

II.

Venerische Krankheiten.

(Redigirt von Prof. Neisser in Breslau.)

Gonorrhöe und deren Complicationen.

1. **Schnurmans-Stekhoven** J. H. Der Neisser'sche Gonococcus. — Deutsche med. Wochenschr. Nr. 35, 1888, pag. 717.
2. **Suchard**. Ueber die Contagion der Vulvovaginitis kleiner Mädchen. — Revue mensuelle des maladies de l'enfance. 1888, pag. 265 ff.
3. **Castel**. (Hôpital du Midi). Traitement classique de la blennorrhagie. — Gaz. des hôpit. 1888, 12, VII.
4. **Rademaker**. Traitement de l'urétrite blennorrhagique. — Albany med. Ann. Februar 1888. — Ann. des mal. des org. gén.-urin. August 1888.
5. **Keyes**. Zur Anwendung von Höllesteinlösung in den tieferen Theilen der Urethra. — New York Med. Record. Vol. XXXI, Nr. 22.
6. **Bachem**. Zur Therapie der Harnröhrenstricturen. — Inaug.-Dissertation Bonn 1887.
7. **Frank**. Die Stricturen der Urethra mit besonderer Berücksichtigung ihrer Behandlung. — Inaug.-Dissertation. München 1887.
8. **Thomas** J. D. Treatment of strictures of the male urethra by electrolysis. — Journ. of the americ. med. associat. 1888, 11, VIII.
9. **Brown**. On the limitations of electrolysis as a therapeutic agent in organic and spasmodic stricture of the urethra. — New York Academy of Med. 1888. 14, V. — New York Med. Record. 1888, 7, VII. Nr. 922.
10. **Rogers** W. B. A dilating bulbous urethrotome (and urethrometer). adapted to strictures of both large and small caliber. — The New York Med. Journ., Sept. 1, 1888.
11. **Schmidt et Spillmann**. Traitement de l'orchio-epididymite blennorrhag. par les applications de glace. — Ann. des mal. des org. gén.-urin. August 1888.
12. **Rosenschein** J. Aetiologie der Arthritis gonorrhöica. — Inaug.-Dissertation. Würzburg 1887.
13. **Esselbrügge**. Ueber gonorrhöisch erkrankte Fussgelenke. — Inaug.-Dissertation. Berlin 1887.
14. **Despagnet**. Iritis blennorrhöica. Französische ophthalmologische Gesellschaft 7.—10. Mai 1888. Referirt Wiener klin. Wochenschr. 1888.
15. **Grünfeld**. Eine vereinfachte Methode zur Demonstration endoskopischer Bilder. — Wiener allg. med. Zeitung. 1888, 31.

Schnurmans-Stekhoven (1) versucht nachzuweisen, dass der Neisser'sche Gonococcus nicht die Ursache der Gonorrhöe sei. Dass ihm dies gelungen sei, möchte Ref. nicht behaupten. Verf. hält es überhaupt für unwahrscheinlich, dass die Gonorrhöe auf der Infection mit einem specifischen Mikroorganismus beruht. Lesser.

Suchard (2) ist Badearzt in Lavey, einer schweizerischen Schwefeltherme, welche insbesondere zur Behandlung scrophulöser Leiden besucht wird, und hatte daselbst Gelegenheit, ein zweimaliges gruppenweises Auftreten der Vulvovaginitis zu beobachten. Die Bäder im dortigen Hospital werden in Bassins gegeben, welche innen cementirt sind; im vergangenen Winter hatten vier derselben eine vollkommen neue Cement-Auskleidung erhalten. In einer dieser neuen Wannen badeten vom 15. Mai ab zwölf Mädchen im Alter von sechs bis vierzehn Jahren, welche an leichten Formen der Scrophulose ohne Ausschläge, Eiterungen u. s. w. litten. Nach dem vierten Bade fand sich bei einem sechsundeinhalbjährigen Mädchen eine frische Vulvovaginitis. Trotzdem die Kleine sofort abgetrennt und die Wanne gründlich gereinigt wurde, erkrankten im Laufe der nächsten sechs Tage die übrigen elf Kinder, die mit der zuerst Erkrankten zusammen gebadet hatten. Die Fälle verliefen sehr gleichartig, mit geringen Schmerzen und ohne jede Dysurie; nach vier Wochen waren alle geheilt. Zwei Monate später brach die zweite Epidemie unter ganz ähnlichen Erscheinungen aus: In einer anderen als der oben benützten, aber auch neu cementirten Badeselle badeten zusammen elf Mädchen, ein Knabe von drei Jahren und eine dreissigjährige Frau; alle waren auf das Sorgfältigste vorher untersucht worden und hatten nichts von Vulvovaginitis gezeigt. Nach dem siebenten Bade erkrankten drei, in den nächsten drei Tagen die übrigen acht Mädchen; die Frau und der Knabe blieben gesund. Auch hier waren die Erscheinungen wenig bedeutend, und schon nach drei Wochen wurden die letzten aus der Behandlung geheilt entlassen. Ueber die Natur des Contagiums, über die Art der Ansteckung und ihre Vermittlung in dem vorliegenden Falle weiss Verf. nichts anzugeben; der Ort derselben kann nur die Badewanne gewesen sein, da die Kinder in ganz verschiedenen, von einander entfernten Schlafzimmern wohnten und Wäsche, Betten, Geräthschaften u. s. w. nie gemeinschaftlich benützt wurden. (Die Untersuchung auf Gonococcen hat offenbar nicht stattgefunden; derselben ist keine Erwähnung gethan. Ref.)

Toeplitz.

Nach Castel (3) (Hôpital du Midi) besteht eine rationelle Behandlung der Gonorrhöe (traitement classique de la blennorrhagie) während des acuten Stadiums in rein hygienischen Massnahmen (Bäder, Diät u. s. f.); erst in einer vorgerückteren Periode beginnt nach Castel die Behandlung im engeren Sinne, deren Basis seiner Ansicht nach durch die interne medicamentöse Therapie, speciell durch Cubeben und Copaivenbalsam gegeben ist. Eine Nachbehandlung bemisst sich nach Castel nur auf Tage.

Friedheim.

Rademaker (4) will mit einer Lösung von Pyridin (1:300) Gonorrhöen in drei bis vier Tagen geheilt haben. Loewenhardt.

Keyes (5) hat das von ihm sehr geschätzte Ultzmann'sche Instrument zur Instillation starker Argentumlösungen in die Urethra posterior etwas modificirt, indem er Spritze und Katheter aus einem Stücke (Silber) machen liess und den Katheter etwas verlängerte. (bis 17½ Ctm.) Jadassohn.

In dem allgemeinen Theile seiner Dissertation setzt Bachem (6) auseinander, dass behufs Katheterismus posterior der hohe Steinschnitt dann indicirt ist, wenn man mit der Urethrotomie externa den centralen Stumpf

der Urethra bei den impermeablen Stricturen oder Zerreibungen der Urethra nicht auffinden kann. Die Punction ist namentlich bei leerer Blase unmöglich, aber auch bei voller Blase empfiehlt sich die Sectio alta mehr, weil sie bezüglich der Drainage und der Desinfection sicherer ist. Bachem führt dann drei interessante Fälle von Trauma der Harnröhre vor, wo von Trendelenburg die Sectio alta mit Erfolg gemacht wurde. Zu bemerken ist, dass durch Hochlagerung des Beckens ein Zurücksinken der Eingeweide und dadurch eine wesentliche Erleichterung der Operation erzielt wurde.

Loewenhardt.

Die Dissertation Frank's (7) lehnt sich an einen mit der äusseren Urethrotomie behandelten Fall von traumatischer Stricture an; die von dem Verf. gegebene Uebersicht über die Stricturebehandlung bringt nichts Neues.

Jadassohn.

Thomas (8) unterwirft die von Newman (the Journ. Vol. IX, Nr. 13) veröffentlichte Zusammenstellung von 100 Fällen von Urethralstricturen, die durch Elektrolyse behandelt worden waren, einer herben Kritik. Kein einziger Fall sei auf Nr. 32 (Charr.) — der normalen Weite der Urethra entsprechend — gebracht worden, die meisten nur auf 20—28 F — ein Erfolg, der auch durch graduelle Dilatation zu erzielen sei. Thomas ist selbst durch Misserfolge von seinem früheren Enthusiasmus für die Elektrolyse ganz zurückgekommen.

Loewenhardt.

Brown (9) behauptet auf Grund eigener Erfahrung und einer Analyse der Berichte Anderer, dass die von Newman so glänzend empfohlene elektrolytische Behandlung nur für spastische Stricturen zu empfehlen sei, dieselbe wirke wohl die Reizbarkeit vermindern und vermöge so den Spasmus — auch bei organischen Stricturen zu vermindern; sie könne auch zur Abstossung hypertrophischer Epithelmassen beitragen und die Passage durch die Production einer „schlüpfrig machenden Flüssigkeit“ erleichtern; wirklich organische Verengerungen aber werden durch die Elektrolyse nicht erweitert. In der Discussion betont Newman die glänzenden Resultate, die er selbst erhalten hat, und die Unwahrscheinlichkeit, dass erfahrene Beobachter, die Gleiches berichtet, eine organische von einer spastischen Stricture nicht hätten unterscheiden können; auch meint er, dass die spastische Contraction durch die Elektrolyse eher gesteigert werde. — Bangs berichtet von einigen ungünstigen Erfolgen — einmal sogar gefährliche Retentio urinae — die er selbst gehabt, glaubt das aber der unvollkommenen Technik zuschreiben zu müssen. White endlich glaubt ebenfalls nur bei spastischen Stricturen an gute Erfolge.

Jadassohn.

Rogers (10) empfiehlt zur Erweiterung von Stricturen ein von ihm erfundenes Urethrotom, welches zugleich als Urethrometer verwendbar ist. Dasselbe ist von conischer Gestalt, hat in der Nähe seines dünnen Endes eine Krümmung und kann an seiner Spitze mit einer fadenförmigen Sonde verbunden werden. Alle Stricturen, die für letztere durchgängig sind, sind es auch für das Rogers'sche Urethrotom, so dass eine vorbereitende Dilatation nicht nöthig wird. Der Hauptunterschied des Instrumentes von früher angegebenen ähnlichen ist der, dass an demselben, nachdem es in seiner gewöhnlichen Form durch die Stricture hindurchgeführt ist, hinter der letzteren durch einen einfachen Mechanismus eine grössere oder geringere Anschwellung gebildet werden kann, so dass das Instrument, während es bei seiner Einführung etwa einer Sonde Nr. 4 entspricht, nach Bildung der Anschwellung das Mass der weitesten männlichen Urethra annehmen kann. Zwischen den beiden Halbcylindern, welche die Krümmung bilden, liegt wie in einer Scheide ein Messer verborgen. Dasselbe kann man durch eine am

Ende des Instrumentes befindliche Handhabe beliebig weit heraustreten lassen, so dass nun beim Zurückziehen des Urethrotoms die Stricture durch die keilförmige Anschwellung dilatirt und zugleich durch das an letzterer befindliche Messer incidirt wird. Die genauere Beschreibung des Instrumentes, welches von Tiemann & Comp. in New-York fabricirt wird, muss im Original nachgelesen werden.

Zeising.

Auf Grund von 120 Fällen empfehlen Schmidt et Spillmann (11) die Anwendung von Eis und später von Stypticis und Adstringentien sowie eines wässrigen Kautschuksuspensoriums bei gonorrhöischer Epididymitis.

Loewenhardt.

Nachdem Rosenschein (12) die verschiedenen alten Theorien der Entstehung der Arth. gon. schildert, sodann den Gonococcus Neisseri, sein Vorkommen, Anordnung, Färbungsmethode beschreibt, geht er zu der Frage über, ob der Gon. N. auch Ursache der Arth. gon. ist. Die Befunde von Petrone und Bergmann, welche Gonococci in dem Exsudat gefunden haben wollten, werden negirt. Jobb fand in wiederholten Fällen keine Gonococci. Aus einem Falle von Arthritis, in dem nur durch Zufall die Gonorrhöe entdeckt wurde, zieht Verf. die Lehre, in jedem unklaren Arthritisfalle die Genitalien zu untersuchen. Der Tripperrheumatismus entstehe selten vor dem vierzehnten Tage nach der Infection, häufig erst nach einer zweiten oder dritten Infection, gehe also wohl von einer Gon. posterior aus. Pathologisch anatomisch steht das Exsudat zwischen dem serösen und eitrigen (eitriger Gelenkkatarrh Volkmann).

Stein.

Esselbrügge (13) bespricht zunächst die im Anschluss an die Gonorrhöe auftretenden Gelenkerkrankungen im Allgemeinen, für deren Entstehen er eine Mischinfection verantwortlich macht. Zur Unterstützung seiner Anschauung führt Esselbrügge die relative Seltenheit sowie die Mannigfaltigkeit der articulären Erkrankungsform ins Feld. Selbst wenn man letzteres zugibt, erscheint der Schluss gewagt: haben wir nicht bei den meisten unserer Infektionskrankheiten die grösste Variabilität in der Form trotz der Einwirkung desselben Agens; beeinflusst nicht bei allen auch der Grundzustand der Gewebe den Charakter der erfolgenden pathologischen Veränderung in auffälliger Weise spricht; nicht weiterhin selbst die Antwort des Verf., welche er auf die Frage, warum in dem einen Falle eine Gelenkaffection eintritt, in einem anderen weit schwereren nicht, die Annahme einer individuellen Disposition; id est die verschiedene Beschaffenheit der Gewebe und ihre differente Widerstandskraft gegen seinen vorherigen Schluss, dass ein specifisches Agens die gleiche Wirkung erzeugen muss? In pathologisch-anatomischer Hinsicht macht Esselbrügge darauf aufmerksam, dass häufiger, als man im Allgemeinen annimmt, das Exsudat einen eitrigen Charakter zeigt, dass die Zerstörungen des Gelenkes recht beträchtliche werden können, dass endlich die gonorrhöische Entzündung Neigung hat, auf benachbarte Schleimbeutel und Sehnenscheiden übergreifen. Speciell wendet sich Verf. dann den Erkrankungen der Fussgelenke zu, welche er in differentialdiagnostischer Hinsicht an der Hand einer Krankengeschichte bespricht.

Leven.

