

Klinik over hudsygdommene og de syphilitiske sygdomme i 1852 / ved W. Boeck.

Contributors

Boeck, W. 1808-1875.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Christiania : Trykt hos Carl C. Werner, [1854]

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/mshdqzwz>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

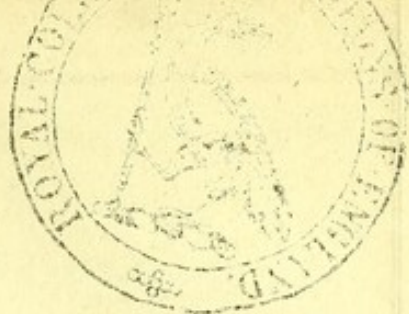
This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

6
Klinik .



**over Hudsygdommene og de syphilitiske
Sygdomme i 1852**

PRESENTED BY
*University
of
Christiania*
ved

IV. Boeck.

(Afttryk af Norsk Magazin for Lægevidenskaben 7de Bind).

Christiania.

Trykt hos Carl C. Werner & Comp.

Klinik

over Hudsygdomme og de syphilitiske

Sygdomme i 1852

UNIVERSITY

of

CHICAGO

W. Bock

Christiana

Printed by Carl E. Weyers & Comp.

Klinik over Hudsygdommene og de syphilitiske Sygdomme i 1852.

(Ved Professor W. Boeck.)

Ligesom i forrige Aar har jeg ogsaa i dette kun havt enkelte Stuer af Hospitalets Hudsyggeafdeling til min Disposition, dog saaledes at der i dette Aar af Directionen er mig overdragen en af de Stuer, hvori Puellæ publicæ indlægges, da jeg uden denne Indrømmelse ikke ved Kliniken havde Anledning til at gennemgaae de fleste af de primære syphilitiske Former. Den samme Orden, som jeg fulgte ved min sidste Aarsberetning, skal jeg ogsaa ved denne følge, og jeg skal derfor i dette Hefte omtale de forekomne Hudsygdomme.

Jeg har fremdeles som før fulgt det ældre System, idet jeg dog ogsaa har omhandlet de nyere, især det af *Hebra* opstillede, hvoraf jeg skal meddele en kort Fremstilling.

De samme sygelige Grundformer, som man finder i de øvrige Organer i Legemet, gjenfinder man i Huden, han lægger derfor Hudens pathologiske Anatomie til Grund for sin Inddeling, og opstiller derefter Hudsygdommene i 12 Classer.

I Classe. Hyperæmiæ.

Overfylden af Hudens Capillærkar med Blod.

A. Hyperæmiæ activæ, s. congestiones.

Der er en mere eller mindre høirød Farve af Huden, Rødheden svinder ved Fingertryk; liden eller ingen Forøgelse af Varmen. Efterhaanden svinder Rødheden, og Huden har da sin normale Farve, og der er ingen Desquamation.

a) Hyperæmiæ activæ idiopathicæ.

1. Erythema traumaticum.

b) Hyperæmiæ activæ symptomaticæ.

1. Erythema fugax. 2. Roseola variolosa.
3. Roseola vaccinia. 4. Roseola infantilis.
5. Urticaria ephemera, rubra.

B. Hyperæmiæ passivæ, s. stases.

Der er en blaaligrød Farve af Huden og nogen Hævelse; naar Rødheden og Svulsten svinder ved Tryk med Fingeren, eller naar Hindringerne i Circulationen fjernes, findes intet sygeligt Phænomen paa Huden.

a) Hyperæmiæ passivæ idiopathicæ.

1. Livor cutis f. Ex. ved Kulde, Sygdomme i Venerne.

b) Hyperæmiæ passivæ symptomaticæ.

1. Cyanosis.

II Classe. Anæmiæ.

Mangel paa Injection i Kapillærkarrene.

a) Pallor cutis.

1. Ved Blodtab.
2. Ved feilagtig og forhindret Blodcirculation, f. Ex. i Lipothymie, ved Ligatur af Vasa.
3. Ved Cachexier, f. Ex. Chlorose.

III Classe. Anomalier i Secretionerne og i Secretionsorganerne.

Hudens Secretionsorganer ere Glandulæ sudoriferæ og sebaceæ. Naar ikke Afsondringsorganerne selv, men kun Productet afviger fra det Normale, høre de derved betingede Sygdomme herhen.

