



UEBER  
**DAS VERHALTEN DER MILZ**  
**BEI SYPHILIS.**

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE,

WELCHE

NEBST BEIGEFÜGTEN THESEN

MIT ZUSTIMMUNG DER HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT  
DER UNIVERSITÄT GREIFSWALD

AM FREITAG, DEN 9. NOVEMBER 1883,  
MITTAGS 1 UHR,

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

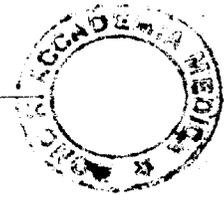
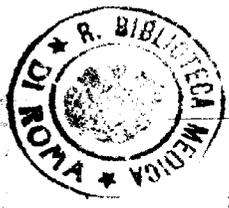
**ARNOLD NOLTE**

AUS GLOPPENBURG  
GROSSHERZOGTHUM OLDENBURG.

OPPONENTEN:

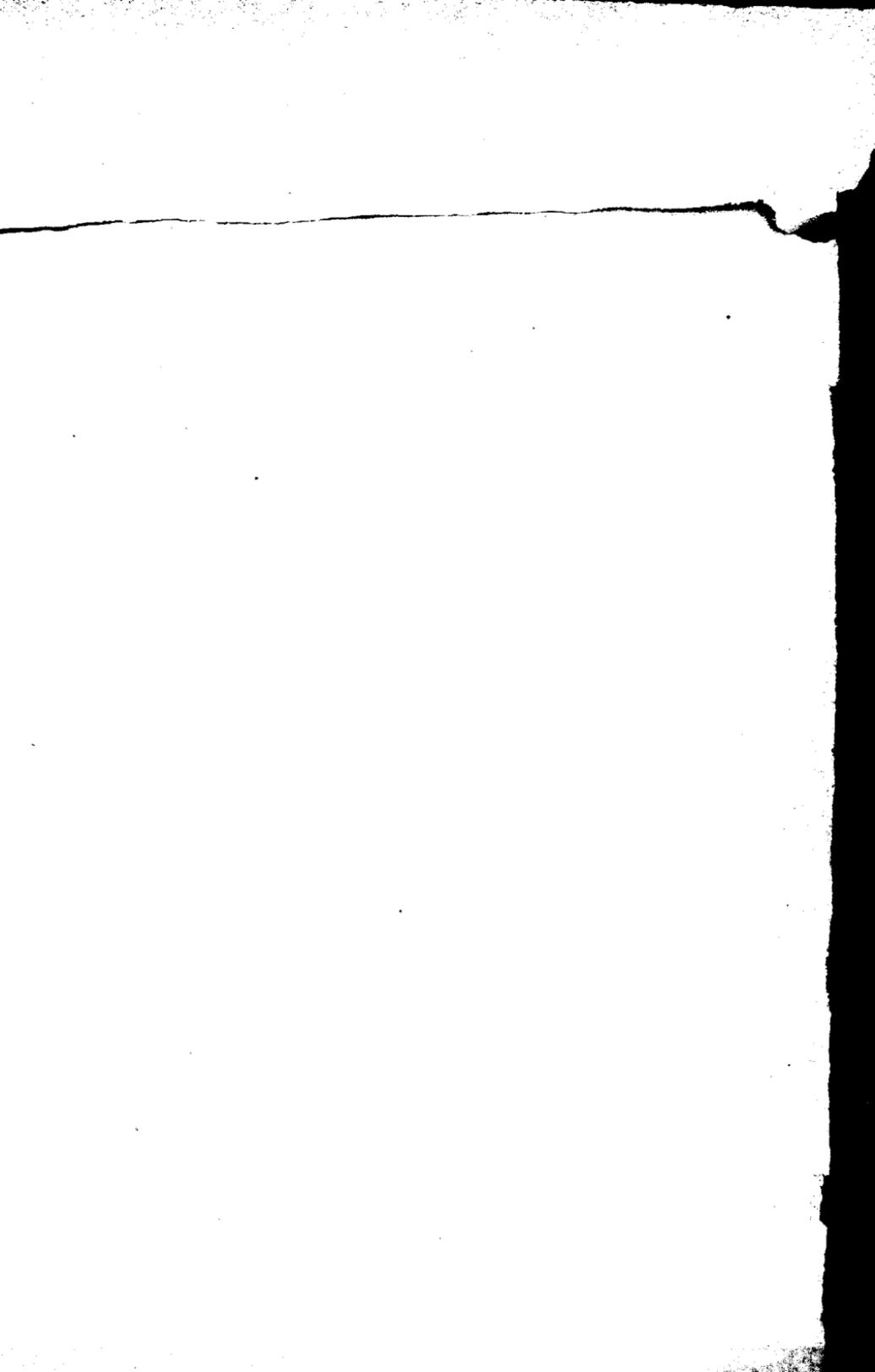
HERR DRD. HESSE.

HERR DR. RIEBE.



GREIFSWALD.

DRUCK VON CARL SELL.  
1883.



SEINEN  
THEUREN ELTERN  
UND  
SEINER  
LIEBEN TANTE

IN LIEBE UND DANKBARKEIT

GEWIDMET

VOM

VERFASSER.

Obwohl die Milz, wie durch Experimente an Thieren als auch durch gelungene Operationen an Menschen festgestellt ist, nicht unbedingt zum Leben erforderlich ist, so hat sie doch verdienter Massen schon seit geraumer Zeit die Aufmerksamkeit vieler Forscher auf sich gelenkt; schon Aretaeus, Galen etc. kennen sie und geben eine nähere Beschreibung.

Dieses so interessante parenchymatöse Organ ist schon unter physiologischen Verhältnissen manchem Wechsel in Bezug auf Grösse und Gewicht unterworfen. (Mosler in Ziemssens sp. Path. u. Therap. VIII b.)

