

geschritten werden. In den Intervallen machte der Patient sich selbst Einspritzungen adstringierender Lösungen. Durchschnittlich bediente sich Klotz einer $\frac{1}{2}$ –2% Lösung des Albargins. Selbst 5% Lösungen wurden gut vertragen.

A. T. Büchler (New-York).

Fürst, L. Die Larginbehandlung der Ophthalmogonorrhoea neonatorum. Ztrbl. f. Khk. VI. 3.

L. Fürst hat das Largin in 37 Fällen gegen Ophthalmoblennorrhoea neonatorum in Anwendung gebracht und zwar 22mal prophylaktisch und 15mal therapeutisch. Er schreibt dem erwähnten Präparate zahlreiche besondere Vorzüge gegenüber dem leicht zersetzlichen und stark verätzenden Argentum nitricum, das bisher stets in Gebrauch genommen wurde, zu, so insbesondere: leichte Löslichkeit in Wasser, große Haltbarkeit, stark bakterizide Wirkung bei hoher Imbibitionsfähigkeit, resp. Fähigkeit, unzersetzt in die tieferen Schleimhautschichten einzudringen. Auf Grund seiner günstigen Erfahrungen empfiehlt F. das Largin für die Therapie und ganz besonders für die Prophylaxe der Ophthalmoblennorrhoe an Stelle der Credéschen Einträufelungen als ein unschädliches Mittel, dessen einfache Handhabung den Hebammen, resp. sonstigen behandelnden Personen ruhig überlassen werden könne.

Hochsinger (Wien).

Stern, Richard. Die Behandlung der Gonorrhoe mit Chinolinwismutrodhanat Edinger. (Crurin pro injectione.) Dtsch. med. Woch. Nr. 12. 19. März 1903.

Bei Nachprüfung von 50 in Josephs Poliklinik mit Crurin behandelten Gonorrhoeikern konnte Stern in 32 Fällen gonokokkenfreien Ausfluß, bei 13 Besserung konstatieren. Nur eine besonders ungünstig liegende Erkrankung blieb unbeeinflusst. Verf. sieht nach seinen Erfahrungen in dem Crurin ein stark gonokokkentötendes, auch adstringierendes Mittel, welches ohne Kombination mit anderen Medikamenten wirkt. Für die Reizlosigkeit des Mittels spricht, daß $\frac{1}{2}$ –1%ige Emulsionen auch von nervösen Patienten gut vertragen wurden. Instillationen mit dem Guyonkatheter widerrät Verfasser, da die Pulverkörnchen die enge Katheterröhre leicht verstopfen.

Max Joseph (Berlin).

Kronfeld, A. (Wien). Zur Therapie des venerischen Katarrhs. Wiener mediz. Wochenschrift 1902. Nr. 6.

Der Autor tritt energisch für die ausgiebige Irrigation der Harnröhre bei akuter Gonorrhoe an Stelle der Injektionsbehandlung ein und hat hiezu einen eigenen Apparat, bestehend aus einem heizbaren Irrigator, Gummischlauch und Glaskanüle nach Vanghetti konstruiert. Als Irrigationsflüssigkeit empfiehlt Kronfeld 1% Ichthyollösung.

Viktor Bandler (Prag).

Ravasini, Carlo (Triest). Therapeutische Erfahrungen über Arhéol. Therapie der Gegenwart. Dezember 1902.

Arhéol, ein aus dem Santelöl gewonnenes Präparat, das in den verschiedenen Santelölen von 30% bis zu 90% enthalten ist, wurde von Riehl zuerst isoliert und in die Therapie eingeführt. Es soll alle Eigenschaften des Santelöles vereinigen, ohne dessen unangenehme Neben-

wirkungen zu erzeugen, wie Magen- und Darmstörungen, Exantheme etc. Verfasser wendete dasselbe hauptsächlich bei Gonorrhoe an, aber auch bei Cystitis, sowohl gonorrh. wie nicht gonorrhöischer, weiters bei Blasen-Tuberkulose. Verfasser rühmt die prompte Wirkung des Mittels in Bezug auf Herabminderung der Miktionsfrequenz und der Schmerzhaftigkeit beim Urinieren, sowie die rasche Aufhellung des Urins. Das Präparat kommt in Kapseln à 0.20 g in den Handel. Rudolf Böhm (Prag).

Heuß, E. Über Helmitol, ein neues Harndesinfiziens. Monatshefte f. prakt. Dermatolog. Bd. XXXVI.

H. sah sehr gute Erfolge von Helmitol bei Cystitis. Vorzüge desselben: 1. seine energische, auf Abspaltung von Formaldehyd beruhende Desinfektionskraft auf den Urin (4—6mal stärker als Urotropin), 2. seine Ungiftigkeit (auch bis 8 g pro die ruft es keine oder nur geringe Magenstörungen hervor und reizt in 1—2% Lösung nicht die Blasenschleimhaut), 3. angenehmer Geschmack. Es wird, in Wasser gelöst, zu 3—4—8 g pro die in 8—6stündigem Intervall gegeben; zu Blasenspülungen werden 80—100 cm³ einer 1—2% Lösung verwendet.

Ludwig Waelsch (Prag).

Rosenthal, Paul (Berlin). Über Helmitol, ein neues Harnantiseptikum. Aus Dr. Max Josephs Poliklinik f. Hautkrankheiten. Therapie der Gegenwart. Dezember 1902.

Verfasser empfiehlt das auf obiger Klinik versuchte Medikament, das ähnlich wie Urotropin, aber stärker wirkt; dasselbe ist eine Verbindung der Anhydromethylenzitrone Säure mit Urotropin und seine Wirksamkeit beruht auf der Abspaltung von Formaldehyd. Dieses Mittel, „Helmitol“ genannt, stellt ein in Wasser lösliches Pulver dar, das einen an Zitronensäure erinnernden Geschmack besitzt. Einzelgabe pro dos. 1—1½ g, pro die 3—4 g. Das Präparat wird gut vertragen, auch von Seiten der Niere. Verfasser führt einige Krankengeschichten an und fordert zu weiteren Versuchen auf. Der Nachweis des freien Formaldehyd im Harn geschieht mittelst Phloroglucinlösung (auf 10 cm³ Harn einige Tropfen, dann schütteln, Zusatz von 2 cm³ Natronlauge: Rosafärbung, Reaktion nach Jorinen) oder mit Ferrizyankalium und Natronlauge. Angewendet wurde das Helmitol bei Urethritis gonorrh., Cystitis und Prostatitis chron. Rudolf Böhm (Prag).

Fürst, M. Zur Kenntnis des Diosmal-Runge (Estr. fol. Bucur) und seine Anwendung in der Behandlung der Harnkrankheiten. Monatshefte f. prakt. Dermatologie. Bd. XXXV.

