



EIN BEITRAG

zur

Leprabehandlung mittels Tuberkulin.

Von

Dr. med. Hermann Truhart

zu Fellin in Livland.

Sonderabdruck aus der „Deutschen Medicinischen Wochenschrift“ 1891.

Redacteur: Geh. Sanitätsrath Dr. S. Guttman.

Leipzig.

Verlag von Georg Thieme.

1891.

Est. A

Tartu Riikliku Ülikooli

Matkukogu

24 922

Ein Beitrag zur Leprabehandlung mittels Tuberkulin.¹⁾

Von

Dr. med. **Hermann Truhart** zu Fellin in Livland.

Die so viel verheissenden Hoffnungen, die sich an die Entdeckung Koch's und sein Heilverfahren knüpften, haben sich leider nicht erfüllt. Es muss als unbestreitbare Thatsache hingestellt werden, dass die Resultate dieser neu eingeschlagenen Methode des Kampfes gegen die Tuberculose keineswegs den anfänglich mit scheinbarem Recht gehegten Erwartungen entsprochen, ja die dies bezüglichlichen, neuerdings von Seiten der preussischen Universitäten veröffentlichten amtlichen Berichte²⁾, dürften gemeinsam mit den Erfahrungen, welche auf dem soeben geschlossenen XX. Chirurgencongress in Berlin zu Tage traten, laut welchen selbst die bisher bei Localtuberculose, speciell bei Lupus erzielten Heilerfolge zweifelhaft oder angreifbar erscheinen, nicht nur dazu angethan sein den Enthusiasmus, der ja naturgemäss bei der sich ihr neu erschliessenden, ganz unübersehbaren Perspective praktischer Erfolge die ganze Aerztewelt beseelte, abzukühlen, sondern manchen der Aerzte sogar von weiteren Versuchen des Koch'schen Verfahrens wenigstens bei Allgemeyntuberculose geradezu zurückzuschrecken.

Unleugbar aber und zweifellos hat die Entdeckung Koch's theoretisch sowohl, wie praktisch in den verschiedensten Disciplinen der Medicin einen in hohem Grade anregenden und befruchtenden Einfluss geübt, und wenn auch der zu Anfang sich geltend machende Sanguinismus der Anschauung nunmehr infolge der unerwarteten Enttäuschung erklärlicher Weise der Stimmung ausgesprochener Depression den Platz geräumt hat, so liegt meines Erachtens sachlich immerhin noch kein zwingender Grund vor, um thatsächlich Abstand zu nehmen von weiteren Versuchen sorgfältiger Beobachtung und gewissenhafter, wissenschaftlicher Prüfung, erst recht aber kein Grund,

¹⁾ Die Arbeit ist am 5./17. April eingegangen.

²⁾ Die Wirksamkeit des Koch'schen Heilmittels gegen Tuberculose. Berlin. Verlag von Julius Springer 1891.

die Wirksamkeit dieses Mittels nicht auch bei Krankheiten zu erproben, welche bisher erfahrungsgemäss jeglicher ärztlichen Behandlung gespottet. In die Zahl letzterer aber ist unbestrittenermassen die Lepra zu rechnen, die in ihren Erscheinungsformen sowohl, wie auch bezüglich gewisser charakteristischer Eigenschaften der dieselben veranlassenden bacillären Mikroorganismen so manche Analogieen mit der Tuberculose aufweist und daher schon a priori in dem Entdecker der neuen Lymphe die Vermuthung wachgerufen hatte, dass eine Beeinflussung, sei es nach der einen oder anderen Richtung hin, durch das Tuberkulin auch bei ihr zu erwarten stünde.

In Westeuropa heutigen Tages nur sporadisch vertreten, in Norwegen, Dank der dort auf's strengste durchgeführten Isolirung der Kranken, allendlich entschieden in Abnahme begriffen, gewinnt die Lepra auf dem osteuropäischen Festlande, so in Russland, und insbesondere auch bei uns in den russischen Ostseeprovinzen von Jahr zu Jahr mehr und mehr an Ausbreitung, so dass in jüngster Zeit auch hier die Aufmerksamkeit der competenten Kreise mit zwingender Gewalt auf die Errichtung von Leprosorien gerichtet wird, um weiterem Umsichgreifen dieser zweifellos auf dem Wege der Contagion sich fortpflanzenden, zunächst hier zwar fast ausschliesslich nur unter der Landbevölkerung herrschenden Infectionskrankheit rechtzeitig und energisch Einhalt zu gebieten.

Abgesehen von dem einen, scheinbar geheilten Falle von Lepra durch Fox¹⁾ (innere Verabreichung von Chaulmoograöl) galt die Lepra bis auf den heutigen Tag als unheilbar; die neuerdings nach der Koch'schen Methode angestellten vereinzeltten Versuche von Kaposi²⁾, Kalendero und Babes³⁾, Doutrelepont⁴⁾ und Goldschmidt in Madeira⁵⁾ lassen manche Zeichen von Besserung erkennen, ja letzterer spricht nach den von ihm zuerst an 5 Fällen angestellten Beobachtungen sogar den Satz aus, „die Heilbarkeit der Lepra durch Tuberkulin scheint gesichert“. Wenn nun letztgenannter Autor die Hoffnungen der anfänglichen Behandlung im weiteren Verlaufe⁶⁾ nicht bestätigt findet, indem er sich durch gefahrdrohende Symptome, die auch in einzelnen weiteren Versuchen⁷⁾ zur Beobachtung kommen, veranlasst sieht, die Fortsetzung dieser Heilver suche abzubrechen, so fordert diese Erfahrung zwar zu besonderer Vorsicht der Koch'schen Heilmethode auch bei Lepra auf, berechtigt jedoch noch nicht zu einem „abschliessenden“ Urtheil des ganzen

¹⁾ New-York. med. Journ. 15. Februar 1889. — Wiener med. Presse No. 21, 1889.

²⁾ Bericht der Wiener med. Presse über die Verhandlungen der Gesellschaft der Aerzte in Wien vom 13. März 1891.

³⁾ Allgem. med. Centralzeitung No. 5 1891.

⁴⁾ Amtliche Berichte von Seiten der preussischen Universitäten: „über die Wirksamkeit des Koch'schen Heilmittels gegen Tuberculose“. 1891 p. 133.

⁵⁾ Berliner klin. Wochenschrift p. 91 No. 4 1891.

⁶⁾ Ebendasselbst No. 15 1891.

⁷⁾ l. c. No. 15 1891 p. 368.

Heilverfahrens einerseits, da jene Gefahren sich beseitigen resp. rechtzeitig vermeiden lassen, andererseits, da das gesammte bisherige Beobachtungsmaterial, betreffend die Wirksamkeit des Tuberkulins auf Lepra, bislang sich doch nur erst auf Einzelfälle beschränkte. Die Heilungsmöglichkeit der Lepra schliessen letztere jedenfalls keineswegs aus.

„Die Ergebnisse unserer Behandlung mit dem Koch'schen Mittel müssen wir den Erfolgen anderer Curverfahren gegenüber stellen“, hebt von Bergmann mit vollem Recht auf dem letzten Chirurgencongress hervor! Erwägen wir nun, dass unsere ärztliche Kunst bisher gänzlich ohnmächtig der Lepra gegenüber gestanden, ziehen wir fernerhin die Erfahrung in Betracht, dass schon in relativ kurzer Zeit eine ganze Reihe von die Lepra begleitenden krankhaften Symptomen unter der Tuberkulinbehandlung zum Schwinden gebracht werden können, und fassen wir endlich den doch wahrlich nicht unwesentlichen Factor in's Auge, dass die bedauernswürdigen, mit Lepra behafteten Individuen, welche — schon wegen der Ansteckungsgefahr von der übrigen Menschheit wie die Pest gemieden — um einzelner, ihnen anhaftender Krankheitserscheinungen willen nicht nur ihrer Umgebung, sondern schliesslich sich selbst zum Ekel geworden, schon in der Behandlung wenigstens während der fieberfreien Perioden, wie mir solches immer wieder von neuem von meinen Patienten versichert worden ist, sich eines besonderen, längst entwöhnten, subjectiven Wohlbefindens erfreuen, dann erwächst uns Aerzten doch erst recht trotz einzelner, etwaiger Misserfolge, trotz dieser oder jener etwa heraufbeschworenen Gefahr die Pflicht, nicht nur die Anfänge, sondern auch die Grenzen der Wirksamkeit des Tuberkulins weiter zu erforschen, ja, um mich des von v. Bergmann citirten Dichterwortes zu bedienen, fort und fort „zu graben und zu graben“. Vielleicht ist die Lepra gerade „der rechte Platz“, „der Ort“, in welchem „der Schatz begraben liegt“?!

Nur 6 Fälle von Lepra sind es — und zwar 4 Fälle von Lepra tuberosa, 1 Lepra maculata-anaesthetica und 1 Lepra mixta — über welche ich zu berichten habe. Wenn ich trotz der relativ nur kurzen Zeit der Behandlung schon jetzt an die Veröffentlichung des Krankheitsverlaufs dieser Einzelfälle herantrete, so geschieht solches, theils weil ich durch eine Reise nach Deutschland für die nächste Zeit an der weiteren eigenen Beobachtung behindert bin, hauptsächlich aber, weil ich bei der constatirten bisherigen Ohnmacht der Therapie dieser Krankheit gegenüber trotz der gegenwärtigen, nicht abzuleugnenden reactiven Strömung gegen das Koch'sche Heilverfahren, mich der Hoffnung hingebe, auch andere Collegen zu eigenen Versuchen der Wirkungsweise dieses Heilmittels bei Lepra anzuregen, was für meine engere Heimath schon insofern von Bedeutung, als wir in Livland soeben im Begriffe sind 2—3 Leprosorien, und zwar bisher im Sinne einer nur passiven Schutzmaassregel gegen die Weiterverbreitung dieser unheilbaren Seuche, in's Leben zu rufen. Dieses dürfte über die Grenzen unseres Landes hinaus vielleicht

nicht ohne Interesse sein, da die Lepra bislang nur vereinzelt, in Deutschland speciell laut der statistischen Gesamtübersicht der amtlichen Berichte unter 1769 Krankheitsfällen nur 2 mal (1 Fall von Lepra tuberosa et maculata von Bardeleben und ein Fall von Lepra tuberosa von Doutrelepont) der Tuberkulinbehandlung als Versuchsubject gedient hat.