Einige Stunden nach jeder Mahlzeit findet man eine Milzvergrösserung, zu einer Zeit, in welcher die Verdauungsorgane, nach geleisteter Arbeit wieder blutärmer werden. (Landois, Physiologie.)

Wenngleich diese normale Volumschwankung höchst interessant ist, so ist doch für den Arzt nur die Veränderung, welche die Milz unter pathologischen Verhältnissen erleidet, von Wichtigkeit.

Wie unter physiologischen, so kommt es auch unter pathologischen Verhältnissen zu congestiver Hyperaemie, welche erstere sowol an Intensität als auch an Dauer übertrifft. (Ziegler, B. II, pag. 99.)

Ich erinnere an die Milzschwellung bei typhus, Scharlach, Masern, allen akuten Exanthenen.

Wenngleich jedes Alter, so ist doch besonders nach Luschka, das kindliche zu dieser Anschwellung disponirt; Wrisberg führt sogar schon eine Milzvergrösserung eines foetus im Mutterleibe an.

Zuvorderst Einiges über die normale Lage und Grösse des Organs.

Sie liegt im linken Hypochondrium, hinter dem Blindsack des Magens, zwischen 9. und 11. Rippe, mit ihrem Längendurchmesser von oben links nach unten rechts dem Verlauf dieser Rippen folgend und durch elastische Bänder mit Magen und Zwerchfell verbunden. Ihre Spitze findet man in der linken mittleren Axillarlinie, die Gestalt ist oval oder rhomboid. (Mosler, Krankheiten der Milz, Ziems-sen VIII b.) Die Länge beträgt nach Luschka, wenn man die Krümmung nicht einrechnet, 12 Cm., die Breite 7,5 und die grösste Dicke 7,5. Ihr Gewicht bestimmte C. Krause im Mittel 225 (zwischen 210 und 315), das Volumen zu 221,5 Cbctm. Das Verhältniss des Gewichts der Milz zum Gesamtgewicht des Körpers bleibt von der Geburt an bis zu den mittleren Lebensjahren stationär 1 : 320 bis 400.

Da schon unter normalen Verhältnissen Volumenschwankungen auftreten, so ist es durchaus nicht leicht zu bestimmen: hier ist normale, dort pathologische Grösse vorhanden; aber dennoch glaube ich, ist man berechtigt, eine stationäre Vergrösserung von  $\frac{1}{2}$  Cm. nach jeder Richtung hin, als Tumor geringeren, eine von circa 1—2 Cm. als einen Tumor mittleren Grades zu bezeichnen. Man hat aber auch Milztumoren beobachtet, welche die ganze linke Seite ausfüllend bis ins Becken hineinragten.

Die Aetiologie der Milzschwellung mit genauen Angaben über geographische Verbreitung derselben genau anzugeben, ist bis jetzt nach dem Handbuche der historisch - geographischen Pathologie von Prof. A. Hirsch noch nicht möglich.

Am häufigsten findet man sie bei den sogenannten dyskrasischen, sowol akuten als auch chronischen Krankheiten: Intermittens, bei typhösen, puerperalen, pyaemischen Processen, acuten Exanthemen, Syphilis, Tuberculose. (Moslers Milzkrankheiten, allgemeine Aetiologie.)

Auch bei Rachitis treten nach Dr. Rehn (Gerhardt, Handbuch der Kinderkrankheiten, IIIa) Milztumoren auf. Von 54 rachitischen Kindern vom 1.—4. Lebensjahre zeigten 35 d. i. 65 % eine Schwellung des betreffenden Organs. Auf die beiden ersten Lebensjahre kommen circa 71 %, auf das 3. und 4. 17 %. Es entspricht also die Häufigkeit des Milztumors der Intensität und Häufigkeit der Er-

krankung. (Inaugural-Dissertation, Albert Michaelis. 1883.)

All diese Schwellungen sind dadurch bedingt, dass nicht nur die Capillaren und Venen schwellen, sondern auch das Pulpagewebe nimmt mehr Blut-elemente als normal in sich auf; denn es steht ja in offener Verbindung mit der Blutbahn. (Ziegler, B. II.)

Nachdem ich so in kurzen Zügen einen allgemeinen Blick auf die Milzkrankheiten geworfen habe, gehe ich zu meinem Thema: das Verhalten der Milz bei Syphilis über. Ich muss aber bemerken, dass ich meine Untersuchungen, die Percussion der Milz, fast nur an Erwachsenen, die sich die lues acquirirt hatten, vornehmen konnte. Bevor ich meine Resultate mittheile, werde ich noch auf die pathologische Anatomie der syphilitischen Milz etwas näher eingehen.

Da die Milz als Filter im Körper wirkt, so liegt es natürlich nahe, anzunehmen, dass auch das luetische Gift in sie gelangt und dort specifische Affection hervorruft. Diese sind mannigfacher Art: bald sind es amyloide Erkrankungen in Folge luetischer Kachexie, bald treten sie in knotiger oder diffuser Form auf. Die luetischen Knoten, gumma genannt, kommen relativ selten vor. Die Milz ist dabei meist vergrößert. Die Syphilome sind meist von ovaler oder runder Form, scharf begrenzt und im

frischen Zustände grauroth, homogen, meist bluthaltig. Die älteren Formen sind grau bis graugelb, homogen, trocken und fühlen sich fest an. Das umliegende Milzgewebe ist etwas comprimirt, das übrige meist etwas derber. Bei der diffusen syphilitischen Erkrankung hat Virchow zwei Formen hyperplastischer Tumoren unterschieden: eine schlaflle weiche und eine indurirte. Die letztere kann auf interstitielle Splenitis zurückgeführt werden, die weiche dagegen geht aus einer Vermehrung des zelligen Inhalts, besonders der Pulpa hervor und entspricht daher wahrscheinlich einem geringeren Grade der Reizung. Obige Darstellung ist dem Buche des Herrn Prof. Mosler: syphilitische Milztumoren, entnommen.

