

Separat-Abdruck  
aus dem  
**ARCHIV**  
für  
**Dermatologie und Syphilis.**

In Gemeinschaft mit

Prof. Caspary, Prof. Doutrelepont, Prof. Kaposi, Prof. Lesser, Prof. Neisser, Prof. Schwimmer,  
Königsberg Bonn Wien Berlin Breslau Budapest

herausgegeben von

Prof. F. J. Pick in Prag.

XL. Band

2. u. 3. Heft

Aus der syphilitischen Abtheilung des Prof. Dr. Zarewicz im  
St. Lazarus Hospital zu Krakau.

**Ueber Haemolum hydrargyro-jodatum  
in der Therapie der Syphilis.**

Von

**Dr. Franz Krzysztalowiez,**

Secundararzt I. Cl.



Wien und Leipzig.

**Wilhelm Braumüller,**

k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler.

1897.

*In allen Redactionsangelegenheiten wolle man sich direct an Herrn  
Prof. F. J. Pick in Prag, Jungmannstrasse 41, wenden.*



www.dlibra.wum.edu.pl

Verlag  
von  
WILHELM BRAUMÜLLER, k. u. k. Hof- und Univers.-Buchhändler,  
Wien und Leipzig.

# ARCHIV für Dermatologie und Syphilis.

Begründet von H. Auspitz und F. J. Pick.

Unter Mitwirkung von

Prof. MCALLANDERSON, Dr. ARNING, Dr. BEHREND, Dr. BESNIER, Prof. BERGH, Prof. BOECK, Prof. DUIRING, Prof. v. DÜRING, Dr. EHRMANN, Dr. ELSENBERG, Prof. EPSTEIN, Dr. FABRY, Prof. FINGER, Dr. J. GRÜNFIELD, Prof. HASLUND, Prof. v. HEBRA, Dr. C. HERXHEIMER, Dr. HOCHSINGER, Dr. HOROVITZ, Prof. JADASSOHN, Prof. JANOVSKY, Prof. JARISCH, Dr. JOSEPH, Prof. KÖBNER, Dr. KOPP, Prof. LANG, Dr. LEDERMANN, Prof. ŁUKASIEWICZ, Dr. LUSTGARTEN, Dr. du MESNIL, Prof. MRACEK, Prof. NEUMANN, Dr. OBERLÄNDER, Prof. PETERSEN, Prof. POSPELOW, J. K. PROKSCH, Prof. REDER, Prof. RIEHL, Dr. RÓNA, Dr. O. ROSENTHAL, Dr. SCHIFF, Dr. SCHÜTZ, Dr. SCHUSTER, Prof. STUKOWENKOW, Dr. SZADER, Prof. TARNOWSKY, Dr. TOUTON, Dr. ULLMANN, Dr. VEIEL, Dr. v. WATRASZEWSKI, Prof. WELANDER, Dr. WINTER-NITZ, Prof. WOLFF, Dr. v. ZEISSL

und in Gemeinschaft mit

Prof. Caspary, Prof. Doutrelepon, Prof. Kaposi, Prof. Lesser, Prof. Neisser, Prof. Schwimmer,  
Königsberg Bonn Wien Berlin Breslau Budapest

herausgegeben von

Prof. F. J. Pick in Prag.

Jährlich 3—4 Bände (à 3 Hefte) mit schwarzen und farbigen Tafeln und  
Textabbildungen. gr. 8. Preis pro Band 9 fl. 60 kr. — 16 Mk.

## WIENER KLINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter ständiger Mitwirkung der Herren Professoren Drs.

E. ALBERT, G. BRAUN, v. R. v. EBNER, S. EXNER, JOS. GRUBER, M. GRUBER, E. R. v. HOFMANN, M. KAPOSI, R. Freih. v. KRAFT-EBING, I. NEUMANN, ADAM POLITZER, TH. PUSCHMANN, F. SCHAUTA, J. SCHNABEL, K. STÖRK, C. TOLDT, A. VOGL, J. v. WAGNER, H. WIDERHOFER, E. ZUCKERKANDL.

Begründet von weil. Hofrath Prof. H. v. Bamberger.

Herausgegeben von

Rudolf Chrobak, Ernst Fuchs, Carl Gussenbauer, Ernst Ludwig,  
Edmund Neusser, L. R. v. Schrötter und Anton Weichselbaum.

Organ der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Redigirt von Dr. Alexander Fraenkel.

Die „Wiener klinische Wochenschrift“ erscheint jeden Donnerstag  
im Umfang von drei bis vier Bogen Gross-Quart.

Abonnementspreis jährlich 10 fl. — 20 Mk. Abonnements- und In-  
sertions-Aufträge für das In- und Ausland werden von allen Buchhandlungen  
und Postämtern, sowie von der Verlagshandlung übernommen.

Probenummern sind von letzterer jederzeit gratis und franco  
zu beziehen.

Biblioteka Główna  
WUM

Biblioteka Główna WUM

Br. 16960



000027052



www.dlibra.wum.edu.pl

Aus der syphilitischen Abtheilung des Prof. Dr. Zarewicz im  
St. Lazarus-Hospital zu Krakau.

---

# Ueber Haemolum hydrargyro-jodatum in der Therapie der Syphilis.

Von

**Dr. Franz Krzyształowicz,**

Secundararzt I. Cl.

---

Schon in den medicinischen Schriften des Alterthums finden wir Erwähnungen vom Quecksilber, das in Salben als Mittel gegen verschiedene Hautaffectionen sehr gerühmt wird, daher wurde es auch während des epidemischen Auftretens der Syphilis im Mittelalter benützt. Doch war der Sieg des Quecksilbers weder damals, noch in späterer Zeit so allgemein wie heute, und die Geschichte der Anwendung dieses Mittels weist vielfache Schwankungen auf, bis es sich endlich den Vorrang vor allen anderen — meist pflanzlichen — Mitteln in der Therapie der Syphilis erwarb.

Innerlich wurde das Quecksilber anfangs gar nicht verabreicht. Die ersten Autoren, welche diese Art der Anwendung loben und empfehlen, sind: Theophrastus Paracelsus (1493—1541), der zu diesem Zwecke Sublimat, schwefelsaures Quecksilberoxydul (turpethum minerale) und rothes Quecksilberoxyd benützte, und Peter Andreas Mattioli (1500—1577), welcher das letztgenannte Mittel in Pillen gab.

In neuerer Zeit legen wir mehr Gewicht auf die Art der Einführung des Quecksilbers in den Organismus.

Wir wissen, dass das Quecksilber unter gleichen Bedingungen immer die gleiche Wirkung ausübt, ungeachtet dessen, auf welchem Wege und in welcher Form es in den Organismus gelangt, und seine Heilkraft hängt nur davon ab, ob es bezüglich seiner physiologischen Wirkung dem Organismus

schneller oder langsamer einverleibt wird. Die Stärke der Wirkung liefert uns jedoch keinen Beweis dafür, dass dieselbe nach Einführung grösserer Mengen des Mittels länger anhält oder dem Auftreten späterer Erscheinungen eher vorbeugt, als kleinere Gaben, welche längere Zeit verabreicht wurden.

