

Bericht

aus der Section für Dermatologie und Syphilis des
XI. internationalen medicin. Congresses in Rom.

Von

Dr. M. T. Schnirer in Wien.

Ueber den Gonococcus und seine Beziehungen zum blenorrhagischen Process.

Touton (Wiesbaden). Ref. stellt folgende Thesen auf:

I. Der Gonococcus ist die Ursache des blenorrhoeischen Processes.

II. Die Diagnose des blenorrhoeischen Processes wird durch den mikroskopischen Nachweis des Gonococcus sichergestellt. Häufig während des Verlaufes der Affection zu wiederholende mikroskopische Untersuchungen sollen die Grundlage der Beurtheilung des jeweiligen Standes der Erkrankung sowie unserer therapeutischen Massnahmen bilden.

III. Ehe man die Anwesenheit des Gonococcus ausschliesst, sind bei anfangs negativem Befunde häufige mikroskopische Untersuchungen eventuell nach vorausgegangenen provocatorischen Reizungen erforderlich. In vielen, insbesondere älteren Fällen findet man so die anfangs vermissten Gonococcen.

IV. In seltenen Fällen muss zur Sicherung der Diagnose das Wertheim'sche Culturverfahren zu Hilfe genommen werden. Dieses tritt insbesondere dann in sein Recht, wenn mikroskopisch nur verdächtige „Involutionsformen“ gefunden werden, wie dies z. B. in älteren geschlossenen Eiteransammlungen der Fall ist (Gelenke, Tube).

V. Sämmtliche Epithelarten können dem Gonococcus als Invasions- und Brutort dienen. Intacte, verhornte Epidermis scheint immun zu sein.

VI. Auch das Bindegewebe, sowohl das epithelbekleidete, als auch das endotheltragende (seröse und Synovialhäute), kann von der Gonococceninvasion betroffen werden. Die Weiterverbreitung der Gonococcen geschieht in den Lymphspalten.

VII. Begünstigende Momente für die Gonococcenansiedelung und -Vermehrung sind:

1. Blutreichtum, Weichheit und Succulenz der Gewebe, weite intercelluläre Räume oder Saftspalten.

2. In ihrem Wesen noch unbekannte chemische Bedingungen.

VIII. Diese Momente können sein:

1. angeboren, im Verhältniss zu denen anderer Individuen auffallend,

2. begründet in dem Alter der Individuen,

3. geschaffen durch die hochgradige chemotaktische Fernwirkung des Gonococcus selbst.

IX. Der blenorrhische Process ist bei der gewöhnlichen Infection von Aussen in erster Linie eine Epithelaffection mit gleichzeitiger eiteriger Entzündung des darunterliegenden Bindegewebes. Wucherung der Gonococcen in den Intercellularräumen, Aufquellung der Epithelzellen mit Abnahme der Färbbarkeit der Kerne, Durchsetzung der Intercellularräume mit Eiterkörperchen, Lockerung des Gefüges der Epithelzellen, Verwerfung und schliesslicher Zerfall derselben sind nebst den Zeichen der Rundzelleninfiltration im Bindegewebe die wesentlichsten Componenten des im Gewebe verlaufenden Processes.

Vollständige Blosslegung des Bindegewebes nach Verlust der Epitheldecke ist möglich (nach Dinkler auch Necrose dessen Oberfläche, Thrombose und Necrose der Blutgefässe). Bei kurzer Dauer und oberflächlichem Verlauf des Processes tritt nach der Abheilung *restitutio in integrum* ein, tiefere und länger dauernde Affectionen endigen mit Bindegewebsschrumpfung. Endotheltragendes Bindegewebe hat grosse Neigung unter Adhäsionbildung zwischen einander berührenden Flächen abzuheilen.

X. Der Gonococcus kann zur Metaplasie einer Epithelart in eine andere Veranlassung geben. Dieser Metaplasie kann in gewissen Fällen die Bedeutung einer selbstgeschaffenen Prädisposition zur Weiterverbreitung des Processes zukommen.

XI. Manchmal findet sich auch in der Nähe der Gonococcenansiedelung eine Hyperplasie des Epithels. Dieses hyperplastische Epithel kann nach längerem Bestande des Processes z. B. durch *Maceration* zerfallen und so durch Freilegung des Bindegewebes zu Erosionen Veranlassung geben.

XII. Auch die Bindegewebszellen können unter der Einwirkung der Gonococceninvasion proliferiren.

XIII. Sämmtliche in Folge der primären Blenorrhoe an entfernten Körperstellen auftretenden Erkrankungen können theoretisch betrachtet ebenso wie die *per continuitatem* erkrankenden Nachbarorgane des primären Herdes durch den Gonococcus selbst und seine Toxine hervorgerufen werden (Gonococcenmetastasen). Von einem Theil derselben ist das sicher nachgewiesen.

XIV. Die Leucocyten fungiren den Gonococcen gegenüber nicht als Phagocyten, sondern sie vermitteln einfach den Transport der Gono-

coccen aus dem Körper, ab und zu auch neuerdings in vorher nicht erkrankte Theile. Die Gonococcen vermehren sich in den Leucocyten ebenso, wie frei in den Gewebsspalten und Lymphräumen.

XV. Mischinfectionen können bei der Blenorrhoe vorkommen, jedoch sind sie zu keiner der Complicationen erforderlich. Bei tiefer Vereiterung (Necrose) des Bindegewebes liegen wohl meistens secundäre Eiterbacterieninfectionen vor. Oberflächliche Bindegewebeiteirungen können in vorher von Epithel bekleideten Organen insbesondere in Hohlräumen nach Verlust des Epithels durch den Gonococcus selbst entstehen. Die Destruction der Gewebe durch den Gonococcus ist jedenfalls viel weniger intensiv und rapid als die durch andere Eitererreger.