Fürst verwendet Diosmal in Pillen (2—5 dreimal täglich à 0.15) oder Kapseln (2—4 dreimal täglich à 0.3—0.5), bei akuten Gonorrhöen und Blasenkatarrhen. Es scheint in derselben Weise zu wirken, wie Santal, Copaiva u. s. w., macht jedoch keine Magen- oder Darmbeschwerden, keine Erytheme. F. ist mit der Wirkung sehr zufrieden.

Ludwig Waelsch (Prag).

Karnowski, A. v. Ein Fall von positivem Gonokokkenbefund in einem epididymitischen Abszeß. Monatshefte f. prakt. Dermatologie. Bd. XXXV.

Nach 7monatlichem Bestande der Gonorrhoe akquirierte der Pat. Ks. infolge Traumas eine Epididymitis. Nach 2monatlichem Bestande ist der Nebenhoden auffallend hart, ebenso der Samenstrang. Wegen dieses Befundes Verdacht auf Tuberkulose, der immer berechtigter wird, da nach weiteren 6 Wochen der unregelmäßig verdickte Nebenhoden durch einen Strang, welcher in einem kleinen Abszeß der Skrotalhaut mündet, an die letztere angelötet war. Proliferation des Abszesses; in dessen Eiter Gonokokken, keine anderen Mikroorganismen.

Ludwig Waelisch (Prag).

Vogel, Karl. Zur galvanokaustischen Behandlung der Prostatahypertrophie nach Bottini. Dtsch. med. Woch. Nr. 12. 19. März 1903.

Über zwei besonders unglücklich verlaufene Fälle berichtet Vogel. Bei einem 71jährigen, sonst gesunden Patienten wurde bei mit Borsäure gefüllter Blase ohne Narkose und ohne daß der Patient Schmerzen oder Schwäche äußerte, die Bottinische Operation mit dem Freudenberg'schen Instrument gemacht. Trotzdem trat in unaufgeklärter Weise nach kaum einer Stunde der Tod ein. Die Sektion ergab keine Embolie. Indessen lehrte die Autopsie der Blase, daß die Inzisionen nur wenig tief gingen und keine Substanzverringerungen bewirkt hatten. Verf. schrieb diese Abschwächung der Glühkraft der Borsäure in der Blase zu und operierte einen anderen an hochgradiger Prostatahypertrophie (keine Cystitis) leidenden Patienten bei leerer Blase. Derselbe verschied nach 48 Stunden an akuter Peritonitis. Die Sektion zeigte einen die ganze Blasenwand perforierenden Schnitt, welcher von dem Instrument verursacht sein mußte. Verfasser warnt vor der Operation bei leerer Blase, da man dabei nie sicher sein könne, bei Drehung des Instruments nicht eine Falte der Blase mitzufassen und zu verletzen. Ein ähnlicher Fall wurde bereits von Freudenberg berichtet. Die Anfüllung der Blase mit Luft wäre vielleicht ein Ausweg, um sowohl die starke Abkühlung des Incisors durch Flüssigkeit als auch die Faltenbildung der Blase zu verhindern. Vielleicht wäre bei leerer Blase auch die Beckenhochlagerung eine zweckmäßige Vorsichtsmaßregel.

Max Joseph (Berlin).

Venerische Helkosen.

Himmel, J. Über die Immunität der Tiere gegenüber dem Bazillus des weichen Schankers. Journal russe de mal. cut. 1901. Nr. 9.

Nach einer ausführlichen Literaturübersicht beschreibt Himmel seine bei Metschnikow angestellten Experimente und kommt zu folgenden Schlußsätzen:

Das geronnene und eine Zeitlang gestandene oder eine halbe Stunde auf 55° erhitzte Blut (die Versuche sind am Meerschweinchen gemacht) ist ein guter Nährboden für die Bakterien des weichen Schankers. Schon nach 6—8 Stunden zeigt sich eine deutliche Vermehrung derselben, ein Umstand, der von differential-diagnostisch-klinischer Bedeutung werden kann. Die Ducrey-Kreftingschen Bakterien haben im Organismus von Meerschweinchen, der durch verschiedene Agentien geschwächt wurde (Abkühlung der Tiere auf 4—5°, Hungern, tub. Infektion des Bauchfells etc.) eine längere Lebensfähigkeit. Durch Milchsäureinjektionen (4—5 gtt. auf einen cm^3 phys. Na Cl.-Lösung) und Antialexininjektionen kann man die Virulenz der Mikroorganismen steigen, so daß die Injektion einer derartigen Kultur ein Tier in 16—24 Stunden tötet. Das Antialexin hält die Leuko- und Phagocytose hintan, vernichtet die Agglutination und setzt die Immunität des lebenden Organismus herab.

Richard Fischer (Bad Hall).

Ullmann, Karl, Wien. Über das Vorkommen von extragenitalen weichen Schankergeschwüren. Wiener medizinische Wochenschrift 1902, Nr. 26—30.

Ullmann beschreibt 3 Fälle von extragenitalen Ulcera molliä mit der Lokalisation an den Fingern, hebt den Wert des mikroskop. Befundes von Ducreyschen Stäbchen in solchen Fällen hervor, sowie den günstigen Einfluß der Heißbluttherapie. Anschließend daran bespricht der Autor die umfangreiche Literatur, welche er kritisch beurteilt.

Viktor Bandler (Prag).

Cedercreutz, Axel. Beiträge zur Kenntnis des Bubo inguinalis und den Wert einiger Bubobehandlungen. Therapie der Gegenwart. August 1902.

Verfasser untersuchte ein Material von 371 Kranken an der dermatologischen Universitätsklinik in Breslau bezüglich des Wertes der verschiedenen Bubobehandlungen und kommt dabei zu folgenden Anschauungen:

1. In mindestens $\frac{1}{7}$ aller Buboinguinalisfälle kann die venerische Ursache der Affektion nicht festgestellt werden.
2. In etwa $\frac{1}{6}$ aller Fälle von nach Ulcus molle entstandenen Leistenbubonen sind die Drüenschwellungen bilateral. Sonst verteilen sich die nach Ulcus molle entstandenen Bubonen ziemlich gleich auf die beiden Seiten mit einer geringen Bevorzugung der linken Seite.
3. Die sogenannten abortiven Bubobehandlungsmethoden sind zu unterlassen.
4. Soweit wie möglich sind die Bubonen konservativ-exspektativ zu behandeln. Sehr empfehlenswert sind hierbei: heiße Sandsäcke, Spiritusverbände (mit untergelegter Zinkpaste), essigsaure Thonerdeumschläge und in den allerersten Stadien Eisblasen.
5. Bei eingetretener Eiterung — und besonders in Fällen, wo nur eine einzelne Drüse vereitert ist, ist eine kleine Inzision mit nachfolgender Injektion (eine oder mehrere) von Argentumnitricumlösung 1% bis 2% (Lang) oder — in den meisten Fällen noch lieber — Jodoformvaseline 10% zu empfehlen. Etwa $\frac{3}{4}$ oder $\frac{1}{5}$ der so behandelten Bubonen heilen

ohne größere operative Eingriffe. Die durchschnittliche Heilungsdauer dieser Fälle kann auf etwa zwei Wochen geschätzt werden. 6. Als ultimum refugium ist die breite Inzision mit Anskratzung und Jodoform-gazetamponade oder die Totalexstirpation der Drüsen vorzunehmen. Die durchschnittliche Heilungsdauer der so operierten Bubonen kann auf vier bis sechs Wochen geschätzt werden.