Gleich wie die syphilitischen Erscheinungen, deren Heilung gewöhnlich längere Zeit in Anspruch nimmt, sehr schnell abnehmen, wenn bei dem mit Syphilis behafteten Kranken eine acute Infectionskrankheit, wie Erysipel, Scharlach, Typhus u. drgl. auftritt, ebenso rufen wir die gleiche Wirkung hervor, wenn wir in den Organismus plötzlich eine grössere Menge Quecksilber einführen, ohne auf die eventuelle Vergiftung Rücksicht zu nehmen. In beiden Fällen aber treten früher oder später Recidiven auf, so dass die Annahme einer Abschwächung der Infection unzulässig ist.

Dafür scheint zuletzt auch die allbekannte Eigenschaft der Syphilis zu sprechen, dass sie in den ersten Jahren, ungeachtet dessen, ob sie behandelt wurde oder nicht, in mehr oder minder starken Formen recidivirt und nur selten kommt es vor, dass die Syphilis nicht zurückkehrt. Doch können wir nie die Sicherheit haben ob und wann die Krankheit erlischt und ob sie nicht wieder — wenn auch nach Jahren — auftreten wird. Dafür habe ich in den seit einigen zwanzig Jahren in unserer Abtheilung sehr genau geführten Krankengeschichten genügende Beweise.

Der gewissenhafte Arzt eröffnet die mercurielle Behandlung mit Vorsicht und Ueberlegung. Zuerst trachtet er den Organismus, dem er Quecksilber einverleiben will, dazu vorzubereiten und regelt die Lebensweise des zu behandelnden Kranken je nach der vorzunehmenden Cur, indem er seinen Allgemeinzustand berücksichtigt. Und da es sehr viele Factoren gibt, denen der Arzt bei der Wahl der Behandlungsweise Aufmerksamkeit schenken muss, soll er sie alle genau in Anbetracht nehmen, denn das leichtfertige Schreiten an die Lösung des Problems, das die Behandlung der Geschlechtskrankheiten bietet, ist ein Beweis entweder der Naivität oder der Unwissenheit, wenn nicht gar des Scharlatanismus.

Die jetzt meistens üblichen Methoden, Quecksilber in den

Organismus einzuführen, sind: Frictionen (Schmiercur), innerliche Anwendung, subcutane und parenchymatöse Injectionen. Die Wahl der einen oder der anderen Methode hängt einerseits von dem Zustande des Organismus und seinen individuellen Verhältnissen, andererseits von der Form und Stärke der Krankheit, wie auch von der dem Kranken drohenden Gefahr ab.

Die Beurtheilung der erwähnten Verfahren liegt ausser dem Bereiche dieser Arbeit; ich möchte jedoch — bevor ich an die Besprechung des im Titel angegebenen Präparates schreite — einen kurzen Umriss der Behandlungsweise der Syphilis in der Abtheilung des Prof. Dr. Zarewicz angeben.

Frisch auftretende Geschwüre, die nicht gross und dem Messer zugänglich sind, extirpiren wir; ebenso geschwellte Lymphdrüsen. Diese Fälle sind aber sehr selten, denn die Spitalskranken sind meistens Leute, die sich aus Unwissenheit oder Zeitmangel um ihre Krankheit wenig bekümmern und sich gewöhnlich erst mit entwickelten oder gar vernachlässigten Primäraffecten melden.

Bei den Initialsclerosen verabreichen wir nie Quecksilber, sondern wenden eine Localbehandlung an, indem wir wiederholte Waschungen mit 1‰ Sublimatlösung empfehlen und nach Vernarbung des Geschwüres Mercurialpflaster auflegen.

Die allgemeine Mercurialbehandlung wenden wir nur in Ausnahmefällen an, und zwar dann, wenn das Geschwür gross und stark indurirt ist und die Localbehandlung die Heilung verzögern würde. In solchen Fällen verschreiben wir gerne kleine Gaben Quecksilber in Form von Pillen aus Sublimat oder Hydrg. tannic. oxydulatum.

Während dessen wirken wir tonisirend auf den Allgemeinzustand des Kranken ein und bereiten den Organismus zur Aufnahme des Quecksilbers vor, um ihn vor dessen schädlicher Wirkung zu schützen, wodurch wir eventuelle Unterbrechungen der Behandlung vermeiden.

Wir empfehlen also dem Kranken eine entsprechende diätetische und hygienisch geregelte Lebensweise, um ihn zu stärken: wir heben seinen Allgemeinzustand durch richtige Kost, wiederholte Bäder, mässige Bewegung in frischer Luft, Enthaltbarkeit von körperlichen und geistigen Anstrengungen.

Zugleich trachten wir die Schleimhäute seiner Mundhöhle zu stärken, indem wir ihm Waschungen derselben mit Chlorkalilösung oder ähnlichen Mitteln verordnen, die verdorbenen Zähne entfernen, oder in besseren Zustand versetzen; zugleich reichen wir dem Kranken einige Tage vor Beginn der Cur mild abführende Mittel dar, z. B. Ricinusöl, Cascara Sagrada u. dgl., weil Kothstauungen bei der mercuriellen Behandlung oft Darmkatharre hervorrufen. Mineralsalze sind nicht angezeigt.

Mit der Mercurialbehandlung beginnen wir aber nicht eher, bis die Allgemeinerscheinungen hervortreten und bis das Eruptionsstadium schon gänzlich beendet ist. Wir kamen nämlich auf Grund unseres überaus reichen Materials, das einer gründlichen Kritik unterworfen wurde, zu der Ueberzeugung, dass eine vorzeitige Anwendung des Quecksilbers nicht den geringsten Nutzen bringt. Obwohl es theoretisch rathsam scheinen würde, gleich anfangs dem Organismus ein so prompt wirkendes Mittel, wie das Quecksilber ist, zuzuführen, da doch das syphilitische Gift in demselben schon zur Zeit der Initialsclerose kreist, dennoch lehrt uns die tägliche Erfahrung, dass das vorzeitige Darreichen von Mercurialpräparaten nur wenig auf die Verminderung der nachfolgenden Symptome einwirkt, und im Vergleiche zu den Nachtheilen, die mit demselben verbunden sind, bildet diese Verminderung oder ein Aufschub der secundären Erscheinungen nur einen sehr geringen Erfolg.

Bekanntlich ruft das Quecksilber eine Hyperämie der Mundschleimhaut hervor, welche dadurch für die specifischen Syphiliserkrankungen empfänglicher wird, die aber wieder durch ihre Localisation auf den Kranken einen deprimirenden Einfluss üben und die Uebertragung der Infection auf andere Personen sehr erleichtern. Dazu gesellt sich noch, dass das voreilige Verabreichen des Quecksilbers erfahrungsgemäss auch bei späteren Recidiven die Mundschleimhaut für specifische syphilitische Veränderungen prädisponirt, so dass Condylomata oris das vorwiegende und sehr lästige Symptom der späteren Recidiven bilden.