Wie schwierig es ist, die oben beschriebenen Erscheinungen bei Lebzeiten zu diagnosticiren, liegt auf der Hand; aber dennoch gelingt es in manchen Fällen, etwas Positives zu ermitteln. Prof. Mosler erwähnt in seinem mehrfach citirten Buche zwei Fälle, in denen neben luetischer Hepatitis ein Milztumor bestand, der sicher specifischen Ursprunges war. Oppolzer, Frerichs und Lancereaux sind der Meinung, dass jede hepatitis luetica ein Milztumor begleite.

Häufig sind die Milzerkrankungen bei hereditärer lues beschrieben, sie zeigen dieselben Erscheinungen wie bei erworbener.

Hecker fand unter 17 Fällen bei Kindern fünf

mal einen beträchtlichen Tumor, Dr. Grünfeld unter 44 Sectionsbefunden von Erwachsenen 14 mal die Milz ganz gesund, 27 mal Hyperplasie in höherem oder geringerem Grade, 11 mal die weiche und 16 mal die festere Form. Zusammen mit Hyperplasie fanden sich 2 mal erwähnt Verdickung der Kapsel, 4 mal Verwachsungen oder Adhärenzen mit Nachbarorganen. Die Hyperplasie kam also in 61,4 % der Fälle bei Erwachsenen mit acquirirter Syphilis vor, während sie bei hereditärer unter 154 Fällen nur 55 mal, also bei 36,4 % vorkam, ein Unterschied, der nicht gerade für ein zeitiges Auftreten derselben bei der lues spricht. (Allgemeine medic. Central-Zeitung. Berlin 21. X. 82, No. 84)

Weil behauptet, dass die Milzschwellung durch den Reiz der im Blute schwimmenden Substanzen bedingt sei. Hierauf sich stützend hebt er die Milzschwellung bei Geschwüren an den Genitalien für die Prognose und Therapie von grosser Wichtigkeit hervor; demnach ist kein Syphilitischer bei noch bestehendem Milztumor für geheilt anzusehen. Für hiesige Gegend ist nach Prof. Mosler neben der allgemein anerkannten Schwierigkeit einer mässigen Milzvergrösserung, die Entscheidung dieser Frage noch dadurch erschwert, dass viele Personen mit einem latenten Malariatumor behaftet sind.

In den von mir untersuchten Fällen bediente ich mich des Wintrich'schen Hammers und der schmalen Seite des Seitz'schen Doppelplessimeters

von Kautschuk, das den Vortheil hat, die schmale Seite in die Intercostalräume einlegen zu können. Um nun möglichst genaue Resultate zu erzielen, percutirte ich dactil und controlirte nachher mit der gewöhnlichen Percussion und so gelang es mir in allen Fällen, eine deutliche Dämpfungsfigur verzeichnen zu können. Ich percutirte zuerst die obere Lungenmilzgrenze, bezeichnete sie mit Blaustift, verfolgte dann die Dämpfung nach unten hin, controlirte auf- und abpercutirend die Marken und ging dann von der Medianlinie zur Axillarlinie und machte ebendasselbst einen Kreidestrich.

Normaler Weise reicht die Lungenmilzgrenze nach Piory bis auf die 8., nach v. Bamberger auf die 9. Rippe, ebenso fand Weil sie in den meisten Fällen in der mittleren Axillarlinie im 8. Intercostalraum. Die Entfernung der unteren Milzgrenze von der oberen beträgt 5 — 6 Cm., in seltenen Fällen fand Weil sogar  $7\frac{1}{2}$  Cm. Nach vorn schliesst sie gewöhnlich mit der mittleren Axillarlinie ab.

#### I.

Anna K., 21 J., erwarb sich durch einen harten Schanker lues. Durch Einreibung von grauer Salbe schwanden die Erscheinungen und nach Verlauf von 7 Monaten fand ich folgende Milzgrösse: sie ragt bis zur 9. Rippe, lang 6 Cm., überragt  $\frac{1}{2}$  Cm. die l. ax.

II.

Anna P., 18 J. Nachdem 4 Wochen nach der Infection verflossen waren, zeigte sich ein stark ausgeprägtes luetisches Exanthem, theilweise schon zerfallend. Im Halse starke Röthe und geringen Substanzverlust. Durch graue Salbe wurde sie gebeilt und nach 10 Wochen fand ich die Milz bis zur 9. Rippe ragend, lang 6 Cm., 1 Cm. über die l. ax.

III.

Gustave D., 21 J., kam mit einem weichen Schanker am 15. März zur Behandlung und am 30. März fand ich die Milz bis zur 9. Rippe, lang 6 Cm., die l. ax nicht überragend. Jodoformbehandlung brachte das ulcus zur Heilung, Milzgrösse blieb dieselbe.

IV.

Ernestine R., 19 J., kam mit einem seit 8 Tagen bestehenden weichen Schanker zur Behandlung. Bei 4 mal wiederholter Untersuchung fand ich die Milz an der 8. Rippe, lang 5 Cm., die l. ax. nicht überragend.

V.

Fritz S., 21 J., zeigte bei einem seit 3 Wochen bestehenden weichen Schanker, die Milzgrenze an der 9. Rippe, lang 5 Cm., über die l. ax.  $\frac{3}{4}$  Cm. Jodoformbehandlung. Nach 8 Tagen überragte sie nur  $\frac{1}{4}$  Cm. und blieb so bestehen.

VI.

Ernst. B., 31. J., erkrankte zum ersten Male 1876 an lues, wurde damals geheilt und inficirte sich im December 1882 nochmals. Milz ragt bis zur 9. Rippe, lang 5 Cm., schliesst mit der l. ax. ab. Unguent. ciner. brachte wieder die luetischen Erscheinungen rückgängig. Milzgrösse blieb dieselbe.

