

und knorrigere Beschaffenheit der Fäden unterscheiden, so bedarf es zur sicheren Unterscheidung beider doch oft des culturellen Nachweises, weil die im Nagelbett wuchernden Pilze ihre Charakteristica wegen des ihnen hier eigenen Formenreichtums mitunter nicht so deutlich erkennen lassen.

Die Behandlung dieser Fälle ist schwierig; wir wollen hier die kranken Nägel entfernen und die Pilze durch Pinselung mit Tot. Jodl zu vernichten suchen. In diesen Fällen könnte man auch den Versuch machen, durch Röntgenstrahlen Heilung zu erzielen; der Favus des behaarten Kopfes wird auf diese Weise nach unseren und Anderer Erfahrungen dauernd und verhältnismässig schnell geheilt, während die von russischen Aerzten empfohlene Formalinbehandlung nicht zum Ziele führt.

Im Anschluss an diese beiden Fälle von Favus möchte ich Ihnen ganz kurz eine seltene, sehr eigenthümliche Nagelaffection, die unter dem Namen der „Koilonychie“ oder „Löffelnägel“ beschrieben ist, vorführen. Die Nägel des 2. und 3. rechten Fingers zeigen eine napf- oder schüsselförmige Ausbuchtung; vom Nagelbett sind sie in der Mitte abgelöst, am Rand durch seitliche Hyperkeratose des Nagelbetts emporgetrieben; soweit sie abgehoben sind, zeigen sie eine graugrüne Färbung. Der 3. linke und 4. und 5. rechte Fingernagel sind vom vorderen Rande her z. Th. ebenfalls abgelöst und zeigen die gleiche Färbung, ohne dass es aber bisher zur Verkrümmung gekommen ist.

Die Patientin ist Wäscherin und hat mit Soda und Terpentinseife viel zu thun. Die Erkrankung begann vor 7 Jahren am rechten Zeigefinger. Hier handelt es sich wohl um eine ekzemartige Erkrankung des Nagelbetts, deren Ursache vielleicht in der Beschäftigung der Kranken zu suchen ist; hat doch Stall eine ähnliche Affection bei einem Apothekergehilfen durch Flaschenspülen in Lauge entstehen sehen. Pilze habe ich in den unter den Nägeln befindlichen geringen hornigen Lamellen nicht finden können.

Heller ist geneigt, in Fällen, wo ein Ekzem des Nagelbetts nicht angenommen werden kann, Schrumpfungsprocesses in der Mitte des Nagelbetts als Ursache der Erkrankung anzusehen.

3. Ueber durch Pflanzen bedingte artificielle Dermatitis. (Mit Demonstration mikroskopischer Präparate der Scilla-Dermatitis.)

In den letzten Jahren hat man als Ursache gewisser eigenartig verlaufender ekzemähnlicher Hauterkrankungen einige Pflanzen kennen gelernt, auf welche ich Ihre Aufmerksamkeit heute für kurze Zeit lenken möchte.

Die bekannteste und wichtigste unter den zu heftigen Entzündungen der Haut Anlass gebenden Blumen ist sicherlich die japanische Primel, die *Primula obconica*. Den Gärtnern ist es länger bekannt als den Aerzten, dass diese fast das ganze Jahr hindurch blühende und daher als Zimmerpflanze sehr beliebte Primel bei manchen Menschen zu starken, von äusserst heftigem Jucken begleiteten Entzündungserscheinungen an der Haut der Hände und des Gesichts, seltener auch an anderen Körperstellen führt. Ursache der entzündungsregenden Eigenschaft ist das Secret der an den Blattteilen und Nerven vorhandenen kurzen Drüsenhaare, welches einen dickflüssigen, gelbgrünen, zähen Saft darstellt, der auch nach der Eintrocknung noch hautreizend wirkt.

Diese Primelkrankheit ist 1889 zuerst von White, in Deutschland im Jahre 1895 zuerst von Riehl beschrieben worden. Seitdem sind zahlreiche Fälle dieser keineswegs seltenen Erkrankung, die auch wir häufig beobachtet haben, veröffentlicht worden.

