

Ueber die syphilitische Initialerkrankung der Vaginalportion.

Von

Dr. Franz Mraček,

Privatdocent und em. klin. Assistent in Wien.

(Hiezu die Tafeln I und II.)

„Res ardua vetustis novitatem dare, novis auctoritatem,
„obsoletis nitorem, obscuris lucem, fastiditis gratiam,
„dubilis fidem, omnibus vero naturam et naturae suae
„omnia.“ Plinius (hist. nat. I. 15).

Literatur-Verzeichniss.

Behrend: Syphilidologie 1843. IV. Vorlesung in der Hufeland'schen Gesellschaft. Berlin; Syphilidologie, neue Reihe. 2. 1860. Honig: aus v. Roser's Betrachtungen über die Syphilis; Engelstedt: constitutionelle Syphilis. — Berkeley Hill: Syphilis and local contagious disorders. 1868. — Bernutz: Des affections syphilitiques de l'utérus. L'Union 1855. Nr. 68. — Birch-Hirschfeld: Pathologische Anatomie. 1877. — Bauček Franz, Secundararzt: Bericht über die Abtheilung Seeburger. Mediz. Jahrbücher. 1841. — Breslau: Schanker auf Epithelialcarcinom der Vaginalportion. Wunderlich's Archiv. 1861. I. — Cornil-Ranvier: Manuel d'histologie pathologique 1869. — Courty: Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses adnèxes. 1872. — Despeyroux: Etude sur les ulcérations du col de la matrice et de leur traitement. 1872. — Fischl: Beitrag zur Histologie der Erosionen an der Vaginalportion. Arch. f. Gynäk. 1879. — Fonberg: Syphilis der Schwangeren. 1872. Wiener med. Wochenschrift. — Förster: Pathologische Anatomie. 1863. — Fourcault: Etude sur l'hypertrophie exulcération du col de l'utérus. 1877. Thèse de Paris. — Fournier: Leçons sur la syphilis. 1873.

— Geigel: Syphilis. 1867. — Henle: Eingeweidelehre. 1876. — Hewitt: Frauenkrankheiten. Deutsch bearbeitet von Hermann Beigel. 1869. — Hölder: Lehrbuch der venerischen Krankheiten. 1851. — Jullien: Etude sur le chancre simple. Progrès médical. 1877. Nr. 33—42; Traité pratique des maladies vénériennes. Paris 1879. — Johns: Syphilis bei Schwangeren. Dublin. Journ. November 1854. — Kaposi: Syphilis der Haut und der angrenzenden Schleimhäute. 1873. — Kiwisch: Krankheiten der Gebärmutter. 1845; Klinische Vorträge über specielle Pathologie und Therapie der Krankheiten des weiblichen Geschlechtes. 1854. — Klebs: Pathologische Anatomie. 1869. — Klob: Pathologische Anatomie. 1864. — Klotz: Beiträge zur Anatomie der Vaginalportion. 1879. — Lancereaux: Traité historique et pratique de la Syphilis. 1866. — Lauer: Bemerkungen über Anwendung des Mutterspiegels und über einige Verhältnisse der weibl. Genitalien. Hamb. Zeitschr. 1838. — Mackenzie: Ueber den Einfluss der Syphilis auf das Gebärgorgan. Assoc. Journ. 1845. — Martin: Hypertrophie exulcératione syphilitique du col de l'utérus. Ann. de Gynaec. 1877. — Mayer: Klinische Mittheilungen aus dem Gebiete der Gynäk. 1861. — Mewis: Ueber Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett Syphilitischer. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. 1879. — Putegnat: Dystokie wegen eines syphilitischen Geschwürs am collum uteri, Journal de Bruxelles. 1868. — Ricord: Lehre von der Syphilis. Deutsch von Türk. 1846; Clinique iconographique de l'hôpital des vénériens. 1851. — Scanzoni: Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane. 1867. — Schröder: Frauenkrankheiten. Ziemssen's Archiv. X. — Schwartz: Etude sur le chancre du col utérin. Thèse. Paris 1873. — Simon: Ricord's Lehre von der Syphilis. 1857; Syphilis, in Virchow's Pathologie und Therapie. 1855. — v. Sigmund: Bericht der Abtheilung für Syphilis. Deutsche Klinik. 1850. Nr. 21—29; Ueber das Vorkommen des Schankers in der Scheide und am Scheidentheil der Gebärmutter. Wochenblatt der Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte. 1855; Venerische, contagiöse, weiche Geschwüre an der Vaginalportion. Spitalszeitung. 1863; Im höheren Lebensalter erworbene Syphilis. Wiener medic. Wochenschr. 1878; Einreibungscur. 1878. — Sims: Gebärmutterchirurgie, herausg. von Beigel 1870. — Steinbrenner: Des ulcérations du col de l'utérus considérées comme cause fréquente de la stérilité. Thèse Strassbourg. 1867. — Suchanek: Bericht über Waller's Abtheilung für Syphilis,

1849/50. Prager Vierteljahresschrift. 1852. — Tarnowsky: Vorträge über venerische Krankheiten. 1872. — Zeissl: Lehrbuch der Syphilis. 1871.

Die Angaben älterer Aerzte über die syphilitischen Erkrankungen der Vaginalportion und des Uterus sind meist oberflächlich und vielfach unrichtig. So z. B. erwähnte Astruc einen syphilitischen Scirrhus, der in Carcinom übergehen kann (Lancereaux). Selbst noch Duparcque, ein Zeitgenosse Ricord's, spricht von schmerzhaften Schankern am Uterus.

Erst als Ricord den (1816) von Recamier verwendeten Vaginalspiegel zur Untersuchung Venerischer eingeführt und 1832 als „Chancre larvé“ in den Memoiren de l'académie de médecine t. II. das Vorkommen von venerischen Geschwüren an der Vaginalportion bekannt gemacht hat, sehen wir allmählig verlässlichere Angaben darüber auftauchen.

In der deutschen Literatur finden wir Ende der Vierziger Jahre einige spärliche Beobachtungen über die Anwendung des Vaginalspiegels und über die Befunde an der Vaginalportion ohne Rücksicht auf Syphilis. (Lauer 1838, Bauček 1840.)

Der von Ricord gepflanzte Same hat fruchtbringend gewirkt. Die Beobachtungen gewannen an Ausdehnung, so dass Gosselin bereits 1843 auf die Ulcerationen, die im Gefolge von Syphilis an der Vaginalportion auftreten, ohne dass sie selbst von anderen Ulcerationen sich unterscheiden würden, aufmerksam machen konnte. In ähnlichem Sinne äussert sich Gibert und Bennet, welcher letzterer nebstbei den Hunter'schen Schanker von den, keine positiven Kennzeichen darbietenden Ulcerationen an der Vaginalportion syphilitischer Weiber trennt.

Bedeutungsvoller und auf breiterer Basis gearbeitet sind die Arbeiten Behrend's (1842), welche von Erosionen und Geschwüren primärer und secundärer Natur, ihren Erscheinungen und ihrem Verlauf handeln. Mit diesem Gegenstande haben sich nach einander Mackenzie (1845), Boys de Loury (1846), Alphonse Robert und Grivot-Grandcourt (1848), Suchanek (1840/50) beschäftigt und sowohl zum Entstehen, Verlauf, als auch zu den daraus entstehenden functionellen Störungen Daten geliefert. Bernutz (1855)

theilt auf Grundlage von 12 Beobachtungen die Schanker der Vaginalportion in drei Gruppen ein: den typischen, den diphtheritischen und den ulcerösen, fressenden Schanker, ohne jedoch auf die Bestimmung ob syphilitischer, ob nicht syphilitischer Natur einzugehen. v. Sigmund erwähnt in Kürze (1850) der Schanker an der Vaginalportion in einem Berichte, und behandelt dieses Thema eingehender in einem eigenen Aufsätze (1855) von dem damaligen Standpunkte eines Unitaristen.

Wenn man auch zugeben muss, dass zu dieser Zeit, am Anfange der 60er Jahre in den Lehrbüchern und Arbeiten über Syphilis beinahe immer der syphilitischen Affectionen der Vaginalportion gedacht wird, so sehen wir dennoch den weichen Schanker mit dem Syphilisprocesse zusammen abhandeln. Jene aber, die an der Scheidung beider Processe festhielten, glaubten durch die Inoculation die Natur der Geschwüre auf eine bequeme und einfache Art bestimmen zu können.

Die (1863) von Prof. v. Sigmund in der Spitalszeitung veröffentlichten Artikel sind die ersten gewesen, die das venerische Geschwür von dem eigentlichen Syphilisprocesse getrennt abhandeln und die Anleitung geben, die Diagnose der syphilitischen Erkrankungen nicht nur auf das locale Aussehen, sondern auch auf den Allgemeinbefund zu stützen. Darauf hat Guérin (1864) dem weichen Schanker der Vaginalportion neben dem harten einen Platz eingeräumt, obzwar seiner, sowie den diesbezüglichen Angaben Rollet's, Desprès', Courty's, Ballard's manche Mängel anhaften.

Erst wieder Fournier widmet in seinen Leçons (1873) den Erkrankungen der Vaginalportion eine grössere Aufmerksamkeit, und macht bezüglich derselben werthvolle Angaben.

Unter den neuesten Arbeiten wären die Thesen von Schwartz, mit Benützung des Materials von Fournier und die von Fourcault unter der Leitung A. Martin's geschrieben, zu erwähnen¹⁾.

Zur ziffermässigen Ermittlung des Verhältnisses benützte ich nur die Fälle, die in einem Zeitraum von 27 Monaten (October

¹⁾ Beim Durchlesen dieser Arbeit ist mir erst bekannt geworden, dass eine auf Statistik sich beziehende Arbeit von Rasumow in dieser Vrtljschr. zur Veröffentlichung gelangen soll.

1877 bis incl. December 1879) auf der Klinik und Abtheilung unter Leitung des Herrn Hofr. v. Sigmund von mir behandelt worden sind. Die Zahl dieser Fälle beträgt 659, davon entfallen auf Syphilis 437 (66,3 %), die Complicationen mit anderen Erkrankungen mit eingerechnet, und 222 auf die Fälle von Blennorrhoe und die daraus resultirenden Erkrankungen, wie Bartholin'sche Drüsenabscesse, spitze Warzen an und um die Genitalien, Blasen- und Nierenleiden, oder Fälle von venerisch-contagiösen Geschwüren und deren Folgen, oder endlich auch Krankheiten weder syphilitischer noch venerischer Natur.

Das Verhältniss in Bezug auf den Befund an der Vaginalportion war folgendes: Unter 437 Fällen von Syphilis aller Stadien, und zwar:

1. 40 Fällen der frühzeitig zur Aufnahme gelangten noch localen Erkrankung (primäres Stadium);
2. 368 Fällen mit bereits vorhandenen Allgemeinerscheinungen (secundäres Stadium) und
3. 29 Fällen von Gummaerkrankungen waren 375, somit nahezu 86 % mit krankhaften Veränderungen an der Vaginalportion behaftet.

Davon war die Vaginalportion

- 21mal Sitz der primär syphilitischen Erkrankung 4,7 %;
 96 „ „ von secundär syphilitischen Veränderungen ¹⁾ 20,2 %;
 99 „ in Folge von Gravidität, Geburt und Wochenbett ²⁾ verändert 21 %;
 159 „ Sitz von anderen, nicht in den Syphilisprocess gehörigen Erkrankungen 36 %;
 62 „ endlich wurde keine krankhafte Veränderung constatirt 14,2 %.

¹⁾ Darunter sind jene Fälle verstanden, wo im Verlauf des Syphilisprocesses die Vaginalportion erst erkrankt ist und Veränderungen an der Schleimhaut, in ihrer Substanz, Grösse und Form zeigte, welche man als Folgekrankheiten secundärer Natur aufzufassen pflegt, was näher zu erörtern ich mir in einer nächsten Arbeit vorgenommen habe.

²⁾ Diese Fälle sind durchwegs aus den Secundärstadien und darum werden sie im Anschlusse an dieses abgehandelt werden.

Somit hätten wir bei nahezu 5 % aller syphilitischen Weiber die Invasionsstelle der Syphilis an der Vaginalportion constatirt. v. Sigmund (Bericht der Abtheilung. Deutsche Klinik 1850, Nr. 21 — 29) führt unter 320 primär syphilitischen Geschwüren bei Weibern an den Genitalien 156 an, darunter entfallen auf die Vaginalportion 25 (7,5 %). Engelstedt hat unter 100 Fällen secundär syphilitischer Weiber bei 44 gar keine Aufklärung über die primäre Erkrankung erlangen können und sah bei 30, bei denen er Granulationen und Excoriationen an der Vaginalportion gefunden hat, diese als die Invasionsstelle der Syphilis an. Fournier hat unter 249 Fällen von syphilitischen Schankern an den Genitalien 13 am Collum uteri gefunden (= 5,2 %), und fügt noch Seite 71 hinzu: „la fréquence réelle, de ce chancre, est certainement bien supérieure à sa fréquence apparente.“ Aehnliche Ansichten finden wir auch bei Kiwisch und Behrend ausgesprochen.

