

MITTHEILUNGEN

aus der Klinik und Poliklinik für Haut- und
venerische Geschlechtskrankheiten

VON

PROF. DR. D. VAN HAREN NOMAN

zu Amsterdam.

BERICHT ÜBER DIE IN DEN JAHREN 1886 UND 1887 AUF DER
POLIKLINIK VORGEKOMMENEN FÄLLE, NEBST
KLINISCHEN UND THERAPEUTISCHEN BEMERKUNGEN

VON

Dr. B. G. E. W. VAN DUGTEREN

UND

Dr. A. J. VAN WALSEM.

HAARLEM,

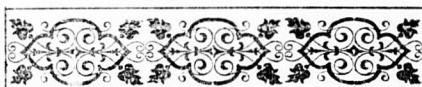
DE ERVEN F. BOHN.

1889.

BRÜSSEL,
A. MANCEAUX.

LEIPZIG u. WIEN,
FRANZ DEUTICKE.

O. oct.
4034



GESCHENK VAN
MEVR. DE WED.
DR. G. P. VAN
TIENHOVEN=
NINCK BLOK.



MITTHEILUNGEN

aus der Klinik und Poliklinik für Haut- und
venerische Geschlechtskrankheiten

VON

PROF. DR. D. VAN HAREN NOMAN

zu Amsterdam.

BERICHT ÜBER DIE IN DEN JAHREN 1886 UND 1887 AUF DER
POLIKLINIK VORGEKOMMENEN FÄLLE, NEBST
KLINISCHEN UND THERAPEUTISCHEN BEMERKUNGEN

VON

Dr. B. G. E. W. VAN DUGTEREN

UND

Dr. A. J. VAN WALSEM.



HAARLEM,

DE ERVEN F. BOHN.

1889.

BRÜSSEL,
A. MANCEAUX.

LEIPZIG u. WIEN,
FRANZ DEUTICKE.

.....
Alle Rechte vorbehalten.
.....

INHALTS-VERZEICHNISS.

	Seite
Einleitung.	1
I. HAUTKRANKHEITEN	3
Frequenz-Tabelle	4
I. Eczema.	6
II. Scabies.	15
III. Favus.	18
IV. V. X. Tierische Parasiten	23
VI. Impetigo contagiosa	25
VII. Psoriasis	26
VIII. Lupus vulgaris	29
IX. Herpes tonsurans	30
XI. Seborrhoea	32
XII. Ulcera cutanea	34
XIII. Urticaria	36
XIV. Scrofuloderma	38
XV. LI. Acne	40
XVI. Ecthyma cachecticorum	41
XVII. XXIV. XXV. Herpes	42
XVIII. Prurigo	46
XIX. Sycosis	47
XX. Erythema exsudativum multiforme	49
XXI. Furunculosis.	50
XXII. Pityriasis versicolor	51
XXIII. Ichthyosis	52
XXVI. XL. Alopecia	54
XXVII. Perniones.	57
XXVIII. Lupus erythematosus.	57
XXIX. XXXII. Lichen	59

	Seite
XXX. Erythema nodosum	59
XXXIII. Angioma cutis	60
XXXV. Lepra arabum	61
XXXVI. LIX. LX. Purpura.	64
XXXVII. Molluscum contagiosum.	65
XXXVIII. Gangraena cutis acuta multiplex	65
XXXIX. XLV. LVI. LVII. Keratosen	67
XLI. Pruritus	68
XLII. Combustio.	68
XLIII. Atheroma.	68
XLIV. Epithelioma cutis	69
XLVI. Vitiligo und Albinismus.	69
XLIX. Elephantiasis arabum	70
L. Arznei-exanthem	70
LV. Sarcoma	71
Einige Bemerkungen betreffs der Behandlung des Lupus vulgaris	72
II. VENERISCHE KRANKHEITEN	100
Erster Teil.	
Statistische Daten.	100
Zweiter Teil.	
Klinische Bemerkungen betreffs der syphilitischen extra- genitalen Infection	118
Syphilistherapie.	143

Die städtische Poliklinik zur Behandlung von Hautkrankheiten und an venerische Geschlechtskrankheiten Leidenden wurde am 16^{ten} Februar, 1886 von Prof. van Haren Noman übernommen.

Bis zum Ende des J. 1887 wurden auf dieser Poliklinik 3210 Fälle von Haut- und venerischen Geschlechtskrankheiten behandelt. Von der uns von Prof. van Haren Noman gebotenen Gelegenheit von dieser nicht unerheblichen Anzahl von Fällen eine Analyse zu geben, haben wir bereitwilligst Gebrauch gemacht.

Wir schicken vorher ein Wort über die Einrichtung dieser Poliklinik, wie sie von Prof. van Haren Noman organisirt wurde.

Achtmal wöchentlich wurde Poliklinik gehalten; 3mal in der Woche für Hautkrankheiten von Männer und Frauen nebst venerischen Krankheiten von Frauen, 2mal wöchentlich für venerische Krankheiten (Männer); einmal wöchentlich ausschliesslich für bestellte ambulatorische Patienten, die sich solchen kleinen therapeutischen Manipulationen oder Operationen unterziehen müssen, die auf den gewöhnlichen Polikliniken zu umständlich sein würden, wie subcutane Quecksilber-Injectionen, Bougissiren, Cauterisiren und Scarificiren bei Lupus, Acne u. s. w.; und zweimal wöchent-

lich für bestellte Patienten zur Behandlung von Favus und Herpes tonsurans capillitii.

Die durchschnittliche Dauer jeder Poliklinik betrug $2\frac{1}{2}$ bis 3 Stunden.

In den letzteren Monaten des Jahres 1887 wurden ungefähr 380 Patienten monatlich behandelt, 190 mit Hautkrankheiten und 190 mit venerischen Krankheiten, denen ± 950 Consultationen erteilt wurden, sodasz auf jeden Patienten $\frac{950}{380} = 2\frac{1}{2}$ Consultationen kamen.

Es liegt in der Natur der Sache, dasz die Polikliniken vorzugsweise von Patienten aus den geringeren Volksklasse von Amsterdam besucht wurden, sodasz dem grössten Teile, auszer unentgeltlicher Consultation, auch die Medicamente gratis verabreicht wurden, während einem andern kleineren Teile, allein die Consultation gratis erteilt wurde, während die Kosten der Medicamente von ihnen selbst getragen wurden.

I. HAUTKRANKHEITEN.

Die Lebensweise in den niedrigsten Schichten der Gesellschaft schien von nicht geringem Einflusz auf das mehr oder weniger häufige Vorkommen gewisser Hautkrankheiten zu sein. Ein gleicher Bericht von vorgekommenen Hautkrankheiten in einem Stande der Gesellschaft, deren Mitglieder unter günstigeren hygienischen Verhältnissen leben, als dies in der Regel bei Patienten der Poliklinik der Fall ist, würde hinsichtlich vieler Hautkrankheiten z. B. bei Scabies, ganz andere Ziffern aufweisen. So musz z. B. auch die niedrige Ziffer der vorgekommenen Fälle von Acne vulgaris dem Umstande zugeschrieben werden, dasz der Patient verhältnismäszig geringe Beschwerden davon empfindet, und die Patienten nur selten aus kosmetischen Motiven sich einer Behandlung unterziehen.

Manche mit Hautaffectionen Behaftete, denen ihr Leiden nur geringe Belästigung verursachte, während eine gründliche Behandlung des Übels Wochen, ja Monate beanspurcht hätte, erschienen nur ein paar Male, wohingegen andere,

deren Heilung durchgängig nur einige Tage erfordert, so beispielsweise an Scabies Leidende, sich auch nicht immer als geheilt meldeten, obgleich in diesen Fälle die Heilung kühnlich angenommen werden konnte, weil sonst der Patient, infolge der mit der Affektion verbundenen Beschwerden, schwerlich weggeblieben wäre.

Man soll denn auch vorsichtig sein, will man aus der Anzahl von Fällen, worin hinter den Namen der Patienten der Vermerk „geheilt entlassen“ gesetzt werden könnte, massgebende Schlüsse ziehen.

In der Poliklinik wurden vom 16. Februar 1886 bis zum 31. December 1887 1725 Fälle von Hautkrankheiten behandelt.

Um eine Übersicht zu bekommen von der Frequenz, in der die verschiedenen Hautaffektionen zur Behandlung kamen, diene folgende

TABELLE.

N ^o .	Name der Krankheit.	Jahr 1886.				Jahr 1887.				1886 + 1887
		Männer.	Frauen.	Kinder.	Gesamt- ziffer.	Männer.	Frauen.	Kinder.	Gesamt- ziffer.	Gesamtziffer der beiden Jahre.
1	Eczema.....	64	53	71	188	82	72	95	249	437
2	Scabies.....	61	30	60	151	90	73	71	234	385
3	Favus.....	7	1	7	15	15	15	51	81	96
4	Pediculosis capillitii...	7	11	15	33	5	11	36	52	85
5	Pediculosis vestimento- rum.....	13	9	9	31	22	12	18	52	83
6	Impetigo contagiosa...	3	8	27	38	4	7	27	38	76
7	Psoriasis.....	25	8	4	37	19	12	3	34	71
8	Lupus vulgaris.....	10	12	2	24	5	9	—	14	38
9	Herpes tonsurans.....	4	2	12	18	6	4	8	18	36
10	Pediculi pubis.....	13	6	—	19	11	3	—	14	33
11	Seborrhoea.....	6	—	11	17	3	3	4	10	27
12	Ulcera cutanea.....	5	10	1	16	3	6	—	9	25
13	Urticaria.....	3	3	1	7	9	4	3	16	23
14	Scrofuloderma.....	4	1	13	18	—	1	4	5	23
15	Acne vulgaris.....	6	1	—	7	9	6	—	15	22
16	Ecthyma cachect.....	—	—	8	8	2	1	11	14	22
17	Herpes zoster.....	5	2	2	9	5	3	4	12	21
18	Prurigo.....	3	5	1	9	4	—	6	10	19
Transport....		239	162	244	645	294	242	341	876	1522

N ^o .	Name der Krankheit.	Jahr 1886.				Jahr 1887.				1886 + 1887
		Männer.	Frauen.	Kinder.	Gesamt- ziffer.	Männer.	Frauen.	Kinder.	Gesamt- ziffer.	
	Transport....	239	162	244	645	294	242	341	877	1522
19	Sycosis.....	6	—	—	6	12	—	—	12	18
20	Erythema exsud. multif.	2	5	3	10	4	2	1	7	17
21	Furunculosis.....	5	6	1	12	1	2	—	3	15
22	Pityriasis versicolor...	9	1	—	10	5	—	—	5	15
23	Ichthyosis.....	2	2	1	5	2	3	3	8	13
24	Herpes facialis.....	3	2	1	6	3	1	1	5	11
25	Herpes genitalis.....	4	1	—	5	4	2	—	6	11
26	Alopecia areata.....	3	1	1	5	2	2	1	5	10
27	Perniones.....	—	4	—	4	1	—	5	6	10
28	Lupus erythemat....	—	1	—	1	2	4	—	6	7
29	Lichen scrofulos....	—	—	3	3	—	—	3	3	6
30	Erythema nodosum....	—	2	—	2	—	3	1	4	6
31	Hyperidrosis.....	3	—	—	3	1	1	—	2	5
32	Lichen ruber.....	—	1	—	1	1	2	—	3	4
33	Angioma cutis.....	—	—	2	2	—	—	2	2	4
34	Lichen pilaris....	2	2	—	4	—	—	—	—	4
35	Lepra.....	3	—	—	3	1	—	—	1	4
36	Purpura rheumatica...	—	—	—	—	2	1	1	4	4
37	Molluscum contagios...	—	—	—	—	1	3	—	4	4
38	Gangraena cutis spont.	1	—	—	1	—	2	—	2	3
39	Verruca.....	1	—	—	1	1	1	—	2	3
40	Alopecia pityrodes...	1	1	—	2	—	1	—	1	3
41	Pruritus cutaneus....	—	—	1	1	1	—	—	1	2
42	Combustio.....	1	1	—	2	—	—	—	—	2
43	Atheroma.....	—	—	1	1	—	—	1	1	2
44	Epithelioma cutis....	2	—	—	2	—	—	—	—	2
45	Tilosis.....	1	—	—	1	1	—	—	1	2
46	Vitiligo.....	1	—	—	1	1	—	—	1	2
47	Pemphigus.....	—	—	—	—	—	—	1	1	1
48	Pityriasis alba.....	1	—	—	1	—	—	—	—	1
49	Elephantiasis.....	—	1	—	1	—	—	—	—	1
50	Arznei-exanthem.....	1	—	—	1	—	—	—	—	1
51	Acne rosacea.....	1	—	—	1	—	—	—	—	1
52	Pigmenthypertrophie...	—	—	1	1	—	—	—	—	1
53	Keloid.....	1	—	—	1	—	—	—	—	1
54	Lentigo.....	—	1	—	1	—	—	—	—	1
55	Sarcoma.....	—	—	—	—	—	1	—	1	1
56	Keratosis hypoung....	—	—	—	—	—	1	—	1	1
57	Paronychia.....	—	—	—	—	1	—	—	1	1
58	Milium faciei.....	—	—	—	—	—	1	—	1	1
59	Purpura scorbutica....	—	—	—	—	—	—	1	1	1
60	Purpura haemorrhagica.	—	—	—	—	—	1	—	1	1
	Summa....	293	194	259	746	341	276	362	979	1725

In dieser Aufzählung ist unter „Kinder“ zu verstehen Personen beiderlei Geschlechts unter 10 Jahren.

I. Eczema.

Die Hautaffektion, welche in der Poliklinik am häufigsten zur Behandlung kam, war das Eczema.

Die Gesamtziffer der vorgekommenen Fälle belief sich auf 437 d. i. ungefähr 25⁰/₀.

Davon entfallen auf

Männer. 146 Fälle

Frauen 125 „

Kinder 166 „

Nach dem Lebensalter classificirt erhält man folgende Tabelle:

Ater.	Anzahl der Fälle.
von 1 bis 10 J.	166
„ 10 „ 20 „	77
„ 20 „ 30 „	55
„ 30 „ 40 „	51
„ 40 „ 50 „	40
„ 50 „ 60 „	23
über 60 „	25
Zusammen	437

Aus diesen Fällen ergibt sich, dass zumal Kindern grosse Neigung zum Eczem haben; ganz besonders bei sehr jungen Kindern wurde diese Affektion häufig beobachtet (bei Kindern von 1 Jahr 67 Fälle), während bereits nach vollendetem ersten Lebensjahre die Frequenz merklich herabsank. Die Individuen unter 10 Jahren sind hierbei sämtlich zu den Kindern gerechnet, weil von aetiologischem Standpunkte das Geschlecht hier wenig in Betracht kommt.

Wie die Lokalisation der Affection bei Kindern war in den 166 vorgekommenen Fällen ersieht man aus folgendem Verzeichniss:

Gesicht.	Capillitium.	universalis.	Intertrigo.	Rumpf.	Obere Extremitäten.	Nates.	Untere Extremitäten.
70	31	16	10	15	13	4	7

Diese Zahlen lehren uns, dass sich das Eczem bei Kindern am meisten auf dem Gesicht localisirt hatte.

Unterscheiden wir mit Unna 3 Formen des Gesichtseczems, die Crusta lactea, charakterisirt durch das Vorkommen bei wohlernährten fetten Kindern, sowie durch das vorzugsweise Verschontbleiben der Leibesöffnungen (Mund, Nase, Ohren, Augenlider u. s. w.); das scrophulöse Eczem, charakterisirt durch das Vorkommen bei Kindern mit noch andern Anzeichen einer scrophulösen Dyskrasie und in der Regel localisirt an den Rändern der genannten Leibesöffnungen; und schliesslich das seborrhoeische Gesichtseczem, welches ausgeht von einer Seborrhoea capillitii und denn auch an dem Rande des behaarten Kopfes am stärksten ist, — so fanden wir in obigen 70 Fällen, dass die Crusta lactea am meisten, das seborrhoeische Gesichtseczem am wenigsten vorgekommen ist.

In den 31 Fällen des Eczema capillitii war meistens entweder der Pediculus capitis oder eine Seborrhoea capillitii die Ursache derselben.

Von den 16 Fällen des Eczema universalis bei Kindern entfiel die grössere Hälfte auf Kinder unter einem Jahr. Dass häufiges, manchmal zu heisses Baden das Übel herbeigeführt hätte, ergab sich nicht, und es ist auch nicht a priori vorauszusetzen, dass ein übermässiger Gebrauch der Bäder in den Schichten der Bevölkerung, denen die

Patienten der Poliklinik angehörten, nicht stattfindet.

Das Eczem der Inguinalfalten und der Nates, das Eczema intertrigo, trat zumeist auf bei sehr jungen Kindern, als Folge des chemischen Reizes der Excremente auf die dort besonders zarte Haut.

Hinsichtlich der sonstigen Stellen der Localisation ist nichts Besonderes zu bemerken.

Im späteren Kindesalter traten die Eczemfälle viel seltener auf, und es waren entweder tierische Parasiten (*Pediculus vestimenti*, *Acarus scabiei*) die Ursache, oder es betraf atrophische anaemische, scrophulöse Individuen, bei denen an erster Stelle die Haut unter dem Einflusz allgemeiner Dyskrasie litt.

Vom 15^{ten} Lebensjahre an steigerte sich die Zahl der Eczemfälle wieder, und von den 77 bei 10—20 jährigen Personen vorgekommenen Fällen traf der grösste Teil auf Patienten von 16 bis 20 Jahren. Bis zum 50^{sten} Lebensjahre ist dann die Zahl der Eczemfälle ziemlich gross, während darnach eine rasche Abnahme constatirt wurde.

In dem Lebensalter von 15 bis 20 Jahren waren offenbar die schädlichen Einflüsse, denen die Haut der Patienten bei dem von ihnen ausgeübten Berufe ausgesetzt war, eine häufig vorkommender Entstehungsgrund des Eczems gewesen.

So erklärt es sich auch, dass von den 239 bei Patienten von 15 Jahren und darüber vorgekommenen Fällen, 130 auf Männer und 109 auf Frauen entfielen. Wenn man nämlich bedenkt, dass die Haut der Frauen von feinerer Struktur ist und somit auf leichtere Reize eher mit Entzündung reagiren wird, muss ein besonderer Grund vorhanden gewesen sein, der bewirkte, dass dennoch mehr Männer als Frauen an Eczem leidend befunden wurden.

Die Ursache ist in dem Berufe zu suchen, wodurch die Haut der Männer mehr als die der Frauen den Reizen ausgesetzt ist, welche Eczem zur Folge haben.

Bei den verschiedenen von Männern aus diesem Stande der Gesellschaft ausgeübten Berufsthätigkeiten, wirken gewöhnlich mehrere Reize, sowohl mechanische und chemische als thermische zusammen, um das Eczem hervorzurufen.

Doch zeigte es sich deutlich, dasz bei bestimmten Berufsbeschäftigungen auch bestimmte schädliche Einflüsse in den Vordergrund traten. So wird es z. B. in den vielen Fällen, in denen Schuster und Gräber sich einer Kur unterwarfen, hauptsächlich ein mechanischer Reiz gewesen sein; in den zahlreichen Fällen, in denen sich Bäcker mit Eczem an Händen und Vorderarmen anmeldeten, vorzugsweise ein chemischer und thermischer, während hinwiederum bei Maurern, Anstreichern, Cigarrenfabrikanten u. s. w. mehr ein chemischer Reiz als Ursache des Leidens angenommen werden durfte.

Auch die weiblichen Berufsthätigkeiten stellten sich in den meisten Fällen als Entstehungsgrund dieses Leidens heraus.

Von den 109 weiblichen Patienten, über 15 Jahre alt, die in der Poliklinik Abhilfe suchten, gehörte die kleinere Hälfte zu den Dienstboten und Arbeiterinnen, während die gröszere aus Verheirateten bestand, die jedoch beim Verrichten ihrer häuslichen Geschäfte in der Regel den nämlichen schädlichen Einflüssen ausgesetzt sind wie die Dienstboten und Arbeiterinnen. Bei 60 weiblichen Patienten war das Eczem localisirt auf Hände und Vorderarme, als die Teile, welche beim Verrichten der häuslichen Geschäfte am meisten den schädlichen chemischen Einflüsse unterworfen sind, namentlich dem der scharfen, ätzenden Seifeauflösungen oder dem thermischen des kalten oder warmen Wassers.

Von Manchen wird mit Recht behauptet, dasz zumal die selbst aus Öl und Lauge bereitete Seife, worin meistens ein Übermasz freien Alkalis vorhanden ist, der Haut äusserst nachtheilig ist.

Bei verheirateten Frauen musz auch noch als entferntere Ursache des chronischen Eczems der Unterbeine die venöse Stauung in den unteren Extremitäten genannt werden, in den meisten Fällen die Folge wiederholter Schwangerschaft, wobei die Frauen aus diesen Stände der Gesellschaft, da sie den gröszten Teil des Tages ihre Geschäfte stehend verrichten müssen, sich geringe Ruhe gönnen können.

Arzneieczeme kamen auch einige Male zur Behandlung. So bei einem, der behandelt war mit einer Nitrasargenti-Salbe, bei einem andern infolge einer Einreibung mit Salmiak, bei 3 Patienten nach starkem und häufigem Wasschen mit grüner Seife, bei einem infolge einer Behandlung mit Naphtholsalbe, bei einem andern als Folge einer Behandlung mit *Ol. petrae*, während bei noch einem andern ein *Eczema acutum e Jodoformi* entstanden war. Ferner wurden noch mehrere Patienten behandelt, bei denen das Eczem nach Waschungen mit Carbolaufösungen eingetreten war.

Universelle Eczeme kamen bei Erwachsenen 8 mal vor und zwar bei 5 Männern und 3 Frauen. Gewöhnlich waren diese Eczeme auch artificiell und ausgegangen von einer circumscripiten Affektion, die infolge unzweckmäsiger Behandlung universell geworden war.

Was de Behandlung der Eczemata in der Poliklinik anbetrifft, so war diese abhängig von dem Stadium, worein die Affektion getreten was.

Kam ein *acutes Eczem* im ersten Stadium zu Behandlung, wo sich also nur noch *Papulae* und keine Bläschen gebildet hatten, so wurde gewöhnlich ein einfaches Streupulver applicirt. Dazu diente entweder ein Streupulver von nur *Amylum*, das man gewöhnlich vom Patienten selbst bereiten liesz, indem er gewöhnliche Stärke in einem Mörser fein stampfte und dieses Pulver mittelst eines Läppchens Musselin von gröberen Teilchen befreite, oder das *Amylum* wurde versetzt mit einem mineralischen Pulver,

dem Talcum venetum, oder auch wohl allein der Talk angewandt, welchen Pulvern dann noch zur Beförderung der Antisepsis bis zu 3 $\frac{1}{2}$ % Acidum salicyl. oder boric. zugesetzt werden kann.

Ein Streupulver von bloßem Amylum führt bei Feuchtigkeit absondernden Eczemen leicht Fäulniss und infolgedessen Irritirung der schon kranken Haut herbei; in diesen Fällen wird den auch ausschliesslich von mineralischen Pulvern Gebrauch gemacht.

War jedoch der Prozeß schon weiter fortgeschritten, so wurde bei der Behandlung darauf geachtet, ob die Irritationserscheinungen (Röte, Anschwellung etc.) stark in den Vordergrund traten und ob mehr oder weniger Flüssigkeit ausgeschieden wurde. In dem Falle, daß starke Röte und Anschwellung eingetreten waren, wurde, obgleich im allgemeinen Flüssigkeiten bei der Behandlung der Eczemata möglichst vermieden wurden, ein feuchtes Verfahren in Anwendung gebracht; dazu wurde gewöhnlich benutzt der Liquor Burowi 4 mal verdünnt (Acetat. plumb. 8.75, Aluminis 5, Aq. distill. 400); die Wirkung desselben suche man jedoch nicht hauptsächlich in der sich bildenden Acetas aluminic., sondern in dem Anwenden der feuchten Kälte, sodasz die Patienten denn auch ausdrücklich angehalten wurden, mit dieser Auflösung nasz gemachte Compressen oft zu erneuern und nie zu lange auf der kranken Stelle liegen zu lassen, da in dem Falle die Wirkung eines Priesnitzer Umschlages erzielt würde, die ganz gewisz nicht günstig influenciren würde. Nützlich ist es bei den Compressen mit Liquor Burowi Eis zu benutzen; sie brauchen dann nicht so häufig erneuert zu werden.

Waren die Irritations-Erscheinungen nicht so heftig und wurde *viel Feuchtigkeit abgesondert*, so wurde darauf hingearbeitet, eine möglichst auftrocknende Wirkung zu erzielen.

Letzteres ist die Haupteigenschaft der Zink-amylumpasta von Lassar (R. Oxydi zinci, Pulv. amyli aa 25, Vaselini 50 mit einem Zusatz von 1—3% Acid. salicyl.), die denn auch in solchen Fällen häufig angewendet wurde; überdies bietet diese Pasta den Vorteil, dass sie sich appliciren lässt an Stellen, wo Salben durch Verbände mühsam befestigt werden können.

Von Prof. van Haren Noman wurden Versuche gemacht mit mehreren Modifikationen der Lassar'schen Pasta, hauptsächlich in der Absicht das auf trocknende Vermögen zu steigern. Von verschiedenen Pulvern, vorzugsweise mineralischen, wurde das Wasser-Imbibitionsvermögen untersucht, wobei Bolus alba und Terra silicia als die beste befunden wurden. Gleiche Gewichtsteile dieses Pulvers wurden, nachdem sie in dem Trockenkasten möglichst stark getrocknet waren, sodass nach zwei aufeinanderfolgenden Abwägungen kein Gewichtsverlust zu constatiren war, mit ihrem Gewicht an Wasser vermischt. Es zeigte sich dann, dass das Gemisch der Bolus alba mit Wasser ein Brei geworden war, während das der Terra silicia mit Wasser nur eine etwas bröcklige, noch verhältnissmässig trockne Masse wurde, sodass das Absorbirungsvermögen für Feuchtigkeiten dieses letzteren Stoffes sich als sehr gross erwies. Der Ersatz des Amylum durch diesen Stoff in der Lassar'schen pasta erhöhte denn auch in bedeutendem Masse die Wirkung derselben, und bietet noch den Vorteil, dass an die Stelle eines organischen ein anorganischen Bestandteil tritt; man Sorge jedoch für sehr gute Feinheit dieses Kieselpulvers.

Kam ein Eczem zur Behandlung, wobei *weniger Feuchtigkeit* ausgeschieden wurde, so war die Anwendung von Salben geboten. Die gebräuchlichste Salbe war das bekannte Unguentum diachylon Hebrae, mit der als solcher oder in der von Kaposi angebrachten Modification (Empl. oxydi

plumbi, Vaselini aa) ausgezeichnete Resultate erzielt wurden.

Die Salbe musz mindestens thalerdick auf Stückchen Flanell gestrichen und in der Weise applicirt werden, dasz die ergriffene Stelle fortwährend unter einer dicken Schicht Salbe verbunden ist. Lange Zeit hindurch wurde diese Salbe bei groszer Ausdehnung des Eczems jedoch nicht angewandt, da in dem Falle ganz bestimmt, auch bei Erwachsenen, Gefahr für Bleiintoxication entsteht; bei Kindern wurde sie niemals verwendet, sondern ersetzt durch eine 10% Borsalbe, um die Gefahr zu vermeiden, dasz die Salbe in den Mund geraten könnte und Bleivergiftung verursachen könnte.

War der Prozesz schon so weit auf dem Wege der Besserung gediehen, dasz keine Feuchtigkeit mehr abgesondert wurde, aber Schuppenbildung eintrat, so wurde allmählich ein Anfang gemacht mit der Application der verschiedenen Teerpräparate (Oleum cadini, Oleum rusci, Oleum fagi, etc.) in dem man diese, zumeist das Oleum cadini, dem Unguentum diachylon oder der Lassar'schen Pasta zusetzt, anfänglich in dem Verhältnis von 1 : 10, um dies später nöthigenfalls zu verstärken.

Eczeme des Capillitium wurden behandelt, indem man erst die Krusten entfernte, dadurch dasz man diese während der Nacht mit Ol. olivarum erweichte und morgens bei Erwachsenen mit Spir. sapon., bei Kindern mit Unna's Kinderseife abwusch.

War dies in gehöriger Weise geschehen, so wurde die kranke Stelle mit einer dünnen Schicht von 5 bis 10% weisser Praecipitatsalbe eingeschmiert, wonach gewöhnlich bald die Heilung erfolgte.

Bei Eczema intertrigo wurde nur eine einfache Pulverbehandlung angewandt.

Bei chronischen schuppigen Eczemen wurden direct diverse Teerpräparate in Anwendung gebracht. Gewöhnlich

ging man mit schwächeren Concentrationen an, später benutzte man mitunter das *Oleum cadini purum*. Beim Gebrauch der Teerpräparate musz jedoch der Patient genau controllirt werden, da bei einigen Fällen die Anwendung dieses Heilmittels das Eczem offenbar verschlimmerte; es wurde dann wieder erst Ung. diachyl. oder Lassar's Pasta verordnet.

In einzelnen Eczem-Eruptionen von geringer Ausdehnung wurde mit Erfolg Gebrauch gemacht von Unna's Gutta-perchapflastermull; bei groszer Ausdehnung der Hautkrankheit waren diese Praeparate vielfach zu kostspielig und in der ambulatorischen Praxis schwierig in der Application. Ein Gleiches gilt von vielen anderen Eczem-Behandlungsmethoden, wie z. B. mit Leim-Mischungen u. s. w., mit denen in der Klinik oft gute Resultate erzielt wurden, doch in der Poliklinik sich als nicht anwendbar erwiesen.

Es bedarf wohl kaum der Erwähnung, dasz an erster Stelle auf die schädlichen Momente, denen das Eczem sein Entstehen verdankt, das Augenmerk gerichtet wurde, und falls diese eine besondere Behandlung erforderten, diese eingeleitet wurde. Wo *Pediculi* die Ursachen eines *Eczema capillitii* waren, wurden diese mit *Ol petrae* getötet, obwohl dieses Medicament an und für sich bei Eczemen contraindicirt ist.

Wo bei einem chronischen Eczem der Unterbeine „e *Varicibus*“ diagnosticirt werden muszte, so wurde die Circulation möglichst verbessert durch höhere Lage und comprimirende Verbands.

Wo es sich herausstellte, dasz der Beruf der Entstehungsgrund der Affektion war, muszte dem Patienten, so schwierig dies auch häufig war, wenigstens zeitweilig die Ausübung seiner Berufsthätigkeiten untersagt werden. Wo ein *Eczema intertrigo* mit einer *Urethritis* oder *Vaginitis specifica* in

Verbindung zu stehen schien, wurde natürlich bei der Behandlung dieser letzten Krankheit besonders grosse Aufmerksamkeit geschenkt u. s. w.

II. Scabies.

Die in der Frequenztafel auf Eczema folgende Hauteffection ist Scabies mit 385 Fällen d. i. nahezu 23%. Davon entfallen auf Männer 151 Fälle, auf Frauen 103 und auf Kinder 131.

Gleichwie in andern Polikliniken ergab sich also auch hier, dass Scabies bei Männern häufiger vorkommt als bei Frauen.

Was vom Eczem hinsichtlich dieser Thatsache gesagt ist, gilt auch für Scabies: man sollte a priori annehmen, dass diese Hautkrankheit mehr bei Frauen als bei Männern vorkommen werde, da der *Acarus scabiei* sich leichter Gänge gräbt in der zarteren Haut der Frau als in der mit einer Schicht Epidermis bedeckten Haut des Mannes. Die Ursache weshalb doch in der Poliklinik mehr Scabies bei Männern als bei Frauen angetroffen wurde, muss denn auch in der Thatsache gesucht werden, dass die Männer aus diesem Stande der Gesellschaft (Kellner, reisende Kaufleute, hin und her ziehende Handwerker) sich häufiger der Gelegenheit angesteckt zu werden aussetzen in gemeinschaftlichen Schlafstätten und Herbergen, wo nicht immer für jeden der Gäste ein apartes Bett disponibel ist.

Denn ein verhältnissmässig längerer Kontakt eines Inficirten mit einem gesunden Individuum, unter dem Einflusse der Wärme, ist notwendig um die Infection zu ermöglichen, und dies geschieht hauptsächlich durch Zusammenschlafen.

Was das Alter der verschiedenen Patienten betrifft, diene folgende Tabelle:

Alter.	Anzahl der Fälle.
bis zu 10 Jahren	131
10—20 "	88
20—30 "	82
30—40 "	44
40—50 "	14
50—60 "	12
über 60 Jahre	14
Gesamtziffer	385

Aus diesen Zahlen ergibt sich, das Scabies am meisten vorkam bei Kindern und jungern Personen, was wohl die Folge gewesen sein wird häufigerer Ansteckungsgefahren, infolge des in diesem Alter allgemein üblichen Zusammenschlafens.

Das Stellen der Diagnose bot wenig Schwierigkeiten: die charakteristischen subjektiven Symptome, das Jucken, welches zumal in der Wärme auftritt und die meistens deutlich hervortretenden objektiven Erscheinungen, das Vorkommen an den typischen Stellen der Praedilektion, das dortige Vorhandensein der charakteristischen von der Krätzmilbe gegrabenen Gänge, lieszen fast nie einem Zweifel Raum.

Bei der Therapie der Scabies kommt es viel mehr an auf das „Wie“, als auf das „Was“. Alle antiscabiöse Praeparate, die angewandt wurden führten bei sorgfältiger Anwendung zu günstigen Resultaten. Von den vielen Parasiticidia, die bei Scabies angewendet werden können, wurden in der Poliklinik nur Schwefel, Teer, Naphthol, Seife und Bals. peruvianum gebraucht. Der Schwefel, der Teer und die Seife, gewöhnlich in der Form des von Hebra modificirten Unguentum Wilkinsonii (Flor. sulf., Olei fagi aà 40, Sapon. virid., Axung. porc. aà 80, Cretae albae pulv. 5); Naphthol und Seife

in der Form des Unguentum naphtholi compositum von Kaposi (Axungiae 100, Sapon. virid. 50, Naphthol. 15, Cretae alb. pulver. 10); wovon erstere Salbe am häufigsten angewandt wurde, die Zweite seltener, durchgängig dann, wenn einer nicht riechenden und nicht fleckenden Salbe aus irgend einem Grunde der Vorzug gegeben wurde.

Auch wurde geraume Zeit mit sehr günstigem Erfolge Gebrauch gemacht von einem Liniment, bestehend aus gleichen Teilen Balsamum peruvianum und Spiritus rectificatus, was sich von den Patienten selbst besser anwenden und einreiben lässt als das reine Bals. peruv. Dieses Verfahren hat man jedoch seiner Kostspieligkeit wegen aufgegeben.

Auch wurde von groszer Wichtigkeit erachtet für das Gelingen der Behandlung, dass den Patienten sehr deutlich und ausführlich die Art und Weise, wie und die Stellen, wo eingeschmiert werden soll, mitgeteilt wurden: nachdrücklich wurden die Patienten stets aufmerksam gemacht auf die Stellen der Praedilection, die, obgleich der Körper vom Hals an über die ganze Oberfläche eingeschmiert werden muss, einer energischeren Kur zu unterwerfen sind. Zwischen und nach diesen während eines Zeitraumes von ein paar Mal 24 Stunden 2 bis 3 mal wiederholten Einreibungen, wurde dem Patienten geraten nicht die Wäsche zu wechseln und erst nach einer Woche ein Abwaschung und Reinigung vorzunehmen. Das nach diesem Verfahren manchmal zurückbleibende geringe Eczem genas in der Regel bei einfacher Pulverbehandlung.

Da es sich bei näherer Untersuchung gewöhnlich herausstellte, dass die übrigen Familienglieder des vorgestellten Patienten auch bereits inficirt waren, wurde als Prinzip angenommen, dass nie *ein* Glied der Familie absonderlich, sondern stets alle einer Untersuchung und Behandlung unterworfen wurden. Auf diese Weise gelang es in der Poliklinik gute Resultate einer ambulatorischen Behandlung von

scabiösen Individuen zu erzielen, da ja sonst schon curirte Patienten sehr leicht aufs neue von andern Familienglieder wieder angesteckt würden.

Der Übelstand, dasz auf diese Weise oft kostspielige Recepte für grosze Quantitäten von Heilmitteln verabreicht wurden, ward reichlich aufgewogen durch die Vorteile einer ambulatorischen Behandlung, wobei in der Regel nur einmal Medicamente verschrieben zu werden brauchten, einem weit kostspieligern Aufenthalt in der Klinik gegenüber.

III. Favus.

Favus, Tinea favosa, diese in unserm Vaterlande häufig vorkommende Krankheit, lieferte auch der Amsterdamer Poliklinik ein bedeutendes Contingent von Leidenden. Kamen in der Berliner Poliklinik in einem Zeitraume von $2\frac{1}{2}$ Jahren auf 3200 Fälle von Hautkrankheiten, nur zwei Fälle dieser Affektion zur Behandlung, in der Poliklinik von Prof. van Haren Noman betrug diese Anzahl in noch nicht 2 Jahren, auf nur 1725 Fällen von Hautkrankheiten, nicht weniger als 96, wovon 22 auf Männer, 16 auf Frauen und 58 auf Kinder entfielen.

Nach dem Alter classificirt bekommen wir folgende Liste:

Alter.	Fälle.
1—10 Jahre	58
10—20 "	32
20—30 "	3
30—40 "	3
Gesamtziffer	96

Der jüngste Patient war 4 Monate, der älteste 38 Jahre alt. Obgleich es eine Thatsache ist, dasz das jugendliche Alter

zum Favus praedisponirt ist, darf man doch nicht ohne weiteres aus obigen Fällen diesen Schlusz ziehen. Denn auf die Gesamtziffer, welche die Anzahl der Patienten zwischen 1 und 20 Jahren angiebt, ist von groszem Einflusz gewesen die an den Amsterdamer Gemeindeschulen und nach deren Vorgange auch an einigen Privatschulen vigirende Bestimmung, dasz jedes an irgend einem Ausschlage des behaarten Kopfes leidende Kind, von welcher Art dieser Ausschlag auch sein möge, von dem Hauptlehrer der Anstalt entfernt und nicht eher wieder zugelassen wird, bis sich der Patient beim Vorstand der Poliklinik angemeldet und dieser die Erklärung abgegeben hat, dasz die Hautkrankheit, an der das Kind leidet, nicht ansteckend ist.

Durch diese Bestimmung wurden also Kinder, die in dem Alter, wo sie die Schule besuchten, an Favus litten, gezwungen sich zur Behandlung zu stellen, während andere Personen für welche eine derartige Bestimmung nicht besteht, sich aus eigner Antriebe nicht so bald einer Kur unterzogen. Daher wird denn auch die Zahl dieser letzteren um ein bedeutendes kleiner sein. Bei den einzelnen älteren Patienten konnte constatirt werden, dasz der Favus schon lange bestand, in den meisten Fällen mutmaszlich schon aus der Jugend herrührt.

Die Affektion war, in weitaus den meisten Fällen localisirt auf das Capillitium; in 6 Fällen waren, ausser dem behaarten Kopf auch der Rumpf oder die Extremitäten in bedeutendem Grade ergriffen; in *einem* Falle zeigte sich, ausser auf dem behaarten Kopfe, die Krankheit auch an den Nägeln — Onychomycosis favosa —; in *einem* Fälle war der Favus localisirt an der linken Augenbraue und in einem andern Falle an einer Stelle eben über dem linken Knie, während in diesen beiden letzten Fällen, kein Favus capillitii constatirt werden konnte.

Die Ursache des Favus beruht bekanntlich auf der Wu-

cherung des in 1839 von Schönlein entdeckten und von Re-
mak getauften Achorion Schönleinii.

Die Diagnose wurde gestellt aus dem Vorhandensein der charakteristischen, gelben, schüsselförmigen, durch ein Haar perforierten Massen (Scutula), der eigentümlichen grauen, mausfarbigen Veränderung der Haarfarbe, dem Vorhandensein narbenartiger kahlen Stellen, — und, wo es sich nötig erwies, geschah die Diagnose mittelst des Mikroskops.

Letzteres lässt sich sogar in einer stark besuchten Poliklinik leicht bewerkstelligen, indem man ein epilirtes Haar in einem Tropfen Glycerine unter dem Mikroskop besieht.

In einzelnen eben eingetretenen Fällen war das Stellen der Diagnose erschwert und ohne Mikroskop manchmal erst möglich, nachdem die ergriffenen Stellen von dem Patienten oder von den Eltern einige Zeit in Ruhe gelassen waren, da hier häufig die Haarverfärbung und die narbenartige Hautveränderung noch nicht eingetreten ist. Diese Fälle ereigneten sich nämlich bei Kindern, die obiger Bestimmung gemäsz wegen Hautausschlag aus der Schule entfernt waren, und bei denen man, bevor sich das Kind in der Poliklinik zeigte, die Krusten soviel als möglich mit grüner Seife und andern Mitteln zu entfernen gesucht hatte, in der Absicht auf diese Weise den Arzt zu täuschen.

Was die Behandlung der mit diesem Übel Behafteten betrifft, diene Folgendes. Schon als der Einrichtung der Poliklinik Erwähnung geschah, wurde mitgeteilt, dass eine besondere Stunde festgesetzt ist für die an Tinea capitis Leidenden, weil diese zu der gewöhnlichen für die Poliklinik bestimmten Stunde, gar zu viel Zeit beanspruchen würden.

Die in dieser Poliklinik gefolgte Methode war, wie folgt: Zunächst wurden die Haare mit einer Tondeuse kurz abge-

schnitten, sodann die Krusten mittelst Ol. olivarum erweicht und durch Abwaschungen mit Spiritus saponatus kalinus oder einer anderen Seife und lauem Wasser, wo es nötig schien, mechanisch entfernt. War dies in gehöriger Weise geschehen, so wurde der ergriffene Teil des behaarten Kopfes, nebst einem kleinen Rande des gesunden Teiles, 1 bis 2 cM. breit, beschmiert mit einer Salbe von folgender Zusammensetzung: Farinae tritici 12, Aceti vini 48, Resinae flavae 3, Terebinthinae venet. 3, Picis solidae 12, m. f. l. a. Unguentum.

Darauf wurden 5 bis 6 cM. breite Streifen von starkem Leinen, ebenso mit dieser Salbe beschmiert, fest auf den Kopfgeklebt. Nach 6 bis 8 Tagen war alles hinreichend getrocknet, und das Pflaster wurde abgezogen. Dies geschah, indem man, vorsichtig aber rasch, Streifen für Streifen in der Richtung des Haarwuchses, vom Kopf abrisz. Nachdem alle Streifen auf diese Weise entfernt waren, also, wenn die Haarfollikeln noch weit Klafften, wurde sofort der Kopf gewaschen mit einem parasitentötenden Mittel, wozu eine Mischung von Teer und Spiritus benutzt wurde, oder, durchgängig, eine spirituöse Sublimat-Auflösung $\frac{1}{100}$.

Man sei bei der Anwendung dieser Mittel darauf bedacht, dass ja nichts von diesen Flüssigkeiten ins Auge dringt, weil sie dort, als Caustica, bedeutende Verheerungen anrichten könnten.

Zu den Vorzügen dieses Verfahrens vor dem früheren, wobei eine an der innern Seite mit einer Pechschicht bestrichene Lederkappe erwärmt wurde, auf den Kopf gedrückt und mit *einem* Ruck entfernt wurde, gehört an erster Stelle der geringere Schmerz, indem ein Streif nach dem andern abgezogen wird, stets in der Richtung des Haarwuchses.

Nennt Lesser in seinem „Lehrbuch der Hautkrankheiten“ die Methode der Pechkappe barbarisch und hält er lediglich

die Epilationspincette für zulässig, die Erfahrung der Amsterdamer Poliklinik lehrt, dass die hier übliche Behandlungsmethode viel weniger schmerzhaft und grausam ist als sie scheint zu sein. Sogar sehr junge Kinder vertragen diese Behandlung ausgezeichnet und sehen bloß dem ersten Abreizen mit Angst entgegen. In den Wiener und Berliner Polikliniken, wo Favus verhältnismäßig als eine Seltenheit betrachtet wird, kann in den einzelnen Fällen die Behandlung mit der Epilationspincette leicht geschehen, in der Amsterdamer Poliklinik ist dies bei einer so grossen Anzahl von Patienten, und mit einem beschränkten Dienstpersonal einfach unmöglich.

Ein zweiter Vorzug dieser Methode vor der früheren ist die Anwendung der antiseptischen Waschung, die stets nach jeder Epilation vorgenommen wird, infolge dessen die Anzahl Abziehungen, welche zur radikalen Heilung dieses Leidens erforderlich ist, von 40—60 auf 15—20 herabgesunken ist.

