

Wilhelm beschreibt nun 3 neue Fälle dieser Erkrankung, bei denen ätiologisch Syphilis nachzuweisen war und bei welchen die spinalen Erscheinungen 2, 3 und 14 Jahre nach der Infection auftraten, bei allen drei im Winter, in einem Falle nach einem Excesse in Baccho. Antisyphilitische Cur hatte keinen wesentlichen Erfolg. Der dritte Fall kam in Folge Complication mit exsudativer Pleuritis zum Exitus und ergab die anatomische Untersuchung des Rückenmarks eine Querschnittsmyelitis in Folge mangelhafter Ernährung, die ihrerseits wieder durch eine syphilitische Gefässveränderung bedingt war.

Ed. Oppenheimer (Strassburg).

Viscerale Syphilis.

Aderholdt, Curt. Beiträge zur Kenntniss der Rectum-syphilis. Inaug.-Diss. Berlin 1896.

Aderholdt berichtet über 4 Fälle von syphilitischer Rectumstenose bei Frauen auf gummöser Basis.

Ed. Oppenheimer (Strassburg).

Alelekow, A. N. Zur Pathologie und Symptomatologie der syphilitischen Erkrankung der Arterien und Gewebe des Gehirns. Medicinskoje Obosrenie 1896. Bd. 45, Nr. 6, pag. 532. Russisch.

Alelekow beobachtete einen schweren Fall von Lues des Gehirns mit letalem Ausgange. Die Symptome von Seiten des Nervensystems traten schon einige Monate nach der primären Infection auf, was zu den seltenen Fällen gehört. Die mikroskopische Untersuchung bestätigte die Resultate von Heubner (dieluetischen Erkrankungen der Hirnarterien. Leipzig 1874), dass der Ausgangspunkt der Erkrankung im Endothelium zu suchen ist.

A. Grünfeld (Rostow a. Don.).

Augagneur, Victor. Comment s'invente une affection nouvelle: la syphilis de la prostate. La Province médicale, 24. avril 1897.

Die zu diesem Aufsatz anregende Mittheilung ist von Rochon in der Médecine moderne vom 17. April veröffentlicht und von A. in extenso wiedergegeben. Das Referat kann darauf verzichten, auf die Rochon'sche Krankengeschichte und die Deutung derselben näher einzugehen; ein jeder wird Augagneur ohne weiteres beistimmen, dass der Rochon'sche Kranke an einer „banalen“ Prostataschwellung, zu der sich in Folge häufiger Katheterisation eine Urethritis gesellte, litt. Weil derselbe Patient vor 10 Jahren eine nicht einmal sicher diagnosticirbare Syphilis durchgemacht hat, und R. das Bedürfniss empfindet, eine neue Krankheit zu entdecken, wurde der Fall unter obiger Benennung mitgetheilt.

G. Zuelzer.

Aschner, A. Icterus syphiliticus praecox. Ein Fall von Reinfectio syphilitica. Wien. med. Wochenschrift 1896, 32.

Aschner berichtet a) über 3 Fälle von Icterus praecox bei recent Syphilitischen aus dem städtischen Filialhospitale in Budapest (Abth. Rona's). Ohne es durch irgend welche neue Argumente zu belegen, schliesst sich auch A. dem causalen Zusammenhang zwischen Icterus und Syphilis an. Verf. scheint die alte (vor 10 Jahren erschienene) Auflage von Lang's Lehrbuch in der Hand gehabt zu haben, als er diesen Autor, der gerade mehr als alle übrigen Dermatologen seit Jahren für letztgenannte Richtung eintrat, zu einem Gegner derselben macht und als solchen citirt. b) Ueber einen Fall von Reinfectio syphilitica. Der Fall findet sich in diesem Archiv bereits angeführt. Siehe Verhandlungen des Vereines ungarischer Dermatologen etc., Band XXXVI, pag. 249.

Ullmann (Wien).

D'Aulnay, Richard. Infection syphilitique s'accompagnant de pleurésie, de phlébite et d'ictère. Annales de dermatologie et de syphiligraphie. Tome VII. Nr. 7. Juli 1896, pag. 938.

Wenn wir dem Titel der d'Aulnay'schen Arbeit die Daten: Primäraffect 7. November, Exanthem 25. December, 31. December 1894 Symptome von Pleuritis (Punction positiv.), 11. Januar 1895, Icterus 13. März Phlebitis und ausserdem noch eine Ende März auftretende Dermo-neuropathie, acute Urticaria und einen Pseudorheumatismus hinzufügen, so ist damit der Inhalt dieser ganz interessanten klinischen Beobachtung wiedergegeben.