Noch ein wichtiger Grund, warum wir das Quecksilber während des Primäraffectes vermeiden, liegt darin, dass wir

die allgemeinen Syphiliserscheinungen als eine Reaction des Organismus auf das in ihm kreisende Gift anzunehmen gezwungen sind, welche uns nicht nur den Zeitpunkt, in welchem wir mit bestem Erfolge die mercurielle Behandlung anwenden können, sondern auch die Stärke der Infection angeben und damit uns gleichzeitig über die Widerstandsfähigkeit des Organismus gegen die Infection belehren. Durch frühzeitige Anwendung des Quecksilbers gewöhnen wir den Organismus an das Mittel, ohne dadurch einen nennenswerthen Nutzen zu erzielen.

Ohne das Quecksilber zu fürchten, vermeiden wir jedoch dessen Anwendung, wo es nicht nothwendig ist, denn die Erfahrung lehrt, dass die einmalige oder wiederholte und sogar ergiebige Anwendung desselben uns keine Sicherheit bieten kann, dass die Syphilis geheilt ist. Aus demselben Grunde bedient sich mein Chef, Prof. Dr. Zarewicz — wie er sich in seinen Vorträgen öfters geäußert hat — auch in seiner Privatpraxis der Fournier'schen, als einer zwecklosen Methode nicht mehr.

Da wir also einerseits keine Gewissheit haben, die Syphilis selbst mit hohen Dosen von Quecksilber zu heilen und im Gegentheil auf Recidiven immer gefasst sein müssen, deren Stärke und Localisation meistens unberechenbar ist, anderseits aber die erwähnte Angewöhnung des Organismus berücksichtigen müssen, individualisiren wir jeden Fall und wenden je nach der Stärke der Krankheit die entsprechende Behandlungsweise an.

Das Krankheitsbild während des Stadiums der Allgemeinerkrankung kann sich so verschiedenartig gestalten, dass es unmöglich ist, im Kurzen die Behandlungsmethoden der einzelnen Fälle anzugeben, da diese ebenso veränderlich sind, wie die Combinationen der Krankheitserscheinungen und die Natur des Individuums.

Da ich nicht die Absicht habe, über die Therapie der Syphilis im Allgemeinen zu schreiben, will ich nur bemerken, dass wir in leichteren Fällen Quecksilber in kleinen Gaben innerlich oder mittels einer der bekannten Methoden verab-

reichen und nur in schwereren Fällen dem Organismus grössere Dosen verabreichen.

Bei maligner Syphilis ebenso wie bei leichten Recidiven, die ohne mercurielle Behandlung schwinden, lassen wir das Quecksilber gänzlich aus.

In leichten Fällen, wo wir mit Rücksicht auf die anatomischen Formen einzelner Efflorescenzen guten Erfolg erwarten können, verabreichen wir mit Vorliebe Präparate, die dem Verdauungsapparate zuträglich sind u. zw. Hydrg. jodat. flav., Hydrg. tannic. oxydul. oder kleine Gaben Sublimat.

Bei schwereren Formen wenden wir parenchymatöse Injectionen von Mercurialpräparaten an u. zw. seit längerer Zeit eine Suspension von 0.10 Gr. pro dosi Hydrg. salicyl. in Wasser mit etwas Gummilösung.

Die Vorzüge und der Werth subcutaner und parenchymatöser Injectionen verschiedener Quecksilberpräparate sind genügend bekannt, ich erlaube mir somit an dieser Stelle nur eine kurze Bemerkung zu machen, dass wir auf tausende intramusculäre Injectionen, die in unserer grossen Abtheilung während einer Reihe von Jahren gemacht wurden, nur einen Fall mit letalem Ausgange durch acute Quecksilberintoxication zu notiren haben, der in der „deutschen med. Wochenschrift“ Nr. 12, 1888 (Ein Beitrag zur Kenntniss der Wirkung des Quecksilbers auf den Darm v. H. Kraus) publicirt wurde.

Aeusserst selten kamen auch Abscesse an den Stellen der Injection vor und diese entstanden sogar nur dann, wenn die Injection von wenig geübter Hand gemacht wurde. Unabhängig davon entstanden Abscesse in 4 Fällen von subcutanen Injectionen des von Prof. Lang empfohlenen Oleum cinereum.<sup>1)</sup>

Andere wenn auch vorübergehende mehr oder weniger bedrohliche Erscheinungen, wie Blutungen, Embolien, von denen manche Autoren Erwähnung machen, haben wir nicht zu notiren und auf Grund dieser Erfahrungen gestützt, leisten uns die subcutanen und intramusculären Injectionen von Quecksilberpräparaten sehr gute Dienste, wenn sie vorsichtig und durch

<sup>1)</sup> Dr. Thaddäus Mayzel: Beitrag zur Therapie der Syphilis mittels Injectionen von Oleum cinereum — Krakau — Przegląd Lekarski 1894 Nr. 18—20 (polnisch).



geübte Hände gemacht werden. Ueberhaupt geben wir in der Spitals-Praxis den erwähnten Injectionen den Vorzug vor allen anderen Methoden, schon aus dem Grunde, dass wir — indem wir die Behandlung persönlich ausüben — jederzeit zu berechnen im Stande sind, wieviel Quecksilber wir dem Organismus einverleibt haben, was bei innerer Anwendung oder bei Schmiercuren wegen Mangel an genügender Controle beim zahlreichen Krankenmateriale nicht der Fall sein kann. Beim besten Willen ist man gezwungen, die Ueberwachung der Behandlung dem Kranken selbst oder einem Krankenwärter anzuvertrauen.

Frictionen verordnen wir in Fällen, die entweder in Bezug auf die Schwere der Krankheit oder auf das von der Krankheit betroffene wichtige Organ (Auge, Larynx, innere Organe) sich drohend darstellen. In den letzten 4 Jahren haben wir in sehr vielen Fällen die Einreibungscur mit vorzüglichem Erfolge durch die von Dr. W elander empfohlenen Ueberstreichungen ersetzt.<sup>1)</sup>

Die von W elander angegebene Methode besitzt den Vorzug vor den Frictionen, dass sie bei Absorption von grösseren Mengen Quecksilber keine Hautausschläge hervorruft, nicht anstrengend ist, dem Kranken keine Zeit raubt, gar keine Uebung seitens des Patienten erfordert und die Ueberwachung desselben viel leichter ist. Aus dem Grunde geben wir der W elander'schen Methode die Priorität vor den üblichen Einreibungen des Quecksilbers. Den Spitalskranken verabreichen wir innerlich die Mercurialpräparate nur sehr selten u. zw. nur intelligenten Patienten, wo sie, wie oben erwähnt wurde, angezeigt sind. Zu diesem Zwecke benutzen wir mit Vorliebe die vorher aufgezählten Präparate.

In allen Fällen von Syphilis legen wir sehr grosses Gewicht auf den Allgemeinzustand des Kranken und analysiren jedes einzelne Symptom kritisch, um dessen Zusammenhang mit der Infection zu erforschen, dem Grundsätze treu, dass

---

<sup>1)</sup> Untersuchungen über die Absorption und Elimination des Quecksilbers bei den unter verschiedenen Verhältnissen ausgeführten Einreibungen von Dr. E. W elander. — Arch. f. Derm. u. Syphilis, XXV, 1893, Heft I und II.

wir nicht die Krankheit, sondern den Kranken selbst behandeln; darum erfüllen wir neben der Behandlung der Syphilis alle anderen Indicationen.

