

pular- und Interskapulargegend. Anfänglich sieht die Affektion aus wie eine „Hühnerhaut“. Allmählich kommt es zur deutlichen Keratosis follicularis und in stärkern Graden zu Perifolliculitis mit leichter Rötung. Es kommt zu linsen- bis maiskorngroßen Knötchen, sogar zu papulopustulösen Effloreszenzen. Die Affektion juckt nicht und kann sich im Verlaufe von Wochen und Monaten bei Besserung des Skorbutis spontan zurückbilden unter Hinterlassung von dunkel pigmentierten Flecken. Bei vereinzelt schweren Fällen kommt es selbst zu kleinen Ulzerationen.

Histologisch handelt es sich zuerst um eine Hyperkeratose des obern Follikelteiles, wobei es zu einer Art Infundibulum kommt, das mit Hornlamellen gefüllt ist. Bei einem fortgeschrittenem Stadium folgt eine perifollikuläre Lymphozyteninfiltration, die sich zu einem eigentlichen Knötchen verdichtet. Von den Follikelscheiden zweigen öfters kleine epitheliale Zweige ab, deren Zusammenhang mit der Follikelwand manchmal nicht mehr nachzuweisen ist.

Verf. macht zum Schlusse die Bemerkung, daß man bei follikulären Exanthenen, die an Orten vorkommen, wo möglicherweise Skorbut herrsche, wie in Gefängnissen, Irrenanstalten, auf Meerschiffen, stets an die Möglichkeit eines skorbutischen Exanthems denken müsse.

Max Winkler (Luzern).

## Annales des maladies vénériennes.

Band XIV.

Nr. 1. Januar 1919.

*Gougerot.* Essai d'une réglémentation perfectionnée pour la période de transition. 1. Fortsetzung p. 1.

Zu einem kurzen Referat nicht geeignet.

*Montpellier.* La syphilis nerveuse chez les indigènes de l'Algérie. p. 44.

Bericht über 8 Fälle von Nervensyphilis (2 Fälle von Hirnnervenlähmung, 2 Fälle von Hemiplegie, 4 Fälle von Meningomyelitis) im Sekundär- und Tertiärstadium, mit zumeist positivem Liquorbefund. Verfasser hat bereits darauf hingewiesen, daß Liquorveränderungen bei den syphilitischen Eingeborenen Algeriens ebenso häufig auftreten wie bei Europäern und er erblickt in den mitgeteilten Krankheitsfällen einen weiteren Beweis für die Gleichartigkeit im Charakter des Krankheitsverlaufes der Lues hübén und drüben.

## Nr. 2. Februar 1919.

*Burnier. Les chancres blénorrhagiques. p. 68.*

Jullien hat als Erster das Krankheitsbild des gonorrhoeischen Schankers beschrieben. Seither sind noch weitere Publikationen erschienen, aus welchen mit Sicherheit hervorgeht, daß der Gonokokkus auch imstande ist, sowohl beim Mann wie bei der Frau venerische Geschwüre vom Charakter des *Ulcus molle* oder banaler ulzeröser Defekte zu erzeugen. Der Verfasser berichtet über 3 Fälle, wovon der erste klinisch einem Primäraffekt (Präputium), die beiden anderen einem *Ulcus molle* (Penisschaft und Glans) glichen. In zwei darauffolgend untersuchten Fällen war die W.-R. negativ. Spirochäten und Ducreysche Bazillen nicht nachweisbar, dagegen mikroskopisch und kulturell typische Gonokokken. Auffallend nur in einem Falle die gleichzeitige Anwesenheit einer urethralen Affektion. Im 2. Fall kam es zur Einschmelzung einer Leistenröhre unter Bildung eines torpiden Geschwürs. Eine auf dem Vorderarm ausgeführte Inokulation ergab nach acht Tagen einen ulzerösen Defekt vom Charakter des weichen Schankers mit positivem Gonokokkenbefund.