Grünfeld hebt die Wichtigkeit der Endoskopie für die Diagnose und Therapie der Urethritis hervor.

Domenico Majocchi zeigt eine neue doppelläufige Canüle aus Glas zur Irrigation der Harnröhre bei vorderer Urethritis acuta, deren therapeutische Vorzüge er demonstirt. Durch Versuche an Lebenden und Leichen fand er: 1. dass die Irrigationsflüssigkeit bis zum Bulbus gelangt; 2. dass sie in der kürzesten Zeit vollständig erneuert wird.

Nicolo Barucco demonstirt seine Spritze à triple courant zur Localbehandlung bei Urethritis posterior, bei Urethro-Cystitis und bei allen Formen der Blenorrhoe. Das Princip, auf welchem die Construction der Spritze beruht, ist die Unabhängigkeit der Urethritis anterior von der posterior in Folge der Wirkung des Compressor urethrae.

Mibelli behandelt die Urethritis anterior und totalis mit Injectionen von hypermangansaurem Kali mittelst einer von seinem Assistenten Vanghetti construirten Spritze.

Bröse erhebt Bedenken gegen den diagnostischen Werth des Gonococcennachweises und führt Fälle an, in welchen Männer, welche nach sorgfältiger mikroskopischer Untersuchung von Specialisten für gesund erklärt wurden, ihre Frauen mit Gonorrhoe inficirt haben und andererseits solche, in welchen Weiber, bei denen weder klinisch noch mikroskopisch Blenorrhoe noch zu erkennen war, Männer inficirt haben. B. ist daher zur Ueberzeugung gelangt, dass die mikroskopische Untersuchung auf Gonococcen durchaus nicht jene Zuverlässigkeit besitzt, die ihr Neisser zugeschrieben hat. Er erklärt sich die Nichtnachweisbarkeit der Gonococcen dadurch, dass die Mikroorganismen Involutionsformen annehmen, die mikroskopisch nicht mehr nachweisbar sind, weil sie keine Farbstoffe annehmen. Bringt man, wie Wertheim nachgewiesen hat, derartige Involutionsformen auf frische Nährböden, so entwickeln sich daraus wieder normale Gonococcen. Bröse ist in seiner Ansicht durch eine Publication aus der Neisser'schen Klinik bestärkt worden. Steinschneider hat nämlich einen Fall mitgetheilt, in welchem es ihm gelang, aus dem Secrete eines Mannes, das mikroskopisch keine Gonococcen erkennen liess, solche zu züchten. Man muss sich daher, insbesondere bei Frauen, wie dies Sänger thut, hauptsächlich an die

klinischen Erscheinungen, halten. Ob das Züchtungsverfahren immer sichere diagnostische Resultate geben wird, lässt Bröse dahingestellt. Wohl gibt es chronische Entzündungsformen der Genitalorgane in Folge von Gonococcen, in denen das Secret nicht mehr infectiös ist, mit Sicherheit lässt sich dafür nicht garantiren. Es scheint aber vorsichtiger zu sein, einen Fall für noch infectiös zu erklären, so lange noch klinische Erscheinungen von Gonorrhoe vorhanden sind, als ihn für gesund zu erklären, selbst dann, wenn man unter Umständen auch einmal eine Person noch für infectiös hält, die es nicht mehr ist.

Neisser meint, dass die Fähigkeit der Gonococcen im Bindegewebe zu wuchern zur Zeit übertrieben wird. Könnten die Gonococcen so leicht im Bindegewebe sich fortpflanzen und vermehren, wie im Epithel, so müssten unendlich mehr periurethrale, prostatische etc. Abscedirungen zur Beobachtung kommen. An der Thatsache reiner Bindegewebseiterungen durch Gonococcen ohne Mischinfection zweifelt natürlich Neisser nicht. Broese gegenüber betont Neisser, dass er vollkommen seinen alten mehrfach vertretenen Standpunkt festhält: „Ohne Mikroskop keine sichere Diagnose“, wobei er wiederum betont, dass die Diagnose Gonococcen i. e. infectiöses Leiden, auszuschliessen sehr schwer sei und nur mit grösster Vorsicht gestellt werden dürfe.

Jullien hat nach vielfachen Versuchen die Behandlung der Gonorrhoe bei Frauen mit 10% Lösung von Ichthyol in Glycerin adoptirt. Er bedient sich eines Kupferstieles von 8—10 cm. Länge und von der Dicke einer Gänsefeder, der mit kleinen Raubigkeiten versehen ist; auf diesen auf einen langen Holzstiel montirten Kupferstiel wird Watte in dünner Schicht applicirt. Dieses mit der genannten Lösung beladene Instrument wird rasch in den Canal eingeführt, nachdem die Kranke urinirt hat. In 2 bis 3 Wochen Heilung. Mit derselben Lösung getränkte Wattetampons dienen als Scheidewand zwischen Urethra und Uterus. Die Behandlung ist bequem und gefahrlos und lässt keinerlei Complicationen befürchten.

Watraszewski erwähnt 2 Fälle von Urethritis, die mit arthritischen Affectionen vergesellschaftet waren und bei denen nachträglich Symptome einer cerebralen Erkrankung auftraten. Beide Patienten waren junge Leute und hatten keine Lues durchgemacht, so dass die erwähnten Complicationen direct mit dem gonorrhöischen Process in Verbindung zu bringen waren.