Es waren selbst einzelne Patienten, bei denen nach 10 bis 12 solchen Abziehungen in Zwischenräumen von 6 bis 8 Tagen, völlige Heilung erzielt wurde.

Trotz dem und alledem bleibt jedoch das Verfahren immerhin ein schmerzhaftes; daher werden in letzterer Zeit Experimente angestellt, wobei Quecksilber, schwefelige Säure und Essigsäure enthaltende Medicamente unter hermetischem Verschluss auf den einfach kahl geschnittenen Kopf applicirt werden; hierbei gehen diese Medicamente in Gasform über und üben so ihren tödenden Einfluss aus auf den in den Haarfollikeln wucherenden Parasiten. Einstweilen sind damit günstige Resultate erzielt, welche später von Prof. van Haren Noman oder auf dessen Betrieb des näheren veröffentlicht werden.

So schwierig nun Favus-Behandlung auf dem behaarten Kopf ist, so leicht ist diese auf unbehaarter Haut.

Einfach mechanische Entfernung und Abwaschung mit

Seife und sodann *einmalige* Einsmierung mit irgend einem parasitociden Mittel (Teer, Sublimat, Jodtinctur, Petroleum, Chrysarobine) erwiesen sich als hinreichend, um in sehr kurzer Zeit Heilung zu erlangen.

IV, V, und X. Tierische Parasiten.

Hautaffektionen durch tierische Parasiten, mit Ausnahme des *Acarus scabiei*, kamen im ganzen 201 mal zur Behandlung. Nach dem Geschlecht der damit Behafteten lassen sie sich klassificiren, wie folgt:

Name des Parasiten.	Männer.	Frauen.	Kinder.	Gesamt- ziffer.
<i>Pediculus capitis</i>	12	22	51	85
„ <i>vestim.</i>	35	21	27	83
„ <i>pubis</i>	24	9	—	33
Summa				201

Die Diagnose war in allen Fällen leicht zu stellen. Ein stark juckendes Eczem, localisirt auf den behaarten Kopf und dessen unmittelbare Umgebung, die consecutive, mitunter starke Nackenlymphdrüsenanschwellung lieszen gewöhnlich den *Pediculus capitis* schon vermuten, während bei genauerer Untersuchung der Parasit selbst und die an den Haaren klebenden Eier (Nissen) in der Regel in so groszer Anzahl vorhanden waren, dasz jeder Zweifel aufhörte. In den zahlreichen Fällen, von denen Kaposi sagt, dasz Patienten mit einem *Eczema capillitii e pediculose*, mit inneren Medicamenten für *Scrophulose* behandelt wurden, wird denn auch wohl selbst eine sehr oberflächliche Untersuchung gefehlt haben.

Der *Pediculus vestimenti*, der allein in den Falten der Kleider und nicht am Körper haust, auf welch letzteren

er sich allein begiebt, um Nahrung zu suchen, verriet bei Klagen über ein juckendes Eczem, meistens localisirt in der Nähe der Schulterblätter und der Taille, bald seine Anwesenheit, wenn die Unterkleider darauf untersucht wurden.

Auszer vom Jucken, von dem manchmal vorhandenen localisirten Eczem, dem Wahrnehmen mit unbewaffnetem Auge oder mit der Lupe, schloß man manchmal auch auf das Vorhanden sein des *Pediculus pubis* von den bekannten *Maculae caeruleae*, von welchen erst Duquet den sichern Beweis erbrachte, dasz sie in Verbindung ständen mit der Anwesenheit des *Pediculus pubis*. Er impfte nämlich in die Haut von Personen, bei denen die Flecken gesehen waren, und die dadurch bewiesen hatten eine gewisse *Praedisposition* dafür zu besitzen, sehr oberflächlich unter der Haut mit einem durch das Zerreiben einiger *Pediculi* und ein wenig Wasser bereiteten Brei. Constant zeigten sich dann nach einigen Stunden die bekannten Flecken auf den geimpften Stellen.

Die bei *Pediculosis* befolgte Therapie war höchst einfach.

Bei *Pediculi capitis* wurde abends der Kopf triefend nasz eingeschmiert mit einem Liniment aus gleichen Teilen *Ol. olivarium* und *Ol. petrae* bestehend; morgens wurde dann der Kopf mit *Spirit. saponat. kal.* und lauem Wasser abgewaschen.

Ist diese Einschmierung einige Male wiederholt, so sind die Parasiten und die Eier getötet, aber diese letzteren sitzen noch fest an den Haaren. Um diese zu entfernen, wurde geraten den Kopf mit Essig zu waschen, wodurch die Chitinescheiden, womit die Nissen an den Haaren haften, aufschwellen; war dies geschehen, dann konnten sie mit einem feinen Kamm leicht mechanisch entfernt werden.

Die Therapie bei *Pediculi vestimenti* bestand auch durchgängig in der Anwendung eines *Ol. petrae*-Liniments.

Bei Pediculosis vestimenti war es auch noch nötig, dass die Patienten die Kleider, in denen der Parasit hauste, gründlich desinficirten, wozu gewöhnlich geraten wurde die Kleider geraume Zeit hindurch auszukochen.

VI. Impetigo contagiosa.

An Impetigo contagiosa, einer zuerst von Tilbury Fox so benannten Hautaffektion, litten verhältnissmässig sehr viele Patienten; nicht weniger als 76 Fälle kamen zur Behandlung. Die Differenz mit andern Polikliniken, z. B. der Berliner, wo in 2 $\frac{1}{2}$ Jahren auf mehr als 3000 Fälle nur 6 Patienten an Impetigo contagiosa behandelt wurden, ist auffallend.

Das Hauptcontingent der Leidenden lieferten die Kinder; es wurden behandelt 7 Männer, 15 Frauen und 54 Kinder, nach dem Alter folgendermassen verteilt:

Alter.	Anzahl.
1— 5 Jahre	42
5—10 "	12
10—20 "	11
20—30 "	8
über 30 "	3
Summa	76

Aus diesen Ziffern ersieht man, dass zumal junge Kinder häufig mit Impetigo contagiosa behaftet zur Behandlung gekommen sind. Zu wiederholten Malen kam es vor, das zu gleicher Zeit oder kurze Zeit nach einander, mehrere Kinder aus derselben Familie sich mit diesem Übel auf der Poliklinik anmeldeten. Über die Contagiosität dieser Affektion herrscht wohl kaum noch ein Zweifel, ob-

gleich die Experimente über das Wesen des inficirenden Agens noch nicht zu einem völlig befriedigenden Resultat geführt haben.

Die Localisation dieser Affektion war in der Regel beschränkt auf das Gesicht oder dessen Unterteile: in 7 Fällen waren, ausser dem Gesicht, auch die Hände, in 4 Fällen auch der Hals, in 3 Fällen auch die unteren Extremitäten und in 3 Fällen auch der Rücken ergriffen, während in *einem* Fälle der rechte Unterarm und beide Füße ergriffen waren ohne Affektion des Gesichtes.

Die Differenzial-Diagnose zwischen Impetigo contagiosa und Eczema impetiginosum liesz sich oft schwer stellen. Die Bildung grösserer Blasen, das mehr circumscripte Auftreten der abgesonderten Herde, das Vorkommen bei mehr als *einem* Individuum aus ein und derselben Familie, das mit Vorliebe Ausbrechen an den Teilen des Körpers, welche bloss getragen werden, lieszen gewöhnlich auf Impetigo contagiosa schlieszen. Dieselbe Erscheinungen lieszen auch Pemphigus ausschlieszen, wobei die Blasen über den ganzen Körper verbreitet vorkommen, grösser sind und die Eruption oft mit Allgemeinerscheinungen verbunden ist.

Die Prognose ist bei dieser Affektion günstig zu stellen, der Verlauf ist durchgängig kurz.

Die auf der Poliklinik befolgte Therapie war sehr einfach; ein Streupulver, eine indifferente Salbe, wozu gewöhnlich das Ungt. acid. borici 5 à 10% verwendet wurde, führten gewöhnlich in kurzer Zeit die Heilung herbei.

VII. Psoriasis.

Um eine Übersicht zu geben von dem Alter der 71 Patienten die an Psoriasis zur Behandlung gekommen sind, diene folgendes Verzeichniss:

Alter.	Zahl der Fälle.
1—10 Jahre	7
10—20 „	20
20—30 „	16
30—40 „	12
40—50 „	10
50—60 „	6
über 60 „	0
Summa	71

wovon Männer 44, Frauen 20 und Kinder 7.

Diese Ziffern stimmen ziemlich mit dem überein, was u. a. Lesser sagt, dass Psoriasis bei Kindern wenig vorkommt und in den ersten Lebensjahren zu den Seltenheiten gehört: das jüngste Kind, welches behandelt wurde, war 2 Jahre alt.

Universelle Psoriasis kam 6 mal vor, und zwischen diesen und den Fällen, wo nur ein isolirter Fleck auf dem Knie und dem Ellbogen sich zeigte, kamen allerlei Übergangsformen vor. Bei einem 46jährigen Kaufmann war die Krankheit complicirt mit Ichthyosis und Eczema squamosum, und dies war denn auch ein schönes Exemplar um die differenzial-diagnostischen Kennzeichen zwischen diesen 3 Affektionen zu demonstrieren.

Die Diagnose war gewöhnlich leicht zu stellen. Bei kleineren schuppenartigen Stellen wäre man geneigt an squamöse Syphiliden zu denken; bei Psoriasis vulgaris sind jedoch gewöhnlich grössere Flecken zu finden, wovon man die Schuppen in grösseren dickeren Lamellen leicht entfernen kann und worunter man denn eine leicht blutende Oberfläche antrifft, die weniger infiltrirt und pigmentirt ist als bei squamösen, papulösen Syphiliden. Psoriasis zeigt sich vorzugsweise an den Streckseiten der Extremitäten, Psoriasis syphilitica mehr an den Biegeseiten, zumal an

der *Planta pedis* und *Palma manus*, die bekannte *Psoriasis plantaris et palmaris syphilitica*. Überdies schlieszen vorhandene sonstige Syphiliserscheinungen meistens jeden Zweifel aus.

Dasz in der Aetiologie dieser Krankheit Heridität eine bedeutende Rolle zu spielen scheint, zeigte sich einzelne Male. So war beispielsweise geraume Zeit hindurch ein 29 jähriger Patient in Behandlung, von dem 1 Neffe und 2 Nichten an dem nämlichen Übel litten; so meldeten sich kurz nacheinander eine Schwester und ihr Bruder, beide mit *Psoriasis* behaftet, auf der Poliklinik an. Bei einer Patientin entwickelte sich die Affektion durante graviditate.

Therapeutisch war das wichtigste Medicament, das innerlich mit Erfolg gegen *Psoriasis* angewendet wurde, das *Acidum arsenicosum*, welches meistens verordnet wurde in der Form der bekannten *Pilulae asiaticae* von folgender Zusammensetzung: *Rc. Acid. arsen. 0,075, Ferr. pulv. hydrog. red. 3, f. l. a. pil. n° XXX*. Hiervon wurde angefangen mit 1 Pil. d.d. und, langsam aufsteigend, bis weit über die Maximaldosis gegangen, einige Male sogar bis zu 16 p. d. d. In ernsten Fällen ward diese Arseniktherapie unterstützt durch eine externe Behandlung mit *Chrysarobine*-salbe (*Rc. Chrysarobini 4, Benz. 8, Lanolini 88*, oder einfach *Chrysarobini 10, Vaselini 100*), mit 1 à 10% Ungt. merc. praec. album für das Gesicht, alles erst nach möglichst sorgfältiger Entfernung der Schuppen anzuwenden. *Pyrogallol* wurde allein bei kleineren Flecken verordnet, weil dieses Mittel bei grösserer Dimension, bei einer ambulato-rischen Behandlung, für zu gefährlich erachtet wurde.

In letzterer Zeit wurde, *experimenti causa*, in zahlreichen Fällen gegen *Psoriasis* das *Jodetum kalicum* angewendet, wie dies zuerst angeraten wurde im J. 1881, von Greve und im J. 1884 von Haslund.

Dieses Mittel wurde in steigenden Gaben verordnet, wo-

bei bis jetzt in der Poliklinik nicht höher gegangen wurde, als bis zu 20 grm. d.d. Die Resultate dieser therapeutischen Untersuchung, die sich bis heute in der dermatologischen Klinik und Poliklinik, bereits auf eine nicht unansehnliche Anzahl von Fällen erstreckt, werden unter der Leitung von Prof. van Haren Noman gesammelt und werden demnächst anderswo ausführlich mitgeteilt werden.

VIII. Lupus vulgaris.

Von dieser Hautkrankheit, die man eine der hartnäckigsten und am schwierigsten zu heilen betrachten darf, kamen im ganzen 38 Fälle vor, wovon 14 auf Männer, 21 auf Frauen und 2 auf Kinder entfallen. Obgleich diese Zahlen verhältnismässig klein sind, lehrt doch auch diese Statistik, ebenso wie die meisten andern, die über diesen Punkt entworfen sind, dass das weibliche Geschlecht mehr von diesem Übel ergriffen wird, als das männliche. Bei der Schätzung dieser Ziffern vergesse man jedoch nicht, dass Frauen, auch aus diesem Stande der Gesellschaft, sich aus cosmetischen Rücksichten eher einer Behandlung unterwerfen.

Hinsichtlich des Alters, in dem sich die Patienten einer Behandlung unterzogen, gruppieren sich dieselben in folgender Weise.

Alter.	Anzahl der Fälle.
1—10 Jahre	2
10—20 "	13
20—30 "	14
30—40 "	4
40—50 "	2
50—60 "	3
über 60 "	0
Im Ganzen	38

Aus diesen Fällen erhellt, dass zumal in jugendlichem Alter diese Affektion häufig vorkam.

Eine Übersicht der verschiedenen Körpergegenden wo der Lupus sich in obigen Fällen localisirt hatte, gibt folgende Tabelle:

Wangen	13	Kinn.....	2
Nase.....	11	Regio mastioidea..	1
Gesicht (nicht näher präcisirt)	8	Regio suborbitalis.....	1
Hals	4	Regio submentalialis.....	1
Arm	4	Nates.....	1
Oberlippe.....	4	Nasenschleimhaut.....	1
Ohr läppchen.....	2	Unterlippe	1
Hände.....	2	Regio parotidea.....	1
Füße.....	2	Palpebra superior.....	1

Über die Behandlung dieses Übels wollen wir uns hier an dieser Stelle nicht weiter verbreiten. Auf Anraten des Prof. van Haren Noman habe ich der Besprechung der so wichtigen Frage, nämlich der Behandlung dieser vor manchen Patienten so deleteren Krankheit, grössere Ausführlichkeit gegeben, habe es jedoch für besser gehalten dies am Ende der Abhandlung in einer Art von Appendix zu thun.

IX. Herpes tonsurans.

An dieser Hautkrankheit, der sog. Ringflechte, wobei zuerst im J. 1840 von Cazenave die Bildung von herpesartigen Bläschen bemerkt wurde und welche, wie von Gruby und Malmsten im J. 1844 nachgewiesen wurde, durch die *Trychophyton tonsurans* verursacht wurde, litten im Ganzen 36 Personen, nämlich 10 Männer, 6 Frauen und 20 Kinder. Diese Ziffern sind in Übereinstimmung mit der auch von andern Dermatologen gemachten Erfahrung, dass Herpes tonsurans zumal jugendliche Individuen ergreift.

Auch von der Thatsache, das *H. tonsurans* ansteckend ist, dasz die Affektion leicht von einem Individuum auf das andere übertragen wird, kamen im Laufe dieser zwei Jahre praegnante Beispiele vor. So war u. a. geraume Zeit in Behandlung eine ganze aus den Eltern und zwei Kindern bestehende Familie, die sämtlich mit *H. tonsurans* behaftet waren. Auszer bei diesen Personen war der behaarte Kopf noch in 3 andern Fälle die ergriffene Stelle. Die übrigen lassen sich mit Angabe der Körpergegend, folgendermassen gruppieren:

Hals.....	6	Kinn.....	2
Rücken.....	6	Nacken.....	2
Gesicht.....	4	Regio submentalis.....	1
Arme.....	4	Stirn.....	1
Brust.....	4	Regio temporalis.....	1
Oberbein.....	4	Schultern.....	1
Bauch.....	3	Regio pubica.....	1
Truncus.....	3	Sacrum.....	1
Wangen.....	2		

Die Diagnose wurde bei *H. tonsurans capillitii* gestellt aus den an der ergriffenen Stelle vorhandenen charakteristischen Haarstümpfchen, die über die ganze kahle Stelle verbreitet vorkommen und mit einer eigentümlichen, feinen, weiszfärbigen Scheide umgeben sind. Sucht man ein Haar zu epiliren, so bricht dieses sehr leicht ab. Manchmal half beim Stellen der Diagnose die Thatsache, dasz auch an andern nicht behaarten Körpergegenden die Affektion sich zeigte.

In den meisten Fällen jedoch waren gerade diese nicht behaarten Teile des Leibes die ergriffenen Stellen.

Hierbei konnte dann manchmal deutlich sehr schöne Bläschenbildung beobachtet werden. Von *H. tonsurans vesiculosus* (*H. circinatus* von Bateman) wurden einzelne ausserordentlich schöne Fälle wahrgenommen. Eine absolut si-

chere Diagnose, wurde nötigenfalls mit Hilfe des Mikroskops gestellt.

Das in der Poliklinik befolgte Heilverfahren bei dieser Affektion zeigt keine erheblichen Abweichungen von dem allgemein üblichen. War der behaarte Kopf ergriffen, wurde in der Regel eine langwierige und sorgfältige Behandlung erheischt; die Gefahr eines Recidivs erwies sich bei diesem Leiden als sehr groß. Um eine Heilung zu erzielen, musste lange und regelmässig epilirt werden, und die Schimmelpilze, die sich in Haarwurzel und Haarscheitel genistet hatten, mechanisch zu entfernen. Ausserdem wurde dann Gebrauch gemacht von der Chrysarobine, einer coholischen Sublimatauflösung oder dem Emplastrum hyperdrargyri. Bevorzugung eines dieser Mittel, welche beziehungsweise von verschiedenen Dermatologen aufs wärmste empfohlen werden, war durch die in der Poliklinik gemachten Erfahrungen nicht geboten.

So schwierig die Behandlung des Herpes tonsurans des behaarten Kopfes sich erwies, so leicht war die der unbehauerten Haut zu heilen. Dazu wurden Mittel gewählt, welche durch eine leichte irritative Wirkung das Abstossen der obersten Schichte der Epidermis erleichtern und dadurch die Heilung sehr befördern, weil zu gleicher Zeit die Schimmelpilze, welche zwischen den oberen Epidermisschichten fortwucheren, entfernt werden. Hauptsächlich wurde hier angewendet die Sapo viridis, während folgende Mittel Parasitocidia applicirt wurden: Sublimatlösung 1%, cadini, Naphthol, Chrysarobine, Tinct. jodii, Ungt. sorcini 50% und 5 bis 10% Ungt. merc. praecipit. a. Letzteres Mittel kam häufig zur Anwendung.

IX. Seborrhoea.

Diese abnormal gesteigerte Fettsecretion kam 27 mal zur Behandlung, und zwar bei 9 Männern, 3 Frauen.

und 15 Kindern. Diese Zahlen sind jedoch nicht als der wahre Ausdruck der wirklichen Frequenz zu betrachten, worin dieses Übel vorkommt. Zumal die Seborrhoea capillitii der kleinen Kinder kommt viel häufiger vor, doch die Frau aus der niederen Volksklasse hält es nicht immer für nötig über diese Hautkrankheit, bei ihr unter dem Namen „Berg“ bekannt, ihren Arzt zu consultiren. Selbst herrscht ein Volksglaube, dasz die Entfernung der Krusten von dem Kopfe der Kinder den Ausbruch anderer Krankheiten, und besonders Hirnkrankheiten, zur Folge haben könne.

Von vorerwähnten 15 Kindern waren 11 junger als ein Jahr. Zweimal kam darunter vor eine Seborrhoea universalis, während in den andern Fällen die Affektion auf das Capillitium beschränkt war. Siebenmal war das Übel mit Eczema capillitii complicirt.

Auch bei Erwachsenen war meistens das Capillitium die ergriffene Stelle, während nur ein paar Male eine Seborrhoea genitalis zur Behandlung kam.

Die Therapie, welche sehr einfach war, bestand in der Anwendung flüssiger Fette, wodurch die Krusten und Schuppen entfernt werden und der Wiederansammlung vorgebeugt wird. Um letzteres Ziel noch besser zu erreichen, wurden gewöhnlich bei Erwachsenen Abwaschungen mit Spiritus saponatus kalinus, bei Kindern mit Unna's überfetten Basisseife angeraten. Ferner wurde dahin gestrebt, die Secretion der Fett-drüsen herabzusetzen durch die Anwendung einer leicht adstringirenden Salbe, wozu durchgängig gebraucht wurde eine 4—10% weisse Praecipitatsalbe oder eine 10% Tanninsalbe.

In Fällen jedoch wo die Seborrhoea durch einigermaszer ausgedehntes Eczem, insbesondere ein nasses Eczem, complicirt war, wurden die Waschungen mit Seife vermieden und die Behandlung mit Öl solange fortgesetzt, bis alle Schuppen und Krusten entfernt werden konnten; die Hauptbehandlung war in diesen Fällen dem Eczem gewidmet.

XII. Ulcera cutanea.

In den beiden Jahren, worüber dieser Bericht sich erstreckt, wurden 25 mit Ulcera cutanea Behaftete behandelt. Unter Ulcera verstehe man hier jedoch die chronischen, nicht specifischen Geschwüre der Haut, während die specifische, wie z. B. die, welche vorkommen bei Lupus, Epithelioma, Sarcoma, viele Fällen von syphylitischem Primäraffekt und tertiäre Syphiliden, unter die darauf bezüglichen Kapitel klassificirt sind.

Von obengenannten 25 Patienten waren 24, die wegen chronischer Geschwüre der Unterbeine behandelt wurden, während bei einem 5 $\frac{1}{2}$ jährigen Kinde, das von einem Hund in die Hand gebissen war, sich, wahrscheinlich infolge unzuweckmässigen Behandlung, ein ziemlich umfangreicher Geschwür an der Haut des Handrückens entwickelt hatte, welches jedoch bald, unter einfacher Behandlung mit Ungt. acid. borici, in Heilung überging.

Unter diesen 24 Patienten befanden sich 8 Männer und 16 Frauen, die, was das Alter betrifft, sich folgendermassen gruppiren:

Alter.	Fälle.
unter 20 Jahren	2
20—30 "	4
30—40 "	8
40—50 "	3
50—60 "	5
über 60 "	2

Was das *Geschlecht* der Patienten betrifft so kann erwähnt werden, dass gerade zwei drittel von der genannten Anzahl weiblicher Patienten waren. Die Ursache, weshalb mehr Frauen als Männer an dieser Affektion litten liegt in dem

Umstände, dass thatsächlich mehr Frauen als Männer in Verhältnissen leben, die Anlass geben zu venöser Stauung in den unteren Extremitäten, von welchen Umständen wiederholte Schwangerschaft der vorwiegendste ist. Weit aus die meisten weiblichen Patienten waren verheiratet und hatten zu wiederholten Malen geboren.

Bekanntlich ist die Hauptursache der Geschwürbildung die locale Circulationsstörung. In 18 Fällen waren denn auch Varices in stärkerem oder schwächerem Grade vorhanden, und es mussten diese als Ursache des Leidens bezeichnet werden, während in zwei Fällen eine mechanische Verletzung und in *einem* Fälle eine Verbrennung und darauf folgende unzweckmäßige Behandlung ein Geschwür nach sich gezogen hatten. In den 3 übrigen Fällen blieb man über die Ursache im Ungewissen.

In mehreren Fällen war das Übel complicirt mit Eczema cruris, ein einziges Mal mit Pachydermia cruris.

Therapeutisch wurde Ruhe, horizontale oder hohe Lage, Vermeidung schädlicher mechanischen und chemischen Einflüsse angeraten. Gleichwohl liesz die sociale Stellung der Patienten nicht immer zu, diesen Rat pünktlich zu befolgen. Die locale Behandlung war durch den Zustand bedingt, in welchen sich das Geschwür befand. War der Boden des Geschwürs gangraenös u. ichorös, so wurden Compressen mit Chlorwasser angewendet, um die Reinigung zu erzielen. War in der Umgegend des Geschwürs Eczem, so wurde dieses behandelt durch Anwendung von Compressen mit Liquor Burowi, 4 mal verdünnt. War der Heilungsprocesz einmal soweit gediehen, dass der Boden sich gereinigt hatte, und war eine gut granulirende Wundfläche erreicht, so wurde das Geschwür mit 10% Borsalbe verbunden, wobei der Verband sanft comprimirend angelegt wurde.

In dem Fälle, dass der Boden des Geschwürs tief und

daher Granulationsbildung erwünscht war, wurde Gebrauch gemacht von Pulvis jodoformii, welches bekanntlich Granulationsbildung befördert. Auch wurde einige Male die Wundoberfläche mit Tinctura jodii bestrichen oder leicht berührt mit dem Nitras-argenti-Stift. In manchen Fällen, wo das Geschwür einen harten und schwieligen Rand hatte, wurde dieser linien- und punktförmig scarificirt mit der Vidal'schen Lanzette oder dem Hebra'schen Sticheler.

Auf diesem Wege, zumal wenn dabei der Patient der Ruhe pflegen kann, wurden in der Regel nach längerer oder kürzerer Zeit günstige Erfolge erzielt.

XIII. Urticaria.

Wegen Urticaria, Nesselsucht, kamen 23 Patienten zur Behandlung. Diese Zahl ist jedoch nicht der wahre Ausdruck der Frequenz, worin dieses infolge des damit verbundenen heftigen Juckens häufig sehr lästige Übel vorkommt. Bei der Urticaria acuta sind die Erscheinungen in der Regel von so kurzer Dauer, dasz es zu einer Behandlung derselben nicht kommt. Bis auf einzelne Ausnahmen waren die oben erwähnten Patienten denn auch behaftet mit Urticaria chronica oder besser gesagt Urticaria recidiva, da bei diesem Leiden Exacerbationen und Remissionen Wochen und Monate hindurch wechselsweise auf einander folgen.

Von den genannten 23 Patienten waren 12 Männer, 7 Frauen und 4 Kinder, nach dem Alter geordnet, folgendermaßen verteilt:

Alter.	Anzahl der Fälle.
unter 10 Jahren	4
10—20 Jahre	7
20—30 „	8
30—40 „	2
40—50 „	1
50—60 „	1
Summa	23

Meistens kam also Urticaria vor in mittlerem und jugendlichem Alter; der einzige bejahrte Patient, der, mit dieser Affektion behaftet, sich anmeldete, war ein 53jähriger Kohlenarbeiter, der mittheilte, er habe die Beobachtung gemacht, dass die Eruption zusammengetroffen sei mit dem Anziehen eines neuen blauen Hemdes.

Bei allen Patienten wurde nachgefragt und untersucht, ob auch interne Abweichungen irgend welcher Art beständen, und durchgehends wurde darauf eine bejahende Antwort gegeben: zumal Verdauungsstörungen, Obstruction, Diarrhoe, Erbrechen bestanden in vielen Fällen, während bei Frauen das Übel häufig verbunden war mit Störungen in der Menstruation. Einer der Patienten litt an einem Vitium cordis. Ein anderer bekam nur abends Eruptionen; in diesem Falle hing das Übel mutmaszlich zusammen mit Malaria, war also ein Fall der Febris urticata intermittens, wie sie beobachtet sind von Scorzeweski, Zeissl, Neumann, Kaposi u. a.

Die Diagnose war aus dem Vorhandensein der bekannten Quaddeln, dem heftigen Jucken, das ebenso wie bei Scabies, in der Wärme stärker auftritt, aus der Erscheinung, dass nach einer mechanischen Irritation, z. B. einer Schramme mit dem Fingernagel, sich sofort an der betreffenden Stelle eine Pomphi-Eruption entwickelt, (homme graphique) leicht zu stellen.

Die Prognose dieses Übels hängt ab von Form und Ursachen. Eine Urticaria acuta, die in Verbindung steht mit irgend einer Digestionsstörung, verschwindet häufig in einigen Tagen spurlos. Aus den in der Poliklinik behandelten Fällen von chronischen Urticaria ging hervor, dass manchmal die Affektion, nachdem sie geraume Zeit auf allerlei Weise behandelt wurde, plötzlich, wie von selbst, verschwand.

Die Therapie ist in vielen Fällen der Urticaria chronica eine ziemlich erfolglose, während bei einer Urticaria acuta eigentlich keine Behandlung erfordert wird: als Palliativ wurden äusserlich Antipruriginosa verordnet, zumal Alcoholica und Säuren in der Form von Waschungen mit Essig und Wasser, eine spirituöse Auflösung von Acidum citricum oder Acidum salicylicum. In einzelnen Fällen wurde auch Erfolg constatirt, als man die Flecken mit einer halb durchgeschnittenen Citrone rieb.

Die als Specifica geltenden Medicamente, Antifebrinum, Antipyrinum und Atropinum, wurden in einer sehr grossen Menge von Fällen versucht, aber nur in einer sehr kleinen Anzahl von Fällen wurde eine deutliche Wirkung derselben beobachtet. Unsere Therapie ist denn auch noch ziemlich dürftig; in den einzelnen Fällen, bei denen Resultate erzielt wurden, ist es noch eine offene Frage, ob die Heilung post oder propter medicamenta eintrat, denn nach monatelanger Kur sahen wir zu wiederholten Malen, nach Einstellung der Behandlung die Urticaria von selbst verschwinden.

Selbstverständlich wurde in allen Fällen, in denen dies indicirt war, eine causale Therapie eingeleitet.

XIV. Scrofuloderma.

Unter Scrofuloderma hat man nach Lesser („Lehrbuch der Hautkrankheiten“) zu verstehen: „Knoten in oder un-

ter der Haut, die sich langsam vergrößern, in letzterem Falle mit der Haut verschmelzen, nach einiger Zeit erweichen und schliesslich die livide rothe Haut über demselben durchbrechen mit Hinterlassung eines Geschwürs mit tiefem Grunde und schlaffen, unregelmässigen, sinuöser Ränder“.

Bei der Beurteilung der 23 Fälle, die in der Amsterdam'schen Poliklinik zur Behandlung kamen, wurde unterschieden zwischen primärem und secundärem Scrofuloderma.

Bei primärem Scrofuloderma ist die Haut direct ergriffen, während bei secundärem Scrofuloderma die Affektion auf die Haut fortgepflanzt ist von subcutanen, meistens in dort liegenden Lymphdrüsen entstandenen scrophulotischen Veränderungen. Letztere kamen am häufigsten vor.

Bei allen Patienten wurden regelmässig auch andere Symptome von Skrophulose (Rhinitis, Blepharitis, Keratitis, Otitis, Drüsenanschwellung u. s. w.) beobachtet.

Die Affektion zeigte sich am meisten bei Kindern, von denen 17 zur Behandlung kamen, gegenüber 4 Männern und 2 Frauen. Nach dem Alter lassen sich diese Fälle ordnen, wie folgt:

Alter.	Fälle.
unter 10 Jahren	17
10—20 Jahre	4
über 20 „	2
Summa	23

Die Affektion hatte sich in weitaus den meisten Fällen beschränkt auf Gesicht oder Hals. In 2 Fällen war der Rücken, in 1 Fall die Beine, und in noch einem Falle die Gegend der linken Leiste die ergriffene Stelle.

Die Therapie bestand in einer allgemeinen d. i. in der

Verordnung der gegen Skrophulose überhaupt gebräuchlichen Medicamente, wobei das *Oleum jecoris aselli*, die *Pilulae Blancardii*, der *Syrupus ferrosi* und andere Eisenpraeparate die Hauptrolle spielten, und in einer localen. Bei letzterer wurden die vorhandenen Abscesse incidirt, der Boden derselben ebenso wie die der bereits gebildeten *Ulcera* ausgekratzt, die untergrabenen Ränder weggeschnitten, um schliesslich unter Jodoform verbunden zu werden.

Bisweilen wurden auch die vorhandenen Höhlen mit Jodoformgas ausgestopft, und erst dann der Verband angelegt.

Die meisten Fälle erheischten jedoch eine langwierige Behandlung, zuweilen waren wiederholte Auskratzen geboten.

XV. LI. Acne.

Wegen Acne meldeten sich nur 22 Patienten in der Poliklinik an. Schon in der Einleitung wurde mit ein paar Worten der Gründe Erwähnung gethan, warum diese Zahl so gering ist. In der Berliner Poliklinik wurden von 3200 Patienten nicht weniger als 167 mit diesem Übel behaftete behandelt.

Die Ziffer der vorgekommenen Fälle ist jedoch gross genug, um die bekannte Thatsache zu constatiren, dass Acne vulgaris fast ausschliesslich sich zeigt bei Individuen jugendlichen Alters. Gewöhnlich heisst es in der Pubertätsperiode; die meisten Patienten jedoch waren nicht im Alter der beginnenden Pubertät. Weitaus die grösste Anzahl der 15 Männer und 7 Frauen, die sich anmeldeten, war zwischen 20 und 30 Jahren alt. Der jüngste Patient war 15 Jahre alt.

Bei der Therapie der Acne vulgaris wurde im Auge behalten, dass sie 3 Indicationen genügen musste, nämlich dem mechanischen Ausdrücken und dem nöthigenfalls mit

der Bistouri Incidiren der vorhandenen Geschwüre, dem Entfernen der vorhandenen Comedonen mit den dazu eigens eingerichteten Comedonenquetschern oder mit dem dazu mehr gebräuchlichen Uherschüsselchen und endlich der Vorbeugung des sich aufs neue Ansammelns des Sekrets der Talgdrüsen. Um Letzteres zu erzielen, wurden regelmäßige Waschungen mit spirituosen Seifesolutionen angeraten, wobei dann gewöhnlich, um eine leichte Entzündung und Hyperaemie der Haut hervorzurufen die diversen Schwefelpreparate gegeben wurden, gewöhnlich in der Form von Pastae. In einzelnen Fällen wurden auch Waschungen mit Unna's Schwefelkamferseife mit Erfolg vorgenommen.

Mit Acne rosacea erschien nur *ein* Patient, ein 32 jähriger Mann.

Das dabei befolgte Heilverfahren bestand in dem Machen von oberflächlichen Scarificationen mit der bei Lupus gebräuchlichen Vidal'schen Lanzette, wobei nachts graue Mercurialsalbe oder Unna's Mercurialpflaster auf die kranke Stelle applicirt wurde; später wurde morgens mit Spiritus saponatus kalinus gewaschen, während zur Nachkur Waschungen mit Schwefelkamferseife angeraten wurden.

XVI. Ecthyma cachecticorum.

In seinem bekannten Handbuch weist Kaposi nach dem Vorgange Hebra's ausdrücklich darauf hin, dasz unter dem seit Willan von verschiedenen Schriftstellern, bald in der Bedeutung vereinzelt auftretender Geschwüre, bald in der von ausgedehnteren Hautaffektionen, wobei zahlreiche Geschwüre vorkamen, gebrauchten Wort „Ecthyma“ durchaus nicht eine specifische Geschwüreruption verstanden werden darf. Die Thatsache jedoch, dasz diese bei atrophischen,

cachectischen Kindern vorkommende, Geschwüreruption doch in jedem Falle etwas Charakteristisches hat, rechtfertigt zur Genüge die Auffassung dieser Hautaffektion als besondere Krankheitsform.

Ecthyma cachecticum kam in diesen beiden Jahren 22 mal zur Behandlung, und zwar bei 2 Männern, 1 Frau und 19 Kindern. Die beiden Männer waren 16 und 18 Jahre, die Frau 34 Jahre alt, während von den 19 Kindern 7 jünger waren als ein Jahr, 4 waren 2 Jahre, 4 andere waren 3 Jahre, während die übrigen 4 zwischen 5 und 10 Jahren alt waren.

Bei der Therapie war natürlich die Allgemeinbehandlung, bestehend in einer guten, rationellen Ernährung, hygienischer Umgebung, die Verordnung von Eisenpräparaten wie Syr. jod. ferr. u. s. w. von größter Wichtigkeit, während für das locale Übel, das sich in den meisten Fällen auf Rücken, Nates und Bauch, und in einzelnen auf Arm und Gesicht localisirt hatte, ein einfacher Salbeverband mit Ungt. acid. borici oder Ungt. diachylon gewöhnlich sich als genügend erwies.

XVII, XXIV, XXV. Herpes.

Unter Herpes versteht man die Hautaffektion, welche charakterisirt ist durch das Auftreten von Bläschen, die eigentümlich gruppirt, acut entstehen und cyklisch verlaufen. Schlieszt man die Herpes tonsurans als zu den parisisären Dermatosen gehörend, und wofür denn auch der von Auspitz vorgeschlagene Name „Dermatomycosis trichophytina“ besser wäre, aus, so rubriciren unter dieses Hauptstück 3 Formen des Herpes, nämlich:

- 1°. Herpes zoster.
- 2°. Herpes progenitalis.
- 3°. Herpes facialis.

Für alle 3 Formen des Herpes zusammen kamen 43 Patienten zur Behandlung. Von diesen 43 litten 21 an H. zoster, 11 an H. progenitalis und 11 an H. facialis. Wollte man aus diesen Zahlen den Schlusß ziehen, daß H. zoster im allgemeinen häufiger vorkomme als die andern Formen, so würde man sich irren; es sind nur die größeren Beschwerden, zumal die bisweilen sehr heftigen Neuralgien, welche den an H. zoster Leidenden rascher zu einer Behandlung zwingen, während die andern Formen gewöhnlich schneller und ohne erhebliche Störungen verlaufen.

Von den 21 an H. zoster leidenden Patienten waren 10 Männer, 5 Frauen und 6 Kinder, die sich hinsichtlich ihres Alters folgendermaßen verteilen lassen:

Alter.	Anzahl der Fälle.
unter 10 Jahren	6
10—20 Jahre	5
20—30 "	3
30—40 "	0
40—50 "	0
50—60 "	3
über 60 "	4
Summa	21

Die Zahlen sind aber wohl etwas klein, um die Bemerkung Block's über die Fälle der Berliner Poliklinik „das Überwiegen des Jugendalters ist deutlich ausgeprägt“ näher zu bestätigen.

Betreffs der Lokalisation kann folgendes mitgeteilt werden:

Brust.....	10	Auszenfläche r. Schenkel.....	1
Brust, Schulter, Arm....	3	Bauch, Oberbein.....	1
Regio glutaecalis.....	4	linke Handfläche.....	1
Arm allein (n. axillaris).....	1		

Wird von Block nachdrucklich hingewiesen auf einen

in der Berliner Poliklinik vorgekommenen Fall von H. zoster an der Haut der Fuszsohle, der in der Amsterdamer Poliklinik vorgekommene Fall dieser Affektion an der Vorderauszenseite des linken Arms und auf der linken Handpalme mit consecutiver Anschwellung der Achseldrüsen, bei einem 9 jährigen Kinde, kann auch mit dazu beitragen, die Unrichtigkeit der Behauptung Epstein's, dasz H. zoster auf Fuszsohle und Handpalme, Stellen, wo die Haut in der Regel ziemlich dick ist, nicht vorkäme, darzuthun.

Wie Bärensprung zuerst mit Sicherheit nachgewiesen hat, steht das Ausbrechen der Bläschen in Verbindung mit einer krankhaften Veränderung in dem Intervertebralganglion, wo der Nerv, längs welchem die Eruption stattfand, ihren Anfang nimmt. Was die H. zoster im Gesicht betrifft, so ist der Nachweis geliefert worden, dasz die krankhafte Veränderung in dem Ganglion Gasseri zu suchen ist. Bestimmte Ursachen dieser Veränderung konnten in der Regel nicht gefunden werden.

Dasz zu bestimmten Zeiten des Jahres H. zoster häufiger als zu andern Zeiten des Jahres vorkäme, ergab sich nicht deutlich aus den Zahlen der Poliklinik. Die Verteilung der 21 Fälle über die verschiedenen Monate war, wie folgt:

Januar.....	4	Juni.....	1
Februar.....	2	August.....	1
März.....	3	September.....	2
April.....	2	October.....	2
Mai.....	2	November.....	2

Doppelseitige Affektion wurde in keinem einzigen Falle beobachtet.

Bei Anwendung einfacher Streupulvertherapie trockneten die Bläschen gewöhnlich in wenigen Tagen ein; bisweilen war das Anlegen eines trocknen Watteverbands notwendig,

zumal um dem heftigen Kratzen zu steuern. Falls die Neuralgien sehr heftig waren, wurden einzelne Male Narcotica verordnet.

Herpes progenitalis kam zur Behandlung 11 Male, und zwar bei 8 Männern, 1 Frau und 2 Kindern. Die letztern 2 Fälle betrafen ein Mädchen von 4 Jahren, wo die Eruption localisirt war auf den Labia minora und ein Knabe von 14 Monaten, mit Herpes praeputii behaftet; auch bei einer 22 jährigen Frau befanden sich die Bläschen an den Labia minora.

In den 8 bei Männern vorgekommenen Fällen war 7 mal das Praeputium, 1 mal der Rand des Ostium urethrae der Ort, wo die Eruption localisirt war.

Complicirt war die Affektion 2 mal mit Lues, einmal mit Gonorrhoea, einmal mit Helcosis venerea und einmal mit Balanitis, während bei einem Patienten gleichzeitig eine Herpes linguae beobachtet wurde.

Auszer in den chemischen Reizen, die von verfaulenden Secreta bei schlecht gereinigten venerischen Affekten hervorgerufen werden, muszte die Ursache vielfach in mechanischen Reizen wie z. B. rohem oder protrahirtem Coitus, bei mehr oder weniger prononcirtter Phimosis gesucht werden. Auch wurde die Affektion einzelne Male bei Syphilophoben, die mit Recht oder mit Unrecht beängstigt vor venerischer Ansteckung, Glans und Praeputium etliche Male besehen und an diesen Körperteilen manipuliren, sodasz diese fortwährend zwar kleinen, doch häufig wiederholten Irritamenten ausgesetzt sind.

Die Behandlung, welche gemeiniglich bestand in Injectionen und Compressen im Praeputialsack mit einer 0,5% Acetas cupri-lösung, führte stets zu baldiger Genesung.

Von Herpes labialis, oder nach Hebra besser genannt Herpes facialis kamen 11 Fälle zur Behandlung bei 6 Männern, 3 Frauen und 2 Kindern. In 9 Fällen war die Eruption

auf den Lippen allein, in 1 Fall auf Nase und Lippen und in noch einem Fall auf Wangen, Nase und Lippen localisirt. Durch Anwendung eines indifferenten Streupulvers trat in allen Fällen baldige Genesung auf.

XVIII. Prurigo.

Wegen Prurigo, die Hautaffektion, welche charakterisirt ist durch das Auftreten heftig juckender, blaszroter Papulae, zumal an den Streckseiten der Extremitäten, durch das Bestehen von den ersten Lebensjahren an, meldeten sich 19 Patienten und zwar 7 Männer, 5 Frauen und 7 Kinder an. Das Alter, in dem diese sich der Behandlung unterzogen, war, wie folgt:

Alter.	Fälle.
unter 10 Jahren	7
von 10—15 „	7
von 15—20 „	8
Summa	19

Der jüngste Patient war 2 Jahre, der älteste 20 Jahre alt. In den meisten Fällen wurden als die Zeit des Entstehens der Krankheit die ersten Lebensjahre angegeben.

In 2 Fällen war die Affektion über den ganzen Körper verbreitet, in den andern Fällen waren hauptsächlich die Streckseiten der Extremitäten, zumal die der untersten, ergriffen. Starke, meistens schmerzhaftes Anschwellung der Leistenlymphdrüsen erhöhten meistens sehr das Charakteristische des Krankheitsbildes. In vielen Fällen wurden temporäre Exacerbationen des Prozesses, abwechselnd mit besseren Zeiträumen beobachtet.

Die Diagnose ist, wenn sich das Übel einigermaßen entwickelt hat, und das war bei allen poliklinisch behandelten

Patienten der Fall, sehr leicht. Die Prognose ist leider vielfach infaust; von den schwereren Formen hat Hebra behauptet, sie wären unheilbar. Dies schlieszt jedoch nicht die Möglichkeit aus, dasz durch ein zweckmässiges Heilverfahren das Leiden dieser armen Patienten bedeutend erleichtert werde. In der Amsterdam'schen Poliklinik wurde zu diesem Zwecke gewöhnlich verordnet das Unguentum Wilkinsonii oder Ol. rusci 20 auf 80 Lanoline oder eine Naphtholsalbe 3—5% zur täglichen Einsmierung.

