

## Buchanzeigen und Besprechungen.

---

**Dermatologische Untersuchungen** aus der Klinik des Prof. A. G. Polotebnoff an der militär-ärztlichen Akademie in St. Petersburg. Lief. II, mit 3 Tafeln und 4 Abbildungen im Text. 1887.

Besprochen von Dr. A. Pospeloff, Privatdocent der Dermatologie und Syphilis an der k. Universität zu Moskau.

Benannte Schrift bildet die Fortsetzung der im vorigen Jahre erschienenen I. Lieferung und enthält folgende Arbeiten:

**I. Psoriasis. Anatomie. Psoriasis universalis, psoriasis palmaris et plantaris.** Von K. L. Ssirsky, Assistent an der dermatologischen Klinik des Prof. Polotebnoff.

Im Anschluss an die schon von Robinson verfochtene Ansicht, kommt Verf. in seinen histologischen Untersuchungen zu dem Schluss, dass die bei der Psoriasis mikroskopisch wahrnehmbaren Veränderungen der Haut keinen entzündlichen Charakter tragen und wesentlich in der Schlängelung und Erweiterung der Blutgefässe, der ungenügenden Verhornung der Epidermis und der Hypertrophie des Rete Malpighii ihren Ausdruck finden.

Unter Psoriasis universalis versteht Verf. in Uebereinstimmung mit Prof. Polotebnoff diejenige Psoriasisform, welche confluirende, die gesammte Hautfläche bedeckende Efflorescenzen darbietet. Solche Formen habe er bis jetzt äusserst selten beobachtet und von 331 Psoriatikern aus der Klinik und dem Ambulatorium Prof. Polotebnoff's im Laufe von 13 Jahren blos bei vier Kranken constatirt.

Was die Psoriasis palmaris et plantaris anbetrifft, so beschreibt Verf. drei Fälle dieser seltenen Krankheitslocalisation mit

Beifügung einer strengen Differentialdiagnose dieser Fälle von Eczem und Psoriasis syphilitica. Bei einem Patienten wurde durch Exploration des Nervensystems fast gänzlich Erloschensein der Patellarreflexe, schwankende Haltung auf einem Bein bei geschlossenen Augen, gleichmässige Pupillenerweiterung, Hyperalgesie und elektrocutane Hyperästhesie auf der linken Körperhälfte ermittelt. Pat. ist erblich belasteter Neuropath. Unter 331 Psoriasisfällen ist Psoriasis palmaris bloss drei Mal zur Beobachtung gelangt.

## II. Ueber die Aetiologie, den Verlauf und die Behandlung der Psoriasis. Von Prof. A. G. Polotebnoff.

Nach Recapitulation aller bisherigen Theorien der Psoriasis und Hinweisung auf die Mannigfaltigkeit und Unbestimmtheit der Ansichten über die Ursachen und das Wesen der Krankheit, glaubt Verf., seit Villan-Bateman seien unsere Kenntnisse über Ursache und Natur der Psoriasis keinen Schritt weiter vorgerückt. Den Hauptgrund dieser sonderbaren Erscheinung sieht Verf. in dem Umstand, dass man „bisher bloss die Krankheit studirt, auf die Kranken selbst aber fast gar kein Augenmerk gerichtet hat“ (pag. 309). Zur Lösung der betreffenden Frage bedarf es, meint Polotebnoff, einer genauen anatomischen Aufklärung des Processes und der sorgfältigsten Untersuchung der Kranken und nicht allein der Krankheit.

Auf Grund schon bekannter fremder und in der eigenen Klinik von Dr. Ssirsky ausgeführter anatomischer Untersuchungen kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1. Psoriasis ist kein Entzündungsprocess der Haut. Je älter die Krankheit, desto schärfer tritt in klinischer und histologischer Hinsicht die Verdünnung, resp. Atrophie der Haut zu Tage; entzündliche Infiltration wird nie beobachtet.

2. Als beständige Erscheinung und zugleich als erstes Krankheitssymptom bei Psoriasis wird die Erweiterung und Schlangelung der Blutgefässe in den Hautpapillen beobachtet.

3. Gleichzeitig mit der Erweiterung der Gefässe findet eine gesteigerte und anormale Verhornung der Epidermoidalschicht statt.