Petersen ist der Ansicht, dass der chronischen Urethritis doch zu viel in die Schuhe geschoben wird, bezüglich der Infection der Frauen durch ihre Männer. Jeder kennt Hunderte von Fällen, wo Männer die mit Resten von Urethritis chronica behaftet waren, geheiratet haben, ohne die Frauen zu infectiren. Warum die Gynäkologen jetzt so häufig die Parametritis auf Infection seitens der Männer zurückführen, haben sie erst zu beweisen.

Carl Menge. Eine Mischinfection besteht bei der Gonorrhoe sehr wahrscheinlich, aber nur in dem Sinne, dass von der durch den primären gonorrhöischen Process gesetzten Wunde aus Strepto- oder Staphylococcen

eindringen. Eine Symbiose dagegen besteht nicht; der von T o u t o n angeführte Fall von gleichzeitigem Nachweis von Gonococcen und Streptococcen im Eiter ist nicht beweisend, da er nur mikroskopisch, nicht aber durch Culturversuche untersucht worden ist; die Differentialdiagnose zwischen Streptococcen und Gonococceninfektion ist aber mikroskopisch unmöglich. Bezüglich des diagnostischen Werthes des Gonococcen-Nachweises steht Menge auf dem Standpunkt Neissers, da man im Allgemeinen nur dann Gonococcenculturen erzielt, wenn man dieselben auch mikroskopisch nachweisen kann. Als Beweis für die Bethheiligung des Bindegewebes an dem gonorrhoeischen Process, führt Menge einen Fall von Ovarialabscess an, in welchem es ihm gelang Gonococcen zu züchten.

Casper betont die Uebertreibungen auf dem Gebiete der Urethroscopie, ohne die Vorzüge dieser Methode in vielen Beziehungen zu leugnen. Dass man Gonococcen nicht überall findet, wo noch Gonorrhoe ist, ist ebensowenig wunderbar wie die Thatsache, dass man nicht bei jeder Tuberculose Tuberkelbacillen findet.

Schwimmer (Budapest): Anwendung des Alumnols in der Behandlung der Gonorrhoe.

Alumnol ist ein Astringens und ein Antisepticum, welches mit dem Eiweiss keine Verbindung eingeht, wie das salpetersaure Silber, daher auch in die Tiefe wirken kann. Sch. hat mit Alumnol in 0·5% bis 5% Lösungen bei acuter Gonorrhoe des Mannes Versuche gemacht. In acuten Fällen erzeugt das Alumnol eine gewisse Reizung, bei chronischen wird es besser vertragen. Redner fand aber nicht, dass damit die Heilungsdauer eine kürzere wäre, als bei anderen Behandlungsmethoden. Bei der weiblichen Gonorrhoe sind die Resultate in subacuten und chronischen Fällen vorzügliche. Die Kranken wurden innerhalb eines Zeitraumes von 2 bis 8 Wochen geheilt. Angewendet wurde das Mittel in Form von Scheidenspülungen oder in den Cervix eingeführter Wattetampons.

Gavino: Behandlung des Epithelialcarcinoms der Haut.

Gavino verwendet eine Mischung aus 10 Gr. rauchender Salpetersäure und 4 gr. Sublimat der er soviel Berzeliuspapier hinzusetzt, bis das ganze Syrupconsistenz annimmt. Die Application geschieht mittelst eines Wattepinsels. Nach 10 bis 12 Tagen wird die Cauterisation wiederholt. Mit dieser Methode will Gavino 100% Heilungen erzielt haben.

Savill (London): Eine epidemische Hautkrankheit.

Es handelt sich um eine von Savill bereits im Jahre 1891 beschriebene Hautkrankheit, deren Hauptcharaktere in Exfoliation und unbestimmter Dauer liegen. Sie ist zweifellos contagiös und epidemisch, kommt aber auch sporadisch vor. Die Krankheit ist nicht sehr selten, in gutartigen Fällen kann sie mit Ekzem, Psoriasis etc. verwechselt werden. Die bacteriologische Untersuchung des Exsudates liess keine bestimmte Bacterienart auffinden. Der von Savill im Jahre 1892 vorgeschlagene Namen „Dermatitis exfoliativa generalis epidemica“ ist schlecht gewählt: 1. Weil die Krankheit nicht immer eine allgemeine ist; 2. weil sie nur

unter gewissen Bedingungen epidemisch ist; 3. weil die wenig ausgesprochenen Fälle nicht bis zur Dermatitis gehen.

Neisser (Breslau): Ref. **Ueber den gegenwärt. Stand der Lichenfrage.** (Dieses Referat wurde Bd. XXVIII, p. 75 mitgeteilt.)

Discussion.

Malcolm Morris (London) möchte die Bezeichnung Lichen nur auf das von **Erasmus Wilson** als Lichen planus beschriebene klinische Krankheitswesen beschränkt wissen, welches mit dem Lichen ruber von **Hebra** identisch ist. Die von **Kaposi** als Lichen ruber acuminatus beschriebene Hautaffection ist identisch mit der von **Devergie** und **Besnier** als Pityriasis rubra pilaris beschriebenen. Andere Lichenformen (obtusus, hypertrophicus, verrucosus etc.) sind nur Varietäten der typischen Form des Lichen ruber planus (Hebra—Wilson). Die Pathogenese dieser Erkrankungen ist noch dunkel.

Majocchi (Bologna). Der Lichen ruber (planus und acuminatus) ist eine papulöse Dermatitis, die als ein einheitlicher Typus einen besonderen Platz in der morphologischen Classification der Hautkrankheiten einnehmen muss. Die Pityriasis rubra pilaris ist, ebenso wie die Prurigo von **Hebra** grundverschieden vom Lichen ruber. Die anderen atypischen Formen des Lichen bezeichnet **Majocchi** als lichenoides.