E. von Düring (Constantinopel).

Baylac. Note sur un cas d'ictère syphilitique avec syphilides généralisées. Arch. méd. de Toulouse Nr. 4, 1896, T. II.

Baylac berichtet über einen Mann, der sich im August 1896 syphilitisch inficirte. Am 1. November allgemeiner Icterus, papulöses Exanthem. Schnelle Besserung in Folge gemischter Behandlung. Urinmenge steigt gleichzeitig von 800 auf 2800 Ccm., der Harnstoff von 6 auf 24 Gr.; diese vermehrte Harn- und Stickstoffausscheidung ist mit der von Chauffard beim Icterus catarrh. beschriebenen in Parallele zu setzen. Baylac nimmt an, dass der Icterus durch eine leichte Hepatitis bedingt wurde. Der Kranke ist Alkoholiker.

Ch. Audry (Toulouse).

Casarini, Cesare. Epatite sifilitica. La Riforma med. 1896. Nr. 221, pag. 848.

Casarini schildert den Krankheitsverlauf einer ehemaligen Prostituirten von 30 Jahren mit unsicherer Anamnese. Wegen heftiger Schmerzen in der Regio epigastrica und Schwellung in derselben seit einigen Monaten war Pat. in die Klinik Galvagni's aufgenommen worden. Hier wurde folgender Status erhoben: Starke Abmagerung, Anämie, Schwellung der Inguinal- und Cervicaldrüsen, Abdomen stark aufgetrieben mit deutlicher Fluctuation, Dilatation der oberflächlichen Venen. Palpatorisch wurde eine Resistenz von harter Consistenz constatirt, die unter dem rechten Rippenbogen hervorragend bei der Athmung sich verschob und wohl einer Leberschwellung entsprach. Ferner wurde eine Vergrösserung der Milz constatirt, deren Masse 18×16 betrug.

Galvagni nahm eine interstitielle Hepatitis luetica mit secundärer Amyloidartung an und behandelte die Pat. mit Sublimatinjectionen; nach ca. 4 Wochen war bereits deutliche Besserung zu constatiren.

Münchheimer (Kolberg).

Cohn, Michael. Eine ungewöhnliche Form der angeborenen Lebersyphilis. Virchow's Archiv 1896, Band 146, Heft 3.

Der Fall Cohn's betrifft ein 4 Monate altes Kind, dessen Vater nachweislich luetisch inficirt war. Klinisch bot das Kind Anfangs bloss Zeichen von acutem Magen-Darmkatarrh mit starkem Meteorismus, später traten Hirnsymptome (Zuckungen in der rechten Körperhälfte abwechselnd mit Contracturstellung der Extremitäten) hinzu, ferner Somnolenz, in welcher das Kind, nachdem auch noch Lungenerscheinungen hinzugetreten, zu Grunde ging. Die Palpation des Abdomen, die erst nach Schwund des Meteorismus ermöglicht war, ergab neben Vergrösserung der Milz auch eine solche der Leber. Letztere überragte den unteren Rippenrand in der rechten Mammillarlinie um etwa eine Handbreite. Unter dem unteren Leberrand war ein etwa apfelgrosser, glatter, fast kugelförmiger Tumor tastbar, dessen Zusammenhang mit der Leber klinisch nicht sicher festgestellt werden konnte. Die Section ergab nun ausser Veränderungen luetischer Natur in Nieren, Milz und rechtem Femurkopfe eine Vergrösserung der Leber; mit derselben in breiten Verbindung fand sich an der unteren Fläche des rechten Leberlappens nahe der Porta ein etwa 7 Cm. im Durchmesser betragender, glatter, kugelförmiger Tumor von derber Consistenz, der sich noch in das Lebergewebe hinein erstreckte. Histologisch bot derselbe besonders in den centralen Partien das Bild eines in narbiger Veränderung begriffenen Gumma dar, während der Rand desselben, noch Lebergewebe enthaltend, sowie auch die übrige Leber allenthalben diffuse interstitielle Rundzellenanhäufungen aufwies.

Gustav Tandler (Prag).

Eberle, Otto. Ueber congenitale Lues der Thymus. Inaug.-Diss. Zürich 1894.