Despagnet (14) berichtet über einen Fall, wo die Iritis acht Tage nach Beginn des Ausflusses aus der Harnröhre begann und fünf Tage später eine Affection des Handgelenkes auftrat. Ferner hat er bei einem jungen Menschen, der ausser einigen von vereiterten Lymphdrüsen herrührenden Narben am Halse keine Spuren irgend einer Dyskrasie zeigte, einige Tage nach dem Auftreten der Blennorrhöe der Urethra eine intensive Iritis mit Hypopyon des linken Auges auftreten gesehen. Durch antiphlogistische

Mittel und Chinin geheilt, acquirirte Patient innerhalb der nächsten drei Jahre zwei frische Blennorrhöen, von denen jede von einer Iritis des linken Auges gefolgt war. Das Hypopyon im ersten Falle erklärt Despagnet als entstanden durch Keime, die von der Harnröhre durch die Circulation ins Auge gelangten, und er glaubt, dass er im Stande gewesen wäre, in dem durch eine Punction entleerten Inhalt der vorderen Kammer Gonococcen nachzuweisen.

Grünfeld (15) befestigt, um den Reflector genau an jener Stelle zu erhalten, in welche der Untersuchende denselben mit der Handhabe oder an der Stirne zu bringen hat, denselben mittelst eines rechtwinkelig gebogenen Metalldrahtes an der Tischkante, indem der Reflector mittelst Kugelgelenk an dem Metalldraht ansitzt. Finger.

Venerische Helkosen.

Culver. Eine Classification der Bubonen und ihre Behandlung. — Journ. of cutan. and gen.-urin. dis. 1888, Juni.

Ohne Neues zu bringen, theilt Culver die Bubonen in die bekannten Gruppen: 1. Acut entzündliche Bubonen ohne Tendenz zur Vereiterung. 2. Acute suppurirende Adenitis. 3. Suppurirende Periadrenitis. 4. Schankröser Bubo, ein. Die Therapie betreffend empfiehlt er als angeblich promptes Mittel, die Suppuration in frischen Fällen zu verhindern, den innerlichen Gebrauch von Calciumchlorid 0,3—1,0 drei- bis viermal täglich. Oertlich Einreibungen mit Jodtinctur oder Schmierseife. Im Falle der Suppuration, um entstellende Narben zu verhindern, Aspiration des Eiters oder Entleerung desselben durch kurze Schnitte, nicht parallel, sondern senkrecht auf das Poupart'sche Band. Von Injectionen von Jodoformäther sah er nie Resolution, eher Beschleunigung der Vereiterung. Finger.

Varia.

1. **Manssurow** N. Vorlesungen über venerische Krankheiten. I. Theil. Venerische Helkosen und Syphilis. Moskau 1888, 8, pag. 164 (russisch).
2. **Sturgis.** Ueber venerische und anderweitige Genitalerkrankungen der Kinder. — The Arch. of Pediatrics 1888, Heft 1 bis 8. Philadelphia.
3. **Gamberini.** Ventesimosesto rapporto politico-amministrativo-clinico della prostituzione in Bologna nel 1887. — Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle 1888, 2.
4. **Villar.** Comparaison entre les affections des organes génitaux internes de l'homme et de la femme. — Le Progrès med. 1888, Nr. 26.
5. **Englisch.** Ueber doppelte Harnröhre und angeborene Penisfistel. — Wiener med. Presse 1888, Nr. 27 u. 28.
6. **Campana.** Una modificazione all' operazione della parafrimosi infiammatoria. — La riforma med. 1888, 2.
7. **Tommasoli.** Studi sulla balano-postite ricorrente con un contributo alla flora dermatologica. — Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle 1888, 2.
8. **Hedrich.** Ueber das multiple Papillom der Vulva während der Gravidität. — Inaug.-Dissertation, Würzburg 1886.
9. **Kraus.** Papillomatöse Excrescenzen an den äusseren Genitalien. — Inaug.-Dissertation, Würzburg 1887.
10. **Peter** (Hôsp. Necker). Leucorrhée purulente, arthrite rhumatismale de genou, mort subite. — Gaz. des hôpit. 1888, Nr. 4.

11. **Reclus.** Vaginalite chronique et spermatogénèse. — La semaine méd. 1888, Nr. 29.
12. **Fürbringer P.** Zur Kenntniss der Impotentia generandi. — Deutsche med. Wochenschr. 1888, Nr. 28, pag. 537.
13. **Lowndes** (Liverpool). Sur quelques points de traitement des affections vénériennes. — Ref. Bullet. gén. de Ther. 1888, 30, VI., Nr. 24.
14. **Manassei.** Behandlung von Tumoren und Geschwüren mit Elektrolyse. — Regia Accademia Medica di Roma, 27. Mai 1888. Ref. Wiener klin. Wochenschr. 1888.
15. **Ehrmann S.** Ueber Jodoformium bituminatum, ein neues Jodoformpräparat und über dessen Verwendung bei Behandlung der Hautulcera, namentlich des Ulcus molle. — Centralbl. f. die gesammte Ther. 1888, VII. Heft.

In einer Reihe von acht Aufsätzen bringt Sturgis (2) seine Erfahrungen und Anschauungen über die Syphilis und verschiedene Erkrankungen des kindlichen Genitalapparates zur Darstellung: den wesentlichsten Theil und grössten Raum nimmt die Darstellung der hereditären Lues in Anspruch. Der erste Aufsatz (pag. 15 ff.) behandelt die Quelle der Vererbung nach den bekannten Autoren, sowie eine kurze Uebersicht der für das Kindesalter wichtigsten Infectionsarten (Amme, Impfung u. s. w.). In Nr. II (pag. 77 ff.) wird der Termin des ersten Auftretens und die Hauptlocalisation auf der Haut, in Nr. III (pag. 145 ff.) auf der Schleimhaut, den inneren Organen und im Gehirn besprochen. Hier betont Verf. besonders die mangelhafte Entwicklung des Genitalapparates bei hereditär-syphilitischen Kindern. Hierauf folgen in Nr. IV (pag. 205 ff.) die Erkrankungen der Knochen mit eingehender Differenzirung der Veränderungen bei Rhachitis und Syphilis. Die Veränderungen der Zähne, Augen und Ohren bilden den V. Abschnitt (pag. 266 ff.). In Nr. V (pag. 331 ff.) beschäftigt sich der Verf. mit der Diagnose, Prognose und Behandlung der erbten Syphilis; die letztere will er möglichst energisch, früh und langdauernd wissen. Mit Recht wird auf eine passende Ernährung ganz besonderes Gewicht gelegt. Die beiden letzten Abschnitte (pag. 392 ff. und pag. 457 ff.) behandeln kurz und übersichtlich alle nicht syphilitischen Erkrankungen der Geschlechtsorgane bei Kindern unter besonderer Erörterung der forensischen Beziehungen derselben. (Bringt Verf. auch wenig eigene und neue Anschauungen oder Erfahrungen zu Tage, so haben wir doch eine in leicht übersichtlichem und verständlichem Styl geschriebene, compilirende Arbeit vor uns, welche in vollständiger und übersichtlicher Weise den heutigen Standpunkt in den vorliegenden Fragen bespricht. Ref.) Toeplitz.

In dem von Gamberini (3) geleiteten Krankenhause „Sifilicomico di S. Orsola“ in Bologna wurden im Jahre 1887 166 Prostituirte behandelt. Unter diesen litten 13 an blennorrhagischen Formen, 81 an venerischen Helkosen, 44 an Syphilis und 28 an nicht specifischen Krankheiten.

Dornig.

Villar (4) bespricht nach einer kurzen vergleichenden Darstellung des Entwicklungsganges der Genitalorgane bei beiden Geschlechtern die mannigfachen Analogien, welche zwischen allen pathologischen Veränderungen der inneren Sexualorgane beim Manne und bei der Frau bestehen. Er betont den gleichen Modus, unter dem die localen infectiösen Krankheiten, vor Allem die blennorrhoeischen, auftreten, und gibt im Einzelnen den Vergleich zwischen der gonorrhoeischen Entzündung der Vasa deferentia und der Epididymis auf der einen, der Salpingitis auf der anderen Seite, nebst ihren Folgezuständen: Hydrocele, Hämatocoele, Hodenatrophie, Pelvipеритонitis und Degeneration der Ovarien; er begründet die grössere Be-

deutung dieser Processe für die weibliche Sterilität mit der Thatsache, dass die Entzündung des Peritoneums beim Weibe meist beide Seiten betreffe, während sie beim Manne in Folge der anatomischen Verhältnisse in der Mehrzahl der Fälle einseitig bleibe. In derselben Weise werden speciell besprochen die Hodenaffectionen bei der infectiösen Parotitis, denen die — allerdings schwerer zu beobachtenden — Entzündungen der Ovarien entsprechen; ferner die analogen Erkrankungen bei Variola, Scarlatina, Tuberculose und vor Allem bei der Syphilis; bei all diesen Erkrankungen ist freilich das empirische Material bezüglich der weiblichen Genitalien ein weniger reichliches und weniger sicheres. Zum Schlusse werden die Tumoren — besonders die cystischen — die Neuralgien und die — physiologischen wie pathologischen — Atrophien der inneren Sexualorgane beider Geschlechter besprochen.

Englisch (5) stellt an der Hand des in der Literatur niedergelegten Materials und eigener Beobachtungen drei verschiedene Arten von „doppelter Harnröhre“ auf: 1. Es bestehen wirklich zwei jede für sich in die Blase mündende Harnröhren — ein Fall, der nur bei Doppelmissbildungen mit zwei Penis vorkommt. 2. Es befindet sich neben der eigentlichen Harnröhre an der oberen Fläche des Penis ein an der Symphyse blind endigender zweiter Canal; fremde Fälle, sowie eine eigene Beobachtung Englisch' illustriren das; in dem Englisch'schen Falle bestand, ohne dass eine Gonorrhöe vorausgegangen war, eine ab und zu eintretende und meist ziemlich heftige Reizung des 12 Ctm. langen Canals, welcher mit der Harnröhre in keiner Verbindung stand. Diese entzündlichen Reizungen, welche aus einer Zersetzung des retinirten Secrets resultiren sollten, wurden mit Bleiwasser- und Borsäure-Einspritzungen behandelt. Die beschriebene Abnormität, von welcher erst jüngst in den Annal. des mal. des organ. gen.-urin. ein Fall veröffentlicht wurde, wird von Luschka für den Ausführungsgang eines abnorm gelagerten Vorsteherdrüsenlappens gehalten, während Klebs sie für eine theilweise — durch Verklebung der Ränder — geheilte Hypospadie hält. So lange keine dieser Erklärungen bewiesen ist, hält Englisch den nichts präjudicirenden Namen „angeborene Penisfistel“ für den passendsten; er weist auf die praktische Bedeutung dieser Missbildung, ihre häufige gonorrhöische Erkrankung und die Schwierigkeit der Behandlung in solchen Fällen hin. 3. In die dritte Classe gehören die fälschlich als doppelte Harnröhre bezeichneten Fälle, welche in einer abnormen Erweiterung der Lacuna Morgagni ihre Erklärung gefunden haben: der Harnröhre parallel verlaufende und nur durch eine dünne Schicht von ihr getrennte Gänge, die theils mit, theils ohne Hypospadie bestehen und höchstens bei einem sorglos oder ungeschickt ausgeführten Katheterismus Bedeutung gewinnen. Jadassohn.

Campana (6) schlägt für die Operation der nicht reponiblen entzündlichen Paraphimose nachstehendes Verfahren vor: 1. Abtragung der den einschnürenden Ring bildenden nekrotisirten Haut an der Dorsalseite in Form eines Rhombus, dessen längere Diagonale mehr als ein Drittel des Präputialringes betragen soll. Man dringt mit dem Spitzbistouri unter den einschnürenden Ring ein und schneidet dann, nach links und rechts vordringend, die zwei Dreiecke aus, welche besagten Rhombus bilden sollen. 2. Incision und Abtrennung eines Theiles der Vorhaut an der unteren Seite und zwar ebenfalls in Gestalt eines Rhombus, dessen längere Diagonale mindestens der halben Circumferenz des Präputiums gleichkommt. Dieses Hautstück muss an beiden Enden mit der angrenzenden Haut in Verbindung gelassen werden; seine kürzere Diagonale muss gleich sein jener des von der Dorsalseite der Vorhaut ausgeschnittenen Stückes. 3. Das losgelöste rhombische Hautstück von der unteren Seite des Präputiums

wird über die Glans auf die Dorsalseite hinübergezogen, so dass es den hier gesetzten Substanzverlust deckt und zuletzt durch Knopfnähte befestigt.

Tommasoli (7) fand im Präputialsecret von an idiopathischer, häufig recidivirender Balanoposthitis leidenden Individuen eine Unzahl von Mikroorganismen, theils solche, welche gemeinhin für indifferent gehalten werden, theils Fäulnissbakterien und einen pyogenen Mikroccoccus, nämlich den *Staphylococcus pyogenes aureus*, doch konnte er sich durch sehr eingehende bacteriologische Studien, durch Cultur- und Impfversuche — dieselben verdienen im Original nachgelesen zu werden — nicht die Ueberzeugung verschaffen, dass in den besagten Mikroorganismen allein die Ursache der recurrirenden Balanoposthitis liege; vielmehr glaubt er diese Ursache in folgenden Momenten gefunden zu haben: die präputiale Schleimhaut ist bei den an recurrirender Balanoposthitis leidenden Individuen von besonderer Vulnerabilität; eine ganz geringfügige Veranlassung, sozusagen ein Nichts reicht hin, um auf dieser krankhaft zarten Schleimhaut eine länger dauernde Hyperämie hervorzurufen. Dann erfolgt von der Schleimhautoberfläche eine reichliche seröse Absonderung, reichlicher als jene, welche unter normalen Verhältnissen stattfindet und welche das Smegma befeuchtet und im Zustande einer käsigten Masse erhält; gleichzeitig findet auch eine reichlichere Elimination von Epithelzellen, die noch nicht das Höhestadium ihrer Entwicklung erreicht haben, statt, und damit ist die Gelegenheit zu einer fauligen Zersetzung des Smegma gegeben. Dann tritt ein *Circulus vitiosus* zwischen der immer mehr gereizten Schleimhaut und dem in fortschreitender Zersetzung begriffenen Smegma ein, bis es zur Maceration und zur Abstossung des Epithelüberzuges der Schleimhaut und zur Bildung von Erosionen kommt, wo dann die Thätigkeit der pyogenen Mikroorganismen mit all ihren Begleiterscheinungen und Folgen beginnt. Dornig.