Um auch Anderen die Möglichkeit zu bieten, sich selbst ein Urtheil über die Art der Beeinflussung der Lepra durch Tuberkulin zu bilden, eventuell Vergleiche mit etwaigen eigenen Versuchen anzustellen, halte ich es für Pflicht, in folgendem die Krankheitsgeschichten der von mir behandelten Fälle im Detail wiederzugeben:

1. Jaak Punder, 26 Jahre alter Bauer aus Tarwast (Livland, Fellinscher Kreis) wurde am 5./17. März 1891 im Fellin'schem Stadtkrankenhaus aufgenommen.

Anamnese: Vater vor 11, Mutter vor 10 Jahren gestorben. Heredität ausgeschlossen. Zwei Brüder (24 resp. 22 Jahr alt), sowie zwei Schwestern (32 resp. 30 Jahr alt) gesund, zwei andere Schwestern (28 resp. 19 Jahre alt) hingegen erkrankten nahezu zu gleicher Zeit mit Jaak vor 15 Jahren an Lepra. Veranlassung bot augenscheinlich Contagion zufolge Verkehr's mit Leprakranken. Im Tarwost'schen Gebiet über 3 pro Mille Lepröse. Bei Jaak Punder trat die Krankheit zunächst in Form einzelner kleiner gelblicher, allmählich sich roth färbender Knötchen in der Haut der Unterschenkel auf, die sich im Verlauf der folgenden 6—7 Jahre zahlreich vermehrten und vergrösserten, alsdann successive auf den Oberschenkeln den Armen und dem Gesichte zu Tage traten und, an den Unterschenkeln schliesslich zusammenfliessend, zu gangränösem, geschwürigem Zerfall der Haut führten.

Status praesens: Jaak Punder, 26 Jahre alt, ledig, Körperlänge 178 cm, Körperconstitution besonders kräftig, nur Fettpolster reducirt. Die Haut des Rumpfes, sonst blass, zeigt zahlreiche, bis stecknadelknopf-grosse röthliche Epidermisdefecte (Excoriationen) an Brust und Bauch. Der Rücken nahezu rein, blass; die rechte Hinterbacke mit einzelnen rothen Lepraknoten besetzt. Die mit dichtem, blondem Haar bedeckte Kopfhaut gesund, das gänzlich bartlose (erbliche Familieneigenthümlichkeit) Gesicht hingegen ein wenig gedunsen und ausser der oberen blassen Stirnhälfte von röthlichem Colorit. In der Haut der Augenbrauen, der Wangen, Oberlippe und Kinn nur wenig prominirende Lepraknötchen, an dem rechten Nasenflügel 2 frische, stecknadelkopfgrosse, von hellrothem Hof umgebene lepröse Infiltrationen. An den Streck- und Beugetheilen der Arme, besonders der Vorderarme zahlreiche, flache dunkler-rothe Lepraknötchen von Linsen- bis Erbsengrösse, an den Handwurzeln nur wenig gesunde Haut zwischen sich lassend: an den Händen und am rechten Oberarm überdiess disseminirt-frische, linsengrosse Lepratuberkeln von intensiv hellrother Farbe, hier und da mit blassem Centralpunkt versehen. Die Haut der Unterextremitäten, mit Ausnahme der gesund erscheinenden inneren Seite der Oberschenkel, von zahlreichen, mehr oder weniger prominirenden, dunkelrothen Lepraknoten durchsetzt, die an den Unterschenkeln zusammenfliessend der Haut hier eine mehr bräunlich röthe Farbe verleihen, die nur durch die gelblich-schmutzige Farbe der zahlreich vorhandenen Geschwüre unterbrochen wird. Abgesehen von 14 kleinen Geschwüren (1—2 cm im Durchmesser) finden sich im unteren Drittel der Streck- und der Beugeseite des rechten Unterschenkels tief bis in die Cutis, resp. bis auf die Achillessehne sich erstreckende umfangreiche

ein unregelmässiges Viereck darstellende Geschwürflächen vor (das vorne gelegene von $8\frac{1}{2}$ cm Länge und 5 cm Breite) die nur spärlich mit frischen Granulationen versehen, einen zerklüfteten schmutzig-eitriggelben Boden besitzen und an den Randzonen, sowie in der Tiefe mit weissen, gangränösen Gewebsetzen bekleidet sind und einen derartig penetranten Geruch verbreiten, dass das Zimmer seit dem Eintritt des Patienten geradezu verpestet ist. Bei der mikroskopischen Untersuchung der den Randzonen der Geschwüre entnommenen Ausstrichpräparate treten sehr zahlreiche Leprabacillen ins Gesichtsfeld. — Die Füsse und Zehen, welche letztere an den Endgliedern ein wenig verdickt, sind reichlich leprös infiltrirt, auf dem linken Fussrücken ein eitriges, zum Theil granulirendes Hautgeschwür.

Schleimhäute. Conjunctival- und Labial-Schleimhaut gesund, jene blässröthlich, diese roth, Pharynx und Uvula mit kleinen, flachen, rothen Knötchen versehen; die linke vordere Zungenhälfte durch dunkelrothe Farbe und geringe unregelmässig hervortretende Schwellung der Schleimhaut sich von der übrigen unterscheidend.

Lymphdrüsen. Nackendrüsen normal, Achseldrüsen ein wenig, Inguinaldrüsen, insbesondere auf der rechten Seite beträchtlich, vor allem aber die Femoraldrüsen unter dem rechten Poupart'schen Bande und im Scarpaschen Dreieck fast bis zu Wallnussgrösse hypertrophirt.

Sensorium und Sinnesorgane. Die Sensibilität der Haut in der Augenbrauengegend, der Streckseite der Vorderarme und der äusseren Seite der Füsse deutlich herabgesetzt; die Nervi ulnares ein wenig verdickt. Die übrigen Sinnesorgane intact.

Respirationsorgane. Bis auf geringfügigen, auswurfsfreien Trachealkatarrh durchweg gesund. Respirat. frequ. 18 in der Minute.

Herz von normaler Grösse. Klappentöne rein. Pulsfrequ. 84 Schläge in der Minute.

Verdauungsorgane (conf. Schleimhäute) im übrigen gesund. Appetit gut. Stuhl geregelt.

Harn nicht sedimentirend; albuminfrei. Die Untersuchung des Harns auf Leprabacillen ergibt negativen Befund.

Diagnose: Lepra tuberosa.

Behandlung.

Datum	Temp.		Puls	Resp.	Tu-ber-kulin	
	Mg.	Ab.				
1891						
5./17. März	38,6 37,8	37,2	84	18	—	Die bei Aufnahme des Patienten constairte Temperatursteigerung ist als Resorptionsfieber zufolge der eitrig-gangränösen Geschwüre der Unterschenkel aufzufassen. Pat. erhält ein warmes Reinigungsbad, und werden die grossen Geschwüre mit Sublimatlösung (1:2000) verbunden; 3 Stunden später fällt die Temperatur auf 37,8, um am Abend die Norm zu erreichen. Der penetrante Geruch ist vollständig beseitigt.
6./18. März	36,8	37,2	68	0,001		Weder allgemeine noch locale Reaction. Die gedunsene Beschaffenheit der Haut der Unterschenkel lässt unter dem Verbande nach.

Datum	Temp.		Puls	Resp.	Tuberkulin
	Mg.	Ab.			
1891.					
7./19. März	36,8 37,0	37,3 37,3	88	0,002	Keine Allgemeinerscheinung, weder Frösteln, noch Mattigkeit. Local hingegen 4 Stunden nach der Einspritzung deutliche Reaction sich kundgebend durch hellrothe Färbung und Schwellung aller frischen Lepraknötchen, insbesondere an den Armen und Beinen, Fluxionsröthung der Gesichtshaut.
8./20. März	36,8 37,0	37,4 37,5		0,003	Subjectiv keine Erscheinungen, obgleich objectiv deutliche Reaction: alle kleinen und grösseren Lepraknoten, auch die im Gesicht, schwellen an und röthen sich. Die grösseren Geschwüre reinigen sich zusehends und reichliche Mengen Granulationen vorhanden. Die kleineren Geschwüre, die keiner localen Behandlung unterworfen werden, trocknen mehr ein.
9./21. März	37,3 37,3	37,3 37,0		—	Bei Abwesenheit einer Allgemeinreaction, weitere Zunahme der localen Erscheinungen.
10./22. März	36,9 37,7	37,8 37,8	100	—	Müdigkeit im ganzen Körper. Schwellung und Röthung der Knoten deutlich vorhanden. Auf den kleineren Geschwüren braune Borken, die grossen rein granulirende Flächen, nur hinten oben am Rande noch brandiges Gewebe, aber auch dieses zerklüftete Geschwür schon durch Granulationen fast gleichmässig ausgefüllt.
11./23. März	37,0	37,6		—	Die localen Reizerscheinungen lassen nach.
12./24. März	36,8 37,9	37,8 37,6	100	0,004	Da die Knötchen nicht mehr so gedrunzen und bei weitem blasser geworden, sonst subjectives Wohlbefinden, heute wiederum eine Injection. Die Krusten der kleineren Geschwüre braunschwarz, zum Theil in Ablösung begriffen.
13./25. März	37,4 37,8	38,0 37,8		0,005	Mattigkeit. Locale Reaction sehr gering: Jucken in den nicht mehr gedrunzenen Knötchen. Die braunschwarzen Krusten der Geschwüre fallen theils selbst ab, oder aber lassen sich leicht abheben, unter ihnen frische, blass rothe gesunde Haut bis auf 2 kleinere und die beiden grossen Geschwüre sind alle übrigen vernarbt. Beim grossen an der Streckseite des Unterschenkels befindlichen Geschwüre stossen sich die letzten gangränösen Gewebsetzen ab, am Rande überall beginnende Vernarbung.