In der That kann man sich nach einer genaueren Beobachtung der syphilitischen Weiber der Vermuthung nicht verschliessen, dass der Uterus weit häufiger noch, als man annimmt, als Angriffspunkt der syphilitischen Ansteckung gedient hat. Diese Annahme erscheint auch wahrscheinlich, wenn man bedenkt, dass bei Weibern an und für sich leichtere Primäraffecte vorkommen, welche bald schwinden, ja nicht einmal von den Kranken selbst entdeckt und berücksichtigt werden. Wenn nun solche an der Vaginalportion sitzen, so sind sie, bei der erst in den Secundär- Stadien vorgenommenen Untersuchung entweder schon gänzlich geschwunden, oder wenigstens derart verändert, dass man ihnen ihre syphilitische Natur nicht mehr anerkennen kann. Daher erklärt sich auch die so häufige Behauptung ganz gewiegter Fachmänner, dass die syphilitischen Schanker an der Vaginalportion selten vorkommen.

Bevor man sich aber entschliesst, irgend einen pathologischen Vorgang an der Vaginalportion für Syphilis zu erklären, hat man noch viele Umstände zu berücksichtigen, welche, was Umfang, Stellung, Beschaffenheit ihrer Consistenz und Oberfläche anbelangt, Veränderungen derselben veranlassen können. Hiebei möchte ich an die Verschiedenheiten erinnern, welche noch in den Grenzen der Norm, in Bezug auf Grösse der Vaginalportion und auf ihr Verhalten während der physiologischen Verrichtungen, Men-

stration, Schwangerschaft, Geburt vorkommen. Ausserdem an die Veränderungen, welche durch die Vorbauungsmittel der Schwangerschaft, z. B. das Einlegen von Schwämmchen, Onanie, Unreinlichkeit, sowie durch die Beschäftigung veranlasst werden. Wichtiger als diese sind die Veränderungen, die im Gefolge von Allgemeinzuständen, Blutkrankheiten, Cachexien vorkommen und endlich jene, welche sich an die Krankheiten des Uterus und seiner Umgebung als directe Folge anreihen. Darunter wären insbesondere hervorzuheben die Hypertrophien der Vaginalportion, die Schleimhauterkrankungen, namentlich die häufig bei Syphilitischen vorkommende virulente Blennorrhöe mit ihren Folgen, ferner das Ectropium, die Follicularschwellungen und Erosionen, welche ganz besonders bei Secundärformen der Syphilis eine differentialdiagnostische Schwierigkeit abgeben. Berücksichtigungswerth erscheinen noch die Neubildungen, unter welchen das beginnende Carcinom mit der syphilitischen Induration und Hypertrophie verwechselt werden kann, das venerisch-contagiöse Geschwür, wie es Ricord, Kaposi und Andere abgebildet haben, und dessen seltenes isolirtes Vorkommen (1:1000) v. Sigmund schon 1855 hervorgehoben hat, und endlich das phagedänische und das callöse Geschwür, wie es Clerc, Tarnowsky, Bauček beobachtet haben. Alle diese aufgezählten Veränderungen und die durch sie gesetzten Veränderungen können entweder selbstständig an der Vaginalportion vorkommen und ihrem Aussehen nach die Syphilis vortäuschen, oder sie kommen neben den der Syphilis angehörenden Erkrankungen als Complicationen vor, und sind daher getrennt von diesen zu behandeln.

Die von mir beobachteten 24 Fälle von primärer syphilitischer Erkrankung der Vaginalportion verdanke ich dem aus der Klinik und Abtheilung des Herrn Hofr. v. Sigmund entnommenen Materiale (22 Fälle) und den Herren Hofr. v. Arlt und Prof. Späth (je 1 Fall), die diese beiden Syphiliskranken meiner Behandlung überlassen haben.

Davon kamen 7 Fälle in den ersten Wochen nach der Infection zur Beobachtung und waren nur mit localen Formen behaftet, zu denen sich im weiteren Verlaufe andere Erscheinungen hinzu-

gesellt haben; diese wollen wir der Reihe nach zuerst anführen. Nachher folgen in chronologischer Ordnung die 17 Fälle, welche bereits mit secundären Erscheinungen behaftet zur Behandlung gekommen sind und an denen man noch exquisit den Primäraffect constatiren konnte.

Fall I.

Z. Antonie, Magd, 21 Jahre alt, aufgenommen am 3. December 1877. Vor einem Jahre hat sie ein reifes, lebendes Mädchen geboren, derzeit ist sie menstruierend und hat den letzten Beischlaf vor vierzehn Tagen angegeben.

Status praesens: Erodirt, diphtheritische, zusammenfliessende Papeln am Rande und an der inneren Fläche der kleinen, schürzenförmigen Schamlippen. Inguinaldrüsenanschwellung.

Die Vaginalportion ist sehr stark geschwellt, das Orificium querspalzig, die vergrößerte Vorderlippe an ihrem unteren Umfange erodirt, leicht zerfallend, derber.

12. December. Menses. 15. Dec. Amputation der kleinen Schamlippen. 27. Dec. Die Wundränder sind per primam verlöthet. Die Vaginalportion ist noch stark injicirt.

24. Jänner. Nach 20 gemachten Einreibungen ist die Vaginalportion abgeschwellt, vernarbt. Patientin wird entlassen.

Fall II.

L. Barbara, 24 Jahre alt, Magd, aufgenommen am 1. April 1878. Patientin hat zweimal geboren, das letzte Mal 1876, die letzten Menses hatte sie vor vier Tagen, der letzte Beischlaf hat vor vier Monaten stattgefunden, seit welcher Zeit ein Fluss besteht.

Status praesens: Die Vaginalportion ist geschwellt, stark geröthet, seicht erodirt und zeigt mehrfache narbige Einziehungen um das Orificium. Eine reichliche, schleimig-eitrige Secretion der Vaginalportion besteht ohne Blennorrhöe der Harnröhre und des Vestibulums. Allgemeine starke Drüsenanschwellung.

Therapie: Excicantia in der Form von Eiseneinpinselungen und isolirenden Tampons in die Scheide, nebst Irrigation mit lauem Wasser werden verordnet.

9. April. Pat. stark chloranämisch, die Erosion ihrer Vaginalportion grenzt sich gegen die Umgebung ab. 15.—24. April. Menses.

Eisen ausgesetzt. 26. April. Geschwür an der Vaginalportion ist diphtheritisch belegt, scharf umgrenzt, die ganze Vaginalportion hat um das Orificium an Resistenz zugenommen. 27. April. Jodtinctur-Bepinselungen der Vaginalportion.

1. Mai. Syrup. ferri jodati intern. 4. Mai. Die Chloranämie nimmt zu, die Ulceration an der Vaginalportion ist vergrößert, zeigt schlaife, weissliche Granulationen. 11. Mai. Im Vestibulum, besonders gegen die hintere Commissur finden sich scharf begrenzte, eitrig secernirende Schleimhautpapeln. 14. Mai. Einreibung.

3. Juni. 20 Einreibungen unterbrochen. Die Geschwüre im Vestibulum sind fast verheilt, jenes an der Vaginalportion ist mit einem Narbensaum versehen, seine Mitte aber noch speckig belegt. 10. Juni. Die Vaginalportion ist bis auf einen kleinen Rest vernarbt, Jodoformsalbe (1 : 4). 13.—17. Juni. Menses. 19. Juni. Die Vaginalportion ist noch an einigen elevirten Stellen leicht erodirt, bedeutend kleiner, an der vorderen Vaginalwand und an den Fimbrien traten neuerdings Geschwüre auf. 27. Juni. Einreibungen wieder aufgenommen.

6. August. 45 Einreibungen ausgesetzt. 10.—13. Aug. Menses. 14. August. Die Vaginalportion ist überhäutet, abgeblasst. Kranke wird geheilt entlassen.

Fall III.

W. Charlotte, 23 J. alt, verheiratet, aufgenommen am 27. April 1878. Pat. hat noch nie geboren und gibt an, seit zwei Monaten einen Fluss zu haben, gegen welchen sie Einspritzungen versucht hat. Seit 14 Tagen bemerkt sie erst die Geschwüre am Mittelfleisch. Letzte Menses vor 9 Tagen. Mit Ausnahme eines brennenden Gefühls, durch welches sie auf ihre Geschwüre aufmerksam wurde, hat sie sonst keine Kenntniss von der Art ihrer Erkrankung.

Status praesens: Diphtheritische Geschwüre am Perinaum, stärkerer Ausfluss aus der Scheide ohne Bethheiligung der Schleimhäute der äusseren Geschlechtstheile und der Urethra. Die Vaginalportion ist im Ganzen geschwellt, ihre Schleimhaut stärker injicirt. An ihrem linken vorderen Segmente, neben dem Orificium und an der Vorderlippe befinden sich zwei scharf umgrenzte, mit lividen Rändern und speckigem Grunde versehene Geschwüre. Um das Orificium sind einige Follicularschwellungen. Drüenschwellungen in beiden, vorwiegend der linken Inguinalgegend.

Therapie: Cauterisation der äusserlichen Geschwüre mit Cuprum sulph. expectative und reinigende Behandlung der Vaginalportion.

11. Mai. Innerlich Jodkali 1,0 p. d. 15. Mai. Im Vestibulum sind mehrere circuläre, mit diphtheritischem Grund versehene Geschwüre aufgetreten. Vom 15.—21. Mai Menses. 26. Mai. Die Geschwüre im Vestibulum, sieben an der Zahl, haben scharfe Ränder, einen eitrig belegten und ziemlich infiltrirten Grund. Die im Ganzen derbere Vaginalportion ist noch geschwellt und livid geröthet. Die Geschwüre daselbst sind bis auf Linsengrösse vernarbt. Aus dem Orificium hängt ein zäher, glasiger Schleimpfropf hervor. 30. Mai. Die Geschwüre im Vestibulum und an der Vaginalportion sind vernarbt.

2. Juni. Die Vaginalportion ist blässer und fühlt sich mit Ausnahme des linken Randes des Orificiums weicher an. Kranke wird am 3. Juni geheilt entlassen.

Fall IV (Abbildung Fig. 2).

B. Aloisia, 22 Jahre alt, Dienstmädchen, aufgenommen am 9. Juni 1879, hat im Jahre 1877 einen reifen, lebenden Knaben geboren. Bis vor drei Wochen war sie vollständig gesund, seit welcher Zeit sie ihre Sklerose an der rechten kleinen Schamlippe bemerkte. Von den übrigen in der Scheide und an der Vaginalportion befindlichen Sklerosen hat die Kranke keine Kenntniss. Der letzte Coitus hat vor 7 Wochen, der vorletzte vor einem halben Jahre stattgefunden. Die letzten Menses haben vor einem Tage aufgehört.

Status praesens (10. Juni): An der inneren Fläche der rechten kleinen ödematösen Schamlippe, etwas unter der Mitte, sitzt eine erodirte, mässig nässende, stellenweise mit einem Narbensaum versehene Sklerose, die an Grösse jener später zu beschreibenden an der Vaginalportion gleicht. Eine kleinere, diphtheritisch belegte, und so wie die erste sich knorpelig anfühlende, mässig aus dem Niveau hervortretende, befindet sich beiläufig in der Mitte der rechten Vaginalwand.

Die Vaginalportion vergrössert, beide Lippen etwas abgeplattet. Das querspaltige Orificium, dessen Rand nicht mehr scharf markirt erscheint, ist an beiden Seiten, namentlich links narbig eingezogen. An der Vorderlippe, etwas nach links, hart am Orificium befindet sich eine scharf umschriebene, leicht elevirte Sklerose mit

einer zumeist diphtheritisch belegten, stellenweise mit kleinen Hämorrhagien versehenen Oberfläche. Die übrige Schleimhaut der Vorderlippe, sowie die der Hinterlippe ist um das Orificium gelockert und hochroth injicirt. Beim Touchiren lässt sich in der geschwellten Vaginalportion ganz deutlich der knorpelharte Knoten abgrenzen. Die inguinalen Lymphdrüsen sind beiderseits, namentlich rechts deutlich vergrößert, weniger die Hals- und Cubitaldrüsen.

11. Juni. Kranke klagt über Halsschmerzen, die rechte Tonsille ist geschwellt. 16. Juni. Die Lymphdrüsenanschwellung, namentlich am Halse wird deutlicher. Das Oedem der rechten kleinen Schamlippe hat etwas abgenommen, die Sklerose daselbst granulirt rein. 18. Juni. Temperaturerhöhung 37.7. 19. Juni. Die Kranke sieht seit einigen Tagen blässer aus, am Stamme treten einzelne Papeln auf. 26. Juni. Die Sklerose an der Vaginalportion wird mittelst Sims'schen Messers excindirt, die Blutung mit Paquelin gestillt. 29. Juni. Der Schorf an der Vaginalportion hat sich abgestossen, die Wunde ist weisslich belegt. Jodoformtampon.

12. Juli. Das maculo-papulöse Syphilid am Stamme hat sich deutlich entwickelt. Die Wunde an der Vaginalportion ist noch immer weisslich belegt, ihre Umgebung zeigt etwas reactive Schwellung. 19. Juli. Die Sklerose an der kleinen Schamlippe ist übernarbt, das Infiltrat daselbst besteht noch fort, die an der Vaginalwand und die Excisionswunde an der Vaginalportion granuliren rein.