Gestützt auf die bekannten Untersuchungen Bumm's, auf eine eigene — freilich nichts beweisende — Beobachtung und auf die reichlich berücksichtigte Literatur behauptet Hedrich (8), dass die Papillome nicht auf specifischen Ursachen beruhen, und dass sie gerade in der Schwangerschaft so häufig auftreten, weil in dieser die Bedingungen für ihre Bildung (Secretion, active und passive Hyperämie etc.) am günstigsten seien. Wie so häufig, so werden auch hier die harten Warzen gegen die parasitäre Aetiologie der Papillome aufgeführt — gewiss mit Unrecht, weil gerade die harten Warzen nicht mehr blos im Volke, sondern auch auf Grund der klinischen Beobachtung als durch Infection bedingt angesprochen werden können. Sachlich bringt die Arbeit nichts Neues.

Ein keinerlei Besonderheiten darbietender Fall von spitzen Condylomen bildet den Gegenstand der Kraus'schen (9) Dissertation. Die Erörterungen des Verf. über Wesen und Bedeutung der spitzen Condylome schliessen sich an die in der Literatur niedergelegten Anschauungen an. Die neuesten in Würzburg selbst angestellten Versuche Bumm's sind nicht erwähnt.

Der Fall Peter's (10) — purulente Leukorrhöe, mit hohem Fieber und einem „rhumatisme génital, non blennorrhagique“, Schwellung der Phalangealgelenke der Finger und des linken Kniegelenks — plötzlicher Tod ohne nachweisbare Ursache — entbehrt leider des Sectionsbefundes und einer mikroskopischen Untersuchung des leukorrhöischen Secrets.

Reclus (11) hat die Behauptung Gosselin's, dass bei totaler Verwachsung der *Tunica vaginalis* keine Spermatozoen mehr gebildet werden, an einer grossen Anzahl von Leichen nachgeprüft, unter denen er in zwölf

Fällen complete, und in zwölf Fällen incomplete Verwachsung der Tunica vaginalis fand; in der ersten Gruppe fehlten die Spermatozoën nur vier-, in der zweiten nur dreimal. Die Anschauung Gosselin's kann also demnach nicht aufrecht gehalten werden; und die eine positive Beobachtung, welche dieser anführt, muss vielmehr auf Grund der wahrscheinlich vorhandenen gewesen Epididymitis erklärt werden. In der Discussion wurde die Bedeutung der Epididymitis für das Zustandekommen der „Vaginalitis“ hervorgehoben. Jadassohn.

Fürbringer (12) unterscheidet, ganz abgesehen von der Impotenz, zwei Ursachen der Sterilität des Mannes, die Azoospermie und den Aspermatismus, von denen die erstere sehr häufig, der letztere selten ist. In fast allen Fällen bestand absolute und permanente Azoospermie. Die Ursache war mit wenigen Ausnahmen Obliteration der Samenwege, meist bedingt durch Epididymitis oder Funiculitis gonorrhoeica duplex. Die Prognose ist pessima, wenn die Azoospermie erst ein Vierteljahr gewährt hat, beziehungsweise ein Vierteljahr nach Auftreten der Epididymitis und Funiculitis constatirt worden ist. Eine andere, als die freilich sehr wichtige psychische Therapie existirt nicht. Fürbringer empfiehlt in vielen Fällen die Adoption, ein Rath, der meist mit gutem Effect befolgt wird.

Lesser.

Lowndes (13) hat zur Desodorisirung des Jodoforms den Zusatz von einem Theil pulverisirten Kaffees (nach Dujardin-Beaumetz und Yvon) sehr bewährt befunden, während die anderen dazu verwandten Mittel selbst einen zu intensiven Geruch haben (z. B. Carbolsäure, Kampher, Cumarin, Menthol etc.). Die Initialsklerose behandelt er mit grauer Salbe oder bei stärkeren Entzündungserscheinungen mit einer Mischung von „Mercure à la vaie“ (Hydrarg. cum creta) und Zinc. oxyd. pur.; Bestreuung mit diesem Pulver hat stärkere Aetzungen immer entbehrlich erscheinen lassen. Zur innerlichen antiluetischen Behandlung benützt er Pillen von Hydrargyrum cum creta mit Dower'schem Pulver. Bei Papeln an der Glans mit Balanitis wickelt er den Penis in einen mit Ungu. Neapolitan. bestrichenen Leinwandlappen ein, und glaubt damit auch für die Allgemeinbehandlung etwas zu erreichen. Jadassohn.

Manassei (14) schlägt vor, bei syphilitischen Geschwüren, bei denen die Abtragung wegen der Localisation nicht gut ausführbar ist, die Elektrolyse zur Hintanhaltung einer Allgemeininfection gleich beim Auftreten der Initialsklerose zu versuchen. „Mittelst einer Platinnadel wird die Sklerose durchstossen, die unter dem Einfluss des elektrischen Stromes sich erweicht. Nach dieser Application tritt kein Exanthem auf; durch dieses Mittel also könnte man die Zahl der Fälle von constitutioneller Lues herabmindern, da bei schon bestehender Affection der Drüsen an denselben der positive Pol applicirt werden kann, welcher das Gewebe derart verändert, dass das betreffende Individuum doch vor einer allgemeinen Infection bewahrt wird. Redner ist der Meinung, dass die Elektrizität nicht nur local, wirke, sondern auch auf eine ausgedehnte Sphäre ihren Einfluss entfalte. Dass man mit solchen Methoden die präventive Behandlung des Primäraffects nur discreditiren kann, erscheint dem Ref. fraglos.“

Ehrmann (15) hat dies neue, von Hell in Troppau zu beziehende Präparat, eine Combination von Theer und Jodoform, bei weichen Geschwüren, zum Verband bei Leistenbubonen, bei gummösen und bei Fussgeschwüren mit grossem Erfolg angewandt, auch bei denselben Patienten Parallelversuche mit Jodoform. pur. und Jodoform. bituminatum gemacht, und rühmt das glimmerähnliche Pulver 1. wegen seiner Geruchlosigkeit; nur bei Anwen-

dung von grossen Massen zeigt sich ein schwacher Theergeruch, der durch *Styrax liquidus* zu verdecken ist. 2. Weil es weder Erythem noch Eczem, wie gelegentlich das Jodoform. pur., macht. 3. Weil es die Granulationsbildung und Ueberhäutung schneller herbeiführt, als Jodoform. pur. Es wird mit einem Pinsel aufgetragen, darüber kommt eine dünne Schicht Bruns'sche Watte, und der Verbandwechsel erfolgt, je nach der Stärke der Eiterung, alle 12–24–48 Stunden. Richard Kohn.

Syphilis. Allgemeiner Theil.

1. **Smirnow.** Zur Frage der in syphilitischen Secreten und Geweben gefundenen Mikroorganismen. — Inaug.-Dissertation. Kasan 1888. Wratsch 1888, 13 (russisch).
2. **Lesin.** Die Syphilisimpfung bei den Pferden (Vorläufige Mittheilung). — Wratsch 1888, 15, pag. 281 (russisch).
3. **Signorini.** Vaccinazione e sifilide. — Lo Sperimentale, 1888, 3.
4. **Berti.** Praktische hygienische Betrachtungen über die durch das Säugen übertragene Syphilis, mit Bezugnahme auf einen Ministerialerlass vom 5. November 1887 (italienisch). — Arch. di path. infant. 1888, p. 105 ff.
5. **Glick L.** Beiträge zur Kenntniss der Syphilis in Bosnien und der Herzegowina. — Wiener med. Presse 1888, 27.
6. **Buch M.** Ueber eine localisirte Syphilisepidemie. — Finska läkaresällskapet Handlingar. Helsingfors 1888, May, pag. 303–306.
7. **Du Castel.** De la Syphilis récidivée. — La semaine méd. 1888, Nr. 34, pag. 329.
8. **Fournier.** Influence de la Syphilis sur le système sympathique, algidités secondaires locales et générales. — Gaz. des hôpit. 1888, Nr. 76.
9. **Fournier.** Die nervösen Erscheinungen der secundären Syphilis. — Journ. de med. et de chir. pratique 1888, Jänner.
10. **Fournier.** Epilepsie et syphilis. — Gaz. des hôpit. 1888, Nr. 105.
11. **Fournier.** Influence de la Syphilis sur les névroses et notamment sur l'hystérie. Gaz. des hôpit. 1888, Nr. 96, pag. 892.
12. **Chareot.** Hystérie und Syphilis. — Progrès méd. 1887, Dec. und
13. **Gilles de la Tourette.** Hystérie et Syphilis: De l'influence d'une maladie ou d'une intoxication antérieure sur le mode de localisation et sur la forme des accidents hystériques. — Progrès méd. 1887, Nr. 51.
14. **Richter.** Fieberscheinungen bei Syphilis. — Inaug.-Dissertation. Berlin 1887.
15. **Poehl.** Recherches sur les urines des syphilitiques. — Ref. La semaine méd. 1888, Nr. 27.
16. **Henkel.** Zur Differentialdiagnose von Krebs und Syphilis. — Inaug.-Dissertation. München 1886.
17. **Cozzolino.** Ibridismo patologico. Cancro sifilitico. — Riv. clin. dell'Univers. di Napoli 1888, 7.

Auf die mikroskopischen Untersuchungen vom Secrete und des Gewebes der syphilitischen Papeln und Geschwüre bei hundert Kranken gestützt, kommt Smirnow (1) zu folgendem Schluss: Die verschiedenartigen Mikroorganismen (Bacillen und Coccen) sind ein sehr häufiger Befund bei Untersuchung gesunder und syphilitischer Secreten der Genitalien; nach der Anwendung des Calomels und Jodoforms verschwinden diese Mikroorganismen gänzlich; in den syphilitischen Geweben sind die Mikroorganismen sehr selten zu finden, öfter aber in nässenden Schleimpapeln. Was die Lustgarten'schen Syphilisbacillen anlangt, so sind sie, nach Verfassers Meinung,

nicht echte syphilitische Mikroorganismen und können als Ursache dieses Leidens nicht angesehen werden. Die mikroskopischen Präparate waren nach Lustgarten, Doutrelepoint, Schütz, De Giacomi und Gram gefärbt.

Lesin (2) führte innerhalb mehrerer Monate zahlreiche Impfungen von syphilitischem Eiter an einem sechs- bis siebenmonatlichen gesunden Füllen aus, worauf aber keine localen Erscheinungen eintraten. Bei der nach elf Monaten ausgeführten Oduction erwies sich Folgendes: Die Schleimhäute und Haut normal, die sämtlichen Lymphdrüsen vergrößert und indurirt; die Leber etwas verhärtet und ihre Kapsel verdickt. Die mikroskopische Untersuchung wies auf: zahlreiche runde Zellenherde von Granulationselementen unter der Glisson'schen Kapsel, auch im Parenchym der Leber, im Herz und in den Wänden grössere Arterien. Szadek.

Signorini (3). Während einer Pockenepidemie in einer nahe bei Florenz liegenden Ortschaft nahm ein dortiger Arzt zahlreiche Impfungen mit humanisirter Lymphe vor, wobei er sich unter Anderen auch eines scheinbar ganz gesunden Kindes, dessen Eltern er gut kannte, als Stammimpfung bediente. Bei den ersten sechs Geimpften hatte die Vaccination guten Erfolg und blieben die Kinder auch in der Folge gesund; nach diesen wurden noch neun Kinder geimpft, von welchen die ersten sieben Syphilis acquirirten und nur die zwei letzten gesund blieben. Es scheint, dass der Arzt, um die Lymphe für die Vaccination der nachträglich Erkrankten zu gewinnen, den Inhalt bereits geöffneter und benützter Pusteln mit der Nadel abstreifte, wobei sich der Lymphe etwas Blut beimengte; die zwei letzten Kinder dagegen wurden mit dem Inhalt einer frisch angestochenen Pustel geimpft. Nachträglich brachte man in Erfahrung, dass die eigentlichen Eltern des Stammimpflings nicht jene waren, welche dem Arzt als solche bezeichnet wurden, sondern andere, bei denen begründeter Verdacht auf Syphilis bestand. Dornig.

Berti (4) ist Assistent an der Maternità und am Findelhause zu Bologna. Ein Erlass des Ministers des Innern, welcher für die Verhütung der Verbreitung der Syphilis durch die in Aussenpflege gegebenen Säuglinge eine Reihe von Massregeln vorschlägt, gibt dem Verfasser Veranlassung, dieses wichtige Thema eingehend zu erörtern und die Vorschläge kritisch zu beleuchten. Zwei Dinge sollen verhütet werden: 1. Die Infection der Amme durch den kranken Säugling und 2. wenn diese doch erfolgt ist, die Weiterinfection der Familie durch die erkrankte Amme. Ueber die ausserordentliche Wichtigkeit solcher Massregeln ist kein Wort zu verlieren, sie versteht sich ganz von selbst; anders aber verhält es sich mit ihrer Ausführbarkeit und der dadurch erzielten Vorthelle. — Die Vorschläge, durch welche der Ministerialerlass ein solches Ziel zu erreichen strebt, sind folgende: 1. Jedes Kind soll bei der Aufnahme ins Findelhaus mit einem Attest versehen sein, dass es von einer gesunden Mutter stammt. Schon hier ist es klar, dass der Vorschlag nicht durchzuführen ist; viele Kinder werden ausgesetzt, deren Eltern unbekannt sind; viele Mütter weigern sich, zur Untersuchung zu kommen; viele derselben werden trotz Syphilis des Kindes, trotz Syphilis des Vaters gesund befunden. Ferner ist es nicht möglich, stets ärztliche Atteste zu erhalten; dann wird man auf Atteste von Seiten der Hebammen zurückgreifen müssen, über deren Werth, beziehungsweise Werthlosigkeit kein Wort zu verlieren ist. 2. Syphilitische oder der Syphilis verdächtige Kinder sollen entweder an der Mutterbrust belassen, oder in der Anstalt mit der Flasche aufgezogen werden. Der erste Satz ist etwas unklar gehalten, ob die Ernährung durch die Mutter in oder ausserhalb der