Sicher wird von allen Spitalsärzten die Beobachtung bestätigt, dass die Anaemie, die so oft bei unseren Syphilis-kranken, die sich in die Spitalsbehandlung melden, zum Vorschein kommt, in einem mittelbaren oder unmittelbaren Causalnexus mit der Syphilis zu constatiren sei. Es ist also eine wichtige Aufgabe für uns, diese Complication zu beseitigen. Nun — wir trachten bei Anämischen im sogenannten secundären Stadium oder sogar noch während des Primäraffectes durch Arsen mit Eisen und entsprechende Kost vorerst den Allgemeinzustand zu heben, um dadurch gleichzeitig seine Empfindlichkeit auf das syphilitische Gift zu verkleinern. Auf diese Weise erzielen wir oft ungleich bessere Erfolge, als wenn wir den Kranken der ausschliesslichen Einwirkung des Quecksilbers überliessen.

Nichtsdestoweniger kommt es vor, dass wir die in Begleitung der Syphilis auftretende Anämie nur vermittels Quecksilbers zu entfernen im Stande sind, es sind dies aber Fälle, in denen die Anämie in der syphilitischen Infection ihre ausschliessliche Quelle hat. Der Arzt weiss es aber gut, wie schwer es in manchen Fällen ankommt die Ursache der Anämie zu erforschen, speciell bei der arbeitenden Classe, die sich um ihre Gesundheit wenig zu bekümmern pflegt und deren Scharfsinn in dieser Richtung noch viel zu wünschen liesse. Jedenfalls leisten kleine Gaben Arsen mit Eisen bei entsprechenden diätetischen Massregeln immer gute Dienste.

Deshalb las ich mit grossem Vergnügen im „Archiv für Derm. u. Syphilis B. XXXIV, H. 2“ den Artikel des Dr. J. R. Rille, aus der Klinik des Prof. Neumann, der speciell in Fällen der Anämie, die während der Syphilis auftritt, ein neues von Robert angegebenes Quecksilberpräparat, das Haemolum hydrargyro-jodatum lobt.

Die Franzosen verabreichen gerne das Quecksilber innerlich. Die beiden grossen französischen Syphilidologen: Fournier und Mauriac empfehlen diese Behandlungsweise speciell bei ambulanten Kranken, indem sie behaupten: „cette méthode

est incontestablement la meilleure.“ Sie ist die leichteste und bequemste, ebenso für den Kranken wie für den Arzt, denn sie macht dem ersteren weder Schwierigkeiten, noch Mühe, die bei den anderen Methoden unvermeidlich sind. Obwohl sie zwar gleich den anderen Methoden eine Intoxication hervorrufen kann, hat sie doch den Vorzug, dass man den Kranken vor einer Vergiftung durch frühzeitige Unterbrechung der ohnehin kleinen Gaben sicher schützen kann. Meistentheils handelt es sich bei dieser Methode um Erkrankungen im Verdauungstracte, die ohne Behandlung leicht schwinden.

Es gibt aber auch Contraindicationen für diese Einführungsweise des Quecksilbers, nämlich eine übergrosse Empfindlichkeit des Kranken auf das Medicament, krankhafte Störungen im Verdauungscanale oder wenn der Magen überhaupt für andere Medicamente, die mit dem Quecksilber in schädliche Verbindungen treten könnten, freigehalten werden muss und schliesslich noch in solchen Fällen, wo es sich um ein schnelles, energisches Eingreifen des Organismus mit dem Quecksilber handelt.

Auf diese Massregeln haben wir immer das Augenmerk gerichtet, wann wir Mercurialpräparate innerlich verabreichen wollen.

Aus der grossen Menge von Quecksilberpräparaten zur internen Behandlung finden sich nur wenige, welche verordnet werden. In dieser grossen Menge steht unleugbar das Sublimat am ersten Platze und als sein Nebenbuhler das Protojoduretum hydrarg., von Ricord als ein erfolgreiches Präparat gelobt.

Zugleich mit Calomel, das in der Kinderpraxis viele Anwendung findet, werden diese beiden Quecksilberpräparate bis jetzt verabreicht. Von den neueren Verbindungen werden: Hydrarg. tannic. oxydul. (Lustgarten 1884), Hydrarg. peptonatum (Martineau), das aber seiner inconstanten Zusammensetzung wegen kein Vertrauen erweckt und zuletzt das bisher wenig erprobte Hydrarg. gallic. (Brouss und Gal) angewendet. In unserer Abtheilung werden gewöhnlich Sublimat oder Hydrarg. tannicum oxydul. in Pillen und das Deutojoduretum hydrg. mit Kali jodatum, in welchem es sich sehr gut auflöst, verabreicht.

Nach dem Erscheinen des obenerwähnten Aufsatzes des Dr. Rille fingen wir an das Haemolum hydr. jodat zu verordnen. Nach Kobert bildet das Haemol. hydrg. jod. eine Verbindung von Jod und Quecksilber mit Eisen und enthält 12·35% Quecksilber, 26·68% Jod. Das Haemolum stellt man durch Schütteln von neutralisirtem Blut warmblütiger Thiere mit Wasser und Zinkstaub dar. Es entsteht ein das Haemoglobin einschliessender Niederschlag, aus dem man nach Entfernung des Zink Schwefelammonium und vorsichtigem Versetzen der Lösung mit Salzsäure, ein braunes, in Wasser nicht lösliches, fast geschmackloses Pulver, das Haemol, erhält. Man weiss, dass Eisenpräparate im Darne nur sehr schwer resorbirt werden, doch hat sich Kobert überzeugt, dass nach Einführen in den Dickdarm einer Dosis Haemol, die 0·5 Gr. Haemoglobin entsprach, 50% desselben resorbirt wurde. Den 37 Krankengeschichten gemäss, die der Verfasser angibt, soll dieses Präparat allen anderen, die innerlich angewendet werden, in der Heilwirkung gleichstehen; sein Vorzug aber besteht darin, dass es der gleichzeitigen Anämie entgegenwirkt.

Zugleich belehrt uns diese Arbeit, dass die giftige Wirkung dieses Präparates überaus schwach ist, nach Rille's Angabe schwächer sogar, wie anderer Quecksilberpräparate, obwohl die Dosis (1·20 pro die) verhältnissmässig gross ist.

Entsprechend der Angabe des Autors verordneten wir Anfangs nur 5·0 Haem. hg.-jod. auf 60 Pillen, nachher aber erhöhte man die Dosis nach der folgenden Vorschrift:

Rp.: Haemoli hydrg. jodati 10·0  
 Pulv. et extr. Liquiritiae aa qu. suff.  
 ut fiant pil. Nr. 50.  
 DS. 3mal täglich zu 2 Pillen.

Wie aus den folgenden kurzen Krankengeschichten ersichtlich ist, verordneten wir in unseren Fällen meistens die stärkeren Pillen.

Weiber:

1. Florentine M., 17 Jahre alt, Näherin, war am 17./III. 1896 mit einer Initialsclerose an der hinteren Commissur und einer specifischen Schwellung der Leistendrösen aufgenommen. Der Primäraffect wurde örtlich behandelt. Am 13./V. 1896 erschienen syphilitische Flecke an der

Brust. Die Kranke war mässig ernährt, Conjunctivae und Mundschleimhaut blass. Man verordnete 0·60 Haem. h. j. pro die.