Datum	Temp.		Puls	Resp.	Tuberkulin
	Mg.	Ab.			
1891					
14./26. März	37,4 37,9	38,2 38,1			0,007 Auch heute nur juckende Empfindung in den sich etwas röthenden und schwellenden Knötchen. 1 Uhr mittags Einspritzung von 7 mg. Gegen Abend Kopfschmerzen, Mattigkeit, starkes Jucken und Schmerzempfindung, insbesondere an den Füßen und Unterschenkeln. Kein Frösteln.
15./27. März	37,4 38,3	38,6 38,4	88	—	Schmerzempfindung an verschiedenen Stellen des Körpers. Röthung und Schwellung der Knoten nimmt mehr und mehr zu.
16./28. März	37,6 38,2	39,1 38,7	86		
17./29. März	38,1	39,5		—	An der linken Wange, dem linken Nasenflügel, der linken Schläfe, den Armen, Beinen und der Hinterbacke sind die Knoten bis um das 3fache ihrer früheren Grösse angeschwollen, hochroth. Auch die Pharynx- und Zungenschleimhaut geröthet und geschwollen an den Stellen, wo früher kleine Knötchen sassen. Inguinal- und Femoraldrüsen schwellen schmerzhaft an. Allgemeine Abgeschlagenheit. Abends leichtes Frösteln.
18./30. März	37,9 38,8	39,1 38,5	100 112		
19./31. März	38,1 38,8	38,7 38,4	100 100	—	Locale Erscheinungen noch immer exquisit ausgesprochen. An der rechten Wange schwillt ein Knoten bis Haselnussgrösse an, sich derb anfühlend, bei Druck macht die Röthung weisser Farbe Platz.
20. März	38,3	38,6	92	—	Die localen Erscheinungen lassen allmählich in den folgenden Tagen nach. Harn zeigt kein Eiweiss; keine Leprabacillen. Pharynx- und Zungenschleimhaut nicht mehr geschwollen und blasser. Die Schwellung sowohl der Hauttuberkeln, wie auch der Lymphdrüsen hat nachgelassen, die Röthe ist gänzlich geschwunden, die Haut fühlt sich weich an, die Knötchen treten nur wenig hervor; die Haut der Unterschenkel und der Füße haben sich mit trocknen, weissen Schuppen und rissigen Schorfen bedeckt, die sich nur schwer abstossen. Bis auf diese Veränderung an der Haut sind am 23. April alle localen Reizerscheinungen geschwunden und wird wiederum, da Patient auch subjectiv sich ganz besonders wohl fühlt, eine Einspritzung gemacht. Axillardrüsen jetzt normal, Inguinal-
1. April	37,9	38,1	98		
21. März	37,6	38,3	100	—	
2. April	38,0	38,0			
22. März	37,0	37,9	84	—	
3. April	37,5	37,6	76		
23. März	36,7	37,7	84	0,007	
4. April	37,3	37,4	92		

Datum	Temp.		Puls	Resp.	Tu-ber-kulin
	Mg.	Ab.			
1891					
					drüsen nur schwach vergrössert, die früher wallnussgrossen Femoraldrüsen nur noch krackmandelgross. In den Ausstrichpräparaten der beiden noch nicht verheilten, aber vom Rande her rasch vernarbenden Geschwüre jetzt keine Bacillen. Patient fühlt sich so wohl, wie seit vielen, vielen Jahren nicht.
24. März	36,6	37,1	84	—	An den Vorderarmen, besonders links
5. April	37,1	37,1	84	—	Knötchen wieder etwas geröthet.
25. März	36,2	36,9	80	0,01	An beiden Vorderarmen und Händen Röthung und geringe Schwellung der Knoten, rechts weniger. Pharynx- und Zungenschleimhaut blasser wie früher.
6. April	36,8	36,9	90	—	
26. März	36,6	37,0	88	—	An der linken Wange in der Nähe des Mundwinkels der frische Knoten wieder geröthet und geschwollen. Zunge und Pharynx blass, gesund.
7. April	37,0	37,1	86	—	
27. März	37,2	36,9	96	—	Acute Hyperämie der Gesichtshautcapillaren. Schwellung und Röthung hochgradig an beiden Wangen, rechtem Nasenflügel; Vorderarme und Hände, Oberschenkel weniger; Unterschenkel und Füsse sind dicht mit weisser, spröder Kruste, die hier und da rissig erscheint und schuppig sich ablöst, bedeckt, nur die beiden vom Rande her rasch vernarbenden Geschwüre bieten eine rothe, reingranulirende Fläche. Ein warmes Bad wird verabfolgt.
8. April	37,0	36,6	84	—	
28. März	36,4	36,7	80	—	Nach dem gestrigen warmen Bade haben sich alle Schuppen an den Unterschenkeln abgestossen; die Haut, die bei der Aufnahme des Patienten hier gedrungen, derb und hart anzufühlen war, bräunlich-rothe Farbe zeigte und von prominirenden Knoten durchsetzt war, erscheint weich, geschmeidig, von blass röthlicher Farbe, nur hier und da kleine, kaum prominirende fleckige Hautpartien an Stelle der früheren, derben Lepraknoten.
9. April	36,2	36,8	82	—	
29. März	37,2	36,9	92	0,01	Da die Reaction am Gesicht und Armen wieder nachgelassen, heute abermals zur Mittagszeit eine Einspritzung. Bis zum Abend keinerlei allgemeine oder locale Reaction. Die anfänglich bei Aufnahme des Kranken nachgewiesene Herabsetzung
10. April	36,9		104	—	

Datum.	Temp.		Puls	Resp.	Tuber- kulin
	Mg.	Ab.			
1891					
30. März	38,1	37,6	104	—	der Sensibilität an der Nasenwurzel, den Augenbrauen, der Streckseite der Vorderarme und der lateralen Seite der Füße ist gänzlich geschwunden.
11. April					Abgesehen von geringer Allgemeinreaction keine wesentlichen Veränderungen.
31. März	37,2	38,2	96	—	Stärkere Röthung und Schwellung der Lepraknoten.
12. April					

2. Eva Rewitz, Bäuerin aus Kurressaar (Livland-Fellinscher Kreis) Estin, wurde am 5./17. März 1891 aufgenommen.

Anamnese. Die Eltern, die nicht mit Lep^{ra} behaftet gewesen, seit vielen Jahren todt. Alle Geschwister gesund. Patientin glaubt die Veranlassung, da in ihrer Familie niemals Lep^{ra} geherrscht hat auf Contagion, zurückführen zu müssen und zwar durch ein altes lepröses Soldatenweib, mit welchem sie vor 6 Jahren in ein und demselben Gesinde zusammengelebt hat. Sie selbst sei seit 3 Jahren krank. Beginn der Krankheit im Gesicht, dann auf die Hände und Füße übergehend.

Status praesens: Eva Rewitz, 52 Jahre alt, unverheirathet, Körperlänge 165 cm, Knochenbau ziemlich kräftig, Musculatur schlaff, Fettpolster geschwunden. Die welke, schlaffe Haut, am Rumpf, ausser an den Brüsten, an welchen einzelne gelbliche, anästhetische Flecke, rein und von blasser Farbe, zeigt im Gesicht und zwar an der Nasenwurzel, an den Augenbrauen, den Wangen — hier stark gerunzelt — und am Kinn einen von der weissen Kopf- und Stirnhaut sich deutlich abhebenden gelben Farbenton. An beiden Vorderarmen und den Händen, hier confluirend, dunklere, gelbbraune, flächenartig ausgedehnte Flecke. An den Unterschenkeln einzelne und insbesondere an den Füßen confluirende, bläulich-braunrothe flächenförmige Verfärbung. Auf der Höhe des 2. Gelenks des rechten Zeigefingers befindet sich eine halbkugelförmige, hellgelb erscheinende, weich und teigig anzufühlende Epidermisabhebung. Beim Einstich entleert sich eitrig-seröses Transsudat. Diese Blase hat den Umfang eines silbernen 10 Kopekenstückes. An der Rückenfläche der rechten Hand unterhalb des Daumens ein länglich viereckiges Geschwür von 2¹/₂ cm Länge und 1¹/₂ cm Breite mit schmutzig eitrigem Grunde. Rundlich strahlige kleine Narben finden sich beiderseits auf der Höhe der Kniescheiben vor.

Schleimhäute, etwas anämisch aber sonst gesund.

Lymphdrüsen: nirgends infiltrirt.

Sinnesorgane: durchweg intact, bis auf das Gefühl. Kopfhaut und Stirn reagieren prompt auf Nadelstiche; hingegen Nasenwurzel, Augenbrauen, Wangen, Nase, Kinn gefühllos. Die gleiche, vollständige Anästhesie macht sich an den fleckigen Stellen der Brüste, an den Vorderarmen, Händen, Unterschenkeln und Füßen, sowohl an der Streck- wie an der Beugeseite, geltend; die Nadel kann, ohne Empfindung der Patientin, tief in die Haut eingestochen werden.

Respirationsorgane, Herz, Unterleibsorgane bieten keine innormalen Erscheinungen dar. Harn schwach sauer, kein Eiweiss; Lep^{ra}-bacillen in demselben nicht zu constatiren.