Demnach müsse die Natur der Psoriasis vom anatomischen Standpunkt wesentlich auf Erweiterung der Blutgefässe zurückgeführt

werden. Was die klinische Seite der Sache betrifft, glaubt Verf. (pag. 312) im Gegensatz zur tiefeingewurzelten Anschauung von dem im Uebrigen blühenden Gesundheitszustand der Psoriatiker und dem fast völligen Mangel innerer Organstörungen bei denselben, behaupten zu müssen, dass solche Meinung irrig sei und dass seine klinischen Beobachtungen gerade das Gegentheil beweisen. Aus den vom Verf. gegebenen Krankheitsgeschichten ist zu ersehen, dass

1. bei einer Gruppe von Psoriatikern das Erscheinen, resp. der erneuerte Nachschub der Krankheit im stetigen und engsten Zusammenhang mit starken moralischen Erschütterungen oder geistigen Ueberanstrengungen stand;

2. dass bei Anderen die Krankheit mit hochgradigen Kopfschmerzen einherging;

3. bei einer dritten Reihe von Fällen trat die vererbte Disposition zu Erkrankungen des Nervensystems in den Vordergrund; in den betreffenden Fällen werden einerseits Veitstanz, Epilepsie, Katalepsie und Geistesstörung der nächsten Verwandten und andererseits starke Kopfschmerzen, hysterische Anfälle, Krämpfe, Schlaflosigkeit, einseitiges Sinken der electrocutanen Sensibilität und Abnahme der Muskelkraft bei den Patienten selbst constatirt;

4. in einer vierten Gruppe boten die Kranken folgende objective Erscheinungen: Muskelcontractionen an Rumpf und Extremitäten bei Druck auf den Brusttheil der Wirbelsäule, Strabismus, Erhöhung der Patellarreflexe, allgemeine Abmagerung, hysterische Krämpfe, allgemeine und locale Krämpfe, Trismus, Diabetes mellitus, epileptische Anfälle, Ptosis, zeitweilige Parese der einen Körperhälfte, nicht andauernde Paralyse der Zunge, Muskelatrophie an einer Extremität, Temperaturdifferenzen an symmetrischen Körperstellen, atrophische Hautnarben; diese objectiven Erscheinungen waren gleichzeitig von nicht minder mannigfachen subjectiven Symptomen begleitet, als Kopfschmerzen, Schwindel, getrübttes Bewusstsein, Apathie, Impotenz, Rückenschmerzen, Hallucinationen, Schlaflosigkeit, Doppeltsehen;

5. wurden Gelenk- und Knochenerkrankungen (hierzu Abbildung) in verschiedenster Form beobachtet, wobei einerseits Atrophie, andererseits Hypertrophie der Knochen und Bänder des Gelenkes prävalirten;

6. war in einer Anzahl von Fällen die Krankheit nach Typhus, Scharlach und Intermittens zum Ausbruch gelangt;

7. zur siebenten Gruppe zählen die Fälle, wo die Eruption nach Kopfbeschädigungen mit Bewusstseinsverlust eingetreten war;

8. Psoriasis in Folge von Trunksucht und Kopfbeschädigungen, und endlich

9. solche Fälle, wo keine ätiologischen Momente eruiert werden konnten.

Als Allgemeinstörungen werden vom Verf. angeführt: Pulsbeschleunigung, subnormale Temperatur, Verminderung der Schweissabsonderung an den betroffenen Stellen bis zum vollen Verschwinden derselben — manchmal sogar an eruptionsfreien Stellen, was evident beweist, dass die Haut auf Stellen, die von der Psoriasis nicht ergriffen waren, erkrankt war; gesteigerte Schweissabsonderung in den Achselhöhlen, Albuminurie, Hautatrophie, Atrophie der willkürlichen Muskeln, Gelenkschmerzen u. a. Auf Grund Alles dessen gelangt Verf. zu der Ansicht, dass die Psoriasis keine eigentliche Hauterkrankung, sondern blos ein Symptom einer allgemeinen vasomotorischen Neurose ist, bei welcher die Störung der Blutcirculation neben verschiedenen anderen Organen zuweilen auch die Haut ergreift.

