

Nr. 482. (H. Jonne.) Thèse de la faculté de Paris (juillet 1896). Ref. in Gazette hebdomadaire de méd. et de chirurgie. Nr. 68. 23 Aout 1896.

Thomas de la Plesse kommt in seiner Arbeit zu dem Schluss, dass die hereditäre Syphilis ebenso wie die acquirirte die Tracheal- und Bronchialdrüsen in Mitleidenschaft ziehen kann. Bei beiden, bei der hereditären vielleicht noch häufiger, können auch syphilitische Erkrankungen der Lungen dazu kommen — jedoch ist es nicht Regel; dass es sich wirklich um Syphilis gehandelt, wird bewiesen durch die Gegenwart der mehr oder weniger vollständigen Hutchinson'schen Trias und durch den Erfolg der gemischten Behandlung; ausnahmslose Heilung. Die Prognose ist daher nach Th. de la Plesse für diese syphilitische Erkrankung bei richtiger Behandlung als durchaus günstig zu stellen — hat doch auch bei den veröffentlichten Fällen die Heilung bis zu dem heutigen Tage Bestand gehabt.

Spiegelhauer (Breslau).

Welander, Edvard. Postconceptionelle syphilitische Infection gegen das Ende der Schwangerschaft. Nord. Med. Arkiv, Jahrgang 1896. Nr. 3.

Der Vater wird inficirt ungefähr 11—12 Wochen v. d. Geburt d. Kindes,
entdeckt seine Sclerose ungefähr 8 Wochen . " " " "
übt den Beischlaf mit der Mutter aus ein paar

Mal während der 8—6 Woche " " " " "
die Mutter wird inficirt wahrscheinlich 6 W. " " " " "
entdeckt ihre Sclerose ungefähr 2 Wochen . " " " " "

Fünf Wochen nach der Geburt des Kindes hatte:

der Vater eine geheilte Sclerose und reichliche, erblasste Roseola;
die Mutter eine nicht geheilte Sclerose und reichliche, kleinfleckige
Roseola von noch nicht langem Bestande;

das Kind Schnupfen und syphilitische Papeln im Gesicht, an den Armen, den Beinen, den inneren Seiten der Hände und an den Fusssohlen.

Das Kind starb im Alter von 6 Wochen an Pneumonie. Die Leber war gross und von fester Consistenz. Perisplenitis. Keine Wegener'schen Veränderungen. Trotzdem die Mutter so spät unter der Schwangerschaft inficirt worden war, dass noch keine allgemeinen (secundären) Symptome hatten auftreten können, wurde die Frucht gleichwohl durch Placentar-infection syphilitisch. Die Infection während und nach dem Partus ist mit Sicherheit auszuschliessen.

Autoreferat.

Therapie der Syphilis.

Addonizio Luigi. Il joduro di potassio nella cura degli aneurismi. Gazzetta degli ospedali e delle cliniche. 5 Maggio 96.

Nach einer allgemeinen Einleitung über die Aetiologie und Therapie der Aneurysmen hebt Addonizio die immer mehr geübte Behandlung mit Jodkali hervor. Als Illustration für die Wirksamkeit dieser Therapie bringt er die eingehende Krankengeschichte eines 49jährigen Mannes,

der als Soldat eine Lues acquirirt hatte und nun seit einigen Jahren an einem stetig wachsenden Aneurysma der Aorta ascendens litt, welches mit grossen Dosen Jodkali in kurzer Zeit fast gänzlich zur Rückbildung gebracht wurde. Nach ausführlicher Erörterung der Theorien, in welcher Weise das Jodkali — namentlich auch bei Patienten ohne luetische Aetiology der Aneurysmen — auf diese Affectionen wirke, bespricht er die Form der Darreichung des Jodkali. Er verwirft die von Leclerc empfohlene Verabreichung in Alkohol mit Thee oder Kaffee wegen der damit gleichzeitig veranlassten Excitation des Herzens, dagegen empfiehlt er das Jodkali in viel Wasser gelöst häufig am Tage zu nehmen. Bis 6 Gr. pro die soll man allmählig steigen; eventuell kann die Cur 6 Monate dauern; während dieser Zeit muss absolute Ruhe und strenge Diät eingehalten werden.

Ferdinand Epstein (Breslau).

Anderson, M'Call. Clinical memoranda, being selected from the wards. The Glasgow medical Journal, December, 1896.

M'Call Anderson beschreibt 5 Fälle, von denen 2 Hirnsyphilis, 2 gummöse Lues der Nase, einer ein Carcinom der Blase waren. Hervorzuheben ist die Behandlung der einen Nasensyphilis mit antisiphilitischem Serum von Burrough Welcome & Co., in Dosen von 2 Cem., erst einen Tag um den andern, dann täglich, ohne vollen Erfolg. Die Syphilide vernarbten zum grössten Theil, einzelne gingen weiter. Die Behandlung war durch 9 Wochen fortgeführt worden. Felix Pinkus (Breslau).

Anderson, A. Patient Treated By Syphilitic Antitoxin for Secondary Syphilis. — The Glasgow Medical Journal. Juni 1896.

Anderson behandelte einen 22jährigen Mann mit hypodermatischen Serum-Injectionen. Innerhalb 4 Wochen erhielt Pat. 12 Injectionen von 0·5—5·0 pro dosi — in toto 35·53 Cem. Die Besserung trat schnell ein.

Pinner (Breslau).

Barrucco, N. Valore terapeutico delle iniezioni ipodermiche dei composti mercuriali in genere e del bicianuro idrargirico in ispecie nella cura della sifilide. Bologna 1896.

Nach einigen einleitenden Bemerkungen über den Werth des Hg bei der Lues im allgemeinen kommt Barrucco auf die verschiedenen Anwendungsweisen des Hg zu sprechen, deren Werth gegen einander abgewogen wird. Allen andern Methoden überlegen sind die Injectionen. Verf. erörtert ausführlich die Vor- und Nachtheile der Injectionen. Die Nachtheile, vor allem Abscesse, Gangraen, Embolien, lassen sich sämtlich vermeiden, wenn man die nöthigen Vorsichtsmassregeln anwendet, ebenso auch der Schmerz, wenn die Injectionen bei erschlaffter Musculatur in die Nates intramusculär ausgeführt werden, nachdem die Haut vorher gehörig gereinigt worden und wenn man die Injectionsflüssigkeit auf 37—40° C. vorher erwärmt. Die zu Injectionen verwandten Hg-Präparate können nach zwei Gesichtspunkten geordnet werden: 1. Nach der Dauer des Verweilens im Organismus und 2. nach ihrer Löslich-, resp. Unlös-

lichkeit. Die erste Gruppe theilt B. in drei Unterabtheilungen: 1. Präparate, die sehr lange im Organismus verweilen (Calomel, Ol. ciner. etc.); 2. solche, die nur eine mittlere Zeit verweilen (z. B. Hg salicyl. und thymol.) und 3. solche, die schon nach sehr kurzer Zeit wieder ausgeschieden werden (Hg formamidat., Hg bicyanur.). Die der 2. Gruppe angehörigen Präparate werden ausführlich angeführt, und stellt Verf. vergleichende Betrachtungen über die löslichen und unlöslichen Präparate an; als Typus der einen gilt ihm das Sublimat, als Typus der anderen das Calomel. Die löslichen Präparate sind aus verschiedenen Gründen den unlöslichen vorzuziehen (geringere Schmerzhaftigkeit, weniger häufig Stomatitis); bei den unlöslichen ist die Dosirung eine ungenauere, weil dieselben sehr ungleichmässig resorbirt werden. Was speciell das Hydrarg. bicyanur. betrifft, so ist es in 12·8 Theilen kalten und 3 Theile warmen Wassers löslich, coagulirt Eiweiss nicht. Nach Sigmund, der das Präparat zuerst anwandte, wird es sehr gut getragen, macht keine Schmerzen, keine Stomatitis, das Körpergewicht hebt sich, die Syphilissymptome werden sehr rasch beeinflusst; ähnlich äussern sich auch Kroworzynski, Obtulowicz, Mandelbaum, Güntz, Riehl, Majorchi. Ausführlich gibt Verf. an die Dosirung, die genannte Autoren verwandten, die Zahl der Injectionsen, Wahl der Injectionsstellen etc. B. hat das Mittel in derselben Weise wie Riehl angewandt: 1% wässrige Lösung mit 2% Cocain. Injection in die Nates intramusculär mit folgender Massage. Injection jeden zweiten, bei schweren Fällen jeden Tag. Da das Mittel bei längerem Stehen durch Einwirkung der atmosphärischen Luft sich zersetzt, unwirksam wird und Nachtheile mit sich bringt, füllt Verf. die frisch bereitete Lösung in sterilisirte Glasgefässe von 1 Ccm. Inhalt und schmilzt sie dann zu. Die Fläschchen werden erst unmittelbar vor dem Gebrauch durch Abbrechen der Spitze geöffnet. Eine drei Monate alte derartig verschlossene Lösung von oben genannter Zusammensetzung war nach der Analyse von Prof. Fabbi chemisch vollständig rein. Aus seinen an 37 Patienten gesammelten Erfahrungen schliesst Verf., dass das Hg-bicyanur. ein sehr wirksames Mittel gegen Lues ist — besonders rasch schwinden die Schleimhautaffectionen — Schmerzen an den Injectionsstellen lassen sich ganz vermeiden, wenn man nur darauf achtet, dass das Mittel nicht zersetzt und ebenso wie die Injectionspritze gut sterilisirt ist. Die Pravaz'sche Spritze, ebenso wie die Nadel werden vor jeder Injection sorgfältig mit Sublimat und Alkohol desinficirt, die Nates mit Seife, Sublimat und Aether gewaschen; die Stichöffnung wird mit etwas Colloidum oder Traumaticin verklebt. B. führt die Krankengeschichten seiner 37 Fälle ausführlich an. Im Mittel wurden bei jedem Kranken 29 Injectionsen gemacht; einmal wurde Schwindel, zweimal Diarrhoe beobachtet; Infiltrate oder Stomatitis wurden nicht beobachtet. Von diesen 37 Patienten, die 9—18 Monate lang in Beobachtung blieben, zeigten 6 während dieser Zeit Recidive, die 31 übrigen blieben vollkommen frei.

