicht behelligt wurden, könne unmöglich ernst genommen werden, denn es bestehe ein grosser Unterschied zwischen der Verbreitung der venerischen Krankheiten durch die Prostituirten und durch den Mann. Warum solle man das inficirte Weib das Contagium weiterverbreiten und die Gesellschaft und das öffentliche Wohl schädigen lassen? Wenn gesagt werde, dass das Prostitutionsreglement die Freiheit schädige, da es dem Weibe verbiete, ein Gewerbe frei auszuüben, so sei dies nicht richtig, denn das Reglement verbiete nicht das Gewerbe, sondern es Sorge nur dafür, dass dieses Gewerbe nicht der Gesellschaft verderblich werde. Man behaupte, dass die Zahl der überwachten Prostituirten gegenüber jener der heimlichen verschwindend klein sei. Dies habe seine Richtigkeit; aber sollen wir, da wir nicht alle Prostituirten überwachen können, zugeben, dass die Zahl der heimlichen sich vermehre? Sollen wir nicht viel mehr trachten, in den Kreis der Ueberwachung auch jene Dirnen zu ziehen, welche sich bisher der Aufsicht entzogen haben? Profeta schliesst damit, dass der Staat die Pflicht habe, durch Erlassung und Handhabung strenger Aufsichtsvorschriften die Gesellschaft vor Erkrankungen zu schützen, namentlich vor jenen, welche, wie die Syphilis, ihren verderblichen Einfluss bis auf die Nachkommenschaft geltend machen; der Staat müsse trachten, die Ursachen der Prostitution zu treffen. Diese Ursachen seien hauptsächlich im Pauperismus zu suchen, welcher die Bevölkerung Italiens bedrückt.

Dornig.

Shrady (2) erwidert auf die Angaben, welche Reuss in seinem Werk „Die Prostitution vom sanitären und administrativen Gesichtspunkt aus“ über die Zunahme der Syphilis und Prostitution in den Vereinigten Staaten gemacht hat, dass in den letzteren die Anzahl der Prostituirten geringer sei, als in Europa. Dies spreche dagegen, dass von behördlichen Massregeln gegen die Ausdehnung der Prostitution und der Syphilis;

wie sie Reuss wünscht, etwas zu erhoffen sei. Die Syphilis als Epidemie befinde sich in fast allen civilisirten Staaten im Stadium der Abnahme. Sie sei nicht mehr so maligne und infectiös, wie sie früher war. In Frankreich z. B. und Paris nehme die Virulenz der Krankheit ab, obgleich die Häufigkeit des Ulcus durum im Vergleiche zum molle, trotz der verhältnissmässig guten Regelung der Prostitution viel grösser sei, als in anderen Ländern.

Zeising.

Barduzzi (3) gibt in der Einleitung seiner Studie über die Prophyllaxis der Syphilis dem Wunsche Ausdruck, dass die Prostitution, welche eine Nothwendigkeit und ein natürliches Bedürfniss der Gesellschaft sei, von den Vertretern der socialen Wissenschaften zum Gegenstande eingehenderer Studien gemacht werde, als es bisher der Fall war. In einem gedrängten historischen Rückblick bemerkt Barduzzi, dass die Prostitution, welche im alten Rom strenge überwacht und geregelt war, vom Christenthum freigegeben und jeglichen Zwanges entledigt wurde. Im Anfange dieses Jahrhunderts sei an die Stelle der Vexationen und der verschiedenen gegen die Prostitution gerichteten coërcitiven Massregeln, welche im Mittelalter geübt wurden, das Princip des reglementmässigen Zwanges aufgekommen. In Italien datirte das jüngst aufgehobene Prostitutionsreglement seit dem Jahre 1860. Während nun nach Einführung dieses Reglements die überwachte Prostitution abnahm, die Zahl der Bordelle und der eingeschriebenen Prostituirten geringer wurden, breitete sich die heimliche Prostitution in erschreckender Weise aus. Barduzzi machte während seiner mehrjährigen Praxis in den „Sifilicomî“ (Specialkrankenhäuser für Prostituirte) zu Livorno und Pisa die Erfahrung, dass die Zahl der unter Controle stehenden erkrankten Prostituirten immer mehr abnahm, und dass namentlich Syphilisformen bei ihnen sehr selten waren, während sie unter den heimlichen Prostituirten häufig angetroffen wurden. Das alte Reglement habe in moralischer Beziehung vielfachen Schaden angerichtet; so seien z. B. durch den Uebereifer der Sicherheitsorgane nicht selten ehrbare Frauen in die „Sifilicomî“ eingesperrt worden; gegen die Winkelprostitution sei das Gesetz vollkommen machtlos gewesen. Die Abschaffung des Reglements vom Jahre 1860 bedeutet nach der Ansicht Barduzzi's einen grossen Fortschritt in der Bekämpfung der Syphilis. Schliesslich plaidirt Verfasser noch für die Aufhebung der Bordelle, welche nach dem neuen Reglement fortbestehen sollen. — Wie die Aufhebung strenger Aufsichts- und Controlvorschriften, welche das neue Sanitätsgesetz in Italien verfügt, der Bekämpfung der Syphilis förderlich sein soll, ist schwer einzusehen.

Dornig.

Aus dem Berichte Gamberini's (4) entnehmen wir, dass in der Zeit vom 1. Januar bis 31. August 1888 im „Sifilicomio di S. Orsola“ in Bologna 107 Prostituirte behandelt wurden, und zwar an blennorrhagischen Formen 10, an venerischen Helkosen 68, an Syphilis 15, an nicht specifischen Krankheiten 14.

Dornig.

Andronico (5) schliesst sich jenen italienischen Syphilidologen an, welche den im neuen italienischen Sanitätsgesetze enthaltenen, die Prostitution betreffenden Bestimmungen ihre volle Zustimmung geben. Damit erklärt er sich als Gegner der Unterwerfung der Prostitution unter die directe Oberaufsicht des Staates.

Dornig.

In dem ersten Theil seines Aufsatzes beschreibt Hill (6) zunächst die Dimensionen der normalen Harnröhre. Die Ausdehnungsfähigkeit variiert an verschiedenen Stellen des Canals, am grössten ist sie in der Pars prostatica, wo der Umfang 50—60 Mm. beträgt. An der Oeffnung im Ligamentum triangulare ist er gewöhnlich 30 Mm., am Bulbus 50, in der Portio penilis

nur 30 Mm. Das Orificium externum hat gewöhnlich 25 Mm. im Umfang. Durch das Endoskop gesehen, ist die Farbe der Urethra blassroth oder blauroth, vergleichbar der Farbe der Wangenschleimhaut. Die krankhaften Veränderungen der Urethra, welche nach einfachen katarrhalischen Affectionen hinterbleiben, theilt Hill in vier Classen: 1. Oberflächliche, granuläre Induration der Schleimhaut. 2. Entzündung der Drüsen und Lacunen. 3. Zonen von tiefer dringender Induration mit Proliferation von Zellen und Umwandlung der Schleimhaut in fibröses Gewebe. 4. Ausbreitung des fibrösen Gewebes bis in die Submucosa und das erectile Gewebe. Die verschiedenen Formen der Entzündungen treten nicht selten neben einander auf. Der Verlust des Epithels führt oft zu Erosionen, aus welchen sich nicht selten Granulationszonen entwickeln, die von adhärentem Eiter bedeckt sind und unregelmässige Flecken von blassem, fibrösem Gewebe hinterlassen, aus denen die sogenannten „bridle strictures“ entstehen. Diese Stricturen sind meist permanent, nur selten verschwinden sie. Dagegen verschwinden die einfachen Erosionen leicht, ohne die Elasticität der Harnröhre zu beeinträchtigen. Wenn der Katarrh verschwindet, ist die Schleimhaut oft blasser als zuvor oder zeigt braune Pigmentflecke. Die blassen Flecke sind von weiten Blutgefässen überzogen. Die Drüsen und Lacunen sind zuerst als rothe Punkte, umgeben von einer weissen Zone, sichtbar. Die Ausführungsgänge selbst erscheinen als Depressionen mit gelbem Pus. Allmählig sieht man nur noch eine geröthete Stelle. Den tiefer sitzenden Entzündungen ist ihre scharfe Begrenzung eigenthümlich. Sie erscheinen als kleine isolirte Knötchen. Später werden diese indurirten Stellen unregelmässig, das Lumen der Harnröhre buchtig und gewölbt. Eine Resorption der Knoten geschieht nur selten, gewöhnlich geben sie zu festen Stricturen Anlass. Was die Symptome der Urethritis chronica betrifft, so sieht man gewöhnlich ein Tröpfchen einer milchigen, weissen, schleimig-eiterigen Flüssigkeit am Orificium externum oder einige Flocken oder Fetzen im Urin. Dieselben entstehen meist aus Granulationsstellen von der Pars bulbosa oder prostatica urethrae und kehren immer wieder bei Diätfehlern und Unterbrechung der Behandlung. So lange sich Ausfluss aus den Krypten und Ausführungsgängen der Drüsen entleert, ist er infectiös. Die Stellen, wo Granulationen oder Indurationen bei der Sondenuntersuchung gewöhnlich angetroffen werden, sind in der Pars bulbosa oder 3 Zoll vom Anfang entfernt. Was die Behandlung der Urethritis chronica betrifft, so wurden die verschiedenen therapeutischen Methoden bei 110 geeigneten Fällen verglichen. In 35 von diesen war nur eine Stricture, in 75 mehr als eine vorhanden. Die Behandlungsdauer betrug im Durchschnitt $2\frac{1}{2}$ Monat. 50 Kranke wurden mit „Soluble bougies containing various drugs in amalgamation“ behandelt. Im Durchschnitt wurden 12 Bougies bei einem Patienten eingeführt, in einem Falle waren 48 nothwendig. In 10 Fällen wurde völlige Heilung erzielt. 2 wurden mit Ratanhia, 1 mit Zinnsulfat + Belladonna, 4 mit Chlorzink + Belladonna, 3 mit Chlorzink allein behandelt. Thallin in Bougieform wurde in 9 Fällen versucht. 1 wurde geheilt, 4 verschlechtert, 1 etwas gebessert, 4 unbeeinflusst. Jodoformbougies wurden nicht angewendet, da sie ja, wie bekannt, nützlich sind bei chronischer und ohne Wirkung bei acuter Urethritis. Permanganat von Zink, Hill von Dr. Alder Smith, von Christ's Hospital, zuerst empfohlen, wurde in 70 Fällen gebraucht; 10 wurden damit geheilt, 54 bedeutend gebessert. 4 blieben unbeeinflusst, bei 2 trat Verschlimmerung ein. Seine Anwendung zeichnet sich aus durch die Abwesenheit jeglicher Reizung. Es wurde in einer Lösung von 1 Gran auf 8 Unzen destillirten Wassers angewandt. Die Sulfate von Zink, Alaun, Kupfer und Eisen sind am wirksamsten in den späteren Stadien des Trippers. Sie scheinen leicht absorbirt

zu werden und dringen tief in das entzündete Gewebe ein. Die Alaun- und Zinksalze scheinen sich chemisch mit dem Ausfluss zu verbinden, ohne tief in die Mucosa einzudringen. Kupfersulfat andererseits dringt tiefer und darf nicht in concentrirter Lösung angewendet werden, da es Schorfe verursacht, die Narben nachträglich hinterlassen. Dies wurde mittelst des Endoskops festgestellt. Eisensulfat ist ohne grossen Werth. 25 Fälle wurden mit den vier Sulfaten zusammen behandelt in folgender Lösung; Zinc. sulf. 30—40 Gran, Alumen sulf. 30—40 Gran, Ferrum sulf. 20 Gran, Cuprum sulf. 2 Gran, Aq. destill. 8 Unzen. Bei 8 war es das dritte angewandte Mittel, 4 wurden geheilt, bei 4 keine Wirkung. Von 4, von denen es das erst gebrauchte Mittel war, wurden zwei geheilt, zwei unbeeinflusst. Die anderen wurden auf andere Weise geheilt. Argentum nitricum wurde in Form der Instillationen direct auf die kranke Schleimhautpartie applicirt, ohne irgend welche Reizwirkung zu entfalten. Manchmal wirkte es nach ein bis zwei Tagen, oft musste die Behandlung jeden dritten oder vierten Tag wiederholt werden, bis die Granulationen verschwunden waren. Waren Indurationen der Submucosa vorhanden, so wurde den Instillationen die Einführung von Bougies vorausgeschickt. Wismuthnitrat wirkte nur als Adstringens, in einigen Fällen gut, in anderen überhaupt nicht. Chlorzink brachte in 17 von 43 Fällen die Erscheinungen zum Schwinden, bei 3 anderen wurden die Beschwerden verringert. Extractum belladonnae und Opii wurden lange Zeit von Hill als Sedativa angewandt, der Erfolg war nur ein mässiger, während Cocaïn in 5—10 Procent sich als Anästheticum bewährte und nicht nur, den Injectionen vorausgeschickt, schmerzhaftes Einspritzen gestattete, sondern auch bei acutem Tripper den Harndrang milderte. Bei Behandlung der Stricturen spricht sich Hill mehr für das gewaltsame Dehnen (to split) als für allmähliche Dilatation (to stretch) aus. Die Therapie des Prostatakatarths, dessen Symptome genau beschrieben werden, wird am besten mit Localätzungen mittelst Argentum nitricum ausgeübt; gelegentlich haben sich auch Cubeben, Sandelholzöl und Copaiva nützlich erwiesen. Für die Behandlung der chronischen Prostatitis empfiehlt sich zuerst die Beseitigung der Dyspepsie; dazu dient die Nux vomica oder das Strychnin in Verbindung mit Eisen. Besteht Harndrang des Nachts, so erweist sich Belladonna als Zusatz zu den Tonicis nützlich. Local leisten kalte Sitzbäder von 1—2 Minuten Dauer oder kalte Douchen auf das Perineum gute Dienste; desgleichen Instillationen mit Argentum nitricum. Masturbation ist eine häufige Ursache der Prostatitis, manchmal in der acuten, öfter in der subacuten oder chronischen Form. Dabei blutet die Prostata leicht; der Urin ist blutig tingirt, manchmal kaffeefarben. Per rectum untersucht, erscheint das Organ nur wenig gegen die Norm verändert. Auch Excesse in venere können Prostatablutungen verursachen. Das Allgemeinbefinden ist in beiden Fällen gestört. Das Fluidextract von Salix nigra, dreimal täglich eine Drachme, erweist sich in beiden Affectionen von guter Wirkung. Personen, welche an Prostata-Congestionen gelitten haben, neigen zu allzu schnellen Ejaculationen beim Coitus. Dadurch wird oft ein regelrechter Coitus unmöglich. Für solche Fälle hat das Fluidextract von Damiana manchmal guten Erfolg; jedoch nur wenn sich die Patienten von Ausschweifungen fern halten. Sonst sind die Folgen geradezu hoffnungslos. Auch tuberculöse Erkrankungen schliessen sich der Gonorrhöe häufig an. Die ersten Symptome bestehen in Blasenreizungen, häufigen Pollutionen und Schmerzen im Perineum und Kreuz. Nach einiger Zeit ist die Consistenz der Prostata vermindert; der Finger im Rectum fühlt die Form irregulär. Es entwickelt sich starke Cystitis. Der Urin enthält eiteriges und blutiges Sediment, sowie Albumen in beträchtlicher Quantität. Daran schliesst sich meist eine septische Entzündung der Ureteren und der Nieren und der Patient geht

marastisch zu Grunde, oft an acuter Miliartuberculose. Das Alter der Kranken schwankt zwischen 19 und 40 Jahren. In den ersten Stadien der Prostatatuberculose soll der Katarrh behandelt werden, daneben roborirende Allgemeinbehandlung. Im späteren Stadium empfehlen sich Ausspülungen der Blase und Urethra mit Lösungen von Chininum sulfuricum oder Borsäurelösungen oder Jodoformemulsionen (Jodoform 2, Mucilago 4, Glycerin 2 und Wasser 20 Theile). Die Sectio perinealis wird durch die Jodoformemulsionen oft entbehrlich. Den Schluss der sehr lehrreichen Aufsätze Hill's bildet die Beschreibung des Grünfeld'schen und Leiter'schen Endoskops und des Nize-Leiter'schen Cystoskops. Ledermann.

Foucart (7) hat bei einem arthritischen Individuum eine knorpelharte Induration des Corpus cavernosum penis nahe der Wurzel des Gliedes, an der Oberfläche desselben beobachtet. Dieselbe stört zwar nicht die Urinentleerung, verursacht jedoch heftige Schmerzen bei der Erection, die zu einer rechtsconvexen Krümmung des Gliedes führt und somit den Coitus ausserordentlich erschwert. Foucart bringt diese Induration, nach Ausschluss aller anderen Ursachen, mit der gichtischen Diathese des Kranken in Zusammenhang und stellt sie in eine Parallele mit der Retraction der Palmaraponeurose, welche bei Arthritis urica beobachtet wird. Ledermann.

Den aus der Literatur zusammengestellten 14 Beobachtungen von Cornu humanum der männlichen Genitalien, speciell der Glans penis (gegenüber etwa 200 Fällen, in denen die Neubildung anderweitig localisirt war) vermag Asmus (8) eine neue, aus der Doutrélepont'schen Klinik stammende, anzureihen. Auch 2 Fälle von Cornu cutaneum des Gesichtes wurden untersucht. Bei dem ersten Patienten hatte sich das Horn bei bestehender Phimose gebildet (bei 8 von 15 lag diese Complication vor), die nach Asmus wahrscheinlich nicht sehr hochgradig gewesen sei; mangelhafte Reinlichkeit, möglicher Weise auch eine Infection hätten wohl die Papillome und das Horn hervorgerufen. Bei der mikroskopischen Untersuchung (Längsschnitt) erwiesen sich die normalen Epidermisschichten beträchtlich verbreitert; die Epithelzapfen sind um das Sechs- bis Zehnfache länger, wie gewöhnlich. Die zwischen denselben liegenden Papillen sind entsprechend verlängert und verschmälert. Die über den Papillen gelagerten verhornten Zellen zeichnen sich an den Pikrocarminpräparaten durch stärkere Färbung der Zellkerne aus. Besonders auffallende Menge Eleidin in sämtlichen Präparaten constatirbar. Eine genauere Wiedergabe der bei Untersuchung der anderweitig localisirten Hauthörner erhobenen Befunde ist hier nicht angängig. Hinsichtlich der Frage nach der Natur und der Entstehung der fraglichen Hautgebilde glaubt der Verfasser, auf Grund der einschlägigen Literatur, die untersuchten Fälle von Cornu cutaneum in eine der von Unna beliebten drei Classen (Fibrokeratome, Keratosen und Kerato-Epidermidome) einreihen zu sollen und dieses mit Berücksichtigung des klinischen Entstehungsbildes und des mikroskopischen Befundes zu begründen. Darnach gehöre das hier beobachtete Cornu cutaneum glandis penis, complicirt mit spitzen Condylomen, zur Classe der Kerato-Epidermidome: genetisch zwar sehr ähnlich mit dem Pick'schen Falle (dieses Archiv 1875, pag. 315) weiche das mikroskopische Bild von demselben beträchtlich ab und lehne sich mehr an den Typus des Epithelioms an. Hinsichtlich der Aetiologie sei wohl mutatis mutandis die Pick'sche Erklärung auch für die anderen Fälle zutreffend, wenn auch bei dem neubeschriebenen Falle, wo bei bestehender Phimose das Horn sich bilden konnte (von den oben erwähnten 8 Fällen entstand siebenmal erst nach der Phimosenoperation die Hornbildung), eine Ausnahme zu verzeichnen sei. Eine Aufklärung der Ursache des Verhornungsprocesses

sei bis jetzt noch nicht gewonnen und wohl, wie Auspitz dies bereits hervorgehoben (dieses Archiv 1870, pag. 57), erst dann zu erlangen, wenn die Lehre von der physiologischen Bildung des Epithels ihre Erledigung gefunden habe. Dann werde wohl auch das pathologische Verhältniss zwischen Epithel und Stroma aufhören ein Räthsel zu sein. Nach Abschluss seiner Arbeit wurden dem Verfasser noch fünf weitere Fälle von Cornu cutaneum glandis penis bekannt (Brinton John. The Med. News, 6. August 1887, Philadelphia, und Baldwin, J. F., Med. News, 18. October 1887, Philadelphia) bei zweien derselben handelte es sich um congenitale Phimose und bei einem um erworbene Phimose nach Gonorrhöe. Max Bender.

Rickets (9) empfiehlt die Circumcision: 1. Zur Vorbeugung infectiöser Krankheiten. 2. Wegen der Neigung zu Hautkrankheiten in Folge Ansammlung von Smegma. Er empfiehlt sie demgemäss bei Eczem, hartem und weichem Schanker des Präputiums, bei malignen Geschwülsten etc., bei unsauberen Personen, bei Kindern mit cerebraler Reizung, Hysteroepilepsie, chronischen Krämpfen und Idioten.

Das zuerst von Weir Mitchell beschriebene, mit dem Namen „Erythro-Melalgia“ bezeichnete Leiden, zu dem Morgan (10) eine Anzahl casuistischer Beiträge liefert und das im Wesentlichen in Schmerz, Röthung und Schwellung an irgend einer Stelle, besonders der unteren Extremitäten besteht, interessirt uns an dieser Stelle nur darum, weil Morgan unter den Ursachen des von ihm für eine Perineuritis gehaltenen eigenartigen und wohl noch nicht ganz genau von ähnlichen Zuständen abgrenzbaren Symptomencomplexes auch Lues und Gonorrhöe (unter der Rubrik „toxische Schädlichkeiten“) auführt. Der eine der Morgan'schen Patienten erkrankte in der That nach einer sehr heftigen Gonorrhöe mit lebhaften Schmerzen in beiden Füssen, unter Röthung und Schwellung derselben und wurde — nach mannigfachen und vergeblichen therapeutischen Versuchen — erst durch Injectionen von Morphinum und Atropin geheilt. Jadassohn.

In der Pathological Society of London zeigte Eve (11) ein Paar Uretheren, deren obere Abschnitte mit hanfkorngrossen Cysten besetzt waren, welche milchigen Inhalt bargen. Mikroskopische Schnitte liessen Cysten verschiedener Grösse erkennen, mit colloidem Inhalt, in welchem viele ovoide Körper enthalten waren, die nach Form und Grösse Pseudo-Navicellen entsprachen. Das Präparat stammt von einer 51jährigen Frau, die plötzlich von Hämaturie mit schmerzhaftem Harndrang befallen wurde. Am 17. Tage nach der plötzlichen Erkrankung trat der Tod an Anämie und Erschöpfung ein. Nieren und Blase waren gesund. Das Vorkommen von Psorospermien beim Menschen war bisher nur von den Nierenkapseln und der Leber bekannt; bei Hausthieren wäre es eine häufige Erscheinung.

Arning.

Van Dugteren und van Walsem (12). Aus dem Jahresbericht über die Amsterdamer, unter der Leitung van Haren Noman stehende Klinik, in welchem sehr ausführlich eine ganze Anzahl allgemein interessanter Fragen besprochen wird, kann hier natürlich nur das Wesentlichste angeführt werden. Es wurden in den Jahren 1886 und 1887 im Ganzen 1026 Männer, 367 Frauen und 92 Kinder wegen venerischer Leiden behandelt. Auffallend ist die relativ grosse Zahl der gonorrhöisch infectirten Kinder — Gonococcen wurden in jedem Falle constatirt — sowie auch die der congenitalen Lues (80 Fälle in 2 Jahren!), während Lues acquisita nur dreimal notirt wurde (ein Schanker an der Tonsille eines Kindes, dessen Vater luetisch war; Infectionsmodus unbekannt). Sehr gross ist ferner die Zahl der extragenitalen Infectionen: im Ganzen 25 Fälle = 10 Procent, und

zwar bei Männern 4 Procent, bei Weibern circa 15 Procent. Die Krankengeschichten der extragenital infectirten Patienten werden ausführlich wiedergegeben und aus ihnen der Schluss gezogen, dass der Verlauf im Allgemeinen ein relativ schwererer, als bei sexueller Infection ist. Die Verfasser suchen diese Thatsache mit der Annahme zu erklären, dass — wie im Allgemeinen die Intensität der Lues abgenommen hat in Folge der fast bei jedem Menschen zu präsumirenden in der Reihe seiner Vorfahren einmal stattgehabten Durchseuchung — so die Genitalien speciell, der häufigste Eingangsort des syphilitischen Virus, gegen die primären Erscheinungen der Lues gleichsam theilweise immun geworden seien. Dadurch wird zwar nicht die Grösse und Art des Primäraffects modificirt, wohl aber die Intensität der Allgemeinerscheinungen; werden aber andere Stellen — die nicht local durchseucht sind — betroffen, so macht sich dieser — die Intensität des Virus mildernde — Einfluss nicht geltend. Wie weit eine derartige Anschauung theoretisch haltbar und durch die Erfahrung genügend gestützt ist, das zu erörtern ist hier nicht der Ort. — Unter den 372 Fällen von Lues bei Frauen und bei Kindern sind höchstens 134 Fälle von „Syphilis non meritee“ (im Sinne Fournier's); d. s. 35 Procent (im Gegensatz zu 24 Procent bei Fournier; die letztere Ziffer auch nach der Meinung der Verfasser, wohl den thatsächlichen Verhältnissen mehr entsprechend). Die therapeutischen Ausführungen der Autoren beschäftigen sich zunächst mit der Excisionsfrage; nach ihrer Ansicht kann die Excision — so weit unsere Kenntnisse bis jetzt reichen und auf Grund eigener Erfahrungen — die Syphilis nicht coupiren — denn die Lymphgefässe und Drüsen werden sehr frühzeitig infectirt; sobald die Diagnose sicher ist, ist auch die Infection schon so weit vorgeschritten, dass von einer Entfernung aller Bacillen keine Rede mehr sein kann; selbst Erfolge der Excision beweisen nichts bei der Unsicherheit der Diagnose des Ulcus durum; vor der Entscheidung der Bacillenfrage ist auch die Excisionsfrage nicht definitiv zu erledigen; zur Behandlung des Primäraffectes ist die chirurgische Entfernung in manchen Fällen wohl zu empfehlen; sonst die gewöhnliche medicamentöse Therapie. Die Allgemeinbehandlung wird in Amsterdam erst nach dem Auftreten der Allgemeinerscheinungen begonnen und 3 bis 4 Jahre nach Fournier's Princip — auch ohne das Auftreten von Recidiven fortgeführt; zu den milderen Curen wird mit Vorliebe Hg innerlich (besonders das Protojoduret, Sublimat, Hg. oxydul. tannic., bei Kindern Calomel) angewendet; Inunctionen — in der Normaldosis von 30 — werden von den Patienten selbst gemacht (nur auf Grund äusserer Verhältnisse?). — Der reichlichste Gebrauch wird — aus bekannten und oft wiederholten Gründen — in der Poliklinik von Injectionen ungelöster Präparate, besonders des Calomelöls gemacht; in den Bemerkungen über diese Therapie findet sich nichts wesentlich Neues; — nur wird noch immer von Abscessen (4·5 Procent), als von Folgen einer Infection gesprochen, während doch gerade der absolute Mangel von Abscessbildung bei den jetzt mehr gebrauchten Präparaten (Salicyl- und Thymol-Hg) den besten Beweis dafür liefert, dass die „Calomelabscesse“ durch die chemisch reizende Wirkung des Präparates bedingt waren; dass auch bei dieser Anschauung die Bedeutung der Injectionstechnik nicht geschmälert wird, ist selbstverständlich. Jodkali wird in der von Harems-Noman'schen Poliklinik nach jeder Hg-Cur verordnet.

Jadassohn.

Cavendish Bentinck (13) hat eine Statistik der venerischen Erkrankungen in der englischen Armee veranlasst. Es ergaben sich unter 1000 Mann über 200 venerisch Kranke; die Durchschnittsziffer betrug 224; hiervon waren 93 Fälle Genitalgeschwüre, 40 Fälle constitutionelle Syphilis und 91 Fälle Gonorrhöe. In den einzelnen Districten differirten die Zahlen sehr, namentlich diejenigen der Geschwüre und der Gonorrhöe — so in

Portsmouth 170 Geschwüre und 132 Gonorrhöen, in Curragh 55 Geschwüre und 57 Gonorrhöen, in Maidstone war kein Geschwür verzeichnet, und nur 46 Gonorrhöen. Die Zahl der constitutionellen Syphilisfälle blieb annähernd gleich. Friedheim.

(14) Von 1000 kranken Soldaten „in the United Kingdom“ litten im Jahre 1888: 93·2 an Primärsyphilis, 40·2 an Secundärserscheinungen und 91·1 an Gonorrhöe, d. h. von 1000 Mann wurden 224·6 während des Jahres den Lazarethen wegen sexueller Leiden zugewiesen. Die höchste Zahl wies Portsmouth aus, wo auf 1000 Mann 130 Primärsyphilitische und 132 Tripperkranke gezählt wurden. Dann folgen Devonport und Plymouth mit 134 Lues- und 109 Gonorrhöekranken auf 1000. Windsor zählt nur 104 der ersten Art und 90 der zweiten auf 1000. Shorncliffe und Colchester haben je 97 Syphilitische und 56, beziehungsweise 107 Gonorrhöiker. Noch kleinere Zahlen weisen Winchester, Canterbury, Cork, Curragh, auf. Maidstone hat gar keine Lues und nur 46 Gonorrhöefälle auf 1000 Kranke. Ledermann.

Andronico (15) veröffentlicht den ersten Bericht der in Ausführung der neuen italienischen Sanitätsgesetze errichteten staatlichen Ordinationsanstalt für Geschlechtskranke (*Dispensario cettico*) in Messina und sucht auf Grund der Statistik des „Dispensario“ und der statistischen Ausweise des Militär Lazarethes von Messina zu beweisen, dass durch die Aufhebung des strengen Prostitutions-Reglements, welches in Italien bis zum 1. August 1888 Gesetzeskraft hatte, die Ausbreitung der venerischen Krankheiten und der Syphilis nicht zugenommen habe. Im ersten Semester des Jahres 1889 wurden im „Dispensario“ 130 Kranke (47 Männer und 83 Weiber) ambulatorisch behandelt, eine Ziffer, die zu der Einwohnerzahl von Messina (über 100.000 Seelen) in keinem richtigen Verhältniss steht. Unter der Garnison weist zwar der Bericht vom ersten Semester d. J. eine Abnahme der venerischen Erkrankungen überhaupt gegen die gleiche Zeitperiode des Vorjahres auf (69 gegen 82), doch betrifft die Abnahme nur die Erkrankungen an Blennorrhagien und an weichen Schankergeschwüren (61 gegen 81), während gerade bei der Syphilis eine Zunahme der Erkrankungen gegenüber dem Vorjahre zu verzeichnen ist (8 gegen 1). Andronico sucht nun den Beweis zu führen, dass diese Zunahme der Syphilisfälle unter der Garnison von Messina mit der Aufhebung des alten Prostitutions-Reglements in keinem Zusammenhang stehe. Wir müssen gestehen, dass wir durch seine Argumente nicht überzeugt wurden. Dornig.

In seinem Vortrage über die Geschichte der Medicin mit besonderer Berücksichtigung der englischen Schulen berichtet Stallard (16) über die Entwicklung der Syphilis in den letzten fünfzig Jahren Folgendes: Im Jahre 1842 verbreitete Vincenz von St. Bartholomä die Maximen der Hunter'schen Schule. Er war ein abgesagter Feind des Quecksilbers. Jede Affection an den Genitalien wurde damals für syphilitisch gehalten und jeder Patient mit einer solchen Affection einer intensiven und prolongirten Mercurobehandlung unterworfen. Ich habe, sagt Stallard, die grässlichsten Folgen dieser Methode mit eigenen Augen gesehen. Die Gesundheit schwächlicher Personen wurde dadurch für immer ruinirt. Personen lagen oft monatelang an „Mercurialtremor“ darnieder. Lawrence lehrte im Wesentlichen dieselben Grundsätze, aber er rechnete wenigstens manche Nekrosen an der Nase und anderen Stellen dem Quecksilbermissbrauch zu. Damals sind keine tieferen Folgezustände der Syphilis bekannt gewesen, auch waren viele Erscheinungsformen der hereditären Syphilis unbekannt. Wir kannten, fährt Stallard fort, nichts von syphilitischen Affectionen der Cornea, Chorioidea, der Leber, des Magens, der Arterien, des Gehirns und Rückenmarks.

„In der That die wahre Aetiologie und Erkenntniss der Lues ist eine Errungenschaft der neuesten Beobachtung.“ Ledermann.

K. Szadek (17) resumirt seine diesbezüglichen Erfahrungen folgendermassen: 1. Es kann das Jodol als bequemes und keine unangenehmen Nebenwirkungen äusserndes Mittel in vielen Fällen den anderen Jodverbindungen (Jodoform, Jodkali) substituiert werden. 2. Es bezieht sich das Gesagte hauptsächlich auf die äusserliche Anwendung dieses Mittels bei tertiär-syphilitischen Ulcerationen, unter dessen Einflusse sich dieselben rasch reinigen und vernarben. 3. Schwächer als das Jodoform äussert das Jodol seine Wirkung bei der Behandlung venerischer Geschwüre (Helkosen) und obwohl es wegen seiner Geruchlosigkeit viel vortheilhafter als letzteres, besonders in der Privatpraxis, seine Anwendung findet, muss es in Folge dessen nur bei milder verlaufenden Fällen von *Ulcera mollia* dem Jodoform vorgezogen werden. 4. In vielen Fällen von tertiärer Lues, kann das Jodol mit gleichem Vortheile als das Jodkali innerlich verordnet werden, und zwar in veralteten Casus, bei denen eine mehr langdauernde als eine recht energische Wirkung wünschenswerth erscheint. v. W.

Pierse (18) berichtet von einem 15jährigen Knaben, der unter acut fieberhaften Anzeichen, Temperaturerhöhung, Appetitlosigkeit, allgemeiner Abgeschlagenheit an einer Schwellung des rechten Hodens erkrankt. Der Knabe wurde bewusstlos und delirirte. Nach localer Application von belladonnahaltigen Einreibungsmitteln und unter örtlicher Anwendung von feuchter Wärme, sowie bei innerlicher Darreichung von Tinct. hyoscyami, Magnes. sulf. u. s. f. besserte sich das Befinden des Knaben auffallend rasch. Das Bewusstsein kehrte wieder; er wurde fieberlos, und nach einigen weiteren Tagen war die Hodenschwellung geschwunden. Friedheim.

Mannino (19) bot sich wiederholt die Gelegenheit, Fälle von Balano-Posthitis zu beobachten, welche sich in ihrem Verlaufe mit anderen, wie er glaubt, bisher von keinem Autor erwähnten krankhaften Erscheinungen complicirten. Es waren dies erstens harte Schwellungen der Leistendrüsen, ähnlich jenen, welche dem syphilitischen Primäraffecte auf dem Fusse folgen. Der Verdacht, dass es sich dabei um eine superficielle diffuse syphilitische Initialmanifestation am inneren Blatte der Vorhaut und am Integument der Glans handeln würde, und dass auf diese die Schwellung der Inguinaldrüsen zurückzuführen wäre, wurde durch den weiteren Verlauf beseitigt: mit der Heilung der Balano-Posthitis reducirten sich die Leistendrüsen auf ihre normale Grösse, die Drüsen der übrigen Körperregionen blieben gänzlich unbetheiligt, und ebensowenig kam es zur Entwicklung anderer luetischer Allgemeinerscheinungen. Zweitens beobachtete Mannino, dass eine einfache Balano-Posthitis von mässiger Intensität zur Entwicklung von Geschwüren führen könne, welche den Charakter eines *Ulcus molle* und später, namentlich bei Vernachlässigung des Zustandes, jenen eines syphilitischen Primäraffectes annehmen können; die Täuschung ist eine noch vollkommene, wenn sich ein- oder beiderseitige Leistendrüsenanschwellung hinzugesellt. Das Ausbleiben syphilitischer Allgemeinerscheinungen bewahrt auch in diesen Fällen vor diagnostischen Fehlern. Schliesslich machte Mannino die Beobachtung, dass eine einfache Balano-Posthitis, zu welcher sich eine Phimose hinzugesellt, an einzelnen Punkten des inneren Vorhautblattes und der Eichel die Bildung von kleinen harten Knoten im Gefolge haben könne, welche direct eine beginnende Sklerose vortäuschen und leicht als solche diagnosticirt werden, was wegen der Unmöglichkeit, die Vorhaut umzustülpen und wegen der gleichzeitigen Vergrösserung der Leistendrüsen um so leichter

passiren kann. Auch in diesem Falle bleibt das Leiden localisirt und erfolgt die Heilung unter entsprechender örtlicher Behandlung ziemlich rasch.

Dornig.

Ehrmann (20) unterscheidet eine Paraphimosis interna, bei der der enge Limbus praeputii gleich hinter der Glans einschnappt, die innere Lamelle unter der äusseren eingerollt bleibt, und eine Paraphimosis externa, bei der der Limbus auch über die innere Lamelle zurückgestreift wird, und diese sich vor dem Limbus als ödematöser Wulst verwölbt. Therapeutisch empfiehlt er bei der ersten Form Compression der Glans durch Zirkeltouren dünner Binden und Vorziehung des Limbus durch Unterfahren mit einem löffelförmigen Spatel, bei der letzteren Form, neben den bekannten Methoden, das Oedem der inneren Lamelle in die Gegend des Frenulums zu drücken und so am Dorsum den Limbus vorzuschieben.

Finger.

Besnier (24) Klinische Studie über den Herpes progenitalis; keine neuen Beobachtungen; therapeutisch wird bei grosser Feuchtigkeit empfohlen: Amyl. 100·0, Tannin 5·0, Bismuth. subnit. 1·0.

Reclus (22) berichtet über mehrere Fälle, bei welchen er die Entwicklung dieser Affection von der Plaque opaline bis zum Cancroid oder Epitheliom beobachten konnte. Die Behandlung soll vor Allem in Prophylaxe bestehen, ausserdem in der Anwendung von Adstringentien, später in chirurgischem Eingriffe; ausserdem ist Brunnencur als Hilfsmittel zur hygienischen Behandlung zu empfehlen (am empfehlenswerthesten der Kupfer in wägbarer Dosis enthaltende Brunnen von St. Christan).