Anstalt stattfinden soll; beides ist kaum zu erreichen. Ist die Mutter im Stande, das Kind zu nähren, so ist doch die Anstalt, schon der Kosten wegen, nicht in der Lage, von einer Ernährerin nur ein einziges Kind Monate lang säugen zu lassen; ausserdem kommen die Kinder meist in die Anstalt, weil die Mutter nicht nähren kann oder will. Die künstliche Ernährung ist aber in neuerer Zeit wegen der immensen Mortalität aus den Findelhäusern verbannt. 3. Die in Aussenpflege befindlichen Kinder sollen alle zwei Wochen ärztlich untersucht werden. Dies ist zu wenig und zu viel: Zu wenig, denn es gehören mindestens zwei Besuche in der Woche dazu, um eine wirksame Aufsicht auszuüben; zu viel, denn die ohnehin mit Arbeit überhäuft, verhältnissmässig wenig besoldeten, staatlich angestellten Aerzte sind überhaupt nicht im Stande, eine derartige Aufsicht auszuüben. In der grossen Stadt wäre es ja noch denkbar; die Hauptrolle spielen aber die Kinder, welche auf dem Lande, insbesondere im Gebirge in Pflege sind; hier wird die vorgeschlagene Aufsicht vollends unmöglich, selbst wenn man anordnen wollte, dass die Pflegerinnen mit ihren Säuglingen zum Arzte in die Wohnung kommen müssen. 4. Syphilitische Kinder werden den Ammen genommen und in die Anstalt zurückgebracht. Hier sind die verdächtig befundenen Kinder nicht genannt. Allein es versteht sich von selbst, dass kein Arzt ein der Syphilis verdächtiges Kind bei der Amme lassen wird: Also auch diese kommen in die Anstalt zurück. Damit wäre über alle diese Kinder der Stab gebrochen. Sie können nur mit der Flasche erzogen werden und gehen sicher zu Grunde. Das Circular erwähnt gar nicht die Ernährung wirklich syphilitischer Kinder durch syphilitische Ammen. Ein Ausweg, der diese wirklich kranken Kinder in eine bessere Lage bringt, als die Verdächtigen, d. h. solche, die vielleicht gar nicht syphilitisch sind, aber doch unter dem Verdachte zu Grunde gehen. Weitere Vorschläge, die in dem Erlass nicht aufgeführt sind, bieten auch nicht mehr Sicherheit und Schutz; Verfasser führt noch folgende auf: 1. Man hält die Kinder bis zum Ende des dritten Monats im Findelhouse. Folgen: Ueberfüllung mit Ammen und Kindern, erschwerte Beaufsichtigung, Gefährdung der Ammen in der Anstalt an Stelle derjenigen ausserhalb. 2. Alle Kinder werden nur mit dem Warzenhütchen (von Gummi oder decalcinirten Knochen) genährt. Wer einmal versucht hat, ein Kind consequent nur durch das Warzenhütchen saugen zu lassen, wird die Unmöglichkeit einsehen. 3. Alle Kinder werden künstlich ernährt. Dies gibt eine geradezu erschreckende Sterblichkeit; der Haupterfolg der Findelanstalten in der Neuzeit, beruht aber auf der Abschaffung der künstlichen Ernährung. 4. Eben so wenig durchführbar ist die Ernährung der Kinder durch säugende Stuten, Kühe oder andere Thiere. Somit kommt Verfasser zu dem Schlusse, dass mit den vorgeschlagenen Massregeln der gewünschte Zweck nicht zu erreichen sein wird, und dass es der Zukunft vorbehalten bleibt, wirksamen Schutz für die Ammen und ihre Pfleglinge zu ersinnen. Toeplitz.

Nach kurzer Schilderung der Verhältnisse im Occupationsgebiet gibt Glück (5) eine Casuistik interessanter Fälle. So Fall I. Sklerose an der Stirne durch Rasiren der Kopfhaut acquirirt. Fall II. Sklerose in der rechten Nasolabialfalte durch Rasiren mit demselben Messer, das bei Fall I zur Verwendung kam. Der Eigenthümer des Rasirmessers litt an Papeln am Munde und Hodensack, an grosspustulösem Syphilid, Condylom im inneren rechten Augenwinkel. Fall III und IV Initialaffecte an den Lippen. Glück bespricht dann den, von dem anderwärts zu beobachtenden nicht verschiedenen Verlauf der secundären Syphilis, weist auf die äusserst häufige Erkrankung des Kehlkopfes hin, sowie auf die Häufigkeit der Coincidenz secundärer und tertiärer Erscheinungen, von der er einen Fall mittheilt.

Weiters berichtet er über Reinfektion einer Prostituirten, die 1884 mit Sklerose am Genitale und papulösem Syphilid behandelt, 1885 eine Sklerose an der Brust und papulöses Syphilid darbot. Weiters theilt Verfasser einige Fälle tertiärer Syphilis mit. Einige Fälle hereditärer Syphilis und die Schilderung der landesüblichen Behandlungsmethode, Räucherungen mit Kugeln, die aus Quecksilber oder Zinnober, das mit Harz verarbeitet wird, bereitet werden, bildet den Schluss. Finger.

Buch (6) berichtet über drei Fälle von syphilitischer Initialsklerose, die ihren Sitz an den oberen Lidern hatten; die Uebertragung des syphilitischen Contagiums wurde in zwei Fällen durch Auslecken, im dritten Falle durch eine Digitaluntersuchung eines weiblichen Wundarztes vermittelt. Diese Kranken inficirten nachträglich mehrere Personen in ihrer Umgebung. Szadek.

Du Castel (7) hatte Gelegenheit, im Hôpital du midi einen achtundfünfzigjährigen Mann zu beobachten, welcher einen harten Schanker mit Drüsenschwellung und nachfolgenden Allgemeinerscheinungen — Roseola und Plaques — hatte, und welcher fünfundzwanzig Jahre vorher in demselben Hospital wegen eines phagedänischen Schankers und einer Roseola antiluetisch behandelt worden war; obgleich nähere Angaben über den Verlauf seiner ersten Lues fehlen, so erscheint es doch nicht zweifelhaft, dass es sich hier um einen echten Fall von Reinfektion gehandelt hat. Im Anschluss an diese Beobachtung bespricht der Verfasser die Frage von der Reinfektion in allgemeinen Zügen, die Literatur kritisch beleuchtend und die Unzulänglichkeit der meisten diesbezüglichen Beobachtungen mit Recht betonend. Wie viele der bisher publicirten Fälle in das Gebiet des Fournier'schen „Pseudo-Chancere indurée“ fallen, wie viele einfache Recidive der ursprünglichen Lues darstellen, das entzieht sich einer genaueren Untersuchung. Auf zwei Punkte aber macht Du Castel aufmerksam: einmal nämlich, dass auch eine nicht syphilitische Erosion oder ein Ulcus molle unter dem Einfluss des im Organismus noch vorhandenen syphilitischen Virus induriren und so das Bild des echten harten Schankers vortäuschen könne und zweitens — worauf vor Allem Diday schon hingewiesen hatte — dass man in einer Anzahl von Fällen bei dem Entstehen eines harten Pseudo-Schankers im Fournier'schen Sinne den Eindruck gewinne, als wäre eine neue Infection an dem Entstehen desselben theilhaftig. In zwei eigenen Fällen und in einer Anzahl in der Literatur beschriebenen hat Du Castel den Pseudo-Schanker kurze Zeit nach einem suspecten Coitus entstehen sehen und er glaubt, dass hier das Individuum noch nicht (vielleicht auch nicht mehr?) vollkommen immun gegen das luetische Virus gewesen sei. Bis sorgfältige Confrontationen oder Impfversuche nicht eine der erwähnten beiden Möglichkeiten erwiesen haben, erscheint uns die erste derselben noch immer als die wahrscheinlichere; dass man übrigens nie eine Reinfektion diagnostizieren wird, wenn nicht die Länge der schon verflossenen Zeit die Annahme eines einfachen Recidivs unmöglich macht, ist eine vom Verfasser vielfach betonte — wohl selbstverständliche — Voraussetzung. Jadassohn.

Fournier (8). Das sympathische Nervensystem wird, bei der Frau wenigstens, ziemlich oft in der secundären Periode der Syphilis afficirt, und zwar zeigen sich in erster Linie Störungen in der Wärmeökonomie des Körpers, a) locale: Hände oder Füße sind manchmal in verschiedenem Grade kalt, bald kühl, bald kalt wie Marmor, bald wirklich eisig kalt; bei dem höchsten Grade entstehen Unbequemlichkeiten, wie Taubheit, Untauglichkeit zu feineren Arbeiten. Gelegentlich setzt sich die Kälte, aber in geringerem Grade, auch auf Vorderarm respective Unterschenkel fort. Zu diesen localen Störungen kommt gelegentlich b) ein allgemeines, inneres

Kältegefühl, das, wenn geringgradig, kaum geklagt wird, — das aber so stark werden kann, dass die Patientinnen selbst im Sommer dauernd frieren und sich wie im Winter einpacken, ja ganz das Bett hüten; in seltenen Fällen entsteht ein wirklicher Status algidus mit Schüttelfrösten, Zähneklappern etc. Die Ursache dieser Erscheinungen sind Circulationsstörungen, wie der Puls beweist, der klein, weich, leicht unterdrückbar, in extremen Fällen fadenförmig, kaum fühlbar ist. Auch der Sphygmograph zeigt diese Pulsveränderungen. Der Zustand, der mit Remissionen und Intermissionen zwei, drei bis vier Monate anhält, auf den die Behandlung nur einen geringen Einfluss ausübt, und der dann nach und nach verschwindet, kommt vor bei solchen syphilitischen Kranken, die zugleich verschiedene nervöse Symptome zeigen, Neuralgien, Kopfschmerzen, Störungen der Sensibilität, allgemeine nervöse Schwäche, respective Erregbarkeit. Kohn.

Fournier (9) bespricht die nervösen Erscheinungen der secundären Syphilis beim Weibe, wie 1. den Kopfschmerz, 2. Schlaflosigkeit, 3. nervöse Asthenie, 4. Neuralgien, 5. Sensibilitätsstörungen, 6. Neurosen, Hysterie, 7. sympathische Neurosen, 8. viscerele Neurosen. Der Kopfschmerz ist entweder ein reiner Kopfschmerz oder er ist periostealer oder neuralgischer Natur. Ersterer sitzt in der Tiefe des Kopfes oder der Schläfen, der Stirne, dem Hinterhaupt, ist auch von Schwindelanfällen, Störungen der Sinnesfunctionen und der Intelligenz, moralischer Depression begleitet. Die nervöse Asthenie äussert sich durch allgemeine Abgeschlagenheit, Darniederliegen der Kräfte und aller Functionen. Die Neuralgien treten im Facialis, Supraorbitalis, Ophthalmicus, Intercostalnerven und Ischiadicus, seltener im Cruralis und den Pectorales auf. Die Sensibilitätsstörungen werden oft verkannt, häufig der Hysterie oder anderen Ursachen zugeschrieben. Man findet Analgesie, thermische Anaesthesia, meist ist die Vertheilung symmetrisch ausgebreitet. Sitz der Analgesie ist Brust, Hand und Fussrücken. Oft besteht diese Analgesie lange Zeit. Finger.

Fournier (10) bespricht das zwar sehr selten vorkommende, aber sicher constatirte Vorkommen epileptischer Anfälle als eines Symptomes der secundären Syphilis und beschreibt drei Fälle, von denen einer eine Frau betraf, die früher schon an Epilepsie gelitten hatte — die beiden anderen Patienten hatten in der Frühperiode der Lues die ersten und einzigen, den epileptischen vollständig gleichenden Anfälle. Aber trotzdem diese letzteren klinisch alle Charaktere der wahren Epilepsie zeigten, glaubt Fournier doch sie als pseudoepileptisch bezeichnen zu können. Dafür spräche vor Allem der transitorische Charakter dieser Convulsionen und der ausgezeichnete Erfolg einer specifischen Therapie. Er glaubt — wenn er auch keinen solchen Fall beobachtet hat — dass auch ohne alle Behandlung diese Epilepsie, wie alle secundären Symptome spontan heilen würde. Die praktische Bedeutung dieser, wenn auch sehr seltenen Erkrankungsform, liegt auf der Hand.

Fournier (11) bespricht die Beziehungen, welche zwischen den Neurosen, speciell der Hysterie und der Syphilis bestehen; es ist naturgemäss und bedarf keiner näheren Ausführung, dass in der Secundärperiode der Syphilis die nervösen Beschwerden hysterischer Frauen gesteigert, eventuell auch wieder erst hervorgerufen werden können; ja das Auftreten der Lues kann sogar als Gelegenheitsursache für das Auftreten von hysterischen Erscheinungen bei bisher gesunden, aber nervös veranlagten Frauen dienen; dennoch glaubt Fournier die Hysterie, wie sie sich bei einer Anzahl seiner Patientinnen nur während der ersten Zeit der luetischen Infection zeigte, — um nach der specifischen Behandlung schnell zu ver-

schwinden — von der eigentlichen, nie so schnell vergehenden und auf einer tiefer liegenden Grundlage beruhenden Hysterie, der „Hystérie de fond“ scheiden und mehr eine „Hystérie de forme de surface“ bezeichnen zu können. Jadassohn.

Gilles de la Tourette (13). Ein jetzt achtundzwanzigjähriger Mann, der mit achtzehn Jahren Syphilis acquirirt hatte und sehr schlecht behandelt worden war, stürzte vor vier Jahren plötzlich bewusstlos zusammen, hatte, als er wieder zu sich kam, eine Hemiplegie und Hemianästhesie rechts mit Contracturen der Arm- und Beinmuskulatur, sowie der Zunge, die stark gegen die rechten Backenzähne gedrückt war, einige Tage später allnächtliche Kopfschmerzen, die sich von einem Punkte aus verbreiteten, wieder etwas später epileptoide Convulsionen. — Da man das Leiden damals für luetisch hielt, so wurden Hg und Jodkali reichlich gegeben, ohne dass die Paralyse, die sich zwar etwas besserte, schwand. Eben so bestehen noch heute die nächtlichen Kopfschmerzen. — Charcot zeigte nun, dass in diesem Falle die Art der Hemiplegie, die Hemianästhesie und die spastische (nicht paralytische) Affection der Zunge, sowie die Verbreiterung der Kopfschmerzen, auf Hysterie zu beziehen sei, zumal die spezifische Behandlung nicht, wie sonst in ähnlichen Fällen, Heilung brachte. — Indess lässt sich annehmen, dass die Lues doch nicht ganz ohne Einfluss gewesen sei; vielleicht bestand ursprünglich eine syphilitische Cephaläa und es hat sich, nachdem diese geheilt war, „nach dem Mechanismus der Auto-Suggestion“ eine hysterische Cephaläa substituiert. Kohn.

