

Bericht der syphilitisch-dermatologischen Klinik

des **Professor Dr. Eduard Lang** in Innsbruck

für das Solarjahr 1885.

Zusammengestellt vom klinischen Assistenten

Dr. Josef Fessler.

A. Zahlen-Bericht.

Zu Ende des Jahres 1884

verblieben . . . 19 M. + 12 W. = 31 stat. Kr.

Im Jahre 1885 sind zuge-

wachsen vom Journal 255 „ + 114 „ = 369 „ „

durch Transferirung . . . 5 „ + 6 „ = 11 „ „

insgesammt 260 „ + 120 „ = 380 stat. Kr.

es standen somit während

des Jahres 1885 in

Behandlung . . . 279 M. + 132 W. = 411 stat. Kr.

Von diesen gingen über

auf das Jahr 1886 . 21 „ + 13 „ = 34 „ „

es wurden also während

des Jahres 1885 in

Abgang gebracht . 258 „ + 119 „ = 377 „ „

und zwar: als geheilt . 277 „ + 103 „ = 380 „ „

„ gebessert. 16 „ + 10 „ = 26 „ „

„ ungeheilt 5 „ + 2 „ = 7 „ „

„ gestorben — „ + 3 „ = 3 „ „

transferirt wurden . 10 „ + 1 „ = 11 „ „

insgesammt 258 M. + 119 W. = 377 stat. Kr.

Ausserdem erschienen im Solarjahre 1885 zur Ordination 542 ambulante Kranke, die mit den im Jahre 1885 aufgenommenen 380 stationären Kranken auf die einzelnen Monate sich folgendermassen vertheilen:

Im Januar sind zugewachsen	35 amb.	+	38 stat.	=	73 Kr.
» Februar »	30 »	+	47 »	=	77 »
» März »	41 »	+	31 »	=	72 »
» April »	48 »	+	37 »	=	85 »
» Mai »	60 »	+	32 »	=	92 »
» Juni »	71 »	+	33 »	=	104 »
» Juli »	63 »	+	27 »	=	90 »
» August »	53 »	+	22 »	=	75 »
» Septbr. »	42 »	+	27 »	=	69 »
» October »	38 »	+	35 »	=	73 »
» Novbr. »	35 »	+	24 »	=	59 »
» Decbr. »	26 »	+	27 »	=	53 »
Zusammen	542 »	+	380 »	=	922 »

Von den 542 Ambulanten sind 64 theils auf unsere Klinik und Abtheilung aufgenommen, theils anderen Kliniken zugewiesen worden. Die übrigen 478 Ambulanten zusammengehalten mit den im Jahre 1885 in Abgang gebrachten 377 stationären Kranken vertheilen sich nach den Diagnosen wie folgt:

Es litten an:

Sclerose (und local. Complicationen, sechsmal mit Ulcus venereum)	27 stat.	+	8 amb.	=	35 Kr.
constitutionell. Syphilis (erworben und congenital, worunter 8 Complicationen mit vener. Geschwüren)	108 »	+	57 »	=	165 »
Ulcera venerea allein	1 »	+	5 »	=	6 »
Ulcera venerea mit Paraphimose	2 »	+	— »	=	2 »
Paraphimose	2 »	+	— »	=	2 »
Herpes praeputialis	— »	+	2 »	=	2 »
Balanopostheitis	2 »	+	2 »	=	4 »
Acuter und chronischer Urethritis allein	15 »	+	43 »	=	58 »
Uebertrag	157 »	+	117 »	=	274 »

Fürtrag 157 stat. + 117 amb. = 274 Kr.

Urethritis theils mit Phimosis, Ischialgie, Haematurie complizirt	4	»	+	2	»	=	6	»
Urethritis und Epididymitis (einmal mit Stricture)	14	»	+	3	»	=	17	»
Stricture urethrae) in Folge	2	»	+	2	»	=	4	»
Cystitis) thritis	2	»	+	2	»	=	4	»
Stricture (in Folge von Sclerose)	1	»	+	—	»	=	1	»
Cystitis (in Folge von Parese der Blase)	1	»	+	—	»	=	1	»
Vaginitis	13	»	+	1	»	=	14	»
Vaginitis (Intertrigo, Erosion am Muttermund)	1	»	+	1	»	=	2	»
venerischen Papillonen (einmal mit Vaginitis)	4	»	+	1	»	=	5	»
Adenitis simplex	—	»	+	4	»	=	4	»
Adenitis suppurativa	1	»	+	—	»	=	1	»
Spermatorrhoe	1	»	+	6	»	=	7	»
Neurosis urethrae	—	»	+	1	»	=	1	»
Orchitis traumatica	1	»	+	—	»	=	1	»
Entzündung des Samenstranges (nach vorausgegangener Epididymitis)	1	»	+	—	»	=	1	»
Parotitis epidemica	1	»	+	—	»	=	1	»
Verätzung	2	»	+	1	»	=	3	»
Verbrennung	3	»	+	2	»	=	5	»
Erfrierung	4	»	+	6	»	=	10	»
Quetschung	—	»	+	3	»	=	3	»
Erythema simplex	—	»	+	2	»	=	2	»
Dermatitis acuta (artificialis)	4	»	+	12	»	=	16	»
Erysipel	13	»	+	—	»	=	13	»
Furunkel	3	»	+	1	»	=	4	»
Abscess	2	»	+	1	»	=	3	»
Panaritium	—	»	+	1	»	=	1	»
Phlebitis	1	»	+	—	»	=	1	»
Ulcus simplex	15	»	+	13	»	=	28	»
Ulcus scrophulosum	1	»	+	1	»	=	2	»
Ulcus tuberculosum	1	»	+	1	»	=	2	»
Uebertrag	253	»	+	184	»	=	437	»

	Fürtrag	253 stat.	+ 184 amb.	= 437 Kr.
Scabies	49	»	+ 7	» = 56
Excoriationes (in Folge von Schnutz, Pediculi vest. etc.)	21	»	+ 9	» = 30
Dermatomycosis favosa	4	»	+ —	» = 4
Dermatomycosis circinata (tonsurans, einmal mit Leu- coderma)	—	»	+ 24	» = 24
Dermatomycosis versicolor	1	»	+ 2	» = 3
Psoriasis	8	»	+ 13	» = 21
Impetigo, Eczema, Intertrigo et Ecthyma	22	»	+ 155	» = 177
Sycosis vulgaris	1	»	+ 6	» = 7
Acne vulgaris	—	»	+ 18	» = 18
Seborrhoea capillitii	1	»	+ 3	» = 4
Hyperidrosis manuum et pedum	—	»	+ 10	» = 10
Acne rosacea	—	»	+ 4	» = 4
Neuralgien	1	»	+ —	» = 1
Herpes Zoster	1	»	+ 4	» = 5
Gangränä cutis circum- scripta	1	»	+ —	» = 1
Prurigo	—	»	+ 8	» = 8
Pruritus	3	»	+ 6	» = 9
Area celsi	—	»	+ 1	» = 1
Leucoderma	—	»	+ 1	» = 1
Urticaria	1	»	+ 2	» = 3
Erythema multiforme	1	»	+ 1	» = 2
Haemorrhagien der Haut	1	»	+ —	» = 1
Stomatitis	—	»	+ 1	» = 1
Ozaena	—	»	+ 1	» = 1
Ichthyosis congenita (c. re- tractione cutis)	2	»	+ —	» = 2
Cachexia cutis	1	»	+ —	» = 1
Lichen ruber	—	»	+ 1	» = 1
Lupus erythematodes	—	»	+ 2	» = 2
Lupus Willani	2	»	+ 1	» = 3
Lepa	2	»	+ —	» = 2
Verucca	—	»	+ 4	» = 4
Nasenpolypen	—	»	+ 1	» = 1
Neurom	—	»	+ 1	» = 1
Uebertrag	376	»	+ 470	» = 846

Fürtrag 376 stat. + 470 amb. — 846 Kr.

Carcinoma (ein Neoplasma melanodes)	1 »	+	1 »	=	2 »
unbedeutenden oder eingebildeten Krankheiten	— »	+	7 »	=	7 »
Zusammen	377 stat.	+	478 amb.	=	855 Kr.

B. Allgemeine Uebersicht.

Syphilitische Initialmanifestationen allein kamen einige Male vor. Der Sitz der Sclerose war neunmal am inneren Blatte des Präputiums oder am Uebergangstheil desselben auf die Eichel, zweimal am Frenulum, dreimal an der Glans, einmal an der Portio vaginalis uteri, einmal an den Hymenalresten, zweimal am Labium majus und einmal in der Genito-crural-Falte und am Labium majus.

Extragenital sass die Initialmanifestation in zwei Fällen, und zwar einmal an der Tonsille (bei einem ambulanten Mädchen, dessen Mutter früher einmal bei uns wegen Syphilis behandelt wurde und zur selben Zeit noch in Beobachtung stand) und einmal am Nagelfalz des zweiten Fingers rechts; die zunächstgelegenen Lymphdrüsen waren stets vergrößert.

Bei zwei ambulanten Kranken konnte die Sclerose excidirt werden. In beiden Fällen trat prima intentio ein und bis heute (5, bezw. 11 Monate nach der Excision) sind keine Allgemeinerscheinungen aufgetreten.

Die Initialmanifestation bei Constitutionell-syphilitischen konnte in Form von Sclerose drei- und zwanzigmal nachgewiesen werden, und zwar fand man dieselbe: zehnmal am Präputium, zweimal an der Glans, einmal am Labium, zweimal an der Urethralmündung, zweimal am Orificium uteri externum, einmal am Praeputium clitoridis, einmal getrennt in zwei Sclerosen, wovon die eine am Präputium, die andere am Orificium urethrae sass; einmal an der Zungenspitze, zweimal an der Tonsille und ein-

mal am Nasenflügel. Im letzteren Falle handelte es sich um ein siebenjähriges Mädchen (Ambulantin), das ein münzengrosses, scharf begrenztes, mit gerötheter Haut bedecktes, des Epithels beraubtes, deutlich hart anzuführendes Infiltrat an der Lippen-Nasengrenze hatte; Drüsen am Kieferwinkel und am Halse geschwellt; Plaques in der Mundhöhle; Syphilis cutanea maculosa am Gesässe und in der Kniebeuge.

In den übrigen Fällen konnte man der Initialmanifestation entsprechend Narbenbildung nachweisen; achtmal fehlte auch dieser Nachweis.

Constitutionelle Erkrankungen der Haut allein kamen vor, und zwar wie folgt: siebenmal ein maculöses, fünfzehnmal ein papulöses Syphilid; in 2 Fällen waren nässende Papeln und dreimal Psoriasis plantaris et palmaris vorhanden.

In acht Fällen wurden Complicationen mit venerischen Geschwüren, zweimal mit venerischen Papillonen, zweimal mit Adenitis suppurativa inguinalis, vierzehnmal mit Vaginitis und einmal mit Iritis gefunden.

Erkrankung der Haut- und Schleimhäute fand sich in sechs Fällen, und zwar in fünf Fällen neben nässenden Papeln und in einem Falle neben einem Fleckensyphilid.

Syphilitische Erkrankung der Schleimhäute allein fand sich siebenmal vor.

Gummöse Erkrankungen konnte man in 21 Fällen konstatiren und zwar grösstentheils in Form von Geschwüren.

Im Ambulatorium stellte sich eine Frau vor, anscheinend mit eczematösen Veränderungen an der linken Ohrmuschel und pastöser Schwellung derselben; erst acht Tage später nach Abhebung der Borken konnte man ein deutliches gummöses Infiltrat der Ohrmuschel nachweisen. Es fanden sich noch zarte Narben am Stamme vor.

Lues hereditaria fand sich in acht Fällen, von denen zwei auf der Klinik behandelt wurden (siehe casuistische Mittheilungen). In zwei Fällen konnte man an der Brustdrüse Infiltrate nachweisen (die beiden Väter waren syphilitisch erkrankt). Bei einem Falle war das 15 Monate

alte Kind in der Entwicklung zurückgeblieben; es fand sich eine Kyphose, vom 1. bis 4. Lendenwirbel vor, welche auf Druck schmerzhaft war. In der Mitte des Oberarms, am Kinn und Halse fand man scharf begrenzte, theils bogenförmige Infiltrate; die rechte Tonsille war starr infiltrirt und am Zungengrunde, besonders links, waren bogenförmige Epithelauflagerungen vorhanden. Die Unterextremitäten waren stark abgemagert; das Kind konnte weder gehen noch sitzen.

In zwei Fällen von Urethritis trat Haematuria, in einem Falle von Urethritis war diese mit Ischialgie komplizirt, welche letztere längere Zeit hindurch, trotzdem die Urethritis schon längst geheilt war, jeder Behandlung widerstand; erst nachdem grosse Dosen von Natrum salicylicum gegeben wurden, verschwanden die ischialgischen Schmerzen.

Bei den Scabieskranken wurde mit gutem Erfolge die im Berichte 1882 angegebene Naphtholsalbe angewendet. Recidive kam nie vor. Mehrere Fälle mussten wegen Eczem nachbehandelt werden und in einem Falle trat nach Scabies Lymphangioitis an den oberen Extremitäten auf.

Unter den wegen Dermatomycosis behandelten Kranken fand sich ein Fall vor, in welchem an Stelle der vorher an Dermatomycosis erkrankten Hautpartie ein Leucoderma auftrat, und an dieses angrenzend trat wieder eine neue an Dermatomycosis erkrankte Hautpartie auf.

Von den Verbrennungen betrafen zwei folgende Fälle, und zwar: Eine 73jährige Frau, bei welcher die Haut am Kinn bis auf den Knochen, an den Ohren, um die Brustwarzen, an der Innenseite beider Oberextremitäten und an der Innenseite beider Oberschenkel durch die ganze Dicke gebraten und verschorft war; an den übrigen Theilen der Oberextremitäten und an den Unterschenkeln Röthung und Blasenbildung; am Bauche waren einzelne thalergrosse Blasen vor-

handen. Patientin starb nach acht Tagen. Der zweite Fall betraf ein 22jähriges Mädchen, bei welchem die Haut an den Unterextremitäten mit Ausnahme an den Füßen und dort, wo die Strumpfbänder waren, geröthet und mit Blasen bedeckt war; an der hinteren Seite der Oberschenkel und am Gesässe war die Haut grösstentheils durch ihre ganze Dicke verschorft. Patientin starb nach vier Wochen an Anämie.

C. Casuistische Mittheilungen.

1. Sclerosis exulcerans der hintern Muttermundlippe.

F. M., Freudemädchen, 20 Jahre, aufgenommen am 19./III. 85. Aus der Anamnese nichts zu eruiren. Status: Patientin klein, gut genährt. Am rechten Gaumenbogen neben der Uvula zwei längliche, weisse Narbenstreifen, über die Patientin nichts anzugeben wusste. (Diphtheritis?). Am unteren Ende der Tibia Narben nach einer Verletzung; am rechten Fussrücken Narben unbekanntes Ursprungs. Die hintere Muttermundlippe hart infiltrirt und mit einer pfenniggrossen Erosion versehen. Patientin ist im 3. Monat gravid. Die Therapie bestand in Bepinselung der Erosion mit 1%iger, ätherischer Sublimatlösung und Einführen von Globuli (Ungt. cin. 0.50, Butyr. cac. 1.00) in die Vagina. Patientin wurde am 11./V. entlassen, ohne dass andere Zeichen von Allgemeinerkrankung aufgetreten wären. Noch während Patientin in unserer Behandlung stand, sind wir in die Lage gekommen, einen Herrn zu untersuchen, der eine Initialmanifestation hatte und angab, von dieser Kranken angesteckt worden zu sein.