In einem Krankheitsfalle beschreibt Verf. die Localisation der Psoriasis auf der Schleimhaut beider Wangen.

Auf das Material seiner klinischen Beobachtungen und seiner Privatpraxis bezugnehmend, meint Verf. in Betreff des Verlaufs der Krankheit nicht mit denjenigen Autoren übereinstimmen zu können, welche behaupten, dass die Periode der Efflorescenz von keinerlei Störungen des Gesamtorganismus begleitet werde. Seine persönlichen Erfahrungen hätten gelehrt, dass eben diese Periode, welche Verf. „die des unbestimmten Verlaufs“ nennt, an Krankheitssymptomen von Seiten des Nervensystems überaus reich sei. Nach dieser Periode tritt eine zweite ein, die Periode der Hautatrophie.

Zur Behandlung der Psoriasis empfiehlt Verf. den anfänglichen Gebrauch von Brompräparaten, Chininum bromatum u. a.; weiterhin — auf Grund der Untersuchungen von Barella und Lesser — Arsenpräparate in grossen Gaben und als Topicum,

ausser den allgemein gebräuchlichen Mitteln, Seebäder, denen Verf. in der Behandlung der Psoriasis einen hohen Werth beilegt.

### III. Der Stickstoffumtausch und die Resorption der stickstoffhältigen Nahrungstheile bei der Psoriasis. Von Dr. Grammat-schikoff.

Die Untersuchungen wurden vom Verf. auf Veranlassung Prof. Polotebnoff's in der Klinik des Letzteren angestellt. Zur Verbrennung der Nahrung, der Excremente und des Urins wurde die Kjeldahl'sche Methode, zur Bestimmung des Stickstoffs der Apparat von Prof. Borodin angewendet. Die Untersuchungen führten zu folgenden Resultaten:

1. Die aus der Nahrung vom Organismus entnommene Stickstoffmenge ist bei vorhandenem Psoriasisauschlag um 0·36 Percent grösser als die normale im ausschlagfreien Organismus; da jedoch die Differenz so unerheblich ist, so glaubt Verf. auf Grund einer einzigen Beobachtung keine bestimmte Behauptung aufstellen zu dürfen.

2. Der N-gehalt des Harns ist bei Psoriasisruption geringer als in der Norm, und zwar um 16·86 Percent.

3. Die niedrigere Temperatur in axilla et recto spricht zu Gunsten eines während der Krankheit gesunkenen allgemeinen Stoffwechsels.

4. Die sehr bedeutende Abnahme des 24stündigen Harnquantums während der Psoriasisruption lässt bei Psoriatikern eine bedeutend verstärkte Perspiratio insensibilis annehmen.

(Der analyt. Theil der Arbeit ist vom Verf. im Laboratorium von Prof. Sokoloff ausgeführt.)

### IV. Zur Frage über die Pathogenese der Sclerodermie. Von Dr. Tscherbak.

Verf. sammelte in der Literatur 100 hierhergehörige Fälle und kommt auf Grund dieser, wie auch eines eigenen allseitig genau untersuchten Falles aus der Klinik von Prof. Peljochin (Frauenabtheilung) zu dem Schluss, dass die Sclerodermie eine Nervenkrankheit, und zwar eine Affection der trophischen Nerven sei, bei der die nervösen Symptome entweder einen allgemeinen oder nur ört-

lichen, auf die Haut beschränkten Charakter tragen. Zur ersten Reihe gehören: erbliche Belastung, Nervosität, Rückenschmerzen, psychische Störungen, transitorische Amblyopie u. a. Zur zweiten Kategorie, wohin auch der vom Verf. beobachtete Theil gehört, zählen: Verminderung der Schweisssecretion, Temperaturherabsetzung (Thermom. Alverniat), gesunkene Erregbarkeit der Muskeln bei normaler Erregbarkeit der Nervenstämmen und normaler Reaction derselben, Sinken des Schmerzgefühls auf der einen Körperhälfte u. a.

