



Bonner Universitätsklinik für Hautkrankheiten und Syphilis.

Die
Behandlung der Syphilis
mit
Hydrargyrum salicylicum.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doctorwürde
bei der
medizinischen Facultät
der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn
eingereicht
am 2. März 1889
von

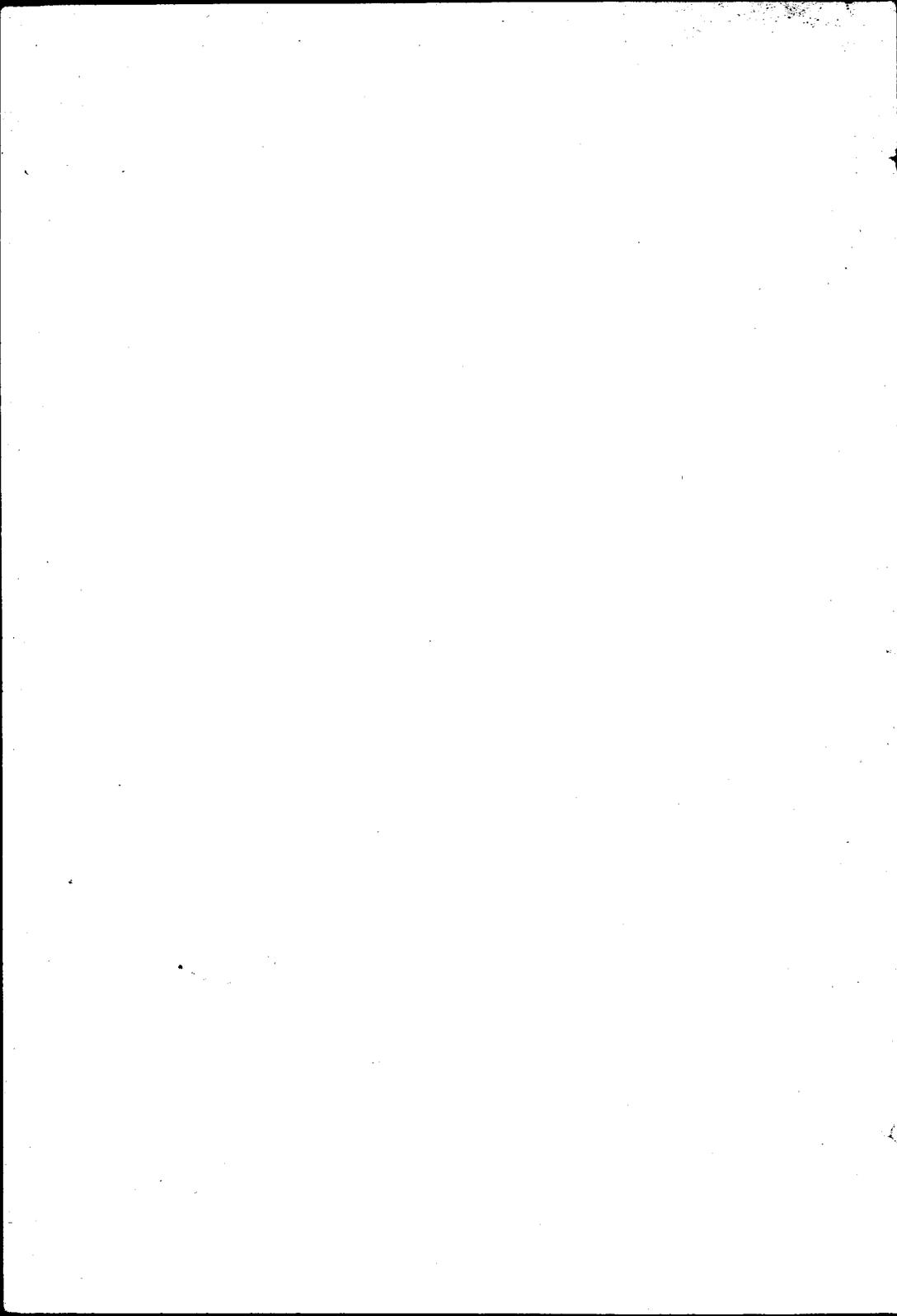
Theodor Schreus
aus Hückeswagen.



B o n n,

Universitäts-Buchdruckerei von Carl Georgi.

1889.



Als nach der Einnahme von Neapel im Jahre 1495 die Franzosen, welche sich auf ihrem Kriegszuge den fürchterlichsten Ausschweifungen hingegeben hatten, mit einer bis dahin unbekanntem Krankheit behaftet in ihre Heimat zurückkehrten, gestaltete sich dieselbe bald zu einer pestartigen Seuche. Der „*morbns gallicus*“ wurde in kurzer Zeit der Schrecken von ganz Europa. Wohl haben manche Seuchen verheerender und mörderischer gewütet und eine grössere Anzahl menschlicher Opfer durch den Tod dahingerafft, als die „*Franzosenkrankheit*“, die Lustseuche: aber keine bössartige Seuche von jeher, keine Pest, kein schwarzer Tod hat einen so fürchterlichen Eindruck gemacht, keine ein solches Grausen in den Gemüthern der Nachwelt hinterlassen. Der sechste Teil der lebenden Menschen und besonders die Leitmänner der damaligen Zeit wurden hart von ihr geplagt (Hensler¹). Die Seuche konnte um so schrecklichere Verheerungen anrichten, als lange Zeit ihr Wesen in Dunkel gehüllt blieb, und alle gegen sie angewandten Heilmittel versagten. „Zwei Jahre lang“, sagt Hensler²), „herrschte unter den Aerzten tiefes Schweigen . . . die kanonischen Regeln, ihr Ebn Sina, ihr Pandectarius, ihre Psalmen und Kapiteln . . . verliessen die Aerzte. Es stand von allem dem, was sich dormalen ergab, nichts oder doch so nicht darin; es war alles neu, ungewöhnlich, grauerig.“ — Die Verlegenheit und die Angst

1) Hensler, Geschichte der Lustseuche, die zu Ende des XV. Jahrhunderts in Europa ausbrach. Altona 1783.

2) l. c.

der Aerzte war so gross, als das Elend und der Jammer der Kranken.

Solange nur die ärmeren Volksklassen und besonders die Landsknechte von der neuen Seuche heimgesucht wurden, kümmerten sich die Aerzte wenig oder gar nicht um die Kranken und überliessen deren Behandlung, ähnlich wie beim Aussatze, den Wundärzten, Hebammen, alten Matronen, Scharfrichtern, Badern, Hirten und Charlatanen, die mit den verschiedensten Kräutern und Salben, mit Aderlässen, Purganzen und Bädern die syphilitischen Eruptionen zu bekämpfen suchten, ohne aber damit einen besonders günstigen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit zu erzielen. Da erinnerte man sich der guten Erfolge, welche man bei der Behandlung der Lepra, der Scabies und anderer Hautkrankheiten von dem „*argentum vivum*“, dem Quecksilber, gesehen hatte, und die angestellten Versuche zeigten bald, dass Quecksilbereinreibungen auch die luetischen Manifestationen zum Verschwinden brachten. Aber nur gemeine Wundärzte und Quacksalber wagten es, im Geheimen den Merkur anzuwenden; „denn wenn es die Aerzte erfuhren, so verfielen jene in Strafe“ (Sprengel)¹⁾. Man hielt die Einreibungen des Quecksilbers, wie Sprengel weiter erzählt, für eine Erfindung der Pfuscher — soll doch der Name Quacksalber von dem Worte Quecksilber herzuleiten sein — und bezeichnete es als ein sehr trügliches Mittel, welches das Uebel nur verlarven, aber nicht ausrotten könne. Man hatte aber auch allen Grund, angesichts der schrecklichen Nebenwirkungen des Quecksilbers auf den Körper, die Anwendung dieses Mittels zu verwerfen. Denn es konnte nicht ausbleiben, dass einerseits bei der geringen Intelligenz derer, welche das Medikament verordneten, und andererseits bei der

1) Sprengel, Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunde. Halle 1827.

noch zu wenig gekannten Wirkung desselben auf den Körper, ein arger Missbrauch mit dem Merkur getrieben wurde. In den grellsten Farben entwirft uns Ulrich von Hutten¹⁾, welcher selbst von der Seuche hart geplagt wurde, ein Bild von den damals gebräuchlichen Quecksilberkuren: Nachdem er ein ganzes Leporelloregister der verschiedensten und abenteuerlichsten Sachen, unter denen selbst „vermes terreni in pulverem pisti, aut oleo macerati, ac contusi“ nicht fehlen, als solche aufgezählt hat, die einen Bestandteil der gebräuchlichen Quecksilbersalben bildeten, schildert er uns die Verfassung, in der sich die armen Patienten während der üblichen Schmierkuren, die in Verbindung mit den unmenschlichsten Schwitzbädern gemacht wurden, befanden: „Intumebant gingivae, dentes vacillabant, sputum per ora sine intermissione profluebat . . . atque adeo durum erat hoc curationis genus, ut perire morbo complures, quam sic levare mallent.“ Elfmal hat Hutten selbst eine Schmierkur durchgemacht; „intelligere licet . . . quid ego tulerim, undecies curationem eam expertus“, klagt er uns in seinem klassischen Latein. — Den Hauptteil seiner Schrift widmet Hutten dem lignum Guajacum, durch welches er endlich von seinen schrecklichen Leiden befreit worden ist und das er deshalb auch allen Leidensgenossen aufs wärmste zum Gebrauch anrät.

Die Schrift Huttens war für die Behandlungsweise der Syphilis von epochemachender Bedeutung. „Jeder las den Mann, der die ungebundenste Denkungsart in gutem Latein und mit Spotte gewürzt äusserte“²⁾. Der Merkur

1) Ulrichi de Hutten Eq. Germ. de admiranda Guajaci medicina, et morbi Gallici curatione ad Principem Albertum Cardinalem et Archiepiscopum, Liber unus.