Mit letzterem Mittel vor allem wurden, wenn dieses vom Patienten sorgfältig angewendet wurde, in den meisten Fällen bedeutende Besserungen erreicht. Auch von Kaposi werden die Resultate der Naphthol-Behandlung gerühmt. In leichten Fällen wurden oft durch einfache tägliche Einsmierung mit Ol. cadini, verdünnt mit Ol. olivarum (1:5) günstige Resultate erzielt. Gehörten die Fälle zu den sehr schweren Formen, die sog. Prurigo agria (5 mal), so war Aufnahme in Nosocomio geboten, zumal auch um die Behandlung mit Salben a. s. w. durch Baden kräftig unterstützen zu können. Gleichwohl konnte, nach Einstellung dieser Therapie, wenn die Gelegenheit sich darbot die Patienten wiederzuschauen, fast immer Recidiv constatirt werden.

XIX. Sycosis.

Die 18 Personen, welche sich in diesen beiden Jahren mit diesem Übel in der Poliklinik zeigten, waren alle behaftet mit S. simplex (Acne mentagra, Folliculitis barbae von Köbner). S. parasitaria, die Hautaffektion, welche in Berlin, infolge einer dort herrschenden Epidemie in der Poliklinik von Prof. Köbner in 2 $\frac{1}{2}$ Jahren nicht weniger als 306 Malen gesehen wurde, kam hier nicht vor.

Der Unterscheid zwischen beiden Affektionen, welche noch oft mit einander verwirrt werden, liegt hierin, dasz

Sycosis simplex eine einfache chronische Entzündung der Haarfollikeln ist, welche gewöhnlich von einer Entzündung der benachbarten Haut, z. B. von einem Eczem der Oberlippe, einer Rhinitis chronica u. s. w., ausgeht und für welche der von Köbner eingeführte Name Folliculitis barbae viel besser ist, während Sycosis parasitaria eine viel specifischere Affektion ist. Sie wird verursacht, wie schon der Name andeutet, von einem Parasiten, dem Trychophyton tonsurans, welcher sich localisirt hat auf der behaarten Haut des Gesichtes und dort das Auftreten acuter Entzündungsprocesse hervorgerufen hat. Der name Trychomycosis tonsurans oder trychophytina tuberosa wäre vielleicht besser und würde weniger Anlaß zur Verwirrung geben.

Die Diagnose „Folliculitis barbae“ war aus dem Vorhandensein der Pusteln, die alle von einem Haare durchbohrt sind, aus der Leichtigkeit, womit sich solch ein Haar epiliren läßt, aus dem eiterig Imbibirtsein des Haarbulbus, aus der Abwesenheit des Trichophyton tonsurans, leicht zu stellen.

Der jüngste Patient war 16, der älteste 54 Jahre alt.

Bei der Behandlung der Sycosis simplex wurde in letzterer Zeit die frühere Methode, in jedem Falle den ganzen kranken Bart zu epiliren, oftmals ersetzt durch die von H. von Hebra angegebene, jedoch modifizierte, folgende Methode.

Abends wurde die kranke Stelle eingeschnitten mit Ungt. Wilkinsonii, morgens wurde dies abgewaschen mit Spiritus saponatus kalinus oder Unna's überfetteter Seife (mit oder ohne Schwefel), worauf das Gesicht rasirt wurde. Nach dem Rasiren und Abtrocknen der Haut wurde bei Tage in leichteren Fällen gebrauch gemacht von einer Seifensalbe (Sapon. medicatus, Ol. oliv. aa) oder einer mehr oder weniger starken Resorcinesalbe.

Unter dieser Behandlung trat in fast allen Fällen in verhält-

nissmässig kurzer Zeit Heilung oder bedeutende Besserung ein.

Complicirende Eczeme wurden natürlich, wo es nötig erschien, auf die gewöhnliche Weise behandelt.

XX. Erythema exsudativum multiforme.

Erythema exsudativum multiforme s. polymorphe, die Hautaffektion, welche charakterisirt ist durch das symmetrische Auftreten roter, scharf umgrenzter, bisweilen leicht erhabener Flecken, meistens an Fusz- oder Handrücken und Unterbeinen oder Unterarmen, kam im Ganzen 17 mal zur Behandlung, und zwar 6 mal bei Männern, 4 mal bei Kindern.

In den meisten Fällen war die Affektion localisirt auf Handrücken und Vorderarmen, dann folgten Fuszrücken und Unterbeinen; in einem Falle waren Brust und Bauch, in einem andern Falle der ganze Körper und in noch einem Falle das Gesicht die Localisationsstellen. In diesen letzteren Fälle waren ausser dem Gesicht auch Handrücken und Vorderarme ergriffen, während die Füße freigeblichen waren. Diese letztere Patientin war seit einigen Jahren mit der Affektion behaftet, aber das Leiden seigte von Zeit zu Zeit starke Exacerbationen und Remissionen.

Das Alter der verschiedenen Patienten ergibt sich aus folgender Tabelle:

Alter.	Fälle.
unter 10 Jahren	4
10—20 Jahre	1
20—30 „	6
30—40 „	2
40—50 „	3
50—60 „	1
Summa	17

Die grösste Anzahl von Fällen kam also vor im mittleren Lebensalter.

Folgende Complicationen wurden beobachtet: bei zwei Patienten Lues venerea, bei einem Strictura urethrae mit chronischer Nephritis, bei einem andern Rheumatismus articulo-*rum* chronicus, bei zweien Eczema, bei einem Furunculosis, bei einem Herpes tonsurans und bei einem Acne.

Da Erythema exsudativum multiforme eine in der Regel cyklisch verlaufende Krankheit ist, ist therapeutisch gewöhnlich wenig darauf zu influenciren. In vielen Fällen wurde intern 2—4 gramm Salicylas natricus de die gegeben, wodurch der Verlauf wohl abgekurtzt zu werden schien. Ausserlich wurde nur Streupulver angeraten. Complicationen wurden natürlich, wo es nötig erschien, auch behandelt.

XXI. Furunculosis.

Furunkeln wurden beobachtet bei 15 Patienten, wovon 6 Männer, 8 Frauen und 1 Kind. Besonderheiten betreffend Geschlecht oder Alter der Patienten waren nicht zu verzeichnen.

Die Behandlung der Furunculose war eine streng antiseptische.

Ein Furunkel ist ein sehr bösartiger Autoinfecto*r*; der Eiter, welcher sich entleert und sich über die angrenzende Haut verbreitet, giebt dadurch leicht Veranlassung zum Auftreten neuer Furunkel.

Wenn sich ein Patient mit einem oder mehreren Furunkeln anmeldet, so wird mit groszer Sorgfalt die benachbarte Haut mit Seife und Sublumat*solution* $\frac{1}{1000}$ gereinigt, sodann alle Furunkel incidirt, wobei Sorge getragen wurde, dass der sich entleerende Eiter direct in mit Sublimat benetzte Watten aufgefangen ward. Die Incisionswunden wurden darauf mit nasser Sublimatgaze bedeckt, worüber ein

Stück impermeabler Stoff und eine befestigende Binde. Dieser Verband wird sehr häufig, 3 bis 4 mal täglich gewechselt, damit nie herausgeflossener Eiter lange mit der Umgebung in Contact bleibe oder sich verbreiten könne, und die Sublimatcompresse stets nasz gehalten würde.

Auf diese Weise gelang es fast immer, Patienten, welche zuweilen Monate und Jahre lang an Furunculose gelitten hatten, in kurzer Zeit davon zu befreien.

XXII. Pityriasis versicolor.

Pityriasis versicolor, die Hautaffektion, welche verursacht wird durch den im J. 1846 von Eichstedt entdeckten Parasiten *Microsporon furfur*, kam 15 mal zur poliklinischen Behandlung und zwar 14 mal bei Männern und ein Mal bei einer Frau. Weitaus die meisten Patienten waren zwischen 20 und 40 Jahren alt: der jüngste war 11, der älteste 60 Jahre alt. Auf der Haut der Kinder und Greise scheint dieser Parasit keinen gedeihlichen Boden finden zu können.

In der Wirklichkeit kommt diese Affektion unendlich häufiger vor, als man aus diesen Zahlen entnehmen würde. Die genannten sind die Fälle, in denen man Abhilfe suchte; ungemein häufig zeigte sich die Affektion bei Patienten, deren Bauch oder Brust aus irgend einem Grunde entblöszt werden musste. Diese Patienten waren sich entweder des Bestehens unbewusst oder fühlten so wenig Beschwerde von ihrem Pityriasis versicolor, dasz sie keine Abhilfe suchten.

Nach der Ansicht anderer wäre *P. versicolor* ein gewisses Kennzeichen der Phthisis; diese Meinung bestätigte sich in der Poliklinik nicht; freilich kommt die Affektion bei Phthisikern häufig vor, wahrscheinlich infolge des starken Schwitzens, welches bei dieser Krankheit beobachtet wird.

Die Anwendung parasiticider Mittel, wie Naphthol und Oleum cadini, vertrieb in kurzer Zeit die Flecken, zumal wenn dieses Heilverfahren Hand in Hand ging mit der Benutzung der Mittel, durch welche die obere Epidermisschichten, worin der Parasit haust, entfernt werden, wie z. B. Waschungen mit Sapo viridis.

XXIII. Ichthyosis.

Von Ichthyosis kamen 13 Fälle vor d. i. 4 mehr als auf die über 3000 Fälle der Berliner Poliklinik. Davon entfielen 4 auf Männer, 5 auf Frauen und 4 auf Kinder, hinsichtlich des Alters, worauf die Krankheit zur Beobachtung kam, folgendermassen verteilt

Alter.	Fälle.
unter 10 Jahren	4
10—20 Jahre	1
20—30 „	4
30—40 „	1
40—50 „	2
über 50 „	1
Summa	13

Noch häufiger als diese Ziffern besagen, wurde diese Krankheit bei Patienten beobachtet, die aus irgend einem Grunde sich auskleiden muszten, ohne sich wegen der Ichthyosis angemeldet zu haben.

In den meisten Fällen konnte constatirt werden, dasz dieses Übel schon frühester Jugend an bestanden hatte; vorerwähntes Alter gibt denn auch nicht das Alter an, in dem das Leiden auftrat, sondern dasjenige, in welchem sich die Patienten zur Behandlung meldeten.

Alle Grade der Affektion zeigten sich; von dem geringsten Grad, dem „dry skin“ der Engländer und der Ichthyosis nitida an bis zum schlimmsten, der Ichthyosis hystrix mit der Zwischenform I. serpentina.

Ein paar der das meiste Interesse einflößenden Patienten wurden zur Behandlung in die Klinik aufgenommen. Der Krankheitsgeschichte eines derselben ist Folgendes entlehnt:

Johannes E., 15 Jahre alt, aus Berlicum bei Herzogenbusch, wurde am 21. November 1886 in die Klinik aufgenommen. Die Diagnose lautete: Ichthyosis hystrix congenitalis. Der Erzählung der Mutter zufolge litt Patient schon seitdem er ein halbes Jahr alt war an jenem Übel; schon vor jener Zeit hätte er jedoch eine «rauhe Haut» gehabt. Es fing am ganzen Körper zugleich an. Die Mutter hat 15 Kinder gehabt, von denen 5 starben. Die 4 ältesten waren nicht mit dem Übel behaftet. N^o. 5, ein Mädchen, bekam es gleich nach der Geburt; n^o. 6 war unser Patient, n^o. 7 hatte es nicht; n^o. 8 in geringen Grade; n^o. 9, 10, 11 und 12 hatten es nicht; n^o. 13, ein Mädchen, wohl; n^o. 14 auch und n^o. 15, 9 Monate alt, ebenfalls. Eines der Kinder hatte es besonders stark auf Brust und Hals und in geringem Grade an Armen und Beinen, die anderen Kinder am ganzen Körper. Gleich nach der Geburt waren die Kinder, welche es später bekamen, nach der Aussage der Mutter, sehr schmutzig; wenn sie ein halbes Jahr alt wurden, zeigte sich die Hautaffektion. In der ganzen weiteren Familie kommt das Leiden übrigens nicht vor. Appetit, Lust zum Spielen u. s. w. ist beim Patienten alles ebenso gut als bei andern gleichaltrigen Knaben. Früher badete ihn die Mutter regelmäßig, und in den ersten Tagen darnach war es immer weniger.

Auf Brust, Bauch und inneren Flächen beider Oberarme zeigt sich das Krankheitsbild der Ichthyosis hystrix. Hier sind beim Patienten, durch Haufung von Epidermisschuppen, bis zu einer Höhe von 3—4 mM., fahlgrau gefärbte Ränder und Kämme und blockförmig erhabene, durch tiefe Furchen von einander geschiedene Felder sichtbar. Je weniger hoch die Schuppenanhäufungen sind, desto grösser werden diese Ränder, Kämme und Felder an Flächenausdehnung. In der Unterbauchgegend, an den Oberschen-

kelflächen wird es mehr das Bild der Ichthyosis serpentina, an den Vorderarmen mehr das der Ichthyosis nitida. Ectropium der Leibesöffnungen war nicht vorhanden. Am 6. December wird Patient mit *Sapo viridis* und *Axungia ana*, 3 Tage hindurch zweimal täglich und weiterhin einmal täglich bis zum 15. December eingeschmiert. In diesem Zeitpunkte war die Abschuppung in vollem Gang; Patient wird daher weiterhin lediglich mit *Axungia* verbunden. Am 28. December wurden auf der Brust nur noch einzelne Schuppen wahrgenommen, am Bauche jedoch kehrten die blockförmigen Erhabenheiten allmählich wieder zurück. Die Kur vom 6. December wird daher wieder aufgenommen. Am 6. Januar, nach einer Wiederholung der Kur, hat sich Patient wieder gehörig gehäutet, und er wird wieder allein mit *Axungia* eingeschmiert. Am 8. Januar ist alles glatt und abgeschuppt, nur an Brust und in der Gegend der Oberschenkel sind noch verdickte Epidermiskämme sichtbar; an dieser Stelle wird die Behandlung mit *Sapo viridis* und *Axungia* nochmals wiederholt. Am 1. Februar wird Patient mit ganz glatter Haut entlassen; die braune Oberfläche von Bauch und Brust hat einer weissen Platz gemacht; an den Schenkeln ist nur noch stellenweise eine hellbraune Färbung vorhanden.

Aus einem von einigen Monaten später datirenden Correspondenzbericht aus Berlicum ergab sich, dass alles wieder wie früher recidivirt war.

XXVI, XL. Alopecia.

In dieser Gruppe sind in unserer Aufzählung nur die Fälle aufgeführt, bei denen der Alopecie kein allgemeines Leiden wie Lues, Typhus etc. zu Grunde lag und wo es sich also um eine rein localisirte Affektion der behaarten Teile der Haut handelte.

Alopecia congenita kam nicht vor; ebenso wenig erschienen Patienten, die über Alopecia senilis oder praesenilis klagten. Dieses Letztere ist auch als eine Folge des socialen Standes der poliklinischen Patienten zu betrachten.

Alopecia areata s. Area Celsi, die Form, bei der die Haare

in runden Flecken einfach ausfallen ohne Entzündungserscheinungen irgend welcher Art, kam 10 mal vor, und zwar bei 4 Männern, 4 Frauen und 2 Kindern. Der älteste dieser Patienten war 35, der jüngste 6 Jahre alt. Bei allen war das Capillitium der Sitz der Affektion.

Der Verlauf war in einigen Fällen auffallend rapid, so entstanden bei einem 29 jährigen Zuckerbäcker in einer Zeit von 14 Tagen 3 sich fast über den ganzen Kopf erstreckende kahle Stellen.

Kopfwelh oder andere nervöse Erscheinungen wurden nur sehr selten angegeben.

Die Diagnose des Leidens dem Herpes tonsurans gegenüber ist leicht zu stellen. Zunächst durch die Farbe der Haare: bei A. areata haben die Haare an den Rändern der kahlen Stelle ihre Farbe behalten, während bei H. tonsurans die Haare über eine Strecke von einigen Millimetern über der Haut matt und weiszlich verfärbt sind, indem sie mit einer weiszlich gefärbten kleinen Scheide umgeben sind, worüber sie abbrechen. Bei beiden Affektionen kommen jedoch abgebrochene Haare, Haarstoppeln vor, die jedoch in Anschauung des Ortes und der Form differiren. Bei der A. areata finden sich die Stoppeln hauptsächlich an den Rändern der kahlen Stellen an und haben eine keulenförmige Gestalt, während bei dem H. tonsurans die Stoppeln über die ganze kahle Stelle verbreitet vorkommen, und die Form, abgesehen von der weislichen Scheide, nicht verändert ist. Diese Keulenform der Haare bei A. areata ist eine Folge der zunehmenden Atrophie der Haarpapille, infolge welcher der älteste Teil, als die Papille noch weniger atrophisch war, dicker ist als der jüngste Teil. Bei A. areata ist die kahle Stelle etwas eingezogen unter das Niveau der benachbarten Haut, ist völlig glatt und schuppt sich nicht ab; an erster Stelle ist diese Einsenkung eine Folge des Ausfallens der Haare, jedoch auch der Atrophie, welche

nicht bloß die Haarpapillen, sondern auch die Haut dasselbst erleidet.

Die Behandlung in der Poliklinik bestand in der Anwendung von irritirenden Mitteln, wozu benutzt wurde entweder eine Veratrinesalbe von 1: 10 à 15 oder durchgängig das Oleum crotonis in der von Köbner angegebenen Form einer Crotonölpasta, (bestehend aus: Ol. crotonis 1. Ol. cacao, Cerae albae ana 0,5) in Stangenform geschmolzen und mit Staniol umgeben. Hiermit wurde dann die kahle Stelle eben eingerieben, worauf diese dann mit Entzündungserscheinungen reagierte. Erst nachdem diese ganz und gar vorübergegangen, wurde nochmals eine Einreibung vorgenommen, und nachdem dies noch einige Male wiederholt war, kamen die neuen Haare in der Regel wieder hervor. Im Vergleich zu früheren auf andere Weise behandelten Fällen, wird, bei dieser Crotonölanwendung, der Verlauf und die Dauer der Flecken nicht unerheblich abgekürzt.

Von einer anderen Form der Alopecia acquisita, der Alopecia pityrodes s. furfuracea kamen nur 3 Fälle zur Behandlung, und zwar 1 Mann und 2 Frauen.

Bei dieser Affektion, welche immer verbunden war mit einer starken Seborrhoea capillitii sicca, war die Therapie anfänglich gleich der bei letzterem Übel, d. i. Waschungen mit Spir. sap. kal. und Bedeckung mit einer weissen Praecipitatsalbe (3 — 10 %), bis die Schuppen vermindert waren. Darauf wurden ein- bis zweimal wöchentlich Kopfwaschungen mit Spiritus saponatus kalinus angeraten, sodann eine Waschung mit einer Solution von Bicarbon. natr. oder eine Einreibung mit einer Schwefelpomade. Die Resultate dieser Behandlung waren in einzelnen Fällen günstig.

Über die wichtigsten der in der Frequenzliste weiter folgenden Hautkrankheiten, welche in diesen beiden Jahren alle

in der Poliklinik nur in geringer Zahl gesehen wurden, noch Folgendes:

XXVII. Perniones.

Mit Perniones, den sogenannten Frostbeulen, kamen zur Behandlung 10 Patienten, und zwar 1 Mann, 4 Frauen und 5 Kinder.

Bekanntlich besteht das Wesen dieser Affektion in einer local gehemmten Circulation, was sich beim Fingerdruck auf die venös hyperämischen Hände sofort zeigt, und es ist die Ursache davon nicht so sehr in der niedrigen Temperatur, als vielmehr in dem Wechsel der Temperatur zu suchen, der zumal die Hände von Vielen im Winter ausgesetzt sind.

In der Poliklinik wurde gewöhnlich in den Fällen, wo es noch nicht bis zur Ulceration gekommen war, angeraten die Hände 3 mal täglich in Wasser von möglichst hoher Temperatur zu baden, Umwicklung und Massage der Teile oder Einreibung mit Balsamica, gewöhnlich Terebinthina Bals. peruvianum oder copaivae. Im Falle wo es schon zur Bildung von Wunden gekommen war, wurden die Hände mit Ungt. boricum verbunden.

XXVIII. Lupus erythematosus.

Die Zahl der in der Poliklinik beobachteten Fälle betrug im Laufe der beiden Jahre 7, das ist im Verhältniss zu der Gesamtziffer der vorgekommenen Fälle von Hautkrankheiten verhältnissmässig viel.

Unter den 7 Patienten waren 5 Frauen und 2 Männer. Der Ausspruch Kaposi's: „weibliche personen bieten zwei Drittel der Erkrankungsfälle“ wird durch diese Zahlen fast völlig bestätigt.

Die Diagnose war nicht immer leicht zu stellen; zu dem Behufe wurde geachtet auf das Vorhandensein der charakteristischen Primärefflorescentien, welche im Centrum deprimirt, mit einem roten Rand umgeben und mit kleiner Schuppe bedeckt sind; wurde diese Schuppe entfernt, so fielen gewöhnlich die weit klaffenden Mündungen der Fettdrüsen deutlich ins Auge; auch das Vorhandensein oberflächlicher Narben war gewöhnlich zu constatiren.

Der Verlauf und die Behandlung eines der Fälle ersieht man aus der folgenden *Historia morbi*:

Magdalena A., 35 Jahre alt, Putzmacherin, verheiratet, erschien am 22. Februar 1887 zum ersten Mal in der Poliklinik. Die Diagnose lautete: *Lupus erythematosus faciei disseminatus*.

Die Patientin ist eine gut gebaute, kräftige Person, ohne Organabweichungen. In facie hat Patientin ein papulöses Exanthem, woran sie schon seit 4 Jahren leidet. An stellen des Gesichtes, wo die Krankheit vor 3 Jahren auch ihren Sitz hat, sind Narben. An der rechten und linken Wange und auf der Oberlippe beobachtet man Gruppen von Papulae, welche in der Mitte eingesenkt und mit feinen Schuppen bedeckt sind, welche sich schwer lösen und woran bei dem Herabziehen an der unteren Seite feine Zäpfchen hängen bleiben. Die Efflorescentien sind nicht stark gerötet, umgeben von klaffenden Fettdrüsenmündungen.

Einige Zeit hindurch wurden die kranken Stellen mit *Lac sulfuris* in Pasta behandelt, doch weil hiermit nur geringe Erfolge erzielt wurden, ward am 15. März Unna's Pyrogallus-Guttaperchapflastermull angewandt. Am 18. März stellte es sich heraus, dass dieses nur in geringem Grade caustisch gewirkt hatte; die Nachbehandlung geschah mit *Unguentum jodoformii*. Am 28. März waren die behandelten Stellen geheilt, jedoch die Efflorescentien noch stets vorhanden. Es wurde sodann wieder *Lac sulfuris* mit verschiedenen irritirenden ätherischen Ölen in Pasta applicirt, verbunden mit Waschungen mit *Spiritus saponatus kalinus*. Bis zum 20. April wurden jeden Abend die kranken Stellen mit der Pasta beschmiert und morgens mit *Spir. sap. kal.* ausgewaschen. An jenem Datum waren die Papulae gänzlich verschwunden mit Hinterlassung geringer Narben; es wurde keine Therapie mehr angeraten. Am 9.

Mai, als die Patientin wieder erschien, waren keine neuen Eruptionen aufgetreten, und die Patientin konnte als geheilt entlassen werden.

XXIX, XXXII. Lichen.

Lichen, die Hautaffektion, welche charakterisirt ist durch das Auftreten von Papulae, welche keine Neigung zeigen, sich zu andern Efflorescentien (Vesiculae, Pustulae) zu entwickeln, kamen, die Fälle von Lichen pilaris nicht mitgerechnet, 10 mal vor. Hierunter waren 6 Fälle von Lichen scrofulosorum und 4 von Lichen ruber.

Von den 6 Patienten, die an Lichen scrofulosorum litten, war der älteste 4 Jahre, der jüngste 11 Monate alt. Alle boten auch andere Kennzeichen einer scrofulösen Dyscrasie.

Die Localisation betraf in der Regel Rücken, Bauch und Nates.

Die Behandlung fällt zusammen mit der allgemeinen Behandlung der Scrophulose, während local Oleum cadini (20 auf 80 Ol. olivarium) applicirt wurde.

Von der zweiten, bedeutenderen Form des Lichen, dem Lichen ruber kamen zur Behandlung 4 Patienten, und zwar 1 Mann und 3 Frauen. Nach der Beobachtung anderer käme dieses Übel mehr bei Männern als bei Frauen vor. Alle litten an Lichen ruber planus.

Die Fälle, deren Verlauf genau beobachtet werden konnte, sind im Jahre 1887 in der Inaugural-Dissertation von Herrn Dr. K. A. F. Deelen eingehend beschrieben und besprochen.

XXX. Erythema nodosum.

Diese Krankheit kam 6 mal vor, 5 mal bei Frauen, einmal bei einem 7 jährigen Kinde, während von den weiblichen Patienten 4 zwischen 10 und 20 Jahren, eine 22 und eine 38 Jahre alt war.

Meistens hatte die Entwicklung der Knoten statt unter Fiebererscheinungen.

In allen Fällen war die Affektion localisirt an den Unterbeinen; in 3 ausserdem auch an beiden Vorderarmen.

Die Behandlung bestand in dem innerlich Verordnen ziemlich hoher Dosen Salicylas natricus, während in der Regel local ein Streupulver angewandt wurde, ein einzelnes Mal auch Tinctura jodii. Ausserdem wurde hohe Lage der Extremitäten angeraten.

XXXIII. Angiomata cutis.

Die Entfernung von Hautangiomen war in der Poliklinik in diesen beiden Jahren viermal notwendig, und zwar bei Patienten von 10, 3 und 1 Jahr und einem 6 Wochen alten. Der Sitz der Affektion war die Zunge, der Hals, das Ohr läppchen und die linke Schläfe.

Dreimal geschah die Entfernung in mehreren Sitzungen mit Hilfe des Paquelin'schen Thermocauters. In dem vierten Falle, wo das Angiom auf dem Ohr läppchen localisirt war, wurde geimpft mit Pockenlymphe; obwohl die Pocken jedesmal ziemlich gut aufkamen, wurde hiermit das gewünschte Resultat nicht erzielt, da die Pocken zu klein waren, und das Angiomgewebe zwischen diesen hindurchwuchs. Eine Wiederholung dieses Heilverfahrens miszlang, da die Pocken bei der Revaccination nicht aufkamen. Schliesslich wurde auch hier wieder von dem Paquelin Gebrauch gemacht, womit der ganze Umfang des Angioms ziemlich tief cauterisirt wurde.

Unter einer Nachbehandlung mit Unguentum jodoformii heilten die Brandwunden in allen Fällen schnell.

XXXV. Lepra arabum.

Die Affektion, bekannt unter dem Namen Lepra arabum, Elephantiasis graecorum, Spedalskhed u. s. w. kam 4 mal zur Behandlung. Alle Patienten waren Männer, und alle waren zwischen 40 und 45 Jahren alt.

Bei allen Patienten war die Hauptform, woran sie litten, Lepra nervorum, während bei einem derselben auch die Lepra cutaneum stark prononcirt war.

Die Incubationszeit war bei den verschiedenen Patienten verschieden. So. z. B. kehrte Patient N^o. 93 vom Jahre 1887 vor 4 $\frac{1}{2}$ Jahren aus Indien zurück, und bekam vor 3 Jahren, also 1 $\frac{1}{2}$ Jahr nach seiner Rückkehr aus Indien, die ersten Symptome von Lepra, während er vor jener Zeit nichts davon verspürt hatte.

Patient N^o. 681 von 1886 ist aus Indien repatriirt im Jahre 1868, während erst im J. 1881 die ersten deutlichen Symptome sich bei ihm zeigten.

Patient N^o. 745, 1886 ist 1874 aus Indien zurückgekommen, während 1879 die Symptome seines Leidens sich entwickelten.

Einer der interessanteren Krankengeschichten ist Folgendes entlehnt:

Johannes Henricus S., alt 43 Jahre, unverheiratet, erschien am 28. Januar 1887 in der Poliklinik. Patient ist 14 Jahre als Militär in Ostindien gewesen (Ost und Westküste von Sumatra, Riouw, West- und mittleres Java). Seit 4 $\frac{1}{2}$ Jahren repatriirt; vor 3 Jahren die ersten Symptome seines jetzigen Leidens. Die früher von ihm bestandenem Leiden sind: In seiner Jugend Variolae, 1866 Cholera, in seinem 27. Lebensjahre, in Indien, Dysenterie, und im Laufe einiger Jahre drei Gonorrhoeën.

Vor 3 Jahren bekam Patient von Zeit zu Zeit dicke Beine mit einem Gefühl von Schwere; etwas später war es ihm unmöglich zu gehen wegen Schmerzen in den Fußsohlen; zu dieser Zeit entstand auch Anaesthesie der Fußsohlen: er hatte diese einmal

gebrannt, ohne es zu fühlen; bald darauf entstand auch Anaesthetie der Hände. Nach dem Auftreten dieser Anaesthesien bemerkte er einen runden Fleck auf dem Rücken, wo dies gleichfalls auftrat; später auch an Armen und Schenkeln und seit ± 2 Jahren auch im Gesicht. Die übrigen Sinneswerkzeuge blieben gut.

Das Gefühl an den Fußsohlen ist links besser als rechts; an der unteren Seite der Zehen fühlt er leise Berührungen nicht und giebt ziemlich heftige Nadelstiche als leichte Berührungen an.

Geht man höher bis zur Hälfte der Tibia, so meldet er einen Nadelstich als solchen; das Gefühl an der Hinterfläche des Unterbeins ist besser als an der Vorderfläche. Auf der Vorderfläche des Dickbeins empfindet er jede Berührung; an den alten Stellen ist die Perception jedoch schlechter als an den jüngeren. An den alten nennt er Nadelstiche Berührungen mit dem Finger. Über jenen Flecken ist die Haut diffus rot, in dieser ist auch die Sensibilität gestört; eine Handbreit höher wird sie wieder normal.

An der rechten Hand, zumal im Gebiete des Nervus ulnaris, ist bisweilen Anaesthetie und Analgesie; links auch, aber weniger prononciert; an den Vorderarmen allein Analgesie; an den Oberarmen auch bis zu etwa einer Spanne breit über dem Ellbogen; weiter hinauf nach der Schulter hin normal; die weissen Flecken sind am wenigsten empfindlich.

In facie keine Anaesthetie, aber vorzugsweise Analgesie. Die Localisation ist fast überall gut bis auf wenige Centra. Muskelkraft der Arme und Beine normal. Kniesehnenreflex schwach, aber vorhanden; kein Fußclonus; Hautreflexe verschwunden; Cremasterreflex besteht; kein Deltoideal- Cubital- oder Radialreflex.

In facie Hautfalten stark prononciert; Augenbrauen und Nase, alles, was vorspringt, ist dick und infiltriert, auch die Ohren und unter diesen erstreckt sich die Infiltration bis in den Hals.

Augenbrauen- und Barthaare ausgefallen. Die Haut an der Grenze der Infiltration ist kupferfarbig, ebenso wie der ganze Rumpf, ausgenommen der obere Teil der Brust.

Auf dem Rücken und in den Flanken sieht man wieder braune Flecken, von denen einzelne ein weisses Centrum haben mit narbenartiger Structur.

An den Armen, zumal an den Streckseiten und den Seitenflächen, die nämlichen Flecken mit gleicher Farbe; hier auch ver-

schiedene dunkle Flecken mehr oder weniger über die Haut erhaben; Hautgewebe infiltriert.

Die Hände bieten beide den nämlichen Aspect, aber hier fühlt man überdies eine allgemeine Infiltration und bemerkt man starke Cyanose.

Ebenso steht es um die Füße, nur der rechte ist noch in stärkerem Grade cyanotisch und dicker als der linke. In den Hautfalten beider befinden sich feine, weisse pulverartige Schüppchen.

An beiden Unterbeinen sind sowohl weisse als dunkle Flecken, zumal an den Streckseiten, an den Vorderflächen der Schenkel ebenfalls. Eine Handbreit über und unter dem Ligamentum Poupartii ist alles, auch die Farbe normal. Drüsen nur wenig geschwollen, Testes und Epidydimis normal.

Am rechten Fusz 2 Ulcera, mit hohem Wall; ebenfalls an jedem Proc. styloideus ulnae mit granulirender Oberfläche, alle entstanden durch das sich unbewusst Brennen am Ofen.

An beiden Nn. ulnares und peronei einige spulförmige Verdickungen fühlbar.

Am 10. Februar wurde ein Anfang gemacht mit der Verordnung von Pillen mit Sulfo-ichthyol. natr. (100 mGr. d. d. Unna). Am 25. wird damit angefangen den Patienten einzuschmieren mit einer 10% Resorcinesalbe.

Am 3. März status quo ante; die Wunden an den Füßen sind geheilt.

Am 15 März ist das Gesicht ein wenig dünner; die Infiltration über den Augen noch stark; Arme und Beine schuppen ab und sind etwas weniger infiltriert, zumal der linke Arm, welche mit Ac. pyrogall. behandelt ist. Patient fühlt sich sehr gut.

Am 10. April sind der linke Arm und die Hand, Schenkel, Unterbein und Fusz stark oedematös geschwollen; Patient kann sie fast nicht bewegen; Temperatur Abends 39° C. Jetzt sind dicke, stark hyperämische Infiltrate an der inneren Seite des Unterbeins und Schenkels fühlbar; ebenfalls an Vorder- und Oberarm. Leisten- und Achseldrüsen stark geschwollen und sehr empfindlich. Ein paar Tage, bevor dies auftrat, waren die jetzt ergriffenen Teile hyperästhetisch.

Am 18. April war durch Ruhe die Anschwellung wieder verschwunden und wurde die sistirte Resorcine-Behandlung wieder auf-

genommen. Bis zum 30. Juni wurde die Kur abwechselnd fortgesetzt mit Unguentum resorcini und Pilul. c. Sulpho-ichthyol. natr. An jenem Datum war der Zustand wie folgt:

Variirende Gefühlsstörungen an der linken Fußsohle; zuweilen hält Patient Nadelstriche für Fingerdruck, mitunter fühlt er gar nichts. Auf dem Fußrücken kein Gefühl. Am linken Innenknöchel wird ein Nadelstich wahrgenommen; über dem Knöchel ist das Gefühl besser geworden; an den Schenkeln ist es normal. Rechts derselbe Zustand wie links. Infiltrate am Fuß zugenommen; an der Innenfläche des linken grossen Zehs, befindet sich ein Ulcus, welches durch Stoszen hervorgerufen ist. Patient hat keine Schmerzen in den Beinen. An den Augenbrauen Paraesthesien; Gesicht sonst normal. Wo die Haut an den Armen verfärbt ist, ist sie von festeren Consistenz. Gefühl an den Händen ungestört; Schmerzgefühl in den Händen abgenommen, ebenso wie in den Beinen. Sinneswerkzeuge in Ordnung. Muskelkraft besser ausser der des rechten Armes.

Während also der Zustand der Haut an einzelnen Stellen sich verbesserte, verschlimmerte sich dieselbe an andern Stellen. Diese Behandlung wird fortgesetzt, ebenso wie bei einzelnen andern Patienten in der Klinik. Die Resultate werden hernach anderswo mitgeteilt.

XXXVI, LIX, LX. Purpura.

Wegen Purpura wurden behandelt 6 Patienten (2 Männer, 2 Frauen und 2 Kinder). Von diesen litten an:

Purpura rheumatica 4 (2 M. 1 F. und 1 K.)

„ haemorrhagica 1 (1 F.)

„ scorbutica 1 (1 K.)

Der Fall der Purpura scorbutica betraf ein Kind von 14 Monaten, wobei ausser vielen Haemorrhagiae subcutaneae auch Blutungen aus dem Zahnfleisch und in den Gelenken vorkamen.

XXXVII. *Molluscum contagiosum.*

Diese Affektion, von Bateman zuerst so genannt, kam 4 mal vor, bei 3 Frauen und 1 Mann. Gesicht und Hals waren die ergriffenen Stellen. Diese Patienten waren diejenigen, welche sich dieses Leidens wegen anmeldeten, die Affektion wurde aber auch noch zu wiederholten Malen, mehr zufälligerweise bei andern Patienten entdeckt, welche sich aus irgend einem Grunde auskleiden muszten, und dann war sie gewöhnlich localisirt in der Gegend der Genitalien.

Die Therapie bestand darin, dasz die Efflorescentien mit den Fingern oder der Schere entfernt wurden. Ein einzelnes Mal wurde auch der Paquelin'sche Thermocauter benutzt.

XXXVIII. *Gangraena cutis acuta multiplex.*

Von Gangraena cutis kamen in beiden Jahren 3 Fälle vor ¹⁾.

Der erste Fall betraf einen 36jährigen Apothekergehilfen, welcher am 21. October 1886 zur Behandlung kam. Patient war Witwer, wohlgebaut, ohne organische Abweichungen. Er ist das allein übriggebliebene von 11 Kindern; die 10 andern waren alle vor ihrem 7. Lebensjahre gestorben.

Patient war immer recht gesund gewesen, bis vor 12 Jahren, als er ein Ulcus durum mit seinen Folgen zu bestehen hatte. Von dieser Syphilis, welche mit Sublimatpillen behandelt ist, waren jetzt noch die deutlichen Symptome vorhanden (Narbe am Sulcus coronarius, spulförmig geschwollene Drüsen, luetische Narben am linken Ober- und Unterarm, Papulae an den Lippen, Psoriasis palmaris u. s. w.).

Patient bebt fortwährend; Muskelkraft ziemlich normal, ebenso die Sensibilität, Motilität und Reflexe.

¹⁾ Diese Fälle wurden von Prof. van Haren Noman ausführlicher mitgeteilt und besprochen auf der Versammlung vom 28. März 1888 der chirurgischen Section der Gesellschaft zur Beförderung der Natur-, Heil- und Wundarzneikunde, welcher Vortrag demnächst anderswo ausführlicher erscheinen wird.

Bis vor einem halben Jahre wiederholentlich Excesse in Baccho.

Status praesens: Auf dem rechten Unterarm ist ein weisser Fleck, dessen grösste Länge 20 und dessen grösste Breite 6 cM. Die Längsachse des Fleckens steht senkrecht auf der Längsachse des Arms. Der Rand des Fleckens gekerbt; um den Rand hin eine grosse Anzahl kleiner weisser Flecken mit rotem Rand von 1 bis 3 cM. Breite. Die roten Stellen sind hyperaesthetisch, der weisse anaesthetisch. Unter dem weissen Fleck, nach dem Puls hin ein zweiter roter Flecken von ± 12 cM. Länge und 5 cM. Breite; Längsachse auch senkrecht auf der Längsachse des Arms. Auf diesem Fleck kommen eine Masse teils isolirter, teils confluirter Herpes zoster-bläschen vor.

Nach 6 Tagen ist der weisse Fleck, der erst mit nassen Sublimat-Umschlägen behandelt war, wund geworden, während hie und da kleine Epidermisinselchen aus der Wundoberfläche hervorstechen. Behandlung mit Borsalbe.

Der Urin enthielt eine Spur Zucker bei einem Spec. Gew. von 1,012. Kein Eiweis. Patient klagt jedoch durchaus nicht über Beschwerden, welche auf Diabetes hinweisen.

Am 9. November ist die ganze granulirende Wundfläche mit Epidermisinselchen besät, und die Genesung geht unter der Borsalbebehandlung schnell von statten, sodass Patient am 17. November als geheilt entlassen werden konnte.

Die beiden andern Fälle betrafen Frauen von 19 und 41 Jahren. Der interessantesten der beiden Krankheitsgeschichten sind noch folgende kurze Notizen entlehnt:

Geeske B., alt 19 Jahre, wohlgebaut, unverheiratet, kam am 11 Mai 1887 in Behandlung. Vor einem Jahre bekam Patientin, welche immer gesund gewesen war, eine Eruption von einer Anzahl von roten, $\pm 1\frac{1}{2}$ ctm. grossen dunkeln Flecken an beiden Händen und Vorderarmen, die immer dunkler und endlich schwarz wurden, ihre oberste Kruste verloren, worunter dann eine Narbe zum Vorschein kam, die erst ziemlich dunkel pigmentirt war, später jedoch erblaszte zu einer glänzenden Oberfläche, wie es jetzt auch noch ist.

Vor einem Monat sah sie wieder dunkle bogen- und ringförmige Flecken hervortreten an den Rändern der Narben an beiden Hände, welche vorhanden sind in einer Zahl von ± 10 , und an den Armen, wo eine ungefähr gleich grosse Anzahl Narben vorkommen.

Jetzt sind diese nicht ganz, aber über einen Teil ihres Umfanges mit schwarzen Crustae bedeckt, welche sich hie und da bereits losgeben, und an einzelnen Stellen einen ulcerirenden Boden, an andern Stellen unter sich Narben zeigen.

Die Sensibilität ist sowohl an den neuen, als an den alten Narben gestört. An einzelnen fühlt Patient gar nicht.

Nachdem die Heilung infolge einer Borsalbebehandlung gute Fortschritte gemacht hatte, konnte Patientin am 21. Juni geheilt entlassen werden. Die Sensibilität war jedoch nicht verbessert.

Prof. van Haren Noman hält in allen diesen Fällen die Hautaffektion für nahe verwandt mit Herpes zoster gangraenosus.

XXXIX. XLV. LVI. LVII. Keratosen.

Diese, durch Hypertrophie der Epidermis charakterisirten Affektionen, kamen nur 5 mal zur Behandlung, und zwar bei 4 Männern und 2 Frauen. Drei von diesen Patienten wurden behandelt wegen Verrucae, Warzen, alle an den Händen; die Behandlung bestand in der mechanischen Entfernung mittelst Schere oder Messer und der chemischen Destruction durch Nitras argenti oder auch ein einzelnes Mal in der Anwendung von Collodium mit Acidum salicylicum.

Tilosis, Callositas, kam vor bei einem 37jährigen Bildhauer und einem 26jährigen Zimmermann; bei beiden in den Handpalmen.

Der letzte Fall betraf eine 28jährige Näherin, welche sich zur Behandlung stellte wegen einer Keratosis hypoungualis; es betraf die Nägel von 3 Fingern der linken und von 4 Fingern der rechten Hand; vor 14 Jahren hatte es seinen Anfang genommen.

Füglich kann in diesem Kapitel auch noch genannt werden der einzige vorgekommene Fall van Paronychia an

den Nägeln des Zeige- und Mittelfingers der rechten Hand bei einem 33jährigen Zuckerbäcker, wo, durch das Einwachsen des Nagels ins Fleisch, wie das Volk es zu nennen beliebt, eine Entzündung und Granulationsbildung an den Rändern des Nagelbettes unterhalten wurde. Behufs Heilung wurden die betreffenden Nägel entfernt.

XLII. Pruritus.

Diese höchst lästige Affektion, wobei ein starkes Jucken auftritt ohne sichtbare Veränderungen, wurde nur bei 2 Patienten beobachtet. Der eine war ein 5jähriges Kind mit Pruritus localis, der andere ein 70jähriger Stuckarbeiter mit Pruritus senilis universalis. In ersterem Fälle, wo die Vulva der Sitz der Affektion war, wurden Waschungen mit Sol. aluminis angeraten; in letzterem Fälle wurde innerlich 1 Gramm Antifebrinum d.d. gegeben, wodurch einige Besserung eintrat.

XLIII. Combustio.

Fälle von Verbrennung kamen nur 2-mal vor, da Patienten mit Hautverbrennungen in der chirurgischen Abteilung behandelt wurden. Der eine Fall betraf einen Fabrikarbeiter, der unvorsichtig umgegangen war mit Schwefelsäure und dadurch Hände und Gesicht verbrannt hatte.

Der andere Patient war eine Frau, welche durch heißen Wasserdampf Hände und Arme im zweiten Grade verbrannt hatte.

In beiden Fällen trat infolge einer Behandlung mit Ungt. acid. borici in kurzer Zeit Heilung ein.

XLIII. Atheroma.

Bei zwei Patienten, Kindern von 9 Monaten und 5 Jahren,

war es geboten, eine Atheromkyste, bei beiden im Gesichte, zu exstirpieren.

XLIV. Epithelioma cutis.

Mit dieser Affektion behaftet erschienen 2 Patienten, beide Männer von 58 und 66 Jahren. Bei letzterem, einem Schneider, war die Affektion ein Ulcus rodens und betraf die linke Wange, den Nasenflügel und das Unteraugenlid. Es war eine sehr oberflächliche Ulceration mit einem sehr geringen, jedoch deutlich prononcierten Epitheliomwall; Lymphdrüsenanschwellung war aber nicht zu constatiren.

Die Ränder des kranken Teils wurden umschnitten und darauf wurde er möglichst tief mit dem Volckmann'schen Löffel ausgekratzt. Sodann wurde einige Tage mit einer Pyrogallolsalbe (10^o/o) verbunden, worauf die Wunde unter Jodoformbehandlung rasch heilte. Später ist uns betreffs dieses Patienten nichts mehr zu Ohren gekommen.