Auch Kombinationen von gonorrhoeischer Infektion mit Lues und *Ulcus molle* kommen vor, welche unter dem Bilde eines Chancere mixte verlaufen. Autor erwähnt je einen solchen Fall. 1. Ulzera auf Glans und Präputium, in denen zunächst nur Gonokokken nachweisbar waren, gleichzeitig Urethralgonorrhoe, eitrig eingeschmolzener Bubo rechts. In der Folge (vier Wochen später) Induration der Geschwüre, positiver Spirochätenbefund. 2. Geschwür am Präputium, darin Ducreysche Bazillen und Gonokokken, sehr langsamer Heilungsverlauf, keine Angaben über das Vorhandensein einer Urethralgonorrhoe.

*Lévy-Bing, Gerbay et Bonnet. Trois nouveaux cas de chancres syphilitiques du doigt et un cas de chancre de la paume de la main. p. 77.*

Enthält außer der Besonderheit der Lokalisation nichts Erwähnenswertes.

*Gougerot. Les trois procédés de prophylaxie „après“ et trois modèles de nécessaires prophylactiques individuels. p. 88.*

Die prophylaktische Desinfektion post coitum läßt sich auf dreierlei Weise erzielen. 1. In der Wohnung der ad hoc sanitärisch ausgerüsteten Prostituierten. 2. In speziell dazu eingerichteten sanitärischen öffentlichen

Lokalen. 3. Durch Versorgung des Mannes mit einem prophylaktischen Taschenetui.

Die zweite Methode wurde während des Krieges mit Erfolg im amerikanischen Heer durchgeführt (prophylactic stations). Ein Versuch (von Azoulay), die Methode auf zivile Verhältnisse zu übertragen, hatte dagegen einen vollständig negativen Erfolg.

Am geeignetsten erscheint Gougerot das prophylaktische Taschenetui, dessen Zusammensetzung in der einfachsten Form folgende wäre: 1. Ampulle mit 8–10 g 30% Kalomelsalbe, 2. Ampulle mit einer 2% halbflüssigen Protargolcrème, 3. 1 Blättchen Seifenpapier, 4. 1 Seidenpapier zur Einhüllung des Penis nach der Salbenbehandlung, 5. Gebrauchsanweisung.

#### Nr. 3. März 1919.

*Du Castel.* Syphilis hépatique, périhépatique et complications de voisinage. p. 129.

Die Perihepatitis spielt bei der gummösen Syphilis der Leber eine nicht unbedeutende Rolle. In der Regel bleibt sie auf die Oberfläche des Organs lokalisiert und erzeugt dementsprechende Symptome. In seltenen Fällen greift die Perihepatitis auf Nachbarorgane über (Niere, Magen, Duodenum), d. h. es werden dieselben direkt oder indirekt in den gummösen Prozeß mit einbezogen. Die von diesen Organen ausgehenden Symptome können dann in den Vordergrund treten und den primären Herd maskieren, was bei der Diagnostik unklarer Fälle stets zu berücksichtigen ist. Autor hat einen solchen Fall beobachtet.

Es handelte sich um einen 25jährigen Zuaven, der mit einem schmerzhaften epigastrischen Tumor eingeliefert wurde. Eine Röntgenaufnahme zeigte, daß der Tumor in der Mittellinie dem linken Leberlappen auflag. Der Magen war fast bis zur Symphyse dilatiert. Das vollständige Fehlen von Verdauungsstörungen, der Herzbefund (Aorteninsuffizienz ohne Zeichen von Aneurysma) ließen auf einen von der Leber ausgehenden Tumor schließen. Wassermann positiv. Nach einer kombinierten Quecksilber-Salvarsankur Rückgang der Beschwerden und des Tumors.

*Fournier, M.* Syndrome de Dercum par Hypoovarisme syphilitique. p. 138.