VII.

Minna K., 23 J., zeigte bei einem seit 1 $\frac{1}{2}$  Woche bestehenden weichen Schanker die Milzgrenze an der 9. Rippe, lang 5 Cm., überragt nicht die l. ax.

VIII.

Franziska H., 20 J., leidet seit 14 Tagen an ulcus molle. Milz reicht bis zur 9. Rippe, lang 6 Cm., über die l. ax.  $\frac{1}{2}$  Cm. Das ulcus heilte durch Jodoform, die Milzgrösse blieb bestehen.

IX.

Maria H., 30 J., gravida im 5. Monat, wurde vor 7 Jahren an lues behandelt und geheilt. Jetzt keine specifischen Erscheinungen, nur fluor albus. Milz an der 9. Rippe, lang 6 Cm., mit der l. ax. abschliessend.

X.

Frau K, 36 J., hat seit 9 Wochen lues und zeigt auf der linken Tonsille einen kleinen Defect und am ganzen Körper in der Abblassung begriffene roseola. Milz reicht bis zur 9. Rippe, lang 5 Cm., schliesst mit der l. ax. ab.



XI.

Adolphine K., 19. J., erkrankte Februar an lues durch harten Schanker, nach 4 Wochen Exanthem. Geheilt durch Einreibung von grauer Salbe. Am 22. Juni an fluor albus erkrankt fand ich die Milzgrenze an der 9. Rippe, lang 5 Cm., mit der l. ax. abschliessend.

XII.

Frau S., 30 J., zeigt keine luetischen Erscheinungen; da aber ihre beiden Kinder syphilitisch erkrankt sind, unterzog ich sie einer Untersuchung und fand die Milz an der 9. Rippe, lang 5 Cm., mit der l. ax. abschliessend.

XIII.

Bertha S., 3 M. alt, wurde nach Angabe der Mutter als ein gesundes, gut genährtes und wohl aussehendes Kind geboren und bekam die Flasche. Nach 2 Monaten zeigten sich an der planta pedis Rauigkeiten und kleine bald zerfallende Bläschen, welche sich schliesslich über den ganzen Körper verbreiteten. Jetzt nach 3 Monaten ist pemphigus lueticus vorhanden. Behandlung: Calomel. Bei zweimaliger Untersuchung fand ich die Milz an der 9. Rippe, lang  $3\frac{1}{2}$  Cm, die l. ax. nicht überragend. Zwei Tage später trat exitus ein. Die Section ergab: Gehirn: sehr windungsreich, gesund, Hirnhäute normal. Brustorgane: rechts nichts Abnormes, links pleuritis sicca. Pneumonie in allen Lappen. An den oberen Extremitäten starke Osteomyelitis.

Am linken Oberarm ist das Mark schon der Erweichung anheimgefallen. Die übrigen Knochen gesund. Zahlreiche Abscesse an den Oberextremitäten, ebendasselbst geschwollene, grau-gelblich infiltrirte Lymphdrüsen. Milz: lang 6 Cm., breit 3 Cm., dick 2 Cm. Die Gestalt normal, Ränder etwas verdickt, gewulstet, eingekerbt. Kapsel feucht, glatt, glänzend, durchscheinend, Farbe etwas schmutzig-stahlblau. Sie fühlt sich weich, matsch an. Auf dem Durchschnitt stärkerer Blutgehalt, sonst nichts Abnormes. Gumma nicht vorhanden.

#### XIV.

Emma S., 3 M., Zwillingschwester der eben erwähnten Bertha S., erkrankte ungefähr zu derselben Zeit und unter ähnlichen Erscheinungen. Der Ausschlag ist nicht so sehr verbreitet, der Ernährungszustand leidlich. Bei dreimaliger Untersuchung fand ich die Lungenmilzgrenze an der 9. Rippe, lang 3 Cm., überragt nicht die l. ax.

#### XV.

Wilhelm L., 24 J., inficirte sich vor 3 Jahren nach 5 Wochen Exanthem. Er unterzog sich erst nach einem Jahre einer Behandlung. Die lues ging zurück, brach aber nach 2 Jahren wieder aus, indem sich Flecke auf der Haut und Defecte im Halse zeigten. Milz reicht bis an die 9. Rippe, lang  $6\frac{1}{2}$  Cm., überragt nicht die l. ax. Nachdem er 20,0 unguent. einer. eingerieben, fand ich die Milz an der

9. Rippe, lang  $5\frac{1}{2}$  Cm., über die l. ax.  $\frac{1}{2}$  Cm. ragend. Dieselbe Grösse blieb bestehen.

#### XVI.

Franz L., 18 J., acquirirte sich vor einem Jahre ein ulcus durum, 3 Monate später zeigte sich ein starker rother Knötchenausschlag, der sich verdickte und von dem sich dann die Epidermis ablöste. Jetzt deutliche psoriasis luetica. Milz stösst an die 9. Rippe, lang 7 Cm., überragt 1 Cm. die l. ax. 6 Tage später: 9. Rippe, lang 7 Cm., überragt die l. ax.  $\frac{1}{2}$  Cm. 5 Tage später: 9. Rippe, lang 7 Cm., überragt nicht die l. ax. Mit dem Schwinden der psoriasis ging auch die Milzdämpfung zurück. Nach 10 Tagen später war der Ausschlag fast verschwunden, die Milzgrösse dieselbe und Patient wurde auf seinen Wunsch entlassen.

#### XVII.

Gustav S., 24 J., vor  $3\frac{1}{2}$  Monat durch Schanker inficirt, nach 4 Wochen Exanthem. Milz ragt bis zur 9. Rippe, lang 8 Cm., überragt 1 Cm. die l. ax. Nach 5 Tagen, nachdem er täglich 4,0 unguent. ciner. eingerieben hatte, betrug die Länge nur 7 Cm. und überragte 1 Cm. die l. ax. Diese Grösse blieb bestehen.