2. Erodirt Initialmanifestation des linken grossen Labium und der Genito-crural-Falte, wulstige Narben zurücklassend.

F. M., Dienstmagd, 21 Jahre alt, aufgenommen am 15./10. 85. Patientin bemerkt seit 8 Tagen Brennen und Jucken an den Genitalien. Status: Patientin klein, gut genährt. Beide Labien geschwellt. Haut am linken, grossen Labium, in der Genito-crural-Falte und links am Mons veneris in grosser Ausdehnung geröthet und grösstentheils erodirt. Die Erosion ist scharf begrenzt und entsprechend derselben brettharte Infiltration. An der Innenfläche des

rechten Oberschenkels sind zwei über linsengrosse, erodirte, hart infiltrirte Hautpartien. Inguinal-Drüsen mässig vergrössert. Vaginitis. Therapie: Die erodirten Partien wurden mit schwarzer Gaze verbunden. Ausspülung der Vagina und Einlegen von Tampons (mit Zinc. sulfocarbolic. imprägnirt). Am 24./X. war die Röthung und Schwellung beinahe verschwunden und die eitrigte Secretion hatte beinahe aufgehört; Empl. cin. statt der schwarzen Gaze appliziert. Am 17./XI. war die Erosion grösstentheils übernarbt; vom linken Oberschenkel gegen den Mons veneris zieht eine wulstig vorspringende Narbe wie nach einer Brandwunde. Am 1./XII. Alles übernarbt; in der Genito-Crural-Falte ist eine über 6 cm. lange, starre, wulstige Narbe, ebenso rechts am Oberschenkel eine wulstige, über erbsengrosse Narbe. Patientin bekam noch 2 Injectionen von 1% Sublimat-Kochsalzlösung und 5 Injectionen je 2 Theilstriche einer Pravatz'schen Spritze von 20% Oleum cinereum. Entlassen am 15./12.

3. Reinfectio syphilitica nach überstandener hereditärer Syphilis.

H. J., Kellner, 25 Jahre alt, aufgenommen am 24./X. 85. Patient gibt ganz bestimmt an, dass sein Vater, der noch lebt, als junger Mann an Syphilis gelitten habe; die Mutter starb an der Schwindsucht. Seine Geschwister, die alle älter waren wie er, starben sämmtlich bald nach der Geburt. Bis zum 16. Lebensjahre war er immer gesund, dann bekam er Geschwüre am Unterschenkel (Patient gibt an, dass ein Wiener Kliniker die Diagnose auf Lues hereditaria stellte); er wurde in Wien behandelt mit Inunctionen (40) Jodoform und Jodkali. Zwei Jahre später traten Geschwüre im Halse auf, wobei die Uvula zerstört wurde; wurde dazumal mit Jodkali, Gargarisma und Jodeinpinselung behandelt. Seit 14 Tagen bemerkt er Ulcera am Gliede, wogegen er Cuprum sulf. gebraucht hat. Letzter coitus 2 Monate vorher. Status: Patient mittelgross, mässig genährt. Uvula fehlt und noch ein Theil des rechten Gaumenbogens; der linke Gaumenbogen narbig verändert, gegen den weichen Gaumen ziehen Narben. Am rechten Unterschenkel sind zahlreiche, scharf begrenzte, weiss glänzende, von pigmentirtem Saume umgebene Narben; Tibia etwas verdickt, aber bei Percussion nicht schmerzhaft. Am inneren Blatt des Präputiums rechts neben dem Frenulum ist ein scharf begrenztes Geschwürchen, demselben entsprechend harte Infiltration vorhanden; links neben dem Frenulum ist eine frische, etwas hart anzufühlende Narbe sichtbar; der Charakter einer syphilitischen Initialmanifestation war nicht

anzuzweifeln. Lymphdrüsen in der Leistengegend rechts etwas vergrößert. Therapie: Die mit Emplastrum hydrargyri behandelte Sclerose war am 11./XI. übernarbt. Patient war leider nicht länger zu halten und musste an demselben Tage entlassen werden.

4. Exulcerirte Sclerose an der Clitoris. — Venerisches Geschwür neben der Urethra. — Uebertragung beider Contagien auf ein anderes Individuum.

P. A., Gelegenheitsdame, 20 Jahre alt, aufgenommen am 29./I. 85. Patientin war im Juli 1884 wegen Vaginitis in Behandlung, ohne eine Spur von Syphilis gehabt zu haben. Am 22./XII. 84 kam ein Soldat in unser Ambulatorium, der eine mit venerischem Geschwür komplizirte exulcerirte Sclerose am Frenulum hatte; da der Kranke angab, von dieser Patientin angesteckt worden zu sein, so wurde deren Einbringung in's Spital von der Polizei schon aus dem Grunde verlangt, um zu erfahren, ob die gleiche Affection auch bei der Gelegenheitsdame vorlag. Die Polizei lehnte jedoch das Begehren mit der Begründung ab, die Patientin sei bei der Untersuchung vollkommen gesund befunden worden. Erst am 29./I. 85 wurde sie polizeilich eingebracht. Status: Patientin mittelgross, mässig genährt. Die Clitoris an der linken Seite mit einer exulcerirten Sclerose behaftet; überdies fand sich neben der Urethra ein alle Charaktere eines venerischen Ulcus an sich tragendes Geschwür. Leistendrüsen besonders links stark vergrößert. Therapie: Das venerische Geschwür wurde mit Salicylsäure behandelt und war am 14./II. vernarbt. Bei der mit Emplastrum hydrarg. behandelten Sclerose dehnte sich die Heilungsdauer bis zum 11./IV. aus. Patientin kam im November 1885 wegen Laryngitis specifica wieder ins Spital.

5. Gangränöse Initialmanifestation. — Reinfectio syphilitica. — Syphilis cutanea papulosa.

W. A., Bäcker, 40 Jahre alt, aufgenommen am 31./V. 85. Patient gibt an, mehrmals und das letzte Mal vor 14 Tagen mit derselben Person coitirt zu haben. Angeblich bemerkte er bald darauf eine kleine Erosion am Gliede. Gegen Struma will Patient vor 12 oder 14 Jahren ein weisses Pulver genommen haben, woher der Defect am Gaumen herrühren soll. Eine Schwester, 23 Jahre alt, ist verheirathet und hat 2 gesunde Kinder, ein Bruder, 43

Jahre alt, ebenfalls verheirathet, hat 5 gesunde Kinder. Ein Bruder starb mit 37 Jahren am Herzschlag; eine Schwester und ein Bruder starben an Auszehrung. Seine Mutter wurde 42 Jahre alt und starb am „Kopftypus“ und sein Vater starb im Alter von 55 J. Status: Patient kräftig gebaut, gut genährt. Dermatomyosis versicolor an der Brust und dem Rücken. Die Glans penis ist angeschwollen, insbesondere in der unteren Hälfte. Vom Orificium urethrae bis gegen das Bändchen befindet sich eine beiläufig 2 cm. lange, und etwa $1\frac{1}{2}$ cm. breite, etliche Millimeter tiefe Geschwürsfläche, welche der Medianlinie entsprechend gespalten erscheint. Der Geschwürsgrund theils mit nekrotischem Gewebe, theils mit eingetrocknetem Sekrete bedeckt. Die Ränder, welche sich ebenso wie der Grund wenig infiltrirt und derb anfühlen, sind scharf geschnitten. Das Bändchen fehlt, an dessen Stelle ein eitrig belegtes, mit nekrotischem Gewebe bedecktes, etwa 1 cm. langes Geschwür, das etwa $1\frac{1}{2}$ —2 cm. gegen den angrenzenden Theil des Sulcus fortzieht; Rand scharf. Die Umgebung des Geschwüres fühlt sich derb an. Das Präputium ist kurz, zurückgeschlagen und etwas ödematös. Leistendrüsen rechts haselnussgross, derb, nicht schmerzhaft. Kopfhaar stark gelichtet; Stimme nasal. Bei näherer Untersuchung findet man den weichen Gaumen unmittelbar hinter dem harten, knapp an der Medianlinie, durchlöchert, so dass die Spitze des Zeigefingers durch die Oeffnung geführt werden kann. Die Umrandung der Perforation ist übernarbt. Vom linken Arcus palato-glossus ist nur ein Streifen erhalten, während der Arcus palato-pharyngeus derselben Seite von der hinteren Rachenwand losgetrennt und etwas gegen die Medianlinie verschoben erscheint. Nach unten und aussen von der grossen Perforation befindet sich eine zweite kleine, schlitzförmige, gerade für den Sondenknopf durchgängig. Statt der linken Tonsille bemerkt man einen Narbenbuckel, Gaumenbögen und Tonsille rechts, sowie die hintere Rachenwand mit weissen glänzenden Narben besetzt. Vom Zäpfchen ist nur ein linsengrosser Wulst vorhanden, welcher etwas nach rechts verschoben ist. Therapie; Da das Geschwür, mit Empl. hydrargyri behandelt, immer grösser wurde, wurde am 3./VI. Salicylpulver aufgestreut und dasselbe mit Salicylpflaster bedeckt. Am 10./VI. war das Geschwür rein und begrenzt, in Folge dessen die Salicyltherapie weggelassen und dafür Emplastrum cinereum genommen; in die Urethra wird ein Wickel eingeführt. Am 2./VII. bemerkt man am Stamme und Rücken einige stecknadelkopfgrosse, roth gefärbte, etwas infiltrirte Stellen. Im Verlauf von einigen Tagen werden diese kleinen Infiltrate immer zahlreicher, und Patient nimmt in Folge dessen Hydrargyrum tannicum oxydulatum 0.10 p. d.

Am 6./VII. war das Geschwür vollständig übernarbt; die Urethra ist nach unten etwas gespalten, jedoch die Ränder des neuen Orificiums schön übernarbt. Gegen Ende Juli war das Syphilid beinahe zurückgegangen. Entlassen am 1./VIII., nachdem er 60 Pulver consumirt hatte.

6. Sclerosis exulcerans an der Portio vaginalis. —
Papulae ad genitalia et in recto.

P. J., Freudenmädchen, 20 Jahre alt, aufgenommen am 30./V. 85. Hat im Februar 1884 geboren, das Kind ist gesund. Status: Patientin mittelgross, kräftig gebaut. An Brust, Rücken und Unterschenkeln mattrothe Roseolaflecken. Labien geschwellt, cyanotisch und mit mehreren mageren Papeln versehen; im Rectum an der hintern Wand einige Papeln. Die vordere Muttermundslippe mit einer überlinsengrossen Erosion versehen, hart infiltrirt. Gravid im 8. Monat. Therapie: In die Vagina wurden Globuli (aus Ung. hydrarg. u. Butyr. cac. bestehend) eingeführt, die Papeln mit Empl. hydrargyri bedeckt; die Allgemeinbehandlung bestand in Inunctionen a 2 gr. p. d., welche jedoch wegen Stomatitis vom 9./VI. bis 17./VI. ausgelassen werden mussten. Entlassen am 18./VII., nachdem sie 20 Inunctionen durchgemacht hatte. Patientin wurde im August von einer todtfaulen Frucht entbunden.

7. Sclerosis exulcerans. — Syphilis maculo-papulosa. — Papulae ad anum et scrotum et in recto.
Plaques in der Mundhöhle.

J. S., Tagelöhner, 32 Jahre alt, aufgenommen am 31./III. 85. Letzter Coitus angeblich vor 6 Monaten. Seit 3 Monaten bemerkt Patient ein Geschwür am Präputium, sowie auch, dass er oft Urin lassen musste, wogegen er Carbolwasser, Gazestoff und eine wasserklare Medizin bekam. Das Geschwür wurde beinahe ganz gut. Seit 8 Tagen breitet sich das Geschwür nach rechts aus, während es früher mehr links sass; seit 14 Tagen bemerkt er den Ausschlag. Status: Patient mittelgross, gut genährt. Am Stamme und den Unterextremitäten ein maculo-papulöses Syphilid; maculöses Syphilid am behaarten Kopfe. In der Nabelgrube, am Scrotum, um den After, zwischen den Zehen sind einige, vorwiegend trockene, aber auch nässende Papeln; ebenso befindet sich eine Papele im Rectum hinten links. Das innere Blatt des Präputium, und zwar links sclerosirt und narbig verändert; Frenulum fühlt sich hart an. Am inneren Blatt des Präputium rechts ist ein über kreuzergrosses, mehr läng-

liches, scharf begrenztes. mit eitrig-speckigem Grunde versehenes Geschwür, entsprechend demselben harte Infiltration. Leisten- und Nackendrüsen mässig vergrössert. An der Wangenschleimhaut, der Zunge, am Gaumen und Rachen theils Papeln, theils Rötthungen und Erosionen. Der Patient wurde local mit Empl. ein. und Suppositorien und allgemein mit Inunctionen a 2 gr. p. d. behandelt. Nachdem Patient 10 Inunctionen erhalten hatte, nahm er Calomelpillen (0.03) und zwar im Ganzen 49, Am 9./V. waren alle Erscheinungen zurückgegangen und Patient wurde entlassen.

8. Exulcerirte Sclerose. — Roseola. — Irritationszustände. — Bursitis semitendinosa.

A. G., Polier, 56 Jahre alt, aufgenommen am 18./II. 85. Patient gab an, seit 2 $\frac{1}{2}$ Monaten krank zu sein. Status: Patient mittelgross, mässig genährt. Die allgemeine Decke weist neben Pigmentirungen und zarten Narben ein maculöses Syphilid auf. Sowohl das innere, als auch das äussere Blatt ist am vorderen oberen Theile mit einem exulcerirten, sclerosirten Geschwüre versehen, und zwar ist das am äusseren Blatt nach oben hin bogenförmig begrenzt. Das dorsale Lymphgefäss verdickt und hart anzufühlen. Leistendrüsen beiderseits stark vergrössert. Patient bekam lokal Empl. hydrarg. und innerlich Calomelpillen (0.03) 3 St. p. d. Am 2./III. klagte der Patient über krampfartige Schmerzen in den Extremitäten; bei der Untersuchung fand man, dass Druck auf die Dornfortsätze vom 5. Brustwirbel abwärts stark empfindlich ist. Die empfindliche Partie wird mit Empl. hydrargyri bedeckt. Am 7./III. klagte Patient über Schmerzen im rechten Kniegelenk; bei der Untersuchung fand man an der Innenseite der Sehne des Musculus semitendinosus eine längliche, etwa daumengrosse, etwas fluktuirende, scharf begrenzte Geschwulst, welche beim Beugen in der Tiefe der Kniekehle verschwindet, jedoch noch etwas fühlbar ist; Die Geschwulst, welche mit Empl. hydrargyri bedeckt wurde, entspricht dem Schleimbeutel des Semitendinosus. Am 10./III. fand man, dass Druck auf die Dornfortsätze nur noch bei Nacht schmerzhaft war; Patient bemerkt ein Zittern und Schwäche in den Extremitäten. Wegen beginnender Stomatitis mussten am 21./III. die Calomelpillen weggelassen werden. Am 27./III. bemerkte man, dass das Hygrom bedeutend weicher geworden und beim Beugen kaum mehr zu fühlen war. Am 3./IV. wurde Patient auf Verlangen entlassen, Hygrom war kaum mehr zu finden; Roseola war verschwunden und die Sclerose übernarbt und beinahe zurückgegangen.