A. Anomalier ved Svedsecretionen.

a) Med Hensyn til Qvantiteten.

1. Hyperidrosis. 2. Anidrosis. 3. Oligodrosis.

b) Med Hensyn til Qvaliteten.

4. Bromidrosis. 5. Chromidrosis. 6. Hæmatidrosis.
7. Menidrosis. 8. Uridrosis. 9. Galactidrosis.
10. Odor specificus exanthematum.

B. Anomalier ved Secretionen af Glandulæ sebaceæ.

a) Med Hensyn til Qvantiteten.

α forøget Secretion uden forhindret Excretion.

1. Seborrhoea.

a. Seborrhoea congestiva.

b. Seborrhoea non congestiva f. Ex. Seborrhoea capillitii, faciei (Ichthyosis faciei, Batemann).

β forøget Secretion med forhindret Excretion.

2. Comedo s. Acne punctata.
3. Miliun s. Grutum.
4. Strophulus albidus et candidus.
5. Lichen sparsus, albus.
6. Tumor folliculi sebacei.
7. Molluscum contagiosum.

γ formindsket Secretion.

1. Asperitudo epidermidis.

2. Pityriasis localis.

b) Med Gensyn til Qvaliteten.

1. Sebum kan have en Odor hircinus.

2. Sebum kan blive haard og danne de saa kaldte Cryptolithæ.

IV Classe. **Exsudata.**

De karakteristiske Symptomer for Exsudaterne ere: Forandring af Hudfarven, (til det gule eller guulrøde) forøget Tykkelse af Huden og derpaa følgende Desquamation eller Decrustation.

A. Exsudata acute decurrentia.

a) Exsudata acute decurrentia contagiosa.

1. Morbilli. 2. Scarlatina.

3. Variola, varietates: V. vera, modificata, Varicella.

4. Vaccinia.

b) Exsudata acute decurrentia non contagiosa.

α fibro-albuminosa.

5. Erythema exsudativum. Varietates: papulatum, tuberculatum, nodosum, mammelatum, annulare, iris, gyratum, circumscriptum, marginatum, intertrigo, urticans.

6. Roseola; idiopathica; Variet.: æstiva, autumnalis, annulata.

R.; symptomatica; Variet.: cholERICA, typhosa, miliaris.

7. Erysipelas s. Dermatitis.

a) Erythematosa;
idiopathica.

- | | | | |
|----|------------|---------------|--------------------|
| 1. | Dermatitis | combustionis | } gradus levioris. |
| 2. | — | congelationis | |
| 3. | — | venenata | |
| 4. | — | traumatica | |

5. Diphtheritis cutanea,
symptomatica.

6. Erysipelas verum. Variet.: variegatum, lævigatum, vesiculosum, pustulosum, bullosum, crustosum, gangrænosum, oedematosum.

b) Phlegmonosa;
idiopathica.

1.	Dermatitis	combustionis	} gradus altioris.
2.	—	congelationis	
3.	—	venenata	
4.	—	traumatica	

5. Phyma simplex,
symptomatica.

6. Pseudoerysipelas.

7. Furunculus. Variet.: simplex, vespaius, pannulatas.

8. Anthrax, sporadicus, epidemicus, endemicus f. Ex. sibiricus, aleppensis.

β Exsudata serosa.

8. Urticaria. Variet.: alba, conferta, vesiculosa, papulosa s. lichen urticatus.

9. Herpes. Variet.: labialis, zoster, præputialis, circinatus, iris, phlyctænoides, hæmorrhagicus.

10. Miliaria. 11. Sudamina. 12. Pemphigus.

B. Exsudata chronica.

α fibro-albuminosa.

1. Pityriasis rubra.

2. Psoriasis. Variet.: punctata, guttata, conferta, numularis, scutellata, orbicularis (Lepra Willani), gyrata.

3. Lichen ruber. Variet.: sparsus, confertus, diffusus, figuratus, orbicularis, gyratus, agrius.

4. Acne disseminata. Variet.: pustulosa, indurata.

5. Sycosis, s. Acne mentagra, barbæ & capillitii.

6. Lupus, { exfoliativus.
hypertrophicus.
exulcerans.
- a. vulgaris
- b. serpiginosus
- β Exsudata sero-albuminosa.
7. Prurigo, Variet.: mitis, formicans, senilis.
8. Scabies, Variet.: papuliformis, vesiculosa, pustulosa.
9. Eczema, Variet.: simplex, rubrum, impetiginosum.
10. Rupia. 11. Pompholix.
- γ Exsudata purulenta.
12. Impetigo.
- 1) Impet. achor. Variet.: capillitii, faciei.
- 2) Impet. psyracion. Variet.: sparsa, confluens, scabida.
- 3) Phlyzacion. Variet.: Ecthyma vulgare, cachecticum, luridum.