#### XVIII.

Wilhelm P., 50 J., inficirte sich vor 12 Jahren, nach 6 Wochen Exanthem bekommen, das durch eine Schmierkur zurückging. Recidiv will er nicht

gehabt haben. Milz an der 8. Rippe, lang 5 Cm., überragt nicht die l. ax.

XIX.

Paul Z., 28 J., inficirte sich vor 5 Monaten. 14 Tage nach der Infection breite Condylome. Er behandelte sich selbst mit Quecksilber, da er aber heftige Schmerzen in der Inguinalgegend bekam, liess er sich aufnehmen. Milz ragt bis zur 8. Rippe, lang 7 Cm., überragt 1 Cm. die l. ax. Diese Grösse blieb 20 Tage bestehen, er rieb jeden Tag 5,0 unguent. ciner. ein, die luetischen Erscheinungen gingen zurück und die Milz ragte am 23. Tage bis zur 8. Rippe, lang 6 Cm. und schloss mit der l. ax. ab.

XX.

Johann G., 26 J., inficirte sich vor 2 Monaten, 4 Wochen später luetisches Exanthem. Schmierkur. Milz reicht an die 8. Rippe, lang 6 Cm., überragt  $\frac{1}{2}$  Cm. die l. ax. Die Milzgrösse blieb stationär.

XXI.

Josephine S., 19 J., inficirte sich vor 8 Wochen luetisch. Milz ragt bis zur 8. Rippe, lang 5 Cm., schliesst mit der l. ax. ab.

XXII.

Emma K., 20 J., 8 Wochen nach stattgehabter Infection starke roseola über den ganzen Körper, die nach Einreibung von grauer Salbe schwanden. Die Milzgrösse blieb dieselbe, sie reichte bis zur 9. Rippe, lang  $5\frac{1}{2}$  Cm., überragte nicht die l. ax.

XXIII.

Louise B., 28 J., ist seit 9 Wochen an lues erkrankt. Die Milz reicht an die 9. Rippe, besitzt eine Länge von 5 Cm. und schliesst mit der l. ax ab.

XXIV.

Frau B., 42 J., erkrankte im November 1882 an lues und kam 1. Mai 1883 in Behandlung. Milz ragt bis an die 9. Rippe, lang 5 Cm., über die l. ax. 1 Cm. Die lues ging zurück, die Milzgrösse aber blieb bestehen.

XXV.

Albert N., 39 J., phthisis. inficirte sich vor  $1\frac{1}{2}$  Jahren, machte eine Schmierkur durch und will kein Recidiv gehabt haben, ebenso nie Intermittens. Die Milz stösst an die 9. Rippe, lang 5 Cm. und reicht 2 Cm. über die l. ax. Patient wurde wegen schon ziemlich fortgeschrittener Phthisis behandelt.

XXVI.

Johann S., 35 J., inficirte sich im December 1882, bekam lues und liess sich am 12. Mai 1883 aufnehmen. Milz findet man an der 9. Rippe, lang 5 Cm., überragt  $1\frac{1}{2}$  Cm. die l. ax. Die luetischen Erscheinungen gingen zurück aber nicht die Milzschwellung.

XXVII.

Lina G., 25 J., luetisch seit 4 Monaten. Die Lungenmilzgrenze ist an der 9. Rippe, lang 5 Cm., schliesst mit der l. ax. ab.

XXVIII.

Johanna F., 24 J., erkrankte zum ersten Male im März 1882 an lues, deren Erscheinungen durch eine Schmierkur zurückgingen. Das Recidiv trat im Februar 1883 auf und die Percussion der Milz ergab die obere Grenze an der 9. Rippe, Länge 5 Cm., überragt nicht die l. ax.

XXIX.

Auguste B., 27 J., gravida im 8. Monat, acquirte sich vor 2 Monaten einen Schanker, nach 4 Wochen zeigten sich die ersten roseola. Die Milz reicht an die 9. Rippe, lang  $5\frac{1}{2}$  Cm., überragt nicht die l. ax.

XXX.

Marie B., 21 J., leidet seit 8 Tagen an einem ulcus durum. Die Percussion der Milz ergab: Lungenmilzgrenze 9. Rippe, lang 5 Cm., überragt um 1 Cm. die l. ax. Bei mehrfacher Untersuchung konnte ich stets dieselbe Grösse nachweisen.

XXXI.

Hermann H., 21 J., bekam im Juni durch coitus ein ulcus durum. Nach 6 Wochen zeigten sich die ersten roseola. Nach 3 Monaten percutirte ich zum ersten Male die Milz und fand die Lungenmilzgrenze an der 9. Rippe, lang  $5\frac{1}{2}$  Cm., überragt nicht die l. ax.

XXXII.

Louise S., 21 J., erkrankte vor 3 Wochen an ulcus durum, einige roseola sichtbar. Die Milz ragt

bis zum oberen Rande der 9. Rippe, lang 5 Cm., überragt nicht die l. ax.

XXXIII.

Gustav S., 18 J., zog sich am Anfang Juni einen harten Schanker zu. 5 Wochen nach der Infection zeigten sich die ersten luetischen Erscheinungen. Milz ragt bis zur 9. Rippe, lang 5 Cm. und überragt  $\frac{1}{2}$  Cm. die l. ax. Dieselbe Grösse fand ich bei jeder Percussion.

XXXIV.

Friedrich S., 26 J., ist seit 3 Wochen an ulcus durum erkrankt, einige roseola sichtbar, im Halse starke Röthe, die Drüsen der Inguinalgegend mässig geschwollen. Milz ragt bis zur 9. Rippe, lang 5 Cm., schliesst mit der l. ax. ab.

XXXV.