Richter (14) gibt einen dankenswerthen Ueberblick über die Temperatursteigerung im Verlaufe der Syphilis, indess bringt seine Arbeit weder eine casuistische Vermehrung des Materials, noch einen neuen, aus den vorhandenen Beobachtungen sich ergebenden theoretischen Gesichtspunkt. Richter hält an der üblichen Theilung in ein dem Secundärstadium vorausgehendes Fieber — Prodromalfieber — und ein die tertiären Erscheinungen begleitendes Fieber fest. Das erste stellt er in Analogie zu demjenigen der acuten Exantheme, das zweite lässt er, der Bäumler'schen Anschauung folgend, durch die Resorption eines specifischen Agens entstehen. Der Autor thut Unrecht, beide Arten bezüglich ihres Wesens von einander zu trennen: besteht doch auch beim Eruptionsfieber eine Aufnahme fremdartiger Stoffe in den Blutkreislauf. Das Prodromalfieber ist wesentlich von der Ausbreitung des Exanthems abhängig, und aus diesem causal Verhältniss erklärt es sich, dass es meist gering bleibt, da in den so gewöhnlich bei den Secundärerscheinungen auftretenden Intervallen, auch die Steigerung der Eigenwärme verschwindet. In Bezug auf das Spätfieber macht Richter darauf aufmerksam, dass es in sehr unregelmässiger Weise auftritt, dass einerseits ausgebreitete ulcerative Processe ohne Temperatursteigerung verlaufen, andererseits selbst bei geringfügigen Veränderungen beträchtliche Fieberbewegungen sich einstellen. Schliesslich hebt Verfasser noch die Wirksamkeit des Jodkali, auch für diese febrilen Zustände hervor, unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Einwirkung auf die ursächlichen Processe. Leven.

Poehl (15) hat, von dem Gedanken ausgehend, dass die Immunität der Thiere gegen Syphilis nicht auf einer differenten Structur der Gewebe, sondern vielmehr auf Eigenthümlichkeiten des menschlichen Stoffwechsels beruhe, den Urin von Syphiliskranken untersucht und ist dabei zu folgenden Resultaten gelangt: Es fand sich eine Verminderung des Harnstoffes, dessen Menge zwischen 9 bis 13 per Mille betrug, in einigen Fällen eine Vermehrung des Indicans; das Verhältniss zwischen dem gesammten Stickstoff-

gehalt zu dem im Harnstoff vertretenen war unter der Norm; von pathologischen Bestandtheilen wurde Eiweiss und Pepton constatirt. Im Allgemeinen zieht Poehl aus seinen Untersuchungen den Schluss, dass das syphilitische Virus Reductionsprozesse anregt und die Oxydationsprozesse vermindert. Bei der Untersuchung des Urins von Affen, Hunden, Pferden und Schweinen fand er die Oxydationsprozesse viel ausgesprochener als beim Menschen und er glaubt, dass diese Differenz vielleicht als eine der Ursachen der Immunität der „Thiere gegen Syphilis“ angesehen werden könne (?).

In Henkel's (16) Falle handelte es sich um eine „ziemlich derbe, stark gewucherte, zerfressene und überhaupt schon übel aussehende Geschwulst mit jauchiger Secretion“ an der rechten Seite des Gesichtes (Mund und Wange). Die Diagnose, ob Krebs oder Lues, konnte nicht gestellt werden; bei der Untersuchung eines probeweise excidirten Stückes (in der Nussbaum'schen Klinik) ergab sich nichts Carcinomatöses, dagegen kleinzellige Infiltration, Endarteriitis und Perivasculitis; darauf wurde mit gutem und beweisendem Erfolge eine Schmiercur eingeleitet; der Fall bietet also gar nichts besonderes dar — ausser dass der Verfasser aus dem mikroskopischen Befunde die Diagnose „syphilitisches Condylom oder Papillom“ stellte (!).

Jada ssohn.

Cozzolino (17) erörtert die Wechselwirkungen zwischen Syphilis und Carcinom, wobei er einen unlängbaren Einfluss der Syphilis auf die Entwicklung des Krebses annimmt. Während in einigen Fällen, namentlich wenn es sich um Individuen handelt, die einer Familie mit krebsiger Diathese (!) angehören, der Krebs an solchen Stellen zur Entwicklung kommt, welche unmittelbar vorher der Sitz länger bestehender und intensiver luetischer Manifestationen waren, folgt in anderen Fällen der Krebs nicht unmittelbar auf die syphilitischen Läsionen — (dann dürfte ein Causalnexus zwischen Syphilis und Carcinom überhaupt nicht leicht herzustellen sein. Ref.). — Gesellt sich der Krebs zu luetischen Spätformen, dann ist sein Verlauf ein sehr protrahirter; nicht so, wenn die Syphilis jüngeren Datums ist. Auf den Verlauf der Syphilis hat nach Cozzolino der Krebs insoweit einen Einfluss, als er zum Wiedererscheinen luetischer Manifestationen an der krebsig degenerirten Stelle selbst oder an entfernteren Punkten den Anlass geben kann, namentlich dann, wenn der Zeitpunkt der luetischen Infection erst ein paar Jahre zurückdatirt.

Dornig.

Syphilis. Haut und Schleimhaut.

1. **Morel-Lavallée.** Zusammenstellung extragenitaler Schanker aus der Klinik Fournier's. — Ann. de Derm. et de Syph. 1888, 6.
2. **Girode.** Syphilitischer Schanker des Zahnfleisches, auf der Basis einer Phosphor-Stomatitis entstanden. — France méd. 1888.
3. **Wolynietz.** Zur Frage der multiplen Hunter'schen Schanker. — Wratsch 1888, 30 (russisch).
4. **Mackay.** A case of primary syphilitic sore of the upper Eyelid. — (Medico-Chirurg. Society of Edinburgh). — Edinburgh Med. Journ., Sept. 1888.
5. **Tynberg.** The recurrent macular Syphilide. — New York Med. Record. 7. VII. 1888, Nr. 922.
6. **Fournier.** Syphilitische Alopecie. — Gaz. med. de Paris, 1888.
7. **Balzer.** Circumscripte Hautatrophien bei einem Syphilitischen. — France méd. 1888.
8. **Doyon M.** Ueber einen Fall ausgebreiteter Pigmentsyphilis beim Manne. — Ann. de Derm. et de Syph., 1888, 5.

9. **Morrow.** Serpiginöses Syphilid. — Journ. of cut. and gen.-urin. dis. 1888, Juli.
10. **Thian.** Ulcères syphilitiques du pied droit chez une femme de 64 ans, guérison par Gibert à l'intérieur et l'application locale de calomel en poudre. — Journ. de sciences méd. de Lille, 1887, Nr. 21.
11. **Bogolubow.** Ueber Fälle der tertiären syphilitischen Erkrankungen des Genitalapparates. — Med. Beil. zum Marine-Journal. Petersburg, 1888, 6. pag. 480—485 (russisch).
12. **Mraček.** Die Elephantiasis in Folge von Syphilis und das Syphiloma hypertrophicum diffusum. — Wiener klin. Wochenschr. 1888, Nr. 12 ff.

Morel-Lavallée (1) berichtet über neunundvierzig in einem Jahre gesammelte Fälle extragenitaler Schanker, von denen dreissig am Kopfe, zwölf am Rumpfe, vier an den Extremitäten, zwei am Nacken sasssen. In einem Falle sass der Schanker an der Tonsille und weist Verf. auf die grosse Möglichkeit, diese Form zu übersehen, und so die Eingangspforte des Virus zu vermissen, hin. In mehreren Fällen waren multiple Schanker an relativ entfernten Regionen vorhanden, so: Brustwarze, Auge — Nacken, Auge — Wange, Finger — Oberlippe, Präputium. In dreien dieser vier Fälle erfolgte die Ansteckung sicher nicht beim Geschlechtsact.

Girode (2). Eine zweiundzwanzig Jahre alte Frau, die in einer Fabrik chemischer Zündhölzchen arbeitete, litt seit mehreren Wochen an Stomatitis. Bei dem gemeinsam mit den übrigen Mitarbeiterinnen in der Fabrik eingenommenen Mahle bediente sie sich eines auch von allen Uebrigen gebrauchten Zinnbechers zum Trinken. Bei der Aufnahme zeigte sie an dem Zahnfleisch der mittleren oberen Schneidezähne eine typische ulcerirte Sklerose, maculöses Exanthem. Ob der Gebrauch des Bechers die Infection vermittelte, für die ja die Stomatitis gewiss eine Prädisposition schaffte, muss dabingestellt bleiben.

Finger.

Ein casuistischer Beitrag Wolynietz's (3) über einen Fall von multipler syphilitischer Primäraffection bietet kein besonderes Interesse; solche Fälle sind gar nicht so selten, wie Verfasser annahm.

Szadek.

Mackay (4) berichtete über einen Primäraffect am oberen Augenhid eines sechsjährigen Knaben, welcher zuerst wie ein Hordeolum erschien, aber sehr schnell sich vergrösserte und mehr einem Ulcus molle, als einem harten Schanker glich. Die Allgemeinerscheinungen traten schnell ein. Die Infection hatte vermuthlich durch Küsse der Mutter stattgefunden, welche selbst inficirt worden sein soll durch den Gebrauch eines Zahnstochers, den ein bei ihr wohnender luetischer Student benützt hatte.

Unter dem Titel „recidivirendes maculöses Syphilid“ veröffentlicht Tynberg (5) zwölf Fälle, welche keinerlei Besonderheiten darbieten, und auf welche sein Schlusssatz, dass solche Erscheinungen nicht sehr häufig sind, gewiss nicht passt; in dem einen handelt es sich einfach um recidivirende Schleimhautplaques nach Aussetzen der ersten specifischen Behandlung, in dem anderen um eine unter denselben Umständen wieder auftretende „Corona venerea“; dass man zur Erklärung dieser Erscheinungen nicht auf Unregelmässigkeiten in der Behandlung zu recurriren braucht, und dass der Name „recidivirendes maculöses Exanthem“ bei uns in Deutschland für andere Fälle reservirt worden ist, braucht kaum hervorgehoben zu werden.

Jadassohn.

Fournier (6). Die syphilitische Alopecie ist bei beiden Geschlechtern sehr häufig. Sie tritt in der secundären Periode auf, meistens zwischen dem dritten und sechsten Monate, selten später. Im tertiären Stadium wird Alopecie nur durch Gummien des behaarten Kopfes erzeugt. Im secundären

Stadium kann die Alopecie wieder allein, oder symptomatisch mit maculösem, papulösem, pustulösem Syphilid vergesellschaftet auftreten. Meist sitzt sie am Kopf, seltener an anderen behaarten Körperstellen. Die Prognose ist stets günstig. Innerhalb weniger Monate erfolgt Restitution.

Balzer (7) berichtet über den Fall eines neunundzwanzig Jahre alten kräftigen Mannes, bei dem sich im Anschlusse an ein unter mercurieller Behandlung geschwundenes papulöses Syphilid circumscripte Hautatrophien einstellten, die sich als scharf umschriebene Rarefaction der Haut ohne Narbe, ohne Pigmentirung äusserten. Mikroskopische Untersuchung fehlt.

Doyon (8) bespricht, nachdem er die Literatur kurze Revue passiren liess, einen Fall dieser Erkrankung, der durch seine Ausbreitung interessant erscheint. Gleichzeitig mit secundären Erscheinungen, Plaques, Alopecie, zeigte der Patient die typische Form der Pigmentsyphilis am Nacken, d. h. pigmentlose Flecke, von einem Netze dunkel pigmentirter Haut eingeschlossen. Daneben fanden sich auf dunkler pigmentirter Haut allüberall am Stamme und den Extremitäten mit Ausschluss der Hände und Füsse linsengrosse, dunkelbraune Flecke, die in verschiedenen Stadien der Evolution und Involution sich befanden. Die Involution kennzeichnete sich durch völligen Pigmentschwund, der von der Peripherie nach dem Centrum vorschreitet. Es finden sich neben den dunkel pigmentirten Flecken auch solche, wo der Fleck von einem dünnen, pigmentlosen Ringe eingeschlossen erscheint. Dieser Ring wird breiter, damit der Fleck kleiner, punktförmig, schwindet schliesslich ganz, und es bleibt ein pigmentloser Fleck auf dunkel pigmentirtem Grunde zurück. Verfasser ist der Ueberzeugung, dass es sich hier um einen Fall sicher primärer, nicht durch vorausgehende Efflorescenzenbildung bedingter Pigmentverschiebung handle.

Morrow (9) bespricht im Anschlusse an einen auch abgebildeten typischen Krankheitsverlauf die beiden Formen des oberflächlichen (tuberculösen) und des tiefen (gummösen) serpiginösen Syphilides, ohne Neues zu bringen.

Finger.

Thiau (10) berichtet über einen Fall gummöser Ulcera des rechten Unterschenkels bei einer vierundsechzigjährigen Frau, welche jede sexuelle Infection leugnete, dagegen angab, an den Brüsten einer kranken Wöchnerin gesogen zu haben; die letztere erwies sich wirklich als luetisch. Die gummösen Ulcera bedeckten den ganzen hart ödematösen Fussrücken.

Jadassohn.

Viscerale Syphilis.

1. **Roeder.** Fünf Fälle von Lues cerebri. — Inaug.-Dissertation, Berlin 1886.
2. **Elkeles.** Ein Beitrag zur Casuistik von Gehirnarterienerkrankung bei Syphilis. — Inaug.-Dissertation, München 1888.
3. **Hayd.** Zur Casuistik der Gehirnsyphilis. — Inaug.-Dissertation, München 1886.
4. **Schmitt.** Syphilis cérébrale précoce d'origine vasculaire. — Refer. in Lyon méd. 1888, 15, VII.
5. **Cheminade.** Paraplégie précoce d'origine syphilitique. — Journ. de méd. de Bordeaux 1888, Nr. 2.
6. **Oppenheim.** Nachtrag zu meiner Mittheilung über die oscillirende Hemianopsia bitemporalis als Kriterium der basalen Hirnsyphilis. Aus der Nervenclinic der Charité. — Berliner klin. Wochenschr. 1888, Nr. 29.