Diagnose: Lep^{ra} anaesthetica.

Behandlung.

Datum	Temp.		Puls	Resp.	Tuberkulin
	Mg.	Ab.			
1891.					
5./17. März	36,8	36,4	62	18	—
6./18. März	36,8	37,1	68 72		0,001 Gegen Abend wiederholtes Frösteln; Abgeschlagenheit. Kein Fieber. Keine locale Reaction.
7./19. März	36,6	37,1			0,002 Gegen Abend Frösteln. Die zweite Zehe des rechten Fusses geschwollen von hellrother Farbe.
8./20. März	36,5 37,6	38,1 37,9	88		0,003 Vormittags Frösteln. Zweite Zehe des rechten Fusses stärker geschwollen, glänzend gespannt, von hellrother Farbe; bei der vorhandenen Anästhesie wird diese starke Veränderung subjectiv nicht gespürt. 3 Stunden nach der Einspritzung abermaliges Frösteln, Kopfschmerzen; auch alle übrigen Zehen an der Streckseite beiderseits geschwollen und hellroth.
9./21. März	36,6 37,1	37,1 36,3			— Abermals Frösteln. Mit Ausnahme der linken, grossen Zehe alle übrigen Zehen gedrunen, glasig-glänzend, hellroth. Die zweite Zehe des rechten Fusses noch stärker geschwollen von spiegelnder Glätte, hellroth gefärbt; an der lateralen Seite wird am Endglied derselben die Epidermis zufolge seröser Ausscheidung blasig aufgetrieben (gelbliche Farbe). Die blasenartige Auftreibung an dem rechten Zeigefinger ist eingefallen und zusammengeschrumpft. Das grosse Geschwür auf dem Rücken der Hand eingetrocknet mit dunkelbraunem Schorf bedeckt.
10./22. März	36,5 37,0	37,1 37,2	76		0,004 Nach der Einspritzung 3 mal sich wiederholendes Frösteln. Der Schorf auf den Händen braunschwarz. Der Fussrücken beiderseits geröthet und gespannt.
11./23. März	36,1	37,6			— Die Schwellung der Zehen vermindert sich, der Glanz schwindet, die hellrothe Farbe blasst mehr ab.
12./24. März	37,0 37,3	37,5 37,3	76		0,005 Abends Frösteln, Schmerzen im Rücken; Mattigkeitsgefühl. Local keine Veränderung bemerkbar.
13./25. März	37,2 37,8	38,0 37,6			0,006 Vor der Einspritzung leichtes Frösteln. Nach der Einspritzung keine Allgemeinerscheinung, und locale Reaction nur an den Zehen in Form von geringer Schwellung und Röthung; ohne glänzende Spannung.

Datum	Temp.		Puls	Resp.	Tuberkulin	
	Mg.	Ab.				
1891. 14./26. März	37,2 38,6	38,3 38,1	96		0,008	Kein Frösteln. Die Schorfe an dem Zeigefinger, an der rechten Hand sind abgefallen, unter denselben hellrosa glatte Hautfarbe (anaesthetisch). Die Farbe der Haut des Fussrückens, welche letztere trocken zusammenschumpft, ist abgeblasst anaesthetisch.
15./27. März	37,3 37,9	37,6 37,6	90		—	Wegen allgemeiner Mattigkeit und Schmerzen im Kreuze Einspritzung heute fortgelassen. Locale Reizerscheinung gering.
16./28. März	36,6 36,9	38,1 36,9	72 88		0,01	Weder allgemeine, noch locale Reaction. Die Haut an den Füssen und Zehen statt der früheren glänzend gerötheten Spannung trockenrissig, gerunzelt und etwas schuppig. Die zweite Zehe des rechten Fusses hat die Haut in einem grossen Lappen abgestossen, die neue Haut blass rein und glatt (Anaesthese jedoch vorhanden).
17./28. März	37,0 37,8	37,7 37,3				
18./30. März	36,5 37,1	37,1 37,1	84		0,012	Abgesehen von der 24 Stunden nach der Einspritzung auftretenden geringen Temperaturerhöhung bis 38,0 C gar keine äusserlich sichtbare Reaction.
19./31. März	37,2 38,0	37,9 37,4	84 84		—	
20. März	36,5	37,2	78		—	
1. April	37,1	36,4	76		—	
21. März	36,3	37,4	Ab.		0,012	Keinerlei Reaction.
2. April	37,0	36,9	72			Im Vergleich zum Anfang erscheint die Hautfarbe im Gesicht weniger gelblich; auch die gelbbraune, resp. bläulichbraunrothe Farbe der Flecke an den Vorderarmen, resp. Unterschenkeln und Füssen deutlich abgeblasst. Die Prüfung des Gefühls ergibt überall, wie früher, die gleiche Anästhesie, nur an den Wangen und am Kinn werden selbst zarte Nadelstiche jetzt percipirt (conf. status praesens).
22. März	36,9	37,4	84		—	
3. April	37,4	36,8			—	
23. März	36,4	37,1	72		—	
4. April	37,1	36,6				
24. März	36,3	37,1	80		0,014	Keinerlei Reaction.
5. April	37,0	36,6				
25. März	37,0	37,4	84		0,02	An der Streckseite des zweiten Gliedes des vierten Fingers der linken Hand eine 2 cm lange, 3 Linien breite, stark roth erscheinende Epidermisabhebung; beim Einstich entleert sich röthlich gefärbte, seröse Flüssigkeit, sonst keine Reaction.
6. April	37,2	37,2	76			

Datum	Temp.		Puls	Resp.	Tu-ber-kulin
	Mg.	Ab.			
1891.					
<u>26. März</u>	37,0	37,6	88		
<u>7. April</u>	37,2	37,2	70	0,025	Gefühl der Abgeschlagenheit. — Kein Frösteln. Auch an der Nasenwurzel, sowie in der Haut der Augenbrauen wiederbeginnende Sensibilität.
<u>27. März</u>	37,1	37,4	82	—	Keinerlei Reactionserscheinung.
<u>8. April</u>	37,6	37,2	82	—	Keinerlei Reactionserscheinung. Die bei Aufnahme der Patientin constatirten gelbbraunen Flecken an den Vorderarmen sind blass geworden, die bräunlich-braunrothe Verfärbung der Haut an den Unterschenkeln und Füßen ist allmählich geschwunden, dieselbe erscheint nunmehr zwar dunkler als normal, nicht mehr so gefleckt und fühlt sich weich und geschmeidig an. Anaesthesie aber hier überall noch vorhanden. Allgemeinbefinden vortrefflich.
<u>28. März</u>	36,6	36,8	80	—	Keinerlei Reaction.
<u>9. April</u>	36,8	36,6	76	0,028	Keinerlei Reaction.
<u>29. März</u>	36,4	36,9	70	—	Keinerlei Reaction. Die Haut des Gesichts hat nahezu normale Färbung angenommen und überall wieder Gefühlsempfindung.
<u>10. April</u>	37,0		72	—	Keinerlei Reaction. Die Haut des Gesichts hat nahezu normale Färbung angenommen und überall wieder Gefühlsempfindung.
<u>30. März</u>	37,0	36,6	67	—	An der Volarfläche des linken Zeigefingers ein kleines erbsengrosses Bläschen, weiss durchscheinend. Die Farbe der Hände normaler. Auch an den Fingerspitzen hat sich nunmehr wieder Gefühl eingestellt. ¹⁾
<u>31. März</u>	36,3	37,0	66	—	
<u>12. April</u>					

3. Ann Mandel, Bauernmädchen aus Tarwast, wurde am 10./22. März 1891 aufgenommen.

Anamnese: Vater starb an Pneumonie; Mutter, 58 Jahre alt, gesund. 7 lebende Geschwister gesund. Heredität ausgeschlossen. Veranlassung Contagion durch Verkehr mit Leprösen. Ann selbst, die bis auf Krankheiten in den Kinderjahren sonst gesund, erkrankte vor 3—4 Jahren mit Beginn im Gesicht; seit dem Sommer vorigen Jahres entwickelten sich die an den Unterschenkeln vorhandenen Geschwüre. Ihr uneheliches, 6jähriges Kind ist gesund.

Status praesens: Ann Mandel, 30 Jahre alt. Körperlänge 157 cm. Körperconstitution kräftig. Ernährungszustand gut. Abgesehen von ziemlich am ganzen Körper verbreiteter Scabies und oberflächlichen Excoriationen

¹⁾ Nach einem heute aus Fellin vom 3./15. Mai 1891 datirten Brief erhalte ich die Nachricht, dass Eva Rewitz, nachdem an allen erkrankten Stellen der Haut das Gefühl wiedergekehrt ist, als geheilt entlassen worden ist. Berlin, den 7./19. Mai 1891. Der Verfasser.

an der Haut des Rumpfes, die hier nur ganz vereinzelt kleine Lepraknötchen aufweist und blass erscheint, finden sich im Gesicht, welches dadurch rothgelb verfärbt erscheint, von der Haargrenze an reichliche Menge bis erbsengrosse lepröse Knötchen vor. Die blonde, reine Kopfhaut mit spärlichem, blondem Haar bedeckt. Beide Oberarme nahezu frei, an Vorderarmen und Händen disseminirt linsen bis erbsengrosse Knötchen, an den Handwurzeln einzelne grössere, ulcerirende Knoten, an den Ellbogen je eine erbsengrosse oberflächliche strahlige Narbe. Oberschenkel fast rein. An den Unterschenkeln reichliche Menge, nicht stark prominirende Knoten, sowie 18 tief in die Cutis hineingreifende Geschwüre von 1—1½ cm Durchmesser mit schmutzig-eitrigem Boden; die Füsse zeigen, wie die Unterschenkel dunkelröthliche Hautfarbe und ziemlich zahlreiche Knötchen.