Peyer (23) versucht an der Hand von 11 männlichen und 5 weiblichen von ihm beschriebenen Krankheitsfällen die Existenz eines Asthma sexuelle, analog dem nasalen, bronchialen etc. Asthma darzuthun. In fast allen männlichen Fällen handelte es sich um Spermatorrhöe verbunden mit Pollutionen und Impotenz; die asthmatischen Attaquen schlossen sich meist an den Geschlechtsact oder an Pollutionen oder an heftige geschlechtliche Aufregungen an. Uebrigens waren auch noch manche andere neurasthenische Beschwerden zugleich vorhanden. — In den meisten Fällen gelang es, das Asthma zu heilen durch locale und allgemeine Behandlung des Geschlechtsleidens, — auf welchem Wege, wird nicht näher angegeben.

Richard Kohn.

Gonorrhöe und deren Complicationen.

1. **Bryton John and Burnett Edwine.** Clinical observations on Gonorrhoea with special reference to aetiology, duration, treatment. — Journ. of cut. and gen.-urin. dis. 1889, 4.
2. **Legrain.** Contribution à l'étude de l'étiologie des uréthrites non blennorrhagiques. — Ann. des malad. des org. gén.-urin. 1889, Nr. 6.
3. **Du Castel.** De la blennorrhagie chronique et de son traitement. — Gaz. des hôpit. 1889, Nr. 59.
4. **Lefort A.** Des folliculites uréthrales blennorrhagiques de l'homme. — Thèse de Paris 1889.
5. **Webb.** Gonorrhöischer Rheumatismus der Kiefergelenke. — The Lancet 1888.
6. **Ullmann.** Ueber Rückenmarksabscess. — Zeitschr. f. klin. Med. 1889, XVI., pag. 39.
7. **Philipp W. A.** Report of a case of gonorrhoea with purpura rheumatica. — The Journ. of the Americ. Med. Associat. Chicago, 4. May 1889.

8. **Berger.** Ueber eine seltene vesicale Complication der Vulvitis bei jungen Kindern. — Ann. de la Polyclinique de Bordeaux, Jänner 1889.
9. **Samter.** Trismus und Tetanus bei Orchitis gonorrhoeica. — Berliner klin. Wochenschr. 1889, Nr. 17.
10. **Rively.** Abortivcur der Gonorrhöe. — Med.-Register 1889.
11. **Eloy.** Quelques formules d'injections antiseptiques contre la blennorrhagie. — Gaz. hebdom. de méd. et de chir. 1889, Nr. 26.
12. **Jerosch** Gustav. Experimentelle Untersuchungen über die desinficirenden Wirkungen von Höllensteinlösungen. — Inaug.-Dissertation, Königsberg 1889.
13. **Huguet** Joseph Julien Aristide. De la valeur thérapeutique des injections de sublimé dans le traitement de la blennorrhagie. — Thèse de Paris 1888. Ollier Henry.
14. **Donald.** Wasserstoff-Superoxyd bei Gonorrhöe. — Ref. in der Wiener med. Wochenschr. 1889, Nr. 26.
15. **Delorme** N. Sur un mode de traitement de certains rétrécissements cicatriciels de l'urèthre (procédé de restauration autoplastique). — Gaz. des hôpit. 1889, Nr. 67.
16. **Fort** J. A. Rétrécissement de l'urèthre (échec de la dilatation lente et de la dilatation rapide. Electrolyse linéaire). — Gaz. des hôpit. 1889, Nr. 55.
17. Descriptions of new inventions. Collapsible urethral tube. The Brit. Med. Journ., 15. Juni 1889.
18. **Neely Rhoads** J. Grooved bougies for applying ointment to the urethra and interior of the uterus. — The Med. news, 22. June 1889.
19. **Tressel.** Extractum fluidum Pichi bei Cystitis. — Therap. Gaz. 1888, April, pag. 240.
20. **Madden** Thomas More. On the rapid curative treatment of Cystitis in women. Brit. Med. Journ., 2. March 1889, pag. 467.
21. **Huchard.** Anemone pulsatis gegen Orchitis blennorrhagica. — Journ. de méd. 1889, Nr. 12.
22. **Dittel.** Ueber Prostata-Abscesse. — Wiener klin. Wochenschr. 1889, Nr. 21—23.
23. **Posner.** Diagnose und Therapie der chronischen Prostatitis. — Congr. für innere Med. Wiesbaden, 13—18. April 1889.
24. **Damian** Léon. De la cure radicale de l'hypertrophie de la prostate. — L'Electrothérap., Juli. 1888.
25. **Frey.** Heilung von Prostata-Hypertrophie mit Injectionen von Jodoform-Aether. — Wiener med. Presse 1888, Nr. 41.
26. **Hill** Berkeley. Ueber Hämaturie. — Brit. Med. Journ., 26. Mai 1888.
27. **Róna.** Zur Pathologie der Blennorrhoea urethrae. — Orvosi Hetilap 1888.
28. **Pescione.** Il gonococco nelle blennorrhagia muliebri. — Riforma med., Marzo 1889.
29. **Cullingworth.** The etiological Importance of gonorrhoea in Relation to some of the more common diseases of women. — The Brit. Med. Journ., 20. Juli 1889, Nr. 1490.
30. **Horand.** De la blennorrhagie chez la femme. Société de sciences médicales de Lyon (Séance d'octobre 1888). — Ann. des mal. des org. gen.-urin., Februar 1889.
31. **Boldt** H. J. Gonorrhoeal salpingitis. New-York Pathological Society, 24. April 1889. — The Med. Record, 31. August 1889.

32. **Currier F. Andrew.** Vulvo-Vaginitis in children. — Med. News, 6. July 1889.
33. **Lacassagne.** De l'examen méthodique des petites filles victimes d'attentats à la pudeur. Congrès internat. de méd. légale. Paris, 19. bis 24. August 1889. — La semaine méd. 1889, Nr. 36.
34. **Lloyd.** On inflammatory disease of the seminal vesicles. — Brit. Med. Journ. 1889, 20. April.
35. **Rendu.** Nephrite mixte de nature blennorrhagique. — Gaz. des hôpit. 1889, 97.
36. **Myrtle A. S.** Two Cases of Gonorrhoeal Arthritis. — The Brit. Med. Journ., 3. August 1889.
37. **Gluzinski A.** Complicationen Seitens des Blutkreislaufapparates im Verlaufe der Urethralblennorrhöe. — Przegląd Lekarski 1889, Nr. 11.
38. **Gluzinski.** Herzerkrankungen im Verlauf der Gonorrhöe. — Przegląd Lekarski 1889, Nr. 11. (Verfasser berichtet acht Fälle von langsam sich entwickelnden Herzklappenfehlern bei chronischen Gonorrhöikern.)
39. **Simpson.** History of a case of acute Rheumatic Laryngitis of gonorrhoeal origin. — Journ. of the Americ. Med. Association, 3. August 1889, vol. XIII, Nr. 5.
40. **Armstrong S. T.** Hypertrophy of the tunica vaginalis in a case of hydrocele. New-York Pathological Society, 10. April 1889. — The Med. Record, 24. August 1889. (Fall ausführlich beschrieben in „Ann. Report of the U. S. Marine Hospital Service for 1888.“)
41. **Dubuc.** Péritonite mortelle survenue chez un vieillard atteint de rétention chronique d'urine et soumis depuis longtemps à l'usage de la sonde. — Ann. des mal. des org. gén.-urin., Juin 1888.
42. **Hartmann.** Les nevralgies vésicales. — Gaz. des hôpit. 1889, Nr. 82.
43. **Lewis Brausford.** Some points in the treatment of gonorrhoea. — The Med. Record, 17. August 1889.
44. **Martin André.** Méthodes anciennes et méthodes microbicides dans le traitement de la blennorrhagie aiguë. Société de médecine pratique. Séance du 24 Janvier 1889. — Ann. des mal. des org. gén.-urin. 1889, pag. 249. (Zur Behandlung der acuten Gonorrhöe empfiehlt Martin Sublimat- und Quecksilberjodurlösungen [1:20.000].)
45. **Rice E. P.** Some suggestions in regard to treating gonorrhoea. — The Med. Record, 20. Juli 1889.
46. **Salaroli.** Contribuzione alla cura della blennorragia col sublimato corrosivo. — Raccoglitore med. 1889, Nr. 13.
47. **Schadek.** Die Salbensonnenbehandlung der chronischen Urethritis. — Med.-chir. Centralbl. 1889, 19 u. ff.
48. **Lavaux.** L'emploi de la cocaïne dans les affections des voies urinaires. Congrès internat. de thér. et de matière méd., 1.—4. Juli 1889. — Progrès méd. 1889, Nr. 31.
49. **Frey L.** Zur Therapie des chronischen Blasenkatarrhs. — Wiener med. Presse 1889, Nr. 20.
50. **Durand (d'Amboise).** Cystoclyste pour laver la vessie sans sonde. — Société de thérapeutique (Séance du 13 février 1889). — Ann. des mal. des org. gén.-urin. 1889, pag. 246.
51. **Lavaux.** Du danger du traitement des cystites douloureuses par les piqûres de morphine. Société de médecine pratique (Séance du 17 Janvier 1889). — Ann. des mal. des org. gén.-urin. 1889, pag. 248.
52. **Carter J.** Pulsatilla in the treatment of Epididymitis. — Lancet, August 1889.
53. **v. Rustizky J.** Ueber die Hodenbandage. — Monatschr. f. ärztl. Polytchnik 1889, 7. Heft.

54. **Brewer E. George** und **Otis William K.** (Vanderbilt clinic, genito-urinary department, 20. Juni 1889. Electrolysis and the radical cure of stricture. — Why the challenge has not been accepted. To the Editor of the Med. Record. — The Med. Record, 13. Juli 1889.
55. **Daywalt.** Electrolysis in the treatment of strictures of the male urethra. — Occidental Med. Times 1889, Januar.
56. **Fort J. A.** Les rétrécissements de l'urèthre et l'électrolyse linéaire. — Gaz. des hôpit. 1889, 97.
57. **Keyes Edward L.** The question of the radical cure of deep urethral stricture. — The Med. Record, New-York, vol. 35, Nr. 21.
58. **Stein Alex. W.** Some aphorismes on the treatment of urethral stricture. — The Med. Record, New-York, vol. 35, Nr. 21.
59. **Kemény.** Die Tripperblennorrhöe des Auges. — Wiener med. Blätter 1889, Nr. 33. (Fall von Blennorrhöe mit Gonococcennachweis — ohne Besonderheiten.)
60. **Skrebitzky.** Ueber das Vorkommen der Ophthalmoblennorrhoea neonatorum in St. Petersburg. — St. Petersburg med. Wochenschr. 1888, Nr. 18 und 19.
61. **Konrad.** Die Prophylaxis der Blennorrhoea neonatorum. — Orvosi Hetilap 1888/40. (Bei vorheriger Behandlung etwaiger pathologischer Secretionen der mütterlichen Vagina und Anwendung des Crédé'schen Verfahrens hat Verfasser seit 6 Jahren nur einmal unter 714 Geburten Blennorrhöe beobachtet.)
62. **Mules.** Ophthalmia neonatorum; treatment by Alcohol and corrosive sublimat. — Brit. Med. Journ. 1888, 4. Februar. (Empfehlung der Blennorrhöebehandlung mittelst Abtrocknung, Waschung mit Aethylalkohol, Benetzung mit Sublimatlösung 1:2000.)
63. **Valude.** Naphthol in purulent ophthalmia. — The Med. Register 1888, 18. (Empfehlung von α -Naphthol 0.2:1000 bei Kindern und Erwachsenen gegen die Blennorrhöe; soll im Gegensatze zu den anderen Methoden auch die Schwellung beseitigen.)

John Bryton und Burnett (1) kommen in dieser wenig Neues bietenden Arbeit zum Schlusse: 1. Die Gonorrhöe ist eine spezifische, durch den Gonococcus Neisser bedingte Erkrankung. 2. Abortive Behandlung ist erfolglos und gefährlich. 3. Jede örtliche Behandlung hat im acuten und subacuten Stadium zu unterbleiben. 4. Die Erkrankung hat auffällige Tendenz zu chronischem Verlauf, diese Tendenz wird durch topische Behandlung des acuten und subacuten Stadiums erhöht. 5. Für diese beiden Stadien empfiehlt sich neben Hygiene und Diät nur interne Medication. 6. Alle topischen Applicationen sind auf das chronische Stadium zu verschieben.

Finger.

Legrain (2) bespricht die verschiedenen Möglichkeiten, welche zu einer nicht blennorhagischen Urethritis führen können; indem er betont, dass die klinischen Differenzen zwischen der Gonorrhöe und der nicht spezifischen Urethralerkrankung keineswegs typische, in jedem Fall mit Bestimmtheit vorhandene sind, rückt er die Untersuchung nach dem ätiologischen Moment mit besonderer Schärfe in den Vordergrund. Er stellt einander gegenüber die Urethritiden, welche ohne sexuelle Infection zu Stande kommen, und diejenigen, bei denen der Coitus die Ursache abgibt. Zu den ersteren gehören: die durch Einführung von Instrumenten etc. erzeugten (theils durch directe Einführung von Entzündungserregern, Staphylococcen etc. bedingt, theils durch traumatische Reizungen, welche den in der Urethra auch normaler Weise vorhandenen Mikroorganismen die geeigneten Lebensbedingungen darbieten) und die durch im Urin ausge-

schiedene chemische Stoffe (Kanthariden, Jodkali, Arsen etc.) hervorgerufenen. Noch weniger bekannt und noch schwieriger zu erklären sind die Fälle der zweiten Gruppe: die durch den Coitus entstanden, aber nicht gonorrhöischen Urethritiden. Légrain glaubt, dass diese Fälle verschiedenen Bakterien (*Micrococcus cereus albus*, *Bacillus pyogenes foetidus* etc.) ihren Ursprung verdanken können; wichtige neue Angaben über diesen noch völlig dunklen Punkt weiss er nicht zu machen — die Bockhart'sche Pseudo-Gonorrhöe wird nicht einmal erwähnt. Jadassohn.

Du Castel (3) betont, ohne im Wesentlichen etwas Neues zu bringen, auf das Eindringlichste den Werth der Untersuchung der Pars posterior urethrae. — Dieselbe hat entweder nach Guyon mittelst seiner „sonde exploratrice“ zu erfolgen, oder nach Aubert und Eraud in Folge Ausspülung der Urethra mit Nelaton. In zweiter Linie ist die Untersuchung der Prostata und der anderen Genitalorgane von Wichtigkeit. Die innere Behandlung der chronischen Gonorrhöe verspricht nach Du Castel weniger Erfolg als die der acuten; wendet man Balsamica etc. an, so sind sie in nur wenig höheren Dosen und erheblich länger als bei der acuten anzuwenden. — Aus der Reihe der zur localen Behandlung zu Gebote stehenden Methoden ist die Instillationsmethode nach seiner Ansicht weitaus die empfehlenswerthe. Galewsky.

Lefort (4) hat unter der Leitung Hamonic's die Entzündungen der urethralen Follikel einer Untersuchung unterzogen, deren Resultat in der vorliegenden These niedergelegt wird. Er unterscheidet drei Arten von urethralen Drüsen: einfache, zweigetheilte und mehrfach zusammengesetzte — alle mit einem cylindrischen, respective cubischen Epithel ausgekleidet. Bei Meerschweinchen hat er analoge Gebilde in spärlicher Anzahl, bei Kaninchen keinerlei Drüsen gefunden. Die mikroskopischen Untersuchungen künstlich angeregter Folliculitiden haben — beim Meerschweinchen — eine durch keinerlei Besonderheiten charakterisirte Perifolliculitis ergeben. Die meisten Folliculitiden des Menschen sind naturgemäss gonorrhöischen Ursprunges; mit Mauriac unterscheidet Lefort drei Grade der Entzündung: 1. Entzündung eines oder mehrerer Acini, Compression und Obliteration des Ausführungsganges, Ausdehnung des Follikels, epitheliale Desquamation und eiterige Secretion. 2. Es gesellt sich eine periglanduläre Entzündung hinzu. 3. Es kommt zur Abscedirung (relativ selten) nach innen, nach aussen oder nach beiden Seiten (vollständige Fistel). Klinisch muss unterschieden werden die acute Folliculitis (zugleich mit der acuten Urethritis bestehend und hinter dieser zurücktretend), die subacute (durch kleine, schmerzhaft, namentlich an der Unterwand deutlich zu fühlende Knötchen charakterisirt, aus denen sich eventuell nach Reinigung der Urethra etwas Secret exprimiren lässt) und die ganz chronische Form (mit geringem Secret, ohne subjective Beschwerden, meist nicht mehr contagiös). Von Complicationen werden erwähnt: Abscesse, Fisteln, Stricturen, in differentialdiagnostischer Beziehung: Urethralchanker — Gummata, einfache chronische Gonorrhöe, Stricturen, Urethraltuberculose und Lymphangitiden. Die Therapie besteht in Cauterisation mit einem glühenden Draht (in den vordersten Theilen), Elektrolyse (besonders empfohlen), Einleitung von Joddämpfen, (Hamonic) und in Instillationen von Argentum (1:50). Eine Anzahl eigener und fremder Beobachtungen illustirt das Gesagte. Jadassohn.

Webb (5). Vier Fälle von subacutem Rheumatismus beider Maxillargelenke, bei welchen salicylsaure Salze ohne Erfolg angewendet wurden und bei welchen sich entweder bestehender oder abgelaufener Tripper nach-

weisen liess. In zwei anderen Fällen (bei Weibern) konnte Webb Gonorrhöe nicht mit Bestimmtheit nachweisen.

Aus der Arbeit Ullmann's (6) interessiren hier wesentlich die Angaben, welche der Verfasser über die Aetiologie des von ihm beobachteten Rückenmarksabscesses (eine Krankheit, von welcher er in der Literatur nur fünf sichere Beobachtungen zusammenstellen konnte) machte. Er meint nämlich, dass es sich um gonorrhöische Metastasen im Rückenmark, u. zw. in der Pia und im Lenden- und Halstheil des Rückenmarkes gehandelt habe. Leider ist klinisch nicht einmal die Diagnose „Gonorrhöe der Urethra“ absolut sicher festgestellt; für dieselbe wird wesentlich nur angeführt, dass die Krankheit mit Harndrang, Harnverhaltung und Brennen beim Uriniren begann und dass im Verlauf derselben eiteriges Secret aus der Urethra entleert wurde. Damals war freilich schon katheterisirt worden. Auf Gonococcen ist das Secret nicht untersucht worden — in den Abscessen des Rückenmarkes liessen sie sich nicht nachweisen; dass bei der grossen Vorsicht, welche überhaupt bei der Diagnose „gonorrhöische Metastase“ absolut geboten ist, der Ullmann'sche Fall zur Aufstellung eines neuen Metastasengebietes bei der Gonorrhöe nicht genügt, liegt auf der Hand. Es kann darum hier auf die klinischen Symptome und das pathologisch-anatomische Bild auch nicht näher eingegangen werden. Jadassohn.

Das so selten beschriebene Zusammentreffen von Purpura als einer Complication von Tripperreumatismus veranlasst Philipp (7) zur Veröffentlichung folgenden Krankheitsfalles. Status am 2. März: Ein 19jähriger Milchmann mit chronischer Gonorrhöe bekommt eine acute Exacerbation am 8. Februar, der sich am 26. Februar das Erscheinen von Purpuraflecken an den Unterextremitäten hinzugesellt. Schmerzen und Anschwellung verschiedener Gelenke, Penis geschwollen. Secret reichlich, eiterig, gonococcenhaltig. Lymphdrüsen mässig geschwollen. Symmetrische Vertheilung der Flecke an der vorderen und inneren Fläche der Unterschenkel, an der inneren Fläche der Oberschenkel bis in die Glutäalregion. Am meisten befallen der linke Knöchel. An den Oberextremitäten eine beschränkte Zahl auf beiden Handgelenken. Im Uebrigen der Körper frei. Die meisten Flecke etwas erhaben, rund. Die Grösse variirend von Stecknadelkopf- bis Zehnpfennigstückgrösse. Die Farbe tief blauröth, auf Druck unverändert. Keine Spur von Jucken. Die Knöchel geschwollen, links mehr wie rechts, ebenso die Hand- und Knöchelgelenke beiderseits. Auch die Umgebung der befallenen Gelenke ödematös. Keine Fluctuation. Kein Fieber. Am 20. März waren die Gelenke frei. Die Farbe der Flecke variirte zwischen braun und gelb. Mässig schleimiger Ausfluss aus der Urethra. Im Harn zahlreiche Tripperfäden. Innere Organe stets ohne nachweisbare Veränderung. Die meisten Flecke, resumirt Verfasser, waren rein hämorrhagischer Natur; einige dem Erythema nodosum ähnlich. Eine frische Eruption am 12. März glich der Purpura urticans. Ledermann.

Berger (8) theilt einen Fall von Vulvitis eines 6jährigen Mädchens mit, welcher mit Cystitis complicirt war und zur Harnretention geführt hatte. Ein solcher Fall war bisher noch nicht beschrieben; Holmes hatte nur in einem Falle in Folge Leukorrhöe bei einem Kinde Blasenirritation beobachtet.

Bei dem 28jährigen Patienten Samter's (9), welcher in Folge einer Gonorrhöe an einer Orchitis mit Fistelbildung und Schwund des Hodens litt, trat, ohne dass irgend eine andere Ursache nachzuweisen war, ein typischer Trismus und Tetanus mit Betheiligung der gesamten Körpermuskulatur — die der Oberarme ausgenommen — auf — wie der Verfasser

glaubt, im Zusammenhang mit der für Trismus und Tetanus besonders disponirenden der Genitalerkrankung. Durch Darreichung von Chloralhydrat (5 Gr. pro die) wurde Heilung erzielt. Jadassohn.

Rively (10). Behandlung der frischen Gonorrhöe mit Bougies, die mit Copaiva-Balsam armirt sind und 6–8 Minuten liegen bleiben. Der Sicherheit wegen (!) soll das übrigens wenig schmerzhaftes Verfahren einige Tage fortgesetzt werden.

Eloy (11) empfiehlt zur Injection nach Ablauf der Initialperiode Sublimatlösungen 0·02:100·0 oder Lösungen von Quecksilbersalicylat 0·05:150 mit Natr. bic. gesättigt. Wismuth wendet Eloy als Bismuthum subnitricum oder Bismuthum salicylicum 5:100·0 Vaseline an. Ausserdem haben sich nach dem Verfasser die Injectionen mit Resorcin 2:100·0, Creolin 1:100 oder Pyridin 0·2:100 bewährt. Unter letzteren ist Pyridin das kräftigste Injectionsmittel. Die Injectionen haben wie üblich 2–3mal täglich stattzufinden, nur die Mercur-Injectionen können zweistündlich stattfinden. In welcher Weise alle diese Injectionen wirken und inwiefern sie sich bewährt haben, hat Verfasser nicht erwähnt. Galewsky.

Jerosch (12) stellt seine Untersuchungen über die desinficirenden Wirkungen von Höllesteinlösungen, zu denen er von Mikulicz die Anregung erhalten hat, unter Leitung Baumgarten's an. Die Resultate derselben dürften bei den Lesern dieser Zeitschrift um so beachtenswerther erscheinen, als auf Empfehlung Neisser's die Behandlung der Gonorrhöe mit Argentum nitricum in neuerer Zeit wiederum allgemeinere Verbreitung gefunden hat. Bei der Prüfung der Einwirkung verschiedenprocentiger Höllesteinlösungen während kürzerer oder längerer Zeit auf Milzbrandreinculturen, mit denen er Seidenfäden imprägnirt hat, gelangt Verfasser zu folgenden Resultaten: Das Argentum nitricum ist ein kräftiges Desinfectans; es tödtet bei längerer Einwirkung selbst in schwachen Lösungen sicher Keime, in einer Lösung von 1:1000 bereits nach 2–3 Minuten. Ferner stellt Verfasser einen Vergleich der Desinfectionsfähigkeit des Argentum nitricum mit derjenigen der Carbolsäure und des Sublimats an und zeigt, dass es diese beiden bei der Einwirkung auf Keime auf künstlichen Nährböden übertrifft. Bei den Versuchen mit Mischungen von Serum und Höllesteinlösung, wobei das Eiweiss also, ähnlich wie im lebenden Körper der desinficirenden Wirkung conträr ist, stellt sich heraus, dass 1 Procent Höllesteinlösung bei 5 Minuten langer Einwirkung desinficirend wirkt, demnach ein stärkeres Antisepticum ist, als die Carbolsäure aber nicht als das Sublimat. S. A.—y.

Huguet (13) kommt am Schlusse seiner Arbeit zu folgenden Resultaten: 1. Jede frische Gonorrhöe soll erst antiphlogistisch behandelt werden; besteht trotzdem die Entzündung unvermindert weiter, so soll die Sublimattherapie dafür eintreten; hört daraufhin der Ausfluss auf, so pausire man am besten mit der gesammten Medication; besteht er noch in geringem Grade, so gibt man innerlich einige Tage Balsamica und wendet dann wieder leichte adstringirende Injectionen an. 2. Sublimatinjectionen allein, so vortheilhafte Dienste sie auch durch Beschränkung des Ausflusses und durch ihre Einwirkung auf die Mikroorganismen leisten, können die alleinige Behandlung der Blennorrhöe nicht ausmachen, da sie unzuverlässig sind und leicht Reizerscheinungen hervorrufen; ihre Anwendung ist daher eo ipso contraindicirt bei allen auch noch so leichten Complicationen von Seiten des Blasenhaltes. 3. Besteht die Gonorrhöe schon länger als 14 Tage, so soll in jedem Falle sofort eine kräftige Sublimattherapie eingeleitet

werden, am besten nach der von Huguët angegebenen Methode der „*ecouvillonnage de l'urèthre*“ (cf. Referat, Heft 4). Galewsky.

Donald (14) empfiehlt: Sol. Hydrogen. peroxyd. 30·0; Aq. dest. 30·0; Sublimat 0·015 S. dreimal täglich eine Injection; dabei Kneten der Urethra; nach zwei bis drei Tagen soll die Gonorrhöe geheilt sein.

Delorme (15) berichtet in der „Gazette des Hôpitaux“ über eine Behandlungsart von narbiger Retraction in der Harnröhre. Im August 1872 stürzte ein abgedankter Soldat, vom Pferde und trug eine Harnröhrenruptur davon ohne äussere Verletzung. Es stellten sich geringe Schmerzen ein, es floss etwas Blut aus der Harnröhre. Urinverhaltung. Der Betreffende wurde sondirt, die Sonde blieb 24 Stunden liegen, hohes Fieber; später wurde er dreimal täglich katheterisirt. Am eilften Tage litt er sehr unter der Urinverhaltung, dazu trat noch ein Erysipel. Im hinteren Theile der Posterior hatte sich ein Tumor, aus diesem eine Fistel gebildet, durch die aller Harn abging. Ausserdem bestanden noch zwei Fisteln, welche elektrolytisch behandelt wurden. Nach dieser eine Bildung von kleineren Abscessen am Perineum, es wurde Urethrotomia externa gemacht, die von hohem Fieber gefolgt ist. Die Fisteln vereitern, der Kranke wird weiter katheterisirt, er bekommt eine Orchitis. 1876 wird eine Urethrotomia interna gemacht, die von vorübergehender Besserung gefolgt ist. Nach 2 Monaten abermaliger Eingriff durch forcirte Dilatation. 1878 Wiederaufnahme ins Hospital, täglich Katheterisiren. Die Narbe verliert sich, beim Urinlassen hat Patient Schmerzen in der Regio membranacea und bei der Defäcation geringe Blutung. Mit der Zeit werden die Blutungen stärker, es wird eine elektrolytische Behandlung wieder eingeschlagen. Der Kranke hat 40°, leidet an Urin- und Rectalverhaltung. Das Katheterisiren schon bei Bougies mit etwas stärkerem Kaliber sehr unbequem. Im nächsten Jahre kommt man auf eine progressive Dilatation und Divulsion zurück, der abermals eine Orchitis folgt. 1888 lässt er sich wieder ins Hospital aufnehmen. Er wird mit kleinen Nummern katheterisirt, Prostata etwas geschwollen, leicht schmerzhaft, Perineum nachgiebig, nur in der Mittellinie von Narbengewebe durchsetzt. Keine Nieren- und Blasenbeschwerden. Nachdem alle bisher angewendeten Mittel nichts geholfen, kommt der Verfasser auf den Gedanken, eine solche Operation vorzunehmen, dass die beiden Wände der Harnröhre nicht mit einander verkleben können. Der Erfolg ist aber ein schlechter. Vielleicht durch den fortwährenden Contact des eingenähten Lappen mit dem Urin, vereitert derselbe und fällt ab, nachdem anfangs keine Beschwerden vorhanden waren. Vielleicht auch, meint der Verfasser, sind noch andere Gründe daran schuld gewesen. Jedenfalls empfiehlt er eine derartige Operation und macht speciell darauf aufmerksam, man solle stets den Urin durch einen Bauchhahn ablassen. Andere Gründe, denen er glaubt noch Schuld an dem Misserfolge geben zu können, sind die, dass er zu viele Nähte angelegt oder die beiden Lappen zu früh mit einander vernäht habe. Hilgenstock.

Fort (16) berichtet in einem kürzeren Aufsätze, über die Art der Behandlung bei Urethralstricturen. Er geht dabei aus von einigen von ihm im Jahre 1888 elektrolytisch behandelten Stricturen. Er hat diese beiden Fälle noch in demselben Jahre veröffentlicht und reiht in seiner heutigen Arbeit eine Anzahl ähnlicher Fälle, die theilweise von ihm selbst, theilweise von Anderen operirt und schon veröffentlicht worden sind, in übersichtlicher Weise an. Dann kommt er zur Beschreibung eines ganz speciellen Falles: Der betreffende Kranke litt im Jahre 1855 an einer Blennorrhagie, verbunden mit Orchitis. 1875 zeigte er eine Stricture, die er sechs Wochen lang durch

allmähliche Dilatation behandeln liess. Man kam bis zur Nr. 16, da der Kranke die Behandlung nicht aushielt, gab er sie wieder auf. 1887 liess er sich ebenso behandeln bis zu Nr. 18. Im August 1888 machte man bei ihm die gewaltsame Dilatation mit Nr. 16. Es folgte darauf eine heftige Cystitis, die von starken Schmerzen begleitet war. Im März dieses Jahres machte Verfasser bei ihm die lineare Elektrolyse, er wandte dabei 14 Elemente an, die zusammen 15–16 Milliampères ergaben. Den negativen Pol legte er in die Urethra, den positiven an die Hüfte. Die ganze Operation dauerte 1 Minute und 40 Secunden. Unmittelbar nachher war ein Bougie von Nr. 20 durchgängig, es kam dabei nur ein Tropfen Blut heraus. Der Kranke fühlt sich jetzt vollständig wohl und abgesehen von einem geringen Brennen beim Uriniren ganz normal. Hilgenstock.

(17) Eine neue Salbenspritze zur Behandlung der Gonorrhöe wird von der Firma „Summer & Co. in Liverpool“ empfohlen. Der zusammendrückbare Theil ist nicht, wie der Name „collapsible urethral tube“ angibt, der Urethraltubus, sondern eine Kapsel, welche die Salbe enthält. Die Urethraltuben sind aus Kautschuk gefertigt, $3\frac{1}{2}$ Zoll lang, mit vier seitlichen Oeffnungen am Ende versehen. Beim Gebrauch des Instrumentes wird der Tubus an ein vulcanisirtes Ansatzstück geschraubt, welches wiederum an die Kapsel geschraubt wird. Ein Druck auf diese, treibt den Inhalt derselben in den Urethraltubus und durch die Endöffnungen desselben in die Urethra. Die Erfinder geben auch eine Salbe, die „Jodoform und Eucalyptusöl zu enthalten scheint“, zur Beschickung des Instrumentes an. Die Wirkung ist natürlich, wie bei allen neu empfohlenen Instrumenten, eine vortreffliche.

Rhoads (18) empfiehlt ein Bougie, dem ein 3 Zoll langer Bulbus mit vier tiefen Rinnen zur Aufnahme einer Salbe aufgeschraubt ist. Das Bougie wird in der gewöhnlichen Weise eingeführt, und zwar so weit, bis der etwas umfangreiche Bulbus an den entzündlich afficirten Stellen Schmerzen erzeugt. Die Salbe besteht aus Argentum nitricum, Tct. benzoic. compos. und Ung. Petrolei.

Tressel (19) empfiehlt bei mit Dysurie verbundener Cystitis Extr. fluid. Pichi (*Fabiana imbricata*), 10–20 Tropfen pro dosi, 2–3stündlich.

Madden (20). Rapide Dilatation der Urethra mit eigens angegebenen Dilatator. Durch diesen hindurch Auswischen der Blase mit Carbolglycerinlösung; nach Zurückziehung des Dilatators wird die Urethra in gleicher Weise behandelt. Bei grosser Empfindlichkeit empfiehlt sich eine vorherige Application von 10 Procent Cocainlösung. 2–3 Wiederholungen mit Pausen von einer Woche sollen stets genügen, um selbst die veraltetsten Fälle von weiblicher Cystitis zu heilen. Arning.

Von Huchard (21). wird die alkoholische Tinctur Tct. Anemon. pulsat. gtts. XXX. Aq. destill. 150·0, 2stündlich ein Dessertlöffel empfohlen; auch zur Verminderung der Schleimsecretion bei Katarrhen der Schleimhäute.

Die Diagnose und Therapie der zur Eiterung führenden Prostatitis wird von Dittel (22) an der Hand einer reichlichen Casuistik besprochen; in der letzteren sind viele interessante Einzelheiten enthalten, deren besondere Bedeutung aber nach der chirurgischen Seite liegt und die im Einzelnen hier nicht referirt werden können. Die verschiedenen Durchbruchsmöglichkeiten werden besprochen (Urethra, Rectum, Perineum) und

bei der Therapie besonders die bereits früher von Dittel beschriebene Operationsmethode zur Ablösung der vorderen Mastdarmwand ausführlich wiedergegeben; dieselbe ermöglicht „eine ausgiebige Eröffnung des Abscesses eine leichte, vollkommene Entleerung des Eiters und eine genaue Uebersicht der ganzen Höhle“. — Dittel bespricht endlich noch ein Stativ, welches er construirt hat, um nach der Ablösung der vorderen Mastdarmwand ein Drain in der Abscesshöhle festzuhalten und einen mit Griff versehenen Mandrin, welcher bei schwierigem Katheterismus zur Einführung des stets noch am besten vertragenen Nelatons dient; derselbe hat in Wien (zu beziehen von Reiner) ziemlich allgemeine Verbreitung gefunden. Bezüglich der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. Jadassohn.

Posner (23) bespricht die Wichtigkeit der localen Untersuchung bei chronischer Prostatitis. Bezüglich der Therapie empfiehlt Verfasser Jodkalisuppositorien, in einzelnen Fällen ist die Sondenbehandlung zu empfehlen, manchmal ist die Combination mit der Winternitz'schen Kühlsonde geboten.

Damian (24) empfiehlt die Anwendung des galvanischen Stromes gegen Prostata-Hypertrophie nach Roux. Roux setzt eine Elektrode auf den Bauch, eine (aus Stahlnadeln bestehend) per rectum in die Prostata, fängt mit schwachen Strömen an, und steigt innerhalb 3 Minuten zum gewünschten Maximum bis 70 Milliampères), erhält den Strom $2\frac{1}{2}$ –5 Minuten auf dieser Höhe, um ihn dann langsam abnehmen zu lassen. Eine besondere Desinfection der Nadeln, wie bei Casper, hält Roux für nicht nöthig.

Frey (25) beschreibt einen Fall von Urinretention in Folge Prostata-Hypertrophie. In Folge dreimaliger Injection von 10procentigem Jodoformätheralkohol in das Prostatagewebe vermittelt Pravaz'scher Spritze (es war ausserdem Blasenstich gemacht und fanden tägliche Ausspülungen der Blase statt) soll vollständige Heilung eingetreten sein.

Hill (26) unterscheidet vier Formen von Hämaturie: sie kann entstehen; 1. in der Niere (z. B. durch Insulte, bei Nephritis, Pyelo-Nephritis, Eustrongylus und anderen Parasiten etc.); 2. in der Blase (durch Geschwülste, Rupturen, Cystitis, Geschwürsbildung, durch einen Parasiten, Bilhatia haemalobia etc.); 3. in der Prostata (bei alten Leuten mit hypertrophischer Prostata, bei jungen in Folge Onanie oder tuberculöser Geschwürsbildung, in Folge Einwirkung des Malariaigiftes); 4. in der Urethra (durch Sondenverletzung, Rupturen des cavernösen Gewebes etc.).

Róna (27) bespricht zwei Fälle von Urethritis membranacea, die mit geringer Entzündung und geringem Ausfluss verliefen.