Schwimmer (Budapest), macht auf die Bedeutung der nach Schwinden der Lichenpapeln zurückbleibenden Pigmentflecke aufmerksam.

Schiff (Wien) meint, dass der Lichen ruber acuminatus von **Kaposi** mit dem Lichen ruber planus nichts gemein hat. Er leugnet die Identität des Lichen ruber acuminatus mit der Pityriasis rubra pilaris.

Neisser constatirt aus der Discussion, dass die Lichenfrage noch nicht als gelöst anzusehen ist und auf die Tagesordnung eines nächsten Congresses noch gesetzt werden kann.

Ravogli (Cincinnati): **Ueber Psorospermosen der Haut.**

Die **Paget'sche** Krankheit ist eine ulceröse Form der Psorospermiosis follicularis vegetans. Sie bildet Anfaugs kein wahres Epitheliom, kann jedoch in weiterer Folge zu einem wirklichen Carcinom degeneriren. Sie bleibt nicht auf die Brustdrüse beschränkt. Ihre Ursache ist ein zu den Coccidien gehöriges Sporozoon.

Discussion.

Neisser möchte die Behauptungen von **Ravogli** nicht ohne Weiteres unterschreiben. Vor Allem ist die Natur der als Parasiten beschriebenen Gebilde noch eine sehr dunkle. Ferner wandelt sich die **Paget'sche** Krankheit nur höchst selten in ein wirkliches Epitheliom um; auch darf man diese Erkrankung nicht mit der Psorospermiosis follicularis vegetans identificiren.

An der Discussion betheiligen sich noch **Touton** und **Majocchi**.

Hallopeau und **Jeanseme** (Paris): **Beitrag zum Studium der mit tertiären Syphilomen verbundenen Eiterungen der Nasenhöhlen.**

Nach Syphilomen der Nasenhöhlen können nicht spezifische eitrige Entzündungen der Nasenschleimhaut entstehen, die durch profuse Secre-

tion und lange Dauer charakterisirt sind, zuweilen auf den Thränen canal und -Sack übergreifen können, nicht selten auch auf die Tuba Eustachii und das Mittelohr übergehen. Diese Entzündungen sind nicht syphilitischer Natur und werden demnach durch specifische Behandlung nicht beeinflusst. Sie entstehen durch Hinzutreten anderer Bakterien, die in den syphilitischen Ulcerationen eine Eintrittspforte finden. Durch die profuse Secretion, ihre Resistenz gegen specifische Behandlung und das Zusammentreffen mit destructiven Veränderungen können sie als Rotz imponiren; vor Irrthum schützt die bakteriologische Untersuchung und das Thierexperiment.

Schwimmer (Budapest). Ueber die Natur des Ekzems. Referent erwähnt nach einer kurzen einleitenden Darstellung der verschiedenen Definitionen, mittelst welcher man das Ekzem richtig zu beurtheilen unternahm den von Hebra angestellten Versuch, durch einen auf die Haut angebrachten äusseren Reiz ein künstliches Ekzem hervorzurufen, um das Wesen dieses Leidens leichter beurtheilen zu können. Referent schliesst sich jedoch der Meinung nicht an, dass jenes Uebel, welches wir in klinischem Sinne Ekzem nennen, identisch wäre mit jener künstlich hervorgerufenen entzündlichen Veränderung, da selbe mitunter dem wirklichen Ekzem gleicht, mitunter jedoch eine von selbem verschiedene Affection darstellt. Dieser Weg des Experimentes führt also nicht zu einer richtigen Deutung über die Natur dieses Leidens und Referent versucht nun in anderer Weise zu einer klaren Beurtheilung zu gelangen. Nach seiner Ansicht kann dies sowohl vom anatomischen als klinischen Standpunkte aus geschehen.

Die anatomische Beurtheilung des Ekzems lehrt, dass die Veränderungen in den Corium- und Papillar-Schichten zur Exsudation führen, welche die Reihe der bekannten Efflorescenzen zur Folge hat. Die nie fehlende Transsudation im Corium als Folge der Hyperämie in den oberen Cutis-Schichten berechtigt demnach das Ekzem als einen Catarrh der allgemeinen Decke zu bezeichnen und wir können die Hyperämie und Transsudation als die zwei typischen anatomischen Veränderungen beim Ekzem jedesmal vorfinden.

Die klinische Beurtheilung des Ekzems ist etwas verwickelter, denn man findet bei selbem eine Summe von Krankheitsvorgängen, welche eine einheitliche Definition schwer ermöglichen, denn die erkrankte Haut weist einen Wechsel der Krankheitsbilder auf, welcher durch den Verlauf des Uebels veranlasst wird und in den einzelnen Stadien die erkrankte Haut mehrfach umgestaltet. Ein die klinischen Erscheinungen ergänzendes Symptom bildet das stets vorhandene Jucken. Referent erörtert weiters die zwei wesentlichen Verlaufsformen des Ekzems und zwar: die acute und chronische Form desselben. Die Ansicht einzelner Autoren ersteres als typisches und letzteres als atypisches Hautleiden zu bezeichnen, erscheint im gewissen Sinne gerechtfertigt. Weniger aber die in den einzelnen Lehrbüchern eingehaltene Beschreibung der Ekzemenach der Oertlichkeit, da der pathologische Begriff des Ekzems überall ein identischer ist und die Unterabtheilung nach Localitäten eher einen klinischen Behelf

darbietet, um diese Erkrankung auch an jenen Stellen richtig zu erkennen, wo die anatomischen Verhältnisse eine Abweichung von dem Ekzem-Typus veranlassen.