**V. Zur Aetiologie der Prurigo.** Von Dr. Seleneff (pag. 459 bis 478).

Die Beobachtungen des Verfassers betreffen drei Fälle, in denen vom Verf. 53 volle Harnanalysen ausgeführt wurden. Dabei wurde in allen Fällen constant die merkwürdige Beobachtung gemacht, dass die ausgeschiedene Harnstoffmenge jedes Mal zur Zeit des Juckens vergrössert erschien, in den juckfreien Intervallen (während der Behandlung) dagegen verringert war. Betreffs der Phosphate und Chloride hingegen waren die Resultate schwankend. Die Patienten boten ferner folgende Erscheinungen dar: herabgesetzte electrocutane Sensibilität, Taubsein der Extremitäten, völlige Anästhesie gegen Nadelstich- und elektrischen Stromreiz, geschwächte Druckempfindlichkeit, schwache Kniereflexe, erbliche Belastung. Verf. theilt u. A. zwei Fälle mit, wo die Prurigo an Erwachsenen zum Vorschein kam, das eine Mal bei einer 33jährigen psychopathischen Frau, das andere Mal bei einem Arzt (Alter?) nach schwerer Gemüthserschütterung in der Studentenzeit. In einem Falle, wo der pruriginöse Patient an Miliartuberculose, Peritonitis, zu Grunde gegangen, wurde vom Verf. eine mikroskopische Untersuchung der Haut und des Nervensystems vorgenommen, die folgenden Befund ergab: Die Hornschichte der Haut überall bedeutend verdickt, aber locker, das Rete Malpighii normal, Hautpapillen kürzer und breiter, deren Blutgefässe erweitert, die Zellen der Capillarwandungen gewuchert; die Venenwände durch gewuchertes Bindegewebe verdickt, die Schweissdrüsen und deren Ausführungsgänge im Corium von jungen Bindegewebszellen comprimirt, die glatten Muskelfasern stark hypertrophisch, die Haarbälge boten die bei Prurigo gewöhnlich zur Beobachtung kommenden Veränderungen. In den peripheren Nerven konnten keine Veränderungen constatirt werden. An Quer-

schnitten des Rückenmarks fand Verf. Erweiterung der Blutgefäße der Pia, hyaline Entartung der Zellen sowohl in der weissen als auch in der grauen Substanz, vorzüglich im lumbalen, weniger im Brust- und Halstheil des R. M. ausgeprägt. Eine gleiche hyaline Veränderung boten die Capillaren der Marksubstanz selbst; hier war auch Bindegewebswucherung um die Gefäße vorhanden; im System des Sympathicus fand sich Atrophie der Zellen, pigmentöse und körnige Degeneration der Zellen, hyaline Entartung der Gefäße, interstitielle Veränderungen in den Brustganglien. Auf solche Befunde basirend, glaubt Verf., dass die Prurigo ein integrirendes Krankheitssymptom eines nervösen Leidens des Gesamtorganismus sei, welches die Erkrankung der Haut zur Folge habe.

#### VI. Lichen ruber. Von Prof. Polotebnoff.

Verf. äussert sich dahin, das Lichen planus und acuminatus bloß zwei verschiedene Modificationen eines und desselben Grundleidens seien, welches wie die Untersuchungen des Verf. und Anderer gezeigt, auf eine Störung des Nervensystems zurückzuführen ist.

In der neueren Literatur finde man vielfach Hinweisungen darauf. In den von Unna, Pospeloff, namentlich aber von Desir de Fortunat, Landgraf, Mackenzie, C. Fox, Héguy u. A. veröffentlichten Fällen sprechen zu Gunsten dieser Ansicht sowohl das Factum, dass ihre Patienten meist Neuropathen gewesen, als namentlich die Localisation des Ausschlags in der Richtung des Verlaufs der Nervenstämme und Nervenäste. Bereits 1876 habe Verf. im St. Georgs-Stift zu St. Petersburg einen Fall beobachtet, wo bei einer 32jährigen Frau der Lichen planus ganz deutlich dem Verlauf des N. ulnaris folgte. Ein anderer Fall aus dem Jahre 1881 betraf eine 50jährige Frau, bei welcher der pigmentirte atrophische Hautstreifen — eine Spur der zurückgebildeten Lichenknötchen — den Bahnen des N. ileo-hypogastricus und des N. cutaneus femoris internus und N. surae internus (Hautäste des N. saphenus major.) entsprach. Die vom Verf. aus seiner Klinik und seinem Ambulatorium mitgetheilten Fälle weisen auf verschiedene nervöse Störungen als auf Hauptsymptome von Seiten des Allgemeinbefindens hin. Die in jedem einzelnen Falle vorgenommene ausführliche Exploration des Nervensystems lässt Verf. zur festen Ueberzeugung kommen, dass der Lichen ruber

zu den Nervenerkrankungen gehört. In einem Falle hatte Verf. Gelegenheit, die in der Literatur noch nie verzeichnete Beobachtung einer Licheneruption in Kehlkopf und Nase zum ersten Male zu machen.