Friederike B., 23 J., inficirte sich im Juni und vor 7 Wochen machten sich die ersten luetischen Affectionen bemerkbar. Milz reicht bis zur 9. Rippe, lang 5 Cm., überragt nicht die l. ax.

XXXVI.

Heinrich F., 17 J., inficirte sich vor 5 Wochen durch harten Schanker. Nach 3 Wochen zeigten sich die ersten Condylome am After, in der vierten Woche traten überall am Körper zahlreiche roseola auf. Im Halse starke Röthung und auf der linken Tonsille geringen Substanzverlust. Es wurde sofort die Schmierkur eingeleitet. Bei der ersten Percussion

fand ich die Lungenmilzgrenze an der 8. Rippe, lang 8 Cm., überragt 1 Cm. die l. ax. Der Kranke rieb täglich sein 5,0 Quecksilber ein und 6 Tage später fand ich die obere Milzgrenze an der 8. Rippe, lang 7 Cm. und 1 Cm. die l. ax. überragend. 7 Tage später: obere Milzgrenze an der 9. Rippe, lang 5 Cm., überragt nicht die l. ax. Je mehr die luetischen Erscheinungen schwanden, um so geringer wurde die Milzschwellung; und deshalb glaube ich, war der Milztumor durch die lues bedingt. Ich glaube um so mehr zu dieser Behauptung berechtigt zu sein, da sich kein anderes ätiologisches Moment auffinden liess. Sämmtliche anderen Organe zeigten normales Verhalten. Bei seiner Entlassung, da keine Spur von Lues mehr nachweisbar war, zeigte die Milz dieselbe zuletzt percutirte Grösse.

### XXXVII.

Johann S., 27 J., inficirte sich vor 6 Wochen durch harten Schanker. 5 Tage post coitum bemerkte Patient zum ersten Male an der corana glandis ein hartes, roth aussehendes Knötchen, das sichtlich grösser wurde und am 10. Tage eiterig zerfiel. Er behandelte sich mit Carbolabwaschungen, das Geschwür nahm aber an Ausdehnung und Tiefe zu. Die Ränder des Geschwürs fühlten sich derb an und da er auch im Halse Schmerzen empfand und auf dem Bauche sich rothe Flecken zeigten, liess der Kranke sich ins Krankenhaus aufnehmen.

Der status praesens ergab: an der corana glandis ein 10-pfennig-Stück grosses Geschwür mit speckigem Grunde und gewulsteten Rändern. Die Drüsen der Inguinalgegend sind geschwollen, rechts stärker als links. Die Cervikaldrüsen sind erbsen- bis bohnen-gross. Die Cubitaldrüse des linken Ellbogens sehr deutlich fühlbar, von der Grösse einer kleinen Kirsche. Sämmtliche Organe: Lunge, Herz, Leber sind normal gross und zeigen nichts Krankhaftes. Therapie: Schmierkur. Bei der ersten Untersuchung fand ich die Lungenmilzgrenze an der 8. Rippe; Länge der Milz 10 Cm. Die Milz überragt 2 Cm. die l. ax. Täglich wurde 5,0 unguent. ciner. eingerieben. Nach 4 Tagen erblasste das Exanthem und 8 Tage später nach der ersten Untersuchung fand ich die obere Milzgrenze an der 8. Rippe, lang 9 Cm.,  $1\frac{1}{2}$  Cm. über die l. ax. ragend. 7 Tage später: obere Milzgrenze an der 8. Rippe, lang 8 Cm.,  $\frac{1}{2}$  Cm. die l. ax. überragend. Auch in diesem Falle nahm mit dem Schwinden der luetischen Erscheinungen der Milztumor ab, so dass ich auch diesen Tumor als von der lues herrührend, bezeichnen möchte, da sich sonst kein ätiologisches Moment auffinden liess. Nachdem alle luetischen Erscheinungen zurückgegangen waren, nur noch die Cervikaldrüsen etwas grösser als normal waren, untersuchte ich nochmals den Kranken und fand die Lungenmilzgrenze an der 8. Rippe. Die Länge der Milz betrug 6 Cm. und überragte nicht mehr die l. ax.

XXXVIII.

Louise H., 30 J., hat vor 4 Jahren eine Schmierkur durchgemacht. Jetzt Wöchnerin, Kind gesund. Milz an der 9. Rippe, lang 5 Cm., überragt nicht die l. ax.

XXXIX.

Albertine B., 25. J., inficirte sich vor 14 Wochen. 3 Wochen später luetische Erscheinungen. Sie machte eine Schmierkur durch, genas und ist jetzt Wöchnerin. Kind gesund. Obere Lungenmilzgrenze an der 9. Rippe, lang  $4\frac{1}{2}$  Cm., überragt nicht die l. ax.

XXXX.

Frau Z., 43 J., inficirt vor 10 Wochen. Ueber den ganzen Körper einzelne Roseola verbreitet. Die Behandlung besteht in Sublimatinjection. Die Milz reicht bis an die 9. Rippe, lang 5 Cm., überragt nicht die l. ax.

XXXXI.

Marie H., 33 J., inficirte sich im Jahre 1875, machte eine Schmierkur durch und war anscheinend wieder gesund. Es traten aber 1876, 1877 und 1879 Recidive ein, welche ebenfalls durch Einreibungen rückgängig gemacht wurden. Dann blieb sie gesund bis zum März 1882, wo abermals die Krankheit zum Ausbruch kam. Jetzt ist die ganze uvula weg, die beiden Tonsillen eiterig zerfallen und ebenfalls ist der linke weiche Gaumen und ein Theil des harten durch lues vollständig zerstört. Die Lungenmilzgrenze an der 9. Rippe, lang 5 Cm., überragt nicht die l. ax.

XXXXII.