Das Ekzema seborrhoicum wird nun vom Referenten einer eingehenden Kritik unterzogen, theils wegen der Sonderstellung, welche Unna diesem Leiden zu geben versucht, theils wegen der Verwirrung, die diese Bezeichnung selbst veranlasst hat. Die Ansicht, dass man es hiebei mit einem parasitären, zu einem chronischen Hautcatarrh führenden Leiden und seinen Folgezuständen zu thun habe, kann Referent, trotzdem diese Bezeichnung und die hiefür gegebene Erklärung mehrfache Anhänger gefunden hat, durchaus nicht theilen, und entwickelt diese seine Gegenansicht in eingehender Weise.

Um nun zur Erforschung des Wesens des Ekzems zu gelangen, bezeichnet Referent von der anatomischen Grundlage ausgehend eine eigenthümliche Abnormität in der Hautthätigkeit als einen Stützpunkt für den Krankheitsprocess, welcher jedoch noch nicht vollkommen klargelegt ist. Diese Abnormität bildet eigentlich das punctum saliens für die Beurtheilung der Natur des Ekzems, und nachdem Redner die verschiedenen landläufigen Definitionen des Ekzems kurz berührte, entwickelt er eine eigene Definition. Selbe lautet: „Das Ekzem stellt einen entzündlichen Krankheitszustand der oberen Corium- und der anschliessenden Malpighi'schen Schichten dar, bei welchem der exsudative Vorgang der Anlass von Efflorescenz-Bildungen wird, mit gleichzeitigen Reizungszuständen der Hautnerven und mehr weniger andauernder Ernährungsstörung des erkrankten Gewebes.“ Das Ekzem ist demnach eine wahre Epidermodermatitis.

Referent wendet sich nun zur Aetiologie des Ekzems, welche wohl den wichtigsten, aber auch den dunkelsten Punkt der Ekzem-Lehre darstellt, in der sowohl örtliche als auch allgemeine Ursachen zu gelten haben. Die letzteren theilt er in drei Gruppen ein und bezeichnet sie: a) als constitutionelle, b) als nervöse, c) als bakterielle Ursachen. Zu den constitutionellen gehören ausser den Erkrankungen allgemeiner Natur wie Scrophulose, Lymphatismus nur wenig sicher erwiesene Allgemeinerkrankungen. Referent hält sich diesbezüglich sehr reservirt gegenüber den von englischen und französischen Autoren gern namhaft gemachten gichtischen, diabetischen und anderen Momenten. Auch die Annahme, das Ekzem als metastatischen Process in Folge innerer Erkrankungen zu bezeichnen, ist nur schwer und nicht genügend sicher zu begründen. Andererseits kann man nicht leugnen, dass ein zufälliges Auftreten und Schwinden einer inneren Erkrankung und eines Ekzems für eine gewisse Abhängigkeit zu sprechen scheint, ohne dass man jedoch wohlconstatirte Beweise hiefür aufzubringen vermöchte.

Was den Zusammenhang mit nervösen Affectionen betrifft, so wurde dies schon ebenso oft bestritten wie behauptet, und wenn auch das Postulat nicht leicht zu erfüllen ist, dass man auch anatomische Beweise

für diese Ansicht herbeischaffe, so ist die Summe der klinischen Erfahrungen für diese Annahme doch eine so reichliche, dass man selber eine gewisse Bedeutung zuerkennen muss. Referent stützt seine Ansicht auch auf die Entwicklung des Hautgewebes im Embryonal-Leben.

Was nun schliesslich den Einfluss der Mikroben auf das Entstehen des Ekzems betrifft, so kann Referent nichts Positives anführen, was zu Gunsten dieser Annahme sprechen dürfte, da man die bekannten parasitären Ekzeme nicht identificiren darf mit den auf bakterieller Grundlage beruhenden Krankheitszuständen.

Referent schliesst nun seine Arbeit über das Eingangs erwähnte Thema mit der Erklärung, dass man wohl verschiedene Momente für das Entstehen des Ekzems verantwortlich machen kann, dass selbes jedoch einen Complex von Zuständen darstellt, welche eine einheitliche Beurtheilung nicht zu lässt, dass das Wesen der Erkrankung in der Cutis zu liegen scheint und der Anstoss zur Erkrankung in vielen Fällen wesentlich durch den Einfluss des Nervensystems mitgegeben wird.

Breda (Padua). Correferat. (Erscheint demnächst unter den Originalien.)

Discussion.

De Matteis (Turin) hat im Jahre 1888 einen *Micrococcus* reingezüchtet, der auf die Haut eines kleinen Mädchens applicirt, ein Ekzema impetiginosum erzeugt hat; daraus schliesst er, dass das Ekzem parasitärer Natur sein kann.

Pelizzari (Florenz) kann sich mit der parasitären Natur des Ekzems nicht einverstanden erklären, da bis nun kein pathogener Mikroorganismus gefunden wurde, der das Ekzem hervorrufen könnte. Mit Schwimmer schreibt er dem Nervensystem eine grosse Wichtigkeit in der Aetiologie des Ekzems zu.

Kaposi (Wien) bezeichnet das Ekzem als Entzündung der Haut mit typischem Verlauf, bei dessen Erzeugung verschiedene Ursachen theiligt sein können, wie chemische, thermische Factoren, schwächende Ursachen etc. Man kann demnach von einer specifischen Ursache nicht gut reden.