Pescione (28) sucht in der Einleitung seiner Arbeit über den Gonococcus bei der Blennorrhöe des Weibes den Nachweis zu liefern, dass der häufigste Sitz der gonorrhöischen Infection beim Weibe die Urethra und nicht die Vagina oder der Cervix ist. Seine Studien über den Gonococcus machte Pescione an 80 Prostituirten aus dem „Sifilicomico“ zu Foggia, von denen 50 an blennorrhagischen Affectionen litten, während die übrigen 30 zur Zeit der Beobachtung anscheinend davon frei waren, aber in einer früheren Zeitperiode ebenfalls an Blennorrhöe gelitten hatten. Den Gonococcus konnte er im blennorrhagischen Secrete stets nachweisen, ausgenommen in 9 Fällen, die er, wie er sagt, als nicht specifisch erkannte. Der Gonococcus war selten allein, gewöhnlich fand er sich mit anderen Mikroccoen vergesellschaftet, welche jedoch nie zu Haufen gruppirte und auch

nicht in den Epithelzellen und in den Eiterkörperchen eingeschlossen waren, wie dies für den *Gonococcus* charakteristisch ist. Im Anfangsstadium der Erkrankung waren die Gonococcen in Menge vorhanden; ihre Gestalt war nicht immer nierenförmig, wie Bumm will, sondern oft oval oder rund; bald waren sie isolirt, bald bildeten sie Diplococcen. Gegen das Ende der Erkrankung waren die Gonococcen spärlicher vorhanden, sie fanden sich seltener in den Epithelzellen und erschienen schwächer. Pescione fand, dass im acuten Stadium hauptsächlich jene Zellen Gonococcen enthielten, welche er von der Oberfläche der Urethra abschabte; seltener begegnete er ihnen in den Zellen der Vagina, noch seltener in jenen des Collum uteri. Ferner will er bemerkt haben, dass bei acuter Urethral- und Vaginalblennorrhöe auch der Eiter und die spontan abgestossenen Epithelzellen seltener Gonococcen enthielten, als die fest haftenden und mittelst Abschabens gewaltsam entfernten Zellen. Bei Urethritis und Bartholinitis blennorrhöica waren die Gonococcen überhaupt am besten entwickelt. Bei den 30 (angeblich) nicht mit Blennorrhöe behafteten Weibern fand Pescione 19mal Gonococcen, doch waren diese spärlich vorhanden, geschrumpft, von der typischen Form abweichend, niemals zu Haufen gruppiert in den Epithelzellen, sondern frei im Secret des chronischen Uterinalkatarrhs. Pescione fügt bei, dass diese morphologisch degenerirten Gonococcen permanent in den Genitalien von scheinbar auch nicht infectirten Prostituirten vorkommen und dass sie sich während und unmittelbar nach der Menstruation vermehren. Dies bestätigt nach seiner Ansicht die Theorie Verneuil's vom latenten Mikrobismus, nach welcher im gesunden Organismus pathogene Keime vorhanden sein können, die so lange unschädlich bleiben, bis sich günstige Bedingungen für ihr Wachsthum und ihre Virulenz einstellen. Damit erklärt Pescione das Auftreten der Blennorrhöe nach der Menstruation, dann bei Prostituirten, die der Masturbation fröhnen und bei Männern, die mit gesunden, aber menstruierenden Prostituirten geschlechtlich verkehrten. Bezüglich der Therapie befürwortet er die Anwendung parasiticider Mittel. Während er eine Abortivbehandlung für illusorisch hält, nimmt er die Möglichkeit einer spontanen Heilung an. Im Beginne der Erkrankung verordnet er durch 2 Tage achtsündlich laue Waschungen mit Sublimat und Acid. tartaric. 1:4000, später ersetzt er das Sublimat durch 3procentige Resorcinlösung mit einem Zusatz von 20·0 Glycerin auf 100·0 Flüssigkeit. Nach dem Nachlassen der acuten entzündlichen Erscheinungen wendet er Injectionen mit 1 Procent Lösung von Plumbum aceticum, mit Tannin-Glycerin (2 Procent) oder mit Theerwasser an. Dornig.

Cullingworth (29) schliesst sich im Allgemeinen den Ausführungen Sinclair's über die Bedeutung der Gonococcen beim Weibe an und belegt seine Anschauung mit einigen Krankengeschichten, von denen namentlich die eine: Gonorrhöische Salpingitis, Hydrosalpinx, Laparotomie, septische Peritonitis mit dem Sectionsbefund (Ulcerationen an den uterinen Enden beider Tuben, alte Narben etc.) sehr lehrreich ist; bei den anderen — ausführlich geschilderten — Fällen findet sich weniger Aussergewöhnliches. Der Verfasser erkennt die Bedeutung des *Gonococcus* für Diagnose und Therapie an, geht aber nicht näher auf dieselbe ein; er theilt der Gonorrhöe die zweite Stelle in der Aetiologie der Beckenzellgewebsentzündung zu. In der Therapie vertritt er den Standpunkt der streng localen Behandlung, besonders bei allen frischeren Fällen; er wischt Cervix und Urethra mit starker Carbolsäure aus, bepinselt mit solcher auch die — besonders häufig erkrankt gefundenen Ausführungsgänge der Bartholinischen Drüsen und geht auch ins Innere des Uterus ein. Zur Behandlung der mit Recht für bedeutungslos erklärten Vaginitis verwendet er Ausspülungen

mit Sublimat (1:4000); die Therapie der ernsteren Complicationen der Gonorrhöe unterscheidet sich in nichts von der Behandlung anderweitig entstandener Para- oder Perimetritiden. Jadassohn.

Horand (30), ein eifriger Vertheidiger der Gonococcentheorie, zieht aus seinen Untersuchungen den Schluss, dass der Sitz der Blennorrhöe beim Weibe die Urethra, bei den kleinen Mädchen die Vagina ist, dass jedoch der krankhafte Process, obwohl er sich auf eine einzige Region beschränken kann, meist mehrere Schleimbäute gleichzeitig befällt. Zur Behandlung empfiehlt Horand *Argentum nitricum* in Lösung oder Substanz, für kindliche Vaginitiden Borsäurelösung.

Das Object der Demonstration war von einer Frau entfernt worden, die sechs Monate vorher von ihrem Ehemann gonorrhöisch infectirt war. Zwei Monate nach der Ansteckung fand Boldt (31) die linke Tube vergrößert. Die eingeleitete Behandlung blieb erfolglos. Die Untersuchung ergab ferner den Uterus eingebettet in eine Masse von Exsudation. Bei der vorgenommenen Laparotomie wurde die Tube mit grosser Schwierigkeit aus den perimetrischen Adhäsionen herausgeschält. Sie war vergrößert, enthielt jedoch keinen Eiter. Die Vergrößerung war die Folge einer interstitiellen Entzündung. Die Tube wurde dann entfernt, das Lumen vernäht zur Verhütung einer gonorrhöischen Peritonitis. Das entgegengesetzte Ovarium enthielt einige kleine Cysten, die nach Schröder's Methode entfernt wurden, um die Kranke vor Sterilität zu bewahren. Die Patientin genas vollkommen. Ledermann.

Currier (32) schildert zunächst die anatomischen Verhältnisse der weiblichen, äusseren Genitaltheile der Kinder und kommt zu dem Schluss, dass dieselben der Infection einen günstigeren Boden darbieten als bei erwachsenen Mädchen und Frauen. Infectiöse Processe localisiren sich zunächst in der Vulva und Vagina und erregen nur selten jene hochgradigen Erkrankungen des Uterus, der Tuben und Ovarien, wie sie der Tripper Erwachsener häufiger erzeugt, jedoch hält der Verfasser für nicht unwahrscheinlich, dass sich manche Fälle von Dysmenorrhöe, Sterilität etc. im Anschluss an die Vulvo-Vaginitis im ersten Lebensjahr entwickeln, daher hält es Currier für ausserordentlich nothwendig, solche Fälle von Anfang an gründlich und energisch zu behandeln. Vulvo-vaginitis ist jedoch nicht immer das Resultat einer Infection, sie kann sich auch mit mannigfaltigen constitutionellen Leiden vergesellschaften und auch durch Trauma oder Würmer verursacht sein. Indess die meisten Fälle der Erkrankung sind infectiösen Ursprungs. Die Vulvo-Vaginitis kann auch congenital erworben sein, sie kann sich vergesellschaften mit Masern und Scharlach, die sich auch nicht selten im Fötalleben entwickeln. Sie kann ferner bei der Geburt erworben werden, wie die Ophthalmoblenorrhoea neonatorum, dabei ist es gleichgiltig, ob der Kopf oder Steiss voraus geht. Der infectiöse Charakter hat sich in verschiedenen Epidemien geoffenbart, die in den letzten Jahren von Busch, Suchard, Sarazin, Tischendorf, de Amicis, Cséri, Frankel, Bouchal und Atkinson beschrieben sind. Als Ursache der traumatischen Form wurde besonders Masturbation, Nothzucht, das Einführen von Steinen, Stöcken und Muscheln in die Vagina angeführt. Von Parasiten sind es besonders Oxyuren, die vom Rectum aus in die Vagina einwandern und dort ihre Eier deponiren. Auch andere Intestinalwürmer kommen in Betracht. Indess glaubt Verfasser, dass in den meisten Fällen der Reiz der Würmer die Kinder zum Kratzen an den Genitalien verleitet und so eine reine mechanische Entzündung erzeugt. Mit Baginsky unterscheidet Currier 1. den einfachen Katarrh, 2. die Gonorrhöe, 3. den phlegmonösen, 4. dendiipthe-

ritischen Process. Der einfache vulvo-vaginale Katarrh ist etwas ganz Gewöhnliches bei Neugeborenen sowohl, wie bei älteren Kindern, bei Reichen und Armen, etwas häufiger allerdings bei letzteren. Wenn Gonococcen gefunden werden und Ausfluss, so handelt es sich um Gonorrhöe, wenn auch die Quelle der Infection nicht zu eruiert ist; es müssten denn gerade den Gonococcen morphologisch identische, aber verschieden charakterisirte Mikroorganismen im Spiel sein; da ja manche Autoren z. B. Frankel angeben, Gonococcen bei einfachem Katarrh gefunden zu haben. Syphilis, Rhachitis, Scrophulose, Mangel an Reinlichkeit, Hypersecretion, insbesondere Masern und Scharlach erzeugen den einfachen Katarrh. Die Dauer der Erkrankung richtet sich ganz nach den obwaltenden Umständen. Nach Beseitigung des ätiologischen Momentes verschwindet der Katarrh meist. Gonorrhöische Vulvo-Vaginitiden sind oft epidemisch beobachtet worden, besonders in Hospitälern, wo der Contact durch Bäder, Closets und andere Gegenstände die Infection vermittelten. Ebenso spielt Nothzucht eine grosse Rolle bei der Verbreitung der Gonorrhöe auf Kinder. Die Behandlung derselben ist oft ausserordentlich schwierig und langwierig. Phlegmonöse Vulvo-Vaginitis ist gewöhnlich traumatischen Ursprungs. Nach Vogel kommen gangränöse Processe besonders nach Typhus, Diphtherie, Masern, Pocken und Scharlach vor. Bei schlecht genährten Kindern sieht man zuweilen eine der Noma ähnliche Affection. Es kann sich zwar die phlegmonöse Form aus einfachem Katarrh entwickeln, jedoch muss immer ein traumatisches oder infectiöses Element mitgespielt haben. Es ist nicht immer leicht, die phlegmonöse Form von der gonorrhöischen zu unterscheiden; in der That kommen auch beide Processe zusammen vor, so in Fällen von Nothzucht, in welchen grosse Gewalt angewendet und gleichzeitig Gonorrhöe übertragen wurde. Diphtheritische Vulvo-Vaginitis nimmt ihren Ausgang stets in Gangrän und kommt besonders bei Diphtherie, jedoch auch bei Typhus, Masern und Scharlach vor. Die Behandlung bei jeder Form der Erkrankung besteht im Wesentlichen in der Anwendung von Antiseptica und Reinlichkeit. Dabei verdient das Allgemeinbefinden eine besondere Beachtung. Während des acuten Entzündungsstadiums vermeidet Verfasser intravaginale Injectionen. Später empfiehlt er entweder einfache Wasserirrigationen oder milde Lösungen der Antiseptica. Manche Kinder können die Injectionen der Schmerzen halber nicht vertragen, dann genügt es oft, die äusseren Genitalien mit 5procentigem Cocaïn zu bestreichen, um die Injectionen schmerzlos zu machen. Einen Tag um den andern spritzt Verfasser häufig 2procentige Argentum nitricum-Lösung in die Vagina. Bei Betheiligung der Urethra und Blase empfiehlt er milde Alkalina oder einfache Diuretica. Für die Behandlung der äusseren Genitalien eignet sich am besten Wismuth-Glycerintampfen (1:8).
Ledermann.

In der Debatte über den Vortrag Lacassagne's (33) bemerkte Richardière, dass nach dem Stuprum Urethritis und Vaginitis noch kein sicheres Zeichen der Gonorrhöe ist; er habe in 20 Fällen nur 6mal Gonococcen nachweisen können; in den Flecken der Wäsche sei ihm dies niemals gelungen. Pouchet hat auch in den Flecken — allerdings, wenn sie kaum getrocknet waren — Gonococcen gefunden.
Jadassohn.

Lloyd (34) hält die Vesiculitis, deren wesentlichste Ursache die Gonorrhöe ist und die oft mit Epididymitis zugleich vorkommt, für weit häufiger, als man gemeinhin glaubt. Die Krankheit, welche gewisse Analogien mit der Tubenentzündung aufweist, führt nur in seltenen Fällen zur Eiterung — dann incidirt man besser vom Damme als vom Mastdarm aus —, meist gelangt sie zur spontanen Rückbildung. Verwechselt wird sie meist mit Prostatitis oder Blasenhalsskatharrh.

Rendu (35) berichtet über einen Patienten, der als Schwerkranker in das Hospital Necker aufgenommen, Albumen in reichlicher Menge in seinem Urin bot. Die Urinmenge war vermehrt, Fieber bestand nicht. Aus dem Umstande, dass der Urin nie zur Nachtzeit gelassen wurde, dass nie Oedeme bestanden, dass ferner keinerlei Veränderungen an Herz oder Gefässen vorhanden waren, endlich keine Kopfschmerzen oder Brechneigung bestanden, schliesst Verfasser, dass es sich hier um eine Nephritis auf infectiöser Basis handeln müsse. Die Anamnese bietet keinerlei Anhalt, weder bestand Rheumatismus, noch Alkoholismus, Bleimissbrauch etc., noch Tuberculose. Rendu gibt einer Gonorrhöe, die seit länger als einem Jahr bestanden war, die Schuld und schreibt dem reichlichen Gebrauch von Copiaiv, Cubeben und Ol. Santal, mit welchen Mitteln die Gonorrhöe bekämpft worden war, nur eine nebensächliche Bedeutung zu. Die Prognose derartiger Fälle bezeichnet Rendu als eine gute, ohne sich jedoch weiter über das Schicksal seines Patienten auszulassen. Stein.

Myrtle (36) veröffentlicht zwei Fälle von schwerer Arthritis gonorrhoeica, welche durch Einpackung und Compression, später passive Bewegung, leichte Massage und heisse Schwefeldouchen mit nachfolgender Einreibung von Kampheröl local, und durch innerlichen Gebrauch von Schwefelwässern geheilt wurden. Myrtle weist im Anschluss an diese Fälle auf die ausserordentlichen trophischen Störungen hin, welche bei anderen ähnlichen Erkrankungen, speciell beim gewöhnlichen Gelenkrheumatismus niemals so hochgradig werden, nie so schnell auftreten und so lange bestehen bleiben, wie bei der Arthritis gonorrhoeica. Er neigt der auch von anderen Seiten vertretenen Ansicht zu, dass durch reflectorische Einwirkung von der entzündeten Urethra aus, gewisse Centren des Rückenmarks und Gehirns theilweise gelähmt werden. Dafür würde auch sprechen, dass in dem einen Falle an der entsprechenden anderen Extremität, deren Gelenke vollkommen frei waren, ein Muskelschwund vorhanden war. Zeising.

Gluzinski (37). Auf die Seitens des Endo- und Pericardiums im Verlaufe des Trippers bisweilen auftretenden Complicationen ist nur seit kurzer Zeit die Aufmerksamkeit gelenkt worden. Zuerst im Jahre 1854 beschrieb Brandes zwei dergleichen mit Arthritis gonorrhoeica vergesellschaftete Fälle. Bis jetzt sind 31 analoge Beobachtungen bekannt, in deren gewisser Anzahl sogar die Gelenke unbetheiligt geblieben waren. Es geht aus diesen Beobachtungen hervor, dass der Verlauf der genannten Complicationen entweder bösartig ist und sich unter dem Bilde einer Endocarditis ulcerosa entwickelt, oder trägt derselbe einen chronischen und wenig ausgesprochenen Charakter, führt aber schliesslich zur Entwicklung von Herzfehlern. Es existiren zwei Anschauungen in Bezug auf die Genese dieser Complicationen. Entweder sind dieselben als unmittelbare Folge der Gonorrhöe anzusehen oder sie sind durch die Specification Neisser'scher Gonococcen bedingt, welche Meinung in der sicher constatirten Anwesenheit all der genannten Gebilde im afficirten Gelenke ihre Stütze findet, oder aber wird der betreffende Process einfach durch Uebertragung von nicht specifischen pyogenen Mikroorganismen übertragen, deren immer im Tripperscrete eine grosse Anzahl zu finden ist. In einem letal verlaufenden Falle von Endocarditis acuta, der während einer acuten Gonorrhöe entstanden war, gelang es nämlich Weichselbaum aus den an der Herzklappe befindlichen Vegetationen Culturen des Streptococcus pyogenes zu züchten. Gluzinski constatirte Complicationen Seitens des Herzens bei 8 ambulatorischen Kranken, die er behandelte. Neben frequentem Herzschlage fand er bei denselben pericarditische Reibegeräusche, die oft für die Hand

palpabel waren, dabei fehlten alle anderen ätiologischen Momente ausser einer acuten Urethralblennorrhöe. Die genannten Symptome verliefen ohne Fieber und riefen keine Alteration des Allgemeinbefindens hervor, dieselben wichen in der Mehrzahl der Fälle vollständig, und nur in 2 Fällen kam es zur Entwicklung eines Herzklappenfehlers. Bei einem Kranken machte Verfasser die interessante Beobachtung, dass im Verlaufe eines mehrere Monate bestehenden Trippers einige Male Symptome einer acuten Pericarditis auftraten und wieder schwanden; schliesslich wurde Patient von Schmerzhaftigkeit in einigen Gelenken ohne objective Veränderungen an denselben befallen, wobei im Herzen systolische Geräusche auftraten. In der Mehrzahl der vom Verfasser beobachteten Fälle, waren die Veränderungen an dem Herzen ohne vorhergehenden Gelenkreumatismus aufgetreten, in anderen, so z. B. in dem geschilderten, folgten sie denselben nachträglich. In allen Fällen traten die Complicationen Seitens des Herzens in den späteren Tripperstadien auf, was vielleicht die geringe Intensität derselben erklären mag, im Gegensatz zu den acuten Formen, die während des Bestehens von frischen Trippern aufzutreten pflegen. v. W.

Simpson's (39) Patient bekam im Verlaufe eines wahrscheinlich gonorrhöischen Rheumatismus plötzlich eine starke und sehr schmerzhaftes Schwellung und Röthung der Kehlkopfschleimhaut, besonders am rechten Stimmband. Die Symptome gingen unter Jodkalibehandlung langsam zurück. Jadassohn.

Armstrong (40) demonstriert das Präparat einer starken Hypertrophie der Tunica vaginalis, welche sich im Anschluss an eine auf gonorrhöischer Basis entstandene Hydrocele entwickelt hat. Ledermann.

Dubuc (41). Die Peritonitis, an welcher der seit Langem wegen einer Prostatahypertrophie und consecutiver Blasenschwäche katheterisirte Kranke zu Grunde gegangen ist, leitet Dubuc von einer Blasenruptur her, die zu perivesiculärer Urininfiltration und fortgepflanzter Bauchfellentzündung Anlass gegeben hat.

Hartmann (42) unterscheidet symptomatische und idiopathische schmerzhaftes Blasenaffectionen und versteht unter den vesicalen Neuralgien solche, bei denen als Ursache organische Nervenerkrankungen, wie Tabes, ferner Krankheiten des Genitaltractes, wie Phimose, Stricturen der Urethra, Calculus der Blase oder Niere, Blasenkatarrh, organisches Nierenleiden, ferner alle Krankheiten der Adnexe der Blase, ebenso Analkrankheiten auszu-schliessen sind. Derartige Fälle, die sich in ihren Symptomen in nichts von den schmerzhaften Zuständen unterscheiden, wie sie bei den oben genannten Krankheiten vorkommen, sind sicher beobachtet. Es besteht auch bei ihnen Harndrang, Schmerzen in der Eichel, dumpfes Schmerzgefühl in der Blasengegend u. s. f., aber nie Blutungen. Daneben können andere Symptome, die auf eine Neurasthenie hindeuten, vorhanden sein. Die Diagnose wird nur per exclusionem zu stellen sein. Die Behandlung ist wie bei anderen Erkrankungen nervöser Natur sehr vorsichtig einzuleiten, der Erfolg derselben ein sehr zweifelhafter. Stein.

Lewis (43) empfiehlt zur Behandlung der Gonorrhöe die Application von Salbenspritzen in die Urethra. Als Medicament bedient er sich entweder einer Borsäure-Lanolinsalbe oder einer 4procentigen Resorcin-Lanolinsalbe, der er eine Spur von Zincum sulfo-carbolicum beimischt. Er warnt davor, irgend ein Instrument in die tieferen Theile der Harnröhre einzuführen während des ersten Stadiums der Affection, insbesondere niemals

den Compressor urethrae zu passiren, bevor nicht unzweideutige Symptome einer Urethritis posterior aufgetreten sind. Die von Riel empfohlene Borsäure-Glycerinjection verwirft Lewis, da Glycerin die Schleimhaut ausserordentlich reizt und bei Gegenwart von Wasser wegen seiner hygroskopischen Beschaffenheit sofort seine Wirkung einbüsst. Ledermann.

Rice (45) empfiehlt die Einführung eines Katheters bis in die Pars prostatica urethrae, vermittelt welcher eine Solution von Acid. boric. 3 iij, Glycerini 3 j. in die Harnröhre injicirt wird. Die Behandlung soll in den ersten 2 oder 3 Tagen täglich, dann jeden zweiten Tag erfolgen. Gewöhnlich sollen 5 oder 6 Behandlungen in acuten Fällen genügen. In chronischen Fällen empfiehlt er dieselbe Behandlung abwechselnd mit Injectionen von milden Adstringentien. Ausserdem gibt Rice innerlich Copaiv-Balsam etc. Galewsky.

Salaroli (46) pflichtet Brewer darin bei, dass das Sublimat die entzündlichen Erscheinungen der acuten Urethritis aufhält und auch bei der Behandlung des chronischen Trippers sehr gute Dienste leistet. Seine Erfahrungen stützen sich auf 11 Fälle von Urethritis und 8 Fälle von Vaginalblennorrhöe. Die mittlere Behandlungsdauer betrug 34·3 Tage. Salaroli zieht endo-urethrale Irrigationen den Injectionen vor, wobei er die Anwendung heisser Lösungen von geringer Concentration anrath.

Dornig.

Als Indicationen für die Salbensondentherapie stellt Schadek (47) auf: 1. Chronische Urethritiden mit Infiltration und Schwellung von Mucosa und Submucosa. 2. Atonische Formen mit passiver Hyperämie. 3. Nervöse Erkrankungen des Sexualsystems, Neurasthenie. 4. Alle Fälle, in denen aus irgend welchen Gründen eine andere Therapie nicht durchführbar ist. Contraindicirt ist diese Therapie, wenn reichliche eiterige Absonderung, hochgradige Empfindlichkeit der Urethra, Schüttelfrost, Ohnmacht, auf Einführung der Sonde auftreten. Finger.

Lavaux (48) empfiehlt sowohl für den Katheterismus, als auch für andere kleinere Manipulationen in der Urethra die Injection von 2–4procentiger Cocaïnlösung und zwar vor Allem mittelst der von ihm angegebenen Spülung „sans sonde“. Das Mittel ist auch bei den schmerzhaften Erkrankungen der Blase souverän, nur muss man dann grössere Mengen (15 bis 20 Gr.) einspritzen; Spasmen der Urethra, Tenesmus etc. werden auf das Erfolgreichste mit Cocaïn bekämpft.

Frey (49) hat in der Abtheilung von Mosetig-Moorhof 23 Fälle von Blasenkatarrh mit Jodoformemulsionen behandelt und berichtet über sehr günstige Erfolge, welche auf der andauernden desinficirenden und der anästhesirenden Wirkung des Mittels beruhen. Nach mehrmaliger Ausspülung der Blase mit warmem Wasser wurde die in folgender Weise bereitete Flüssigkeit (jeden dritten Tag einmal) injicirt: Von der Emulsion (Jodoform. 50·0, Glycerin. 40·0, Aq. destill. 10·0, Gummi tragac. 0·25) ein Esslöffel in einem halben Liter lauen Wassers suspendirt. Jadassohn.

Durand (50) verwirft den Katheter zum Ausspülen der Blase und benützt an Stelle dessen ein „Cystoclyste“ benanntes Instrument, im Wesentlichen ein Rohr, das einen 5 Ctm. langen, conischen Urethralansatz hat. Die Flüssigkeit dringt durch den Druck ihrer eigenen Schwere in die Blase.

Lavaux (51) zieht, durch verschiedene Unglücksfälle belehrt, die Anwendung des Cocaïns bei Cystitis dolorosa der des Morphiums vor.

J. Carter (52) hat auf Veranlassung von Berkeley Hill Pulsatilla-Tinctur in Epididymitisfällen intern verabreicht; er gibt offen zu, allein durch Ruhelage gleiche Erfolge erzielt zu haben.

v. Rustizky (53) empfiehlt als einfachen und stets brauchbaren Druckverband für den Hoden vor Allem an Stelle des mit mannigfachen Unzuträglichkeiten verbundenen Fricke'schen Verbandes folgende Methode: Nach Herabziehung des Hodens werden oberhalb desselben mit einer 3 Ctm. breiten Flanellbinde spirallige und Zirkeltouren gemacht und die Binde schliesslich mit einem dünnen, an ihr befestigten Bande geschlossen. Dann legt man eine aus zwei kreisförmigen Flanellstücken und einem zwischen ihnen liegenden Guttaperchapapier-Ausschnitt bestehende Scheibe vor den unteren Theil des Hodens und unwickelt diese dann von oben an mit einer zweiten Flanellbinde in Spiraltouren. Die Flanellscheibe, welche 5—6 Ctm. mehr im Durchmesser haben muss, als dem Umfange des Hodens entspricht, wird peripherisch eingeschnitten. Den Druck kann man beliebig reguliren und der Patient soll sehr bald selbst lernen, einen solchen Verband anzulegen.

Jadassohn.

Brewer und Otis (54) bedauern, die Bedingungen nicht annehmen zu können, welche ihnen Newman betreffs der Abhaltung einer öffentlichen Prüfung der elektrolytischen Stricturebehandlung durch eine Fachcommission gestellt hat. Die Gründe, welche sie für ihre Ablehnung angeben, sind ohne jedes allgemeine Interesse.

Ledermann.

Daywalt (55) führt zur elektrolytischen Behandlung der Stricturen ein Bougie mit isolirter, eiförmiger Metallspitze (welche eine Nummer dicker ist, als die Stricture) ein und verbindet sie mit dem negativen Pol (der positive liegt auf dem Leib); der Strom wird gerade so stark genommen, dass der Patient noch keinen wirklichen Schmerz empfindet. Nach einigen Minuten wird die Stricture passirt, die Sonde durch eine stärkere ersetzt und so fort, bis die normale Weite erreicht ist. Die Sitzungen werden in Zwischenräumen von 5—10 Tagen wiederholt.

Fort (56) J. A. bespricht den Unterschied der von Mallez und Tripiet geübten Elektrolyse, die auf die gesammte Circumferenz der verengten Stelle direct wirkte und seiner, die mit einer in die verengte Partie eingestochenen Nadel nur linear wirkt. Erstere cauterisire, während letztere mehr chemisch wirke. An der Hand mehrerer Fälle weist er ferner nach, dass seine Methode bei traumatischen Stricturen denselben guten Erfolg habe, wie bei blennorrhagischen.

Stein.

Keyes (57) unterscheidet drei Arten von Stricture in der Urethra posterior. 1. Die oberflächliche lineäre, fibröse, mit entzündlichen und spastischen Complicationen. Diese nennt er „weiche“ Stricturen. 2. Die rein narbige, fibröse Stricture und 3. die callöse Stricture, bei der sich Entwicklung von neuem, knotig wucherndem Gewebe findet neben dem wahren fibrös-narbigen Element. Weiche Stricturen sind gelegentlich — durchaus nicht immer — völliger Heilung durch Dilatation fähig; mässig angewandte Elektrolyse schadet nichts, wirkt aber nach Verfassers Ansicht nur durch die Dilatation, welche die dabei verwendeten Instrumente ausüben. Rein fibröse, lineäre Stricturen, besonders wenn sie traumatischen Ursprunges sind und bei Patienten sich finden, welche nie an Gonorrhoe litten, können bisweilen durch völlige Spaltung der Stricture an der oberen wie unteren Seite des Canales und weitere Behandlung mittelst gelegentlicher Einführung sehr starker Bougies gründlich geheilt werden. Die callösen Stricturen

scheinen mit dieser Behandlungsart nicht gründlich heilbar zu sein, wohl aber mittelst totaler Excision alles krankhaften Gewebes und Naht der gesunden, durchtrennten Enden der Urethra, oder in Fällen, in denen ein grösserer Substanzverlust solche Annäherung, wie sie die Naht erfordert, unmöglich macht, durch Transplantation von Streifen gesunder Schleimhaut, die irgendwo andersher entnommen sind (nach Wölfler's Methode).

Sternthal.

Skrebitzky (60). Die Statistik aus den Findelhäusern Petersburgs und Moskaus (in Petersburg werden 36 Procent aller Neugeborenen ins Findelhaus gebracht) ergibt einen Procentsatz von mindestens 6·6 Procent für die Blennorrhoea neonatorum; 69 Procent von diesen wurden schon inficirt ins Findelhaus gebracht; für die arme Bevölkerung nimmt Skrebitzky noch höhere Zahlen — 8–12 Procent Blennorrhöen — an. Er befürwortet die möglichste Verbreitung des Crédé'schen Verfahrens.

Venerische Helkosen.

1. **Stein** Alexander W. Serpiginous chancre of the vagina. — American association of genito-urinary surgeons. Third annual meeting, held at Newpost, 21. May u. 22. The New York Med. Journ. 15. Juni 1889.
2. **Troisfontaines**. Gangrène spontanée essentielle de la verge. — Ann. de la soc. med.-chir. de Liège. Mars 1888. Ann. des mal. des org. gén.-urin. 1889.
3. **Taurin** Louis. Contribution à l'Étude de la Lymphangite gangréneuse du pénis. — Thèse pour le Doctorat en Médecine. Paris 1889.
4. **Boileau** J. P. (Woolwich). On the Opening of buboes. — The Brit. Med. Journ. 6. July 1889.
5. **Schadeck**. Zur Anwendung der Salicylsäure bei Behandlung der venerischen Geschwüre. — Internat. klin. Rundschau 1889, 24.
6. **Schadeck**. Ueber die Behandlung venerischer Geschwüre mit Sozjodol-kali. — Wiener med. Blätter 1889, 24.

Der zweite Fall, über den Stein (1) in oben genannter Versammlung berichtet, betraf eine 25jährige Ehefrau, die nie geboren hatte. Einen Monat vor ihrem Eintritt in das Hospital hatte sie an ihren Genitalien eine Wunde von ihrem Gatten acquirirt. Bei ihrer Aufnahme hatte sie brennende Schmerzen beim Wasserlassen und starkes Reißen in der linken Hüfte und dem Oberschenkel. Die Untersuchung ergab einen phagedänischen Schanker an der linken Wand der Vagina. Die linken Inguinaldrüsen waren geschwollen. Die Kranke hinkte wegen der Schmerzen in der linken Seite. Aus der Vagina entleerte sich reichlicher, eiteriger Ausfluss. Patientin war sehr abgemagert und schwach. Einige Zeit später trat eine heftige Hämorrhagie aus der Scheide auf, die ihren Ursprung in der Ulceration der Vagina zu haben schien. Patientin wurde mit Morphinum und Whisky behandelt. Andere Hämorrhagien folgten nach, standen aber vor Ankunft des Arztes. Dann kam es zu einer Harnverhaltung, die den Gebrauch des Katheters notwendig machte. Eine neue Blutung wurde mit Tampons von Ferrum sub-sulfuricum gestillt; aber Patientin ging bald an Erschöpfung zu Grunde. Die Section ergab: Hochgradige Anämie der Eingeweide; oberflächliche Ulceration an der linken Seite der Vagina, von der eine Fistel in das linke Cavum pelvicum führte, das mit coagulirten Blutmassen angefüllt war. Die Beckenfascie war durchbrochen, das Ligamentum ischio-sacrale zerstört, die Glutäalmuskeln buchtig zerfressen. Die Ursache der Blutung wurde in einer

Erosion einer der Zweige von den vorderen Aesten der Arteria iliaca interna gefunden. Ledermann.

Troisfontaines (2) berichtet über einen jungen, gesunden Mann, bei dem ohne eruirbare Ursache (kein Trauma, letzter Coitus vor mehr als zwei Monaten) sich plötzlich am Dorsum penis in der Nähe der Glans Schmerzen einstellten, die von Oedem gefolgt waren, das weiterhin zu einer Gangrän von einem Umfange von 19 Ctm. führte. Der Allgemeinzustand war dabei ein schwerer. Nach Abstossung der gangränösen Trümmer heilte die Affection mit einer Narbe, welche die Penishaut an die Glans fixirte und so eine leichte Krümmung des Penis verursachte. Stein.

Taurin (3) gibt uns nach einer kurzen Einleitung zuerst eine Definition der allgemeinen Gangrän. Ihre Entstehung, führt er dann weiter aus, ist auf allgemeine Krankheitsanlagen und locale Ursachen zurückzuführen, wie es von den verschiedensten Beobachtern beschrieben worden ist, dann auf eine specielle Ursache, von Fournier als Gangrène spontanée bezeichnet, sonst auch Lymphangitis gangraenosa genannt. Eine solche Lymphangitis gangraenosa penis unterscheidet sich wohl von den anderen daselbst vorkommenden Gangränen, sowohl durch die Schnelligkeit, mit der sie verläuft, als auch durch die Ausdehnung, welche sie annimmt und die Veränderungen, welche sie im Anfang ihres Entstehens macht. Ihren Sitz hat sie im Gebiet des ganz oberflächlich gelegenen Lymphgefässsystems. Nach den Erfahrungen des Verfassers werden gewöhnlich jüngere Individuen von ganz normalem Gesundheitszustand bei oft kräftiger Constitution davon befallen. Da der Anfang der Erkrankung noch nie unumschränkt sicher beobachtet sei, so müsse man sich hier auf die Mittheilungen der Patienten verlassen. Dieselben berichten gewöhnlich von einer anfänglich unbedeutenden, schmerzfreien Pustel oder Erosion an der Präputialfalte bei mässiger Schwellung des etwas gerötheten Präputium. Dazu treten bald geringe locale Schmerzen, ein Gefühl der Schwere beim Gehen in den Inguinalfalten, diffuse Schmerzen in den Beinen. Nach kurzer Zeit wendet sich der Kranke an den Arzt, denn plötzlich hat sich der Zustand geändert. In wenigen Stunden, und das ist charakteristisch für die Lymphangitis gangraenosa penis, ist das Präputium stärker geschwollen, die Schmerzen sind heftiger geworden, der Allgemeinzustand hat sich verschlimmert. Man sieht deutlich die Narben der kleinen, geplatzten Bläschen, eine einförmige Röthe, deren Ränder gezackt erscheinen ohne Vertiefung oder Erhöhung zeigend, erstreckt sich bis ins gesunde Gewebe. Oft, wenn auch nicht stets beobachtet, sieht man die entzündeten Lymphstränge deutlich durch. Die am meisten vom Brand befallenen Schichten sind die subepidermialen und die Schleimhaut der Glans. Der Process schreitet dann mit einer solchen Schnelligkeit fort, dass, wie der Verfasser sagt, oft bei der ersten Untersuchung des Kranken die Epidermis an den Fingern kleben bleibt. Der Charakter der Lymphangitis ist beinahe vollständig geschwunden, in den betreffenden Präparaten sieht man die entzündeten Lymphgefässe nicht mehr. Der Kranke bietet im weiteren Verlaufe schwere Allgemeinerscheinungen dar, die Haut an der befallenen Stelle verliert ihre Sensibilität und schrumpft vollständig ein, aber so, dass sich häufig noch kleine Inseln gesunder Haut dabei zeigen. Die Ausdehnung ergreift oft das ganze Gebiet des daselbst gelegenen oberflächlichen Lymphgefässsystems. Das abgestorbene Gewebe stösst sich allmählig ab und es vergeht geraume Zeit bis zur Verheilung. Die Diagnose, sagt der Verfasser, ergibt sich von selbst, man wird die Erkrankung kaum mit einem Erysipel oder Lymphangitis in Folge von Schanker verwechseln. Die Prognose ist stets eine schwere. Aus dem am Schlusse angeführten Krankheitsmateriale geht hervor, dass Fälle, welche mit einer ungewöhnlichen Heftigkeit ver-

liefen, heilten, während andere scheinbar leichter Erkrankte ohne schwere Allgemeinerscheinungen zu Grunde gingen. Was die Therapie betrifft, so äussert sich der Verfasser, dass man keine Canterisation anwenden dürfe, weil dadurch zu grosse Defecte entstünden, er empfiehlt eine zweiprocentige Chlorlösung zu Waschungen und Einpuderung. Vor allen Dingen habe man den Allgemeinzustand des Patienten möglichst zu heben und das abgestorbene Gewebe, so weit es geht, mit Schonung zu entfernen.

Hilgenstock.

Boileau (4) zieht bei der Behandlung der Bubonen die Punction mittelst eines schmalklingigen Bistouris der freien Incision entschieden vor. Er wendet diese Art der Behandlung schon seit 24 Jahren an und kann sie allen Denen warm empfehlen, welchen an einer Abkürzung des Heilverlaufs liegt. Bedingung für den günstigen Erfolg ist die Gegenwart von Eiter.

Ledermann.

Die zuerst von Boyland, Fieng, Bella, dann von H. v. Hebra empfohlene Salicylsäure zeigte nach den Erfahrungen von Bogolubow, Ingria, Profeta nicht die ihr zugeschriebene Wirkung, den weichen Schanker in Kurzem zu heilen. Auch Schadeck (5) beobachtete bei seinen Versuchen, bei denen er nach dem Vorgang Hebra's das Pulver auflegte, intensive Reactionserscheinungen, heftige Entzündung, rapide Vergrösserung der Geschwüre, profuse Eiterung, Schmerz in den benachbarten Drüsen. Bessere Resultate, keine oder geringe Reizerscheinungen, rasche Reinigung der Geschwüre beobachtete er bei Application von 5–10 Procent Salicylsalben. Er kommt daher zum Schluss, dass dem Salicylsäurepulver die ihm vindicirte Eigenschaft, weiche Schanker zu heilen, abgehe, dasselbe im Gegentheil starke Reizerscheinungen erzeuge. Besser, aber auch unzuverlässig sei die Salbe.

Finger.

Schadeck (6) hat das Sozodolkali sowohl bei weichen, als zerfallenden harten Schankern angewendet und gefunden, dass es die Eiterung rasch beschränkt, schöne Granulationen erzeugt, rasche Ueberhäutung bewirkt. Nachdem es nebenbei geruchlos, seine Application schmerzlos ist, empfiehlt er es allein oder in Verbindung mit Creolin als guten Ersatz für Jodoform.