Schleimhäute. Conjunctival- und Lippenschleimhaut gesund. Zungenschleimhaut, rechte Mandel und Uvula vereinzelt Knötchen.

Lymphdrüsen. Nur die Inguinaldrüsen beiderseits verdickt.

Sinnesorgane, auch Sensibilität vollständig intact.

Herz-, Respirations- und Verdauungsorgane gesund.

Harn enthält kein Eiweiss, reagirt sauer. In den Präparaten keine Leprabacillen nachweisbar.

Diagnose: Lepra tuberosa.

Behandlung.

Datum	Temp.		Puls	Resp.	Tuberkulin	
	Mg.	Ab.				
1891.						
11./23. März	—	37,0	84	16	—	Gegen die Scabies zunächst Solutio Vlemingx und warme Bäder. Die heutige geringe Temperatursteigerung wohl nur Folge der Reizung der Haut durch Solutio Vlemingx.
12./24. März	36,4	37,6			—	
13./25. März	37,8	38,0			—	
	36,6	37,8				
14./26. März	37,2	37,3			80	0,002 Keine Reaction.
	36,4	37,0				
15./27. März	37,0	37,6			88	0,004 Vor der heutigen Einspritzung Frösteln. Nachher: Abgeschlagenheit, etwas Benommenheit. Schmerzhaftes Ziehen in den Füssen. An den Zehen etwas Röthung.
	36,6	38,6				
16./28. März	38,4	38,3			96	— Jene Allgemeinerscheinung hält an. Starke Röthung des Gesichts, geringe Schwellung der Knötchen in demselben.
	37,4	39,0				
17./29. März	38,9	38,8			—	Die Allgemeinerscheinungen, sowie die locale Reaction lassen nach.
	37,0	38,6				
18./30. März	38,4	38,1			100	0,006 Mattigkeit.
	36,9	37,5				
19./31. März	37,9	37,5			94	— Die Geschwüre an den Unterschenkeln werden trockener. Geringe Röthung und Schwellung der Knoten im Gesicht und sonst am Körper.
	37,3	38,7				
20. März	38,0	38,6			94	
	37,9	38,5				
1. April	38,2	38,4			88	— Auf einzelnen Geschwüren bildet sich ein brauner Schorf.
21. März	37,6	38,6			86	— Schwellung geschwunden, rothe Farbe verblässend. Subjectiv besond. Wohlbefinden.
2. April	37,5	37,5				

Datum	Temp.		Puls	Resp.	Tu-ber-kulin	
	Mg.	Ab.				
1891.						
22. März	37,1	37,5	74		0,008	Keine Reaction.
3. April	36,8	37,2				
23. März	37,0	38,3	88		—	Uvula, Pharynxschleimhaut stark geröthet und etwas geschwollen, fast auf allen Geschwüren dunkel-schwarzer Schorf.
4. April	38,0	38,0				
24. März	36,9	37,4	100		—	Das Knötchen an der rechten Seite der Uvula, welche verdickt und geröthet, nimmt bei glatter Oberfläche gelbliche Farbe an, etwa hanfkorngross; desgleichen ein kleines Eiterbläschen an der rechten Mandel; Zungenschleimhaut geröthet und verdickt.
5. April	37,8	37,2				
25. März	36,1	36,7	82		—	Beide Bläschen (am Zäpfchen und der Mandel) sind geplatzt, eitrige Geschwürchen hinterlassend.
6. April	36,5	36,3	82			
26. März	36,0	37,0	98		0,012	Die Geschwürchen werden reiner. An den Füßen und Unterschenkeln wird die Haut etwas schuppig. Subjectiv besonderes Wohlgefühl.
7. April	36,8	37,3	88			
27. März	37,8	39,1	90		—	Frösteln, Mattigkeit. Acute Hyperämie der Hautcapillaren des Gesichts. Das Geschwür an der Mandel ist verheilt, an der Uvula rein granulirend.
8. April	39,4	39,0	86			
28. März	38,0	37,7	76		—	Die Röthung und Schwellung der Gesichtsknoten lässt nach. Auf sieben Stellen löst sich der schwarze Schorf an den früheren Geschwüren ab, reine gesunde hellrothe Narbe in der Haut zurücklassend.
9. April	37,8	37,1	66			
29. März	37,1	37,4	84		0,014	Die dunkelrothe Farbe der Haut an den Unterschenkeln und Füßen, welche bei der Aufnahme der Patientin zu constatiren war, die späterhin brüchig wurde und schuppte, jetzt geschwunden. Die Haut ist weicher, geschmeidiger und blassröthlichgelb. Das Gesicht wieder mehr abgeblasst. Nach der heutigen Einspritzung keinerlei Reaction.
10. April	37,0		66			
30. März	38,3	37,7	84		—	Trotz geringen Fiebers körperliches Wohlbefinden.
11. April			66			
31. März	36,7	37,5	72		0,02	Die Geschwüre der äusseren Haut, sowie der Schleimhäute fast völlig verheilt. Die Zunge von gesunder Schleimhaut bedeckt. Die Haut des Gesichtes zwar blasser, als früher; die in derselben befindlichen Knötchen jedoch nur wenig verkleinert.
12. April						

4. Emilie Perraw, Bäuerin aus Seyershof (Livland-Wolmarscher Kreis), Lettin, wurde am 14./26. März 1891 aufgenommen.

Anamnese. Die Mutter starb vor 5 Jahren an Lepra, an welcher Krankheit sie 3 oder 4 Jahre gelitten. Der Vater lebt und ist gesund. Heredität ausgeschlossen. Veranlassung: Contagion durch Verkehr mit der Mutter. Sie selbst ist seit 10 Jahren verheirathet. Vier aus der Ehe hervorgegangene Kinder (9, 8, 5 resp. 1½ Jahre alt) sind gesund. Bei der Geburt des letzten Kindes schwere eclamptische Anfälle. Patientin erkrankte alsbald nach dem Tode der Mutter vor 5 Jahren mit je einem Knötchen in der Höhe der Knie, welche sich allmählich vergrösserten und zunächst isolirt blieben. Allmählich gesellten sich andere am linken und rechten Unterschenkel, sowie an den Handwurzeln und Händen hinzu. Im vorigen Jahre entwickelten sich gleichfalls solche Knötchen im Gesicht.

Status praesens: Emilie Perraw, 30 Jahre alt, verheirathet. Körperlänge 159½ cm. Körperconstitution gracil. Musculatur schlaff, Fettpolster geschwunden. Die blasse, welke Haut des Rumpfes nahezu frei von Knötchen. Die Kopfhaut, mit hellbraunem, ziemlich dichtem Haar besetzt, rein; die Haut des Gesichtes an Wangen, Kinn, Nasenflügeln, Augenbrauen ein wenig verdickt, von dunklerer Färbung: desgleichen am Rande des rechten, oberen Augenlides ein wenig verdickt. Oberarme leprafrei, Vorderarme einzelne Knötchen, an den Handwurzeln bis haselnussgrosse, an der Oberfläche narbig geschrumpfte, theils ulcerirende, harte, bläulich-roth gefärbte Knoten. Die Füsse bläulich-roth gefärbt, an den Unterschenkeln bis zum unteren Drittel der Oberschenkel hinauf, vereinzelte kleinere und auf der Höhe der Kniescheibe bis Krackmandeldicke, indurirte, dunkle, theil narbig verzogene, brethart anzufühlende Knoten; die Haut der Unterschenkel von blauerer Farbe.

Schleimhäute anämisch. In der Uvula vereinzelt kleine Infiltrationen. In der Conjunctivalschleimhaut des linken Augapfels ein wenig nach aussen, und unten vom Cornealrande ein kleines gelbausehendes, prominirendes Knötchen (Lepra ?), welches das Aussehen eines Pterygiumkopfes hat und sich mit der Schleimhaut mitbewegt.

Lymphdrüsen: nicht geschwollen.

Sinnesorgane: gesund, die Sensibilität nur an den derben, narbigen Knoten aufgehoben, sonst durchweg intact.

Respirationsorgane und Herz gesund.

Appetit schwach. Verdauung ziemlich geregelt.

Harn reagirt sauer, enthält kein Eiweiss. Leprabacillen in demselben nicht zu constatiren.

Diagnose: Lepra tuberosa.

B e h a n d l u n g.

Datum	Temp.		Puls	Resp.	Tuberkulin
	Mg.	Ab.			
1891					
14./26. März		37,1	84	16	—
15./27. März	36,9	37,0	82	0,003	Müdigkeit und ziehende Schmerzen in den Füssen. Kein Frost.
	37,2	37,0			
16./28. März	36,5	37,4	80	0,004	Die Streckseite der Zehen am rechten Fusse theils geröthet.
	37,2	37,4			
17./29. März	37,0	37,6		—	Kein Frösteln. Kopfschmerzen. Mattigkeit. Local keine weitere Veränderung.
	37,6	37,4			