Rudolf Böhm (Prag).

Syphilis. Allgemeiner Teil.

Hutton. Übertragung der Syphilis in die dritte Generation. *Revue d'hygiène et de médecine infantiles*. Tom. I. 1902. pag. 177.

In der Gesellschaft für das Studium der Kinderkrankheiten in London berichtete Hutton über folgende Beobachtung, welche die Möglichkeit der Syphilisübertragung in die dritte Generation beweisen soll, dem Referenten aber durchaus nicht einwandfrei erscheint.

Ein Kind, welches mit hereditärer Syphilis behaftet, in der 5. Lebenswoche verstirbt, stammt von einem absolut syphilisfreien Vater und einer Mutter, deren Vater vor der Zeugung derselben sicherlich syphilitisch war. Die Mutter des in Rede stehenden Kindes und Tochter des vorerwähnten syphilitischen Vaters litt bis zum Alter von 16 Jahren an „Psoriasis syphilitica“. Sie heiratete mit 22 Jahren. Aus der betreffenden Ehe gieng nur dieses eine in Rede stehende Kind hervor.

In diesem Falle ist weder bewiesen, daß der Großvater vor der Zeugung bereits syphilitisch war, noch ist ausgeschlossen, daß in der zweiten Generation die Syphilis eine hereditäre war, daher hat die Beobachtung für die Frage nach der Existenz einer Übertragung der Syphilis in die dritte Generation keinen Wert.

Hochsinger (Wien).

Jadassohn (Bern). Zur Statistik der tertiären Syphilis. Antikritische Bemerkungen. *Klinisch-therapeut. Wochenschrift* 1902, Nr. 39.

Anschließend an die Arbeit Webers aus Jadassohns Klinik polemisiert der Autor in diesem Aufsatz gegen die sachliche Kritik, welche Blaschko an der ersten statistischen Arbeit von Raff veröffentlicht hat. Die Einzelheiten dieser Antikritik müssen im Original nachgelesen werden.

Viktor Bandler (Prag).

Weber Emil, Bern. (Klinik Jadassohn.) Zur Statistik der tertiären Syphilis. *Klinisch-therapeut. Wochenschrift* 1902, Nr. 34—38.

Weber hat das Material, das er bearbeiten konnte, von verschiedenen Gesichtspunkten aus gesichtet; er versuchte die Häufigkeit der tertiären Lues zu konstatieren, ihre Beziehungen zur Behandlung aufzudecken, die Häufigkeit der Rezidiven, sowie den Zeitpunkt des Auftretens tertiärer Lues festzustellen. Zu Gebote standen ihm das klinische Material der Berner Klinik und das Privatmaterial von Jadassohn aus der Breslauer Privatpraxis. Als Werte fand er unter 1081 Lues-

fällen $181=17.1\%$ tertiäre Fälle, im Privatmaterial unter 345 Luesfällen $49=14.3\%$ tertiäre, Groen hat eine mittlere Perzentzahl von 11.8% erhalten. Unter Webers tertiären Luesfällen fand sich eine hohe Zahl von unvermittelter Spätsyphilis, unter 185 klinisch-tertiären Fällen $106=57.3\%$, unter 49 privaten tertiären $13=26.5\%$ Syph. occulta. Weiters stellte Weber Betrachtungen über die Beobachtungsdauer an und fand, daß vom klinischen Material 70.1% nur im 1. Jahr der Infekt, resp. im 1. Jahre nach Auftreten der sec. Erscheinungen in Beobachtung blieben, beim privaten Material war die Zahl dieser nur im ersten Jahre Beobachteten 41% . Unter dem klinischen Material ist bei mehr als der Hälfte der Fälle die Infektion unbekannt, unter dem privaten Material ist das Verhältnis von bekannter zu unbekannter Infektion 11:1. Bei den tertiären klinischen Fällen haben nur 56 die Infektion bekannt und davon beobachteten 25 nur den Primäraffekt, 20 nur 1mal sec. Erscheinungen, von 36 Fällen des Privatmaterials haben 11 nur den Primäraffekt, 16 nur 1mal sec. Erscheinungen beobachtet, so daß man sagen kann, die meisten tertiären Luetiker hatten weder einen schweren Primäraffekt, noch schwere oder besonders häufige Sekundärererscheinungen. Von den 185 tertiären Fällen haben $143=77.3\%$, von den 49 privaten tertiären haben $20=40.8\%$ der Fälle keine Behandlung durchgemacht. Von den Syphilitikern, die im 5.—10. Jahre post. inf. standen, waren unter denen, die keine oder höchstens 1 Kur durchgemacht hatten, 60% tertiär, unter denen, mit wenigstens 2—3 Kuren 16.7% und unter denen mit 4 und mehr Kuren 13.6% tertiäre Fälle. Dem zeitlichen Auftreten nach dem Infektionstermine nach fand Weber die ersten tertiären Erscheinungen im 1.—5. Jahre bei 44.6% , im 5.—10. Jahre bei 30.4% , nach dem 10. Jahre bei 25.1% . Zuletzt widmet Weber einige Bemerkungen den wiederholten Rezidiven bei tertiärer Lues; Fournier fand unter seinem Material $15=16\%$ aller tertiären Syphilitischen mit Rezidiven, Weber 11.4% mit tertiären Rezidiven für die Klinik und 12.2% für die Privatpraxis, zugleich zeigte sich, daß die nur mit Jod behandelten tertiären Fälle häufiger Rezidiven zeigen, als solche, die auch nur mit Hg behandelt wurden. Als Anhang gibt der Autor eine Tabelle über die extragenitalen Primäraffekte und stellt fest, daß unter 540 Primärsklerosen der Klinik 507 genital und $33=6.10\%$ extragenital waren. Viktor Bandler (Prag).

Sukow, N. Ein Fall von Reinfectio syphilitica. Journal russe de mal. cut. 1901. Nr. 7.

1892 erste Infektion von Allgemeinerscheinungen begleitet. 1897 sah ihn Sukow mit Leukoplasien (Plaques?), die einer Hg-Behandlung weichen. Im Mai 1900 Reinfectio, typische Huntersche Sklerose, Skleradenitis cruralis und Roseola. Nach Injektionen und Einreibungen Rückgang der Symptome. Richard Fischel (Bad Hall).

Tarnovsky, W. M. Atypische Formen von Syphilis. Journal russe de mal. cut. etc. 1901. pag. 71.