Hutteni opera ed. Münch. Berolini MDCCCXXIII.

2) Hensler, l. c.

wurde eine zeitlang fast vollständig aus der Syphilis-therapie verdrängt und alle Hoffnung auf das Guajacholz gesetzt. Doch man musste sich überzeugen, dass auch dieses Mittel die Leidenden gar zu oft im Stich liess, und nach mancherlei Irrfahrten kam man wieder auf das Quecksilber zurück.

Die glücklichen Kuren, welche die Wundärzte mit dem Quecksilber anstellten, hatten schon im zweiten Jahrzehnt des 16. Jahrhunderts die Aerzte, welche sich, da auch die Vornehmeren an dem „morbus Veneris“ erkrankten, und so die Behandlung eine lohnendere wurde, nunmehr mit der Heilung der Lustseuche beschäftigten, veranlasst, ebenfalls den Merkur anzuwenden. Doch waren ihre Meinungen über den therapeutischen Wert dieses Mittels sehr geteilt. Es hatte manchen Fürsprecher und manchen Gegner. Während die einen in dem Quecksilber das einzige wirkliche Heilmittel der Syphilis erblickten, verwarfen die anderen es vollständig und schrieben ihm sogar verderbliche Wirkungen zu. Neben anderen Metallen, wie Gold, Silber, Antimon stellte man dem Merkur ein ganzes Heer von Vegetabilien entgegen; die Sassa-parille, Wurzel von Smilax Chinae, lignum Sassafras, die Saponaria, Bardanna, grüne Wallnuss-schalen und viele andere mehr wurden empfohlen. So begann schon vor 400 Jahren der Kampf zwischen mercurieller und vegetabilischer Behandlung der Syphilis; er dauerte fort bis in unsere Tage, um auch jetzt noch nicht vollständig zu erlöschen. Es würde über unser Ziel hinausgehen, wollten wir alle die Methoden — unter denen besonders das „Simple treatment“ der Engländer und die „Syphilisation“, Schankerimpfung der Franzosen, an Boden gewannen — näher besprechen, welche im Laufe der Zeit von den Antimercurialisten in Vorschlag gebracht worden sind. Keine aber von allen den Methoden hat es vermocht, dem Quecksilber seine Bedeutung zu nehmen und es mit Erfolg zu bekämpfen;

es nimmt jetzt noch — neben dem Jodkali, in welchem es seinen grössten Rivalen erhalten — unter den anti-syphilitischen Mitteln den ersten Platz ein.

Jetzt können wir die Diskussion der Frage, ob das Quecksilber wirklich ein Specificum gegen die Lues ist, als abgeschlossen betrachten. Selbst die Autoren, welche in der jüngeren Zeit ihre Stimmen gegen eine mercurielle Behandlung der Syphilis erhoben und einen neuen Kampf entfachten — wie Bärensprung¹⁾, Diday, Zeissl — nehmen keinen Anstand zu erklären, dass das Quecksilber eine heilende Wirkung auf die Lues auszuüben vermag.

Es handelt sich also jetzt nur noch um die Beantwortung der Fragen, in welcher Weise wir das Quecksilber dem Körper einverleiben und welche Präparate wir am besten anwenden sollen.

Im wesentlichen giebt es drei Applikationsmethoden des Quecksilbers: eine endermatische, eine interne und eine hypodermatische Einverleibung.

Bei einem jeden therapeutischen Eingreifen hat der Arzt ein Hauptgewicht darauf zu legen, eine solche Applikationsweise seiner Medikamente zu wählen, die ihn am schnellsten und sichersten zum Ziele bringt und für den Patienten am schonendsten und erträglichsten ist. Für die Syphilisbehandlung muss nun immer noch die Schmierkur mit der grauen Salbe als die zuverlässigste und rationellste Methode bezeichnet werden. Jedoch ist das Verfahren so unangenehm für die Kranken — abgesehen noch davon, dass manchen Patienten ihre soziale Stellung die rationelle Durchführung einer solchen Kur unmöglich macht — und mit so häufigen unangenehmen Nebenwirkungen, Eczemen, Stomatitis, Salivation etc. verknüpft, dass man meistens nur noch in Fällen, wo die anderen Methoden

1) Annalen des Charité-Krankenhauses in Berlin. Berlin 1860. 9. Bd. 1. Heft.

versagen, zur Unctionskur greift. Da aber auch die Anwendung des Merkurs per os eine irritierende Wirkung auf Magen- und Darm-Wand ausübt und deshalb von den Patienten oft nicht vertragen wird, so hat man sich der hypodermatischen Einverleibung des Quecksilbers durch subkutane und intramuskuläre Injektionen fast allgemein zugewandt.

Die ersten Versuche mit Subkutan-Injektionen machte Christ. Hunter im Jahre 1856 zur Beseitigung von Condylomen, — nach ihm Hebra; doch verschaffte sich die neue Methode keinen Eingang in die Praxis. Erst im Jahre 1865 führte Lewin¹⁾ systematisch subcutane Sublimat-Injektionen aus, denen bald Versuche von Berkeley Hill²⁾ folgten. Ein Jahr vorher, 1864, hatte Scarenzio³⁾ zuerst die subkutane Anwendung des Calomels erprobt und sehr günstige Resultate erzielt. Es zeigte sich bei den Versuchen Scarenzio's, dass 2—3 Calomelinjektionen ungetähr 20 Sublimateinspritzungen gleichkamen. Im Laufe der Zeit wurden nun von vielen Aerzten Injektionen von Calomel angewendet, und noch jetzt besitzt das Calomel in der syphilidologischen Praxis sein vollstes Bürgerrecht. Nachdem dann einmal der Weg, mit Subkutan-Injektionen die Syphilis zu heilen, betreten war, wurden immer neue Präparate in Vorschlag gebracht, so dass die Zahl der zu hypodermatischen und intramuskulären Einspritzungen empfohlenen Quecksilber-Verbindungen in den letzten Jahrzehnten eine sehr grosse geworden ist. Es seien erwähnt: Bijoduret

1) a) Paul Richter, Ueber subkutane Sublimatinjektionen, Inaugural-Dissertation. — b) Georg Lewin, Ueber hypodermatische Injektionen bei Syphilis. Annales de Charité (Charitéannalen) Band XIV.

2) Berkeley Hill, Subkutane Mercurialinjektionen bei constitutioneller Syphilis. Lancet I. Nr. 14. p. 498.

3) Scarenzio, Annali universali di medicina. Agosto e Settembre 1864.

hydrargyrum (Brieheteau)¹⁾, Hydrargyrum bicyanatum (Cullingworth)²⁾, Peptonquecksilber (von Bamberger)³⁾, Hydrargyrum formamidatum (Liebreich)⁴⁾, Glykokoll-Asparagin- und Alaninquecksilber-Verbindungen (H. Wolff)⁵⁾, Blutserumquecksilber (Bockhart)⁶⁾, Sublimatlösungen mit Harnstoff (Bohland, Schütz)⁷⁾, Hydrargyrum oxydulatum carbolicum (Szadek)⁸⁾.

Zu diesen Präparaten ist in der jüngsten Zeit eine neue Quecksilberverbindung — Hydrargyrum salicylicum — hinzugekommen. Silva Araujo⁹⁾ in

1) Brieheteau, De l'application de la méthode hypodermique au traitement de la syphilis par les préparations mercurielles. Gaz. méd. de Paris Nr. 32, p. 429. Bull. général LXXVI. Avril 15, p. 297. 1869.

2) Cullingworth, Subcutaneous Injections of Mercury. The Lancet 9. May 1874.

3) H. v. Bamberger, Ueber hypodermatische Anwendung des löslichen Quecksilberalbuminats. Wien. med. Presse XVII, 11. — Wien. med. Wochenschrift 11. 1876.

4) Liebreich, Vortrag: Ueber die Behandlung der Syphilis mit subkutanen Injektionen von Formamidquecksilber. Berlin. klin. Wochenschrift Nr. 11 und 12. Sitzungsberichte der Berl. med. Gesellschaft v. 6. u. 13. Dez. 1882.

5) Wolff, Ueber die subkutane Anwendung des Glykokoll- und Alaninquecksilbers und deren Wirkung auf den syphilitischen Prozess. Strassburg.

6) Max Bockhart, Blutserum-Quecksilber, ein neues Präparat zur Injektionsbehandlung der Syphilis. Monatsh. f. prakt. Derm. IV, 5, S. 141—145. 1885.

7) Joseph Schütz, Ueber Quecksilberchloridharnstoff, ein neues Antisyphiliticum. Deutsche med. Wochenschr. XI, 14. p. 215—217. 1885.

8) Karl Szadek (Kiew), Innerliche Anwendung des Hydrarg. carbol. oxyd. Monatsschrift f. prakt. Derm. Nr. 5. 1887.

9) Silva Araujo. El salicylato de mercurio y sus aplicaciones en la sífilis y en algunas dermatitis. Revista de medi-

Rio de Janeiro, welcher die ersten Versuche mit dem neuen Mittel angestellt hat, führt es mit der Bemerkung in die Therapie der Syphilis ein, dass nach seiner Meinung das neue Präparat dazu berufen sei, die bei der Syphilisbehandlung bisher gebräuchlichen Quecksilbersalze binnen kurzem zu verdrängen.

Widmen wir zunächst der Geschichte und der Zusammenstellung des Quecksilbersalicylats eine kurze Betrachtung.

Zuerst wurde ein neutrales Quecksilbersalicylat dargestellt im Jahre 1881 von den Professoren Lajoux und Grandval¹⁾.