33jährige Frau wurde vor 16 Jahren wegen Lues behandelt. Seit 3 Jahren Menstruationsstörungen (Seltenerwerden der Periode, Abnahme der Blutungen). Gleichzeitig Beginn einer zunehmenden Fettsucht, welche nur die Füße

frei läßt. Allgemeine Asthenie. Schmerzen im rechten Arm und Bein. Vor 5 Monaten apoplektiformer Insult mit Parästhesien der rechten Körperseite. Wassermannsche Reaktion negativ. Trotzdem Rückgang der Schmerzen und Rückkehr normaler Menstruationsverhältnisse nach spezifischer antiluetischer Behandlung. Der Autor faßt die Fettsucht auf als eine „forme fruste“ der Dercumschen Krankheit (Adipositas dolorosa) und bringt dieselbe (als Äußerung einer endokrinen Störung) in ursächlichen Zusammenhang mit der auf syphilitischem Boden entstandenen Schädigung der ovariellen Funktion.

*Gougerot, Léon Lévy et Clara.* Deux chancres syphilitiques de localisations rares: chancre du téléphoniste et chancre du „cuistot“. p. 148.

2 neue Infektionsmodi: Der Telephonist, der sein Rohr mit der linken Hand hält, infiziert sich an der linken Oberlippe durch Kontakt mit dem Schallbecher. Der Koch, der die Gewohnheit hat, durch eine unten aufgeschnittene und dadurch zum Blasrohr gewordene Bajonetscheide das Feuer anzufachen, verletzt und infiziert sich am Zahnfleisch der oberen Schneidezähne.

*Gougerot et Clara.* Epidermites verruqueuses papuleuses et en nappe des organes génitaux chez des blennorragiques p. 150.

Bei mehreren Gonorrhöikern weißer und schwarzer Rasse wurden auf Glans, Präputium, Vorderseite des Skrotums, Innenseite der Oberschenkel, seltener am Abdomen kleine plane Gebilde mit gekörnter Oberfläche und warzenartigem Aussehen beobachtet, die bald isoliert, bald flächenförmig (en nappe) angeordnet waren. Die bisher beschriebenen Formen gonorrhöischer Hyperkeratose, die senilen Warzen, die Darriersche Krankheit und die Acanthosis nigricans werden ausgeschlossen. Die Pathogenese dürfte auf ähnlichen Momenten beruhen wie bei den nach Strepto- und Staphylokokkenaffektion der Haut auftretenden verrukösen Hautveränderungen. Als Ursache hat im vorliegenden Fall der Gonokokkus zu gelten.

Nr. 4. April 1919.

*Milian.* Novarsénobenzol, apoplexie séreuse, adrénaline. p. 200.

Fall von Empfindlichkeit auf Novarsénobenzol (Zeichen von Encephalitis serosa im Anschluß an die Injektion) bei einem Patienten mit Addisonsymptomen (auf luetischer Basis), die in wirksamer Weise mit Adrenalin (Clin)

bekämpft wurde. Das Adrenalin erweist sich am wirksamsten bei intravenöser Applikation ( $\frac{1}{4}$  mg in künstlichem Serum, weniger wirksam bei intraglutäaler, subkutaner (1 mg) oder stomachaler (2—3 mg) Einverleibung. Zur prophylaktischen Wirkung gibt M. das Adrenalin in gleicher Lösung mit dem Novarsénobenzol (1 ccm. künstliches Serum pro centrg. Salvarsan) und empfiehlt sehr langsame Injektion, ev. mit Unterbrechungen, falls Reaktionen auftreten.

Im Reaktionsbild des Salvarsanidiosynkrasikers, welches zerebrale Erscheinungen aufweist, tritt ein Symptomenkomplex hervor, der pathognomonische Bedeutung zu haben scheint: erhöhte Temperatur, gesteigerter Blutdruck, Oligurie und im Gegensatz dazu auffallend normale, nicht oder wenig beschleunigte Herzaktion. Aus dem Fehlen dieser Symptome läßt sich ohne weiteres auf einen harmlosen Verlauf der Störung schließen. Die Erscheinungen, auch die Blutdrucksteigerung, gehen auf Adrenalin prompt zurück.