Eberle untersuchte die Thymus bei einem Neugeborenen mit hereditärer Lues. Die Thymus war etwa wallnussgross und mit Eiterhöhlen durchsetzt. Die mikroskopische Untersuchung derselben ergab, dass sie nicht nach Art gewöhnlicher Abscesse entstanden sind.

Sie repräsentiren vielmehr präformirte, mit Eiter gefüllte Hohlräume. Diese letzteren sind aufzufassen als die erweiterten ursprünglichen, epithelialen Räume der Thymus. Die Ansammlung des Eiters verhinderte die normale Entwicklung, d. h. das Verschwinden der epithelialen Räume. Wir haben es also mit einer Art Entwicklungshemmung zu thun, bei der aber die Innenfläche der Höhle sich in eine der Rachenschleimhaut ähnliche umwandelte.

Ed. Oppenheimer (Strassburg i. E.).

Étienne, G. (Nancy). Des anévrysmes dans leurs rapports avec la syphilis. Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie. Tome VIII, Nr. 1. Januar 1897, pag. 1.

Étienne stellt sich selbst folgende drei Fragen:

1. Kann die Entstehung von Aneurysmen ätiologisch mit der Syphilis in Verbindung gebracht werden?
2. Unterscheiden sich die auf Syphilis zu beziehenden Aneurysmen durch besondere Eigenschaften von den nicht syphilitischen?
3. Ist das auf Syphilis zurückzuführende Aneurysma „syphilitischer Natur“ oder einfach „syphilitischen Ursprungs“?

Die E.'sche Veröffentlichung ist eine sehr werthvolle monographische Bearbeitung der vorliegenden Frage. Zunächst folgt eine tabellarische Uebersicht von 240 Fällen von Aneurysmen; in 69% der Fälle war Syphilis in der Anamnese erwähnt; zusammengestellt mit 101 Fällen von Malmsten, 21 von Welch und 19 von Fraenkel, ergeben 346 Fälle 265 Aneurysmen bei Syphilitikern wieder 70%. Auf die Frage, wie häufig bei Syphilitikern Aneurysma sei und ob das Aneurysma bei den Individuen seltener sei, die weniger der syphilitischen Infection ausgesetzt, lässt sich eine statistische Antwort noch nicht geben. Von anderen prädisponirenden Momenten werden Alkoholismus, Paludismus, acute Infectionskrankheiten u. s. w., sowie traumatische Gelegenheitsursachen genannt. In einem weiteren Abschnitt folgt eine Zusammenstellung derjenigen Casuistik aus der Literatur, bei der neben Aneurysmen gleichzeitig anderweitig specifische Affectionen bestanden. Zwei Beobachtungen werden von Aneurysmen bei syphilitischen Eheleuten erwähnt; einmal Tabes und Aneurysma. Weiter wird nachgewiesen — etwas weitschweifig, dass pathologisch anatomisch und klinisch die ätiologische Rolle der Syphilis für das Zustandekommen der Aneurysmen durchaus verständlich ist; manchmal bestätigt auch der Erfolg der spec. Therapie die Diagnose, wofür, etwas zu ausführlich, fremde und eigene Beobachtungen gebracht werden. Selten tritt das Aneurysma vor dem fünften Jahre nach erfolgter Infection auf, am häufigsten zwischen dem fünften und zehnten Jahre.

Die zweite Frage beantwortet Étienne zunächst dahin, dass verhältnissmässig früh — vor dem 40. Jahre — auftretende Aneurysmen den Verdacht auf vorausgegangene specifische Infection lenken müssen; weiter sprechen für letztere multiple Aneurysmen. Nach Jaccoud sollen syphilitische Aneurysmen mit Vorliebe auf der hinteren Aortenwand zur Entwicklung kommen. Abgesehen von seltenen Fällen, in denen sich gummaähnliche Infiltrate in der Media ergeben haben, ist es nicht möglich, pathologisch-anatomisch zwischen syphilitischen und anderen Aneurysmen zu unterscheiden.

Die Therapie, manchmal von eclatantem Erfolg, lässt häufig vollständig im Stich auch bei solchen Aneurysmen, die sicher aufluetischer Basis sich entwickelt haben.

Als Antwort auf die dritte Frage meint Étienne, dass das specifische Aneurysma zu den parasymphilitischen Affectionen zu rechnen sei.

Prof. E. von Düring (Constantinopel).

Fischer, Ernst. Ein Beitrag zur Kenntniss der syphilitischen Mastdarmverschwürungen. Inaug.-Diss. Kiel 1895.