Die ersten physiologischen Studien machte mit diesem Präparate ein brasilianischer Student, A. Duprat²⁾, im Jahre 1886 ausschliesslich an Fröschen. Duprat kam zu der Ansicht, dass in dem Quecksilbersalicylate die Salicylsäure und das Quecksilber in gleicher Weise auf die Medulla oblongata einwirke.

Das von Silva Araujo benutzte Quecksilbersalicylat wurde im Jahre 1886 auf seine Veranlassung hin von den zwei renomiertesten Chemikern und Apothekern Rio de Janeiro's, Veiga und Deljado, dargestellt. Araujo ging bei der Zusammenstellung seines Präparates von der

cina y farmacia. 1887. II. pag. 12—14. — Sull' uso del salicylato di mercurio nella sifilide.

Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle. 1887. p. 93—96.

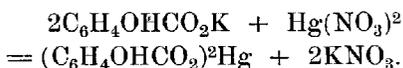
1) Journ. de Pharmacie et de Chimie, 1882. Siehe Bruno Chaves: Salicylate de Mercure et de son action thérapeutique dans les maladies vénériennes et syphilitiques et dans quelques dermatoses et affections oculaires. Annal. de Dermatologie et Syphilis, 1888.

2) Ueber die physiologische Wirkung des Salicylquecksilbers. Société de biologie in Paris am 27. März 1886.

Idee auss, dass die Verbindung zweier so wirksamer antibakterieller Mittel, wie Quecksilber und Salicylsäure, auf die Syphilis, deren bacilläre Natur wohl kaum noch bezweifelt werden kann, als parasitäre Krankheit von besonderem Einflusse sein müsse.

Galimberti¹⁾ in Bologna hatte es bereits vorher mit der Carbolsäure versucht und eine Carbol-Quecksilberverbindung, das Merkurphenat, in die Praxis eingeführt. Aeusserlich und in Pillenform bewährte sich diese Verbindung gut, als subkutane Injektion jedoch blieb sie ohne Wirkung.

Deshalb entschied sich Araujo nach eingehender Beratung mit den oben erwähnten Chemikern für die Salicylsäure. Das angestrebte Quecksilber-Salicylat stellten sie durch doppelte Umsetzung von Kaliumsalicylat und angesäuertem Merkurinitrat dar:



Das der Formel: $(\text{C}_6\text{H}_4\text{OHCO}_2)_2\text{Hg}$ entsprechende Präparat ist ein neutrales Quecksilbersalicylat.

Dieses Präparat hat Araujo gegen Gonorrhöe, Syphilis, verschiedene parasitäre Hautkrankheiten (Ekzema marginatum Hebrae, Pityriasis versicolor, Pityriasis circinata Vidal, Sykosis parasitaria, Favus, Herpes tonsurans) — und endlich gegen die Lepra erprobt.

Gegen Lues gab Verf. es innerlich in Pillenform von 0,001 bis 0,075 g täglich steigend, ohne dass eine Irritation der Magenwände sich bemerkbar machte; die Wirkung auf den Verlauf der Krankheit war eine gute.

1) Giornale italiano delle malattie veneree et della pelle. 1884. 4.
Siehe ferner:

Karl Szadek (Kiew), Innerliche Anwendung des Hydrarg. Carbol. oxyd. Monatsschrift für prakt. Derm. Nr. 5. 1887.

Die äusserliche Anwendung bei Gonorrhöe, Condylomata lata, syphilitischen Infiltraten und Geschwüren zeigte ebenfalls gute Erfolge; die Vernarbung syphilitischer Ulcerationen und die Resorption luetischer Infiltrate wurden befördert. — Die Formel für die Injektionen in die Harnröhre lautete:

Rp.

Hydrargyri salicylici 0,10,
Aquae rosar. destillatae 250,00,
Natri bicarbonici q. s.,
M. D. S.

Sowohl bei akuten als auch chronischen Blennorrhöen will Araujo mit dem Mittel ausgezeichnete Resultate erzielt haben.

Bei den parasitären Hautkrankheiten hat das Quecksilbersalicylat an Wirkung den mächtigsten Mitteln in nichts nachgestanden; vor anderen besitzt es nach Araujo den Vorzug, vollständig reizlos und geruchlos zu sein.

Versuche mit subkutanen Injektionen hat Araujo selbst nicht angestellt. Wohl aber ist das neue Präparat auf seine Veranlassung hin zu gleicher Zeit von den Herren Moura Brazil und Nevoes Rocha in Rio de Janeiro in dieser Applikationsweise erprobt worden. Der Erfolg soll ein guter gewesen sein; jedoch werden nähere Details über diese Versuche nicht angegeben.

Silva Araujo zieht bezüglich der Syphilis aus seinen therapeutischen Versuchen mit dem Quecksilbersalicylat folgende Schlussfolgerungen:

1) „Das Quecksilbersalicylat wird vom Intestinaltraktus leicht vertragen und kann längere Zeit gebraucht werden, ohne das Allgemeinbefinden zu stören; in den obigen Gaben erzeugt es niemals schwere Stomatitis oder Diarrhöe.

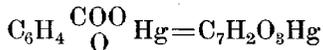
2) Innerlich und äusserlich angewendet, wirkt es gegen syphilitische Erscheinungen rascher und energischer als alle bis jetzt benutzten Quecksilberpräparate.

3) In denjenigen Fällen, wo andere Quecksilberpräparate sich als machtlos erweisen, bekämpft das Quecksilbersalicylat die veraltetsten Erscheinungen der Syphilis.“

Nach den Veröffentlichungen S. Araujo erschienen in rascher Folge Publikationen von meist brasilianischen Aerzten, welche das neue Mittel intern und extern in Form von Pillen und Salben, in Collyrien, mittelst subkutaner und intramuskulärer Injektionen sowohl gegen Syphilis als auch gegen Gonorrhöe und parasitäre Hautkrankheiten erprobt hatten und sich im ganzen lobend über die Wirkung desselben äusserten. Eine Zusammenstellung der fremdländischen Litteratur liefert uns Dr. Bruno-Chaves in den Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie¹⁾.

In Europa wurde das Quecksilbersalicylat in Anwendung gebracht und die Resultate in der einschlägigen Litteratur veröffentlicht von den Herren: Szadek (Kiew), Epstein (Nürnberg), Plumert (Prag), Jadassohn und Zeising, Assistenten an der dermatologischen Klinik von Prof. Neisser (Breslau), Neumann (Wien).

Das zur Verwendung kommende Hydrargyrum salicylicum stammt aus der chemischen Fabrik Dr. F. von Heyden Nachfolger, Radebeul bei Dresden. Das Präparat zeichnet sich aus durch einen nie wechselnden Quecksilbergehalt von 59 0/0, entsprechend der Formel:



Es ist ein amorphes, weisses, geruch- und geschmackloses Pulver, von neutraler Reaktion, kaum löslich in Wasser und Alkohol, leichter dagegen in Glycerin mit Zusatz von Soda und Kochsalz, namentlich wenn die Mischung erwärmt worden ist; es enthält 0,2 0/0 Wasser.

1) Tome IX, Nr. 4. 1888. Du salicylate de mercure et de son action thérapeutique dans les maladies vénériennes et syphilitiques et dans quelques dermatoses et affections oculaires, par le Dr. Bruno-Chaves.



Dass das in Wasser unlösliche Hydrargyrum salicylicum vom menschlichen Organismus absorbiert wird, beruht ohne Zweifel auf seiner Löslichkeit in Kochsalzlösung, da ja Chlornatrium allenthalben im Körper vorhanden ist.

Szadek ¹⁾ hat seit Ende 1887 eine Anzahl von venerischen und syphilitischen Kranken mit dem Quecksilbersalicylate behandelt und dabei folgende Erfahrungen gemacht:

Bei 30 Tripperkranken liess Verf. mit dem neuen Präparate, das er nach der Formel:

Rp.

Hydrargyri salicylici 0,10.

Aquae destillatae 250,00.

Natri bicarbonici 1,0—1,3.

M. D. S.

verschrieb, Einspritzungen machen und erzielte manchmal in 14—21 Tagen eine Heilung des akuten und subakuten Trippers; in einzelnen Fällen jedoch liess ihn das Mittel fast vollständig im Stich. Bei veralteten und chronischen Urethritiden musste er wegen allzu geringer Wirkung des Quecksilbersalicylats zu andern Mitteln greifen.

Szadek kommt daher zu der Folgerung, dass das Hydrargyrum salicylicum gegen die Gonorrhöe keine besseren Resultate liefert als die bisher verwandten Mittel: Sublimat, Resorcin, Thallin u. a. und dass ein einziger Vorzug in einer antiseptischen Wirkung besteht, in der es aber dem Sublimat noch nicht gleichkommt.

Die Syphilis hat Szadek mit dem Quecksilbersalicylate sowohl äusserlich in Form feinsten Pulvers mit Magisterium Bismuthi oder Salbenform (0,10—0,50 : 30,00) als auch innerlich in Pillenform behandelt und zugleich eine

1) Karl Szadek, Ueber die therapeutische Verwendung des Quecksilbersalicylats in der syphilidologischen Praxis. Monatshefte für praktische Dermatologie. Nr. 10, p. 457—465. 1888.

Anzahl von Versuchen mit intramuskulären Injektionen zu ihrer Heilung angestellt.

Eine äusserliche Anwendung des Mittels glaubt Verfasser überall da indicirt, wo primäre Sclerosen, Erosionen, Condylome, Tubercula syphilitica etc. ein Quecksilberpräparat erfordern; bei starker Ulceration, wo der Grund des Geschwürs schmutzig-gangränös erscheint, giebt er aber dem Jodoform, Jodol oder Bismuthum oxyjodatum den Vorzug.

Ein definitives Urtheil über die therapeutischen Vorzüge bei der äusserlichen Anwendung des Hydrargyrum salicylicum will Szadek noch nicht fällen, weil er es nur bei einer beschränkten Anzahl Patienten erproben konnte.