Die Behandlung bestand wesentlich in der inneren Verabreichung von Arsen und der äusserlichen Anwendung der von Unna empfohlenen Mittel.

### VII. Ichthyosis. Von Demselben (pag. 524—539).

Die Ichthyosis rechnet Prof. Polotebnoff zu den „Entwicklungsanomalien der Haut“ (*difformités de la peau* der französischen Autoren) von nicht entzündlichem Charakter. In seinen klinischen Krankheitsgeschichten theilt Verf. u. A. einen seltenen Fall mit, der eine 35jährige Feldschererin betraf, bei welcher die Ichthyosis erst im 24. Lebensjahre erschien, nachdem sie im russisch-türkischen Kriege einen schweren mit Decubitus complicirten Flecktyphus überstanden hatte. In einem anderen Ichthyosissfalle, der letal verlaufen war, fand der Assistent des Verf., Dr. Ssirsky, körnige und pigmentöse Degeneration der Nervenzellen in den Hals- und Thoraxganglien des Sympathicus, fettige Entartung der Nervenfasern, hyaline Degeneration der grösseren und kleineren Blutgefässe. Das Rückenmark bot keine nennenswerthen Veränderungen dar. Im Anschluss an die Untersuchungen von Arnozan, Leloir, Schwimmer hält Verf. die Ichthyosis für ein Hautleiden nervösen Ursprungs, das sowohl congenital auftritt, als auch, wie es der von ihm veröffentlichte Fall beweist, später erworben werden kann.

### VIII. Einige allgemeine Schlüsse. Von Demselben (pag. 540—548).

Wenn man mit einander die Bedingungen vergleicht, die bei der Entstehung des Pemphigus, der Psoriasis, des Lichen ruber, der Sclerodermie, Prurigo, Ichthyosis eine Rolle spielen, so dürfte es, meint Verf., nicht schwer sein, das Gemeinsame zwischen diesen Erkrankungen, nämlich die Störungen des Nervensystems herauszufinden, die sich manchmal schon mehrere Jahre vor Ausbruch einer der genannten Krankheiten geltend machen. Ausser den subjectiven Erscheinungen, als Kopfschmerzen, Schwindel, Schlaflosigkeit, nervöse Reizbarkeit u. A. kommen hier noch zahlreiche objective Veränderungen zur Beobachtung, als: unregelmässige Innervation des



Herzens, Temperaturdifferenzen an symmetrischen Körperstellen, allerlei Sensibilitätsstörungen der Haut, Aufhören der Schweisssecretion ohne anatomische Drüsenalteration, schmerzhaftes Anschwellen der Gelenke; manchmal, in sehr seltenen Fällen, atrophische Hautnarben, z. B. bei Psoriasis an Stellen, wo kein Exanthem bestanden hatte. Hemiatrophia facialis bei Lichen ruber, Muskelatrophie bei Sclerodermie; Knochenatrophie an Hand- und Fussphalangen ohne Entzündungsprocesse bei Psoriasis und wie sie in gleicher Weise von Senator bei Sclerodermie beobachtet worden. Die Identität kommt jedoch nicht allein in diesen Störungen des Nervensystems zum Ausdruck; dieselbe macht sich vielmehr auch in den die in Rede stehenden Krankheiten begleitenden anatomischen Veränderungen geltend, wie das von Ssirsky dargethan ist; ferner in der Ablösung einer Krankheitsform durch die andere, wie das von Kaposi und Unna beobachtet worden, bei deren Patienten an Stelle der Lichenknötchen Pemphigusblasen und umgekehrt erschienen, und gleichfalls vom Verf. in einem Falle, wo bei elektrischer Stromreizung der Haut an der Stelle, wo Pemphigusblasen gewesen, Knötchen des Lichen ruber zum Ausbruch kamen. Alle angeführten Nervenercheinungen auf vasomotorische Störungen zurückzuführen, sei jedoch nach der Meinung des Verf. nicht statthaft. Dieselben seien augenscheinlich von mehr complicirterem Charakter. Die Atrophie der Haut (ohne vorhergegangene Eruption), der Muskeln und sogar der Knochen spreche für eine Betheiligung der trophischen Centren, das Ausbleiben der Schweissabsonderung für eine Störung der Schweisssecretionscentren und die in einem Falle constatirte Verminderung des Stickstoffumtauses, falls dieselbe durch andere Beobachtungen bestätigt werden sollte, auch für eine Alteration der Centren, die den Stoffwechsel im Organismus reguliren.