Unter heftigem Jucken und schmerzhaftem Brennen schwillt die Haut der Finger, Handrücken, Vorderarme und des Gesichts mehr oder weniger stark, röthet sich und bedeckt sich häufig mit kleineren oder grösseren Blasen, deren Inhalt Anfangs klar ist, sich später jedoch trüben kann. Das Oedem im Gesicht kann so hochgradig werden, dass die Augen anschwellen, mitunter tritt Conjunctivitis, selten tiefere Entzündung des Auges ein (Wolters). Dabei ist das Allgemeinbefinden oft erheblich gestört, bisweilen wird auch höheres Fieber beobachtet.

Da die Ursache meist nicht erkannt wird, wiederholen sich die Anfälle in längeren oder kürzeren Zwischenräumen.

Oft ist der Verlauf ein sehr eigenartiger. So wurde bei einer Dame beobachtet, dass jedesmal im Anschluss an ihren Geburtstag ein äusserst quälendes „nervöses Ekzem“ auftrat, das erst nachliess, wenn sie verreiste, um bei Rückkehr in die gewohnte Umgebung wiederzukehren. Eine Primel, die man ihr regelmässig zum Geburtstag schenkte, war die Ursache dieser unerklärlichen „nervösen“ Hautaffection.

Viele Menschen sind gegen das Primelgift immun; andere bekommen nach einmaliger Berührung heftige Entzündungserscheinungen, wieder andere können längere Zeit mit der Primel ungestraft hantieren, bekommen dann aber plötzlich eine Dermatitis und sind von nun äusserst empfindlich.

Die Entfernung der Primel aus dem Hause bewirkt meist schnelle Heilung. Mitunter aber „spukt der böse Geist der Primel noch einige Zeit im Haus“, d. h. es treten noch leichte Rückfälle ein, die wohl durch das an manchen Gegenständen haftende, zähe angetrocknete Secret verursacht sind.

Ähnlich, doch weniger heftig, wirkt bei einzelnen Individuen die chinesische Primel, *Primula sinensis*; ja auch unsere *Primula officinalis* enthält in der Wurzel reizende Stoffe, deren krankmachende Wirkung aber meines Wissens noch nicht beschrieben worden ist. Nebenbei sei bemerkt, dass auch Hyacinthenzwiebeln mitunter Hautentzündungen verursachen.

Sehr heftige Entzündungserscheinungen der Haut, die von allgemeinen Störungen und Fieber begleitet sein können, vermag ein nord-amerikanischer Strauch, der auch bei uns stellenweise cultivirt wird, nämlich der Giftsumach, *Rhus toxicodendron*, hervorzubringen. Die frischen Blätter enthalten in ihrem milchigen, sich an der Luft schwarz färbenden Saft eine mit dem Cardol identische oder ihm doch sehr nahe stehende stark reizende Substanz. Manche Personen sind so empfindlich, dass nicht allein die Berührung, sondern schon das Verweilen in der Nähe der Pflanze genügt, um die Erkrankung herbeizuführen. Eine ganz ähnliche Wirkung hat der vom *Rhus vernicifera* stammende japanische Lack.

Cardol ist auch der wirksame Bestandtheil der Früchte von *Anacardium orientale* und *occidentale*, der sog. Elefantenzäuse, welche als Volksmittel gegen Rheumatismus angewandt werden und bisweilen heftige erysipelartige Hautentzündungen hervorzurufen im Stande sind.

Eine ganze Reihe anderer Pflanzen vermag bei disponirten Menschen Hautentzündungen zu erzeugen; von ihnen mögen noch 2 genannt werden, deren hautreizende Wirkung ich an poliklinischen Patienten in letzter Zeit beobachtet habe.

Im Herbst vorigen Jahres kam eine 37jährige Gärtnersfrau aus Werder zu mir mit der Angabe, dass sie vor 2 Tagen 6 Stunden lang mit dem Schneiden von *Chrysanthemum indicum*, welches zum Todtenfest in grossen Mengen geäufchet wird, zu thun gehabt und bald darauf Jucken und Brennen im Gesicht und an den Armen verspürt habe. In der Nacht und am folgenden Tag nahmen die Beschwerden zu und die Patientin fieberte etwas. Als ich sie sah, war die Haut an Händen, Armen und im Gesicht geröthet, geschwollen und zum Theil mit Bläschen und kleinen Krusten bedeckt; dabei bestand äusserst heftiges Brennen und Jucken, Kopfschmerz und leichtes Fieber. Auf Befragen gab die Patientin an, dass sie denselben Ausschlag im Herbst zuvor ebenfalls unmittelbar nach der *Chrysanthemum*-ernte bekommen habe.