Max Dreysel (Leipzig).

Bayet. Le traitement de la syphilis par les injections sous-cutanées de sels de mercure. Journal des maladies cutanées et syphilitiques 1895, p. 200.

In dem nichts Neues bringenden Artikel engagirt sich Bayet für die Injectionen von löslichen Quecksilbersalzen im Vergleich zu den unlöslichen und empfiehlt als bestes Präparat das von Stoukovenkoff angegebene, täglich zu injicirende Hydrargyrum benzoicum (Hydr. benzoic. 0·25, Natr. chlorat. 0·06, Aq. destill. 30·0), während er das Schwimmerische Soziodolquecksilber entschieden verurtheilt. Zum Schluss erwähnt er die von Lawrence Wolff (dermatologische Zeitschrift 1894, Band I, Heft 5) unternommene Enquete über die Anwendung von Quecksilberinjectionen in den einzelnen Culturstaaten.

Paul Neisser (Beuthen O. S.).

Briquet. De l'Jodisme: Variétés, étiologie et traitement. La Semaine médicale. 16. Jahrgang. Nr. 18. 8. April 1896.

Die überaus sorgfältige, die ganze Litteratur und zahlreiche selbst beobachtete Fälle berücksichtigende Arbeit Briquet's enthält viele interessante klinische Details, deren Aufzählung jedoch den Rahmen eines Referates überschreiten würde. Wir begnügen uns hier mit der Wiedergabe der Schlussfolgerungen: Absolut vermeiden lässt sich der Jodismus nicht, da es sich um eine Idiosyncrasie handelt, die man nicht vorhersehen kann. Die herrschende Idee, dass schwache Dosen Jod schädlicher wirken als mittlere oder starke, ist falsch. Im Gegentheil, je grösser die Joddosis, um so mehr läuft der Patient Gefahr Jodismus zu bekommen und um so mehr ist zu befürchten, dass schwere Erscheinungen auftreten. Es gibt kein Medicament, welches das Auftreten des Jodismus verhindern könnte. Die beste Art um eventuell Jodismus zu vermeiden, besteht darin, dass man mit schwachen Dosen ($\frac{1}{2}$ Gramm) beginnt, und langsam und allmählig in die Höhe geht. Belladonna gegen schwere Erscheinungen von Seiten der Nase und des Rachens, sowie das Natrium bicarbonatum bei schweren Symptomen von Jodismus jeder Art scheinen die einzigen Mittel zu sein, die sich bewährt haben. Paul Oppler (Breslau).

Briquet. Des Jodures, autres que celui de Potassium dans le traitement de la syphilis. Journal des mal. cut. et syph. 1896, p. 87.

Briquet hat Versuche mit allen Jodsalzen bei der Behandlung der Syphilis gemacht und ist zu folgenden Resultaten gekommen: Das wirksamste aller Salze ist das Jodkali, dem das Jodrubidium gleich kommt, das sogar noch den Vortheil des weniger schlechten Geschmacks hat, der jedoch durch den hohen Preis des Präparates aufgehoben wird. In Fällen, wo Jodkali nicht vertragen wird, empfiehlt er Versuche mit Jodnatrium; in einzelnen schweren, besonders tertiären Fällen ist das Jodammonium zu versuchen. Alle anderen Salze, wie die Calcium-, Strontium-Amylum-Verbindungen haben keinen oder nur untergeordneten therapeutischen Werth. Paul Neisser (Beuthen O. S.).

Brousse. Traitement de la syphilis. Journal des mal. cut. et syph. 1895, p. 694.

Der Vortrag Brousse's in der Société de médecine et de chirurgie zu Montpellier enthält nichts Neues. Paul Neisser (Beuthen O. S.).

Collins, Joseph. The influence of antisyphilitic treatment in preventing certain diseases of the nervous system considered of syphilitic origin. The Postgraduate Vol. XI. Nr. 7. July 1896.

An der Hand von 100 Fällen von Tabes dorsalis, 14 progressiv. Paralyse und 37 direct syphilitischer Spinal- und Cerebralerkrankungen sucht Collins sich über folgende Fragen klar zu werden: 1. vermindert antisyphilitische Behandlung in der Secundärperiode die Häufigkeit einer der oft auf Syphilis folgenden Nervenerkrankungen (Tabes, progressive Paralyse)? 2. wird durch eine solche Behandlung das spätere Auftreten specifisch syphilitischer Erkrankung des Centralnervensystems wie Arteriitis obliterans mit folgenden Thrombosen verhindert? Verf. kommt zu der Ueberzeugung, dass gründliche und langdauernde Behandlung nicht den Zeitpunkt der Erkrankung an direct syphilitischen Nervenleiden hinauszuschieben vermag; die gründliche und langdauernde Behandlung schützt ferner nicht vor Tabes und progressiver Paralyse. Die Syphilis scheint trotz Anwendung der z. Z. für die besten gehaltenen Methoden in diesen Fällen ungeheilt geblieben, und überhaupt oft eine unheilbare Krankheit zu sein.

Felix Pinkus (Breslau).

Ferrand. Jodismo mortale in un Gozzuto. Revue internationale de méd. et de chir. Nr. 10. 1895. Ref. in Gazetta medica di Torino. Nr. 15. 1896.

Ein mit einer grossen Struma behafteter Patient erhielt 8 Tage lang täglich 4 Gr. Jodkali; gleichzeitig wurde local eine Jodsalbe applicirt. Bald nach Beginn der Behandlung verkleinerte sich die Struma erheblich, es stellten sich jedoch gleichzeitig so schwere Jodismuserscheinungen (Tremor, häufiges Erbrechen, Tachycardie) ein, dass die Cur abgebrochen werden musste. Bald darauf starb der Patient unter cardiovasculären Erscheinungen. Obgleich Ferrand, der diesen Fall referirt, hervorhebt, dass man nicht sicher sagen könne, ob der Exitus durch den gewöhnlichen Verlauf der Thyreoideaerkrankung, oder durch die Therapie, oder durch beide veranlasst worden sei, so scheint er doch der Medication einen nicht unerheblichen Einfluss bei dem Tode des Patienten beizumessen, wofür schon die Wahl der Ueberschrift: „Tödlicher Jodismus bei einem Kropfkranken“ spricht.

Ferdinand Epstein (Breslau).

Greene, Robert H. The Treatment of Syphilis by means of the toxins of Erysipelas and the Bacillus prodigiosus. Medical News, October 10, 1896.

Greene behandelte 10 Fälle von Syphilis (Primäraffecte, Secundär- und gummöse Eruptionen) mit den ihm von Dr. Coley zur Verfügung gestellten Erysipel- und Prodigiosus-Toxinen. Die Injection dieser (theils

durch Hitze, theils nach Filtrirung durch Zusatz von Antiseptieis sterilisirt) Flüssigkeiten macht weder locale noch allgemeine Reaction und hat in fast allen Fällen schon nach 24—48 Stunden einen deutlich sichtbaren Einfluss auf die Syphilide. Die Dosen betragen 0·06 (1 Minim) bis 0·6 Gr. Bei der verschiedenen Wirksamkeit der einzelnen Proben bedauert Verf. keine Methode zu besitzen, jede Flasche vor dem Gebrauch auf ihre curative Kraft zu prüfen.

Felix Pinkus (Breslau).

Herxheimer, Karl. Zur Technik der endermatischen Syphilisbehandlung. Therap. Monatshefte, 1896. Nr. 2.

Den Mängeln, welche der alten Schmiercur anhaften, suchte Herxheimer abzuheben, indem er die Technik derselben so modificirte, dass er die Salbe nicht einreiben, sondern mit der Flachhand in gleichmässigen Schlägen „einklatschen“ liess. In circa 10 Minuten kann eine Dosis von 6 Gr. grauer Salbe (mit *adeps suilli*) vollständig „eingeklatscht“ werden, d. h. die Salbe ist dann so weit eingedrungen, dass an dem über die Haut streichenden Finger keine Salbenreste mehr zurückbleiben. Auf diese Weise wurden in einem Turnus von je 4 Einklatschungen (am 1. Tag die Arme, am 2. Tag der Rücken, am 3. Tag der Oberschenkel und am 4. Tag der Unterschenkel) und mit einer durchschnittlichen Anzahl von 28—32 Einklatschungen 270 Fälle behandelt und es stellte sich heraus, dass genannte Methode an Intensität der Wirkung keinen der sonst geübten Applicationsweisen des Hg nachsteht. Das so applicirte Hg wurde einerseits schnell resorbirt (es erschien schon nach 12—16 Stunden im Harn) und blieb andererseits längere Zeit im Organismus (2—6 Wochen nach Beendigung der Cur). Die unangenehmen Nebenwirkungen bestanden fast nur in Stomatitis (27 Fälle), welche letztere aber sehr selten wurde, als die Patienten regelmässig an die Luft geführt wurden. Sonstige Erscheinungen (Darmaffectionen, Nephritis, Hautreizungen) traten nur ausnahmsweise und in sehr gelinder Form auf. Die Vortheile dieser Methode sind: 1. sie wird von der Haut weit besser vertragen, als die Schmiercur; 2. sie ist viel reinlicher; 3. sie lässt sich in kürzerer Zeit (ca. 10 Minuten) ausführen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Jullien. Rapports sur la candidature de M. le professeur Tarnowsky, un coup d'oeil sur la séro-thérapie antisyphilitique. Société de médecine de Paris. Ref. in la France médicale. Nr. 49. 1896.