Datum	Temp.		Puls	Resp.	Tuberkulin
	Mg.	Ab.			
1891.					
18./30. März	36,8 37,4	37,3 37,2	82		0,005 Röthung der Zehen und der Unterschenkel an den kleinen Knötchen. Die grossen, dicken Knoten nur schmerzhaft juckend.
19./31. März	36,5 37,4	37,4 37,4	84 86		0,007 Etwas Rückenschmerzen. Auch im Gesicht acute Hyperämie der Capillaren an einzelnen Stellen: linke Nasenflügel.
<u>20. März</u> 1. April	36,9 37,4	37,5 37,4	100		0,01 Kopf- und Rückenschmerzen (gering). Die secernirenden Geschwüre an den Knoten der Handwurzeln sind eingetrocknet.
<u>21. März</u> 2. April	37,5 37,9	38,5 38,4	96 118		0,012 Frösteln. Schmerzhaft empfindungen am ganzen Körper. Starkes Jucken und ziehende Schmerzen in den grossen Knoten der Unterschenkel, die übrige Haut der Unterschenkel und Füsse ein wenig gedrunen und auf Fingerdruck rasch vorübergehende weisse Flecke hinterlassend. Etwas Schluckbeschwerden: Uvula hochroth und etwas geschwollen.
<u>22. März</u> 3. April	37,6 38,6	38,8 39,0	104 120		— Starke Kopfschmerzen und heftige Schmerzen in den Knoten der Unterschenkel. An der grossen Zehe des rechten und an der kleinen Zehe des linken Fusses acute Hyperämie der Capillaren besonders stark hervortretend. An der linken Seite der Uvula 2 stecknadelkopfförmige gelbliche Bläschen, Schleimhaut hochroth.
<u>23. März</u> 4. April	37,1 38,7	38,7 38,4	96 100		— Die Bläschen an der Uvula vergrössern sich, ein drittes Bläschen tritt an der rechten Seite auf. Die Conjunctiva bulbi des linken Auges zeigt episclerale Injection, das gelbe Knötchen (conf. stat. praesens) geschwollen, hochroth, sehr schmerzhaft. Supraorbitalneuralgie. Atropineinträufelung und Druckverband.
<u>24. März</u> 5. April	37,3 38,1	37,8 37,8	94		— Zunahme der episcleralen Injection der Conjunctiva bulbi der Knoten fast wie eine Erbse gross, hochroth, sehr schmerzhaft. Cocaineinträufelung lindert. Linksseitiger, heftiger Kopfschmerz. Die Bläschen der Uvula sind geplatzt, ein zusammenhängendes, oberflächliches, eitriges Geschwür der Schleimhaut hinterlassend.

Datum	Temp.		Puls	Resp.	Tuberkulin
	Mg.	Ab.			
1891					
25. März	37,0	37,8	84	—	Die Reizerscheinungen subjectiv, wie objectiv geringer. Die untere Hälfte des rechten oberen Augenlides geschwollen und geröthet, desgleichen die Knoten an Wangen und Kinn.
6. April	37,5	37,6	96		
26. März	37,0	37,8	84	—	Unter der Behandlung: Druckverband, Atropin und Cocaineinträufelung haben Kopf- und Augenschmerzen wesentlich nachgelassen. Der Lepraknoten der Conjunctiva wieder mehr abgefacht; episclerale Injection geringer. Die Geschwüre der Uvula reiner, an den Rändern granulirend. Röthung des rechten oberen Augenlides, sowie auch Schwellung noch in Zunahme begriffen.
7. April	37,5	37,6	96		
27. März	36,9	37,5	84	—	Die Geschwüre auf der Höhe der Knoten an den Handwurzeln sind vernarbt, die Knoten selbst von blasserrother Farbe. Die Haut der Unterschenkel hat ihre blaurothe Farbe verloren, die Schwellung und acute capilläre Hyperämie nach der Tuberkulineinspritzung ist geschwunden, die Haut durchweg mehr abgeblasst und ausser den einzelnen grossen derbarten Knoten ist die Haut weicher und geschmeidiger. Haut der Füsse trocken, blasser, gerunzelt.
8. April	37,3	37,4	100		
28. März	37,1	37,1	80	—	Conjunctivalknoten abgefacht, die Hyperämie viel geringer. Uvulaschwellung hat nachgelassen, Geschwüre hier theils vernarbt, theils noch granulirend. Rechte obere Augenlidhälfte noch geschwollen, aber nur blasser.
9. April	37,0	37,0	88		
29. März	37,0	37,0	72	0,012	Augenlid ganz abgeblasst und nicht mehr geschwollen. Der Lepraknoten in der Conjunctiva des linken Bulbus zusammengeschrumpft. Die Conjunctiva nur noch schwach injicirt. Die krackmandelgrossen Knoten an den Unterschenkeln sind etwa um $\frac{1}{3}$ ihres Volumens flacher geworden. Nach heutiger Einspritzung bisher keinerlei Reaction.
10. April	36,9				
30. März	38,1	37,4	124	—	Haut an Füssen und Beinen, sowohl im allgemeinen, als auch an den Knoten, welche stark abschuppen, blasser. Zäpfchen fast völlig verheilt.
11. April			84		
31. März	36,4	37,2	84	—	Zäpfchen definitiv verheilt. Auge links fast völlig abgeblasst.
12. April			84		

Tönnis Ressar, früher Schulmeister, gegenwärtig Buschwächter in Tarwast, Este, wurde am 18./30. März 1891 aufgenommen.

Anamnese. Eltern (66 resp. 77 Jahr alt) todt. Heredität ausgeschlossen. Contagion zufolge Verkehrs mit Leprösen. Alle Geschwister gesund.

Patient selbst als Kind an Scharlach, in späteren Jahren an anhaltenden Katarrhen der Respirationsorgane gelitten. Die gegenwärtig vorhandene Hautkrankheit begann vor 9 Jahren, sich zunächst nur durch starken Blutandrang zum Gesicht und den Extremitäten kennzeichnend. Erst seit einigen Jahren seien hier und da einzelne Knötchen aufgetreten.

Status präsens. Tönnis Ressar, 33 Jahr alt, unverheirathet. Körperlänge 176 cm, Körperconstitution ziemlich kräftig, Gesamternährung, gut. Die äussere Haut am Rücken blass und rein, an der Brust und am Bauche zahlreiche Epidermisdefecte (Excoriationen) und disseminirte kleine flache, blasse Knötchen. Die mit dichtem braunem Haar bedeckte Kopfhaut blass, rein. Das Gesicht erscheint bei an der Stirne sich scharf abhebender Grenze auffallend roth gefleckt: an unterer Stirnhälfte, Wangen, Nase und Kinn; in der Haut liegen eingestreut, insbesondere reichlich in der Augenbrauengegend, fast nur linsengrosse, wenig prominirende Knötchen, die nur hier und da vereinzelt die Grösse einer kleinen Erbse besitzen. Oberarme, abgesehen von stecknadelkopfgrossen Excoriationen, blass und rein, Vorderarme und Hände zufolge starken Blutandrangs blauroth gefleckt, hier und da von kleinen, flachen, linsengrossen Knötchen durchsetzt. Ober-, Unterschenkel und Füsse zufolge von Blutstauung blauroth gefleckt, mit ganz vereinzelt erbsengrossen Knötchen, reichlicher mit solchen von Linsengrösse, durchsetzt. Beim Erheben der Hände blasst die Haut mehr ab, desgleichen an den Beinen in liegender Stellung; es bleiben jedoch vereinzelt flache, pigmentirte Hautflecke auch dann noch bestehen. Schleimhäute durchweg gesund. Lymphdrüsen nirgends vergrössert. Sensibilität überall in der Haut vorhanden.

Respirationsorgane: Kehlkopf gesund, Stimme sonor. Lungen etwas emphysematös, mittels Percussion nirgends Infiltrationen nachweisbar. Bronchialkatarrh mit spärlichem schleimig-eiterigem Auswurf. Bei der Untersuchung des Sputums wird in einem Präparat ein Tuberkelbacillus gefunden, in 6 anderen Präparaten jedoch kein einziger Bacill aufzufinden. Da bei jenem Präparat ein Deckgläschen benutzt ward, welches von einem Tuberkelpräparat herstammte, so darf wohl mit Sicherheit angenommen werden, dass jener eine Tuberkelbacill seine Herkunft zufälliger Verunreinigung des Präparats verdankt.

Das Herz ist vergrössert. Der Herzchoc am deutlichsten in der Mammillarlinie fühlbar (Hypertrophie des linken Ventrikels). Die Klappentöne durchaus rein, der zweite Pulmonalton stark accentuirt. Die Herznerven ganz auffallend leicht erregbar, so dass die Pulsfrequenz bei der kleinsten Erregung sich um das Doppelte und mehr steigert. Auch je nach der Stellung des Körpers in horizontaler Lage oder aufrechter Stellung schwankt die Frequenz des Pulses in der Minute zwischen 50 bis 100, ja selbst 130 Schlägen.

Verdauungsorgane: normal.

Harn von saurer Reaction. Kein Eisweiss enthaltend. Die Untersuchung auf Leprabacillen giebt negativen Befund.

Diagnose: Lepra mixta (tuberosa-maculata) sine Anaesthesia.

Behandlung.

Datum	Temp.		Puls	Resp.	Tuber- kulin	
	Mg.	Ab				
1891 18./30. März	37,4 37,2	37,0 37,0	50 bis 100	18	0,002	Weder allgemeine, noch locale Reaction.
19./31. März	36,8 37,0	37,1 36,4	100 120		0,003	Keine Allgemeinerscheinung. Abends vielleicht stärkere acute Hyperämie der Hautcapillaren des Gesichts.
20. März 1. April	36,1 37,0	37,0 36,5	72 bis 100		0,0045	Keine nennenswerthe Reaction.
21. März 2. April	36,5 37,3	37,2 36,8	64 bis 120		0,005	Ausser stärkerer Röthung der Haut des Gesichtes keine Erscheinung.
22. März 3. April	36,4 37,1	36,9 36,6	60 bis 120		0,006	Ein erbsengrosses Knötchen des Unterschenkels wird extirpirt. In den mikroskopischen Präparaten zahlreiche Leprabacillen.
23. März 4. April	36,8 37,0	37,0 36,9	50 bis 104		0,008	
24. März 5. April	36,8 37,3	37,1 36,5	88 bis 128		0,01	Weder allgemeine noch locale Reaction, nur die Einstichstelle etwas empfindlich.
25. März 6. April	36,6 37,3	37,6 37,8	72 bis 100 resp. bis 120		0,015	Keine Reaction. Die Injectionsstelle nicht mehr empfindlich.
26. März 7. April	37,3 37,7	37,8 37,9	72 bis 100 68 bis 120		0,02	Gegen Abend Frösteln, Röthung und etwas Schwellung in der Haut des Gesichtes.
27. März 8. April	37,7 38,7	38,9 38,9	96 bis 138		0,024	Abends Frost, Mattigkeit. Die Knoten im Gesicht mehr geröthet und etwas gedrungen.
28. März 9. April	37,6 37,9	37,6 37,6	62 bis 120		—	Das Gesicht ist wieder blasser. Die Haut der Arme und Beine, die anfänglich blauröth gefleckt erschienen, sind ganz abgeblasst.