9. Initialmanifestation an der rechten Tonsille.
— Papulöses Syphilid. — Papeln an den Genitalien. — Periostitis des Stirnbeins.

L. K., Hausirersgattin, 36 Jahre alt, aufgenommen am 2./XI. 85. Patientin war früher immer gesund. Seit Anfangs August bemerkte sie Halsweh auf der rechten Seite, seit 3 Wochen Brennen und Jucken an den Genitalien und seit 10 Tagen Schmerzen in der rechten Stirne. Status: Patientin gross, gut genährt. In der linken Ellbogenbeuge und an der Brust einzelne magere Papelchen. In der Genito-crural-Falte und an den grossen Labien theils trockene, theils nässende magere Papeln. Das rechte Stirnbein nahe an der Haargrenze in der Grösse einer Erbse aufgetrieben und schmerzhaft. Drüsen im rechten Kieferwinkel und hinter dem oberen Ansatz des Kopfnickers zu einem über wallnussgrossen Paquete angeschwollt. Die rechte Tonsille vergrössert, geröthet, theilweise mit einem scharf begrenzten, eitrig belegten, hart anzufühlenden Geschwüre versehen. Die Schleimhaut an der hinteren Rachenwand hat ein glänzendes, geröthetes Aussehen. Therapie: Das Geschwür an der Tonsille wurde anfangs mit Hydrargyrum oxydulatum pulverisatum bestreut, später jedoch täglich mit 1% ätherischer Sublimatlösung bepinselt; ausserdem bekam Patientin lokal noch Gargarisma, Nasenrachen-Douche und auf die Labien Empl. cin. Die Allgemeinbehandlung bestand in Injektionen (7 im Ganzen) je zweier Theilstriche einer Pravaz'schen Spritze 20%igem Oleum cinereum am Rücken und an der Brust. Die erste Injektion wurde in die Nackengegend rechts gemacht und schon nach 3 bis 4 Tagen konnte man eine beträchtliche Abnahme der geschwollenen Lymphdrüsen konstatiren. Entlassung am 16./XII.

10. Initialmanifestation an der Zungenspitze. — Geschwüre an den Tonsillen. — Maculo-papulöses Syphilid. — Gumma am rechten Seitenwandbein.

M. G., Luftgymnastiker, 21 Jahre alt, aufgenommen am 17./VIII. 85. Patient war früher immer gesund. Letzter Coitus angeblich vor 1 1/2 Monaten. Er bemerkte schon seit einem Monat die Erkrankung der Zungenspitze, Halsschmerzen und Drüsenschwellung am Halse. Status: Patient mittelgross, kräftig gebaut. Ein maculo-papulöses Syphilid ist zahlreich über den ganzen Körper ausgebreitet. Die submaxillaren Lymphdrüsen links zu einem orange-

grossen Paquete angeschwollt. Die linke Hälfte der Zungenspitze nimmt ein beinahe haselnussgrosses, scharf begrenztes, hartes, epithelloses, grau-gelblich belegtes Infiltrat ein. Beide Tonsillen sind vergrössert, geröthet und mit scharf begrenzten, übel aussehenden Geschwüren versehen. Am Gliede ist nichts Abnormes zu finden. Patient hat Kopfschmerzen und Fieber (40° Temperatur). Therapie: Die Sclerose an der Zunge wurde täglich zweimal mit 1% ätherischer Sublimatlösung bepinselt, die geschwellten Drüsen jodirt, ausserdem noch Nasenrachen-Douche und Gargarisma. Die allgemeine Behandlung bestand in Inunctionen à 3 gr., welche jedoch wegen Salivation und Schmerzhaftigkeit des Zahnfleisches zweimal ausgesetzt werden mussten, in der Zwischenzeit bekam er Jodkali p. d. 1 Gramm. Am 21./VIII. war das Fieber verschwunden. An diesem Tage bemerkte man am rechten Seitenwandbein angrenzend an die Pfeilnath eine 4kreuzerstückgrosse, flache, derb elastische Geschwulst, welche mit Empl. hydrargyri bedeckt wurde. Patient wurde am 21./IX. entlassen, nachdem er 15 Inunctionen à 3 gr. und 22 Gramm Jodkali bekommen hatte.

11. Exulcerirte Papeln zwischen den Zehen.

E. M., Fabriksarbeiterin, 19 Jahre, aufgenommen am 13./X. 85. Patientin war schon zweimal auf der Klinik. (Vom 12./I. bis 7./IV. 85 mit Plaques an den Tonsillen, Papeln an den Genitalien, dem After, Vaginitis, papulösem Syphilid; sie wurde nur local mit Empl. salicylicum behandelt; dann vom 6./VI. bis 1./VIII. 85 wegen Papeln an den Genitalien und bekam innerlich 303 Jodeisenpillen und lokal Empl. hydrargyr.). Status: Patientin, klein, mässig genährt. Am linken grossen Labium und am Perineum einzelne nässende Papeln. Leistendrüsen mässig geschwollt. Zwischen den Zehen exulcerirte und theilweise zusammenfliessende Papeln. Therapie: Verband mit Quecksilberoxydul-Gaze und 9 subcutane Injectionen je zweier Theilstriche einer Pravaz'schen Spritze von 20% Oleum cinereum. Unter diesem Verbande heilten die Papeln zwischen den Zehen sehr schnell. Entlassen am 7./XI. 85.

12. Papulae humidae ad genitalia, ad anum et in recto.

P. A., Magd, 19 Jahre alt, aufgenommen am 11./I. 85. Angeblich seit 3 Wochen krank. Status: Patientin mittelgross, mässig genährt. An den grossen Labien, in der Genito-crural Falte, am Perineum, um den Anus herum und im Rectum vereinzelt zerfallende Papeln. Vaginitis; die vordere Muttermundlippe mit einer

Erosion versehen. Leistendrüsen vergrößert. Am 14./II. bemerkte man am Stamme ein in Entwicklung begriffenes maculosos Syphilitid. Die Therapie war nur eine locale. Am 21./III. entlassen.

13. Papulae ad genitalia, ad anum et in recto. — Syphilis cutanea papulosa. — Ulcera ad tonsillas. — Plaques in der Mundhöhle. — Laryngitis specifica.

W. A., Tagelöhnerin, 24 Jahre alt, aufgenommen am 2./V. 85. Patientin gibt an, durch den am 27./III. zugelassenen Coitus angesteckt worden zu sein; 10 Tage später bemerkte sie Brennen beim Urinlassen und kleine Knötchen an den Genitalien. Seit 4 Wochen hat sie Halsweh und heisere Stimme und seit 8 Tagen den Ausschlag. Status: Patientin klein, kräftig gebaut. In beiden Achselhöhlen, am Stamme und an den Unterschenkeln Gruppen von magern Papeln. An der Wangenschleimhaut, Lippen, Tonsillen und an der hinteren Rachenwand theils Papeln, theils Rötungen und Erosionen. Bei der laryngoscopischen Untersuchung fand man eine erodirte Papel an der hinteren Wand oberhalb des linken Stimmbandes. Die Stimmbänder schlossen nicht ganz und waren etwas verdickt und fein uneben höckerig. In der Genito-crural-Falte, an den Labien, und um After, im Rectum median hinten Papeln. Vaginitis. Inguinal- und Submaxillardrüsen mässig geschwellt. Therapie: Gargarisma, Nasenrachen-Douche, Inhalationen, Suppositorien. Die Papeln wurden mit Empl. hydrargyri bedeckt und innerlich nahm sie Calomelpillen (0.03) 3 St. p. d. Entlassen am 19./VI., nachdem sie 149 Calomelpillen genommen hatte.

14. Roseola syphilitica. — Papeln. — Plaques in der Mundhöhle. — Papulae in recto.

R. R., Tagelöhnerin, 31 Jahre alt, aufgenommen am 1./IH. 85. Patientin gab an, im August 1884 Brennen und Schmerzen beim Harnlassen bemerkt zu haben, wesshalb sie auf der Klinik in Tübingen durch 4 Wochen hindurch behandelt wurde; seit 6 Wochen bemerkt sie wieder die gleichen Beschwerden. Status: Patientin klein, gut genährt. An den Tonsillen kleine exulcerirte Papeln; Uvula geröthet; an der unteren Fläche der Zunge mehrere Plaques. An der Bauchfläche und der Brust mattrothe Roseola. Die grossen und kleinen Labien und die Umgebung des Afters, von welchem zwei mit Papeln besetzte Falten gegen das Rectum ziehen, theils trockene, theils nässende, grösstentheils confuirende Papeln auf-

weisend. Links rückwärts und rechts oben im Rectum sitzen einige Papeln. Am orificium urethrae, und zwar links, und am Präputium clitoridis kleine erodirte Papeln. Inguinaldrüsen besonders links angeschwollen. Therapie: Interne 98 Calomelpillen; lokal: Touchirung mit Lapis, Gargarisma, Suppositoria und Empl. cin. Entlassen am 11./IV. 85.

15. Papeln in der Umgebung der Genitalien und des Anus und im Rectum.

K. M., Magd, 22 Jahre alt, aufgenommen am 23./II. 85. Patientin war schon zweimal auf der Klinik. (Das erstemal vom 23./I.—22./IV. 84 wegen Ulcera an den Labien und dem Hymenalreste, maculo-papulösem Syphilid, Papeln im Rectum. Therapie: Suppositoria und innerlich Hydrargyrum tannicum oxydul. 0.20 p. d.; das zweitemal von 27./VI.—15./IX. 84 wegen Papeln an den Genitalien, Adenitis universälis, Plaques in der Mundhöhle; lokale Therapie und innerlich 18 Gramm Jodkali). Status: Patientin mittelgross, mässig genährt. An den Labien, um den Anus und im Rectum Papeln. Vaginitis. Plaques in der Mundhöhle. Therapie: Interne 45 Flaschen Sassaparilla (20.00 ad 200.00 Aqua), lokal: Tampon, Suppositoria, Emplastrum salicylicum. Entlassen am 18./V. 85.

16. Papeln an den Genitalien, um den Anus, im Rectum. — Roseola syphilitica. — Plaques am Gaumen und an den Mandeln.

N. J., Dienstmagd, 25 Jahre alt, aufgenommen am 20./I. 85. Status: Patientin klein, mässig genährt. Strabismus convergens; Plaques am Gaumen und an den Tonsillen. Nacken und Submaxillardrüsen mässig geschwollen. An der allgemeinen Decke eine in Entwicklung begriffene Roseola. An den Schamlippen, in der Genito-crural-Falte, um den Anus, im Rectum oberhalb des Sphincter ext. erodirte Papeln. Leistendrüsen beiderseits stark geschwollen. Das Orificium urethrae geschwürig verändert. Therapie: Papeln wurden mit 20% iger ätherischer Salicyllösung bepinselt und hierauf mit Salicylpflaster bedeckt; Suppositorien. Am 6./II. fand man, dass die Mastdarmschleimhaut 6—8 cm. hoch hinauf mit Plaques bedeckt und exulcerirt war: Touchirung mit Lapis und interne Sassaparilla 20.00 ad 200.09; später wurden die Rectalpapeln mit 1% ätherischer Sublimatlösung täglich bepinselt. Entlassen am 11./IV.

Am 11./VII. wurde Patientin von der Polizei wieder eingebracht. Status: Am Stamme ein papulöses Syphilid. In der Genito-crural-Falte, an den Labien, um den Anus, im Rectum Papeln. Leisten- und Nackendrüsen mässig geschwellt. Therapie: 11 subcutane Injectionen von 20% Hydrargyrum formam. und 11 Injectionen von 1% Sublimat-Kochsalzlösung, local. Empl. ein. und Suppos. Am 14./IX. entlassen.

17. Papulae humidae ad anum et in recto. —
Laryngitis.

R. R., Student, 20 Jahre alt, aufgenommen am 26./I. 85. Patient gibt an, im Juli 1884 ein Sclerose, welche mit Empl. eincereum behandelt wurde, gehabt zu haben; seit September ist er heiser und hat Drüsenschwellung am Halse, gegen die er 15 Gramm Jodkali genommen hat. Status: Patient mittelgross, mässig genährt. Tonsillen vergrössert, zerklüftet und mit Plaques bedeckt; Laryngitis. Am Gliede sind venerische Papillome und Sclerosenreste. Am After und im Rectum erodirte Papeln. Die Leisten- und submaxillaren Drüsen etwas vergrössert. Therapie: Inunctionen à 2 gr. p. d., Gargarisma, Inhalationen, Suppositorien. Entlassen am 28./II. 85.

18. Papulöses Syphilid. — Narbige Stricture des
Orificiums. — Irritationszustände. — Iritis.

E. F., Diurnist, 26 Jahre alt, aufgenommen am 2./V. 85. Patient kam am 22./XII. 84 ins Ambulatorium: (damals lautete die Diagnose Ulcus venereum ad orificium urethrae, Sclerosis ad sulcum), liess sich aber nicht behandeln. Er wurde von einem praktischen Arzt mit Jodoform behandelt. Das Geschwür am Orificium soll längere Zeit weiter gefressen haben, so dass starke Blutungen erfolgten; Heilung erfolgte gegen Ende Februar, nachdem ein Theil der Glans zerstört worden war. Seit 8 Tagen bemerkt Patient ein Nässen an der Scrotalhaut und einen Ausschlag am Stamme. Status: Patient mittelgross, mässig genährt. Maculo-papulöses Syphilid am Stamme. Scrotalhaut, besonders links, mit rothen bis linsengrossen nässenden Papeln besetzt. Die Glans, von welcher beinahe der 4. Theil fehlt, von vorne nach rückwärts wie plattgedrückt. Das Orificium, dessen Umgebung narbig verändert ist und sich etwas derb anfühlt, ist kaum sichtbar, weil es von einem von oben nach unten überhängenden, erodirten Wulst verdeckt ist; Bougie Charrière Nr. 16 geht kaum durch. Leistenröden mässig geschwellt. Th e-

rapie: Interne Calomelpillen, welche am 8./V. wegen Diarrhoe ausgesetzt werden mussten, jedoch am 18./V. wieder gegeben wurden, lokal, Bleiwasser-Überschläge; in die Urethra wurde ein Wickel von Empl. salicylicum eingeführt. Am 30./V. fand man beide Tonsillen bedeckt mit unreinen Geschwüren; Lapis-Touchirung; Patient klagt über Schmerzen in der Lendengegend, welche Stelle mit Empl. ein bedeckt wurde. Am 5./VI. klagt Patient über Schmerzen im linken Auge, welches bei näherer Untersuchung Zeichen von beginnender Iritis aufwies. Ferners klagt er über Schmerzen in der Wirbelsäule und man fand, dass Druck auf die Dornfortsätze vom 9. Brustwirbel abwärts schmerzhaft war; Empl. hydrargyri appliziert. Am 8./VI. war die Iritis specifica vollständig ausgebildet; Atropin-Einträufelung; statt der Calomelpillen wurden Inunctionen à 4 gr. gemacht. Patient wird am 30./VI. entlassen, nachdem alle Erscheinungen zurückgegangen waren. Hat im Ganzen 86 Calomelpillen genommen und 20 Inunctionen à 4 gr. durchgemacht.