Die genaue Bestimmung einer mitgebrachten Pflanze ergab, dass es sich um *Chrysanthemum indicum* (Marke Grunerwald) handelte. Unter Behandlung mit Puder trat zunächst Besserung ein; dann aber entstand nach Anwendung einer fetten Salbe eine Verschlimmerung; später haben wir die von auswärts stammende Kranke aus den Augen verloren.

Dass es sich hier um eine Dermatitis durch *Chrysanthemum indicum* handelte, kann nach dem zweimaligen Auftreten der Erkrankung unmittelbar im Anschluss an die stundenlange Berührung nicht zweifelhaft sein.

Nach Dragendorff enthält die Pflanze ein ätherisches Oel, Kikuöl, welches möglicherweise Ursache der Reizwirkung ist.

Endlich haben wir letzthin 2 Patientinnen beobachtet, welche eine eigenthümliche vesiculöse Dermatitis durch Einwirkung der Blätter oder Wurzel von *Scilla maritima*, der bekannten Meerzwiebel davontrugen.

Eine 30jährige Frau hatte sich durch spritzendes heisses Fett eine kleine Brandblase am linken kleinen Finger zugezogen. Um zu kühlen, legte sie sich ein gehacktes Blatt von *Scilla maritima*, welche als Volksmittel gegen Brandwunden noch viel angewandt wird, auf; nach 24 Stunden verspürte sie heftiges Brennen und bemerkte kleine wasserhelle Bläschen. Nach weiteren 48 Stunden sah ich sie und fand am Handrücken und den Fingern auf wenig gerötheter, mässig geschwollener Haut zahlreiche grieskorn- bis höchstens halblinsengrosse wasserhelle Blasen; unter indifferenten Behandlung trockneten diese in einigen Tagen ein, die Haut schuppelte leicht und nach 10 Tagen war die Affection geheilt.

Früher hatte Patientin schon einmal denselben Ausschlag nach Auflegen eines Meerzwiebelblattes bekommen, war aber durch Schaden nicht klug geworden.

Eine zweite Kranke, eine 40jährige Frau, bekam kurz, nachdem sie aus rohem Fleisch und gehackten Meerzwiebeln, welche ihr als Rattengift empfohlen worden waren und als solches auch sonst viel benutzt werden, Fleischkuchen bereitet hatte, heftiges Brennen und nach wenigen Stunden Schwellung und Röthung der Haut der Hände. Am folgenden Tage schossen kleine Bläschen an beiden Handrücken, vereinzelt auch an den Flachhänden und Fingern auf. Auch hier waren die Bläschen höchstens halblinsengross, wasserhell und confluirten nicht. Nach 6 Tagen trockneten sie ein und es erfolgte eine ganz leichte Abschuppung; in 14 Tagen war die Haut wieder völlig normal.

Ein Dienstmädchen, welches ebenfalls mit der Meerzwiebel in Berührung gekommen war, blieb frei von Krankheitserscheinungen.

Die frische Scillawurzel hat hautreizende Eigenschaften und wird z. B. in Griechenland als *Rube faciens* und *Vesicans* gebraucht. Neben zahlreichen Kalkoxalatkrystallen, welchen einige wohl fälschlich die hautreizende Wirkung zuschreiben, enthält sie starke Giftstoffe (*Scillain*, *Scillitoxin*, *Scillipikrin*), welche auf Muskeln und Herz lähmend wirken.

In den beiden von mir beobachteten Fällen handelt es sich um eine Dermatitis, die durch Auftreten ziemlich gleichmässiger kleiner wasserheller Bläschen charakterisirt ist; die Bläschen haben keine Neigung zu confluirem, trocknen nach wenigen Tagen ein und hinterlassen eine geringe kurzdauernde Schuppung.