Finger.

Syphilis. Allgemeiner Theil.

1. **Lewy J.** Ueber Syphilis und Smegmabacillen. Inaug.-Dissertation. — Bonn 1889.
2. **Langlebert.** *Traité pratique de la syphilis.* — Paris (O. Doin) 1888.
3. **Monroe George I.** Unity or duality of syphilis. — *The Med. Record.* 18. Mai 1889.
4. **Tait Lawson.** Syphilis and marriage. Nottingham medico-chirurgical Society. Friday, 31. May 1889. — *The Brit. Med. Journ.*, 22. Juni 1889.
5. **Gamberini.** Studi e proposte intorno alla sifilide per allattamento in relazione specialmente cogli stabilimenti che accolgono i trovatelli. — *Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle* 1889, 1.
6. **Collier S. R.** Two cases of non-venereal Syphilis. — *Brit. Med. Journ.* pag. 1114. 18. Mai 1889.
7. **Ullmann.** Autoinfectio syphilitica. Postinitiale Infection. — *Wiener klin. Wochenschr.* 1889, Nr. 21 u. 22.
8. **Renault.** Étude sur la syphilis contractée à un age avancé. — *Ann. de dermat. et de syph.* 1889, 3, 4, 5.

9. **Besnier.** Syphilis secondaire à accident initial introuvable. Réun. hebdom. clin. de l'hôpital. St. Louis 14. März 1889. — Ann. de dermat. et de syph. 1889. 5.
10. **Baudouin.** Contribution à l'étude des Syphilis graves précoces. Thèse de Paris 1889 (G. Steinheil).
11. **Philipps Sidney.** Syphilitic fever nine years after infection. Ref. in „Our London Letter“. — The Med. Record, 18. May 1889.
12. **Fournier.** Syphilis aggravé par l'alcoolisme. Réun. clin. hebdom. de l'hôpital. St. Louis. 28. Februar 1889. — Ann. de dermat. et de syph. 1889. 4.
13. **Annel.** Ueber die Beziehung der Syphilis zu den eruptiven Fiebern, Thèse de Paris 1887.
14. **Lepers.** Syphilis et Paludisme. — Thèse de Lille 1889. Imprimerie C. Robbe.
15. **Talysin.** Syphilis complicated with scurvy. — Lancet 22. Juni 1889.
16. **Rouby.** Contribution à l'étude de l'hystérie toxique, de l'apoplexie hysterique dans la syphilis. — Thèse de Paris 1889 (Henri Jouve).
17. **Herzenstein.** Ueber die wünschenswerthe Einheitlichkeit beim Sammeln statistischer Daten über die Syphilis in Russland. III. Congress russischer Aerzte zu St. Petersburg. Jänner 1889.
18. **Bermann L.** The Possibility of latent syphilis causing infection. — Med. Society of Columbia 20. Februar 1889. The Journ. of the Americ. Med. Associat., 7. September 1889.
19. **Le Grand.** La syphilis cause d'avortement. — Thèse de Paris 1889.
20. **Vail Mc.** Vaccination and syphilis. — Lancet, 10. August 1889.
21. **Hervieux.** Syphilis vaccinale. — Acad. de méd. de Paris, 23. Juli 1889.
22. **Herzenstein.** Syphilisinfektion der Säuglinge durch Ammen. — III. Congress russischer Aerzte in St. Petersburg.
23. **Tschistjakow.** Quelle der Syphilisinfektion bei Männern. — III. Congress russischer Aerzte zu St. Petersburg. (Die mangelhaft polizeiliche Controle trägt vielfach Schuld an der häufigen Syphilisinfektion.)
24. **Whitehead H. R.** Notes on an outbreak of syphilis following tattooing. — The Brit. Med. Journ., 14. September 1889, pag. 601.
25. **Albini e Baldi.** Intorno ad un caso di sifilide dell' ilo del Fegato. — Riforma med. 1889, Nr. 84.
26. **Vajda.** Beiträge zur klinischen Diagnose der syphilitischen Infection während des Incubationsstadiums. — Wiener med. Wochenschr. 1889, Nr. 15 u. ff.
27. **Ingenhoven H.** Syphilis und Carcinom, Inaug., Dissertation-Bonn 1889.
28. **Valancix.** Étude sur la fièvre syphilitique prodromique de la période secondaire. — Thèse de Paris 1889.
29. **Cucca.** Tre casi di sifilide galoppante. — Progrèsso med. 1888.
30. **Galliard.** Rachitisme et syphilis. — La semaine méd. 1889, Nr. 38.
31. **Meyer Leopold.** Ueber Albuminurie bei der mit Zwillingen, Hydramnios, engem Becken oder Syphilis complicirten Schwangerschaft und Geburt. — Zeitschr. f. Geburtsh. und Gynäkolog. 1889, XVII. Bd., 1 Heft.
32. **Beaven Rake.** Addison's disease associated with Syphilis and leprosy in a hindu. Lancet, 3. August 1889.
33. **Maussubow.** Klinische Sammlung für Dermatologie und Syphilidologie; Moskau, Februar 1887.

Lewy (1). Die Untersuchungen verdienen schon deshalb, weil sie unter Doutrelepon's Leitung angestellt sind, besondere Beachtung. Im normalen Smegma fanden sich die Bacillen in einer der Menge des Secretes

direct proportionalen Anzahl. Die im von Weibern herrührenden Secrete beobachteten erscheinen kleiner und zarter gebaut, was entweder durch den weniger günstigen Nährboden oder das anders geartete Medium wohl bedingt sei. Auf eine detaillirte Schilderung der einzelnen Formen (Bitter) wird mit gutem Grunde verzichtet. Die verschiedensten Färbemethoden wurden zwar mit mehr oder weniger gutem Erfolge in Anwendung gezogen, aber am sichersten und bequemsten gelangte Lewy zum Ziele, wenn Carbol-fuchsin als Färbemittel gebraucht wurde und die Entfärbung in Aq. dest. geschah. Blich dabei die eine Hälfte der Präparate 2 Minuten in 20procentiger Salpetersäure, die andere $\frac{1}{2}$ Minute in 90procentigem Alkohol, so zeigte die erstere die Bacillen intensiv roth, während in dieser sich nur vereinzelte, schwach gefärbte nachweisen liessen. Die Smegmabacillen ertragen also die Säurewirkung bedeutend länger, wie die des Alkohols. Auch bei Untersuchung luetischer Producte wird der Carbolfuchsinmethode der Vorzug eingeräumt. Auch im Blute, vermittelt Scarification eines Condyloma lat. penis gewonnen, gelang der Nachweis eines hakenförmig gekrümmten, gut gefärbten Bacillus (mit Thymolmethylviolett 48 Stunden gefärbt, Eisenchlorid, Alkohol und Wasser entfärbt). Bei Eisessig-Einwirkung entfärbten sich die nach Lustgarten's Methode sichtbar gemachten gracileren Stäbchen fast momentan, während die plumperen nach 25 Secunden noch ziemlich gut gefärbt erschienen. Syphilis- und Smegmabacillen lassen sich in verschiedener Hinsicht gut differenziren; während jene, meist schlanke, gerade oder gebogene Stäbchen, gewöhnlich dem Epithel aufliegen, auch frei liegen, aber selten in grösseren Haufen erscheinen, zeigen diese eine grössere Mannigfaltigkeit der Formen, kommen oft in sehr grossen Haufen den Epithelien auf- oder anliegend vor, aber auch zahlreich ausserhalb der Epithelien. Alkohol entfärbt die Smegmabacillen bald, während Säuren 2 Minuten und darüber, Eisessig bis zu 25 Secunden ertragen werden. Die Syphilisbacillen dagegen werden durch Eisessig fast sofort, durch Säuren nach 30—45 Secunden entfärbt, während sie Alkohol ziemlich lange ertragen. Dass auf Grund solcher markanter Unterscheidungsmerkmale Syphilis- und Smegmabacillen strenge geschieden werden, ist gewiss gerechtfertigt, wenn auch vorsichtiger Weise hinzugefügt wird, dass wir den Lustgarten-Doutrelepon'tschen Bacillus in den Secretpräparaten vorläufig als diagnostisches Hilfsmittel noch nicht verwerthen können. Wenn wir auch keineswegs hinsichtlich der ätiologischen Bedeutung der Syphilisbacillen durch die vorliegenden Untersuchungen zu einem definitiven Abschlusse gelangt sind, so erblicken wir wohl mit Recht in demselben ein willkommenes Unterstützungsmoment der noch lebhaft ventilirten Frage in dem wiederholt geäusserten Doutrelepon-Matterstock'schen Sinne. Recht gelungen sind die Zeichnungen, deren eine die verschiedenen Formen der im Smegma beobachteten Bacillen veranschaulicht, während die andere eine (durch Carbol-fuchsinwasser gewonnene) im luetischen Secrete vorgefundene Gruppe gerader und gebogener, zum Theil am Ende knopfförmig aufgetriebener Stäbchen aufweist.

Max Bender.

Nachdem Langlebert (2) auf das Ausführlichste die verschiedenen Formen, unter welchen die Syphilis auftreten kann, besprochen hat, wendet er sich zu der Frage: dürfen Syphilitische heiraten oder nicht? Langlebert gestattet die Heirat jedem Individuum, welches nach einer leichten oder mittelschweren Lues, und nach einer 15—18monatlichen specifischen Behandlung ein Jahr verbracht hat, ohne neue luetische Symptome zu zeigen. Indessen verlangt er dann noch ein Jahr als Probezeit und ante nuptias eine specifische Behandlung von zwei oder drei Monaten. Luetischen Frauen untersagt er unbedingt die Heirat. Auch Langlebert hält ebenso wie sein Vater

das Mercur für ein spezifisches, unfehlbares Mittel gegen die Erscheinungen der Secundärperiode; er warnt aber eindringlich vor dem „outrancisme hydrargyrique“ Fournier's und führt eine grosse Anzahl von Erscheinungen, welche Andere der cerebralen Lues zuschreiben (wie clonische Krämpfe, Hemiplegien, Epilepsie etc.) auf übermässigen Mercurgebrauch zurück. Er empfiehlt demgemäss auch mehr die innerliche Darreichung und will die Schmier- und Injectionscur nur bei ausnehmend schweren Fällen angewendet wissen. Unter den innerlichen Mitteln bevorzugt er entschieden das Sublimat vor dem Protojodür. Jod wendet der Verfasser erst nach dem fünften oder sechsten Monat an, er betrachtet als mittlere Dosis 1·0—1·5 Gr. pro die. Diese Jodtherapie soll 15—18 Monate mit Intervallen fortgesetzt werden. Zweckmässig ist es noch, je zwei bis drei Monate während der nächsten drei Jahre dieselbe Therapie zu befolgen. Hierauf gibt der Verfasser noch kurze Notizen über die locale Behandlung und die der Lues hereditaria. Den Schluss des Werkes bildet ein kurzes historisches Capitel. Galewsky.

Monroe (3) glaubt der alten Unitätsanschauung der Syphilis dadurch wieder Geltung verschaffen zu können, dass er einen Fall citirt, in welchem ein junger Mann ein typisches Ulcus molle acquirirte, dem sieben Wochen später syphilitische Secundärsymptome folgten. Die betreffende weibliche Infectionsquelle bot nur ein weiches Schankergeschwür, keine Luessymptome dar. Ist daraus nun zu schliessen, wie es Monroe thut, dass sie wirklich frei von Lues war? Kann nicht eine früher syphilitisch infectirt gewesene Person, deren Lues sich im Stadium latens befindet, auch einmal ein Ulcus molle acquiriren, dessen Contact auf ein anderes Individuum zugleich Schanker- und Syphilisgift überträgt? Von dem Vorkommen eines Chancre mixte scheint Verfasser keine Kenntniss zu haben. Was das Fehlen jeglicher Induration des Ulcus anbetrifft, so weiss jeder erfahrene Arzt, dass dieselbe oft so minimal ist, dass sie übersehen wird, ja dass sie unter Umständen auch einmal fehlen kann (Cf. Margoniner: Zur Kenntniss der Primäraffecte). Ledermann.

Tait Lawson (4), welcher eine Discussion über die Beziehungen der Syphilis zur Ehe eröffnete, berichtete über zahlreiche Fälle, wo Aerzte, die Syphilis gehabt und bald darauf geheiratet hatten, ihren Frauen und Kindern die Krankheit nicht übertragen hatten. Er schliesst daraus, dass die Syphilis heilbar sei. Dagegen hält er den Tripper für eine sehr ernste Krankheit, die viel grössere Gefahren bedinge als die Syphilis. Der Vorsitzende der Gesellschaft, Handford, schliesst sich den Ansichten des Vorredners an und bemerkt dazu, dass die Lues jetzt in allen Punkten viel milder auftrete, als bei früheren Generationen und dass die manifesten Symptome bei den Bewohnern des Westend-Stadttheils wieder leichtere wären, als bei denen im Ostviertel. Newman (Stamford) weist auf die Nothwendigkeit einer genauen Untersuchung hin, bevor man den Consens zur Heirat gewährt. Bell Taylor bemerkt, dass Uebertragungen der Lues auf Weiber und Kinder immer seltener würden und nimmt mit Hutchinson an, dass nicht mehr als 1 von 5000 Einwohnern die Symptome der Hereditärsyphilis aufweise; zugleich spricht Winkler den Wunsch aus, dass andere ernste Krankheiten einer Behandlung ebenso direct zugänglich sein möchten, wie die Lues. Nach einigen Bemerkungen von Brookhouse und Elder bemerkt Snell, der seine Erfahrungen aus seiner Thätigkeit als Impfarzt darlegt, dass er die Syphilis als die gewöhnlichste, perniciöseste und der Behandlung am wenigsten zugängliche Krankheit unter den Armen gefunden habe. Ledermann.

Gamberini (5) bespricht die Verbreitung der Syphilis durch die Säugung mit besonderer Rücksicht auf die Findelanstalten. Die Massregeln,

welche er zur Verhütung dieser Verbreitungsart der Syphilis vorschlägt, berechtigen zu dem Schlusse, dass die Findelhäuser in Italien in Bezug auf Hygiene und genaue ärztliche Controlle der Säuglinge und der Ammen Manches zu wünschen übrig lassen. Gamberini verlangt, dass den Vorschriften der Hygiene in besagten Anstalten volle Rechnung getragen werde und dass, wenn sich bei den Findlingen oder bei den Ammen syphilitisch verdächtige oder manifeste luetische Erscheinungen zeigen, dem betreffenden Individuum sofort jene ärztliche Hilfe zu Theil werde, welche ihnen ein gut geleitetes Krankenhaus bieten kann. Ferner eifert Gamberini mit Recht gegen den Abusus, mehrere Kinder gleichzeitig von einer Amme säugen zu lassen, da dieser Vorgang die Gefahr der Uebertragung der Syphilis von einem Säugling auf die Amme und von dieser auf die übrigen von ihr gesäugten Kinder involvirt. Bei latenter Syphilis der Säuglinge dürfen diese, wie Gamberini will, nur von Ammen ernährt werden, welche bereits syphilitisch waren oder welche noch gegenwärtig tertiär syphilitische Erscheinungen zeigen. Schliesslich fordert Gamberini eine räumliche Trennung der Findelanstalten in drei besondere Abtheilungen: für die gesunden, verdächtigen und syphilitisch kranken Kinder. Dornig.

Collier (6). Fall von Familiensyphilis ohne besonders hervorragende Momente. — Mutter und Schwester einer syphilitischen Frau ohne beobachtete Primäraffecte inficirt, wahrscheinlich von dem congenital-syphilitischen Kinde der extraconjugal inficirten Frau. Arning.

Ullmann (7) gibt — aus der Abtheilung Lang's — einen Beitrag zu der viel besprochenen Frage, ob der Primäraffect bereits der Ausdruck der Allgemeininfektion sei, indem er einen Fall von zweifelloser Autoinfection genau beschreibt. Der wegen einer Initialsklerose am Frenulum und Orificium urethrae auf der Abtheilung bereits (mit 0·8 Ol. ciner.) behandelte Patient kam zehn Tage nach seiner Entlassung (circa sechs Wochen nach der ersten Aufnahme) mit einer neuen, knorpelharten, nahe am Vorhautsaum gelegenen Sklerose, an welche sich ein sehr deutlich indurirter Lymphstrang anschloss, wieder ins Hospital. Das erste Ulcus war bereits mit einer derben Narbe abgeheilt. Das Ulcus wurde durch die Excision entfernt. Der Patient stellte sich nach weiteren vier Wochen mit einem spärlichen maculo-papulösen Exanthem und Erythem der Rachenschleimhaut und Tonsillen vor. Auf Grund einer sorgfältigen, alle Möglichkeiten und auch die in der Literatur niedergelegten Beobachtungen in Erwägung ziehenden Epikrise kommt Ullmann zu dem Schlusse, dass es sich in dem vorliegenden Falle um eine indirecte Autoinoculation vor Eintreten der constitutionellen Lues gehandelt habe; auch die von Lang besonders betonte regionäre Ueberwanderung des syphilitischen Virus hält er für diesen Fall wohl mit Recht für ausgeschlossen. Jadassohn.

Renault (8) hat die Frage des Verlaufes der in höherem Alter acquirirten Syphilis zum Gegenstande einer eingehenden, höchst leserwerthen Studie gemacht. Die Details derselben sind im Originale nachzulesen. Referent will aus der Fülle derselben nur hervorheben, dass nach den Untersuchungen Renault's der Initialaffect sich langsam entwickelt, durch längere Dauer, geringere Tendenz zur Heilung auszeichnet. Die denselben begleitende Drüsenschwellung, stets polyganglionär, ist meist sehr typisch. Trotzdem ist doch die Differentialdiagnose, besonders bei extragenitalem Sitze, dem Carcinom gegenüber recht schwierig. Sehr schwer sind meist die Eruptionsercheinungen; schwere Fiebererscheinungen und nervöse Erscheinungen, schwere Algien in Nerven, Muskel, Beinhaut veranlassen Irrthümer in der Diagnose. Von Hautsyphiliden ist Roseola selten, papulo-

squamöse Formen häufig, die Tendenz derselben zu Recidiven gross, deren erste meist sechs Monate nach der Infection sich einstellt. Beachtenswerth sind die beim Greise viel häufigeren Störungen des Centralnervensystems und der Sinnesorgane schon frühzeitig im Secundärstadium. Dabei ist die Anämie und Kachexie stets sehr ausgesprochen. Ebenso stellen sich meist frühzeitig Hautgummen ein. Diese treten in grosser Zahl mit destructiver Tendenz auf, widerstehen der Therapie lange, recidiviren häufig. Das Capitel der Diagnose bespricht nun in ausführlicher, lesenswerther Weise all die genannten, bei Syphilis des Greises sich einstellenden Erscheinungen mit Rücksicht auf die Differentialdiagnose der senilen Veränderungen und der dem Greisenalter eigenen Erkrankungen, so: Gehirnsyphilis, Dementia senilis, Arteriosklerose, Gumma, Glossitis, Carcinom, ihre Mischformen: Lebersyphilis, Amyloidentartung, Cirrhose. Die ernste Prognose resultirt aus dem eben geschilderten schwereren Verlauf, der bedeutenderen Kachexie, der geringeren Widerstandskraft des Organismus, besonders der meist gestörten Verdauung, Harnproduction und -Entleerung. In der Therapie empfiehlt Verfasser vor Allem die strengste Individualisirung, Rücksichtnahme auf Ernährung und Allgemeinzustand. Daher meist ausgiebiges, tonisirendes Regime. Schwererer Verlauf indicirt meist baldige Einleitung des Traitement mixte. Bei interner mercurieller Behandlung, die ja in Frankreich stets die Hauptrolle spielt, ist specielle Rücksichtnahme auf Stomatitis, Gastritis, Enteritis wichtig. Ein Eintreten dieser Complicationen kann gleichwie im Kindes- auch im Greisenalter von den schwersten Folgen sein. Ebenso ist, der Hartnäckigkeit der localen Formen entsprechend, neben der allgemeinen für umfassende locale Behandlung zu sorgen. Der schwere Verlauf der Syphilis des Greisenalters führt den Verfasser zur Ansicht, der Verlauf der Syphilis werde nicht durch Verschiedenheiten des Virus, sondern nur durch Verschiedenheiten des Bodens bedingt, im Gegensatz zu Gerny, der dem jeweiligen Virus Schwankungen in der Virosität zuschreibt, die allein den Verlauf bedingen sollen. Die Wahrheit dürfte wohl in der Mitte liegen.

Finger.

Besnier (9) stellt einen 27jährigen Patienten mit einem miliaren kleinpapulösen Syphilid vor. Die Efflorescenzen zum Theil auch vesiculös, stehen in Plaques um eine ältere centrale Efflorescenz herum. Dieselben hatten sich auf Grund eines syphilitischen Erythems entwickelt. Das Exanthem war unter schweren Fiebererscheinungen aufgetreten, Betheiligung der Drüsen sehr gering, der Sitz des Initialaffectes nicht nachweisbar. Ebenso fehlen alle Erscheinungen von Seite der Schleimhäute.

Finger.

Baudouin (10) unterscheidet folgende Formen, unter welchen die Syphilis grave précoce auftreten kann: 1. La syphilis secondaire grave précoce. Dieselbe ist charakterisirt vornehmlich durch die Steigerung der Allgemeinerscheinungen der Secundärperiode und besonders durch die zunehmende Schwäche und Anämie, welche auf den Gesamtverlauf der Krankheit von Einfluss sind. 2. Les syphilis malignes précoces, charakterisirt durch eine ungemein stark auftretende Infection, gleichzeitig mit schweren multiplen Erscheinungen von Seiten des Integuments und der visceralen Organe. 3. Les syphilis viscerales précoces; bei welchen plötzlich ohne vorhergegangene schwere Erscheinungen schwere viscerale Alterationen auftreten; Alterationen, die sonst bei normalem Verlauf nur in der Spätperiode auftreten. Diese Formen der malignen Syphilis sind nach des Verfassers Ansicht nicht so selten, wie es vielfach geglaubt wird; sie bevorzugen vornehmlich Leute, deren Allgemeinzustand durch Alkoholismus, Scrophulo-Tuberculose etc. geschwächt ist. Sie beanspruchen in Folge dessen auch das erhöhte Interesse des Arztes, denn sie schwächen den Organismus in hohem Grade und machen

ihn leicht empfindlich für andere Infectionen. Aus diesen Gründen wird auch die Therapie bemüht sein müssen, die directen Erscheinungen zum Verschwinden zu bringen; Recidive zu verhüten und dem Körper eine erhöhte Widerstandsfähigkeit zu verschaffen. Galewsky.

In der „Medical Society of London“ beschreibt Philipps (14) in tertiärem intermittirendem Typus wiederkehrende Fieberanfälle bei einem Kranken, der neun Jahre vorher syphilitisch infectirt war. Da Chinin nur von theilweiser Wirkung war, Jodkali und Quecksilber dagegen schnelle Heilung erzielten, so bringt Verfasser dieses Fieber in directen Zusammenhang mit der früher acquirirten Lues, zumal unter der angewandten specifischen Therapie gleichzeitig Kopfschmerzen und Erbrechen schwanden. Ein gleichzeitig bestehendes Erythema nodosum glaubt Verfasser nicht für dieses Fieber verantwortlich machen zu dürfen. Ledermann.

Fournier (12) stellt ein 24jähriges Weib, mit recenter Syphilis behaftet, vor, das an ausgebreitetem, sowohl papulösem, als tuberculo-ulcerösem Syphilid, Schleimhautplaques, cerebralen Erscheinungen leidet, als Schankmädchen bedientet, nachweisbar riesige Mengen Alcoholica consumirte und führt den schweren Verlauf bei der vom Vater hereditär mit Tuberculose belasteten Person auf den Alkoholismus zurück. Finger.

Nach Annel (13) beeinflussen die eruptiven Fieber die Syphilis in zweifacher Weise: 1. entweder indem sie wie jede acute Krankheit das Bild umändern oder 2. indem sie auf die Hauterscheinungen wirken.

Lepers (14) schildert an der Hand von 25 bisher beobachteten Fällen den Einfluss, den eine vorhergegangene Malaria auf die Entwicklung der Lues ausüben kann. Derselbe ist nach Lepers ein zweifacher. Ausgehend von der Hypothese, dass Lues und Malaria microbienne Krankheiten seien, von denen die Lues durch einen anaëroben, die Malaria durch einen aëroben Mikroorganismus hervorgebracht sei, soll nach des Verfassers Ansicht die Lues einen um so grösseren Einfluss auf die vitale Energie ausüben, je mehr Sauerstoff des Blutes durch die Aëroben der Malaria verbraucht ist. Die zweite Art der Einwirkung soll darauf beruhen, dass das Syphilisvirus bei Malariakranken, deren Körper durch die Alterationen des Blutes, durch Malariakachexie etc. ihre Widerstandsfähigkeit verloren haben, sich leichter und schneller im Körper verbreiten und schwerere Krankheitsformen hervorrufen wird, als im ungeschwächten Organismus. Den Schluss der an Hypothesen reichen Arbeit bildet die Therapie, die natürlich sowohl specifisch, als auch gegen die Malaria gerichtet sein muss. Galewsky.

Talysin (15) hat in zwei mit Scorbut vergesellschafteten Fällen von Syphilis sich nicht anders zu rathen gewusst, als ohne Rücksicht auf erstere Krankheit die floriden Symptome der letzteren zunächst allein, und zwar — ungeachtet des Eintrittes einer stärkeren Kachexie — andauernd mercuriell zu behandeln. Erst nach Beseitigung dieser Symptome wandte sich Talysin unter roborirender Diät und Darreichung von Chinin und Säuren gegen die Scorbuterkrankung, und gelang es ihm, diese unter gleichzeitiger Hebung der Kachexie nunmehr zum Schwinden zu bringen. Friedheim.

Rouby (16) fasst die Ergebnisse seiner Arbeit in folgenden Schlüssen zusammen: 1. Die Syphilis spiele eine Rolle bei der Entstehung der Hysterie, entweder als causa adjuvans bei den Fällen von hereditärer Prädisposition, oder als causa movens, indem sie die nothwendigen Bedingungen schaffe zur Entwicklung der Neurose. 2. Ist Hysterie einmal aufgetreten, so nimmt sie häufig und plötzlich eine apoplektische Form an. 3. Die Differentialdiagnose zwischen hysterischer Apoplexie und syphilitischer Apoplexie ist

immer schwierig, manchmal direct unmöglich. Sie basirt auf den Merkmalen der Hemianästhesie, der Betrachtung des Gesichts (Paralysis facialis oder Hemispasmus glosso-labialis), den Wirkungen der Behandlung.

Herzenstein (17) schlägt vor, nach dem Kartensystem die Dater zu sammeln und die Sammelkarten nach einem für alle Gouvernements gleichen Programm zusammenzustellen mit besonderer Berücksichtigung der Prostitution, des Militärs etc.

Bermann (18) beschreibt folgenden, von ihm sicherlich missverständlich beurtheilten Fall: Eine Frau, seit dem Sommer 1872 verheiratet, begibt sich in seine Behandlung. Sie zeigt beide Tonsillen mit Geschwüren bedeckt, ebenso die Pharynxwand, der Arcus palato-glossus und die Uvula sind links völlig zerstört (letzte Stellen angeblich durch den Gebrauch von Acidum nitricum, dessen sich der Ehemann zur Cauterisation bedient hat?); die Rhinoscopia posterior ergibt ausgedehnte Ulcerationen im Cavum nasale posterius, die Laryngoskopie zeigt eine Geschwulst am rechten Aryknorpel. Sonst am Körper keine krankhaften Veränderungen. Die Untersuchung des Secrets der Ulcera auf Tuberkelbacillen ergibt ein negatives Resultat. Der prompte Erfolg von Jodkali bestätigt die Diagnose: Lues. Der Mann leugnet zunächst frühere Infection; selbst jedoch sechs Monate nach der Heilung seiner Frau an katarrhalischen Symptomen, Mattigkeit und Unlust zu jeder geistigen und körperlichen Beschäftigung erkrankt, gibt er folgende Angaben über sein Vorleben: Alter 45 Jahre. Vor 18 Jahren harter Schanker, ohne Secundärsymptome, behandelt mit Hydrargyrum bijodatum. Heirat im Jahre 1872. Frau abortirt zwei Monate nach der Hochzeit. Weiter keine Gravidität. Frau soll niemals irgend welche Erscheinungen von Lues dargeboten haben. Bei dem Manne wird eine Sublimatinjectionseur mit gutem Erfolg durchgeführt. Dolores osteocopi verschwinden nach Gebrauch von Jodkali. Bermann zieht aus dieser Beobachtung den Schluss, dass die Frau ihre Lues der latenten Syphilis ihres Mannes zu verdanken hat, der sie durch den Samen oder andere Secrete inficirt hat. Die Discussion klärt die unhaltbare Ansicht Bermann's auf und eröffnet folgende zwei Gesichtspunkte: 1. Die Frau kann ihre Lues durch Coitus mit einem anderen recent syphilitischen Mann erworben haben. 2. Die Frau ist zur Zeit ihrer Schwangerschaft durch Infectio ab ovo (Choc en retour) inficirt. Die ersten Symptome sind, wie so häufig, übersehen. Erst das Auftreten der Spätsymptome offenbart die syphilitische Erkrankung der Frau. Nach der ersten Ansicht sind die Halserscheinungen der Frau secundärer, nach der zweiten und wohl richtigeren Ansicht tertiärer Natur. Ledermann.

Nach Le Grand (19) tritt Abort ein in Folgeluetischer Erkrankung des Fötus selbst oder seiner Adnexa, gewöhnlich um den 7. Monat. Ist der Vater allein luetisch, so kann die Syphilis auf die Frucht übergehen, ohne dass die Mutter selbst inficirt wird. Sind Vater und Mutter luetisch, so entgeht das Kind selten der Infection. Bei luetischer Erkrankung der Mutter sind die Chancen für die Geburt eines gesunden Kindes um so grösser, je älter die Syphilis der Mutter ist, oder wenn die Mutter erst kurz vor der Geburt inficirt wird. Das neugeborene Kind einer luetischen Mutter kann zur Welt kommen mit den offenbaren Zeichen von Lues, oder scheinbar gesund geboren werden, um erst nach Monaten oder Jahren luetische Erkrankung zu zeigen. Mercurielle Behandlung seit Beginn der Schwangerschaft gestattet der Mutter: 1. Die Schwangerschaft oft bis zu Ende zu führen; 2. ein lebendes (wenn auch manchmal syphilitisches) Kind zur Welt zu bringen; 3. oft sogar ein gesundes lebendes Kind zu gebären. 4. Bisweilen bleibt ein gesund geborenes Kind luetischer Eltern auch weiterhin von luetischer Erkrankung befreit. Galewsky.

Mc. Vail (20) wendet sich gegen Diejenigen, die in der Vaccination eine hauptsächlich Ursache der infantilen Syphilis sehen. Er weist nach, dass zwei Dritttheile der syphilitischen Kinder in Schottland seit einer langen Reihe von Jahren erkrankten, vor demjenigen Alter in dem dort die Impfung stattzufinden pflegt. Mc. Vail beweist an Zahlen fernerhin, wie die absolut numerisch gesteigerte Häufigkeit der syphilitischen Erkrankungen im frühen Kindesalter stets relativ innerhalb jenes Verhältnisses verblieb, so dass der Anschuldigung gegen die Vaccination hier eine positive Berechtigung durchaus fehlt.

Hervieux (21) berichtet, dass bei den von der Akademie geleiteten Impfungen auf 5 Kinder Syphilis übertragen worden sei; von den beiden Impfungen, welche als die Ursache dieser Uebertragung angesehen werden mussten, hatte der Eine eine leichte Induration des Hodens und Nebenhodens; sonst waren beide scheinbar vollständig gesund. Trotz dieses unglücklichen und kaum zu vermeidenden Zufalls glaubt Hervieux die Impfung mit menschlicher Lymphe auch weiterhin empfehlen zu dürfen, da er unter 45.000 Impfungen zum ersten Male dergleichen erlebt hat und bei der sich angeblich leicht zersetzenden animalen Lymphe Septikämien zu Stande kommen könnten. In der Discussion empfahl Fournier die Einführung der animalen Impfung. Jadassohn.

Herzenstein (22). Um die Syphilisinfection durch Ammen möglichst zu vermeiden, sind dieselben vorher von einem Specialarzt zu untersuchen, haben ein Gesundheitsbüchlein über ihren und ihres Kindes Gesundheitszustand mitzuführen; Findelhäuser dürfen keine Ammen abgeben.

Whitehead (24). Einen ähnlichen Fall von Syphilisinfection im Anschluss an Tättowirung, wie den von Barker berichteten, hatte Whitehead in Indien während seiner militärärztlichen Thätigkeit zu beobachten Gelegenheit. Der Tättowirer war als geschickt in seinem Fache bekannt und hatte zwischen Januar 1887 und Juli 1887 über ein Dutzend Soldaten tättowirt. Von diesen wurden fünf syphilitisch, die übrigen blieben, wie eine genaue Untersuchung ergab, gesund. Der Urheber dieser Infectionen selbst wurde am 19. November 1886 mit einem harten Schanker an dem Penis in das Hospital aufgenommen, bekam Mitte December 1886 Roseola und Hals Symptome und als er im Juli 1887 wieder unter Beobachtung kam, hatte er Ulcerationen im Halse und auf der Zunge, Defluvium capillorum, Psoriasis und Plaques muqueuses auf der Zunge und am Gaumen. Die Infection der Erkrankten wurde jedesmal durch den Speichel vermittelt. Eine beigegefügte Tabelle gibt über den Verlauf der Syphilis Aufschluss. Verfasser zieht aus dieser Tabelle folgende Schlüsse: 1. In keinem dieser Fälle war der Schanker multipel; nur hatte er in einigen Rupia-ähnlichen Charakter. 2. In jedem Falle bestand deutliche Induration der Arm- und Achseldrüsen. 3. Kupferfarbige Pigmentirung des Primäraffectes blieb noch lange Zeit sichtbar. 4. Keiner dieser Fälle hatte vorher an Syphilis gelitten. 5. Bei einem der Inficirten, welcher vor der Infection an Epilepsie gelitten hatte, wurde die ursprüngliche Krankheit (die Epilepsie) durch das Syphilisgift bedeutend verschlimmert. 6. Alle diese Fälle wurden mit Mercur und Jodkali behandelt; bei allen folgte grosse Schwäche der Krankheit, jedoch waren die meisten schon gesundheitshalber dorthin abcommandirt gewesen. 7. Die Incubationszeit war in allen Fällen kurz. 8. Der Schanker entwickelte sich bei allen in der ersten Stichwunde. Ledermann.

Albini und Baldi (25) theilen nachstehenden Fall mit: Ein 60jähriger Arzt, Potator, hatte mit 45 Jahren einen harten Schanker, der von Roseola syphilitica gefolgt war, davon getragen. Specifische Cur, Heilung.

Nachdem er mittlerweile geheiratet hatte, acquirirte er in seinem 35. Lebensjahre neuerdings ein Ulcus durum, welches den Ausbruch eines Exanthems zur Folge hatte. Nach 24 Jahren vollkommenen Wohlbefindens erkrankte er 1887 an einem blutigen, mit Eiter vermengten Ausfluss aus dem Mastdarm; er klagte über Kräfteverfall und nahm in der Ernährung sichtlich ab. Die Autoren, an welche sich der Kranke wandte, constatirten Ascites und machten eine Paracentese. Die nun vorgenommene Untersuchung ergab, dass die Leber nicht vergrössert war: dies und das Fehlen von Icterus liess eine Lebercirrhose ausschliessen. Die Diagnose schwankte nun zwischen Syphilis und Carcinom. Man entschied sich für letzteres, umso mehr da die Untersuchung des Rectums die Anwesenheit kleiner, ziemlich resistenter Knoten oberhalb des Spinctor internus nachweisen liess. Das Auftreten heftiger lancinirender Schmerzen im rechten Hypochondrium schien diese Diagnose zu bestätigen. Zwei Monate darauf, während mittlerweile erfolglose symptomatische Curen versucht worden waren, entdeckte man an der Brust und an den Extremitäten des Kranken syphilitische Papeln (?). Nun wurde eine energische antisyphilitische Behandlung eingeleitet, die einen überraschend günstigen Erfolg hatte: sämtliche Krankheitserscheinungen gingen in kurzer Zeit zurück und jetzt, nach einem Jahre, erfreut sich der Herr der besten Gesundheit. Der Beweis für den specifischen Charakter der Krankheit war damit erbracht. Die Autoren sind der Meinung, dass es sich um eine gummöse Affection der Leber gehandelt habe und dass das Gumma am Hilus der Leber sass, da diese anscheinend nicht vergrössert war und da andererseits schwere Störungen im Pfortaderkreislauf vorhanden waren. Die Knoten im Mastdarm erklären die Autoren ebenfalls für Gummata, da auch diese auf die specifische Cur zurückgingen. Dornig.

Vajda (26). An der Hand einer Casuistik kommt Vajda, das Verhalten der Lymphdrüsen in der zweiten Incubationsperiode der syphilitischen Infection betreffend, zu folgenden, heute wohl von allen Syphilidologen allgemein anerkannten Schlüssen: 1. Die Aufnahme des Syphilisgiftes an irgend einer Stelle der allgemeinen Decke und speciell der Genitalien ist während der (zweiten) Incubationsperiode ohne Ausnahme von einer Schwellung der benachbarten Lymphdrüsen begleitet. 2. Die Drüenschwellung betrifft nicht immer dieselben Drüsen oder Drüsengruppen, localisirt sich vielmehr sehr verschieden, in Drüsen, die eben dem von der Infectionsstelle kommenden Lymphstrom am meisten zugänglich sind. 3. Anfänglich ist die Schwellung einer bestimmten Stelle überwiegend, dieses Ueberwiegen wird aber durch Theilnahme nachbarlicher Drüsen undeutlich. 4. Die einzelnen Drüsen erreichen hierbei verschiedene Dimensionen. 5. Ursprünglich einseitig, wird diese Schwellung später doppelseitig. Doch schliesst einseitige Schwellung eine syphilitische Infection nicht aus. 6. Die syphilitischen Adenome sind gewöhnlich schmerzlos, können aber auch schmerzhaft werden und eitern, der Verlauf ist aber auch dann langsamer als der der venerischen Adenitis. 7. Diese Drüenschwellung erscheint 8 bis 14 Tage nach der Infection und wird während der (zweiten) Incubation nie völlig regressiv. 8. Diese Drüenschwellung kann, wenn die Induration sich verspätet oder ausbleibt, das einzige Symptom der Infection sein. 9. Sie ist ein absolut constantes Merkmal der syphilitischen Infection. Finger.