**IX. Die quantitative Bestimmung der von der Haut einer menschlichen Extremität ausgeschiedenen Kohlensäure.** Von Dr. Minnschweloff (pag. 552—565).

Zu seinem Gegenstand hat dieser Artikel den interessanten Versuch des Verf., die Quantität der abgesonderten Kohlensäure bei Unterbringung der ganzen Extremität in den Apparat von Fabini und Ronchi festzustellen. Verf. beschränkt sich vorläufig auf die Mittheilung der Verbesserungen, die an genanntem Apparate vorge-

nommen werden mussten. Durch zahlreiche Versuche ist Verf. zur Ueberzeugung gelangt, dass die in der Literatur vorhandenen hierhergehörigen Daten über die  $\text{CO}_2$ -Absonderung von kleinen Hautpartien aus und von einer mehr oder weniger kurzen Zeitdauer keinen Anspruch auch nur auf annähernde Genauigkeit machen können und dass letzteres ausser der individuellen Verschiedenheit der Experimentobjecte, hauptsächlich der Mangelhaftigkeit der Untersuchungsmethoden zuzuschreiben sei.

**A. Podres. Die chirurgischen Krankheiten des Harn- und Genitalapparates. I. Theil. Krankheiten der Urethra.** Charkow 1887. Gr. 8°, pp. 224 mit 50 Abbildungen und einer chromolithographirten Tafel (russisch).

Besprochen von Dr. Karl Szadek.

Der Mangel eines Lehrbuches für Harn- und Genitalerkrankungen in der russischen Fachliteratur gab dem Verf., Privatdocent in Charkow, der auch durch mehrere wissenschaftliche Abhandlungen bekannt geworden, Veranlassung ein Compendium zu verfassen, dessen erster Theil vor uns liegt. Dieser enthält sieben Capitel, die in leicht fasslicher, geläufiger Sprache und mit anerkannter Objectivität einen klaren Ueberblick über die Pathologie und Therapie der Urethralerkrankungen geben.

Das erste Capitel behandelt die allgemeine Symptomatologie und Diagnostik.

Zweites Capitel. Die Methodik der chirurgischen Untersuchung des Harnapparates; in diesem Capitel findet die Sondenuntersuchung und die Endoskopie eingehende, durch eigene Erfahrung des Verf. vervollständigte Besprechung (das Nitze-Leiter'sche Elektroskop hält Verf. nur für eine interessante Neuigkeit und leugnet den Nutzen desselben bei den Urethralerkrankungen [vergleiche die letzte Abhandlung Oberländer's und Neelsen's in dieser Vierteljahresschrift 1887, 2. Heft, 2. Hälfte, p. 477—541]).

Im dritten Capitel bespricht der Verf. die Lehre über Gonorrhoe; seine Meinung über die infectiöse Natur der Gonorrhoe ist unseren Lesern bekannt (siehe diese Vierteljahresschrift 1885, 3—4, p. 551) und steht im Widerspruche mit der Meinung seines Landesmannes Prof. Tarnowsky, welcher den Tripper für eine nicht spe-

