

# Clavi syphilitici.

Von

Prof. Dr. **G. Lewin** in Berlin.

(Hierzu Tafel I.)

---

Mit dem Namen Clavi syphilitici bezeichne ich jene an Händen und Füßen vorkommenden, mehr oder weniger über das Niveau der Haut prominirenden, hornartig anzusehenden und anzufühlenden, bald von einem dünnen Schuppenkranz umgebenen, bald mit Schuppen bedeckten, also den vulgären Clavi ähnelnden Gebilde. Den diagnostischen Werth derselben, welcher unten Umständen von entscheidender Bedeutung ist, lernte ich folgendermassen kennen.

Vor ungefähr drei Jahren consultirte mich ein Herr, der schon vor längerer Zeit von mir wegen Syphilis behandelt worden war. Er klagte über zeitweilige heftige Kopfschmerzen in der Gegend des rechten Os bregmatis und zeigte mir gleichzeitig einen der eben beschriebenen Clavi an der Volarseite des letzten Gliedes des rechten Zeigefingers. Er gab mit Bestimmtheit an, dass dieser Clavus erst seit einigen Monaten entstanden sei. Diese Behauptung hatte um so mehr Werth, als der Herr seine Hände sorgfältig pflegte. Ich betone, dass andere Zeichen von Syphilis an ihm absolut nirgend aufgefunden wurden. Die begonnene subcutane Sublimat-Injections-Cur zeigte schon bald eine heilende Wirkung auf den Clavus, welcher schliesslich nach 14 Injectionen vollkommen geschwunden war. Der Zufall, oder das scheinbare Gesetz der Duplicität seltener Fälle führte

mich bald auf die richtige Würdigung der semiotischen Bedeutung solcher Clavi.

Ein anderer Kranker, ebenfalls aus den höheren Ständen, welche ihre Hände sorgsam pflegen, consultirte mich einen Monat nach dem erwähnten Herrn und zeigte neben einzelnen anderen, nicht sehr ausgesprochenen, syphilitischen Merkmalen mehrere Clavi an den Händen, die ebenfalls, wie Patient bestimmt behauptete, erst kürzlich entstanden waren. Da auch hier dieselbe antisypilitische Cur einen günstigen Erfolg hatte, fing ich an, den diagnostischen Werth der Clavi zu erkennen und wollte ihnen sofort meine volle Aufmerksamkeit widmen. Leider wurde ich durch eine schwere und lang anhaltende Krankheit daran verhindert. Als bald nach meiner Genesung nahm ich die Studien nach dieser Richtung wieder auf und war nicht wenig erstaunt, ein relativ grosses Contingent syphilitischer Kranken in der Charité mit diesen kleinen Efflorescenzen behaftet zu sehen. Meine eigene Erfahrungen erklärten mir auch, weshalb diese Clavi in ihrer Bedeutung bisher verkannt wurden. Sie sind entweder, namentlich wenn nur ein einziger oder ihrer nur wenige vorhanden waren, übersehen oder, wenn sie beobachtet wurden, missdeutet und als gewöhnliche Clavi oder als Efflorescenzen der Psoriasis angesehen wurden. Dies erhellt daraus, dass von allen Syphilidologen nur einige wenige ähnliche Gebilde beschrieben, keiner derselben aber sie in ihrer diagnostischen Bedeutung erkannt hat. Die grosse Mehrzahl der Autoren, selbst solche mit bedeutender Erfahrung, erwähnt sie nicht, wie dies bei der geschichtlichen Skizze nachgewiesen werden wird. Ich stehe deshalb nicht an, meine gesammelten Beobachtungen zu veröffentlichen und sie hiermit der Kritik meiner Collegen zu unterbreiten. Wenn ich im Folgenden genauer auf jede Einzelheit der Clavi eingehe, so geschieht dies, weil ich hier die exacteste Genauigkeit für geboten halte, wenn es sich um ein neues, wenig beobachtetes, bis dahin ungenau beschriebenes und in diagnostischer Bedeutung keineswegs hinreichend gewürdigtes Symptom der Lues handelt, welches in zweifelhaften Fällen den Ausschlag zu geben im Stande sein möchte.

### Diagnose.

Die Grösse der Clavi schwankt zwischen der eines Stecknadelpfropfes und der einer Linse, selbst einer Erbse. Die letztere habe ich nur bei zwei Kranken gesehen.

Die Form ist meist kreisrund, bisweilen oval, bei einem Kranken war sie mehr länglich. Die Clavi liegen wie eingeklebt in der Haut, sich nur wenig nach oben verjüngend und mehr oder weniger prominirend. Sie ragen niemals convex über die Umgebung hervor, vielmehr ist ihre Oberfläche mehr plan, ja bisweilen sogar concav, was ich hier als differential diagnostisch betone.

Die Farbe hängt von dem Entwicklungs-Stadium der Clavi ab. Anfangs herrscht das Blassroth vor, später erscheint der Clavus von blass gelblicher Hornfarbe. Hat Schuppenbildung begonnen, so sind die Schuppen mehr weisslich glänzend.

Die Consistenz ist verschieden. Im Anfang sind die Clavi mehr weich, ähnlich den entstehenden Hühneraugen, allmählig werden sie härter, von hornartiger Consistenz und zeigen sich schliesslich bisweilen so hart wie Cement. Dem entsprechend kann man sie anfangs mit der Nadel mehr zerfasern, zuletzt mehr in kleine Partikelchen zerbröckeln.

Die umgebende Haut zeigt keine besonderen Merkmale, meist ist ein blassrosa gefärbter Halo oder auch ein Kranz von abgelösten weisslichen Epidermisschüppchen vorhanden.

Die Localisation der Clavi ist in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle in der *vola manus*, bedeutend seltener in der *planta pedis*, in einzelnen Fällen werden die Volar- und Seitenflächen der Finger oder Zehen befallen. Die Gelenkfalten der Handteller und der Fusssohlen, sowie diejenigen Stellen, wo die vulgären Clavi vorzukommen pflegen, zeigen durchaus keine Prädisposition; ebenso wenig scheint der Verlauf der Hautnerven und die Spalttrichtung der Haut die Vertheilung der Clavi zu beeinflussen.

Entwicklung. Nach der Angabe einiger Kranken und nach meinen eigenen Beobachtungen an solchen Patienten, bei denen sich neben schon vorhandenen Clavi noch neue zu bilden

oder alte zu verschwinden begannen, konnte ich Folgendes constatiren. Zuerst bildet sich ein blassrother, runder, erythematöser Fleck, der sich allmählig dunkler färbt und dann ins Bräunliche schattirt. Im gleichen Schritte mit dem darauf eintretenden Erblassen verdickt sich allmählig die Epidermis, erhebt sich aber nur wenig über das umgebende Niveau und nimmt die oben von mir beschriebene Beschaffenheit an. Bisweilen verbleibt dann einige Zeit ein blassrother Halo, der sich schliesslich entfärbt. Mitunter blättert sich auch hier die Haut in dünnen Schüppchen ab. In einzelnen Fällen schuppt sich die Oberfläche in Lamellen ab. Bei einem Kranken sah ich in mitten der Clavi eine kleine längliche Öffnung, — ob von einem Schweissdrüsen-Follikel herrührend, kann ich nicht bestimmen.

**Symptomatologie.** Der Vollständigkeit wegen mögen auch die wichtigsten Symptome angegeben werden. Dass diese bei der Geringfügigkeit des localen Processes nur von sehr untergeordneter Bedeutung sein können, versteht sich wohl von selbst; immerhin dürften sie in zweifelhaften Fällen vielleicht ein, wenn auch nur geringes diagnostisches Hilfs-criterium abgeben — *magni momenti minutiae*!

**Vasomotorische Störungen,** bestehend in Hyperämie und Anämie, d. h. Röthung und Entfärbung sind schon oben mehrfach erwähnt und beschrieben.

**Sensible Symptome** fehlten nicht ganz. Obschon die Mehrzahl der Kranken den Clavi wenig Bedeutung beilegte, ja dieselben ganz übersehen hatte, gaben doch einzelne wenige an „Krümmen, Jucken und Stechen“ an den betreffenden Stellen gefühlt zu haben. Dass diese Empfindungen aber durchaus nicht intensiv gewesen sein können, bezeugt die Abwesenheit von Kratz-Effecten. Die bei den Clavi vulgares bisweilen vorkommenden, auf benachbarte Körpertheile ausstrahlenden, irradiirenden Schmerzen wurden, in keinem Falle constatirt.

**Motilitäts Störungen** können bei den unbedeutenden sensiblen Erscheinungen kaum eintreten. Auch secundär wird die Motilität durch die, nur die obersten Hautschichten befallenden Processe nicht beeinträchtigt. Hierdurch unterscheiden sich die vulgären Clavi von den syphilitischen. Die ersteren bewirken bekanntlich nicht selten durch ihre Schmerzhaftigkeit

Schwierigkeiten beim Gebrauche des befallenen Gliedes, so namentlich der Füße.

**Trophische Erscheinungen.** Aus dem sich allmählig steigernden Drucke des anwachsenden vulgären Clavus, wie auch der diesem nahestehenden Callositas resultirt schliesslich Atrophie der Papillen und des unterliegenden, sowie auch des umliegenden Bindegewebes. Dass sich bei den syphilitischen Clavi ein ähnlicher Vorgang vollzieht, ist wohl a priori anzunehmen, konnte jedoch bei der Untersuchung nicht nachgewiesen werden. Wahrscheinlich hat dieser negative Befund darin seinen Grund, dass die ungestörte Entwicklung des syphilitischen Clavus wegen der eingeleiteten Therapie nicht zu Stande kam, und schon vor Vollendung der anatomischen Ausbildung schwand. Auf trophische Vorgänge, wenn auch nur unbedeutende, könnten vielleicht die oben erwähnten kleinen Epidermis-Schüppchen an der Peripherie und die bisweilen eintretende Desquamation des Clavus bezogen werden. Erwähnen will ich übrigens noch, dass nach Heilung der Clavi in einigen Fällen eine, wenn auch nur geringfügige Delle in der Haut zurückblieb.

### Differentialdiagnose.

Nach der von mir gegebenen detaillirten Beschreibung der Clavi syphilitici möchte wohl kaum eine Verwechselung mit ähnlichen Gebilden wie Warzen, Hühneraugen, Schwielen, Phoriasis möglich sein.

Die Warzen differenciren sich hinreichend durch ihre mehr oder weniger bedeutende Prominenz über das Niveau der Umgebung, ihre meist zerklüftete Oberfläche und ihren Sitz. Unter mehreren Tausend von mir untersuchten Kranken fand ich 25—30 Fälle von Warzen überhaupt und nur zwei von Warzenbildung in der vola manus, dem Lieblingssitze der Clavi syphilitici. Auch die Entstehung durch Infection könnte in schwierigen Fällen Ausschlag für die Diagnose geben, obgleich bekanntlich sowohl die verruca-glabra wie die plana sich mit Vorliebe bei jugendlichen Personen bildet, welche auch zugleich das Hauptcontingent zur Syphilis liefern.