Ingenhoven (27). Nach ausführlicher historischer Einleitung über den Gegenstand, in der besonders, an der Hand der Literatur, die Möglichkeit einer Verwechslung der beiden Erkrankungsformen selbst Seitens erfahrener Praktiker erbracht wird, theilt der Verfasser die von Doutrelepoint selbst schon früher publicirten (cf. Deutsche med. Wochenschr. 1887, pag. 1016) einschlägigen Beobachtungen in extenso mit. Besonders hervorgehoben zu

werden verdient das jugendliche Alter der einen Patientin, die im 34. Lebensjahre an einem knolligen, exulcerirten Carcinoma vulvae, urethrae, vesicae et ani zu Grunde ging. Hinsichtlich der Behandlungsweise solcher Mischformen empfehle Doutrelepont zunächst eine energische antisymphilitische Cur. Trete dann innerhalb kurzer Zeit keine gründliche Besserung ein — blosse Abnahme der Schmerzhaftigkeit und Reinigung der Geschwürsoberfläche verursachten die antiluetischen Mittel auch bei Krebs — so müsse die Geschwulst, weil Carcinom, extirpiert werden. Bei wirklicher Syphilis sei die Besserung nach einigen Wochen so eclatant, dass jede andere Krankheitsform ausgeschlossen werden müsse. Zur Entscheidung der Diagnose wird natürlich zunächst eine mikroskopische Untersuchung der Geschwüre vorgenommen, und nur, wenn diese keine Gewissheit ergibt, die versuchsweise Einleitung der antiluetischen Cur empfohlen. Den Grund der Coincidenz von Syphilis und Carcinom hält der Verfasser für noch unbekannt; jedenfalls scheine ihm die mehrfach aufgestellte Behauptung, dieselbe beruhe lediglich auf Zufall, eine allzu kühne. Inwieweit die Leucoplakia buccalis, die bei Syphilis sicher vorkommend auch häufig zu Carcinom führe, hierbei in Betracht zu ziehen sei, lasse Doutrelepont (gewiss mit gutem Rechte Ref.) unentschieden, da die Aetiologie derselben noch zu dunkel sei. So viel sei sicher, dass bisweilen Lues, ähnlich wie Lupus, die Entstehung des Carcinoms begünstige, wenn etwa die syphilitischen Ulcerationen viele Jahre hindurch bestanden hätten, ohne dass zu ihrer Heilung radicale oder irgend welche Mittel überhaupt angewandt wurden.

Max Bender.

Valaneix (28) kommt am Schlusse seiner im Wesentlichen nicht viel Neues bietenden Arbeit zu dem Resultat, dass ein Eruptionsfieber der Syphilis bestehe. Dasselbe ist häufiger, als man allgemein annimmt, und wird nur deshalb oft nicht beobachtet, weil es zuweilen nur von leichter Mattigkeit und Schwäche begleitet ist; es kann aber auch andererseits sehr heftig auftreten und von allgemeinen schweren Symptomen begleitet sein. Am häufigsten ist es beim weiblichen Geschlecht. Das Fieber selbst besteht gewöhnlich nur kurze Zeit, und pflegt unregelmässigen Charakter zu haben; es kann deshalb leicht mit einem Typhoidfieber oder dem einer anderen Infektionskrankheit verwechselt werden. Es verschwindet mit dem Auftreten der Eruption. Verschwindet es nicht von selbst, so tritt dies prompt auf spezifische Behandlung ein.

Galewsky.

Cucca (29). Von drei Fällen schwerer tubero-ulceröser Syphilis mit Fieber und Knochenerscheinungen gingen zwei in Heilung über, ein Patient starb an einem Erysipel.

Galliard (30) berichtet über eine Beobachtung, welche die Anschauung Parrot's von der syphilitischen Natur der Rhachitis — so weit das noch nöthig erscheinen sollte — als falsch nachweist. In einer Familie wurde das erste Kind rhachitisch, das zweite nicht — weil es unter günstigen Ernährungsverhältnissen gehalten wurde —; das dritte, welches mit syphilitischen Erscheinungen geboren wurde, da die Eltern kurz vor seiner Zeugung Syphilis acquirirt hatten, blieb ebenfalls von Rhachitis frei.

Jadassohn.

Meyer (31) fand unter 39 syphilitischen, graviden Frauen (d. h. bei solchen, „die bei der Untersuchung Syphilis hatten oder sicher früher gehabt hatten, sowie auch bei denjenigen, deren Früchte unzweifelhaft Zeichen von angeborener Syphilis darbieten“) 4 mal Eiweiss (8 mal mit Cylindern, 2 mal mit zweifelhaften Cylindern); unter 53 syphilitischen Kreissenden 5 mal Albumen ohne, 2 mal mit zweifelhaften, 10 mal mit sicheren Cylindern. Der Verfasser lässt es unentschieden, inwiefern dieses sehr auffallende Verhält-

niss auf der Mercurialcur beruhen mag, der viele dieser Frauen während der Gravidität unterworfen wurden. Jadassohn.

Beaven Rake (32) beschreibt den letal endigenden Fall eines leprösen Hindu, der Residuen einer früheren Lues zeigte, dessen Autopsie eine ganz auffallende Atrophie der suprarenalen Ganglien ohne Invasion von Tuberkeln oder Leprabacillen ergab. Die Haut des Kranken war trocken und rauh gewesen ohne auffallende Dunkelung. Rake lässt die Frage offen, ob die Ganglien-Atrophie nicht mit der alten Syphilis des Kranken im Zusammenhang stand; er erinnert an einen früheren Analogiefall Barlow's. Friedheim.

Manssubow. (33) I. Spätformen der Lues acquisita. Bei 2 Kindern, die von derselben Amme inficirt waren, traten bei dem einen die Erscheinungen gleich, bei dem andern erst nach 14 Jahren zu Tage. Da die Amme keine floriden Erscheinungen zur Zeit hatte, ist wohl Uebertragung durch die Milch anzunehmen. II. Locale Schweisse bei der Syphilis. Dieselben schwanden sofort nach antisypilitischer Behandlung. III. Indication von Schwefelbädern. Nur als Unterstützungsmittel einer mercuriellen Cur zu betrachten, besonders bei Zeichen von Hg-Intoxicationen oder bei schweren Formen von Lues und gummösen Processen.

Haut, Schleimhaut, Knochen und Gelenke.

1. **v. Broick** Josef. Ueber extragenitale Initialsklerosen. — Inaug.-Dissertation, Bonn 1888.
2. **Besnier.** Sclérose syphilitique initiale extragénitale. — Réunion hebdom. de l'hôpit. St. Louis, 21. März 1889. — Ann. de dermat. et de syph. 1889, 5.
3. **Lipp.** Primäraffect am unteren Augenlid. — Ref. Wiener med. Wochenschr. 1889, Nr. 23.
4. **Vidal.** Chancre induré de la lèvre inférieure. Contagion médiate probable. — Réunion clin. de l'hôpit. St. Louis, 21. Februar 1889. Ann. de dermat. et de syph. 1889, 4.
5. **Vidal.** Chancre de l'amygdale gauche chez la femme, de la langue à droite chez le mari. — Réunion clin. hebdom. de l'hôpit. St. Louis, 14. März 1889. Ann. de dermat. et de syph. 1889, 5.
6. **Stein** Alexander W. (New-York). Hunterian chancre in the female. American association of genito-urinary surgeons. Third annual meeting, held at Newport, 21. u. 22. Mai 1889. — The New York Med. Journ. 15. Juni 1889.
7. **Bell.** Primäre Zungen-Syphilis. — The Lancet, 4. August 1888.
8. **Coulhon.** Syphilis dénutritive secondaire, végétures abdominales. — Gaz. de l'hôpit. 1889, Nr. 58.
9. **Tenneson.** Vitiligo und Syphilis. — Réunion clin. hebdom. de l'hôpit. St. Louis, 21. Februar 1889. Ann. de dermat. et de syph. 1889, 4.
10. **Vidal.** Syphilis tertiaire erythémateuse. — Réunion clin. de l'hôpit. St. Louis, 7. Februar 1889. Ann. de dermat. et de syph. 1889, 4.
11. **Besnier.** Erythème vaccinoforme syphiloïde ou Syphiloïde vaccinoforme infantile. — Gaz. hebdom. de méd. et de chir. 1889, Nr. 24.
12. **Fränkel.** Fall von syphilitischer Pharynxstrictur. Doppelseitiger knöcherner Verschluss der Nase. — Laryngol. Ges. in Berlin, 10. Mai 1859.
13. **Hallopeau.** Gomme de la verge simulant un chancre syphilitique. — Réunion hebdom. de l'hôpit. St. Louis, 7. März 1889. Ann. de dermat. et de syph. 1889, 5.

14. **Hyde James Nevins.** The Syphiloma of the vulva. — Journ. of cutan. and gen.-urin. dis. 1889, 4.
15. **Besnier.** Syphilomes nodulaires groupés dans tous le tissus innervés par le portion funiculaire au nerf facial droit. — Réunion. clin. hebdom. de l'hôpit. St. Louis, 28. Februar 1889.
16. **Fournier.** Gomme scléreuse chronique du muscle jambier antérieur ou de son aponévrose. — Gaz. hebdom. de méd. et de chir. 1889, Nr. 24 u. Discussion Ann. de dermat. et de syph. 1889, 5.
17. **Fournier.** Gomme scléreuse chronique du muscle jambier antérieur ou de son aponévrose. — Réunion. clin. hebdom. de l'hôpit. St. Louis, 21. März 1889. Ann. de dermat. et de syph. 1889, 5.
18. **Fournier.** Pseudo-Paralysie syphilitique de Parrot. — Gaz. hebdom. de méd. et de chir. 1889, Nr. 24.
19. **Besnier.** De l'alopécie syphilitique. — Gaz. des hôpit. 1889, Nr. 97.
20. **Bogoljubow.** Fälle tertiärer Syphilis des Penis. Medizinskija Pribawlepija k movskomu sborniku Juni 1888. — Monatsh. f. prakt. Derm. 1889, VIII., pag. 427. (Verfasser betont das seltene Auftreten von Gummata des Penis und berichtet über 6 Fälle aus seiner Praxis, die er unbedingt für Gummata hält, und welche auf spezifische Behandlung zurückgingen.)
21. **Chabasse.** Contribution à l'étude d'une variété des gommès syphilitiques sous cutanées dites Gommès en nappe. — Thèse de Paris 1889.
22. **Toucheleau.** Étude sur le chancre syphilitique de la conjonctive. — Thèse de Paris 1889.
23. **Wheeler.** Syphilitic deposits in the human tongue followed by Epithelioma. — Med. Press., 23. Jänner 1889. (Bei einem 48jährigen Mann, der vor 10 Jahren Lues acquirirt hatte, ging eine Efflorescenz an der Zunge, die einer antisiphilitischen Behandlung mehrmals gewichen war, schliesslich in ein Epitheliom über.)
24. **Schuchardt.** Ueber das Wesen der Ozaena, nebst einigen Bemerkungen über Epithelmetaplasie. — Volkmann's Samml. klin. Vortr. 1889.
25. **Juhel-Renoy Ed.** Des gommès syphilitiques de l'amygdale. — Gaz. des hôpit. 1889, Nr. 90, pag. 825.
26. **Gouguenheim.** Rétrécissement cicatriciel du larynx d'origine syphilitique. Trachéotomie datant de cinq ans. Dilatation quotidienne, de haut en bas, du rétrécissement pendant six mois par les sondes en caoutchouc durci de Schrötter, guérison. — Bulletin et mém. de la soc. de chir. de Paris. 1889, 6.
27. **Darrier.** Laryngite hypertrophique chez un syphilitique mort de tuberculose. — Bulletin de la société anat. 6. Juli 1888.
28. **Gouguenheim.** Syphilis et tuberculose laryngée. — Rev. gén. de clin. et de thérap. 1888, 30.
29. **Cozzolino.** Storia ed etiologia della sifilide naso-faringea. — Riv. clin. dell' università di Napoli 1889, 5.
30. **Billings John H.** Syphilitic Stenosis of the Larynx with Tracheotomy. — The Med. Record, New-York, vol. 33, Nr. 22.
31. **Pedicini.** Sulla sifilide delle ossa. — Progresso med. 1889, Nr. 40—41.
32. **Pruche.** De la syphilis du tibia. — Thèse de Paris 1889.
33. **Princeteau.** Nécrose syphilitique des os du crâne. — Journ. de méd. de Bourdeaux, 4 Août 1889.
34. **Poncet.** Seltenheit der Gelenkleiden bei Syphilis. — Prov. méd. 1888, Nr. 12. (Eine Arthritis syphilitica kommt nur selten vor und unterscheidet sich leicht von einer Arthritis rheumatica, indem sie meistens vom Knochen ausgeht und einer spezifischen Behandlung weicht.)

v. Broick (1). Nach einer, die einschlägige Literatur mit besonderer Ausführlichkeit berücksichtigenden Einleitung, werden die in der letzten Zeit in der Doutrelepont'schen Klinik beobachteten Fälle von extragenitaler Initialsklerose mitgetheilt. — Einmal war die Infection durch einen Kuss, zweimal durch Säugen eines luetischen Kindes, einmal dadurch erfolgt, dass eine Hebamme durch eine zahnlose, alte Frau, die an Hautgummata der Unterkiefergegend litt, der Frau die Milch hatte abtrinken lassen. So entstand Brustdrüsenschanker, gefolgt von typischen Secundärsymptomen, die ihrerseits die Ansteckung des Ehemannes durch Küsse, respective gemeinschaftlichen Gebrauch von Ess- oder Trinkgeschirren zur Folge hatten. Bei einer anderen Patientin handelte es sich um einen Schanker des linken Arcus palato-glossus, der durch die Pflege eines Kindes acquirirt war, das, ebenso wie die Mutter desselben, seinerzeit in der Bonner Klinik mehrfach an Lues-Recidiven behandelt war. Aus der Privatpraxis Doutrelepont's sind zunächst zwei, wegen der Differentialdiagnose merkwürdige Fälle (von Doutrelepont selbst schon in seinem auf der 60. Naturforscherversammlung gehaltenen Vortrage über „Syphilis und Carcinom“ bereits erwähnt), anzuführen, indem einmal mit Rücksicht auf das Alter des Herrn (60 Jahre) von anderer Seite Carcinom angenommen wurde, während die bald eintretenden Secundaria die Diagnose Lues bestätigten, das andere Mal von einem berühmten Chirurgen ein Theil der Oberlippe bei einem jungen Mädchen extirpirt worden war und sehr bald nach Heilung der Operationswunde Syphiliden auftraten, die über die Natur des Geschwüres keinen Zweifel aufkommen liessen. Von den übrigen 12 in Doutrelepont's Privatpraxis beobachteten Fällen waren 11 Indurationen der Lippe (2 Bräute durch Küsse infectirt, ebenso ein junger Mann), eine Initialsklerose der Brustwarze bei einer durch ein hereditär-syphilitisches Kind infectirten Amme; wegen Indurationen an den Fingern hatten sich 3 Hebammen und ebensoviel Aerzte jedesmal im Beruf zugezogen, an Doutrelepont gewandt.

Max Bender.

Besnier (2) stellt einen Patienten mit einer Sklerose der Regio infraclavicularis sinistra mit ausgebreiteter Induration, bedeutender Drüsen-schwellung und jener Form syphilitischen Exanthems vor, das Sigmund als Erythema papulatum oder Urticaria syphilitica zu bezeichnen pflegte und das auch Besnier als „roseole boutonneuse“ scharf von dem der Zeit nach später auftretenden papulösen, lenticulären Syphilide trennt, Fournier auch als Erytheme papuleux bezeichnen möchte.

Finger.

Lipp (3) stellte im Verein der Aerzte in Steiermark eine Patientin mit einem Primäraffect am unteren Augenlid vor, den sie wahrscheinlich bei der Pflege eines syphilitischen Kindes acquirirte. Ausser mit der Schmiercur wird die Patientin mit Salicylquecksilber innerlich behandelt, auf dessen Vorzüge der Vortrage besonders hinweist. Er tritt ferner für die Frühbehandlung der Lues energisch ein, deren Erfolg sich auch in dem vorliegenden Falle durch das schnelle Zurückgehen des Drüsenumors constatiren lasse.

Jadassohn.

Vidal (4) stellt einen indurirten Schanker der Unterlippe bei einem Mädchen vor, das in einem Geschäfte bedientet, mit einem jungen Manne, der „wunde Lippen“ hatte, dasselbe Sprachrohr benützte und vermuthet eine durch dieses bedingte Infection.

Finger.

Vidal (5) stellt eine Frau mit syphilitischem Schanker der linken Tonsillen vor, deren Mann kurz vorher an Schanker an der rechten Zungenhälfte gelitten hatte und betont die Wichtigkeit der Drüsenschwellung für die Diagnose des Initialaffectes.

Finger.

Da typische harte Schanker bei Frauen nicht so häufig zur Beobachtung kommen, so hält Stein (6) folgenden Fall der Veröffentlichung werth: Patientin, 19jährige Dienstmagd, bemerkte während der Periode Schmerzen an den Genitalien, kurz nachher ein Bläschen am linken Labium majus und, nachdem das Bläschen zerplatzt war, eine wunde Stelle daselbst. Die ulcerirte Oberfläche befand sich auf indurirter Basis und war nicht schmerzhaft. Inguinal- und Cervicaldrüsen geschwollen und hart. Eine Plaque muqueuse zeigte sich auf der linken Tonsille und wurde mit Quecksilberjodür und Gurgelwasser behandelt. Der Primäraffect wurde mit weissem Quecksilberoxyd bestreut. 20 Tage später zeigte sich eine Plaques auf der rechten Tonsille, verschwand aber nach spezifischer Behandlung bald.

Ledermann.

Bell (7) berichtet über einen haselnussgrossen, indurirten Primäraffect an der Zunge. Da der Kranke jede Infection per coitum leugnete, an den Genitalien jedes Zeichen einer primären Erkrankung fehlte, und der letzte Coitus 60 Tage vor Auftreten des Primäraffectes stattfand, so ist die Krankheit wohl im Gebrauche einer inficirten Pfeife oder in ähnlicher Weise entstanden.

Im Anschluss an das in den letzten Jahren mehrfach beobachtete Auftreten von Striae abdominales im Verlaufe von Typhus, Phthise und Pleuritis, beschreibt Coulhon (8) ebenso wie Balser (1887) dieselbe Erscheinung auch bei einem Syphilitischen. Derselbe, im Jahre 1884 inficirt, zeigte plötzlich im Februar 1885 eine dunkle violette Verfärbung des Abdomen und auf diesem violetten Grunde zahlreiche lineare Striae, von mehr dunkler, fast schwarzer Farbe. Im November 1887 liessen sich noch deutlich 3 concentrische fast regelmässige Striae von weisslicher Farbe in jeder Seite des Hypogastrium nachweisen; ebenso befanden sich in der Regio inguino-cruralis kleine, weissliche distincte Flecken. Coulhon führt diese Erscheinungen, die fast vollständig den Striae der Graviden gleichen, auf Ernährungsstörungen und chemische Umsetzungen zurück, mit welchen jeder durch Lues inficirte Organismus zu kämpfen habe. Ihre Entstehung auf trophoneurotischer Basis hält er für ausgeschlossen, da sich nie Alterationen der peripheren Nerven (in diesem Falle des Plexus lumbalis) nachweisen liessen.

Galowsky.

Tenneson (9) stellt einen Patienten vor, der 1880 inficirt wurde, bisher keine Behandlung erfuhr. 1882 complete Alopecie der Kopfhare und Cilien, gleichzeitig Auftreten von Leukodermaflecken am Nacken, Stamm, Scrotum, den unteren Extremitäten. Um die Leukodermaflecke keine Hyperpigmentirung, keine Störung der Sensibilität im Bereiche derselben. Nach 6 Monaten spontane Wiederkehr des Haarwuchses, doch die Haare besonders im Bart und Cilien pigmentlos. 1888 im Leukoderma und der Leukotrichie keine Aenderung. Erscheinungen von GehirnSyphilis. Finger.

Vidal (10) stellt einen Patienten vor, der neben Gummien der Inguinalgegend, des Penis, tuberculösem Syphilide des Rückens auch an oberflächlichem erythematösen serpiginösen Syphilid leidet. Finger.

Besnier (11) stellt einen neuen Fall dieser eigenthümlichen Krankheitsform vor, die namentlich als genitale und perigenitale Eruptionen bei kleinen Mädchen auftreten, wo sie früher allgemein mit Lues verwechselt wurden. Die ersten derartigen Fälle wurden von Besnier, Hallopeau, Feulard in den letzten 2 Jahren beobachtet. Die Eruption tritt am häufigsten bei kleinen Mädchen auf unter der Form scheibenartiger syphilitischer Plaques, sie sitzt mit Vorliebe in der Gegend der Vulva, an der Innenseite der Oberschenkel, den Genitalien etc. Das Charakteristische,

welches diese Erscheinung bietet, ist der Heilverlauf, welcher spontan und rapid eintritt, sobald strenge Sorge für Reinlichkeit getragen ist und dafür gesorgt ist, dass weder herabträufelnder Urin, noch die Kleider etc. die erkrankten Hautpartien irritiren können. Galewsky.

Fränkel (12). Vorstellung eines 17jährigen Mädchens mit syphilitischer Pharynxstricture, entstanden durch membranöse Verwachsungen des Velum palatinum mit der hinteren Rachenwand und des Zungengrundes und der Rachenwand mit nachfolgender Ulceration und einer 18jährigen Patientin mit knöchernem Verschluss beider Choanen. Dieselbe zeigte alle Symptome der Nasenstenose, ist ausser Stande zu riechen und kann die 4 Hauptkategorien nicht unterscheiden. Therapie: Durchstossung mit Troicart.

Hallopeau (13) stellt einen Patienten, einen 27 Jahre alten Schuster vor, der vor 7 Jahren inficirt, nun ein Gumma des Penis darbietet, das mit einem indurirten Schanker viel Aehnlichkeit hat. Fournier hebt das Vorkommen von schankerähnlichen Gummen am Genitale hervor, die nicht selten zur Diagnose einer Reinfektion Veranlassung geben, aber aus tiefen Knoten entstehen, die allmählig emporrücken und oberflächlich induriren. Häufig entstehen sie am Ort des früheren Initialaffectes. Diese Thatsache constatirt auch Besnier, der die Frage aufwirft, ob solche Gummen nicht auf die Wiederbelebung von Virus, das noch seit dem Initialaffecte an Ort und Stelle deponirt blieb, zurückzuführen sind. Finger.

Hyde (14) bespricht die Localisation des Gumma an der Vulva. Dieselbe stelle sich dar als eine derbe Schwellung der grossen Labien, diese sind elephantiasisch verdickt, die Haut glatt oder chagrinirt, gelblichweiss oder braunroth gefärbt, bei Betasten gleichmässig fibrös derb, wohl auch in und unter derselben derbe Knoten durchzufühlen. In gleicher Weise können auch die kleinen Labien, die Clitoris verändert erscheinen. Die Bedeckung des Vestibulum ist in gleicher Weise verdickt, braunroth, derb, die Oberfläche grob gekörnt. Häufig sind aber im Vestibulum Ulcerationen, die zwischen die Fimbrien, gegen die Basis der Labien, gegen die Urethra zu gehen, bald torpid sind und wenig secerniren, bald nach Art phagedänischer Geschwüre rasch zerfallen, grosse Zerstörungen nach der Urethra, Vagina, gegen das Rectum anrichten. Die Affection beginnt meist an den Labien, die zuerst circumscribed Knoten oder diffuse Verdickung erkennen lassen. Seltener ist Beginn in der Vulva bei intacten Labien. Verfasser bespricht nun die Literatur, Differentialdiagnose mit Berücksichtigung der Elephantiasis, Esthiomene, des Lupus, Epitheliom, Sarkom, schliesslich die Therapie, die neben allgemeiner Quecksilber- und Jodbehandlung häufig örtlich chirurgische Eingriffe, Abtragen von Lappen von verdickten Geschwürsrändern, Spalten von Fisteln, Excision von derben Knoten, Cauterisation zerfallender Ulcerationen erheischt. Finger.

Besnier (15) stellt eine 33 Jahre alte Frau mit höchst eigenthümlichen Erscheinungen vor. Die ganze rechte Wange bis zur Schläfe, dem rechten Mundwinkel, Augenwinkel, dem Ohr ist livid, teigig geschwellt, von Variositäten durchzogen. Unter derselben und über das Niveau der übrigen Haut erhaben fühlt man sowohl von aussen, als vom Munde aus, eine ganze Reihe schmerzloser, bis erbsengrosser Knoten, die keine Tendenz zur Erweichung zeigen, stellenweise in Reihen oder Gruppen angeordnet sind, von unveränderter Haut gedeckt werden. Paralyse des rechten Facialis, Lagophthalmus und Orbicularisparalyse. Die Annahme syphilitischer Natur der Affection wird durch den Erfolg antisypilitischer Therapie bestätigt. Finger.

Fournier (16) beobachtete — im Gegensatz zu dem Lieblingssitz der Muskelgummata in der hinteren Wadenmuskulatur — ein solches Gumma an der vorderen Partie der linken Wade; dasselbe war hart, blieb unbeweglich und bestand bereits drei Jahre. Dieser lange Bestand ohne Erweichung ist nach Fournier nichts Seltenes; derartige Muskelgummata können fast unbegrenzt lange bestehen. Nach einer gewissen Zeit organisieren sie sich, sklerosieren und widerstehen jeder Therapie. Galewsky.

Fournier (17). An die Vorstellung dieses Falles von derben fibrösen Gumma in der Sehne des Cruralis, Tibialis anticus knüpfen Besnier und Laillier Bemerkungen, die sich auf den langen Bestand, die geringe Tendenz zum Zerfall und die grosse Resistenz gegen Therapie jener Gummien beziehen, die an Sehnen und Aponeurosen sitzen. Finger.

Fournier (18) stellt ein dreimonatliches hereditär-luetisches Kind vor, bedeckt mit einem confluierenden Gesichts-Syphilid, bei welchem unter seinen Augen und während der Behandlung, als die Hauterscheinungen bereits im Schwinden waren, sich eine Pseudo-Paralyse des rechten Armes einstellte. Die Prognose dieser seltenen Krankheitsform ist keine direct ungünstige (im Gegensatz zu der früheren Ansicht Parrots), sie ist vollständig durch den Allgemeinzustand des Kindes bedingt. Galewsky.

Besnier (19) empfiehlt zur rascheren Beseitigung der im Primärstadium der Syphilis auftretenden Alopecie, ohne den Einfluss der Allgemeinbehandlung zu verkennen, folgende Medication: Vor Allem die Haare kurz geschoren tragen, Morgens eine Pomade Acid. salicyl. 2·0, Sulf. praec. 100, Lanol., Vaseline à 50·0, Abends leichte Abseifung des Kopfes, Abtrocknen und Einölen mit Alcoh. Rosmar. 100·0, Tct. canth. 10·0. Sind die Haare von Natur sehr fett, dann sind sie einzupudern mit Acid. salicyl. 1·0, Amyl. 100·0. Stein.

An Stelle der gewöhnlichen subcutanen Gummata finden sich nach Chabasse (21) bisweilen bei Luetischen der Tertiärperiode als „gommes en nappe“ bezeichnete Neubildungen, Gummata von diffuser Form, ohne bestimmte Contouren von rundlicher oder ovaler Form und oft von sehr bedeutender Grösse. Während sie sich ebenso wie die gewöhnlichen Gummata entwickeln, zeigen sie vor der Ulcerirung eine diffuse, ausgebreitete Röthung des umgebenden Gewebes; im Stadium ulcerosum traten gewöhnlich mehrfache Perforationen der Haut ein (in einem Falle 19 Perforationen), welche die gewöhnlichen Contouren syphilitischer Ulcerationen zeigen. Ihr Lieblingssitz sind die Waden, namentlich mit Varicen behafteter Individuen. — Differentialdiagnostisch kommen in Betracht: Ulcera cruris variöser Natur, scrophulöse, tuberculöse, ulcerirte Gummata (wenn das Gumma im Stadium ulcerosum sich befindet), Erythema indurativum scrophulosorum (Bazin) vor der Periode der Erweichung. Oft wird die Diagnose, namentlich wenn sonstige luetische Symptome fehlen, nur nach dem Erfolge einer specifischen Mercur- und Jodkalicour zu stellen sein. Galewsky.

Nach Touchaleaume (22) tritt der Primäraffect der Conjunctiva in zwei verschiedenen Formen auf: 1. als erosive Form, 2. als ulceröse, tiefe Form mit scharfgeschnittenen Rändern. Seine Diagnose ist klaggestellt durch die Anwesenheit einer präauriculären, harten, indolenten und unbeweglichen Drüse bei frischer, conjunctivaler Ulceration. Schwer, ja oft unmöglich ist hingegen die Differentialdiagnose zwischen Primäraffect und einem ulcerirten, schankerähnlichen Gumma der Conjunctiva. Im Allgemeinen ist der Primäraffect der Conjunctiva eine der seltensten Formen von extragenitalem Schanker, Verfasser konnte im Ganzen 18 beobachtete

Fälle zusammenstellen. Sein Vorkommen ist natürlich verhältnissmässig häufig bei Aerzten und Hebammen. Galewsky.

Aus Schuchardt's (24) höchst interessanter Arbeit kann hier nur ein ganz kurzes Resumé Platz finden. Der Verfasser hat — durch R. v. Volkmann angeregt — die Beobachtung machen können, dass bei einfacher Ozaena das Flimmerepithel der Nasenschleimhaut sich in Plattenepithel verwandelt, und er reiht diese interessante Thatsache ein in eine ganze Reihe ähnlicher Beobachtungen an anderen Schleimhäuten — Harnröhre (Neelsen), Uterusschleimhaut (Zeller), Nierenbecken, Luftröhre etc. — wo überall unter dem Einfluss chronisch entzündlicher Zustände verhornendes Plattenepithel entsteht. Der eigenthümliche Geruch, welcher vielfach da entsteht, wo Plattenepithel sich ansammelt, und durch die Feuchtigkeit Zersetzungs Vorgänge begünstigt werden (Präputium, Achselhöhle, Zwischenzehnräume) scheint darauf hinzuweisen, dass auch bei der Ozaena das „pathogeuomische“ Symptom auf gleiche Ursache zurückzuführen ist. Dass diese Erwägung auch für die syphilitische, mit chronischem Katarrh vergesellschaftete Ozaena Geltung hat, liegt auf der Hand.

Jadassohn.

Nach Juhel-Renoy (25) kommen auch an den Tonsillen gummöse Processe vor, die meist unter dem Bilde einer Angina oder Diphtherie verlaufen. Sie verlaufen im Gegensatz zur tertiären Gaumenlues unter stark entzündlichen Erscheinungen, so dass Verfasser vorschlägt, sie als acute, tertiäre, gummöse Angina oder besser Tonsillitis zu bezeichnen. Jacobi.

Gouguenheim (26) stellt einen 43jährigen Kaufmann vor, der 1869 Syphilis acquirirt hatte, 1871 die ersten laryngealen Beschwerden verspürte und 1883 wegen Erstickungsgefahr laryngotomirt werden musste. Von 1883 bis 1888, in welchem Jahre Patient zum Verfasser in Behandlung kam, wurden verschiedene Sondencuren eingeleitet, alle ohne Erfolg. Es gelang Gouguenheim bei dem Patienten, bei dem Anfangs selbst Sonde 1 nicht durchgeführt werden konnte, allmählig, nach einem Zeitraum von ungefähr 6 Monaten, Sonden von 2 Ctm. Durchmesser einzuführen. Somit wurde es möglich, die Canüle dauernd zu verschliessen. Auch der Gebrauch der Stimme fand sich wieder. In der Discussion werden die ungünstigen Aussichten für eine dauernde Heilung dieser Narbenstricturen besprochen, Després wünscht den Fall in 1½ Jahren zu sehen. Stein.

Darrier (27) legte den Larynx eines Mannes von 31 Jahren vor, der an galoppirender maligner Syphilis und Lungentuberculose gelitten hatte. Die Section ergab, neben Lungentuberculose, im Larynx die Schleimhaut in Form mehrerer durch Furchen getrennter Buckel geschwellt, an dem rechten Stimmband finden sich drei, am linken ein solcher grosser, höckeriger Wulst, an der Epiglottis zwei oberflächliche Erosionen. Mikroskopische Untersuchung zeigt, dass es sich vorwiegend um Verdickung des submucösen Bindegewebes handelt. Um ein diffuses Syphilom konnte es sich also nicht handeln, der Zusammenhang mit der Syphilis war durch Misserfolg anti-syphilitischer Behandlung in Frage gestellt.

Gouguenheim (28) bespricht die Differentialdiagnose tuberculöser und syphilitischer Larynxerkrankung. Als charakteristisch für erstere bezeichnet er: Papilläre Wucherungen an der Schleimhaut des Interarytenoidraumes, diese sind für Tuberculose von entscheidender Bedeutung, Freisein der Epiglottis, die grosse Zahl und Ausdehnung der Geschwüre, ihre geringe Tiefe, der Sitz auf nicht verdickter Schleimhaut, ihre langsame Vergrösserung, ihre Neigung zur Besserung auf topische Behandlung. Die syphilitischen Laryngopathien sitzen meist im vorderen Antheil des Larynx, haben eine

Vorliebe für die Epiglottis, steigen gerne vom Rachen nach dem Larynx herunter. Ihre Zahl ist meist klein, oft sind sie nur in der Einzahl zu finden, ihre destructive Tendenz ist gross, häufig neben recenten Geschwüren auch strahlenförmige Narben zu finden. Bei Combination der Syphilis mit der Tuberculose fehlen diese Narben häufig, die durch die Tuberculose zerstört werden, dagegen findet man dann häufig rapide Zerstörung der Epiglottis.

Finger.

Cozzolino (29). Wenn auch die Nasen-Rachensyphilis zu den luetischen Manifestationen der Spätperiode gezählt werden muss, so kommen doch hinsichtlich der Zeit ihres Auftretens Abweichungen von der Regel vor, namentlich dann, wenn es sich um Lues handelt, die unter einem andern Himmelsstrich acquirirt wurde, und um Racen, bei welchen die Syphilis nicht wie bei uns schon seit Jahrhunderten methodisch mit Quecksilber behandelt wird. Da treten gummöse Formen überhaupt und speciell solche, die ihren Sitz im Nasen-Rachenraum haben, sehr früh, oft gleichzeitig mit den Erscheinungen der Secundärperiode auf. Bei den Arabern scheint das Gesicht und besonders die Nase Prädislocationsstellen der tertiären Syphilis zu sein. Dieses Volk zeigt auch eine Eigenthümlichkeit bezüglich der hereditären Lues, denn während diese bei uns hauptsächlich in den ersten Lebensjahren und selten später auftritt, kommt sie bei den Arabern häufig erst im Jünglingsalter zur Entwicklung, wobei die Reihe der Erscheinungen gewöhnlich durch das Auftreten von Ulcerationen in der Nasenhöhle mit Zerstörung des knöchernen Nasengerüstes eingeleitet wird. Cozzolino hatte wiederholt Gelegenheit, schwere Formen von Nasensyphilis bei Aegyptern und bei in Aegypten lebenden Italienern zu beobachten. — Scrophulose und Tuberculose können auf die Localisation der Syphilis im Cavum pharyngo-nasale prädisponirend wirken und ihren Verlauf wesentlich beeinflussen; die Affection zeichnet sich dann durch besondere Chronicität und Hartnäckigkeit aus, und bekommt häufig ein sklerotisches Aussehen mit allgemeiner Verdickung der Schleimhaut. Im Allgemeinen kann gesagt werden, dass die Nasen-Rachensyphilis 4–5 Jahre nach der Infection auftritt, obwohl mitunter 10, 15 und mehr Jahre bis dahin vergehen. Das frühere oder spätere Auftreten tertiär-syphilitischer Erscheinungen überhaupt und so auch der Nasen-Rachensyphilis hängt, wie Cozzolino, sich der Ansicht Jullien's anschliessend, meint, davon ab, ob die Syphilis in der Frühperiode behandelt wurde oder nicht, ob und wann Mercurpräparate angewendet wurden.

Dornig.

Billings (30) beschreibt den Fall einer 35jährigen Frau, welche im 5. Jahre der Infection mit Dyspnöe und Aphonie erkrankte. Als die Symptome der Larynxstenose bedrohlich wurden, tracheotomirte man sie. Bei der Untersuchung fand sich eine grosse, gummatöse Schwellung, welche die ary-epiglottischen Falten und falschen Stimmbänder betraf und den halben Raum der Glottis überragte, Patientin erhielt nachdem Jodkali bis 40 Gr. pro Tag mit solchem Erfolg, dass nach 3 Wochen die Canüle entfernt werden konnte. Die Gewebe hatten sich so zurückgebildet, dass an Stelle der früheren Infiltration nur eine leichte Irregularität hinterblieb.

Sternthal.

Nach den Beobachtungen Pedicini's (31) entwickeln sich syphilitische Knochenaffectionen relativ häufig in jenen Fällen, in welchen die Erscheinungen der Secundärperiode entweder ganz fehlten (?) oder so unauffällig verliefen, dass sie von dem Kranken und manchmal auch vom Arzte übersehen wurden, in denen daher die Einleitung einer energischen specifischen Behandlung unterlassen wurde. Die unmittelbare Veranlassung zur Entwicklung von Knochengummen bildet nicht selten ein Trauma. Der

Knochen kann sowohl primär, als auch secundär am gummösen Process theilnehmen, mag dieser Process vom Periost, namentlich von dessen innerster Schicht ausgehen und sich von hier ausbreiten, mag das Gumma von den oberflächlichen Schichten des Knochens oder vom Knochenmark seinen Ausgangspunkt nehmen und von da aus auf das lamellöse Stratum übergreifen, sicher ist es, dass das Gumma im Knochen unter demselben charakteristischen Bilde verläuft, wie in parenchymatösen Organen, nur dass es eine besondere Neigung zu Exostosenbildung zeigt, nicht als ob die gummöse Neubildung an sich zur Verknöcherung tendiren würde: aber ihre Irritationsproducte, namentlich die periostalen, haben ossificirende Tendenzen. Die Exostosen können die verschiedensten Formen annehmen, sind bisweilen diffus, haben dann eine unregelmässige Oberfläche und führen zu auffälligen Deformitäten. Die Stellung der Diagnose zwischen Gummum des Knochens und jenen des Periosts bietet unter Umständen grosse Schwierigkeiten, da es in der Mehrzahl der Fälle nahezu unmöglich ist, den Ausgangspunkt der Läsion zu bestimmen.