Frau B., 56 J., inficirte sich vor 10 Jahren, machte eine antiluetische Kur durch, genas und blieb gesund bis Anfang Mai d. J. Da stellten sich zuerst Auftreibungen der Schädelknochen ein, welche Anfang Juni zerfielen. Jetzt ist auf dem Schädel ein 5-Mark-Stück grosser nekrotischer Heerd. Lungenmilzgrenze an der 9. Rippe, lang 6 Cm., überragt nicht die l. ax.

XXXXIII.

Johanna M., 23 J., inficirte sich im Februar 1883. Milz an dem unteren Rande der 9. Rippe, lang 5 Cm., überragt nicht die l. ax.

XXXXIV.

Heinrich G., 44 J., acquirirte sich im Jahre 1866 einen harten Schanker, er wurde mit Sublimatinjectionen behandelt und blieb recidivfrei. Jetzt Bronchialkatarrh. Obere Lungenmilzgrenze an der 9. Rippe, lang 5 Cm., überragt nicht die l. ax.

XXXXV.

August J., 30 J., inficirte sich vor 4 Monaten. 8 Wochen nach stattgehabter Infection zeigten sich die ersten Roseola. Er wurde mit Sublimatinjectionen behandelt und die syphilitischen Erscheinungen schwanden. Jetzt ist ein Recidiv entstanden. Es zeigt sich starke Röthe im Halse und auf der linken Tonsille ein erbsengrosser Defect. Milz reicht bis an den oberen Rand der 9. Rippe. ihre Länge beträgt 5 Cm., sie überragt nicht die l. ax.

XXXXVI.

Bernard S., 31 J., inficirte sich vor 6 Wochen, 4 Wochen später zeigten sich die ersten syphilitischen Erscheinungen. Jetzt sind über den ganzen Körper, bes. an Brust und Bauch roseola verbreitet. Die Lungenmilzgrenze am unteren Rande der 9. Rippe, lang 5 Cm., überragt nicht die l. ax.

XXXXVII.

Paul K., 26 J., wurde vor 4 Jahren an lues behandelt. Milz reicht bis zur 9. Rippe, lang 5 Cm. und überragt nicht die l. ax.

XXXXVIII.

Frieda B., 23 J., gravida im 6. Monat, ist seit 3 Wochen an lues erkrankt. Milz stösst an die 9. Rippe, lang 4,9 Cm., überragt nicht die l. ax.

XXXXIX.

Elise K., 20 J., ist seit 8 Wochen an lues erkrankt. Die obere Milzgrenze befindet sich an der 9. Rippe, ihre Länge beträgt 5 Cm. und überragt nicht die l. ax.

L.

Louise H., 23 J., leidet seit 4 Wochen an einem ulcus durum. Die obere Milzgrenze ist an der 9. Rippe. Ihre Länge beträgt 5 Cm. und überragt nicht die l. ax.

Unter den 50 gesammelten Fällen konnte ich nur zweimal eine nennenswerthe Vergrösserung nachweisen, welche nach Einleitung einer antisypilitischen

schen Behandlung schwand. Demnach würde nach meinen Untersuchungen eine Vergrößerung der Milz bei Lues von 4 % vorkommen. Der Uebersicht halber habe ich alle Fälle tabellarisch geordnet.

N <sup>o</sup>	Lungen- milz- grenze	Länge d. M. in d. l. ax. in Cm.	Die Milz schliesst mit der l. ax. ab	Die Milz übertragt die l. ax. um Cm.
1	9	6		1/2
2	9	6		1
3	9	6	"	
4	8	5	"	
5	9	5		3/4
6	9	5	"	
7	9	5	"	
8	9	6		1/2
9	9	6	"	
10	9	5	"	
11	9	5	"	
12	9	5	"	
13 (Kind)	9	3 1/2	"	
14 (Kind)	9	3	"	
15	9	6 1/2		1/2
16	9	7		1
17	9	8		1
18	8	5	"	
19	8	7		1
20	8	6		1/2
21	8	5	"	
22	9	5 1/2	"	
23	9	5	"	
24	9	5		1

N <sup>o</sup>	Lungen- milz- grenze	Länge d. M. in d. l. ax. in Cm.	Die Milz schliesst mit der l. ax. ab	Die Milz übertagt die l. ax. um Cm.
25	9	5		2
26	9	5		1 1/2
27	9	5	"	
28	9	5	"	
29	9	5 1/2	"	
30	9	5	"	1
31	9	5 1/2	"	
32	9	5	"	
33	9	5	"	1/2
34	9	5	"	
35	9	5	"	
36	8	8	"	1
37	8	10	"	2
38	9	5	"	
39	9	4 1/2	"	
40	9	5	"	
41	9	5	"	
42	9	6	"	
43	9	5	"	
44	9	5	"	
45	9	5	"	
46	9	6	"	
47	9	5	"	
48	9	4,9	"	
49	9	5	"	
50	9	5	"	

Vergleiche ich nun die Untersuchung von Weil und Wewer mit meiner, so finde ich, dass beide

in einzelnen Fällen einen Milztumor nachweisen konnten. Weil theilt in dem Deutschen Archiv für klinische Medicin, Bd. XIII, drei Fälle mit deutlichem Milztumor mit. In diesen Fällen war die Milzschwellung unzweifelhaft durch Syphilis bedingt. Unter 25 weiteren Untersuchungen konnte er 3 mal eine Milzschwellung constatiren. Hieran reihen sich die Untersuchungen von Wewer (Deutsches Archiv für klinische Medicin, Bd. XVII). Dieser Forscher untersuchte 326 Individuen, von denen 132 an Tripper, 58 an ulcus molle, 74 an constitutioneller Syphilis und die übrigen an Bubonen etc. litten und fand, dass unter diesen 6 waren, die an einem ausgeprägten Milztumor bei frischer syphilitischer Infection litten. Hieraus geht ein Procentsatz von 7,5 hervor.