Schon am 25./V. waren fast keine Spuren des Hautausschlages; da jedoch Erbrechen und Durchfall mit grossen Schmerzen entstanden, wurden die Pillen weggestellt. Nach dem Aufhören der Magen- und Darmerscheinungen verabreichte man noch die Pillen, aber nach einigen Tagen traten die Beschwerden wieder auf. Man verordnete also parenchymatöse Injectionen, die von der Kranken gut vertragen wurden und den Rest der Symptome zum Schwunde brachten.

2. Katharine B. — 17 Jahre alt, Prostituirte. Die Diagnose lautete: Syphilis recidiva maculosa orbicularis trunci et maculosa in cumulis ad abdomen et ad extrem. superiores. Sie ist gut ernährt, aber anämisch. Tag der Aufnahme 30./IV. 1896.

Man verordnete (die schwächeren Pillen) ca. 0·33 Haem. hg. j. täglich. Schon nach 4 Tagen entstand bedeutender Durchfall, weshalb man die Pillen wegstellte. Als die Darmerscheinungen nach einigen Tagen verschwanden, verordnete man die Pillen wieder. Da aber am 14./V. auf's Neue Erbrechen und Durchfall auftraten, waren wir genöthigt, die Pillen zu beseitigen.

Um zu erproben, inwiefern dieses Präparat auf den Verdauungscanal schädlich wirkt, fingen wir an am 19./V. wiederum die Pillen zu verabreichen, indem wir dieses Mal bei der Wahl der Speisen sehr vorsichtig waren. Am 20./V. stellten sich die Magendarmerscheinungen trotz der entsprechenden Kost wieder ein und darum haben wir diese Cur ganz weggestellt und sie mit intramusculären Injectionen von Hg. sal. vertreten. Derzeit waren die Flecke noch zahlreich.

3. Cäcilie K., 18 Jahre alt, Prostituirte; aufgenommen am 14./V. 1896 Diagnose: Syphilis recidiva condylomatosa ad fauces, tonsillas, labia oris, ad genitalia et ad anum. Polyadenitis. Die Ernährung der Kranken war vollkommen gut — die Schleimhäute aber blass.

Man verordnete Pillen von Haem. hydrg. jod. in täglicher Dosis 0·80 Gr. Am 18./V. fing man die Verabreichung der Pillen in 2 Dosen à 0·40 Gr. an.

Nachdem die Kranke 8·80 Gr. Haem. hg. j. (44 Pillen) verbraucht hat, sind alle krankhaften Erscheinungen verschwunden, die Behandlung konnte aber wegen der Flucht der Kranken aus dem Spitale nicht fortgesetzt werden.

Man muss bemerken, dass die Kranke das Präparat gut vertragen hat und dass es keinen Grund gab, die Behandlung zu unterbrechen.

4. Amalie K., 37 Jahre alt — Vermittlerin — aufgenommen am 17./V. 1896 mit einer Initialsclerose auf der Portio vaginalis uteri. Die Leistendrüsen, wie auch andere Lymphdrüsen waren geschwellt. Am Oberleibe und den oberen Extremitäten war ein reichliches maculöses syphilitisches Exanthem vorhanden. Die Ernährung war ziemlich gut, die Gesichtsfarbe und die Schleimhäute blass.

Am 22./V. begann die Kranke Haem. hg. jod. in Dosen 0·20 Gr.

3mal täglich zu nehmen, aber schon nach 6 Tagen musste sie die Cur wegen stomatitis und gingivitis unterbrechen. Gargarismen mit Chlorkali.

Als nach einigen Tagen die Schleimhäute zur Norm zurückgekommen sind, erneuerte man die unterbrochene Behandlung. Am 10./VI. wurde in der Krankheitsgeschichte notirt, dass das Exanthem zu schwinden begann. Doch musste das Präparat wegen der bei der Menstruation entstandener Leibschmerzen schon am nächsten Tage unterbrochen werden.

Den 15./VI. fing man wieder an das Haem. hg. jod. zu verabreichen und am 20./VI. wurde die Kranke auf ihren Wunsch vom Spital mit geheiltem Primäraffecte und ohne Spuren des Exanthems entlassen.

Um die krankhaften Erscheinungen zu beseitigen, verbrauchte man 10·20 Gr. Haem. hg. jod.

5. Anna F., 18 Jahre alt, bei den Eltern, wurde mit Syphilis maculosa trunci et extremitatum et condylomata lata faucium; polyadenitis am 21. Mai 1896 aufgenommen. Die Kranke war anämisch und mässig ernährt.

Am 26./V., nachdem in der Prorruption der Flecke ein Stillstand eingetreten ist und die Kranke zur Aufnahme des Quecksilbers genügend vorbereitet wurde, war die Behandlung mit Haemol. hg. jod. und zwar mit den stärkeren Pillen drei Stück pro die ( $\equiv$  0·60 Gr.) begonnen.

Schon am 4. Tage stellten sich heftige Leibschmerzen mit Durchfall ein. Die Abendtemperatur stieg auf 38° C. und somit wurde die Quecksilberbehandlung unterbrochen. Man verordnete Ruhe und eine stricte Diät.

Nachdem nach weiteren 4 Tagen die Darmerscheinungen geschwunden sind, wurde die Behandlung wieder aufgenommen. Es trat aber wieder Durchfall ein, und die Pillen wurden weggestellt. Das Exanthem bestand noch unverändert und erst, als die Darmerscheinungen beseitigt wurden, verordneten wir intramusculäre Injectionen mit Hydr. salicylicum 0·10 pro dosi.

Nach drei solchen Injectionen, welche in sechstägigen Intervallen gemacht wurden, sind alle syphilitischen Erscheinungen geschwunden und es liess sich keine schlimme Einwirkung auf den Darm bemerken.

#### Männer:

6. Peter S., 55 Jahre alt, Arbeiter, aufgenommen den 1./IV. 1896. Sclerosis initialis ad tonsillam dextram subsequente lymphadenitide submaxillari; syphilis secundaria maculo-papulosa trunci et extremitatum, condylomata lata ad scrotum, adenitis inguinalis minoris gradus. Die Ernährung ist schlecht, ein greisenhaftes Aussehen.

Am 3./IV. wurde die Behandlung mit Pillen à 0·20 Haem. hg. jod. 3mal täglich angefangen; schon am 12. Tage, nachdem der Kranke 7·20 Gr. des Präparates genommen hat, begannen die Veränderungen zu schwinden; da jedoch die Besserung nur langsam vorwärts ging, verstärkte man am 20./IV. die tägliche Dosis auf 1·20 Gr., welche schon nach 3 Tagen einen blutigen Durchfall hervorgerufen hat, weswegen man die Cur unterbrach.

Am 27./4., nachdem der Durchfall beseitigt wurde, begann man die Behandlung auf's neue, doch in kleinerer Dosis, u. z. 2mal täglich zu 2 Pillen à 0·20 Gr. Das Bestehen eines leichten Durchfalles bewog uns die Dosis noch zu verkleinern und man verabreichte dem Kranken bis zum 15./V. 1896 nur 2 Pillen à 0·20 täglich. Alle Erscheinungen verschwanden und der Kranke wurde frei von syphilitischen Symptomen entlassen. Er verbrauchte 22 Gr. Haemol. hydrg. jodatum.