Dornig.

Nach Pruche (32) tritt Syphilis der Tibia weitaus am häufigsten auf unter denluetischen Knochenerkrankungen; sie tritt sowohl bei acquirirter, wie bei congenitaler Lues auf. Während es sich bei Knochenerkrankungen in Folge acquirirter Lues um Veränderungen am Periost oder im Knochenmark (sowohl hyperplastischer, wie gummöser Natur) handelt, tritt die Syphilis congenita der Tibia unter der Form einer Exostose auf, welche sich an der vorderen und inneren Seite des Knochens entwickelt und die typische Säbelform der Tibia bewirkt. Diese Form gehört nach dem Verfasser der Syphilis hereditaria tarda an, und kann bis zum 20. Jahre noch auftreten.

Galewsky.

Princeteau (33) demonstirt in der Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux Erosionen und Perforationen im Schädeldach eines Mannes, bei dessen Section sich Tuberculose der Lungen und Lues der Leber fand. Princeteau glaubt, dass die Neurosen syphilitischer Natur sind. Boursier hält die Diagnose für unsicher und meint, dass der Impfversuch vielleicht zur Differentialdiagnose geführt hätte.

Jakobi.

Viscerale Syphilis.

1. **Brunelle.** Des adénopathies syphilitiques anormales. — Thèse de Lille 1889.
2. **Biggs N. M.** Gummy tumors of the brain. New York Pathol. Society. — The Med. Record, 22. Juni 1889.
3. **Turner.** Syphilitic Pachymeningitis. — Lancet, 18. Mai 1889.
4. **Suckling.** Hemiplegia from inherited Syphilis. — Lancet, 11. Mai 1889.
5. **Walker.** A case of syphilitic paraplegia. — Lancet, 8. Juni 1889.
6. **Ware Lyman.** Syphilitic Cyclitis. — The Med. Record, 8. Juni 1889.
7. **Boukheieff Basile.** Étude sur le Néphrites syphilitiques précoces. — Thèse pour le Doctorat en Médecine, Paris 1889.
8. **Firkel.** Contribution à l'étude des altérations syphilitiques des valvules cardiaques. — Note présentée à l'Académie royale de méd. Belgique. Bulletin 4. séries, tome II, 1888.
9. **Buchholz.** Ueber Veränderungen an den Gefässen der Hirnbasis. XIV. Wanderversammlung südwest-deutscher Neurologen und Irrenärzte. — Ref. Münchner med. Wochenschr. 1889, Nr. 28.
10. **Bianchi.** Ueber die Milzanschwellung bei Syphilis. — Italienischer Congress für innere Medicin in Rom, 20.—24. November 1888.

11. **Northrup.** Miliary Gummata of the lungs, liver, spleen, kidneys and lymphatics in a child nine months of age. — *The Med. Record*, 10. August 1889, Nr. 979.
12. **Taberlet.** Deux observations de Bronchites syphilitiques chez les adultes. — *Gaz. hebdom. de méd. et de chir.* 1889, Nr. 30.
13. **Ziemssen v.** Die Syphilis des Nervensystems. — v. Ziemssen's klin. Vortr., IV., Abth. 3. Nr. 13.
14. **Ascher B.** Beitrag zur Kenntniss des Verlaufes und der Aetiologie der allgemeinen Paralyse. — *Allg. Zeitschr. f. Psych.* 1889, XLVI., Seite 4.
15. **Christian.** Syphilis et paralysie générale. Congrès internat. de méd. mentale. Paris, 5–10. Avril 1889. — *La semaine méd.* 1889, Nr. 36.
16. **Moravesik.** Hysterische Erscheinungen bei luetischen Veränderungen des Hirns auf Grund patho-histologischer Untersuchungen. — *Orvosi Hetilap.* 1888, Nr. 36. *Pester med.-chir. Presse* 1888, Nr. 40.
17. **Manal Morin.** Ein Fall von Diabetes insipidus, wahrscheinlich durch Syphilis verursacht. — *Gyógyászat* 1888.
18. **Schmaus Hans.** Zur Kenntniss der Rückenmarkssyphilis. Aus dem pathologischen Institute zu München. — *Deutsches Arch. f. klin. Med.* XLIV., 2. und 3., pag. 244 ff.
19. **Schwarz Eduard.** Die Lues-Tabes-Frage und die Behandlung der Tabes in Kemmern. — *St. Petersburger Wochenschr.* 1889, Nr. 30.
20. **Neftel.** Beiträge zur Aetiologie und Therapie der Tabes dorsalis. — *Virchow's Arch.*, Bd. 117, Heft 2.
21. **Minor L.** Contribution à l'étude de l'étiologie du Tabes. — *Arch. de Neurologie*, März 1889.
22. **Dillmann Th.** Ueber tabische Augensymptome und ihre diagnostische Bedeutung unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Tabes-Syphilisfrage nach dem Material der Schöler'schen Augenklinik in Berlin. — *Inaug.-Dissertation*, Leipzig 1889.
23. **Berger E. Dr.** Die Störungen bei Tabes dorsalis und Versuch einer einheitlichen Erklärung des Symptomencomplexes der Tabes. — *Wiesbaden* 1889.
24. **Buss Otto.** Ein Fall von acuter disseminirter Myelitis bulbi nebst Encephalitis bei einer Syphilitischen. Aus der medicinischen Universitätsklinik zu Göttingen. — *Deutsches Arch. f. klin. Med.* XLI., S. 241 ff.
25. **Breteau Almire.** Des myelites syphilitiques précoces. — *Thèse de doctorat*, Paris 1889.
26. **Irsai.** Ein Fall von geheilter Myelitis syphilitica. — *Orvosi Hetilap* 1888.
27. **Peltesohn N.** Pathognomonische Residuen der Syphilis am Auge. — *Deutsche med. Wochenschr.* 1889, Nr. 35.
28. **Ayres S. C.** Syphilitic gummata of the ciliary body. — *The Americ. Journ. of Ophthalmol.*, August. 1888.
29. **Magawly.** Mittheilungen aus der St. Petersburger Augenheilanstalt. 1888.
30. **Bramann.** Gummata in den Muskeln. Sitzung der Berliner med. Ges. vom 23. Jänner 1889. — *Ref. Deutsche med. Ztg.* 1889, pag. 131, Nr. 11.

Brunelle (4) versteht unter luetischen Adenitiden anormalen Verlaufes solche, welche strumöse Entartung oder Vereiterung eingehen. Fournier fand unter 265 luetischen Adenitiden 13 anormale, Leloir unter 664 32, also circa 5 Procent. Ihrem klinischen Verlaufe nach unterscheidet der Verfasser nach Leloir's Eintheilung acute Adenitiden von subacuten oder chronischen. Erstere zerfallen wieder in a) Adenites suppurrées, bei welchen

nur das Drüsengewebe vereitert und b) in Adeno-phlegmons suppurées, bei welchen die Drüsenvereiterung von Einschmelzung des die Drüse umgebenden Gewebes begleitet wird. Die acute Form tritt namentlich während der Primärperiode auf, ist aber auch schon sehr häufig während der Secundärperiode; in der Tertiärperiode fehlt sie vollständig. Die zweite Form, die subacute und chronische hingegen findet sich in allen Perioden der Syphilis, selbst in der Tertiärperiode. Sie zerfällt je nach ihrem Verlauf in nicht-vereiternde und vereiternde (*Écrouelles syphilitiques*). Die ersten bilden harte, feste, cartilaginöse Drüsen, haben lobulären Charakter und gehen leicht Verwachsungen mit der Haut ein, sie können Monate, ja selbst Jahre bestehen; sind sie im Rückgange begriffen, oder von der specifischen Therapie beeinflusst, so erweichen sie oft, fluctuiren und öffnen sich unter Bildung von Fistelgängen. Die letzteren bieten gleich vom Anfang an ein anderes Bild. Bei einem in der Secundär- oder Tertiärperiode befindlichen Individuum vereitern plötzlich, ohne Vorboten oder kenntliche Ursache, die Drüsenpaquete, es bilden sich Fisteln, die eine serös-käsige Flüssigkeit absondern. Die Ränder der Fistelöffnungen sind mit Ulcerationen bedeckt, die an die der scrophulösen Prozesse erinnern. Die Abheilung dieser Drüsen kann mehrere Jahre in Anspruch nehmen, und zu Narben Veranlassung geben, die den scrophulösen ähneln. Brunelle theilt im Weiteren diese „*Écrouelle syphilitiques*“, nach Leloir's Vorgang, wiederum in mehrere Unterabtheilungen ein, in 1. *Écrouelles scrofulo-tuberculeuses*, entstanden auf luetischer Basis; 2. wahre *Écrouelles syphilitiques*, echte Gummata und 3. Mischformen zwischen beiden. Die Therapie wird natürlich zuerst versuchen, durch eine specifische Behandlung einzuwirken, die chirurgische kommt erst in zweiter Linie.

Galewsky.

Biggs (2) demonstriert ein Präparat von Hirngummata, deren eigenthümlich symmetrische Lage besonders auffallend ist. Der Patient bot die Symptome von Tertiärsyphilis dar. Einige Monate vor seinem Tode entwickelte sich bei ihm eine Ophthalmoplegia duplex, die doppelseitige Ptosis auf beiden Augen zur Folge hatte. Sein Tod erfolgte durch Schädel-fractur, die er beim Abwärtssteigen erlitt. Die Autopsie ergab beiderseits im dritten Hirnnerv ein Gumma, sowie Verdickungen in der Gegend des Infundibulum und der Fissura Sylvii.

Turner (3) gibt die Beschreibung einer Pachymeningitis syphilitica bei einem 25jährigen Seemann, der nach einem schweren Fall auf dem Schiffe, wegen einer Knieverletzung aufgenommen, im Verlaufe der Behandlung folgende Symptome zeigte: Diplöpie unter Paralyse zuerst des rechten, sodann auch des linken Musculus rectus externus, Nackenstarre, Steifigkeit in den oberen Extremitäten, Schmerzen in denselben bei herabgesetzter Sensibilität, sowohl hier wie auf der rechten Seite des Thorax und des Abdomen, eigenthümliche Veränderungen der Bewegungen beim Gange.

Suckling (4) schildert bei einem 3jährigen Knaben, der im dritten Lebensmonate Coryza und Plaques ad os et ad anum hatte und im zweiten Lebensjahre Chorioiditis disseminata und Nystagmus bekam, den Eintritt einer Hemiplegie. Trotz vorausgeschickter gemischter, antispezifischer Behandlung, durch die auch die Chorioiditis nicht beeinflusst wurde, bildete sich letztere ganz charakteristisch aus. Die Bewegungen auf der erkrankten Körperseite waren nur schwach und zitternd. Als Ursache nimmt Suckling ererbte Syphilis an.

Walker (5) bekam 18 Monate nach der Infection einen bisher ungenügend behandelten Kranken wegen Iritis specifica zunächst zur Beobachtung. 14 Tage später trat eine schwere Paraplegie ein, die trotz einer

energisch durchgeführten antiluetischen Therapie unter einer hinzutretenden Cystitis, unter starker Entkräftung des Patienten und an verschiedenen Körperstellen ausgebildetem Decubitus letal endigte. Die Autopsie ergab im Gehirn keinerlei charakteristische oder nur erwähnenswerthe Veränderungen, hingegen eine Erweichung in der Lumbaranschwellung des Rückenmarkes; hier zeigten sich auch bei der mikroskopischen Untersuchung die Wandungen der die Pia mater durchziehenden Arterien in ihrer Intima zumal beträchtlich verdickt, so dass eine bedeutende Verengung ihres Lumens bestand. Die weisse Substanz war von Leukocyten reichlich durchsetzt.

Friedheim.

Ware Lyman (6) gibt im Anschluss an einen Vortrag über Cyclitis syphilitica folgende Rathschläge: 1. Grössere Sorgfalt bei der Diagnose primärer Erscheinungen. So schwierig primäre und secundäre Syphilis zu diagnosticiren sein kann, um so schwieriger ist es im Allgemeinen, tertiäre zu diagnosticiren; 2. Mercur ist ohne Frage im primären und secundären Stadium diagnosticirt, während Jodkali in grossen Dosen das Heilmittel des tertiären (gummösen) Stadiums ist; 3. grosse Dosen des letzteren Medicamentes werden nur vertragen, wenn dasselbe in allmählig steigender Dosis, $\frac{1}{2}$ —1 Stunde nach der Mahlzeit in viel Wasser genommen wird.

Zeising.

Bisher hat man, sagt der Verfasser der These, B. Boukkieff (7), syphilitischen Nierenerkrankungen zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Dieulafoy habe erst darauf hingewiesen, dass die Syphilis eine mächtige Ursache des Brightismus sei und in allen ihren Entwicklungsstadien auf die Nieren einwirke, um daselbst die verschiedensten Entzündungen zu verursachen. Bis 1864 hielt man syphilitische Nierenerkrankung nur dem tertiären Stadium der Lues zukommend, in England schob man die Erkrankung der Niere bei Syphilitikern dem Einfluss der angewendeten Hg-Präparate zu, bis sich endlich die Anschauung Bahn brach, dass sie hauptsächlich eine Folge des secundären Stadiums der Lues sei. Dann bespricht der Verfasser weiter die verschiedensten Symptome und Störungen, welche sich bei den betreffenden Kranken bemerkbar machen, wann sie zuerst auftreten, mit welchen Vorzeichen, wie und in welcher Weise sie verlaufen, indem er dabei den Grundsatz aufstellt, dass die syphilitischen Nierenerkrankungen im Allgemeinen, wie alle andern, nur nicht so schwer verlaufen. Was die Prognose betrifft, so ist die Dauer meistens eine sehr lange und zeigen sich zahlreiche Recidive. Im Ganzen sei selten einmal letaler Ausgang constatirt worden. Wenn auch die einzelnen Symptome keine Garantie für die Diagnose bieten, so seien sie doch von grossem Werth und habe man stets bei der Behandlung einer Nephritis daran zu denken, ob etwa eine syphilitische Infection vorausgegangen sei. Zur Behandlung wird die Anwendung von Hg-Präparaten und Jodkalium empfohlen, bei der als Hauptgefahr das Entstehen einer Stomatitis wegen der vermehrten Absonderung der Speicheldrüsen bei verminderter Ausscheidung der krankhaft veränderten Nieren zu befürchten sei. Dann führt der Verfasser noch ein reichliches Krankennaterial an, um seine Arbeit mit folgenden Schlussfolgerungen zu beenden. 1. Die Nephritis kommt in allen Stadien der Syphilis vor; 2. die frühzeitige Nephritis zeigt fast stets den Charakter einer Glomerulo-Nephritis und verläuft weniger schwer als die der Tertiärperiode; 3. bei der langen Dauer und den häufigen Recidiven ist eine langdauernde Behandlung am Platz; 4. ebenso wie man bei Syphilitikern in allen Phasen der Erkrankung den Urin auf Eiweiss untersuchen soll, soll man bei Behandlung einer Nephritis stets an Lues denken; 5. die Basis der Behandlung bilden die Hg-Präparate und das Jodkalium.

Hilgenstock.

Firkel (8) veröffentlicht die Krankengeschichte und den Sectionsbefund eines Falles, den er mit grosser Bestimmtheit als eine syphilitische Veränderung der Herzklappen ausspricht — also als eine Erkrankung, von welcher er kaum ein einziges sicheres Beispiel (Plissier, *Ann. de dermat. et de syph.* 1882, pag. 333) in der Literatur gibt. Die 53jährige Patientin war unter Athembeschwerden und mit Oedemen erkrankt. Der Zustand hatte sich bald verschlimmert, die Anamnese ergab nichts von Bedeutung. Die Untersuchung ergab ausser Cyanose, Oedemen, Nephritis eine geringe Vergrösserung der Herzdämpfung und ein systolisches Geräusch an der Herzspitze; kein Fieber. Exitus nach vierwöchentlichem Hospitalaufenthalt. Die Section ergab als wesentlichsten Befund: Mehrere Lebergummata nebst mässiger Cirrhose, amyloide und fettige Degeneration der Nieren, Ascites, pleuritisches Transsudat, alter indurirter Herd in der Lungenspitze mit einigen undeutlichen Tuberkeln. Der wichtigste Befund ist der am Herzen: Am freien Rande der Mitralis, auf deren Oberfläche ein kleiner, flach anhaftender, weisser Thrombus, in welchem sich bei mikroskopischer Untersuchung ebensowenig wie in dem Klappengewebe selbst Mikroorganismen vorfinden; dagegen konnten im letzteren breite Züge amyloider Degeneration nachgewiesen werden. Die Musculatur des Herzens normal; an den Aortenklappen, in der Aorta und in den Arterien coronar. einige atheromatöse Herde. Aus diesem Sectionsbefunde schliesst Firkel, dass es sich bei der Veränderung der Herzklappen um eine syphilitische Erkrankung gehandelt habe; die amyloide Degeneration könnte nicht auf die Nierenerkrankung, wohl aber auf die syphilitische Dyskrasie bezogen werden. Selbst wenn man die letztere Deduction als richtig anerkennt, wird man die auf der amyloiden Degeneration beruhende Klappenerkrankung nur als eine indirect durch die Syphilis bedingte ansehen können; ob aber selbst nur dieser Zusammenhang besteht, wird aus der — pathologisch-anatomisch jedenfalls sehr interessanten — Beobachtung kaum mit Bestimmtheit zu erschliessen sein.

Jadassohn.

Buchholz (9) konnte bei seinen mikroskopischen Untersuchungen charakteristische Unterschiede in dem Verhalten der Gefässe von syphilitisch Gewesenen und nichtsyphilitisch Gewesenen nicht finden.

Bianchi (10) bespricht auf das Ausführlichste die auscultatorisch-percussorischen Erscheinungen der syphilitischen Milzintumescenz, sowie ihren Werth für Diagnose und Therapie.

Northrup (11) schildert den Sectionsbefund eines 9 Monate alten Kindes, bei welchem intra vitam eine Diagnose nicht gestellt werden konnte und bei welchem die Autopsie neben oberflächlichen Ulcerationen an der Basis der Zunge und im Kehlkopfe miliare Gummata in der Leber, Lunge und Milz ergab.

Jadassohn.

Taberlet (12) beschreibt 2 Fälle von Bronchitiden, welche lange Zeit andauerten, keiner der sonst üblichen Behandlungsweisen wichen und erst auf antiluetische Therapie schnell und prompt abheilten. Die Bronchitiden traten 3—4 Jahre nach dem Primäraffect auf, und wiesen sonst in nichts auf Lues hin. Taberlet glaubt sie ex eventu als luetische bezeichnen zu können.

Galewsky.

Ziemssen (13) unterscheidet 4 Formen der Syphilis des Centralnervensystems: 1. Syphilitische Erkrankung der umgebenden Knochen und ihres inneren Periosts, der Dura. 2. Chronische gummöse Septomeningitis. 3. Syphilitische Arterienerkrankung. 4. Syphilitische Erkrankung der Substanz der Centralorgane, infectiöse Granulationsgeschwulst und zwar entweder als circumscriptes Gumma oder als mehr diffuse Infiltration. Während in dem

Krankheitsbilde der syphilitischen Affection der Hirnhäute die Erscheinungen diffuser oder circumscripiter Hirnbautreizung und irritativer Störungen der Rindenfunctionen vorherrschen und Herdsymptome sich erst dann einstellen, wenn das Meningealgumma in die Hirnsubstanz hineinwuchert, tritt die specifisch-infectiöse Granulationsgeschwulst der Hirnsubstanz vom Anfang an unter dem Bilde des circumscripiten Hirntumors auf. Doch ist das klinische Bild des Hirntumors bei Syphilis der Hirnsubstanz meist durch die Miterkrankung der Gefässe und der Häute getrübt. Schwieriger gestaltet sich die Diagnose der syphilitischen Gefässerkrankung des Hirns. Eine Differentialdiagnose zwischen Arteriitis syphilitica und Eндarteriitis deformans, welche pathologisch-anatomisch oft grosse Schwierigkeiten macht, ist klinisch dadurch ermöglicht, dass erstere die Basal- und Rindenregion, letztere das Gebiet der Arteria fossae Sylvii bevorzugt. Ein weiterer werthvoller Anhaltspunkt für die Diagnose der Hirnarterien-Syphilis dürfte sich aus dem durch Vortragenden in einem Falle geführten ophthalmoskopischen Nachweis einer Wandverdickung der Arteria centralis retinae und ihrer Rückbildung unter dem Einfluss specifischer Behandlung ergeben. Viel seltener sind die syphilitischen Affectionen des Rückenmarks. Die Symptome der syphilitischen Erkrankung der Häute schliessen sich wiederum eng an die für chronische Meningitis charakteristischen Erscheinungen der Steifigkeit und Schmerzhaftigkeit der Wirbelsäule unter Mitbetheiligung der austretenden sensibeln und motorischen Wurzeln an, während der Symptomencomplex der Syphilis der Rückenmarksubstanz mehr dem eines Tumors als einer transversalen Myelitis entspricht. Die häufigste Form der mit Vorliebe im Gebiete des Trigeminus, Opticus und Ischiadicus auftretenden Nervensyphilis ist die syphilitische Neuralgie. Die ätiologische Beziehung zwischen Syphilis einerseits und Dementia paralytica und Tabes dorsalis andererseits, welche Vortragender anhangsweise bespricht, ist durch den statistischen Nachweis, dass 75 Procent aller Paralytiker und 91 Procent aller Tabetiker luetisch sind, ausser Zweifel gestellt. Zum Schluss tritt Vortragender für eine energische protrahirte Jod-Quecksilberbehandlung bei der Syphilis des Nervensystems ein.

Bfd.

Ascher (14), welcher in der Aetiologie der Paralyse auch der erblichen Anlage eine grosse Bedeutung beimisst, hat in 34·7 Procent der Fälle, welche für eine statistische Aufstellung zu verwerthen sind, eine frühere syphilitische Infection aufgefunden; die Zeit, welche zwischen der Infection und dem Auftreten der Paralyse vergangen war, war eine ausserordentlich wechselnde — ein bestimmter Einfluss der überstandenen Lues auf den Krankheitsverlauf besteht höchstens in der Beziehung, dass in einer grossen Anzahl dieser Fälle apoplektiforme Anfälle auftraten.

Christian (15) spricht sich, auf Grund seiner statistischen Erhebungen und auf Grund allgemeiner Erwägungen gegen die Bedeutung aus, welche in neuerer Zeit von der Mehrzahl der Autoren der Syphilis in der Aetiologie der Paralyse beigemessen wird. Er hat nur bei 15 Procent seiner Paralytiker Lues in der Anamnese gefunden und betont die anatomische Verschiedenheit der als sicher luetisch erkannten Gehirnerkrankungen gegenüber der Periencephalitis chronica der Paralytiker. Die klinischen Merkmale reichen nach des Verfassers Ansicht nicht aus, um eine besondere syphilitische Form aus dem Krankheitsbilde der Paralyse abzugrenzen. Einen durch specifische Therapie geheilten Fall kennt er nicht. Im Gegensatz zu Christian sprechen sich Mabilie und Ballet für den Zusammenhang zwischen Paralyse und Lues aus. Der Letztere besonders betont die Bedeutung der Statistik gerade für diese Frage wesentlich darum, weil wir die anatomischen Läsionen, welche die Lues im Gehirn setzen kann, so wenig

kennen. Er glaubt, dass 90—100 Procent Paralytiker syphilitisch gewesen seien und schlägt eine internationale Enquête über diese Frage vor.

Moravesik (16). Hochgradige, angeblich hysterische Erscheinungen bei einer 44jährigen, neuropathisch belasteten und früher syphilitischen Frau — später schwerere Erscheinungen; Exitus, trotz antiluetischer Behandlung; „Encephalitis syph.“ des Gross- und Kleinhirns. Jadassohn.

Manal (17). Ein Fall von Diabetes insipidus bei einem Patienten mit deutlichen syphilitischen Symptomen (Gummata etc.). In Folge antiluetischer Behandlung bedeutende Besserung. Morin glaubt, dass die Polyurie durch luetische Erkrankung des Gehirns oder der es umgebenden Knochen entstanden ist.

Schmaus (18). I. Ein Fall von syphilitischer Gefässerkrankung des Rückenmarks. Bei einem in Folge luetischer Erkrankung des Rückenmarks an hochgradigen motorischen und sensibeln Störungen der Unterextremitäten, der Blase und des Mastdarms leidenden 37jährigen Mann fanden sich bei der mikroskopischen Untersuchung des Hals- und Brustmarkes eine strangförmige Degeneration der Goll'schen Stränge im Bereiche des Halsmarkes und eine disseminirte ganz unregelmässige Sklerose der Hinterstränge im Bereiche des Brustmarkes und der Pyramidenbahnen. Die Veränderungen der Rückenmarkssubstanz waren bedingt durch eine mit Verengerung des Lumens einhergehende syphilitische Gefässalteration, welche in einer hyalinen Verdickung der Intima, verbunden mit einer Infiltration der Gefässhäute mit Zellen verschiedenster Art bestand. Der Ausgangspunkt der Gefässerkrankung ist nach dem Vorgange Friedländer's und Baumgarten's in die Adventitia zu verlegen. II. Hyaline Degeneration der Rückenmarksgefässe. Poliomyelitis syphilitica. Vor 21 Jahren Infection, vor 6 Jahren Pleuritis mit vollständiger Genesung, vor 2½ Jahren Krämpfe, Mattigkeit in den Beinen und Kreuzschmerzen. Besserung nach Gebrauch von Salbeneinreibungen. Recidiv nach 6 Monaten mit allmählicher Verschlimmerung. Tod an ausgedehnter Phthisis pulmonum. In der grauen Substanz der Vorderhörner des Lumbalmarkes links ein grösserer, rechts ein kleinerer poliomyelitischer Herd mit vollständigem Schwund der Ganglienzellen daselbst. Beginnende secundäre Degeneration der Vorderseitenstränge. Davon unabhängig hyaline Degeneration der Gefässwände, namentlich in den Hintersträngen des Lumbalmarkes. Der Abhandlung sind mehrere farbige Abbildungen beigegeben. Bfd.

Schwarz (19) bespricht die Frage nach der Aetiologie der Tabes, wesentlich im Anschluss an die Rumpfschen Ausführungen und tritt für den luetischen Ursprung der Tabes ein; es ist ihm nicht gelungen, unter 30 Fällen reiner Tabes einen aufzufinden, in dem Lues fehlte — in dem einzigen, in dem dies der Fall zu sein schien, stellte sich nachher doch noch die Lues heraus, welche allerdings — wie so häufig in diesen Fällen — ganz besonders milde verlaufen war. Mit Recht zieht Schwarz aus solchen Erfahrungen den Schluss, dass auf einen negativen Ausfall der Anamnese kein Gewicht zu legen sei. Ebensowenig ist dies der Fall bezüglich des mangelnden Erfolges antiluetischer Therapie — speciell spricht sich der Verfasser über die Schwefelbäder aus und betont, dass dieselben nur insoferne ungünstig wirken, als sie die Kräfte des Organismus in Anspruch nehmen; mit Mass gebraucht, sind sie nicht blos nicht schädlich, sondern können eine Inunctionscur erfolgreich unterstützen. Jadassohn.

Nettel (20) spricht sich unter Anderem auch über die Bedeutung, welche die Lues in der Aetiologie der Tabes hat, aus und meint, dass die-

selbe keine andere sei, als die anderer Dyskrasien, namentlich der Malaria, vielleicht der Gicht, sicher ganz besonders des Rheumatismus (angeblich in 95 Procent!) und — in allererster Linie — der sexuellen Excesse, welche er in keinem Falle vermisst haben will. Es gäbe eine syphilitische Tabes, wie es eine toxische, rheumatische etc. gibt, aber in diesen — bei Weitem den häufigsten — Fällen spiele auch die Lues nur die Rolle einer Gelegenheitsursache, welche die „Disposition“ weckt. Daneben könne es auch eine Tabes, wirklich in Folge von Localisation syphilitischer Processe in dem erkrankten Nervengebiet geben, dieselbe sei aber nicht erwiesen.

Jadassohn.

Minor (21) fand bei der statistischen Durcharbeitung eines sehr grossen Materials von Nervenkranken, dass der Procentsatz an Tabes und Paralyse bei den Russen 2.9, respective 2.6 Procent, bei den Juden, welche im Allgemeinen eine grosse Disposition zu Nervenkrankheiten haben, nur 0.8 Procent betrug. Der Nachweis der Syphilis in der Vorgeschichte der russischen Tabetiker gelang in 60—70 Procent der Fälle, bei den Juden fast immer. Aus diesem, in der That sehr beachtenswerthen Ergebniss schliesst der Verfasser, dass Tabes und Paralyse nicht auf der sonst in der Aetiologie der Nervenkrankheiten so wesentlichen Disposition, sondern wirklich auf der Syphilis beruhe, zumal die letztere bei den russischen Juden notorisch sehr selten sei.

Jadassohn.

Dillmann (22) konnte in 53.9 Procent seiner Fälle von Tabes sichere vorausgegangene Syphilis constatiren; seine Angaben über die Zeitdauer zwischen der Infection und dem ersten Auftreten tabischer Symptome bringen nichts Neues.

Berger (23) fand in 43 Procent seiner (108) Fälle Lues in der Anamnese; die ersten Erscheinungen traten im Durchschnitt 11½ Jahre nach der Infection ein. Nach des Verfassers Erfahrungen beginnt die Tabes bei Syphilitischen vorwiegend mit cerebralen, bei nicht Syphilitischen vorwiegend mit spinalen Symptomen. Ein Unterschied in der Häufigkeit schwerer Complicationen zwischen der einen und der anderen Gruppe konnte nicht constatirt werden.

Buss (24). Aus der sich über einen Zeitraum von 7 Jahren erstreckenden Krankengeschichte entnehmen wir Folgendes: 29jährige Zigeunerin, welche dreimal geboren hat. Im letzten Puerperium apoplektiform auftretende Parese im linken Arm und Bein ohne Bewusstseinsstörung, welche allmählig in Paralyse überging und auch die rechtsseitigen Extremitäten angriff. Im weiteren Verlauf Störungen Seitens der Sprache, des Sehvermögens, Gehörs und Geschmacks. Schlingbeschwerden. Störungen des Muskelsinns in allen vier Extremitäten bei erhaltener Sensibilität. Intentionstremor. Blase und Mastdarm intact. Oeftere Remissionen und Exacerbationen. Auftreten von Pleuritis, Phthisis pulmonum und Nephritis. Tod. Sectionsbefund: Sklerose der Medulla oblongata — Tuberculose der linken Lunge, syphilitisches Geschwür im Kehlkopf, chronische, interstitielle Nephritis, ausgebreitete Amyloiddegeneration der Abdominalorgane. Mikroskopisch fand sich ein alter, wahrscheinlich von syphilitischer Encephalitis herrührender Erweichungsherd hämorrhagischen Charakters in dem linken Abschnitte der Haube, der Brücke und des Grosshirnschenkels mit secundärer, auf- und absteigender Degeneration im Bindearm, respective rothen Kern. Die durch Läsion von Bindearmfasern und der Haube der Brücke und des Grosshirnschenkels experimentell erzeugte auf- und absteigende Degeneration der Nervenfasern des Bindearms und rothen Kerns ist in vorliegendem Fall zum ersten Mal auch beim Menschen

beobachtet worden. Ebenfalls als secundär ist die Sklerose der beiden oberen und unteren Oliven aufzufassen, während die mit Schwund der markhaltigen Nervenfasern und Verbreiterung des Stützgewebes einhergehende Atrophie beider Corpora vertiformia und der rechten Substantia reticularis, ferner die Atrophie verschiedener Nervenkerne als Residuen einer disseminirten Myelitis bulbi anzusehen sind.

Breteau (25) weist in seiner Arbeit auf die bisher weder genügend bekannte, noch gewürdigte Thatsache hin, dass sich Erkrankungen des Rückenmarks zuweilen schon in der Frühperiode der Syphilis einstellen und zwar ohne dass die Krankheit bis dahin irgend welche Erscheinungen eines malignen Verlaufes gezeigt hat. Er unterscheidet, gestützt auf eine Reihe gut beobachteter Fälle zwei Formen dieser „myelite précoce“. Eine langsam und eine schnell verlaufende Form. Erstere bietet eine bessere Prognose und ist der Behandlung leichter zugänglich, als die zweite Form, bei der jede Therapie unwirksam blieb. Diesen zwei klinischen Unterscheidungsformen entsprechen zwei anatomische Varietäten, die allerdings für die Diagnose „Lues“ selbst wenig charakteristische Merkmale darbieten. Ledermann.

Irsai (26) schildert einen Fall von vollständiger Heilung einer Myelitis syphilitica durch eine antisyphilitische Behandlung nach 22 Sublimatinjectionen und Gebrauch von Jodkalium

Peltesohn (27) bespricht kurz diejenigen syphilitischen Affectionen des Auges, welche Residuen an demselben hinterlassen und somit unter Umständen die Diagnose einer latenten Syphilis sichern können. Er erwähnt die Keratitis punctata specifica und Keratitis diffusa und hebt bei letzterer die bekannten Hirschberg'schen Befunde hervor (cf. Referat in der Vierteljahresschrift 1888, Seite 850), dass nämlich neugebildete Gefässchen zurückbleiben, die 6—13 Jahre nach dem Beginn der Hornhautentzündung noch nachweisbar sind. Sodann weist Verfasser darauf hin, dass die Iritiden in 60 Procent der Fälle syphilitischen Ursprunges sind und gewöhnlich Verwachsungen zwischen Iris und vorderer Linsenkapsel hinterlassen, die allerdings oft nur bei seitlicher Beleuchtung mit der Lupe sichtbar sind. Eine Iritis gewährt absolute Sicherheit in der Diagnose der Iritis gummosa. Peltesohn erwähnt ferner die Retinitis specifica, deren charakteristisches Bild jüngst erst Hirschberg entwarf und auf deren semiotische Bedeutung als früheste Manifestation der Heubner'schen Arteriitis syphilitica im Gebiete der Carotis interna Ostwald hinwies (cf. Referate in diesem Archiv 1889, Seite 132 und 133). Endlich macht Verfasser noch darauf aufmerksam, dass eine rasche Heilung mit glücklicher Erhaltung der Sehschärfe bei einer Neuritis optica nur bei Syphilis gelingt. Sternthal.

Ayres (28). Fünf Fälle von Gumma des Ciliarkörpers 1—3½ Jahre post infectionem, einer nach Iritis, meist 1—2 kleine Knoten in der Ciliargegend, einmal 4—5 Knoten, einmal erstreckt sich die Geschwulst um die halbe Cornea; ein Auge wurde wegen der Schmerzen enucleirt, in den übrigen Fällen wurde punctirt. Bei 3 Kranken folgte Phthisis bulbi; bei einem wurde die Sehschärfe erhalten; der fünfte Patient ebenfalls erblindet.

Magawly (29). Bei Keratitis parenchymatosa meist glücklicher Erfolg der Schmiercur; versagte diese, so wurde Jod verwendet. — Die syphilitische Iritis war in 23 Procent der Fälle gummös, einmal bei einem Kinde von 10 Jahren.

Bramann (30) berichtet über 2 Fälle von Muskelgummata im Sterno-cleidomastoideus. Bei dem zweiten Falle handelte es sich mehr um eine Myositis fibrosa.

Hereditäre Syphilis.

1. **de Fortunet Désire.** Syphilis hereditaria. — Prov. méd. 1889, Nr. 11.
2. **King E. E.** Hereditary syphilitic transmission through two generations. Third annual meeting, held at Newport, 21. und 22. Mai 1889. American association of genito-urinary surgeons. — The New York Med.-Journ. 15. Juni 1889.
3. **Sevestre.** Des manifestations laryngées de la Syphilis héréditaire précoce. — Le Progrès méd. 1889, Nr. 20 und 21.
4. **Kirmisson.** Un cas de syphilis osseuse héréditaire. — Gaz. des hôpit. 1889, Nr. 61.
5. **Majew.** Ueber den Einfluss der Syphilis der Eltern auf die Nachkommen bezüglich deren Infektionsdisposition. — III. Congress russischer Aerzte zu St. Petersburg. (Die Infektionsdisposition für Lues von Kindern syphilitischer Eltern ist, wenn überhaupt vorhanden, eine sehr geringe; ob dieselbe auch auf Grosskinder übergeht, wohl anzunehmen. Jedenfalls zeigen Nachkommen syphilitischer Vorfahren bei etwaiger Infektion sehr häufig abgeschwächte Symptome.)
6. **Fournier.** La Loi de Baumés. — Bullet. méd. 1889, 8.
7. **Neu Heinr.** Syphilis hereditaria tarda. — Inaug.-Dissertation. Bonn 1889.
8. **Manuino.** Syphilis hereditaria tarda, einen Pseudotumor vortäuschend. — La France méd., 1888, 25. (Auftreten von schweren Gelenksaffectionen der oberen und unteren Extremitäten, bei einem 19 Jahre alten Manne, dessen Eltern beide an Syphilis litten. Ausser der schweren Augenkrankung, Ulcerationen auf Stirn und in der Umgebung der Gelenke. Heilung nach 3 Monaten unter specifischer Behandlung.)
9. **Casella.** Klinische Beobachtung eines Falles von Omphalorrhagie und Purpura simplex in Folge von Syphilis congenita. — Arch. ital. di Pediatria 1889, pag. 183 ff.
10. **Fournier.** Syphilis acquise, simulant la syphilis héréditaire. — Réunion clinique hebdom. de l'hôp. St. Louis, 4. April 1889.
11. **d'Heilly.** Fall von wahrscheinlich hereditärer Syphilis. — La semaine méd. 1889. (Fall von tertiärer Lues bei einem 14jährigen Mädchen mit vielfachen Hyperostosen, Zerstörung der Nase etc.; Eltern angeblich gesund, Lues hereditaria tarda oder Lues acquisita incontinens?)
12. **Siemerling E.** Zur Lehre von der congenitalen Hirn- und Rückenmarksyphilis. (Aus der psychiatrischen Klinik der Charité). — Arch. f. Psychiatrie XX, 3, pag. 102 ff.
13. **Bierfreund Max.** Beitrag zur hereditären Syphilis des Centralnervensystems. (Aus dem pathologischen Institut zu Königsberg.) — Ziegler und Nauwerck's Beiträge z. path. Anat. III, Heft 4, pag. 389 ff.
14. **Desmartin.** Evolution infantile des dents héredo-syphilitiques. — These de Paris 1889.