Dagegen kann Verfasser über die innerliche Darreichung des Mittels, welche er an 25 Syphilitischen versuchte, seine volle Zufriedenheit äussern. Er verschrieb es nach der Formel:

Rp.

Hydrargyri salicylici 1,0.

Extr. et pulv. Liquiritiae.

q. s. ut f. pil. Nr. 60.

und liess 3—6 Pillen täglich nach den Mahlzeiten nehmen. Die Pillen wurden vom Magen immer gut vertragen, und keine Störungen des Intestinaltraktus hervorgerufen; auch nach längerem Gebrauche wurden Salivation und Stomatitis, die ja so oft bei der innerlichen Darreichung des Quecksilbers auftreten, durchaus nicht beobachtet. — Die spezifische Wirkung des Mittels war so, dass schon nach wenigen Tagen die mildereren Symptome der sekundären Syphilis, wie Roseola, Papulae mucosae oris et faucium etc. zu schwinden begannen. Auch bei recenten noch nicht behandelten Syphilisfällen war die innerliche Darreichung des Quecksilbersalicylats von grossem Nutzen; doch glaubt Szadek, dass dieselbe hauptsächlich nur bei mildereren Recidiven oder als Nachkur bei Syphilis zu empfehlen sei.

Die besten Resultate hat Szadek mit intramuskulären Injektionen des Quecksilbersalicylats erzielt. Seine Erfahrungen beschränken sich zwar nur auf 12 Fälle (Kranke, bei denen noch keine spezifische Kur vorgenommen worden war) mit im ganzen 120 Injektionen; jedoch sind die günstigen therapeutischen Erfolge, welche er mit dem Mittel erzielte, in jeder Beziehung so eklatante, wie sie wohl von keinem der bis dahin gebräuchlichen Präparate erreicht wurden.

Zu den mittels Lewin'scher Spritze am Gesässe ausgeführten intramuskulären Injektionen nahm Szadek folgende Suspension:

Rp.

Hydrargyri salicylici 0,2.

Mucilag. gummi arabici 0,3.

Aquae destillatae 60,0.

M. D. S.

Die Einspritzungen wurden in Zwischenräumen von 2—3 Tagen gemacht, und variierte die Gesamtzahl der Injektionen bei den einzelnen Kranken zwischen 6—12; nur in einem Falle, wo ein vernachlässigter papulöser Ausschlag sich über den ganzen Körper ausgebreitet hatte, waren 16 Einspritzungen erforderlich.

Was nun die subjektiven Empfindungen der Kranken und die örtliche Reaktion anbetrifft, so zeigte es sich, dass die Einspritzungen meist keine oder nur geringe, kurze Zeit währende schmerzliche Empfindungen verursachten. „Einige Injektionen verliefen auch bei empfindlichen, nervösen Personen so schmerzlos, dass die ersteren in der Aufregung nicht einmal den Einstich der Nadel empfunden hatten, unbeweglich dastanden und sich nachher erstaunt und erfreut verkünden liessen, dass die kleine Operation längst vorüber sei.“ Infiltrate, die noch bei allen Quecksilberpräparaten erschienen, hat Szadek nie gesehen; die Injektionsstelle war fast immer weich und nicht geschwollen,

Abscesse kamen nicht vor; eine leichte Anschwellung der Gingiven zeigte sich nach einem längeren Gebrauche des Mittels nur in einem Falle.

Die therapeutische Wirkung des Hydrargyrum salicylicum wurde schon nach 3—5 Injektionen offenbar: die Symptome schwanden nach und nach, und gewöhnlich war nach 8—12 Einspritzungen die Heilung beendet. Nur die Drüsenschwellung widerstand auch dem Quecksilbersalicylat.

Szadek zieht am Ende seines Berichtes bezüglich der therapeutischen Eigenschaften des neuen Präparates folgende Schlussfolgerungen:

1) „Das Quecksilbersalicylat als Antisyphiliticum ist nicht minder wirkend, als die anderen bisher benutzten Hg-Präparate: es ist ein für die Behandlung der sekundären Syphilis sehr geeignetes Präparat; innerlich gegeben, bringt es mildere syphilitische Erscheinungen bald zum Schwinden und ist auch als Nachkurmittel sehr nützlich bei Syphilis. Intramuskulär angewandt vermochte das Mittel eine komplette Beseitigung der syphilitischen Symptome zu bringen.

2) Dieses Mittel ruft im Gegensatz zu andern Hg-Präparaten absolut keine unangenehmen örtlichen Nebenwirkungen hervor; in dieser Richtung ist das Quecksilbersalicylat bis jetzt als bestes Hg-Präparat anzusehen, weil es weder bei innerlicher Anwendung, noch bei intramuskulären Injektionen — obgleich es ein unlösliches Hg-Präparat ist — jemals irgend welche lokale Reizungssymptome, noch allgemeine Störung hervorruft.

3. Außerliche Anwendung von Quecksilbersalicylat ist sehr nützlich bei verschiedenen luetischen Infiltraten und Ulcerationen, da es Resorption und Vernarbung derselben verursacht.

4. Bei Urethritis acuta und subacuta wirkt es auch günstig: der Eiterausfluss nimmt bald ab, und die übrigen

entzündlichen Symptome werden auch beseitigt. Mit Quecksilbersalicylat aber gelingt es nicht, die Gonorrhöe zur Abortierung zu bringen, und ist dieses Mittel nicht immer wirksam beim Tripper.“

Dr. Epstein¹⁾ in Nürnberg berichtete auf der 16. Mittelfränkischen Aerzteversammlung zu Nürnberg und auf der 61. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Cöln über seine Erfahrungen mit dem salicylsauren Quecksilber in einem Vortrage: „Ueber Injektionen von Hydrargyrum salicylicum bei Syphilis“.

Der Vortragende hat eine Oeemulsion verwandt und zur Controlle auf der einen Seite Hydrargyrum salicylicum, auf der anderen HgO oder Calomel injiciert. Es stellte sich heraus, dass das Calomel weniger gut, HgO besser und das salicylsaure Quecksilber am vorzüglichsten ertragen wurde. Dieses Präparat verursachte nur geringen Schmerz und ganz geringes Oedem. Stomatitis, Infiltrate oder Abscesse hat Redner nie, — dagegen öfters Diarrhöen beim Gebrauche des Quecksilbersalicylats entstehen sehen. In einem Falle kam ein Exanthem zur Beobachtung. — Zum Schlusse hebt Epstein die schnellere Resorption des Hydrargyrum salicylicum im Vergleich zu anderen Quecksilberpräparaten besonders hervor.

Dr. Arthur Plumert²⁾ in Prag hat das Quecksilbersalicylat in allen seinen Zusammensetzungen geprüft.

Die von ihm gebrauchten Receptformeln waren folgende:

1. Rp. Hydrargyri salicyl. Kali carb. aa 1—3. Aq. dest. 1000. S. Tripperinjektion.

1) Siehe Münchener med. Wochenschrift, Jahrgang 1888, Heft 33, — und Monatshefte für prakt. Dermatologie, Jahrgang 1888, Nr. 19, Seite 995.

2) Plumert, Ueber die therapeutische Verwendung des Quecksilbersalicylats. Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis. 1888. Heft 5.

2. Rp. Hydrargyri salicyl. Kali carb. aa 1,0. Aq. dest.
100. S. Verbandwasser.

3. Rp. Hydrargyri salicyl. 1,0. Vaselini 30,0. S. Salbe.

4. Rp. Hydrargyri salicyl. 1,0. Magn. carb. 20,0.
S. Streupulver.

5. Rp. Hydrargyri salicyl. Kali carb. aa 0,1. Aq. dest.
10,0. S. Zu subkut. Injekt.

6. Rp. Hydrargyri salicyl. 2,5. Pulv. et extr. rad.
acori aa 9. S. ut f. pil. Nr. 100.

Auch Plumert spricht dem Hydrargyrum salicylicum als Trippermittel keine grössere Bedeutung zu. Er sagt: „In Summa hat unsere Arzneimittelsammlung gegen Urethritis zwar eine weitere Bereicherung erfahren, eine merkliche Abkürzung des genannten Prozesses wird aber durch das Quecksilbersalicylat nicht erreicht.“

Bei der äusserlichen Verwendung dagegen, bei venerischen und syphilitischen Geschwürsprozessen, sah Verfasser schon nach 2—3 Tagen eine Reinigung der Geschwüre mit rasch folgender Abheilung eintreten. Die desinfizierende und desodorierende Eigenschaft des Präparates trat besonders deutlich hervor bei einigen Phimosen, die durch Zerfall von Geschwüren im Präputialsack bedingt waren.

Mit dem Streupulver führte Plumert bei stark nassen Balanitiden mit ausgebreiteter Maceration des inneren Blattes durch eine 2—3 tägige Behandlung vollständige Heilung herbei, weshalb sich nach seiner Meinung das Quecksilbersalicylat als Streupulver bei macerierten Papeln der weiblichen Genitalien als vorzüglich erweisen wird.

Ueber die innerliche Darreichung des Mittels in Pillenform, die er an 8 Patienten (3—6 Pillen täglich) erprobte, kann Verf. ebenfalls nur günstiges berichten. Keinerlei unangenehme Nebenwirkungen kamen zur Beobachtung.

Sehr lobend äussert sich Plumert ferner über die

Wirkungen der Subkutan-Injektionen. Seine Erfahrungen erstrecken sich auf 24 Patienten, denen täglich 0,01 g Hydrargyrum salicylicum injiziert wurde; die Gesamtzahl der Einspritzungen betrug 722. Als Lösungsmittel benutzte er anfangs Kochsalz, später Kaliumcarbonat. Die Patienten vertrugen die Injektionen sehr gut: keine Schmerzen oder nur ein geringes, kurze Zeit dauerndes Brennen, kein bleibendes Infiltrat, kein Abscess; Stomatitis nur in einem Falle nach der 30. Injektion.