7. Franz S., 29 Jahre alt, Hausmeister, aufgenommen am 2./4. 1896. Syphilis erythematosa laryngis subsequente dysphonia, condylomata circa anum. Unbedeutende Vergrößerung der Drüsen des Nackens und der Leistengegend. Die Ernährung des Kranken war gut.

Am 4./IV. wurde die Behandlung begonnen, indem man dem Kranken 3mal täglich zu 2 von den schwächeren Pillen verordnete (5 Gr. Haem. hg. jod. auf 60 Pillen), da er sie aber gut vertragen hat, erhöhte man am 8./IV. die Dosis auf 9 Pillen täglich.

Am 16. Tage der Behandlung fing die Stimme des Kranken an sich zu reinigen und die Condylome sich zu überhäuten. Um die Wirkung zu steigern und zugleich um den Einfluss des Präparates auf den Darm zu erproben, verordnete man eine stärkere Dosis d. h. 1·20 Gr. Haem. hg. jod. täglich in 3 Gaben. Die Stimme besserte sich auffallend, ebenso die Condylome; der Verdauungscanal vertrug die Behandlung ganz gut, doch entstand nach 4 Tagen eine Gingivitis marginalis, weshalb man das Quecksilber wegstellte. Einige Tage später konnte man es wieder aufnehmen und am 2. Mai verliess der Kranke frei von syphilitischen Veränderungen das Spital, nachdem er über 14 Gr. Haemol. hg. jod. verbraucht hat.

8. Anton D., 27 Jahre alt, Ackerbauer, aufgenommen am 7./IV. 1966 mit einer Initialsclerose am Penis mit nachfolgender Leistendrüsenschwellung. Der Kranke war mässig ernährt.

Anfangs wurde nur eine locale Behandlung angewendet, da aber am 17./V. das syphilitische Exanthem in Form von Flecken sich auf den Oberleib, die oberen und unteren Extremitäten verbreitete, verordnete man dem Kranken 3 Pillen à 0·20 Haem. hg. j. täglich und nach drei Tagen steigerte man die Dosis um eine Pille mehr (0·80 pro die), da er sie gut vertragen hat.

Schon 4 Tage später zeigte sich eine leichte mercurielle Entzündung des Zahnfleisches, welche uns zum Einstellen der Cur zwang und erst nach dem Schwunde der Gingivitis nahm man sie wieder in derselben Dosis auf.

Am 31./V. verliess der Kranke ohne krankhafte Veränderungen das Spital, nachdem er 7·20 Gr. Haem. hg. jod. verbrauchte.

9. Franz L., 24 Jahre alt, Diener, Aufnahmstag am 15./IV. 1896. Sclerosis subpraeputialis subsequente phymosi. Beiderseitige, schmerzlose Vergrößerung der Leistendrüsen. Die Ernährung des Kranken ist ziemlich gut.

Den 28./IV. bemerkte man ein spärliches maculöses Exanthem. Dasselbe verbreitete sich in den folgenden Tagen immer mehr, so dass es um die Mitte Mai den ganzen Leib und die Extremitäten bedeckte. Der Kranke wurde blässer, sein Aussehen war exquisit anämisch. Um diese Zeit begann die Behandlung mit der Verordnung von 0.40 Haem. hg. jod. täglich und da der Kranke es gut vertragen hat, verstärkte man die Tagesdosis bis zu 0.80. Bis zum 23. Mai befand sich der Kranke ohne Unterbrechung in der Behandlung und da die krankhaften Veränderungen bis zu diesem Tage gänzlich schwanden, verliess er das Spital, nachdem er 10 Gr. Haem. hg. j. verbrauchte.

10. Josef K., 24 Jahre alt, Bäckergehilfe, aufgenommen den 19./IV. 1896 mit Syphilis recidiva condylomatosa circa anum. Der Kranke war gut ernährt, aber blass. Man verordnete Pillen von Haemol. hydrg. jodat. zu 0.60 täglich. Schon am dritten Tage wurde die Cur wegen blutigem Durchfall unterbrochen, der aber nach einigen Tagen beseitigt wurde. Von nun an wurde die Behandlung ohne Unterbrechen weiter geführt, bis die Veränderungen schwanden und der Kranke den 1./V. das Spital verlassen konnte.

Er verbrauchte 4 Gr. Haem. hg. jod.

11. J. F., Beamter, 30 Jahre alt, aufgenommen den 20./IV. 1896 mit Sclerosis initialis ad praeputium, syphilis papulosa trunci et extremitatum. Lymphadenitis.

Der Kranke ist gut genährt, doch etwas blass. Man verordnete ihm 0.80 Haem. hg. jod. täglich, die er bis zum Schwunde der Erscheinungen, d. i. bis zum 21./V. gebrauchte. Im Ganzen verbrauchte der Patient 14 Gr. des Präparates. Während dieser Zeit wurde die Cur zweimal wegen Durchfall und einmal wegen Durchfall mit Erbrechen unterbrochen, diese Erscheinungen schwanden jedoch schnell nach der Unterbrechung der Behandlung.

12. Simon C., Kesselmacher, 20 Jahre alt, aufgenommen am 29./IV. 1896.

Syphilis secundaria maculo-papulosa trunci, condylomatosa ad tonsillas et ad penem. Lymphadenitis. Die Ernährung war gut, das Aussehen gesund.

Es wurde Haem. hg. j. 0.80 pro die angewendet, welches der Kranke gut vertragen hat und nach Verbrauch von 4.80 Gr. des Präparates verliess er auf eigenen Wunsch am 9./V. das Spital mit nur unbedeutenden Spuren des Exanthems.

13. Johann S., Tagelöhner, 24 Jahre alt, aufgenommen am 6./V. 1896 Syphilis secundaria maculosa trunci et extremitatum, condylomatosa penis. Lymphadenitis. Der Kranke war mässig ernährt und anämisch.

Während der folgenden Tage wuchs das Exanthem quantitativ, so dass man die Behandlung erst am 17./V. anfangen konnte, indem man 0.60 Haem. hg. jod. täglich empfahl. Da der Kranke diese Dosis gut vertragen hatte, vergrösserte man sie bis 0.80 pro die.



Schon am 29./V. verschwand das Exanthem spurlos und als eine Woche später auch die Condylome schwanden, entliess man den Kranken aus dem Spitale, nachdem er 14 Gr. Haem. hydrg. jod. verbrauchte.

14. Johann W., Ackerbauer, 25 Jahre alt, aufgenommen den 13./V. 1896. Syphilis secundaria recidiva papulosa orbicularis et ecthyma profundum ad antibrachia. Dabei war der Kranke heiser, mässig ernährt, die Schleimhäute blass.

Neben einer Localbehandlung verordnete man 0.60 Haem. hg. j. pro die, aber ungeachtet der kleinen Dosis entstand schon nach einer Woche eine acute Stomatitis mercurialis, welche uns zwang die Cur zu unterbrechen. In der Krankheitsgeschichte ist notirt worden, dass die Stimme reiner wurde. Obwohl man das Quecksilber zu verabreichen aufhörte, besserte sich der Hautausschlag und als am 31./V. die Stomatitis mercurialis beseitigt wurde, erneuerten wir die Cur und führten sie bis zum 8./VI. zum Schluss, an welchem Tage auf der Haut kaum Pigmentspuren hinterblieben, so dass der Kranke das Spital verliess. Er verbrauchte 9 Gr. Haem. hydrg. jod.