Diese artificielle Dermatitis, welche nach Beseitigung der Ursache meist schnell heilen, sind vom Ekzem, wie besonders Unna immer wieder hervorhebt, zu trennen und unterscheiden sich, wie Ihnen

die von mir aufgestellten Präparate, welche von der zuerst beschriebenen Scilladermatitis herrühren, zeigen, auch im mikroskopischen Bilde in einigen Punkten vom Ekzem. Während Sie in dem Ekzemppräparate eine beträchtliche Wucherung der Stachelzellen, stellenweisen Schwund des Stratum granulosum, Kerngehalt der von eiweissreichen Borken durchsetzten Hornschicht sehen, finden sie an den von der Scilladermatitis gewonnenen Präparaten Bläschen, deren Decke von normaler Hornschicht, normaler Körnerschicht und einigen Reihen abgeplatteter Retezellen gebildet wird; eine merkliche Wucherung des Rete ist nicht nachweisbar. Im Inhalt etwas älterer Bläschen, in den oberen Cutisschichten und z. Th. auch zwischen den Retezellen finden sich zahlreiche eosinophile Zellen, welche offenbar durch die Giftwirkung angelockt sind. In kleinsten Bläschen und am Rand grösserer findet eine schnelle Auflösung von Epithelzellen statt, welche zum Theil hydropisch gequollen und vakuolirt sind und schnell in kernlose Klümpchen verwandelt werden.

Discussion.

Hr. Ziehen: Ich habe einmal zwei Fälle beobachtet, über die ich gern Aufschluss haben möchte, wo wahrscheinlich durch die Berührung mit abgepflückten Daphnezweigen eine Hauterkrankung zu Stande gekommen ist. Die Affection schien jedoch nicht in das Gebiet der Dermatitis zu gehören, sondern nach dem äusseren Anblick hatte man mehr den Eindruck eines angio-neurotischen Oedems. Ist Ihnen vielleicht darüber etwas bekannt? Es handelte sich um den sog. Seidelbast, Daphne Mezereum.

Hr. Hoffmann: Soviel ich mich erinnere, ist Seidelbast auch schon von Lewin in seinem Buche über die Nebenwirkungen der Arzneimittel als entzündungserregend mit aufgeführt worden. Ob die Entzündung durch Daphne Mezereum eine angioneurotische ist, darüber habe ich gar kein Urtheil, weil ich solche Fälle nie beobachtet habe. Diejenigen Fälle, die wir gesehen haben, stellen eben das dar, was man als acute Hautentzündung bezeichnet: eine von aussen her bedingte Entzündung, bei der es zunächst zu einer hochgradigen Erweiterung der Gefässe in der Haut kommt. Ob dabei die anfängliche Hyperämie durch Schädigung der in der Gefässwand gelegenen Nerven oder durch direkte Schädigung der muskulösen Antheile bewirkt wird, vermag ich nicht zu sagen; die starken Entzündungserscheinungen sind jedenfalls durch Erkrankung der gefässversorgenden Nerven allein nicht zu erklären.

Hr. Weber:

Krankenvorstellung: Syringocystadenome. Maligne Syphilis.

Der erste Fall, welchen ich den Herren vorzustellen habe, betrifft eine Frau, die seit etwa 20 Jahren Hautveränderungen aufweist, die sie im Alter von 25 Jahren zuerst bemerkt hat. Der Anblick der Haut bietet ein ziemlich buntes Bild; denn es handelt sich nicht um eine einheitliche Affection darauf, sondern man sieht neben den Erscheinungen, die ich nachher besprechen will, auch noch andere Bildungen, in erster Linie kleine Angiome und Fibrome. Hier im Gesicht handelt es sich dann noch um Veränderungen der Haut, welche einer gesonderten Besprechung vielleicht bedürfen.