Jullien bespricht in seiner Rede die Geschichte der Serotherapie der Syphilis von ihren Anfängen an bis zu Tarnowsky.

Theodor Spiegelhauer (Breslau).

Lane, J. Ernest. The Treatment of Syphilis by intravenous injections of mercury. The british medical Journal. Nr. 1876. December 12, 1896.

Lane hat intravenöse Injectionen von Hydrargyrum cyanatum in 76 Fällen mit im Ganzen über 1000 Injectionen angewandt und ist sehr zufrieden mit den Ergebnissen. Die Dosis war meist 0·012 Cyanat (20 minims einer 1% Lösung). Die Vorzüge sind Schmerzlosigkeit und

schnelle Wirkung, Nachtheile eigentlich kaum aufgetreten, da Stomatitis und Durchfälle nur in geringem Grade in wenigen Fällen sich einstellten. Nicht ausführbar sind die Injectionen nur in den Fällen, wo man die Venen nicht zum deutlichen Hervortreten bringen kann.

Pinkus (Breslau).

Larrien. Guérison radicale de la Syphilis. IIIème Edition. Paris. Librairie Lefrançois 1896.

Larrien behauptet eine Methode der radicalen Heilung der Syphilis gefunden zu haben und schildert sein Verfahren folgendermassen: 1. Abortivbehandlung der Lues: *a*) äusserliche Therapie: Cauterisation des Primäraffectes mit Wiener Aetzkalk (nb.: es ist nicht unbedingt erforderlich, dass die gesammte indurirte Partie zerstört wird; eine oberflächliche Cauterisation genügt) und leichtes tägliches Einreiben der benachbarten Drüsen — falls diese geschwollen sind — mit Mercurialsalbe; *b*) innerliche Therapie: tägliche Verabreichung (20 Tage hindurch) von 3—5 Tropfen Jodtinctur in $\frac{1}{2}$ Glase Zuckerwasser, Morgens nüchtern; darauf 10 Tage Pause, auf welche eine Wiederholung der 20tägigen Jodtinctur folgt; 2. Behandlung der secundären Lues: *a*) innerlich: alle Morgen nüchtern entweder 5 Tropfen Jodtinctur oder 3 Tropfen Jodtinctur und ein Esslöffel einer 6% Jodnatriumlösung. Diese Cur dauert 5—8 Monate, wobei von jedem Monate die ersten 15—20 Tage auf die Cur und der Rest auf die Ruhepausen entfallen; nb.: empfehlenswerth ist es, im folgenden Jahre noch eine ebensolche 3—4 Monate dauernde Jodcur zu machen; *b*) äusserlich: eine 10% Präcipitalsalbe oder gewöhnliche graue Salbe auf die von Hautsyphiliden befallenen Stellen. Gegen Schleimhautplaques der Mundhöhle: Gurgelungen mit Chlorzink (1:500), bezw. Aetzungen mit Argent. nitric. etc. Die Hauptsache ist nach L. in allen Stadien der Lues die Verabreichung von Jodtinctur in kleinen Dosen, lange Zeit hindurch, mit Unterbrechungen. Alle anderen Medicationen können höchstens dazu beitragen, die Heilung zu beschleunigen. Einen besonderen Werth legt L. auf die Verordnung der Jodtinctur, deren Wirkung er als eine von der des Jodkalis oder Jodnatriums absolut verschiedene hinstellt. Um diese Ansicht zu beweisen, bringt L. unter mehreren anderen Krankengeschichten auch 2 ziemlich analoge Fälle von secundär Syphilitischen, von denen der eine durch die Jodtincturtherapie in kurzer Zeit geheilt worden sein soll, während der andere, der lange Zeit hindurch nur Jodkali bekam, begreiflicher Weise hin und wieder noch Zeichen florider Lues darbot. Mit welcher Zuversicht L. von der radicalen Wirksamkeit seiner Therapie spricht, ersieht man am besten daraus, dass er seinen Gegnern, die bereits nach dem Erscheinen der ersten Auflage seiner diesbezüglichen Broschüre ein abfälliges Urtheil über seine Methode fällten, empfiehlt, geeignete (!) ä. l. durch keinerlei anderweitige krankhafte Diathese complicirte Luesfälle nach seiner Methode zu behandeln und nach 2 Jahren dem betreffenden Individuum Secret nässender Papeln zu inoculiren; er verspricht, dass sie in diesen Fällen mit Sicherheit eine Reinfektion mit typischer Initialsclerose etc.

erzielen, mit welchen Affectionen man ja wiederum nach seiner Methode leicht fertig werden könne (?). Ferdinand Epstein (Breslau).

Lavarenne, De. Les eaux sulfureuses dans la syphilis. Presse médicale. 20. Mai 1896. Ref. La Médecine moderne. 7. Jahrg. Nr. 42. 23. Mai 1896.

Lavarenne empfiehlt den Gebrauch schwefelhaltiger Wässer von den ersten Tagen der Infection an, ferner bei unintelligenten Kranken, welche die Verordnungen schlecht befolgen, und die man fortwährend sonst überwachen muss, dann bei solchen, welche Jod und Quecksilberpräparate schlecht vertragen, und bei denen diese Therapie keinen Erfolg hat, endlich auch zur allgemeinen stimulirenden Einwirkung auf den Organismus. Gleichfalls empfiehlt sich Schwefelbehandlung bei den hartnäckigen recidivirenden, reactionslosen Luesformen ebenso wie bei galoppirender maligner und drohender visceraler Syphilis, welche einer schnellen und wirkungsvollen Therapie bedürfen. Doch müssen bei diesen Erkrankungen, namentlich wenn das Nerven- und Blutgefässsystem betheilig ist, mehrere Curen hinter einander — auch wenn die Erscheinungen geschwunden sind — angewendet werden, wenn eine Wirkung erzielt werden soll.

Paul Oppler (Breslau).

Lindsay, John. Treatment of Syphilis. The therapeutic Gazette. August 15. 1896.

Lindsay beginnt die antisiphilitische Behandlung stets erst nach dem Auftreten der Secundärsymptome. Er bevorzugt bei weitem die interne Behandlung, die subcutanen Injectionen nur ausnahmsweise zulassend. Er behandelt in den ersten 18 Monaten nur mit Quecksilber (meistens Jodür), ohne Pause; dann nach einmonatlicher Pause mit Quecksilber (meistens Jodid, nie Sublimat) und Jodkali ein Jahr lang. Nach einigem Aussetzen wird im 3. Jahre Jodkali allein zeitweise gegeben. Im 4. Jahre wird die Behandlung ausgesetzt, Patient bleibt aber in Beobachtung und wird nach Ablauf dieser Zeit, als wahrscheinlich geheilt, aus der Behandlung entlassen. Heirat wird, gute Quecksilberbehandlung vorausgesetzt, nach 3 Jahren erlaubt, wenn irgend angängig aber bis zum Ende des 4.—5. Jahres hinausgeschoben. Felix Pinkus (Breslau).

Mann, Dixon J. Clinical note on the action of jodide of mercury haemol. The Medical Chronicle. New Series. Vol. IV. Nr. 5, February 1896, pag. 346.

Das von Prof. Kobert in Dorpat (Jurjew) zuerst dargestellte und von E. Merck in den Handel gebrachte Jodquecksilberhaemol, welches zuerst von Rille (auf der Klinik des Prof. Neumann, Wien) klinisch geprüft worden ist und, wie wir wissen, auch in die Klinik von Prof. Neisser Eingang gefunden hat, ist in England von J. Dixon Mann, der als Professor der Toxicologie und Krankenhausdirector uns gerade der richtige Mann zur Begutachtung eines neuen pharmacotherapeutischen Mittels zu sein scheint, einer Prüfung unterzogen worden. Das Mittel wurde nach dem Vorgange von Rille ausschliesslich in Pillenform gegeben. Zur Darreichung desselben wurden besonders passende Fälle aus-

gewählt, papulöse Syphilide mit Papeln an den Schleimhäuten, squamöse Formen, Psoriasis syphilitica, Syphilis circinata, Iritis specifica und auch zwei Fälle von frischer Infection. Die Dauer der Darreichung des Präparates wurde in einigen Fällen absichtlich lange Zeit (mehrere Monate) fortgesetzt. In allen Fällen erwies sich das Mittel als relativ mild wirkend, so dass nur in wenigen Fällen von wirklichen Intoxicationserscheinungen gesprochen werden konnte. Diese Erscheinungen bestanden in leichter Schwellung des Zahnfleisches und mässiger Salivation. Beim Aussetzen der Pillen schwanden diese Symptome binnen weniger Tage, so dass das Mittel dann von Neuem gegeben werden konnte. Diarrhoe trat bei vier Fällen auf, hörte aber nach dem Aussetzen, ja selbst bei Verminderung der Pillenzahl wieder auf. Die Syphilide der Haut und der Schleimhäute wurden unzweifelhaft günstig beeinflusst. Im squamösen Stadium wirkte das Mittel günstiger als blaue Pillen und als die in England beliebten „Subchloridpillen“ (Calomel). Das Allgemeinbefinden und speciell die Ernährung der Patienten wurde während der Darreichung des Mittels nicht schlechter, sondern besser. Dixon Mann schliesst seinen Bericht mit dem Satze: „Ich ziehe das Jodquecksilberhaemol bei Fällen von Syphilis geschwächter und anämischer Patienten jedem anderen Quecksilberpräparate vor.“

A. Grünfeld (Rostow am Don).

Marmonnier. Ueber die Anwendung von Calomeldämpfen. Ref. in la médecine moderne. Nr. 70. 1896.