Die vorliegende Arbeit ist der Charakteristik der Syphilis binaria gewidmet, worunter die von direkten Nachkommen von Syphilitischen

erworbene Lues verstanden wird. Außer den sich durch nichts von dem normalen Verlauf erworbener Syphilis unterscheidenden Formen, werden drei Typen herausgehoben: die *S. abortiva* (bloß Entwicklung des Initialaffektes und Polyadenitis), *S. levis gradus* (leichte Rezidiven) *S. atypica propria sic dictu*, die wieder leicht und schwer verlaufen kann und sich durch Unregelmäßigkeit der Aufeinanderfolge und Länge der Pausen zwischen den einzelnen Erscheinungen auszeichnet. Einen deletären Einfluß hat die *S. binaria* auf die Nachkommenschaft. Sie erzeugt die doppelte Anzahl von Aborten, Todgeburten und Sterbefällen im ersten Lebensjahr als die Lues hereditaria des zweiten Geschlechtes. Das Aussterben ganzer Familien und die Verödung ganzer Ortschaften kann durch sie bewirkt werden.

Richard Fischel (Bad Hall).

Judin, P. Zur Kasuistik des syphilitischen Fiebers. *Journal de mal. russe* 1901. Nr. 7.

Drei Wochen vor Beginn des Ausbruchs des makulo-papulopustulösen ersten Exanthems Temperatursteigerungen, die sich über einen Monat erstreckten und eine abendliche Höhe bis 39·6 erreichten. Allmählicher lytischer Abfall der Temperatur unter der eingeleiteten Hg-Injektionsbehandlung. Das Fieber wird als besonderes Symptom derluetischen (in diesem Falle bösartigen) Infektion aufgefaßt, da es unabhängig von den Eruptionsataken (Periostitiden, subkutane Infiltrate) auftrat.

Richard Fischel (Bad Hall).

Poltawzew, A. P. Die Veränderungen der Schilddrüse bei Syphilitikern in der zweiten Inkubation und der Eruptionsperiode. *Journal russe de maladies cutanées etc.* 1901. pag. 85.

Unter 85 Syphilitikern ließen sich bei 35 Kranken eine meßbare allerdings nur unbedeutende Vergrößerung der Schilddrüse nachweisen. Diese darf nicht als gleichgültige Affektion aufgefaßt werden, da sie unter entsprechenden Bedingungen zu einer tiefgreifenden und dauernden Veränderung des Organs (kolloide Degeneration in einem Falle des Autors) führen kann. Eine deutliche Schwellung der Drüse, ein sogenannter syphilitischer Kropf muß allerdings als Ausnahmefall betrachtet werden. Interessant ist die Bemerkung Poltawzews, daß sich bei einigen Patienten mit Vergrößerung der Gl. thyreodea Störungen der Herzaktion einstellten.

Richard Fischel (Bad Hall).

Dolgopolow, N. Über Syphilis der inneren Organe bei der Landbevölkerung. *Journal russe de mal. ent. etc.* 1901. pag. 481.

Unter 2770 Syphilitikern, die sich auf 27 Ortschaften verteilen, konnte in 30 Fällen (14 Männer, 11 Frauen, 5 Kinder), also in etwas mehr als 1% Syphilis der inneren Organe konstatiert werden. 14mal war die Leber affiziert, 8mal das Herz, 4mal die Lungen, in zwei Fällen der Magen, je einmal Pleura und Mediastinum. Einer ziemlich ausführlichen Literaturangabe mit eingeflochtenen Krankengeschichten der Autoren folgen die kurzen Notizen über das selbstbeobachtete Material. Im Besonderen kamen von der Syphilis der Leber 7 Fälle an interstitieller Hepatitis, 3mal Perihepatitis syphilitica und 4mal gummöse Affektionen zur

Beobachtung. Die Erkrankungen des Herzens betrafen 4mal das rechte Herz oder das Septum, 4mal den linken Ventrikel, von denen zwei Fälle mit Hypertrophie desselben einhergingen. Bei einem Patienten wurde eine gummöse Veränderung der Lungen mit Cavernenbildung, bei den anderen dreien interstitielle Prozesse diagnostiziert, wobei die Hämoptoe bei den letzteren auf einen Zerfall von gummösem Gewebe schließen läßt. Von Interesse sind die Bemerkungen über die derzeitigen herrschenden Ansichten, die Behandlung der Komplikation der Lungensyphilis mit Phthise betreffend.

Ein wichtiges Moment zur Unterstützung der oft schwierigen Diagnose waren die nach Ortschaften geführten separaten Aufzeichnungen über die vom Autor behandelten Syphilitiker. Diese gestatten auch einen Einblick über die Verbreitung der Seuche unter der Landbevölkerung. Energische gemischte spezifische Behandlung ohne Rücksicht auf den Allgemeinzustand ist empfehlenswert.

Richard Fischel (Bad Hall).

Omeltschenko, Th. Ein Fall von primärer Syphilis in anatomisch-pathologischer Beziehung. *Journal russe de mal. cut.* 1901. Nr. 10.

Genauer Obduktionsbefund eines im Initialstadium der Syphilis durch Selbstmord geendeten Offiziers. Anfertigung histologischer Präparate aller Organe. (Fixierung nach Flemming.) Der mikroskopische Befund ergab: Segmentatio myocardii, Periarteriitis bes. ausgesprochen an den Gefäßen der Hirnrinde, Wandverdickung der Arterien der Pia. Proliferation der Intima bloß an den Gefäßen der Sklerose. Proliferation der Lymphocyten und Fettdegeneration derselben in den beteiligten Inguinaldrüsen, gleiche Veränderungen in der Milz. Fettdegeneration der Leber, Hoden und Nieren-Kanälchen, in letzteren auch trübe Schwellung. Der bakteriologische Befund aus dem Herzblut, Milz, Leber, Lymphdrüsen negativ. Anamnestiche Daten über früher durchgemachte Erkrankungen und Lebensweise waren nicht zu erlangen! Das Alter des Patienten ist nicht vermerkt.

Richard Fischel (Bad Hall).

Berliner, C. Zur Differentialdiagnose der Syphilis und syphilisähnlicher Arzneiexantheme. *Monatshefte für prakt. Dermatologie.* Bd. XXXV.

Berliner weist an der Hand interessanter Fälle von Arzneiexanthemen auf die große Ähnlichkeit der letzteren mit denen der Syphilis hin.

Ludwig Waelsch (Prag).

Rille. Über eine bei Syphilitischen vorkommende Quecksilberreaktion. *Dtsch. med. Woch.* Nr. 6. 5, Febr 1903.

Im Hinweis auf eine von K. Herxheimer und Krause in Nr. 50 dieser Wochenschr. beschriebene reaktive Hauterkrankung bei mit Quecksilber behandelten Syphilitikern macht Rille darauf aufmerksam, daß nicht nur die dort zitierten Jarisch und Jadassohn sondern auch er diese Erscheinung beobachtet habe. Dieselbe sei sowohl in seinem Lehrbuch als auch in einer aus seiner Innsbrucker Klinik von Baer veröffent-

lichten Arbeit als rote Flecke beschrieben, welche außer der Steigerung der Roseola besonders nach subkutanen Injektionen auftraten. Ein ähnliches universelles, erythematös oder scharlachartig aussehendes Exanthem stellte sich auch bei nichtsyphilitischen Patienten ein, welche gegen Kompensationsstörung mit Kalomelpulvern behandelt worden waren.