Die Hühneraugen, vulgären Clavi, unterscheiden sich von den syphilitischen durch mehrere Momente. Ihr Sitz be-

vorzugt bekanntlich die Knöchel und Vorsprünge der Fussknochen. Selten sitzen sie an den Händen; auf der *vola manus* sollen sie zwar vorkommen, doch habe ich selbst noch keinen daselbst auffinden können. Charakteristisch ist auch hier die Prominenz über das Niveau der Umgebung und der leicht aufzufindende centrale Zapfen, mit welchem die Hühneraugen in die Haut wie eingekeilt sind. Die bei ihnen öfters spontanen und irradiirenden Schmerzen, sowie die Behinderung beim Gebrauche der befallenen Glieder möchten wohl, wie schon betont auch diagnostisch zu verwerthen sein.

Die Schwielen, in Farbe und Consistenz den syphilitischen Clavi ähnlich, unterscheiden sich von ihnen durch ihre Form und Verschmächtigung gegen die Peripherie. Nur in Ausnahmefällen ist die Callositas rund und auch dann nie scharf begrenzt, wie der syphilitische Clavus.

Gebilde, welche theils den Warzen, theils den Hühneraugen ähnlich sind und durch chemische Agentien erzeugt wurden, lernte ich in allerletzter Zeit und zwar merkwürdiger Weise bei einem Collegen kennen. Derselbe beschreibt die Affection folgendermassen:

H., 28 Jahre, gesund, aus gesunder Familie. Nie syphilitisch infectirt. Im Alter von 17 Jahren einige Warzen an den Händen, die nach Aetzung mit Arg. nitr. schwanden. Seit Sommer 1891, seit Beschäftigung mit Photographiren resp. vielfacher und starker Anwendung von unterschwefligsaurem Natron, Hydrochinon-Lösung, fortdauernde Bildung neuer Warzen. Eine typisch zerklüftete an der 1. Phalanx des r. Daumen. Seit etwa 3 Monaten clavusartige Bildungen auf der Volarfläche der Finger und der Hände. Zuerst entsteht eine fast unmerkliche Verdickung der Haut, eigentlich nur Unebenheiten derselben, die der Entfernung durch Abkratzen Widerstand leisten. Allmähig wachsen diese Stellen zu hornartigen, über das Hautniveau prominirenden Gebilden aus. Der Durchmesser des grössten beträgt etwa 3 Mm., seine Höhe über der Haut etwa 1 Mm. Die Farbe ist gelblich, etwas durchscheinend. Im Centrum ist eine Art Oeffnung bemerkbar. Bei Druck rufen die Gebilde Schmerzen hervor. Im Laufe der Zeit sind drei Clavi entstanden, 2 an der Phalanx des l. Daumens, 1 an der ersten Phalanx des r. Mittelfingers.

Die diese Gebilde von den Clavi syphilitici unterscheidenden Punkte sind: 1. die hohe Prominenz über die Umgebung, so dass sie mehr halbkugelig hervorragen; 2. ihre Schmerzhaftigkeit; 3. ihre scheinbar durch chemische Einwirkung bewirkte Entstehung.

Dass schliesslich bei allen vorher genannten Bildungen auch die übrigen differential-diagnostischen Kriterien herangezogen werden müssen, braucht wohl nicht besonders accentuirt werden. Diese sind: 1. Anamnese. 2. Complication. 3. Einwirkung des Hg. 4. Auch die anatomische Untersuchung könnte in fraglichen Fällen Aufschluss geben.

### Diagnostischer Werth.

Wie es überhaupt kein einziges klinisches Sympton (Sclerose, Exanthem, Hals- oder Knochenkrankheit u. s. w.) gibt, welches an und für sich einen absoluten diagnostischen Werth beanspruchen könnte, so bin ich auch weit entfernt, diesen für die Clavi syphilitici zu beanspruchen. Desto grösser ist aber der relative Werth derselben. In den folgenden Krankheitsberichten befinden sich mehrere Fälle, in welchen bei Abwesenheit jedes anderen Kriteriums das Vorhandensein eines einzigen Clavus Anlass zur Diagnose gab. Dies war auch bei dem ersten Kranken, dessen Geschichte ich im Anfang dieser Arbeit mittheilte, der Fall. Von ähnlichem Werthe für die Diagnose war auch folgende Beobachtung: Auguste V., puella publica, 21 Jahre, früher syphilitisch, ausserhalb der Charité mit Inunctionen behandelt, wurde wegen Urethritis dem Krankenhause überwiesen. Bei ihrer Untersuchung fanden sich ausser Fluor vaginae nur typische Clavi an den Händen. Die Behandlung war expectativ, doch schon nach kurzer Zeit traten Condylomata lata auf. Nach der Injectionscur schwanden sowohl Condylome, als auch die Clavi.

### Anatomie.

Excidirte Clavi in Müllerscher Flüssigkeit gehärtet, entwässert und mit dünnem Alkohol, Alcohol absolutus, Aether, Celloidin behandelt. Mit Mikrotom geschnitten. Färbung mit Alaun-Carmin, Orcein und Hämatoxylin-Eosin.

**Corium.** Sowohl die das Corium zusammensetzenden Bindegewebs-Elemente, als auch die elastischen Fasernetze und das aus anastomosirenden Bindegewebszellen gebildete Netz zeigen sich nicht verändert. Die Spalten zwischen den Bindegewebsbündeln, welche man als Lymphspalten ansprechen kann, sind von verschiedener Ausdehnung. Ob solche grössere Lymphspalten erweiterte Lymphräume darstellen, ist nicht nachzuweisen. Die tieferen Schichten der Pars reticularis waren bei den oberflächlich abgeschnittenen Untersuchungsobjecten nicht zu sehen. Die aus der pars reticularis vertical aufsteigenden und in die Papillen eindringenden Gefässschlingen erschienen hie und da etwas erweitert. Granulationszellen wurden nicht beobachtet.

**Pars papillaris.** Sowohl die zottenartigen fadenförmigen, als auch die hügelartigen papillären Erhabenheiten sind verbreitert und verlängert, an anderen Stellen sieht man schon Verzweigungen und Ausbuchtungen derselben. Dieser Anordnung folgt das die Zwischenräume ausfüllende Rete Malpighii und zeigt von Hohlräumen durchsetzte Figuren. An anderen Stellen erscheinen mehr oder weniger zahlreiche in die Papillen und in das Rete Malpighii eingewanderte Zellen, welche aus den Capillarschlingen der Papillen stammen und auf stattgefundene entzündliche Vorgänge hinweisen, welche aber nur von geringfügiger Bedeutung sind. Diese verschiedenen Bilder scheinen die einzelnen Stadien der Entwicklung der Clavi vorzustellen.

**Stratum granulosum.** Dieses besteht bekanntlich aus 2—3 länglich ovalen oder auch trapezoiden abgeplatteten Zellenlagern. In den Zellen selbst befinden sich seitlich von den Kernen Tropfen einer flüssigen Substanz, welche Ranvier „Eleidin“, Waldeyer „Keratohyalin“ benennt, welche aber nach meinen Untersuchungen nicht unwahrscheinlich Cholestearin enthält. Von diesen Zellen liegen statt 2—3 in der normalen Haut, 4—6 Reihen im Clavus übereinander. Die einzelnen Zellen dagegen sind in der Art atrophisch, dass sie mehr längliche, an ihren Enden sich verschmälernde, das Licht stark reflectirende Streifen darstellen, welche meist gar keine, an andern Stellen nur kleinste Tröpf-



chen zeigen. Carmin-Ammoniak lassen sie deutlicher hervortreten.

Stratum lucidum ist meist nicht zu erkennen. Einzelne Tröpfchen oder eine Art leerer Zellenhüllen (des *flaques libres*? [Ranvier]) deuten vielleicht auf stattgefundene, doch nicht näher zu eruirende pathologische Vorgänge hin.

Stratum corneum ist mehr oder weniger hypertrophisch, doch in verschiedenen Graden. An einzelnen Stellen und die gleichmässig von der gesunden Haut aus den Clavi überziehenden Hornzellen ähnlich wie bei der Callositas geformt, und man erkennt in den tieferen Lagen noch die Kerne. In andern Präparaten haben sich aufeinander geschichtete Schuppen gebildet, die aus kleinen länglichen, hie und da noch mit einem spindelförmigen Kern versehenen, in der Verhornung begriffenen oder schon verhornten Zellen bestehen. In weiterer Entwicklung bildet sich eine aus Hornmasse bestehende Halbkugel, die aus einzelnen, völlig verhornten Lamellen besteht, zwischen welchen sich einzelne Convolute finden von mit gut färbbaren Kernen versehenen Zellen. Es sind dies Abkömmlinge des Rete, welche bei dem unregelmässig gesteigerten Verhornungsprocess abgeschnürt und von den übrigen bereits verhornten Zellen umgeben wurden. — Der ganze Process vollzieht sich in ähnlicher Weise bei der Bildung von syphilitischen Hauthörnern. Ich bin in meiner jüngst erschienenen Publication<sup>1)</sup> auf die Pathogenese der syphilitischen Keratosen näher eingegangen.

Schweissdrüsen konnten in der die Clavi umgebenden Haut zahlreich, in den Clavi selber nicht nachgewiesen werden.

### Aetiologie.

1. Geschlecht. Von den 28 Kranken waren weiblich 14, männlich 14.

Wenn sich aus der geringen Anzahl der von mir bisher beobachteten bezüglichlichen Kranken auch kein Schluss auf besondere Prädisposition des einen Geschlechtes ziehen lässt, so ergibt doch das Zahlenverhältniss dieses kleinen Contingentes

<sup>1)</sup> Unna: Internationaler Atlas seltener Hautkrankheiten. 1892. Lewin und Heller: Cornua cutanea syphilitica.

keinen irgend wesentlichen Unterschied, so dass es scheint, als könne die Affection beide Geschlechter ziemlich gleichmässig befallen.