Marmonnier verweist auf die bereits von Balzer empfohlene Anwendung von Calomeldämpfen bei secundär syphilitischen Erscheinungen besonders der Schleimhäute. Das Verfahren ist kurz Folgendes: Eine 30 Centimeter lange Glasröhre, an deren einem Ende ein Gebläse angebracht ist, während das andere spitz zugeht, hat in der Mitte eine Ausbuchtung, in welche man Calomel bringt. Mittelst einer Spiritusflamme wird das Calomel zum Verdampfen gebracht, und sobald die ersten Dämpfe aus dem spitzen Ende der Röhre entweichen, werden diese als Strahl durch Anwendung des Gebläses auf die erkrankten Stellen dirigirt. Es ist hierbei zu beobachten, dass bei Behandlung von Halsaffectionen der Patient die Dämpfe nicht aspirire. Die günstigen Erfolge dieser Behandlung beruhen wahrscheinlich auf Bildung von Sublimat in loco.

Spiegelhauer (Breslau).

Marschalko. La Résorbine. Orvosi Hetilap. 19 juillet 1896. Ref. in L'indépendance méd. Nr. 33. 1896.

Marschalko verwendet seit 2½ Jahren zu antiluetischen Einreibungen, an Stelle der gewöhnlichen grauen Salbe, Quecksilberresorbin und rühmt an der neuen Salbengrundlage, dass sich mit ihr mehr Quecksilber und noch dazu in kürzerer Zeit (im Vergleich mit dem ungt. ciner.) der Haut einverleiben lässt. Diese Vorzüge bedingen aber auch eine grössere Vorsicht bei der Application. Marschalko hält 3 Gr. pro die für die Maximaldosis bei Quecksilberresorbinreibungen.

Ferdinand Epstein (Breslau).

Müller, Hugo. Ueber die Einverleibung verschiedener Quecksilbersalben in die Haut. Arbeiten aus dem städtischen Krankenhause zu Frankfurt a. Main. Festschrift d. 68. Naturforscherverammlung. Frankfurt a. Main 1896.

Müller hat mittelst mikroskopischer Untersuchung und klinischer Beobachtung die Aufnahme des mit den verschiedenen Constituentien verriebenen Hydrargyrum seitens der Haut verglichen, und ferner die Unterschiede festzustellen gesucht, welche sich bei der gewöhnlichen Einreibung, der Einklatschung (Herxheimer) und der Ueberstreichung (Welander) ergeben. Diesem Plane gemäss wurden systematisch obige Proceduren mit den verschiedenen Hg-Präparaten vorgenommen, Hautexcisionen gemacht und mikroskopisch untersucht. (Es wurde frisch geschnitten, die Schnitte kamen in 70% Spiritus, wurden mit polychromen Methylenblau gefärbt und kamen dann in Wasser, Alkohol Xylol und Canadabalsam.) Ausserdem wurden sorgfältige Beobachtungen klinischer Art, betreffend Zeit der Application, Färbung der Haut, der Wäsche etc., angestellt.

Von den Resultaten sei kurz erwähnt:

1. Resorbinquecksilber $33\frac{1}{3}\%$. 4 Gr. bei ganz leichtem Drucke in 3 Minuten total verrieben. Bei ganz leichtem Einklatschen verschwindet die Salbe in noch kürzerer Zeit.

2. Mollinum Hydrargyri $33\frac{1}{3}\%$. Bei starkem Drucke in 10 Minuten verrieben. Die Haut ist ganz trocken, während sie bei Resorbin sich noch mässig fett anfühlt. Einklatschungen können bei einem Seifenconstituens, wie es das Mollin darstellt, nicht verwendet werden.

3. Vasogenquecksilber $33\frac{1}{3}\%$. Einreibungsdauer 5—8 Minuten bei einem Drucke in der Mitte zwischen 1. und 2. Einklatschungsdauer 5 Minuten. Bei beiden Methoden ist die Haut stark fettig, fast ölig.

4. Unguent. Hydrarg. cinereum $33\frac{1}{3}\%$. Einreibung 10—15 Minuten, Einklatschung 5—8 Minuten. Bei ersterer blieb die Haut trocken, bei letzterer noch 1— $1\frac{1}{2}$ Stunden fettig. Die Wäsche war nach 12 Stunden: bei Resorbin sauber, bei Mollin in fast allen Fällen schwarz, bei Vasogen etwas fettig, ohne wesentlich beschmutzt zu sein, bei Unguent. cinereum bleibt sie beim Einklatschen bedeutend sauberer als beim Einreiben.

Die mikroskopische Untersuchung der Haut — Details sind im Originale nachzusehen — ergab bei den 4 Präparaten keine wesentlichen Differenzen. Demgemäss musste wohl also das Quecksilberresorbin, welches die kürzeste Einverleibungsdauer beansprucht, den ersten Platz eingeräumt erhalten.

Einklatschungen und Einreibungen ergaben bei Hg-Vasogen-Resorbin und Salbe mikroskopisch gleich gute Resultate (Mollin s. oben).

Bemerkenswerth ist, dass bei Resorbin und Unguentum auch die einfachen Welander'schen Ueberstreichungen ähnliche mikroskopische Bilder lieferten wie die Einreibungen und Einklatschungen.

Paul Oppler (Breslau).

Neumann, J. Die Haematotherapie der Syphilis. Schnirer therapeutische Wochenschrift. Nr. 3. 1896.

Neumann gibt in einer kurzen zusammenfassenden Einleitung eine Uebersicht über alle bisher vorliegenden praktischen Versuche, die Serumtherapie auch für die Syphilis nutzbar zu machen und führt dann eine Reihe diesbezüglicher Versuche aus seiner Klinik an. — Es wurden mehrere Injectionen von sterilisirtem Lammsblutserum 1 Cem. pro dosi bei einer Patientin mit Sclerose und Oedema indurativum labii majoris sowie mac. pap. Exanthem versucht. Der Erfolg war so gering, dass zu einer Quecksilbercur geschritten werden musste. — Bei zwei Patienten, von denen der eine mit einem Gumma der Nase, der andere mit serpiginösen Geschwüren der Haut behaftet war, wurden Injectionen mit dem Blutserum eines tertiär Luetischen gemacht, dasselbe geschah bei drei Individuen mit syphilitischer Initialsclerose. Weder das rasche Verschwinden der gummösen Formen noch das Ausbleiben secundärer Erscheinungen an den frisch inficirten Patienten wurde damit erzielt. N. hält aus allen, auch den eigenen bisher vorliegenden Erfahrungen, es für verfrüht, ein endgiltiges Urtheil über den Werth der Methode abzugeben. Neben auffallend günstigen Erfolgen (Gilbert, Fournier, Wieworowski, Pellizzari etc.) finde man gänzlich negative Resultate. Schädliche Nachwirkung ausser vorübergehenden, localen Reizerscheinungen oder flüchtigen Temperatursteigerungen haben weder der Autor noch andere Experimentatoren gesehen. N. hält diese Therapie für ein Problem von grosser Tragweite, das aber noch viel Arbeit und Studium erfordert. Ullmann.

Nicolich. La cura della sifilide col metodo del professor A. Scarenzio. Sonderabdruck — Trieste.

Nicolich gibt einen Ueberblick über die Entwicklung der Technik der von Scarenzio eingeführten Calomelinjectionen, und beschreibt die nunmehr bei Scarenzio übliche Applicationsweise. Er hält die Calomelinjectionen für die gegenwärtig beste Methode der Luestherapie und bespricht alle gegen diese Methode angeführten Bedenken. Am ausführlichsten geht N. auf die von Leloir und Tavernier aus einem Material von 1573 Injectionen gewonnenen zum Theile ungünstigen Erfahrungen ein. Alle die zwölf von den genannten Forschern beim Pariser internationalen Congress publicirten „Aphorismen“, welche zu einer Einschränkung der Anwendung der Calomelinjectionen auffordern sollen, glaubt N. an der Hand zahlreicher Krankengeschichten widerlegen zu können. Ferdinand Epstein (Breslau).

Olivetti. Il modo di somministrazione del ioduro di potassio in rapporto alla sua azione sulle funzioni gastriche. Gazzetta Medica die Torino. Nr. 38. 17. Sept. 1896.