Herhen høre ogsaa de syphilitiske Exanthemer.

V Classe. **Hæmorrhagiæ.**

Enhver Udtræden af Blod viser sig paa Huden med en mere eller mindre udbredt flad eller ophøiet rød Efflorescents, der ved Fingertryk beholder sin Rødhed uforandret.

a) idiopathiæ.

1. Purpura traumatica, 2. afebrilis, 3. senilis.

b) symptomaticæ.

4. Purpura febrilis, 5. hæmorrhagica, 6. rheumatica,
7. scorbutica, 8. typhosa, 9. exanthematica.

VI Classe. **Hypertrophie.**

A. Hypertrophie epidermidis.

a) uden samtidig Hypertrophie af Papillarlegemet.

1. Lichen pilaris, 2. Tyloma, 3. Clavus.

b) med Hypertrophie af Papillarlegemet.

4. Pityriasis simplex, 5. Ichthyosis, 6. Verruca,
7. Nævus verrucosus.

B. Hypertrophia pigmenti.

a) uden Desquamation af Epidermis.

1. Lentigo, 2. Chloasma, 3. Melasma, 4. Nævus spilus.

b) med Desquamation af Epidermis.

5. Pityriasis versicolor, 6. Pityriasis nigra.

C. Hypertrophia corii.

1. Elephantiasis Arabum.

D. Hypertrophia folliculorum.

a) H. folliculorum sebaceorum.

b) H. folliculorum piliferorum.

E. Hypertrophia partium cuti adnexarum.

a) Hypertrophia pilorum.

1. Polytrichia, 2. Trichauxe (Haarets forøgede Længde og Tykkelse), 3. Dermatoceras (Cornu cutaneum).

b) Hypertrophia ungvium.

4. Polynychia, 5. Onychauxe s. Gryphosis.

VII Classe. **Atrophia.**

A. Atrophia epidermidis.

1. Excoriationes.

B. Atrophia pigmenti.

1. Leucopathia, congenita vel acquisita, partialis, v. universalis.

C. Atrophia cutis, efter visse Hudsygdomme

f. Ex. Favus.

D. Atrophia folliculorum.

a. A. folliculorum sebaceorum.

b. A. folliculorum piliferorum.

E. Atrophia cuti adnexarum partium.

a) Pilorum.

α pigmenti pilorum.

1. Poliosis. Variet.: senilis, præmatura, circumscripta.

β Atrophia pilorum ipsorum.

2. Alopecia. Variet.: senilis, præmatura, circumscripta, venerea.

b) Ungvium. Onychatrophia.

VIII Classe. Neoplasmata.

Sygelige Forandringer af Huden, der opstaae ved luxurerende Production, uden at herved tilføres Organismen fremmede Elementærdele.

A. Epidermidis.

1. Nonnulla condylomata.

B. Fibrarum telæ conjunctivæ.

1. Molluscum simplex & pendulum.
2. Acne rosacea, 3. Condylomata.

C. Fibrarum telæ fibrosæ.

1. Cicatrices, 2. Cheloidea, 3. Callus.

D. Telæ adiposæ.

1. Lipoma, 2. Nævus lipomatodes.

E. Teleangiectasia.

a) Teleangiectasia congenita.

1. Nævus vascularis.

b) Teleangiectasia acquisita.

1. Framboesia, 2. Vegetationes syphiliticæ moriformes &c., 3. Stadium primum Acnes rosacæ.

F. Cholesteatoma.

G. Osteoida.

H. Melanosis.

IX Classe. Pseudoplasmata.

1. Cancer.

a) Scirrhus. b) Cancer medullaris.

2. Tuberculosis cutis.

X Classe. Ulcera cutanea.**A. Ulcera idiopathica.**1. Ulcera, der ere fremkaldte ved Hudsygdomme —
Ulcera psorica, impetiginosa, herpetica.