*Montpellier et Lebon.* Sur un cas de chancres syphilitiques simultanés de la gencive et du clitoris. p. 219.

Mitteilung von rein kasuistischem Wert.

*Montpellier et Lebon.* Sur un cas d'épididymite suppurée de nature gonococcique. p. 221.

Eitrige Einschmelzung eines gonorrhöisch affizierten Nebenhodens. Im Eiter nur Gonokokken. Kulturen auf gewöhnlichen Nährböden blieben steril.

#### Nr. 5. Mai 1919.

*Gougerot et Clara.* Ypérites génitales simulant la syphilis et syphilis masquée par ypérite. p. 258.

Bei den Soldaten im Felde wurden oft Hautläsionen beobachtet, welche durch toxische Gase, insonderheit Yperit, bedingt waren und welche zu Verwechslungen mit primärer u. U. tertiärer Syphilis führten. Häufig waren die Genitalien der einzige Sitz der Verätzung. Die Veränderungen bestanden in der Regel in mehr oder weniger tiefen Nekrosen mit Ödem der Haut, Phimose oder Paraphimose, Lymphdrüenschwellungen, eitriger Balanitis etc. In einzelnen Fällen wurden auch wirkliche syphilitische Affekte durch die gleichzeitige Gasverbrennung maskiert. Die angeführten Fälle bieten diagnostisches Interesse, besonders im Hinblick auf ev. Simulationsversuche.

*Du Castel.* Les arhythmies de la syphilis secondaire. p. 263.

Seit Fournier sind unsere Kenntnisse von den kardialen Symptomen bei sekundärer Syphilis nicht viel weiter gefördert worden. Die Erscheinungen bestehen in der Regel in Tachykardie und Arrhythmie und beruhen vermutlich zum größten Teil auf der allgemeinen Asthenie, welche im Verlauf der sekundären Syphilis sich häufig zeigt.

Die Arrhythmien sind im wesentlichen Extrasystolien, sie sind meist harmlos und verschwinden beim Zurückgehen der übrigen Symptome.

Die Tachykardie ist fast immer eine wenig bedeutende. Häufig beobachtet man orthostatische Tachykardien, vermehrte respiratorische Arrhythmie und Tachykardie nach relativ geringen Anstrengungen. Ähnlich wie im Rekonvaleszenzstadium nach Infektionskrankheiten.

Der okulokardiale Reflex, dem von mancher Seite eine Bedeutung bei syphilitischen Affektionen zugesprochen wird, zeigt nach den Erfahrungen des Autors keine überzeugende Abhängigkeit von der Krankheit.

*Lévy-Bing et Gerbay.* Un cas de chancrelle du doigt. p. 271.

Die Lokalisation des Ulcus molle am Finger ist außerordentlich selten. Unter 2000 Fällen von Ulcus molle sahen die Autoren ein einziges Mal einen weichen Schanker des linken Zeigefingers bei gleichzeitiger Lokalisation der Affektion am Penis. Klinisch ist auffallend die unregelmäßige Form des Geschwüres, die unterminierten rotumsäumten Ränder, die außerordentliche Schmerzhaftigkeit und das refraktäre Verhalten gegenüber den üblichen lokalen Behandlungsmethoden.

Nr. 6. Juni 1919.

*Lévy-Bing et Gerbay.* 1500 cas de chancres syphilitiques observés au centre de vénéréologie de la e armée. p. 321.

Genauere Studien über die Inkubationsdauer der primären Syphilis führten zu Ergebnissen, welche in sinngemäßer Weise graphisch ausgedrückt, eine Kurve ergeben, die mit der nach der Gausschen Wahrscheinlichkeitsformel entworfenen Kurve fast vollständig identisch ist. Diese Tatsache beweist die Bedeutung, welche die Methoden der Wahrscheinlichkeitsrechnung auch für biologische Vorgänge haben.