Olivetti hat an einem 55jährigen Bauern, der wegen neurasthenischer Magenbeschwerden das Hospital aufsuchte, aber einen sonst gesunden Magen hatte, Untersuchungen angestellt über das Verhalten des per rectum eingeführten Jodkalis zum ruhenden und thätigen Magen und kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Das per rectum applicirte Jod-

kali kommt, auch wenn es in grossen Dosen eingeführt wird, im ruhenden Magen nicht zur Ausscheidung. 2. Im thätigen Magen wird per Clysmagegebenes Jodkali ausgeschieden; diese Ausscheidung beginnt $\frac{1}{4}$ Stunde nach Application des betreffenden Clysmas. 3. Der unter diesen Verhältnissen im Magen auftretende Antheil des Jodkalis ruft keine solchen schweren Störungen der chemischen und motorischen Functionen des Magens hervor, wie wir sie nach Einführung dieses Mittels per os zuweilen beobachten (Verminderung der freien und gebundenen Salzsäure, vermehrte Schleimabsonderung etc.) Ferdinand Epstein (Breslau).

Ottolenghi. Il meccanismo d'azione ed il potere tossico del calomelano Genova. Accademia medica; seduta del 9. Febbrajo 1896. Ref. in Gazzetta degli ospedali e della cliniche. 14. Marzo 1896. Nr. 32.

Ottolenghi hat, angeregt durch die Frage, warum nach Calomelverabreichung nach der ersten Entleerung die Diarrhö häufig sich wiederholt, Untersuchungen über die therapeutischen und toxischen Dosen des Calomels an Hunden gemacht. Er konnte eine acut und eine langsam verlaufende Form der Calomelintoxication unterscheiden. Er warnt sowohl vor der Verabreichung grosser Calomeldosen, als auch vor der häufigen Einführung kleiner Gaben, namentlich bei Patienten mit erkranktem Magendarmcanal. Ferdinand Epstein (Breslau).

Philippson. Eine verbesserte Quecksilbersalbe. Therapeut. Monatshefte, 1896, Nr. 2.

Philippson demonstrirte auf dem Grazer Dermatologencongresse eine neue Quecksilbersalbe, das Hg-Vasogen; das Constituens derselben ist flüssiges Vasogen (mit O imprägnirter Kohlenwasserstoff), welchem oxygenirtes Ceresin, ein schwereres Mineralöl zugesetzt ist. Dieses Präparat zersetzt sich nicht, lässt sich in kürzerer Zeit als die officinelle Salbe (ca. 10—15 Minuten) vollständig in die Haut einreiben, so dass keine Beschmutzung der Wäsche eintritt. Ferner scheint sie an Intensität der Wirkung die gewöhnliche graue Salbe zu übertreffen, da bei ihr die Stomatitiden häufiger sind als bei letzterer.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Pileur Le. Des injections intra-musculaires d'huile grise. Journal des mal. cut. et syph. 1896. p. 197.

Die längere Arbeit Le Pileur's enthält nichts weiter, als eine warme Empfehlung der intra-musculären Injectionen von Oleum cinereum im Vergleich zu der in Frankreich bisher üblichen internen Therapie.

Paul Neisser (Beuthen O. S.).

Pini. Emolo jodo-mercurio. Accademia Bologna. Seduta dell' 8. dicembre 1896. Ref. in Gazzetta degli ospedali e delle cliniche. Nr. 152. 1896.

Pini hat das von Rille inauguirte Haemolum hyrargyro-jodatum an sechzehn Syphilitikern (meist im secundären Stadium stehend) angewendet, und beobachtete dabei ziemlich häufig Gastrointestinalstörungen, die eine fortgesetzte Anwendung des Mittels contraindicirten. Hinsichtlich

des therapeutischen Effectes steht auch P. auf dem Standpunkt, dass das Haemolum hyrargyro-jodatum weder mit den Inunctionen noch mit den Injectionen concurriren kann. Ferdinand Epstein (Breslau).

Pradek. Effets du traitement de la syphilis par les injections hypodermiques profondes de salicylate et de tymolacétate de mercure. Przgl. Lek. 1895. Nr. 8. Referirt im Journal des mal. cut. et syph. 1896. p. 119.

In dem nichts neues bringenden Aufsatz spricht sich Pradek für die Anwendung von Injectionen mit Hydr. salicyl. und thymolo-aceticum aus. Seine Ordination ist folgende: Hydr. salicyl. od. thymolo-acet. 1.5. Gummi arab. 0.5. Aqu. destill. 20.0; alle 3—4 Tage wird eine Injection (1 Ccm.) gemacht. Paul Neisser (Beuthen O. S.)

Parker, Is. Inherited Syphilis Contagious? Edinburgh Medical Journal. Juni 1896.

Parker hält auf Grund einer zwanzigjährigen Beobachtung bei grossem Kindermaterial die Bezeichnung „Lues hereditaria“ nicht für zweckentsprechend, da die Krankheitssymptome bei Kindern syphilitischer Eltern keineswegs immer syphilitisch sind, noch specifisch contagiös. — In Kürze bespricht P. die differentielle Diagnose zwischen congenitaler und acquirirter Lues, welche oft sehr grosse Schwierigkeiten bietet, und betont hierbei, dass Menschen mit hereditärer Lues dieselbe nicht auf die Nachkommen übertragen, dass bei gegebener Infectionsmöglichkeit sie selbst einen Primäraffect nebst den ganzen Folgeerscheinungen bekommen können. Dass in seiner klinischen, wie poliklinischen Praxis niemals ein Fall vonluetischer Infection durch sog. hereditär Luetische — trotz reichlicher Gelegenheit — beobachtet wurde, veranlasste Verf. an der Contagiosität der L. h. zu zweifeln, zumal andere Autoren, besonders Günzburg, an grossem Material die gleiche Beobachtung schon vorher gemacht hatten. — Gegen die Contagiosität spricht ferner die seltene Uebertragung bei der Vaccination mit humanisierter Lymphe, welche in London noch viel verwendet wird, selten im Verhältniss zu den grossen Zahlen extragenital erworbener Lues. Als letzten Beweis sieht P. die schon erwähnte erneute Infectionsmöglichkeit mitluetischem Virus und die vom Verf. niemals beobachtete Uebertragung auf die Nachkommen an. Auf Grund dieser Thatsachen polemisirt P. gegen die Lex Collesii und glaubt, dass die Fälle von Colles nicht hereditäre, sondern post partum acquirirte Lues hatten. Luetische Eltern zeugen, wenn die Lues nicht so virulent ist, dass der Foetus ante oder intra partum unterliegt, fast stets Kinder, die nicht an ansteckender Lues leiden. P. stellt am Schlusse seiner Arbeit folgende Thesen auf: 1. Kinder von syphilitischen Eltern haben häufig Symptome einer Krankheit, welche allgemein Lues hereditaria genannt wird. 2. In den meisten Fällen ist diese Krankheit nicht Lues und nicht contagiös, daher die Bezeichnung „angeboren in Folge von Lues“ zu wählen ist. 3. Die Krankheit ist nur dann syphilitisch, wenn Symptome und Infectionsmöglichkeit gleichen sind, wie bei der erworbenen Lues. 4. Kinder von syphilitischen

Eltern sind zuweilen selbst syphilitisch. 5. Die Mutter, welche ein solches Kind stillt, kann Lues acquiriren. 6. Andere Personen sind gegebenen Falls noch mehr zur Infection geneigt, als die Mutter. 7. Lymphhe, von einem solchen Kinde entnommen, kann Vaccinations-Syphilis erzeugen. 8. Eine gesunde Mutter kann kein syphilitisches Kind zeugen. 9. Frauen gebären Kinder mit sogenannter Lues hereditaria, ohne selbst Lues-symptome zu haben. Diese Lues ist aber nicht die im gewöhnlichen Sinne damit gemeinte Krankheit; daraus erklärt sich das Freibleiben oder -sein der Mutter. 10. Ein Fall von Uebertragung durch ein hereditär syphilitisches Kind rechtfertigt die Diagnose „Lues hereditaria“.

Pinner (Frankfurt a. O.).

Pavlov. Des causes de la mortatité élevée parmi les enfants nouveau-nés syphilitiques héréditaires. *Gazeta Botkina* 1895 Nr. 14 und 17. Referirt im *Journal des mal cut. et syph.* 1896 p. 114.

Pavlov fand bei der Section und mikroskopischen Untersuchung der Organe von fünf theils todt, theils lebend geborenen hereditärsyphilitischen Kindern in den kleineren Gefässen eine bisweilen zur Obliteration führende Verdickung der Intima, während bei den grösseren Gefässen der Process sich in der Adventitia und nur selten in der Media mit abspielte. In den parenchymatösen Organen fanden sich, besonders um die Gefässe herum, Anhäufungen von Granulationszellen und rothen Blutkörperchen, wie sie schon Macek in den von ihm „Syphilis hämorrhagica“ genannten Fällen beschrieben hat.

Paul Neisser (Beuthen O. S.)

Pellizzari, Celso. Sul valore relativo dei segni delle sifilide ereditaria tardiva. *La settimana medica.* Anno L Nr. 13.

Pellizzari demonstrirt einen 14jährigen Knaben, welcher die typischen Zeichen einer Syphilis hereditaria tarda zeigte: vollständige Hutchinson'sche Trias, und ein Gumma am oberen Rande der rechten Augenhöhle. Aus der genau feststellbaren Anamnese ergab sich jedoch, dass der Knabe frühzeitig Syphilis acquirirt haben musste. Vater und Mutter zeigten keine Zeichen von Syphilis. Von dem Kinde acquirirte eine Frau, welche es stillte, schwere Syphilis. P. sieht in diesem Falle seine Ansicht bestätigt, dass auch die frühzeitig acquirirte Syphilis das vollständige Bild der Syphilis hereditaria tarda erzeugen kann.