Max Joseph (Berlin).

Ravaut, Étude cytologique du liquide céphalo-rachidien chez les syphilitiques. Ann. de dermatol. et de syphiligr. 1903 p. 1.

Ravaut berichtet im Anschluß an die bisher erhobenen Befunde von Milian, Crouzon u. a. über Untersuchungen der durch Lumbalpunktion gewonnenen Cerebrospinalflüssigkeit von Syphilitischen. In den Fällen vonluetischer Cephalalgie ist ein größerer Reichtum an Lymphocythen in der Cerebrospinalflüssigkeit nur äußerst selten zu konstatieren und steht derselbe auch in keinem Verhältnis zur Intensität der Kopfschmerzen. Beiluetischer Hemiplegie ist die Leukocythose der Cerebrospinalflüssigkeit konstant und ist dieses Symptom differentialdiagnostisch gegenüber der durch Haemorrhagie entstandenen Hemiplegie verwertbar. In einem Fall von in Heilung begriffenerluetischer Okulomotoriuslähmung war das Resultat ein negatives, reichliche Lymphocythen fanden sich aber bei einem Fall von Facialislähmung im sechsten Monat der Syphilis, bei welchem auch 3 Wochen später, nach Abklingen der Lähmungserscheinungen, eine Abnahme der Lymphocytose konstatierbar war. In einem zweiten Fall, wo die Lähmungserscheinungen schon fast völlig geschwunden waren, fand sich gleichfalls reichliche Lymphocytose der Cerebrospinalflüssigkeit. Hingegen war das Resultat in zwei Fällenluetischer Iritis, bei welchen längere Zeit seit der Infektion verstrichen war, negativ. Auch bei der Tabes ist die Lymphocytose umso hochgradiger, je jüngeren Datums sie ist. Bei der progressiven Paralyse bildet die Lymphocytose ein so konstantes Symptom, daß wo sie fehlt, diese Diagnose fallen gelassen werden muß. — Die bisherige Literatur findet in der interessanten Arbeit ausgedehnte Berücksichtigung.

Walther Pick (Wien).

Smirjagin, M. Blutveränderungen bei Syphilitikern in der Spätperiode. Journal russe de mal. cut. 1901. p. 200.

Die an 5 Hereditärsyphilitischen und 30 gummösen und Latentsyphilitischen angestellten Blutuntersuchungen ergaben: die Zahl der roten Blutkörperchen ist normal oder unbedeutend vermindert, steigt während der spez. Behandlung, um am Ende ders. sich stets vermehrt zu erweisen. Die Zahl der Leukocyten ist anfänglich erhöht, fällt während des therapeutischen Eingriffs und ist zum Schluß desselben immer geringer als zu Beginn. Die vor der Behandlung geringeren Hämoglobinkwerte zeigen eine stetige Zunahme. Die einzelnen Formen der weißen Blutkörperchen verhalten sich verschieden. In allen Fällen beobachtet man Erythrocyten mit hellem Focus, deren Anzahl während der Abheilung der Erscheinungen sich vermindert.

Richard Fischel (Bad Hall).

Ruge, Reinhold. Syphilis und Malaria. Eine parasitologische Hypothese. Zentralblatt für Bakteriologie etc. Bd. XXXII. pag. 596.

Ruge bringt in seiner vorliegenden Skizze alle die Erscheinungen und Erfahrungen, die als sicher erwiesen bei der Malaria gelten können, in Parallele mit gleichen oder ähnlichen Erscheinungen der Syphilis. Beide Krankheiten haben eine ausgesprochene, begrenzte Inkubationszeit. (Verfasser sieht den Primäraffekt als Äußerung der Allgemeininfektion an.) Beide sind nur in bestimmten Stadien übertragbar, beide hinterlassen eine ausgesprochene, lange anhaltende Immunität, beide haben ausgesprochene Neigung zu Rückfällen. Bei beiden Krankheiten finden sich die Erreger auch in inneren Organen, besonders im Gehirn. Beide Krankheiten sind nur zu bestimmten Zeiten therapeutisch zu beeinflussen, weshalb es auch nie gelingt, die Syphilis durch Abortivkuren zu heilen. In Analogie mit dem Verhalten des Malariaerregers stellt sich der Verfasser vor, daß der als Protozoe angesprochene Erreger der Syphilis eine geschlechtliche und eine ungeschlechtliche Form bildet, letztere im infektiösen Frühstadium vorhanden ist, während letztere im nicht mehr infektiösen Spätstadium gebildet wird. Weiterhin wirkt das Chinin nur in bestimmten Zeiten auf die ungeschlechtlichen Formen der Malariaprotozoen ein, nicht aber auf die geschlechtlichen. Das Hydrargyrum wirkt in gleicher Weise nur im Frühstadium, dem der ungeschlechtlichen Keime, versagt aber im Spätstadium dem der geschlechtlichen. Bei genügend lange fortgesetzter Chininbehandlung, intermittierender Chininbehandlung wird die Bildung von geschlechtlichen Keimen beschränkt, die Entwicklung der ungeschlechtlichen verhindert und damit die Rezidive. Die gleichen Erfolge weist die chronisch intermittierende Behandlung der Syphilis auf. Der verschiedene Übertragungsmodus beider Erkrankungen kann nach Verfasser kein absoluter Gegengrund gegen die Annahme sein, daß der Syphiliserreger ein Protozoe sei, da auch bei diesen direkte Übertragungen vorkommen, z. B. beim *Coccidium oviforme*.

Wolters (Rostock).

Schüller, Max. Über eigenartige Parasitenfunde bei Syphilis. Zentralblatt für Bakteriologie etc. Bd. XXXII. pag. 342. 433, 439, 609. Mit 6 Tafeln.

Schüller beschreibt in seiner vorliegenden, sehr ausführlichen Arbeit, die sich wegen ihrer Details zu einem kurzen Referat nicht eignet, nicht nur sogenannte Parasiten bei Syphilis, sondern sucht den Nachweis zu erbringen, daß diese Gebilde die Erreger der Syphilis seien. Diese gehören nach seiner Auffassung wie die Erreger des Sarkom und Carcinom, über die er schon früher berichtet, zu den Protozoen. Er zieht dabei die Befunde Döhles und Kuznitzkys heran, Winklers Befunde scheinen ihm entgangen zu sein, und geht über die bisherigen bakteriologischen Funde kurz hinweg. Die gefundenen Bildungen, denen nun der Autor eine ätiologische Bedeutung für die Syphilis zu vindizieren versucht, sollen sich in allen Produkten der Krankheit finden, sowohl die älteren Stadien, die großen Kapseln, als auch die jüngsten Stadien. Er