cifische, einfach entzündliche Erkrankung hält. Verf. unterscheidet folgende Tripperformen: Urethritis simplex s. catarrhal. acuta, Urethritis granulosa, Urethritis catarrhal. chron. und Urethritis herpetica. Complicationen der Gonorrhoe sind nur kurz erwähnt. Was die Therapie anbetrifft, so bespricht Verf. eingehend entsprechend seiner Anschauung über den parasitären Ursprung der Krankheit, antiseptische und antiparasitäre Mittel (verdünnte Lösungen von Sublimat, Borax, Resorcin, Natrum salicylicum). Beim acuten Tripper hält er continuirliche Ausspülung für schädlich und verordnet Injection alle  $\frac{1}{2}$ —2 Stunden. Die Behandlung bei Urethritis granulosa, herpetica und catarrhalis chronica wird auf endoskopischem Wege vorgenommen (Bepinselung mit Jodtinctur; Jodoformätzungen mit Arg. nitricum); leichte Adstringentien als Irrigationen sind auch anwendbar. In hartnäckigen Fällen wird Ausschabung der afficirten Stellen vorgenommen.

Das vierte Capitel widmet der Autor den Stricturen. Enge Stricturen Nr. 14—16 Charrière dilatirt er mit elastischen, weitere mit Metallsonden.

Die drei letzten Capitel des Buches behandeln: Verletzungen, Fisteln und Neoplasmen der Urethra.

Die Ausstattung des Buches ist vortrefflich, die beiliegenden Abbildungen sind gut ausgeführt.

**Alfred Fournier. Die Syphilisprophylaxis vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege.** (Prophylaxe publique de la Syphilis), Paris, Masson, 1887.

Angezeigt von P. Michelson in Königsberg.

Gelegentlich einer Discussion, in welcher die Bedeutung der hereditären Syphilis für die Abnahme der Bevölkerung in Frankreich gewürdigt worden war, hatte die Académie de Médecine eine Commission, bestehend aus den Herren Ricord, Bergeron, le Roy de Méricourt, Léon le Fort, Léon Colin und A. Fournier niedergesetzt, mit dem Auftrage, Vorschläge auszuarbeiten für die seitens der Behörden im Interesse einer zweckmässigen Syphilisprophylaxis zu ergreifenden Massregeln.

Der, namens dieser Commission von Alfred Fournier erstattete Bericht liegt uns vor.

In demselben wird zuvörderst die schwerwiegende Bedeutung der Syphilis als Volkskrankheit erörtert und dem Vorurtheile widersprochen, als ob die, gegen eine weitere Ausbreitung dieser Volkskrankheit getroffenen Vorkehrungen ausschliesslich Leuten zu statten kommen, welche lieber sich selbst (durch Enthaltung von Ausschweifungen) schützen sollten.

„Die Ansteckung der achtbaren Frau und die Ansteckung der Kinder sind meist nur das Produkt der Syphilis einer Prostituirten; die Syphilis der Prostituirten bekämpfen heisst also ipso facto die achtbare Frau und das Kind schützen.“

Ein energisches Einschreiten sei vor Allem geboten gegenüber den öffentlichen Anlockungen seitens der Prostituirten und zwar sei die Aufmerksamkeit der Behörden nicht nur auf die Zunahme der Provocation auf offener Strasse, sondern besonders auch in den Bier- und Weinkneipen mit Kellnerinnen-Bedienung zu lenken; ja es existire sogar in Paris eine Sorte von Prostituirten, die ihren Geschäftsbetrieb speciell auf die Verführung von Gymnasiasten eingerichtet hatte. Dem könne und müsse im Interesse der öffentlichen Gesundheit wie der öffentlichen Moral durch geeignete Gesetzesvorschriften, in welchen jede, von den Prostituirten ausgehende Anlockung als ein Vergehen charakterisirt wird, gesteuert werden. Die amtliche Feststellung des in Rede stehenden Vergehens dürfte indess nicht, wie bisher, dem discretionären Ermessen von Verwaltungsbeamten anheimgestellt bleiben, sondern habe im Wege eines ordnungsmässigen Gerichtsverfahrens zu erfolgen.

Die in die Prostituirtenlisten eingetragenen Mädchen seien einer periodischen ärztlichen Untersuchung zu unterwerfen und, insoweit sie syphilitisch befunden sind, in Heilanstalten zu interniren, und zwar sollen die Untersuchungen regelmässig ein Mal in der Woche erfolgen und sich auf den ganzen Körper mit specieller Berücksichtigung der Genitalien und der Mundschleimhaut erstrecken. Neben den regelmässigen Untersuchungen habe aber ein Mal im Monate eine unangemeldete Controle durch einen aufsichtsführenden Arzt stattzufinden.