Der zweite Fall betraf einen 58jährigen Bälgentreter, welcher sich mit einem sehr kleinen oberflächlich ulcerirenden Tumor am Rande des Praeputium anmeldete.

Dieser war durch eine Phimosis-Operation leicht zu beseitigen. Wegen eines nach einigen Wochen auftretenden Recidivs in den Leistenlymphdrüsen wurde Patient nach der Abteilung des Prof. Tilanus verwiesen, woselbst die Lymphdrüsen an beiden Seiten exstirpiert wurden ¹⁾.

XLVI. Vitiligo und Albinismus.

Zwei Fälle von Leucoderma kamen in diesen beiden Jahren vor. Ersterer war ein Fall von Albinismus partialis,

¹⁾ Neulich, etwa ein Jahr später, wurde Patient wieder wegen eines Recidivs an dem Glans penis in die chirurgische Abteilung aufgenommen.

d. i. eine Leucoderma congenita, an Brust und Hals eines 23jährigen Schmiedes, bei dem der locale Pigmentmangel zufälligerweise entdeckt wurde, während jener sich wegen Urethritis venerea cum balanitide zur Behandlung gestellt hatte. Die Pigmentatrophie war *nicht* symmetrisch.

Der andere Fall betraf einen 36jährigen Gärtner, bei dem die Anomalie complicirt war mit Alopecia areata. Bei diesem Patienten herrschte sehr deutliche Symmetrie der auf dem sonnverbrannten Gesicht und an den Händen, stark prononcirtten weissen Flecken. Diese Pigmentatrophie zeigte sich auch an der behaarten Haut und verursachte symmetrische Flecken von Poliosis. Vor sieben Jahren hatte dieser Zustand angefangen, nachdem Patient zu jener Zeit einen schweren Typhus bestanden hatte. Drei Jahre darauf war er total kahl; jetzt ist das Haar zurückgekommen. Auch am Leibe ausgedehnte Vitiligo. Schamhaare waren total weisz. Grelles Licht war seinen Augen sehr hinderlich.

XLIX. Elephantiasis arabum.

Auch von dieser Hautkrankheit wurde poliklinisch nur *ein* Fäll, während kurzer Zeit behandelt. Dieser betraf die beiden Unterbeine einer 70jährigen verheirateten Frau, welche Jahre lang an einem Eczema chronicum crurum e varicibus gelitten hatte.

L. Arznei-exanthem.

Ein interessanter Fall von Arznei-exanthem wurde beobachtet bei einem 24jährigen Seemann, der wegen einer Urethritis venerea behandelt wurde mit Balsamum copaivae, wovon er nur noch seit kurzer Zeit nicht einmal besonders grosse Dosen gebrauchte. Es trat beim Patienten ein acu-

tes, stark juckendes Exanthem auf, hauptsächlich am Bauch und in der Gegend der Schamleiste, doch auch noch ziemlich stark auf der Brust. Es bestand aus roten, isolirten, heftig juckenden über das herumliegende Hautniveau erhabenen, zahlreichen Flecken von der Grösze eines Stecknadelkopfes bis zu der eines Zwanzigpfenningstücks. In wenigen Tagen, nachdem das Medicament nicht mehr verordnet, und unter der Anwendung eines indifferenten Streupulvers verschwand das Exanthem.

LV. Sarcoma.

Der einzige Patient (eine Frau), der dieses Übels wegen behandelt wurde, litt an der Form des multipel Haut-Sarcoma, welche neulich von Philip als Sarcoma molluscum beschrieben ist.

Dieser Fall, welcher in der Klinik aufgenommen wurde, wird genau untersucht und verfolgt. Die Resultate werden hernach anderswo ausführlich zur Öffentlichkeit gelangen.

Einige Bemerkungen betreffs der Behandlung des Lupus vulgaris.

Werfen wir zuvörderst zur besseren Würdigung der verschiedenen Behandlungsmethoden des Lupus vulgaris einen flüchtigen Blick auf Aetiologie und Pathogenese dieser Hautaffektion.

Der Name Lupus, sagt Kaposi ¹⁾ in seinem bekannten Handbuch über Hautkrankheiten, ist schon frühzeitig aus dem Volksmunde in die medicinische Terminologie übergegangen. Erst am Ende des vorigen und zu Anfang dieses Jahrhunderts, scheint jedoch der Name Lupus bei den Dermatologen mehr allgemein in Gebrauch gekommen zu sein, um die Hautaffektion anzudeuten, welche jetzt allgemein unter jener Benennung verstanden wird. So findet man u. a. in der 1779 von Dr. Held herausgegeben deutschen Übersetzung des in lateinischer Sprache geschriebenen Werkes über Hautkrankheiten, welches den groszen französischen Dermatologen Anna Karl Lorry zum Verfasser hat, den Namen „Lupus“ noch nicht. In der Übersetzung des Lorry'schen Buches wird diese Hautkrankheit klassifizirt unter die grosze Gruppe der „Flechten“, wie denn auch andere französische Schriftsteller sie unter die Kategorie „Dartres“ bringen. So z. B. auch P. Rayer in seinem 1827 erschienenen „*Traité théorique et pratique des maladies de la peau*“.

¹⁾ Dr. Moriz Kaposi, *Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten*, 1883.

Um dann die Haupteigenschaften der Krankheit noch näher zu charakterisiren wird gesprochen von Dartre rongeante oder Dartre vive, Herpes esthiomenes, Formica corrosiva, Ignis sacer, u. s. w. Diese letzte Benennung „Ignis sacer“ wird von einigen Schriftstellern des Altertums auch noch gebraucht für andere Affectionen, z. B. für Erysipelas, Rubeola, Herpes zoster und Ergotismus.

Rayer unterscheidet in seiner vorerwähnten Arbeit eine „Dartre rongeante idiopathique“, c'est elle qui survient sans aucune cause apparente et qu'on voit souvent se manifester sur des individus dont l'aspect est le plus sain“ und eine „Dartre rongeante scrofuleuse“, c'est la variété que l'on rencontre le plus communément, non seulement chez les pauvres, mais encore dans les autres classes de la société. Presque toujours la dartre rongeante doit son existence à la diathèse scrofuleuse.

Bei Schriftstellern des vorigen Jahrhunderts findet man für diese Krankheit auch Gebrauch gemacht von dem Namen „Noli me tangere“, doch ganz und gar das Nämliche scheint man darunter doch nicht verstanden zu haben; dies sollte man wenigstens entnehmen aus den Worten Batemans. In der deutschen Übersetzung des Bateman'schen Werkes ¹⁾ von Hanemann findet man darüber: „Willan wollte unter jenem Namen (Lupus) *zugleich* mit dem Noli me tangere, welches die Nase und die Lippe afficirt, andere schleichende Tubercularkrankheiten begreifen“.

Lupus beginnt am häufigsten bei jugendlichen Individuen zwischen 15 und 25 Jahren, obgleich diese Affektion auch öfters in früherem Alter vorkommt, und infolge sich wiederholender Recidive, mitunter bis in ein hohes Alter fort dauern kann. Dies ergab sich auch aus die Ziffern,

¹⁾ Thomas Bateman, *Praktische Darstellung der Hautkrankheiten nach Willan's System*, aus dem Englischen übersetzt von Abraham Hanemann, 1815.

welche in der Amsterdamer Poliklinik verzeichnet wurden, woselbst in einem Zeitraume von 2 Jahren unter 38 Patienten, 2 Kinder von 8 und 9 Jahren und 3 Patienten, älter als 50 Jahre, zur Behandlung kamen.

Dasz Lupus mehr bei Frauen als bei Männern vorkommt, ist schon längst bekannt. In der deutschen Übersetzung des Lorry'schen Werkes von Held findet man darüber notirt, dasz „diese Flechte häufig das andere Geschlecht, welches ein schönes Aussehen liebt, angreift“. Wie schon bei der Besprechung der auf der Poliklinik des Prof. van Harren Noman vorgekommenen Fälle bemerkt wurde, soll man stets bei allen Statistiken, welche man über diesen Gegenstand angefertigt hat, im Auge behalten, dasz Frauen sich in der Regel eher zur Behandlung anmelden.

Auch hat man geglaubt, dasz die Jahreszeit Einfluss hätte auf das Ausbrechen des Lupus; im Winter träten die Knötchen und Geschwüre von selbst mehr zurück, um beim Erscheinen der warmen Jahreszeit wieder mehr zu Tage zu treten. Von den 38 Fällen, welche vom 16. Februar 1886 bis ultimo December 1887 vorkamen, meldeten sich an im

Januar.....	3 Fälle	Juli.....	1 Fall
Februar.....	6 "	August.....	0 "
März.....	4 "	September.....	2 Fälle
April.....	9 "	October.....	0 "
Mai.....	4 "	November.....	5 "
Juni.....	2 "	December.....	2 "

Darf man annehmen, dasz Verschlimmerungen der Krankheit für Patienten Motive sind Abhilfe in der Poliklinik zu suchen, so erhellt aus diesen Zahlen nicht, dasz diese Verschlimmerungen während des Sommers häufiger sind.

Früher wurde auch bei der Aufzählung der ätiologischen Momente groszes Gewicht gelegt auf die Ernährung, und, insoweit diese auf die allgemeine scrophulöse Diathese der

Patienten Einflusz übt, wird diese gewisz von nicht geringem Einflusz sein. So findet man hieruber in dem mehr erwähnten Werke Rayers: „On assure que les habitants pauvres de la haute Auvergne, qui se nourrissent d'aliments âcres, tels que de vieux fromages et de viandes fermentées, et qui logent avec leurs bestiaux, en sont fréquemment affectés“.

Betreffs der Contagiosität der Affektion waren früher die Meinungen sehr geteilt. In der deutschen Übersetzung des Lorry'schen Werkes heiszt es hinsichtlich dieses Punktes: „Dasz dieses Übel ansteckend sei, lehret die Erfahrung. Diesen Satz könnte ich durch viele Beobachtungen bestätigen, ob ich gleich gerne zugebe, dasz die Ansteckung leichter bei Körpern geschehen könne, welche eine Anlage dazu haben“ Rayer dagegen sagt kurz und bündig: „cette maladie n'est pas contagieuse“. Wie hernach näher besprochen werden soll, haben die Untersuchungen der letzten Jahre bewiesen, dasz der Lupus vulgaris zu den Infektionskrankheiten zu rechnen ist.

Die Prognose dieses Leidens wurde früher nicht infaust gestellt. Die mit dem Bestehen der Krankheit verbundene Gefahr quoad vitam wurde damals nicht hoch angeschlagen und die Behandlung wurde zu jener Zeit denn auch hauptsächlich darum unternommen, weil die Affektion solche Verheerungen anrichtet, durchweg gerade an jenen Körperteilen, welche am meisten ins Ange fallen. Übrigens sah man darin sogar ein Prophylacticum gegen andere Affektionen ernsterer Art. So sagt Lorry, nach mehr erwähnter Übersetzung, dasz Personen „welche an dieser Krankheit leiden, sich ein langes aber elendes Leben versprechen können“, und er fragt: „warum sollte dieses nicht erfolgen? Es gehet ja aus dem Körper alles verdorbene heraus, was innerlich eine Krankheit erzeugen könnte. Man siehet Bauern, besonders unter denjenigen, welche eine arbeitsame Lebensart führen, die Unbequemlichkeit

eines leichten hässlichen Aussehens verachten, mit roten, triefenden Augen, ein sehr hohes Alter erreichen.“ Seitdem wir mit ziemlich groszer Sicherheit wissen, dasz Lupus nichts anderes ist, als eine chronisch verlaufende Tuberculose der Haut, welche hauptsächlich verursacht wird durch den *Bacillus tuberculosis Kochii*, seitdem Fälle bekannt geworden sind, in denen mit groszer Sicherheit ein Lupus-Herd als die Quelle angezeigt werden konnte, von dem aus andere lebenswichtige Organe mit dem Gifte der Tuberculose inficirt wurden, sind unsere Ansichten in diesem Punkte einigermaßen modificirt.

Was hierüber in den letzteren Jahren durch die Untersuchungen mehrerer Dermatologen bekannt geworden ist, wünschen wir des näheren zu betrachten.

Bekanntlich war Friedländer der erste, welcher behauptete, dasz Lupus eigentlich nichts anderes ist, als eine chronisch verlaufende Tuberculose der Haut. Friedländer basirte diese Behauptung auf seinen microscopische Untersuchungen, wobei ihm die grosze histologische Ähnlichkeit auffiel, welche zwischen Tuberkeln und Lupus-Knötchen besteht. Es waren hauptsächlich die in beiden pathologischen Produkten gefundenen Riesenzellen, woraus diese Übereinstimmung erhellte. Das Vorkommen dieser eigentümlichen Elemente in beiden Neubildungen ist jedoch durchaus noch kein Beweis, dasz darum allein auch dieselbe Ursache beiden zugrunde liegen musz.

Dasz Tuberkeln und Primärefflorescentien des Lupus histologisch einander sehr ähnlich sind, sagt auch Pye Smith: „The whole process is strikingly similar to that which occurs in the lungs during the course of phthisis. There also the nodule undergoes caseous degeneration, softening and ulceration; the ulceration spreads with chronic inflammation and continual deposit of fresh tubercle, we have no knowledge whatever of the cause of lupus.“

Soll die Frage, ob Lupus Hauttuberculose ist, bejahend beantwortet werden können, so musz man erst bei folgenden Untersuchungen positive Resultate erzielt haben:

1°. Kann im Lupus-Gewebe ein Microorganismus nachgewiesen werden, welcher die nämlichen microchemischen Reactionen d.h. dieselben Verhältnisse den bekannten Färbestoffen gegenüber zeigt wie der *Bacillus tuberculosis Kochii* und also warscheinlich ebenderselbe ist?

2°. Kann durch Impfung mit Lupus-Gewebe Tuberculose hervorgerufen werden und kann von einem Lupus-Herde aus eine allgemeine tuberkulöse Infektion stattfinden?

3°. Kann man von dem *Bacillus* der Lupus Reinculturen machen, welche dieselben Eigenschaften besitzen wie die aus dem Tuberkelbacillus gezüchtet und mithin auch bei Einimpfung Tuberculose hervorrufen können?

Was die Beantwortung der ersten Frage anbetrifft, so ist es bekannt, dasz von mehreren Untersuchern ein dem Tuberkelbacillus völlig gleichender *Bacillus* in dem Lupus-Gewebe nachgewiesen ist.

R. Demme ¹⁾ teilt mit, dasz er in 3 Fällen des Lupus vulgaris in den Primärefflorescentien die Bacillen in sehr mäsiger Anzahl gefunden habe, zum Teil in Riesenzellen eingeschlossen.

V. Cornil und H. Leloir ²⁾ haben in von 11 Fällen entnommenen Coupes nur *einmal einen* *Bacillus* gefunden, und das noch gar bei einem bestimmt an Lungentuberculose leidenden Patienten. Sie halten daher das Vorkommen desselben im Lupus-Gewebe für zweifelhaft und bringen in Zusammenhang damit den ungenügenden Erfolg ihrer Impfversuche, spezieller das späte Auftreten der Tuberculose bei den Probetieren (s. später). Sie kommen durch ihre

¹⁾ *Berlin. Klin. Wochenschrift*, 1883 N°. 15.

²⁾ Cornil und Leloir, *Recherches experimentales et histologiques sur la nature du Lupus* (*Comptes rendus de la Société de Biologie*, 1883).

Untersuchungen zu der Schlussfolgerung, dass, wenn Lupus Tuberculose sei, diese dann doch in jedem Falle eine sehr mitigirte Form derselben sei.

Doutrelepont ¹⁾ fing damit an, Lupus-Gewebe, welches mit dem scharfen Löffel entfernt war, zwischen Deckgläsern fein zu reiben und, nach Färbung gemäsz der Koch-Ehrlich'schen Methode zu untersuchen. Obgleich es ihm gelang dann und wann einzelne Bacillen zu entdecken, befriedigte ihn das Ergebniss dieser Untersuchung jedoch nicht. Er exstirpirte daher Stückchen aus Lupus-Gewebe, härtete diese in absolutem Alcohol und machte feine Coupen davon. Diese wurden genau nach Koch's Vorschriften gefärbt und in Canadabalsam untersucht. Sieben Fälle wurden auf diese Weise geprüft mit negativem Resultat. In fünf Fällen war das Gesicht ergriffen, in einem Falle das Bein und in einem Falle die Schleimhaut des Nasenflügels; die untersuchten Stücke ulcerirten nicht. Die Zahl der gefundenen Bacillen war in den verschiedenen Fällen sehr verschieden. Am zahlreichsten fanden sie sich in einem Falle von Lupus der rechten Wange bei einem kräftigen Mädchen, das infolge einer Verbrennung in der Jugend eine oberflächliche Narbe hatte, worin der Lupus später aufgetreten war; in allen Teilen des exstirpirten Stückes wurden zahlreiche Bacillen angetroffen. Die Bacillen saßen zumeist intercellulär, aber auch in den Lupus-Zellen eingeschlossen. Schliesslich kommt Doutrelepont zu dem Schluss, dass die Nachweisung von Tuberkelbacillen im Lupus-Gewebe in Verband mit der schon früher gezeigten Übereinstimmung im Bau der Lupus-Knötchen mit Tuberkeln, die Ansicht völlig rechtfertigt, dass Lupus zu den tuberculösen Affektionen gehört.

¹⁾ J. Doutrelepont, Tuberkelbacillen im Lupus. (Aus der *Klinik für Hautkrankheiten zu Bonn*. Originalmitteilung in den *Monatsheften für practische Dermatologie*, 1883.)

Behufs einer anzustellenden microscopischen Untersuchung wurden von Prof. van Haren Noman bei zwei Patienten kleine nicht ulcerirende Stückchen Lupus-Gewebe exstirpirt. Der erstere Fall betraf den Patienten Heinrich S., alt 30 Jahre, einem übrigens kräftigen Mann. Die Affektion war localisirt an dem Ohrläppchen, sodasz das kranke Gewebe sich sehr zur Exstirpation eignete.

Nachdem der Tumor geraume Zeit in Alcohol war gehärtet worden, wurden mit Hilfe des Jung'schen Mikrotoms eine Anzahl Coupes davon gemacht, welche so genau als möglich, mit Fuchsine und Metylenblau als Gegenfarbe nach der Koch-Ehrlich'schen Methode gefärbt wurden. Die Coupes wurden fixirt mit vermittelst einer Saugpumpe filtrirtem Eiweisz, dem etwas Carbolsäurelösung beigemischt war.

Zur Anfertigung der Coupenserien, wobei viele Schnitten unter ein Deckgläschen gebracht werden, ist es notwendig, sie vor der Anwendung von Terpentin zur Entfernung der Paraffine, zu fixiren, d. h. fest zu kleben. Die gebräuchlichsten Methoden, welche dazu in der praktischen Microscopie angewendet werden, sind: 1° die Methode mit der Giesebrecht'schen Schellacklösung; 2° die Collodion-Methode (Shällebaum); 3° die Methode mit Quittensteinschleim, welcher mit absolutem Alcohol coagulirt wird; 4° die Eiweiszmethode d. i. das vorerwähnte Eiweisz, vermischt mit etwas Glycerine (Mayer). Für die erste Methode ist jedoch vorhergehende Färbung in toto des Objectes nötig, also für Tuberkelbacillen nicht anwendbar. Für die zweite Methode gilt das Nämliche. Bei der dritten Methode lassen die Schnitten los vom Objectgläschen, wenn sie mit Salpetersäure in Berührung kommen.

Die letzte Methode musz daher angewandt werden. Hierbei lehrte jedoch die Erfahrung, dasz das Fixiren — infolge des zur Entfärbung notwendigen Gebrauches von

Salpetersäure — miszlingt, wenn das Eiweiß nicht unvermischt mit Glycerine und in ziemlich dicker Schicht auf das Objectglas aufgetragen wird. Auch konnten die Coupen nicht zu dünn sein, da sie sich dann sehr leicht losgaben.

Aus ein und andrem ergibt sich, dass bei der Untersuchung ziemlich viel Schwierigkeiten zu lösen waren. Für gewöhnliche Zwecke sind die hergestellten Präparate noch unbrauchbar, da sie zu viel getrocknet und erwärmt werden müssen und auch zu dick sind. Doch für unsern Zweck, nämlich Bakterien zu finden, haben sie sich recht passend erwiesen. Schon bei der Untersuchung mit Zeiss DD, Occlair 4, mit Abbe's Condensor, wurden in fast allen Coupen sehr schöne Tuberkelbacillen gefunden, in der einen jedoch viel zahlreicher als in der andern; bei der Betrachtung der Präparate mit Objectiv F wurde dies noch deutlicher. Intracellulär wurden sie wenig angetroffen; die meisten wurden entdeckt an den Rändern der Zellenproliferation und auch einzelne in Riesenzellen eingeschlossen.

Bei dem zweiten Patienten, von dem das Lupus-Gewebe behufs microscopischer Untersuchung genommen wurde, war die Affektion gleichfalls an den Ohrläppchen localisirt.

Die von diesem Gewebe gemachten Coupen wurden nach der Schnellmethode von Rindfleisch zur Aufspürung von Tuberkelbacillen gefärbt. Wahrscheinlich infolgedessen waren die so hergestellten Präparate weniger schön ausgefallen, was jedoch nicht verhinderte, dass auch in diesen Coupen deutlich Tuberkelbacillen beobachtet werden konnten.

Die Antwort auf die zweite Frage: „Kann durch Impfung mit Lupus-Gewebe Tuberculose hervorgerufen werden, und kann von einem Lupus-Herde aus eine allgemeine tuberculöse Ansteckung stattfinden?“ ist, was den ersten Teil der Frage betrifft, hauptsächlich von Cornil und Leloir ¹⁾

¹⁾ Cornil und Leloir l. c.

gegeben. Von diesen wurden in dem Institut des Prof. Fournier Impfversuche auf *Cavia's* angestellt, mit, wie die Verfasser ausdrücklich hinzufügen, allen möglichen antiseptischen Vorsichtsmasregeln. Es wurden als Versuchstiere Meerschweinchen benutzt, weil diese in weit geringerem Grade als Kaninchen und Affen für Tuberculose empfänglich sind.

Bei zehn *Cavia's* wurden von *Lupus tuberculosus* genommene, und zwar von Patienten, bei denen keine andre, allgemeine oder locale Tuberculose constatirt werden konnte, Stückchen Gewebe in die Peritonealhöhle gebracht. Zwei andre wurden mit „*quelques morceaux erythemato-acnéiques*“ geimpft. Die Resultate der ersten 10 Fälle waren:

1	Geimpft 6. Nov. 1882	getötet 1. Jan. 1883	Kein Resultat
2	" 16. " "	gestorben 7. Dec. 1882	id.
3	" 6. " "	getötet 22. Dec. 1882	id.
4	" 16. Dec. "	" 27. März 1883	id.
5	" " " "	" " " "	id.
6	" 23. Dec. "	" 2. Juni "	Positives Resultat
7	" 7. April 1883	" 25. Juli "	Kein Resultat
8	" 17. " "	" " " "	Positives Resultat
9	" 28. " "	" " " "	id.
10	" 5. Juni "	" von Ratten	Kein Resultat.

In den drei Fällen mit positivem Resultat wurden allgemeine Tuberculose an Lungen, Leber, Milz und Peritoneum gefunden.

Nº. 13 und 14 wurden am 2. Juni geimpft mit Stückchen Milz und Lunge von Nº. 6. Ersterer starb an allgemeiner miliärer Tuberculose am 5. Juli. Bei dem andern kein Resultat.

Nº. 15 wurde geimpft mit Lunge und Milz von nº. 13, und am 27. Juli getötet; es wurde allgemeine Miliärtuberculose der Lungen und der Milz etc. gefunden. Nº. 16 wurde am 27. Juli wieder geimpft von nº. 15 und blieb am Leben.

Von n°. 11 und 12, geimpft mit Lupus erythemato-acné-ique, starb einer an acuter Miliärtuberculose, einer blieb am Leben.

Campbell ¹⁾ macht, als er diesen Experimenten nachgeht, darüber folgende zwei Bemerkungen: „first whether security against the invasion of contagion can be fairly claimed for cages to which rats can gain entrance, as is reported in case 10; second, whether the guinea-pig is not liable to tuberculosus from other causes than tubercle-bacilli inoculation? A candid answer to these questions would, I think, go far to qualify the value of these experiments. But to us, as dermatologists, the identity of the lupus and the tubercle-bacillus is but a side issue.“

Der zweite Teil dieser Frage: „Kann von einem Lupus-Herd aus eine allgemeine tuberculöse Infektion stattfinden?“ ist bejahend beantwortet durch den von Doutrelepont im J. 1880 im Evangelischen Hospital in Bonn beobachteten Fall. Ein übrigens kraftiges Mädchen wurde plötzlich krank an Meningitis basilaris tuberculosa und starb nach 8 Tagen. Bei der Section stellte sich heraus, dasz allein der Lupus, an dem das Mädchen litt, der inficirende Herd gewesen sein konnte. Diese Beobachtung steht aber nicht vereinzelt da.

Auch haben manche gemeint das Umgekehrte nachweisen zu können, nämlich dasz Lupus secundär ausgegangen wäre von einer bereits bestehenden Tuberculose andrer Organe. So sagte Esmarch ²⁾ aus Kiel schon *vor* dem Nachweis der Bacillen, dasz Lupus eine Form der Hauttuberculose sei, sich stützend auf die Thatsache, dasz er sich so oft entwickelt von tuberculösen Knochen oder Lymphdrüsen aus. Für die porte d'entrée des bacillären Giftes hält Esmarch ein chronisches Eczem des Gesichtes.

¹⁾ Lupus. A pathological and clinical investigation into its origin, development and treatment by A. Harries and C. M. Campbell. London 1886.

²⁾ Esmarch, auf dem deutschen Chirurgencongresz im April 1885.

Was die Antwort auf die dritte Frage betrifft, so sind von Koch Reinculturen von Bacillen aus Lupusgewebe gemacht, welche in jeder Hinsicht übereinstimmten mit den Reinculturen der Tuberkelbacillen. Die Untersuchung hierüber ist noch nicht abgeschlossen.

Aus ein und andrem kann man jedoch folgern, dass die Ansicht Friedländers und seiner zahlreichen Schüler, welche Lupus als eine locale Tuberculose der Haut betrachten, höchstwahrscheinlich die richtige ist.

Kommen wir zur Besprechung der bei Lupus zu befolgenden Therapie.

Den Gründen, welche Bateman zu Anfang dieses Jahrhunderts anführte, um nur wenig über Lupus zu reden, wird in unsern Tagen wohl kein einziger Dermatolog mehr beipflichten. In seinem im J. 1815 von Hahnemann übersetzten Buche: „A practical synopsis of cutaneous diseases“ fangt der Artikel Lupus also an: „Von dieser Krankheit werde ich nicht weitläufig handeln, denn ich kann kein einziges Arzneimittel anführen, welches von irgend einem wesentlichen Nutzen bei der Heilung derselben gewesen ist“. Mit einige Worten berührt er die innere Behandlung mit Arsenik und salzsaurem Baryt und die locale Behandlung mit mechanischen und chemischen Mittel, nämlich dem Messer und Beizmittel.

Einige Jahre später, 1826 rät Rayer in seinem bereits erwähnten Werke an erster Stelle eine mehr allgemeine, tonische Behandlung an. „En resumé“, sagt er, „le traitement tonique conseillé contre les scrophules, me paraît le plus propre à opérer la résolution des tubercules et à prévenir leur ulcération.“

Ebensowie andre Schriftsteller aus dieser und früherer Zeit, war auch Rayer der Meinung, dass Lupus im Winter mit geringerem Erfolge behandelt werden konnte als im Sommer. Man liest hierüber bei ihm: „Comme plusieurs

autres maladies chroniques de la peau, ces ulcères sont traités avec peu de succès pendant l'hiver“.

Ferner rät dieser Schriftsteller die äusere Anwendung des Arsenik in verschiedenen Formen an, wie la pâte arsénicale du frère Cosme, la poudre arsénicale et de protochlorure de mercure de Dupuytren etc., wobei in extenso die Applicationsweise beschrieben wird und welche Mittel mehr specifisch als caustisch wirken würden. Als directe Caustica nennt er die Nitras argenti, das Kalium causticum, das Butyrum antimonii u. s. w. und rät Vorsicht an bei dem Gebrauch von dem rotglühenden Eisen auf ausgedehnten ulcerirenden Oberflächen.

Die Behandlungsmethoden bei Lupus vulgaris, wie sie in den letzten 25 Jahren in Anwendung gebracht sind, kann man einteilen in solche, bei denen dahin gestrebt wird die Heilung durch Verordnung innerer Medicamente zu erzielen, und diejenigen, wobei die Anwendung äusserer Mittel versucht wird, um dasselbe Ziel zu erreichen.

Von *innern* Mitteln, wodurch wir in Stand gesetzt würden den bereits zum Ausbruch gekommenen Lupus zu heilen, ist uns auch jetzt noch wenig bekannt. Sämtliche als solche wohl einmal genannte und gerühmte Mittel, als: Arsenicum, Jodetum kalicum, Murias baryti etc. geben in der Regel, keins von allen, das gewünschte Resultat und kommen denn auch heutzutage hauptsächlich noch in Betracht als Adjuvantia bei der Behandlung mit äusseren Mitteln. Als solche müssen auch betrachtet werden alle jene Mittel, welche dazu dienen müssen, die allgemeine scrophulöse Dyscrasie, woran diese Patienten häufig leiden, zu bessern, wie das Jodium, das Eisen, das Oleum jecoris aselli, der Aufenthalt in einem gesunden Klima und alle andern hygienischen Verhältnisse, welche dazu förderlich sein können.

Von grösserem Interesse jedoch ist die *äusere* oder Localbehandlung des Lupus vulgaris. Die Methoden der Localbe-

handlung kann man einteilen in chemische, physische und gemischte Methoden.

Bei der Beurteilung des Wertes dieser verschiedenen Methoden musz man bedenken, dasz jede Localbehandlung des Lupus, soll sie gut sein folgenden vier Erfordernissen genügen musz:

- 1°. Zerstörung des kranken Gewebes;
- 2°. Schonung des gesunden Gewebes;
- 3°. Nicht Anlaß geben zum Auftreten einer Entzündung in der Umgegend und infolgedessen leichtere Ausbreitung des Processes.
- 4°. Bildung guter Narben.

Die älteste und bis vor 20 Jahren fast einzige Methode der localen Behandlung ist die *chemische*. Bei dieser, zumal in Deutschland sehr häufig angewandten Methode, wird dahin gestrebt durch beizende Mittel das kranke Gewebe zu zerstören. Mit den früher gebrauchten, sehr energischen Beizmitteln von denen oben bereits einzelne erwähnt wurden, und unter welche auch noch klassifizirt werden können die pâte Canquoin (Chlorzink mit dem dreifachen Quantum Amylum und der durch das Chlorzink aus der Luft angezogene Wasserdampf, zu einer Pasta gemischt), die Wiener Pasta (Kali causticum und Calx viva zu gleichen Teilen, mit Spiritus zu einer Pasta gerieben), die Landolf'sche Pasta (Chlorzink 10, Butyri antimonii 10, Acidi muriatici conc. 5 mit Pulv. liquir. zu einer Pasta gerieben), war diese Methode mit Recht eine rohe zu nennen. Haben doch alle diese Mittel die Eigenschaft, nicht nur das kranke Gewebe zu ergreifen, sondern auch das dazwischenliegende und das darumliegende gesunde Gewebe zu mortificiren.

Hierdurch entstehen ausgedehnte und tiefe Defecte, welche mit sehr hässlichen und zusammenziehenden Narben genasen. Bei der Anwendung genannter energischen Mittel wird

also nur der ersten der vorerwähnten Anforderungen Genüge gethan.

In letzterer Zeit jedoch hat man, zumal in Deutschland, nach andern weniger roh wirkenden Beizmitteln gesucht, besonders nach solchen, welche die Eigenschaft besitzen, das kranke Gewebe zu zerstören, und dabei das gesunde zu schonen. In der Reihe dieser chemischen Mittel steht die *Pyrogallussäure* obenan. Dieser Stoff besitzt in hohem Grade die Eigenschaft das kranke Gewebe zu zerstören und das gesunde zu schonen; es wirkt electiv und ist gleichsam ein Reagens auf Lupus-Gewebe.

Es kann angewandt werden in Form einer einfachen Salbe (1: 10 Vaseline oder Axungia) oder als Pasta (*R. Amyli* 40, Glycerini, Mucilag. gummi arab. ana 25, Acid. pyrogall. 10) oder in Form eines Pflasters, wozu insbesondere die Unna'sche Guttaperchapflastermull zu empfehlen ist.

Intoxications-erscheinungen, wie sie Besnier einzelne Male beobachtete (acute Gehirnaemie, kleiner Puls, schwarze Färbung des Urins) sind bei diesem Verfahren wenig zu befürchten, wie die Erfahrung in der Klinik und Poliklinik des Prof. van Haren Noman, wo von diesem Mittel bei der Lupus-Behandlung ein vielfacher Gebrauch gemacht wurde, lehrte. Sind ja doch die zu behandelnden Oberflächen in den meisten Fällen zu gering, als dasz eine Resorption von irgend einer Bedeutung stattfinden könnte.

Das einzige Unangenehme beim Gebrauch dieses Mittels ist die schwarze Färbung, welche die Haut und andere Gewebe dadurch erleiden. Obgleich diese auf den ersten Blick wie schwarzer Gangrän aussieht, ist sie doch durchaus nicht als solcher zu betrachten. Sie beruht auf der bekannten Verfärbung von Pyrogallol an der Luft in alkalischen Flüssigkeiten, wobei unter Aufnahme von Sauerstoff und Ausstoszung von Wasser, Melangallussäure und höhere Oxy-

dations-Produkte gebildet werden. Es ist denn auch höchst wahrscheinlich, dass der cauterisirende Effekt der Pyrogallussäure auf diesem Reductionsvermögen beruht, dem die schlechter ernährte Lupus-Efflorescenz offenbar nicht, das gesunde Gewebe mit gesunder Circulation und normalem Widerstandsvermögen, wohl gewachsen ist.

Noch ein weiterer Vorteil dieses Mittels ist, dass die Anwendung desselben geringe oder gar keine Entzündung in der Umgegend erzeugt, wodurch die Gefahr einer Fortwucherung und Autoinfektion ringsum den bestehenden Lupus-Herd viel geringer ist. Die Erregung einer Entzündung in der Umgegend wird für das Umsichgreifen des Lupus grössere Veranlassung geben, da das Widerstandsvermögen der angrenzenden Gewebe dadurch verringert wird.

Den grossen Vorzug der Pyrogallussäure, das Schonen des gesunden Gewebes, soll, nach Mosetig-Moorhoff auch die *Milchsäure* haben (Centralblatt für Chirurgie, 1885 n°. 12). Die einfachste Applicationsweise ist in Form eines Breis, bestehend aus Milchsäure und reiner pulverisirter Kieselsäure (ana q. s.), welches messerrückendick auf Gummipapier gestrichen, applicirt werden muss. Nach 12 Stunden wird das Medicament abgenommen und erst nach einer Pause von 24 Stunden erneuert. Fünf bis sieben Applicationen genügen, nach dem Verfasser, um die Heilung des Lupus zu erzielen.

Obgleich die Erfahrung in der Poliklinik hinsichtlich dieses Mittels sehr gering ist, so hat sich doch schon herausgestellt, dass die besonders grosse Schmerzhaftigkeit einer ausgedehnten Anwendung desselben im Wege steht.

Die Resultate der Anwendung des *Jodium* und der verschiedenen Präparate desselben, waren weniger günstig. Eine starke und langwierige Hyperaemie tritt hierbei in der Umgegend auf. Von manchen Dermatologen jedoch, worunter namentlich Auspitz, Kohn, Wolff, Schiff u. a.,

sind diese Mittel angewandt in Verbindung mit Scarification. Von allen werden dabei verschiedene Instrumente construirt, welche in der Hauptsache jedoch mit einander übereinstimmen und deren Zweck es ist, die Medicamente ins Innere der Lupus-Knötchen zu injiciren, die sog. intracutane Therapie. Das Instrument des Dr. E. Kohn z. B. besteht aus einem scharfen Löffel, an dessen Hinterseite ein Dorn von dreiseitig prismatischer Form angebracht ist und der in der Nähe der Spitze (nicht gerade darauf, um die Schärfe des Dorns nicht zu vermindern) eine Öffnung hat. Diese Öffnung ist das Ende eines Kanals in dem durchbohrten Stiels. In dem hohlen Stiel kann ein Sauger auf und nieder bewegt werden mittelst eines Schiebers, welcher an der Auszenseite des Stiels auf und nieder geschoben werden kann. Etwa 18 bis 20 Tropfen Injectionsflüssigkeit kann man mit diesem Instrument aspiriren und kann damit eine grosse Anzahl Lupus-Knötchen destruiren. Am Ende des Griffes befindet sich eine Öffnung, worein ein Comedonenquetscher und Scarificationsnadel geschraubt werden kann.

Die übrigen Lupus-Injectoren, von Marconi, Wolff u. a. beruhen alle auf demselben Prinzip, doch in der Form sind einige mehr oder weniger bedeutende Modificationen angebracht.

Einen Übelstand haben jedoch alle diese Instrumente mit einander gemein, nämlich, dasz beim Gebrauche von Jodium und vielen der übrigen Stoffe, welche beim Lupus zur Injection verwendet werden, recht bald das Metall angegriffen wird, sodasz, wegen der Schwierigkeit diese Instrumente rein zu halten, die meisten bald abgenutzt sind.

Zu den jodhaltigen Mitteln gehört auch noch das Jodoform, dem ein specifisch tötender Einfluss auf Tubercelbacillen zugeschrieben wird. Auf der Amsterdamer Poliklinik wurde es gewöhnlich angewendet in Form einer Salbe als Nachbehandlung einer mechanischen Methode oder nach

einer energischen chemischen Cauterisation. Namentlich Riehl in Wien hat die Behandlung mit Jodoform sehr empfohlen.

Noch ein andres Mittel, dessen Resultate sehr gerühmt werden, ist das *Sublimat*, welches bekanntlich in Solutionen von schwacher Concentration eine starke bacillentötende Wirkung besitzt. Namentlich Doutrelepont ist ein eifriger Verfechter der Sublimatbehandlung. In der im J. 1884 von Dr. Mathias Quos bei Doutrelepont bearbeiteten Inauguraldissertation wird angeraten die von Lupus ergriffene Haut mit einer Schicht von mehreren Compressen mit Sublimatlösung von 1: 1000 zu bedecken und darüber Guttaperchapapier zu legen, während das Ganze mit Binden befestigt wird; die Compressen werden so oft erneuert, dass sie feucht bleiben. An Stellen, wo man solche Umschläge nicht machen kann, an den Augenlidern z. B., giebt man Sublimat-Vaselinesalbe ($\frac{1}{3}$ %) und sticht die stark hypertrophischen Lupus-Flecken mit 1 % Sublimatlösung mittelst des Auspitz-Schiffischen Instruments.

Doutrelepont selbst (Monatshefte für practische Dermatologie, Januar 1884) rät an, das Emplastrum hydrargyri, wobei wahrscheinlich eine Umwandlung des regulinischen Quecksilbers in Sublimat stattfindet, infolge dessen die Bacillen getötet werden, der Übergang der Tubercula in regressive Metamorphose befördert wird, die Eiterbildung vermindert und gute Granulations- und Narbenbildung erzielt wird.

Auch schon Sublimat einigermaßen die Umgebung und greift hauptsächlich nur das Kranke an, zumal bei gleichzeitigem Gebrauch von Ichthyol (Unna) in der Form von Lösungen oder Pflastern. In den Mittheilungen Dr. V. Janowsky's über die Behandlung von Hautkrankheiten mit „Unna's Salben- und Pflastermullen“, empfiehlt er für die Behandlung des Lupus die Ichthyol-Sublimatpflastermulle.

Er benutzte diese in zahlreichen Fällen, speciell wenn es flache Lupus-Formen betraf mit starker Infiltration des dazwischen liegenden Gewebes. Manchmal jedoch war er genötigt das Mittel auf einige Zeit fahren zu lassen da sowohl die ursprünglich ergriffenen Stellen als das umgebende Gewebe diffus schwoll und Anzeichen einer stärkern Reaction zeigte. Besonders günstige Resultate erzielte er bei den Lupus-Formen, welche als Recidive in den Narben früher ergriffener Stellen auftraten. Stets ist jedoch bei der Anwendung dieses Mittels, zumal im Gesicht in der Nähe der Augen, Aufmerksamkeit und fortwährende Kontrolle seitens des Arztes erforderlich.

Von manchen Schriftstellern wird besonders darauf Nachdruck gelegt, dasz nach einer Sublimatbehandlung glatte und weiche Narben zurückbleiben sollen.

Was die Erfahrung auf der Poliklinik und Klinik des Prof. van Haren Noman betrifft, so haben die einzelnen Fälle, wo vorerwähnte Ichthyol-Sublimatbehandlung angewendet wurde, sei es nach mechanischen Behandlungsmethode, sei es direct, gelehrt, dasz dieses Mittel, wenn auch ein sehr gutes und auch nicht in zu ausgiebiger Weise cauterisirendes, doch auch ein sehr schmerzhaftes genannt werden musz. Überdies konnten die entstandenen Narben keinen Anspruch machen auf Weichheit und Glätte; im Gegenteil, an manchen Stellen fanden sich später Keloidartige Hypertrophien.

Ferner gehören noch zu den chemisch wirkenden Mitteln die *Salicylsäure* und das *Creosot*, entweder jedes absonderlich, in Salben, oder aber, was noch besser ist, combinirt. Janowsky erzielte auch bei der Anwendung der Salicylpflastermulle (20 %) oder des Salicyl-Collodions (1: 15) günstige Resultate. Er verband mit der Anwendung der Salicylpflastermulle eine leichte Raclage der macerirten Teile und erzielte so in kurzer Zeit eine glatte Narbe an den Stellen

früherer Infiltration. Dieses Verfahren ist besonders indicirt für die Kategorie gelinder verlaufender Lupusfälle, wo, neben den charakteristischen lupösen Infiltrationen und oberflächlichen Ulcerationen, sich eine chronischen Verdickung der angrenzenden Haut entwickelt hat.

Ebenso wie vielen andern Mitteln ist auch der Salicylsäure eine elective Wirkung zuzuschreiben, da sie hauptsächlich nur den degenerirten Teil angreift und dabei das dazwischenliegende gesunde Gewebe schont.

Die Salicylsäure wurde von Prof. van Haren Noman einige Male angewendet entweder in Form eines Streupulvers oder in Verbindung mit Creosot. Bei dem ersten Verfahren wurde eine vorher mechanisch behandelte Lupus-Oberfläche sehr dick mit Salicylsäure bestreut, worüber ein Verband angebracht wurde. Dieses Heilverfahren bot ziemlich gute Resultate, d. h. die Narben waren verhältnissmässig glatt und weich und zeigten äusserst wenige kleine, isolirte Lupus-Knötchen, wie sie freilich nach jeder ersten Behandlung, bei welcher Methode auch, einer ziemlich ausgedehnten und tiefen Lupus-Oberfläche, stets angetroffen werden. Es ist nur die Frage, ob für die darauf folgende Nachkur, wenig oder viel zu thun übrigbleibt.

Bei der zweiten Behandlungsweise wurde auf flachen, nicht oder nur in sehr geringem Grade ulcerirenden Lupus-Oberflächen, Unna's Salicyl-Creosotpflaster oder eine weiche Salbe von folgender Zusammensetzung: R. Acid. salicyl. 20, Creosoti 40, Unguenti simpl. 40, auf Verbandzeug ausgestrichen, angewendet. Diese energisch cauterisirenden Pflaster oder Salbenverbände wurden täglich einige Male erneuert, und nur während 3 bis 4 mal 24 Stunden applicirt.

Mit dieser letzten Methode wurden, nächst der Pyrogallolbehandlung, sehr gute Resultate erzielt, sodass sie noch fortwährend auf der Poliklinik angewandt wird. Die Schmerzlichkeit, welche jedesmal beim Auflegen eines neuen Pflas-

ters, grosz genannt werden darf, dauert jedoch nur sehr kurze Zeit.

Vorzugsweise für die Behandlung der Nasenschleimhaut ist obenerwähntes Präparat eines der angenehmsten; auf kegelförmigen Pfröpfchen von Watte dick geschmiert und in die Nasenlöcher gebohrt, cauterisirt es die vorderen Teile der Nasengänge besser und angenehmer als andere Cautica. Für das Gesicht hat es in manchen Fällen Vorzüge vor dem Pyrogallol, da es weisz ist und die Haut nicht verfärbt.