Fortunet (1) stellt einen 20jährigen Mann vor, der seit seinem 4. Jahre an Epilepsie leidet, ohne Trinker oder luetisch inficirt zu sein. Während der Pubertätszeit traten an den Oberschenkeln Acneknoten auf, die sich in Form von Plaques verbreiteten, mit Krusten bedeckt waren und unter Narbenbildung heilten. — Diagnose wurde gestellt auf 7 Aborte der Mutter, hin, auf die Eruption zur Pubertätszeit, die Localisation an den Beinen, die Coexistenz der Epilepsie.

King (2) beschreibt die Krankengeschichte eines Zwillingspaares Knabe und Mädchen, welche 2 Tage alt, Geschwüre am Mund und im Rachen darboten, neben Diarrhöen und allgemeiner Körperschwäche 2 Wochen später war die Haut des Mädchens mit kupferfarbenen Flecken bedeckt, auch zeigten sich Stellen von Pemphigusartiger Natur. Beide Kinder hatten Condylomata ad anum; die Ernährung besserte sich für einige Zeit. Das Mädchen starb bald; die Section wurde nicht gestattet. King vermuthete die Infectionsquelle bei den Eltern. Zu seiner Ueberraschung fand er bei dem Vater keinerlei Zeichen der Syphilis und auch die Mutter blieb bis zur Geburt der Zwillinge frei von Symptomen der Lues. Bald nachdem sie jedoch ihre Kinder zu stillen begonnen hatte, bekam sie ein indurirtes Geschwür an der Brust, das Redner als Schanker diagnosticirte, zugezogen von der Mundaffection der Säuglinge. Eine Roseola und andere unzweifelhafte Anzeichen von Lues folgten nach und bestätigten die Diagnose, Zeichen von hereditärer Lues bot die Mutter nicht dar. Ihre Mutter hatte verschiedene Aborte durchgemacht, welche in King den Verdacht erregten, dass sie, die Grossmutter der Zwillinge, syphilitisch gewesen wäre und dass es sich in diesem Falle um eine „hereditary syphilitic transmission through two generations“ gehandelt habe(!). (Nach Ansicht des Referenten kann es sich in diesem Falle nur um paterne, beziehungsweise spermatische Syphilis-infection der Kinder gehandelt haben. Vorausgesetzt, dass es eine Vererbung der Syphilis bis in die dritte Generation gibt, was bisher durch nichts bewiesen ist, so müsste die Vermittlerin der Lues in der zweiten Generation, in unserem Falle also die Mutter der Zwillinge, doch selbst syphilitisch — manifest oder latent — gewesen sein, da sie sonst das Syphilisgift nicht hätte weiter vererben können. War sie aber latent syphilitisch, so war sie immun gegen eine syphilitische Infection und konnte auf keine Weise, weder von ihren Kindern, noch von anderer Seite her, Syphilis acquiriren. Dass sie aber einen frischen Schanker mit consecutiven Symptomen der Lues erworben hat, beweist, dass sie bis dahin frei von Syphilis war, d. h. dass sie ihren Kindern weder eine ererbte noch erworbene Syphilis vererben konnte. King's Auffassung ist also sicherlich falsch. Wem aber verdanken die Kinder ihre vererbte Syphilis? Doch wohl nur dem Vater. Die Mutter ist bis zur Geburt der Kinder nicht syphilitisch gewesen. Beweis: Postpartale recente Infection der Mutter. Sie kann die Lues nicht übertragen haben. Es kann also nur das Sperma des Vaters gewesen sein. Der Umstand, dass King an dem Vater kein Zeichen von Diathese entdeckt hat, beweist nicht, dass derselbe wirklich syphilisfrei gewesen ist. Bekanntlich lässt sich latente Lues oft überhaupt nicht diagnosticiren. Ausserdem deckt die hereditäre Lues der Kinder hier in rücksichtsloser Weise die Anamnese des Vaters auf, oder die Kinder stammen gar nicht von dem Ehemanne der Frau. Es liegt ein Ehebruch vor und der fremde unbekannte Erzeuger ist syphilitisch gewesen. Der Fall ist aber noch in anderer Weise interessant. Er zeigt uns, was durch den Fall Ranke schon längst bewiesen ist, dass das Colle'sche Immunitätsgesetz der Mutter durchaus nicht immer, wenn auch in den meisten Fällen zutrifft. Eine gesunde Mutter hat in dem King'schen Falle syphilitische Kinder geboren und von diesen nach der Geburt Syphilis acquirirt.)

Ledermann.

An der Hand von 4 eigenen und 2 fremden Beobachtungen und des aus der Literatur zusammengestellten Materials beschreibt Sevestre (3) die Erscheinungen, welche die hereditäre Syphilis im Kehlkopf hervorruft. Er unterscheidet mit Mackenzie 3 Formen: die chronische superficielle (die gewöhnlichste), die tiefe ulceröse und die chronische interstitielle Laryngitis. Die anatomische Untersuchung, welche in einigen der Fälle des Verfassers

vorgenommen wurde, hat irgend etwas besonders Erwähnenswerthes nicht ergeben. Die Symptome sind naturgemäss — nach der Natur des Processes sehr wechselnde und die Diagnose — vor Allem auch wegen der Schwierigkeit der laryngoskopischen Untersuchung, welche allerdings Mackenzie und Schrötter sogar bei sechs- und achtmonatlichen Kindern gelungen ist — ausserordentlich schwierig. Das Wesentlichste ist die Veränderung der Stimme, welche von West und Zeissl mit dem Tone einer Kindertrumpete verglichen worden ist; das häufige und ängstliche Husten, die unregelmässige, oft stertoröse Athmung, Anfälle von Dyspnoë, bis zur Orthopnoë — bei denen auch der Exitus eintreten kann — sind am häufigsten vorhanden. Mit besonderer Sorgfalt ist natürlich in jedem Falle auf andere Luessymptome zu achten, eventuell gibt der Erfolg der Therapie einen definitiven Aufschluss. Bezüglich der Häufigkeit dieser Fälle meint Sevestre, dass dieselbe weder so gross, wie Mackenzie behauptet, noch so gering, wie andere Autoren es dargestellt hatten, sei. Jadassohn.

Kirmisson (4) beschreibt einen Fall von hereditärerluetischer Erkrankung der rechten Tibia und des linken Knies bei einem 15jährigen jungen Menschen; trotz genauester Anamnese liessen sich weder bei ihm Symptome einer früheren Lues, noch bei den Eltern irgendwelche nachweisen. Die rechte Tibia war von vorn nach hinten eingebogen, mit der Convexität nach vorn, an den Seiten abgeflacht; im rechten Kniegelenk liess sich ein leichter Erguss nachweisen. — Die Wade selbst zeigte in der Nachbarschaft des Knies eine Anzahl von Knoten. Das linke Knie war in Folge eines sehr deutlich nachweisbaren Ergusses angeschwollen. Es bestand ausserdem starke Schmerzhaftigkeit bei Druck auf die Tuberositas externa tibiae dextrae; das linke Kniegelenk und die linke Tibia waren dagegen schmerzfrei. Galewsky.

Fournier (6) weist darauf hin, das Colles'sche Gesetz verdiene richtiger das „Gesetz von Baumés“ zu heissen. Dieser hätte, der Erste, in unzweideutigen Ausdrücken ausgesprochen (*Précis sur les maladies vénériennes* 1840, S. 180): Die Mutter eines durch das Sperma des Vaters syphilitisch infectirten Kindes entgehe in der Regel, wenn sie das Kind säugt, der Infection, im Gegensatz zur Amme, die in der Regel infectirt werde.

Finger.

Neu (7). Die historische Einleitung weist nach, wie schwer es halte, die Syphilis hereditaria tarda zur allgemeinen Anerkennung zu bringen. Mit Rücksicht auf die nur zuweilen beobachteten Zeichen pathognomonischen Werthes sei eben eine absolut sichere Diagnose zwischen hereditärer und acquirirter Syphilis mitunter unmöglich. Die einzelnen, zur Unterstützung in dieser Hinsicht werthbaren Symptome werden genauer geschildert, speciell die Hutchinson'sche Trias auf ihre wirkliche Bedeutung für in Rede stehende Erkrankungsform zurückgeführt. Von den im Anschlusse hieran mitgetheilten Beobachtungen in der Bonner Klinik verdient besonderes Interesse ein 15jähriger Knabe, bei dem Doutrelepont vor $\frac{1}{2}$ Jahre die geschwollenen Lymphdrüsen der rechten Halsseite, als scrophulöse Veränderungen, extirpirt hatte. Als man bald darauf diejenigen auf der anderen Seite entfernen wollte, fanden sich auf dem Kopfe multipel aufgetretene kleine Gummata, die an der richtigen Diagnose nicht länger zweifeln liessen. — Eine sofort eingeleitete specifische Cur, sowie 2 später zur Behandlung gekommene Schwestern bestätigten zum Ueberflusse, dass es sich um Syphilis hereditaria handelte. — Hinsichtlich der in extenso mitgetheilten übrigen Krankengeschichten verweisen wir auf das Original. Verfasser nimmt eine Syphilis hereditaria tarda im weiteren Sinne an. Bender.

Die Mutter des Kindes ist von Casella (9) an einem Primäraffect behandelt worden. 4 Graviditäten endeten trotz energischer Behandlung vor dem normalen Termin und alle Kinder starben an hereditärer Lues innerhalb der ersten 3 Lebensjahre. Bei den 3 ersten waren die Zeichen der Lues die üblichen, insbesondere die Coryza und die Syphiliden an Händen und Füßen. Das 4. Kind, obgleich auch am Ende des 8. Monats geboren, kam kräftiger zur Welt und bot während der ersten Woche keinerlei Abnormitäten dar, bis auf unbedeutenden Husten und Heiserkeit. Am 8. Lebenstage begann aus der Nabelwunde eine Absonderung von blutwasserähnlicher Flüssigkeit, welche durch keinerlei Eingriff zu stillen war; das Kind bekam ein gelbliches Colorit, und vom 10. Tage an traten am ganzen Körper Blutungen ins Unterhautgewebe auf. Die Petechien hatten verschiedene Form und Grösse, zeigten an den Extremitäten Neigung zu confluiren und bildeten auf dem Rücken eine grosse, dunkelrothe Ecchymose. Am 15. Tage entstand auf dem Gesäss ein blutendes Geschwür, und am 18. Tage ging das Kind an Erschöpfung zu Grunde. In einer kurzen Epikrise gibt Verfasser eine Uebersicht der verschiedenen Ansichten über Blutungen bei syphilitischen Neugeborenen und ist geneigt, sie auf Veränderungen der Gefässe zurückzuführen. Toeplitz.

Fournier (10) stellt einen 17jährigen Jüngling mit allen Zeichen hereditärer Syphilis vor. Derselbe ist kaum wie ein 12jähriger Knabe entwickelt, mit atrophischen Hoden, schwerhörig, zeigt alte Exostosen der Tibien, Abducensparese mit Erweiterung der Pupille des linken Auges. Die Intelligenz intact, die Zähne zeigen keine charakteristische Veränderung. Am Gaumenbogen alte Narben. Der Knabe wurde von seiner Mutter, die ihrerseits von einem Pflegekind inficirt wurde, als Säugling inficirt, machte im Alter von 3 Jahren eine schwere Ophthalmie, mit 7 Jahren Periostitis der Tibien durch, wurde als scrophulös behandelt. Mit 11 Jahren litt er an heftigem Cephalalgien, Erbrechen, linksseitiger totaler Hemiplegie mit Strabismus und Facialisparalyse rechts. Jodkali brachte Besserung, Heilung trat erst zwei Jahre später auf mercurielle Behandlung ein. Gegenwärtig klagt Patient über Knochenschmerzen in den Tibien. Finger.

Siemerling (12). Bei einem hereditär-syphilitischen Mädchen trat im 4. Lebensjahre apoplektiforme Lähmung der rechten Körperhälfte und Sprachverlust ein. Rückbildung dieser Erscheinungen im Laufe der nächsten 8 Wochen. Im 6. Lebensjahre Abnahme der Sehkraft, welche allmähig in den nächsten 5 Jahren zu völliger Erblindung führte. Im Alter von 11 Jahren litt Patientin an häufigem Erbrechen, anhaltenden Kopfschmerzen und Schwindel. Drei Monate darauf epileptiforme Krampfanfälle mit Bewusstlosigkeit, Schwerhörigkeit. Tod nach etwa 1 Jahr in unmittelbarem Anschluss an zwei aufeinander folgende Anfälle. Die Section ergab eine hochgradige gummöse Neubildung der Hirn- und Rückenmarkshäute, welche vorzugsweise den Hirnstamm, das Kleinhirn und die austretenden Hirnnerven in Mitleidenschaft gezogen hatte. Die Geschwulst erwies sich mikroskopisch als syphilitisches Granulationsgewebe, welches von der Pia mater des Hirns und Rückenmarks aus verschieden weit auf die austretenden Nerven und die weisse Substanz des Rückenmarks, speciell die Hinterstränge übergriff und daselbst die Nervenfasern zum Schwund gebracht hatte. Die Gefässe zeigten die für Syphilis charakteristischen Veränderungen ihrer Wand. Die Thatsache, dass die congenitale Syphilis des Rückenmarks stets von einer gleichen Erkrankung des Hirns begleitet ist, scheint Verfasser für die von Jürgens vertretene Ansicht zu sprechen, dass die congenitale

Rückenmarkssyphilis als ein vom Hirn auf dem Lymphwege fortgeleiteter Process aufzufassen sei.

Bierfreund (13). Beide Eltern 4, respective 3 Jahre vor Geburt der Patientin luetisch infectirt. 2 Aborte — der 3. Schwangerschaft entstammt Patientin, welche im Alter von 4 Wochen an mehrmals recidivirendem luetischen Ausschlag litt. Im Alter von 2 $\frac{1}{2}$ Jahren rasch vorübergehende Lähmung der linken Gesichtshälfte und der linksseitigen Extremitäten. September 1887 erneute Lähmung mit Bewusstlosigkeit, Sprachverlust und Erbrechen. Im weiteren Verlaufe öfters Krämpfe, Contractur des linken Armes, in geringerem Masse auch der unteren Extremitäten. Tod nach 2 Monaten an Diphtheritis. Sectionsbefund: Mässige Verdickung der Arterien an der Hirnbasis — Erweichungsherde der Rinden- und Marksubstanz des linken Scheitellappens — diffuse sklerotische Verhärtung und Schrumpfung der rechten Grosshirnrinde — chronisch-entzündliche Verdickung der Hirnhäute — Rückenmark von auffallend fester Consistenz aber normaler Zeichnung. Mikroskopisch bieten die Arterien der Hirnbasis das für syphilitische Affectionen charakteristische Bild der Endarteriitis obliterans, vergesellschaftet mit granulirender oder fibröser Peri- und Mesarteriitis, dar. Das stete Vorhandensein der letzteren, selbst bei geringfügigen Veränderungen der Intima, scheint Verfasser für die Auffassung Baumgarten's (gegenüber Heubner und Langhans) zu sprechen, dass die syphilitische Cerebral-Arteriitis stets ihren Ausgangspunkt von den Aussenhäuten nimmt. Die Veränderungen in den Hirnhemisphären erweisen sich links als frischere, rechts als ältere Stadien einer chronisch-entzündlichen Erweichung der grauen und weissen Hirnsubstanz, mit theilweiser secundärer Neurogliawucherung und Ausgang in Sklerose. Im Rückenmark beginnende secundäre Degeneration der Pyramidenstränge. Bei der grossen Aehnlichkeit der klinischen Symptome vorliegenden Falles mit denen der cerebralen Kinderlähmung (Polioccephalitis acuta infantilis) hebt Verfasser hervor, dass die hereditäre Syphilis möglicher Weise eine Rolle in der Aetiologie dieser Krankheit spielt. Bfd.

Nach Desmartin (14) finden sich Difformitäten und Erosionen der Zähne bei hereditärer Syphilis wesentlich verschieden nach ihrem Alter. Während gewöhnlich die Milchzähne intact erscheinen, treten die specifischen Veränderungen bei der 2. Dentition auf. Die Difformitäten bestehen in Makrodonkie und Convergenz der oberen Schneidezähne; in Zwergbildung der seitlichen oberen Schneidezähne, in Cannelirungen. In der Regel finden sich je 3 bei den oberen mittleren und den 4 unteren mittleren. Der freie Rand der betroffenen Zähne ist, anstatt glatt zu sein, dreizackig; ausserdem zeigt die Form der betreffenden Zähne nicht den Typus, welcher ihrer Localisation entspricht. An den erkrankten Zähnen treten Erosionen auf, welche in Folge von Traumen beim Kauen etc. sich rasch vergrössern und die Hutchinson'sche Zahnform allmählig bei den oberen mittleren Zähnen entstehen lassen, während die unteren Schneidezähne sich abschleifen. Später bleiben von den erkrankten Zähnen nur Stümpfe übrig. Galewsky.

Therapie der Syphilis.

1. Neisser. Ueber die verschiedenen mercuriellen Methoden der Syphilis-therapie. — Erfahrungen aus der Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis in Breslau. — Klinisches Jahrbuch I., 1889.
2. Jumont. Sur le traitement actuel de la syphilis. — La France med. Nr. 62, 1889.

3. **Bulkley L. D.** The indications for the duration of the treatment of syphilis. — Americ. Med. Assoc. Section on derm. and syph. Second day 26. Juni. The Med. Record, 29. Juni 1889.
4. **Rampoldi.** Calomelinjectionen bei Augenkrankheiten. — Ann. di oftalm. fasc. 3, 1888.
5. **Rusanoff.** Hypodermatische Calomelinjectionen bei Syphilis. — Journ. of the Americ. Med. Assoc. 1888.
6. **Gerson Carl.** Ueber Calomelinjectionen bei Syphilis. — Inaug.-Dissertation, Bonn 1888.
7. **Güntz S. E.** Ueber subcutane Injectionen mit Bicyanetum hydrargyri bei syphilitischen Erkrankungen. — Wiener med. Presse 1888.
8. **Ruland Jacob.** Ueber Oleum cinereum (Lang'sches Oel), seine Anwendung und Wirkung bei Syphilis. — Inaug.-Dissertation, Bonn 1888.
9. **Schreus Theodor.** Die Behandlung der Syphilis mit Hydrargyrum salicylicum. — Inaug.-Dissertation, Bonn 1889.
10. **Jakowlew.** Das Decoctum Zittmannii als Hg-Präparat bei Syphilis. — III. Congress russischer Aerzte zu St. Petersburg, Jänner 1889.
11. **Levi Julius.** Ueber den Nachweis der Ausscheidung des Quecksilbers aus dem Organismus durch den Harn (mit besonderer Berücksichtigung der elektrolytischen Methode nach Wolff und des Hydrarg. salicyl.). — Inaug.-Dissertation, Bonn 1889.
12. **Gallwey.** Locale Application des Calomel bei Phagedänie. — Brit. Med. Journ. 31. März 1888.
13. **Fournier.** Action de l'iodure de potassium sur l'organisme, indications et contre-indications. — Gaz. des hôp. 1889, Nr. 21.
14. **Masucci.** Bismuthum subiodicum zur lokalen Behandlung der Syphilis. — Rassegna crit. internaz. delle mal. del naso etc. Ref. Wiener med. Wochenschr. 1889, Nr. 26.
15. **Dymnicki.** Ueber Chinintherapie in einigen schweren Fällen von Syphilis. — Gazeta Lekarska 1889, Nr. 19.
16. **Peroni.** L'ittliolo succedaneo del mercurio nella cura della siflide. — Giorn. della R. Accad. di Med. di Torino. Gennaio 1889. Ref. Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle 1889, I.
17. **Bismuthcitrate** in Syphilis. — Correspondence from Paris. The therap. Gaz. 15. Juni 1889.
18. **Krówczynski Z** (Lemberg). Was für eine Behandlungsweise der Syphilis liefert die besten Resultate? Przegląd Lekarski 1889.
19. **Imperatori e Falleroni.** Contribuz. clinico alla cura abortive della siflide. — Gazz. degli ospitali, 1889 Nr. 65—67.
20. **Hallopeau.** Des antiseptiques propres à combattre les accidents locaux de la syphilis. — Congr. intern. de therap. et de matière méd. 1.—4. August 1889. La semaine méd. 1889, Nr. 32.
21. **Ehrmann S.** Weitere Bemerkungen zur lokalen Syphilisbehandlung. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1889, 7.
22. **Semmola.** De la chromocytométrie appliquée à l'indication du traitement mercuriel et de la médication altérante. — Congr. internat. de therap. et de matière méd. 1.—4. August 1889. La semaine méd. 1889, Nr. 32.
23. **Fournier.** Mode d'emploi des frictions mercurielles et opportunité de ce traitement chez les enfants nés de parents syphilitiques. — Journ. de méd. et de chir. prat. Januar 1889.
24. **Brémond.** Traitement de la syphilis par l'absorption cutanée des médicaments. — La semaine méd. 1889, Nr. 34.

25. **Oestreicher.** Die Behandlung der Syphilis mit grossen Sublimatdosen. — Derm. Verein. zu Berlin. 5. Juli 1889.
26. **Nieto Simony.** Ueber die Behandlung der Syphilis durch subcutane Methode. — El siglo med. 1830—1889.
27. **Celestre Ippolito.** Sulle iniezioni di albuminato di mercurio. — Gazz. degli ospitali 1889, Nr. 52.
28. **Clarke-Michell J.** Treatment of Syphilis by hypodermic injections. — The Bristol med.-chir. Journ. Juni 1889.
29. **Fischer.** Behandlung der Syphilis mittelst intramuskulärer Injectionen von Hydrargyrum salicylicum. — Inaug.-Dissertation Würzburg 1889.
30. **Soukoff.** Injectionen von rothem Hg-Sulfid bei Syphilis. Nouveaux remèdes, 8. Juni 1889.
31. **Illingworth.** The biniodide of mercury. — The Prov. Med. Journ., August 1889.
32. **Mandry G.** Die Behandlung der Syphilis mittelst Injectionen von Oleum cinereum. — Deutsche med. Wochenschr. 1889, Nr. 35.
33. **Lukasiewicz.** Intoxication durch subcutane Injection von Oleum cinereum., Wiener klin. Wochenschr. 1889, Nr. 29.
34. **Lépine R.** De la diurèse et des lésions rénales hydrargyriques. — La semaine méd., 26. Juni 1889.
35. **Ludwig.** Ueber Localisation des Quecksilbers nach Sublimatvergiftungen. — Vortrag in der chemisch-physikalischen Gesellschaft zu Wien, 1888.
36. **Földessy.** Ein Fall von Sublimatverätzung der Conjunctiva und consecutiver Intoxication. — Wiener med. Wochenschr. 1889, Nr. 27.
37. **Cohn M.** Ueber die Wirkung des Calomel bei gleichzeitiger Anwendung einiger substituierter Jodpräparate. — Inaug.-Dissertation, Berlin 1888.
38. **Ehlers.** Ausscheidung des Jodkaliums nach grossen Dosen. — Hospitalstidende 1889, Nr. 1.
39. **Tommasoli** Ittiolo e sifilide (Lettere da Amburgo). — Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 1889, 2.
40. **Renzi.** Behandlung der Stomatitis mercurialis und scorbutica mit Sublimat. — Il Morgagni, Februar 1889.
41. **Suchannek.** Ueber die therapeutische Verwendbarkeit der Sozjodolpräparate. — Correspondenzbl. f. schweiz. Aerzte, September 1889.
42. **Schweinitz** and **Athee.** Antipyrin in headpains associated with eye affections in syphilitic subjects. — Univ. Med. Mag., Philadelphia 1888, 2.

Neisser (4) bespricht auf Grund der allgemeinen Anschauungen welche er seit Jahren vertritt, die Erfahrungen, welche auf der Breslauer Klinik mit den verschiedenen Methoden der Hg-Einreibung gemacht worden sind; den Standpunkt, von dem aus die Luestherapie vorzugehen hat, präcisirt er in aller Kürze in folgenden Sätzen: „Wir behandeln 1. jeden Kranken und zwar ohne Rücksicht darauf, ob seine Krankheit sich in Symptomen äussert oder latent ist; 2. mehrere Jahre hindurch, durchschnittlich 4 Jahre; 3. in vielen einzelnen, durch längere Pausen getrennte Curen (um jede Möglichkeit einer chronischen Hg-Intoxication abzuwehren und um dem Medicament der Syphilis gegenüber stets die volle, nicht durch Gewöhnung geschwächte Kraft zu erhalten); 4. die Curen sind (nicht wie bei Fournier gleichmässig milde) abwechselnd energische und milde. Namentlich die allererste Cur soll sehr energisch sein, ebenso in den späteren Jahren mindestens eine; 5. die Allgemeinbehandlung beginnt erst, sobald die Diagnose über jeden Zweifel erhaben ist. (In der Streitfrage: ob vor oder nach den Allgemeinerscheinungen am besten zu beginnen sei, will ich noch nicht fest Partei neh-

men.)“ Die wesentlichste Frage ist, wenn diese Anschauungen acceptirt sind, dann naturgemäss die: Welches ist die geeignetste Methode der Hg-Application? Folgende Bedingungen müssen erfüllt sein, damit eine Methode „geeignet“ erscheint: „1. Die Methoden sollen je nach unseren therapeutischen Absichten eine Auswahl zwischen energischen und milden Curen gestatten. Eine Cur ist um so milder, je geringer sowohl die absolute verwendete Quantität, als die gleichzeitig zur Wirkung gelangende Hg-Menge ist. — Auch die Schnelligkeit, mit der das Hg die Säftemasse wiederum verlässt, wird in Betracht zu ziehen sein; 2. die Methoden sollen möglichst genaue Dosirung gestatten; 3. die Einverleibung des Hg soll in absolut sicherer, von äusseren Umständen unabhängiger Weise und doch möglichst bequem für den Kranken, stattfinden; 4. sie soll frei von vorübergehenden oder bleibenden schädigenden Nebenwirkungen sein.“

Die praktisch zunächst wichtigste Frage: Welche Methode der Hg-Application ist für den einzelnen Fall, für das einzelne Stadium zu wählen, hat Neisser an der Hand des klinischen und poliklinischen Materials (von 1878—1888, 3638 Kranke) soweit zu lösen versucht, als überhaupt die statistische Methode zur Entscheidung solcher Fragen vorderhand — bei einem an Zahl noch immer nicht genügendem, mannigfach wechselndem Material — geeignet ist.

Wir lassen die statistischen Angaben hier in extenso folgen:

„Die 3638 Kranken wurden 4779mal aufgenommen und antisypilitisch behandelt. [Im Ganzen wurden behandelt in der Klinik 13.006 Personen (6357 Männer und 6449 Weiber), in der Poliklinik 24.896 Personen.]

A. In der Klinik wurden behandelt:

864 Männer	944mal
1291 Weiber	1808 „
63 Kinder	69 „
<hr/>	
Summa 2218 Kranke	2818mal

B. In der Poliklinik wurden behandelt:

1. rein poliklinisch

777 Männer	906mal
469 Weiber	537 „
179 Kinder	188 „
<hr/>	
Summa 1420 Kranke	1631mal;

ausserdem

2. von den ad A. bereits mitgezählten 2218 Patienten der Klinik:

146 Männer	178mal
111 Weiber	143 „
9 Kinder	9 „
<hr/>	
Summa 266 Kranke	330mal

also 3638 verschiedene Kranke 4779mal.

Von diesen 3638 Kranken machten 3310 und zwar 3923mal eine mercurielle Allgemeinbehandlung durch; 328 wurden nur local behandelt. 1279mal fand eine energische Jodbehandlung (neben oder ohne Hg-Therapie) statt.

Die Hg.-Behandlungen zerfallen in

1. Cutane.	a) Schmiecuren	1860 mal
	b) Einwickelungen	59 "
2. Interne.	a) Calomel	130 "
	b) Hg. oxydulat. tannic.	153 "
	c) Sublimat	69 "
	d) Thymol- resp. Salicyl-Hg.	38 "
	e) Hg. jodat. flav.	51 "
3. Injectionen	a) lösliche Salze	444 "
	b) unlösliche	
	Calomel-Wasser	363 "
	Calomel-Oel	331 "
	Hg. oxyd. flav.	48 "
	Hg. salicylic.	126 "
	Hg. thymolic.	127 "
	c) metallisches Hg	
	Ol. ciner.	154 "

Summa 3923 mal.

Tabelle I enthält den Durchschnittsaufenthalt bei Injectionen unlöslicher und löslicher Salze, wobei bezüglich der letzteren — wegen der wechselnden Dosirung 0·4—0·2 — eine Umrechnung („berechneter Aufenthalt“) vorgenommen werden musste.

Tabelle I. (Methode der Injection.)

Angewendete Hg-Menge der ganzen Cur	1. Calomel		2. Salicyl- oder Thymol-Hg		3. Lösliche Salze			
	Menge des verwendeten Hg-Salzes	(Thatsächlicher) Durchschnittsaufenthalt	Menge des verwendeten Hg-Salzes	(Thatsächlicher) Durchschnittsaufenthalt	Menge des verwendeten Hg-Salzes	(Thatsächlicher) Durchschnittsaufenthalt	berechneter Aufenthalt bei täglichen Dosen von	
							0·01	0·02
		Tage		Tage		Tage	Tage	Tage
0·2	0·3	18·9	0·4	20·21	0·25	24·98	25	13
0·23								
0·255								
0·28								
0·29	0·4	24	0·5	24·62	0·35	25·4	35	18
0·34								
0·348								
0·36								
0·406	0·5	24·8	0·7	28·4	0·45	25·9	45	23
0·425								
0·44								
0·464								
0·52	0·6	26·79	0·8	31·1	0·55	26·37	55	28
0·595								
0·6								
0·68								
	0·7 (1)	17·0 (1)	0·9 (1)	22 (1)	0·65	33·0	65	34
	0·8	32·0			0·75	36·0	75	38

Die Jod-Behandlungen betreffen ausser den mit Jodalkalien behandelten Kranken 56 Fälle: Jodoformpillen, 41 Fälle; Jodoforminjectionen (in ätherischer Lösung, besser in Oel-Suspension), 54 Fälle; Jodol innerlich 0·5 bis 2·0 in Pulverform. Mit *Argentum*-Injectionen wurden behandelt 33 Kranke, mit *Thallin* innerlich 15 Kranke.

Auf Grund dieses Materials werden nun die einzelnen Curen besprochen: die Vor- und Nachtheile der Schmier- und der Injectionsbehandlung werden discutirt, dabei die Wirkung der Schwefel-, der Sublimatbäder, der Pflastereinwickelungen (bei Kindern vielfach geübt) erwähnt und schliesslich die noch immer auf der Tagesordnung stehende Frage bezüglich der Injectionen ungelöster Hg-Präparate am ausführlichsten erörtert. Den Lesern dieses Archivs sind Neisser's Anschauungen über diesen Punkt aus den der Breslauer Klinik entstammenden Arbeiten (Kopp und Chotzen, Hartung, Jadassohn und Zeising) zur Genüge bekannt. Wir reproduciren daher an dieser Stelle nur die Resultate, welche eine statistische

Tabelle II.

	2·0 Unguentum	3·0 Unguentum	4·0 Unguentum	Ohne Rücksicht auf die Dosis von 1·0—4·0
15—19 Einreibg.	14 Pers. mit 290 Tag., <i>Durchschnittsaufenthalt</i> 20·7 Tage	145 Pers. mit 3317 Tag., <i>Durchschnittsaufenthalt</i> 22·8 Tage	8 Pers. mit 194 Tag., <i>Durchschnittsaufenthalt</i> 24·25 Tage	15—19 Einreibg., 167 Pers. mit 3801 Tagen. <i>Durchschnittsaufenthalt</i> 22·75 Tag.
20—24 Einreibg.	27 Pers. mit 820 Tag., <i>Durchschnittsaufenthalt</i> 30·37 Tage	240 Pers. mit 6651 Tag., <i>Durchschnittsaufenthalt</i> 27·7 Tage	12 Pers. mit 361 Tag., <i>Durchschnittsaufenthalt</i> 30·0 Tage	20—24 Einreibg., 291 Pers. mit 7479 Tagen, <i>Durchschnittsaufenthalt</i> 25·7 Tage
25—29 Einreibg.	8 Pers. mit 229 Tag., <i>Durchschnittsaufenthalt</i> 28·6 Tage	173 Pers. mit 5583 Tag., <i>Durchschnittsaufenthalt</i> 32·2 Tage	4 Pers. mit 175 Tag., <i>Durchschnittsaufenthalt</i> 43·75 Tage	25—29 Einreibg., 192 Pers. mit 6042 Tagen, <i>Durchschnittsaufenthalt</i> 31·4 Tage
30—34 Einreibg.	34 Pers. mit 1289 Tag., <i>Durchschnittsaufenthalt</i> 37·9 Tage	268 Pers. mit 10310 Tagen, <i>Durchschnittsaufenthalt</i> 38·4 Tage	7 Pers. mit 304 Tag., <i>Durchschnittsaufenthalt</i> 43·4 Tage	30—34 Einreibg. und mehr, 329 Pers. mit 12193 Tagen, <i>Durchschnittsaufenthalt</i> 37 Tage
35—39 Einreibg.		10 Pers. mit 430 Tag., <i>Durchschnittsaufenthalt</i> 43·0 Tage		
40—44 u. mehr Einreibg.	3 Pers. mit 135 Tag., <i>Durchschnittsaufenthalt</i> 45·0 Tage	12 Pers. mit 791 Tag., <i>Durchschnittsaufenthalt</i> 65·9 Tage		

Zusammenstellung der einzelnen Methoden vor Allem für die Dauer des zur Behandlung nothwendigen Hospitalaufenthaltes ergeben hat.

Die Tabelle II stellt die bei den Schmiercuren notirten Aufenthaltszeiten dar:

Die Tabelle III enthält den durchschnittlichen Aufenthalt aller Patienten, die mit mindestens 25 Einreibungen oder — als diesen etwa gleichstehend — mit 25 Sublimatinjectionen à 0·01 oder mit 4 Calomelinjectionen à 0·1 oder mit 5 Salicyl- oder Thymol-Hg-Injectionen à 0·1 behandelt worden sind:

Tabelle III.

Männer.

A. Schmiercur:	124 Personen mit 4174 Tagen <i>Durchschnittsaufenthalt 33·6 Tage.</i>
B. Lösliche Hg-Salze:	31 Personen mit 822 Tagen <i>Durchschnittsaufenthalt 26·5 Tage.</i>
C. Unlösliche Hg-Salze:	88 Personen mit 1852 Tagen <i>Durchschnittsaufenthalt 22·1 Tage.</i>

Weiber.

A. Schmiercur:	339 Personen mit 12362 Tagen Aufenthalt <i>Durchschnittsaufenthalt 36·5 Tage.</i>
B. Lösliche Hg-Salze:	72 Personen mit 2112 Tagen Aufenthalt <i>Durchschnittsaufenthalt 29·33 Tage.</i>
C. Unlösliche Hg-Salze:	256 Personen mit 6115 Tagen Aufenthalt <i>Durchschnittsaufenthalt 23·8 Tage.</i>

Männer und Weiber:

A. Schmiercur:	463 Personen mit 16539 Tagen Aufenthalt <i>Durchschnittsaufenthalt 35·1 Tage.</i>
B. Lösliche Hg-Salze:	103 Personen mit 2934 Tagen Aufenthalt <i>Durchschnittsaufenthalt 28·48 Tage.</i>
C. Unlösliche Hg-Salze:	344 Personen mit 7967 Tagen Aufenthalt <i>Durchschnittsaufenthalt 22·9 Tage.</i>

Diese Tabelle ergibt nun in der That das ganz eindeutige Resultat, „dass die Aufenthaltszeit bei den Einspritzungen unlöslicher Salze eine kürzere ist, als bei den Schmiercuren und bei den Einspritzungen löslicher Salze“.

Die Frage, ob man nicht die löslichen Salze in gesteigerter Dosis verwenden und damit die Injectionen unlöslicher Salze ersetzen könne, hat Neisser damit zu lösen versucht, dass er von Formamid und Cyan-Hg Einzeleinspritzungen von 0·02 bis 0·03 appliciren liess — er hält aber auf Grund der vorliegenden Erfahrungen diese Methode doch für nicht unbedenklich genug; dagegen sind in Breslau wirklich gefährliche Wirkungen der Injectionen unlöslicher Präparate trotz des reichlichen Materials nicht beobachtet worden. — Für die milden Curen verwendet Neisser in erster Linie das graue Oel (und zwar Ol. ciner. benzoatum cf. Vierteljahresschr. 1888), von dessen intensiver Wirkung er sich im Gegensatze zu Lang und Doutrelepont nicht überzeugen konnte; von der internen Behandlung verspricht er sich geringere Erfolge, obwohl auch sie für manche Fälle kaum zu entbehren ist. Die Vielseitigkeit, welche die mercurielle Syphilis-therapie durch die modernen Methoden erlangt hat, ist als ein wesentlicher Vortheil anzusehen, da sie ein reichlicheres Individualisiren gestattet. In dieser Beziehung stellt Neisser zusammenfassend folgende Indicationen auf: I. Die verschiedenen Stadien erfordern verschiedene Methoden. Be-

sonders energisch soll die erste Cur sein, ferner machen wir während des durch seine Infectiosität ausgezeichneten Frühstadiums häufiger (je zweimal in den ersten zwei Krankheitsjahren) energische Curen, als später. In der Spätperiode verordnen wir nur bei einem nach längerer Pause auftretenden Recidiv — neben der Jodbehandlung — eine energische Hg-Cur. II. Die verschiedenen Syphilisformen erfordern verschiedene Methoden: 1. Recidivformen, deren gefahrbringende Localisation (Iris, Nerven, Nervencentra u. s. w.) schnelle Beseitigung erfordert, oder solche, die sich durch grössere Hartnäckigkeit auszeichnen (derb-papulöse Exantheme) behandeln wir mit energischen Curen (am besten mit „unlöslichen“ Injectionen). 2. Häufige leichte Recidive (Plaques etc.) werden am besten mit löslichen Hg-Salz-Injectionen behandelt. III. Chronische milde Mercurialisirung während symptomfreier Perioden erzielen wir am besten durch Injectionen von grauem Oel. IV. Mit Rücksicht auf die in verschiedenen Drüsen stattfindende Virus-Localisation wird in jedem einzelnen Krankheitsfalle eine regionäre (mit Recht von Köbner ugrirte) Behandlung dieser einzelnen Drüsengruppen stattfinden müssen; daher neben den Injectionen auch cutane (besonders den Drüsenpaketen entsprechende) und interne Application. V. Mit Bezug auf die Vererbungs-fähigkeit werden wir vor der Zeugung Vater und Mutter energisch zu behandeln haben, so lange die Gefahr einer hereditären Uebertragung besteht. — Während der Gravidität wird eine langdauernde, milde Mercurialisirung am besten mit Ol. ciner.-Injectionen am Platze sein. Jadassohn.