Von sonstigen Nebenerscheinungen wurde einmal ein scharlachähnliches, leicht juckendes Exanthem bemerkt, das Plumert aber nicht der Salicylsäure, sondern dem Quecksilber zuschreibt.

Die Erfahrungen, welche Plumert mit dem Quecksilbersalicylat gemacht hat, stimmen also vollständig mit den Resultaten Szadeks überein.

Die Dr. Dr. Jadassohn und Zeising¹⁾ haben mit dem Quecksilbersalicylate ebenfalls die umfassendsten Studien angestellt.

Die Resultate, welche sie bei der Behandlung der Gonorrhöe mit dem Mittel erzielt haben, sind von den Genannten noch nicht veröffentlicht worden.

Von den Vorzügen, die das Präparat bei lokaler Verwendung bietet, heben die Verfasser folgendes hervor:

„Das Präparat vereinigt auch die therapeutischen Eigenschaften seiner beiden Constituenten, und in den Fällen, in denen wir es verwendet haben, trat neben der spezifischen Wirkung des Hg die keratinlösende, macerierende der Salicylsäure sehr in den Vordergrund. Wo man also von einer Combination dieser Eigenschaften Gutes erwar-

1) Einspritzungen von Salicyl- und Thymol-Quecksilber zur Syphilisbehandlung. Von Dr. J. Jadassohn und Dr. E. Zeising. Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis. Jahrgang 1888, Heft 5.

tet, wie bei Papeln mit stark gewucherter Hornschicht oder bei Primäraffekten mit beträchtlicher Neubildung — wir sahen in einzelnen Fällen solche durch das aufgestreute salicylsaure Quecksilber förmlich „herausgefressen“ werden — da wird man sich des Präparates mit Nutzen bedienen können.“

Zu den in die Glutaealgegend applicierten intramuskulären Injektionen verwandten die Verf. eine Suspension von Hg-Salicylat in reinem, flüssigen Paraffin. Nach mehreren Versuchen mit 1—7,5%igen Gemischen nahmen sie eine Normaldosis von 0,1 Salicylquecksilber in 1,0 Paraffin gemischt, also eine 10procentige Suspension.

Die Verfasser behandelten im Ganzen 141 Patienten mit Injektionen und machten überhaupt 449 Einspritzungen; bei 45 Personen notierten sie ein geringes und bei 4 Personen ein stärkeres Infiltrat. Ueber geringe Schmerzen wurde 141 mal und über stärkere Schmerzen 41 mal von den Patienten geklagt.

Die einzelnen Injektionen wurden in Zwischenräumen von 3—8 Tagen gemacht; in einigen Fällen wurden 2 Einspritzungen zu gleicher Zeit in die Glutaei appliciert, welche ebenfalls gut vertragen wurden.

Die therapeutische Wirkung der Injektionen war eine ausgezeichnete: Stark indurierte Primäraffekte, die vor dem Erscheinen der Roseola versuchsweise allgemein behandelt worden waren, wurden schnell weich und die secundären Symptome blieben lange aus. Derb infiltrierte gross-papulöse Syphilide involvierten sich oft nach 2—3 Einspritzungen schnell und vollständig; die spätluetischen Prozesse, welche zugleich mit Jod behandelt wurden, reagierten nicht minder prompt.

Jadassohn und Zeising ziehen nun aus ihren klinischen Erfahrungen bezüglich des Quecksilbersalicylats folgendes Resumé:

1. „Intramuskuläre Einspritzungen 10procentiger Sus-

pension von Salicyl-Quecksilber in Paraffinum liquidum bewirken so selten Schmerzen und so selten — immer sehr unbedeutende — Infiltrate, dass sie in dieser Beziehung von keinem anderen unlöslichen Quecksilberpräparat erreicht werden.

2. Diese Einspritzungen bringen die verschiedenen Erscheinungen der Syphilis in schneller und energischer Weise zum Schwinden; sie erreichen nicht ganz die rapide Wirkung des 10procentigen Calomelöls, übertreffen aber in dieser Beziehung das graue Oel bei weitem.

3. Zu einer Kur genügen 6—8 Einspritzungen dieser Flüssigkeit gemäss ihrem Hg-Gehalt vollkommen; man kann dieselben mit geringen Pausen, häufig auch 2 auf einmal vornehmen, ohne bei genügender Vorsicht unangenehme Nebenwirkungen zu erfahren. Dabei findet — wie auch die mikroskopischen Untersuchungen ergeben — die Ausscheidung des Hg auch noch eine zeitlang nach Beendigung der Kur statt.“

Professor Neumann¹⁾ in Wien hat das Hydrargyrum salicylicum auf seiner Klinik in 20 Fällen recenter und in 1 Falle inveterierter Syphilis sowohl in Form von Pillen als auch mit intramuskulären Einspritzungen versucht.

Neumann behandelte 10 Kranke mit Pillen, welche er nach der Formel:

Rp.

Hydrargyri salicylici 0,35

Extr. acori q. s. ut fiant pil. Nr. XX.

S. tägl. 3 Pillen.

verschrieb und so jedem Patienten täglich 0,052 g Hydr. salicyl. (0,0175 pro Pille) zuführte. Von diesen Kranken waren behaftet: 3 mit makulösem, 4 mit maculo-papulösem und 3 mit papulösem Syphilid.

1) Ueber die Wirkung des salicylsauren Quecksilbers gegen konstitutionelle Syphilis. Wiener med. Wochenschrift 1888. Nr. 47 und 48.

Die Zeit der Behandlung schwankte zwischen 21—43 Tagen; die Zahl der Pillen, welche bis zur vollständigen Beseitigung der luetischen Erscheinungen notwendig war, betrug im Maximum 129, im Minimum 63. Schon nach 4—8 tägigem Gebrauche war ein Abblassen des Exanthems und nach 14 Tagen Abflachung und Ueberhäutung der nässenden Papeln zu konstatieren; in den meisten Fällen waren nach 21 Tagen die Condylome abgeflacht und das Exanthem geschwunden.

„Nie trat“, wie Neumann berichtet, „bei Anwendung der Pillen eine Störung des Allgemeinbefindens, wie Gingivitis, Stomatitis, Salivation oder Verdauungsstörungen auf“.

Jedoch erschienen bei einem Patienten, welcher früher in 33 Tagen 99 Pillen genommen hatte, schon im 3. Monate Recidive (gruppierte makulöse Efflorescenzen, Papeln an den Tonsillen, infiltrierte Afterfalten).

Intramuskuläre Injektionen in die Glutacalgegend hat Neumann mit dem Quecksilbersalicylate an 11 Kranken angestellt, von denen 4 mit makulösem, 5 mit maculo-papulösem, 1 mit pustulösem, 1 mit ulcerösem Syphilid behaftet waren.

Neumann verwandte eine Suspension von:

Rp.

Hydrargyri salicylic. 0,50.

Ol. amygdalar. 15,0.

S. zur Injektion.

Die Behandlungsdauer variierte zwischen 22—26 Tagen, die Zahl der Injektionen, — in Zwischenräumen von 3 Tagen ausgeführt — zwischen 6—12.

Nach der 3. Injektion war bereits ein Abblassen des Exanthems, nach der 4. eine Abflachung der Papeln und im Maximum nach 12 Injektionen vollständige Rückbildung des maculo-papulösen Syphilids zu konstatieren. Das pustulöse Syphilid jedoch wurde nur wenig beeinflusst und die Drüsenschwellung blieb unverändert. In einem Falle

serpiginösen Syphilids trat rasch Abstossung des diphtheritischen Belags der Geschwürsränder und Vernarbung mit Abnahme der Infiltration ein.

Unangenehme oder schädliche Nebenwirkungen hat Neumann auch nach den Injektionen niemals bemerkt: keine Schmerzen, kein Infiltrat oder Abscess.

Die von Neumann mit dem Hydrargyrum salicylicum gewonnenen Resultate sind also ebenfalls als vollständig gute zu bezeichnen.

Durch die günstigen Berichte, welche in der Litteratur über die Wirkungen des salicylsauren Quecksilbers in der syphilidologischen Praxis mitgeteilt wurden, veranlasst, liess Herr Geheimrat Doutrelepont das neue Präparat in seiner Klinik an einer Reihe von Syphilitischen erproben und zwar nur in der Form von intramuskulären Injektionen.

Im ganzen wurden 31 Personen mit dem neuen Präparate behandelt und zwar 24 klinisch und 7 poliklinisch. Unter den behandelten Fällen sind alle Stadien der Syphilis vertreten, recente sowohl, bei denen noch keine spezifische Kur vorgenommen worden war, als auch inveterierte, schon behandelte Formen.

Als Suspensionsmittel wurde anfänglich Olivenöl:

Rp.

Hydrargyri salicylici 1,0,

Ol. Olivarum optimar. 10,0,

M. D. S. Zur Injektion,

verwandt. Man ging aber bald zum Paraffinum liquidum über, weil man nach Neisser bei dem wasserhellen Paraffinum im allgemeinen wohl sicherer sein kann, ein wirklich reines Präparat vor sich zu haben, das zugleich antiseptisch zu wirken imstande ist. Diese Eigenschaft ist für eine aseptische Aufbewahrung der Injektionsinstru-

mente von grosser Bedeutung. Während bei anderen Lösungsmitteln Spritzen sowohl als Canülen durch das häufige Reinigen mit Carbolsäure sehr leiden und viele Reparaturen erfordern, kann man dies dadurch vollständig vermeiden, dass man — nach dem Vorgange Neisser's — Spritze und Canüle nach jedem Gebrauche mit reinem, flüssigen Paraffin, welches weder selbst Mikroorganismen enthält, noch solchen die Möglichkeit einer Weiterentwicklung lässt, durchspritzt und dann in dieser Flüssigkeit in geschlossener Schale aufbewahrt.