2. Stand. a) Weibliche Kranke:

Puellae publ. Nr. 5, 9, 20, 24, 26, 27, 28 . . . . .	= 7 Fälle.
Frauen Nr. 17, 19 . . . . .	= 2 "
Dienstmädchen Nr. 10, 25 . . . . .	= 2 "
Kellnerin Nr. 21 . . . . .	= 1 Fall.
Schneiderin Nr. 22 . . . . .	= 1 "

b) Männliche Kranke:

Handwerker Nr. 8, 12, 13, 14, 15, 16, 18 . . . . .	= 7 Fälle.
Kaufleute Nr. 3, 4, 11 . . . . .	= 3 "
Officier Nr. 1 . . . . .	= 1 Fall.
Gutsbesitzer Nr. 2 . . . . .	= 1 "
Student Nr. 6 . . . . .	= 1 "
Schauspieler Nr. 7 . . . . .	= 1 "

Der Stand und die Beschäftigung der betreffenden Kranken haben insofern eine gewisse Bedeutung, als sie darauf hindeuten, dass die Clavi syphilitici in den Händen nicht etwa von mechanischen i. e. traumatischen Ursachen abhängig sind, oder gar durch sie erzeugt werden, wie dies einzelne Autoren von der Psoriasis cornea behaupten. Bei den Frauen waren die Mehrzahl puellae publicae, welche keine grobe Handarbeit zu verrichten pflegen. Von den 14 Männern waren 7 solche Personen, welche ebenfalls ihre Hände nicht derartig zu verletzen pflegen, dass Schwielen darnach entstehen. Von den Handwerkern war je 1 Schlosser, Nr. 8, Tischler, Nr. 12, Handarbeiter, Nr. 13, Schlächter, Nr. 14, Bremser, Nr. 15, Brauer, Nr. 16, Kellner, Nr. 18.

Die Beschäftigung dieser Kranken lässt ja a priori eine traumatische Ursache zu, doch ein Theil dieser gibt an, wie schon oben angeführt ist, dass sie ihre Clavi erst nach der syphilitischen Infection beobachtet haben. Der Sitz der Clavi war übrigens an der linken Hand bei fünf Kranken. die nicht linksseitig waren.

3. Alter. Es waren alt:

19. J. Nr. 13, 27 . . . . .	= 2 Fälle.
20–29 J. Nr. 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28 . . . . .	= 20 Fälle.

30—39 J. Nr. 1, 2, 3, 8, 16 . . . . . = 5 Fälle,  
 41 J. Nr. 24 . . . . . = 2 Fälle.

Wie die Syphilis in allen ihren früheren Formen vorzüglich bei Individuen im Alter von 20—30 Jahren auftritt, so ist es auch bei den Clavi der Fall.

4. Heredität im Allgemeinen. 1. Aus gesunder Familie waren Nr. 1, 3, 4, 6, 9, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27. — 2. Belastet waren Nr. 2, 7, 14. — 3. Fraglich Nr. 5, 8, 10, 16, 28. Wie es sich eigentlich von selbst versteht, hat die Heredität im Allgemeinen, so z. B. etwaige Tuberculose der Eltern, gichtische oder nervöse Anlage etc. keinen Einfluss auf die Entstehung der Clavi syphilitici.

#### 5. Constitution.

Kräftig Nr. 1, 4, 12, 16, 25, 26 . . . . . = 6 Fälle.  
 Mittelkräftig Nr. 5, 6, 9, 10, 11, 14, 15, 19, 21 . = 9 „  
 Schwächlich Nr. 2, 3, 7, 13, 18, 20, 22, 26, 28 . = 9 „  
 Sehr schwächlich Nr. 8 . . . . . = 1 Fall.  
 Schlecht genährt, mit gelblicher Gesichtsfarbe Nr. 17 = 1 „

Wie bei vielen anderen syphilitischen Affectionen so scheint auch hier die Constitution keine grosse Bedeutung zu haben. Die Clavi bilden eben keine solche tief in den Organismus eingreifende Krankheitsform, welche bei gleichzeitig bestehender schwächerer oder anämischer Constitution intensive Zerstörungen hervorruft.

#### 6. Anamnese.

Ohne frühere antisypilitische Cur waren Nr. 3, 6,  
 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19, 21, 22, 26, 27, 28 = 15 Fälle.  
 Früher 1 antisyp. Cur hatte stattgefunden bei Nr. 1,  
 2, 9, 12, 16, 20, 24, 25 . . . . . = 9 „  
 Früher 2 antisyp. Curen hatten Nr. 5 (Inject., Ugt.  
 cin.) Nr. 13 (K.-J., Subl.-Inject.) . . . . . = 2 „  
 Früher 3 antisyp. Curen Nr. 18 (Subl.-Inj., K.-J.,  
 Schmier) . . . . . = 1 Fall.  
 Vier Curen hatten früher stattgefunden bei Nr. 18  
 (Subl.-Inject., K.-J., Schwitzc. Schmiere.) . . = 1 „  
 Demnach haben syphilitische Curen stattgefunden bei  
 31 Fällen.

## Art der Cur:

Subcutane Sublimat-Injectionen: Nr. 1 (35 Inject.), Nr. 5 (40 Inject.), Nr. 13 (41 Inject.), Nr. 18 (43 Inject.).

Schmiercur: Nr. 2 (500 Portionen), Nr. 4, 5 (?), Nr. 9 (40 Inunct. à 5,0), Nr. 16 (18 Port.), Nr. 18 (300,0 Ugt. cin.), Nr. 20, 25, 26 (?).

Sublimat-Pillen: Nr. 4 (4 Monate hindurch).

Jodkalium: Nr. 4 (50 Fl. à 5—8, 0), Nr. 12 (9 Fl.), Nr. 13 (?), Nr. 18 (?).

Schwitzcur: Nr. 18.

Diese Uebersicht zeigt, dass die Clavi in gleicher Weise sowohl im Verlauf der initialen Syphilis als auch bei Recidiven sich einstellen können. Auch die früher angewandten Curen scheinen keinen Einfluss auszuüben.

## 7. Complicationen.

Condyl. lata allein zeigten Nr. 7, 22, 26, 27, 28 = 5 Fälle.  
Lata und Exanthem Nr. 5, 9, 10, 13, 14, 17, 19,

21, 24, 25 . . . . . = 10 „

Sclerose und Exanth. Nr. 8, 11, 12, 14, 15, 16 . = 6 „

Roseola allein Nr. 5, 6, 10, 12, 18, 19, 20, 21, 24, 25 = 10 „

Exanth. macul. papul. Nr. 2, 14, 15 . . . . . = 3 „

„ papul. ulceros Nr. 8 . . . . . = 1 Fall.

„ „ squamos Nr. 17, 24 . . . . . = 2 Fälle.

Psoriasis plantar. Nr. 10, 13, 19 . . . . . = 3 „

„ palmar et plant Nr. 5, 9, 12 . . . . . = 3 „

Knochen-Affectionen Nr. 1, 4, . . . . . = 2 „

Dies Zahlenverhältniss weist evident darauf hin, dass die Clavi am häufigsten im dem Stadium auftreten, in welchem sich auch die maculösen und papulösen Exantheme einstellen. Selten findet man die Clavi in späteren Perioden, in welchen sich das Exanthema squamosum und ulcerosum zeigt, am seltensten und wohl nur ausnahmsweise gesellen sich die Clavi zu den sogenannten tertiären Erscheinungen, somit Erkrankung der Knochen und der Schädelhöhe (Nr. 1 und 3). Die nur bei drei Kranken vorgekommene Psoriasis palmaris und plantaris liefert den Beweis, dass die Clavi syphilitici nicht unter dem Bilde der Psoriasis aufgefasst werden können.

## 8. Localisation der Clavi.

R. Seite allein Nr. 2, 5, 21, 24, 25, 26 . . . . .	= 6 Fälle.
L. „ „ Nr. 1, 9, 14, 15, 19 . . . . .	= 5 „
Beide Seiten Nr. 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 20, 22, 27, 28 . . . . .	= 15 „
Vola man. allein Nr. 5, 7, 13, 18, 19, 21, 22, 24, 26 .	= 9 „
Finger allein Nr. 1, 2, 8, 9, 12, 14, 15, 16, 20, 25	= 10 „
Vola manus und Finger Nr. 3, 4, 6, 11 . . . . .	= 4 „
Planta pedum allein Nr. 10, 17 . . . . .	= 2 „

Das gleichzeitige Befallen beider volae deutet wiederum, dass die Clavi der Ausdruck einer allgemeinen Erkrankung sind und nicht durch locale Einflüsse erzeugt werden. Dasselbe gilt von dem gleichzeitigen Ergriffensein der Vola manus und der Finger.

## Anzahl der Clavi.

1 Clavus: Nr. 1, 2, 5, 7, 15, 21, 25, 26 . . . . .	= 8 Fälle.
2 Clavi: Nr. 9, 12, 19, 20, 24 . . . . .	= 5 „
3 „ Nr. 18, 27, 28 . . . . .	= 3 „
4 „ Nr. 3, 8, 11, 18 . . . . .	= 4 „
5 „ Nr. 6 . . . . .	= 1 Fall.
6 „ Nr. 10 . . . . .	= 1 „
7 „ Nr. 13, 17, 22 . . . . .	= 3 Fälle.
Nr. 24 . . . . .	= 1 Fall.
Mehrere: Nr. 14, 24 . . . . .	= 2 Fälle.

Wie diese Statistik nachweist, war in einer relativ grossen Anzahl (30,8%) nur ein Clavus aufzufinden. ein Moment welches darauf hinweist, dass man sehr genau untersuchen muss, um den vereinzelt Clavus nicht zu übersehen.

## Therapie.

Bei allen Kranken führte ich meine subcutane Sublimat-Injections-Cur aus und zwar wurde täglich 0,01 bis 0,012 injicirt. Eine Unterbrechung dieser Cur durch unliebsame Vorkommnisse, wie Abscesse, Salivation, grosse Schmerzhaftigkeit hat nicht stattgehabt. Nach Abzug der auszuschliessenden Nummern (Nr. 24, 26) wurden bei 23 Kranken circa 386 Injectionen gemacht, so dass durchschnittlich ca. 17 Injectionen nöthig waren, also nach ca. 0,204 Sublimat die Clavi schwan-

den. Dagegen bedurften bei 15 Kranken die übrigen syphilitischen Erkrankungen durchschnittlich 37 Injectionen zur Heilung.

### Geschichtliche Skizze.

Schon die ältesten Syphilidologen, so die des XV. Jahrhunderts, haben syphilitische Erkrankungen der Handteller und Fusssohlen wohl gekannt, doch zogen nur die gröberen Läsionen ihre Aufmerksamkeit auf sich.

Wir lesen bei Guill. Rondeletius<sup>1)</sup>, Professor zu Montpellier: Aliquando fissurae in manibus apparent, quae argumento sunt, morbum non esse curatum. Itaque repetenda erit inunctio qua parte sunt fissurae manuum.

Trajanus Petronius:<sup>2)</sup> Sequuntur aposymata, rhagadiaque (fissuras rimas et desquamations vocant) manuum, pedum.

Fallop<sup>3)</sup> über die Nachkrankheiten der Syphilis: „Decimo (loco) sunt Lichenes vel Rhagades vel **calli** in vestigiis pedum et vola manuum. . . . Post haec ad sunt in pedibus et manibus Rhagades qui morbus perpetuus sunt, durant enim 30 et 50 annos etc. etc.

Nicolaus Massa:<sup>4)</sup> Apparent etiam fissurae in volis manuum et plantis pedum cum squamis siccis . . . . . quod aliquando post curam fissurae in volis manuum et plantis pedum remanens et etiam quaedam squamositates.