15. Jacob W., Ackerbauer, 30 Jahre alt, aufgenommen den 21./V. 1896. Syphilis secundaria maculosa trunci et extremitatum, condylomatosa penis, scroti et ad anum. Lymphadenitis universalis. Die Ernährung des Kranken war gut.

Den 22./V. begann der Kranke die Behandlung mit 0.60 Haem. hg. jod. pro die, aber schon nach 2 Tagen zeigte sich ein blutiger Durchfall, so dass die Behandlung unterbrochen wurde. Nach Entfernung des Durchfalles wurde sie wieder aufgenommen, aber zum zweiten Male wegen Gingivitis eingestellt. Nach Verbrauchen von 6.60 Gr. des Präparates entstand eine Stomatitis mercurialis und zugleich blutiger Durchfall und als diese Erscheinungen beseitigt wurden, verliess der Kranke auf eigenen Wunsch am 11./VI. das Spital, ohne die Cur beendet zu haben, aber mit bedeutender Besserung.

In den angeführten Krankheitsgeschichten berücksichtigte ich ausschliesslich nur die Wirkung des Haemol. hydrg. jodat. auf syphilitische Erscheinungen und seinen Einfluss auf den Organismus im Allgemeinen, ohne andere uns momentan weniger interessirende Einzelheiten in Anbetracht genommen zu haben. Aus dieser Zusammenstellung muss jeder zu der Ueberzeugung kommen, dass die Heilwirkung des Präparates — inwiefern es keine gefährlichen Nebenerscheinungen hervorruft — unter jeder Hinsicht nicht zu unterschätzen ist.

Unter den 15 mit diesem Präparate behandelten Fällen war in 7 Fällen ein Flecken-Exanthem, in einem Falle ein papulöser Ausschlag, zwei Fälle von polymorphen Erythemen und unter den Recidiven hatten wir einen Fall von Flecken-

und einen von papulösem Exanthem drei Fälle von Condylomen.

Wir schliessen von der Beurtheilung der Wirkung des Präparates diejenigen drei Fälle eines Flecken-Exanthems aus, in denen nach kurzer Zeit das Haemol. hydrg. jod. durch ein anderes Mittel ersetzt wurde.

Das maculöse Exanthem schwand fast gänzlich schon nach verhältnissmässig kleiner Gabe, denn nach Verbrauch von 8—14 Gr. des Medicamentes, der papulöse Ausschlag nach 22 Gr. einmal nach 14 Gr. und in einem Falle brachte man nach 4-80 Gr. zu blossen Pigmentresiduen.

Ein Fall von Recidive in Form kreisförmiger Papeln mit Ecthyma combinirt zeigte bedeutende Besserung nach 9 Gr. Haem. hg. jod., die breiten Condylome resorbirten sich schon nach der Dosis von 6 Gr. Ich muss aber betonen, dass man in diesen Fällen zugleich eine Localbehandlung angewendet hat.

Daraus folgt also, dass dieses Präparat, wie ich es vorher behauptet habe, in leichten Fällen energisch wirkt, indem schon nach verhältnissmässig kleinen Gaben alle Veränderungen zum Schwunde gebracht werden. Wenn wir jedoch die wiederholten Unterbrechungen der Behandlung, die wegen der Nebenwirkungen des Mittels unvermeidlich sind, in Anbetracht ziehen, so wirft das einen weniger günstigen Schatten auf die Anwendbarkeit des Mittels, denn in fast keinem Falle war es möglich, die Behandlung ohne Unterbrechung durchzuführen. Man war öfters gezwungen, das Verabreichen des Präparates schon nach kleinen Gaben einzustellen und nur in drei Fällen (3, 12, 13) wurde das Mittel in continuo 2—4 Wochen gegeben. In diesen Fällen verschwanden die Veränderungen wirklich sehr schnell.

In 9 Fällen von den 12 angeführten musste man die Behandlung entweder wegen Einwirkung des Präparates auf die Mundschleimhaut, oder — was öfter vorgekommen ist — wegen Magen- und Darmbeschwerden unterbrechen, und in manchen Fällen sogar zu wiederholten Malen, was die Behandlung verzögert hat.

In der Mehrzahl der Fälle, vertrugen die Kranken das Präparat nicht gut, oft traten schon nach kleinen Dosen (0.40—0.60) Darmerscheinungen auf und nicht selten haben

sich an die diarrhoeischen Entleerungen Magenbeschwerden hinzugesellt. Die Erscheinungen bestanden in wiederholten, selbst blutigen, mit heftigen Schmerzen und Stuhl drang verbundenen Durchfällen. Oefters trat zu den beschriebenen Beschwerden noch Erbrechen, Appetitlosigkeit und sogar Temperaturerhöhung.

Bedeutend seltener bemerkten wir Symptome einer Quecksilbervergiftung in der Mundhöhle, die aber nach Unterbrechung der Cur und nach Verordnung einer entsprechenden Behandlung beseitigt wurden.

Ich muss schliesslich noch an die Fälle erinnern, in denen wir die Behandlung mit dem in Rede stehendem Präparate nicht zu Ende führen konnten und statt ihrer zu parenchymatösen Injectionen von Hydrg. salic. übergehen mussten. In diesen Fällen konnte von keiner Idiosynkrasie der Kranken gegen Quecksilber die Rede sein, sondern man muss die Ursache dieser Erscheinungen in dem Präparate selbst suchen.

Ungeachtet der bescheidenen Zahl der angeführten Fälle, glaube ich den Heilwerth des Präparates ganz klar dargestellt zu haben.

Mit den Anschauungen des Dr. J. R. Rille stimmen die meinigen nur insofern überein, dass das Haemolum hydrargyro-jodatatum, was seine Wirkung auf leichtere Syphilissymptome anbetrifft, den anderen üblichen Präparaten, die innerlich verabreicht werden, nicht nachsteht; es erfüllt aber wegen seiner sehr leicht auftretenden Nebenwirkungen, die einem jeden Präparate gestellten Anforderungen nicht. Höchstens könnte es nur in mässigen Gaben mit geringem Vortheile angewendet werden.

Was seine Wirkung auf die Anämie betrifft, war ich in unseren Fällen nicht im Stande dieselbe zu constatiren, denn die anämischen Kranken vertrugen es nicht, und die gut ernährten und nicht anämischen brauchten die Behandlung mit diesem Präparate nicht.

Verlag

von

WILHELM BRAUMÜLLER, k. u. k. Hof- und Univers.-Buchhändler,  
Wien und Leipzig.

**General-Register zum Archiv für Dermatologie und Syphilis**, einschliessl. der Ergänzungshefte. Jahrg. I - XXV. 1869 bis 1893.  
Zusammengestellt von Dr. med. A. Grünfeld. gr. 8. (VIII. 379 S.) 1894.  
9 fl. 60 kr. — 16 M.