Ein anderes Mittel, welches auch für Schleimhäute, zumal die der Mundhöhle, manchmal gute Dienste leisten kann, ist das *Nitras argenti*, das in starken Solutionen gebraucht wird um Oberflächen damit einzupinseln, oder in Substanz, in Form von Stiften mit scharfen Spitzen, um Primärefflorescentien einzubohren.

Zu den übrigen minder gebräuchlichen chemischen Mitteln bei der Behandlung des Lupus gehören noch folgende:

Die *arsenige Säure*, welche zumal in Pastae verwendet, gute Resultate geben kann, während jedoch die Application höchst schmerzhaft ist.

Von Shoemaker (Lancet, 1883, 2. August) wurde bei der Behandlung von ulcerirendem Lupus Gebrauch gemacht von einer Emulsion von 2 Gewichtsquanta enthülster *Jequiritybohnen* und 8 Gewichtsquanta Wasser. Diese wurde auf die Ulcerationen gepinselt; es entstand bald Röte und andere Entzündungserscheinungen, gepaart mit starker Eiterung. Die Jequirityemulsion trocknet auf dem Geschwür zu einer Kruste ein, welche nach 24 Stunden den darunter gebildeten Eiter durchlässt. Der Procesz dauert 5 bis 6 Tage; wenn die Kruste nicht von selbst abfällt, musz sie mit Wasserumschlägen erweicht werden, und darunter müssen dann die gesunden Granulationen zu Tage treten. Fehlen diese noch, so musz die Prozedur wiederholt werden. Bei der Application dieses

Mittels ist jedoch stets Vorsicht und Kontrolle seitens des Arztes anzuraten.

Der Verfasser teilt mit, dass einer seiner Patienten, eine 45 jährige Frau, mit stark ulcerirendem Lupus beider Gesichtshälften, nach dem Abfallen der 5^{ten} Kruste, durch dieses Mittel geheilt wurde.

Dr. Ihle, Leipzig, hat *Recorcine* bei der Lupus-Behandlung angewendet, will jedoch, wegen der beschränkten Anzahl seiner Fällen, kein positives Urteil darüber abgeben.

Unna (Monatshefte für practische Dermatologie, November 1885) experimentirte mit der *Sphacelinsäure*, einen von Kobert zuerst aus dem Mutterkorn bereiteten Stoffe, welcher nach den von Kobert angestellten Experimenten, der das Gangrän hervorrufende Princip des Mutterkorns wäre. Die Anwendung einer Salbe, welche 5—10 % an Sphacelinsäure reichen Extract enthält, gab, nach dem Verfasser, bei Lupus gute Resultate. Die Wirkung besteht in der Erzeugung einer localen Anaemie.

Zufolge einer Mitteilung Richter's in der Allgem. Medic. Centralzeitung, 1884 n°. 53, wird in der Anstalt des Dr. Schultz in Kreuznach, bei der Behandlung des Lupus Gebrauch gemacht von einer concentrirten Lösung von *Hyperpermananas kalicus* (10 %), welche täglich oder um den andern Tag mit einem Pinsel aufgestrichen wird; zumal die angrenzende scheinbar gesunde Haut wird auch tüchtig bepinselt. Es entwickelte sich anfänglich eine Narbe, welche jedoch bald erblaszte und gesunder Haut sehr ähnlich sah.

Von Shoemaker in Philadelphia wird bei oberflächlichen Lupus-Formen das *Silberoleat* angeraten. Es hat eine leichte caustische Wirkung und erzeugt eine starke Contraction der Blutgefäße.

Schliesslich musz hier noch erwähnt werden die Behandlung des Lupus durch die locale Application der *Schwefelsäure*, wie sie angewendet wird von Herbert Collier (Lu-

pus vulgaris — its treatment by the local application of sulphurous acid. Medical Times, 1884, 26 April). Das Mittel wird gebraucht in der Form einer Wasser- oder Öllösung der wasserfreien Säure, als concentrirte alcoholische Lösung, oder für Teile, welche weit von den Respirationsorganen entfernt sind in der Form von Räucherungen. Die Resultate dieser Behandlung sind, nach dem Verfasser, nicht ungünstig zu nennen. Von den 9 auf diese Weise behandelten Patienten wurden 5 geheilt, ohne Recidiv, 3 waren sichtlich gebessert, einer nach vierzehntägiger Behandlung nicht gebessert. In den 5 Fällen, wo Genesung eintrat, dauerte die Behandlung bezw. 2, 3, 7, 10 und 14 Wochen.

Sämtliche zuletzt genannten Mittel wurden in der Amsterdamer Klinik und Poliklinik nicht oder doch höchst selten in Anwendung gebracht, sodass darüber kein eignes Urteil abgegeben werden kann.

Neben diesen chemischen stehen die nicht minder wichtigen *physischen* Behandlungsmethoden des Lupus vulgaris.

Diese kann man einteilen in *blutige* und *unblutige*. Zu den blutigen Methoden gehören die Excision, die Behandlung mit dem scharfen Löffel und die Scarification.

Die *Excision* ist, wie in der Natur der Sache liegt, nur selten anwendbar, nur an einigen Stellen, welche sich besonders dazu eignen, wie z. B. an den Ohrläppchen. In der Amsterdamer Poliklinik wurde in solchen Fällen einzelne Male die Excision angewendet.

Die Behandlung des Lupus mit dem *scharfen Löffel* wurde im Jahre 1870 zuerst von Volckmann gelehrt und ihm folgten darin viele nach. Die Anwendung desselben besitzt viele Vorzüge. Wo es gilt in kurzer Zeit die wuchernden und breiartigen Massen bei *L. tuberosus*, *tumidus*, *hypertrophicus*, *verrucosus*, *frambosoides* u. s. w. zu entfernen und somit als Vorbereitung zu dienen zu einer folgenden

chemischen Behandlung, ist es durch kein andres Instrument zu ersetzen. Was man mit dem scharfen Löffel in *einer* Sitzung in solchen Fällen aufräumt, kann man mit dem Thermocauter nur bei wiederholter Application entfernen und erreicht auch dann noch den Zweck nicht so gut.

Jedoch hat der scharfe Löffel neben vielen Vorzügen auch grosse Übelstände. Erstlich wird ausser dem kranken auch das gesunde Gewebe teilweise mitgenommen und somit genügt sie nicht einer der obengenannten Haupterfordernisse einer guten Lupus-Behandlung.

In den feinen Maschen, zwischen den Bindgewebebündeln der Derma, worin die Lupus-Knötchen sich verbreiten und entwickeln, kann der scharfe Löffel unmöglich durchdringen, um sie zu entfernen, ohne gleichzeitig viel gesundes Gewebe, zumal an den Rändern, zu zerstören.

Daher ist der Löffel untauglich bei kleinen im Entstehen begriffenen Lupus-Knötchen, und es hat die Erfahrung gelehrt, dass nach ausschliesslicher Behandlung mit dem Löffel Recidiven am meisten vorkommen. Überdies ist die Procedur sehr schmerzhaft, obgleich dieser Übelstand nicht so schwer wiegt, da man, gerade weil bei *einmaliger* Application der grösste Teil des kranken Gewebes entfernt wird, für diese *eine* Mal den Patienten narcotisiren kann.

Wie jede andere blutige Methode hat auch der scharfe Löffel den Nachteil, dass Blut- und Lymphgefässe mit geöffnet werden, und dadurch die Gefahr, sowohl eines localen Recidivs wie allgemeiner Infection, grösser ist. Diese Gefahr ist jedoch bei dem scharfen Löffel geringer, als bei andern schneidenden Instrumenten, da mit dem scharfen Löffel die Blutgefässe mehr abgerissen als durchschnitten werden.

Eine andere blutige Methode ist die *Scarification*. Diese ist sehr oft zur Anwendung gekommen; in der Form linearer Schnitte zuerst von Balmanno-Squire, in der Form

punctförmiger Schnitte zuerst von Hebra. Während Balmanno-Squire dabei ein gewöhnliches Messer gebrauchte, wurde von Hebra, Vidal, Veiel und anderen dazu besondere messer- und lanzettenförmige, Instrumente angegeben.

Das Hebra'sche Instrument für die punctförmige Scarification ist ein kleines lanzenförmiges Instrument, welches 2 bis 4 Millimeter über der Spitze eine Querleiste hat, welche so beschaffen ist, dasz bei dem verticalen Stechen, das zu tiefe Eindringen in die Haut verhindert wird.

Vidal verfertigte einfach eine schmale, zweischneidige, verhältnissmässig stumpfeckige Lanze, welche beim Scarifiziren schräg auf die Haut aufgesetzt, und, während der kleine Finger auf der Haut ruht, mit den ersten 3 Fingern schnell hin und her bewegt wird, wodurch eine Reihe paralleler Einschnitte gemacht wird. Veiel suchte diese Prozedur zu vereinfachen durch Anfertigung eines Instruments, bei dem durch sechs Lanzetten, welche in gleicher Entfernung parallel mit ein ander verbunden sind, bei jeder Bewegung über die Haut eine grosse Anzahl paralleler Scarificationen gleichzeitig gemacht wurden.

Die günstige Wirkung der Scarification beruht wahrscheinlich darauf, dasz durch die multipelen Schnitte zahlreiche Blutgefässe durchschnitten werden und dadurch die Haut anaemisch gemacht wird, infolgedessen die Ernährung der Tuberkeln beeinträchtigt wird und diese endlich zu grunde gehen. Um diesen Zweck desto besser zu erreichen, ist es von Wichtigkeit die Scarificationen senkrecht auf einander und die Schnitte schräg zu machen. Durch Ersteres werden eine Menge von vierseitigen Prismen gebildet, welche noch von der Basis her, jedoch nicht mehr von den Rändern her ernährt werden können; durch Letzteres werden die ernährenden Hautblutgefässe, welche grösztenteils senkrecht zu die Oberfläche der Haut laufen, um so sicherer und in desto grösserer Anzahl durchschnitten.

In der Amsterdamer Poliklinik wurde die Scarification häufig angewandt bei eben sich entwickelnden Lupus-Knötchen, bei Recidive in entstandenen Narben und als Nachkur nach der Auslöfflung, wo denn der Boden und die Ränder der lupösen Ulcera noch lange Zeit scarificirt wurden. Die Scarification concurrirt nicht mit dem scharfen Löffel, sondern ergänzt diesen, da bei der Scarification in das maschenartige Gewebe der Derma durchgedrungen werden kann.

Der sehr langen Dauer der Behandlung durch Scarification gegenüber steht das Vermeiden hässlicher Narben. Überdies ist sie nicht so schmerzhaft.

Zu den übrigen physischen unblutigen Behandlungsweisen gehören die durch *Kälte* und *Wärme*.

Gerhardt (Deutsche med. Wochenschrift 1885 n°. 41) rät die Behandlung des Lupus durch Kälte an. Er vermutet, dass die niedrigere Temperatur der Haut einer der Factoren des trügen, in der Regel ungefährlichen Verlaufes dieser Hauttuberculose sei. In 4 Fällen, sagt Gerhardt, erzielte ich mit Eisumschlägen, in derselben Zeit, wie mit andern Methoden einen Zustand, den man Heilung zu nennen pflegt.

Die Anwendung der Hitze ist jedoch bei der Lupus-Behandlung weit gebräuchlicher. Einer der groszen Verfechter derselben ist Besnier. Sie kann geschehen mit dem Paque-lin'schen Thermocauter oder dem rot glühenden Eisen oder durch galvanocaustische Instrumente.

Diese Instrumente wurden auf der Poliklinik des Prof. van Haren Noman bei den Lupus-Formen angewandt, welche sich mehr flächenweise ausgebreitet hatten, wie bei *L. maculosus*, *exfoliativus*, flachen ulcerirenden Formen u. s. w. Zumal die Ränder der ergriffenen Stelle wurden tüchtig cauterisirt um auf diese Weise der Ausbreitung Schranken zu setzen.

Für kleinere Affectionen wünscht Besnier die Anwendung der Galvanocaustik, wobei mit kleinen, spitzen Instru-

menten die Lupus-Efflorescentien aufgesucht und ausgebrannt oder mit messerförmigen Instrumenten oberflächliche Scarifcationen angebracht werden.

Diese Methode genügt am meisten den vier Anforderungen, welche von uns an eine gute Lupus-Behandlung gestellt sind.

In der Amsterdamer Klinik und Poliklinik ist in Gebrauch eine leicht zu hantirende, sehr starke, galvanische Batterie, welche nach Angabe des Prof. van Haren Noman von Harting-Bank in Utrecht verfertigt ist, mittelst welcher die von Besnier in verschiedene Formen gebrachten oder in verschiedene Combinationen vereinigten Spitzen und Messerchen zum Glühen gebracht werden können.

Die thermische Methode wird vorzugsweise in Frankreich angewendet.

Eine der allerneuesten Methoden der Lupus-Behandlung ist die *Electrolyse*, worüber in der Amsterdamer Klinik und Poliklinik noch keine Erfahrungen gemacht sind. Die Erfahrung des Prof. van Haren Noman, der diese Methode einzelne Male in seiner Privatpraxis angewandt hat und anderer Dermatologen ist, dass sie günstige Resultate giebt in Fällen, wo eine sehr geringe Anzahl von primären Efflorescentien auftrat, und wenn diese localisirt sind in der Nähe von oder auf wichtigen Organen, wie z. B. bei Lupus conjunctivae und in der Nähe des Auges.

Für solche Fälle sind andere Instrumente, wie die meisten, welche bei blutigen Methoden gebraucht werden, zu grob oder wieder andere wie der Paquelin'sche Thermocauter, der strahlenden Hitze wegen, zu gefährlich für diese in der Nähe liegenden wichtigen Organe.

Für andere Fälle ist jedoch diese Methode, als ausschliessliche nicht anzuraten wegen des Zeitraubenden ihrer Anwendung für den Arzt und wegen der langen Dauer der Behandlung für den Patienten.

Auf der Amsterdamer Klinik und Poliklinik wird meis-

tens der scharfe Löffel oder der Paquelin'sche Thermocauter in Verbindung mit oder gefolgt von der Besnier'schen Galvanocaustik oder chemischen Caustica angewendet.

Folgendes Schema gibt die Grundzüge des dort bei der Lupus-Behandlung befolgten Verfahrens an.

A. Bei Schleimhaut-Lupus, Lupus tuberosus, tumidus, verrucosus, einmalige Application des scharfen Löffels in Narkose, darauf Nachbehandlung mit Jodoform, oder, wenn man in der Tiefe noch Lupus-Knötchen erwartet mit chemischen Caustica z. B. Pyrogallussäure, Sublimat, Salicylsäure mit Kreosot, worauf später die Wunden mit Jodoformsalbe zum Heilen gebraucht werden. Wird die Auslöfflung vom Patienten geweigert, dann direct diese Caustica, meistens nach vorhergegangener einmaliger, energischer Cauterisation mit Kalilauge (33%).

B. Bei Lupus maculosus, exfoliativus, tuberculosus, flachen Geschwüre, in Narkose Cauterisation mit dem Paquelin'schen Thermocauter, mit der nämlichen Nachbehandlung wie sub A.

C. Bei eben aufgetretenen, kleinen Lupus-Fleckchen und bei den zurückbleibenden Narben und Recidiven, nach der sub A und B genannten Behandlung, wird allwöchentlich der Besnier'sche Galvanocauter angewandt.

Eine Ausnahme von dieser Regel kann mitunter gemacht werden wegen des eigentümlichen Sitzes der Affektion z. B. an der Nase, dem Auge u. s. w.

II. VENERISCHE KRANKHEITEN.

ERSTER THEIL.

Bei der Erwähnung dessen, was auf dem Gebiete der venerischen Krankheiten vorfiel, sollen folgende Fragen beantwortet werden.

- a. Wie groß war die Anzahl der Behandelten in den genannten Jahren.
- b. Wieviel Männer, Frauen und Kinder befanden sich darunter (Kinder gerechnet bis zum 10 Jahr).
- c. Wie war die Verteilung des Berufes bei den Frauen.
- d. Wieviel Male war jede der bekannten Krankheitsformen auf diesem Gebiete vertreten; wieviele bei Männern, wieviele bei Frauen und ebenso bei Kindern, jedesmal in gewissen Altersstufen.
- e. Wie war das Verhältniss der genital zu der extragenital acquirirten Syphilis und der acquirirten zu der congenitalen.
- f. Wie oft gab irgend ein äusseres Accident Veranlassung zu einer neuen Eruption.
- g. Welches war, bei den älteren Formen, das früher angewandte Heilverfahren.
- h. Wie oft kam Syphilis d'emblée vor.

Wie groß war die Anzahl der in den genannten Jahren Behandelten?

Im Jahre 1886 meldeten sich 745 Patienten an, und im Jahre 1887 waren es 740, welche Abhilfe suchten, also zusammen 1485. Sie waren in Ansehung des Geschlechtes folgendermassen verteilt:

Im J. 1886: Männer 489; Frauen 213; Kinder 43.

„ „ 1887: „ 537; „ 154; „ 49.

In beiden Jahren: „ 1026; „ 367; „ 92.

Davon waren im J. 1886:

Verheiratet: 141 Männer; 70 Frauen.

Unverheiratet: 334 „ ; 133 „

Witwer: 14; Witwen: 10.

und im J. 1887:

Verheiratet: 145 Männer; 49 Frauen.

Unverheiratet: 379 „ ; 102 „

Witwer: 13; Witwen: 3;

Also in beiden Jahren:

Verheiratet: 286 Männer; 119 Frauen.

Unverheiratet: 713 „ ; 235 „

Witwer: 27; Witwen: 13.

Der Beruf der Männer imponirt zu wenig, um dessen Erwähnung zu thun. Da ja aus den höheren und mittleren Klassen sich keine Personen an die Poliklinik wenden, und es wenig zur Sache thut, ob ein Schmied oder aber ein Metzger oder irgend ein anderer aus dem Arbeiterberufe an einer venerischen Krankheit leidet, wird eine ausführliche Mittheilung des Besufes der behandelten Männer ausser Betracht bleiben.

Nicht immer ist jedoch die Erwähnung des Berufes ganz nutzlos; der jüngst (Kjobenhavn 1888) erschienene Bericht des: Vestre Hospital i 1887 ved. Overlaege Dr. R. Bergh giebt uns z. B. eine Übersicht von der Weise, in welcher, und die Personen, von welchen die dort verpflegten Frauen primitiv verführt worden sind. Nachdem Dr. Bergh erwähnt hat, dasz diese Personen meistens aus der nämlichen Ge-

sellschaftsklasse sind, giebt er uns zum Beweise dafür eine Übersicht von der Anzahl wohlernährter Metzger (velnaeredede slagtere) als die feurigsten (livligste); starke Schmiede (kraftige Smede), Schuster (skomagerne); etc. — im Verhältniss zu der Anzahl, welche von denselben in Kopenhagen sich finden. — Hier nun ist eine Aufzählung des Berufes erwünscht, um zu dem Resultate zu kommen, dass die Verführer groszenteils zur niederen Volksklasse gehörten. Dr. Bergh sagt denn auch zum Schlusse, dass aus den 531 von ihm erhaltenen Mittheilungen erhellte, dass 446 Frauen von Männern aus derselben, und somit nur 85 von Personen aus einer höheren Klasse entehrt wurden.

Bei den Frauen ist es von Wichtigkeit zu wissen, wieviel Meretrices unter den Behandelten waren, d, h. wieviel Frauen in dem Beruf einer Meretrix ausschliesslich eine Erwerbsquelle fanden.

Die Verteilung war in Bezug darauf, wie folgt:

	Im J. 1886	Im J. 1887	Also zusammen in den Jahren 1886 u. 1887
Bei den unverheiratheten Frauen.	27 Meretrices { älteste 48 Jahre { jüngste 17 "	29 { älteste 35 J. { jüngste 17 J.	56 Meretrices 89 Dienstboten 63 Näherinnen u. Kellnerinnen 27 Cigarrenmacherinnen, Arbeiterinnen u. s. w.
Bei den verheiratheten Frauen.	52 Dienstboten 39 Näherinnen u. Kellnerinnen 15 Cigarrenmacherinnen, Arbeiterinnen etc.	37 24 12	2 Meretrices 92 ohne Beruf 25 Arbeitsfrauen etc.
Bei den Witwen.	Meretrices 1 (47 Jahre) ohne Beruf 47 Arbeitsfrauen, etc. 22	1 (42 Jahre) 45 3	1 Meretrix 12 Arbeitsfrauen, etc.

Wieviel Male war jede der bekannten Krankheitsformen auf diesem Gebiete vertreten; bei Männern, Frauen u. Kindern, jedesmal in gewissen Altersstufen?

Von den Patienten litt eine ziemlich grosze Anzahl zu gleicher Zeit an mehr Geschlechtskrankheiten; zu wieder-

holten Malen kam es vor, dass Syphilis mit einer Gonorrhoe oder venerischen Helcose combinirt war.

Daher wird bei der Erwähnung des quantitativen Verhältnisses der vorgekommenen Fälle, die Zahl der Krankheiten grösser sein als die Zahl der Patienten.

Die Verteilung nun ist wie folgt:

M Ä N N E R.

1886.

1887.

NAMEN DER KRANKHEITEN.

	11-15	16-20	21-25	26-30	31-40	41-50	51-60	61	Gesamt- ziffer.	Also in den beiden Jahren zusammen.
Urethritis gonorrh. virilis simplex complicata:	1	23	37	16	19	5	1	—	101	232
a. cum phlegmone perurethral	—	—	1	—	1	—	—	—	182	373
b. " prostatitide acuta.....	—	—	1	1	—	—	—	—	2	5
c. " " chronica.....	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4
d. " epididymitide.....	—	11	21	6	9	4	—	—	51	110
e. " cystitide.....	1	2	8	6	1	1	2	—	21	44
f. " phimosi.....	—	2	5	2	1	1	—	—	10	28
g. " paraphimosi.....	—	—	5	—	1	1	—	—	7	17
h. " balanitide.....	—	5	8	2	1	1	—	—	17	34
i. " lymphadenitide.....	—	3	14	3	5	7	—	—	26	37
k. " strictura urethrae.....	—	—	5	6	1	7	4	—	30	58
l. " polyarthritide.....	—	—	2	—	—	—	—	—	3	9
m. " condyl. acuminata.....	—	3	7	1	—	1	—	—	12	24
Ulcus venereum simplex.....	—	7	14	8	5	4	1	—	39	92
Complicata cum lymphad. ulcer.	—	4	10	4	4	3	—	—	25	50
" " phimosi.....	—	4	7	5	1	1	—	—	18	34
" " paraphimosi.....	—	1	—	1	1	—	—	—	3	8
" " gangraena.....	—	—	—	1	—	1	—	—	2	5
Ulcus venereum phagedaenicum..	—	—	—	—	1	—	—	—	1	2
Syph. acquis. in stadio primo accepti	—	4	21	7	7	2	—	—	41	104
" " " secundo "	2	16	51	24	29	12	2	—	138	219
" " " tertio "	—	—	1	7	10	8	1	—	28	51
Syphilis congenita.....	—	—	—	—	—	—	—	—	1	6
									88	191
									208	380

Varia bei Männern.

1886.

Zusammen:

Condylomata acuminata.....	7
Phimosis.....	14
Paraphimosis.....	5
Balanitis.....	17
	20

13
34
6
37

F R A U E N.

1886.

1887.

NAMEN DER KRANKHEITEN.	11-15	16-20	21-25	26-30	31-40	41-50	51-60	61	Gesamt- ziffer.	11-15	16-20	21-25	26-30	31-40	41-50	51-60	61	Gesamt- ziffer.	Also in den beiden Jahren zusammen.
Vaginitis simplex.....	—	3	6	4	2	1	—	—	16	—	2	2	2	—	1	—	—	7	23
" complicata.....	2	14	14	5	4	2	—	—	41	—	8	15	6	—	5	—	—	37	78
Cum a. vulvite.....	1	2	2	1	2	1	—	—	9	1	2	8	2	—	2	—	—	44	101
b. bartholinitide.....	—	4	4	1	—	—	—	—	9	—	2	2	1	—	—	—	—	15	24
c. condyl. acumin.....	—	3	3	2	—	—	—	—	9	—	2	2	2	—	1	—	—	5	14
d. lymphadenitide.....	—	1	1	—	1	—	—	—	3	—	2	1	2	—	—	—	—	6	15
e. urethritide et cystitide.	1	4	4	1	1	1	—	—	12	—	—	3	—	1	2	—	—	1	4
Ulcus venereum simplex.....	1	8	4	7	11	4	—	—	35	1	3	5	2	3	—	—	—	14	49
Complicatum c. lymphad. purul.	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	1	3
Ulcus venereum phagedaenicum..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Syphilis acq., in stad. primo acc.	—	6	5	2	3	1	—	—	17	—	7	9	4	2	—	—	—	22	39
" " " secundo "	—	26	44	19	20	16	5	—	130	—	12	33	15	11	3	—	—	76	206
" " " tertio "	—	—	4	1	5	—	2	4	25	—	—	4	2	4	3	3	1	17	42
Syphilis congenita.....	2	2	—	2	—	—	—	—	6	2	2	—	—	—	—	—	—	4	10
									178									119	297

Wir finden hier also 17 primäre Ulcera auf 172 luetische Frauen im J. 1886 und 22 dito auf 115 Frauen im J. 1887. Das Verhältniss ist also im J. 1886 wie 1:10 und im J. 1887 wie 1:5. Fournier (pag. 36 und 37 seiner „Leyons cliniques“) sagt, er habe ziemlich regelmässig ein Verhältniss von 1:4 gefunden; bei uns war das Mittel von 1886 und 1887: 1:7½.

Varia bei Frauen.	1886.	1887.	Zusammen.
Condyl. accum.....	2	4	6

M Ä N N E R.

1886.

1887.

NAMEN DER KRANKHEITEN.

	11-15	16-20	21-25	26-30	31-40	41-50	51-60	-61	Gesamt- ziffer.	11-15	16-20	21-25	26-30	31-40	41-50	51-60	-61	Gesamt- ziffer.	Also in den beiden Jahren zusammen.
Urethritis gonorrh. virilis simplex complicata:	1	23	37	16	19	5	1	—	101	—	23	50	20	25	7	3	3	131	232
a. cum phlegmone perirethra	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	1	1	—	1	1	—	—	3	5
b. " prostatitide acuta	—	—	1	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4
c. " " chronica	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3
d. " epididymitide	—	11	21	6	9	4	—	—	51	—	—	—	—	—	—	—	—	59	110
e. " cystitide	1	2	8	6	1	1	2	—	21	1	11	27	14	6	—	1	—	23	44
f. " phimosi	—	2	5	2	1	1	—	—	10	—	3	6	8	5	—	1	—	18	28
g. " paraphimosi	—	—	5	—	1	1	—	—	7	—	2	1	3	4	—	—	—	10	17
h. " balanitide	—	5	8	2	1	1	—	—	17	—	7	8	1	1	—	—	—	17	34
i. " lymphadenitide	—	3	14	3	5	1	—	—	26	—	1	4	3	1	—	—	—	11	37
k. " strictura urethrae	—	—	5	6	7	7	4	1	30	—	—	6	5	9	4	4	—	28	58
l. " polyarthritide	—	—	2	—	1	—	—	—	3	—	—	3	2	1	—	—	—	6	9
m. " condyl. acuminata	—	3	7	1	—	1	—	—	12	—	1	5	2	—	1	2	1	12	24
Ulcus venereum simplex	—	7	14	8	5	4	1	—	39	—	10	20	5	13	2	—	—	53	92
Complicata cum lymphad. ulcer.	—	4	10	4	4	3	—	—	25	—	3	13	6	1	2	—	—	25	50
" " phimosi	—	4	7	5	1	1	—	—	18	—	3	5	5	2	1	—	—	16	34
" " paraphimosi	—	1	—	1	1	1	—	—	3	—	2	2	—	1	—	—	—	5	8
" " gangraena	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	1	—	2	—	—	—	3	5
Ulcus venereum phagedaenicum	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	2
Syph. acquis. instadio primo accepti	—	4	21	7	7	2	—	—	41	—	8	22	17	11	4	1	—	103	191
" " " secundo	2	16	51	24	29	12	2	1	138	—	3	29	16	15	5	2	1	63	104
" " " tertio	—	—	1	7	10	8	1	1	28	—	10	—	6	8	5	2	2	23	219
Syphilis congenita	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	5	51
																		172	380

Varia bei Männern.

Zusammen:

	1886.	1887.	Zusammen:
Condylostoma acuminata	7	6	13
Phimosis	14	20	34
Paraphimosis	5	1	6
Balanitis	17	20	37
In Ganzen	43	47	90

17 Dies macht für die genannten Jahre zusammen 90.

F R A U E N .

1887.

1886.

NAMEN DER KRANKHEITEN.	11-15	16-20	21-25	26-30	31-40	41-50	51-60	61-	Gesamt- ziffer.	11-15	16-20	21-25	26-30	31-40	41-50	51-60	61-	Gesamt- ziffer.	Also in den beiden Jahren zusammen.
Vaginitis simplex.....	—	3	6	4	2	1	—	—	16	—	—	—	—	—	—	—	—	7	23
" complicata.....	2	14	14	5	4	2	—	—	41	—	—	—	—	—	—	—	—	37	78
Cum a. vulvitis.....	1	2	2	1	2	1	—	—	57	1	2	8	2	—	2	—	—	15	44
b. bartholinitis.....	—	4	4	1	—	—	—	—	9	—	—	—	—	—	—	—	—	5	24
c. condyl. acumin.....	—	3	3	2	—	—	—	—	9	—	—	—	—	—	—	—	—	6	14
d. lymphadenitis.....	—	1	1	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	15
e. urethritis et cystitis.	1	4	4	1	1	1	—	—	12	1	2	3	1	1	2	—	—	10	4
Ulcus venereum simplex.....	1	8	4	7	11	4	—	—	35	1	3	5	2	3	—	—	—	14	49
Complicatum c. lymphad. purul.	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3
Ulcus venereum phagedaenicum..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Syphilis acq., in stad. primo acc.	—	6	5	2	3	1	—	—	17	—	7	9	4	2	—	—	—	22	39
" " " secundo "	—	26	44	19	20	16	5	—	130	2	12	33	15	11	3	—	—	76	206
" " " tertio "	—	—	4	1	5	9	2	4	25	—	—	4	2	4	3	3	1	17	42
Syphilis congenita.....	2	2	—	2	—	—	—	—	6	2	—	—	—	—	—	—	—	4	10
									178									119	297

Wir finden hier also 17 primäre Ulcera auf 172 luetische Frauen im J. 1886 und 22 dito auf 115 Frauen im J. 1887. Das Verhältniss ist also im J. 1886 wie 1:10 und im J. 1887 wie 1:5. Fournier (pag. 36 und 37 seiner „Leçons cliniques“) sagt, er habe ziemlich regelmässig ein Verhältniss von 1:4 gefunden; bei uns war das Mittel von 1886 und 1887: 1:7½.

Varia bei Frauen.

Condyl. acum..... 1886. 1887. Zusammen.

2 4 6

K I N D E R.

NAMEN DER KRANKHEITEN.	1886.			1887.		In beiden Jahren.
	0-5	6-10		0-5	6-10	
Lues congenita	38	2		37	3	80
„ acquisita	—	2		1	—	3
Ulcus venereum simplex....	—	—		—	1	1
Urethritis simplex.....	—	—		—	—	—
„ complicata.....	—	—		—	—	—
Vaginitis simplex.....	1	—		1	1	3
„ complicata.....	—	1		1	1	3
Phimosis congenita.....	3	—		4	—	7
Paraphimosis.....	—	1		—	—	1
Im Ganzen	42	6	= 48	45	6	= 51
						99

Aus vorstehenden Tabellen geht hervor, dass die meisten Patienten bei beiden Geschlechtern gefunden werden zwischen dem 21.—25. Jahr, mehr auch vom 26.—30., als vom 16.—20. Jahre.

Was die Aetiologie betrifft, so verdankt von den erworbenen Fällen der grössere Teil seine Entstehung der Geschlechtsgemeinschaft. Gleich wird besonders erwähnt werden, in wie viel Malen Lues extragenital asquirirt war.

Betreffs des Genitalleidens der behandelten Kinder im J. 1886 ist näher zu bemerken, dass bei einem Mädchen von 3 $\frac{1}{2}$ Jahr eine Vaginitis gefunden wurde, wobei das Hymen unverletzt war; jedoch wurden in dem herausfliessenden Secret Gonococcen gefunden. Die Weise des Entstehens war nicht zu erklären.

Bei einem Mädchen von 8 Jahren wurde eine Vaginitis gefunden in Gesellschaft mit Syphilis in Stad. sec. Das Hymen war perforirt, der Coitus ausgeübt. P. ist, nachdem sie nur kurze Zeit in Behandlung gewesen war, nicht wieder zurückgekommen.

Ein Knabe von 10 Jahren litt an einer Urethritis und hatte starke Anschwellung des Praeputiums; keine Complication war als Ursache hierfür anzugeben. In dem aus-

fließenden Eiter wurden Gonococcen gefunden. Die Entstehungsweise war nicht deutlich.

Im Jahre 1887 meldete sich abermals ein Kind von $3\frac{1}{2}$ Jahren mit einer Vaginitis bei unverletztem Hymen an. Wiederum waren Gonococcen in dem Secret nachzuweisen. Die Infection hatte wahrscheinlich durch den Finger stattgehabt.

Ebenso verhielt es sich mit einem Mädchen von $4\frac{1}{2}$ Jahr, das obendrein Urethritis hatte.

Eins von 5 Jahren litt gleichzeitig an Vulvovaginitis und venerischer Helcose. Das Hymen war perforirt, der Coitus ausgeübt. — P. wurde ganz geheilt entlassen.

Ein Mädchen von 8 Jahren kam in Behandlung, während sie einige Tage vorher zum Coitus gezwungen worden war. Das Hymen war perforirt. In der Vagina wurde ein purulentes, Gonococcen enthaltendes Secretum gefunden.

Nur 4 Jahre alt, wurde ein Knabe doch schon an einer Urethritis leidend befunden, ohne Complicationen. Die vorhandenen Gonococcen ließen keinem Zweifel Raum.

Sehr merkwürdig war der Fall, welcher nachher ausführlicher besprochen wird, nämlich von einem Kinde von 4 Jahren (Kind von S. D. wegen Lues in Stad. sec. in Behandlung), wobei eine primäre Induration an der rechten Tonsille gefunden wurde. Die Art der Infektion war unerklärlich.

Einige merkwürdige Fälle wurden beobachtet bei Knaben und Mädchen von 11—15 Jahren.

Im Jahre 1886 kam ein Knabe von 14 Jahren in Behandlung, der schon zum zweiten Male an Gonorrhoe litt. Dreimal hatte er cohabitirt und war offenbar zweimal inficirt.

Ein Mädchen von 12 Jahren litt an einer Vaginitis complicata cum Urethritide. Der forcirte Coitus wurde 10 Tage, bevor Patient in Behandlung genommen wurde, ausgeübt.

Im Jahre 1887 meldete sich ein Mädchen von 11 Jahren mit Secundärsymptomen von Lues an. Das Ergebniss der Untersuchung war, dass sie von ihrem Brüderchen, das zu gleicher Zeit in der Klinik (Saal F) wegen Syphilis verpflegt wurde, *genital* angesteckt worden war. Dieses Brüderchen war damals 15 Jahre alt!

Ein anderes Mädchen von 12 Jahren hatte eine Vaginitis complicata cum urethritide et cystitide; obendrein secundäre Lues. Das Hymen war perforirt; Gonococcen wurden in dem Vaginalsecret gefunden; der Coitus war ausgeübt, jedoch kein Primäraffect zu eruiren.

Ein Knabe von 14 Jahren litt an Urethritis complicata cum epididymitide; Patient bliele regelmässig in Behandlung und wurde geheilt entlassen.

Von den syphilitischen Patienten waren im J. 1886 fünf und zwanzig extragenital inficirt, und zwar: 2 Kinder, 18 Frauen und 5 Männer, wovon 6 Frauen und 3 Männer verheiratet.

Der extragenitale Primäraffect kam vor:

Bei 1 Kinde von 5 Jahren an der Oberlippe

„ 1 „ „ 9 „ „ „ „

Diese Kinder sind Bruder und Schwester; die Mutter war gleichfalls in Behandlung mit secundären Symptomen. Aus der Anamnese ergab sich, dass die Mutter von ihrem Ehegatten *genital* inficirt war und sie hinwiederum die Krankheit den Kindern extragenital (Papulae in Munde) mitgeteilt hatte.

Bei den Frauen wurde der Primäraffect gefunden:

1. an der Oberlippe	bei einer Cigarrenmacherin von 20 Jahren, welche verheiratet war.
2. „ „ „	„ „ Näherin „ 30 „ „ unverheiratet „
3. „ „ rechten Mamma	„ „ Arbeitsfrau „ 41 „ „ verheiratet „
4. „ „ linken Brustwarze	„ „ „ „ 32 „ „ „ „

5. an der Unterlippe	bei einer Dienstmädchen von 23 Jahren, welche unverheiratet war.
6. " " "	" " " 17 " " " "
7. " " Oberlippe	" " " 19 " " " "
8. " " "	" " Hausfrau 17 " " verheiratet "
9. " " "	" " Verkäuferin 18 " " unverheiratet "
10. " " Unterlippe	" " Dienstmädchen 33 " " " "
11. " " Oberlippe	" " Arbeitsfrau 28 " " " "
12. " " "	" " Dienstmädchen 20 " " " "
13. " dem Anus	" " Kellnerin 42 " " " "
14. " der Unterlippe	" " Dienstmädchen 24 " " " "
15. " " Oberlippe	" " " 21 " " " "
16. " " Unterlippe	" " Hausfrau 33 " " verheiratet "
17. " " "	" " Dienstmädchen 19 " " unverheiratet "
18. " " linken Brustwarze	" " Hausfrau 26 " " verheiratet "

und bei den Männern:

1. an der Oberlippe bei einem Schreiner	von 22 Jahren, der unverheiratet war.
2. " " Nase " " Kärner	" 18 " " verheiratet "
3. " " Oberlippe " " Schiffer	" 22 " " unverheiratet "
4. " " Unterlippe " " Zimmermann	" 35 " " verheiratet "
5. " " Oberlippe " " Schiffer	" 36 " " " "

Im J. 1887 war das Verhältniss wie folgt:

Bei den extragenital inficirten waren 2 verheiratete und 10 unverheiratete Frauen; 1 Mann verheiratet und 4 unverheiratet, und ein Kind.

Der Sitz des Primäraffects war:

bei den Frauen:

1. an der Unterlippe bei einer Dienstmädchen von 30 Jahren, die unverheiratet war.
2. " " " " " 19 " " " "
3. " " " " " Lehrerin 16 " " " "
4. " " " " " Hausfrau 27 " " verheiratet "
5. " " Oberlippe " " Dienstmädchen 23 " " unverheiratet "
6. " " " " " Meretrix 25 " " " "
7. " " Unterlippe " " Arbeitsfrau 27 " " verheiratet "
8. " " Oberlippe " " Kellnerin 21 " " unverheiratet "
9. " " " " " Meretrix 21 " " " "
10. " " " " " Näherin 23 " " " "
11. " " " " " 18 " " " "
12. " " " " " 14 " " " "

bei dem Kind an der rechten Tonsille; das Kind war 3 Jahre alt.

bei den Männern:

1.	an der Oberlippe bei einem Zimmermann von 22 Jahren, welcher unverheiratet war.
2.	Kellner 35
3.	Änstreicher 28
4.	Unterlippe bei Kärner 23 verheiratet
5.	Maurer 36 unverheiratet

Wir ersehen hieraus, dass im Jahre 1886 der extragenitale Primäraffect vorkam:

- 14 × an der Oberlippe.
6 × an der Unterlippe.
3 × an der Mamma (bezw. Brustwarze).
1 × an dem Anus (Venus paederastica).
1 × an der Nase.

und ihm Jahre 1887:

- 10 × an der Oberlippe.
7 × an der Unterlippe und
1 × an der Tonsille.

In den beiden Jahren also zusammen:

- 24 × an der Oberlippe.
13 × an der Unterlippe.
3 × an der Mamma (bezw. Brustwarze).
1 × am Anus.
1 × an der Nase.
1 × an der Tonsille.

Obgleich Dr. Bergh zu Kopenhagen uns in seiner Arbeit „Über Ansteckung und Ansteckungswege bei Syphilis“ (Kopenhagen 1887) viele Wege erkennen lässt, auf welchen Syphilis acquirirt werden kann, so sind die Fälle, welche gewöhnlich vorkommen, nicht so sehr verschieden an Localität und Entstehungsweise.

Dr. Bergh, welcher in Kopenhagen ausschliesslich Frauenklinik hat, sagt (Ber. fra. alm. Hosp. 2. Abteil. 1872. Hosp. Tid. XVI 44. 1873 pag. 175), dass von ihm 145 Fälle von Syphilis bei Meretrices beobachtet sind, worunter 80 d. i. 56% mit noch vorhandener Induration; bei diesen war der

Sitz fünfmal perigenital und einmal an der Oberlippe; bei allen andern genital.

In den folgenden Jahren (1873—1886 incl.) hat er auf 284 Fälle (es betrifft stets „öffentliche Dirnen“), 172 mal Induration vorgefunden; davon extragenital bei zweien an der Oberlippe; bei eine an der Brustwarze; bei einer an den Nates (infolge des Küssen und Saugens); und bei vieren perigenital (Reg. interfemineae, hypogluteae, inguinales). Dies kommt schliesslich auf ein extragenital Procent von 2, bei 5, 5 perigenital.

Hier ist das Procent der extragenitalen Infectionen natürlich klein, weil Meretrices vielfach in der Gelegenheit genital inficirt zu werden, meistens nicht mehr für extragenitale Ansteckung empfänglich sind.

Fournier erklärt (pag. 50—51. Leçons cliniques) die perigenitalen Schanker folgendermassen: Et que cette fréquence relative du chancre perigénital chez la femme ne vous étonne pas, messieurs. Il est à cela une raison des plus simples que voici: c'est qu'il existe pour la contagion dans le sexe féminin des voies qui, dans le nôtre, ne lui sont pas ouvertes, ou qui ne s'ouvrent pour elle que d'une façon rare, tout exceptionnelle; c'est que certains chancres de la femme n'ont pas au moins comme fréquence, leurs correspondants chez l'homme...

2°. Les régions peri-génitales.... Chez elle (la femme) en effet ces parties risques bien plus que dans notre sexe, d'être souillées par le pus virulent. Le périnée de la femme par exemple s'offre naturellement à la contagion, par ce qu'il est situé immédiatement en arrière de la vulve et que tout ce qui s'écoule de la vulve se répand sur lui.

In der Poliklinik wurden im J. 1886:

147 Männer und 118 Frauen = 265 Patienten und im Jahre 1887:

122 Männer und 79 Frauen = 201 Patienten, zusammen

also 466 Patienten an Syphilis acquisita behandelt, welche entweder mit noch vorhandenem Primäraffect sich anmeldeten oder bei denen noch der Sitz des schon geheilten Ulcus zu eruiren war.

Von den 265 Fällen im J. 1886 war, wie oben erwähnt, der Sitz des Primäraffects 240 mal genital und 25 mal extragenital; also ein extragenital Procent von ± 10 für Männer und Frauen zusammen;

und im J. 1887 war der Sitz 184 mal genital und 18 mal extragenital, also auch ein extragenital Procent von ± 10 . Über beide Jahre zusammen also auch ungefähr 10% , weil auf 466 Fälle mit anwesendem oder zu eruirendem Primäraffect 44 mal extragenitale Infectionen entfielen.

Dasz diese Verhältnisse sehr differiren, geht deutlich hervor aus den Ziffern, welche Dr. O. Petersen in St. Petersburg uns in seiner Abhandlung: Über extragenitale Syphiliskrankheiten (Ein Fall von Ulcus induratum der Tonsille. Vortrag, gehalten in der Russischen Syphilidologischen Gesellschaft) mittheilt.

Prof. A. G. Gay in Kasan sagt: $91,1\%$ harte Schanker findet man an den Genitalien; $3,2\%$ an den Lippen; $1,7\%$ am Anus und $3,9\%$ an anderen Stellen. Das ist also 9% extragenital, giltig als Durchschnitt für Männer und Frauen.

Es besteht jedoch ein groszer Unterschied in der Anzahl Männer und Frauen, welche extragenital angesteckt werden; für die Frauen ein höherer Procentsatz, als für die Männer.

Im Handbuche von Mauriac ist hierüber das meiste Material gesammelt.