Spietschka (Prag).

Post, Abner. Intrauterine Infection of Syphilis. *Boston medical and surgical Journal.* July 23th, 1896.

Post bringt durch drei Fälle einen Beitrag zur Lehre von der intrauterinen Syphilisinfection eines gesund concipirten Foetus. Für die Möglichkeit der Uebertragung einer von der Mutter erworbenen Infectionskrankheit durch die Placenta hindurch auf den Foetus ist der Beweis experimentell erbracht worden. Während keine Durchlässigkeit der unversehrten Placenta für Krankheitserreger besteht (Milzbrandversuche von Branell, Davaine, M. Wolff), ist in einigen Fällen von Uebertragung

eine anatomische Läsion der Placenta (Hämorrhagie, Tuberculose) gefunden worden, welche eine Communication zwischen dem normalerweise vollkommen vom foetalen getrennten mütterlichen Kreislauf und dem des Foetus herstellte. Um einen Fall von anscheinend intrauteriner Syphilisinfection zu einem beweiskräftigen zu machen, sind folgende Punkte zu beachten: Es muss bewiesen werden, dass 1. der Vater vor der Zeugung des Kindes keine Syphilis hatte, 2. die Mutter erst während der Schwangerschaft syphilitisch inficirt wurde, 3. das Kind Zeichen davon hat, dass zweifellos die Syphilis vor der Geburt erworben wurde. Fall 1. Der Vater gibt an, während der Schwangerschaft seiner Frau sich syphilitisch inficirt zu haben (Untersuchung konnte nicht stattfinden). Die Mutter (primigravida) kam im siebenten Monat ihrer Schwangerschaft mit indolenten wunden Stellen an den Labien in die Beobachtung, bekam kurz vor der Entbindung ein allgemeines papulöses Exanthem. Das Kind, ohne syphilitische Erscheinungen geboren, erkrankte am Ende der ersten Woche an allgemeinem maculopapulösem Ausschlag, Schnupfen und Schwäche, welche Symptome nach Quecksilberbehandlung schnell verschwanden. Die zweite Schwangerschaft endete mit der Geburt eines 6—7monatlichen macerirten Foetus. Fall 2. Der Vater gibt an, seine Frau durch einen während ihrer Schwangerschaft erworbenen Schanker angesteckt zu haben (etwa im fünften Monat). Die Mutter zeigt (fünf Wochen nach der Entbindung) Papeln an den Handtellern. Das Kind hat eine schwache allgemeine Roseola und ulcerirte Papeln um den Anus. Fall 3. Der Vater ist (nach Angabe der Frau) wegen eines Geschlechtsleidens in ärztlicher Behandlung. Die Mutter kommt (im dritten Monat gravida) mit eitriger Urethritis, Vaginitis und einer primäraffectverdächtigen Stelle am Cervix in die Behandlung, hatte später Roseola, Plaques muqueuses. Das Kind kam mit papulösem Ausschlag, eitriger Augen- und Nasenentzündung und Plaques an den Mundwinkeln zur Welt. Felix Pinkus (Breslau).

Proksch, J. K. Betrachtungen über die neueste und ältere Behandlung der Syphilis. Medicin. chirurg. Centralblatt Nr. 1, 2 und 3. 1896.

Proksch gibt eine Art historisch kritische Würdigung der Berechtigung des Mercurialismus und Antimercurialismus und bekennt sich dabei von Neuem als Anhänger des letzteren. Der Autor bezeichnet alle, auch die von wissenschaftlichen Arbeitern wie Fournier, Neisser, v. Marschalko in den letzten Jahren versuchten Syphilis-Statistiken als unbrauchbar, weil dieselben sich zum Theile auch auf retrospective, unverlässliche z. B. anamnestiche Momente stützen. (Ist nicht für alle Statistiken richtig. Ob der Autor z. B. auch die Statistik Jadassohn's vom Grazer Congress d. D. D. Ges. 1895 kennt und gemeint hat? Refer.) Eine Ausnahme mache nur Lewin's Statistik aus dem Jahre 1869. Während der Autor also einerseits überhaupt entschieden gegen die Berechtigung auftritt aus statistischen Erhebungen etwas für den Nutzen oder Schaden des Mercur's bei der Behandlung der Syphilis z. B. im Sinne der Verheilung von Spätformen zu deduciren, wendet er sich noch ent-

schiedener gegen die prolongirte, intermittirende Behandlung im Sinne Fournier's. Diese stiftete keinen nachweisbaren Nutzen, aber dafür reichliche Syphilidophobie. Auf einzelne Fälle in der Litteratur gestützt, glaubt sich der Autor zu der Annahme berechtigt, dass dieses Mittel unverlässlich und gefährlich sei. Referent in diesem Punkte vom Autor in einer seiner Arbeiten über *Oleum cinereum* — (Erfahrungen über das *Oleum cinereum*. Wiener med. Blätter 1889. Capitel über „sogenannte Idiosynkrasie“) citirt, möchte hier nur nochmals darauf hinweisen, dass er wohl genügend nachgewiesen zu haben glaubt, dass die sogenannte Idiosynkrasie in nahezu allen Fällen auf Unkenntniss und Unvorsichtigkeit der Aerzte, nicht aber auf der Gefährlichkeit des Mercur's beruhe. Es ist z. B. retrospectiv nicht nachweisbar und in dem von dem Autor citirten Falle Sackur's auch nicht bewiesen, dass eine einzige mercurielle Einreibung eine Nephritis mercurialis hervorgerufen hatte, die letal endigte. Wahrscheinlich ist vielmehr, dass hier eine Nephritis vorlag, die an sich eine Contraindication gegen jede mercurielle Behandlung abgibt. Bei der sonstigen historischen Treue des Autors ist ein derartiges Citat geradezu unverständlich und kann nur als geradezu tendenziös bezeichnet werden. — Ueberhaupt scheint es dem Referenten schade um die viele Mühe des Autors zu sein, die sich dieser gab, das historische Moment mit einer so actuellen Frage, wie die der Syphilis-Therapie zu verquicken. Wir müssen als ethisch denkende und moralisch denkende Menschen und Aerzte zunächst von etwas innerlich überzeugt sein, um es an unseren Mitmenschen zu versuchen. Herr Proksch ist es vom Nutzen des Mercur's in der Syphilistherapie nicht und jeder wird es nur billigen, wenn er dem entsprechend handelt und behandelt. Die ehrliche Arbeit anderer aber deshalb als „bombastisch, vollkommen unwissenschaftlich, als Dunstgebilde“ zu bezeichnen, wie es der Autor z. B. den Arbeiten Neisser's gegenüber thut, weil derselbe auch anamnestiche Daten der Patienten mit zu seiner Statistik zu verwenden wagt, ist nur von jemandem zu erwarten, dessen innere Stimmung tendenziös ist. Heutzutage aber bei Infectionserkrankungen so überaus voreingenommen sein darf sich wohl ein strenger Historiker erlauben, nicht aber ein praktischer Arzt. — Die historische Forschung hat, so glaubt der Referent, in seinem Innersten davon überzeugt, dem Autor zurufen zu müssen, mit der modernen Syphilisbehandlung nichts zu thun, hier hat nur die directe Forschung und Statistik zu sprechen, die wir, wollen wir dies auch von uns haben, auch bei anderen ernstern Forschern und Collegen als wahre, ungefälschte annehmen.

Ullmann.

Rice, C. C. The Importance of Administering jodide of potassium in laryngeal diseases of doubtful diagnosis. New-Yorker med. Record. 6. Juli 1895.

Rice betont die Nothwendigkeit einer specifischen Behandlung mit Jodkali und Quecksilber in allen zweifelhaften Fällen von Larynx-erkrankung und führt einige Beispiele an, in denen Syphilis und Tuberculose verwechselt wurden.

J.

Riecke, Erhard. Die Syphilis und der Guajak. Inaug.-Diss. Halle 1895.

Riecke behandelte elf Fälle von secundärer Syphilis mit Guajakharz in Dosen von 4—8 Gr. 16—42 Tage lang; acht davon heilten oder wurden erheblich gebessert, drei reagierten nicht auf das Harz, wurden aber auch durch Hg nicht prompt geheilt. Ein Fall recidivirte nach kurzer Zeit, bei den anderen Fällen ist über Recidiv nichts mitgeteilt. Versuche mit den beiden Componenten des Harzes, der Guajaconsäure und der Guajakharzsäure ergaben ein negatives Resultat. Verf. empfiehlt den G. für diejenigen Patienten, welche eine Idiosynkrasie gegen Mercur besitzen. Als Einleitung gibt R. eine kurze Geschichte der Syphilis und deren Behandlung mit Guajak. Ed. Oppenheimer (Strassburg i. E.).

Rille, J. Ueber Behandlung der Syphilis mit Kaliumquecksilberhyposulfit. Wiener medic. Presse. 1896. Nr. 3—6.