Datum	Temp.		Puls	Resp.	Tuber- kulin	
	Mg.	Ab.				
29. März	36,4	37,4	60		0,028	Nach der Injection heute bisher keine Reaction, nur Gefühl von Mattigkeit. Spät am Abend wiederum acute Hyperämie der Capillaren des Gesichts.
10. April	37,5		bis 104			
30. März	37,2	37,0	66		—	Die Röthung im Gesicht lässt mehr nach.
11. April			bis 104			
31. März	36,8	37,5	84		0,03	Heute keinerlei Reaction. Das Gesicht, wie insbesondere die Haut der Hände, der Arme, der Füße und der Beine sind nahezu ganz blass geworden.
12. April			bis 104			

Der 6. Fall, gleichfalls im Fellin'schen städtischen Krankenhause von Herrn Stadtarzt Dr. A. Schwartz, welcher demnächst über die Krankengeschichte selbst detaillirt berichten wird, betrifft einen gegen 30 Jahr alten Mann, welcher mit *Lepra tuberosa* behaftet ist. Derselbe reagirte prompt nach jeder Injection, schon bei 1 mg. Wie in allen anderen Fällen, auch hier locale und allgemeine Reaction mit sichtlichcr Besserung der krankhaften Erscheinungen. —

Durch äussere Umstände sah ich mich veranlasst, die eigene Beobachtung des weiteren Verlaufs der Behandlung abzubrechen, und hat Herr Stadtarzt Dr. A. Schwartz mit zuvorkommender Liebenswürdigkeit, für welche ich ihm auch an dieser Stelle meinen wärmsten Dank auszusprechen Gelegenheit nehme, dieselbe nunmehr übernommen. Es wäre in der That ein zu kühnes Unterfangen, wollte ich, gestützt auf so kurze Beobachtungszeit, mir ein abschliessendes Urtheil über die Wirkung des Tuberkulins bei *Lepra* gestatten; wohl aber glaube ich in Uebereinstimmung mit Jedem, der die vorangeschickten Krankengeschichten einer aufmerksamen und sorgfältigen Prüfung unterwirft, auch wenn ich nicht ausser Augen lasse, dass das meist sich geltend machende subjective Wohlbefinden der Patienten, wie auch das überraschend schnelle Schwinden so mancher Krankheitserscheinungen wenigstens zum Theil auch der guten Verpflegung im Krankenhause in Rechnung zu bringen ist, folgende, selbstredend nur für die von mir beobachteten Fälle gültigen Sätze aufstellen zu dürfen und zwar in Bezug auf:

I. Die Art und Weise der Beeinflussung.

1. Das Tuberkulin ruft bei den verschiedenen Formen der *Lepra* sowohl locale wie allgemeine Reaction hervor.

2. Die *Lepra maculata*, und dementsprechend auch die Mischformen der *Lepra* scheinen weit träger, als die tuberöse Form zu reagiren.

3. Die localen Reactionserscheinungen treten schon frühzeitig, meist sogar schon nach Injection von nur 1 mg zunächst in Form ganz localisirter, daher leicht sich der Beobachtung entziehender acuter Hyperämie der Hautcapillaren, die im weiteren Verlauf den Charakter einer ausgesprochenen Entzündung gewinnt, zu Tage.

Die allgemeinen Fiebererscheinungen machen sich erst viel später geltend.

4. Das Allgemeinbefinden ist bei roborirender Diät und sonst zweckentsprechendem Regime meist ein vortreffliches, in vereinzelt Fällen lässt sich jedoch eine Schwächung des Kräftezustandes, die durch die relativ geringe Fieberbewegung nicht genügende Begründung findet, nicht verkennen.

II. Heilerfolge an der krankhaft entarteten äusseren Haut.

1. In geradezu überraschend kurzer Zeit heilen und vernarben vollständig selbst die tief in die *Cutis* hinein sich erstreckenden, in gangränösem Zerfall begriffenen Hautgeschwüre.

2. Die für die tuberöse Form charakteristischen Lepraknoten erleiden einen Schrumpfungsprozess:

Die kleinen Lepraknötchen reagiren zunächst in Form acut entzündlicher Schwellung und Röthung, die grossen Lepraknoten lassen wegen ihrer derb-festen, narbigen Consistenz keine deutlich locale entzündliche Reaction erkennen, eine solche macht sich aber deutlich geltend: zunächst nur durch bis zu schmerzhafter Empfindung sich steigerndes Jucken, im weiteren Verlauf durch Abblassung der ihnen eigenen blaurothen Farbe, alsdann durch allmähliche Abschilferung und deutliche Verkleinerung, selbst bis zu einem Drittel ihres früheren Umfangs.

3. Bei der *Lepra maculata*, wie auch bei der vorigen Form erfährt die in den Krankheitsprozess hineingezogene Haut einen eigenartigen Umwandlungsprozess: die selbst dunkelblauroth gefärbten Hautstellen gewinnen anfänglich infolge der acuten capillaren Hyperämie eine hellrothe Färbung, welche unter dem Fingerdruck schwindet, im weiteren Verlaufe wird die an und für sich schon trockene Haut spröde und rissig, während sie in anderen Fällen ein alsbald eintrocknendes Secret ausscheidet, das sich in eine dicke, hartanzufühlende brüchige Kruste von schneeweisser Farbe umwandelt und, wie beispielsweise in Fall 1, die Füsse und Unterschenkel panzerartig fest umschliesst. In jenen Fällen findet, wie beim Scharlach, lappenartige Abschilferung, in letzterem Fall eine Abstossung en masse, die durch ein warmes Bad beschleunigt werden kann, statt und zeigt die darunter liegende Haut alsdann bei weicher, geschmeidiger Beschaffenheit, auch der Farbe nach ein nahezu normales blasses Aussehen.

III. Heilerfolge an den Schleimhäuten.

Die Schleimhautlepra reagirt erst nach etwas grösseren Gaben, geht aber dann um so rascherem und zwar vollständigem Heilungsprocess entgegen. Auch hier zunächst Röthung und Schwellung, alsdann Bläschenbildung, Geschwürsbildung durch Platzen der Bläschen, die eine weissgelbliche Flüssigkeit entleeren, Granulation und Vernarbung.¹⁾

IV. Heilerfolge an den erkrankten Lymphdrüsen.

Die bei Lepra häufig hypertrophirten Lymphdrüsen machen unter der Tuberkulinbehandlung einen langsamen, aber deutlich nachweisbaren Rückbildungsprocess durch.

V. Heilerfolge an den in den Krankheitsprocess hineingezogenen Nerven.

Seit den Untersuchungen C. Dehio's²⁾ darf es als Thatsache angesehen werden, dass sowohl bei der Lepra tuberosa, als bei der Lepra maculata die Anästhesie der Haut als Ausdruck einer von den peripheren Nervenverästelungen der Haut ausgehenden und sich centripetal fortpflanzenden Erkrankung der betreffenden sensiblen Nervenfasern aufzufassen ist, dass es sich mithin hierbei um eine „chronische degenerative Neuritis ascendens leprosa“ handelt. Es erscheint mir daher von ganz besonderem Interesse, dass auch die Anästhesie bei beiden Formen, wie Fall 1 und 2 lehrt, zufolge der Tuberkulinbehandlung zum Schwinden gebracht werden kann. Es leuchtet von selbst ein, dass die Wiederkehr der Sensibilität nur da noch erwartet werden kann, wo die letzten in den Hautflecken sich einsenkenden Endzweige der Hautnerven noch nicht vollständig atrophirt sind, wie solches in der Haut der Zehen der Eva Rewitz (Fall 2) angenommen werden muss³⁾, da dieselbe an letzteren, trotzdem dass die Haut hier nach der lappenartigen Abschilferung sonst nach jeder Richtung hin gesund erschien, kein Gefühl mehr zeigte, während die Sensibilität in allen den Theilen des Körpers, in welchen der lepröse Process noch nicht so weit vorgeschritten war, wie an der Stirn, den Augenbrauen, der Nasenwurzel, Wangen, Kinn und den Fingern sich allmählich wieder einstellte.

Aus Voranstehendem geht hervor, dass durch das Koch'sche Heilverfahren eine ganze Reihe von Heilerfolgen bei Lepra erzielt werden kann und erreicht worden ist. Ob ebenso wie bei dem

¹⁾ Die Augenlepra verlangt wegen des durch das Tuberkulin verursachten intensiven und überaus schmerzhaften reactiven Entzündungsprocesses ganz besonders sorgfältige local-symptomatische Behandlung.

²⁾ „Ueber die Erkrankung peripherer Nerven bei der Lepra anästhetica“ von Prof. C. Dehio. St. Petersburger medic. Wochenschrift 1889 No. 42 und No. 48.

³⁾ Laut am 7./19. Mai cr. mir hier in Berlin nachträglich zugegangener Nachricht ist ausnahmslos an allen erkrankten Hautstellen die Sensibilität wiedergekehrt und Patientin vollständig geheilt entlassen. Der Verfasser.

Lupus im Laufe der Zeit auch bei der Lepra Recidive zu erwarten sind, hierüber kann erst die Zukunft Aufschluss geben. Kann mithin auch nach den heutigen Erfahrungen die Heilbarkeit der Lepra nicht als gesichert hingestellt werden, so ist jedenfalls „die Heilungsmöglichkeit der Lepra“ mittels Tuberkulin noch keineswegs ausgeschlossen.