fand sie in der Sklerose, in dem Condylom und dem Gumma. In der Sklerose ließen sie sich in, nach der Abbildung, Skabiesgängen ähnlichen Bildungen nachweisen, die vielfach gewunden das Epithel durchdringen und in die Cutis gelangen. Die Farbe der Gänge wie der als Kapseln bezeichneten Bildungen sind ebenso wie die jungen Stadien von brauner Farbe, die nur nach dem angewendeten Reagens Nuanzen aufweist. Die glänzenden, blasigen Körper sind meist von rundlicher Form, oft auch von ovaler, mit rauher feinborstiger (!) Oberfläche mit fein radiärer Streifung. Vorwiegend scheint für die jüngeren Stadien die dreieckige oder spitzrunde Form zu sein, vielleicht bedingt durch die engen Raumverhältnisse der Gänge (?) Auch im zentralen Schorf (!) des Schankers sind die gewundenen Gänge mit Parasiten zu erkennen. Gleichwohl nimmt der Verfasser an, daß die Erreger durch einen kleinen Defekt im Epithel eingimpft wurden. Die jüngsten Stadien finden sich auch innerhalb der verdickten Gefäßwände. Alle Färbungen verändern mehr oder weniger „Form und Aussehen“ der Parasiten, die aber deutlich die Hämosiderin-Reaktion geben ebenso, wie mit Rhodankalium die bekannte rötliche Eisenreaktion. (!) Bei Synovitis chronica villosa fand der Autor absterbende oder abgestorbene junge Organismen, so daß er glaubt, schließen zu dürfen, daß in diesen Fällen Syphilis vorausgegangen war. Auch bei Leprahaut fand er den geschilderten Bildungen ganz ähnliche, woraus er schließt, daß hier eine Komplikation mit Syphilis vorliege, ja er empfiehlt Lepragewebe darauf zu untersuchen „ob und inwieweit überhaupt alte Syphilis am Lepraprozeß beteiligt ist“. Kulturen wurden in der Weise angelegt, daß exzidierte Stücke in Gläsern im Brutofen bei 37–38 Grad zirka 10–14 Tage gehalten wurden. Das Gewebe wurde hier mißfarben, grau, schwarz, zerfloß aber nicht zu Brei, sondern ließ sich noch in Alkohol härten und schneiden, gab aber einen spezifischen widerlichen nicht gewöhnlichen Fäulnißgeruch. (!) Die Desinfektion wurde vor der Exzision nur durch steriles Wasser herbeigeführt. Von den Kulturen, die frei von Fäulniß (!) blieben, wurden auch Impfungen auf Tiere gemacht, die aber meist bald wegen ungünstiger lokaler Verhältnisse (?) starben. Ein Kaninchen wurde in die Niere geimpft, überstand diesen Eingriff, und wies die „Parasiten“ in mannigfacher Form in der Niere auf. Verfasser glaubt, daß die bisherigen Versuche, Syphilis auf Tiere zu übertragen, deshalb fehlschlügen, weil eine zu starke Abkühlung des Materials die Parasiten schädige.

Trotz der eingehenden Versuche, die als einwandsfrei wohl nicht gelten können, und trotz der geschilderten Befunde, müssen wir den Beweis, daß die gefundenen Bildungen die Erreger der Syphilis seien, als noch nicht erbracht ansehen. Die geschilderten „Organismen“ lassen doch wohl auch noch eine andere Deutung zu. Wolters (Rostock).

Paulsen, J. Bemerkung zur Lehre von den Syphilisbazillen. Monatshefte f. prakt. Dermatologie. Bd. XXXVI.

Gegenüber Joseph und Piorkowski hebt P. hervor, daß er schon za. 7 Wochen vor der Publikation dieser Autoren über ihre Syphilis-

bazillen im Hamburger ärztlichen Verein diphtherieähnliche, nicht säurefeste Bazillen, aus dem Blute Syphilitischer auf Schweineserum gezüchtet, demonstriert habe. In ihren Arbeiten haben Joseph und Piorkowski aber davon keine Notiz genommen. Ludwig Waelsch (Prag).

Stromberg, Ch. Resultate der bakteriologischen Untersuchung bei Beobachtung des Gesundheitszustandes der Prostituierten in Dorpat. *Journal russe de mal. cut. etc.* Nr. 10—12.

Unter 161 Prostituierten, die der ständigen ärztlichen Kontrolle unterlagen, erwiesen sich 95 als minder gefährlich (der Gonokokkenbefund war in den Vorjahren positiv), oder ungefährlich. (Gonokokken konnten niemals festgestellt werden, klinische Erscheinungen fehlten.) Erst Kulturversuche der Genital-Sekrete auf dem Thalmannschen Nährboden (*Zentralblatt für Bakteriologie*, Bd. XXVII) förderte das auffallende Resultat zu Tage, daß nur zwei von diesen Prostituierten sich bezüglich Gonorrhoe scheinbar als gesund zeigten, da die eine sich einer weiteren Untersuchung entzog, bei der zweiten eine wiederholte Untersuchung ein positives Resultat ergab. Die Leichtigkeit der Technik und die selbst unter den beschränkten Verhältnissen eines Ambulatoriums vom Autor ermöglichte Durchführung lassen die kulturelle Untersuchung des Sekretes, die sich der bloß mikroskopischen bei weitem überlegen erwies, zur strikten Forderung in Prostituiertenspitälern und Polikliniken werden. — Im Gegensatz zu Petersen und Ucke stimmen die Erfahrungen Scholzs, an Männern erhalten, mit denen des Autors überein.

Richard Fischel (Bad Hall).

Goljachewsky, P. Die Resultate der Syphilisüberimpfung auf junge Schweine. *Journal russe de mal. cut.* 1901. p. 187.