Mauriac fand bei 1773 Männer-Syphilitici nur 76 (d. i. $4,2\%$) extragenital inficirt. Er sammelte diese 1773 Fälle aus Daten, welche ihm von Fournier, Bassereau, Clerc, und Le Fort geliefert waren, und fand die Infection

36 mal an der Lippe

12 „ am Anus

9 „ am Abdomen

8	mal	an	der	Zunge
3	„	an	den	Zehen
2	„	an	den	Fingern
2	„	an	den	Augenlider
1	„	an	den	Nates
1	„	am	Zahnfleisch	
1	„	an	der	Wange
1	„	am	Nasenflügel	
76				

Petersen fand von 1878—1884 unter 1208 Primärlucera bei Männern nur 23 (1,9%) extragenital (11 an der Lippe; 9 am Anus; 2 am Bauch; 1 an der Wange). Bei den Männern in Frankreich also mehr als zweimal so viele Extragenitalinfektionen als in St. Petersburg.

Petersen sagt — ohne zu einer bestimmten Erklärung zu gelangen — dass der höhere Procentsatz in Frankreich wohl zu suchen sei in der in Frankreich mehr gesuchten widernatürlichen Geschlechtsbefriedigung.

Grödingen (Bericht über die syphilitische Abtheilung des Rigaer Hospitals zu Alexandershöh. Riga 1885) sah unter den von ihm beobachteten Syphilisfällen nur 1,3%, welche extragenital entstanden waren; seine Beobachtung erstreckte sich allein über Männern (2 mal an der Lippe; 1 mal an der Tonsille, 1 mal am Augenlid). Fournier sagt in seinen „Leçons cliniques sur la syphilis, étudiée plus particulièrement chez la femme“: Il est d'observation que chez l'homme, les chancres dits extragénitaux se présentent, par rapport aux chancres des parties génitales, dans une proportion de 5 à 6 contre 94 ou 95 environ.

In Amsterdam entfielen auf 147 Männer mit vorhandenem Primäraffect im J. 1885 nur 5 extragenital inficirte, d. i. also $\pm 3,3\%$, und von den 122 im J. 1887 nur 5, d. i. also $\pm 4\%$, in beiden Jahren zusammen kamen also 10 Extragenitalinfektionen auf die 269 genannten Fälle, d. i.

ein Gesamtprocent von ± 4 , ein Procentsatz, der so ziemlich mit dem von Mauriac und Fournier — für Frankreich gegebenen — übereinstimmt. Glücklicherweise spricht Petersen seine vorerwähnte Ansicht nicht positiv aus, sonst wäre sie auch weniger schmeichelhaft für Amsterdam.

Höher stellt sich das Procent für die Frauen.

Mauriac fand auf 292 Primärindurationen, welche vorhanden oder zu eruiern waren, 19 extragenitale, d. i. also 6,5% (9 mal an der Lippe, 5 mal am Anus, 2 mal an der Brustwarze, 1 mal an der Tonsille, 1 mal an den Nates und 1 mal am Gaumen).

Fournier (Académie 25 Oct. 1887) erwähnt 887 beobachtete luetische Frauen, von denen 4,5% extragenital inficirt war, und sagt denn auch, dasz diese Anzahl sehr stark variire, ja sogar ein Verhältniss von etwa 1: 4 erreichen könne — Chez la femme bien plus souvent que chez l'homme le chancre syphilitique est de siège extragénital. (Leçons pag. 49.)

Sperk teilt mit, dasz im Kalinkin-Hospital bei 24,3% der luetischen Frauen extragenitale Infection vorkommt, „doch bezieht sich diese zum Theil auf Frauen, die vom Lande ins Hospital gesandt werden“.

W. A. Kobylin (Bote für gerichtl. Medicin u. allg. Hygiène 1882 pag. 79—106) erzählt, dasz er in dem Kalinkin-Hospital im Laufe des Jahres 1880 Primärinduration 6 mal an den Brustwarzen angetroffen habe, auf 77 bei Frauen vorgekommenen Fällen der Syphilis, d. i. also $\pm 9\%$.

Zu Amsterdam entfielen im Jahre 1886 auf 118 Frauen (wie oben erwähnt) 18 extragenitale Primäraffecte, d. i. also $\pm 15\%$, und im J. 1887 auf 79 Frauen 11 Extragenitalinfectionen, d. i. also $\pm 14\%$, in beiden Jahren also zusammen 29 extragenitale Infectionen auf 197 Frauen, d. i. $\pm 15\%$.

Wir sehen also, dasz die Ziffern in den beiden genann-

ten Jahren, weder für Männer noch für Frauen sehr differiren. Auch darin scheint ein bestimmtes Verhältniss zu bestehen, das natürlich theils bedingt wird von der Anzahl Syphilisleidender, welche procentweise auf die ganze Bevölkerung entfällt, theils ihren Grund hat in Principien der Reinheit, etc. Es wäre daher von Wichtigkeit, hier mitzutheilen, auf welchem Wege der extragenitale Primäraffect acquirirt war. Hierüber sind jedoch keine genauen Mittheilungen zu machen, da die Patienten meistens keine richtigen Aufklärungen zu geben wussten.

Es wurde bereits erwähnt, dass die zwei Kinder, mit Primäraffect an der Lippe von ihrer Mutter inficirt waren, welche letztere hinwiederum von dem Vater genital inficirt wurde. Der Vater wurde behandelt in dem Nosocomium zu Amsterdam; die Mutter war in poliklinischer Behandlung mit secundärer Lues.

Der Primäraffect am Anus bei N^o. 13 vom Jahre 1886 wird, was die Entstehungsweise betrifft erklärt durch die Mittheilung der Patientin, dass sie auf abnormalem Wege cohabitirt wurde.

Unter den Frauen, welche an der Mamma inficirt waren, war eine, n^o. 3 vom Jahre 1886, welche nicht säugte; eine, n^o. 4 vom Jahre 1886, welche nichts Näheres anzugeben wusste und eine, n^o. 18 vom J. 1886, welche inficirt war von dem Kinde ihrer Schwester, welches bereits wegen congenitaler Lues behandelt und beim Säugen also den Ansteckungsstoff übertragen hat. Von vielen andern war zu eruiiren, dass sie von einem geküsst waren, dem „etwas“ fehlte; die meisten wussten die Entstehungsweise nicht anzugeben. Der Primäraffect an der Tonsille war in Ansehung der Entstehung nicht zu erklären. Das Mädchen war ein Kind von S. D., welche Person wegen Symptome secundärer Lues in poliklinischer Behandlung war.

Was den plötzlichen Ausbruch neuer Erscheinungen nach

längerer Latenz betrifft, so kam ein frappanter Fall vor, welcher merkwürdig genug ist um mitgeteilt zu werden:

Ein Mann und eine Frau, bezw. 67 und 63 Jahre alt, meldeten sich zur Behandlung an. Die Frau klagte über einen über den ganzen Körper verbreiteten Ausschlag und heftiges Kopfweh, der Mann über Schmerz und Flecken im Munde. Erstere hatte ein papulo-squamöses Exanthem, welches sich im Gesicht, auf Brust und Rücken, an den Armen und Schenkeln zeigte; letzterer hatte ausgedehnte Papulae an den beiden Mundwinkeln und eine Papel an der rechten Tonsille. Diese Combination liesz keinem Zweifel Raum hinsichtlich der Diagnose Syphilis. Reste von irgend welchem Primäraffect waren nicht zu finden. Nach langem Fragen und Suchen erfuhren wir, dasz der Mann vor etwa elf Jahren Ausschlag gehabt hatte, im Gefolge Halsschmerzen, Desfluvium capillorum und Kopfweh; die Frau hatte damals von Ausschlag nichts gespürt, hatte jedoch auszer dem Haarschwund viel zu leiden von Kopf- und Halsschmerzen. Kinder waren nach jener Zeit keine mehr geboren. — Diese beiden, übrigens kräftig gebaute Individuen hatten vor 17 Wochen ihre einzige, ihnen übrig gebliebene Tochter durch Ertrinken verloren; 3 Wochen darauf hatten sich obenerwähnte Kopf und Halsschmerzen gezeigt; das Exanthem bestand jetzt bereits 10 Wochen.

Dergleichen Fälle sind beschrieben von Diday, Fournier, Finger etc. Als Ursachen werden genannt: Schrecken, Schlag, Geldverlust, häuslicher Verdrusz, etc. Diday giebt in seiner *Mal. vén. pag. 383* u. s. w. frappante Beispiele davon. Auf *pag. 386* und *387* teilt er mit, wie schlechte Aufführung der Ernährerin (in casu Trunk und Enthaltung von Nahrung) von Einflusz sein kann auf den Verlauf der Syphilis bei einem hereditär syphilitischen Kinde.

Diese Beispiele zeigen uns, wie sehr wir auf von auszen wirkende Ursachen zu achten haben; vom therapeutischen Gesichtspunkte ist dies von hohem Werte, da Aufhebung des Accidents, welches den Anlasz zu der neuen Eruption gab, ein Haupterforderniss zur Heilung ist.

Syphilis d'emblée wurde im Jahre 1886 dreimal und im

J. 1887 zweimal gut constatirt. Da, wo man einen mit Gonorrhoe behafteten Patienten behandelte und während der Kur Secundärsymptome auftreten sah, während kein Primäraffect gefunden war und auch kein Urethral-Ulcus beobachtet, da konnte man die sog. Syphilis d'emblée constatiren.

Von den 372 Fällen der Syphilis, welche in den Jahren '86 und '87 zusammen bei Frauen und bei Kindern bis zum 10. Jahre vorkamen, gehören:

31 zu der extragenital acquirirten Lues

84 zu der congenitalen Lues

13 zu der matrimonialen Lues (Lues von einem verheirateten Mann auf seine Frau übertragen)

3 zu der genital acquirirten Lues bis zum 10. Jahre ¹⁾

in toto 131 Fälle von „Syphilis non meritée“, als von Fournier genannt, der Rest (d. i. 241 Fälle) zu der von ihm genannten „Syphilis meritée“. Die Ziffer für „Syphilis non meritée“ ist gewisz zu klein, denn von nur wenigen Frauen kann man mit Sicherheit eruiren, ob sie nicht auszer der Ehe inficirt wurden. Das Procent derer, welche also wohl gewisz unschuldigerweise syphilitisch waren betrug nicht weniger als ± 35 , ein Procentsatz, welcher wie gesagt zu klein ist. Fournier meldet, dasz bei ihm von den Frauen-syphiliticae 24% „Syphilis non meritée“ hatten. Er entnahm diese Ziffer seinen Privatpatienten; sie kann daher als sehr zuverlässig angesehen werden.

¹⁾ Kinder unter 10 Jahren, wir dürften fast sagen unter 12 Jahren, welche genital inficirt waren, werden doch wohl von niemand betrachtet werden als solche welche sich Prostitution haben zu Schulden kommen lassen. Wir dürfen die von ihnen acquirirte Syphilis wohl als nicht imputabel betrachten.

ZWEITER THEIL.

Anlässlich des Besprochenen wünschen wir einzelne Punkte des näheren zu erörtern.

Es ist von uns zu wiederholten Malen beobachtet, und es wird noch jedesmal wieder bestätigt, dass die Syphilis bei extragenitaler Infection einen heftigeren, schwereren Verlauf hat, als bei genitaler. Soweit wir wissen, ist hierüber noch nie geschrieben; während über extragenitale Infection eine reiche Litteratur besteht, ist dieser Punkt doch nicht dabei ein Gegenstand der Besprechung gewesen.

Allein Eichhorst macht in seiner Pathologie u. Therapie pag. 533 folgende Bemerkung: „Als eigenthümliche, aber auch durch Zufall entstandene und demnach hierher gehörige Form der Syphilis, wollen wir noch die Syphilis der Ärzte und des Heilpersonales erwähnen. Ärzte, welche mit wunden Fingern Syphilitische, deren Krankheit sie mitunter gar nicht kennen, untersuchen, sind begreiflicher Weise in der Gefahr, sich anzustecken. Es ist eine grosse Reihe der traurigsten Beispiele dafür bekannt. Dazu kommt noch, dass nicht selten derartige Fälle längere Zeit verkannt werden (?), da man oft kaum noch die Ansteckungsquelle ausfindig machen kann und dass sie sich zum Theil verzettelt, zum andern Theil vielleicht auch wegen der Besonderheiten des Infektionsmodus durch

hervorragend schwere Erscheinungen verrathen. Auch Hebammen, u. s. w.“

Auch sind hie und da Beispiele besonders heftigen Verlaufes erwähnt worden, so u. a.: von Unna (Monatshefte f. Dermat. pag. 975, Jahrg. 1888), wo er sagt: „Von den Syphilisfällen erschien besonders interessant eine schwere, acquirirte Knochensyphilis bei einem 20 jährigen Manne, der als 6 Monate altes Kind von der Amme angesteckt war, etc.;

von Petersen, in „Ein Fall von Ulcus induratum der Tonsille“ St. Petersburg 1887, — ebenfalls mit heftigem Verlauf;

von Dr. Herard (Annales de Dermatologie et de Syphilographie 1887), über einen Fall primärer Induration an der linken Brustwarze bei einem Manne von 63 Jahren. Vier Wochen nach dem Auftreten des Ulcus zeigte sich ein sehr ausgedehntes papulo-squamöses Exanthem über den ganzen Körper. P. war inficirt von einer Frau, die ihm an der Brust gesogen hatte;

und so eine Menge zerstreuter Berichte (Descroizelles, Haslund, Reynolds, Laurent, Besnier, Barclay, Dupont, Heath, Beissel), welche stets den ernsteren Verlauf hervorheben, jedoch nie zu weiteren Betrachtungen Anlass geben.

Zwar ist von den meisten Schriftstellern auf das Bestehen schwerer und leichter Formen der Syphilis aufmerksam gemacht, und es ist dabei eine Beschreibung gegeben, woran man diese Formen erkennen kann.

So macht Diday pag. 359, (les maladies vénériennes) eine Einteilung in: „cinq catégories représentant chacune un degré de plus en plus fort d'intensité du mal, savoir:

a. syphilis ébouchée où la vérole est plus que faible.

(7 cas sur 93)

b. syphilis forte

(53 cas sur 93) Les caractères essen-

tiels des syphilis de cette catégorie sont : de ne produire des lésions visibles qu'au tégument; de durer, en moyenne dix mois; enfin de pouvoir guérir en ce laps de temps sans l'intervention des remèdes dits spécifiques (lesquels, sans être toujours nécessaires, peuvent quelquefois être occasionnellement fort utiles).

c. syphilis forte

(29 cas sur 93) Les caractères essentiels des syphilis de cette catégorie sont : que les lésions, qu'elle produit, n'affectent pas un seul et même système organique, le tégument; que d'après mon calcul précité elles durent en moyenne près de vingt mois (dix neuf mois et huit dixièmes); enfin que, pour triompher de la plupart des lésions, il est nécessaire d'adjoindre aux autres médications le traitement spécifique, parfois mixte.

d. syphilis galopante

maligne (4 cas sur 93). C'est comme une syphilis forte, à l'état aigu. Après une incubation plus courte que d'habitude (34 jours — moyenne — ou lieu de 45) apparaît, accompagnée de céphalée violente, une éruption générale de larges plaques ou de pustules, qui rapidement s'ulcèrent et se couvrent de crôutes.

Insomnie, prostration, inappétence, douleurs ostéocopes précoces. Les poussées successives se précipi-

tent; des rupias, des tubercules, des périostoses se déclarent prématurément et bien que la guérison en soit pas impossible, la syphilis tertiaire en peut que rarement être évitée.

e. syphilis tertiaire etc.

und sagt ferner pag. 428:

Ainsi en thèse générale doit inspirer, dès la première éclosion, des inquiétudes sur sa gravité, une syphilis:

1. dont le chancre primitif a été fortement et est resté longtemps induré;
2. dont la deuxième incubation, celle comptée à début du chancre, a été au dessous de quarante jours;
3. dont les prodrômes, malgré la bonne constitution du sujet, ont été marqués par une débilitation profonde et surtout prolongée;
4. dont la première poussée tégumentaire a été papuleuse, squameuse ou pustuleuse; au lieu d'être simplement érythémateuse; — a été d'emblée confluante: — a envahi simultanément la face antérieure et postérieure du tronc, le cuir chevelu, les régions palmaires et plantaires;
5. Où les plaques muqueuses se manifestent en même temps ou presque en même temps que l'éruption cutanée; apparaissent dans un endroit sans y avoir été sollicitées par aucune cause habituelle ou accidentelle d'iritation; affectent une forme plus profonde que ne le comporte la région ou la texture (sont par exemple ulcéreuses au bord de la langue, au scrotum, à la vulve, à l'anus); se manifestent sur des régions où la membrane muqueuse par sa structure se rapproche de la peau;
6. où le chapelet des engorgements ganglionnaires cervicaux, mastoïdiens, est plus nombreux, plus volumineux, plus dur, persiste plus longtemps que d'habitude.
7. qui frappe un sujet âgé, affaibli, mal constitué, lymph-

tique, relevant d'une affection dyscrasique, pauvre, imparfaitement nourri, dyspeptique, exposé au froid humide, sujet aux polutions, à profession sédentaire ou nocturne, intempérant, alcoolisé, joueur, névropathique, bourrelé de soucis d'affaires, timoré et méticuleux, ou tout au contraire insouciant et indocile.

Finger macht pag. 74 und 75 (Die Syphilis und die venerischen Krankheiten) auch hierüber seine Bemerkungen und sagt zum Schlusse: „Succulente Formen sind als die leichteren Zeichen einer leichteren Lues, eines gesünderen, widerstandsfähigeren Organismus; trockene Formen, als die schwereren, entwickeln sich in schwächeren, weniger widerstandskräftigen Patienten und sind Zeichen eines ernsteren Processes“. Er sagt ferner auf S. 138, wo er über Lues maligna redet:

„Unter Lues maligna verstehen wir einen eigenthümlichen Verlauf des secundären und tertiären Stadiums. Der Verlauf ist dann der, dass meist schon der Initialaffect selbst sehr ausgebreitet ist, destructive Tendenz darbietet, Phagedän, Diphtherie und Gangrän ihn compliciren. Die Eruptionsercheinungen sind nicht minder schwer und treten nicht selten schon frühzeitig mit Ende der sechsten Woche post infectionem auf. Die nun zur Eruption kommenden Formen sind pustulöser Natur. Ein grosspustulöses Exanthem bedeckt oft sehr dicht den Körper, Gesicht und Kopfhaut, und bewirkt rasches Defluvium“ etc.

Dr. M. von Zeiszl bestätigt das von Diday Gesagte (s. oben).

Uns hat die Erfahrung gelehrt, dass ausserdem noch in den Fällen, wo ein Lichen syphiliticus sich entwickelte, (dies geschieht vorzugsweise an den Stellen, wo vorher ein maculöses Exanthem war) meistens ein hartnäckigerer Verlauf des Krankheitsprocesses auftrat.

Bei den extragenitalen Infectionen nun verlief zum grös-

ten Teile die Krankheit unter einer Form, welche nach dem oben gegebenen Maszstabe, schwer genannt werden musz.

Als Beleg hierfür folgen von einigen die Krankheitsgeschichten, von anderen kürzere Mittheilungen. Wir werden eine Tabelle hinzufügen, welche uns eine Übersicht bieten wird von der Dauer des extragenitalen Primäraffects und zugleich von der Zahl von Tagen, nach welcher beziehungsweise die secundären Erscheinungen sich zuerst zeigten, mit ihrer Ausbreitung, oder mit andern Worten die Dauer der 1. und 2. Incubation angeben, wie auch die Dauer des Ulcus und die Verbreitung nebst der Art des Exanthems.

C. E. F. Dienstbote von 19 Jahren meldete sich an am 18 September 1886.

Primäraff. Bei der Aufnahme stellte sich heraus, dasz P. ein Ulcus hatte, beinahe von der Grösze eines Zwanzigpfennigstücks, und zwar an der Oberlippe. Das Ulcus war ziemlich hart, die Umgebung stark geschwollen.

Drüsen. Von den Drüsen waren besonders die submaxill. Drüsen links sehr grosz, ovoide und hart; die Cervicaldrüsen in groszer Zahl geschwollen und hart; die Achselhöhlendrüsen mäszig vergrößert, die Cubitaldrüsen kaum zu fühlen, die Leistendrüsen nur rechts ein wenig vergrößert und hart.

Exanthem. Roseolaflecken waren ziemlich bleich, sichtbar auf Brust, Bauch, Rücken, Beinen und Armen. Aus dem Vorkommen bereits auf den Unterarmen darf man annehmen, dasz das Exanthem schon einige Tage bestand.

Mundhöhle. In Faucibus leichte Röthe; eine Papula an dem linken Mundwinkel.

Genitalien. Ad. genital: nihil.

Allgem. Sympt. Kein Kopfwel, wenig Halsschmerzen, kein Defluv. capillorum.

Infectionsdatum. Unbekannt.

Patient wurde auf die gewöhnliche Weise behandelt mit Inunctionen von Ungt. cinereum.

25. 9. 86. Statu quo ante; keine Zahnfleischreaction.
1. 10. 86. Keine Veränderung; Papula am Mund ulcerirt.
5. 10. 86. Das Ulcus an der Lippe fängt an kleiner zu werden; das Exanthem erbleicht immer mehr. Keine Zahnfleischreaction.
12. 10. 86. Das Ulcus wird immer kleiner, P. hat viele kreisförmige Papulae auf dem Rücken.
20. 10. 86. Die Papulae erbleichen immer mehr; die Drüsen sind noch ebenso grosz und hart. Die Induration an der Lippe wird weicher. Submaxillärdrüsen noch von der Grösze einer Haselnusz; Papula im Munde besteht noch.
3. 11. 86. Ad genit. nihil; Papulae zu hellgelben Maculae verfärbt. Exanthem nur noch im Halse; Drüsen noch statu quo ante. Keine Zahnfleischreaction. Der Primäraffect besteht noch in einer Grösze einer Erbse. Papula im Mund etwas besser; starke Tonsilläranschwellung.
10. 11. 86. Primäraffect wird immer kleiner.
7. 12. 86. Primäraff. geheilt; Leucoderma syph. ziemlich stark prononcirt. Drüsen etwas kleiner; nur die submaxillärdrüsen noch grosz.
- P. bleibt aus der Behandlung weg.

E. S. Dienstbote, 17 Jahre, meldete sich an 11. 8. 86.

Primäraff. Patientin, welche mehrmals geküsst ist von jemand, welcher ein Geschwür an der Lippe hatte, ist jetzt selbst an der Oberlippe mit einem schon 6 Wochen alten Geschwür behaftet, welches als Pustel angefangen, in einigen Tagen sich ausbildete.

Drüsen. Hauptsächlich die Submaxillärdrüsen links geschwollen und hart, die Halsdrüsen in groszer Zahl geschwollen, die Axillärdrüsen ebenfalls, die Cubitaldrüsen sehr deutlich fühlbar, die Inguinaldrüsen wenig.

Exanthem. P. behauptet schon vor 14 Tagen Ausschlag am Arm gesehen zu haben. Jetzt hat sie ein florides papulöses Exanthem über den ganzen Körper und im Gesicht. Kleine erodirte Papulae im Halse.

Mundhöhle. In Faucibus Röte und kleine erodirte Papulae an dem Arcus palatoglossus.

Genit. Ad genital. nihil.

Allgem. Sympt. P. hat schon seit 14 Tagen Kopfweh und Fieber; un seit 2 Tage Vomitus; Defluv. capill. sehr stark.

Infectionsdatum. Unbekannt.

23. 8. 86. Behandlung mit Kalomelinjectionen.

Leistendrüsen klein, Submaxillärdrüsen sehr grosz; Ulcera an den Tonsillen; das Exanthem erbleicht einigermaßen.

30. 8. 86. Keine Zahnfleischreaction. Ulcera an den Tonsillen sehr grosz. Ubrigens statu quo ante.

13. 9. 86. Leistendrüsen mehr geschwollen. Exanthem verschwunden; keine Zahnfleischreaction. Beide Tonsillen ulceriren noch. Primäraff. Statu quo ante.

19. 9. 86. Statu quo ante. Ulcus etwas kleiner.

20. 9. 86. Drüsenanschwellung etwas geringer. Ubrigens statu quo ante. (Merc. bijodat.)

27. 9. 86. Ulcus viel kleiner; an den Tonsillen noch tiefe Ulcera und Papulae am Arcus. Keine Gingivitis.

9. 10. 86. Ulcus fast geheilt; auch Tonsillen bessern; ad Genit. noch immer nichts; trockene Papulae am linken Schulterblatt. Drüsen kleiner.

17. 10. 86. Ulcus geheilt; Submaxill. Drüsen noch deutlich zu füllen, doch viel kleiner; übrige Drüsen ebenfalls; Tonsillen viel besser. Die Papulae auf dem Rücken erbleichen. P. bleibt weg.

R. W. 18 Jahre, Ladenjungfer, meldete sich 10. 8. 86.

Primäraff. P. hat eine Woche lang geschlafen bei einem Mädchen, das Halsschmerzen hatte; sie hat aus demselben Gefäß gegessen und getrunken. Vor $\pm$ 10 Wochen bekam P. ein Geschwür an der Oberlippe, welches jetzt noch besteht, aber schon kleiner geworden ist, wie P. angiebt.

Drüsen. Die Submental- und Submaxillärdrüsen sind geschwollen und sehr grosz, die Cervical- und Axillärdrüsen weniger. Cubitaldrüsen und Inguinaldrüsen wenig.

Exanthem. P. zeigt (sie weisz nicht wann es anfing) ein maculopapulöses Exanthem auf Bauch, Brust und Nates. Auf

dem Rücken sind eine Menge von zerstreuten Papulae zu sehen; Leucoderma syph.

Mundhöhle. An beiden Tonsillen Papulae, ebenfalls am Mundwinkel.

Genit. Ad. Genit. nihil.

Allgem. Erschein. P. bekam vor 3 Wochen heftige Kopf- und Halsschmerzen und davor schon Defluv. capillorum. Sie litt viel an Fieber.

Infectionsdatum. Vor zwölf Wochen.

Behandlung mit Inunctionen c. Ungt. ciner. 5 grm. p. d. (Pharm. Neerland.)

23. 8. 86. Noch viele kleine Papulae auf dem Rücken. Primäraff. wird weicher. Cervicaldrüsen werden grösser. Beide Tonsillen ulceriren. Geringe Pyramidenschwellung.

30. 8. 86. Primäraff. statu quo ante; das Exanthem erbleicht. Drüsen noch gross, zumal submaxill.; Tonsillen stets ulcerirend; noch Pyramidenschwellung.

P. hat bis heute 27 Inunctionen gehabt.

13. 9. 86. Tonsillen fangen an zu heilen; Drüsenanschwellung etwas geringer; Exanthem verschwunden. Primäraff. etwas kleiner.

16. 9. 86. Submaxillärdrüsen kleiner; Tonsillen ulceriren noch. Primäraff. bleibt noch hart.

25. 9. 86. P. hat jetzt 35 Inunctionen gehabt. Die Halsdrüsen sind klein. Die Infiltration an der Lippe wird weicher. Papulae auf der Zunge und an der Wange.

1. 10. 86. Ulcus beinahe geheilt; kein Exanthem; geringe Zahnfleischreaction.

5. 10. 86. Drüsen kleiner; Submaxillärdrüsen allein noch stark geschwollen. Leucoderma. Papulae, noch im Munde vorhanden, ulcerirend. Geringe Gingivitis.

12. 10. 86. Primäraff. noch immer infiltrirt; Papulae noch ulcerirend; geringe Gingivitis.

G. M. unverheiratete Dienstmagd; von 24 Jahren, kam 3. 9. 86 in Behandlung.

Primäraff. P. hat ein sehr grosses, stark indurirtes Ulcus an der Unterlippe. Das Geschwür war entstanden aus einer Pustel, welche in kurzer Zeit (4 Tage) sich stark ver-

gröszerte. P. sagt, dasz das Ulcus jetzt schon 6 Wochen besteht.

Drüsen. Die Submaxillärdrüsen sind besonders stark geschwollen ebenso die Cervicaldrüsen, doch diese sind kleiner und in Reihen stehend. Die Achselhöhlendrüsen rechts auch stärker als links. Cubitaldrüsen und Inguinaldrüsen verhärtet und ziemlich grosz.

Exanthem. P. hat ein Papulo-squamöses Exanthem über den ganzen Leib, auch sehr stark im Gesicht. P. weisz nicht genau, wann es begann. Wir dürfen jedoch aus dem so allgemeinen Vorkommen, auch bereits an den Armen, entnehmen, dasz es vor 10 bis 14 Tage entstanden war.

Mundhöhle. Röte des Pharynx; Tonsillen geschwollen.

Genit. Ad Genital. nihil.

Allgem. Sympt. P. hat viel Kopfweh, wenig Halsschmerzen; Defluvium capillorum. P. giebt an, dasz sie viel an Fieber gelitten habe.

Infectionsdatum. Nicht genau bekannt.

12. 9. 86. Statu quo ante. An der rechten Tonsille ein weisze Papel.

21. 9. 86. Tonsille (rechts) ulcerirt; Papulae an der Lippe. Exanthem noch immer floride; Submaxillärdrüsen stärker geschwollen.

13. 10. 86. Exanthem erbleicht stark. P. hat bis jetzt Pilulae cum bijoduret. genommen. Beide Tonsillen ulceriren. Primärlucus statu quo ante. P. magert stark ab; ist grvida im 8. Monat.

21. 10. 86. P. kam nieder mit einem Mädchen (8 Monate) 1200 Gramm schwer. Das Kind starb einige Stunden nach der Geburt und war ganz mit dunkeln Papulae bedeckt.

19. 11. 86. P. hat noch ulcerirende Tonsillen; das Exanthem is verschwunden. Der Primäraffect kleiner und weniger indurirt.

Erst am

17. 1. 87. wird Patient ohne Symptome entlassen.

G. v. B., Maurer, 36 Jahre, unverheiratet, meldete sich 12. 11. 86 an.

Primäraff. P. hatte ein Ulcus an der Unterlippe, an Grösze einem

Zwanzigpfennigstück gleich. Vor 4 Wochen bemerkte er dies zuerst.

Das Ulcus ist ziemlich hart, die Umgebung stark geschwollen.

Drüsen. Submaxillärdrüsen sehr stark geschwollen und hart; ebenso die Halsdrüsen, ebenso die Axillärdrüsen, weniger die Cubital- und Leistendrüsen.

Exanthem. Über den ganzen Leib ein maculo-papulöses Exanthem, hie und da schilfernd; einzelne Papulae mit Krusten bedeckt. Vitiligo scroti.

Mundhöhle. Erythema faucium.

Allg. Sympt. P. hatte wenig Halsschmerzen, viel Kopfweh, geringen Haarschwund.

Genit. Ad Genit. nihil.

Infectionsdatum weisz P. nicht genau anzugeben.

Behandlung durch Inunctionen.

23. 11. 86. Noch wenig Veränderung; das Exanthem wird bleicher. Mehr Röte der Fauces. Tonsillenschwellung. Keine Gingivitis.

1. 12. 86. Primäraff. wird etwas kleiner, doch noch hart; das Exanthem wird bleich, die Drüsen bleiben grosz. Papulae an den Tonsillen. Geringe Mercurialreaction im Munde.

9. 12. 86. Statu quo ante. Geringe Gingivitis. Die rechte Tonsille ulcerirt.

17. 12. 86. Primäraff. ist geheilt, doch noch hart; die Tonsille ulcerirt stark. Das Exanthem ist noch nicht verschwunden. Die Drüsen sind noch sehr grosz.

24. 12. 86. Primäraff. noch sehr indurirt; noch Exanthem; Drüsen hart. Ulcus auf der Tonsille bessert; wenig Mercurialreaction.

31. 12. 86. Noch Exanthem; Drüsen etwas weicher; Ulcus an der Tonsille kleiner.

8. 1. 87. Das Exanthem ist verschwunden; die Drüsen werden kleiner; das Ulcus an der Tonsille bessert.

G. N., Schreiner, unverheiratet, erschien am 10. 4. 86.

Primäraff. Vor 6 Wochen bekam P. eine kleine Pustel an der Oberlippe, welche sehr schmerzte und allmählich grösser

wurde. Sie wurde behandelt mit Glycerine. Jetzt ist an der Stelle ein groszes, hartes Ulcus.

Drüsen. Vorzugsweise die Submaxillärdrüsen links sind grosz und hart, auch die Halsdrüsen, ebensowie die Axill.- und Cubitaldrüsen, weniger die Inguinaldrüsen.

Exanthem. Auf der Brust Roseola. P. behauptet schon vor 4 Wochen auch Ausschlag gehabt zu haben. Nässende Papulae zwischen Scrotum und Schenkeln.

Mundhöhle. Röte und Anschwellung der Tonsillen.

Allg. Sympt. P. hatte wenig Kopf- und Halsschmerzen; kein Defluv. capill.

Genit. Ad. Genital. nihil.

Infectionsdatum. Unbekannt.

Behandlung durch Inunctionen.

20. 4. 86. Das Ulcus wächst und wird härter. Papulae in fauc.
 1. 5. 86. Ulcus statu quo ante. Papulae ulceriren (Jodof. pulver.) Wenig Exanthem, keine Gingivitis.
 20. 5. 86. Das Ulcus bessert sich; die Drüsen werden kleiner, doch sind sehr hart.
 29. 5. 86. Alles geht besser. P. hat 30 Inunctionen gehabt; bekommt jetzt JK.
 8. 6. 86. Alles geht gut, auszer den Papulae in fauc., welche stark ulceriren.
 15. 6. 86. Alles geht gut. Primärlculus fast überhäutet und weniger infiltrirt, die Drüsen kleiner; die Fauces bessern sich. Das Exanthem ist verschwunden.
 25. 6. 86. Das Ulcus ist geheilt, noch wohl etwas infiltrirt.

M. P., Dienstmagd, 29 Jahre, unverheiratet, meldete sich am 13 Jan. 1887 an.

Primäraff. An Unter- und Oberlippe links ein Ulcus in einer Grösze von einem Zwanzigpfennigstück, welche Ulcera in geringem Grade infiltrirt sind. Sie entstanden $\pm$ 6 Dec. P. hat einen Liebhaber, welcher über Halsschmerzen, Ausschlag im Munde und Risse im Mundwinkel klagte.

Drüsen. Linke Submaxillärdrüse sehr geschwollen; rechts viel geringer; die Achseldrüsen rechts am grössten; die Cubital- und Halsdrüsen verhärtet und vergrösziert; die

- Inguinaldrüsen sind sehr hart und ovoïd geschwollen.
 Exanthem. Roseola an Brust und Bauch — grosze Flecken.
 Mundhöhle. In Fauc. Ulcera an beiden Tonsillen.
 Genit. Ad. Genit. nihil; Hymen perfor.
 Allgem. Sympt. P. hatte viel Kopf- und Halsschmerzen; starken Haarschwund.
20. 1. 87. Primäraff. schmerzhaft. Erodirt Papulae an der Innenseite der Unterlippe; das Exanthem wird bleich; die Drüsen statu quo ante.
27. 1. 87. Primäraff. kleiner, Ulcera in fauc. kleiner. Papulae an der Unterlippe statu quo ante; das Exanthem ist verschwunden.
7. 2. 87. Primäraff. um ein wenig kleiner. In Fauc. ein kleiner Ulcus links zwischen den Gaumenbogen; grosze Drüsen; kein Exanthem als nur im Gesicht ein groszes maculo-squamöses Exanthem.
15. 2. 87. Primäraff. ein wenig kleiner. Übrigens statu quo ante.
25. 2. 87. Primäraff. bessert sich; Ulcus in fauc. grösser; starke Schwellung der Gland. thyreoidea. Tinct. jodii.
3. 3. 87. Primäraff. geheilt, doch noch infiltrirt. Papulae an der Innenseite der Unterlippe. Ulcera an den Tonsillen statu quo ante. Zu beiden Seiten des vorderen Arcus Epithel-trübungen. Die Drüsen werden kleiner. Struma nicht kleiner.
11. 3. 87. P. hat jetzt 55 Inunctionen c. Hydrarg. olein. gehabt. Noch kleine Papulae in fauc.; die an der Lippe genesen. Struma etwas kleiner.
8. 4. 87. Primäraff. noch indurirt, Drüsen kleiner, aber hart; übrigens ohne Symptome. Gebraucht 5 gr. JK. d.d. Struma sehr klein.

M. S., Kellnerin, 21 Jahre, unverheiratet, kam 17. 6. 87 in Behandlung.

Primäraff. in einer Grösze von einem Pfennig, hart, rund, mitten an der Oberlippe. Dies erschien vor 14 Tagen.

Drüsen. Submaxillärdrüsen geschwollen; die Achselhöhlendrüsen zumal rechts; die Cervicaldrüsen hart und zahlreich; die Cubitaldrüsen nicht zu fühlen; die Inguinaldrüsen wenig vergrössert.

Exanthem. Nichts zu sehen.

Mundhöhle. Röthe in faucibus.

Genit. Ad. Genit. nihil, exclus. eine Vaginitis spec.

Allg. Sympt. P. leidet viel an Kopfweh, kein Defluv. capill., keine Halsschmerzen.

Behandlung local.

23. 6. 86. Statu quo ante. Primäraff. härter; die Drüsen grösser.
4. 7. 86. Exanthem. auf der Brust. Jetzt deutliche Cubitaldrüsen.
P. leidet stark an Kopfweh.
13. 7. 86. Das Exanthem maculo-squamös über den ganzen Leib verbreitet; Drüsen stark geschwollen. Der Primäraffect bleibt grosz. Viel Kopfweh, starkes Defluv. capillorum; die Tonsillen sind geschwollen.
5. 8. 86. Das Exanthem wird gelblich; der Primäraffect viel kleiner; die Drüsenschwellung noch stark. Auf beiden Tonsillen Ulcera; Papulae an der Oberlippe, welche dort erst vor kurzem erschienen sind. Calomelinjectionen.
18. 8. 86. Primäraffect viel kleiner; Drüsen auch kleiner, ausser den Submaxillärdrüsen. Das Exanthem geringer; jetzt Papulae an der Nase; Mund statu quo ante; keine Zahnfleischreaction.
3. 9. 86. Primäraff. fast geheilt. Geringe Reaction auf die Injectionen.
15. 9. 86. Papulae an den Genitalien (Lab. min. dext.) und in Fauc. Primäraff. genesen. Drüsenschwellung statu quo ante; das Exanthem fast verschwunden. Papulae an der Nase noch vorhanden. Patientin ist gravida.
10. 11. 86. Papulae statu quo ante (locale Behandlung) $2\frac{1}{2}$ gr. JK. d.d. Drüsenschwellung geringer. Ein Lichen syphiliticus fangt an sich zu entwickeln.
19. 1. 87. P. ist 11 December '86 entbunden von einem toten Foetus ($6\frac{1}{2}$ Monate) und ist noch sehr schwach. Papulae in Fauc.
2. 2. 87. Papulae noch vorhanden. JK.
28. 2. 87. Kleinpapulae noch vorhanden; Papulöse Syphiliden in Gruppen am rechten Vorderarm. Die Drüsenschwellung ist noch ziemlich prononcirt.
20. 3. 87. Acne syphiliticus auf dem Rücken. Ein ulcerirendes Gumma an dem rechten Unterbein. Viele Plaques an den Gau-

menbogen und an der hinteren Pharynxwand. Solut. Lugoli zum Mundspülen und JK. innerlich.

10. 4. 87. Alle Symptome verbessern.
 12. 6. 87. P. hat wieder einen Abortus gehabt. Papulae an dem vorderen Arcus links; am Hinterteil der Zunge Raghaden.
 6. 9. 87. Am Gaumen und den vorderen Bogen ausgedehnte Papulae.

K. d. V., 22 Jahre, Schreiner, unverheiratet, kam am 18. 2. 86. in Behandlung.

Primäraff. Ein sehr groszes Ulcus an der Oberlippe war bei P. vor $\pm 1\frac{1}{2}$ Jahren entstanden, weshalb er behandelt war (mit Sublimatpillen). Jetzt ist davon noch eine deutlich sichtbare Narbe zurückgeblieben; das Ulcus hatte nach der Aussage des Patienten lange bestanden.

Drüsen. Noch sind die Submaxill., Hals- und Axillärdrüsen stark geschwollen; die Leistendrüsen wenig.

Exanthem. Wir finden ein maculo-papulöses Exanthem, asymmetrisch, auf Brust, Bauch und Armen. P. behauptet, vor ± 5 Monaten auch Ausschlag gehabt zu haben.

Mundhöhle. P. hat Papulae an dem Mundwinkel und der Unterlippe.

Genital. Ad. Genital. nihil. Plaques am Anus.

Allg. sympt. P. leidet viel an Kopfweh, Halsschmerzen, starkem Haarschwund.

18. 3. 86. Das Exanthem, obwohl leichter, besteht noch in derselben Dimension. Papulae am Mund und Anus bessern sich.

17. 4. 86. Grosze, erodirte Papulae in Fauces.

22. 5. 86. Die Papulae in dem Pharynx noch vorhanden; die im Munde und am Anus geheilt.

21. 6. 86. Wiederum sind Papulae an der Lippe erschienen; die im Pharynx sind besser; die Drüsen bleiben noch grosz

25. 9. 86. Papulae im Munde zeigen noch wenig Neigung zur Besserung. P. hat abwechselnd Hg. und JK. gebraucht.

18. 12. 86. Erst jetzt ist Patient ohne Symptome.

J. L., 34 Jahre, Putzfrau, verheiratet, kam am 25. 4. 86. in Behandlung.

P. war vor zwei Jahren in der Poliklinik behandelt wegen primärer Induration an der linken Brustwarze (Narbe). Jetzt klagt P. über Halsschmerzen, und wir finden bei ihr viele erodirte Papulae am Mundwinkel und an der Nase. Allgemeine Drüsenschwellung hart und ovoïd.

29. 5. 86. P. hat Papulae an der Unterlippe; die an der Nase statu quo ante; Papulae an dem Zungenrand; eine Papula an der Orbita besteht nach der Angabe des P. schon ein Jahr, wird nicht schlimmer, geht aber auch nicht fort. P. bekommt aufs neue Exanthem an der linken Thoraxhälfte. P. hat ein ulcerirendes Gumma am linken Knie. Gebraucht JK.
29. 6. 86. Knie geheilt. Trockne schilfernde Papulae am Mundwinkel sind noch vorhanden, auch an der Orbita, wie auch an der Zunge.
19. 7. 86. Ferse und linker Fusz besetzt mit trockner Papulae.
11. 8. 86. P. ist hochschwanger. Papulae am Fusze statu quo ante: die im Gesicht u. s. w. werden besser.
19. 9. 86. P. ist entbunden von einem Kinde, welches bald nach der Geburt starb; das Kind hatte keinen Ausschlag. Frau viel besser.
26. 10. 86. Papulae nur noch an dem linken Knöchel vorhanden.
22. 11. 86. Die Papulae am linken Knöchel ulceriren stark.
19. 12. 86. Statu quo ante. Drüsen kleiner.
18. 1. 87. Kleine, trockne Papulae an der rechten Wange; die an dem Fusze besser.
26. 2. 87. Wieder Papulae an der Zunge. Recidiv des Exanthems, squamös und annulär, hauptsächlich am Bein.

A. K., 33 Jahre, Dienstmagd, unverheiratet, meldete sich am 4. 9. 86 an.

Primäraff. In einer Grösze eines Zwanzigpfennigstücks an der Unterlippe rechts. Mäszig infiltrirt. P. ist vor 6 Wochen mit einem ausgegangen, welcher heiser war, und bemerkte jetzt vor etwa 14 Tagen den Anfang dieses Ulcus. Drüsen. Die Unterkieferdrüsen, zumal rechts sehr dick und hart;

die Axillärdrüsen rechts auch geschwollen; die Cubitaldrüsen wenig, die Inguinaldrüsen mäßig geschwollen.

Exanthem. Nichts zu sehen.

Mundhöhle. Röte in Fauc.

Genital. Nihil.

Allg. Sympt. P. leidet viel an Kopfweg, und an Haarschwund: keine Halsschmerzen.

14. 9. 86. Statu quo ante. Primäraff. wird nicht härter.

23. 9. 86. Ein Anfang von Roseola auf der Brust. Primäraff. statu quo ante; Drüsen ebenfalls; Tonsillen geschwollen; starker Haarschwund.

7. 10. 86. Deutliches maculöses Exanthem. Drüsenschwellung stärker. Primäraffect etwas kleiner.

15. 10. 86. Papulae am linken Mundwinkel; trübes Epithel an den Tonsillen; Exanthem auch an den Armen sehr floride. Primäraffect kleiner.

30. 10. 86. P. gebraucht Bijoduret. hydrarg. Statu quo ante, ausgenommen das Exanthem, welches anfängt bleicher zu werden.

4. 11. 86. Ulcera an beiden Tonsillen. P. wird an dem Mundwinkel local behandelt; Exanthem noch im Hals vorhanden. Primäraffect heilt gut.

18. 11. 86. Schwellung der Zahnfleischpyramiden. Primäraffect geheilt. Drüsen u. s. w. statu quo ante.

30. 11. 86. Statu quo ante.

4. 12. 86. Statu quo ante. Primäraff. noch wenig infiltrirt.