Zum Schluss möge folgende tabellarische Zusammenstellung der Wirkung des Tuberkulins auf die Lepra die Uebersicht erleichtern:

Zahl der Krankheitsfälle	Alter der Pat. Jahre	Dauer der Erkrankung Jahre	Form der Lepra	Zahl der Injektionen	Anfangsdosis mg	Gesamtmenge mg	Dauer der Behandlung Tage	Resultate
I	26	15	L. tuber.	9	1	49	26	Locale wie allgemeine Reaction. Von 16 grösseren Hautgeschwüren 14 vollständig vernarbt, 2 tiefgreifende sehr grosse gangränöse Geschwüre rein granulirend in Vernarbung begriffen. Hautlepra wesentlich gebessert. Schleimhautlepra vollständig geheilt. Hochgradige Lymphdrüenschwellung bedeutend zurückgegangen. Anästhesie gänzlich geschwunden, Kräftezustand vortrefflich. Subjectives Wohlfühl.
II	52	3	L. maculata-anästhetica	14	1	150	26	Deutliche locale, geringe Fieberreaction. Schon nach 5. Injection Hautgeschwüre vollständig verheilt. Abblassung aller Flecke, zum Theil bis zur Norm der Hautfarbe. Allmähliches Schwinden der Anästhesie. Kräftezustand geschwächt.
II	30	4	L. tuber.	7	2	66	18	Locale wie allgemeine Reaction. 18 tief in die Cutis hineingreifende Geschwüre vernarbt. Schleimhautlepra geheilt. Hautlepra gebessert. Kräftezustand gut. Subjectives Wohlfühl.
IV	30	5	L. tuber.	7	3	53	17	Locale wie allgemeine Reaction. Hautgeschwüre alle vernarbt; Lepraknoten um ein Drittel des Umfanges zusammengeschrumpft und abgeblasst. Uvulalepra geheilt; Conjunctivallepra in Heilung begriffen. Kräftezustand infolge des Fiebers und der sehr heftigen Augenschmerzen etwas geschwächt.

Zahl der Krankheitsfälle	Alter	Dauer der Erkrankung	Form der Lepra	Zahl	Gesamtmenge	Dauer der Behandlung	Resultate	
	Jahre	Jahre		der Injektionen				Anfangsdosis
V	33	9	L. mixta sine Anästhesia	12	2	155,5	14	Locale Reaction frühzeitig, aber schwach. Allgemeinreaction erst allmählich nach grösseren Dosen. Die spärlich vorhandenen kleinen Lepraknötchen nicht verkleinert, aber ebenso, wie die zuvor blau-rothe Haut deutlich abgeblasst. Kräftezustand vortrefflich. Subjectives Wohlbehagen.
VI	30 Jahre alter mit tuberöser Lepra behafteter Mann gleichfalls im Fellinschen Krankenhause (von Dr. A. Schwartz) behandelt.							Reagirt prompt nach jeder Injection, schon bei 1 mg mit sichtlicher Besserung der krankhaften Erscheinungen.

Aus dem städtischen Krankenhause Moabit in Berlin: Zur quantitativen Zuckerbestimmung im Harn mittels Gährung, von Dr. P. Guttmann.

Aus der chirurgischen Abtheilung des Augustahospitals in Berlin: Ueber unsere Grundsätze in der Wundbehandlung, von Dr. A. Barth.

Aus der Universitätsklinik für Hautkrankheiten und Syphilis in Bonn: Ueber Tuberculose der Nasenschleimhaut, von Dr. F. Hahn.

Aus der medicinischen Abtheilung des Herrn Prof. Dr. Rosenbach am Allerheiligenhospital in Breslau: Ueber Orexin, von Dr. Martins.

Aus der medicinischen Universitätsklinik in Greifswald: Ueber Pemphigus chronicus malignus, von Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Mosler.

Aus dem pathologischen Institut der Universität Greifswald: Ueber Hydramnion bei eineiigen Zwillingen, von Dr. A. Kruse.

Aus dem hygienischen Institut der Universität Greifswald: Der gegenwärtige Stand der Frage nach der Entstehung der Diphtherie, von Prof. Dr. Löffler.

Aus der chirurgischen Universitätsklinik in Halle: Zur Behandlung der Pseudarthrosen der Tibia bei grossen Defecten mittels Resection der Fibula, von Dr. A. Plettner.

Aus dem Laboratorium der medicinischen Universitätsklinik in Jena: Welchen Einfluss übt die Einathmung heisser, trockener Luft auf die Temperatur der Lunge? von Dr. E. Sehrwald.

Aus der geburtshülflich-gynäkologischen Universitätsklinik in Jena: Die praktische Verwerthung der Beckenmessung, von Dr. F. Skutsch.

Aus der chirurgischen Abtheilung des Bürgerhospitals in Köln: Resection der Gelenkpfanne der Hüfte wegen septischer Epiphysenlinienentzündung, von Prof. Dr. Bardenheuer.

Aus der medicinischen Universitätspoliklinik in Marburg: Beiträge zur kritischen Symptomatologie der traumatischen Neurose, von Prof. Dr. Rumpf.

Aus der chirurgischen Universitätsklinik in Rostock: Ueber eine typische Form von Pfählungsverletzung des Unterleibs, von Prof. Dr. Madelung.

Aus dem physiologischen Institut der Universität Strassburg: Zur vergleichenden Physiologie des Grosshirns, von Dr. Schrader.

Aus der medicinischen Universitätsklinik in Würzburg: Ueber alternirende Mitralinsufficienz, von Dr. R. Geigel.

Aus der chirurgischen Universitätsklinik in Bern: Beitrag zur Chirurgie der Gallenwege, von Prof. Dr. Kocher.

Aus dem pharmakologischen Institut der Universität Dorpat: Ueber ein neues Fiebermittel, von Prof. Dr. Kobert.

Aus der geburtshülflich-gynäkologischen Universitätsklinik in Dorpat: Die Behandlung der Postpartumblutungen, von Prof. Dr. Küstner.

Aus der medicinischen Universitätsklinik in Dorpat: Antipyretische Versuche, von Prof. Dr. Unverricht.

Aus der chirurgischen Abtheilung des klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna in St. Petersburg: Zur Frage von der aktinomykotischen Erkrankung des Gehirns und der Gehirnhäute, von Dr. L. W. Orlow.

Aus der medicinischen Klinik der Universität Warschau: Neuritis multiplex cum Glycosuria, von Dr. Feilchenfeld.

Verlag von GEORG THIEME in Leip

Die Deutsche medicinische Wochenschrift

mit Berücksichtigung

des deutschen Medicinalwesens nach amtlichen Mittheilungen, der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes

begründet von Dr. Paul Boerner,

redigirt von Sanitätsrath Dr. S. Guttman in Berlin

hat mit dem 1. Januar 1890 ihren **XVI. Jahrgang** begonnen und erscheint jeden Donnerstag 2—2 $\frac{1}{2}$ Bogen stark in gr. 4^o.

Die Wochenschrift enthält: **Originalartikel** aus deutschen Kliniken, Krankenhäusern und von practischen Aerzten. — **Zusammenfassende Referate** über neuere Erscheinungen auf einzelnen Gebieten der medicinischen Wissenschaft. — **Eingehende Referate** über das Gesamtgebiet der medicinischen Literatur. — **Journal-Revue** (Bewährte und kritische Berichterstatter halten, gegenüber der heute herrschenden Publicationssucht, aus diesem Theile der Zeitung Alles fern, was nicht thatsächlich als ein Fortschritt der wissenschaftlichen und practischen Medicin anzusehen ist). — **Officielle Berichte** über den **Verein für innere Medicin in Berlin**, über die **ärztlichen Vereine zu Hamburg, Köln, Greifswald** und über die medicinische Section des medicinisch-naturwissenschaftlichen Vereins in **Strassburg i. E.** — **Original-Berichte** über **medicinische Gesellschaften in Berlin, Wien**, und zahlreiche andere Vereine und Congresse. — **Amtliches.** — **Oeffentliches Sanitätswesen incl. Epidemiologie.** — **Feuilleton etc.** — **Therapeutische Mittheilungen** (Letzterer Rubrik wird neuestens namentlich auch durch zusammenfassende Uebersichten über bestimmte Gruppen von Arzneimitteln eine besondere Sorgfalt gewidmet und, den Bedürfnissen des Praktikers entsprechend, ein breiterer Raum in der Zeitung als früher zugewiesen).

Bestellungen auf die „Deutsche medicinische Wochenschrift“ zum Preise von 6 Mark pro Quartal werden von allen **Buchhandlungen** und **Postämtern** entgegengenommen. Probenummern sind gratis zu beziehen durch jede Buchhandlung wie durch die Verlagsbuchhandlung **Georg Thieme in Leipzig, Rosstrasse 20.**

Der Jahrgang 1890 enthält u. a. folgende Originalarbeiten:

Aus der I. medicinischen Universitätsklinik in Berlin: Ueber Pneumothorax tuberculosus, von Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Leyden.

Aus der III. medicinischen Klinik und Universitätsklinik in Berlin: Ueber seltene Complicationen des runden Magengeschwürs, von **Dr. Th. Rosenheim.**

Aus dem klinischen Institut für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe in Berlin: Ueber Extrauterinschwangerschaft mit besonderer Berücksichtigung der Therapie in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft, von Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Olshausen.

Aus dem hygienischen Institut der Universität Berlin: Ueber das Vorkommen von Staphylococcen in den Genitalien gesunder Frauen, von **Dr. A. Samschin.**

(Fortsetzung auf der vorhergehenden Seite.)

Est
A-13693
24922