Die Arbeit von Jumont (2) bildet einen Ueberblick über den heutigen Stand der Syphilistherapie. Eine Ansicht von White hervorhebend, hält es der Verfasser für ungerechtfertigt, die Hg-Behandlung vor dem Ausbruch der Allgemeinerscheinungen einzuleiten. Die Excision oder Cauterisation des harten Schankers empfiehlt er sehr, da trotz der bisher wenig günstigen Resultate die Inconvenienzen dieser Behandlung reichlich durch einen etwaigen Erfolg aufgewogen würden. Salsatto habe aus seinen Erfolgen den Schluss gezogen, dass man durch Excision am 5. oder 6. Tage nach dem Erscheinen des harten Geschwürs die Allgemeininfektion verhindern könne. Thiéry mit seinen weniger günstigen Resultaten empfiehlt die Excision jeder Erosion nach einem zweifelhaften Coitus auch bei Fehlen jeglicher Induration. Weiter werden die Anschauungen von Bromson und Hutchinson erwähnt, welche Julien und Diday in ihren Ansichten, dass durch die frühzeitige Behandlung die Allgemeininfektion verzögert und schwerer würde, bekämpfen. Bromson stimmt zwar dem Vorschlage Diday's bei, dass man es versuchen könne, einen frisch inficirten Syphilitiker mit dem Blute einer durch Conception syphilitisch gewordenen Frau zu impfen zur Abschwächung des Virus, er hält aber eine locale, mercurielle Behandlung für das Geeigneteste zur Unterdrückung der Allgemeininfektion. Dann gibt er noch kurz einige Ansichten von Lang aus Wien über diesen Punkt wieder. Hierauf folgt eine kurze Uebersicht verschiedener Hg-Präparate, ihrer Zusammensetzung und Anwendungsweise. So des Lang'schen grauen Oels, wie dasselbe von Neisser modificirt worden ist. Ferner bespricht er kurz die, mit demselben in der Neisser'schen Klinik erzielten günstigen Erfolge, um am Schlusse noch eines von Güntz in Dresden in die Syphilistherapie eingeführten Quecksilberpräparates zu erwähnen. Hilgenstock.

Bulkley (3) stellt folgende Fragen zur Discussion: 1. Wie früh soll man die Behandlung der Syphilis beginnen? 2. Soll man warten, bis eine sichere Diagnose gestellt werden kann? 3. Wie lange soll man die Behandlung fortsetzen? 4. Wie bald nachher kann man dem Kranken das Heiraten gestatten? 5. Wenn die Krankheit voll entwickelt ist, soll man die Behand-

lung länger fortsetzen, als Symptome vorhanden sind? Eventuell wie viel länger? Die Discussion eröffnet Ephraim Cutter durch eine Mittheilung, die sein Sohn über die „Positive Diagnose der Syphilis“ verliest. Die Diagnose „Lues“ ist nach Copper sen. und jun. sicher, wenn „crypta syphilitica“, ovale, kupferfarbene Sporen mit besonderen Bewegungen im Blute gefunden werden. Seiler hält diese Sporen einfach für zerbrochene Blutkörperchen, denen er keinerlei beweisende Kraft für die Diagnose Syphilis beimisst. Seiner Ansicht schliessen sich Brush, Matthewson und Andere an. Mit Bezug auf die Behandlung der Gummata sagt Seiler, dass man dieselbe lange nach dem Verschwinden der Läsionen fortsetzen müsse. Corlett empfiehlt mit der Behandlung erst zu beginnen, wenn die Diagnose „Lues“ feststeht. In einigen Fällen, in denen er den Schanker zerstörte, schien ihm der Verlauf der Krankheit ein schwererer zu sein. Mercur ist nach seiner Ansicht das einzige wirksame Mittel gegen Syphilis. Garlok hat gefunden, dass die Schmiercur manchmal das Erscheinen von Secundärsymptomen verhindert. Fleischner beobachtete einige Fälle von Syphilis, die sich durch einen sehr milden Verlauf auszeichneten. Er widerräth daher dieselbe heroische Cur auf alle auszudehnen und fordert auf, bei der Behandlung mehr zu individualisiren. Chairman hat zuweilen die Ehe schon ein Jahr nach der Contraction der Syphilis erlaubt, wenn in den letzten 6—8 Monaten alle Erscheinungen fehlten, ohne dass die Frauen angesteckt wurden. Ledermann.

Rampoldi (4) bestimmte in 8 Fällen nach Calomelinjectionen mittelst Elektrolyse die Hg-Ausscheidung im Kammerwasser. Hg liess sich 48 Stunden bis 15 Tage nach der Injection nachweisen; in einzelnen Fällen war der Zeitraum, in welchem sich Quecksilber nachweisen liess, auf 6 Tage beschränkt.

Rusanoff (5) empfiehlt die Calomelinjectionen wegen ihrer Bequemlichkeit und energischen Wirkungen auch zur Differentialdiagnose, da schon nach einer Injection deutliche Wirkung eintritt.

Gerson (6). Recht ausführlich wird die Geschichte der Calomelinjectionen bei der Therapie der Syphilis überhaupt, ihre Wandlung und Modificationen im Besonderen hinsichtlich der Anwendungsweise zunächst besprochen. — Die von vielen anderen Seiten mitgetheilten glänzenden Erfolge werden in Ergänzung der vom Referenten schon früher (dieses Archiv 1888, pag. 55 ff.) aus der Bonner Klinik mitgetheilten guten Resultate ausführlicher bestätigt. Hier genügt es, das Résumé des Verfassers anzuführen: „Nach Calomelölinjectionen wurden keine Abscesse beobachtet; in 9 Fällen trat Stomatitis auf, von denen 4 erwiesener Massen durch die Patienten selbst verschuldet, die übrigen 5 aber ganz leichter Art waren; von drei Infiltraten war das grösste ebenfalls auf Rechnung des Patienten zu setzen, während die beiden anderen von keiner Bedeutung waren.“ Angesichts solcher Erfolge hält Gerson gewiss mit Recht eine besondere Empfehlung der Calomelölinjectionen für überflüssig, zumal sie vor der Schmiercur den Vorzug der grösseren Bequemlichkeit und Sauberkeit bei gleich zuverlässiger Wirkung besitzen. Max Bender.

Güntz (7) empfiehlt zu Injectionen Bicyanet. hydrargyri 1·0, Aqua destill. 100·0, Divide in part. aequ. Nr. IV, D. in vitris bene clausis, 5·1 Gr. (= 0·01 Bicy. hydr.) subcutan einzuspritzen. Aus jeder Flasche ist nur höchstens 2—3 Tage zu injiciren, da die Flüssigkeit 24—28 Stunden nach Oeffnen der Flasche zersetzt ist.

Ruland (8). Die Einleitung gibt die Geschichte der bei Syphilis gebrauchten Injectionsmittel überhaupt wieder; neu ist die in der Bonner

Klinik später beliebte Modification in der Anwendungsweise des Lang'schen Oeles (über die frühere Gebrauchsweise cf. des Referenten Mittheilung in diesem Archiv 1888, pag. 55 ff.). Bei 28 Patienten — 14 Männer, 14 Weiber — wurden 180 Injectionen gemacht; wie sich dieselben der Zahl nach auf die einzelnen vertheilten, ist im Original zu ersehen. Seitdem das Mittel intramuskulär injicirt wurde, sah man keine Infiltrate mehr. Für die beobachteten Alterationen des Allgemeinbefindens wird mit Recht nicht das Präparat, sondern schwächliche Constitution, Prädisposition und andere Complicationen verantwortlich gemacht. So kann auch dieser hier gezogenen Schlussfolgerung, wonach das *Oleum cinereum* als ein antiluetisches Injectionspräparat betrachtet wird, welches bei sehr geringer Schmerzhaftigkeit, bei sehr geringen örtlichen und allgemeinen Reactionserscheinungen, bei grosser Bequemlichkeit der Application schnell und prompt die syphilitischen Symptome zum Schwinden bringt, nur vollkommen beigeppflichtet werden.

Max Bender.

Schreus (9). Auf Grund der in der Literatur mitgetheilten günstigen Erfahrungen über die Wirkungen des salicylsauren Quecksilbers liess Dautrelept dasselbe in Form intramuskulärer Injectionen an einer Reihe von Syphilitischen erproben. Ursprünglich in Form der zehnprocentigen Oelsuspension angewandt, ging man später in Folge der aus der Breslauer Klinik berichteten Versuche (cf. dieses Archiv 1888, pag. 784 ff.) zur Paraffinsuspension über. — Die damit erzielten Erfolge fielen, mit Ausnahme eines Falles, wo die ursprünglichen Symptome zwar nach 2 Injectionen beseitigt waren, aber nach weiteren 8 Tagen sich ein universelles Exanthema maculopapulosum einstellte, das selbst nach noch 3 Injectionen nicht schwand, zur völligen Zufriedenheit aus. Nach 4 Injectionen in minimo, nach 10 in maximo war die Heilung beendet. Die Behandlungsdauer schwankte zwischen 28 und 70 Tagen. An 31 Personen wurden 164 Einspritzungen (≈ 0.4) gemacht, ohne dass Infiltrate oder Abscesse beobachtet wurden. Inwieweit der Verfasser Recht hat, dass das salicylsaure Hg vor allen anderen Injectionspräparaten die vorzügliche Eigenschaft, verhältnissmässig schmerzlos zu sein, besitzt, mag mit Rücksicht auf die von Dautrelept selbst wiederholt betonte individuelle Disposition unentschieden bleiben.

Max Bender.

Jakowlew (10) fand bei nach demselben Recepte in verschiedenen Apotheken hergestellten Decoctum Zittmanni den Hg-Gehalt sehr schwankend; jedoch bestand zwischen Decoctum fortius und mitius kein besonderer Unterschied. Das Hg fand sich im Decoctum theils als Sublimat, theils als Verbindung mit organischen Stoffen.

Zunächst beschreibt Levi (11) die bis jetzt zum Nachweise der Hg-Ausscheidung veröffentlichten Methoden und die damit gewonnenen Resultate. Angesichts der schon von Wolff und Nega zur Zeit hervorgehobenen Thatsache, dass keine der Methoden von jeder Fehlerquelle freizusprechen sei, sowie mit Rücksicht auf den nöthigen Aufwand von Zeit und Material, so dass eine allgemeine Einführung derselben kaum zu erwarten, liess Dautrelept die vor Kurzem veröffentlichte neue elektrolytische Methode von C. H. Wolff in Blankenese (cf. Zeitschr. f. angewandte Chemie 1888, Heft 10), die durch Einfachheit und doch grosse Genauigkeit sich auszeichnen sollte, nach dieser Richtung hin prüfen. Es ist dies um so freudiger zu begrüssen, als bis jetzt nur Ziegler die Wolff'sche Methode benützt hat (cf. Monatsh. f. prakt. Derm. 1888, Nr. 12). Ueber die Einzelheiten beim Gebrauche des Apparates ist natürlich auf das Original zu verweisen. Es wurden nur mit Hydrarg. salicyl. behandelte Patienten in den Kreis der Untersuchung gezogen, schon deshalb, weil solche über die Ausscheidung

des Hg nach diesem Präparat bisher noch nicht angestellt worden sind. Der Verfasser glaubt, dass ein grosser Theil der verschiedenen Resultate in der Ausscheidungsfrage darauf zurückzuführen ist, dass bei der erkrankten Niere die Ausscheidung des Hg eine ganz andere ist, als bei der gesunden Niere. Die eigenen Untersuchungen, deren Zweck war, einen Beitrag zu der noch offenen Frage über den normalen Ausscheidungsmodus des Hg zu liefern, erstreckten sich deshalb nur auf Patienten ohne nachweisbare Nierenveränderung. In Folge dessen werden noch keine endgiltigen Resultate angegeben, vielmehr nur so viel gesagt, dass nach den bis jetzt angestellten Versuchen sich zu ergeben scheine, dass bei subcutaner Application des Hydrargyrum salicylicum nach 48 Stunden stets, vereinzelt auch schon früher Quecksilber im Harn nachzuweisen ist. Die in den ersten Tagen ausgeschiedenen Mengen seien gering, nähmen aber anscheinend rasch zu und liessen sich dann eine Zeitlang ununterbrochen nachweisen. Einmal gelang der Nachweis noch 6 Wochen nach Beendigung der Cur, während nach 9 Monaten keinerlei Spuren von Hg gefunden wurden. Levi glaubt, dass die Wolff'sche Methode wegen ihrer vielen Vorzüge sich allgemein Eingang verschaffen werde.

Max Bender.

Gallwey (12) empfiehlt bei phagedänen Ulcerationen luetischer Natur das Calomel (in dicker Schicht aufgepulvert und in die Zwischenräume des Geschwürs gedrückt).

Nachdem Fournier (13) ausführlich und mit überschwänglichen Worten die therapeutischen Wirkungen des Jodkali geschildert, bespricht er ebenso ausführlich auch die Unzuträglichkeiten, Zufälle und Gefahren der Jodkaliumtherapie. Sie zerfallen je nach ihrer Häufigkeit 1. in gewöhnlich auftretende, 2. in selten sich zeigende und 3. nur in Ausnahmefällen eintretende Erscheinungen. Zu den ersten gehört der unangenehme Geschmack des Medicaments, der Jodschnupfen, die Jodakne, letztere beiden können sich in sehr unangenehmer Weise bemerkbar machen. In seltenen Fällen wird sogar Jodintoxication beobachtet unter den Erscheinungen der Jodgrippe. Das Auftreten der Erscheinungen ist plötzlich, ihre Dauer ist ebenfalls beschränkt; sie währt höchstens bis zum dritten Tag. Zu der zweiten Kategorie der seltenen Erscheinungen gehört 1. das Auftreten neuralgischer Schmerzen im Kopfe und den Kinnbacken, 2. das Auftreten von Zahnschmerzen, 3. von Speichelfluss, 4. von Conjunctividen, 5. von in Form von Petechien namentlich an den Waden auftretender Jod-Purpura. Nur in Ausnahmefällen wurden beobachtet 1. gastro-intestinale Beschwerden, vor Allem Diarrhöen, 2. Hämorrhagien (namentlich Nasenbluten), 3. Anschwellung der Speicheldrüsen, 4. leichte Urethritiden, 5. Jod-Trunkenheit, charakterisirt durch Schwindel, Unsicherheit beim Gehen, Zittern in den Waden, 6. endlich Eczeme und Hauteruptionen in Gestalt mannigfacher bullöser und pemphigusartiger Formen, wie Jodfurunculosis, Ecthyma iodicum, Eczema oder Urticaria etc. Die schwerste und glücklicherweise seltenste Erscheinung ist das Auftreten von Oedemen des Larynx oder der Lungen. Gründe für alle diese Erscheinungen lassen sich schwer beibringen, sie sind ebenso nach grossen wie nach kleinsten Dosen aufgetreten. Man hat ferner die Anwesenheit von Jodaten im Präparate oder Nierenerkrankungen für diese Erscheinungen verantwortlich gemacht, ohne auch hierfür sichere Beweise zu haben. Es bleibt daher nur übrig an eine persönliche Idiosynkrasie gegen Jod zu glauben.

Galewsky.

Masucci (14) empfiehlt das Präparat zur Behandlung secundärer oder tertiärer Formen in Nase, Rachen oder Kehlkopf.

Dymnicki (15) erzielte in einer grossen Reihe vorwiegend schwerer Syphilisfälle glänzende Erfolge durch Combination einer eingreifenden Inunctionscur (3—40 Ung. cin. täglich) mit innerlicher Darreichung von Chinin (1.0—2.0 täglich). In Fällen von Syphilis ohne Temperatursteigerung, ohne bedeutende Schwankungen des Körpergewichtes war keine günstige Wirkung des Chinins zu constatiren.

Peroni (16) erklärt auf Grund von Versuchen, die auf Gibello's Klinik in Turin angestellt wurden, das Ichthyol als ein gutes Ersatzmittel für das Quecksilber in der Syphilistherapie. (?) Unter den 28 mit Ichthyol behandelten Fällen waren exulcerirende Primäraffecte 12mal, schuppende Hautsyphilide 4mal, impetiginöse Syphilide 2mal, papulöse Formen 3mal, Hautgummien 3mal, specifische Adenopathien 4mal vertreten. Das Ichthyol wurde innerlich in Dosen von einem halben bis zu 2 Gr. täglich verabreicht und äusserlich in wässerigen oder ätherischen Lösungen von 5 Procent und mehr zu Bepinselungen specifischer Affectionen angewendet. In Verbindung mit Salicylsäure gab das Ichthyol ebenfalls sehr gute Resultate; wird es bei intramuskulären Hg-Injectionen dem Quecksilberpräparate beigemengt, so verhindert es das Auftreten von Stomatitis. Das Ichthyol soll sowohl die localen, als auch die Allgemeinerscheinungen rasch bessern. In einem der damit behandelten Fälle sah Peroni nach 14 Monaten keine Recidive. Aeusserlich wurde das Ichthyol bis zum Schwinden der örtlichen Erscheinungen, innerlich (in den oben angegebenen Dosen) durch mehrere Monate angewendet.

Dornig.

Wie eine Correspondenz (17) aus Paris mittheilt, werden jetzt von französischen Autoren Experimentalversuche gemacht, das Bismuthum citricum, welches sich vermöge seiner Löslichkeit zu subcutanen Injectionen eignet, an Stelle des Mercuri für die Syphilisbehandlung zu verwenden. Die Resultate der Versuche, die in dem Lourcine-Hospital noch im Gange sind, werden später veröffentlicht werden.

Krówczynski (18). Auf Grund reicher persönlicher Erfahrungen und mehrerer angeführten ausführlichen Krankengeschichten kommt Verfasser zu folgenden Schlussfolgerungen: 1. Die besten Ergebnisse liefert die Excision der Primäraffectionen, verbunden mit gleichzeitiger Anwendung von localen Einreibungen, Ung. hydrargyr. ciner. in die Gegenden der nächst gelegenen Lymphdrüsen. 2. Die Application localer Einreibungen in die genannten Gegenden unter gleichzeitiger innerlicher Darreichung von Quecksilber- und Jodpräparaten noch vor dem Ausbruche allgemeiner Syphiliserscheinungen ist im Stande, das Auftreten derselben zu verzögern. Dabei zeigen die unter diesen Umständen auftretenden consecutiven Lues-symptome einen milderen Charakter, und sind die localen Recidive (an den Genitalien) dabei seltener. Ob und inwiefern eine derartige Behandlung auf die tertiäre Periode der Lues von Einfluss ist, muss erst der Zeit überlassen werden, wo dann natürlich auch der Werth der angegebenen therapeutischen Massnahmen, die Verfasser einer weiteren Controle warm empfiehlt, erst entsprechend wird beurtheilt werden können.

v. U.

Imperatori und Falleroni (19) konnten in 6 Fällen, in denen sie die Excision des syphilitischen Primäraffectes unter Bedingungen ausführten, die einen positiven Erfolg erwarten liessen — seit dem Auftreten des Primäraffectes waren erst wenige Tage verflossen, Drüenschwellungen fehlten noch — den Ausbruch von Allgemeinerscheinungen nicht hintanhalten. Nichtsdestoweniger sind die Autoren keine unbedingten Gegner der Excision, da die Möglichkeit eines Erfolges derselben nicht absolut geleugnet werden könne.

Dornig.

Hallopeau (20) befürwortet die systematische Behandlung aller specifischen lokalen Manifestationen — weil jede von ihnen einen Herd der Reinfektion darstellt, und empfiehlt speciell das saure Hg-Nitrat, das zwar an und für sich starke Schmerzen verursacht, mit Cocain aber wohl angewendet werden kann und weit energischer wirkt, als das Argentum nitric. Sublimat in Pulverform wirkt sehr stark caustisch und ist wesentlich nur als Abortivmittel gegen den Schanker, wenn die Drüsen noch gesund sind, zu verwerthen; Sublimat in Lösung von 1 : 3—5000, namentlich in der Form von feuchten Verbänden, ferner Mercursalben, endlich Injectionen minimaler Dosen von grauem Oel werden energisch empfohlen. Die syphilitischen Erkrankungen der Respirationswege können mit Inhalationen von Hg-Dämpfen (durch Aufstreuen von Hg auf eine erhitzte Fläche) local behandelt werden. Ueber die Anwendung des Jodoforms wird nichts Neues mitgetheilt.

Jadassohn.

Ehrmann (21) spricht sich gegen die Excision des Primäraffectes zum Zwecke der Coupirung der Lues aus, wegen der vor dem klinischen Erscheinen der Sklerose eintretenden Erkrankung der Lymphwege, dagegen wendet er sie als einfache locale Therapie gern an. — Die präventive Allgemeinbehandlung der initialen Erscheinungen hält er nur in besonderen Fällen — bei schnell um sich greifenden Geschwürsformen oder bei störender Localisation — für indicirt; im Uebrigen behandelt er die Sklerose mit den üblichen Methoden (Emplastr. ciner., Calomel, Sublimatpülungen etc.). — Die pustulösen Efflorescenzen werden zuerst mit rother oder weisser Präcipitatsalbe bedeckt, bei raschem Fortschreiten am besten mit dem Lapis touchirt, bei Schleimhautpapeln ebenfalls Lapis oder Sublimatpülungen, nur bei exulcerirten Jodtinctur oder Jodglycerin (Jod. pur. 1·0, Kal. jod. 3·0, Glycerini 30·0); bei breiten Condylomen und bei Psoriasis palmar. besonders auch 1—3procentig. Sublimatcolloidum. Gummata der Haut und des Unterhautzellgewebes werden besser mit Jodglycerin bepinselt als mit grauem Pflaster bedeckt; solche der Schleimhaut erfordern, wenn sie exulcerirt und noch nicht gereinigt sind, Touchiren mit Argentum und Spülungen mit Jodjodkalilösung (1 : 2 : 500).

Semmola (22) behauptet, dass man bei allen Alterantien und ganz besonders beim Quecksilber die Wirkung des Medicamentes durch die Untersuchung des Blutes controliren müsse, und zwar sowohl durch die Bestimmung des Hämoglobingehaltes, als auch durch die Zählung der rothen Blutkörperchen (Semmola hat zu diesem Zweck den Chromocytometer von Bizzozzero, den Hämochromometer von Malassez und den Hämatometer von Fleischl angewendet). Man muss diese Prüfung vor, während und nach der Behandlung vornehmen — so lange der Hämoglobingehalt zunimmt, muss die Behandlung fortgesetzt, so wie er sinkt, muss sie sistirt werden; denn dann fängt das Hg als Gift zu wirken an.

Jadassohn.

Fournier (23) betont die Thatsache, dass Kinder Einreibungen mit grauer Salbe relativ viel besser vertragen, als Erwachsene (1—2 Gr. schon bei Säuglingen im Verhältnisse zu 4, in maximo 6—8 Gr. bei Erwachsenen) und betont ferner, dass Schwefelbäder die Toleranz gegen die Einreibungscur sehr erhöhe, so dass man gleichzeitig mit solchen viel grössere Dosen verwenden kann (eine Erfahrung, welche Neisser durch die Bildung von unlöslichem und daher unresorbirbarem Schwefelquecksilber auf der Haut erklärt hat). Die Einreibungen werden am besten vor dem Schlafengehen an den Seitenflächen des Thorax etwa 15 Minuten lang vorgenommen, dann die eingeriebenen Stellen mit Watte bedeckt, am nächsten Morgen abgeseift; zweimal wöchentlich ein Bad; im Ganzen durchschnittliche

Dauer der Schmiercur 4 Wochen, eventuell mit Ruhepause dazwischen. Bezüglich der Behandlung von Kindern, welche von syphilitischen Eltern abstammen, stellt Fournier den Satz auf, dass man — wenn die Kinder keine Symptome darbieten — sie nicht zu behandeln brauche, wenn nur der Vater syphilitisch ist (Seltenheit der paternen Infection!), ebensowenig, wenn die Mutter eine alte, seit Jahren symptomlose Lues hat — dagegen sollte man unter allen Umständen behandeln, wenn die Syphilis der Mutter frisch ist und besonders, wenn während der Gravidität Symptome vorhanden waren. Der Fall eines 4wöchentlichen, anscheinend nicht syphilitischen Kindes, bei dessen Section sich ausgebreitete gummöse Infiltrationen fanden, hat Fournier die Richtigkeit dieser Deductionen erst jüngst wieder ganz deutlich bewiesen.

Brémond (24) hat eine neue Behandlungsmethode der Lues eingeführt: er lässt den entkleideten Patienten in einem Apparat Platz nehmen, aus dem nur der Kopf hervorragt und setzt ihn dem Dampf aus, welcher Partikelchen von Sublimat und Jod bei seinem Eintritt in den Apparat aufnimmt. Der Verfasser hat mit dieser Methode in Fällen, in denen die interne und epidermatische Methode im Stich liess oder unangenehme Nebenwirkungen hervorbrachte, Erfolge erzielt. Jadassohn.

Oestreicher (25) empfiehlt die Injectionen löslicher Salze gegenüber denen unlöslicher Salze; Sublimat wendete er so an, dass er zuerst 0·02, dann 0·03, 0·04 bis 0·1 injicirte. Intoxicationerscheinungen wurden dabei nie beobachtet; ebensowenig Abscesse, selten Infiltrate; die Schmerzhaftigkeit war individuell sehr verschieden. Je 100 Gr. der Sublimatlösung waren 3 Gr. Chlornatrium zugesetzt.

Nieto (26) räth, die subcutane Methode nicht allein anzuwenden; er verwirft die unlöslichen Präparate wegen der Abscesse, Schmerzhaftigkeit und empfiehlt Quecksilberpeptonat für leichtere und das Sublimat für schwerere Syphilisfälle, letzteres in Lösung mit Chlorammonium in Form des Alembroth'schen Salzes. Letzteres soll am Trochanter, ersteres an der Schulter injicirt werden. Als Vehikel für die Einspritzung ist destillirtes warmes Wasser zu wählen.

Celestre (27) wendet in der Syphilistherapie Injectionen von Quecksilberalbuminat an, welches er stets frisch bereitet und zwar nach folgendem Modus: er hält zwei Lösungen in Bereitschaft; die erste enthält Aq. destill. 10·0, Glycerin 2·0, Phenol gtt. 5. Dazu gibt man das Weisse von 2 Eiern, lässt die Mischung durch ein paar Tage liegen, filtrirt sie durch ein Tuch und setzt dann dem Filtrate 0·1—0·15 Cocainum hydrochlor. zu. Die zweite Lösung besteht aus Glycerin 2·0, Aq. destill. 8·0, Natron chlorat., Hydrarg. bichlor. corros. aa 1·0. Von dieser Lösung enthalten 1—2 Tropfen 0·005 bis 0·01 Sublimat. Celestre füllt nun eine Pravaz'sche Spritze mit der ersten Lösung, entleert sie in ein Porzellanschälchen, setzt 1—2 Tropfen der zweiten Lösung zu und führt mit dieser Mischung die Injection aus. Nach den Versicherungen Celestre's sind seine Quecksilberalbuminat-Injectionen vollkommen schmerzlos und setzen keine Infiltrate. — Genau ist die Dosirung eben nicht. Dornig.

Clarke (28) referirt die Erfahrungen, die Gelineau über die subcutane Behandlung der Syphilis gemacht und in der „Médecine hypodermique“ vom 1. April 1889 niedergelegt hat. Gelineau gibt während der Periode des Auftretens von Primäraffect und Secundärerscheinungen auf der Haut und im Munde wöchentlich zwei Injectionen von Cyanquecksilber. Fünfzehn Tage nach ihrem Verschwinden beginnt er Injectionen von

einer Lösung von Jod in Oel (1:20). Diese gibt er wöchentlich einmal, drei Monate lang. Dann gibt er 8–10 Mercurinjectionen in einem Zeitraume von 20 Tagen, einige Zeit darauf wieder Jodinjectionen drei Monate lang. In dieser Weise werden die beiden Medicamente abwechselnd 1 Jahr lang gegeben.

Ledermann.

Fischer (29). Die gemachten Injectionen riefen keine besonders unangenehmen Erscheinungen hervor.

Soukoff (30) empfiehlt Injectionen von Zinnober (3·75 auf 30 Gr. Oel), zuerst wöchentlich eine, später alle 7–10 Tage je 2 Injectionen. Die Hg-Ausscheidung soll erst am 3. Tage nach der Einspritzung beginnen, sehr allmählig ansteigen und ebenso wieder abnehmen. Die Wirkung tritt oft erst 3 oder 4 Monate nach der Einspritzung auf. Bei 800 Injectionen wurde kein Abscess beobachtet; ebensowenig Schmerzen oder Störungen des Allgemeinbefindens. Soukoff empfiehlt die Injectionen für milde, verlaufende Syphilisformen; bei den schwerer verlaufenden müssen energischer wirkende, löslichere Präparate versucht werden.

Jadassohn.

Illingworth (31) empfiehlt die Anwendung des Biniode of mercury wegen seiner ausgezeichneten keimtödtenden Eigenschaften, sowohl innerlich als local bei den verschiedensten Krankheiten, namentlich denen der Haut. Bei Gonorrhöe wendet er dasselbe in Lösung von 1:4000–5000 an, mit Zusatz von wässriger Opiumlösung.

Galewsky.

Mandry (32) hat auf Lichtenstern's Abtheilung des Kölner Bürgerhospitals seit October 1888 das nach Lang's Vorschrift bereitete Oleum cinereum angewandt. Anfangs injicirte er alle 4–8 Tage an zwei Stellen je 0·1 bis 0·15 Ccm. in die Nates, später alle 8 Tage 0·3 Ccm., abwechselnd rechts und links. Die von Lang angegebene Maximaldosis von 2 Ccm. wurde nur ausnahmsweise überschritten, weil anderenfalls schwere Mundentzündungen eintraten. Sobald die Symptome deutlich zurückgingen, spätestens aber nach 5 Wochen — also 5 Einspritzungen — wurden die Injectionen ausgesetzt, um, wenn nöthig, nach längerer Pause — 6–8 Wochen — wieder aufgenommen zu werden. Bei insgesamt 547 Injectionen an 81 weiblichen und 26 männlichen Kranken erwies sich das Oleum cinereum als ein Antisyphiliticum, das in der Sicherheit der Wirkung keinem der gebräuchlichen Mittel nachsteht, in der Schnelligkeit der Wirkung von der grauen Salbe und, wie es scheint, vom Calomel um etwas übertroffen wird. Die Einspritzungen sind nahezu schmerzlos, die Methode selbst gefahrlos, so lange die Dosirung in den angegebenen Grenzen bleibt und die Kranken auf sorgfältige Mundpflege achten. Die Zeit, in der Verfasser das graue Oel anwandte, ist zu kurz, um ein einigermaßen sicheres Urtheil abzugeben, wie bald Recidive nach Beendigung der Cur auftreten.

Sternthal.

Lukasiewicz (33). Ein 46 Jahre altes, gesundes Weib wurde an der Klinik von Kaposi wegen papulösem Syphilid, Defluvium capillorum mit Injectionen von Oleum cinereum behandelt. Sie erhielt am 20. September und 27. September je 0·2 Ccm. 28. September Erbrechen, Spur von Eiweiss im Urin, die rasch schwand. Wegen neuerlicher Nachschübe von Papeln erhielt sie am 4. October 0·15 Ccm., am 11., 18. und 25. October je 0·2, am 8. November 0·15 Oleum cinereum. Eine Woche nach der letzten Injection Salivation mit starker Schwellung des Zahnfleisches, Diarrhöe. Trotz entsprechender Medication rasche Verschlimmerung. Geschwüre im Munde, Blut im Stuhl, Eiweiss im Urin. Verschlimmerung des Allgemeinzustandes, Abmagerung, Collaps, Tod am 19. December. Die Section ergab, neben geringen Lungenhypostasen acute Nephritis, ausgebreitete Gastro-Enteritis mit diphtheroïder Entzündung

des ganzen Dickdarms. Lukasiewicz führt drei weitere Fälle an, in denen auf Injection von 0·8—1·2—16 Ccm. Oleum cinereum schwere Stomatitis, in einem Falle auch Albuminurie auftrat. Lukasiewicz untersuchte im Laboratorium von Professor Weichselbaum zunächst eine Injectionsstelle, diese zeigte mikroskopisch 4 Zonen: a) Im Centrum totale oder partielle Nekrose mit zahlreichen Quecksilberkügelchen, Muskelbündel untergegangen, Kerne des Bindegewebes zum Theil erhalten; b) Granulationsgewebe, dessen Rundzellen zum Theil zerfallen; c) eine Zone grosser, dicht liegender Zellen, die zum Theile Quecksilberkügelchen, zum Theile Fett und gelbes Pigment halten, Reste von Muskelbündeln; d) junges, vielkerniges Bindegewebe, zwischen demselben Muskelprimitivbündel in verschiedenen Stadien der Degeneration. Nach aussen davon normale Muskelbündel. Die Kerne des Sarkolems und des Perimysium zum Theil vermehrt. Die Untersuchung der Niere ergab trübe Schwellung und Nekrosirung des Epithels der Tubuli contorti, Zelleninfiltration des Bindegewebes, Kalkablagerungen, die auf Hämatoxylin deutlich hervortreten. Finger.

Nachdem Lépine (34) die Beobachtungen und Theorien der verschiedenen Autoren über die diuretische Wirkung des Calomel im besonderen und der Hg-Präparate im Allgemeinen besprochen, kommt er zu dem Schlusse, dass, wenn man in übermässiger Weise die Nierensecretion durch Hg-Gebrauch in Anspruch nimmt, man Gefahr läuft, die eliminatorische Kraft der Niere zu erschöpfen. Man muss bei Verminderung der Urinsecretion, ferner beim Auftreten oder bei einer Steigerung der Albuminurie sofort mit dem Gebrauche des Hg aussetzen, da nach Brasse und Wirth die Verminderung der Ausscheidung des letzteren mit jenen in engem Zusammenhang steht. Zum Schlusse kommt Lépine auf die Verkalkung der Tubuli der Nierenrinde bei Hg-Intoxication zu sprechen. Nach Senger soll unter dem Einfluss des Hg die Alcalescenz des Blutes durch Bildung einer Säure (Milchsäure) abnehmen, welche letztere den kohlensauren Kalk der Knochen lösen und essigsauren Kalk erzeugen soll, der, ins Blut zurückgekehrt, sich wieder in kohlensauren Kalk verwandelt und durch die Nieren ausgeschieden wird. Nur wenn durch das Hg das Nierenepithel sehr geschädigt und dadurch die Diurese gehindert wird, sammelt sich der Kalk in den Harncanälchen der Rinde an. Zeising.

Ludwig (35). Die Localisation findet hauptsächlich in der Leber und Milz, auch an einzelnen Stellen des Dickdarms statt, während Gehirn, Muskeln und Knochen nur wenig Hg enthalten.

Földessy (36) berichtet über einen Fall von Sublimat-Dysenterie, die nach einer Verätzung der Conjunctiva mit Sublimat — dasselbe war statt Calomel aus Versehen eingepulvert worden — bei einem 9 Jahre alten Kinde eingetreten war, aber günstig verlief. Auffallend ist die Intoxication durch die doch gewiss recht geringe Dosis.

Cohn (37) bestätigt im Gegensatze zu Hirschberg die von den Augenärzten längst anerkannte Erfahrungsthatsache, dass bei innerer Darreichung von Jodpräparaten Einstäubung von Calomel in die Conjunctiva Entzündung derselben erzeuge, für einige „substituirte Jodpräparate“, nämlich für Jodoform, Jodol, und Aethyljodid. Für die Praxis ist wichtig, dass man sich also auch bei Jodoform- und Jodolbehandlung vor der Verwendung des Calomel im Conjunctivalsack hüten muss.

Ehlers (38). Das Resultat der Untersuchungen ist, dass das Jodkalium, in grossen Dosen gegeben, ungeheuer leicht und schnell ausgeschieden wird.

Tommasoli (39) möchte den Ausspruch Peroni's (Giorn. della R. Accad. med. di Torino, Jänner 1889), dass das Ichthyol ein gutes Ersatzmittel des Quecksilbers in der Syphilistherapie sei, dahin corrigirt wissen, dass das Ichthyol ebenso wie der Schwefel und das Resorcin bei jenen Syphilisformen mit Erfolg angewendet werden könne, welche auf einer Mischinfection beruhen, nämlich bei mit Eiterung einhergehenden luetischen Manifestationen, sowie dort, wo sich die Syphilis mit Unna's seborrhoischem Eczem complicirt; eine specifische Wirkung komme dem Ichthyol nicht zu. Dornig.

Renzi (40) sah bei Anwendung von Sublimatlösungen von 0·25:1000 in höchstens 4 Tagen stets Heilung eintreten.

Suchannek (41) empfiehlt speciell für luetische Ulcera der Nase die Anwendung des Sozodolquecksilbers im Verhältniss von 1:20 bis höchstens 1:10 Talcum — auch in dieser Concentration ist wegen der ätzenden und reizenden Wirkungen des Präparates grosse Vorsicht nothwendig.

Schweinitz (42). Auch bei syphilitischen Augenleiden wirkt, wenn selbst die Specifica keinen Einfluss auf die Schmerzen haben, Antipyrin — manchmal auch nur in Verbindung mit der antiluetischen Behandlung — in Dosen von 0·6 dreimal täglich oder 0·9 vor dem Einschlafen — vortrefflich.