Fischer beschreibt einen Fall von Syphilis gummosa des Mastdarmes, der schon 3 Jahre nach der Infection zu Anal- und Rectovaginalfisteln, sowie zur Stricturenirung des Mastdarms geführt hatte und durch Operation nach Gersuny'scher Methode (Resection und Annähen des Rectums in die frühere Analöffnung bei gleichzeitiger Drehung um 180° um seine Längsachse) geheilt worden war.

Ed. Oppenheimer (Strassburg).

Hock, Valentin. Ueber syphilitische Trachealstenose. Inaug.-Diss. Erlangen 1895.

Hock. Eine 14jährige Patientin mit typischer hereditärer Lues bekam während ihres Aufenthaltes im Spital häufig stark dyspnoische und laryngospastische Anfälle, ohne dass die laryngoskopische Untersuchung etwas ergeben hätte. In einem solchen Anfall erfolgte der Exitus. Die Section ergab: Narbige Trachealstenose in der Mitte der Trachea mit Verengung des Lumens bis auf etwa Bleistiftdicke. In dem stenosirten Lumen staken äusserst zähe, ganz compacte Schleimpröpfe, die den Erstickungstod verursacht hatten.

Ed. Oppenheimer (Strassburg).

Kabierschke, A. Ueber die acuten Nierenerkrankungen im Frühstadium der Lues und ihre Behandlung. Inaug.-Diss. Breslau, 1896.

Ob bei einer acuten Nephritis im Frühstadium der Lues die antisymphilitische Behandlung geboten erscheint oder nicht, war bisher immer noch eine Streitfrage gewesen.

Kabierschke veröffentlicht nun aus der Klinik des Prof. Kast einen Fall, der einiges Licht in diese praktisch wichtige Frage zu bringen scheint: Ein 40jähriger Fuhrgehilfe kam mit ausgesprochener Nephritis (Eiweiss, Anasarca, geringer Ascites) und deutlichen Zeichen secundärer Lues in die Klinik und wurde Anfangs mit Milchdiät etc. behandelt. Als aber die Urinmenge andauernd spärlich blieb, wurde die antisymphilitische Behandlung mit Hg-Injectionen eingeleitet. Schon nach 2 Tagen wurde reichlich Urin secernirt und die nephritischen Symptome liessen nach, um beim Sistiren der Injectionen wieder zu erscheinen. Erst als die Injectionen wieder aufgenommen wurden, besserte sich der Zustand sehr rasch, so dass der Patient nach 2 Monaten vollständig geheilt entlassen werden konnte: ein deutlicher Beweis für die Richtigkeit der antisymphilitischen Behandlung beiluetischen Nephritiden.

Ed. Oppenheimer (Strassburg).

Lang, Ed. Cavernitis und Lymphadenitis gummosa in regione publica et inguinali dextr. Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten. IV. Jahrgang 1895.

Lang berichtet über einen 37 Jahre alten Patienten, dessen Anamnese wohl eine Infection vor 12 Jahren, aber das Fehlen jeglicher secundärer Erscheinungen ergab. Bei seiner Aufnahme (April 1895) fand sich, dass Penishaut links vom Sulcus coronarius ab 4 Cm längs des Penischaftes nach aufwärts vom Corpus cavernosum abgehoben, Corpus selbst

und Innenflächen der Penishaut mit Ulcerationen besetzt war; ein zweites Geschwür fand sich am Mons Venis in Form eines wallnussgrossen kraterförmigen Substanzverlustes, in inguine rechts ein kreuzergrosses Geschwür in einer Narbe, dessen Grund mit der Inguinaldrüse zusammenhing. Heilung in circa 5 Wochen durch innerliche Darreichung von Jodkali und äusserliche Anwendung von Jodoformäther und Jodoformgaze anfangs, später von weisser Praecipitatsalbe und Cupr. sulfuric. 1% wegen Jodoformdermatitis. Fricke (Breslau).

Lannois. Rétrécissement syphilitique de l'extrémité supérieure de l'oesophage traité par la sonde de Jaboulay. Aus d. société française d'otologie, de laryngologie et de rhinologie. Refer. in La Médecine moderne. 5. Mai 1897.

Zur Casuistik.

G. Zuelzer.

Mérigot de Treigny. Sifilide polmonare. Journ. des praticiens 1896. Nr. 6. Ref. La Riforma Medica 1896. Nr. 40. pag. 477.