28. August. 20. Einreibungen. Die Sklerosen sind bedeutend weicher, das Syphilid ist vollständig geschwunden, an Stelle der excindirten Sklerose, an der Vaginalportion befindet sich eine deprimierte Narbe. Die Drüsenanschwellungen lassen sich noch nachweisen. Die Kranke wird geheilt entlassen.

Anatomischer Befund (mit Zeichnungen).

Die 9 Wochen nach der Infection excindirte Sklerose wurde in Müller'scher Flüssigkeit mit Alkohol gehärtet, die senkrecht auf das Orificium durch den Knoten geführten Schnitte mit Carmin gefärbt und in Damarlack eingebettet.

Figur 1 stellt einen Uebersichtsschnitt dar, mit einer dem Cervicalcanal entsprechenden Oberfläche (*b* bis *d*) und einer Vaginaloberfläche (*b* bis *c*). Vom Cervicalantheil erstreckt sich die stärkste

Infiltration in die Schleimhaut der Vaginalportion in einer Ausdehnung von 13 Mm., wovon circa 11 Mm. auf das des Epithels beraubte Infiltrat entfallen, so dass dasselbe peripher unter dem noch erhaltenen Papillarkörper 2 Mm. weit reicht. Von der Sklerosenoberfläche bis in die Musculatur erstreckt sich die stärkste Infiltration 8 Mm. tief. Darüber hinaus, zwischen die Muskelbündel (bei *y*), sowie in der Peripherie, in dem starken, gefässreichen, submucösen Bindegewebslager (zwischen $<h$) sehen wir das Infiltrat nur längs der dünnwandigeren Gefässe sich ausbreiten.

Bei *a* bis *c* ist der aus einem geschichteten Pflasterepithel bestehende Ueberzug des Vaginaltheiles der Vaginalportion noch erhalten, jedoch bei *a* bereits abgehoben und verschmälert, um endlich gänzlich aufzuhören. An der Sklerosenoberfläche selbst (*e*) ragt zu meist das Zelleninfiltrat frei hervor und gegen den Cervicalantheil hin sehen wir die Grenze des Orificiums ganz verstrichen und nur durch zwei Ueberreste von stark veränderten Cervicalpapillen (Zöttchen) angedeutet. Die zwischen die Papillen (von *c* gegen *a*) sich einsenkenden Zapfen werden breiter, die infiltrirten Papillen selbst werden länger, das Rete über denselben dünner, so dass sie (bis *a*) endlich die Oberfläche erreichen.

Unter dem Papillarkörper sehen wir (*a* bis *c*) in dem bereits infiltrirten Bindegewebe die feineren Gefässe (Henle Anat. II. p. 163) gestreckt zu den Papillen verlaufen. Von dieser Structur lässt sich in dem eigentlichen massigen Infiltrate nichts mehr nachweisen. Wir sehen dasselbe bei *ff* mit Hämorrhagien durchsetzt und nur spaltförmige Lücken, welche zum grossen Theile aus den Gefässen, wie später noch gezeigt werden soll, entstanden sein mochten, unterbrechen die dichte, zellige Structur. Am längsten sehen wir die, in der Vaginalportion vorkommenden, mit einer starken Muscularis (Klebs path. An. pag. 856) versehenen Gefässe (*X*, *X*,, *X*,,,) der Verengerung trotzen, wogegen die (zwischen $<h$) dünnwandigen, venösen Gefässe in der Umgebung der stärksten Infiltration bereits in ihren Wandungen durchwuchert und verengt erscheinen. Der Rand des Orificium ist nur nach den Residuen der stark veränderten Cervicalzöttchen zu erkennen.

Die erste noch wenig veränderte Zotte sehen wir bei *b* und werden noch bei näherer Erörterung der Fig. 2 auf die pathologischen Veränderungen derselben näher eingehen. Die in dem unteren Antheile

des Cervicalcanals in einer Ausdehnung von circa 3 Mm. hervorragenden, mit einem Cylinder- und cubischen Epithel bekleideten Papillen (Zöttchen) sind durchwegs, namentlich aber die unteren kleinzellig infiltrirt, ihre Grösse variirt zwischen 0.22—0.55 Mm., ihre Breite zwischen 0.088 — 0.44 Mm. Die Gefässe derselben sind mit Blut strotzend gefüllt und von einer reichlichen dichten Infiltration umgeben. An den untersten Zöttchen sehen wir das sie überkleidende Epithel stellenweise ganz fehlen, zumindest aber niedriger werden und aufquellen (Fig. 2 *r* und *l*). Zwischen ihnen münden die unteren Cervicaldrüsen, die sich in diesem Falle bis auf die Vaginaloberfläche unter der Schleimhaut vorfinden. Diese stellen verzweigte, mit einem Cylinderepithel ausgekleidete Schläuche dar, welche 2.2 — 0.2 Mm. lang sind. Auch sie sind reichlich von dem Zelleninfiltrate eingeschlossen, so, dass an einzelnen Stellen durch das Hineinwuchern das Lumen verengt und daselbst auch das Epithel abgehoben erscheint.

Fig. 2 stellt eine noch in ihren Elementen erhaltene Papille vom Rande des Orificium (Fig. 1 *h*) vor. Dieselbe erscheint in allen Dimensionen durch die reichliche, besonders um die Gefässe angehäufte Infiltration bedeutend vergrössert. Der grösste Theil der Papille ist jedweden epithelialen Ueberzuges entblösst, daselbst ragt das Infiltrat ganz lose oder, wie bei *g* mit Blutgerinnseln untermischt, hervor. Die bedeutend erweiterten Gefässe zeigen eine Wucherung, insbesondere der Endothelzellen. In dem Gefässe bei *a* (grösserer Venenstamm), in dessen Lumen noch Blutcoagula enthalten sind, liegt das Endothel zu mattglänzenden, gequollenen Kugeln umgewandelt, angehäuft. Bei *b* und *b*, ist ein zweimal querdurchschnittenes arterielles Gefässstämmchen, an beiden Querschnitten noch einzelne Blutcoagula, ihre Intimazellen rund, die Media bedeutend verdickt, die Adventitia geht ohne bestimmte Grenze in das umliegende Infiltrat über.

Fall V.

W. Anna, 28 Jahre alt, verheiratet, aufgenommen am 30. Juli 1879, hat vor 6 Jahren einmal entbunden. Die Angaben der Kranken bezüglich der Krankheitsdauer und Infection sind nicht verlässlich.

Status praesens: Diphtheritische Papeln um die Harnröhrenöffnung und an den kleinen Schamlippen; elevirte Papeln um den Anus, woselbst einzelne Falten mässig infiltrirt und erodirt sind. Die Inguinaldrüsen sind beiderseits alle geschwellt.

Die Vaginalportion geschwellt, plump, misst in allen Durchmessern 4 Ctm. und ist zumeist glatt, glänzend. Das Orificium ist querspaltig, zu beiden Seiten seichte Narben. Die Schleimhaut um dasselbe ist erodirt. Der Uterus ist frei beweglich, vergrößert, nicht empfindlich.

3. September Menses. Die Geschwüre haben sich auf locale Desinfection mit Carbol gereinigt. Jodkali innerlich 2,5 pro die. Patientin wiegt 60 Kilo. 16. Sept. Graues Pflaster auf die Sklerose der Vaginalportion. 20. Sept. Das Geschwür an der Vaginalportion ist mit Narbensaum versehen, etwas verkleinert.

23. August. Wegen Akneknoten an der Stirne, Kopfschmerz und Magenbeschwerden muss das Jodkali ausgesetzt werden. 26. August. Cauterisation des mit schlaffen, wuchernden Granulationen versehenen Geschwürs an der Vaginalportion mit Nitras arg. Die Papeln sind grossentheils involvirt. Jodkali de novo. 30. August. Körpergewicht 58·20 Kilo. Vaginalportion kleiner, von nun an tägliche Bepinselungen derselben mit Jodtinctur.

5.—9. September Menses. Vaginalportion sichtlich kleiner. Um den After noch Reste von Papeln. 19. Sept. Eisen innerlich. 15. Sept. Körpergewicht 57·20 Kilo. 18. Sept. Vaginalportion bedeutend kleiner und abgeblasst. Die Vaginalschleimhaut ist stellenweise von Jodtinctur angeätzt und erodirt. Tannoglycerinverband. Jodtinctur ausgesetzt. 27. Sept. Vaginalportion bedeutend weicher, zum grossen Theil vernarbt. Diameter antero-posterior 2·8, Querdurchmesser 3·5 Ctm.

2. October. Vaginalportion bloss, an der Hinterlippe noch erodirt, die inguinalen Lymphdrüsen geschrumpft, Körpergew. 57·30 Kilo. 9. Oct. Papeln um den Anus vollständig geschwunden, Vaginalportion noch wenig erodirt. 17.—21. Oct. Menses. Vaginalportion ist überhäutet, ihre Schleimhaut sowie die der Vagina abgeblasst, das Orificium ist eingezogen, der Cervicalcanal für die 7·5 Ctm. vordringende Sonde leicht durchgängig. Der Uterus nur in seinem Vaginaltheil sehr derb, frei beweglich. Patientin geheilt entlassen.

Fall VI (Abbildung Fig. 1).

G. Marie, 24 Jahre alt, Handarbeiterin, aufgenommen am 13. März 1880, hatte im Jänner 1876 geboren. Die letzte Menstruation vor 22 Tagen, die Krankheit als Geschwür an der hinteren Commissur seit einem Tage.

Status praesens (14. März). Die Vaginalportion ist vergrößert, tiefer stehend, das Orificium querspaltig, über beide Lippen ziehen seichtere und tiefere narbige Einziehungen zu demselben. Zwischen zwei an der Hinterlippe befindlichen, tieferen Einkerbungen ragt ein infiltrirter Wulst hervor, an welchem die Schleimhaut in einem Umfange von beiläufig 0.5 Ctm. ein scharf umgrenztes diphtheritisch speckig belegtes, beim Touchiren knorpelig hart sich anführendes Geschwür zeigt. Am nächsten Wulst nach rechts davon und an einem entgegengesetzten der Vorderlippe sitzt je ein ähnliches Geschwür mit einem körnigen, oberflächlichen Zerfall. Die Schleimhaut der ganzen Vaginalportion ist blass, nur um die Geschwüre livid glänzend. Das reichliche Secret an dem Cervicalcanal dünnflüssig, glasig, das der Geschwüre serös, limpid. An der hinteren Commissur bei den Fimbrien und in der Harnröhrenöffnung befinden sich seichte, kleine, weissliche Erosionen (Papeln). Die oberen inguinalen Lymphdrüsen beiderseits geschwellt.

15. und 16. März Menses. 17. März. Im Vestibulum treten zu den zwei erwähnten, noch vier ähnliche Papeln hinzu, und zwar an den beiden Ausführungsgängen der Bartholin'schen Drüsen und um die Harnröhre. Jodoformverband. 23. März. Cervicaldrüsen schwellen an, leichter Pharynxkatarrh. 25. März. Sklerose nimmt an Ausdehnung zu, so dass die an der Hinterlippe befindlichen Geschwüre zu einem zusammengefloßen sind. Papeln in vestibulo unverändert, Drüsen zugenommen. Jodoformtampon an die Vaginalportion. 30. März. Drüsenschwellungen in Zunahme. Sklerose reiner, von Narbensaum umgeben.

Fall VII.

Durch Güte des Herrn Professors Späth kam mir am 26. December nachfolgender Fall zu.

Der Beamte L., der heute noch deutliche Zeichen der syphilitischen Erkrankung an sich trägt, ist Anfangs Juli 1879 erkrankt, bekam Geschwüre am Penis, woraus sich eine Phymose entwickelte und hatte sich, nachdem bloß eine Localbehandlung stattgefunden hat, am 12. August verheiratet. Beide Eheleute geben übereinstimmend an, bis Mitte October geschlechtlich nicht verkehrt zu haben, was der Mann durch seine Geschlechterkrankung begründet.

Die Frau E., 26 J. alt, vor 11 Tagen menstruiert, gibt an, seit 8 Tagen erst die Geschwüre an ihren Schamlippen wahrgenommen zu haben.

Status praesens: Der untere Rand aller Schamlippen ist mit leicht erodirten, etwas erhabenen Papeln besetzt, die noch keine Haarverluste an den grossen Labien hervorgerufen haben. Der Hymen ist an beiden Seiten eingerissen, rechterseits bereits vernarbt, linkerseits im Vernarben. Die hinteren Hymenalreste ragen mässig infiltrirt in das Vestibulum vor, die Scheidenschleimhaut ist nur mässig geröthet, unverletzt.