Praktisch ergeben sich aus den Angaben der Autoren folgende erwähnenswerte Daten:

Inkubationsdauer	10—15 Tage,	.2%	der Fälle (Total 120)
	15—20	5 "	
3—6 Wochen	{	20—25	10 "
		25—30	16 "
		30—35	20 "
		35—40	19 "
		40—45	14 "
		45—50	8 "
		50—55	3 "
	55—60	2 "	
	weniger als 10	"	} 1 "
	und mehr als 60	"	

Zahl der Primäraffekte in 1141 Fällen einer,  
 " 359 " (= 23.9%) mehrere  
 (in der Regel 2—3,  
 Maximum 10)

Unter 2185 Schankern waren 58 extragenital u. zw.:  
 Lippen 25, Ohr 1, Zahnfleisch 2, Wange 1, Augenlid 2, Hand  
 7, Zunge 5, Bein 1, Kinn 1, Bauch 10, Nase 1, Darm-  
 gegend 2.

*Montpellier.* Deux cas de chancres syphiliti-  
 ques de l'urèthre étiquetés blennorrhagiques.  
 pag. 343.

2 Fälle mit Sitz des Primäraffektes in der Urethra.  
 Die Diagnose wurde in beiden Fällen auf Gonorrhoe mit  
 follikulären Herden gestellt und erst in der Folge erkannt.

*Lévy-Bing.* Deux cas de chancres de l'urèthre.  
 pag. 347.

Die intraurethralen Schanker sind außerordentlich  
 selten. Unter 745 Fällen mit weichem Schanker 8 mit intra-  
 urethralem Sitz (Statistik von Ricord und Fournier),  
 unter 1696 Fällen mit hartem Schanker 16 mit intra-  
 urethralem Sitz (Statistik von Bassereau, Fournier und  
 Clerc).

Zuweilen ergibt eine bestehende Gonorrhoe für das  
 Haften der Infektion den locus minoris resistentiae, so in  
 den beiden Fällen des Autors (1. Fall ulcus molle, 2. Fall  
 ulcus durum der Urethra).

Nr. 7. Juli 1919.

*Decrop et Salle.* Contribution a l'étude de la  
 syphilis, acquise de l'enfant chez l'indigène  
 marocain: Fréquences des formes primaires  
 et secondaires. pag. 385.

Während in Europa die erworbene Syphilis in der

Regel eine Krankheit des Erwachsenen darstellt, wird sie in Marokko auch recht häufig im Kindesalter angetroffen. Die Ursache dafür ist die große Verbreitung der Syphilis in Nordafrika sowie die Indolenz und der Fatalismus der Araber. Verfasser konnte 165 Fälle im Alter von 1—12 Jahren sammeln, wovon 17 mit primären, die übrigen mit sekundären Erscheinungen. Unter den 17 Primäraffektionen hatten 11 extragenitalen Sitz (3 Lippen, 2 Zunge, 5 Tonsillen, 1 Beine). Die sekundären Veränderungen zeigten im allgemeinen eine geringere Intensität wie bei Erwachsenen. Für die Infektion waren besonders von Bedeutung die zahlreichen, häufig exklusiven Schleimhautläsionen. Diese sitzen im Gegensatz zum Erwachsenen nicht so häufig in der Palatotonsillargegend, sondern an den Mundwinkeln, Zunge, Lippen, Wangen, Analgegend. Die Beobachtungen des Verfassers sprechen dafür, daß die syphilitische Infektion im Kindesalter auffallend gut vertragen wird.

*Lévy-Franckel.* Roséole purpurique. p. 397.

Einen Monat nach der Entwicklung eines gangränösen Riesenschankers der Unterlippe tritt neben einem papulösen Exanthem eine ausgedehnte makulöse Purpura am Stamm und Extremitäten auf, deren Elemente nur an einzelnen Stellen (Ellenbeugen) Übergänge zu den Papeln zeigen. Nach 6 Injektionen von Novarsenobenzol verschwinden sämtliche Veränderungen. Verfasser hält die Purpura für eine hämorrhagische Roseola und weist auf die große Seltenheit dieser Eruptionsform hin.