19. Ausgebreitetes papulöses Syphilid. - Infiltrate der Schilddrüse. — Irritationen. —
Myositis.

L. J., Tischler, 40 Jahre alt, aufgenommen am 14./XII. 84. Patient gibt an, vor 5 Monaten einen Schanker gehabt zu haben, der innerhalb eines Monats heilte. Er wurde vor 3 Wochen auf die medizinische Klinik aufgenommen wegen Hals- und Ohrenweh. Seit 8 Tagen bemerkt er den Ausschlag. Status: Patient mittelgross, blass, schlecht genährt. Ein papulöses Syphilid ist über den ganzen Körper ausgebreitet. Die Tonsillen sind beiderseits stark geschwellt, geröthet und exulcerirt. An der vorderen Wand des rechten äusseren Gehörganges sitzt eine Papel, welche die ganze Oeffnung verschliesst. Aus dem Gehörgange fliesst ein wenig eitriges Sekret. Gehörvermögen rechts bedeutend schlechter wie links. Sclerosenreste am Präputium vorhanden. Therapie: Auspinselung des Ohres mit $\frac{1}{4}\%$ aetherischer Sublimatlösung; Gargarisma; Touchirung der Tonsillen mit Lapis; 2 Calomelpillen (0.03) p. d.) Am 20./XII. hat die Schwellung beider Tonsillen so zugenommen, dass zwischen beiden Tonsillen kaum ein feiner Spalt bemerkbar ist. Am 23./XII. haben die Halsschmerzen etwas nachgelassen; bekommt täglich 4 Pillen, Am 1./I. Papel im Ohr geschwunden. Gehörvermögen links und rechts beinahe normal. Am 8./I. werden die Calomelpillen weggelassen und dafür nimmt er Decoctum Zitmanni fortius et mitius je 200 Gramm; Exanthem ganz abgeblasst, Am 23./I. wird das

Decoctum Zittmanni weggelassen; im Harne ist Eiweiss enthalten. Geschwüre an den Tonsillen in Uebernarbung begriffen. Am 1./II. fand man, da Patient über Schmerzen am Halse klagte, eine deutliche Vergrösserung des rechten Schilddrüsenlappens, welcher von 3 beinahe nussgrossen, mässig derben, glatten und schmerzhaften Knoten durchsetzt ist; mit Empl. cin. bedeckt. Patient hat auch heftigen Kopfschmerz. Inunctionen à 2 gr. p. d. Am 5./I. mussten die Inunctionen ausgesetzt werden wegen Salivation; Kopfschmerz hat etwas abgenommen, aber da er an Schlaflosigkeit litt, mussten Morphium-Injectionen gemacht werden. Die Schilddrüse wird jodirt; $\frac{1}{2}$ gr. Jodkali p. d. Am 7./II. bemerkt man, dass der mittlere Knoten für sich allein die Haut haselnussgross emportreibt. Am 14./II. Anschwellung und Empfindlichkeit des linken Schilddrüsenlappens. Am 3./III. klagt Patient über ausserordentlich heftigen Kopfschmerz; Perkussion des Schädels sehr schmerzhaft, ja sogar die Berührung der Haare. Hinter den Ohren werden Blutegel gesetzt, worauf die Kopfschmerzen etwas nachlassen; 3 gr. Jodkali p. d. Am 10./III. ist die Berührung des Kopfes nicht mehr schmerzhaft, bei Nacht besteht der Kopfschmerz noch fort. Die Pupillen reagiren ziemlich träge; Schwäche und Zittern in den Beinen. Druck auf die Dornfortsätze vom 1.—10. Brustwirbel ruft Schmerzen hervor. Patient bemerkt, dass er bei längerem Liegen Brechneigung habe, welche beim Aufsitzen sogleich besser wird. Jodirung der Wirbelsäule. Am 11./III. reagiren die Pupillen prompter. Die Sterno-cleido-mastoidei fühlen sich etwas hart an und sind schmerzhaft. 27./III. Seit 3 Tagen hat er wieder rasende Kopfschmerzen; die linke Naso-labial-Falte ist nicht so markant ausgeprägt wie die rechte; täglich Injection von 1% Hydrargyrum formamydatum. Am 30./III. fühlt sich der Musculus cucularis beiderseits etwas verdickt an; Contraction dieses Muscels und der Sterno-cleido-mastoidei schmerzhaft. Schilddrüse ist etwas abgeschwellt, hat aber noch eine höckerige Oberfläche. Beim Abtasten der Wirbelsäule findet man Schmerzempfindung nur noch beim 3. und 4. Brustwirbelfortsatz. Patient wird am 12./IV. auf Verlangen entlassen, nachdem er 74 Calomelpillen, 60 Decoctum Zittmanni 26 gr. Jodkali consummirt und 5 Inunctionen à 2 gr. und 5 Injectionen von 1% Hydrargyrum formamydatum bekommen hatte.

20. Grosses Ulcus gummosum der rechten Schulter.

F. M., Aushilfsdienersgattin, 49 Jahr alt, aufgenommen am 5./X. 85. Patientin gibt an, zu Weihnachten 1884 einen offenen Fuss,

Nasen-Katarrh, Halsweh und Geschwüre am Gaumen gehabt zu haben; seit Mai hat sie Schmerzen im rechten Schultergelenk. Im Juni bemerkte sie einen rothen Fleck an der rechten Schulter, der immer grösser wurde und Anfangs Juli geschwürig zerfiel (Borsalbe und Lapis angewendet). Hatte 4 gesunde Kinder, kein Abortus. Beim Manne wurden am Stamme da und dort zarte Narben gefunden, über die er nichts auszusagen weiss. Status: Patientin mittelgross, gut genährt. Ueber dem linken Sterno-clavicular-Gelenk eine nussgrosse, derb-elastische Geschwulst, Haut darüber nicht verändert. Ueber dem Condylus internus femoris ist eine etwa gulden-grosse, zarte, weisse Narbe. Auf der Höhe der rechten Schulter bemerkt man einen mehr weniger runden Substanzverlust der Haut und des subcutanen Gewebes im Durchmesser von etwa 7 cm.; er ist scharf begrenzt; an einzelnen Stellen ragen Hautzipfel in das Geschwür herein, von denen einige blauröthlich verfärbt und gangränös sind; Rand des Geschwüres grösstentheils unterminirt bis zu einem Centimeter. Die Spina scapulae liegt an einzelnen kleinen Stellen bloss und hat dort ein zernagtes Aussehen. Der Grund des Geschwüres zeigt an einzelnen Stellen grubige Vertiefungen, allwo Fasern des Deltamuskel zu Tage liegen. Der hintere rechte Gaumenbogen fehlt ganz, während vom vorderen nur noch ein Theil erhalten ist; am weichen Gaumen rechts eine sondenknopf-grosse Perforation. An der hinteren Rachenwand rechts eine wulstige Narbe, welche nach abwärts zieht. Therapie: Emplastrum hydrargyri; Inunctionen à 3 gr. p. d.; Gargarisma. Am 14./X. wird das Geschwür mit einer alcoholischen Sublimatlösung (1 : 4) geätzt, hierauf Verband mit Quecksilberoxydul-Gaze. Am 20./X. hat die Eiterung bedeutend abgenommen; das Ulcus ist rein und die unterminirten Bänder haben sich theilweise angelegt, Geschwulst am Sternum beinahe ganz zurückgegangen. Die Inunctionen mussten am 23./X. ausgelassen werden, weil blutige Diarrhoen, Tenesmus, Schmerz in der Lebergegend, und Appetitlosigkeit aufgetreten waren. Vom 31./X. an täglich 1 Gramm Jodkali durch mehrere Wochen. Am 2./XI. auf Verlangen entlassen und ambulando weiterbehandelt. Patientin stellte sich einmal in 8 bis 14 Tagen vor, um den Verband zu wechseln. Es trat Uebernabung ein.

21. Perforationen des Gaumens. — Schliessung desselben.

St. E., Commis, 25 Jahr alt, aufgenommen am 10./IX. 85. Patient gibt an, vor ungefähr 3 Jahren einen Schanker gehabt zu haben, welcher nach 2monatlicher Behandlung mit grauer Salbe

heilte. Seit 2 Jahren litt Patient an heftigen Kopfschmerzen, wesshalb er mit verschiedenen Medikamenten behandelt wurde, nur nicht antisiphilitisch. (Augenspiegelbefund sprach für Lues). Vor 1 Jahr hatte er am linken Oberschenkel oberflächliche Geschwüre, welche von selbst heilten. Anfangs Juli 1885 bekam er Halsschmerzen, gegen Ende Juli trat Perforation des Gaumens und näselnde Sprache auf. Am 1. August kam er in unser Ambulatorium; man fand spezifische Geschwüre an den Tonsillen und an der hinteren Rachenwand; rechts an der Grenze des harten und weichen Gaumens eine Perforation, durchgängig für einen Federkiel. Die Umgebung der Perforation war infiltrirt und geröthet. Unter der Behandlung mit Inunctionen (15) à 3 gr., Touchirung mit Lapis, Gargarisma gingen die Erscheinungen zurück, die Perforation schloss sich, Kopfschmerzen verschwanden und es blieb noch Infiltration und Röthung des Gaumens zurück. Am 10./X. lies er sich mit folgendem Status aufnehmen: Patient mittelgross, mässig genährt. Im Sulcus retroglanularis rechts eine zarte Narbe; am linken Oberschenkel mehrere zarte, weisse, von einem Pigmentsaume umgebene Narben. Die submaxillaren Lymphdrüsen rechts nussgross geschwellt, Haut darüber geröthet und verdünnt, Geschwulst fluctuirend. Neben der obigen zugeheilten Perforationsstelle ist der weiche Gaumen geröthet, infiltrirt und perforirt. Die Tonsillen und hintere Rachenwand geröthet und von zarten, frischen Narben theilweise bedeckt. Therapie: Auskratzung der zerfallenen Lymphdrüsen (Jodoformverband) Bepinselung des weichen Gaumens mit 1% ätherischer Sublimatlösung; subcutane Injectionen von 1% Sublimatkochsalslösung abwechselnd mit 2% Hydrargyrum formydatum. Nach Ausheilung des Abscesses verlässt Patient trotz Warung das Spital, nachdem er von jeder Flüssigkeit je 6 Injectionen erhalten hatte. Nach einiger Zeit kam er wieder ins Ambulatorium. Die Infiltrate am Gaumen zerfielen bald und er wurde daher mit Inunctionen à 2 gr. (4) und Touchirung mit Lapis behandelt. Da sich der Patient nicht halten konnte, machte die Heilung keine Fortschritte und er trat am 1./XI. wieder ins Spital ein. Die Perforationen waren theilweise geschlossen und übernarbt, nur links am weichen Gaumen ein zerfallendes Infiltrat, durch welches der Lapisstift leicht durch die ganze Dicke des Gaumens durchdringt; die Umgebung der perforirten Stelle und der Uvula ist geröthet, infiltrirt und droht zu zerfallen. An der hinteren Rachenwand seichte, eitrig belegte, scharf begrenzte Geschwürchen. An Stelle der schon früher ausgekratzten rechten submaxillaren Drüse hat sich wieder ein zerfallenes Infiltrat eingestellt; die linke submaxillare Drüse etwa haselnussgross geschwellt. Therapie: Sassa-

parilla 30.00 ad 500; Touchirung mit Lapis; Auskratzung des Infiltrates rechts in der submaxillaren Gegend; Quecksilberoxydul-Gazeverband. Vom 21./XI. innerlich Quecksilberpillen bis zum 4./XII. im Ganzen 30 Stück; dann mussten sie wegen Bauchschmerzen und Diarrhoe ausgesetzt werden. Am 7./XI. bemerkte man Röthung und Infiltration am rechten Gaumenbogen, welcher mit 2 kleinen Geschwürchen versehen ist. Decoctum Sassaparillae inspissatum täglich 2 Esslöffel und Touchirung mit Lapis. Patient verlässt am 12./XII. das Spital, wird ambulando mit Sassaparilla und Lapis-Touchirung behandelt. Anfangs Jänner waren alle Erscheinungen zurückgegangen, die perforirten Stellen alle geschlossen.

22. Gummöse Erkrankung der rechten Cubitaldrüse. — Orchitis bilateralis syphilitica.

H. A., Condukteur, 32 Jahre alt, aufgenommen am 24./VIII. 85. Patient gibt an, vor einem Jahre einen Schanker gehabt zu haben, der von selbst heilte. Vor $\frac{1}{2}$ Jahre bemerkte er einen rothen Fleck in der Mitte des Vorderarmes, welcher bald geschwürig zerfiel; Geschwür am Ellbogen seit ungefähr 5—6 Wochen; vor $\frac{1}{2}$ Jahr hatte er einen kleinen Abscess am Scrotum, Status: Patient mittelgross, ziemlich gut genährt. Im Sulcus retroglanularis ist eine weisse, glänzende Narbe. An der rechten Scrotalhälfte eine ziemlich grosse, rothe, derb anzufühlende Narbe; an der untersten Spitze des Scrotum eine haselnussgrosse, fluctuirende Geschwulst. Haut darüber geröthet. Beide Hoden vergrössert und hart anzufühlen, Der linke Hoden ist uneben höckerig, und man kann deutlich drei Höcker unterscheiden, während der rechte Hoden zwar auch uneben höckerig ist, aber keine ordentlichen Höcker abgrenzen lässt. Leistendrüsen und Achseldrüsen etwas vergrössert. Entsprechend der rechten Cubitaldrüse ist die Haut in der Ausdehnung von 7 cm. Länge und 4 cm. Breite geröthet und infiltrirt und weist 2 Substanzverluste auf, welche durch die ganze Dicke der Haut bis auf die Drüse reichen. Die 2 Substanzverluste sind durch eine 2 cm. breite, rothe, infiltrirte Hautpartie von einander getrennt; die Hautbrücke ist jedoch unterminirt, so dass die beiden Geschwüre communiziren. Die Geschwüre haben mehr weniger unterminirte Ränder, Grund uneben höckerig und speckig, eitrig belegt. Entsprechend dem mittleren Drittel der Ulna ein grösseres Geschwür, das gegen die gesunde Haut hin einen scharfen, steilen, convexen Rand hat, während es gegen die ausgeheilten Partien allmählig übergeht; die Haut in der Umgebung blauröthlich verfärbt und infiltrirt, und von einigen kleinen Geschwürchen durchsetzt. Therapie:

Empl. hydrargyri, am Hoden applicirt; Touchirung der Geschwüre mit Lapis und Verband von Ungt. cin., innerlich 1 Gramm Jodkali p. d. Am 12./IX. statt Ungt. cin. Empl. hydrargyri applicirt, da die Eiterung sehr abgenommen hat. Am 10./X. sind die Geschwüre am Vorderarm übernarbt, am Ellbogen beinahe. Hoden nicht mehr so hart und so stark vergrössert. Entlassen am 19./X., nachdem die Ulcera übernarbt und die Orchitis beinahe ganz zurückgegangen war.