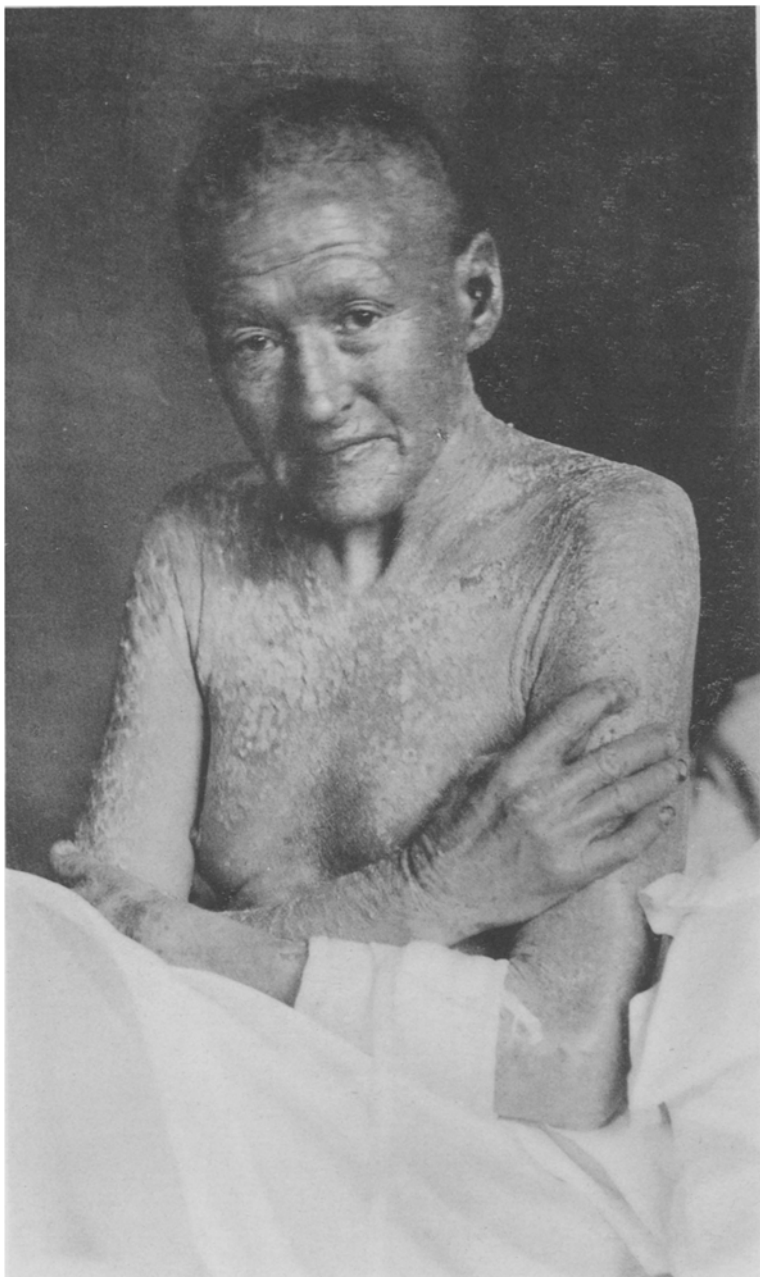
Die mit Blut und in phys. NaCl-Lösung verriebenen Papeln von nichtbehandelten Syphilitikern geimpften Schweine zeigten nur vergrößerte Lymphdrüsen des Halses und der Leistengegend, kein Exanthem. Bei der nach 5 Monaten vorgenommenen Sektion zeigten sich als hauptsächlichste Veränderungen Hyperplasie des Bindegewebes, der Lymphknoten und in einem Falle eine herdweise Verdickung des submukösen Bindegewebes des Magens. Die Resultate divergieren mit den Befunden Hügels und Holzhausers; der Autor empfiehlt jedoch die Versuche fortzusetzen, indem man Tiere durch geeignete Vorbehandlung für die Infektion empfänglich macht.

Richard Fischel (Bad Hall).

Syphilis der Haut, Schleimhaut etc.

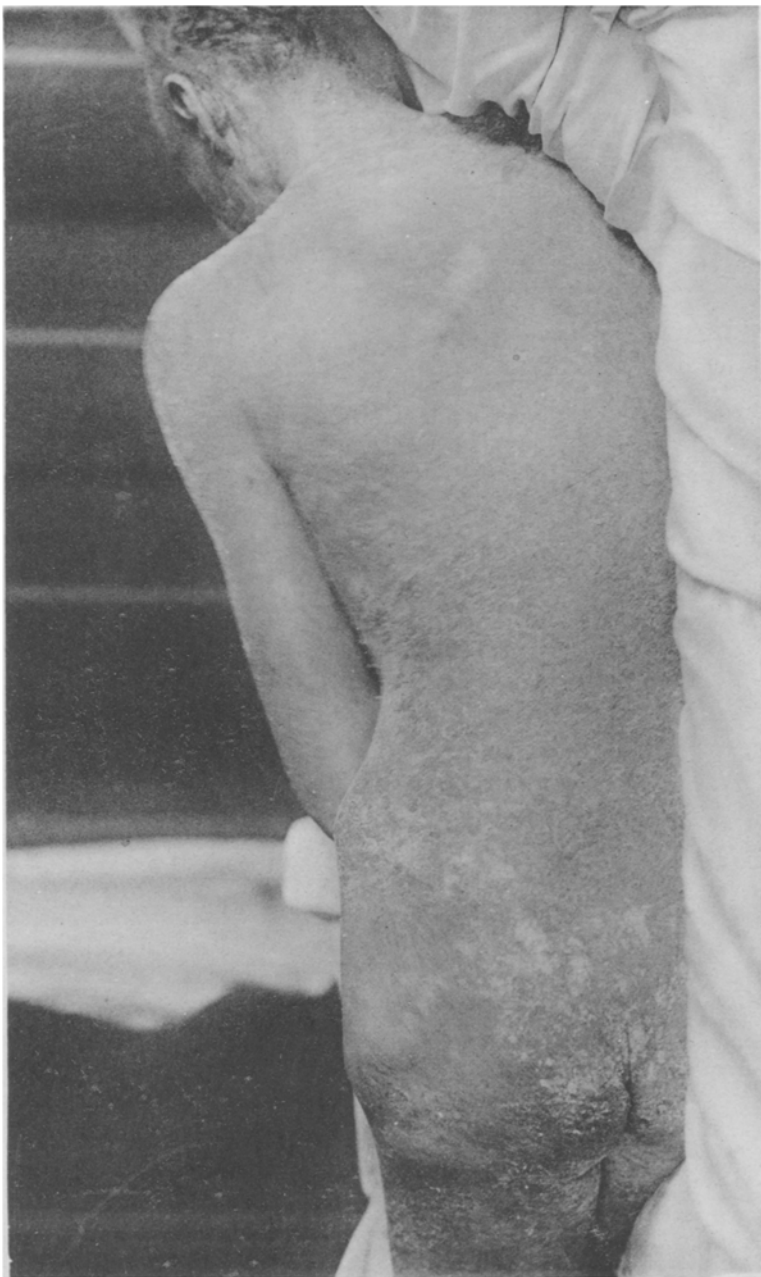
Meade, J. Noonan. A Case of hard Chancre of upper Lip supposed Source of Inoculation. *British Medical Journal* Nov. 22. 1902.

Ein ca. 20jähriges Mädchen zeigte an ihrer Oberlippe ein ca. eine Woche altes Geschwür von offenbar spezifischen Charakter. Das Mädchen,



Bruusgaard: Erythrodermia exfoliativa tuberculosa.