Die Vaginalportion etwas geschwellt, namentlich der untere Antheil der stärker gerötheten Hinterlippe. Das Orificium querspalzig, klaffend, die Vorderlippe unverletzt, die Hinterlippe halbmondförmig von einer Seite des Orificium zur anderen erodirt, die Erosion speckig, gelblich glänzend, abgeplattet, secernirt ein mässig seröses Fluidum und erstreckt sich bis in das Orificium. Bei der Palpation erscheint die ganze Vaginalportion bis auf die ödematöse Umgebung und den deutlich knorpelhart sich anführenden Knoten an der Basis der Erosion, von normaler Consistenz. Der Uterus ist frei beweglich, nicht vergrössert, entleert aus seinem Orificium ein reichlich zähes, glasiges Secret. In der Inguinalgegend findet man bis zur Taubeneigrösse geschwellte Lymphdrüsen, ebenso sind die Cervical-, Epimastoideal-, Submental-, Cubitaldrüsen etwas geschwellt. Die Arcus leicht geröthet, die äussere Haut frei.

Therapie: Bäder, Ausspülungen, graues Pflaster, Einreibungen.

3. Jänner. Seit einigen Tagen klagt die Kranke über heftigen Kopfschmerz. Die Papeln an den äusseren Schamlippen im Ueberhäuten, ebenso der noch nicht vernarbte Einriss rechts. Die Schleimhaut der Vaginalportion und der Vagina abgeblasst, die Hinterlippe noch immer livid. Die Erosion mit dem oberflächlichen Zerfall und der knorpeligen Consistenz unverändert. Jodkali 1,5 p. d. 9. Jänner. 10 Einreibungen. Zahnfleisch geschwellt, Papeln vernarbt, die Knorpelhärte der Vaginalportion hat abgenommen, dieselbe ist mit einem Narbensaum versehen. Jodkali ausgesetzt. 25. Jänner. 20 Einreibungen ausgesetzt, Schleimhaut der Vaginalportion blass, vernarbt, Drüsenschwellungen abgenommen, die Induration an der Vaginalportion geschwunden. Uterus leicht nach vorne gewendet, Secretion aus dem Cervicalcanal reichlich, zähe, glasig.

15. Februar. Secretion aus dem Cervicalcanal ohne Erscheinungen einer Blennorrhöe bestehen noch fort. Das Orificium ist leicht eingezogen.

Während der Monate Mai, Juni, Juli war Patientin schwanger und hatte zeitweilig Schmerzen im Unterleibe, sowie leichtere Blutungen auszustehen, welche sie jedoch für Menstruationen hielt. 12. Juli erfolgte der Abortus eines macerirten Fötus sammt den unverletzten Eihäuten. Seither hat Pat. 5—6 Tage dauernde Menses, die mitunter sehr profus sind und in den Menopausen deutliche Symptome einer chronischen Metritis. Der Uterus ist derb, vergrössert, nach vorne gewendet, die V. P. elongirt, derb, abgeplattet. Aus dem eingezogenen Orificium entleert sich ein reichlicher eitriger Ausfluss.

Fall VIII.

W. Barbara, Magd, 21 Jahre alt, aufgenommen am 1. October 1877, hat vor 1 Jahre geboren. Die letzten Menses hatte Pat. vor 2 Monaten, seit 3 Monaten bemerkt sie den Ausschlag.

Status praesens. Zahlreiche erodirte Papeln an den grossen Schamlippen, schuppende zahlreiche Papeln und Pusteln an der äusseren Haut, sogar den Streckseiten der Extremitäten. Psoriasis der Handteller und Fusssohlen, confluirende Papeln an den Tonsillen, allgemeine Drüsenschwellung.

Vaginalportion geschwellt, livid, die stark vergrösserte Vorderlippe erodirt. Aus dem querspaltigen Orificium entleert sich ein schleimig-eitriges Secret.

Therapie. Ausspülungen mit 10%igem Chlorkali.

12. October. Erste Einreibung.

8. December. An der hinteren Commissur sind reichliche Geschwüre entstanden und werden mit Kupferlösung verätzt. 25. Dec. Inguinal- und Suprainguinaladenitis fluctuirt. Punction.

5. Februar. Das Syphilid ist bis auf bräunliche Pigmentreste rückgängig. Die Geschwüre im Vestibulum sind überhäutet, die Vaginalportion ist noch erodirt, die Pat. klagt über nächtliche Kopfschmerzen. 38 Einreibungen ausgesetzt, Bromkali 1,0 Abends. Sublimat innerlich 0,01. 23. Februar. Kranke wird auf wiederholtes Verlangen trotz Widerrathen, als von den schwersten Formen geheilt, entlassen.

25. Juni. Wird die Kranke wieder aufgenommen mit papulösem, luxurirendem Syphilid an den grossen Schamlippen und um den After, mit Psoriasis der Handteller und Fusssohlen, Pusteln an den unteren Extremitäten, kleinen, zu Haufen gruppirten Papeln auf der übrigen Haut und einer sehr derben, überall nachweisbaren Drüsenschwellung.

Die Vaginalportion ist stark nach vorne gewendet, geschwellt, aus dem querspaltigen Orificium entleert sich ein zäher, mit Menstrualblut untermischter Schleim.

Therapie: Versuchsweise Anwendung des Chrysarobins auf die Papeln an den Geschlechtstheilen, als nutzlos am 16. Juli durch Sublimatsolution ersetzt. Erste Einreibung.

6. August. Menses. 9. August. 18 Einreibungen. Aus dem Orificium entleeren sich noch immer Menstrua, dasselbe ist nicht verletzt. Das Syphilid ist bis auf Infiltrate und Pigmentreste rückgängig.

3. September. 34 Einreibungen. Pat. wird geheilt entlassen.

Fall IX.

K. Josefa, Magd, 24 Jahre alt, aufgenommen am 12. November 1877, war schon vor 6 Monaten mit einem Bartholin'schen Abscess, im zweiten Monate der Schwangerschaft in Behandlung, damals war insbesondere die Vorderlippe der Vaginalportion stärker geschwellt, um das Orificium erodirt. Weitere Erscheinungen einer syphilitischen Erkrankung haben sich während der über 2 Monate dauernden Behandlung nicht gezeigt.

Status praesens: Die nun im 9. Monate, zum ersten Male Gravide, kommt mit papulösem, ulcerirendem Syphilid an den grossen Schamlippen, am Mittelfleisch und um den After, Papeln an den vergrösserten Tonsillen, beiderseitiger hochgradiger Inguinaldrüenschwellung, nebst Cervical- und Cubitaldrüenschwellungen. Beginnende Psoriasis palmaris und plantaris.

Die Vaginalportion ist geschwellt, das Orificium querspaltig, an der Hinterlippe befindet sich eine scharf begrenzte, exulcerirte, diphtheritisch und eitrig belegte Geschwürsfläche, die übrige Schleimhaut livid.

17. November entbunden von einem 2550 Gramm schweren, 48 Ctm. grossen, derzeit gesunden Kind, wobei eine Quetschung und Riss der hinteren Commissur und mehrfache Einrisse am Orificium der Vaginalportion nebst einem an der linken Seite hoch hinaufreichenden Einriss entstanden. Die Schleimhaut des Orificium ist ectropionirt, leicht blutend, Patientin hat mehrere Male, am 8. Dec. selbst noch, blutige Secretion aus dem Uterus gezeigt. Nachdem sie 39 Einreibungen gebraucht hat, ist sie mit Pigmentresten nach dem Syphilid, abgeschwellten Tonsillen, verkleinerter, vernarbter Vaginalportion am 14. Jänner entlassen worden.

Fall X.

L. Julie, 21 Jahre alt, Köchin, aufgenommen am 2. Jänner 1878. Wurde vor 5 Monaten von einem gesunden Knaben entbunden. Letzte Menses vor 8 Tagen, letzter Beischlaf vor 8 Tagen, seit dieser Zeit Fluss.

Status praesens: Ulcerirende Papeln im ganzen Vestibulum, an den Schamlippen, am Mittelfleisch und um den After, mit starker Schwellung und reichlicher Secretion der Schleimhaut des Vestibulum und der Vagina, allgemeine Drüsenschwellung.

Vaginalportion bedeutend geschwellt, livid, das Orificium mehrfach narbig eingezogen, entleert einen mit Blut untermischten eitrigen Schleim.

Therapie: Carbol- später Sublimatverband.

14.—18. Jänner. Menses. Die Papeln bestehen noch fort, nebst einer starken Secretion aus der Scheide.

25. Februar. Die Vaginalportion um das Orificium herum exulcerirt, der Grund des Geschwüres speckig belegt, bei der Palpation deutlich härter, als der höher liegende Antheil der Vaginalportion. 27. Febr. Kranke klagt seit 2 Tagen über Bauchschmerzen.

3. März. Das Geschwür an der Vaginalportion mit scharfen, lividen Rändern versehen, ist speckig belegt, die umliegende Schleimhaut ödematös geschwellt. Therapie: Cauterisation mit Cuprum sulfuricum. 5. März. Der Kupferschorf an der Vaginalportion abgefallen, das Geschwür wird mit Jodtinctur bepinselt. Tampon mit Jodkalijodverband getränkt, die übrigen Geschwüre mit Sublimat verbunden, jene um den After mit Lapisstift geätzt, Mundpflege. 9. März. Kranke beginnt die Einreibungen. 20. März. An der hinteren Commissur führt ein tiefes Geschwür in das subcutane Zellgewebe des Perinäums. Die Vorderlippe der Vaginalportion ist zumeist überhäutet, die Seitentheile und die Hinterlippe noch speckig belegt, die ganze Vaginalportion sehr derb.

7. April. Im Fornix Vaginae ein elevirtes speckig belegtes Geschwür aufgetreten. An der Vaginalportion nur noch an zwei Stellen Geschwürsreste. Die Narben stark hyperämisch. 9. April. Rhagaden um den After sowie das papulöse Syphilid an den Genitalien vernarbt, der Fistelgang vom Vestibulum zieht sich zusammen. 20. April. Bauchschmerzen. 25. April. Menses.

16. Mai. 30 Einreibungen. Die Vaginalportion ist abgeblasst, kleiner, nicht mehr so derb. Von beiden Seiten des Orificium und der Hinterlippe strahlige Narben. 18. Mai. Pat. geheilt entlassen.

Fall XI.

W. Leopoldine, 22 Jahre alt, Handarbeiterin, aufgenommen am 18. Februar 1878. Pat. gebar im October 1877 einen reifen, lebenden, gesunden Knaben. Seit 8 Tagen bemerkt sie Geschwüre, seit längerer Zeit aber leidet sie an Fluss. Letzte Menses vor 10 Tagen.

Status praes.: Diphtheritische, zum Theile confluirende Papeln an dem hinteren Antheil beider Schamlippen, am Mittelfleisch und um den After maculöses Syphilid an der Haut des Stammes, Leisten- und allgemeine Drüsenschwellung. Beide Tonsillen vergrößert.

Die Vaginalportion ist nach hinten und links gewendet, geschwellt, die Vorderlippe an einer prominirenden Partie exulcerirt, mit einem scharfen, lividen Rand um die speckig belegte Geschwürsstelle. An der Hinterlippe eine kleinere, flache Erosion.

Therapie: desinficirende Ausspülungen mit 1 %iger Chlorkalilösung.

2. März. An der hinteren Scheidenwand zwei kreisrunde, diphtheritisch belegte Geschwüre. Die Geschwüre an der Vaginalportion sowie der Rand des Orificium fühlen sich deutlich härter an. 4. März. Erste Einreibung. Die Papeln an den äusseren Genitalien werden mit Sublimat verbunden. 20. März. 16 Einreibungen. Der Grund der leicht blutenden Sklerose ist speckig glänzend, mit einem Narbensaum versehen. 24. März. Pat. klagt über Uebelbefinden, objectiv ist jedoch nichts nachweisbar.

8. April. Temp. 38·0, Bauchschmerzen, die während der ganzen vergangenen Nacht anhielten. Die Vaginalportion stark nach vorne gewendet, fast vernarbt, Obstruction. 13. April. Vaginalportion ganz nach vorne gewendet, der Uterus in ein Exsudat im Douglas'schen Raum eingebettet. 22. April. Die Schmerzhaftigkeit hat beim Touchiren nachgelassen. Die Vaginalportion sieht nach unten. Im Douglas'schen Raum schrumpft das Exsudat. 27. April. Das hämorrhagische Exsudat fest. Uterus selbst, sowie die Vaginalportion zur Norm zurückgekehrt. Pat. geheilt entlassen.

Fall XII.

K. Marie, 20 Jahre alt, Magd, aufgenommen am 20. Februar 1878, entbunden 1875, menstruirend, seit 8 Tagen krank.

Status praesens: Nässende, erodirte und exulcerirende Papeln an beiden kleinen Labien, am rechten grossen, sowie an der Haut des rechten Oberschenkels. Infiltrirte Falten mit Papeln um den After. Allgemeine Drüsenschwellung, vergrösserte Tonsillen mit Zerfall um die erweiterten Krypten.

Die Vaginalportion ist stark geschwellt, um das Orificium eine mit erhabenen Rändern versehene, speckig belegte, theilweise blutende, sammt dem Orificium beiläufig kreuzergrosse Geschwürsstelle. Dieselbe findet man bei der Palpation scharf begrenzt, am Rande deutlich knorpelhart. Der übrige Antheil der Vaginalportion fühlt sich weich, wie ödematös an.

24.—26. Februar Menses.