23. Gummöse Geschwüre an den Lippen und der Wange. — Infiltrat an der Zunge. — Gumma am Dorsum penis.

M. J., Tagelöhner, 40 Jahre alt, aufgenommen am 1./IV. 85. Patient gibt an, im Jahre 1879 einen Schanker und Halsschmerzen gehabt zu haben. Die Heilung erfolgte in 7 Wochen nach Einreibungen mit Ungt. cin. und localer Therapie. Vor einem halben Jahre traten am linken Mundwinkel Bläschen, welche bald eintrockneten. Auf Anwendung von Hausmitteln wurde es links besser, aber es breitete sich dann die Erkrankung rechts weiter aus. Status: Patient mittelgross, gut genährt; einige alte Narben am Stamme, an der rechten Tonsille und am Präputium. Auf dem Dorsum penis mehrere kleine Gumata. Haut der Oberlippe und Unterlippe rechts je bis zur Mitte und auch auf die Wange übergreifend, geröthet, infiltrirt. Die erkrankte Partie ist scharf begrenzt, theils mit Epithel, theils mit Borken bedeckt; nach Abhebung der Borke kommt ein mehr weniger tiefer, aber immer scharf begrenzter Substanzverlust zum Vorschein; Barthaare durchbohren die Krusten und folgen leicht dem Zuge. An der Zungenspitze links eine erbsengrosse, des Epithels beraubte, mit gelbweissem Sekret bedeckte Stelle, derselben entsprechend starre Infiltration. Therapie: Epilation, Emplastrum hydrargyri, Touchirung mit Lapis; innerlich Protojeduretpillen (64 im Ganzen). Entlassen am 18./IV. 85.

24. Infiltrate der Harnröhre. — Stricture.

D. R., Tagelöhner, 26 Jahre alt, aufgenommen am 4./II. 85. Patient hat im vorigen Jahre die Blattern gehabt. Ueber die Veränderungen am Gliede sind keine überzeugenden Angaben zu erlangen, er will sie von Geburt angefangen haben. Status: Patient mittelgross, mässig genährt. Gesicht blatternartig; Schleimhäute gesund. An der vorderen Thoraxfläche sind leicht braunrothe Flecke der Haut. Das Glied erscheint im Ganzen verkümmert. Die

Vorhaut ist in toto mit der grössten Peripherie der Eichel verwachsen. Die Eichel ist, soweit sie sichtbar ist, an der Oberfläche narbig verändert. Beim Tasten erscheint die Mündung der Urethra derb infiltrirt, knorpelhart, stricturirt; auch im rückwärtigen Antheile der Urethra ist ein derbes, das Lumen bedeutend verengendes Infiltrat eingelagert, das nur sehr wenig in die Corpora cavernosa hineinreicht. Die Entleerung des Harns geschieht 10—14 mal täglich unter bedeutender Mitwirkung der Bauchpresse; Harn sauer. Aus der Urethra entleert sich etwas Sekret. Der Harnstrahl ist dünn, von der Mündung der Urethra im scharfen Winkel abbiegend. Durch die Strictur bringt man eine konische Bougie Nr. 6 (Charrière) durch. Therapie: Methodisches Einführen von Bougies. Am 28./II. musste Patient wegen einer intercurrenten fieberhaften Krankheit auf die medizinische Abtheilung gebracht werden. Am 10./IV. wird Patient wieder aufgenommen und die Strictur mit Zinnbougies erweitert. Die indurirten Partien wurden überdies mit Emplastrum hydrargyri erweicht, indem man letzteres sowohl in Form von Coni in die Urethra einführte, als auch aussen applizirte. Das rückwärtige Infiltrat hatte sich sehr bald zurückgebildet, das am Orificium nur sehr langsam. Die Erweiterung wurde bis Nr. 18 durchgeführt. Patient am 28./VI. entlassen.

25. Gummöse Geschwüre im Gesichte, am Fusse und am Anus. — Strictur des Rectum.

H. F., Maurersgattin, 35 Jahre alt, aufgenommen am 13./IV. 85. Patientin widersprach sich oft in ihren Angaben. Seit 1873 verheirathet; hatte 8 Kinder, wovon alle bis auf die zwei ersten ungefähr im Alter von 1 Jahr starben. Bei den letzten zwei Geburten musste die Zange angelegt werden, das zweitemal soll ein completer Dammriss, der nicht genäht wurde, zu Stande gekommen sein; es sei einige Zeit der Koth unbemerkt abgegangen. Patientin gibt an, vor 3 Jahren in München wegen Condylomata lata und Ulcera am Oberschenkel behandelt worden zu sein. Seit 1 Jahr ist der Stuhl sehr erschwert. Seit 14 Tagen Geschwüre im Gesichte und an den Füßen. Status: Patientin mittelgross, mässig genährt. Im Gesichte und am Dorsum pedis kleine, ganz oberflächlich gelegene, gummöse Geschwüre. Am rechten Oberschenkel weissglänzende, zarte Narben; in der linken Genito-crural-Falte mehrere kleinere Narben. Perineum fehlt. Anus vom Introitus vaginae durch einen vorspringenden zipfelförmigen Schleimhautwulst getrennt. Anus gelappt. Den einzelnen Lappen entsprechend ist die äussere Haut pigmentirt; Schleimhaut geröthet. Zwischen den einzelnen

Lappen befinden sich Buchten und Nischen, welche oft narbig verändert sind. Links und median vorne befindet sich zwischen den Lappen in einer Bucht ein missfärbiges Geschwür; rechts mehrere kleinere Geschwüre. Die Lappen und Wülste ziehen sich gegen das Rectum hinein ungefähr in der Länge von 3 cm. und laufen bei einer stricturirten Stelle zusammen. Die Strictur ist diaphragma-ähnlich und für die Spitze des Zeigefingers nicht durchgängig; der gewaltsam durchgedrängte kleine Finger kann die Lücke gerade passiren. Therapie: Die Geschwüre wurden mit Lapis touchirt und mit Sublimat verbunden; Patientin nahm überdies 0.5 Jodkalium p. d. Da sie die Behandlung der Strictur verweigerte, wurde sie auf Verlangen nach Heilung der Geschwüre am 30./IV. 85 entlassen.

26. Proctitis und Periproctitis syphilitica.

G. A., Kellnerin, 30 Jahre alt, aufgenommen am 17./IX. 85. Patientin gibt an, vor 10 Jahren Ausfluss aus der Scheide und Ausschlag an den Genitalien gehabt zu haben. Vor 11 Jahren hat sie entbunden, das Kind starb 3 Monate alt an Gehirnhöhlenwassersucht. Vor 6 Jahren hatte sie die Gelbsucht. Vor 3 Jahren trat plötzlich ein heftiger Stuhlzwang auf, Röthung und Schwellung um den After und starke Schmerzen beim Kothabsetzen. Es bildete sich ein Abscess am After, nach dessen Eröffnung die Schmerzen schwanden. Jedoch nach einiger Zeit kamen wieder Knoten am After, welche bald aufbrachen. Seit 2 Jahren bemerkt sie erschwertem Stuhlgang, Faeces sind mehr bandförmig. Vor 3 Wochen wurde sie auf die chirurgische Klinik aufgenommen. Es wurde eine Strictur des Mastdarmes gefunden, welche für den kleinen Finger nicht durchgängig war und 6 cm. hoch im Rectum sass. Es wurden Incisionen gemacht und methodisch Bougies eingeführt. Status: Aus dem Mastdarm entleert sich viel Eiter. Die Schleimbaut ist hochroth, geschwellt, geschwürig. In der Nähe des Introitus, am linken Gesässe und um den Anus befinden sich Fisteln, die gegen einen gemeinsamen periproctitischen eiternden Raum führen. Patientin hat täglich Stuhl. Therapie bestand in Ausspülung des Mastdarmes mit schwacher Kali-hypermanganicum-Lösung, in Einführung von Bougies, die eine halbe Stunde liegen blieben, Sitzbäder mit Sublimat 0.50 p. balneo und innerlich 0.5 Jodkali p. d. Am 21./X. hatte sich der lokale Befund noch wenig gebessert. Die Fisteln scheinen mit dem Rectum nicht zu communizieren. Das Jodkali wird ausgelassen und dafür nimmt Patientin Decoctum Zittmanni fortius et mitius 200.00 p. d. und auf das Gesäss wird Emplastrum hydrargyri applicirt. Vom 18./XI. an wird der Mast-

darm und die Fistelgänge täglich zweimal mit Sublimatlösung 1 : 400 ausgespült. Am 27./XI. hatte die übrige Secretion abgenommen. Am 1./XII. wurde das Decoctum Zittmanni weggelassen, nachdem sie 43 Dosen genommen hatte. Beim Kochen des sauren Harns ergibt sich etwas Trübung desselben. Patientin wird am 5./II. 85 behufs operativer Behandlung der Fisteln auf die chirurgische Klinik transferirt, nachdem die Geschwüre im Rectum übernarbt waren und die Eiterung beinahe aufgehört hatte.

27. Ulcera gummosa. — Otitis. — Periostitis.

E. A., Aviseur, 49 Jahre alt, aufgenommen am 6./VI. 85. Patient gibt an, vor 20 Jahren einen Schanker gehabt zu haben, welcher innerhalb 3 Wochen unter Behandlung mit Umschlägen und Lapis heilte. Vor 15 Jahren hatte er einen Ausschlag, vöndem die Narben am Stanum und den Extremitäten herrühren. Am linken Arm hat er seit 12 Jahren Ziehen und Reissen. Seit 10 Jahren hört er nichts mehr am linken Ohre; am rechten Ohre hörte er eine Zeit lang vor 7 Jahren nicht; dann besserte sich der Zustand; und jetzt hört er auch an diesem Ohre seit 2 Monaten nichts mehr. Seit Jänner hat er Lungenkatarrh und reissende Schmerzen am Unterschenkel. Patient war zweimal verheirathet, mit der ersten Frau durch 7 Jahre hindurch, von dieser Ehe stammen keine Kinder ab; mit der zweiten Frau durch 7 Jahre hindurch; aus dieser Ehe stammen 5 Kinder, wovon das erste lebt, zweite gestorben in Folge von Forceps, dritte lebt, vierte Abortus, fünfte lebt. Frau ist wieder schwanger und erwartet jeden Tag die Entbindung. (Kind starb bald nach der Geburt.) Status: Patient mittelgross, mässig genährt. Am Nacken, Brust, Rücken und Extremitäten theils lin-engrosse, theils thalergrosse, weissglänzende, zarte, scharf abgegrenzte Narben. Die Haut an der Haar-Nackengrenze blauröthlich verfärbt, etwas infiltrirt und da und dort mit gelbbraunen Borken bedeckt, nach deren Abhebung ein seichter, mehr weniger scharf begrenzter Substanzverlust zum Vorschein kommt. Die Haut am linken Vorderarm mehr weniger pigmentirt, theilweise schuppig; Ulna im mittleren Drittel verdickt und empfindlich. Die Haut am rechten Unterschenkel, glänzend, gespannt. Periost der Tibia im oberen Drittel verdickt und empfindlich. Am Dorsum penis hinter dem Sulcus eine Narbe, welche sich derber anfühlt als die Umgebung; eine seichte Narbe im Sulcus; Tonsillen beiderseits beinahe ganz zerstört und narbig verändert. Am linken Ohre Perforation des Trommelfells. Gehörvermögen ist links ganz aufgehoben, während es rechts auf ein Minimum herabgesetzt ist, indem nur starkes Schreien gehört wird. Die Knochenleitung

war gleich Null. Therapie: Gargarisma; Emplastrum hydrargyri; Einträufeln einer Jodkaliglycerinlösung in beide Ohren; Inunctionen à 3 gr. Ungt. cin. p. d. Am 18./VI. mussten die Inunctionen wegen Salivation ausgesetzt werden, dafür nahm er täglich 1.00 Jodkalium; die Geschwüre übernarben schön, An der Lungenspitze links vorn oben und rechts vorne etwas Dämpfung des Lungenschalles, Rasseln. Am 20./VI. bemerkt Patient, dass er durch einige Stunden recht gut gehört habe am rechten Ohre; bei der Prüfung konnte Patient eine mässig starke Stimme wahrnehmen, was früher nicht der Fall war. Die Inunctionen wurden am 29./VI. wieder auogenommen, mussten jedoch am 10./VII. wieder ausgelassen werden wegen Speichelfluss, nahm dann nur mehr 0.5 Jodkalium täglich. Entlassen am 22./VII., nachdem er 20 Gramm Jodkali genommen und 15 Inunctionen à 3 gr. durchgemacht hatte. Die Geschwüre waren übernarbt, die Empfindlichkeit der Knochen verschwunden.

28. Periostitis syphilitica.

A. L., Schuster, 35 Jahre alt, aufgenommen am 16./IX. 85. Patient gibt an, vor 10 Jahren durch mehrere Wochen hindurch Halsschmerzen gehabt zu haben. Vor 3 Jahren hatte er Hodenentzündung, welche innerhalb 5 Wochen unter Umschlägen heilte. Anfangs Juni 1885 trat ein rother Fleck am linken Nasenaugenwinkel auf und Schwellung; er wurde deswegen in Salzburg behandelt mit Umschlägen und nahm innerlich Jodkali; die Geschwulst brach auf, es entleerte sich ziemlich viel Eiter und Ende August wurde er geheilt entlassen. Seit 14 Tagen bemerkt er Oedem der Augenlieder und Geschwulst an der Stirne, wesshalb er schon durch 8 Tage in Brixen behandelt wurde; Anschwellung unter dem Kine bemerkt er seit 4 Tagen. Patient ist seit 11 Jahren verheirathet; aus der Ehe stammen 2 gesunde Kinder; nach dem ersten Kinde Abortus im 3. Monat. Status: Patient gross, mässig genährt. Am äussern Blatt des Präputiums vorne zwei weisse, zarte Narben, deren Umgebung etwas pigmentirt ist; am innern Blatte jedoch bemerkt man in dem Sulcus zwei etwa erbsengrosse, scharf begrenzte Infiltrate. An beiden unteren Augenlidern und am oberen linken Oedem, Nase verdickt, besonders im knöchernen Antheile. Im linken Nasenaugenwinkel eine bläulich verfärbte Hautpartie, in deren Mitte eine zarte Narbe sitzt. Ein Centimeter oberhalb des linken Augenbrauenbogens eine wallnussgrosse, derb elastische empfindliche Geschwulst; die Haut darüber nicht verändert und in einer Falte aufhebbar. Am Hinterhaupte etwa in der Mitte eine gleich beschaffene, nur kleinere Geschwulst. Bei Untersuchung der

linken Nasenhöhle bemerkt man, dass die obere und untere Muschel mit dem Septum verwachsen ist, so dass man kaum mit dem Sondenknopf nach oben dringen kann. Nach Spaltung dieser Verwachsung bemerkt man Perforation im Septum. Tonsillen grösstentheils zerstört und narbig verändert; am rechten Gaumenbogen zarte, weisse Narben, links neben der Uvula eine stecknadelkopfgrosse Perforation des Gaumenbogens, deren Umgebung narbig verändert ist. Patient klagt über reissende Schmerzen in beiden Oberarmen, ohne dass objectiv etwas nachzuweisen wäre. Die submaxillaren Lymphdrüsen links zu einem nussgrossen Paquet angegeschwellt. Therapie bestand lokal in Emplastrum hydrargyri und Jodirung, Innerlich Sassaparilla 20.00 ad 200.00 p. d. Am 3./X. wurde Sassaparilla weggelassen und dafür Inunctionen à 2 gr. Ungt. cin. p. d. Am 12./X. und 15./X. wurde in die Umgebung der Geschwulst je $\frac{1}{10}$ Cubcm. 20%igen Oleum cinereum injiziert; das Oedem der Augenlider war verschwunden, die Nase schlanker geworden, Drüsenanschwellung zurückgegangen und die reissenden Schmerzen in den Oberarmen hatten aufgehört. Am 24./X. war die Geschwulst beinahe verschwunden und nicht mehr schmerzhaft. Vom 3./XI. bis 11./XI. nahm Patient täglich 0,5 Jodkali und wurde am 11./XI. entlassen, nachdem er 20 Flaschen Sassaparilla und 6 Gramm Jodkali genommen und 24 Gramm Ungt. cin. inungirt hatte.