Die Formel für die Paraffinsuspension lautete:

Rp.

Hydrargyri salicylici 1,0,

Paraffini liquid. 10,0,

M. D. S. Zur Injektion.

Als Injektionsstelle wurden stets die Glutaei gewählt. Nachdem an der betreffenden Stelle eine gründliche Reinigung mit Sublimat vorgenommen worden war, wurde die Flüssigkeit mittelst einer mit langer Nadel armierten Spritze tief in die Muskulatur injiziert. Nach dem Herausziehen der Nadel wurde der Stichkanal durch Druck mit der Hand fest verschlossen. Ein weiteres Massieren der Injektionsstelle fand nicht statt.

Die Einspritzungen wurden in Zwischenräumen von 7 zu 7 Tagen gemacht, und erhielten die Patienten durch jede Injektion 0,1 g Hydrargyrum salicylicum.

Die kleine Operation verlief meist vollständig reaktionslos, nur selten wurden von den Kranken Schmerzäußerungen laut.

Spätere lokale Erscheinungen wurden nur in ganz geringem Maasse beobachtet. Stärkere Infiltrate, Entzündungen oder Abscesse kamen nie vor.

Störungen des Allgemeinbefindens und auffällige Symptome von Merkurialismus waren in keinem Falle zu konstatieren. Die Patienten fühlten sich den Verhältnissen

nach kräftig und wohl. Natürlich wurde die Mundpflege durch Ausspülungen mit einem entsprechenden Mundwasser streng gehandhabt, und in dieser Beziehung nichts versäumt.

Bezüglich der spezifischen Wirkung liess das neue Präparat — abgesehen von dem ersten Falle¹⁾ — nichts zu wünschen übrig. In den meisten Fällen war bereits nach 2 Injektionen ein Abblassen der luetischen Exantheme und eine Involution der syphilitischen Eruptionen bemerkbar. Nach 4 Injektionen war in minimo und nach 10 in maximo die Heilung beendet. Die Drüsenschwellung jedoch leistete meist längeren Widerstand.

Die Zeit der Behandlung — bis zur vollständigen Rückbildung der manifesten Symptome — schwankte zwischen 28 und 70 Tagen.

1) Cfr. Tabelle S. 27.

(Siehe nebenstehende Tabellen.)

Tabellarischer Auszug

aus den Krankengeschichten der mit konstitutioneller Syphilis behafteten Personen, bei welchen eine Allgemeinbehandlung mit Quecksilbersalicylat-Injektionen eingeleitet wurde.

A. Klinik.

Name, Alter, Stand.	Tag der Infektion.	Erkrankung.	Objektiver Befund.	Zeit der Behandlung.	Zahl und Dosis der Injektionen.	Resultat.
1. Joseph S. 28 Jahre alt, Tagelöhner	Angebli. Mitte April 1888.	1.	Am freien Rande des Präputiums circa 10pfennigstückgroßes Ulcus mit schmierigem Belag, Umgebung knorpelhart. (Geringe Phimose. — An den Mundwinkeln und Tonsillen Plaques muqueuses. Linguale, mastoideale und submaxillare Lymphdrüsen mässig geschwollen.	Vom 24. September bis 14. November.	5 Injektionen Hydrargyrum salicylicum a 0,1. (10% ige Oelsuspension).	Nach der 2. Injektion waren die luetischen Erscheinungen fast vollständig zurückgebildet. Jedoch stellte sich am 15. Oktober ein typisches Syphilid (Exanthema maculopapulosum) am ganzen Körper ein. Als nach 3 weiteren Injektionen die Flecken nicht schwanden, und auch die Plaques sich nicht vollständig zurückbildeten — Uctionskur.
2. Wilhelm B. 26 Jahre alt, Schreiber.	Nicht erunterbar.	1.	Plaques muqueuses an Ober- und Unterlippe, Zunge und Tonsillen; Rosoliaföcken auf der Brust. Stark nässende Condylomata lata ad anum. Nacken- und Leistendrüsen stark geschwollen.	Vom 27. Oktober bis 4. Dezember.	4 Injektionen De-Hydrar. salicyl. a 0,1. (10% ige Oelsuspension.)	Nach der 3. Injektion syphilitische Symptome teils verschwunden, teils in Rückbildung. Am After noch hyperaemische Stellen; mässige Schwellung der Bubones. Foe-tor ex ore. Nach der 4. Inj. sämtliche luetische Erscheinungen zurückgebildet.

Name, Alter, Stand.	Tag der Infektion.	Erkrankung.	Objektiver Befund.	Zeit der Behandlung.	Zahl und Dosis der Injektionen.	Resultat.
3. Bernhard S. 21 Jahre alt, Kaufmann.	März 1888.	Luesrecidiv.	Plaques muqueuses auf den Tonsillen. Inguinal, mastoideal, submaxillar. Lymphdrüsen stark geschwollen.	Vom 17. November bis 28. Dezember.	6 Injektionen. Hydr. salicyl. à 0,1 (10%ige Paraffinsuspension).	Nach der 2. Injektion Plaques muqueuses in Rückbildung. Nach der 6. Injektion ohne Symptome entlassen.
4. Peter H. 42 Jahre alt, Tagelöhner.	Ende Mai.	1.	Plaques muqueuses an Zunge, Lippen und Pharynx. Traubenartige Wucherungen an After, Scrotum, Mundwinkel. Allenthalben indolent geschwollene Drüsen.	Vom 19. November 1888 bis 29. Januar 1889.	8 Injektionen. Hydr. sal. à 0,1.	5 Tage nach der 1. Injektion auffallende Involution der Wucherungen am Scrotum ohne locale Therapie. Nach der 5. Inj. Condylome nur noch wenig erhaben. Geringe Schmerzen in den ersten Stunden nach der Injektion. Nach der 8. Injektion ohne Symptome entlassen.
5. Max L. 21 Jahre alt, Kaufmann.	Nicht eruehrbar.	Luesrecidiv.	Plaques muqueuses auf der rechten Tonsille. Condylomata acuminata auf der glans penis.	Vom 23. November bis 29. Dezember.	6 Injektionen. Hydr. sal. à 0,1.	Nach der 2. Injektion leucitische Symptome in deutlicher Rückbildung; nach der 5. Injektion ohne Symptome entlassen.
6. Wilhelm W. 21 Jahre alt, Schiffs-knecht.	Ende September.	1.	Ueber markstückgrosses, knorpelhartes Ulcus zum Teil an der Innenfläche des Praeputiums, zum Teil an der glans penis innen.	Vom 26. November bis 19. Dezember.	3 Injektionen. Hydr. sal. à 0,1.	Ulcus und Induration fast vollständig verschwunden. Drüsen in Rückbildung. Patient verlässt auf seinen Wunsch schon die Anstalt.

<p>7. Wilhelm O. 21 Jahre alt, Ackerer.</p>	<p>Ende September.</p>	<p>I.</p>	<p>Im Suleus retroglanularis ein marktlickgrosses Ulcus. In der rechten Leiste indolenter Bubo.</p>	<p>Vom 26. November bis 19. Dezember.</p>	<p>Nach der 2. Injektion Ulcus vollständig verschwunden, noch mässige Induration. Pat. verlässt auf seinen Wunsch schon die Klinik.</p>
<p>8. Catharina Th. 24 Jahre alt, Dienstmädchen.</p>	<p>Nicht eruierbar.</p>	<p>Lucesrecidiv.</p>	<p>Condylomata lata ad anum et lab. maior., Plaques auf Mund- und Nasenschleimhaut. Inguinaldrüsen indolent geschwollen.</p>	<p>Vom 16. November bis 24. Dezember.</p>	<p>Nach der 2. Injektion Rückbildung der luetischen Erscheinungen, und nach der 3. Condylome bis auf Hyperaemien verschwunden. Am 17./XII keine manifeste Symptome mehr vorhanden.</p>
<p>9. Maria H. 20 Jahre alt, Dienstmädchen.</p>	<p>Vor circa 7 Monaten.</p>	<p>Lucesrecidiv.</p>	<p>Condylomata lata ad lab. maior. et ad anum. Plaques auf beiden Tonsillen. Inguinaldrüsen indolent geschwollen.</p>	<p>Vom 3. November.</p>	<p>Nach der 3. Injektion langsame Rückbildung der Condylome und nach der 9. bis auf Pigmentierungen beseitigt. Nach der 6. Injektion waren die Plaques verschwunden.</p>
<p>10. Johanna K. 22 Jahre alt, Kellnerin.</p>	<p>Nicht eruierbar.</p>	<p>I.</p>	<p>Condylomata lata an der Aussenseite der rechten grossen Schamrippe. Star- kes Defluvium capilliti. Cervicaldrüsen indolent geschwollen.</p>	<p>Vom 16. Oktober bis 22. Dezember.</p>	<p>Nach der 2. Spritze (25./X.) manifeste Symptome verschwunden. Am 3./XII. im Halse wieder einzelne Plaques. Nach der 5. Injektion ohne Symptome entlassen.</p>