1.—3. März. Menorrhagien. 4. März. Erste Einreibung. Chlorkalitampon an die Vaginalportion. 25.—28. März. Menses. 28. März. 23 Einreibungen ausgesetzt. Die Vaginalportion ist noch etwas geschwellt, ihre Schleimhaut ist vollständig abgeblasst, ganz vernarbt.

2. April. Vaginalportion ist abgeschwellt, Patientin geheilt entlassen.

Fall XIII.

D. Justine, 19 J. alt, Handarbeiterin, am 1. Juni 1878 aufgenommen, seit zwei Monaten Fluss, vor 14 Tagen die letzten Menses.

Status praes.: Diphtheritische Papeln an allen Labien, stellenweise, namentlich an den grossen, bereits elevirt. Pigmentreste nach Papeln an den Schenkeln und am Stamme. Beide Tonsillen sind stark vergrössert und zerfallen. Scharf umschriebene Haarverluste am behaarten Kopf. Allgemeine, vorwiegend Inguinaldrüsenschwellung.

Die Vaginalportion ist vergrössert, geschwellt, um das querspalrige Orificium eine breite, rein granulirende, am Rande der Vorderlippe bereits mit einem Narbensaume versehene Erosion, mit vermehrter, derber Consistenz beim Touchiren.

Therapie: 20 %ige Chrysarobinsäure auf die Papeln der äusseren Genitalien.

25. Juni. Sublimatverband anstatt Chrysarobin.

4. Juli. Erste Einreibung. 25. Juli. 21 Einreibungen ausgesetzt, Sublimatsolution und graues Pflaster local.

4. August. Das rein granulirende Geschwür an der Vaginalportion lapidisirt. 9. August. Jodtincturbepinselungen der Vaginalportion. 23. Aug. Jodoformverband auf dieselbe.

1. September. Die Vaginalportion noch immer stark vergrössert, bis auf Erbsengrösse vernarbt. 18. Sept. Die Vaginalportion vernarbt, aus dem Orificium entleert sich nur eine mässige Menge klaren Schleimes. Das papulöse Syphilid ist rückgängig. Patientin geheilt entlassen.

Fall XIV.

S. Therese, 17 Jahre alt, Bäuerin, aufgenommen am 16. Juli 1878, menstruirend, seit 6 Wochen krank, ist behaftet mit erodirten Papeln an der Schleimhaut der kleinen Schamlippen und am Rande der grossen, papulösem Syphilid am Stamm, nebst allgemeiner Drüsen-schwellung.

Vaginalportion mässig vergrössert, um das querspaltige Orificium eine scharf umgrenzte, einen Stich ins Gelbliche zeigende, feinkörnig zerfallende Erosion.

5. Sept. Nach 25 Einreibungen ist das Syphilid geschwunden, die Sklerose zur Ueberhäutung gekommen und Pat. wird auf Verlangen geheilt entlassen.

Fall XV.

H. Anna, 24 Jahre alt, Magd, von der ersten geburtshilflichen Klinik des Herrn Hofrathes Carl v. Braun zur Aufnahme gelangt am 13. August 1878.

Der klinische Assistent Dr. Welponer berichtete über den anomalen Geburtsverlauf in der Wiener med. Presse, 1879 Nr. 11, welchem Berichte wir Nachfolgendes entnehmen.

Die Zweitgebärende fand Welponer am 2. August 1878, 28 Stunden nach erfolgtem Blasensprung und 33 Stunden nach Beginn der ersten Wehen mit einem auf 3 Ctm. erweiterten Cervix, der ausserordentlich derb, geschwellt war. Eine kreuzergrosse Stelle rechts an der vorderen Lippe war besonders durch ihre knorpelige Härte aufgefallen. Dieselbe war leicht elevirt, scharf umgrenzt, speckig belegt, exulcerirt. Der übrige Cervix livid, stark geschwellt und straff um den kindlichen Schädel gespannt. An der hinteren Scheidewand fand man zwei und am Ausführungsgang der rechten Bartholin'schen Drüse eine dritte, weniger tief infiltrirte, scharf contourirte Ulceration. Universelle Drüsen-schwellung und eine abgeblasste Roseola.

Nach mehreren Incisionen und längerem Zuwarten musste die Zange angelegt werden, wobei das abnorm rigide Cervicalgewebe an zwei Stellen bis zur Scheideninsertion gerissen ist.

Das Wochenbett verlief afebril, der Uterus involvirte sich trotz Darreichung von Secalepräparaten höchst langsam und mangelhaft. Ueber das Kind, welches nach 6 Wochen in Folge allgemeiner Atrophie und Anämie gestorben ist, liegen keine näheren Beobachtungen bezüglich der Syphilis vor.

Am 11. Tage nach der Entbindung gab die Kranke an, dass sie noch nicht ganz 8 Monate getragen habe, (letzte Menses 1. Februar) und dass ihr über die syphilitische Infection nichts bekannt sei. Im Vestibulum und an der Vagina finden sich noch die oben erwähnten drei indurirten Geschwüre vor.

Die Vaginalportion ist nahezu vollständig in zwei Hälften gerissen, wovon die hintere im ganzen Umfang wie verbrüht erodirt und exulcerirt ist, die vordere mit Ausnahme eines kleinen Antheiles gegen das Laquear zu exulcerirt, diphtheritisch belegt ist. Das Orificium ausserdem noch mehrfach seichter eingerissen, entleert grosse Mengen eitriger Lochien.

22. August. Uterus involvirt sich nur langsam und bleibt ziemlich stark. 23. Aug. Jodoformtampon an die Vaginalportion.

1. September. Nach dreitägiger Pause wieder Uterinalblutungen. 23. Sept. Die Vaginalportion noch sehr derb, an der Vorderlippe die Sklerose etwas reiner, an der Hinterlippe noch erodirt. Der Uterus erreicht noch immer die Höhe des Promontorius, ist frei beweglich. Aus dem Orificium entleert sich glasiges Secret. Die Schleimhaut der Vagina blass, Geschwüre daselbst vernarbt.

15. October. Die Vaginalportion granulirt noch, die Vorderlippe ist besonders stark geschwellt.

1. November. Jodkali 1,0 p. d. 19. Nov. Nachdem die Vaginalportion bedeutend kleiner und fast gänzlich vernarbt ist, wird Pat. geheilt entlassen.

Fall XVI.

S. Marie, 17 Jahre alt, Handarbeiterin, aufgenommen am 1. September 1878, hat nicht geboren. Letzter Coitus hat vor vier Monaten stattgefunden, auf den sie auch ihre Krankheit zurückführt.

Status praesens: Diphtheritische, wuchernde Papeln an den grossen Schamlippen, am Mittelfleisch und um den After. Grossmaculöses Syphilid der äusseren Haut, Psoriasis palmaris und plantaris. Pusteln am behaarten Kopfe, Hypertrophie beider Mandeln, an denen sich diphtheritisch zerfallende Papeln befinden. Allgemeine Drüsenschwellung.

Die Vaginalportion ist vergrößert, fühlt sich im Ganzen, namentlich aber um das querspaltige Orificium härter an, die Hinterlippe ist scharf begrenzt, erodirt, die ganze Schleimhaut livid, geröthet.

Therapie: Sublimatverband, desinficirende Irrigation.

4. October. Beginn der subcutanen Sublimatinjectionen. 8. Oct. Exstirpation der Tonsille.

2. November. 23 Injectionen. Drüsenschwellungen sind mässig, die Papeln überhäutet. 5. Nov. Die Vaginalportion ist noch immer vergrößert, ihre fast vernarbte Hinterlippe noch derb. 16. November. Menses durch 2 Tage. 20. Nov. 40 Injectionen. Vaginalportion überhäutet. 21. Nov. Pat. wird geheilt entlassen.

Fall XVII.

Sch. Karoline, 24 Jahre alt, Magd, aufgenommen am 13. November 1878, hat noch nicht geboren, vor zwei Jahren ist sie an Fluor behandelt worden.

Status praesens: Elevirte, confluirende Papeln an den Geschlechtstheilen und um den After. Allgemeine Drüsenschwellung.

Die Vaginalportion ist mässig vergrößert, um das Orificium erodirt, daselbst leicht blutend, das eigentliche Orificium unverletzt.

Patientin wurde mit 30 subcutanen Sublimatinjectionen und Sublimatverband local behandelt, unter welcher Behandlung sowohl das Syphilid, als auch die Vaginalportion zum Vernarben kam. Während des Spitalsaufenthaltes von 80 Tagen hat Pat. kein einziges Mal menstruiert.

Fall XVIII.

D. Marie, 19 J. alt, Magd, am 29. November 1878 aufgenommen, gravid 8. Monate, Fötalpulss hörbar.

Status praesens: Erodirte Papeln an der inneren Fläche der grossen und den ganzen kleinen Schamlippen. Maculo-papulöses Syphilid der äusseren Haut. Vergrößerte, mit Papeln besetzte Tonsillen. Allgemeine Drüsenschwellung. Die livide, geschwellte Vaginalportion zeigt an der Hinterlippe ein scharf umschriebenes, speckig belegtes Geschwür, dessen breite Seite sich gegen das Orificium hinzieht. Die sonst sehr weiche Vaginalportion fühlt sich dem Geschwür entsprechend derber an.

Therapie: Sublimatverband auf die Papeln.

7. December. Einreibung. 20. December. Die Papeln sind überhäutet.

2. Jänner. Das Orificium der Vaginalportion ist vernarbt, der Hinterlippe entsprechend härter. 10. Jänner. Kranke fühlt die Kindsbewegungen, die fötalen Herztöne sind hörbar. 14. Jänner. 28 Einreibungen ausgesetzt, Bäder. 28. Jänner. Kranke wird ins Gebärhaus transferirt.

Fall XIX (Abbildung Fig. 3).

M. Anna, 30 Jahre alt, Handarbeiterin, aufgenommen am 15. December 1878, hat dreimal geboren, das letzte Mal 1874. Der letzte Beischlaf wird auf 4 Monate, das Auftreten der Papeln an den äusseren Genitalien auf einen Monat angegeben.

Status praesens: Grössere, erodirte Papeln an den grossen Schamlippen, am Mittelfleisch und um den After, kleinere nässende im Vestibulum und drei an der linken Wand der oberen Schleimhaut der Vagina, schuppende Papeln an beiden Schenkeln, im Nacken und an den Fusssohlen. Allgemeine Drüsenschwellung. Harnröhrenblennorrhoe.

Die Vaginalportion stark vergrössert, die beiden Lippen um das Orificium in einem grossen Umfange erodirt, an welcher Stelle sich bei der Palpation eine knorpelige Härte wahrnehmen lässt.

Therapie: Sublimatverband, Zinkeinspritzung.

28. December. Erste Einreibung.

3. Jänner. Profuse Menses. 8. Jänner. 10 Einreibungen, die Papeln überhäutet, jene im Nacken geschwunden. Die Erosion an der Vaginalportion zerfällt und blutet leicht. Jodoformverband. 21. Jänner. Wegen Bronchialkatarrh werden die Einreibungen durch einige Tage unterbrochen und Opiate gereicht.

13. Februar. Die Vaginalportion ist an der Vorderlippe narbig verschrumpft, an der Hinterlippe noch granulirend. Die Einreibungen werden fortgesetzt, ebenso der Jodoformverband. 25. Februar. Das Orificium der Vaginalportion granulirt noch.

4. März. 30 Einreibungen, die Vaginalportion ist fast überhäutet. Leichte Cauterisation der Granulationen mit Nitrargenti. 18. März. Jodkali innerlich 1,0 p. dosi.

3. April. Die Vaginalportion ist im Ganzen abgeschwellt, die Kranke wird am 10. April geheilt entlassen.

Fall XX.

F. Antonia, 27 Jahre alt, Druckereibedienstete, aufgenommen am 12. März 1879, hat viermal geboren, das letzte Mal im Juli 1878. Letzte Menses hatte die Kranke 8 Tage vor dem Eintritt und ist angeblich seit 4 Wochen krank.

Status praesens: Oberflächlich nekrosirende Papeln am Rande der grossen Schamlippen und an den Nates, Inguinal- und allgemeine Drüsenschwellung. Vergrösserung beider Tonsillen.

Die Vaginalportion ist stark vergrössert, das Orificium querspalstig, narbig eingezogen. An der Hinterlippe sind mehrere erweiterte Schleimdrüsenausführungsgänge und Narben. Die Vorderlippe dagegen ist namentlich gegen das Orificium hin theils narbig, theils leicht erodirt, speckig glänzend, derb.

Therapie: Carbolverband. Irrigationen.

20. März. Papeln überhäutet.

3. April. Vaginalportion ebenfalls überhäutet. Sublimat innerlich.

11. Mai. Im Vestibulum, namentlich um die Harnröhre sind mehrere diphtheritische Papeln aufgetreten. Die Vaginalportion ist livid und narbig glänzend, das Orificium halbmondförmig, stark eingezogen und geschlossen. Tupelostift in dasselbe.

Die weitere Behandlung betrifft eine linksseitige Adenitis bei einer nachlässigen Kranken.

30. November leichte Menses, die ersten seit Eintritt. 3. bis 5. November Menses.

Das weitere Verhalten der Vaginalportion bietet nichts Abnormes. Nachdem die Patientin noch eine Zahl von Einreibungen gemacht und sich erholt hat, wird sie am 27. December geheilt entlassen.