*Gougerot.* Des „Crayons“ au protargol pour la prophylaxie individuelle.

Die Prophylaxe der venerischen Affektionen muß nach Möglichkeit vervollkommen werden. In den gebräuchlichen der Prophylaxe dienenden Taschenetuis ist in der Regel eine wässrige Protargollösung enthalten, deren Güte durch die Lagerung leidet. Autor empfiehlt deshalb Versuche mit protargolhaltigen Urethralstäbchen (30 mm lang, 4 mm breit, mit einem Protargolgehalt von 0·02—0·05 cgr).

*Mounier.* Epistaxis incoercible par gomme méconnue p. 405.

Ein Patient wird acht Tage lang wegen unstillbarer Epistaxis aus dem Scheitel des einen Nasengewölbes behandelt. Auffallend ist die völlige Abwesenheit einer äußerlich sichtbaren Läsion. Es besteht Schmerzhaftigkeit am inneren Augenwinkel und der inneren Orbitalwand. Eine vorsichtshalber aufgenommene Anamnese ergibt eine Syphilis vor 10 Jahren. Nach einer Serie von Quecksilber-



Bijodürinjektionen Heilung der Epistaxis und der lokalen Schmerzen.

*Meurisse.* Ulcération génitale phagédénique a symbiose fuso-spirillaire. p. 408.

40jähriger Infanterist, leidet an einer manifesten Malaria (Tertiana maligna). Auf der Glans etwa dreieckiger, scharf umschriebener, ulzeröser Substanzdefekt, 4 mm tief, mit graugelbem Grund, dolente Bubonen beiderseits. Als Ursache des Geschwürs wird eine Verletzung durch einen Holzsprießen beim ungeschickten Übersteigen einer Holzhecke angegeben. Im Ausstrich die Elemente der Plaut-Vincentschen Symbiose. Wassermann negativ.

Weder Quecksilberbehandlung (c. v. Injektionen von Quecksilbercyanür) noch Novarsenolbenzol haben einen heilenden Einfluß. Im Gegenteil tritt während der Salvarsankur im Anschluß an eine interkurrente Grippeninfektion eine akute Verschlimmerung des Lokalzustandes ein, mit Übergang in Gangrän, derbem Ödem des ganzen Gliedes und jauchigem Ausfluß. Neben Salvarsan wird nun auch Jodkalium in größeren Dosen (5 gr pro die) verabfolgt, worauf rapide Besserung. Nach Aussetzen der Jodbehandlung wegen Jodismus von neuem Verschlimmerung. Die wiederaufgenommene Jodkur bringt endgültig Heilung. Bemerkenswert an dem Fall ist neben der Ätiologie die auffallende Wirkungslosigkeit des Salvarsans, welches erfahrungsgemäß bei Plaut-Vincentscher Symbiose eine spezifische Wirkung entfaltet. Im Gegensatz dazu steht der günstige Erfolg mit Jodkalium.

Nr. 8. August 1919.

*Lacapère.* Syphilis arabe. La syphilis tertiaire ulcéreuse du centre de la face. pag. 454.

Unter den klinischen Äußerungen der tertiären Syphilis bei den Eingeborenen Nordafrikas stößt man mit einer auffallenden Regelmäßigkeit und Häufigkeit auf einen Eruptionstypus, der nach Verlauf und Lokalisation eine ganz bestimmte Gesetzmäßigkeit verrät.

Die befallene Region ist das Gesicht und zwar im besonderen die von Saboureaud als Prädilaktionsstellen der Seborrhoide bezeichneten Gegenden: Mittlere Partien der Stirn, Nase, Nasolabialfalten, Zirkumoralgegend und Kinn. Die verminderte Widerstandskraft dieser Gebiete (Talgdrüsenreichtum) und die schon relativ früh einsetzende senile Umwandlung erklären die Besonderheit des Sitzes.