Neisser (Breslau) meint, dass das Ekzema seborrhoicum Unna's nicht als eine neue Ekzemform, sondern vielmehr als ein ekzematöses Stadium anzusehen ist, das der Mykose vorausgeht. N. schreibt den äusseren Ursachen die grösste Wichtigkeit in der Aetiologie des Ekzems zu, die allgemeinen Ursachen, wie Anämie, Diathesen, Nervosität etc. sind nur concommittirende Ursachen.

V. Watraszewski (Warschau) bemerkt, dass, wenn auch eine specifische, ekzematöse Diathese nicht existirt, dennoch die Abhängigkeit des Ekzems von der allgemeinen Constitution, von Anomalien in der Säftemischung ausser Zweifel gestellt werden kann und die Therapie sich darnach zu richten habe. Er weist auf Ekzeme hin, die bei Menstruationsanomalien, bei Nierenaffectionen und Diabetes auftreten und sich den Schwankungen in dem Zustande der betreffenden Affectionen entsprechend verhalten.

Petersen (St. Petersburg) ist auch der Meinung, dass Erkrankungen innerer Organe (Lungen, Nieren), welche die Hautthätigkeit beeinflussen, zu ekzematösen Eruptionen prädisponiren.

Barlow (München) führt als Beweis für den Zusammenhang zwischen Erkrankungen innerer Organe und Ekzem den Diabetes an, bei dem nicht selten gleichzeitig mit dem Schwinden des Zuckers aus dem Urin ein Rückgang des Ekzems nachgewiesen ist.

Ravogli (Cincinnati) berichtet über einige klinische Beobachtungen, welche darthun, dass das Ekzem contagiös sein kann. Auch die Thierversuche am Kaninchenohr (Reizung des Ohres mit Crotonöl und Einreibung einer Staphylococcencultur) haben positive Ergebnisse geliefert.

Schwimmer erachtet die Ansicht von der parasitären Natur des Ekzems als durchaus unerwiesen. Die individuelle Disposition spielt sicherlich eine grosse Rolle, ebenso der Nerveneinfluss.

Breda betont, dass äussere Ursachen für sich allein nicht bei allen Individuen Ekzem erzeugen können.

Kaposi (Wien): Multiple Tumoren des Kopfes seltener Art (Peritheliome).

Im Namen seines Assistenten Spiegler berichtet K. über einen seltenen Fall von multiplen Tumoren der behaarten Kopfhaut, von der Grösse einer Nuss bis zu der einer Orange, die sich im Verlaufe von 40 Jahren entwickelt haben. Ausser am Kopfe fanden sich noch am Rücken analoge Geschwülste und einige molluscoide Tumoren. Die Tochter des Patienten zeigte seit einem Jahre ähnliche Geschwülste, deren Identität histologisch nachgewiesen wurde. Mikroskopisch fand man ein Netz von unregelmässigen Zellschläuchen, durchsetzt von fibrillärem Bindegewebe. Nach Paltauf handelt es sich um ein Peritheliom.

An der Discussion betheiligen sich Campana, Majocchi, Crocker und Thin.

Breda berichtet über einen Fall von acuter Entzündung des adenoiden Gewebes an der Zungenwurzel.

Verchère (Paris): Imprégnation syphilitique. Syphilis d' emblée.

Man nimmt gewöhnlich an, dass die Syphilis immer mit einem Schanker beginnt, den man sieht oder der unbeachtet bleibt. V. führt 3 Fälle an, die vor, während und nach der syphilit. Infection unter stetiger genauer Controle eines geübten Syphilidologen standen, ohne dass je Spuren eines Schankers entdeckt werden konnten. Der eine Fall betrifft einen verheirateten Herrn X., der einen harten Schanker acquirirte. Auf Rath des Vortr. enthält sich X. des geschlechtlichen Verkehrs mit seiner von V. untersuchten und ganz gesund befundenen Frau. Nach völliger Heilung des Schankers nimmt Pat. wieder den geschlechtlichen Verkehr mit seiner Frau, wobei V. Gelegenheit hat, sich jedesmal einige Stunden vor dem Coitus von der Intactheit des Penis seines Pat. zu überzeugen. Während dieser Zeit untersuchte V. auch Frau X. alle 6—8 Tage eingehend, ohne je auch nur eine Spur einer Erosion gefunden zu haben. Trotzdem bekam sie 4 Monate später eine allgemeine luetische papulöse Eruption mit nachfolgenden Plaques muqueuses. Der 2. Fall betrifft einen

syphilitischen Herrn A., der seit 6 Monaten keine Spur von Lues mehr zeigt und der mit einer verheirateten Frau B. häufigen geschlechtlichen Verkehr übt. Diese Frau, die ebenso wie der Mann häufig von V. untersucht wurde, bekam nach einem Jahre Kopfschmerzen, multiple Periostosen und eine Lähmung des Oculomotorius, welche Erscheinungen auf eine antiluetische Cur verschwanden. Der Mann der Frau blieb gesund. Der 3. Fall betrifft einen jungen Arzt, der 6 Monate vor seiner Verheirathung Syphilis hatte, die sich durch einen kleinen Schanker und leichte Psoriasis palmaris kundgab. Seine Frau, die er oft sorgfältig untersuchte, bekam 2 Monate nach der Hochzeit ein specifisches Ecthyma an den unteren Extremitäten. 2 Kinder des Ehepaares zeigen Spuren von hereditärer Lues. Die Infection ist in diesen Fällen offenbar durch den Contact des Uterus mit dem Sperma zu Stande gekommen; es hat eine directe Imprägnirung mit dem Syphilisgift stattgefunden. Von einer conceptionellen Syphilis kann in den ersten 2 Fällen keine Rede sein, weil keine Conception stattgefunden hat.