Fall XXI.

R. Antonie, 37 Jahre alt, Magd, aufgenommen durch Transferrung von der Augenabtheilung, woselbst sie an Thränensackblennorrhoe behandelt wurde, am 25. März 1879. Pat. hat dreimal, zuletzt 1877 geboren. Letzte Menses vor $3\frac{1}{2}$ Monaten, letzter Beischlaf vor 4 Monaten. Krankheitsdauer $3\frac{1}{3}$ Monate. Fluss.

Status praesens: Schuppense, stellenweise bis auf Pigmentreste zurückgegangene Papeln am ganzen Körper, Psoriasis der Fusssohlen, circuläre Haarverluste am behaarten Kopf. Allgemeine Drüsenschwellung. An den Genitalien, mit Ausnahme einiger von

an Geburten herrührender alter Narben im Vestibulum, nichts Abnormes.

Die Vaginalportion nach rückwärts gewendet, bedeutend vergrößert, wie ödematös geschwellt, ihre Schleimhaut livid. Das querspaltige Orificium ist zu beiden Seiten eingezogen. An der Vorderlippe sitzt in der hervorgewölbten Schleimhaut des Orificium eine von der Peripherie im Vernarben begriffene, mit Gefässen durchzogene, vernarbende Ulceration. An der Hinterlippe sitzt eine noch scharf von einem Narbensaum umgebene, speckig belegte, in der Mitte eingekerbte, erhabene Geschwürsfläche. Das ganze Orificium, namentlich die Lippen indurirt.

22. April. Der speckige Belag des Geschwürs an der Vaginalportion geschwunden, dieselbe granulirt, blassröthlich. Das Syphilid der äusseren Haut ist im Schwinden begriffen.

13. Mai. Jodkali innerlich (1,0 p. d.). 22. Mai. Die Sklerosen an der Vaginalportion sind stellenweise hämorrhagisch, stellenweise exulcerirt. 27. Mai. Aus der schlaff granulirenden Wunde der Vaginalportion sickert ein reichlich dunkelflüssiges Blut.

1. Juni. Die ganze Vaginalportion ist namentlich der Hinterlippe entsprechend geschrumpft. 8. An der hinteren Wand der Vagina sind zwei hämorrhagische Geschwüre entstanden. Die Sklerose an der Vorderlippe ist bedeutend kleiner, jene an der Hinterlippe granulirt rein und wird mit Nitr. arg. touchirt. 17. Juli. Pat. magert ab, Gonitis dextra. Jodkali ausgesetzt. 29. Juni. Erste Einreibung. Die scorbutischen Erscheinungen werden mit Chinin und roborirender Diät behandelt.

24. Juli. 14 Einreibungen. Scorbutische Erscheinungen geschwunden. Die Geschwüre an der Vaginalportion und der Vagina verheilt. 1. August. Patientin wird geheilt entlassen.

Fall XXII (Abbildung Fig. 4).

S. Rosa, 26 J. alt, Handarbeiterin, aufgenommen am 18. April 1879. Hat niemals geboren, vor 8 Tagen zum letzten Mal menstruiert, angeblich seit 6 Wochen an Genitalgeschwüren leidend.

Status praesens: Zerfallende zusammenfliessende Papeln an allen Schamlippen, im ganzen Vestibulum, an den Hymenalresten, mit ödematöser Anschwellung beider, namentlich der linken grossen Schamlippe. Infiltrirte, mit zerfallenden Papeln besetzte Falten um den

After, erhobene diphtheritische Papeln am Mittelfleisch und den Nates
Kleinpustulöses Syphilid an der Haut des Stammes, namentlich am
Nacken. Allgemeine beträchtliche Drüsenschwellung. Rachenkatarrh mit
Tonsillarschwellung.

Die Vaginalportion mässig nach rückwärts gewendet, ragt
als ein unten abgeplatteter Cylinder im vorderen Laquear $1\frac{1}{2}$ Ctm.,
im hinteren $2\frac{1}{2}$ Ctm. in die Scheide vor. Der Breitendurchmesser ist
3 Ctm. mit einem Orificium von 1 Ctm. Der Sagittaldurchmesser
3.5 Ctm. Fast die ganze Platte des Cylinders nimmt ein an den Rän-
dern elevirtes Geschwür ein, dessen flacher Grund durchwegs speckig
belegt und mit einigen durch tieferen Zerfall entstandenen seichten Ein-
kerbungen, welche gegen das Orificium hinziehen, versehen ist. Das
ganze kreisförmige Geschwür ist dem linken Rande der Vaginalportion
näher gelegen, so dass das Orificium excentrisch nach rechts im Ge-
schwüre zu liegen kommt.

Therapie: Desinficirende Abspülungen und Carbolverband.

2. Mai. Das pustulöse Syphilid nimmt zu. Um die Knie herum
ist ein Erythema exsudativum aufgetreten. 4. Mai. Der linke erhabene
Antheil des Geschwürs der Vaginalportion bis zum Orificium noch
immer speckig belegt, das übrige Geschwür granulirt rein. Das
Syphilid trocknet ab. Jodoformverband auf die Geschwüre und die
Vaginalportion. 19. Mai. Die ganze Sklerose an der Vaginalpor-
tion granulirt bereits rein und ist von einem leicht deprimirten
Narbensaum umgeben. 24. Ein Theil der Sklerose der Vaginalportion
excindirt.

1. Juni. Die Papeln sind überhäutet und haben noch stellen-
weise Infiltrate zurückgelassen. Die Excisionsstelle an der Vorderlippe
der Vaginalportion granulirt rein, ebenso der Rest der Sklerose a.
der Hinterlippe, letztere blutet leicht. Erste Einreibung. 21. Juni. Die
Vaginalportion ist abgeschwellt, im Ganzen weicher, aus dem Orifi-
cium entleert sich eine mässige Menge eines glasigen Schleimes, um
dasselbe ist das Geschwür bis auf eine kreuzergrosse Stelle vernarbt.

26. Juli. 35 Einreibungen. Oedem der Labien sowie die Reste
des Syphilides sind rückgängig. Die Vaginalportion von derb elasti-
scher Consistenz ist verkleinert, die Geschwüre bis auf wenige Granu-
lationen am Orificium vernarbt. Das Orificium selbst ist eingezogen,
geschrumpft, Pat. wird geheilt entlassen.

Fall XXIII.

B. Franziska, 20 Jahre alt, Handarbeiterin, aufgenommen am 14. August 1879, gibt an, das achte Mal erkrankt zu sein. An Syphilis leidet sie seit beiläufig 7 Monaten, seit welcher Zeit sie 4mal in ärztlicher Behandlung stand. Die jetzigen Geschwüre beobachtet sie seit 14 Tagen, letzte Menses vor 8 Wochen. Patientin hat niemals geboren.

Status praesens: Diphtherische, erodirte Papeln an allen Labien, ebensolche elevirte, in der Vagina und an der Hinterlippe der Vaginalportion. Allgemeine Drüsenschwellung.

Die Vaginalportion ist vergrößert, nach unten abgeplattet. Das Orificium stark halbmondförmig, um dasselbe eine mit einem leicht lividen Halo versehene, erhabene, nicht blutende Ulceration. Der Uterus selbst ist leicht anteflectirt, nicht vergrößert.

16. August Menses. 22. Aug. Erste Einreibung. 27. Aug. 5 Einreibungen. Die Vaginalportion abgeblasst, fast alle Papeln vernarbt.

2. September. 11 Einreibungen, Zahnfleisch geschwellt, Vaginalportion ist im Vernarben, aus dem Cervicalcanal hängt ein zäher, eitriger Pfropf. 13. Sept. 21 Einreibungen. Die Papeln sind vollständig rückgängig, die Vaginalportion ist platt, fühlt sich weicher an und ist noch an der Vorderlippe wenig erodirt. Drüsenschwellungen überall geschrumpft, das Zahnfleisch geschwellt, Einreibungen ausgesetzt. 15.—19. Sept. Menses. 23. Sept. Spärliche eitrige Secretion aus dem Cervicalkanal, die wenigen Granulationen um das Orificium lapidisirt, die übrige Vaginalportion mit Jodtinctur bepinselt. Jodkali 1,0 p. d.

3. November. Die Vaginalportion noch an der Vorderlippe, am Orificium in Granulation. Secret glasig. 17. Nov. Das Orificium ist vernarbt, die Kranke geheilt entlassen.

Fall XXIV.

K. P., 36 J., 8 Jahre verheiratet, ist seit circa 3 Wochen auf der Augenklinik des Herrn Hofr. v. Arlt wegen Iritis specifica mit 12 Einreibungen (à 2,5) und Atropineinträufungen behandelt worden. Am 15. März wurde sie mir zur Ansicht überschickt. Sie gibt an dreimal geboren zu haben. Das erstemal vor sieben Jahren einen lebenden, reifen Knaben, das zweitemal hat sie eine Frühgeburt im 7. Monat und vor 2 Jahren mit 6 Monaten durchgemacht. Seit der ersten

Entbindung leidet sie an Prolaps der Gebärmutter. Im Hochsommer, dann im November 1879 hatte sie an heftigen Kopfschmerzen, die besonders des Nachts exacerbirten, gelitten, wegen welcher ihr nach vergeblichen Versuchen mit verschiedenen Mitteln, der behandelnde Arzt Dr. J. Weiss, der mit Ausnahme einer mit Borken bedeckten Vorderlippe keine Erscheinungen fand, Jodkali verabreichte. Ueber die Natur ihres Leidens ist Pat. gänzlich im Unklaren.

Status praesens. Die schlaffe, schmutzig gelbliche Haut ist mit zahlreichen schuppenden theils solidären, theils besonders im Gesicht confluirenden, kupferfarbenen, über die Hautoberfläche mässig erhabenen Papeln besetzt. An der behaarten Kopfhaut sind circuläre Haarverluste und bräunlich schuppende Papeln. Die Schleimhaut der Mundhöhle, sowie die der Conjunctiven blass. Weder an der äusseren Haut, noch an der Schleimhaut der äusseren Geschlechtstheile ist eine Stelle zu finden, die für einen Primäraffect sprechen würde.

Zwischen den sehr schlaffen, verlängerten kleinen Labien und zum Theile von diesen noch bedeckt, ragt die vordere Lippe der in allen Durchmessern vergrösserten Vaginalportion hervor.

Die Vorderlippe stellt einen Zapfen dar, dessen gegen das Orificium zugekehrte Seite platter und verbreiteter erscheint. Das vordere Scheidengewölbe ist vollkommen verstrichen, die vordere Vaginalwand liegt, in mehrere Querfalten herabgezogen, zwischen der Vorderlippe der etwas nach oben gedrängten Urethra. Drängt man die äusserst schlaffe Vaginalwand zurück, so misst die Länge der Vaginalportion von dem so hergestellten, vorderen Scheidengewölbe bei der höchsten Kuppe 7·0 Ctm., die Breite derselben 4 Ctm. Die Hinterlippe ist platt, hängt über die hintere Commissur hervorgeholt, einer herausgestreckten Zunge ähnlich herab. Ihre Länge misst von dem etwas herabgezogenen hinteren Scheidengewölbe an 5 Ctm., die grösste Breite 3·5 Ctm.

Das Orificium ist querspaltig, 2·3 Ctm. im Durchmesser und wird zu beiden Seiten von den 2 Ctm. breiten Seitentheilen der Vaginalportion begrenzt.

Die Schleimhaut des Cervicalkanals ist an der Vorderlippe 0·5, an der Hinterlippe 1 Ctm. ectropionirt. Die Schleimhaut der Vorderlippe ist blass, rosenroth, in einem Umfang von 2·5 Ctm. milchig getrübt, die Schleimdrüsen daselbst hie und da erweitert. Die Schleimhaut um die Ausführungsgänge intensiv roth injicirt. Fast in der Mitte der Schleimhaut der Vorderlippe befindet sich eine 1 Ctm. im Durchmesser

messende, scheibenförmige, deprimirte Narbe, deren scharf abfallende Ränder, sowie die Umgebung durch 3—4 leichte, strahlige Einkerbungen, die gegen die Mitte ziehen, durchschnitten ist. Die ganze Depression, livid von Farbe, zeigt genau in der Mitte eine 3 Ctm. breite, noch speckig belegte runde Stelle. Der Narbe entsprechend fühlt sich die Vorderlippe derber an. Die Schleimhaut der Hinterlippe bis nahe an den Rand livid roth, an drei Stellen unregelmässig begrenzt erodirt, die Drüsenausführungsgänge bis zu Stecknadelstichgrösse erweitert.

Der mässig vergrösserte Uteruskörper ist von der Hinterlippe an gemessen 8 Ctm. lang, frei beweglich, nach hinten gewendet.

24. März. 18 Einreibungen. Exanthem auf Pigmentreste rückgängig, stellenweise noch schuppig, Sklerose vernarbt. Die Erosionen der Hinterlippe scharf umgrenzt, weisslich glänzend. Die Consistenz der Vaginalportion unverändert. Therapie: ambulatorisch Jodkali innerlich.