Name, Alter, Stand.	Tag der Infektion.	Erkrankung.	Objektiver Befund.	Zeit der Behandlung.	Zahl und Dosis der Injektionen.	Resultat.
11. Katharina F. 22 Jahre alt, Dienstmädchen.	Nicht eruierbar.	Luesrecidiv.	Kranz breiter Condylome an beiden Labienpaaren und kleinere an der Innenfläche beider Oberschenkel. Multipel geschwellte Drüsen.	Vom 13. Oktober bis 20. November.	6 Injektionen. No-Hydr. sal. à 0,1.	Nach der 1. Spritze Condylome beträchtlich abgeflacht und nach der 2. Injektion bis auf leichte Pigmentierung der Haut beseitigt. Bei der Entlassung manifeste Symptome bis auf feine indolente Bubonen geschwunden.
12. Elise E. 21 Jahre alt, Puella publica.	Nicht eruierbar.	Luesrecidiv.	Ueber den ganzen Körper verbreitete, zahlreiche Ulcerationen, deren Grund leicht infiltriert ist, ebenso Papeln, Bläschen, besonders stark ammons Veneris und Rücken. Rachenschleimhaut gerötet, auf den Tonsillen Plaques, in der Nase Ulcerationen.	Vom 1. Dezember 1888 bis 30. Januar 1889.	8 Injektionen. No-Hydr. sal. à 0,1.	Nach der 1. Spritze Abtrocknen der Ulcerationen, nach der 2. deutl. Rückbildung; nach der 6. Injektion nur noch leichte Pigmentierungen. Nachd. 8. Spritze ohne Symptome entlassen.
13. Franziska R. 19 Jahre alt, ohne Geschäft.	—	Lues hereditaria tarda.	Hymen intakt. Am harten und weichen Gaumen breiter Spalt, an den Rändern und hinteren Pharynxwand flache Geschwüre mit trockenem, zäh anhaftendem Sekret bedeckt. Vom weichen Gau-	Vom 27. August bis 3. Dezember.	4 Injektionen. Hydr. sal. à 0,1.	Zuerst Jodkalibehandlung mit teilweisem Erfolge; als aber neuer Zerfall eintrat, ging man zu Quecksilbersalicylinjektionen über, wodurch schnelle Heilung erzielt wurde.

<p>men absolut nichts mehr erhalten. Kehledeckel von rechts nach links verzogen. Geschwursprozess auch im Innern des Kehlkopfs. Nase sattelförmig, doch ist der knöcherne Teil vollständig erhalten. Im Septum cartilagineum 10 pfennigstückgrosse Perforation. Von knöchernen Teilen ist zerstört: Processus palatinus des Oberkiefers, ein Teil vom Vomer und der lamina perpendicularis, die pars horizontalis ganz.</p>	<p>Ein Kranz breiter Condylole unsäemt die ganze Genitalgegend, an deren grossen Schamlippen beginnend und sich bis zum mons Veneris auf der anderen Seite fortsetzend. Exanthema maculo-papulosum an Brust, Rücken, Oberschenkeln. Inguinal-, mastoideal-, submaxillar. Lymphdrüsen indolent geschwollen.</p>
<p>14. Klara E. 22 Jahre alt, Dienstmagd.</p>	<p>Nicht eruierbar.</p>
	<p>Vom 3. Oktober bis 1. Dezember. Hydr. sal. à 0,1.</p>
	<p>Nach der 3. Injektion involvierten sich die Condylole und waren nach der 4. fast vollständig verschwunden. Bei der Entlassung bestanden nur noch leichte Pigmentirungen an der rechten Labie und einige indolente Leistendrüsen.</p>

Name, Alter, Stand.	Tag der Infektion.	Erkrankung.	Objektiver Befund.	Zeit der Behandlung.	Zahl und Dosis der Injektionen.	Resultat.
15. Margaretha S. 18 Jahre alt, Dienstmagd.	Anfang Dezember 1887.	Luesrecidiv.	Condylomata acuminata ad anum et labia maiora. Plaques auf beiden Tonsillen. Peritosen am oberen Drittel der vorderen Kante beider Tibiae, angeblich sehr schmerzhaft.	Vom 24. Dezember 1888.	7 Injektionen. Hydr. sal. à 0,1.	Nach d. 2. Spritze Schmerzen in den Knochen aufreibungen beseitigt, nach der 4. Condylome kaum noch erhaben und nach der 7. nur noch Pigmentierung vorhanden. Peritosen kaum noch zu fühlen, nicht mehr schmerzhaft.
16. Helene E. 22 Jahre alt, Dienstmagd.	September 1888. (?)	1.	Ulcus durum an der Innenfläche der linken grossen Schamlippe 3 Wochen nach der Infektion. Kranz breiter Condylome um den anus. Einzelne Papeln auf beiden Oberschenkeln. Exanthema maculo-papulosum. Plaques muqueuses auf den Tonsillen, Lymphdrüsen überall mässig geschwollen.	Vom 24. Dezember 1888 bis 9. Februar 1889.	7 Injektionen. Hydr. sal. à 0,1.	Nach der 2. Spritze deutliche Rückbildung und nach der 5. Spritze Schwund der manifesten Symptome bis auf leichte Pigmentierungen. Nach d. 7. Injektion vollkommene Beseitigung der luetischen Erscheinungen.
17. Katharina U. 24 Jahre alt, Dienstmagd.	Vor 6 Monaten. (?)	1.	Condylomata lata ad anum et vaginam. Geringer Belag auf der rechten Tonsille. Lymphdrüsen allseitig geschwollen.	Vom 24. Dezember 1888.	7 Injektionen. Hydr. sal. à 0,1.	Nach der 3. Injektion bedeutende Rückbildung der Wucherungen. Nach 7 Injektionen sind die Wucherungen am anus noch leicht erhaben, die anderen nur noch pigmentiert.

18. Sibylla E. 23 Jahre alt, Ehefrau. (Früher Puella pu- blica.)	Dezember 1887.	Luesrecidiv.	Mässige Rötung der Ra- chenschleimhaut, auf bei- den Tonsillen Plaques mu- queuses.	Vom 7. Dezem- ber 1888 bis 11. Januar 1889.	6 Injektionen. Hydr. sal. à 0,1.	Nach der 2. Injektion Plaques muqueuses in Rückbildung und nach der 5. vollständig ge- schwunden.
19. Maria M. 25 Jahre alt, Ehefrau.	Vor 4 Jahren.	Luesrecidiv.	Roseola, Condylomata lata ad anum. Plaques auf Mund- und Rachen- schleimhaut. Papel und Rhagade am linken Mund- winkel. Lymphdrüsen all- gemein gering induriert.	Vom 28. Dezem- ber bis 26. Ja- nuar 1889.	5 Injektionen. Hydr. sal. à 0,1.	Nach der 3. Injektion fast vollständige Rückbildung der syphl. Erscheinun- gen. Nach der 5. Spritze ohne manifeste Symptome entlassen.
20. Theodor L. 26 Jahre alt, Kaufmann.	Vor 3 Mona- ten. (?)	I.	Plaques muqueuses am Palatum molle und auf den Tonsillen. Condyloma- mata lata ad anum, in- ginal-, mastoid-, sub- maxill. Lymphdrüsen in- dolent geschwollen.	Vom 27. Dezem- ber 1888 bis 24. Januar 1889.	6 Injektionen. Hydr. sal. à 0,1.	Nach der 3. Injektion Rückbildung der Condy- lome, und nach 5. Injek- tionen noch Andeutung von Plaques auf den Ton- sillen. Nach der 6. Spritze ohne Symptome ent- lassen.
21. Karl V. 23 Jahre alt, Schreiner.	Nicht erunterbar.	I.	Kranz von breiten Con- dylomen um den anus. In Leiste und Nacken Drüsen multipel ge- schwollen.	Vom 24. Dezem- ber 1888 bis 2. Februar 1889.	7 Injektionen.	Nach 3 Injektionen Con- dylome in Rückbildung. Beim Weggange aus der Klinik noch leichte Er- habenheiten am anus.

Name, Alter, Stand.	Tag der Infektion.	Erkrankung.	Objektiver Befund.	Zeit der Behandlung.	Zahl und Dosis der Injektionen.	Resultat.
22. Nikolaus Z. 32 Jahre alt, Tagelöhner.	Nicht erueierbar.	1.	Induration mit Phimosis am Präputium. Condylomata lata ad anum et scrotum. Framboësia et rupia syphilitica. Exanthema maculo-papulosum. Plaques muqueuses auf Lippen und Tonsillen. Indolente Bubonen.	Vom 4. Januar.	7 Injektionen. Hydr. sal. à 0,1.	Schon nach der 2. Spritze sichtliche Rückbildung der Wucherungen. Nach der 7. Injektion bis auf leichte Rötungen und Pigmentierungen manifeste Symptome beseitigt.
23. Joseph A. 28 Jahre alt, Kellner.	Nicht erueierbar.	1.	Plaques muqueuses auf beiden Tonsillen. Condylomata ad anum et scrotum. Exanthema maculo-papulosum. Inguinaldrüsen multipel indolent geschwollen.	Vom 10. bis 25. Januar.	3 Injektionen. Hydr. sal. à 0,1.	Deutliche Rückbildung der syphilitischen Erscheinungen. Patient verlässt schon die Klinik.
24. Elise K. 20 Jahre alt, Dienstmagd.	Nicht erueierbar.	1.	Plaques muqueuses auf beiden Tonsillen. Condylomata lata ad anum et labia majora. Leisten-drüsen indolent geschwollen.	Vom 12. Januar.	4 Injektionen. Hydr. sal. à 0,1.	Nach 2 Injektionen bedeutende Involution der Condylome, nach 4 Injektionen bis auf Pigmentierungen manifeste Symptome beseitigt.