De Treigny beschreibt die verschiedenen Formen der Lungensyphilis, die bald unter dem Bilde der chronischen Tuberculose, bald unter dem der acuten Phthise, der Pleuritis oder auch der Lungengangrän auftritt, und bespricht dann die Combination der Lungenlues mit Lungentuberculose. In Fällen letzterer Art nimmt Verf. bezüglich der Behandlung einen gewissermassen vermittelnden Standpunkt ein; er wendet die Specifica wohl an (Hg in Einreibungen von 4—6 Gr. und Jod bis 2 Gr. pro die), aber nur unter sorgfältigster Aufsicht, und bricht diese Behandlung ab, wenn nach einem Monat keine günstige Wirkung zu constatiren ist. Münchheimer (Kolberg).

Neumann, J. Zur Kenntniss und Aetiologie des Icterus bei recenter Syphilis. Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten, IV. Jahrgang 1895.

Schon älteren Autoren war das Vorkommen von Icterus bei Syphilis nicht unbekannt geblieben, doch war allgemein die Ansicht herrschend, dass die inneren Organe erst in einem späteren Stadium der Syphilis erkranken können. Erst in der Jüngstzeit trat man der Frage des Vorkommens von Icterus bei recenter Syphilis näher, und die Aetiologie dieses Icterus bildete in den Discussionen bei verschiedenen Congressen einen Brennpunkt, ohne dass es zu einer endgiltigen Lösung gekommen wäre. Neumann hat in den letzten 3 Jahren 13 Fälle von Icterus bei recenter Syphilis beobachtet, deren Krankengeschichten er in kurzem Auszuge wiedergibt. An der Hand dieser Fälle neigt sich Neumann der Ansicht zu, dass Veränderungen in den Gefässwandungen den Icterus bedingen, dass also ein dem Exanthem der Haut analoger anatomischer Vorgang sich auch an den Gefässwandungen abspiele. Bei der Schwierigkeit des ätiologischen Zusammenhanges des Icterus mit Syphilis hebt er gerade einzelne Momente hervor, welche Anhaltspunkte hiefür abgeben könnten; solche Momente sind: 1. wenn dem Ausbruche des Icterus keine gastrischen Störungen vorausgehen oder ihn begleiten, namentlich wenn derselbe gleichzeitig mit dem Exanthem erscheint;

2. wenn mit dem Recidiv des Exanthems gleichzeitig auch der Icterus recidivirt; 3. wenn gleichzeitig mit dem Exanthem Ueberempfindlichkeit, eventuell Schwellung der Leber auftritt; 4. wenn eine antiluetische Cur den Icterus zum Schwinden bringt; 5. wenn gleichzeitig mit dem Icterus auch andere syphilitische Intestinalerkrankungen auftreten.

Fricke (Breslau).

Nixon, F. Alcook. Stenosis of trachea and bronchi due to syphilis. Royal Academy of Medicine in Ireland. Section of Pathology. Ref. The Brit. Med. Journ. 4. April 1896.

Nixon zeigte eine Trachea und Bronchien mit einer syphilitischen Stenose. Eine grosse, gummatöse Masse hatte die Lymphdrüsen ergriffen, und nun lagerte diese Geschwulst um die Luftröhrenäste und verengte sie so, dass ein Katheter Nr. 4 nur mühsam von oben durch die Trachea geschoben werden konnte. Die Diagnose wurde auf Syphilis gestellt, aber Hg und grosse Dosen von K. J. blieben ohne Erfolg. Die gummatösen Massen contrahirten sich mehr und mehr und strangulirten so den Patienten langsam in 7 Wochen. Eine Untersuchung des Präparates zeigte, dass auch eine Operation das Leben nicht hätte retten können, da der Krankheitsherd tief hinter der Aorta lag und in ausgedehnter Masse sich auf beide Bronchien und die untere Hälfte der Trachea erstreckte. Der Larynx war ganz gesund.

In der Discussion bemerkte Robert H. Woods, dass er den Patienten mit untersucht habe. Der ungewöhnliche Charakter des Athmungsgeräusches habe seine Aufmerksamkeit erregt und ihn, ohne Untersuchung des Larynx, befähigt, zu erklären, dass es sich um eine tracheale, nicht laryngeale Stenose handle. Bei der Inspection der Trachea bis zum 8. Knorpelring wurde die Verengung nicht wahrgenommen, und das Stethoskop zeigte keine Differenz zwischen beiden Seiten der Brust. Es wurde daraus gefolgert, dass die Stenose oberhalb der Bifurcation und unterhalb des 9. Ringes sässe. Chirurgisches Eingreifen wurde für unausführbar erklärt, und das Präparat gibt dieser Ansicht Recht.