Rille berichtet über das Resultat einer Reihe therapeutischer Versuche an Syphiliskranken mit Kaliumquecksilberhyposulfit, $3 \text{ Hg} (\text{S}_2\text{O}_3)_2 + 5\text{K}_2\text{S}_2\text{O}_3$. Die Substanz stellt weisse, in Wasser leicht lösliche Krystalle mit einem Quecksilbergehalte von 31,84% dar. Das Präparat erwies sich als ein wenig giftiges, das in Dosen von 2—3 Centigrammen pro die therapeutisch als gut wirkend und niemals von lokalen oder allgemeinen Reactionerscheinungen gefolgt bezeichnet werden muss. — Rille resumirt seine auf der Klinik Hofrath Neumann's ausgeführte Versuchsreihe dahin, dass er sagt, „das Kaliumquecksilberhyposulfit muss mit Recht als ein wirksames Antisyphiliticum bezeichnet werden. Der ausgedehnten praktischen Verwendung steht nur der kaum corrigirbare Nachtheil der leichten Zersetzlichkeit gegenüber, wodurch einerseits die Dosirung und wohl auch der therapeutische Effect beeinträchtigt wird, andererseits aber auch unangenehme, locale Nebenwirkungen entstehen können. Nur frisch bereitete Lösungen können ihren Zweck erfüllen. Dieser Uebelstand macht sich weniger fühlbar, wenn man die Injectionen in grösseren Intervallen von etwa 5—8 Tagen (0·5 : 10·0 Aqua; davon 1 Pravaz'sche Spritze à 1 Gramm) in der angeführten, etwas grösseren Dosirung vornimmt. — 28 kurze Auszüge aus Krankengeschichten illustriern das Gesagte.

Ullmann.

Rochon. Des indications de la sérothérapie dans la syphilis. La médecine moderne. Nr. 70. 1896.

Ausgehend von der Thatsache, dass die Serumtherapie der Syphilis bessere Erfolge in der tertiären als in der secundären Periode gegeben hat, sucht Rochon die Gründe dafür ausfindig zu machen. Vorweg genommen werden kann, dass sich dem Verfasser die Serumtherapie auch vortheilhaft erwies bei maligner Syphilis praecox und bei Neurasthenie in Folge von Syphilis. Rochon berichtet zunächst einen Fall von maligner Syphilis praecox, der — erst ambulatorisch behandelt — absolut keine Besserung, sondern sogar Verschlimmerung zeigte. Nach der Aufnahme in's Hospital trat schnelle Besserung ein, obgleich wegen Stomatitis täglich nur 0·05 Protojoduree gegeben werden konnte. Hier war

es offenbar die Ruhe und die Pflege, welche es dem herabgekommenen Körper ermöglichte, sich zu erholen und das im Körper aufgestapelte Hg. nutzbar zu machen. Es ist also bei der Quecksilber- und Jodbehandlung ein kräftiger Körper nothwendig. Ferner ist zu bedenken, dass der Körper auf jeder Infection durch Production von Antitoxinen antwortet und diese wird auch wieder um so grösser sein, je kräftiger der Körper noch ist. Es wird daher im allgemeinen bei secundärer Lues, wo der Körper noch nicht herabgekommen ist, der Körper durch Production von Antitoxinen in Verein mit dem Quecksilber und Jod, allein mit der Infection fertig werden. Handelt es sich aber um geschwächte Organismen, wie man es bei der tertiären Lues, bei der malignen Syphilis praecox und bei Neurasthenie in Folge von hartnäckiger Syphilis zu thun hat, so ist die Serumtherapie am Platze: sie liefert dem geschwächten Organismus die Antitoxine, die er nicht zu produciren vermag. Als Beweis für die Richtigkeit seiner Schlüsse fügt Rochon drei Krankengeschichten von Neurasthenia syphilitica an, in denen die Serumtherapie glänzende Erfolge gehabt. In diesen Fällen bestanden absolut keine anderweitigen Manifestationen der Syphilis mehr, ausser geschwollener Milz, als die nervösen Erscheinungen.

Spiegelhauer (Breslau).

Rochon-Duvigneaud. L'huile biiodurée de M. Panas. Les avantages dans le traitement de la syphilis. Ref. in La médecine moderne. 1896. Nr. 79.

Rochon-Duvigneaud gibt Vorschriften für die Zubereitung eines 4 Mgr. Quecksilberjodid pro Ccm. enthaltenden Oeles, das an einem vor Licht geschützten Orte aufzubewahren ist. Er empfiehlt es gegen Syphilis intramusculär alle 2 Tage 15—30 Mal einzuspritzen und rühmt die Verträglichkeit und die guten Heilerfolge des Präparates.

Doyé (Breslau).

Scarenzio. Sulla cura della sifilide congenita Clinica moderna anno I. Nr. 9—10.

An der Hand der Krankengeschichten zweier an schwerer hereditärer Lues leidender Kinder bespricht Scarenzio die bisher geübten Behandlungsmethoden und empfiehlt die von ihm in diesen Fällen stets angewendeten Calomelinjectionen. Bei den ersten der beiden Fälle, einem 3½-jährigen Mädchen mit schweren osteo-chondritischen und anderen gummösen Erscheinungen, machte Scarenzio im Verlauf von 14 Tagen zwei intramusculäre Calomelinjectionen à 0.05 Gr. und erzielte dadurch einen schnellen Rückgang aller nachweisbaren luetischen Processe. In dem zweiten Falle (Kind von 5 Monaten) genügten 2 Injectionen à 0.03 Calomel, um ein hartnäckiges ausgebreitetes papulo-crustöses Syphilid zum Schwinden zu bringen.

Ferdinand Epstein (Breslau).

Schamberg. Severe Stomatitis following the Administration of Potassium Judrel. The Medical and Surgical Reporter vol. LXXV. Nr. 2. 11. Juli 1896.

Schamberg hat einen Fall beobachtet, bei welchem nach kurz dauerndem Gebrauche kleiner Dosen Jodkali — es bestand eine ausgesprochene Idiosynkrasie — ausser Schnupfen, Conjunctivitis etc. auch eine richtige Stomatitis mit Ulcerationen am Zahnfleisch und an der Zunge, Speichelfluss u. s. w. auftrat. Anlässlich dieser Beobachtung weist er auf die öfters vernachlässigte seiner Ansicht nach feststehende Thatsache hin, dass Jodkali eine von der Stomatitis mercurialis nicht zu unterscheidende Stomatitis verursachen könne. Paul Oppler, Breslau.

Stoukowenkoff. Traitement de la syphilis par les injections intra-veineuses de solutions de mercure. *Wratsh.* 1895. Referirt im *Journal des mal. cut. et syph.* 1895, p. 699.

Stoukowenkoff hat bei dreissig Patienten eine Reihe von 564 intravenösen Injectionen gemacht und kommt zu dem Schlusse, dass, um eine genügende Wirkung zu erreichen, täglich im Durchschnitt 10 Milligramme metallisches Quecksilber zu injiciren sind, dass ferner die Summe des für eine Cur angewendeten Quecksilbers nicht 260 Milligramm übersteigen soll, dass die Ausscheidung durch Harn und Sch weiss parallel der injicirten Menge ist. Im Gegensatz zu Baccelli glaubt St., dass man zu intravenösen Injectionen ebensoviel Hydrargyrum, wie zu subcutanen brauche, vorausgesetzt dass diese nicht mit dem Eiweiss coaguliren. Die oft hervorgehobenen Nachtheile der Methode (Phlebitis, Thrombose, Abscesse) hält er für vermeidbar und irrelevant.

Paul Neisser (Beuthen O. S.).

Tacchetti. Le alte dosi di sublimato corrosivo nella sifilide. (*Annali di Medicina Navale* fasc. III, 1896.) Ref. in *Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche.* 2 Maggio 1896.

Tacchetti hat 14 junge kräftige Seesoldaten, von denen 8 mit frischen Lueserscheinungen, 6 mit Luesrecidiven ins Hospital kamen, mit hochdosirten Sublimatinjectionen behandelt und kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Dosen von 5 Centigr. Sublimat (alle 4—5 Tage intramusculär injicirt) sind völlig gefahrlos, machen keine Infiltrate und sind nur wenig schmerzhaft. 2. Zur Injection eignen sich am besten die Muskeln, welche der Fossa iliaca externa auffliegen; die Injectionen sollen ca. 4—5 Cm. von der Crista iliaca ausgeführt werden; in dieser Gegend werden die Injectionen besser, als an irgend einer anderen Körperstelle vertragen. 3. Bei Anwendung seltener aber reichlicherer Sublimatdosen reicht das oben erwähnte Injectionsgebiet an den Glutäen für eine Cur gut aus, so dass nicht ein so grosser Theil der Körperoberfläche zur Application der Injectionen herangezogen zu werden braucht, wie bei täglicher Einspritzung kleiner Dosen. 4. Schliesslich spart bei dieser Medication Arzt und Patient Zeit.

Ferdinand Epstein (Breslau).

Tirelli. Intossicazione mercuriale acuta per sale mercurico. *Annali di freniatria* 1896. Ref. in *Gazzetta degli ospedali e delle cliniche.* Nr. 137. 1896.

Tirelli berichtet den Fall einer 60j. Frau, welche nach dem Genuesse von 15 Centgr. Calomel alsbald mit schweren gastro-intestinalen Er-

scheinungen erkrankte und am 13. Tage starb; bei der Autopsie fand sich Stomatitis, gelb-röthliche Färbung der Leber und leichte Gastro-enteritis hämorrhagica. Im Anschluss an diesen Fall stellte T. Versuche an über den Einfluss der Quecksilbersalze auf den Organismus und fand, dass sich die Wirkung dieser Mittel theilt, und zwar in eine Wirkung auf das Centralnervensystem, welcher die Gastro-intestinalen Erscheinungen folgen, welche eng verbunden sind mit der eliminirenden Duniton der Schleimhaut.