Augerius Ferrarius<sup>5)</sup> gibt verschiedene Mittel an gegen „pedum et manuum ulceratas rimas“.

Alex. Traj. Petronius<sup>6)</sup> beginnt das 16. Capitel seines Werkes De morbo gallico mit den Worten: „Satis de cura ulcerum . . . sequuntur aposymata, rhagadiaque“.

Astruc<sup>7)</sup> schreibt: Raro et insolenter accidit in iis qui se corpusque molliter curant, ut volae manuum plantaeque pedum

<sup>1)</sup> Bei Aloysius Luisinus, Aphrodisiacus sive de Lue venerea. Lugdin. Batavor. 1728, p. 949. C.

<sup>2)</sup> Ibidem p. 1358. A.

<sup>3)</sup> Ibid. p. 812. E.

<sup>4)</sup> Ibid. p. 46 D. und p. 111.

<sup>5)</sup> Aug. Ferrarius. De Pudendagra. Lib. II. Cap. XI. — Loco citato p. 926. C.

<sup>6)</sup> Im Aphrodis. des Luisinus p. 1358. B.

<sup>7)</sup> Astruc De morbis venereis. Parisiis 1738 p. 433. § 8.

ullis unquam deturpenter rhagadibus propterea quod manuum pedumque curis saepe lota tenuior est molliorque, quam ut in fissuras dehiscat. Contra vero id mali haud infrequens est in iis, quibus manuum volae pedumque „plantae squallore et labore ita occalescunt et exsiccantur etc“.

Eine Betonung der Selbständigkeit der Psoriasis palmaris und plantaris, d. h. ihr Auftreten ohne gleichzeitige Complication mit anderen syphilitischen Affectionen finden wir erst bei den Autoren der letzten Decennien des 18. Jahrhunderts. Dieselben geben auch an, dass neben den squamösen Exanthenen sich maculöse, papulöse und nodöse an den Händen und Füßen vorfinden, fassen dieselben aber unter dem gemeinschaftlichen Namen der Psoriasis palmaris und plantaris zusammen. Merkwürdigerweise besteht dieser Sammelname noch heut, obgleich diese Incorrectheit auch vielfach gerügt worden ist, so z. B. von Fournier<sup>1)</sup> und Jullien.<sup>2)</sup> Der Erstere bemerkt bei seiner Darlegung der Psoriasis: „les papules palmaires psoriasiques, comme on les appelle à tort...“. Aehnlich spricht sich Jullien<sup>2)</sup> aus: La Psoriasis palmaire, ainsi qu'on l'a assez improprement nommé etc. Am schärfsten ist in einer grösseren Arbeit Cohn vorgegangen.

Doch alle diese Autoren verhalten sich mehr negativ. Sie beschreiben zwar nebenbei die verschiedenen Formen, welche unter dem Namen Psoriasis palmaris und plantaris einhergehen, jedoch Niemand classifieirt sie im Detail. Erst in den 40er Jahren unseres Jahrhunderts wird namentlich zuerst von französischen Autoren eine besondere Form der Psoriasis palmaris und plantaris hervorgehoben und theils als Psoriasis cornée, theils als Syphilis cornée beschrieben. Diese Form hat insofern für uns eine Bedeutung, als sie theilweise den oben von mir beschriebenen Clavi ähnelt, jedoch im Einzelnen mehr oder weniger grosse Differenzen zeigt. Bielt soll zuerst auf sie aufmerksam gemacht haben. Bekanntlich hat derselbe ein Werk über syphilitische Krankheiten nicht verfasst, sondern nur einzelne Artikel in der 2. Auflage des Dictionnaire de médecine und in der Gaz. des Hôpitaux gegeben. Seine Vorlesungen wurden von A. Cazenave und E. Schedel heraus-

<sup>1)</sup> A. Fournier. Leçons sur la Syphilis. Paris 1873 p. 384.

<sup>2)</sup> Traité prat. des malad. vénér. Paris 1886.

gegeben. <sup>1)</sup> Doch in keinem dieser Werke fand ich eine Auslassung von Biëtt über Psoriasis cornée.

Cazenave <sup>2)</sup> selbst unterscheidet zwei Formen. Die erste, welche aber von den späteren Autoren als alleinige erwähnt wird, ist die mehr diffuse: „les squames se multiplient, se réunissent, de manière à former une sorte de plaque générale, épaisse, dont il semble que l'on pourrait enlever successivement plusieurs couches. Cette plaque ne tarde pas à se fenditter; elle devient alors le siège de fissures, rhagades, souvent très douloureuses.“ Die zweite Form ist eine mehr circumscriphte: „ce ne sont plus de larges plaques squameuses: ce sont au contraire de petites surfaces de la largeur d'un centime, par exemple, souvent moindres arrondies, peu saillantes, présentant au centre un point dur, blanc, corné, qu'on peut quelque fois sauter avec l'ongle; mais qui, plus souvent, comme cylindrique, pénètre, comme un coin, dans l'épaisseur de la peau. Autour de cette matière cornée existe un cercle bien arrondi de 2 ou 3 millimètres de largeur, représentant une zone d'une tout à fait caractéristique.“

Vidal de Cassis <sup>3)</sup> bezeichnet als Syphilide cornée diejenige Form der Psoriasis, in welcher „les squames sont plus dures, comme cornées, ce qui explique par la nature de l'épiderme de ces régions. L'aspect est quelquefois plâtreux. La paume est souvent douloureuse.“ Diese kurze Andeutung zeigt wohl zur Genüge, dass er damit unsere Clavi syphilitici nicht gemeint haben kann.

Davasse <sup>4)</sup> schreibt: „Les éruptions squameuses se résument surtout dans la syphilide cornée palmaire et plantaire. Elle commence par de petites taches violettes, bientôt papuleuses, dont l'épiderme se fendille, forme d'épaisses écailles, qui laissent après elles une dépression parcheminée, sombre . . . . Ces boutons écailleux

<sup>1)</sup> Abrégé. Des maladies de la peau d'après les auteurs les plus estimés et sur tout d'après les documents puisés dans les leçons cliniques de M. Biëtt. Paris 1829.

<sup>2)</sup> A. Cazenave. 1. Traité des Syphilides. Paris 1843 p. 417. 2. Leçons sur les maladies de la peau. 1856, p. 113. In dem zugefügten prachtvollen Atlas der Hautkrankheiten findet sich keine Abbildung des betreff. Psorias. palm. u. plant., wohl aber in dem 1843 herausgegebenen Atlas auf Planche.

<sup>3)</sup> Vidal de Cassis, Traité des mal. vénér. 1859, p. 38.

<sup>4)</sup> La Syphilis, ses formes, son unité. 1865, p. 170.



sont tantôt circonscrits, tantôt confluents; dans ce dernier cas il suivent fréquemment les plis de la peau et y déterminent des scissures lamellaires. Ils s'accompagnent d'un état douloureux de prurites de brûlure et ne laissent pas d'être fort rebelles.

Diese Formen der Syphilis cornée ähneln nur wenig meinen Clavi; letztere bilden sich keineswegs aus Papeln, ebensowenig zerblättert stets die Epidermis, noch confluieren sie und verlaufen auch nicht den Längsfalten der Haut entsprechend. Ebenso fehlen ihnen die sensiblen Erscheinungen sowie die behauptete Hartnäckigkeit gegen die Therapie.

Fournier<sup>1)</sup> bezeichnet als Syphilide cornée: „Au toucher, les papules palmaires psoriasiques offrent souvent une certaine résistance due au néoplasme intradermique. Cette résistance est parfois assez accentuée pour donner à l'observateur la sensation d'une feuille de parchemin. En certains cas elle s'accroît même encore jusqu'à se transformer — sans exagération — en une véritable dureté de corne. On croirait alors en palpant la région sentir comme un disque de corne, comme „une tête de clou“ implanté dans l'épaisseur de la peau.

Dieses Bild ähnelt noch am meisten dem der Clavi syphilitici; doch kommen auch hier differirende Punkte vor. Die Consistenz ist nicht die eines „tête de clou“, ebensowenig stimmen die anatomischen Kriterien, die nach Fournier resultiren aus: 1<sup>o</sup> de l'infiltration de la peau par un néoplasme exuberant; 2<sup>o</sup> de la prolifération surabondante des couches épidermiques, lesquelles, s'accumulant et se stratifiant à la surface du chorion, lui constituent une sorte de carapace très-résistante.

Deutsche Autoren. E. Cohn<sup>2)</sup> hat unter der Bezeichnung Psoriasis palmaris cornea folgendes Bild gegeben: Es bieten manchmal die Papeln dem Getaste eine grosse Resistenz, welche von dem in die Haut eingelagerten Neoplasmen herrührt. Man hat das Gefühl als ob die Einlagerung nur Kartenblattstärke hätte, manchmal aber hat man die Wahrnehmung, als würde man ein Hühnerauge betasten.

<sup>1)</sup> Fournier. Leçons sur la Syphilis. 1873, p. 384.

<sup>2)</sup> E. Cohn. Die Syphilis während der Periode ihrer Initial- und Frühformen und deren Behandlung. Wien 1875, p. 101.

Diese beschriebenen Efflorescenzen ähneln um ein Haar den von uns beschriebenen Clavi. Wir bedauern um so mehr, dass Cohn nicht näher auf sie eingegangen und namentlich ihre semiotische Bedeutung, welche selbst bei solitärem Vorkommen werthvoll ist, nicht erkannt hat. Die späteren deutschen Autoren haben, wie wir sehen werden, nicht im Geringsten ein so klares Bild der Psoriasis cornea gegeben.

Kaposi<sup>1)</sup> führt sie sowohl in seiner Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten, als auch in seiner erschienenen Pathologie und Therapie der Syphilis<sup>2)</sup> an. Im ersten Werke schreibt er „Papeln der Flachhand und Fusssohle, deren Recidive durch diffuse Verschmelzung der Knötchen, tiefe Infiltration, dicke Schwielen- und Rhagadenbildung die als Psoriasis cornea bekannte Krankheitsform bilden.

Im zweiten Werke heisst es: Im höchsten Grade der Psoriasis palmaris und plantaris stellt sich die Affection als sogenannte Psoriasis cornea dar. In dem Falle ist die Haut der Flachhand oder der Fusssohle mit einer dicken, schwieligen, schmutzig gelbweissen, vielfach zerklüfteten Epidermis bedeckt, deren Risse vom Centrum nach der Peripherie radiär auslaufen.

Nach v. Zeissl<sup>3)</sup> besteht die Syphilis palm. cornea, auch Psoriasis syphil. diffusa benannt, aus einer diffusen, gleichmässigen, gleichsam allzurassen Verhornung der oberflächlichen Schichten des Epidermidalstratum, wodurch diese Stellen ein ganz eigenthümliches Aussehen erhalten, als wäre die betreffende Epidermis in ein feines mattweisses Silberbrokat umgewandelt.