29. Nekrose des Stirnbeines.

F. A., Tagelöherin, 45 Jahre alt, aufgenommen am 5./VII. 85. Patientin gibt an, vor 14 Jahren bei einer an Syphilis erkrankten Familie Kindsmagd gewesen zu sein; das von ihr gepflegte Kind war mit einem syphilitischen Ausschlage behaftet. Sie bemerkte bald Bläschen an den Lippen und in der Mundhöhle, welche sich in Geschwüre umwandelten und bald darauf traten Halsschmerzen und Drüsenanschwellungen am Halse auf. Einige Monate später traten rothe Flecken und Geschwüre am Vorderarme, am rechten Unterschenkel und an den Genitalien auf, welche geätzt wurden. Tibia rechts war durch mehrere Jahre hindurch schmerzhaft. Sechs bis sieben Jahre hindurch fühlte sie sich ganz wohl bis vor zwei Jahren an der Stirne ein Knopf auftrat und starke Kopfschmerzen. Der Knopf blieb längere Zeit hindurch immer gleich gross. Im August 1884 brach derselbe auf, es entleerte sich Eiter und der Knochen lag blos, ohne dass sich im Verlaufe dieses Jahres ein Stückchen abgestossen hätte. Hat in diesen zwei Jahren angeblich 70 Gramm Jodkalium und 75 Gramm Ferrum jodatatum saccharatum genommen. Status: Patientin mittelgross, mässig genährt.

An der Unterlippe, an den Tonsillen, an der hintern Rachenwand und an den grossen Schamlippen mehrere zarte, weissglänzende Narben. Hymen intact. Leisten und Nackendrüsen gerade durchtastbar. In der Mitte zwischen Haargrenze und dem supraorbitalen Rand etwas rechts liegt ein kreuzergrosser, nekrotischer Knochen zu Tage, welcher jedoch noch fest verbunden ist mit dem gesunden Knochen. Die Haut ist an den Rand des Knochen herangezogen. Tibia rechts ist etwas verdickt und die vordere Fläche der-eben fühlt sich uneben an. Therapie: Gargarisma, Inunctionen à 4 gr. Ungt. cin. p. d. Am 22./VII. konnte ein kleines nekrotisches Knochenstückchen abgelöst werden; Inunctionen à 2 Gramm Ungt. cin.; lokal Emplastrum hydrargyri. Am 30./VIII. wurden Inunctionen weggelassen und vom 15./IX. an nahm sie täglich Sassaparilla 15.00 ad 250.00. Knochen immer noch fest verbunden. Am 12./XI. konnte ein Theil des nekrotischen Knochen entfernt werden und hierauf wird ein Verband von Hydr.-oxydul.-Gaze angelegt. Am 16./XII. wurde der nekrotische Knochen abgemeisselt. Am 30./XII. war der Knochen an einer erbsengrossen Stelle noch blossliegend; Patientin wurde entlassen und für später bestellt, nachdem sie 20 Inunctionen à 4 Gramm und 20 Inunctionen à 2 Gramm gemacht und 100 Flaschen Sassaparilla genommen hatte.

30. Hartnäckig recidivirende Syphilis. — Gumma der Sclera und Conjunctiva.

K. V., Tagelöhnerin, 28 Jahre alt, aufgenommen am 28./III. 85. Patientin war schon vom 4./XI. bis 27./VII. 84 auf der Klinik in Behandlung. Man hatte dazumal Folgendes gefunden: An der Stirnhaut waren mehrere impetiginöse, scharf umschriebene Stellen, nach Abhebung der Borke kam ein seichtes Geschwür zu Tage. An den Augenlidern und freien Lidrande Papeln; an der Iris linkerseits Synechien. Am rechten Auge innen und unten eine nach Trauma entstandene Hornhautnarbe, in welche die Iris eingehüllt ist; unterhalb dieser Stelle in der Sclera gelegen und etwas auf die Conjunctiva übergreifend war ein erbsengrosser, nicht verschiebbarer, etwas prominenter, rundlicher Knoten, blass bräunlich gefärbt, vorhanden. Sowohl in den rechten wie linken oberen Tarsalknorpeln waren kleine erbsengrosse, die Conjunctiva vorbuchtende Gummata eingelagert; am linken bestand überdies Retinitis syphilitica. An der linken Naso-labial-Falte und am Kinn papulöse Infiltrate. Der Gaumen, Tonsillen und Uvula waren geröthet, infiltrirt und theilweise von gelblich belegten in der Mitte vertieften, am Rande aufgeworfenen zackigen, scharfrandigen Ge-

schwüren bedeckt. Am Halse, Schulter, Rücken, Brust- und Oberextremitäten, theils papulöse, theils pustulöse Effloreszenzen. Zerfallende Gummata an den kleinen Labien beiderseits. Der Condylus externus femoris dextri war verdickt, ebenso das Fibulaknöpfchen und auf Druck empfindlich; die Tibia war stellenweise verdickt und empfindlich. Die Tibia links am Condylus internus und in ihrem ganzen Verlaufe verdickt und empfindlich. Die Drüsen geschwellt. Im Kehlkopfe fand man an der hinteren Fläche des Kehldeckels ein Gumma, die Ligamenta aryepiglottica, glossoepiglottica und falschen Stimmbänder geröthet, infiltrirt und theilweise exulcerirt. Die Therapie bestand in Inunctionen à 2 gr., Protojoduretillen, lokal Inhalationen, Lapis, Gargarisma, Emplastrum hydrargyri. Am 28./III. 85 kam Patientin wieder ins Spital und gab an, seit 3 Wochen Halsschmerzen zu haben. Status: Patientin gross, mässig genährt. Am behaarten Kopfe mehrere erbsen- bis linsengrosse impetiginöse Stellen, deren Umgebung infiltrirt und geröthet ist; nach Abhebung der Borke kam ein seichtes Geschwürchen zu Tage; am linken Ellbogen und links etwas oberhalb der Spina anterior superior kreuzergrosse, oberflächliche, exulcerirte Gummata. In der Genito-crural-Falte ein Infiltrat, Haut darüber geröthet. Am Oberkiefer an Stelle der mittleren Schneidezähne ein Verlust des Zahnfleisches, daselbst ein Geschwür, mit eitrig speckigem Grunde, nach oben scharf begrenzt, die Alveolarfortsätze liegen blos. Die linke Tonsille ganz zerstört durch ein sehr tiefes Geschwür, welches auf den vorderen Gaumenbogen übergreift und diesen theilweise zerstört hat; Umgebung starr infiltrirt. Die rechte Tonsille infiltrirt, von einem ziemlich tief gehenden, unreinem Geschwür bedeckt. Die submaxillaren Lymphdrüsen links etwas geschwellt. Therapie: Inunctionen à 2 gr. p. d.; Emplastrum hydrargyri; Nasenrachen-Douche; Touchirung mit Lapis. Am 4./IV. bemerkt man an Hals und Brust ein klein papulöses Syphilitid. Patientin wird am 18./V. entlassen, nachdem sie 36 Inunctionen à 2 gr. durchgemacht hatte. Am 31./X. 85 trat Patientin wieder in Behandlung wegen eines gummösen Geschwüres an der Naso-labial-Falte, welches unter Aetzung mit einer alkoholischen Sublimatlösung (1 : 4) und unter Verband mit schwarzer Gaze bis zum 4./XII. übernarbte; innerlich bekam Patientin 15 gr. Jodkali. Gegenwärtig (Ende Februar 86) befindet sich Patientin wieder in Behandlung wegen zerfallener Gummata.

31. Syphilitische Infiltrate und Geschwüre an den Genitalien. — Malaria.

H. E., Bauersgattin, 35 Jahre alt, aufgenommen am 6./X. 85. Patientin gibt an, vor einem halben Jahr rothe Flecke an den Ge-

nitalien gehabt zu haben, welche geätzt wurden. Seit März hat sie Schmerzen in den Augen; im April bemerkte sie einen Ausschlag am Körper und Halsweh. (Nahm dagegen eine wasserhelle Medizin). Seit der grossen Ueberschwemmung im Pusterthale hatte sie öfters Fieberanfälle. Aus der Ehe stammt ein Kind, das gesund, aber sehr schwach ist. Mann ist gesund befunden worden. Status: Patientin klein, schlecht genährt. An der Schleimhaut der Oberlippe mehrere zarte Narben. Am rechten Auge dem inneren unteren Quadranten angehörnd bis ins Scheitelgebiet reichend, oberflächliche, bogenförmige Trübungen. In der Genito-crural-Falte mehrere zarte Narben von einem Pigmentsaume umgeben. Um den Anus und links vom Scheideneingang gegen das Perineum hin am kleinen linken Labium und an der vorderen Scheidewand erbsengrosse, zerfallende, scharf begrenzte Infiltrate; Leistendrüsen etwas vergrössert. Therapie: Bepinselung der Geschwüre mit 1% ätherischer Sublimatlösung und hierauf Jodoformverband. Vom 7./X. bis 14./X. bekam sie innerlich Jodtinctur und von da an Decoctum Sassap. 20.00 ad 200.00. Anfangs November waren die Geschwüre vollends übernarbt, als sie am 2./XI. einen ganz typischen Malariaanfall bekam; die Fieberanfälle hörten am 13./XI. auf, nachdem grosse Dosen Chinin gegeben worden waren. Während der Anfälle zerfielen die Infiltrate wieder, so dass Patientin erst am 26./XI. 85 entlassen werden konnte.

32. Syphilis ulcerosa nasi. — Pleuritis. — Rheumatismus. — Parotitis sinistra.

G. P., Tagelöhner, 51 Jahre alt, aufgenommen am 27./VIII. 84. Patient war schon vom 6./II. bis 17./IV. 83 auf unserer Klinik in Behandlung. Er gab damals an, dass er im Jahre 1868 nach einem 2 Tage vorausgegangenen Coitus Geschwüre am Penis bekommen habe, welche sich rasch über die ganze Eichel ausbreiteten. Er wusch die Geschwüre selbst und touchirte mit Lapis. Da jedoch die Geschwüre nicht besser wurden und noch Halsschmerzen und Geschwürsbildung an der Zunge dazutrat, entschloss er sich in Kaschau ins Spital zu gehen, woselbst er mit 15 Inunctionen von Ungt. cin. behandelt und nach 45 Tagen geheilt entlassen wurde. Bis 1879 war er ganz gesund. In diesem Jahre traten Knoten am Gesässe auf, welche bald geschwürig zerfielen, wesshalb er in Odessa durch 64 Tage mit weisser Medizin (?) behandelt wurde. Vor 14 Wochen bekam er heftigen Husten mit starkem Auswurfe; 6 Wochen später traten Halsschmerzen und Schlingbeschwerden und eitriger Ausfluss aus der Nase auf. Seit einigen Monaten litt

er an Nachtschweissen und Frösteln in den Nachmittagsstunden. Der damalige Status wurde bei uns, wie folgt, notirt: Patient gross, mässig genährt. Kopfhaut, namentlich an den Schläfen, spärlich mit Haaren besetzt. Die linke Fläche der Nasenscheidewand mit graulichem Belage bedeckt, Schleimhaut blass. Der linke hintere Gaumenbogen erscheint geröthet und geschwellt und ist mit einem Geschwüre bedeckt, das auch auf die hintere Rachenwand übergreift; die Ränder sind infiltrirt, aufgeworfen, ziemlich scharf begrenzt. Grund des Geschwüres vertieft, speckig eitrig. Nach oben und innen davon ist an der hinteren Rachenwand ein zweites, ähnlich beschaffenes, bohnergrosses Geschwür. Die linke Choane erscheint verengt und die sie begrenzenden Theile geschwellt, geröthet und infiltrirt. Der hintere Rand der knöchernen Nasenscheidewand erscheint zum Theile zerstört und zum Theil von rauhem Anfühlen, weil der Knochen blossliegt. Die Luft ist durch die rechte Nasenhöhle besser durchgängig wie links. Patient fiebert etwas. Hals- und Nackendrüsen vergrössert. Am linken Gesässe und am Frenulum zarte Narben. Schall über der Lungenspitze bis zur Spina herab verkürzt. Auf der Höhe des Inspiriums erscheint es, als würde ein Anstreifen der beiden Pleuralblätter entsprechend der Spitze wahrnehmbar. Athmen links vorn und hinten oben unbestimmt, keine hereditäre Belastigung nachweisbar. Therapie: Nasenrachen-Douche, Gargarisma, Bepinselung des Knochens und der Choanen mit ätherischer Sublimatlösung. Injection von 1% Hydrarg. formad.-Lösung in die kranke Brust je eine Spritze. Am 13./II. war auch links vorne oben ein Reiben fühlbar. Vom 12./II. an bekommt Patient Inunctionen à 2 gr. Ungt. cin. p. d.; die Geschwüre werden mit Lapis touchirt. Am 20./2. war das Reiben verschwunden. Am 3./III. waren die meisten Erscheinungen zurückgegangen. Die katarrhalischen Erscheinungen beinahe verschwunden, keinen Husten, keinen Auswurf, keine Nachtschweisse mehr. Man bemerkt entzündliche Schwellung am rechten Handgelenk und rechten Sprunggelenk, mässiges Fieber; er nimmt grosse Dosen salicylsaures Natron. Am 5./III. werden die Inunctionen weggelassen und dafür bekommt er 0.5 Jodkalium p. d. Am 17./III. klagt er über Rheumatismen in allen Gelenken der linken Seite; am 24./III. erscheint besonders der linke Ellbogen und Handgelenk geschwellt; am 25./III. das rechte Knie und Sprunggelenk. Patient nahm sehr grosse Dosen Natron salicylicum und am 28./III. waren die rheumatischen Affektionen verschwunden. Entlassen am 17./IV. 83, nachdem er 23 Inunctionen gemacht und 34 Gramm Jodkali genommen hatte.