Die Veränderungen bestehen in tuberoulzerösen, gummosen Syphiliden, die rasch in die Tiefe greifen und

zu ausgedehnten Zerstörungen führen. Verlust eines oder beider Augen, des knorpeligen Nasenskelettes, der Lippen sind die Folge. Sehr häufig finden sich Liquorveränderungen und positive Wassermannsche Reaktion im Lumbalpunktat, in einem Viertel der Fälle bestanden heftige Kopfschmerzen als Ausdruck eines Übergriffs des Prozesses von der Nase aus auf die Meningen.

*Bouveyron.* Contribution à l'étude des effets des injections intramusculaires d'énésol sur les diverses localisations gonococciques. p. 462.

Bei der Anwendung von Enesol, Quecksilbersukzinimid und neuerdings auch des Neoarsenobenzol bei Syphilis zeigte sich ein günstiger Einfluß dieser Mittel auch auf gonorrhöische Prozesse. Nach den Erfahrungen des Autors (Krankengeschichten) haben intramuskuläre Enesolinjektionen auf die „offenen“ Formen der Gonorrhoe: Urethritis, Zystitis, Vulvovaginitis, Zervizitis einen günstigen Einfluß, ohne den Prozeß entscheidend zu beeinflussen. Bei den gonorrhöischen Komplikationen gewinnt das Mittel eine größere Bedeutung und insbesondere stellt es bei der akuten gonorrhöischen Salpingoovariitis nach der Empfehlung des Autors das Mittel der Wahl dar. Denn hier ist nicht nur ein Zustand negativer Immunität zu befürchten, sondern wegen der zuweilen stürmischen Reaktion können andere Mittel, in erster Linie die Vakzine direkt kontra-indiziert erscheinen.

Nr. 9. September 1919.

*Lévy-Bing, Lehnhoff-Wyld et Gerbay.* Un nouveau composé arsénical: le Sulfarsénol. p. 520.

Durch den Krieg ist bei der großen Rolle, welche die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gespielt hat und noch spielt, die Behandlung der Lues vielfach aus den Händen des Spezialisten in diejenigen des praktischen Arztes übergegangen. Diese Popularisierung wäre durchaus zu begrüßen, sofern der Augenblick der richtige wäre. Dies ist aber nach der Ansicht der Autoren noch nicht der Fall, denn die Behandlungsmethoden der Syphilis sind auch heute noch keine ungefährlichen und erheischen Sachkenntnis und Erfahrung. Der Grund dafür ist in dem Charakter der Medikamente gelegen, welcher durchaus kein harmloser ist.

Die Autoren geben eine kurze Kritik der verschiedenen Salvarsanpräparate und der Erfahrungen, welche damit in Frankreich gewonnen worden sind.

Das Alt-Salvarsan Ehrlichs hat die größte

Heilwirkung und den promptesten Einfluß auf die Wassermannsche Reaktion. Seine Nachteile sind die Umständlichkeit der Injektionstechnik und die damit verbundene Gefahr einer falschen Einstellung der Lösung (Übersäuerung, Überalkalisierung).

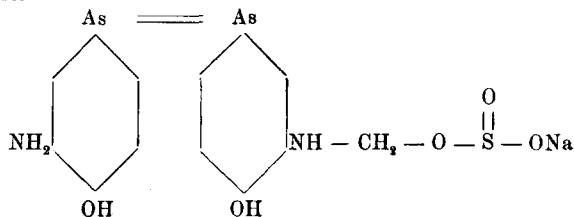
Das Neosalvarsan ist auf allen Punkten weniger wirksam als das Alt-Salvarsan, außerdem erscheint es in vermehrtem Maße Ikterus zu erzeugen und die Salvarsantodesfälle haben sich seit seiner Anwendung noch wesentlich vermehrt.