K. u. K. Hoflithogr. A. Haase, Prag.



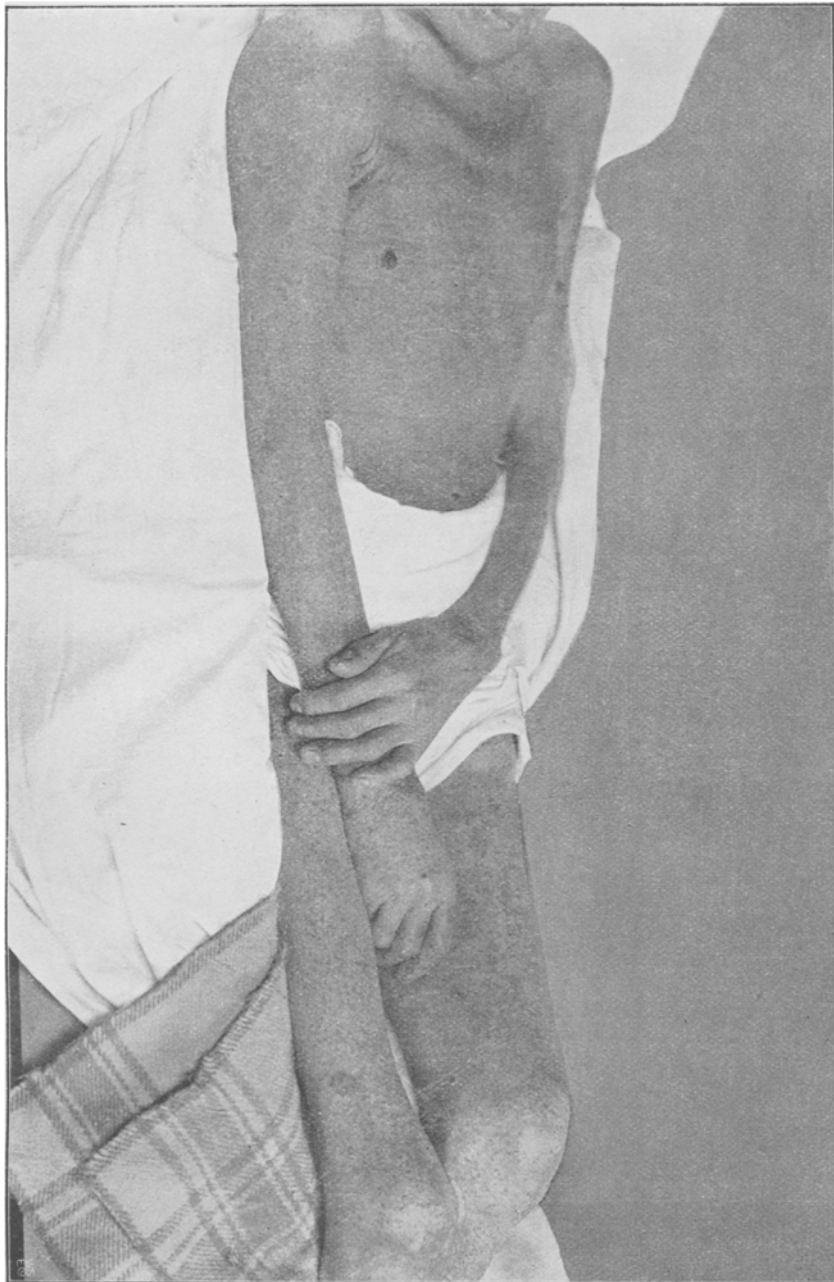
Bruusgaard: Erythrodermia exfoliativa tuberculosa.

K.u. k. Hofrathg. A. Haase, Prag.



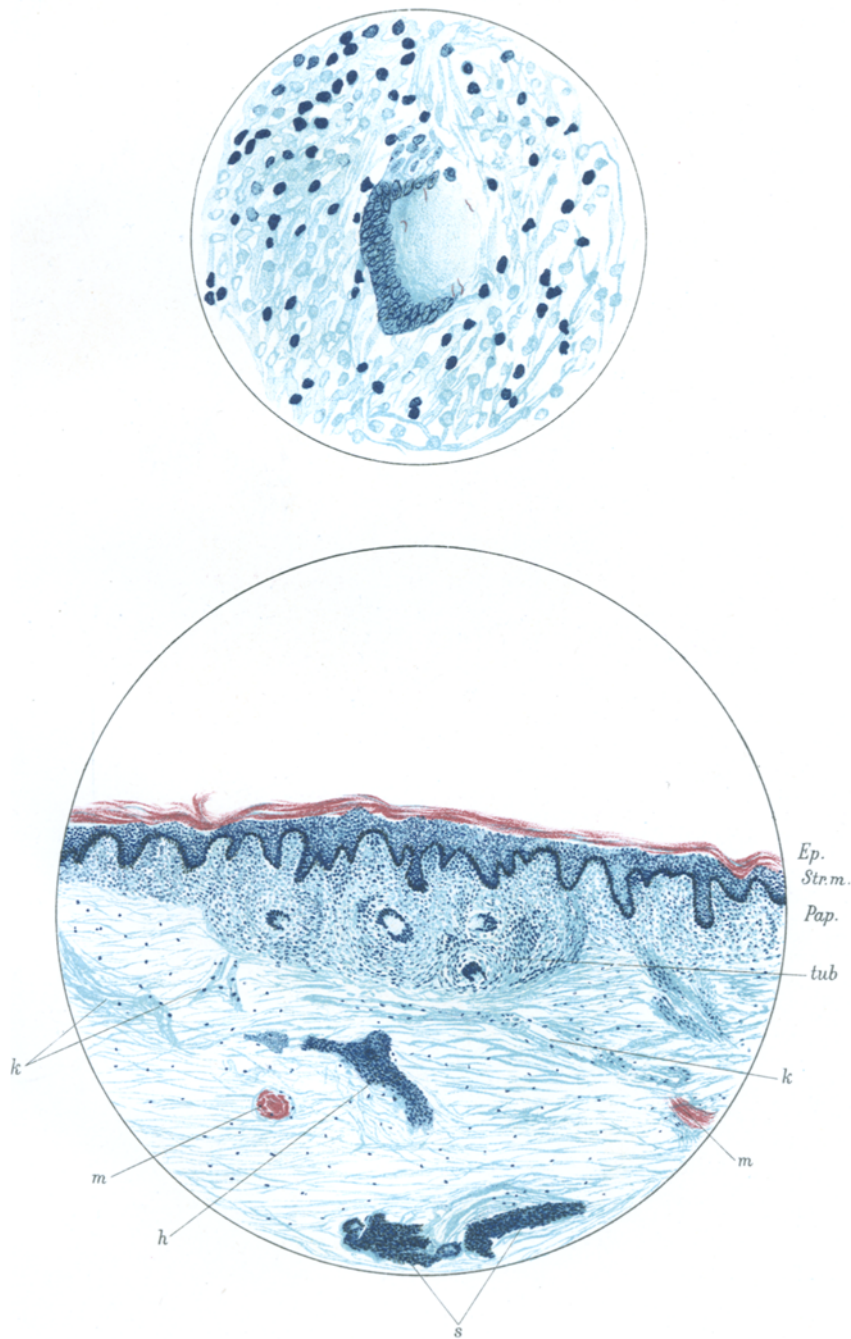
Bruusgaard: Erythrodermia exfoliativa tuberculosa.

K. u. k. Hofbuchdruckerei A. Haase, Prag.



Bruusgaard: Erythrodermia exfoliativa tuberculosa.

K. u. k. Hofbuchdruckerei A. Haase, Prag.



Bruusgaard: Erythrodermia exfoliativa tuberculosa.