**Gerber, Dr. med.**, Königsberg i. Pr. **Spätformen hereditärer Syphilis in den oberen Luftwegen**. Eine klinische Studie. Mit 12 Abbildungen im Texte. (Beiträge zur klinischen Medicin und Chirurgie. Heft 5.) gr. 8. (IV. 105 S.) 1894.  
1 fl. 20 kr. — 2 M.

**Kaposi, Dr. M.**, a. ö. Professor der Dermatologie und Syphilis an der k. k. Universität in Wien. **Die Syphilis der Haut und der angrenzenden Schleimhäute**. Mit 142 Figuren auf 76 chromolithogr. Tafeln von Dr. C. Heitzmann. Neue unveränderte Ausgabe in 3 Abth. gr. 4. 1882. In 3 Leinwandbänden.  
60 fl. — 100 M.

**Kopp, Dr. Carl**, in München. **Die Trophoneurosen der Haut**. Histor.-kritische, klin. und histolog. Studien über die Beziehungen des Nervensystems zu Erkrank. der Haut. gr. 8. (II. 216 S.) 1886. 2 fl. 50 kr. — 5 M.

**Lang, Dr. T.**, prakt. Arzt in Wien. **Die Syphilis des Herzens**. gr. 8. (82 S.) 1889. 1 fl. 80 kr. — 3 M.

**Ledermann, Dr. R. und Dr. Ratkowski** in Berlin. **Die mikroskopische Technik im Dienste der Dermatologie**. Ein Rückblick auf die letzten zehn Jahre. (Separatabdruck aus dem Archiv für Dermatologie und Syphilis.) gr. 8. (IV. 97 S.) 1894. 1 fl. 20 kr. — 2 M.

**Lustgarten, Dr. Sigm.**, Assistent an der dermatologischen Univers.-Klinik des Prof. Kaposi. **Die Syphilisbacillen**. Zweite Aufl. Mit 4 lithogr. Tafeln. gr. 8. (II. 24 S., 4 Taf. 8.) 1885. 1 fl. — 2 M.

**Manssurow, Dr. N.**, Docent an der kaiserl. Universität in Moskau. **Die tertiäre Syphilis, Gehirnleiden, Geisteskrankheiten (Psychosen) und deren Behandlung**. gr. 8. (VIII. 234 S.) 1877. 2 fl. 50 kr. — 5 M.;  
herabgesetzter Preis 1 fl. — 2 M.

**Neisser, Prof. Dr. A.** in Breslau. **Die neue dermatologische Klinik in Breslau**. Nebst Bemerkungen über den Unterricht in Dermatologie und Syphilidologie an den deutschen Universitäten. Mit einem Lichtdruck und 4 Plänen. gr. 8. (29 S., 1 Lichtdruck, 4 Taf. 8.) 1894.  
40 kr. — 80 Pf.

**Neumann, Dr. Isidor**, a. ö. Professor der Dermatologie und Syphilis an der k. k. Univers. in Wien. **Atlas der Hautkrankheiten**. 72 Tafeln in Chromo-Lithographie. Mit beschreib. Texte. gr. 4. (191 S., 72 Taf. 4.) 1890. Zweite unveränderte Ausgabe mit um die Hälfte ermässigtem Preise.  
In eleg. Mappe 36 fl. — 60 M.

— **Lehrbuch der venerischen Krankheiten und der Syphilis**. I. Theil. Die blennorrhagischen Affectionen. Mit 69 Abbild. im Texte und 2 Taf. gr. 8. (XIV. 614 S., 2 Taf. 8.) 1888. Statt 9 fl. 60 kr. — 16 M.

für nur 2 fl. — 3 M. 40 Pf.

Verlag  
von

WILHELM BRAUMÖLLER, k. u. k. Hof- und Univers.-Buchhändler,  
Wien und Leipzig.

**Oberländer, Dr. und Prof. Dr. Neelsen** in Dresden. *Beiträge zur Pathologie und Therapie des chronischen Trippers*. Mit 7 chromolithographirten Tafeln. gr. 8. (X. 162 S., 3 Taf. 8., 4 Taf. 4.) 1888.

4 fl. 80 kr. — 8 M.

**Schnitzler, Dr. Joh.**, weil., k. k. Regierungsrath, Professor an der k. k. Universität und Director der allgem. Poliklinik in Wien. *Klinischer Atlas der Laryngologie* nebst Anleitung zur Diagnose und Therapie der Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre. Unter Mitwirkung von Dr. M. Hajek und Dr. A. Schnitzler, Assistenten an der allg. Poliklinik in Wien. Mit 186 Abbildungen auf 28 chromolith. Tafeln und 56 Holzschn. im Texte. Lex. 8. (252 S. 28 Taf. Lex. 8 und Deckbl.) 1895.

Preis cartonnirt 16 fl. 80 kr. — 28 M.

**Vajda, Dr. L. von und Dr. H. Paschkis**. *Ueber den Einfluss des Quecksilbers auf den Syphilisprocess* mit Berücksichtigung des sogenannten Mercurialismus. Klinische und chemische Untersuchungen, zusammengestellt von Dr. L. v. Vajda, emer. klin. Assistent, Docent an der Universität zu Wien. Mit einem einleitenden Vorworte von Hofrath Dr. C. K. Sigmund Ritter von Ilanor und Professor Dr. E. Ludwig. gr. 8. (XII. 311 S.) 1880.

3 fl. — 6 M.;

herabgesetzter Preis 1 fl. — 2 M.

**Verhandlungen der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft**. *Erster Congress*, gehalten zu Prag den 10.—12. Juni 1889. Im Auftrage der Gesellschaft herausgeg. von Prof. Dr. F. J. Pick und Prof. Dr. A. Neisser. Ergänzungsheft zum Archiv für Dermatologie und Syphilis. XXI. Jahrg. 1889. Mit 2 Taf. (XVI. 368 S., 2 Taf. 4.) 1889.

6 fl. — 10 M.

— **Dritter Congress**, gehalten zu Leipzig den 17.—19. September 1891. Im Auftrage der Gesellschaft herausgegeben von Prof. Dr. A. Neisser. Mit 18 Taf. u. Doppeltaf. gr. 8. (XX. 419 S., 15 Taf. 8, 3 Taf. 4.) 1892.

9 fl. 60 kr. — 16 M.

— **Vierter Congress**. (Breslau, 14.—16. Mai 1894.) Im Auftrage der Gesellschaft herausgegeben von Prof. Dr. A. Neisser. Mit 26 Tafeln, 12 Stereoskopbildern und 21 Abbildungen im Texte. gr. 8. (XI. 724 Seiten, 24 Taf. 8, 2 Taf. 4 u. 12 Stereoskopbild.) 1895.

14 fl. 40 kr. — 24 M.

**Wertheim, Prof. Dr. Gust.**, k. k. Primararzt an der Rudolf-Stiftung in Wien. *Differential-Diagnose der verschiedenen syphilitischen Geschwüre*. gr. 8. (16 S.) 1887.

20 kr. — 40 Pf.

**Zeissl, Dr. Max von**, Docent an der Wiener Universität. *Der gegenwärtige Stand der Syphilis-Therapie*. (Klinische Zeit- und Streitfragen. I. Band, 5. Heft.) gr. 8. (32 S.) 1887.

50 kr. — 1 M.