Discussion:

Padula meint, es wäre vielleicht doch in den beschriebenen Fällen irgend ein kleiner Schanker der Zunge, der Mundschleimhaut oder der Tonsillen übersehen worden.

Verchère hat darauf sein Augenmerk gerichtet, aber nie dergleichen gefunden, überdies hätte ein solcher Schanker eine Schwellung der Submaxillar- oder Cervicaldrüsen zur Folge gehabt, die wegen ihrer Schmerzhaftigkeit nicht unbemerkt hätte bleiben können.

Giovannini (Turin): Histologische Veränderungen nach der elektrolytischen Epilation.

Die Elektrolyse zerstört entweder unmittelbar den unteren Theil des Follikels oder verändert denselben derart, dass er langsam verschwindet. Ein Theil des Haarfollikels bleibt offen und überkleidet sich mit Epidermis. Die Talgdrüsen verschwinden ganz oder wandeln ihr Epithel in Epidermis um. Die Knäueldrüsen machen verschiedene Umwandlungen durch, worunter die Verdickung der Membrana propria die bemerkenswertheste ist.

Cerchez (Berlad): Behandlung der Psoriasis mit Jodkalium in hohen Dosen.

Cerchez berichtet über 19 Fälle von Psoriasis, von denen 17 nach Anwendung von Jodkalium in hohen Dosen — bis 20 Gr. täglich — geheilt wurden.

Discussion.

Ciarrocchi (Rom) hat in einem Falle die Psoriasis mittelst hohen Dosen Jodkalium in 30 Tagen zum Schwinden gebracht, nach circa 5 Jahren kehrte jedoch die Erkrankung wieder. Er glaubt, dass man nur die Eruption zum Schwinden bringt, nicht aber die Krankheit heilt.

Barduzzi (Siena) ist der gleichen Ansicht.

De Amicis (Neapel) hat die Tagesdosis von 10 Gr. Jodkalium nicht überschreiten können, aber in keinem Falle eine Heilung der Psoriasis beobachtet.

Breda meint auch, dass man mit Jodkalium die Eruption zeitweilig zum Schwinden bringen kann.

Kaposi (Wien): Zur Nomenclatur des idiopathischen Pigmentsarcoms Kaposi.

Seit seiner ersten Beschreibung dieser Krankheit (1870 und 1872) hat Kaposi mehr als 20 einschlägige Fälle beobachtet und dennoch keine Veranlassung gefunden, in irgend einem wesentlichen Punkte die klinische und histologische Charakteristik dieser merkwürdigen Erkrankung zu ergänzen oder zu ändern — es wäre denn allenfalls die Bemerkung, dass bei manchen Kranken und an manchen Stellen einzelner Knoten auch spindelförmige Zellenformen vorkommen (*Sarcoma fuso-cellulare*). Histologisch hält Kaposi an der Auffassung der Neubildung als kleinzelliges Sarcom fest. Die narbige Schrumpfung und Atrophie an Stelle einzelner Knoten ist nicht in der Natur des Processes selbst gelegen, sondern durch einen Vorgang im einbettenden Gewebe (nämlich Verschrumpfung der durch die zahlreichen Hämorrhagien bedingten interstitiellen Fibrineinlagerungen), also gewissermassen von aussen her veranlasst. Solche durch Vorgänge im einbettenden Gewebe veranlasste Rückbildungen von Neubildungen sind aber gerade für Sarcome bekannt, nämlich ihre Rückbildung durch Erysipel. Der Ausdruck „idiopathicum“ muss, als für das Auftreten des Processes durchaus bezeichnend, beibehalten werden. Zur besseren Unterscheidung von Melanosarcom, will Kaposi das Wort „pigmentosum“ durch „haemorrhagicum“ ersetzen und die in Rede stehende Krankheitsform von nun ab „*Sarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum*“ nennen.

An der Discussion betheiligen sich Majocchi, De Amicis, Pelizzari, Oro und Kaposi.

Ueber die Natur des weichen Schankers.

Finger (Wien), Referent, stellt folgende Thesen auf:

1. Das *Ulcus molle* ist eine virulente, circumscripte, local bleibende oberflächliche, acute Dermatitis mit, entsprechend ihrer venerischen Natur, vorwiegender Localisation am Genitale.

2. Gleich den anatomisch analogen Processen wird das *Ulcus molle* durch mehrere pyogene Mikroorganismen, Bacillen und Coccen erzeugt.

3. Bei der enormen Verbreitung dieser pyogenen Mikroorganismen vermögen auch durch andere Krankheitsprocesse bedingte oberflächliche Läsionen des Integumentes, besonders am Genitale, den Ausgangspunkt für die Entstehung von weichen Schankern, respect. für die Production inoculablen Eiters zu liefern.

Ist der *Bacillus Ducrey-Unna* der Erreger des *Ulcus molle*, so ist er nichts Anderes als ein pyogener Mikroorganismus, denn er erzeugt gleich den *Staphylococci* circumscripte Eiterung, gleich ihnen acute Adenitis und dürfte subcutan injicirt, wohl auch Phlegmone erzeugen.

Ducrey (Neapel), Correferent, gelangt in seinem Referate zu folgenden Thesen:

1. Der weiche Schanker ist als eine pathologische Einheit anzusehen, die durch einen speciellen Mikroorganismus erzeugt wird.

2. Dieser Mikroorganismus ist identisch mit dem von Ducrey im Jahre 1889 beschriebenen.

An der Discussion beteiligten sich Campana, Petersen, Tommasoli, Pelizzari, Majocchi, De Amicis.