B. Poliklinik.

Name, Alter, Stand.	Tag der Injektion.	Erkrankung.	Objektiver Befund.	Zeit der Behandlung.	Zahl und Dosis der Injektionen.	Resultat.
1. Bernhard H. 22 Jahre alt.	Nicht erueierbar.	Luesrecidiv.	Plaques muqueuses an der Unterlippe, Andeutung davon auf den Tonsillen, Indolente Babonen, Nackendrüsen geschwollen.	Vom 5. November bis 29. Dezember.	4 Injektionen. Hydr. sal. à 0,1.	Schon nach 2 Spritzen Wirkung der Injektionen deutlich sichtbar. Nach 4 Spritzen ohne manifeste Symptome entlassen.
2. Bertha M. Wittwe.	Nicht erueierbar.	Luesrecidiv.	Auf der rechten Schulter seit 14 Tagen verschiedene zerfallene Gummata und ebenfalls auf der rechten Kopfhälfte gummöse Geschwüre.	Vom 15. bis 30. November.	1 Injektion. Hydr. sal. à 0,1.	Nach einer Injektion reingigt sich die Wundfläche und verheilt unter Sublimatumschlägen. Gummata in Rückbildung. Sol. kal. jodat. zur Weiterbehandlung.
3. Paul H. 30 Jahre alt.	1876.	Luesrecidiv.	Plaques muqueuses auf beiden Tonsillen, Condylomata lata ad anum et scrotum.	Vom 7. bis 20. Dezember 1888.	1 Injektion. Hydr. sal. à 0,1.	Patient entzieht sich der Behandlung.
4. Alfred R. 22 Jahre alt.	Nicht erueierbar.	1.	Ulcus durum. Roseola syphilitica. Exanthema maculo-papulosum.	Vom 13. Dezember 1888 bis 24. Januar 1889.	5 Injektionen. Hydr. sal. à 0,1.	Nach der 2. Spritze Ablassen des Exanthems bemerkbar; nach 5 Injektionen ohne manifeste Symptome entlassen.

Name, Alter, Stand.	Tag der Infektion.	Erkrankung.	Objektiver Befund.	Zeit der Behandlung.	Zahl und Dosis der Injektionen.	Resultat.
5. Elise F. 45 Jahre alt, Ehefrau.	Nicht eruierbar.	1.	Plaques muqueuses auf beiden Tonsillen. Exanthema maculo-papuloseum. Condylomata lata ad anum et vaginam. Multipel geschwollene Lymphdrüsen.	Vom 30. Dezember 1888.	4 Injektionen. Hydr. sal. à 0,1.	Nach der 2. Spritze luetische Symptome in Rückbildung. Nach der 3. Injektion Involution der Condylome und nach 4 Spritzen von den Condylomen nur noch Pigmentierung zu sehen.
6. Fritz D. 28 Jahre alt.	Nicht eruierbar.	Luesrecidiv.	Plaques muqueuses auf den Tonsillen. Condylomata lata ad anum et scrotum. Lymphdrüsen allenthalben multipel geschwollen.	Vom 1. Dezember 1888 bis 22. Januar 1889.	7 Injektionen. Hydr. sal. à 0,1.	Nach der 2. Spritze Rückbildung der Condylome und nach der 6. Spritze sämtliche manifeste Symptome geschwunden.
7. Peter H. 46 Jahre alt, Maurer.	Nicht eruierbar.	1.	Ulcus induratum ad coram glandis. Condylomata lata ad anum. Rosolae. Plaques muqueuses auf Tonsillen und Lippen. Leistendrüsen multipel induriert.	Vom 11. Januar.	3 Injektionen. Hydr. sal. à 0,1.	Nach der 2. Injektion Rückbildung der Condylome und Erweichung der Induration.

Nach den bis jetzt mit dem Hydrargyrum salicylicum in der syphilidologischen Praxis gewonnenen Resultaten zu schliessen, ist Silva Araujo mit seiner Bemerkung, dass das Quecksilbersalicylat dazu berufen sei, die bisher gebräuchlichen Quecksilbersalze binnen kurzem zu verdrängen, nicht allzu weit gegangen. Das Präparat hat — besonders als Injektionsmittel — ohne Zweifel eine grosse Zukunft. Vor allen anderen Injektionspräparaten besitzt das salicylsaure Quecksilber die vorzüglichen Eigenschaften, verhältnissmässig schmerzlos in seiner Anwendung zu sein, und an der Applikationsstelle höchst selten unangenehme Erscheinungen hervorzurufen. — Wenn man auch im allgemeinen nicht allzuviel Gewicht auf Statistik legen soll, weil sie gar zu viele Fehlerquellen in sich schliesst und es allzusehr auf eine vollständig objektive Beobachtung ankommt, so bietet sie doch bezüglich der Infiltrate und Abscesse, die ja etwas objektiv zu konstatierendes sind, einen richtigen Anhaltspunkt über den Wert und Unwert des betreffenden Mittels, indem sie mit objektiver Sicherheit die für den Arzt so wichtige Frage beantwortet, wie gross die Zahl der unangenehmen Zufälle ist, welche dem Patienten bei der Injektionskur zustossen.

Betrachten wir in dieser Beziehung statistisch die bis jetzt gewonnenen Resultate!

Im ganzen wurden gemacht von:

Szadek an 12 Personen 120 Einspritzungen à 0,0033 Hydr. salicyl.

Plumert an 24 Personen 722 Einspritzungen à 0,01 Hydr. salicyl.

Jadassohn an 143 Personen 449 Einspritzungen: 428 à 0,1, 20 à 0,15 und 1 à 0,2 Hydr. salicyl.

Neumann an 9 Personen 66 Einspritzungen à 0,1 Hydr. salicyl.

Doutrelepont an 31 Personen 161 Einspritzungen à 0,1 Hydr. salicyl.

Summa: 219 Personen, 1518 Einspritzungen.

Davon wurden notiert von Szadek, Plumert, Neumann, Doutrelepont kein Infiltrat oder Abscess; von Jadassohn 4 grössere Infiltrate, kein Abscess.

Die relativ ungünstigsten Resultate haben also Jadassohn und Zeising zu verzeichnen. Im Vergleich zu allen behandelten Patienten würde die Procentzahl 1,8 betragen. Ob diese unangenehmen Zufälle aber dem Präparate allein zuzuschreiben sind, oder ob nicht etwa bei der Technik der Application ein kleiner Verstoss vorgekommen ist, lässt sich wohl schwer entscheiden. Auffallend ist jedenfalls, dass nur von der einen Seite Infiltrate beobachtet wurden. — Auch die Zahl der anderen Nebenerscheinungen — Plumert sah nur in einem Falle Stomatitis nach der 30. Injektion auftreten — ist eine so verschwindend kleine, dass sie keine weitere Berücksichtigung verdient.

Nach den übereinstimmenden Berichten lässt die spezifische Wirkung des neuen Präparates ebenfalls nichts zu wünschen übrig. Inwieweit aber, und ob überhaupt die antibakterielle Eigenschaft der Salicylsäure in dem Mittel zur Geltung kommt, ist wohl noch schwer zu beurtheilen. Etwas Positives kann man wohl dann erst über die Wirkung des Salicyls in dem Präparate sagen, wenn man über die Häufigkeit der Recidive nach Quecksilbersalicylatinjektionen ein definitives Urteil fällen darf. Sollten diese in weit geringerem Maasse als bei den anderen Quecksilberpräparaten sich einstellen, so könnte man vielleicht der Vermutung Raum geben, dass die Salicylsäure das Quecksilber in dem Kampfe gegen den — allerdings noch nicht mit genügender Sicherheit bewiesenen — Syphilisbacillus mit Erfolg unterstützte. Es wäre zu wünschen, wenn diese Hoffnung sich erfüllte, und man in dem Hydrargyrum sa-

licylicum ein Mittel gefunden hätte, das mit dem grössten Erfolge der unheimlichen Krankheit entgegentreten könnte, die wie ein schauerliches Drama in dem Leben so manchen Menschen sich abspielt.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geh. Rat Prof. Dr. Doutrelepont für die gütige Überweisung des Themas und Materials zu vorliegender Arbeit, und den beiden Assistenzärzten, den Herren Dr. Fabry und Dr. Hahn für ihre stets bereitwillige Unterstützung bei Anfertigung der Krankengeschichten auch an dieser Stelle meinen tiefgefühlten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Geboren wurde ich, Johann Theodor Schreus, am 20. Juli 1861 zu Hückeswagen, im Kreise Lennep, als Sohn der Eheleute Johann Schreus und Frau Christine, geb. Becker. Nachdem ich bis zu meinem 14. Lebensjahre die Elementarschule meiner Vaterstadt besucht hatte, kam ich Ostern 1876 auf das Progymnasium zu Wipperfürth, verblieb dort bis zu meiner Versetzung nach Obersecunda im Jahre 1882, ging dann zu dem Gymnasium nach Attendorn, woselbst ich Ostern 1885 das Reifezeugnis erhielt. — Darauf studierte ich die beiden ersten Semester in Bonn, verbrachte das Sommersemester 1886 in Greifswald und kehrte dann nach Bonn zurück, um auf der hiesigen Hochschule meine Studien zu vollenden. Das tentamen physicum bestand ich am 1. März 1887, — das tentamen rigorosum am 1. März 1889.

Meine akademischen Lehrer waren die Herren Professoren und Dozenten:

In Bonn: Barfurth, Binz, Bohland, Burger, Clausius, Doutrelepont, Finkler, Kekulé, Kochs, Kocks, Koester, Krukenberg, v. Leydig, Nussbaum, Pflüger, Ribbert, Rühle, Rumpf, Saemisch, Schaaffhausen, Schultze, Strasburger, Trendelenburg, v. La Valette St. George, Veit, Witzel.

In Greifswald: Budge, Landois, Limpricht, Moeller, Sommer.

Allen diesen hochverehrten Männern sage ich meinen besten Dank.

Thesen.

1) Aus prophylaktischen Gründen ist es zu verwerfen, wenn Krankenkassen solchen Mitgliedern, die sich venereisch inficirt haben, keine Unterstützung gewähren.

2) Die Jaesche'sche Modifikation der Dieffenbach'schen Methode der Cheiloplastik ist den anderen Operationsmethoden vorzuziehen.

3) Zur Heilung der Mycosis fungoides ist eine Arsenikbehandlung die sicherste Methode.

Opponenten:

Franz Kersting, Gymnasiallehrer.
Hermann Asthøwer, cand. med.
Hermann Heitmann, cand. med.

11449