Nach seiner Entlassung war Patient gesund bis zum November, da bemerkte er vermehrte Sekretion aus der Nase und im März 85 Schwellung der Nase und der linken Parotis. Seit Mai bemerkt er an der Nase ein Geschwür, welches immer grösser wird. Status: Die linke Parotis zu einer kleinen, apfelgrossen Geschwulst vergrössert; dieselbe erweist sich als glatt, von mässig derber Consistenz, und ist auf Druck etwas empfindlich. Unterhalb dieser Geschwulst kann man eine vergrösserte Lymphdrüse durchtasten. Die Nase erscheint bei äusserer Besichtigung gleichmässig vergrössert. Die Haut derselben, besonders an der Spitze blauröthlich verfärbt. Beim Zufühlen erweist sich der knorpelige und häutige Theil der Nasenflügel und des Septums verdickt, infiltrirt und bei Druck empfindlich. Das Septum membranaceum besonders stark infiltrirt, welche Infiltration auch auf die Oberlippe übergreift. Der untere Rand des Naseneingangs beiderseits geschwollen, infiltrirt und links überdies mit einem Geschwüre bedeckt, welches auf die Nasescheidewand, auf den Boden der Nasenhöhle und seitlichen Wände übergreift. Septum cartilagineum perforirt, die Ränder der Perforation geschwürig. Einen ähnlichen Befund ergibt die Untersuchung der rechten Nasenhöhle. Entsprechend dem linken äusseren Schneidezahn führt ein Gang in den linken Nasenhöhlenraum. Narben an den Rachengebilden. An der linken Lungenspitze etwas verkürzter Schall. Therapie: Gargarisma, Nasenraschen-Douche; Aetzung der Geschwüre mit Lapis, sonst lokal Empl. hydrarg. appliziert; innerlich nimmt Patient 0.5 Jodkali p. d. Am 6./IX. hatten sich die Geschwüre gereinigt und die Infiltration abgenommen. Patient nimmt 0.75 Jodkali p. d. Parotisschwellung hat abgenommen. Am 13./IX. bemerkt man eine Verengerung der linken Nasenöffnung. Am 20./IX. war der Gang zwischen Mund und Nasenhöhle geschlossen. Die Geschwüre am Naseneingange übernarbt. Ein grösseres Knochenpartikelchen aus der Nase abgegangen. Patient nimmt 1 Gramm Jodkali p. d. Vom 6./10. an wird die linke Nasenhöhle, da noch Schwellung und Geschwüre vorhanden sind, täglich mit 1% ätherischer Sublimatlösung ausgepinselt. In der rechten Nasenhöhle beinahe alle Geschwüre übernarbt und Infiltration zurückgegangen. Am 4./XI. wurde aus der linken Nasenhöhle ein kleines Knochenpartikelchen entfernt. Vom 11./X. an wurde das Jodkali weggelassen, nachdem er 68 Gramm consummirt hatte. Am 26./XI. war die Infiltration überall verschwunden, die Schleimhaut blass, nur aus der Tiefe der Nasenhöhle kommt noch etwas Eiter. Entlassen am 12./I. 85.

33. Rhinitis gummosa. — Nasenpolypen.

H. K., Näherin, 36 Jahre alt, aufgenommen am 6./VII. 85. Patientin war im Jahre 1869 im hiesigen Spital durch 9 Wochen wegen eines Ulcus am Orificium uteri. Im Jahre 1870 hatte sie Adenitis suppurativa inguinalis. 1874 wurde sie durch mehrere Wochen in München wegen heftigem Nasenkatarrh und Polypen behandelt mit Lapisätzung und Nasen-Douche. Status: Patientin mittelgross, mässig genährt. Zarte Narben am Bauche, in der Leistengegend, grossen Labien und am Orificium uteri. In der rechten Nasenhöhle die Schleimhaut geröthet, geschwellt, eitrige Sekretion und an der mittleren Muschel ist eine deutlich begrenzte, mit Erosionen und Geschwüren besetzte gummöse Infiltration. In der linken Nasenhöhle findet man die Schleimhaut auch geröthet und geschwellt und eine Atresie, indem ungefähr entsprechend dem vorderen Ende der unteren Muschel dieselbe mit der Nasenscheidewand durch eine Brücke verwachsen ist; jedoch vorne und rückwärts kommt man durch eine kleine Lücke mit der Sonde nach oben. Am 10./VII. wird die Atresie gespalten und es kommen Polypen zum Vorschein, welche mit dem Schnürer entfernt werden. Im Uebrigen wird die Patientin lokal mit Emplastrum hydrargyri und Lapis-Touchirung und innerlich mit 0.5 Jodkali p. d. behandelt. Am 15./VII. wird sie entlassen und die Behandlung ambulando weitergeführt. Nach einigen Wochen wurden links noch einige Polypen entfernt und anstatt des Pflasters bekam sie für die Nase rechts Calomelbacillen.

34. Lues hereditaria. — Mastitis.

N. M., Tagelöhnerin, 15 Jahre alt, aufgenommen am 12./II. 85. Die Eltern der Patientin starben vor 11 Jahren an den Blattern. Zwei Geschwister leben und sind gesund; drei jüngere Geschwister starben im Alter von 12 Jahren, 16 Jahren und 8 Tagen an „Eiterfluss“, Bräune und Lebensschwäche. Patientin überstand vor 2 Jahren die Lungenentzündung, sonst war sie immer gesund, bis vor 3 Monaten an beiden Oberschenkeln Geschwüre auftraten, von denen einige nach 3 Wochen heilten. Vor 2 Monaten traten Knoten am linken Oberarme und am Halse auf und ein Monat später an der rechten Brustdrüse. Hat dagegen eine Salbe ohne Erfolg gebraucht. Status: Patientin gross, mässig genährt. Schleimhäute blass. Am behaarten Hinterhaupte impetiginöses Eczem. Die Hals- und Nakendrüsen sind geschwellt. Am Nacken sitzt ein haselnussgrosses Infiltrat, ein solches Infiltrat etwas oberhalb der linken Ellbogenbeuge; es ist mit der Haut verwachsen, sonst jedoch frei

beweglich. Am unteren äusseren Quadranten des rechten Brustwarzenhofes erscheint ein kaum haselnussgrosser Knoten eingebettet, der frei beweglich und empfindlich erscheint und dicht unter der Haut liegt. Die Haut ist über all diesen Knoten, welche etwas empfindlich sind, nicht verändert. An der äusseren Seite der Oberschenkel sind zahlreiche Narben und Pigmentationen bemerkbar, ebenso an den Unterschenkeln und am linken Fussrücken. Entsprechend dem unteren Drittel der Tibia ist ein über 4kreuzerstück grosses, unreines, infiltrirtes, scharf begrenztes Geschwür; ein ebenso beschaffenes, aber etwas kleineres über dem ersten inneren Knöchel. Therapie: Die Knoten und Geschwüre wurden mit Emplastrum hydrargyri bedeckt und innerlich nahm Patientin Ferrum iodatum saccharatum 0.30 p. d. Alles geheilt. Entlassen am 4./V. 85.

35. Serpiginöses Syphilid. — Epilepsia.

L. B., Försterstochter, 12 Jahre alt, aufgenommen am 17./VI. 85. Da die Mutter des Kindes nur der ladinischen Sprache mächtig ist, ist kaum eine Anamnese aufzunehmen. Das Kind soll bis zum 3. Lebensjahre gesund und kräftig gewesen sein. Im 3. Lebensjahre wurden ihm Ohrringe gestochen, worauf die Ohren anschwellten und roth wurden und bald darauf mit Geschwüren bedeckt waren. Mehrere Wochen darauf traten zum erstenmale epileptische Anfälle auf. Seit einem Jahre bestehen die Geschwüre am Unterschenkel. Status: Patientin in der Entwicklung zurückgeblieben, blöder Gesichtsausdruck. Zarte Narben am Rücken. Am linken Unterschenkel aussen eine 7 cm. lange, 5 cm. breite, bräunliche Pigmentirung der Haut, welche sich etwas derb anfühlt; am rechten Unterschenkel entsprechend der Wadenmuskulatur eine 12 cm. breite, 13 cm. lange, bräunliche Verfärbung der Haut, scharf abgegrenzt, infiltrirt. Am inneren, unteren und äusseren Rande ein 2—3 cm. breiter Streifen, von kleinen, scharf begrenzten, auf infiltrirter Basis befindlichen Geschwüren besetzt. Vom 17./VI. auf den 18./VI. in der Nacht traten mehrere deutlich ausgeprägte epileptische Anfälle auf. Es wurden Inunctionen und innerlich Jodkali angeordnet. Patientin verliess aber schon am 27./VI. das Spital, so dass man nicht in die Lage kommen konnte, den Effekt der Behandlung zu beurtheilen.

36. Infiltrat an der Lippen- und Wangenschleimhaut. — Miliartuberkulose.

M. F., Forstbeamter, 27 Jahre alt, aufgenommen am 6./III. 85. Patient gibt an, im Frühjahr 1881 am rechten Mundwinkel eine kleine Anschwellung bemerkt zu haben, welche sich allmählig

auf die Wangenschleimhaut verbreitete; die Geschwulst wurde durch einige Zeit ohne Erfolg mit Lapis touchirt. Zwei Monate später wurde das Infiltrat ausgekratzt und geätzt, worauf insofern Heilung erfolgte, als nur ein kleines Knötchen zurückblieb, das auf Druck etwas empfindlich war. Im Frühjahr 1884 vergrösserte sich das Knötchen wieder, aber auf Touchirung mit Lapis ging es bis auf einen kleinen Rest zurück. Seit 5—6 Wochen bemerkt Patient wieder ein Grösserwerden des Knötchens und mässige Schmerzen beim Schlucken. Patient leugnet jede Ansteckung. Patient hatte Bronchialkatarrh, weshalb er sich öfters untersuchen lies; jedoch ergab die Untersuchung nach seiner Angabe ausser einem Bronchialkatarrh ein negatives Resultat. Status: Patient mittelgross, mässig genährt. Sichtbare Schleimhäute blass. Die rechte Wange infiltrirt, geschwellt. Das Infiltrat reicht zwischen beiden Zahnreihen bis zum Masseter und bis zum äusseren Drittel der Oberlippe und an der Unterlippe noch weiter nach vorné. Die Innenfläche erodirt und mit kleinen Erhöhungen besetzt. Das Infiltrat quillt theilweise von Seite der Oberlippe gegen die Mundspalte vor. Aussen rechts am Mundwinkel ein Schrund und darunter eine übernarbte Partie. Von aussen sieht man nur Schwellung, Haut ist nicht verändert. 2 Lymphdrüsen am Boden der Mundhöhle bohngross geschwellt; rechts die submaxillaren Lymphdrüsen zu einem über nussgrossen Paquete angeschwellt. Das innere Blatt des Präputiums hinter dem Sulcus theilweise verdickt, aber keine deutliche Narbenbildung; am Gliede sonst keine Veränderung. Schall über der linken Lungenspitze etwas verkürzt, unbestimmtes Athmen. Therapie: Gargarisma, Emplastrum hydrargyri, Bepinselung des Infiltrates mit 1% ätherischer Sublimatlösung und Sublimatcollodium. Patient verlässt am 12./III. das Spital und wird ambulando behandelt. Die lokale Therapie bleibt und innerlich nimmt er Protojoduretpillen. Unter dieser Behandlung nahm das Infiltrat ab und auch das Allgemeinbefinden hob sich, bis Anfangs April abendliche Steigerung der Temperatur und Nachtschweisse eintraten, worauf Patient ziemlich herunterkam. Am 6./IV. lies er sich wieder aufnehmen. Das Infiltrat war bis auf einen kleinen Wulst verschwunden. Patient bedeutend abgemagert. Am 9./VI. klagte Patient über Schwindel, Schmerzen in der Wirbelsäule. Temperatur Abends 39.9°; Eiweiss im Harne; Geistesfunctionen gestört, weshalb Patient am 10./IV. auf die medizinische Abtheilung transferirt wird, allwo er am 15./IV. starb. Der Obductionsbefund ergab: Oedema cerebri, Phthisis pulmonum, Tuberculosis miliaris pulmonum. Das Infiltrat an der Wange mikroskopisch zu untersuchen, fehlte leider die Gelegenheit.

37. *Ulcera venerea* am Gliede. — Autoinoculation am rechten Mittelfinger. — Abscedirende Lymphangioitis am Handrücken.

F. G., Tagelöhner, 40 Jahre alt, aufgenommen am 4./XII. 84. Seit 10 Tagen oder etwas länger bemerkt Patient Geschwüre am Penis, die nach einem 4 Tage vorher ausgeführten Coitus aufgetreten sein sollen; er schenkte den Ulcerationen keine besondere Aufmerksamkeit. Einige Tage darauf verletzte er sich mit einem Holzspan am Finger und begab sich deshalb auf die chirurgische Klinik, von wo man den Patienten nach einer Behandlung von drei Tagen wegen der Erkrankung am Penis zu uns transferirte. Bei uns fand man bei dem kräftig gebauten, grossen Manne an der Umschlagsstelle der inneren Vorhautlamelle in dem Sulcus links von der Mittellinie mehrere kleine zum Theile confluirende Geschwüre, deren Grund sowohl wie die ausgezackten unterminirten Ränder gelblich belegt waren und ein bischen infiltrirt erschienen. Einzelne ähnlich aussehende Geschwüre waren sonst noch an der Glans und am inneren Präputialblatte zerstreut. Leistendrüsen kaum verändert. Die Geschwüre wurden mit Salicylpulver bestäubt und überdies mit Salicylpflaster bedeckt. Während nun die venerischen Geschwüre am Gliede sich reinigten, wurde man am 16./XII. gewahr, dass inzwischen die Verletzung am Finger, der man bisher fast keine Aufmerksamkeit zugewendet, ein sehr übles Aussehen angenommen hatte; man gewahrte an Stelle der Verletzung, nämlich auf der Streckseite der zweiten Phalanx des rechten Mittelfingers eine etwa 2 Quadratcentimeter grosse Ulceration mit unebenem Grunde, einem festhaftenden Belage mit ausgenagten Rändern; es erschien zweifellos, dass hier eine Infektion mit dem Sekrete der venerischen Geschwüre stattgefunden hatte, und dass auch ein wenige Tage vorher eröffnetes Abscesschen am Handrücken einer mit der Ulceration im Zusammenhange stehenden Lymphangioitis entsprach. Die Drüse oberhalb des Ellbogens dieser Seite war auch gross, aber nur wenig schmerzhaft. Nun wurde die Salicyltherapie auch beim Geschwür am Finger in Anwendung gezogen. Am 23./XII. war das Geschwür am Mittelfinger gereinigt und die Geschwüre am Gliede der Heilung sehr nahe gebracht. Am 30./XII. war die Incision am Handrücken zugeheilt und das Geschwür am Mittelfinger noch erbsengross. Patient musste nur noch wegen Ulcerationen am Bändchen längere Zeit im Spitale bleiben; Ende Jänner waren auch diese übernarbt.

38. Venerische Papillome.

R. M., Kaufmann, 43 Jahre alt, aufgenommen am 18./IV. 85. Patient gibt an, vor $\frac{3}{4}$ Jahren Geschwüre am Gliede gehabt zu haben und starke Schwellung der Leistendrüsen, ferner einen rothen Ausschlag am Körper und heisere Stimme; hat dagegen Fett gebraucht. Vor $\frac{1}{2}$ Jahr trat ein Geschwür an der Plantarfläche der 3. Zehe rechts auf, welches bald heilte. Seit 3 Wochen hat er wieder ein Geschwür an derselben Stelle, wogegen er Carbolumschläge und Pillen gebrauchte. Status: Patient mittelgross, schlecht genährt. Zarte Narben am weichen Gaumen und ebenso im Sulcus retroglandalerius rechts. Am Frenulum erbsengrosse venerische Papillome. Die 3. rechte Zehe geschwellt, geröthet, ohne Nagel, an dessen Stelle braunschwarze Borken, nach deren Abhebung ein ziemlich scharf begrenztes, infiltrirtes, leicht blutendes, schmerzhaftes, bogenförmiges Geschwür zum Vorschein kommt. Therapie bestand in Bedeckung des Geschwüres mit Emplastrum hydrargyri und Bepinseln der Papillome mit 1 $\frac{0}{0}$ ätherischer Sublimatlösung und innerlich bekam Patient 0.5 Jodkali p. d. Nach einer Woche fanden sich an Stelle der Papillome Erosionen, die mit einem Arsenikpflaster bedeckt wurden. Am 8./V. entlassen.