In Fall 36 und 37 meiner Untersuchungen war die Milzschwellung unzweifelhaft durch Syphilis bedingt; denn jeder andere Anhaltspunkt, der die Entstehung eines Milztumors hätte erklären können, fehlte. In keinem der Fälle konnte die Anamnese vorausgegangenen Typhus oder Intermittes nachweisen. Es fehlte jedes objective und subjective Symptom, das auf eine Veränderung der Lungen, des Herzens, der Leber hätte bezogen werden können. Diese negativen Erscheinungen dürften schon den Zusammenhang zwischen der Syphilis und dem Milztumor wahrscheinlich erscheinen lassen. Ein positiver Beweis für die Behauptung ist, dass der Milztumor durch die antiluetische Behandlung zurück-

ging. Nach meinen Untersuchungen käme also unter 100 syphilitischen Erkrankungen 4 mal ein Milztumor vor.

Am Schlusse meiner Arbeit erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Mosler für die Freundlichkeit, mit welcher er mir das Thema und das nöthige Material zur Verfügung stellte, sowie für die Unterstützung meinem wärmsten Dank an dieser Stelle auszusprechen.

## Lebenslauf.

Arnold Nolte, katholischer Confession, ehelicher Sohn des A. C. Nolte und dessen Ehefrau Anguste Schade, wurde geboren am 3. März 1856 zu Cloppenburg, Grosshzgt. Oldenburg. Seinen ersten Unterricht genoss er in der dortigen Elementarschule und besuchte dann die höhere Bürgerschule ebendasselbst. Von 1872-79 besuchte er das Gymnasium zu Vechta, wo er am 21. August 1879 mit dem Zeugniß der Reife entlassen wurde. Er bezog im Herbst 1879 die Universität Greifswald, um Medicin zu studiren. Am 8. November wurde er von dem damaligen Rector Herrn Prof. Dr. Haebertlin immatriculirt und dem Dekan der medicinischen Fakultät Herrn Prof. Dr. Grohé in das Album der medicinischen Fakultät eingetragen. Am 14. Juli 1881 bestand er das tentamen physicum und am 26. Juli 1883 das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Curse folgender Herren Professoren und Docenten.  
Prof. Dr. Arndt: Allgemeine und specielle Psychiatrie.

Prof. Dr. Baumstark: Analyse des Harns.

Dr. Benner: Oeffentl. Gesundheitspflege.

Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Budge: Systematische Anatomie. Präparirübungen. Anatomie der Sinnesorgane. Ausgewählte Kapitel der Anatomie.

Dr. A. Budge: Osteologie. Mikroskopische Uebungen.

Prof. Dr. Eichstedt: Geburtshülfliche Uebungen am Phantom

Prof. Dr. Eulenburg: Arzneimittellehre. Arzneiverordnungslehre. Ueber die Alkaloide.

Prof. Dr. v. Feilitzsch: Experimentalphysik. Wärmelehre. Meteorologie.

Prof. Dr. Gerstaecker: Medicinische Zoologie.

Prof. Dr. Grohé: Allgemeine und specielle pathologische Anatomie. Pathologischer Cursus. Die Geschwülste.

Prof. Dr. Häcker mann: Gerichtliche Medicin. Infectionskrankheiten.

- Prof. Dr. Hueter: Allgemeine Chirurgie. Operationen am Kopf.
- Prof. Dr. Krabler: Kinderpoliklinik. Schutzpockenimpfung.
- Prof. Dr. Landois: Physiologie. Entwicklungsgeschichte. Anleitung zu histologischen Untersuchungen.
- Prof. Dr. Limpricht: Chemie. Auserlesene Kapitel der Chemie. Chemisches Practicum.
- Dr. Löbker: Verband- und Instrumentenlehre. Ueber Fracturen und Luxationen. Operationen an Kopf und Hals.
- Prof. Dr. Mosler: Specielle Pathologie und Therapie. Physikalische Diagnostik. Klinik. Poliklinisches Referat. Kehlkopfkrankheiten.
- Prof. Dr. Münter: Allgemeine Botanik. Botanische Excursionen.
- Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Pernice: Theorie der Geburtshülfe. Operationscursus. Klinik. Frauenkrankheiten.
- Dr. v. Preuschen: Pathologie und Therapie des Wochenbetts. Geburtshülfliche Operationen. Frauenkrankheiten.
- Prof. Dr. Schirmer: Augenheilkunde. Ophthalmoskopischer Cursus. Cursus der Augenoperationen: Augenklinik. Ausgewählte Kapitel der Ophthalmologie. Optische Fehler des Auges.
- Prof. Dr. Sommer: Histologische und mikroskopische Anatomie. Vergleichende Anatomie. Regionale Anatomie. Lage der Eingeweide.
- Dr. Strübing: Krankheiten des Harnapparates. Krankheiten des Kehlkopfs.
- Prof. Dr. Vogt: Specielle Chirurgie. Operationskursus. Klinik. Ausgewählte Kapitel der Zahn- und Obrenheilkunde. Ausgewählte Kapitel der allgemeinen Chirurgie.

Allen diesen hochverehrten Herren Lehrern spricht Verfasser an dieser Stelle seinen Dank aus. Besonders zu danken verpflichtet fühlt er sich Herrn Prof. Dr. Landois, bei welchem er 1 Jahr als Assistent und Herrn Prof. Dr. Mosler, bei dem er 2 Semester als wissenschaftlicher Assistent zu fungiren das Glück hatte.

# THESEN.

---

## I.

Die Entfernung der Haemorrhoidalknoten mittelst des Pacquelinschen Thermokanters ist die beste Operationsmethode.

## II.

Bei placenta praevia ist die Wendung auf den Fuss baldmöglichst zu machen.

## III.

Die Milzschwellung bei syphilitischen Geschwüren an den Genitalien ist für die Prognose und Therapie von grosser Wichtigkeit.