Das Novarsenobenzol hat dieselben Eigenschaften, wie das vorhergehende, doch erscheint es noch gefährlicher als jenes und zeigt eine bedauerliche Unregelmäßigkeit in der Qualität seiner Herstellung (Autoren hatten auf 20.000 Injektionen 3 Todesfälle). Das Galyl scheint an therapeutischer Wirksamkeit dem Novarsenobenzol gleichzukommen, doch teilt es seine sämtlichen schlechten Eigenschaften und ist außerdem umständlicher in der Anwendung und wenig zuverlässig in der Zusammensetzung.

Das Disodo-Luargol. Die Autoren besitzen keine eigenen Erfahrungen. Aus dem Urteil der andern Autoren scheint hervorzugehen, daß das Luargol an Wirksamkeit ungefähr dem Novarsenobenzol gleichkommt, dagegen besser vertragen wird und weniger gefährlich ist.

Die Forschung nach einer weniger zersetzlichen und einfacher zu handhabenden Verbindung wie das Salvarsan hatten zum Neosalvarsan geführt. Der Gedanke war dabei der gewesen, durch Anfügung einer Seitenkette an das ursprüngliche Radikal nicht nur die Alkalinität des Salvarsans zu neutralisieren, sondern auch gleichzeitig seine Stabilität zu erhöhen und womöglich noch sein parasitotropes Vermögen zu steigern. Dies wurde durch Bindung einer Aminogruppe des Salvarsans an Formaldehyd-sulfoxylsaures Natrium zu erreichen gesucht.

Auf Grund gleicher Überlegungen sind die Autoren zu einem Derivate gekommen, welches in der Seitenkette statt des Sulfoxylates den Methylester des sauren Natriumsulfats enthält.



Das Salz ist neutral, sowohl in trockenem Zustande wie in Lösung außerordentlich beständig (im Gegensatz zu den übrigen Salvarsanderivaten) infolge der stabilisierenden Wirkung des Sulfits und zwar nicht nur in Bezug auf die Oxydierbarkeit als auch vermutlich auf die Aufspaltbarkeit des Arsenblocks.

Seine Toxizität ist für Mäuse 3 mal geringer wie diejenige des Altsalvarsans. Seine Wirkung erstreckt sich im Tierexperiment im Gegensatz zu den meisten andern Arsenderivaten auch auf das Trypanosoma Lewisi.

Den Schluß der Arbeit bildet eine Zusammenstellung von 33 Krankengeschichten von Luetikern, die mit dem neuen Mittel behandelt wurden (2 Fälle von Lues I, 23 Lues II, 6 Lues III, 2 Tabes). Resultat: das Mittel wirkt prompt auf die Abheilung der klinischen Symptome. Es wird gut vertragen (nur 33 Fälle!) und hat auf den Umschlag der Wassermannschen Reaktion anscheinend einen günstigen Einfluß. (Bemerkenswert ist immerhin die Tatsache, daß die beiden Fälle von Lues I positiv blieben nach total 1.68 bzw. 2,45 *ctg.* (soll wohl heißen *g.*!) und von 18 Fällen von Lues II nur einer negativ wurde! Wenn die Dosierung nach Bruchteilen von *ctg* sich bemißt, wie tatsächlich in der Arbeit (wohl irrtümlicherweise) angegeben wird und nicht nach *g*, wie man im Hinblick auf die üblichen Salvarsandosens fast vermuten möchte, so wäre diese Tatsache leicht begreiflich, die Wirkung des Mittels erschiene sogar eminent kräftig! d. Ref.)

Dosierung: Schema der wöchentlichen und gradatim steigenden Dosen: 0·06—0·12 0·18—0·30—0·48—0·6 *ctg* (!)

Technik: Die Dosen unter 0·3 *ctg* in 1 die höheren in 2 *cm* dest. Wasser aufgelöst und intravenös injiziert. Die Beschwerden sollen bei paravenöser und auch nach intramuskulären Injektion bedeutend geringer sein als bei den andern Salvarsanpräparaten.

G. Miescher (Zürich).