2. Ulcera, der ere en Følge af en chronisk Betændelse i Huden, f. Ex. erysipelatos.

3. Ulcera, der ere fremkaldte ved Sygdomme i Venerne f. Ex. varicosa, arthritica.

4. Ulcera contagiosa, syphilitica primaria.

B. Ulcera symptomatica s. dyscrasica.

1. syphilitica secundaria, 2. scrophulosa, 3. scorbutica, 4. canceratica.

XI Classe. Parasitæ.**A. Dermatophytæ.**

1. Favus, Variet.: vulgaris, scutiformis, 2. Alopecia circumscripta, 3. Mentagraphyta.

B. Dermatozoa.

1. Pediculi.

a) humani capitis, b) corporis c) pubis.

2. Acarus folliculorum, 3. Sarcoptes hominis.

XII Classe. Neuronoses.**A. Hyperæsthesia.**

1. Dermatalgia, 2. Prurigo latens, 3. Dermatotyposis.

B. Anæsthesia.**C. Dermatospasmus.**

1. Cutis anserina.

Uagtet vistnok ogsaa dette System har sine Mangler, finder man dog heri en naturligere Sammenstillen af de nærstaaende Former.

Jeg skal nu gaae over til de enkelte Slægter, idet jeg dog vil forudskikke den Bemærkning, at det Antal Syge, der er behandlet paa min Afdeling, er altfor lidet til, at det i Almindelighed vil have nogen Interesse deraf at ud-
drage nogen Statistik, og dette er Grunden til, at man overalt vil savne Talangivelser.

Exanthemata. Af denne Classe behandles paa Hudafdelingen kun Erythema. Efter det anatomisk-pathologiske System hører de fleste Arter af denne Slægt til Exsudata acute decurrentia, og til Underafdelingen non contagiosa.

Til Erythemerne har jeg henført følgende Casus, idet jeg dog gjerne indrømmer, at der kan være noget at indvende mod den Plads i Systemet jeg har givet den.

Dorthea Bergersdatter, 55 Aar gammel, indkom i Hospitalet den 28de October. Over hele venstre Mamma, venstre Skulder, Skulderblad og Overarm sees udbredt et livligt, rødt Exanthem, der viser sig noget ophøiet over Hudfladen og forsvinder ved Fingertrykket. Naar man nærmere undersøger det, finder man dels meget smaa, enkeltstaaende, papellignende Elevationer af intens rød Farve, dels finder man disse Elevationer sammenhobede i smaa Grupper, eller dannende større sammenhængende Flader, hvori man ei længer seer de enkelte Elevationer. Disse røde Flader, der ere af uregelmæssig Form og Størrelse, ere adskilte ved smaa Mellemrum, i hvilke Huden har sin normale Farve. Paa enkelte Steder, især paa Mamma sees en begyndende Desquamation. Paa højre Mamma, højre Arm og den højre halve Deel af Ryggen sees Huden dels pletviis, dels i større Flader af en bruunlig Farve, bedækket med fine, temmelig løst vedhængende, hvide Skjæl. Det har paa de sidstnævnte Steder den fuldkomneste Lighed med en Pityriasis versicolor.

Exanthemet paa venstre Side har hun først bemærket

for nogle Dage siden, efter i længere Tid at have været plaget af heftige, flugtende Smerter i Skulderen og Armen. Det squamöse Exanthem paa höire Side maa efter den Forklaring, som det er muligt at erholde, være den secundære Form af et Exanthem, ligt det, der nu visers sig paa venstre Side. Hun beretter nemlig, at hun fra sit 20de Aar af har været plaget af rheumatiske Smerter paa forskjellige Steder af Legemet, men fornemmelig i Skuldrene og Armene, og disse Smerter ere saagodtsom ophörte, naar Exanthemet er brudt frem. Saavel ved de forskjellige Udbrud, som ogsaa mellem disse har der været en vedvarende Kløe over Ryggen og Armene. — Alle Functioner ere förövrigt i Orden, hun har været ordentlig menstrueret, har været gift og har födt 3 sunde og friske Börn. Hun benægter nogensinde at have lidt af venerisk Sygdom, hvorum der heller ikke efter Exanthemets Udseende er nogen Mistanke.