Was den Sitz des Primäraffectes an der Vaginalportion anbelangt, so sieht man unter den angeführten 24 Fällen am häufigsten die Vorderlippe (8 mal) und gleich darauf den, um das ganze Orificium der Vaginalportion liegenden Antheil (7 mal) betroffen. Anher reiht sich an die Hinterlippe mit 4, beide Lippen isolirt erkrankt mit 3, die ectropionirte Schleimhaut des Orificium als Sitz der Induration, und der untere Cervicalkanal, mit nachfolgendem Zerfall des Orificium mit je einem Fall. Schwarz verzeichnete unter 19 Fällen von Chancres syphilitiques du col, 14 in der nächsten Nähe und am Orificium und nur 4 erreichten dasselbe nicht.

Wie sich a priori erwarten liess, kommen die meisten Primäraffecte am Orificium, in den drüsenreichen Lippenrändern und in dem untersten Drittheile des Vaginalantheiles vor. Dasselbst würden bei der grössten Anzahl (Klotz) der Vaginalportionen die Schleimdrüsen und deren Ausführungsgänge, Schwellungen und Excoriationen fast zur Regel gehören. Es ist bereits auch die Bedingung der Infection, nämlich die laesio continui gegeben.

Dass verhältnissmässig doppelt so oft die Vorderlippe im Vergleich zu der Hinterlippe betroffen war, lässt sich aus der fast normalen leichten Anteflexion des Uterus erklären, da die Vorderlippe den häufigsten Insulten ausgesetzt ist, und beim Coitus

am allerleichtesten mit den erkrankten Eichel- und Vorhauttheilen in Berührung kommt. Dort, wo die prolabirte, tieferstehende Lippe (Fall XXIV) den Frictionen preisgegeben war, sehen wir auch diese erkranken.

Dass die vorerwähnten Lockerungen der Schleimhaut, Excoriationen, durch welche Umstände immerhin veranlasst (siehe oben p. 52 u. 53) einer leichteren Aufnahme des Contagiums zugänglich sind und nicht erst frisch erzeugt sein müssen, liegt auf der Hand. Erwähnenswerth erscheint, dass unter meinen Kranken, mehr als die Hälfte (14, worunter zwei Wöchnerinnen) bereits geboren haben, ein Umstand, der für eine leichtere Verletzbarkeit, oder eine noch bestehende Verletzung ex partu spricht. Acht waren noch nicht schwanger, und zwei Schwangere hatten die Sklerose an der Hinterlippe acquirirt. Die virulente Blennorrhöe konnte ich nur in dreien dieser Fälle, einmal von Condylomen gefolgt, nachweisen, obzwar fast alle Kranken an Fluss bereits durch längere Zeit zu leiden angegeben haben.

In allen Fällen war der Beischlaf als Gelegenheitsursache der Infection angegeben, selbst in jenem Falle (X), wo es sich um die Cervicalaffection gehandelt hat. Wie das inficirende Agens und an was gebunden, an Ort und Stelle der Infection eingepflanzt wurde, wage ich nicht zu entscheiden. Umsomehr wachsen die Zweifel, wenn wir Simon's (Ricord's Lehre pag. 34) Behauptung „der Schankereiter gelangt nur ausnahmsweise zu der Vaginalportion und in die Uterinalhöhle, um daselbst wieder Schanker zu erzeugen,“ uns in Erinnerung zurückrufen. Ob das reine Sperma ansteckungsfähig ist, lässt sich heute noch nicht als entschieden hinstellen; obzwar unter anderen Johns (Schmidt Jahrb. 1855, pag. 189) dasselbe behauptet. Mackenzie beobachtete 3 Fälle von Uterinleiden, die kurz nach der Verheirathung ohne nachweisbaren Primäraffect auftraten, und denen dann Hals-, Haut- und Periostaffecte gefolgt sind. Aehnliche Art der Infection erwähnt Zeissl (W. med. Wchnschrft. 1880, Nr. 4), indem er die Syphilis bei Weibern auftreten sah, ohne einen Primäraffect an ihnen nachgewiesen zu haben und die während der Schwangerschaft vom Uterus aus inficirt worden sind.

Zur Wahrnehmung eines primär-syphilitischen Affectes an der Vaginalportion gelangt man entweder ganz zufällig oder in-

ductiv, indem man bei vorhandenen Erscheinungen von Syphilis die Invasionsstelle am ganzen übrigen Körper vergebens gesucht hat.

Schon Ricord wollte sich mit der bequemen Theorie der Syphilis d'emblée nicht begnügen, als er wegen Kopf- und Gelenksschmerzen, Ausfall der Haare und einer Impetigo syphilitica consultirt, einen Primäraffect suchte, und diesen an der Vaginalportion gefunden hat (Clinique iconographique, Planche V₂. I observ.)

Auch ich hielt bisher an den Anschauungen unserer Schule fest, dass die Syphilis nicht in den Körper übergehe, ohne eine und selbst die geringste Entzündung an der Invasionsstelle zu veranlassen und war deshalb stets bemüht, mir über den Ort und die Art der Infection eine Aufklärung zu verschaffen. Dabei habe ich die Vaginalportion sehr häufig erkrankt, ja sogar nachweisbar primär-syphilitisch erkrankt vorgefunden.

Bei der Diagnose liess ich mich durch die von Sigmund ausgesprochene Behauptung leiten, dass wenn alle veranlassenden Umstände einer verdächtigen Läsion an der Vaginalportion ausgeschlossen sind, und andere Syphilisercheinungen daneben vorkommen, man eine solche für der Syphilis angehörig zu erklären berechtigt wäre. Aehnlich Engelstedt (siehe pag. 52).

Da die von so vielen Autoren zur Sicherstellung der Diagnose einer Ulceration der Vaginalportion empfohlene Impfung bei Syphilitischen gar nicht werthbar ist, so war ich an anamnestiche und klinische Merkmale allein angewiesen und berücksichtigte: Den vorausgégangenen inficirenden Coitus, die Dauer, den Verlauf und das Aeussere des Affectes, verglichen mit den übrigen Syphilisercheinungen.

Den Angaben bezüglich des inficirenden Coitus und der Dauer der Erkrankung ist in den seltensten Fällen ein Glaube beizumessen, weil die von der Vaginalportion ausgehende, vollständig schmerzlose Infection den Kranken lange verborgen bleibt und sich höchstens durch einen stärkeren Ausfluss denselben bemerkbar macht.

Die Dauer nach den begleitenden Erscheinungen zu erschliessen, ist bei dieser Art der Infection nicht immer zulässig, da, wie noch später gezeigt werden soll, die Erkrankung lange Zeit auf die Genitalsphäre localisirt bleibt. Nichtsdestoweniger macht diese syphilitische Initialerkrankung dieselben Phasen durch, als wie

diejenigen, welche an anderen Schleimhäuten vorkommen und nur zeitweilig ist es möglich, aus dem Aussehen die Natur des Leidens zu bestimmen.

Die frühesten Stadien werden kaum von anderen Processen zu unterscheiden sein, und so lange keine begleitenden Erscheinungen hinzugetreten sind, bleibt ihre Natur unklar.

Die wohlentwickelten Sklerosen der Vaginalportion sind von einem geschwellten, grossen, rothen Hof umgeben, der sich auch, wie in unserem Falle VII u. a. weicher anfühlt. Die übrige Schleimhaut der Vaginalportion ist stärker geröthet, selbst glänzend, hie und da sogar abgeschürft, und secernirt eine grössere Menge eines schleim-eitrigen Fluidums. Die Sklerosen selbst sind deutlich indurirt, scharf livid umrandet, diphtheritisch belegt.

Ist die oberflächlich nekrosirende Schichte des Infiltrats abgestossen, so kann man statt der zerfallenden, eine mässig limpid secernirende, stellenweise kleine Hämorrhagien zeigende, glänzende Oberfläche erblicken. Die Sklerose kommt nicht immer allein, als einziger Knoten vor, wie es mehrere unserer Fälle beweisen. Die einzelnen Knoten unterliegen dann, je nach dem Sitze verschiedenen Veränderungen, und können somit, obzwar gleichzeitig entstanden, ein verschiedenes Aussehen darbieten.

Diese Stadien sind meistens schon von einer Lymphdrüsen-schwellung der oberen Inguinalgegend, sowie von beginnenden, oder bereits vorhandenen Papeln an der Schleimhaut des Vestibulum und der Labien gefolgt.

Anders verhielt es sich mit den Befunden bei jenen Fällen, welche mit bereits weit über den ganzen Körper ausgebreiteten Folgeerscheinungen der Syphilis zur Beobachtung kamen (Fall VIII bis XXIV). Die ödematös entzündliche Anschwellung der Vaginalportion ist gewichen und hat einer derberen Consistenz der ganzen Vaginalportion, vorwiegend aber des betroffenen Antheiles derselben, Platz gemacht. Wir finden dann entweder nur eine Lippe verlängert, oder, selbst die ganze Vaginalportion plumper, grösser, in die Scheide vorragen. Die sklerotischen Knoten sind zumeist durch die Schichtennekrose oder einen rascheren Zerfall eliminirt. Der constant livide, scharfe Rand markirt die Sklerose bis zu ihrer Verheilung, und statt der Wulstung zeigt sich derselbe in den späteren Stadien leicht deprimirt, hie und da zu einem Narben-

saum umgewandelt. Der Grund ist meistens von Granulationen bedeckt, die bei der geringsten Berührung reichlich bluten und bald wuchernd die Ränder überragen, bald durch einen neuerlichen Zerfall betroffen, schlaffe, vertiefte, eitrig verfilzte Geschwüre darstellen.

Die soeben geschilderten und theilweise auch anderen Geschwüren zukommenden Eigenschaften wären allein für die Diagnose nicht hinreichend, wenn, wie schon erwähnt, anderweitige Erscheinungen von Syphilis einen Schluss auf ein lange bestehendes, bereits verändertes primärsyphilitisches Geschwür nicht andeuten würden, welcher Schluss dann durch einige Beobachtung des Verlaufes seine Bestätigung erlangt.

Schliesslich sei noch, die Sklerosen im Cervicalkanal betreffend, erwähnt, dass dieselben nach einem blutig eitrigem Secret aus dem Orificium, bei sonstigem Mangel anderer Uterinalstörungen des Scheidentheiles erschlossen, nur durch eventuellen Zerfall des Orificium ihre Bekräftigung finden. Wenn auch diese Fälle der Cervicalaffection als sehr selten bezeichnet werden, so geben sie Förster, Scanzoni, Kiwisch u. A. doch zu. Courti führt sogar sechs Fälle von intracervicouterinen Schankern an, und fügt hinzu, dass sich anfangs bloß ein blennorrhagisches Secret aus dem Cervix entleerte, und erst nach einigen Tagen habe sich das Orificium in eine chancröse Ulcération umgewandelt. Nach Courti (Jullien) kommen im canalis portionis vaginalis Schanker vor, welche sich bloß durch einen Ausfluss kundgeben.

Die zahlreichen Verschiedenheiten in der Form und dem Verlaufe des primärsyphilitischen Affectes bedingen die individuellen inneren Zustände des Organismus und die äusseren Einflüsse. Sowie am übrigen Körper beginnt auch die syphilitische Initialerkrankung an der Vaginalportion mit einer Schleimdrüsenentzündung, einer unscheinbaren Abschürfung des Epithels, einem herpesähnlichen Ausschlag, um einmal zu einem typischen, verschiedene Phasen in seinem Verlauf durchmachenden Knoten zu gedeihen, ein anderesmal wieder, baldigst sich zurückzubilden und häufig gar unentdeckt zu verschwinden. Die syphilitische Primärsklerose kann an der Vaginalportion bestehen und gedeihen, ohne dass die Kranken etwas mehr, als einen, oft mehrere Wochen bestehenden Ausfluss an der Vagina verspüren. Simon behauptet

sogar, dass die Lues des Uterus allein sich zu bemächtigen im Stande wäre, ohne überhaupt anderweitige Erscheinungen hervorzurufen. Zu dieser Anschauung können verschiedene, der vom Uterus ausgehenden syphilitischen Infection zukommende Eigenthümlichkeiten die Veranlassung geben. Die Erkrankung verharret oft lange in der Genitalsphäre, bevor sie zu einer nachweisbaren Ausbreitung über andere Organe kommt. Ferner ist ihr Verlauf ein äusserst langwieriger, so dass sie oft noch bestehen bleibt, wenn bereits andere Symptome der Syphilis geschwunden sind. (Sigmund, *Einreibungscur.* pag. 61, Mackenzie.) Oder endlich, es bleiben ihre häufigen Recidiven blos auf die Genitalsphäre allein beschränkt. Unter unseren Beobachtungen sprechen dafür die Fälle I, II, VI, VII, IX, XVII, XXIII.