Eine grosse Aehnlichkeit der von beiden zuletzt citirten Autoren beschriebenen Formen der Syphilis cornea mit den Clavi möchte wohl kaum aufzufinden sein.

Englische Autoren. Nur bei Hutchinson<sup>4)</sup> fand ich folgende bezügliche Stelle: Ein sehr prägnantes Beispiel von Psoriasis palmaris: Bei einem Herrn mit Lippenschanker zeigten sich zahl-

---

<sup>1)</sup> Kaposi. Pathologie u. Therapie der Hautkrankh. 1887, p. 825. Pathol. u. Therap. der Syph. p. 141.

<sup>2)</sup> Ibidem. Pathologie und Therapie der Syphil. 1891, p. 141.

<sup>3)</sup> v. Zeissl.

<sup>4)</sup> Hutchinson. Syphilis, deutsch von Kollmann. Leipzig 1888.

reiche, kleine, erbsengrosse Flecken in der Hohlhand. Einige von ihnen waren ungemein hart, andere schilferten sich ab; eine Röthung um dieselben fehlte fast gänzlich.

Amerikanische Autoren. Bumstead und Taylor<sup>1)</sup> bezeichnen als Syphilis cutanea cornea jene Affection, welche sich nach ihnen vorzüglich an der planta, viel seltener an der palma localisirt und in Bildung von „general cornification of the dense parts of the epidermis with thickening of the thinner parts. The dense hard stratum of epidermis often becomes perforated.“

Die Autoren betonen schliesslich, dass eine innere Therapie oft ohne Erfolg sei und man zu energischen äusseren Mitteln greifen müsse.

Der Unterschied mit den syphilitischen Clavi tritt wohl sofort hervor. Bei diesen ist eine allgemeine Verhornung der Epidermis niemals vorhanden, noch weniger wird die planta pedum bevorzugt. Dass aber die innere Therapie stets Erfolg hat, zeigt meine Casuistik. Nie war ich zur Anwendung äusserer Mittel genöthigt. Eine Hindeutung auf meine Clavi könnte nur in der Bemerkung liegen, dass die allgemeinen Hornschichten perforirt werden durch „minute holes, with from may be dug hard masser of epidermis having a chalky appearance.“

Duhring<sup>2)</sup> sagt (in der französischen Ausgabe): Parfois les couches les plus superficielles de l'épiderme palmaire, plus rarement celles de l'épiderme plantaire deviennent le siège de petites concrétions épidermiques ponctuées dont on peut extraire de petites masses cornées, ou bien elles sont percées de petites trous c'est que les auteurs français désignent sous le nom de syphilide cornée... cette variété de syphilide est généralement symétrique, elle se manifeste au centre de la paume des mains et de la plante des pieds, à la face palmaire du pouce ou à l'extrémité libre des doigts.

Ausser den unter dem Namen Psoriasis cornée beschriebenen Gebilden werden von einzelnen Syphilidologen auch ähnliche unter der Form der gewöhnlichen Psoriasis syphilitica palmaris et plan-

<sup>1)</sup> Fr. Bumstead. — R. Taylor. Pathology and treatment of venereal diseases. Philadelphia 1879, p. 531.

<sup>2)</sup> Louis Duhring, Practical treatise of diseases of the skin. Philadelphia 1877. Traduit par Barthélemy et Calon. Paris 1883, p. 621.

taris angeführt, welche den Clavi syphilitici ähneln, doch auch vielfach mit ihnen differiren. Der Vollständigkeit wegen führe ich die betreffenden Autoren mit ihren Ausführungen an.

Französische Autoren. J. Desruelles:<sup>1)</sup> Zuweilen erscheint die Psoriasis in Gestalt zahlreicher, runder convexer Flecke . . . mit hornartiger Beschaffenheit. J. Jullien:<sup>2)</sup> Une tache rouge paraît d'abord donnant au toucher la sensation d'un grain de plombe enchassé dans les téguments: puis l'épiderme se soulève et s'exfolie tout autour de la papule en produisant une bordure squameuse d'une épaisseur variable. En ces points, surtout au niveau des plis cutanés, s'établit souvent un processus desquamatif qui peut persister isolément . . .

Englische Autoren. Berkeley Hill<sup>3)</sup> sagt: The elevation above the surface is often inappreciable, but the red spots are easily seen through the thick cuticle of the palm and fingers. The tint of the patches soon fades to a brownish hue, and often becomes quite obscured as the cuticle thickens over them. The cuticle being very dense and hard, remains some time more or less adherent and continuous with that around the papule.

Italienische Autoren. Campana<sup>4)</sup> bemerkt: Talora si ha ispessimento notevole dello strato corneo fino a tre o cinque mm, da formare una specie di callosità, diffusa su lungo tratto della palma o pianta. È di facile la diagnosi etiologica di questa forma quando si presentasse solo sintoma della sifilide e quando gli antecedenti non illustrino. La Non-abilateralità della eruzione non è segno importante per definire la eruzione un resto di eczema rimoso, per un processo psoriasico comune.

Der Unterschied jener petites masses cornées ist zu auffallend, um näher auf ihn einzugehen. Die Clavi syphilitici sitzen keineswegs symmetrisch und sind weder „ponctuées“ noch mit Löchern versehen. Vor allem ist Dühring die Bedeutung der Affection entgangen.

<sup>1)</sup> J. Desruelles. Darstellung u. Behndl. der neuen Krankheiten nach den antiphlogistischen u. diätet. Methode. Deutsch von Burchardt. In Behrends Syphilidologie. Leipzig 1845. Bd. VI. p. 241.

<sup>2)</sup> Louis Jullien. Traité pratique des maladies vénériennes. Paris 1886, p. 704—5.

<sup>3)</sup> B. Hill. Syphilis and loc. contagions disorders. London 1868, p. 106.

<sup>4)</sup> R. Campana. Dei morbi sifilitici e venerei. Genova 1889. Parte prima, p. 69.

Deutsche Autoren. Alb. Roder<sup>1)</sup>: Die Flecken . . . sind dunkler und über denselben findet entweder eine dauernde Abschuppung von Epidermis statt, oder es ist dieselbe schwielig verdickt, wie über einer beginnenden Warze. Diese Schwielle fällt endlich ab, nachdem sie wochenlang unverändert geblieben ist und unter derselben wird die von einer frischen Oberhautschicht bedeckte, geröthete Cutis sichtbar. Die Schwielenbildung wiederholt sich nun auf derselben Stelle mehrere Male und hie und da treten einzelne neue Efflorescenzen auf, die denselben Verlauf nehmen.

G. Behrend<sup>2)</sup> deutet auf Clavi syphilitici durch die Worte „An der Hohlhand und Fusssohle kommt es nicht nur nicht zur Abstossung der Epidermis, sondern sie wird auch durch die verschiedenen gewerblichen Hantirungen, ganz wie beim Clavus und der Callositas fester an einander gepresst und verdichtet so, dass schliesslich kleine warzige Erhabenheiten, namentlich an den Gelenkköpfchen der Fingerphalangen und Mittelhandknochen entstehen.“

Weder gewerbliche Hantirungen verursachen die Clavi syphilitici, noch bilden sie warzige Erhabenheiten, noch localisiren sie sich an dem Gelenkköpfchen.

Lesser<sup>3)</sup> bezeichnet als Syphilis palmarum et plantarum cornea die Form, bei welcher „grosse, nach aussen mit convexen Bogenlinien begrenzte, mit dicken, silberglänzenden und im weiteren Verlaufe sich ablösenden und sich wieder erzeugenden Epidermis-lamellen bedeckt sind“. Auch diese Formen ähneln kaum den Clavi syphilitici.

M. v. Zeissl:<sup>4)</sup> Wenn die braunrothe Färbung der Papeln gewichen ist, verdichtet sich die Epidermidaldecke entweder bloss im Centrum der Papeln oder längs der ganzen Oberfläche derselben, wodurch bald punktförmige, bald lamellöse Schwielen oder Callositäten entstehen . . . . Diese Schwielen stossen sich jedoch allmählig spontan ab, oder werden von den Kranken abgelöst.

---

<sup>1)</sup> Alb. Roder. Pathol. u. Therapie der vener. Krankheiten. Wien 1868, p. 273.

<sup>2)</sup> G. Behrend. Lehrbuch der Hautkrankheiten. Zweite Auflage. Berlin 1883, p. 582.

<sup>3)</sup> Lesser. Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Leipzig. 1885.

<sup>4)</sup> M. v. Zeissl. Lehrb. d. Syphilis. 5. Aufl. Wien 1888, p. 429 etc.

Finger.<sup>1)</sup> In manchen Fällen sind die Infiltrate sehr klein, kaum sichtbar, bedecken sich mit verdickter und dann wohl auch empfindlicher Epidermis, die nach langem Bestande nach Art eines Clavus herausfällt oder sich herausschaben lässt.

Die unterscheidenden Momente der von diesen angeführten Autoren beschriebenen Gebilde von den Clavi syphilitici bedürfen wohl nicht eines näheren Nachweises. Dass diese Clavi aber meistens ganz übersehen werden, zeigen die Werke der übrigen von mir nicht angeführten Autoren, welche selbst ähnliche Gebilde gar nicht erwähnen. So z. B. Alibert, Baro, Breda, Barthélemy, Déprez, Coulson, Collet, Cullerîé, Carmichael, Girandeaup, Girandeaup-Geigel, Gilbert Girtaner, Hebra, Hunter, Lang, Lagneau, Langlebert, Laplanche, Lavasse, H. Leé, Louvrier, Michuchi, Morgan, Majo, Rollet, Ricord, Yvaren, Simon, Nayler, Wilson etc.

### Casuistik.

1. Der folgende Krankheitsfall hat vielfache Bedeutung. Bei ihm wurde ich zuerst auf die semiotische Bedeutung des Clavus aufmerksam gemacht und zwar von einem Kranken, der früher von mir an Syphilis behandelt, sich später sehr sorgsam beobachtete. Kein einziges anderes Zeichen von Lues als Clavus war vorhanden. Die gleichzeitigen Kopfschmerzen konnten höchstens wegen vorangegangener Syphilis als Symptom derselben gedeutet werden. Der volle Erfolg der antisypilitischen Behandlung, welche Clavus und Kopfschmerzen zum Schwinden brachte, bestätigte die Bedeutung des solitär vorhandenen Clavus.

L. K., Officier, 32 Jahre alt.

Heredität: Aus sehr gesunder Familie.

Anamnese: Mehrmals in den letzten Jahren Gonorrhoe, vor 2 Jahren in Folge einer Gonorrhoe Phimose und Bubo. Beide wurden mit gutem und schnellem Erfolge operirt. Vor 6 Jahren Sclerose mit nachfolgendem Exanthema maculo-papulosum und Lata ad tonsillas. Vor 4 Jahren Ulcera laryngis. Von mir mit 35 subcutanen Injectionen von Sublimat à 0·01 bis 0·012 geheilt.