9. 12. 86. Statu quo ante.

16. 12. 86. Schilfernde Papulae am rechten Ellbogen. Der Mund bessert sich.

30. 12. 86. Die Papulae fast verschwunden. Statu quo ante.

27. 1. 87. P. ist ohne Symptome.

10. 2. 87. Zustand bleibend gut. JK. 5 $\times$ tägl. 5 Pill. = 2,5 Gramm.

1. 3. 87. Gyrirte Papulae in den beiden Cubitalfalten.

7. 3. 87. Die Papulae wieder geringer, aber neue an dem Mundwinkel.

19. 3. 87. Gyr. Papulae im Hals; die in den Cubitalfalten und am Mundwinkel verschwinden wieder.

5. 4. 87. Papulae fast verschwunden. Starke Gingivitis mit ulcerirenden Rändern.

- P. gebraucht nur JK.
3. 5. 87. Gingivitis noch nicht besser. Papulae an dem Mundwinkel wieder einigermaßen erhaben. Pil. cum JK.
12. 5. 87. Papulae am Mundwinkel ulceriren. (Pil. 40 d. d. = 4 Gramm).
26. 5. 87. Papulae geheilt. Ohne Symptome.
9. 6. 87. Bleibt ohne Symptome.
16. 6. 87. » » »
-

Wir wollen nicht mehr Krankheitsgeschichten hinzufügen. Aus den hier angeführten dürfte genugsam erhellen, dass der Verlauf der Krankheit zum grössten Teile ziemlich heftig war, die Syphilis in diesen Fällen zu der sogen. schweren Form derselben gerechnet werden muss. Diese allein citirten wir, weil die genannten Patienten am regelmässigsten in Behandlung waren und zum grösseren Teile einige Zeit in die Klinik aufgenommen waren. Von den andern waren die Krankheitsbeschreibungen unvollkommen, indem die Patienten sehr unregelmässig in der Poliklinik erschienen, und der schlechtere Verlauf bei ihnen denn auch wohl oft ungenügender Behandlung zugeschrieben werden konnte.

Nachstehend folgt die obenerwähnte Tabelle, welche uns eine Übersicht von 27 Fällen giebt.

Geschlecht.	Zeitdauer des Ulcus.	1 ^{te} Incubation.	2 ^{te} Incubation.	Ausbreitung des Exanthems.	Art des Exanthems.
Weibl.	nahezu 3 Monate.	?	6 Wochen.	ganzer Körper.	maculo-papulos.
"	4	?	5	ganzer Körper, ausgen. das Gesicht.	maculos.
"	2 1/2	?	4	ganzer Körper.	papulos.
Männl.	4 1/2	(?)	?	Bauch, Brust, Nates und Rücken.	maculo-papulos.
"	± 3	2 1/2 Wochen.	5 Wochen.	ganzer Körper, ausgen. das Gesicht.	papulo-squamös.
Weibl.	2	?	4	ganzer Körper.	papulo-squamös; liehen syph.
Männl.	3	?	5	Brust, Bauch.	maculos.
Weibl.	3	3 Wochen.	5	"	grosz maculae.
"	3 1/2 Monate.	?	4	ganzer Körper, ausgen. das Gesicht.	maculo-papulos.
"	?	?	?	2 ^{tes} Exanthem auf Brust, Bauch u. Armen.	papulos; später liehen.
"	reichlich 3 Monate.	3 1/2 Wochen.	5 Wochen.	Brust und Bauch.	maculos.
"	2 1/2	?	4 1/2	alles ausgen. Gesicht und Armen.	maculo-papulos.
Männl.	4	"	?	kein Exanthem.	nach 7 Wochen Papulae im Munde.
"	nach 6 Mon. noch indur.	3 1/2 Wochen.	5 Wochen.	Brust, Bauch, Beine.	maculo-papulos.
Weibl.	3 Monate	2—3 Wochen.	4	ganzer Körper.	grosz-papulos.
"	?	?	5 Wochen.	Brust und Bauch.	maculos.
"	2 Monate	?	3	ganzer Körper ausgen. das Gesicht.	maculos.
"	± 3	?	4	Brust und Bauch.	maculo-papulos.
"	6 Wochen.	?	5	Brust, Bauch, Beine.	maculos.
Männl.	3 Monate	reichlich 3 Wochen.	6	ganzer Körper.	hoch erhabnen papulos; später liehen.
"	4 Mon. (auf der Tonsille.)	?	6	Brust, Bauch.	maculos.
Weibl.	9 Wochen.	?	5 1/2	Brust, Rücken, Bauch, Beine, Hals.	papulos.
Männl.	?	?	nach 6 Wochen noch nicht.	?	papulos.
"	2 1/2 Monate.	?	5 1/2 Wochen.	ganzer Körper.	maculo-papulos.
Weibl.	nahezu 3 Monate.	?	1 Monat.	Brust, Bauch und Extremitäten.	maculo-papulos; später liehen syph.
Männl.	?	2 1/2 Wochen.	6 Wochen.	Brust, Rücken, Schenkel und Bauch.	papulo-squamös.

Wir ersehen hieraus, dass der Verlauf — bis auf einzelne Ausnahmen — schwer zu nennen ist. Das extragenitale Ulcus bestand durchschnittlich drei Monate (nicht mitgerechnet die zurückbleibende Induration).

Die 2^{te} Incubation dauerte durchschnittlich nahezu 5 Wochen, während die secundären Symptome in maculopapulöser oder papulöser Form auftraten. Die primären Ulcera waren gross, ebenso wie die correspondirenden Lymphdrüsen.

Bekanntlich wird die 2^{te} Incubation durchschnittlich auf 5—6 Wochen gerechnet; Diday sagt auf pag. 311, Mal. vén.:

Depuis le moment où le malade s'est aperçu de son chancre jusqu'au moment, où il s'aperçoit des premiers accidents secondaires, il s'écoule un certain temps. Ce temps... est en moyenne de quarante-six jours.

Im allgemeinen wird ungefähr jene Zeit berechnet für die 2^{te} Incubation.

Um deutlich zu sein, wollen wir eben hervorheben, dass es nicht unsre Absicht ist zu behaupten, dass extragenital acquirirte Lues immer mit heftigen Erscheinungen verläuft, wohl jedoch, dass dabei die Erscheinungen durchschnittlich heftiger sind, als bei den genital-acquirirten. Das Mittel aus den angeführten Fällen ist eine Syphilis mit ziemlich heftigen Symptomen. Bei manchen extragenital inficirten Luesleidenden verläuft die Krankheit mit sehr leichten Erscheinungen, ebenso wie dies so oft bei genital inficirten gesehen wird. Es ist der Totaleindruck, welcher imponirte und den wir hier wiedergaben.

Wie können wir den heftigeren Verlauf der extragenital acquirirten Syphilis erklären?

Wenn wir der Geschichte nachgehen, insoweit sie uns zuverlässige Berichte liefert, so finden wir verzeichnet, dass,

wenn Syphilis in eine Gegend verpflanzt wird, wo sie bis dahin nicht war, die Form, unter der sie verlief, sehr heftig war. Dr. Bergh sagt über das erste Auftreten in Europa (Monatshefte f. Dermat. pag. 150 '88), „und im Auftreten überall, immer mit höchst akutem, höchst virulentem und bösartigem Charakter“, und so bei einer Menge von Schriftstellern gleichlautende Mitteilungen. Belege dafür sind nicht selten.

Es entsteht, das ist eine Thatsache, im Laufe der Zeit bei Menschen, bei denen Lues schon wütete, eine allgemeine Unempfindlichkeit; die Intensität der Syphilis nimmt da ab.

Nun können wir uns vorstellen, dasz, ebenso wie der allgemeine Organismus dies einigermaszen thut, das Genitalgewebe in stärkerem Grade Immunität für das Syphilisvirus erhält, und dasz dieses letztere also, wenn es extragenital in den Organismus eintritt, einen besseren Boden für die Entwicklung findet. Der Genitalapparat dürfte die gröszere Unempfindlichkeit dem Umstande verdanken, dasz das Virus syphil., weil zum grössten Teile stets *zuerst* auf das Genitalgewebe ein wirkend, daselbst eine Modification des Gewebes veranlaszt hatte.

Diday erwähnt in seinem „Pratique des Mal. vén.“ dasz „weiche Schanker keine Immunität für das Individuum gewähren“. „Es ist“, sagt er, „zwar eine *locale* geringere Empfindlichkeit in gewissen *Regiones* zu beobachten, welche nach einiger Zeit wieder verloren geht.“ Auch hier ist also das Gewebe unter dem Einfluss des *infiltrierenden* Agens.

Wohl sehen wir die gröszere Unempfindlichkeit des Organismus deutlich auftreten in den wenig vorkommenden Fällen der Reinfektion (also mit deutlichen primären und secundären Symptomen und Incubationen). In den gut constatirten Beispielen stellte es sich fast immer heraus, dasz die 2^{te} Lues mit sehr leichten Symptomen verlief.

Hier war also durch das Luesvirus das Gewebe der Maszen modificirt, dasz es bei weitem nicht mehr die Empfindlichkeit von früher zeigte. Eine derartige Modification nun können wir uns mehr speciell für die äusseren Genitalien vorstellen. Es ist bekannt, dasz gesunde, d. h. in unserem Falle nicht syphilitische Kinder, die von früher luetischen Eltern geboren sind, entweder immun sind für Lues, oder bei der Infection nur sehr leichte Erscheinungen haben; hierfür sind von einer Menge von Schriftstellern deutliche Fälle mitgeteilt.

Ebenso ist es eine Thatsache, dasz Mütter, welche luetische Kinder (von einem syph. Vater gezeugt) im Uterus tragen, oft immun sind, welche Immunität nicht immer zu erklären ist durch eine stattgehabte Infection der Mutter seitens des Foetus.

In beiden Fällen besteht offenbar eine Modification des Organismus unter dem Einflusse des Virus, welches im Spiel ist oder war.

In einer seiner Vorlesungen hörte ich meinen geachteten Lehrer, den Prof. Snellen sagen; „Wir alle sind ein wenig modificirt luetisch. Sein Wort, welches mir damals wohl etwas übertrieben vorkam, habe ich als wahr kennen gelernt. Wenn wir bedenken, dasz die Syphilis um das Jahr 1500 in Europa sehr heftig auftrat, und wir setzen für jede Generation die angenommene Zahl der Jahre, nämlich 30, an, so repräsentirt jedes Individuum jetzt bis auf das Jahr 1500 zurück, 13 Generationen, oder aber, $2 + 4 + 8 + 16 + 32 + 64 + 128 + 256 + 512 + 1024 + 2048 + 4096 + 8192 = 16382$ Individuen, vermindert um eine Ziffer (± 6000), welche der in jedem Stammbaum von 13 Geschlechtern vorkommenden Zahl consanguinischer Ehen entspricht. Nur *eines* oder einige davon brauchen Lues gehabt zu haben, um die folgenden nach dem oben Gesagten in grösserem oder geringerem Grade zu modificiren.

Man könnte die Frage aufwerfen: Warum werden schließlich nicht alle Menschen immun? Die Antwort darauf ist, weil bei der Zunahme des Alters der Infection — also der nach dem Infectionsdatum verstrichene Zeit — die Immunität wieder abnimmt, wie dies auch bei der Vaccine z. B. der Fall ist.

Die Immunität des Individuums gilt für all seine Untertheile und damit auch für die Nachkommenschaft. Das Ei ist ursprünglich doch auch ein Teil der Mutter und wird als solche auch modificirt sein unter dem Einfluss der Syphilis. Es wird die Immunität, welche es schon einmal hatte, ehe es abgestoszen wurde, bleibend behalten, nicht jedoch in gleichem Grade; die Immunität nimmt allmählich wieder ab und damit wird die Empfänglichkeit für Ansteckung wieder grösser.

Es ist nicht beleidigend anzunehmen, dass ein jeder von uns, in der vorerwähnten Reihe von Stammeltern, einige an Syphilis Leidende gehabt haben wird; wir brauchen nur zu bedenken, wie vielfach Lues vorkommt, und wie stark jene Krankheit wütete, nach dem Zuge Karl's VIII nach Italien (1494). Damals kam eine wahre Pandemie über ganz Europa, welche „Fürsten (Hans v. Dänemark etc.) und Päpste, sowie die höchsten geistlichen und weltlichen Würdenträger, ja selbst professionelle Frommheiten, wie Nonnen und Mönche“ ergriff (Dr. Bergh, pag. 152, Monatshefte).

Ebenso wie der ganze Organismus einigermaßen immun wird — durchseucht — für die constitutionelle Syphilis, so können, wir uns auch vorstellen, dass jene Gewebe, welche von Geschlecht zu Geschlecht stets durch die primäre Infection ergriffen sind, namentlich die äusseren Genitalia —, im Laufe der Zeit eine örtlich grössere Immunität für das Syphilisgift bekommen haben. Dieses letztere verursacht ja meistens an der Eintrittsstelle bedeutende

Veränderungen, ebenso wie es dies thut in den in der Nähe liegenden Drüsen. Wir können uns denken, dasz es sich dadurch *so* modificirt hat, dasz es weniger empfindlich für das Syphilisvirus geworden, einen weniger gedeihlichen Ort für die Entwicklung des Agens bietet.

Ebenso wie die Individuen eines Volkes, bei dem schon Jahrhunderte hindurch die Syphilis vielfach vorkommt, gröszere Immunität für diese Krankheit besitzen, als die anderer Völker, wo die Lues nur selten vorkam oder vorkommt, so besitzen auch die Gewebe der äusseren Genitalia gröszere Immunität für die primäre locale Syphilis, als die an anderen Stellen des Körpers.

Die Gewebe auszer den Genitalia bieten einen willigeren Boden für die Entwicklung des syphilitischen Primäraffectes. Hier sich bildende Schanker finden einen bessern Ernährungsboden und werden dadurch, ein mehr überflüssiges, vielleicht auch giftiger Virus dem Organismus zuführen. Infolgedessen wird die nachfolgende constitutionelle Syphilis einen bösartigeren Charakter annehmen können.

Wenn wir zu der Annahme berechtigt sind, dasz die Heftigkeit der constitutionellen Syphilis abhängen wird von:

1°. der Widerstandsfähigkeit des Individuums,

2°. den qualitativen und quantitativen Eigenschaften des Virus,

so wird für zwei Menschen, von denen der eine genital, der andere extragenital inficirt wurde, der letzte Factor der überwiegende sein für den Unterschied im Verlaufe der constitutionellen Syphilis. Denn obgleich wir keine Gründe haben, bei diesen zwei Menschen einen Unterschied in Widerstandsfähigkeit gegen die constitutionelle Lues anzunehmen, besteht bei ihnen, so meinen wir, wohl ein Unterschied darin gegen die locale, primäre Syphilis. Und dies wird der Grund sein für den obengenannten Unter-

schied in der Entwicklung und Virusproduction des Primäraffectes.

Was den Unterschied in der Grösze der primären Ulcera betrifft, dabei kommt mehr in Betracht der Unterschied im Gewebebau. Finger hat (Vierteljahresschrift f. Dermatologie 1885 pag. 243) auf sehr verdienstliche Weise nochmals die Indurationsfrage bearbeitet und dabei gezeigt, dasz die verschiedenen Teile des Membrum virile in Ansehung des Gewebebaus differiren und dasz dies in Verband steht mit dem Unterschied in Härte und Infiltration, welche syphilitische Primäraffekte an verschiedenen Stellen des Penis annehmen.

Wir waren in der Lage bei Prof. van Haren Noman eine grosze Serie von ihm angefertigten Coupes von männlichen Genitalien zu sehen, welche mit verschiedene Färbestoffen in Blut- und Lymphgefäze injicirt waren. Die von Finger relevirten anatomischen Verhältnisse und örtlichen Unterschiede waren daran deutlich sichtbar.

Es ist also mehr einem anatomischen als einem physiologischen Unterschiede der Gewebe zuzuschreiben, dasz ein Primäraffect grosz oder klein, hart oder weich sein kann.

Die Grösze der primären Ulcera steht jedoch lange nicht immer im Verhältniss zu der Heftigkeit der constitutionellen Syphilis. Wir haben daher absichtlich nicht die Grösze des Initial affectes in Verbindung gebracht mit dem Verlaufe der constitutionellen Syphilis.

Auch am Penis sehen wir mehrmals sehr grosze Ulcera, ohne dasz ein ernsterer Verlauf der Krankheit darauf folgt, und umgekehrt.

SYPHILISTHERAPIE.

Wo wir jetzt reden werden über die Therapie der Syphilis, da beziehen sich unsere Bemerkungen zum grössten Teil auf den in der Poliklinik zu Amsterdam gefolgten Methoden und erhaltenen Resultaten.

Es ist nötig, eine Betrachtung voranzuschicken über die Weise, in der das Luesvirus in den Organismus eintritt, eine Frage, welche von Einflusz ist auf die zu folgen Therapie. Die herrschenden Schulmeinungen hierüber sind ziemlich deutlich niedergelegt in dem, was Dr. Finger in seinem Handbuche pag. 31 und 32 sagt, nämlich: „Dieser Ansicht ist nur ein Theil der Syphilidologen, und zwar vorwiegend Dualisten, und der Hauptbeweis, dasz dem so sei, *dasz also gleich nach der Infection*, das heiszt *schon während der ersten Incubation, Virus im Gesamtorganismus sich befinde*, war für dieselben stets die Thatsache, dasz Impfungen mit Syphilisvirus am Träger einer Sklerose, auch wenn dieselbe noch nicht von Consecutivis gefolgt wird, nicht haften.

Dem gegenüber behauptet eine Zahl von Syphilidologen meist Unitarier, die zweite Incubationsperiode beginnt erst mit dem Auftreten des Initialaffectes, also erst drei Wochen post infectionem, betrage also nur sieben Wochen, *denn erst, wenn der Initialaffect bereits gebildet ist, finde die Invasion von Virus in den Gesamtorganismus statt*, bis dahin, das heiszt bis zur Bildung des Initialaffectes sei das Virus nur in diesem allein enthalten.“

Die Frage ist also diese:

Müssen wir den Initialaffect bei seinem ersten Auftreten als eine locale Affection, oder seine Entwicklung als Ausdruck allgemeiner Infection betrachten?

Wir wollen Finger, als dem Wortführer der Partei, welcher er sich anschlieszt, in seinem Räsonnement folgen, um auf diesem Wege unsere Ansicht zu geben.

Finger sagt l. c. pag. 32:

„Nachdem wir nun, ganz abgesehen von der nicht spruchreifen Excisionsfrage, es als *physiologisch undenkbar* ansehen, dass ein von *Virus dichterfüllter Initialaffect* sich im Organismus vorfinden könne, ohne dass die denselben durchziehende *Blut- u. Saftströmung* Virus *mitreisen* sollte, und die Drüsenschwellung, eine chronische Affection, die Wiederholung des der Sklerose analogen Processes, die mit der Sklerose oder wenige Tage später auftritt, dafür spricht, dass Virus schon vor längerer Zeit in die Drüsen gelangte, sind wir der Überzeugung, dass schon während der ersten Incubationsperiode, während der Initialaffect in Bildung begriffen ist, das Virus theilweise denselben verlässt, sich auf dem Wege der *Lymphbahn* in die benachbarten Lymphdrüsen begibt, (Lustgarten hat seine Syphilisbacillen in einer indolenten Drüse vier Wochen post infectionem bereits nachgewiesen), in diesen wieder der Sklerose analoge Brutstätten bildet, hier *theils* deponirt, *theils* in die Circulation übergeführt wird, bis endlich die immer weitergehende Vermehrung des Virus die Symptome universeller Erkrankung bedingt.“

Finger, mit dessen Auffassung wir uns völlig vereinigen können, scheint sich verschrieben zu haben, wenn er zu Anfang dieses Passus spricht von „Blut- u. Saftströmung“. Später spricht er allein von Lymphbahnen; er scheint also offenbar lediglich diese gemeint zu haben.

Es ist höchst unwahrscheinlich, dass unter gewöhnli-

chen Umständen das Virus aus dem luetischen Initialaffect direct in das durchströmende Blut übergeht. Die Fortbewegung und Aufsaugung des Virus geschieht zwar grössteils nur in den Lymphbahnen. Für andere Krankheiten ist dies bekannt (Untersuchungen von Unna, Armauer Hansen, Neisser, Köbner über Lepra; das Verkäsen der Lymphdrüsen bei Phthisis; etc.).

Dasz bei der Syphilis der Ansteckungsstoff gewisz einige Zeit am Platze bleibt und also nicht direct durchdringt, haben die Experimente Sigmunds bewiesen. Dieser inficirte Wunden und Erosionen nicht luetischer Menschen mit Luesvirus und cauterisirte diese nach verschiedenen Zeiten wieder. Er fand damals: „dasz gründliche Zerstörung einer mit Syphilisvirus in Berührung gestandenen Erosion innerhalb der ersten drei Tage post infectionem der Weiterentwicklung der Syphilis vorbeugt.“

Darauf konnte Cauterisation oder eine andere Behandlung der Ansteckungsstelle der allgemeinen Syphilis nicht mehr vorbeugen. Sigmund sagt denn auch: „Für uns folgt daraus die praktisch wichtige Regel, alle *innerhalb drei* Tagen post infectionem zur Behandlung gelangten Erosionen verdächtiger Natur gründlich zu zerstören.“

Nach wenigen Tagen ist also das Virus schon weiter in den Organismus durchgedrungen und unsrer Meinung nach auf dem Wege nach den Lymphdrüsen, welche das Gebiet, worin der Ulcus liegt, beherrschen. Die Bewegung dahin geht durch die Lymphbahnen.

Zum Beweise hierfür werden von verschiedenen Beobachtern zahlreiche Argumente beigebracht.

Dr. Max. v. Zeissl sagt (pag. 147, Grundriss der Path. u. Ther. der Syphilis v. Prof. Herm. v. Zeissl):

„In einzigen Fällen lässt sich der Weg, auf welchem die Erkrankung der durch das Syphilisvirus primitiv afficirten Lymphdrüsen vermittelt wurde, durch eine ana-

tomische Veränderung derjenigen Lymphgefäße nachweisen, welche *zwischen* der Hunter'schen Gewebsinduration und den indolenten Drüsen liegen.“

Wir sehen stets nach dem Auftreten irgend eines Initialaffectes die damit correspondirenden Lymphdrüsen schwellen und in manchen Fällen die dahin führenden Lymphbahnen verdickt.

Was Finger u. a. anführen, was wir und auch andere täglich beobachten, lehrt, dasz das Virus sich anfangs in den Lymphbahnen bewegt. Wenn nicht die primitive Affection als erste Brutstätte für den Organismus fungirte, und auf den Lymphbahnen Ansteckungsstoff dahin führte, müßten doch bei sogleich auftretenden Erscheinungen allgemeiner Infection entweder alle Lymphbahnen und Lymphdrüsen gleichzeitig, oder keine von ihnen geschwollen sein! Dies widerstreitet jedoch ganz und gar der Erfahrung; kein Syphilidolog hat dies je gesehen. Dr. O. Petersen sagt in seinem Aufsatz: „Über extragenit. Affect.“ (1888) „Besonders charakteristisch ist der von fast sämtlichen Autoren angegebene Umstand, dasz (er spricht von Lippenaffecten) die submaxillären Drüsen früher und stärker geschwollen waren, als die axillären und inguinalen.

Stets können wir constatiren, wo auch immer der Initialaffect seinen Sitz hat, dasz von dem Lymphgebiete die correspondirenden Lymphdrüsen zuerst schwellen, und dasz diese Drüsenschwellung dann stets am stärksten bleibt, wohl ein Beweis dafür, dasz dort ein heiszerer Kampf gekämpft ist als anderswo.

Da sich also das Virus in den Lymphbahnen von dem Initialaffect nach den correspondirenden Lymphdrüsen bewegt, können die Drüsen nicht gleichzeitig, aber müssen per se später inficirt werden, mit einem minimum Zeitdifferenz von drei Tagen, da solange — zufolge der erwähnten Sigmund'schen Versuche — das Virus dort deponirt bleibt.

Wir denken uns also auf Grund des in Kürze Angeführten, dasz das Virus sich in den Lymphbahnen nach den Lymphdrüsen bewegt, dasz es, dort angekommen, im reticulären Gewebe zurückgehalten wird, sich dort vermehren wird, und erst bei einem gewissen Grade der Vermehrung eine weitere Invasion in andere Lymphbahnen und so in den folgenden Rayon von Lymphdrüsen veranlaszt, um sodann auf diesem Wege schliesslich in den Ductus thoracicus und in den groszen Umlauf zu geraten.

Was die Impfungsfrage anbelangt, nach bereits stattgehabter Infection, unsere Betrachtung eröffnet die Möglichkeit dazu innerhalb einer gewissen Zeit. Solange das Virus noch nicht in den groszen Umlauf gelangt ist, kann natürlich der Organismus noch nicht modificirt sein und wird an jedem Ort, dem Ansteckungsstoff zugeführt wird, ein Ulcus entstehen können. Es würde hier zu weit führen, wollten wir alle auf diesem Gebiete gemachten Versuche releviren.

Wir wollen hier allein bemerken, dasz durch das Nichtgelingen von Impfungen noch nicht bewiesen ist, dasz der Organismus schon modificirt ist und dasz das Agens bereits in Circulation ist.

Sagt doch Auspitz in der *Vierteljahrsschrift* vom J. 1880, pag. 287: „es bedarf die Möglichkeit der Ansteckung speciell für sie günstiger Momente, *welche in den meisten Fällen nicht vorhanden sind.*“

Dann ist es auch sehr begreiflich, dasz bei einer Einimpfung bei einem schon bestehenden Ulcus, wo also bereits 3 bis 5 Wochen Infection besteht, der eventuell sich zu entwickelnde Affect ebenfalls 3—4 Wochen nötig haben wird. In dieser Zwischenzeit wird das Virus in den Organismus durchgedrungen sein und also modificirend einwirken können, sodasz die Impfung nicht oder teilweise gelingt. Damit ist denn doch nicht bewiesen, dasz das Virus schon bei der Impfung in Circulation *war*.

Beweisen nicht Versuche wie die von Dr. Bumm in Würzburg (zur Frage der Schankerexcision) deutlich, dasz eine Impfung, die völlig zu gelingen schien, wo also allmählich die ersten Erscheinungen eines Ulcus oder einer Papula auftraten, wieder modificirt wurde, infolge der mittlerweile eingetretenen allgemeinen Infection, welche zu erkennen war an den darauf eintretenden secundären Symptomen?

Wir glauben, dasz, wenn einmal die Frage über die Lustgarten'schen Bacillen in ein besseres Licht gestellt sein wird und deren Vorkommen als constant bewiesen sein wird, das besprochene Problem besser als durch Impfungen wird aufzulösen sein. Wenn wir dann in den Inguinaldrüsen ± 10 Tage nach der Infection stets spezifische Bacillen zeigen können, während Axillär- und Cubitaldrüsen alsdann davon stets frei befunden werden, so werden wir die anfangs ausschließliche Bewegung in den Lymphbahnen bewiesen haben.

Zum Schlusse meinen wir anlässlich des Gesagten behaupten zu dürfen:

Dasz das Virus, durch die Laesio continui in den Organismus gelangt, dort den Initialaffect hervorruft, und durch die Lymphbahnen zu den correspondirenden Lymphdrüsen geht. Dort angekommen, vermehrt sich das Virus wieder. Setzen wir für die Entstehung der Reactionsercheinungen in der Drüse ebensoviel Zeit als erforderlich an, als für die in dem Initialaffect, so können wir, weil die nachbarliche Drüsenschwellung 6—10 Tage nach dem Anfang des Initialaffects auftritt, füglich annehmen, dasz das Virus 6—10 Tage nach dem Infectionsdatum in jenen Drüsen angelangt ist. Der Initialaffect braucht zu seiner Entwicklung ± 3 Wochen, das Virus wird also schon in den correspondirenden Drüsen deponirt sein bevor der Initialaffect zu entwickeln anfängt. So in derselben Ordnung weiterge-

hend wird es durch den Ductus thoracicus nach 3—4 Wochen in die Blutcirculation gelangen, also ungefähr in dem Zeitpunkt, wo die primäre Infectionsstelle Reactionerscheinungen zu zeigen anfängt. Hat einmal der Eintritt des Virus in den Blutstrom statt, so wird dies fortdauernd weitergehen, und wird stets von den ersten Brutstätten her (Initialaffect und Drüsen) Ansteckungsstoff dem Organismus zugeführt werden, abgesehen von der Vermehrung, welche im Blute selbst stattfinden kann. Das Virus, zu einer gewissen Concentration gekommen, wird im stande sein den Ausbruch allgemeiner (secundärer) Erscheinungen zu veranlassen.

Gehen wir jetzt zur Besprechung der Behandlungsmethoden selbst über. Hierbei wünschen wir folgende Punkte in Erwägung zu ziehen.

1°. Wird man den Initialaffect behandeln und, wenn ja, wie?

2°. Wann wird man mit der Behandlung der constitutionellen Syphilis einen Anfang nehmen; auf welche Weise sie fortsetzen; wann sie beenden?

3°. Welche Medicamente und welche Methoden zur Application sind dazu die empfehlenswertesten?

Die erste Frage zerfällt wohl in folgende:

a. Soll man den Initialaffect als Wunde behandeln?

b. Soll man dies thun, um constitutioneller Syphilis vorzubeugen?

Was Punkt a. betrifft, so glauben wir darauf *ja*, was Punkt b. angeht — im Hinblick auf das soeben Angeführte — *nein* antworten zu müssen.

Der Initialaffect als solcher ist eine Infectionsquelle für den Gesamtorganismus, und ist die erste Quelle für denselben. Um die Invasion des Ansteckungsstoffes in den Organismus zu beschränken, werden wir also gut daran thun,

das hier deponirte Virus nach Kräften zu verhindern weiter darein einzudringen. Dazu ist Behandlung des Initial-affectes geboten, — zudem, um dem Übelstand vorzubeugen, der erzeugt wird durch das Vorhandensein desselben, und zugleich aus einem socialen und aesthetischen Gesichtspunkte, letzteres natürlich vorzugsweise für extragenitale Ulcera.

Zur Vorbeugung constitutioneller Erscheinungen ist Behandlung des Primäraffectes zwecklos. Bei dem über die Art und Weise des Eintrittes des Virus in den Organismus Gesagten, ergab sich, dasz dann, wenn irgend ein venerischer Affect als ein specifischer von uns erkannt werden kann, das Virus schon soweit in den Organismus durchgedrungen ist, dasz Behandlung, ja gänzliche Entfernung des Ulcus unmöglich mit Erfolg zu dem Zwecke vorgenommen werden kann.

Nehmen wir auch die benachbarten indurirten Lymphdrüsen weg, dennoch wird dann das Virus schon in oder auf dem Wege nach dem Blute sein und damit die Unmöglichkeit geboren zur Vorbeugung der constitutionellen Syphilis.

Es ist hier die Frage: Wann können wir mit Recht einen Initialaffect als einen luetischen betrachten?

Früher war man ziemlich allgemein der Ansicht, dasz die Induration eines venerischen Affectes ein pathognomisches Zeichen seines syphilitischen Charakters wäre. Die Anhänger dieser Meinung (Hueter) handeln consequent, wenn sie in dem Augenblicke, wo sie dieses Factum constatiren können, die Induration wegnehmen.

Unsrer Ansicht nach ist aber diese Härte kein pathognomisches Zeichen. Ebenso wenig als man behaupten kann, dasz jeder Syphilitische Initialaffect induriren musz, ebenso wenig kann man sagen, dasz nicht luetische Ulcera nie induriren.

Das Nichtauftreten constitutioneller Lues, nach der Exstirpation eines indurirten Ulcus, bevor andre Kennzeichen vorhanden waren, kann daher auch nicht als ein Beweis gelten, dasz diese Exstirpation von Einflusz darauf war, da für uns in einem solchen Falle die Syphilisinfection noch problematisch ist.

Wir wünschen diese Ansicht selbst aufrecht zu erhalten in Fällen, wo durch Confrontation die Möglichkeit einer Ansteckung sich als vorhanden gewesen erwies, da die inficirte Person auszer an syphilitischen auch an venerischen Ulcerationen gelitten haben kann (die chancre-mixte ist ja bekannt).

Im Hinblick auf die schon häufig, sowohl durch klinische als durch experimentelle Beobachtung constatirte Thatsache, dasz syphilitische Initialaffecte nicht immer induriren, sogar weich bleiben können, was vor allem mit dem anatomischen Bau des Sitzes zusammenzuhängen scheint (nach Finger's Untersuchungen offenbar bedingt durch den Bau und die Verteilung der Gefäße und Capillare daselbst), während nicht luetische Ulcerationen, unter manchen und zum Teil bekannten Umständen, stark induriren können, sind *wir* erst dann unsrer Diagnose sicher, wenn die für Lues nach Form und Consistenz so eigentümlichen, indolenten Drüsenschwellungen sich vorfinden.

Aus den früheren Erörterungen erhellt, dasz wir der Meinung sind, dasz in diesem Augenblick die Blutinfection schon vor sich gegangen ist; wir erwarten von der dann vorgenommen Entfernung des Initialaffectes kein Heil!

Dennoch wurden in der Abteilung des Prof. v. Haren Noman häufig Primärlucera in toto exstirpirt, aber aus anderen Gründen, chirurgisch-therapeutischer Art, nie in dem Wahne, dadurch der constitutionellen Lues vorzubeugen, was denn auch dort nie beobachtet wurde. So erschien es z. B. mehrmals angezeigt, einen groszen Initialaffect am

Rande des Praeputiums zu entfernen, durchgängig mit einer totalen Phimosoperation verbunden. Während des Bestehens an *der* Stelle eines so groszen Infiltrats, und bestimmt später nach der Heilung desselben, entsteht meistens eine sehr enge Phimosis, die durch dieses Eingreifen aufgehoben wird. In andern Fällen war Excision mit Phimosoperation geboten, wenn ein Initialaffect an der Innenfläche des Präputiums, unserem Auge unzugänglich, durch Anschwellung Phimosis verursachte, wobei aus der Praeputialöffnung eine ichoröse Masse herausfloss. In solchen Fällen, wo Druckgangrän und intensive Entzündung in der Umgebung drohte, war es angezeigt, diesen Zustand in eine einfache Phimosoperationswunde zu verändern, welche meistens leicht und schnell heilt. So giebt es ausser diesen noch mehr Gründe, welche in besonderen Fällen — aus einem chirurgischen Gesichtspunkte — die Exstirpation motiviren.

Falls unsere Beobachtungsmethoden besser, und Syphilis früher zu diagnosticiren möglich wird, erst *dann* würde die Excision des Initialaffectes zur Vorbeugung constitutioneller Lues mit begründeter Hoffnung auf Erfolg vorgenommen werden können.

Wir sagen mit Diday; „Je ne regarde pas cependant la méthode comme définitivement condamnée.“

Ausser durch die Behandlung mit dem Messer sind wir doch immer geneigt den Initialaffect wie jedes Ulcus zu behandeln, durch Bedeckung oder Verbindung mit Medicamenten — in der Form eines Streupulvers, Salbe oder Lösung — welche stets so viel als möglich bezwecken die ulcerirende Oberfläche zur Reiniging und baldigen Heilung zu bringen. Wir halten uns dabei gern an die Quecksilberpräparate, indem wir dabei von dem Gedanken ausgehen, dasz, weil wir an andern Stellen bei der localen Application von Hg-Präparaten auf luetische Erscheinungen, einen sehr groszen örtlichen Einflusz beobachten, auch

die Quecksilberbehandlung des Initialaffectes einen schnellen Rückgang verursachen kann.

Wir behandeln also den Initialaffect als solchen:

- a. durch Excision (in einzelnen Fällen),
- b. durch locale Application von Medicamenten und brauchen hierfür vorzugsweise:
 - α. wenn Salben bevorzugt werden: Ungt. cinereum; Ungt. merc. praec. alb.; Ungt. merc. praec. rubr.
 - β. wenn Streupulver wird gewählt: Calomel (durchgängig verdünnt mit Talc. venet. 1 : 3.);
 - γ. wenn Umschläge gewünscht sind: Sublimatsolution;
 - δ. bei Initialaffecten im Gesicht, wegen der leichten Application ohne Verband, mit Erfolg die Unna'sche Guttaperchamull mit Quecksilberpräparaten als: Ungt. ciner., Ungt. merc. praec. alb. etc.

Nie applicire man Caustica, aus dem Grunde, weil dadurch der Initialaffect an Grösze zunimmt und langer bestehen bleibt.

Auch die örtliche Behandlung mit Antisyphilitica vermag constitutioneller Lues nicht vorzubeugen. Wir sahen oben dasz Ricord und Hutchinson heutzutage noch eine solche Behandlung befürworten.

Wenden wir uns zu der zweiten Frage: Wann soll man mit der Behandlung constitutioneller Syphilis einen Anfang machen; auf welche Weise sie fortsetzen; wann sie beendigen?

Die herrschenden Schulmeinungen sind in diesem Punkte geteilt. Ein Teil der Syphilidologen fängt die Behandlung an, wenn die Diagnose der Syphilis feststeht, das wäre also etwa in der vierten bis fünften Woche. Eine andere Rubrik greift erst ein, wenn die secundären Symptome sich gezeigt haben.

Wir sehen bei einem Syphilispatienten, auch ohne Be-

handlung, nach kürzerer oder längerer Zeit die Symptome schwinden, ebenso wie dies bei andern Infectionskrankheiten der Fall ist. Nehmen wir zum Vergleich die Malaria, deren Erscheinungen meistens in schnell auf einander folgenden Intervallen, mitunter auch nach längeren Pausen, wie dies auch bei Syphilis der Fall ist, auftreten. Wir wissen, dass sich dabei die Temperatur, wenn der Anfall anfängt, hebt; die Temperaturerhöhung ist als der Ausdruck der Vermehrung des Agens zu betrachten. Hat die Steigerung der Temperatur einen gewissen Grad erreicht, dann bleibt diese einige Stunden so fortbestehen, um dann in die Apyrexie überzugehen. Der Rückgang des erhöhten Temperatur zu der normalen lässt sich erklären aus der Verminderung des Agens nach Qualität und Quantität, welche Verminderung verursacht wird durch die von den Mikroorganismen producirtcn Stoffwechselproducte. Während wir also bei dem Paroxysmus mit einem Agens zu thun haben, welches in voller Kraft und Entwicklung ist, stehen wir bei dem Anfang der Apyrexien einem durch eignen Einfluss geschwächten Virus gegenüber. Es ist nun deutlich, dass unser Eingreifen, welches eine totale Vernichtung des Agens bezweckt, am meisten Aussicht auf Erfolg haben wird, falls wir eingreifen, wenn das Fieber ihren Höhepunkt überstiegen hat. Die Verordnung einer grossen Dosis Chinin zu Anfang der fallenden Fiebercurve ist bei Malaria denn auch bei Vielen Usus.

Ein gleiches Verfahren ist unsrer Ansicht nach auch bei Lues am besten. Ist doch nachgewiesen, dass fast ohne Ausnahme eine frühzeitige Behandlung der Syphilis dem Ausbruch secundärer Erscheinungen nicht vorbeugt, doch nur einige Tage (Diday sagt 5 bis 6) oder länger (Neumann) hinausschiebt. Dieser Aufschub der constitutionellen Lues macht eine frühzeitige Behandlung notwendig, welche zudem eine geringere Empfindlichkeit des Organismus ge-

gen das Antisyphiliticum in späteren Perioden hervorruft.

Gerade deshalb ist der Anfang der Medication *dann* angezeigt, wenn der Symptomencomplex, nachdem er zu einem gewissen Maximum gestiegen ist, anfängt zu diminuiren, und nicht eher. Dann ist eine energische Quecksilberbehandlung indicirt, bis alle Symptome geschwunden sind (bis zu einer leichten Quecksilberreaction im Munde), was in der regel 4 bis 8 Wochen Zeit in Anspruch nimmt. Darauf gebe man, bei guter Ernährung und den besten hygienischen Vorsichtsmasregeln, welche von groszen Einflusz sind, einige Wochen ($\pm$ 6) Jod. kalicum.

Treten Recidive ein, so halte man sich möglichst an dieselbe Regel; man warte, bis das Recidiv prononcirt ist und fange eine mehr oder weniger energischen Quecksilberkur an, je nach der Heftigkeit der Erscheinungen. Darnach ist wiederum JK angezeigt.

Sollen wir, wenn kein Recidiv eintritt, keine Behandlung vornehmen?

Wir huldigen der Lehre Fournier's und lassen, in den von Finger ungegeben Intervallen, kleine Quecksilberkuren durchmachen, und zwar einige Jahre hindurch.

Die Gründe hierfür (von Fournier sind eine Menge von statistischen Motiven gegeben) sind, dasz wir meinen, dasz wo in ernsten Fällen Recidive eintreten, und wären sie auch diminuendo, auch in leichten Fällen in den Zeiten, welche wir dafür kennen, das Virus wieder wuchern wird, wenn es auch nicht den Grad der Stärke erreicht, welcher nach auszen sichtbare Erscheinungen hervorruft.

Daraus, dasz im 3^{ten}, 6^{sten} oder 9^{ten} Monate ein Recidiv ausbleibt, dürfen wir nicht auf eine Heilung der Krankheit schlieszen. Es ist sehr leicht möglich, dasz das Recidiv später eintritt; in einem solchen Falle würden wir, bei nicht zur bestimmten Zeit angestelltem Heilverfahren, eine gute Gelegenheit zum Eingreifen verabsäumt haben.

Die Möglichkeit besteht freilich, dasz ein kräftiges Individuum, bei guter hygienischer Lebensweise, nach einer guten Kur geheilt ist. Für einen solchen Kranke wäre ein weiteres Eingreifen natürlich nicht mehr nötig. Doch wie sollten wir wissen können, dasz ein solches Individuum gänzlich geheilt ist? Keine Kennzeichen sind uns dafür bekannt und wir ziehen es daher vor, wenigen zu viel statt vielen zu wenig zu geben. Die nach *einer* Kur Geheilten sind meistens kräftige Individuen; diese werden am besten die im geringen Grade nachteiligen Folgen der Quecksilberkur vertragen, welche in dem Falle zwar unnötigerweise verordnet wird.

Mit der Quecksilberbehandlung ist, wenn die Verordnung nicht allzu reichlich und nicht unregelmäßig ist, kein grosser Nachteil verbunden. Die Behauptung derer, die in Quecksilber als solchem einen Nachteil sehen, basirt auf beobachteten Fällen, bei denen, nach früher vorgenommener Hg-Therapie, dennoch schwere Symptome auftraten, während manche, wie wir oben gesehen haben, *alle* späteren Symptome auf Rechnung der Quecksilberbehandlung setzen. Während letzteres gänzlich unerwiesen und einfach aus der Luft gegriffen ist, wäre dem ersteren gegenüber darauf hinzuweisen, dasz es auch viele Beobachter giebt, welche über eine Masse von Fällen verfügen können, und behaupten, dasz Enthaltung von Quecksilber gerade die Ursache schwerer Syphilis ist.

Insoweit die Notizen aus der Poliklinik und Klinik des Prof. van Haren Noman hinreichenden Aufschluss gaben, stellte sich in manchem Falle später Syphilisformen, wobei anamnestisch mit Evidenz eruirt werden konnte, dasz kein Quecksilber verordnet war, dasz die Symptome nicht bloss einen höchst ernsten Charakter hatten, sondern auch in rapider Weise auf einander folgten. Prof. v. H. N. hat uns auch mitgeteilt, dasz ihm in der Privatpraxis ähnliche Fälle häufig vorgekommen sind.

Diese Behandlung wird sistirt, wenn nach 3 bis 4 Jahren in gewissen Zeiträumen diminuirende grössere und kleinere Kuren verordnet sind und dann Recidive ausbleiben, und die Drüsen, welche geschwollen waren, zu die Normen zurückgekehrt sind.

Treten viel später, nach groszen latenten Perioden, eventuell neue Erscheinungen ein, so behandeln wir, mit Rücksicht auf den Charakter dieser Erscheinungen mit Hg. oder JK, oder mit beiden.

Welche Medicamente sind in der secundären Periode am meisten zu empfehlen?

In der Poliklinik zu Amsterdam wird die allgemeine Behandlung stets mit einer äusserlichen, oder innerlichen, Quecksilberverordnung eingeleitet. Auf beiden Wegen gelangt man zu einem guten Resultate.

Die Quecksilberpraeparate, welche per os verabreicht werden sind in der hier befolgten Aufeinanderfolge empfehlenswert.

Hydrargyrum jodatum flavum s. Protojodur. hydrargyri.