Der Grad der Infiltration an Stelle des Primäraffectes ist ein verschiedener. Demgemäss treffen wir nur oberflächliche, scharf umschriebene, speckig belegte Erosionen an, deren mässig infiltrirten Grund wir kaum nachweisen können, umsomehr, als die Palpation allein, die zu diesem Zwecke an der Vaginalportion vorgenommen werden kann, zum Nachweis geringer Infiltrationsgrade unzureichend ist. In der grösseren Mehrzahl (15) unserer Fälle aber, war es uns möglich eine deutliche Induration nachzuweisen, so dass die Behauptung, als wären die knotigen, primären Indurationen an der Vaginalportion äusserst selten, unrichtig ist. Das weitere Schicksal des Infiltrates ist durch das Wesen der syphilitischen Erkrankung selbst bestimmt. Einmal wird der grösste Theil desselben durch den Zerfall eliminirt, und es entsteht ein grösseres und tieferes Geschwür. Das anderemal geht nur ein Theil durch oberflächliche Schichtennekrose verloren, wobei dann der Rest vernarben und allmählig resorbirt werden kann. Dass bei diesen Vorgängen im Infiltrate die entarteten und comprimierten Gefässe, welche nicht genug Ernährungsmaterial zuführen, eine wesentliche Rolle spielen (Wagner, *Arch. d. Heilkde.* 1863. Bd. 4, pag. 11), ist sehr wahrscheinlich. Wir haben bei der anatomischen Untersuchung des Falles IV, ebenfalls die Gefässe entartet, das Infiltrat selbst stellenweise von Hämorrhagien durchsetzt, sowie den Zerfall an der Oberfläche der Sklerose beginnen gesehen.

Die Beobachtung unserer Fälle lehrte, dass die Sklerose der Vaginalportion sehr selten vollständig zerfällt, und grosse Zerstö-

rungen anrichtet. Vielmehr sahen wir nach einem theilweisen Zerfall und geringer Geschwürsbildung, gutartige Granulationen auftreten, und die Vernarbung von den Rändern her beginnen, so, dass ein Theil des Infiltrates in die Verdichtung der Umgebung des Scheidentheiles einbezogen wurde.

Die ohnehin langsame Vernarbung verzögerten einerseits der Sitz der Sklerose selbst (am Orificium), sowie die vorhandenen Complicationen, z. B. die Gravidität, die Blennorrhöe, die Dislocation des Uterus, wobei öfters die Sklerosen das Aussehen wuchernder, granulirender Geschwüre dargeboten haben. Die anderweitig an den Sklerosen beobachtete Thatsache (Fournier, Zeissl, pag. 55), dass sie schon einmal vernarbt, wieder aufbrechen, kommt gerade an den Sklerosen der Vaginalportion häufig vor. Besondere Aufmerksamkeit verdienen die am Orificium und in der Cervicalhöhle sitzenden Sklerosen, da selbe leicht, wie Kiwisch und Förster angeben, zur Verengerung, ja sogar zur Obliteration durch Narbencontractur führen können. Wir haben deshalb während der Vernarbung wiederholt die Granulationen am Orificium zerstört und das Orificium durch Tupelostifte erweitert (Fall XXII).

Die entzündliche Röthung und Lockerung der Schleimhaut in der Umgebung des Primäraffectes an der Vaginalportion halten den geraden Schritt mit den Veränderungen an der Geschwürsfläche selbst und schwinden allmähig, indem sie mehr weniger Trübung in dem epithelialen Ueberzuge und eine Erweiterung der Schleimdrüsengänge hinterlassen. Mit der Abnahme dieser Erscheinungen nimmt auch die stärkere Secretion von der Vaginalportion und der oberen Scheidenschleimhaut ab.

Unter unseren 24 Fällen haben wir 18mal eine Anschwellung der Vaginalportion constatirt. Darunter waren 11 Kranke, die bereits geboren haben und 7 Nulliparae, welcher Umstand zur Genüge beweist, dass die Anschwellung keiner anderen Ursache zuzuschreiben, sondern direct als Folge der Primärerkrankung zu betrachten ist.

Diese Anschwellung, bei der sich die Vaginalportion weicher anfühlt, nahm auch während der Behandlung ab und ging in einzelnen Fällen in eine wahre Verdichtung mit oder ohne sichtliche Vergrößerung über.

Die Infiltration überragt auch in der Peripherie den Knoten (Birch-Hirschfeld) und wie aus den Präparaten (Fall IV Fig. I) ersichtlich, beschränkt sie sich nicht nur auf die Schleimhaut und das submucöse Gewebe, sondern reicht bis zwischen die Muskelbündel hinauf. Die Angaben über die als Folge des Sitzes des Primäraffectes an der Vaginalportion entstehende Hypertrophie differieren ganz bedeutend, wie aus Folgendem ersichtlich:

Mackenzie unter 80 Fällen von Syphilis des Uterus 31mal (darunter 14 Gebärende) die Hypertrophie, 11mal Induration der Vaginalportion.

Fournier 13 Fälle von Schanker der Vaginalportion, 2mal Hypertrophie, 2mal Induration.

Schwartz 19 Fälle, darunter 5mal Hypertrophie.

Bei der Zusammenstellung der 24 Fälle bezüglich einer wahren Hypertrophie, d. h. einer Verdichtung des Parenchyms nebst Vergrößerung entweder einer Lippe oder des ganzen Collum, fand ich die Hypertrophie 12mal, der einzelnen Lippe 4mal (3 haben geboren), des ganzen Collum 8mal (4 haben geboren).

Die oben erwähnte Anschwellung in 18 Fällen ging fast in der Hälfte (8mal) direct in die Hypertrophie über.

Die Vergrößerung, ob sie nun eine partielle oder totale ist, hat ihre Consequenzen, z. B. den beständigen und langwierigen Zerfall, die Unmöglichkeit zu empfangen, und mehrere andere Umstände.

Die Verdichtung des Gewebes an und für sich macht sich schon in geringeren Graden fühlbar, denn selbst schon da sahen wir nach der Geburt zahlreichere und tiefere Einrisse der Vaginalportion entstehen. Die Hypertrophie und Verdichtung des Collum kann aber so hochgradig werden, dass sie an ein Carcinom erinnert, wie es Kaposi, v. Sigmund und Welponer erwähnen. Simon meint, dass die Syphilis so weit ausarten könne, dass sie zur Carcinombildung führt, wie es auch z. B. an der Zunge beobachtet wird. Eine praktische Wichtigkeit erlangen die höheren Grade der Hypertrophie bei der Geburt, wie es Welponer (in unserem Falle XV), Putegnat und Mewis, die eine Dystokie, zum mindesten aber einen gestörten Geburtsverlauf als directe Folge der Verdichtung des Collum beobachtet haben.

Zu den constantesten begleitenden Symptomen gehört das Vorkommen von Papeln an der Vaginalschleimhaut (7mal) im Vestibulum sammt den Fimbrien (10mal) und an den Labien (18mal), so dass nur zweimal (Fall XXI und XXIV) die Vaginalportion allein im Genitaltractus erkrankt war. Erwähnenswerth ist das constante Vorkommen von Papeln an den Genitalien in den bereits angeführten 7 Fällen, in welchen die Erkrankung blos auf die Genitalsphäre beschränkt war. Sie kamen sowohl sehr frühzeitig, bevor noch am übrigen Organismus irgend ein Symptom sich zeigte (Fall VI) als auch spät, als die einzige begleitende recidivirende Erscheinung vor.

Die Erscheinungen am übrigen Körper boten nichts von dem gewöhnlichen Verlaufe der Syphilis Abweichendes dar, und sind gewöhnlich früher der Behandlung gewichen, bevor noch die ursprüngliche Erkrankung an der Vaginalportion verheilt war.

Schmerz, sowie anderweitige Innervationsstörungen, welche wir in der Uterinalsphäre beobachtet haben, kamen nur selten und zwar in den späteren Stadien der Syphilis vor, so dass sie eher mit der Allgemeinerkrankung als mit dem Localleiden in Zusammenhang zu stehen scheinen. Aehnlich verhielt es sich mit den 11mal vorhanden gewesenenen Menstruationsstörungen. Diese waren meistens auf der Höhe der syphilitischen Erkrankung zeitweilig unterdrückt, mangelhaft und sparsam, seltener aber auch reichlich und mit Schmerzen verbunden, und nahmen insgesamt mit der Abnahme der Allgemeinerscheinungen einen regelmässigeren Typus an.

Therapie.

Bei der Behandlung der Fälle haben wir uns die Ueberzeugung verschafft, dass ein Hauptaugenmerk auf die locale Erkrankung zu richten ist. Täglich 3—4malige Irrigationen der Scheide sind während der ganzen Zeit erforderlich.

Zu diesem Behufe bedienten wir uns der siebförmig durchlöcherten Scheidenansätze, die vermöge ihrer leichten Handhabung das Spülwasser in reichlicher Menge in die Scheide und an die Vaginalportion befördern und die Schleimhaut weder stark reizen, noch weniger aber verletzen¹⁾. Als Spülwasser wurde die 1%ige

¹⁾ Dieser Umstand bestimmte uns auf die Anwendung der ausserdem noch schwer zu handhabenden verschiedenartigen Badespecula zu verzichten.

Chlorkalilösung und die $\frac{1}{2}$ —1%ige Carbollösung benützt. Zum Verband benützten wir Tampons aus Bruns'scher Watte, getränkt in Jodkalijodverband (vide Receptformular der Klinik v. Sigmund), schwache Eisenchloridlösungen (1 : 200), Jodoformlösung (1 : 6 Aether und 6 Ol. olivar.) oder Jodoformsalbe (1 : 4 Ung. emoll.).

Ausserdem haben wir bei starker Infiltration täglich die ganze Vaginalportion mit Jodtinctur bepinselt, oder auch die derben Infiltrate allein mit Sublimat (1 : 10) betupft und trockene Scheidentampons eingelegt. Stärkere Cauterisationen fanden wir niemals indicirt. Haben sich wuchernde Granulationen an den Geschwüren gebildet, die namentlich das Orificium verlegten, so würden diese mit Nitras argenti in Substanz zerstört. Bei stark schrumpfendem Orificium bedienten wir uns zur Dilatation der Laminaria und der Tupelostifte. Die zerfallenden Papeln an den Genitalien und um den Anus haben wir nach der gebräuchlichen Methode mit desinficirenden und resorbirenden Mitteln, Carbol, Jodoform, Sublimat, grauem Pflaster behandelt.

Zur Allgemeinbehandlung wählten wir sowohl die Darreichung von Jodkali, als auch die Vornahme von Einreibungen und subcutanen Sublimatinjectionen und möchten nur noch hinzufügen, dass wenn auch der längere Gebrauch von Jodkali günstig auf die Schrumpfung der Vaginalportion in circa 6 Fällen gewirkt hat, wir uns trotzdem mehrere Male veranlasst gefunden haben, nach vergeblichen Versuchen mit Jod zu Einreibungen zu greifen, und dass da die Anzahl zwischen 20—30 gut gemachten methodischen Einreibungen erforderlich war. Die mittlere Behandlungsdauer betrug circa 80 Tage, die kürzeste darunter 37, die längste 156 Tage.

Fig. 4.



Fig. 1.



Fig. 3.



Fig. 2.



Fig. 1.

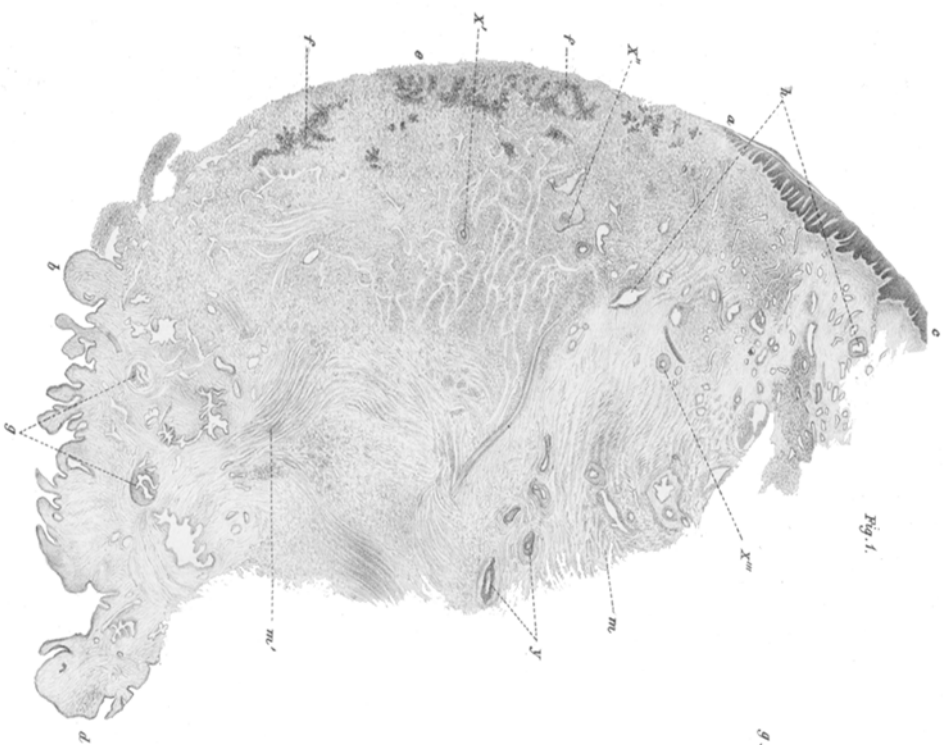


Fig. 2.