**Rec. 1889. 2. Januar. Status:** Klagen über Kopfschmerzen namentlich am r. Os bregmatis, die Tag und Nacht seit fünf Wochen bestehen, in der Nacht intensiver als am Tage. Beim Klopfen an der betreffenden Stelle eine nur geringe Empfindlichkeit. Periostitis und Tophus daselbst nicht vorhanden.

---

<sup>1)</sup> Finger. Die Syphilis u. d. vener. Krankh. 2. Aufl. 1888, p. 66.

Clavi syph.: Linke Hand: Am Goldfinger ein einziger Clavus beinahe bohnergross, hart, etwas das Niveau der Umgebung überragend, hornartig, etwas durchscheinend, mit einem dünnen, leicht abhebbaren Epidermis-Schüppchen bedeckt. Der Clavus soll „jucken“ und dadurch die Aufmerksamkeit des Kranken erregt haben. Zeitweise sei das Jucken so stark, dass der Patient die Oberfläche des Clavus abkratzt. Die „abgekratzte Haut“ wächst aber wieder nach. In den letzten Tagen hat er das Kratzen unterlassen, um mir das „Hühnerauge“ „rein“ zu zeigen.

Therapie: Meine subcutane Sublimat-Injectionscur:

Nach circa 16 Injectionen à 0.012 Clavus geschwunden,

„ „ 63 „ Kopfschmerzen geschwunden.

2. Folgender Krankheitsfall ist deshalb von Wichtigkeit, weil ebenfalls ein einziger charakteristischer Clavus die Diagnose auf Syphilis ermöglichte. Die Diagnose wurde durch den Erfolg der Cur bestätigt.

Die Ehefrau, die vorher abortirt, genas von einem gesunden Kinde, v. Sch., Gutsbesitzer, 38 Jahre alt.

Heredität: Vater † an Lungentuberculose. Mutter † an Typhus. 2 Schwestern gesund.

Anamnese: Vor 5 J. Sclerose, Ulcera laryngis, Exanth. ulceros.

Therapie: Gegen 500 Portionen Unguent. ciner. Heilung.

Constitution: Etwas mager.

**Rec. 1890. 6. April. Status:** Ozaena, Erosiones ad nares. Adenitis inguinalis exigua.

Clavi syph.: Rechte Hand: Am dritten Gliede des Zeigefingers ein linsengrosser Clavus, cementartig hart, weisslich. Mit der Nadel dringt man tief ein und zerbröckelt ihn leicht. Patient gibt an, dass der Clavus von ihm schon seit 2–3 Monaten bemerkt worden sei und zwar habe ihn seine Frau erst darauf aufmerksam gemacht. Mit Bestimmtheit behauptet er, dass die „Warze“ früher nicht bestanden habe.

NB. Die Untersuchung der Frau ergab kleine Erosionen an der Vaginalportion des Uterus und unbedeutenden Fluor uterinus.

Therapie: Subcutane Sublimat-Injections-Cur:

Clavus nach 32 Injectionen geschwunden,

Ozaena „ 60 „ „

NB. 19 Monate nach Beendigung der Cur stellt sich der Kranke wieder vor und zwar wegen „kleiner Pickeln im Gesichte“, die er für syphilitische hält, die aber vulgäre Acneknötchen waren. Gleichzeitig gibt er an, dass seine Frau vor 10 Monaten zur richtigen Zeit entbunden sei und das „kräftige Mädchen“ sich ebenfalls des besten Wohlseins erfreue.

3. Der folgende Krankheitsfall betrifft einen Kranken, der von einer stattgefundenen Infection nichts wusste, wie dies ja nicht selten vorkommt. Sehr wahrscheinlich hatte er eine Sclerose in der Urethra, welche eine Gonorrhoe vortäuschte. Wegen dieser consultirte er in

London Dr. T. und zeigte ihm zugleich die Clavi, die ihm, der sehr sorgsam seine Hände pflegte, schon seit einigen Tagen aufgefallen waren. Auch einige schwach hervortretende Flecken sollen damals sichtbar gewesen sein. Die Clavi erklärte T. für vulgäre Wärzchen, den Hautausschlag für sehr fraglicher Natur. Vier Wochen darauf kam der Kranke zu mir und es ergab sich folgender Bestand:

O. R., Kaufmann, 32 Jahre alt.

Heredität: Familie gesund.

Anamnese: Stets gesund.

**Rec. 1890. II. November. Status:** Constitution: zart.

Urethritis minima. Adenitis inguinalis et cubitalis. Erosiones dorsi linguae Exanthema maculo-papulosum.

Clavi syphilitici: Rechte Hand: 1 Clavus in der Vola manus unterhalb des Zeigefingers, 1 Clavus auf dem Daumenballen. Beide stecknadelkopfgross, prominiren etwas.

Linke Hand: 1 Clavus auf Ulnarrand des Metacarpus, 1 Clavus auf dem Daumenballen.

Therapie: Subcutane Sublimat-Injections-Cur:

Nach 22 Injectionen die Clavi,

„ 42 „ alle anderen syphilit. Erscheinungen geschwunden.

4. Der folgende Krankheitsfall zeichnet sich dadurch aus, dass sich die Clavi im späteren sogenannten tertiären Stadium zeigten und nach relativ wenigen Injectionen von Sublimat verschwanden, während die schwereren anderen Erscheinungen noch viel länger bestanden.

K. L., Kaufmann, 28 Jahre alt.

Heredität: Vater, 50 Jahre, † an Apoplexie. Mutter und 3 Geschwister gesund.

Anamnese: September 1887: Gonorrhoea et Ulcus praeputii penis. Heilung in 5 Wochen. November 1887: Sclerose penis. Nach 10 Wochen Roseola. Nach 14 Wochen Exanth. pustulos.

Therapie: 4 Monate Sublimatpillen mit Erfolg. Nach einiger Zeit Exostosen der Tibia.

Therapie: 50 Flaschen Jodkalium Inject.-Cur ohne hinreichenden Erfolg. Deshalb lässt der Kranke sich in die Charité aufnehmen.

**Rec. 1891. 1. September. Status:** Kräftige Constitution. Bleierne Gesichtsfarbe.

Kleine Narben von früherem Exanth. pustulos. Grössere Narbe an der Stirn und am linken Arm von geheilten Gummata.

Tophus von 5 Cm. Länge in der Mitte der r. Tibia

„ „ 4 „ „ am oberen Drittel der r. Tibia mit drei höckerartigen Erhebungen. Dolores nocturni osteocopi. Gummi im r. Hoden von Taubeneigrösse. Adenitis inguinalis gumosa.

Clavi syphilitici: R. Hand: Am Ballen des Daumen an der Volarfläche des 2. und 3. Gliedes des Zeigefingers 2 Clavi von Linsengrösse.



L. Hand: Ca. 24 Clavis in der Palma manus von Stecknadel- bis Erbsengrösse und 3 am zweiten Finger. Sämmtliche Clavi von harter Consistenz, etwas gelblich durchscheinend. Der Clavus der rechten Hand mit einem hellrothen halo.

Therapie: Subcut. Subl.-Inj.-Cur. Nach 17 Inj. à 0,012 die Clavi verschwunden, nur einzelne hinterlassen rothe Flecken. Die Tophi unverändert. Gummi testis etwas verkleinert. Pat. verlässt ungeheilt die Charité.

5. Marie L. 24 Jahre alt. Puella publica.

Heredität: ?

Anamnese: 1886 inficirt? 40 Inject. ausserhalb der Charité.

1890 Affection? Eine Anzahl Inunctionen.

**Rec. 1891, 4. September. Status:** Constitution: Mittelkräftig.

Lata erosa ubique ad genitalia, anum et plicas femoris. Lata erosa ad tonsillas. Roseola. Adenitis universalis. Leucoderma ad collum. Psoriasis palmaris et plantaris.

Clav. syphil.: R. Hand. Mitten unter den Psoriasschüppchen ein syphilitischer Clavus in der Palma manus, 5 Mm. im Durchmesser, der sich hornartig anfühlt und mit der Messerspitze in kleine Lamellen abschaben lässt. Er dringt tief in die Hautein. Seine Farbe und Consistenz unterscheidet ihn charakteristisch von den Psorias-Efflorescenzen.

Therapie: Subc. Sublim.-Inj.-Cur. Nach 6 Inject. à 0,012 der Clavus fast ganz geschwunden, die hornartige Epidermis ist entfernt, an ihrer Stelle ist ein röthlicher Punkt. Die Psoriasis nur wenig beeinflusst.

Nach 42 Inject. sämmtliche übrigen syphilit. Erscheinungen geheilt.

6. H., Student der Rechte, 26 Jahre alt.

Heredität: Gesunde Familie.

Anamnese: Masern und Scharlach gut im Verlauf. 1888. Gonorrhoe. Seit 2 Jahren häufiger Durchfall. Am 4. Juli 1891 zeigte sich nach vierwöchentlicher Incubation am Präputium ein kleines Bläschen, das für Herpes erklärt wurde. Am 10. Juli wurde Sclerose diagnosticirt und von Dr. Kl. exstirpirt. 12 Tage später consultirte mich der Kranke und fand ich eine weiche lineare Narbe. Anfang August zeigte sich eine kleine Erosion an der Lippe.

**Rec. 1891. 1. October. Status:** Constitution mittelkräftig. Erosio ad labium infer. oris. Periostitis proc. mastoid. Exanthema maculosum.

Clav. syphil.: R. Hand. 2 Clavi an der 2. Phalanx des 3. Fingers, an der Grenze zwischen Thenar und Mittelhand. Clavi stark verhornt, sitzen tief in der Haut, 1 Clavus mit braunrothem Hof.

L. Hand. 3 Clavi in der Palma manus zwischen 2. und 3. Finger am Ulnarrand des 5. Metacaralknochens am Thenar.

Therapie: Subcutan. Sublim.-Inject.-Cur. Nach 10 Inject. 2 Clavi central geröthet mit peripherischen Schüppchen, Consistenz vermindert. Die übrigen Clavi weissgrau verfärbt.

7. M. S., Schauspieler, 24 Jahre alt.

Heredität: Vater † an Schwindsucht. Mutter Asthma. 17jähr. Schwester „lungenkrank“. 6 Geschwister † in frühester Jugend.

Anamnese: Masern. Fall von der Treppe. Verletzung des Gesichts, Narbe an der Unterlippe. Juli 1890 Gonorrhoe, Epididymitis von langer Dauer. April 1891 Ulcus, Bubones exulcerati. August 1891 Roseola, Geschwüre am Hodensack und After.

**Rec. 1891. 3. Oct Status:** Constitution schwächlich. Condyl. lata ad scrotum et anum. Condyl. lata ad tonsillas. Acuminata ad praeputium. Adenitis univers.