7. **Schwalbe.** Zur Kenntniss der apoplectiformen Bulbärparalyse. — Deutsche med. Wochenschr. 1888, Nr. 35.
8. **Loewenfeld.** Myo- und neuropathologische Beobachtungen: I. Ueber einen Fall halbseitiger Atrophie der Gesichts- und Kaumusculatur nebst Bemerkungen über einen Fallluetischer Trigeminaffection. — Münchner med. Wochenschr. 1888 23/24.
9. **Reimann.** Ueber einen Fall acuter syphilitischer Myelitis. — Dissertation, München 1886.
10. **v. Szontagh.** Ein Fall von „weisser syphilitischer Pneumonie“ bei einem fünfundeinhalbjährigen Knaben. Casuistische Mittheilung aus dem Stefanie-Kinderspital in Budapest. — Jahrb. f. Kinderheilkunde, Bd. XXVIII, Heft 2, pag. 172 ff.
11. **Popow.** Ueber Lungensyphilis. Inaug.-Dissertation, St. Petersburg 1888. — Wratsch 1888, 18 (russisch).
12. **Karnbach.** Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie der Lungen-syphilis. — Inaug.-Dissertation, Halle 1887.
13. **Peiser.** Ein Beitrag zur Kenntniss der Lebersyphilis. — Leipzig 1886.
14. **Lemonnier.** Syphilitischer Diabetes. — Ann. de Derm. et de Syph. 1888, 6.
15. **Rouillard.** Les Pseudo-paralysies générales. — Gaz. des hôpit. 1888, Nr. 78.
16. **Faber.** Ein Fall von schwerer allgemeiner Syphilis mit syphilitischer Kniegelenkentzündung. — Inaug.-Dissertation, Greifswald 1887.
17. **Arens.** Beitrag zur Lehre von der Mastdarmsyphilis. — Inaug.-Dissertation, München 1887.

Roeder (1) veröffentlicht fünf Fälle von Lues cerebri aus Gerhardt's Klinik, von denen zwei ohne wesentliche Alteration der psychischen Functionen, vier mit apoplectiformen Anfällen einsetzten. Nach dem Grundsatz, so früh, wie möglich, so energisch, wie möglich und so lange, wie möglich behandelt, wurden alle Patienten wesentlich gebessert entlassen. Gerhardt knüpft daran die Mahnung, dass bei der Trostlosigkeit der Therapie nicht-syphilitischer Hirnleiden der Versuch einer antisymphilitischen Cur nie unterlassen werden soll.

Loewenhardt.

Die interessante Beobachtung, welche Elkeles (2) seiner Dissertation zu Grunde legte, betraf einen neunundzwanzigjährigen Mann, welcher sich vor neun Jahren luetisch inficirt hatte und welcher verhältnissmässig plötzlich, ohne dass vorher Recidive beobachtet und mit Ausnahme einer Schmiercur antiluetische Curen durchgeführt waren, unter Kopfschmerzen und mit einer Anzahl nervöser Symptome, die sich im Laufe der ersten Tage steigerten, erkrankte. Diese Symptome waren: Paralyse des N. abducens sinister, Parese des N. oculomotor. sin., Hemiparesis dextra, Parese des unteren N. facialis dext., theilweise Parese des unteren N. facialis sin. (Gaumensegelparese links), Parese des N. hypoglossus, glossopharyng. und Recurrens, besonders links. Diese Symptome gingen unter einer Jodkali-behandlung (3 Gr. pro die; warum nicht auch Hg? Ref.) im Laufe von anderthalb Monaten zurück, mit Ausnahme der Augenmuskelerkrankung; von dieser letzteren hatte schon Hutchinson hervorgehoben, dass sie der antiluetischen Therapie den hartnäckigsten Widerstand leistet. Durch eine ausserordentlich sorgfältige Analyse aller Symptome und auf Grund der reichlich herangezogenen und in der Literatur niedergelegten Casuistik kommt der Verf. zu dem Schlusse, dass es sich in diesem Falle gehandelt habe „um eine reine, weder durch eine gummöse Neubildung, noch durch eine Affection der Meningen complicirte luetische Gehirnarterienerkrankung in der oberen Hälfte der Art. basilaris, die mit ihren Ernährungsstörungen

die linke vordere Hälfte des Pons betroffen, zum Theil aber nach rechts übergreifen hat“. Wir müssen darauf verzichten, den Gedankengang, durch welchen Elkeles zu diesem gewiss berechtigten Schlusse gekommen ist, an dieser Stelle zu reproduciren.

Der Patient Hayd's (3) war ein fünfzehn Jahre alter Knabe, welcher zunächst mit starken Oedemen erkrankte, bald aber epileptiforme Anfälle, die auf die rechte Körperhälfte beschränkt waren, bekam; diese Anfälle besserten sich unter einer combinirten Jod- und Bromkalibehandlung, kehrten aber nach Aussetzen derselben zurück und häuften sich schliesslich so sehr, dass der Tod in einem solchen Anfall eintrat. Die Section ergab eine chronische Pachymeningitis gummosa der linken Durahälfte, Sklerose und Atrophie der Hirnrinde daselbst, weisse Erweichung der angrenzenden weissen Hirnsubstanz und von uns hier Interessirendem noch ein „verkalktes Gummata des linken Unterlappens“. Die Diagnose „Syphilis“ erscheint darnach in der That nicht zweifelhaft; doch muss hervorgehoben werden, dass der Beweis, es handle sich um eine congenitale Lues, auf Grund der Polyletalität der Geschwister und der in der Jugend durchgemachten „Scrophulose“, sowie eines unter Eiterung und mit Deformität geheilten Bruches des Nasenbeines nicht gerade glücklich geführt erscheint. Jadassohn.

Schmitt (4) berichtet über zwei Fälle von auffallend frühzeitigen Nervenerscheinungen bei Syphilis. Einmal erkrankte ein fünfunddreissigjähriger Mann sechs Monate nach der Schankermanifestation, nach sehr leichten secundären Symptomen an einer completen Hemianalgesia dextra und an einer incompleten Hemianalgesia sinistra. Die tactile und thermische Sensibilität beiderseits erhalten. Im zweiten Falle wird ein zwanzigjähriger junger Mensch von einer completen Hemianaesthesia dextra im dritten Monat nach der Eruption des Schankers befallen. Die obere Zone der Anästhesie umläuft den Lobulus des rechten Ohrs. Schmitt hielt in beiden Fällen Hysterie nicht ausgeschlossen, glaubt aber entschieden mehr an eine Endarteriitis cerebialis. Im zweiten Falle waren leichte Muskelparesen gegeben. Beide Kranke wurden nach energischer Inunctionscur gesund. Friedheim.

Der Kranke Cheminade's (5) hatte sich vor anderthalb Jahren inficirt, bekam bereits nach einem Jahre ulceröse Processe an den Beinen und am Rücken und jetzt plötzlich eine Lähmung der rechten unteren Extremität mit Hyperästhesie und eine Verminderung der Sensibilität links, zugleich mit Mastdarm- und Blasenlähmung. Nach vier Wochen war unter combinirter Behandlung vollständige Heilung eingetreten. Der Verf. führt diese Symptome auf der Secundärperiode angehörende Veränderungen in den Gehirnarterien zurück. Jadassohn.

Ein Fall Oppenheim's (6) bot beiderseits unvollständige bitemporale Hemianopsie, periodisch exacerbirenden Kopfschmerz, Polydipsie und Polyurie dar. Infection vierzehn Jahre vorher. Die bei Lebzeiten gestellte Diagnose eines gummösen Processes in der Gegend des Chiasma opticum wurde durch die Section bestätigt, indem sich eine von den weichen Hirnhäuten in der Gegend des Chiasma ausgehende gummöse Neubildung, graue Verfärbung des Chiasma und der Optici selbst auf Querschnitten, sowie graue Verfärbung der Oculomotorii vorfand. Ein anderer Fall war deshalb von Interesse, weil bei syphilitischer Infiltration der Meningen in der Chiasmagegend gekreuzte Lähmung bestand, ein Symptom, welches man gewöhnlich auf eine Affection der Hirnschenkel bezieht, die indessen hier intact waren. Herxheimer.

Schwalbe (7) gibt eine sehr genaue Krankengeschichte eines zweieunddreissigjährigen, unter dem Bilde der sogenannten acuten apoplecti-

formen Bulbärparalyse erkrankten Mannes, aus der hier nur erwähnt sei, dass Patient fünf Jahre vor der jetzigen Erkrankung syphilitisch inficirt gewesen ist, und damals bei secundären Symptomen dreissig Spritzen Sublimat in der Charité erhalten hat. In der Folgezeit angeblich nie luetische Erscheinungen. Die jetzige Therapie bestand in einer Schmiercur und Kalium jodatum. Unter dieser Behandlung begann schon nach fünf Tagen eine deutliche Besserung, die fast von Tag zu Tag zunahm, so dass Patient nach acht Wochen entlassen werden konnte. Alle Erscheinungen waren theils ganz beseitigt, theils ausserordentlich gebessert. Als pathologisch-anatomische Ursache nimmt Verf. eine Thrombose einer den Bulbus versorgenden Arterie, der Art. basilaris, respective vertebralis oder der kleineren Zweige in Folge von Enderteriitis syphilitica an.

Köln.

Von den Beobachtungen Loewenfeld's (8) interessirt hier nur der anhangsweise mitgetheilte Fall, in welchem bei einem vor sechs Jahren inficirten, mit Sublimatpillen und einer Schmiercur behandelten Patienten — nachdem vor vier Jahren Ohrensausen und Schwerhörigkeit auf dem rechten Ohr durch eine erneute Schmiercur beseitigt worden war — im Jahre 1886 plötzlich Unfähigkeit, links zu kauen eintrat. Aus der Krankengeschichte ist hervorzuheben, dass die gelähmten Kaumuskeln, speciell der Temporalis sehr empfindlich waren und dass sich allmähig — unter indifferenten Behandlung — ernste psychische Erscheinungen, weiterhin Anschwellung der linken Gesichtshälfte und eine Iritis einstellten. Nach einer zweimal wiederholten Schmiercur hatte sich der Zustand so weit gebessert, dass nur noch die Zeichen der Kaumuskelatrophie mit theilweiser Lähmung, ferner leicht trophoneurotische und sensible Störungen auf der linken Gesichtshälfte zurückgeblieben waren; auch diese Symptome besserten sich unter einer antiluetischen Behandlung. Als auffallend hebt Loewenfeld bei dieser Erkrankung, welche er als eine Trigeminaffection syphilitischer Natur mit ausgebreiteter Gefässerkrankung bezeichnet, das plötzliche Auftreten der Kaumuskellähmung längere Zeit vor dem Erscheinen der sensiblen Symptome und die Schmerzhaftigkeit der befallenen Muskeln hervor.

Jadassohn.

Reimann (9) berichtet über einen dreiunddreissigjährigen Lehrer, der bis zu seinem dreiundzwanzigsten Jahre völlig gesund, anamnestisch wie objectiv keine Zeichen luetischer Infection bot. Derselbe erkrankte zunächst an Neuroretinitis links, dann rechts, nach drei Jahren an einer öfter wiederkehrenden Parese des rechten Beines, später an einer Paralyse der unteren Extremitäten. Jedesmal trat auf Jod- und Hg-Behandlung fast völlige Heilung ein. Für den Sitz der Erkrankung im Rückenmark ist dem Verf. die paraplegische Verbreitung der Erscheinungen, die Steigerung der Reflexe, das Vorhandensein einer geringen Blasenstörung massgebend und zwar bei der völligen Nichtbetheiligung der Arme das Dorsalmark. Verf. nimmt eine Myelitis transversalis dorsalis acuta an und zwar bei dem Fehlen jeder anderen Aetiologie auf Grund obiger Symptome, zu denen noch eine vorübergehende Sprachstörung kommt, eine syphilitische, für die ihm auch der wiederholt durch die antisymphilitische Behandlung erreichte Erfolg spricht. Für die syphilitische Natur des Leidens sprechen ferner die Tage dauernde Entwicklung der Paralyse, der fieberlose Verlauf, die unvollständige Entwicklung der motorischen und sensiblen Störung. Ein weiterer Stützpunkt der Diagnose ist die von vielen Autoren vertretene Anschauung, dass gerade bei wenig oder gar nicht behandelten Syphilitikern späterhin schwere Nervenläsionen (tertiär) erscheinen. Als pathologisch-anatomisches Merkmal der specifischen Myelitis glaubt Verf. die vorwiegende Betheiligung der Rückenmarkshäute, sowie der Gefässe in Form der Heubner'schen End-

arteritis ansprechen zu dürfen und nimmt in unserem Falle für eine vorübergehend aufgetretene Parästhesie der linken Hand einen geringen Herd in der grauen Substanz der Hinterhörner des oberen Halsmarkes an; ebenso für die Sprachstörung einen solchen in cerebro. Die Prognose derartiger Fälle hält Verf. bei energischer mercurieller Cur für günstig.

Stein.

v. Szontagh (10). Der wegen Diphtherie' aufgenommene Knabe zeigt neben seiner Halsaffection breite Condylome ad anum. Die Diphtherie verläuft günstig, dagegen wird Patient im Hospital mit Scarlatina inficirt, zu welcher sich am dritten Tage eine, wie es scheint, acute Pleuropneumonie der linken Seite gesellt, welcher das Kind nach vier Tagen erliegt. Die Section zeigt ausser einem reichlichen serös-fibrinösen Erguss in der linken Pleurahöhle eine ausgedehnte weisse syphilitische Pneumonie des linken Unterlappens: „Der Lungenlappen . . . ist genügend gross, dicht, luftleer, zeigt auf der Schnittfläche auf blass röthlichgrauer, gleichartiger, mattglänzender Basis viele stark verdickte, glänzende, weisswandige Bronchial- und Gefässdurchschnitte.“ Ueber die Zeit des Auftretens dieser sicherlich schon lange bestehenden Affection liess sich weder klinisch noch anamnestic irgend etwas eruiren. Jedenfalls beweist der Fall, dass die bisher nur als angeboren beobachtete weisse Pneumonie auch später vorkommen kann.

Th. Töplitz.