Die zur Aufnahme von Syphilitischen vorhandenen, vorläufig ungenügenden Hospitaleinrichtungen sollen nach dem Vorschlage der Commission in der Weise erweitert werden, dass neue Special-Kran-

kenhäuser, nicht Specialabtheilungen in allgemeinen Krankenhäusern errichtet werden (gerade das Umgekehrte befürwortet v. Sigmund, Deutsche Revue, S. 108. Ref.) und in Verbindung mit diesen Ambulatorien, in welchen ebenso wie in den Hospitälern selbst sämtliche zur Syphilisbehandlung erforderlichen Medicamente gratis verabfolgt werden.

Die Commission ist ferner der Ueberzeugung, dass eine der wirksamsten Massregeln zur Bekämpfung der Syphilis in der Vervollkommnung des syphilidologischen Unterrichts besteht; sie schlägt in dieser Beziehung u. A. vor, dass von jedem Doctorandus ein Zeugniß zu verlangen sei, nach welchem er drei Monate lang an der Abfertigung Venerischer in einem der dazu bestimmten Institute theilgenommen habe.

Für die Syphilisprophylaxis beim Militär scheinen der Commission Belehrungen über das Wesen der venerischen Krankheiten von erheblichem Werthe, Vorträge bezüglichem Inhalte seien den Recruten, wie den Reservisten bald nach der Einstellung von Militärärzten zu halten. Inficirte Soldaten sollen verpflichtet sein, den Namen der Person, von welcher die Ansteckung erfolgt ist, zu nennen. Auf eine von der Militärbehörde der Polizei gemachte Anzeige hat letztere mit einer Mittheilung über den Charakter der bei dem betreffenden Mädchen eventuell ermittelten Krankheit zu reagiren. Die üblichen Massenuntersuchungen der Soldaten sollen durch Einzeluntersuchungen („des examens privés, individuels, discrets“) ersetzt werden. Nach der ersten Cur aus dem Lazarethe zu ihrem Truppentheile entlassene Syphilitische seien nicht als geheilt zu erklären, sondern ärztlich zu überwachen und ohne Beeinträchtigung der Ansprüche des Dienstes (mit internen Mitteln) weiterzubehandeln.

Speciell für die Marine wird empfohlen, die Besatzung der Kriegsschiffe vor jeder Landung ärztlich zu untersuchen und die krank Befundenen von jedem Verkehre mit den Landbewohnern auszuschliessen, ferner in allen Hafenstädten die Ueberwachung der Prostituirten mit ganz besonderer Strenge zu handhaben.

Um syphilitische Ansteckungen zu verhüten, die durch das Ammenwesen herbeigeführt werden, genüge es nicht, zu constatiren, dass die Ammen frei von Lues sind, sondern auch diese müssten ihrerseits gegen die Infection durch syphilitische Säuglinge geschützt werden. Zu diesem Behufe soll nach dem Vorschlage der Commission

Jeder, der durch Vermittlung eines Gesindevermittlungs-Bureaus sich eine Amme beschaffen will, ein ärztliches Zeugniß darüber beibringen, dass das betreffende Kind an keiner, auf die Amme übertragbaren hereditären Krankheit leidet.

Auffallend ist es, dass die Commission sich davon enthalten hat, zu erörtern, wie der Syphilisübertragung durch die Vaccination entgegenzutreten sei.

Auf die fremdländische Literatur (man vergleiche besonders: Pick, Arch. f. Derm. u. Syph. 1870, v. Sigmund, l. c., Arthur Leppmann, d. Vierteljahresschr. 1883, Bd. X. Ref.) geht das Referat des Pariser Syphilidologen nicht ein.



## V a r i a.



Der Minister des Innern hat aus der Zahl der Bewerber (den Herren: Finger, Grünfeld, v. Hebra, Jarisch, Kohn, Lang, Mraček, Riehl, Vajda und v. Zeissl), um die im Concretualstatus der drei Wiener allgemeinen Krankenhäuser erledigte Primararztstelle, den Prof. E. Lang zum Primararzte ernannt.