M. Weeney wies nach, dass der Tumor aus Lymphdrüsengewebe bestehe, dessen centraler Theil käsig degenerirt sei. Auch fand sich fibröses Gewebe und Riesenzellen. Er nimmt an, dass in einer Lymphdrüse die gummatöse Masse abgelagert worden sei.

Alfred Sternthal (Braunschweig).

Oestreich. Demonstration eines Dünndarms mit einer grossen Anzahl syphilitischer Ulcerationen. Vereins-Beilage 7 der Deutschen Medic. Wochenschr. 4. März 1897.

In der Sitzung des Vereines für innere Medicin zu Berlin demonstirte Oestreich am 7. Dec. 1896 eine ausgeprägte Darmsyphilis bei einem 66jährigen Manne, bei welchem während des Lebens Erscheinungen ähnlich solchen bei tuberculösen Darmulcerationen bestanden. Die Darmschlingen waren an verschiedenen Stellen mit einander verwachsen und rissen beim Versuche einer Trennung ein. Der Darm war an den Stellen

der Geschwüre vielfach stark verengt und narbig, aber Tuberkel der Serosa waren nicht sichtbar. Nach Eröffnung des Darmes waren sehr viele Ulcerationen vorhanden, kleinere, grössere, flachere und tiefere, einzelne mit deutlich speckigem Grunde, jedoch fanden sich nirgends Tuberkel. Die sehr starke Tendenz zur Vernarbung, der Mangel der Tuberkel und Tuberkelbacillen, der eigenthümliche Grund der Geschwüre liessen keinen Zweifel zu, dass es sich um syphilitische Ulcerationen handelte.

Max Joseph (Berlin).

Paci, Guglielmo. Sopra un caso di nefrite sifilitica secondaria. Gazzetta degli ospedali e delle cliniche. 1897, Nr. 10.

Paci berichtet Krankheit und Heilung eines jungen Mannes, der mit secundärer Syphilis (papulocrustöses Exanthem) und den Zeichen einer acuten hämorrhagischen Nephritis in seine Behandlung kam. Einen Monat lang versuchte Paci mit diätetischen Massregeln und Ruhe nebst Besserung der Diaphoresis die Nephritis zu beeinflussen, ohne Erfolg. Dann begann er eine Quecksilbereinreibungscur und inneren Gebrauch von Jodkali, und nun verschwand das Albumen, das rothe Blutkörperchen haltende Sediment, Pat. wurde wieder kräftig und erschien ca. 6 Wochen nach Anfang der Cur vollkommen gesund.

Felix Pinkus (Breslau).

Rosenthal, O. Ein Fall von syphilitischer Myocarditis. Verein f. inn. Medicin in Berlin, 18. Jan. 1897. Vereins-Beilage Nr. 9 der Deutschen Medicinischen Wochenschrift 1897.

Ein 23jähriger Mensch klagte etwa ein Jahr nach der syph. Infection über ein Oppressionsgefühl in der Herzgegend und häufige Athemnoth, welche sich im Anschlusse an forcirte Radtouren und reichlichen Alkoholgenuss eingestellt hatte. Die Untersuchung ergab einen sehr beschleunigten Puls, sehr starke Arythmie des Herzens, sowie einen klappenden zweiten Pulmonalarterienton. Auch der zweite Ton der Aorta war verstärkt. Unter dem Gebrauche von Tinct. Strophanthus und kurze Zeit darauf Tinct. Jodi liessen die subjectiven Beschwerden bald nach, aber objectiv war ein systolisches Geräusch über der Pulmonalis und zeitweise auch über der Mitralis zu hören. Die Herzarythmie bestand fort. Es stellte sich hier also bei einem Menschen, der früher grosse Anstrengungen ohne Beschwerden überstanden hatte, nachdem er ein Jahr vorher Lues acquirirt hatte, nach Ueberanstrengungen beim Radfahren eine Myocarditis ein. Vielleicht griff sie auch auf das Endocard oder nur auf die Papillarmuskeln über, so dass eine relative Insufficienz der Klappe sich bemerkbar machte. Rosenthal glaubt, es liege hier eine syphilitische Affection des Herzens vor und hieraus sei die Lehre zu ziehen, dass man Syphilitiker vor übergrossen körperlichen Anstrengungen zu schützen resp. ihnen grosse Vorsicht beim Radfahren zu empfehlen habe.

Max Joseph (Berlin).