Popow (11) bespricht in einer ausführlichen und sorgfältig geschriebenen Abhandlung die syphilitischen Erkrankungen der Lungen. Nach einer Zusammenstellung von 118 fremden Fällen (83 bei Männern, 35 bei Weibern) gibt Verf. die ausführlichen Krankheitsgeschichten seiner vier Fälle von Lungensyphilis. Popow betont die Möglichkeit der primären syphilitischen Erkrankungen der Lungenspitze und das häufige Auftreten des Fiebers bei syphilitischen Erkrankungen der Lungen. Die manchmal im Sputum Syphilitischer gefundenen „Gummata miliaria“ sind seiner Meinung nach als ein sicheres Zeichen der vorhandenenluetischen Affection der Lungen anzusehen. Bei Besprechung der Diagnose der Lungensyphilis scheint neben den diagnostischen Momenten der Widerspruch zwischen dem objectiven Befund und den subjectiven Symptomen nicht hinreichend genügend hervorgehoben zu sein.

Szadek.

Nach einer eingehenden Erörterung der einschlägigen Literatur, in welcher Karnbach (12) zu der Anschauung gelangt, dass es eine syphilitische Phthise im eigentlichen Sinne nicht gäbe, sondern dass nur in vereinzelten Fällen ein der tuberculösen Phthise ähnliches Bild zu Stande kommen könne, beschreibt der Verf. einen in der medicinischen Klinik zu Halle behandelten und im Institut von Ackermann secirten Fall. Intra vitam konnte bei der unter den Symptomen eines Nierenleidens erkrankten Patientin die Diagnose auf Syphilis zwar nicht gestellt werden; die Section konnte aber jede andere Ursache mit Sicherheit ausschliessen; denn es fanden sich nicht blos in der Lunge ganz charakteristische Gummata, sondern auch eine völlig typische Leberlues mit tiefen narbigen Einziehungen und zu beiden Seiten der hinteren Commissur frische Ulcerationen, die leider nicht genauer beschrieben werden und aus denen vielleicht doch im Leben die Diagnose hätte gestellt werden können. Der Tod war eingetreten in Folge ausgebreiteter Amyloidartung von Milz, Niere und Leber.

Jadassohn.

Peiser (13) schliesst an die Mittheilung eines selbst beobachteten Falles von Lebersyphilis kurz die Beschreibung vierunddreissig anderer und kommt bei der Besprechung der Diagnose der Lebersyphilis zu dem Resultate, dass auf die meisten subjectiven und einen Theil der objectiven

Symptome wenig Werth zu legen sei, so häufig auch einzelne bei einer Reihe von Kranken hervortreten. Denn das Gefühl der Schwere, der Druck, Schmerz in der Lebergegend, Icterus kommen auch bei anderen Leberaffectionen vor, ebenso Ascites und Milzschwellung, Vergrösserung und Verkleinerung der Leber. Nur der Nachweis von syphilitischen Narben oder Knoten in der Leber biete einen werthvollen Anhaltspunkt. Differentialdiagnostisch ist das Vorhandensein von Albuminurie und Milzschwellung entscheidend für Leberlues im Gegensatze zu Carcinom. Ferner kommt das Alter häufig zu Hilfe, indem die Carcinomkranken meist über vierzig Jahre zählen, die Luetischen häufig darunter, sodann bleiben die Luesknollen der Leber lange stationär, endlich vergrössert sich die krebsige Leber sehr schnell, die syphilitisch gelaapte bleibt stationär. Bei der unter dem Bilde der Lebercirrhose verlaufenden Leberlues ist auf die Anamnese Werth zu legen (abusus spirituos.), ferner auf das Vorhandensein grösserer Höcker an der Oberfläche. Die Prognose der Leberlues hält Verf., besonders wenn die Patienten noch im Stadium der Hypertrophie sind, nicht für ungünstig. Für die Therapie wird das Jodkalium in den Vordergrund gestellt.

Stein.

Lemonnier (14). Fall eines schweren Diabetes bei einem neunundvierzig Jahre alten Alkoholiker. Die usuelle Behandlung gibt kein Resultat. Ein recentes Gumma der hinteren Rachenwand ist mehrere Monate später Veranlassung zu energischer gemischter Cur, Einreibungen und Jodkali. Unter dieser Therapie heilt nicht blos das Gumma, sondern es verschwindet rasch und dauernd der Zucker aus dem Urin.

Finger.

Rouillard (15) bespricht in diesem allgemeinen Aufsatz auch die syphilitische Pseudoparalyse in einem kurzen Abschnitt und stützt sich besonders auf die Beschreibung dieses Typus durch Fournier, bringt auch die abweichende Ansicht Foville's zu Gehör — ohne wesentlich Neues beizubringen.

Richard Kohn.

Faber (16) hat im Greifswalder pathologischen Institute einen Fall von hochgradigster Spätsyphilis — die Kranke war in ganz verwahrlostem Zustande wenige Stunden ante exitum ins Hospital gebracht worden — mit besonders reichlicher Localisation an den Knochen beobachtet. Aus dem interessanten Sectionsbefunde heben wir nur die tiefgreifenden Veränderungen an den Knochen des Schädels („Caries sicca“) und die tiefen und zum Theile mit ausgedehnten Narben geheilten Ulcerationen in beiden Kniegelenken hervor; die Drüsen waren — abgesehen von Granularatrophie der Niere — frei geblieben.

Arens (17) beschreibt aus dem Münchener pathologischen Institute einen Fall von hochgradiger Mastdarmsyphilis — Stricture mit chronisch-ulceröser Proctitis und Periproctitis mit ausgedehnter fistulöser Unterminirung der perianalen Weichtheile etc. — welcher im Leben unter anderem auch in der chirurgischen und gynäkologischen Klinik als Carcinom angesehen worden war. Die mikroskopische Untersuchung ergab das völlige Fehlen irgendwelchen carcinomatösen Gewebes. Auffallend ist, dass der Verf. es im Zweifel lässt, ob der „Process als Folge localer Infection oder als secundäres (!) Symptom der luetischen Allgemeinerkrankung angesehen werden muss“.

Jadassohn.

Hereditäre Syphilis.

1. Grancher et Auclair. La Syphilis héréditaire tardive. Leçon clinique de M. le professeur Grancher à l'hôpital des Enfants-Malades, re-

- cueillée par M. Auclair, élève du service. — Gaz. méd. de Paris 1888, Nr. 27.
2. **Henrichson.** Ueber Syphilis hereditaria tarda. — Inaug.-Dissertation. Würzburg 1887.
 3. **Karth.** Hereditäre Gehirnsyphilis. Krämpfe und vollständige Blindheit, durch eine antisiphilitische Behandlung geheilt. — Revue mensuelle des maladies de l'enfance 1888, pag. 338 ff.
 4. **Sandoz.** L'hydrocéphalie interne dans la syphilis héréditaire. — Revue méd. de la Suisse rom. 15. Dec. 1886.

Grancher et Auclair (1). Es werden in der Vorlesung zwei Kinder vorgestellt; das erste ist sechs Jahre alt. Die Mutter ist dreimal verheiratet gewesen, die beiden ersten Männer waren gesund, der letzte, von welchem das Kind stammt, ist syphilitisch. Mit zweieinhalb Jahren bekam das Kind eine Ulceration des Gaumensegels, nachdem es bis dahin ganz gesund gewesen sein soll, auch zur richtigen Zeit geboren ist. Jetzt finden sich Zeichen von überstandenen Knochenentzündungen, die Nasenscheidewand ist durchbrochen, doppelseitige Keratitis, Leber vergrößert und schmerzhaft, ebenso Milz. „Kurz zusammenfassend: Die Mutter erzählt uns, dass der Vater syphilitisch war, dass sie selbst syphilitisch gewesen; hält man diese Thatsachen zusammen mit den Ergebnissen der Untersuchung, so kommt man natürlich auf die Syphilis hereditaria tarda.“ — Das zweite Kind ist acht Jahre alt. Die Eltern sollen gesund sein, drei Geschwister leben, eines starb an Masern. Von krankhaften Veränderungen finden sich ein tiefer Abscess an der linken Wade, doppelseitige Keratitis, eine Otitis und schlecht stehende Zähne. Die Besserung und endliche Heilung des tiefen Abscesses nach einer specifischen Behandlung mit Gibert's Syrup, nachdem die Wunde zwei Jahre lang jeder anderen Behandlung widerstanden hatte, ist beweisend für Syphilis und zwar acquisita. Denn gegen Syphilis tarda spricht die Anamnese und das gute Allgemeinbefinden. (Sollte man nicht doch gegen beide Diagnosen ernste Einwendungen machen können? Ref.) A. Philippson.

Der Fall, den Henrichson (2) seiner Dissertation zu Grunde gelegt hat und den er als eine Syphilis hereditaria tarda beschreibt, ist vor Allem anamnestisch so wenig aufgeklärt, dass es keineswegs möglich erscheint, eine acquirirte Lues auszuschliessen; Hutchinson'sche Zähne können jetzt als ein beweisendes Moment doch wohl nicht mehr aufgeführt werden; wie der vierzehnjährige, an einem sehr ausgebreiteten tuberculo-serpigino-ulcerösen Syphilid leidende Kranke zu der Infection gekommen ist, lässt sich nicht eruiern. In der Uebersicht über die Literatur wird eigenthümlicherweise der Name Fournier's, dessen Verdienste um die Kenntniss der hereditären Lues, und gerade der sogenannten tardiven Form Niemand bestritt, gar nicht erwähnt. Jadassohn.

Karth (3). Ein neunmonatlicher Knabe erkrankt mit fieberhaften Erscheinungen und leichter Bronchitis; darauf allgemeine Convulsionen. Nach warmen Bädern und Incision des Zahnfleisches folgen einige Tage der Ruhe; dann gastrische Erscheinungen und von Neuem allgemeine Krämpfe, Unruhe, Cri hydrocéphalique. Gleichzeitig schien das Kind nicht gut zu sehen; zwei Monate später war es völlig erblindet und ein Augenarzt constatirte beiderseits beginnende Atrophie der Sehnerven. Jetzt wurde vermuthungsweise die Diagnose auf Gehirnsyphilis gestellt, und es fand sich in der That, dass der Vater zwölf Jahre vorher ein Ulcus an der Glans penis gehabt hatte; dasselbe war nach ungefähr vierwöchentlichen Bestehen ohne specifische Behandlung vernarbt, keinerlei secundäre Erscheinungen waren darauf gefolgt. Fünf Jahre später verheiratete sich der Mann und

zeugte zwei völlig gesunde Kinder; die Frau hatte weder Abort noch Frühgeburt. Das augenblicklich behandelte dritte Kind ist bis zu seiner jetzigen Erkrankung völlig gesund gewesen und zeigt nicht die geringsten Spuren abgelaufener Syphilis. Trotz dieser zweifelhaften Anamnese wird die anti-syphilitische Behandlung eingeleitet und hat völlige Genesung zur Folge. Schon nach wenigen Wochen zeigt das Kind die erste Lichtempfindung und elf Monate später bietet das Kind keinerlei abnorme Erscheinungen mehr dar. Trotz der geringen Anhaltspunkte, welche die Anamnese darbietet, nimmt Verf. doch nicht Anstand, den Fall auf Grund des therapeutischen Erfolges als einen sicheren Fall von Gehirnsyphilis auf hereditär-syphilitischer Grundlage aufzufassen. Töplitz.

Sandoz (4) erklärte an der Hand einiger eigener Beobachtungen (darunter drei Sectionen), dass es zweifellos einen syphilitischen, congenitalen oder in den ersten Lebensmonaten entstehenden Hydrocephalus gibt, der abhängig ist von einer Entzündung des Ependyms der Ventrikel und des Plexus.

Therapie der Syphilis.

1. **Salsotto.** La distruzione del sifiloma iniziale quale profilattico della sifilide costituzionale. — Osservatore 1888. Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle 1888, 2.
2. **Rieschetnikow.** Die Theorie der Wirkung des Quecksilbers auf den Syphilisverlauf und Behandlung der Syphilis mit intramusculären Injectionen des gelben Hg-Oxyds. — St. Petersburg 1888. 8°, pag. 59 (russisch).
3. **Neumann I.** Ueber die Behandlung der Syphilis mit Calomelinjectionen. — Wiener med. Presse 1888, pag. 32–34.
4. **Masini.** La cura delle manifestazioni sifilitiche gommose della laringe con le iniezioni intramuscolari di calomelano. — Gazz. degli ospitali 1888, Nr. 49–51.
5. **Kühn G.** Zur Behandlung der Syphilis mit Injectionen von Hydrargyrum oxydatum flavum im Vergleiche zum Calomelöl. — Deutsche med. Wochenschr. 1888, Nr. 31, pag. 635.
6. **Abend.** Behandlung der Syphilis durch subcutane Injectionen von Hydrarg. oxydulat. nigr. — Inaug.-Dissertation Würzburg 1887.
7. **Lang.** Ueber die Verwendung des grauen Oeles in der Syphilistherapie. Wiener klin. Wochenschr. 1888, Nr. 9.
8. **Trost.** Allgemeinbehandlung der Syphilis mit Injectionen des „grauen Oeles“. Aus der II. Syphilisabtheilung des Primärarztes Prof. Lang. — Wiener med. Wochenschr. 1888, Nr. 18.
9. **Chaves Bruno.** Das salicylsaure Quecksilber und seine Verwendung in der Syphilis und den venerischen Krankheiten. — Ann. de Derm. et de Syph. 1888, Nr. 4.
10. **Balzer et Klumpke.** Des lésions nécrosiques causées par les injections sous-cutanées de préparations mercurielles insolubles. — Semaine méd. 1888, Nr. 28, pag. 273.
11. **Sibilat.** Contribution à l'étude du traitement de la Syphilis par la Méthode de Scarenzio. — Thèse de Paris 1888, pag. 196.

Salsotto (1) befürwortet die frühzeitige Excision der syphilitischen Initialsklerose, wobei er sich auf den günstigen Erfolg, den er in vier Fällen damit erzielte, beruft. Neue Gesichtspunkte über den fraglichen Gegenstand eröffnet uns der Autor nicht. Dornig.