Ozenne (Paris) berichtet über einen Fall von Hirsnsyphilom complicirt mit Glycosurie bei einem Arthritiker. Es handelt sich um einen 42jährigen, alten Arthritiker, der plötzlich Erscheinungen von Hirsnsyphilis (Strabismus, Diplopie etc.) und gleichzeitig Glycosurie bekam. Auf eine combinirte Jod- und Quecksilberbehandlung trat entschiedene Besserung ein, die durch eine antidiabetische Cur noch erhöht wurde. Nach 6 Monaten stellten sich neuerdings Diabetessyptome ein, die auf eine antidiabetische Cur nur theilweise und erst nach Einleitung der combinirten Jod- und Quecksilberbehandlung gänzlich zurückgiengen. Es scheint also, dass die Erscheinungen vom Diabetes und von der Syphilis abhingen.

Hallopeau (Paris): Die klinischen Erscheinungen der Mycosis fungoides.

Die erythematischen Ausschläge können von reichlicher und langwieriger Abschuppung der Haut in grossen Fetzen gefolgt sein; das klinische Bild erinnert dann an den Herpes exfoliatus. An der Fusssohle kann die Abschuppung von Excoriationen und Krustenbildung begleitet sein, worauf tiefe Dystrophien und selbst Verlust der Nägel eintreten kann. Diese Excoriationen können den Ausgangspunkt zahlreicher mycotischer Geschwülste werden. Die Infiltration der Cutis kann aber nur durch Induration und Verdickung ohne Röthung einhergehen; diese Verdickung der Haut verursacht zuweilen eine beträchtliche Veränderung der Gesichtszüge, wie Verengerung der Lidspalte, Verbreiterung der Nase, Bildung eines Doppelkinnes. Der Rand der mycotischen Geschwülste kann sich manchmal umkrämpfen und von einem rothen Hof umgeben sein. Der centrale Theil der Neubildung kann eine Rückbildung eingehen, während der periphere Wulst sich excentrisch ausbreitet und an seiner inneren Seite, durch Gangrän oder interstitielle Resorption, zerstört wird. Der ulcerirte Theil des Tumors hat immer das Aussehen von Granulationen, seine Structur ist aber immer die der mycotischen Geschwülste. Die sonst constant vorkommenden voluminösen Drüenschwellungen können vollständig fehlen, wenn nur Tumoren vorhanden sind. Die Art der Entwicklung der mycotischen Geschwülste und namentlich die Schnelligkeit mit der sie verschwinden können ohne eine Spur zu hinterlassen, gestatten den Schluss, dass das noch unbekannt pathogene Agens derselben eine sehr geringe Vitalität, hingegen eine grosse Reproductionskraft besitzt.

Behandlung der Syphilis.

Jullien (Paris) wendet Injectionen von in flüssigem Vaseline gelöstem Calomel von dem Momente an, in welchem der Schanker constatirt wurde und wiederholt dieselben alle 14 Tage. Die erste Folge dieser Be-

handlung ist ein Stillstand in der Entwicklung und prompte Vernarbung des Geschwürs. In einigen besonders glücklichen Fällen konnte die Syphilis für immer zum Schwinden gebracht, also ein wirklich abortiver Verlauf erzielt werden. In anderen Fällen beobachtet man nach einigen Monaten leichte, vorübergehende Erscheinungen. Was die Behandlungsdauer betrifft, so injicirt J. in den ersten 2 Monaten alle 14 Tage, dann in Zwischenräumen von 20—30 Tagen. Nach dem 6. Monat kann man das Calomel durch graues Oel oder Thymolquecksilber ersetzen.

Schiff (Wien) setzt auf die Abortivbehandlung der Syphilis keine grossen Hoffnungen — wenn man von der Excision der Sclerose absieht, der er das Wort spricht. Hingegen plaidirt er für die prolongirte intermittirende Behandlung von Fournier.

Kollmann (Leipzig) hat an 18 Syphilitikern die von Tommasoli empfohlene Behandlung mit Blutserum angewendet. Die injicirte Menge betrug 91·5 bis 136 cem. Die Injectionen erzeugen Urticaria und allgemeine Erytheme sowohl bei Syphilitikern als auch bei Gesunden. Schaden brachten die Injectionen nicht. Ueber ihren therapeutischen Werth kann vorläufig noch kein Urtheil gefällt werden.

Lorenzo (Neapel) gebraucht mit Vorliebe das Quecksilberalbuminat. Im Allgemeinen ist die hypodermatische Quecksilbertherapie allen anderen Methoden vorzuziehen. Er verwendet das Quecksilberalbuminat in Dosen von 1—2 Mgr. bei Kindern, 2—5 Mgr. bei Erwachsenen. Die Behandlung erfordert 40—50 Injectionen, die bei Zusatz von etwas Glycerin und Chloral schmerzlos sind.

Massalongo (Verona) berichtet über einen Fall von foetaler Nierensyphilis. Es handelt sich um ein 6monatliches Kind, welches von einer syphilitischen Mutter, die an uraemischen Erscheinungen gelitten hatte, vor der Zeit geboren wurde. Es fand sich bei der Section eine interstitielle Nephritis, diffuse End- oder Periarteritis, in geringerem Grade Arteritis der Gefässe der Leber und der Milz. Die Veränderungen der Niere entsprachen den bei tertiärer syphilitischer Nephritis gefundenen. Dieser Fall beweist, dass selbst in utero die Entwicklung der Organe durch die Syphilis in Folge von Arteriosclerose gestört werden kann.