39. Orchitis traumatica sinistra.

L. M., Sicherheitswachmann, 32 Jahre alt, aufgenommen am 27./IV. 85. Patient gibt an, niemals einen Tripper oder Schanker gehabt zu haben. Am 20./III. soll er anlässlich einer Arretirung mehrere Stösse gegen den Hoden bekommen haben, aber erst am 17./IV. bemerkte er Anschwellung und Schmerzhaftigkeit des linken Hodens. Status: Patient mittelgross, kräftig gebaut. Linker Hoden zu Apfelgrösse angeschwellt, schmerzhaft und hart anzufühlen; der linke Nebenhoden kaum verändert. Der linke Samenstrang verdickt und sehr schmerzhaft. Therapie: Jodirung des Hodens und hierauf Anlegung eines Horand'schen Suspensoriums. Heilung. Entlassen am 18./V.

40. Universelle Psoriasis. — Umschriebene Epithelauflagerungen an der Zungen-, Wangen- und Lippenschleimhaut.

L. F., Tagelöhnerssohn, 12 Jahre alt, aufgenommen am 6./X. 84. Der Ausschlag an der Brust soll im Alter von $\frac{3}{4}$ Jahren aufgetreten sein und von da sich allmähig über den ganzen Körper ausgebreitet haben. Seit 6 Jahren ist der ganze Kopf und alle

übrigen Körpertheile bis auf die rechte Hand, welche erst vor 1 Jahr erkrankte, ergriffen. Status: Patient ist in der Entwicklung zurückgeblieben. Die Haut des Kopfes, Gesichtes, besonders an den Wangen, Ohrmuscheln, zum Theil des Halses und Nackens geröthet, etwas geschwellt und mit Schuppenauflagerungen bedeckt. Haarwuchs ist spärlich, Haare sind glanzlos, spröde und trocken. Der Stamm und die Oberextremitäten mit grossen Psoriasis-Efflorescenzen bedeckt. Die Hand erscheint sowol am Dorsum als an der Vola ergriffen und ist von zahlreichen Schründen durchsetzt. Die Nägel verdickt, spröde und zerklüftet und an einzelnen Fingern verkümmert. Die erkrankte Haut ist überall von der gesunden scharf abgegrenzt. Die Unterextremitäten haben nur an der inneren und vorderen Seite gesunde Hautpartien, während die übrigen Theile intensiv von der Erkrankung ergriffen sind. Besonders ausgeprägt erscheint die Erkrankung an der vorderen Seite des Kniegelenkes, indem die Haut stark zerklüftet und verdickt ist, so dass die Beugung etwas beschränkt ist. Die Fersengegend von zahlreichen dicken Schuppen bedeckt, zwischen denen die Haut zerklüftet ist; allenthalben zeigen sich Risse und Sprünge auch am Gesäss und Dorsum penis. Die Nägel der Füße in gleicher Woche erkrankt wie an der Hand. Die gesunde Haut bietet ein welches, schlaffes, leicht abschülferndes Aussehen dar. Die Zunge erscheint an der Oberfläche und an den Seitenrändern weisslich getrübt und innerhalb der diffusen Trübung sind hanfkorn- und stecknadelkopfgrosse, scharf begrenzte, weissliche Stellen bemerkbar, die aus dichten, lamellosen Auflagerungen bestehen. Aehnliche Veränderungen an der Schleimhaut der Lippen und Wangen und unterhalb der Zungenspitze. Die mikroskopische Untersuchung ergab massenhaft angehäuften, zwischen den Epithelien gelagerte Pilzfäden. Therapie bestand in guter Nahrung, Bäder, Einsalben mit Ungt. diachyli, nachdem die Efflorescenzen abgerieben worden waren. Am 21./X. bekam er einen starken Bronchialkatarrh und es musste die entsprechende Therapie eingeleitet werden. Am 4./XI. waren die Efflorescenzen in Rückbildung begriffen, Rhagaden und Schründen geheilt. Die Zunge wurde Anfangs mit Oleum thebenthinae und vom 7./II. an mit 10% alkoholischer Naphtol-lösung bepinselt. Patient wurde auf Verlangen am 18./IV. entlassen. Der Haarwuchs am Hinterhaupte war ziemlich dicht, während am Vorderhaupte mehr kahl. Auf dem Kopfe waren noch einzelne geröthete, schuppene Stellen; die Haut an der linken Hälfte der Nase und an beiden Ohren noch etwas erkrankt. An den Händen war die Haut noch an den Streckseiten schuppig; die Nägel waren noch etwas verdickt, aber nicht mehr besonders spröde. An den

Füssen war die Haut an den Zehen und an der *Planta pedis* verdickt und schuppig. Die Nägel mit Ausnahme dessen an der grossen Zehe welcher noch verdickt und brüchig ist, hatten ein ziemlich gutes Aussehen. Zunge war noch an den Seitenrändern weisslich belegt, sonst überall schön roth, ebenso war die Wangen- und Lippenschleimhaut schön mit Ausnahme der Unterlippe und an den Mundwinkeln.

41. Zoster gangränösus.

R. F., Uhrmacher, 33 Jahre alt, aufgenommen am 2./X. 85. Patient bemerkt seit 4 Tagen rheumatische Schmerzen und den Ausschlag an der Brust. *Status*: Patient mittelgross, mässig genährt. Entsprechend dem 3. und 4. Intercostalnerven rechts, sowie dem Vertreibungsgebiete des *Nervus cutaneus medialis* derselben Seite. Zoster-Eruption. Die Bläschen haben an einzelnen Stellen ein blaugraues Aussehen. Therapie bestand im Bedecken der Bläschen mit einer Caolinpasta und innerlich 4 gr. *Natron salicylicum* p. d. Am 14./X. bemerkt man, dass entsprechend der blauen Färbung der Bläschen die Haut gangränös geworden, und zwar an 8 Stellen, welche theils linsen-, theils thalergross waren, und sich langsam ablösen. Am 20./X. entlassen; die nach der Gangrän zurückgebliebenen Substanzverluste werden ambulando mit *Empastrum plumbi simplex* behandelt und geheilt.

42. Tuberkulöser Abscess der Nase.

H. A., Schuster, 39 Jahre alt, aufgenommen am 20./V. 85. Patient gibt an, im vorvergangenen Winter Bluthusten gehabt zu haben. Im vorigen Winter schwellten die submaxillaren Drüsen stark an und wurden auf der chirurgischen Klinik extirpirt. Jetzige Erkrankung begann vor 4 Wochen. Bezüglich seiner Familie ist Folgendes eruiert. Vater starb 64 Jahre alt an Rippenfellentzündung. Die Mutter 54 Jahre alt. Von seinen Geschwistern starben 6 an Lungenerkrankung im Alter von 40 und 50 Jahren, das 7. 25 Jahr alt an Typhus und das jüngste ist der Patient selbst. *Status*: Patient klein, schlecht genährt, anämisch. Rechte Tonsille narbig verändert. In der Submaxillargegend links eine längliche Narbe, am oberen Ende noch etwas derb anzufühlen. An der rechten Nasenhälfte, entsprechend dem unteren Theile des Nasenbeines eine nussgrosse Geschwulst, mit der Haut zusammenhängend, welche letztere geröthet, verdünnt und von erweiterten Gefässen durchzogen ist. Geschwulst weich, fluktuirend und verschiebbar. Nasenschleimhaut rechts geschwellt und geröthet. Ueber den

Lungenspitzen abgekürzter Schall und unbestimmtes Athmen. Therapie: Incision und Auskratzung des Abscesses, Jodoformverband und innerlich Ferr. jod. sacch. 0.20 p. d. Entlassen am 27./V. und nach ungefähr 14tägiger ambulanter Behandlung war der Abscess geschlossen.

43. Lupus Willani.

(Siehe Jahresbericht 1883, Krankengeschichte Nr. 28).

M. J., 21 Jahre alt, Tagelöhner, aufgenommen am 23./II. 85. Seit einigen Wochen Recidiv in der Nasenhöhle, in der Narbe an der Wange, Oberlippe und an der Nase, von kleinen, lupösen Herden. Therapie bestand in Auslöffeln und Aetzen mit alkoholischer Sublimatlösung (1 : 4) der lupösen Herde und hierauf Bedecken mit Emplastrum hydrargyri. Entlassen am 19./III. 85.

44. Lepra.

(Veröffentlicht in den Wiener med. Blättern 1885).

45. und 46. Ichthyosis mit Verkürzung der Haut. (Veröffentlicht im Tagblatt der Strassburger Naturforscher-Versammlung).

47. Kachexia cutis.

Th. A., Fabrikarbeiterin, 35 Jahre alt, aufgenommen am 31./VII. 85. Patientin gibt an, seit dem Winter die Erkrankung der Haut zu haben. Status: Patientin gross, schlecht genährt. Die Haut des Gesichtes blauröthlich verfärbt, da und dort mit kleinen, zarten Schuppen bedeckt, nirgends infiltrirt. An einzelnen Stellen erscheint die Haut zart gerunzelt, etwas gespannt und verdünnt. Die Erkrankung ist gegen die behaarte Kopfhaut und gegen den Hals nicht scharf abgegrenzt. An beiden Vorderarmen, und zwar mehr am rechten, und an beiden Unterextremitäten, und zwar mehr an der linken, ist die Haut blauröthlich verfärbt, theilweise schuppig und an einzelnen Stellen, besonders am Handrücken, entsprechend den Haarfollikeln dunkelgefärbte Punkte und dazwischen einzelne narbenähnliche Flecke, denen entsprechend die Haut verdünnt ist. Therapie bestand in guter Nahrung, Waschung mit Sublimatlösung 1 pro mille und hierauf Einsalbung mit Oleum jecoris aselli; innerlich nahm Patientin Tinctura Fowleri von 3 Tropfen angefangen bis 8 p. d. Bis zum 30./IX. hatte sich der Turgor der Haut bedeutend gehoben und dieselbe beinahe ihr normales Aussehen erhalten und Patientin wurde entlassen.

48. Ulcera cutis cachectica.

Sch. N., Tagelöhner, 64 Jahre alt, aufgenommen am 29./VI. 85. Patient ist ledig, seine Geschwister sind gesund; der Vater wurde 72 Jahre alt und hatte oft an Fussgeschwüren zu leiden, die Mutter erreichte ein Alter von 70 Jahren und war oft krank. Der Kranke wurde wegen Geschwüren am Unterschenkel auf der internen Klinik und bei uns behandelt. Seit 14 Tagen hat er das Geschwür an der Brust und um 2 Tage länger das am Nacken; das am Unterschenkel besteht seit einem Jahr; sonst war Patient nie ernstlich krank gewesen. Status: Der kräftig gebaute, mittelgrosse Patient befindet sich in einem verwahrlosten Zustande; der ganze Körper voller Kratzeffekte — von Pediculi herrührend. Der linke Unterschenkel erweist sich insbesondere von Kratzaffecten und bräunlichen Borken bedeckt. Die Haut des rechten Unterschenkels entsprechend den 2 unteren Dritteln glänzend, blass bräunlich, theils dunkler gefärbt und mit Schuppen und Borken bedeckt; die äussere Fläche desselben ist in der unteren Hälfte von über fingerlangen und stellenweise 4—5 cm. breiten Geschwüren bedeckt, dessen Ränder überall anliegend aber unregelmässig conturirt sind, dessen Basis theils mit hellrothem, theils grünlichem Belage behafteten Granulationen bedeckt ist. Die rechte Brusthälfte ist nach innen und oben von der Mamilla von einem 4 cm. langen und $2\frac{1}{2}$ cm. breiten Geschwür bedeckt, dessen Rand scharf ausgezackt, stellenweise tief unterminirt, meistentheils derb infiltrirt und geröthet ist, nach innen und oben convex; nach aussen und unten concav. Der Substanzverlust betrifft die ganze Dicke der Haut. Der Grund des Geschwüres grob höckerig, blassgelblich; da und dort lassen sich mortifizierte Reste hervorpresen. Die nächste Umgebung fühlt sich derb an und es erscheint, dass sich die derb infiltrirte Partie auf das Drüsenparenchym beschränkt. In der rechten Achselhöhle befindet sich ein bohnergrosses, nahezu ähnlich beschaffenes Geschwür; nach unten ist eine bohnergrosse, derbe Infiltration zu fühlen, mit welcher die geröthete Haut verwachsen ist. Die rechte Nackenhälfte ist mit einer grossen Menge entzündeter Follikel besetzt; innerhalb dieser Partie ein etwa kreuzergrosses, die ganze Dicke der Haut durchsetzendes Geschwür, dessen Ränder unterminirt sind, Basis glatt und geröthet. Nase blauroth gefärbt, cyanotisch. Tremores. Die interne Untersuchung ergab einen negativen Befund; im Harn weder Eiweiss noch Zucker. Bei guter Kost und unter einem Carbolverbande heilte zuerst das Geschwür am Unterschenkel und dann die anderen Stellen, so dass Patient am 18./VII. entlassen werden konnte.

49. Melanotische Geschwulst der Wange.

M. R., Tagelöhner, 64 Jahre alt, aufgenommen am 1./V. 85. Er gibt an, dass vor 2 Jahren in der Mitte der rechten Wange ein schwarzer Fleck aufgetreten sei, der sich allmählig zur jetzigen Geschwulst entwickelte. Status: Patient mittelgross, mässig genährt. In der Mitte der rechten Wange bemerkt man eine über haselnussgrosse Geschwulst, welche schwarzbläulich gefärbt und ziemlich hart ist und der Haut angehört. Am Rande sind noch 2 kleinere Geschwülstchen von gleicher Beschaffenheit. Die Haut in der Umgebung von 1 cm. bläulich verfärbt. Es besteht keine Anschwellung einer Drüse. Therapie: Auf die Geschwulst wurde das von Esmarch angegebene Pulver (Morph. mur., Acid. arsenic. aa. 0.25, Calomel. 2.00, Sach. alb. 12.00) in dichten Schichten aufgestreut, während man die Umgebung mit Heftpflaster schützte; es bildete sich ein Schorf, der nach einigen Tagen abfiel. Bis zum 16./V. war die Geschwulst bereits ganz flach, stellenweise sogar vertieft. Die Application wurde noch bis zum 15./VI. fortgesetzt und der Patient am 24./VI. mit noch nicht geheilter Wunde entlassen. Es trat dann bald Uebernabung ein. Ein halbes Jahr später haben wir den Patienten gesehen und keine Spur von Recidive an ihm bemerkt.

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Berichte des naturwissenschaftlichen-medizinischen Verein Innsbruck](#)

Jahr/Year: 1886

Band/Volume: [15](#)

Autor(en)/Author(s): Fessler Josef

Artikel/Article: [Bericht der syphilitisch-dermatologischen Klinik des Professor Dr. Eduard Lang in Innsbruck für das Schuljahr 1885. 35-78](#)