In der recht fließend und mit einer ausgezeichneten Literaturkenntnis geschriebenen Abhandlung bespricht Rieschetnikow (2) zuerst die Theorie der Wirkung von Hg auf den Syphilisverlauf: Von den verschiedenen, meist schon bekannten Thatsachen ausgehend, spricht Verf. die Meinung aus, dass Hg ein mächtiges Antiparasiticum ist und daher seine Wirkung bei Syphilis, als eine echt spezifische anzusehen sei; da Hg die Entwicklung des syphilitischen Contagiums behindert, so muss das letztere parasitärer Natur sein; ausserdem befördert das Quecksilber die für den erfolgreichen Kampf mit dem syphilitischen Contagium unentbehrlichen Kräfte des Organismus, und deswegen wird mit demselben eine *Indicatio morbi* erfüllt. Im zweiten Theile seiner Abhandlung nach einer ausführlichen Uebersicht diesbezüglicher Publicationen, bespricht Verf. sehr eingehend die von Luton, Soffiantini, Ref. und Anderen empfohlenen Behandlungsmethoden der Syphilis mit intramuskulären Injectionen von Hg-Präparaten, und deren Vortheile den subcutanen Einspritzungen gegenüber, zu denen er Bequemlichkeit, Einfachheit, Fehlen unangenehmer Nebenwirkungen nebst einer schnellen Resorption des Hg zählt. Rieschetnikow betont noch einen, bis jetzt noch wenig berücksichtigten Vorzug der intramuskulären Injectionen, dass nämlich, während die alkalische Reaction des Unterhautgewebes die Entwicklung der Mikroorganismen befördert, die saure Reaction der Muskeln der Fortpflanzung der Mikroorganismen ein Hinderniss entgegenstellt. Hierauf folgen seine Erklärungen gegen die Einwürfe der Gegner der tiefen intramuskulären Injectionen; die unglücklichen Folgen der von Smirnow ausgeführten intramuskulären Injectionen von 0·20 Calomel, erklärt er dadurch, dass sie durch zu grosse Gabe des Mittels hervorgerufen wurden, weil man solche Dosen an kachektischen, phthisischen und heruntergekommenen Patienten (wie es der Fall bei Smirnow war) nicht anwenden darf. (Smirnow dagegen schreibt den Tod seiner Kranken der intramuskulären Anwendung des Präparates zu.) Zur Unterstützung seiner Annahme, dass die intramuskulären Injectionen für Kranke vollkommen gefahrlos sind, erwähnt er zwei Fälle, wo die Kranken mit intramuskulären Injectionen des Hg-Oxydes behandelt worden waren und nach einer intercurrenten Krankheit später erlagen; bei der postmortalen, sehr genauen Untersuchung, fand man weder Eiter, noch eine krankhafte Veränderung des Muskelgewebes in der Injectionsgegend. Rieschetnikow berichtet dann seine Erfahrungen über Einspritzungen mit Hg. oxydatum flavum, die von ihm in der syphilitischen Abtheilung Dr. Petersen's (Alexanderbarackenspital in St. Petersburg) gemacht worden waren. Die Zahl der ausgeführten Injectionen belief sich auf 352 und die Zahl der mit Einspritzungen behandelten Kranken auf 67. Das Krankenmaterial bestand ausschliesslich aus Männern. Das Präparat wurde nach der vom Ref. empfohlenen Formel (Hg. oxyd. flav. 1·0 Gummi arabic 1·8, Aquae destillatae 25·0) bereitet und intramuskulär in die Glutäalgegend eingespritzt. Die Injectionsmasse wurde nicht einmal desinficirt. Die Resultate waren sowohl, was den therapeutischen Erfolg, als das Fehlen unangenehmer Nebenwirkungen angeht, ausgezeichnet. Zu einer Cur der Syphilis secundaria waren durchschnittlich 5–6 Injectionen in 35–36 Tagen erforderlich (Maximum 40–41 Injectionen). Abscessbildung kam in seinen Fällen niemals vor. Die Infiltrationen in der Glutäalgegend waren gering und nach dem Verlaufe von 4–5 Tagen geschwunden. Die Mundaffectionen fanden sich nur bei fünf Individuen. Nach Verf.'s Meinung ist die Behandlung der Syphilis mittelst intramuskulären Injectionen der Hg-Präparate als das beste therapeutische Verfahren anzusehen und sie ist der subcutanen Methode vorzuziehen, da niemals eine Abscessbildung entsteht und die Resorption des Hg sich schneller vollzieht. Der Abhandlung wird eine tabellarisch geordnete Darstellung der

Krankengeschichten sämtlicher Fälle des Verf. gegeben mit Angaben der Symptome, des Verlaufes, Zahl der Einspritzungen, Dauer und Erfolge der Behandlung. (Nach der Meinung des Ref. bietet diese Arbeit deshalb ein besonderes Interesse, weil sie die Einwürfe, welche gegen die intramusculären Injectionen in letzter Zeit von manchen Autoren erhoben worden, glücklich bekämpft, und den intramusculären Injectionen die ihnen gebührende Stelle in der Syphilistherapie anweist. Szadek.

Neumann (3). Nach einer Revue über die genügend bekannte Literatur der Calomelinjectionen folgt eine tabellarische Zusammenstellung der 32 mit 344 Injectionen behandelten Fälle. Zur Injection wurde die Calomelsalzwasser- und die Calomelölsuspension Neisser's verwendet. Als Zahl der Injectionen die zur Behandlung nöthig sind, gibt Neumann an: für maculöse Syphilide $6\frac{1}{4}$, für papulöse 6, für maculo-papulöse $6\frac{1}{2}$, für pustulöse 12, für tuberculöse 13 Injectionen. Im Resumé erklärt Neumann die Calomelinjectionen wohl für eine bequeme Methode, doch „üben die Calomelinjectionen bei Weitem nicht jene rapide Wirkung auf die constitutionelle Syphilis aus, wie dies deren Lobredner verkünden“. Bei den meisten Kranken waren mehr Injectionen nöthig, als gewöhnlich angegeben wird. Eine rasche Involution der Efflorescenzen fand selten statt. „Ihre therapeutische Wirkung steht weit hinter der Inunctionsur.“ „Infiltrate und Abscesse auch bei guter Handhabung, wenn auch ausnahmsweise, sind eine unangenehme Zugabe.“ Finger.

Masini (4) erzielte in drei Fällen von Kehlkopfsyphilis (ulcerirtes Gumma der Regio aryepiglottica, gummöse Syphilis der Stimmbänder, Gumma der Epiglottis) glänzende Heilerfolge durch intramusculäre Calomelinjectionen. Dornig.

Kühn (5) machte bei 70 Kranken 425 Injectionen. Niemals bildete sich ein Abscess, die locale Reaction war meist unbedeutend; traten Indurationen auf, so verschwanden sie doch nach drei bis fünf Tagen wieder. Die Reaction war jedenfalls geringer, als bei Calomeleinspritzung, aber allerdings ist auch die Wirkung eine schwächere. Kühn benutzte Oelemulsion, gewöhnlich 1:30, und machte durchschnittlich 7 Injectionen, was er jedoch nicht als massgebend hinstellen möchte, da sich unter den Behandelten viele leichte Recidive befanden und ferner schwere Fälle nebenher mit Calomelinjectionen behandelt wurden. Lesser.

Zur Prüfung der Watraszewski'schen Angabe, dass Hg. ox. nigr. 0·06—0·1 pro Spritze in sechs- bis achttägigen Zwischenräumen für eine Cur ausreiche, wurden in der syphilitischen Abtheilung des Nürnberger Krankenhauses Versuche gemacht, über welche Abend (6) berichtet. Von der Lösung Hg. ox. nigr. 3·0, Aq. dest. 50·0, Muc. gumm. ar. 2·0, wurden im Ganzen 683 intramusculäre Injectionen gemacht und zwar 398 bei 57 Weibern, 287 bei 64 Männern. Zum Schwinden der Symptome waren in einzelnen Fällen nur 2 Injectionen nöthig, als Maximum 14. Weiber brauchten durchschnittlich mehr. Ulcera, Inguinaldrüsen, Sklerophimosen schwanden bei dieser Behandlung ohne Localtherapie. Bei Condyl. lat. war eine Localtherapie nöthig. Tertiäre Erscheinungen heilten unter den Injectionen schnell, so dass das Hg. ox. nigr. nach der Meinung des Verf. als Ersatz des Jodkali geeignet erscheint. Ebenso heilten Recidive schnell. Verf. kommt zu dem Resultate, dass das Hg. ox. nigr. zur Behandlung aller Luesformen geeignet ist, dass die Injectionen schmerzhaft sind, Infiltrate, keine Abscedirungen, selten Stomatitis ergaben, dass schliesslich verhältnissmässig wenige Injectionen für eine Cur nöthig sind. Stein.

Lang (7) resumirte in einem in der Gesellschaft der Aerzte am 18. Mai 1888 gehaltenen Vortrag die bereits bekannten Daten der Bereitigungs- und Injectionsweise des *Oleum cinereum*. Er empfiehlt dasselbe zur Allgemeinbehandlung, da es sich ihm auch in den schwereren Nervenfällen, diesem Prüfstein für die Brauchbarkeit eines Präparates, stets erprobt habe.⁽¹⁾ Ebenso aber empfiehlt er es zur örtlichen Behandlung, Einführung in natürliche oder pathologische Höhlen, Gummata in Knochen, Kehlkopf, Nase, Bindehautsack bei syphilitischer Erkrankung dieser Theile.

Trost (8) bespricht zunächst die Bereitung des grauen Oeles. Gleiche Theile Hg und Lanolin werden bis zu völliger Extinction verrieben, sechs Theile dieses Ungt. ciner. lanolin. mit vier Theilen Ol. olivar. gemischt, zur Injection verwendet. Hierauf bespricht Verf. die Reinigung der Spritze und des Injectionsfeldes. Als Injectionsstellen für die subcutanen — nicht intramuskulären — Injectionen wird Rücken und Nates empfohlen. Bei 103 Kranken wurden 1100 Injectionen applicirt ohne einen Fall von Abscedirung. Schmerzhafte Infiltrate treten meistens ein, in einigen Fällen auch schwerere Stomatitis.

Chaves (9) empfiehlt überall, wo Quecksilber indicirt ist, die salicylsaure Verbindung desselben. Innerlich in Pillen zu 0.01. zwei bis vier Stück täglich, äusserlich als Salbe 0.5—2.0 mit 30.0 Vaseline. Subcutan zu Injectionen 0.01:10.0 Wasser. Ebenso empfiehlt es Verf. zu Injectionen in die Urethra 0.15:250.0 Rosenwasser. Verf. rühmt dem Präparate neben prompter Heilwirkung nach, dass es keine Nebenwirkungen zeige, vom Darmcanal gut vertragen werde, keine Stomatitis erzeuge. Aber auch gegen Trichorrhix nodosa und selbst gegen Lepra soll das Präparat, das in Spanien und Südamerika beliebt zu sein scheint und dessen Literatur nach dem Verzeichnisse des Verf. schon eine kleine Bibliothek ausmacht, wirksam sein.

Finger.

Balzer (10) hat im Vereine mit Mlle. Klumpke seine Untersuchungen über die histologischen Veränderungen nach Einspritzungen unlöslicher Hg-Salze fortgesetzt und ist dabei zu folgenden Resultaten gelangt. Bei einem Meerschweinchen, dem er $2\frac{1}{2}$ Centigr. gelbes Hg-Oxyd einspritzte, und das nach zwei Tagen an der Hg-Intoxication starb, war ein Theil des gelben Oxyds am Einspritzungsherde schon verschwunden; Balzer glaubt aus diesen Versuchen den Schluss ableiten zu können, dass es gut ist, die zu schnelle Resorption durch Suspension in öligen Flüssigkeiten zu verzögern. Bei Meerschweinchen, denen er schwächere Dosen injicirte, fand er käsige, aus nekrotisirtem Bindegewebe bestehende und von schwarzen Körnchen reducirten Hg's durchsetzte Knoten, die nur sehr langsam resorbirt werden. Balzer betont, dass in den ersten Tagen nach der Einspritzung die Resorption von diesen Herden aus eine sehr schnelle sei, dass sie aber dann auf Grund der „vasculären Obliterationen“ eine langsamere werde. Manchmal bleibe die Resorption aus und es bilde sich — namentlich bei stärkeren Gefässverletzungen — eine mit „pseudopurulenten“ Massen und Blut gefüllte Höhle, die sich nach aussen öffnet; in dem Inhalte derselben lassen sich nur noch Spuren von Hg nachweisen. Nach diesen Erfahrungen müsse man die Dosis der zu injicirenden unlöslichen Salze auf ein mässiges Quantum beschränken. — In der Discussion beantwortete Balzer die Frage, ob er an die Absorption des Hg in der Form des Sublimats glaube, dahin, dass ihn seine Untersuchungen dahin geführt hätten, eher die Behauptung Mezger's, dass es „en nature“ absorbirt wurde, anzunehmen.

In einer sehr ausführlichen Arbeit gibt Sibilat (11) im Anschluss an eine, auch die deutsche Literatur vollständig berücksichtigende, historische

Darlegung über die Injectionsmethode Scarenzio's einen Bericht über die Erfolge, welche im Hôpital de Lourcine unter Balzer's Leitung mit der Einspritzung unlöslicher Quecksilbersalze erzielt worden sind. 75 Seiten dieses Aufsatzes werden eingenommen durch eine tabellarische Uebersicht über die in den Jahren 1886 und 1887 mit Injectionen behandelten Kranken (diese Zusammenstellung rührt von Mlle. Klumpke her). Der Rest der Arbeit ist der sorgfältigen Beschreibung der Methode, der Discussion ihrer Vor- und Nachtheile und den localen Befunden — nach Balzer's Untersuchungen — gewidmet. Es ist unmöglich, auf die vielen Einzelheiten einzugehen, zu deren Besprechung naturgemäss eine so umfassende Zusammenstellung des Materials in einer Frage Anlass gibt, deren Discussion ja noch immer auf der Tagesordnung steht. Aber es muss hervorgehoben werden, dass im Grossen und Ganzen der Standpunkt Balzer's und seiner Schüler sich fast völlig mit dem deckt, welcher von Neisser von seinen ersten Publicationen über die Calomeleinspritzungen bis zu den letzten Arbeiten aus der Breslauer Klinik — speciell auch bezüglich des öligen Vehikels der unlöslichen Salze — vertreten wurde. Die Freude über diese Uebereinstimmung kann durch Prioritätsstreitigkeiten — ob Balzer's Empfehlung des „Huile de Vaseline“ oder Neisser's des Calomelöls früher erfolgt ist — nicht gestört werden. Jedenfalls ist durch diese Modification der Methode Scarenzio's ein für die Praxis ausserordentlich grosser Fortschritt gemacht worden. Besonders muss hier noch auf die Untersuchungen über Veränderungen nach Einspritzungen von Calomel und Hydr. oxydat. flavum hingewiesen werden.

Jadassohn.