Ich möchte jetzt aber zunächst über die kleinen Knötchen sprechen, welche man hier auf den vorderen Theilen der Brust sieht. Wenn die Patientin sich einmal herumdreht, wird man sofort den Eindruck gewinnen, dass die Localisation dieser Knötchen eben hauptsächlich auf der vorderen Rumpfhälfte statthat. Es handelt sich dabei um kleine Knötchen, welche eine verschiedene Grösse aufweisen; die meisten sind etwa kleinlinsengross bis linsengross, grössere Efflorescenzen sieht man nicht. Dieselben haben eine blutrothliche, blasse gelbliche, aber auch bis violettrothe Farbe und in ihrem äusseren Anblick sind sie nicht ganz unähnlich Papeln syphilitischer Natur, jedoch unterscheiden sie sich von diesen doch wesentlich, z. B. dadurch, dass sie nicht schuppen, sondern an ihrer Oberfläche einen matten Glanz aufweisen, ganz abgesehen davon, dass sie sich auch in ihrer Consistenz und in ihrer Grösse nicht mit der Zeit verändern. Die kleinen Tumoren — um solche handelt es sich — sind ganz allmählich gewachsen und kommen dann bei einer Grösse an, in welcher sie gewöhnlich stationär zu bleiben pflegen. Diese kleinen Tumoren sind schon verschiedentlich beschrieben worden. Es handelt sich um eine ziemlich seltene Hautaffection. Das Interesse, das an diesen Tumoren haftet, basiert auf ihrer histogenetischen Bedeutung, und darin gehen die Erklärungen recht weit auseinander. Ich bin in der Lage gewesen, einige von diesen Tumoren zu excidiren und habe die mikroskopischen Präparate dort aufgestellt, in denen man das Bild, das man auch in allen Beschreibungen wiederfindet, ziemlich genau sehen kann. Man sieht wenigstens in dem Durchschnitt dieser Tumoren regelmässig eine ziemlich grosse Anzahl von Cysten, von Cysten verschiedener Grösse. Die Auftreibungen der Haut, wie ich mich einmal ausdrücken will, bedingen Cysten sowohl als auch Zellenstränge und Zellconglomerate. Die Cysten zeigen eine deutliche Wand, die entweder von einem einschichtigen oder mehrschichtigen Endothel gebildet wird, und besitzen ausserdem einen Inhalt. Der Inhalt füllt niemals das Lumen einer solchen Cyste vollständig aus, sondern man sieht immer eine etwas in sich zusammengezogene, kleine, im Durchschnitt als runde Scheibe erscheinende Masse, die sich anders färbt als das Wandgewebe und im Ganzen einen ziemlich homogenen, colloidnen Eindruck macht. Die Cysten erscheinen im Durchschnitt grösstentheils — bei weitem die meisten — mehr oder weniger rund; sie zeigen jedenfalls Formen, die sich mehr oder weniger der Kreisform nähern. Aber doch nicht alle: man findet auch wieder solche, welche so getroffen sind, dass sie kleine Gänge

darstellen — Gänge allerdings von ziemlicher Kürze. In dem ersten Mikroskop, welches nach der Tafel hingewandt ist, sieht man zwei Cysten, bei denen ich zur Orientirung angegeben habe, dass sie zwischen einer Talgdrüse und dem Epidermissaum gelagert sind, eine runde Cyste mit colloidnem Inhalt und eine mehr in der Länge getroffene, als kleiner Gang erscheinende Cyste.

Diese Cysten nun besitzen ihr Interesse, eben ihre Bedeutung durch ihr Verhältniss zu anderen normalen Geweben. Es handelt sich bei dem ganzen Streit hauptsächlich um die Frage: sind die Cysten epithelialen oder endothelialen Ursprungs. Die Frage wurde zuerst angeschnitten von Kaposi, welcher die kleinen Cysten als Wucherungen vom Endothel der Lymphgefässe auffasste und die Erscheinungen als Lymphangioma tuberosum multiplex beschrieb. Andere Forscher wiederum kamen zu dem Schluss, die Cysten seien in Verbindung zu bringen mit dem Endothel der Blutgefässe und nannten sie Haemangiomata. Dahin gehört besonders Jarisch und in neuerer Zeit v. Waldheim. Die dritte Erklärung — und das ist jetzt die modernste — ist die, dass die Cysten von den Schweißdrüsen ausgehen, also epithelialer Natur wären. Diese Auffassung wurde zuerst von Török vertreten, in neuerer Zeit sind Arbeiten aber in grösserer Zahl darüber erschienen, u. A. auch von Blaschko, Neumann und Gassmann, ferner aus der Jadaßohnschen Klinik in Bern durch Winkler unter der Bezeichnung der Geschwülste als Syringocystadenome. Ich gebe zur Orientirung die Tafeln herum, welche die mikroskopischen Schnitte aus dieser Arbeit darstellen und die ja auch deutliche Aehnlichkeit mit den Präparaten haben, die dort aufgestellt sind.