Clav. syphil. Ein Clav. syphiliticus von Linsengrösse, sehr hart, etwas über das Niveau der Umgebung hervorragend, hornartige Farbe mit trockenen Epidermisschüppchen bedeckt.

Therapie. Subc. Subl.-Inject.-Cur. Nach 13 Inject. Clavus, nach 32 Inject. die übrigen Symptome geschwunden.

8. F. G., Schlosser, 36 Jahre alt.

Heredität: ?

Anamnese: Masern, Scharlach leicht überstanden.

**Rec. 1891. 3. Oct. Status:** Constitution sehr schwächlich. Phimosis bedingt durch Sclerose praeputii nach dreiwöchentl. Incubation. Adenitis inguinalis et cervicalis. Exanthema papulo-ulcerosum. Phthisis pulmonum?

Clav. syphil. R. Hand. 3 stecknadelkopfgrosse Clavi an der Volarseite der distalen Phalangen des 2. und 3. Fingers. L. Hand: An der Volarfläche des Daumens, der Basis des kleinen Fingers. Patient gibt bestimmt an, vor seiner jetzigen Erkrankung die Neubildung nicht gehabt zu haben. An der rechten Hand soll sie seit 14, an der l. Hand seit 6 Tagen bestehen.

Therapie: Subc. Subl.-Inject.-Cur. Nach 17 Inject. die Clavi geschwunden, nach 42 Inject. die anderen syphilit. Symptome.

9. Ida F., 20 Jahre alt. Puella publica.

Heredität: Aus gesunder Familie.

Anamnese: Aug. 1891. Ulcus am lab. min. sinist. vulvae. Psoriasis palmaris. Therapie: Ausserhalb der Charité 40 Inunctionen à 5,0 ohne vollen Erfolg. Es bildeten sich neue Flecken an den Fusssohlen.

**Rec. 1891. 3. Oct Status:** Sclerosis ad lab. min. dext. vulvae. Lata ad angulum oris et linguae. Psoriasis plantaris et palmaris. Acuminata circa anum.

Clavi syphil.: L. Hand: Je ein Clav. an der Volarfläche des Mittel- und Zeigefingers, die sich derb anfühlen und weissglänzend sind.

Therapie: Subc. Subl.-Inject.-Cur. Nach 8 Inject. à 0,012 die Clavi weicher und blasser, nach 22 Inj. à 0,012 die Clavi, nach 33 Inject. à 0,012 die übrigen syphilit. Erscheinungen geschwunden.

10. Ida B., Dienstmädchen, 21 Jahre alt.

Heredität: Eltern ? 1 Schwester gesund.

Anamnese: 1890 Fluor virulent. vag. et uteri.

**Rec. 1891. 5. Oct. Status:** Constitution mittelkräftig. Lata ad lab. maj. vulvae. Roseola. Psoriasis plant. Fluor uterin.

Clav. syphil.: R. Fuss: Ziemlich in der Mitte der planta 4 Clav. L. Fuss: Ungefähr in der Mitte der planta 2 Clav. Dieselben sind unregelmässig rund, haben ca. 2 mm. im Durchmesser. Mit dem Messer lässt sich eine ziemlich harte Hornplatte aus dem Gewebe als ein Ganzes ausheben. Die Clavi heben sich scharf charakteristisch von den Psoriasis-efflorescenzen ab und zwar durch Farbe, Grösse, Form und Consistenz.

Therapie: Subc. Subl.-Inject.-Cur. Nach 5 Inject. haben sich einzelne Hornplatten abgestossen. Nach 10 Inject. sind dieselben verschwunden. Psoriasis besteht. Nach 14 Inject. Psoriasis nicht mehr zu constatiren.

11. Kr., Kaufmann, 23 Jahre alt.

Heredität: Familie gesund.

Anamnese: 1885 Typhlitis und Perityphlitis mit 4 Recidiven. Abmagerung und allg. Schwäche blieben zurück. Juli 1891 fragliche Sclerose.

**Rec. 1891. 8. Oct. Status:** Constitution mittelkräftig. Sclerosis, sulci praeputii. Adenitis inguinalis. Psoriasis plantaris.

Clavi syphil.: R. Hand. 1 Clav. in der Mitte der vola manus. L. Hand: 3 Clavi an der Gelenkbeuge der 1. Phalanx des Zeigefingers, in der Mitte des Metacarpus, an der 3 Phalanx des 2. Fingers.

Therapie: Subc. Sublim.-Inject.-Cur. Nach 7 Inject. der l. Clav. geschwunden, Epidermisschüppchen hinterlassend. Ein r. Clav. ganz geschwunden, die beiden anderen wenig zu fühlen. Die Schmerzen in den Clavi nahmen nach der 7. Inject. allmähig bis zum gänzlichen Verschwinden ab.

12. August. Fl., Tischlergeselle, 26 J. alt.

Heredität: Eltern und Geschwister gesund.

Anamnese: 1886 und 1891 Gonorrhoe mit Einspritzung geheilt. 15. Juni 1891. Sclerosis präputii. 9 Flaschen Jodkalium. 15. Oct. 1891. Exanthema.

**Rec. 1891. 19. Oct. Status:** Constitution kräftig. Sclerosis präputii. Roseola tot. corp. Psoriasis plant. et palm. Adenitis inguinalis.

Clavi syphil.: R. Hand: An der 1. Phalange des 4. Fingers auf der Grenze der Radial- und Volarseite ein hirsekorngrosser, röthlicher, harter, angeblich aus einem rothen Fleck entstandener Clavus. L. Hand: Ueber dem Daumenballen ein linsengrosser, ovaler, schwieliger, über das Niveau der Haut 1—2 Mm. ragender Clavus nach Angabe des Kranken vor 8—10 Tagen (Anfang October) spontan aus

einem kleinen rothen Fleck entstanden. Zahlreiche Roseola- bez. psoriasartige Flecke in der vola.

Therapie: Subc. Sublim.-Inject.-Cur. Nach 15 Inject. die Clavi, nach 35 Inject. die übrigen Symptome verschwunden.

**13. Franziska J., 19 Jahre alt. Puella publica.**

Heredität: Vater † an unbekannter Krankheit. Mutter und Geschwister gesund.

Anamnese: 1890 Gonorrhoe geheilt durch Inj. 1891 12. Februar Ulcera mollia geheilt durch Jodoform. 1891 20. März Sclerose u. Roseola. Nach Injectionen mit Sublimat und J.-K. os scheinbar geheilt. 1891 Anf. April Defluvium capillitii, Ulcera inter digitos pedum. Condyl. lata ad anum. Psoriasis plantaris.

**Rec. 1891. 19. Oct. Status:** Constitution schwächlich. Lata ad tonsillas. Ulcerationes inter digit ped. Lata ad anum. Psoriasis plant.

Clavi syphil.: R. Hand 4 Clavi. L. Hand 3 Clavi beiderseits in der vola manus, theils länglich oval, theils rundlich, sehr hart, weisslich. Sie schuppen ein wenig und ragen auch etwas über die Haut hervor. Sollen erst seit 6 Wochen bestehen.

Therapie: Subcut. Subl.-Inject.-Cur. Nach 26 Inject. die Clavi, nach 40 Inject. alle syphil. Symptome geschwunden.

**14. Rich. Cl., Schlächter, 24 Jahre alt.**

Heredität: Vater † an Herzschlag. Mutter † an Unterleibsleiden. Geschwister gesund.

Anamnese: 1891 April Gonorrhoe nicht geheilt. 1891 20. Sept. angeblich jetzige Infection.

**Rec. 1891. 20. Oct. Status:** Sclerosis praeputii, Exanth. maculopapulos. tot. corp. Lata ad tonsillas. Adenitis univers. Gonorrhoe.

Clavi syphil.: L. Hand. An der Basis der Endphalange des 2. Fingers zwei erbsengrosse, flache, zum Theil abgekratzte linsengrosse, etwas einer Warze ähnliche Clavi.

Therapie: Subcut. Subl.-Inject.-Cur. Nach 20 Inject. die Clavi, nach 38 Inject. sämmtl. syphilit. Symptome geschwunden.

**15. Ab. R., Hilfsbremser, 22 J. alt.**

Heredität: Vater † an Lungentuberculose. Mutter gesund.

Anamnese: 1887 Gonorrhoe mit Injectionen geheilt. 1891 20. August Sclerose. 1891 18. October Exanthema.

**Rec. 1891. 21. Oct. Status:** Constit: mittelkräftig. Sclerosis praeputii. Exanth. mac.-papul. Impetigo capitis. Adenitis praecip. inguin. dextr.

Clavi syphil.: L. Hand: Ueber dem Daumenballen, nach der Vola zu ein hirsekorngrosser, harter, leicht erhabener Clavus mit einzelnen trockenen Schüppchen.

Therapie: Subcut. Sublim.-Inject.-Cur. Nach 27 Inject. der Clavus geschwunden, nach ? Inject. die übrigen syphilit. Symptome geschwunden.

16. Eduard P., Brauer, 35 J. alt.

Heredität: Eltern und Geschwister?

Anamnese: 1891 30. Juli Sclerosis praeputii mit 18 Portionen Ungt. ein. ausserhalb der Charité behandelt, wobei starke Salivation eintrat.

**Rec. 1891. 24. Oct. Status:** Constitution kräftig. Sclerosis praeputii. Stomatitis merc. Ekzema merc. Adenitis universal.

Clavi syphil: R. Hand: Am Mittel- und am Goldfinger bez. an der 2. und 3. sowie an der 3. Phalange je ein hirsekorngrosser, weisslicher, härthcher, kaum über das Niveau der Haut ragender Callus. Linke Hand: An der 2. und 3. Phalange des Mittelfingers je ein ebensolcher Clavus. Nach Angabe des Pat. waren an den genannten Stellen Anfangs September warzige Höckerchen, die theilweise das jetzige Aussehen annahmen. Früher sind solche Gebilde nie vorhanden gewesen.

Therapie: Subc. Subl.-Inject.-Cur. Nach 14 Inject. die Clavi, nach 23 Inject. die anderen syphil. Symptome geschwunden.

17. Marie Str., Malersfrau, 28 J. alt.

Heredität: Gesunde Familie.

Anamnese: Stets gesund. 1 Kind † 8 Wochen alt, Krämpfe, 1 Kind, 4 J. alt, gesund.

**Rec. 1891. 29. Oct. Status:** Constit.: schlecht genährt mit gelblicher Gesichtsfarbe. Cicatr. ad commiss. post. vulvae. Fluor uteri. Portio vag. uteri erosa. Lata ad lab. maj. et min. vulvae et circum rectum. Exanth. papulo-squam. ad divers. part. corpor.

Clavi syphil: An den plantae pedum und zwar nach dem äusseren Fussrand 7 Clavikreisrund, 6—8 Mm. im Durchmesser, trichterförmig nach unten gehend, discret stehend, von grauweisser Farbe und sehr harter Consistenz.