Ferdinand Epstein (Breslau).

Touton. Ueber einige Fragen in der Syphilisbehandlung. Vortrag gehalten im ärztl. Verein zu Wiesbaden. Dec. 1895. Zeitschr. f. prakt. Aerzte. 1. Jan. 1896.

Nach einem Ueberblick über den Stand der Frage, ob die chronisch-intermittirende (Fournier-Neisser'sche) oder die symptomatische Hg-Behandlung der Lues besser vor dem Tertiärismus schütze, und nach Skizzirung der diesbezüglichen Verhandlungen auf dem Grazer Congress (1895), bekennt sich Touton als Anhänger der ersteren Therapie. Unter den Punkten, welche für seine Ansicht sprechen, hebt er besonders die auf dem Grazer Congress von Jadassohn publicirte Statistik des Breslauer Prostituirtenmaterials hervor. Den Umstand, dass Fournier selbst mit den Resultaten seiner Methode noch nicht recht zufrieden ist und dass er von Jahr zu Jahr längere Zeiträume zur Behandlung fordere, erklärt sich Touton aus der inneren Verabreichung des Quecksilbers. Touton selbst hält die Inunctionscur für das Ideal der Quecksilbereinverleibung und steht den Hg-Injectionen, namentlich denen ungelöster Präparate, sehr ablehnend gegenüber. Auch T. plaidirt für die Excision des Primäraffectes, wenn der Sitz der Sclerose der kleinen Operation keine Schwierigkeiten entgegensezt. Den Schluss des Vortrags bildet der Bericht über einen Fall von Reinfectio syphilitica bei einem Patienten, welcher innerhalb von 5 Jahren 5 Hg-Curen durchgemacht, und ein Jahr vor dem Erscheinen des zweiten Primäraffectes und des zugehörigen maculösen Exanthems bereits ein tuberöses Syphilid am Penis dargeboten hatte.

Ferdinand Epstein (Breslau).

Urbahn, Karl. Ueber das Jodrubidium. Inaug.-Diss. Kiel. 1895.

Urbahn hat an sich selbst und an mehreren Patienten Versuche mit Jod-Rubidium als Ersatz von Jodkalium gemacht. Er lobt den angenehmen Geschmack und die relativ geringere Häufigkeit des Eintretens unangenehmer Nebenwirkungen. In der Resorption wie in der Excretion verhalten sich beide Mittel ziemlich gleich.

Ed. Oppenheimer (Strassburg).

Vieviorovsky. Essais du traitement de la syphilis secondaire par le sérum sanguin des syphilitiques tertiaires. Wretch. Ref. in Journal des mal. cut. et syph. 1895. p. 744.

Vieviorovsky injicirte frisch inficirten und mit secundären Erscheinungen behafteten Syphilitikern Blutserum tertiär Syphilitischer und will davon sehr gute Resultate gesehen haben: Gewichtszunahmen bis zu 6½ Pfund in 5 Tagen, Ulcerationen, Indurationen verschwanden

sehr, maculöse Exantheme nach 3—5 Injectionen, papulöse nach 11 bis 12 Tagen, Papeln des Hodens und des Afters nach 3—4 Injectionen. Einen Schutz gegen Recidive boten diese Injectionen nicht, diese verschwanden sogar unter erneuten Seruminjectionen langsamer, als zuerst.

Paul Neisser (Beuthen O. S.).

Vignes. De la valeur comparative du traitement iodé dans les chorioidites. Soc. franc. d'ophtalmologie. Session du mai 1896. Ref. in La semaine méd. 1896. Nr. 23.

Vignes hat in Fällen von Chorioiditis (Irido-Chorioiditis und Sclero-Chorioiditis) „rheumatischen Ursprungs“, in denen Jodkali, innerlich bis zu 4 Gr. pro die genommen, ohne jeden Erfolg war, subconjunctivale Injectionen einer 1% Lösung von Jod in Jodwasser versucht und rühmt den prompten Erfolg dieser Medication. Bei Chorioiditiden syphilitischer Natur ist eine Hg-Cur vorzuziehen. Ferdinand Epstein (Breslau).

Wälsch, Ludwig. Ueber die Behandlung der Syphilis mit Kaliumquecksilber-Hyposulfit. Prager medic. Wochenschr. 1896. Nr. 30—36.

Wälsch berichtet über 73 Fälle von Syphilis in verschiedenen Formen, welche mit Injectionen von v. Dreser in die Therapie eingeführten Hydrarg. kalium subsulfurosum behandelt wurden. 39 Fälle waren Patienten mit frisch acquirirter Lues, während es sich bei den übrigen 34 um Recidiveruptionen handelte. 29 der letzteren waren vorher verschiedentlich behandelt, 5 unbehandelt geblieben. Bei 26 Fällen gelangte eine Lösung von Hg-Ka. subsulfurosi 0.45 auf 20.0 Aqua zur Verwendung; im ganzen wurden davon 148 Injectionen gemacht. Von diesen waren 41 = 27.7% von unangenehmen Erscheinungen begleitet, u. zw. Schmerzen im Unterleib, Erbrechen, Diarrhoeen nach 23 Injectionen, Infiltration und Schmerzen an der Injectionsstelle durch 1—8 Tage nach 15 Injectionen, Stomatitis mit starken Unterleibschmerzen nach 1 Injection, Abscessbildung nach 2 Injectionen.

In 6 Fällen musste mit der Behandlung ausgesetzt werden, u. zw. weil unter derselben in einem Falle (18 Inj.) immer neue Schleimhauteruptionen auftraten, in 2 Fällen wegen Magendarmerscheinungen, in einem Falle entwickelte sich ein Abscess und schwere Stomatitis, in einem Falle wegen Auftreten einer Iritis unter der Behandlung (12 Inj.), in einem Falle wegen Resistenz gegenüber der Therapie und starker Diarrhoeen.

Gebessert entlassen wurden vor Schluss der Behandlung 4 Fälle, symptomlos entlassen 16 Fälle. Zum Schwinden der Erscheinungen waren durchschnittlich nothwendig (bei entsprechender Localbehandlung):

bei Sclerose und secundären Erscheinungen	10 Injunct.
„ maculösem Exanthem	4 „
„ Exanthem mit anderen secundären Erscheinungen	6 „
„ maculo-papulösem Exanthem	6 „
„ Genitalpapeln	5 „

bei Genital- und Schleimhautpapeln 6 Inject.
 „ Schleimhautpapeln 2—3 „

Die übrigen 47 Fälle wurden mit Lösungen von doppelter Concentration i. e. 0·9 auf 20 behandelt, hier berichtet W. über im Ganzen 284 Injektionen. Von diesen hatten 61 = 21·4% unangenehme Folgeerscheinungen u. zw.

Infiltration und Schmerzen an der Injectionsstelle bei . . . 24 Injektionen
 Magen- und Darmerscheinungen 32 „
 Stomatitis 3 „
 Abscesse 2 „

In 6 Fällen musste mit dem Mittel während der Behandlung ausgesetzt werden, u. zw. in einem Falle wegen Stomatitis, in 3 Fällen mangels eines therapeutischen Effectes, in 2 Fällen wegen heftiger Magen- und Darmerscheinungen. Gebessert entlassen wurden vor Abschluss der Behandlung 10 Fälle.

Die Krankheitserscheinungen waren durchschnittlich geschwunden

	Männer	Weiber
bei Sclerose mit secundären Erscheinungen	nach 10 Inject.	— Inject.
„ maculösem Exanthem	5 „	— „
„ Exanthem mit anderen secun. Erscheinungen „	8 „	5 „
„ Schleimhautpapeln	4 „	2—5 „
„ Genitalpapeln	5 „	2—4 „
„ Genital- und Schleimhautpapeln	— „	2—5 „

Recidive nach dieser Behandlung konnte W. bei 7 Männern und 20 Weibern innerhalb der nächsten 2—4 Monate nach Schluss der Therapie eruiren. Es ist demnach der symptomfreie Intervall bei dieser Behandlungsmethode nicht grösser als bei dem anderen.

Als besondere Nachtheile des Mittels hebt W. noch 1. die leichte Zersetzlichkeit hervor, 2. den hohen Procentsatz der unangenehmen Complicationen, weswegen dasselbe in der Ambulanz der Klinik von F. J. Pick, der das besprochene Material angehörte, nicht verwendet werden konnte.

Victor Saar (Pilsen).

Ziegelroth. Zur Hydrotherapie der Lues. Blätter für klinische Hydrotherapie. 1896. Nr. 9.

Zu den vielen antimercurialistischen Publicationen gesellt sich eine neue, von Ziegelroth aus Lahmann's Sanatorium „Weisser Hirsch“ bei Dresden. Er berichtet über eine 4 Jahre nach der Infection trotz sehr intensiver Quecksilberbehandlung aufgetretene Gehirnlues mit Sprachstörungen, welche nach Anwendung von hydrotherapeutischen Massnahmen und möglichst flüssigkeitsarmer Nahrung bis auf die zurückgebliebene Pupillenstarre völlig geheilt worden sei. Paul Neisser (Beuthen O. S.).