Auffallend ist an sämtlichen Beschreibungen und Untersuchungen, dass es trotz der grossen Zahl der Cysten eigentlich niemals oder fast niemals ganz einwandfrei gelungen ist, eine Verbindung mit irgend einer normalen Bildung unmittelbar festzustellen. Am meisten noch scheint jetzt das Verhältniss zu dem Drüsenapparat der Haut klargelegt zu sein. Speciell von Winkler sind in Serienschritten — nur durch solche kann man so etwas ja beweisen — direkte Verbindungen von Cysten mit den Schweißdrüsen demonstriert worden. Besonders schwierig scheint diese Demonstration deswegen zu sein, weil es sich um Verbindungen handelt, welche nicht von Lumen zu Lumen gehen, sondern um mehr oder weniger solide Verbindungszellstränge zwischen Schweißdrüsen und den abnormen Hohlräumen andererseits.

Die Präparate, welche ich hier aufgestellt habe, sollen nun nicht in dem einen oder dem anderen Sinne ein Erklärungsbeitrag sein; dazu sind zu wenig Schnitte gemacht, und wie gesagt könnte man das nur durch Serienschritte nachweisen. Wohl aber kann man nach denselben vielleicht so viel sagen, dass keine Beziehungen zu den Lymph- oder Blutgefässen gefunden sind, sondern dass alles, was überhaupt zu sehen ist, immer noch am meisten Beziehungen zu dem Drüsenapparat der Haut aufweist.

Die Bildungen, welche die Patientin im Gesicht hat, will ich jetzt auch noch erwähnen, und zwar deswegen, weil die Localisation des sogenannten Lymphangioma am Thorax nicht die einzige ist, welche häufiger beobachtet wird, sondern besonders häufig hat man solche Bildungen an den Augenlidern, und zwar am häufigsten an den unteren Augenlidern gesehen; es wäre möglich, dass diese kleinen, anders gefärbten Tumoren im Gesicht nicht einfache Milien wären, wie sie ja zuerst zu sein schienen, sondern dass es sich vielleicht gleichfalls um Tumoren der beschriebenen Natur handelt. Auch das lässt sich wieder nur auf mikroskopischem Wege feststellen; ich wollte es aber hier noch erwähnen. Gerade die unteren Augenlider der Patientin sind übrigens anscheinend ziemlich frei.

Die nächsten Fälle, welche ich vorstellen will, sind Fälle von Syphilis besonderen Verlaufes, nämlich solche von malignem Charakter. Ich habe zufällig drei Fälle auf der Klinik zur Verfügung, welche sich in verschiedenen Entwicklungsstadien befinden. Alle haben aber mit einander gemeinsam, dass sehr schwere Hauterkrankungen schon in einem sehr frühen Stadium der Syphilis aufgetreten sind. Alle drei Patienten, welche ich Ihnen vorstellen kann, haben noch einen sichtbaren Primäraffect; die Infection bei dem ersten Patienten ist nach der Anamnese und nach dem Befunde im Anfang April oder Ende März erfolgt. Er hat damals ein kleines hartes Geschwür an der Unterfläche des Penis bekommen, das im Vergleich zu den anderen Erscheinungen, die er jetzt anweist, unbedeutend genannt werden muss. Das war der Primäraffect, und nun kam er mit einem Exanthem, welches nach der üblichen Incubationszeit von weiteren 6 Wochen aufgetreten war, herein — mit einem Exanthem, das grosse Aehnlichkeit mit echter Variola zeigte. Wenn auch nicht die einzelnen Pusteln — um solche handelt es sich — vollkommen gleicher Grösse bzw. gleichen Alters waren, wie es ja bei der echten Variola zur Beobachtung kommt, so hatten doch die einzelnen Pusteln eine ganz auffällige Aehnlichkeit damit; sie trugen in der Mitte eine ganz deutliche Delle und entwickelten sich dann sehr schnell in für Lues charakteristischer Weise weiter. Es wurden sehr bald ulceröse Hautsyphilide daraus, also ein Syphilid, welches tiefere Zerstörungen auf der Haut verursachte. Gerade dieses Moment, die zerstörenden Eigenschaften der Hautausschläge, welche eigentlich in die tertiäre Zeit hineingehören, bei diesen Fällen von maligner Lues aber schon frühzeitig auftreten, sind charakteristisch; sie kennzeichnen solche Fälle als besonders schwere, und deswegen ist der Verlauf ein maligner genannt worden; galoppirend nennt man ihn, weil gewissermassen der Verlauf der Syphilis auf einen kurzen Zeitraum bezüglich der Folge und Schwere der Erscheinungen zusammengedrängt ist. Diese Ulcerationen, welche hier augenblicklich zu sehen sind, waren ursprünglich bedeckt