Es ist vorzugsweise von Ricord in Frankreich empfohlen. Es hat sich ein ausgezeichnetes Praeparat erwiesen, das in seiner Wirkung zwar nicht dem Sublimat gleichkommt, dagegen auch weniger nachteiligen Einflusz auf den Magen hat. Es kann in allen Stadien der secundären Syphilis gegeben werden, doch ist vorzugsweise anzuwenden, wenn später nach vorhergegangenen Inunctionen oder Injectionen, also nach einer energischen Kur, eine leichtere erfordert wird.

Es ist Diday, der pag. 434 (edit. 2) sagt:

Contre les accidents franchement secondaires, j'ai toujours vu réussir, et par conséquent j'emploie avec prédilection les pilules de proto-jodure de mercure, formule Ricord (0,050 chacune).

In der Poliklinik wird angefangen mit 1 Pille von 25 mgr. Jod. hydrargyrosi täglich, dann gestiegen bis zu 3, selten zu 4 Pillen d.d., dann wieder ebenso herabgegangen.

Chloretum hydrargyricum

wird in Pillenform (pil. Dzondii), auch in Lösung gegeben, wobei in sich steigenden Dosen von 0,0025 bis zu 0,010 HgCl d. d. verordnet wird. Sobald jedoch nachteilige Symptome seitens des Magens auftreten, sistire man die Behandlung oder füge zu den Pillen Opium hinzu.

In Lösungen ist das Sublimat, als stark irritierend für den Magen, nicht zu empfehlen.

Calomel s. Chloretum hydrargyrosus,

innerlich gegeben, wird hauptsächlich zur Behandlung der Lues bei Kindern angewandt. Bekanntlich vertragen Kinder das Calomel sehr gut. Bei jugendlichen Kindern wird es bei Lues congenita in der Poliklinik gegeben, wie folgt:

R.

Chloreti hydrargyrosi 0,180.

Sacch. lactis 6.

M. div. i. part. aeq. n^o. 18.

DS. 2 Tage 2 Pulver täglich.

2 " 3 " "

2 " 4 " "

abwechselnd während 8 Tagen mit dem Gebrauche von Syrupus jodeti ferrosi.

Nachdem dies in regelmässiger Abwechslung 5 bis 6 mal wiederholt ist, wird noch einige Monate mit Jodeisen fortgeführt. Diese Behandlung führte meistens zu guten Resultaten.

Hydrargyrum oxydulatum tannicum,

von Lustgarten empfohlen, ist auch nach andern ein ausgezeichnetes Praeparat, indem es, was Wirkung betrifft,

höher steht als Sublimat und von weniger nachteiligem Einflusz auf Magen und Darmtractus ist. Lustgarten behauptet bei dem Gebrauche desselben nie Salivation beobachtet zu haben; von andern (Schwimmer) wird dies in Abrede gestellt, und wurde es in den Fällen Speichelfluss verursachen, wo dieser auch nach Einreibungen mit Ungt. cinerium folgt.

Durchschnittlich ist eine Verordnung während 4 bis 6 Wochen in Dosen à 0,100 zwei- bis dreimal täglich hinreichend.

Das Hydrargyrum bijodatum rubrum gerät allgemein ausser Gebrauch; es wirkt örtlich zu irritirend.

In letzterer Zeit ist von Dr. Carl Szadek das Hydrargyrum salicylicum, innerlich gegeben, empfohlen.

Es verträgt sich stets gut und wirkt günstig; keine Störungen des Magens und des Darmtractus treten bei dem Gebrauch auf. Szadek empfiehlt es vorzugsweise zur Bekämpfung leichter luetischen Affectionen und zur Nachkur.

Äusserlich wird Quecksilber in folgender Form verordnet :

1. Einreibungen — Inunctionen — Frictionen.
2. Einspritzungen — Injectionen.
3. Bäder
4. Räucherungen.

Von Bädern und Räucherungen wird in der Amsterdamer Poliklinik kein Gebrauch gemacht, wäre es auch nur allein deshalb weil es an Gelegenheit zu einer derartigen Verwendung fehlt, und eine Application derselben zudem zu vielen Schwierigkeiten unterworfen wäre.

Räucherungen

geschehen mittelst Erhitzung von Calomel durch Spiritus, wobei die Quecksilberdämpfe unter einen Mantel oder Kasten geführt werden, worin sich der Patient bis

an den Hals befindet; sie geben zwar einen baldigen Erfolg, dagegen auch alle Nachteile der Quecksilberverordnung in hohem Masse. Sie finden allein in Amerika und hie und da in Frankreich noch Empfehlung (Langston, Parker, Henry Lee, Horteloup).

Die Bäder,

meist als Sublimatbäder gegeben, bewähren sich sehr bei congenitaler Lues von Kindern.

Die Vorteile, welche den Räucherungen und den Bädern ankleben, liegen (ausser der Geschwindigkeit der Wirkung) darin, dass sie den Magen und den Darmtractus unbeteiligt lassen. Dies wird jedoch reichlich aufgewogen durch die vielen Nachteile.

Inunctionen

sind von Alters her als sehr kräftig, schnell und sicher wirkend bekannt.

In der Poliklinik wird stets und mit Erfolg 5 Gramm ¹⁾ d.d. gegeben und in folgender Weise applicirt:

Am 1. Tage auf jedes Schienbein (soviel als möglich auf den unbehaarten Teil) 2,5 Gramm.

" 2. "	" "	jede Innenfläche des Schenkels	" "
" 3. "	" "	Bauch und Seiten	5 "
" 4. "	" "	jede Thoraxhälfte	2,5 "
" 5. "	" "	jeden Arm	" "
" 6. "	" "	ein Bad	
" 7. "	" "	aufs neue einreiben, wie am ersten Tage u.s. w. u. s. w.	

Der Patient verrichtet die Frictionen selbst.

Wir machen hier darauf aufmerksam, dass bei Verordnung von Quecksilber, in welcher Form auch, von Anfang an die grösste Sorgfalt auf eine gute Mundbehandlung gelegt werden musz. Cariöse Zähne müssen entfernt, Zahnstein weggenommen werden, fleisziges Reinigen dringend emp-

¹⁾ 5 Gramm Ungt. ciner. Pharm. Neerlandica = 3 Gramm Ungt. ciner. Pharm. Germ., immerhin, was den Hg-Gehalt betrifft.

fohlen werden. Wir haben denn auch die Beobachtung gemacht, dasz, wenn dafür Sorge getragen wird, dem früher so gefürchteten Nachteil für den Mund bei Quecksilbereinreibungen in den meisten Fällen vorgebeugt wird. Bei leichter Zahnfleischschwellung sistire man die Medication nicht, aber man unterstütze dann auszerdem die Mundpflege durch Verordnung eines Mundwassers.

Nur vereinzelt tritt eine so grosze Empfindlichkeit der Mundschleimhaut auf, dasz die Behandlung eingestellt und durch eine andere ersetzt werden musz.

Durchgängig genügen 30 bis 40 Inunctionen, um die Erscheinungen zu beseitigen.

Von Sigmund wurden zum Einreiben vorzugsweise empfohlen das Quecksilberoleat und die sog. verstärkte weisse Praecipitatsalbe (Merc. subl. corros. 0,5, Hydr. bichl. amidati 5, Ungt. emoll 25).

Beide von ihm selbst als sehr wirksam gerühmte Praeparate sind jedoch nicht im Stande das Ung. cinereum zu verdrängen.

Mehr Verwendung findet die sog. Savon napolitain, eine Hg-Seife, zuerst von Charcot in der Salpetrière gebraucht.

Schuster (die Syphilis, deren Wesen, Verlauf und Behandlung) bespricht auch diese Seifenkur, nimmt dieselbe jedoch nicht ohne Vorbehalt in Schutz, da es ihm in einzelnen Fällen nicht gelingen wollte, Quecksilber in den Secreta nachzuweisen.

Von Unna und dem Apotheker Fanta in Prag sind später Kali-, bzw. Natronseifen präparirt, welche sich in der Praxis bewähren; Schwimmer rühmt zumal die Fanta'sche Seife. Salivation tritt ebenso schnell und ebenso oft auf als bei den Inunctionen. Freilich ist die Wirkung eine schnelle; das Praeparat verdient als solches ein gute Stelle unter den Antisyphilitica.

Obgleich die Inunctionen in der Klinik sich als in jeder

Hinsicht ausgezeichnet erwiesen haben, so wird das Quecksilber in der Poliklinik doch besser in der Form von:

Injectionen

gegeben und zwar deshalb, weil dabei der Patient eine ganz passive Rolle spielt. Wären wir noch im Stande durch eine energische Kur einmal wöchentlich den Mund gehörig zu reinigen, so wären wir meistens ganz und gar des Terrains Herr. Das Publikum, welches sich in der Poliklinik anmeldet, ist im allgemeinen für guten Rat nicht eben empfänglich und mit einem schlechten Gedächtniss ausgestattet. Wenn wir selbst die Behandlung ausführen, dann sind wir erst der zu erzielen Resultate gewisz, dann hat der Patient grössere Aussichte auf gründliche Heilung.

Mit Recht sagt Schwimmer („Die Grundlinien“ etc.): „Je anhaltender und korrekter aber die Behandlung schon das erste Mal geschah, desto geringer ist die Chance für die später sich ergebende Wiederholung einer eingreifenden Hg-Kur.“

Das grosze Publikum der niederen Volksschichten fürchtet viel mehr das Exanthem, als die Syphilis an und für sich; sobald die äusserlich sichtbaren Zeichen geschwunden sind hält sich der Patient für geheilt, wenigstens ist ihm eine weitere Behandlung zu lästig und zu zeitraubend.

Davon abgesehen, dasz, falls die Applicationsweise des Medicaments den Patienten anheimgestellt wird, die Behandlung meisten eine unregelmässige, mithin keine gute ist (ein Arbeiter vergisst seine Pillen mitzunehmen, die Schmierkur wird aus sog. Mangel an Zeit entweder halb oder gar nicht durchgeführt, u. s. w.) haben wir bei der Injectionskur es überdies in unserer Macht, dem Körper ein bestimmtes Quantum des Medicaments zuzuführen, von wo aus, ohne Zuthun des Patienten, eine regelmässige Einfuhr in den Organismus stattfindet.

Da die Lokalitäten in der Klinik des Prof. van Haren

Nomen beschränkte sind — viel zu klein in Verhältniss zu der grossen Anzahl von Patienten, welche thatsächlich Aufnahme erheischte, wird behufs poliklinischer Behandlung mit Vorliebe zu den Praeparaten gegriffen, welche mit Schnelligkeit und Intensität der Wirkung Einfachheit in der Verordnung paaren.

Welche Anforderungen hat man an eine gute Injectionskur zu stellen?

- 1°. dass sie nicht schmerzhaft sei;
- 2°. dass sie nicht zur Absceszbildung Veranlassung gebe;
- 3°. dass die erforderliche Anzahl eine geringe sei;
- 4°. dass die Wirkung eine kräftige sei;

Welche Vorzüge besitzt sie?

- a. Das unberührt lassen des Darmkanals;
- b. Die einfache Weise der Anwendung (besonders im Vergleich zu den Inunctionen);
- c. die Gewissheit der Dosirung (den Inunctionen und der inneren Therapie gegenüber); zumal wichtig für ambulatorische Praxis.
- d. das Energische der Medication.

Welche Nachteile können damit verbunden sein?

- a. Schmerz.
- β. Entzündungen und Absceszbildung.

Was die Schmerzhaftigkeit betrifft, so kann der Stich einer Nadel natürlich für niemand ein überwiegendes Argument sein, diese Injectionen zu verurtheilen; es ist nur der Schmerz, welcher durch das injicirte Präparat verursacht wird, der uns hier imponiren darf. Letzterer nun war früher, als die Lewin'schen Injectionen noch allein im Gebrauch waren, höchst unangenehm, da sich jeden Tag der Procesz wiederholte und dabei ein stark cauterisirendes Praeparat (Sublimat) eingespritzt wurde, welches die Hautnerven heftig reizte und schliesslich zerstörte. Durch die Injection von nicht oder schwer löslichen Quecksilberverbindungen beugt man dieser

Cauterisation und damit der Schmerzlichkeit in hohem Masse vor.

Die Absceszbildung ist, bei guter Antisepsis und guter Injectionsmethode, auf ein Minimum reducirt. Das Depo-
niren der Injectionsflüssigkeit in den Stechkanal verhindert die Genesung per primam intensionem desselben, giebt damit der Gelegenheit zum Eintritt inficirender Stoffe und somit zur Entzündung Raum. Sorgt man dafür, dass keine Injections-
masse im Stechkanal zurückbleibt und gut gereinigte, aseptische Instrumente und Injectionspraeparate gebraucht werden, so ist die Gefahr für Entzündung und Abscesse sehr gering.

Die Anzahl der Injectionen ist, bei den jetzt vorzugsweise gebräuchlichen schwer oder nicht löslichen Quecksilberverbindungen äusserst gering. Einmal wöchentlich oder alle vierzehn Tage einspritzen und zwar durchschnittlich im Ganzen nur 5—7 mal kann nicht anders als eine einfache, in geringem Masse zeitraubende Behandlung genannt werden.

Und das Energische dieser Medication steht für manche Stoffe, die zur Einspritzung benutzt werden, über allen Zweifel erhaben.

Wir sind denn auch der Ansicht, dass die Injectionen, bei zunehmender Verbesserung der wenigen ihnen jetzt noch anklebenden Mängel, in der Syphilistherapie einen ersten Platz einnehmen werden, zumal bei ambulatorischer Behandlung.

Gehen wir jetzt über zur Besprechung der verschiedenen Praeparate, welche zur Injection benutzt werden und prüfen wir ihren Wert nach den vier oben gestellten Anforderungen.

Es ist bekannt, dass Hunter zuerst die subcutane Quecksilberanwendung versuchte und mit ihm Berkley Hill (The Lancet n°. 14, 1856). Nachdem sie zehn Jahre der Vergessenheit anheimgefallen, waren es Hebra, Sigmund und

Zeissl, welche theils mit Sublimat, theils mit Calomelsuspensionen wieder hypodermatische Quecksilberkuren einführten. Sie vermochten es jedoch nicht dieser Applicationsweise allgemeinen Eingang zu verschaffen; es war erst Lewin, der, durch eine Reihe von Experimenten, wovon er die erste im Jahre 1868 in den Charité-Annalen bekannt machte, bahnbrechend wurde für die Sublimatinjectionen.

Die Praeparate, welche hypodermatisch applicirt werden, sind in zwei Hauptgruppen, nämlich die der leicht löslichen und die der schwer oder nicht löslichen Quecksilberverbindungen einzuteilen.

Zu den leicht löslichen gehören:

Chloretum hydrargyricum.

Lewin gebrauchte zuerst, wie gesagt, die Sublimatsolutionen, doch hatte viel zu kämpfen mit unangenehmen Folgen (Schmerz, Abscesse, etc.).

Es war Mialhi, der nachwies, dass das Praecipitat (von Quecksilberalbuminat), welches sich bei einer Verbindung von Sublimat mit Eiweiss bildet, sich wiederum löst bei einem Zusatz von NaCl.; daher ist die Sublimat-Kochsalzlösung zu empfehlen, zumal auch weil sie weniger irritirt als die einfache Sublimatsolution.

Die Abscesse entstehen nach der Ansicht Einiger durch die Bildung von HgO , das, als schwer löslich auf das Gewebe irritirend einwirken sollte. Da nun aber das HgO mit dem Eiweiss aus den Gewebesäften, bei der alkalischen Reaction derselben, in Quecksilberalbuminat übergeht, meinen wir diese Erklärung für das Entstehen der Abscesse bezweifeln zu dürfen. Wir halten die Absceszbildung zum grössten Theile abhängig von obigen Ursachen, sc. Infection des Stechkanals.

Der zu Sublimatinjectionen verwendeten Solutionen giebt es viele. Einige fügen Morphin, Glycerin, ja sogar in letzterer Zeit Cocain hinzu; letzteres kann, weil es in eine

Sublimatlösung ausgeschieden wird, als Zusatz nicht angewendet werden; die ersteren entsprechen in der Praxis nicht den Erwartungen.

Diday sagt von Lewin's Injectionen:

„la méthode de Lewin constitue une ressource extrêmement précieuse, qui se recommande très souvent, l'essai en étant tout à fait inoffensif.“

Die Sublimatinjectionen genügen nicht in jeder Hinsicht den genannten Anforderungen:

- 1°. Sie sind zu schmerzhaft;
- 2°. Sie erzeugen durch Coagulation und durch die Verbindung von Lymphe mit Sublimat ein Infiltrat (Knoten), das sehr langsam verschwindet.
- 3°. Die Zahl der erforderlichen Injectionen ist groß;
- 4°. Die Wirkung steht der des Calomels etc. nach.

Sigmund schlug daher vor das Sublimat durch Bicyanuretum hydrargyri zu ersetzen, machte jedoch damit fiasco, weil es ebenso oft als das Sublimat Abscesse und Schmerz verursacht.

In der Poliklinik wurde von dem Quecksilberalbuminat und peptonat kein Gebrauch gemacht.

Man spritzt dieses Praeparat ebenso oft als Sublimat-Kochsalzlösung ein und ungefähr zu einer gleichen Zahl Malen.

Des einzige Vorteil ist die schnelle Wirkung, die teilweise dem Umstande zuzuschreiben ist, dass nach der Injection kein bedeutendes Quecksilberpraecipitat gebildet, aber dass, infolge der Eigentümlichkeit der Verbindung, davon viel durch die Lymphbahnen sogleich und schnell weggeführt wird.

Das Quecksilberalbuminat wird schnell aufgenommen, doch auch wieder schnell ausgeschieden. Letzteres spricht nicht für den Wert des Praeparats, da *die* Antisymphilitica den Vorzug verdienen, welche ein Depot bilden und von

da aus längere Zeit kleine Quantitäten Quecksilber dem Blute zuführen. Es ist nicht gut, so mit *einem* Mal dem Blute viel Hg zuzuführen; die chronische Verabreichung kleiner Quantitäten (natürlich immer innerhalb gewisser Grenzen) während der Zeit der Quecksilberkur, liefert das beste Resultat.

Von Bockhart werden die Injectionen mit Formamidquecksilber

als weniger gut wirkend verworfen. Mit ihm sind Dou-trelepont u. a. diesem Praeparat nicht hold. Doch war die Behandlung mit Formamidquecksilber noch in ausführlicher Weise ein Gegenstand der Besprechung auf dem vorletzten internationalen Congress zu Kopenhagen (Annales de Dermatologie und Vierteljahrsschrift f. Dermatologie 1884) woraus resultirte, dasz im allgemeinen die Wirkung gerühmt wurde. Hat dieses Praeparat doch nicht, wie die erts genannten Quecksilberpraeparate zur Folge, dasz das Eiweisz vom Gewebe coagulirt wird. Während letztere erst langsam und auf Umwegen in die Circulation kommen, ist für die Amidverbindungen keine chemische Verwandlung nötig und wird die Injectionsflüssigkeit dabei direct in Circulation gebracht.

Die Injection geschieht mit einer 1% Solution (0,01 gr. pro Injection täglich) und verursacht wenig Schmerz, nur einzelne Male Abscesse und veranlaszt nur selten Salivation. An Wirkung bleibt es hinter den Inunctionen zurück; es sind 20—60 Injectionen erforderlich um die Hautaffectionen etc. zu beseitigen. Die von Liebreich gerühmte schnelle Aufnahme und Wirkung wurde aber nicht allgemein constatirt und ist, wie wir bemerkten, ein zweifelhafter Vorteil.

Von dem Glycocolquecksilber sagt Bockhart, dasz es kostspielig ist, heftige Schmerzen verursache und die heftigsten Darmerscheinungen veranlassen könne. Überdies musz

dieses Praeparat jeden Tag frisch zubereitet werden; er zieht daher das Quecksilberalbuminat vor. Es wird ebenso wie das Formamidquecksilber angewendet.

Ganz abweichend von den genannten Praeparaten sind die jetzt häufig gebrauchten schwer und nicht löslichen Quecksilbersalze. Man hat gemeint, durch Verordnung desselben eine langer dauernde Nachwirkung auf, und damit einen günstigern Verlauf von der Krankheit für den Organismus zu erzielen.

Unter diesen schwer löslichen Quecksilberverbindungen darf an erster Stelle genaunt werden:

Chloretum hydrargyrosi s. Calomel.

welches früher schon von Scarenzio im J. 1864 empfohlen war, doch seiner zahlreichen unangenehmen Nebenwirkungen wegen ausser Gebrauch geriet. Es war Smirnof, der 20 Jahre später durch eine Verbesserung in der Applicationsweise die Calomelsuspensionen in Glycerin wieder relevirte und denselben dauernd Eingang verschaffte.

Jullien (Quelques mots sur les injections du calomel) reichte Smirnof bald die Hand und war ein warmer Verfechter der Smirnof'schen Behauptung. Da es ihm gelang durch tiefe Injectionen die früheren Übelstände zu vermeiden, und der grosze Vorteil von wenigen (4 bis 6) Injectionen und der günstige Einfluss auf die Krankheit einen jede dafür gewann, so ist seitdem die Calomelbehandlung eine Tagesfrage geworden.

Von allen Seiten laufen günstige Berichte ein über den Wert des Calomels als Antisyphiliticum und über die Weise, auf welche die unangenehmen Nebenwirkungen (Abscesse, Schmerzen u. s. w.) immer mehr vermieden werden können.

Es würde zu weit führen, wollte man hier eine Übersicht geben van allem, was in den letzten vier Jahren über die Calomelbehandlung geschrieben ist. Von dieser Seite kommen die günstigsten, von einer anderen wieder nicht so rosenfarbi-

gen Berichte zu uns. Im allgemeinen jedoch findet man bei den meisten die Würdigung dieses Praeparats als eines Mittels, welches im Stande ist in kurzer Zeit die allgemeinen Symptome zu beseitigen. Die leichte Applicationsweise ist den meisten andern vorzuziehen; es ist immernoch die leidige Absceszfrage, welches zum groszen Teile die Federn in Bewegung hält.

Neben der von Smirnoff gegebenen Suspension ist von Neisser in Breslau eine andere in wässriger NaCl-Solution empfohlen, welche für die Application eine grosze Gewandtheit erfordert, weil das Calomel zu schwer ist, um, durch Schütteln in Wasser suspendirt, dies lange genug zu bleiben um die Injectionsspritze zu füllen, wodurch die richtige Dosis zu geben unmöglich wird.

Balzer gab eine sog. Calomel-Vaselinesuspension (Semaine médicale n°. 11 pag. 106).

In der Poliklinik des Prof. van Haren Noman wurde in letzterer Zeit Gebrauch gemacht von einer Suspension in Oleum olivarum sterilisatum:

R.

Calomel. 1. gram.

Ol. oliv. ster. 10. c.c.M.

M.

welche sehr lange suspendirt bleibt, wodurch das Injiciren sehr leicht ist. Davon wurde dann in wöchentlichen Dosen von 2 bis $\frac{1}{2}$ c.c.M. eingespritzt.

Früher wurde folgende Emulsion gebraucht:

R.

Pulv. calom. op. vap. par. 1.—

Choret. natric. 1.—

Glycerini 2.—

Aq. destill. 8.—

M.

welche sich in der Wirkung ausgezeichnet erwies, doch all-

mählich der Ölsuspension das Feld räumen musste, da das suspendirende Vermögen des Öls grösser ist.

Die Anzahl nötiger Injectionen ist gering, durchschnittlich 5 bis 6 in 4 bis 8 Wochen zu appliciren; in den meisten Fällen ist dann ein hinreichendes Depot gebildet.

Schmerz verursacht es, jedoch keinen hochgradigen. In der Poliklinik war es nur einzelne Male nötig die Behandlung zu vertagen oder zu ändern, weil der Patient zu viel Schmerzen litt. Im allgemeinen verursachen die schwer oder nicht löslichen Quecksilberverbindungen wenig Schmerz, da sie durch den langsamen Umsatz nur sehr wenig cauterisiren.

Abscesse erzeugt es wenig und kann es bei guter Application nicht veranlassen. Die Frage ist nur, kan man immer alle Momente, welche Absceszbildung veranlassen können, genügend eliminiren. Einen vollkommen aseptischen Stoff kann man doch in dem Organismus deponiren, ohne dass dieser eine bedeutende Eiterbildung hervorruft; dies ist genügend erwiesen. Ein per se aseptisches oder ein aseptisch gemachtes Antisymphiliticum wird daher auch kein Abscesz hervorrufen, sondern dies muss durch Einflüsse von auszen entstehen. Diese sind, wie wir schon oben erwähnten, nicht genügende Reinlichkeit (asepsis) bei dem Injiciren und die Ermöglichung des Eindringens von septischen Stoffen von auszen her in den Stechkanal, indem man die Heilung per primam desselben verhindert durch den Deponiren von Injectionsflüssigkeit in denselben. Ist einmal die Gelegenheit zur Absceszbildung gegeben, so wird wohl ein oder das andere Praeparat günstiger oder ungünstiger auf den weiteren Verlauf derselben wirken können und ein Unterschied in der Absceszbildung bedingen können.

Wir müssen denn auch, bei einer Verbesserung der Methode, einen regelmässigen Rückgang von der Absceszbildung nachweisen.

Smirnoff hatte im Anfang selbst 35% Abscesse, ausser noch häufiger Vereiterung des Stechkanals; als er seine Injectionsmethode verbesserte, sah er das Procent allmählich kleiner werden.

In der Klinik von Neisser zu Breslau, wo wohl im grössten Maszstabe Versuche mit Calomelinjectionen gemacht wurden (Kobb und Chotzer) wurde nachgewiesen, dasz der Procentsatz der Abscesse stieg mit dem grösseren durch Injection gegebenen Quantum Calomel.

Bei einem Quantum von 0,025 kamen 2,4% Abscesse vor

„ „ „ „ 0,060 „ 3,9% „ „

„ „ „ „ 0,100 „ 6,2% „ „

im allgemeinen hatten sie in der Poliklinik 5,7%, in der Klinik 4,3% Abscesse, wohl ein Beweis, dasz das Praeparat allein nicht die Schuld von Absceszbildung ist.

Von 0,200 gr. per Injection ist man in der Amsterdamer Poliklinik aus obigen Gründen bis zu 0,100 zurückgegangen. Zwar war dort die Absceszbildung gering (4,5%), wie aus den Mittheilungen von Dr. Deelen in der „Nederl. Tijdschrift voor Geneeskunde“ auch erhellen kann, doch war sie frequenter bei einer Einspritzung von 0,200 als bei der von 0,100 gr. Calomel; daher wird regelmäszig mit 0,100 gr. pr. d. experimentirt. Während wir den Patienten zu raten haben den Mund möglichst rein zu halten (die Zähne regelmäszig einige Male täglich zu bürsten, cariöse Zähne entfernen zu lassen) und auch für Reinlichkeit des Leibes Sorge zu tragen (gute Bedeckung, frische Luft), müssen wir selbst die grössten Vorsichtsmasregeln treffen bei der Vorahme der Einspritzung.

Sowohl Spritze und Canule als Injectionsstelle müssen sorgfältig desinficirt werden, die Canule aller Anhängseln der Suspensionen entäusert werden.

Man injicire mit Vorliebe in die Vertiefung hinter dem Trochanter major als der Stelle, welche wenig dem Drucke

(beim Liegen, Tragen oder Sitzen) ausgesetzt ist; eine geringe Schwellung und Entzündung wird hier selbst am wenigsten geniren und vor allem am wenigsten in der Gelegenheit sein durch äusere Verletzungen u. s. w. irritirt zu werden. Überdies das subcutane Bindegewebe ist hier sehr locker und dadurch die Aufnahme der injicirten Flüssigkeit leicht.

Man stecke die Canule schnell und tief ein, gewisz unter die Haut, nicht in das Muskelgewebe, wie von manchen geraten wird, drücke dann den Sauger nieder, lasse die Hautfalte nicht los, bevor der ganze Inhalt der Spritze sich entladen hat und die Spannung aufgehoben, damit bei dem Zurückziehen der Nadel keine Emulsion in den Stechkanal deponirt wird. In letzterer Zeit hat man geraten steriles *Ol. olivarum* nachzuspritzen, um doch ja den Stechkanal von der Suspension frei zu halten.

Die Nachteile der Injectionen werden heutzutage überall auf ein Minimum reducirt. So berichtet uns Unna noch im Monatshefte 1888 pag. 976 in seiner Einleitung zu der Abhandlung des Prof. Henry Leloir zu Lille, dasz im Hôpital St. Sauveur zu Lille, seit 2 Jahren alle Syphilitiker mittels subcutaner Injectionen von Calomel oder gelbem Präcipitat mit Vaseline behandelt wurden, wobei bisher nur ein einziger Abscesz beobachtet, u. s. w.

Wir getrauen uns das Calomel per injectionem gegeben ein groszes Acquisit in der Reihe der Antisyphilitica zu nennen, da es

- 1°. geringen Schmerz verursacht;
- 2°. wenig und immer weniger von Absceszbildung begleitet wird;
- 3°. in der Application äusserst einfach ist ($\pm$ 5 Injectionen);
- 4°. mindestens ebenso gut und ebenso schnell als fast alle anderen Praeparate die Symptome, sowohl bei maligner als bei gutartiger Lues beseitigt.

Neben den Injectionen bleibt meistens eine locale Behandlung angezeigt, und zwar zur gänzlichen Beseitigung etwaiger Papulae am Munde und Anus, wozu Pulv. calomel. c. Talc. und Aq. chlorat. (Labarraque'scher Verband), Calomel-salbe, Sublimat-Pinselflüssigkeit, Tinct. jodii und Solutio Lugoli verordnet werden.

Das Hydrargyrum oxydatum flavum wurde zuerst von Watraszewski in einer Gummilösung suspendirt (Semaine médicale 1886 n°. VI) zu demselben Zwecke wie Calomel gebraucht, von ihm dem Calomel vorgezogen, weil es Schmerz, Abscesse etc. in geringem Masze oder gar nicht verursacht.

Es ist nötig diese Suspension vor dem Gebrauche doch ja gut zu schütteln; hier legt sich das Präcipitat noch leichter als in der Calomelsuspension auf den Boden der Flasche. Man thut daher gut die Flaschen, worin diese Suspensionen bewahrt werden, nicht aufrecht, sondern auf der Seite liegend zu bewahren, weil dann bei dem Gebrauch die gleichmässige Verteilung rascher durch Schütteln erreicht wird.

In der Poliklinik ¹⁾ wird es verwendet in dieser Form:

R.

Hydr. oxyd. flavi 1. gr.

Ol. oliv. ster. 20. ccM..

M.

¹⁾ Erst 1888 wurde dieses praeparat in der Poliklinik und Klinik gebraucht (in der Klinik auch, weil man da gerne ein Praeparat studirt, das in der Poliklinik seine Anwendung finden soll; daher wurden experimenti causa viele Injectionen in der Klinik vorgenommen). Die darauf bezüglichen Beobachtungen erstrecken sich also auf eine nicht so lange Zeit, als die betreffs der Calomelbehandlung und fällt, strickt genommen, ausser den Bereich, in dem wir uns hier bewegen. Jedoch können wir mittheilen, dass die Erfahrung im Laufe des Jahres 1888 gelehrt hat, dass dieses Praeparat höher gestellt werden musz als das Calomel; die Application ist mit geringerem Schmerz, und weniger Abscessen verbunden, erhebliche Gründe um es vorzuziehen.

und hiervon ein halbes Lewin'sches Spritzchen (dieses Spritzchen für Quecksilberinjectionen enthält 2 ccM.) in wöchentlichen Intervallen gegeben (also 0,50 pr. dosi). Vier bis sechs von jenen Injectionen genügen zur Bildung eines guten Depots.

v. Krecke erwähnt (Münch. Med. Wochenschrift 1887) 32 Patienten (behandelt mit Injectionen von 1—1,5 in Wasser) mit 143 Einspritzungen in je 5—7 Tagen vorgenommen, von 3 bis 9 Injectionen bei jedem Patienten. Bei 8 von diesen war die Einspritzung schmerzlos, bei den übrigen schmerzhaft, bei einigen noch bis nach 3 Tagen. Bei vier Patienten mit dickem Panniculus adiposus war der Schmerz heftig. Er sah keine Abscesse, wohl Infiltrate, welche $\pm$ 10 Tage anhielten, — „die Heilwirkung zufriedenstellend, schien den Einreibungen und Calomelinjectionen doch etwas nachzustehen“.

Das Hydrargyrum salicylicum

von Szadeck innerlich gegeben und oben besprochen, wird auch hypodermatisch in Gummilösung suspendirt gegeben, von Szadeck intramusculär empfohlen.

Er gebraucht dafür ein Lewin'sches Spritzchen, injicirt tief, unter strenger Antisepsis, hinter dem Trochanter major 6—12 mal, mit Pausen von 2—3 Tagen. Meistens bemerkte er wenig Reaction, wenig Schmerz, keine Abscesse, keine Infiltration; stets hatte er günstige Resultate schon nach 3—5 Injectionen, jede ungefähr 6.5 mgr. Hydrarg. salicyl. enthaltend. Seine Beobachtungen sind noch von zu kurzer Dauer, um über Recidive urteilen zu können.

Oleum cinerium.

Im Jahre 1885 (Bericht des Innsbrucker naturwiss.-mediz. Vereines, Jahrgang XV pag. 20) hat Prof. Lang in Wien, damals noch in Innsbruck, für die Behandlung constitutioneller Syphilis subcutane Injectionen empfohlen, mit einem Praeparate, das er „graues Öl“ nannte, und das seit

seit jener Zeit in seiner Klinik zu Innsbruck regelmässig gebraucht wurde.

Das Praeparat besteht aus Ungt. cinereum, welches mit Ol. oliv. zusammengerieben wird; besser ist es gleiche Teile Quecksilber und Lanolin in genügender Weise zu vermischen und dieses Mixtum jedesmal vor dem Gebrauch mit Ol. olivarum zu verdünnen (Dr. Frost), wie folgt:

R.

Ungt. ciner. lanol. 6.—

Ol. olivar. 4.—

M.

Sowohl bei der Zubereitung des Praeparats, als bei der Reinigung des Spritzchens müssen die nötigen antiseptischen Vorsichtsmassregeln getroffen werden. Man injicire auch hier wieder hinter dem Trochanter major links und rechts abwechselnd. Dr. Schuchter hat in Lang's Klinik auf 1078 Injectionen mit Oleum cinereum nicht einmal Absceszbildung gesehen; Dr. Frost sagt: „seit dieser Zeit, 6 December 1887, habe ich bei 103 Kranken (69 Männer und 34 Frauen) circa 1100 Stiche appliziert, ohne eine einzige Abszedirung wahrgenommen zu haben. Die Reactionerscheinungen sind jetzt bedeutend geringer, derbe, empfindliche Infiltrate gehören zu den Ausnahmen.“

Von der obgenannten Mischung injicirt Lang nach Dr. Frost 0,30 c.c.M. zweimal wöchentlich; wenn die allgemeinen Erscheinungen gewichen sind, gewöhnlich nach 0,6—0,9 c.c.M., wird noch einige Wochen *einmal* per Woche 0,15 eingespritzt.

Später gab Lang alle 5 Tage, gleichzeitig an zwei Stellen des Körpers, eine Injection von 0,100 c.c.M. Ölemulsion (10% Hg.), bis 1 c.c.M. gegeben war (also 5 doppelte Injectionen). Nach $\pm$ 10 Tagen wurde beurteilt, ob eine Wiederholung, dann jedoch mit Injectionen alle 7 bis 8 Tage, nötig war. Diese Methode, von Prof. v. Haren Noman in

seiner Klinik mit gutem Erfolg einige Male applicirt, fand in der Poliklinik noch keine Anwendung.

Das Praeparat wird sehr gut vertragen, die eventuellen Infiltrate werden nach 8—10 Tagen resorbirt und sind selten schmerzhaft. Gewöhnlich tritt 2 oder 3 Tage nach der Injection an der Stelle, wo man injicirte, ein Gefühl von Spannung auf, welche nur von kurzer Dauer (1 Tag) ist.

Es ist nicht leicht genügende Anweisungen zu geben über das Praeparat, welches man in irgend einem vorliegenden Falle wird zu verordnen haben. Im allgemeinen sind die Injectionen bei poliklinischer Behandlung vorzuziehen, wegen der genauen Dosisgabe, welche bei keiner anderen Applicationsweise, so erreicht werden kann, wobei dann ohne Zweifel die schwer und nicht löslichen Quecksilbersalze wegen der oben bereits genannten Vorteile den Vorzug verdienen.

Wenn wir resumiren, so können wir zum Schlusz unsere Ansichten über den Wert der besprochenen Medicamente und Methoden im Folgendem zusammenfassen:

a. die beste, die am kräftigsten wirkende Behandlung sind die Inunctionen mit Quecksilbersalbe;

b. der am nächsten steht die Behandlung mit schwer oder nicht löslichen Quecksilberverbindungen, mittels Injection applicirt, daneben mit den leicht löslichen. Die Injectionen übertreffen manchmal die Inunctionen an Heilwirkung; sie haben aber noch einen Feind an den zwar immer weniger vorkommenden Abscessen und an den bisweilen begleitenden Schmerzen;

c. da, wo stark eingreifende Kuren nicht vertragen werden, ist die innere Darreichung der Antiluetica an ihrer Stelle; ebenso wie bei Recidivbehandlung, wo man in der Regel weniger energische Kuren bedarf.

Was das Jodium

angeht, so haben wir oben schon eben angedeutet, dass es zu Anfang dieses Jahrhunderts ($\pm$ 1820) zuerst als solches, später, zur Vorbeugung der Nachteile der einfachen Jodwirkung, als Jodsalz (JK im J. 1836 von Wallace in Dublin, Jodeisen von Ricord etc.) verordnet wurde.

Ein fast allgemeiner Enthusiasmus folgte, eine Verhimmelung des Jodiums, und ein starkes Sinken des Quecksilbers war die Folge davon. Jedoch kann das Jodium das Quecksilber nicht ersetzen. Secundäre Symptome, allein mit J behandelt, verlaufen wie bei einer expectativen Behandlung. Bei tertiären Syphiliden ist seine Wirkung ausgezeichnet, und in der secundären Periode, wenn es abwechselnd mit Quecksilber gegeben wird.

Zweifelhaft ist es, ob das Jodium, wie man früher allgemein annahm, die Quecksilberausscheidung befördert. Durch die Experimente des Paschkis und des Vaida wurde dieser Meinung ein empfindlicher Stosz gegeben und scheint nachgewiesen zu sein, dass das JK im Gegenteil in der Weise wirkt, dass es der Ausscheidung des Quecksilbers aus dem Organismus im Wege steht. (Vierteljahrsschrift f. Dermat. pag. 992, 1887), was später wieder von Welander, Wolff und Nega (auch für Bleisalze) widersprochen ist.

Nega, Welander, Wolff und Annuchat haben die Untersuchungen des Melsens (*Mémoire sur l'emploi de l'Jodure de Potassium pour combattre les affections saturnines, mercurielles etc.* Bruxelles 1865) controlirt; Melsens riet das JK bei Bleivergiftung an.

Sie bestätigten was Melsens gefunden hatte, nämlich, dass bei dem Gebrauche von JK die Bleiausscheidung im Urin zunimmt.

Souchouw, der gleichfalls die Jodwirkung studirte erwähnt in dem Journ. de Médecine 1887, dass er, auf Grund zahlloser Untersuchungen zu der Überzeugung gekommen ist:

1°. dasz bei gleichzeitiger JK- und Hg-Darreichung die Ausscheidung des Quecksilbers später beginnt und geringer ist.

2°. dasz JK-Praeparate, nach dem Gebrauche des Hg gegeben, die Quantität des Quecksilbers, welches eliminirt wird, direct vermindern.

Souchouw schlieszt also, dasz das Jodium die Ausscheidung des Quecksilbers eher vermindert als befördert.

Sollte sich aus weiteren Untersuchungen, stets ergeben, dasz das Jodium die Quecksilberausscheidung hemmt, dann würde viel mehr die günstige Wirkung des JK — nach Quecksilbergebrauch — einem längeren Einflusz des Quecksilbers auf den Organismus zugeschrieben werden müssen, was ganz in Übereinstimmung sein würde mit den Untersuchungen, welche uns gelehrt haben (wie oben gesagt), dasz in den Fällen, wo durch ein zweckmässiges Praeparat eine langsame Ausscheidung des Quecksilbers stattfindet, auch gerade Recidive am wenigsten vorkommen.

Das Jodium hat eine tonisirende, antiseptische Wirkung; in kleinen Quantitäten gegeben, erhöht es den Stoffwechsel und ist ein gutes Stomachicum. Die Wirkung auf den Syphilisprocesz ist eine indirecte, eine den Körper stärkende. Patienten, die JK-Praeparate gebrauchen, bekommen mehr Farbe und werden oft rüstige, kräftige Individuen.

Keyes wies mit dem Haematometer nach, dasz bei JK-Gebrauch die Anzahl roter Blutzellen zunimmt. Pellicani lehrte uns durch seine Untersuchungen, dasz das Jodium in gewisser Concentration die roten Blutzellen destruiert.

G. Gaglis kommt in seiner Abhandlung „Ob der thierische Organismus das Jodkalium zerlegt“ (Fortschritte der Medizin Bd. 6, J. 1888) zu dem Schlusz, dasz das JK nicht in den Organismus durch das dort vorhandene Kohlenoxyd, noch durch vorhandene Säuren zerlegt wird. Die Reizerscheinungen auf Schleimhäute schreibt er dem frei werdenden Jodium zu, welches jedoch nicht durch die genannten Ursachen frei

wird, sondern, ebenso wie dies auch ausser dem Organismus geschieht, durch die spontane Zerlegung der JK-Solutionen entsteht.

Die Wirkung des Jodiums auf Blutgefäße, Blutzellen, Nieren, etc. werden wir nicht näher releviren. Wir wissen, dass das Jodium desinficirende und zugleich toxische Eigenschaften hat. Wie nun die Wirkung auf das Syphilisvirus ist, ist nicht bekannt.

Das Jodium kann ebenso wenig als das Quecksilber permanent verordnet werden. Wir wissen auch nicht betreffs des Quecksilbers genau, wann das Stadium der toxischen Wirkung erreicht ist; wir halten uns daher an die klinischen Erscheinungen, und machen uns zur Regel, *dann* mit der Quecksilberbehandlung aufzuhören, wenn sich die Symptome gebessert haben und die nicht gewünschten Folgen der Verordnung des Medicaments sich zeigen.

Ebenso tritt für das Jodium ein Zeitpunkt ein, wo die vorteilhafte Wirkung ihr Maximum erreicht hat, die nachteilige Wirkung ihren Anfang nimmt.

Die angewiesene Zeit, Jodium zu verordnen ist nach vorhergegangener Quecksilberkur; die Erfahrung der meisten Syphilidologen führt hierhin und auch wir haben uns gut dabei befunden.

Es war Hassing, der, im J. 1845 auf Grund statistischer Daten, diese Zeit der Application des JK als die richtige anwies (De Syphilide Kali-Hydrojodico tractata).

Es ist nicht nötig sich hier in ausführlichen Erörterungen über die benutzten Jodpraeparate zu ergehen. Das Jod, erst als solches (Wallace) gegeben, wurde später durch JK, JNa etc. ersetzt. Das JK kann, wo es nötig erscheint (Magen, Herz), durch das Jodnatron ersetzt werden. Das Jodeisen beweist vorzugsweise bei Kindern gute Dienste.

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass man bei der Therapie der Lues viele Dinge zu berücksichtigen hat. Wir werden gut

daran thun stets dem Worte Diday's eingedenk zu sein,
nämlich:

„Quelle qu'en soit la capacité, un flacon de pilules ne
contient pas le traitement de la syphilis!“

Verlag. von DE ERVEN F. BOHN in Haarlem.

NEDERLANDSCH TIJDSCHRIFT
VOOR
VERLOSKUNDE EN GYNAECOLOGIE,

uitgegeven van wege de „Nederlandsche Gynaecologische Vereeniging“.

ONDER REDACTIE VAN

Prof. Dr. G. H. VAN DER MEIJ

EN VAN

Prof. Dr. HECTOR TREUB en Dr. G. C. NIJHOFF.

Prijs per jaar f 5.—.

VOORDRACHTEN
OVER
HOMOEOPATHIE,
gehouden aan de *Amsterdamsche Universiteit*,

DOOR

Dr. B. J. STOKVIS,

Hoogleeraar te Amsterdam.

Prijs f 1.—.

Beknopt Handboek der Geneesmiddelleer

VOOR ARTSEN EN STUDENTEN.

Vrij bewerkt naar Schmiedeberg's Grundriss der Arzneimittellehre

DOOR

Dr. A. P. FOKKER,

Hoogleeraar te Groningen.

Prijs f 2.90.

LEIDDRAAD
BIJ HET
QUALITATIEF ONDERZOEK
DER
URINE,

DOOR

C. LE NOBEL,

Assistent aan het physiologisch laboratorium te Leiden.

MET PLATEN.

Prijs f 1.50.