Therapie: Subc. Subl.-Inject.-Cur. Nach 3 Inject. à 0,012 Subl. verliess die Kranke die Charité.

18. K. G., Kellner, 27 J. alt.

Heredität: Familie gesund.

Anamnese: Bisher gesund. 1886 Gonorrhoe. 1888 Sclerose. 1890 (Januar) Exanth. maculos. welches nach 3 Injectionen und 10 Schwefelbädern geschwunden sein soll. 1890 März. Recidiv. Exanthema. 40 subcut. Injectionen ausserhalb der Charité. 1890 April. Geschwüre auf dem Kopf J.-K. ohne Erfolg gebraucht. 24 Tage Schwitzcur. Trotzdem Ulcera am Rücken. In Aachen 300,0 Gr. Ungt. einer. mit nur theilweisem Erfolg. Bald darauf Schwellung der Knie, Schulter und Ellenbogengelenke, Geschwüre auf der Stirne.

**Rec. 1891. 1. Nov. Status:** Constitut. schwächlich, abgemagert kann sich nur kurze Zeit aufrecht halten. Beide Kniegelenke, vorzüglich oberhalb der Kniescheibe, geschwollen. In den Gelenken und Schleimbeuteln mässiger Erguss; Ellenbogengelenke nur leicht in der Umgebung

der Gelenke geschwollen. Beugung des Vorderarmes bis zum rechten Winkel. Schultergelenke bei Bewegung schmerzhaft. An der Stirne mehrere erbsgrosse Geschwüre. Strahlige Narben auf dem Kopfe, am Rücken und l. Unterschenkel.

Clavi syphil.: R. Hand: In der Mitte der vola man. 2 erbsgrosse Calli. L. Hand: In der vola man. ein stecknadelkopfgrosser Clavus.

Therapie: Natr. salicyl. — Koch'sches Tuberculin ohne Erfolg. J. K. mit derartigem Erfolg, dass alle geschilderten Affectionen sich bedeutend besserten und auch die Clavi der r. Hand schwanden. Pat. verliess am 3. Dec. 1891 bedeutend gebessert die Charité.

**19.** Der folgende Fall betrifft Clavi bei einer hochschwangeren Frau. Anna B., Arbeiterfrau, 21 J. alt.

Heredität: Familie gesund. 12 Geschwister. 7 sind im Wachsthum derartig zurück geblieben, dass sie als Liliputer herum reisen, 5 sind von normaler Grösse.

Anamnese: 1889 an Eclampsie bei der Entbindung erkrankt. Das sonst gesunde Kind starb während der sich lang hinziehenden Geburt.

**Rec. 1891. 6. Nov. Status:** Constitution mittelkräftig. Gravida im X. Monat. Lata ad lab. maj. et min. vulv. et ad plic. fem. Lata ad angulos oris. Roseola. Urethritis. Fluor vag. et uter.

Clavi syphil.: L. Hand: 2 Clavi 3 Cm. im Durchmesser weissgrau, mittelhart, kreisrund. 1 Clavus wurde zum Zweck der Untersuchung entfernt.

Therapie: Subc. Sublim.-Inject.-Cur. Nach 7 Inject. à 0,012 Subl. hat sich an Stelle des excidirten Clavus ein neuer entwickelt, der dem früheren ganz gleicht. Nach 15 Inject. sind die Clavi geschwunden. An ihrer Stelle sieht man nur noch eine etwas heller als die übrige Haut gefärbte Partie. Patientin wurde nach der geburtshilflichen Abtheilung verlegt.

**20.** Hedwig Kr., puella publica, 28 J. alt.

Heredität: Familie gesund.

Anamnese: Viel an „scrophulös. Augenentzündungen und Drüsenvereiterungen“ gelitten. Wegen heftigen Kopfschmerzen und Schwindel auf die innere Klinik aufgenommen, wurde sie wegen Ausbruchs von Roseola auf die syphil. Abtheilung verlegt.

**Rec. 1891. 13. Nov. Status:** Constitution schwächlich. Roseola. Psoriasis plantar. Urethritis. Fluor vag. et uter.

Clavi syphil.: Auf dem Daumenballen beider Hände je ein Clavus.

Therapie: Subc. Sublim.-Inject.-Cur. Nach 4 Inject. die Clavi bis auf eine Röthe, nach 16 Inject. auch diese geschwunden.

**21.** Ottilie W., Kellnerin 22 J. alt.

Heredität: Gesunde Familie.

Anamnese: 1889 entbunden. Kind gesund.

**Rec. 1891. 17. Nov. Status:** Lata ad anum. Roseola.

Clavi syphil.: R. Hand. In der Palma ein runder sehr harter, weisslicher Clavus von 3 Mm. Durchmesser, der beim Schaben mit dem Messer cementartige Theilchen abbröckelt.

Therapie: Subc. Sublim.-Inject.-Cur. Nach 6 Inject. à 0,012 hat sich eine oberflächliche Hornlamelle abgestossen. Nach 8 Inject. à 0,012 ist der Clavus ganz geschwunden.

**22.** Auguste St., Schneiderin, 21 Jahre alt.

Heredität: Gesunde Familie.

Anamnese: 1889 von einem gesunden Kind entbunden. 1890 Fluor uter. Bubo dext. 1891. Januar syphil. inficirt, Schmiercur.

**Rec. 1891. 27. Nov. Status:** Lata ad lab. majora vulv., ad perinaeum et ad linguam. Fluor uterinus. Leucoderma.

Clavi syphil.: R. Hand: 5 hornplattennähnliche Clavi in der palma, von welchen 4 einen central liegenden ringförmig umgeben. Der letzte, weissgrau, ist der grösste von ca. 6 Mm. Durchmesser und liegt etwas unter dem Niveau der Haut. L. Hand: 2 Clavi in der Mitte der palma, kreisrund ca. 4 Mm. im Durchm. Beide sind von einem röthlichen Hof umgeben, der  $\frac{1}{2}$  Cm. breit ist; 1 Clav. in der Mitte des Daumenballens ohne Halo. Die Kranke gibt mit Bestimmtheit an, dass diese letzteren in der l. Hand sich erst in den letzten 8 Tagen entwickelt haben, während die Clavi der r. Hand schon ca. 14 Tage bestehen sollen. Sie hat sehr wohlgepflegte Hände und will, wie dies ihre Beschäftigung als Näherin, wohl glaubhaft macht, sehr auf dieselben geachtet haben.

Therapie: Subc. Sublim.-Inject.-Cur. Nach 5 Inject. haben sich oberflächliche Lamellen abgestossen und die umgebende Röthe ist beinahe verschwunden. Nach 9 Inject. sieht man Hornplatten lose aufliegen. Nach 12 Inject. ist nur noch Röthung der Stellen vorhanden.

**24.** Karoline M., puella publica, 41jähr.

Heredität: Aus gesunder Familie.

Anamnese: 1888 Fluor purulentus. 1890 Juni Roseola (10 Subc. Sublim.-Inject.). 1891 Febr. Roseola (13 Subc. Sublim.-Inject.).

**Rec. 1890. 10. Dec. Status:** Constit.: Mittelkräftig. Urethritis. Fluor vag. et uter. Lata lab. maj. vulv. et ad plicas femor. Exanth. pap. squamos. faciei et colli.

Clavi syphil.: R. Hand. 2 mehr ovale, etwas warzenähnlich in der vola. Dieselben wurden zum Zweck mikroskopischer Untersuchung exstirpirt.

Therapie: Subc. Subl.-Inj.-Cur. Nach 6 Tagen sind die Schnitwunden in der rechten Hand verheilt. Neue Clavi haben sich nicht gebildet.

**25.** Lina D., Dienstmädchen, 27 Jahre alt.

Heredität: Aus gesunder Familie.

Anamnese: 1889 von einem noch jetzt gesunden Kinde entbunden. 1891 Sept. Syphilis. Inunctionscur ohne hinreichenden Erfolg.

**Rec. 1891. 20. Nov.** Constitution kräftig. Urethritis. Fluor vag. et uter. Portio vagin. erosa. Roseola. Lata ad tonsillas.

Clavi syph.: Rechte Hand. 1 Clavus auf der Streckseite des kleinen Fingers.

Therapie: Subc. Subl.-Inj.-Cur. Nach 16 Inject. der Clav. geschwunden. Nach 35 Inject. die übrigen syphilitischen Erscheinungen geschwunden.

**26. Marie Bl. Puella publica, 22 Jahre alt.**

Heredität: Familie gesund,

Anamnese: Vor 1 Jahr ulcus molle.

**Rec. 1892. 1. März. Status:** Constit. kräftig. Condyl. lata ad lab. maj. und min. vulvae. Condyl. lata ad tonsillas. Fluor vagin. et uter.

Clavi syph.: R. Hand. 3 Clavi linsengross auf der planta pedis sin. am medialem Rande, 2 Finger breit unter d. mall. int. beginnend, in einer leichten Bogenlinie verlaufend. Die Clavi ziemlich gleich gross, etwas über das Niveau der Umgebung erhaben, zeigen eingelblich hartes Centrum und eine weiche rothe Peripherie.

Therapie: Nach 10 Injectionen Abschilferung der harten Epidermis, nach 17 Injectionen Schwinden derselben. Die übrigen Affectionen erforderten 32 Injectionen.

**27. Gertrud A., puella publica. 19 J. alt.**

Heredität: Vater † an Tubercul. Mutter und Geschwister gesund.

Anamnese: Bis dahin gesund.

**Rec. 1892. 17. Mai. Status:** Constit. zart. Adenitis inqu. et cervic. Fluor vagin. Oedema labii maj. dext. Condyl. lata ad tonsillas.

Clavi syph.: R. Hand. 5 Cl. zwischen der mittleren und unteren Furche in der Höhe des metacarpus tertius und quartus. L. Hand: 3 Clavi unterhalb der ersten Phalanx des ersten und zweiten Fingers.

Therapie: Erst nach 12 Injectionen entfernten sich Schüppchen von den Clavi, nach 19 Injectionen waren sie geschwunden. Die übrigen Affectionen waren schon früher geheilt.

**28. Emma Br., puella publ., 20 Jahre alt.**

Heredität: Die Kranke hat ihre Eltern nicht gekannt.

Anamnese: In jugendlichem Alter Typhus. Const. mittelkräftig.

**Rec. 1892. 7. Juni. Status:** Exanthema papulosum ad abdomen et antibrachia. Fluor uterinus purulentus. Condyl. lata ad tonsillas.

Clavi syph.: R. Hand. 3 Clavi über linsengross, grau-weiss, sehr hart mitten in der palma. L. Hand: 2 Clavi von derselben Beschaffenheit in der Höhe des meta corpus I.

Therapie: Nach 25 Injectionen die Clavi geschwunden, die übrigen Affectionen erst nach 42 Inject.