Det squamöse Exanthem paa höire Side, der havde saa megen Lighed med en Pityriasis versicolor, at der neppe syntes at være nogen Tvivl om, at det ogsaa virkelig var denne Form, blev flere Gange mikroskopisk undersøgt uden at det var muligt at finde Spor af den for dette Exanthem eiendommelige Planteform, og det blev snart tydeligt, at Formodningen om, at det var en secundær Form, var rigtig, thi efter faa Dages Forløb begyndte Exanthemet paa venstre Side at blegne, hvorefter der ogsaa paa dette Sted indfandt sig en Desquamation lignende den paa den anden Side.

I Henhold til den rheumatiske Constitution, der syntes udviklet hos denne Syge, og som rimeligviis havde sin Indflydelse ogsaa paa Exanthemet, forordnedes hende:

D. Tincturæ guajaci vol.

Vini stibiati $\frac{aa}{3}$

Olei terebinthinæ 3ij

s. gtt. xxx t. p. d.

D. Ol. jecinoris aselli

chl. majus m. & v.

Efter 3 Ugers Forløb udskreves hun, for den Gang befriet for Exanthemet.

Hvad der udmærkede dette Exanthem var den secundære Form, der ganske havde Udseendet af en Pityriasis versicolor, for hvilken Form den uden mikroskopisk Undersøgelse skulde være antagen.

Jeg vil endnu omtale et Par ikke heller ganske almindelige Tilfælde af Erythema circinatum, som jeg har seet i Byen.

T. K., 9 Aar gammel, noget skrophuløs, fik for $1\frac{1}{2}$ Aar siden et Exanthem i Ansigtet, der viser sig dels i kredsrunde, dels i mere uregelmæssige røde Flader, der ere dannede ved Sammenstødet af flere mindre kredsformede Flækker. Idet disse tiltage i Størrelse, bliver Centrum blegere eller antager endog Hudens normale Farve, medens Randene ere intens røde og noget eleverede over Hudfladen, Rødheden svinder for Fingertrykket. Exanthemet er udbredt over det hele Ansigt og desuden paa Halsen og paa Hænderne, altsaa netop paa de Steder, der ere udsatte for Luftens Paavirkning. Erythemet er vedvarende fremme 3 til 4 Dage, det viser sig mere livlig rødt i Varmen end i Kulden. Forinden det kommer til Udbrud har han i Løbet af et Dögn en meget stærk Hovedpine, der har sit Sæde i Panden, især over begge Öjne. Naar Exanthemet forsvinder, efterlader det i Huden en noget guulagtig Farve.

I den første Tid var der gjerne hver Maaned et Udbrud, men efterat han i Sommer benyttede Söebade, har der været $5\frac{1}{2}$ Maaned siden sidste Anfald.

Et sjeldnere Tilfælde af denne samme Form har jeg seet hos en af Fæstningsfangerne. Erythemet var her udbredt næsten over det hele Legeme, dannede Cirkler af 1 til 2 Tommers Diameter, og varede gjennem mange Maaneder. At Erythema circinatum optræder som et saa chronisk Exanthem, veed jeg ikke at have seet anført noget Exempel paa, og at her ikke var nogen Forvexling med et syphilitisk Exanthem, er sikkert.

Vesiculæ. Eczema: Efter det anat.-pathol. System hörer denne Slægt til Exsudata chronica.

Af Eczema simplex chronicum forekom eet Tilfælde. Sygdommen var kun udbredt over Haandryggene, og svandt efter nogen Tids Brug af Oleum cadinum 1 Deel, med Axungia porci 3 Dele.

Et Tilfælde af Eczema impetiginodes viste sig meget haardnakket, da det havde varet meget længe, var det forbundet med Infiltrationer i Huden, som derfor var haard og fortykket. Jeg forsögte först de mod denne Form meget anbefalede Tranomslag, uden nogen Nytte. Derpaa anvendte jeg det af *Hebra* hyppig benyttede Middel, Kali causticum, 1 Deel, til 2 Dele Vand, hvormed den syge for Kruster befriede Flade bestryges. Patienten har herved en temmelig stærk sviende og brændende Fölelse, som lindres ved kort efter at overstryge den ætsede Flade med en vaad Haand. Der udsveder strax paa de bestrøgne Steder Vædske, og dette kan vedvare flere Timer. Stedet bedækkes med Charpie eller med et tört Klæde, kun dersom der ved Ætsningen er fremkaldt en stærkere Betændelse, bliver det nödvendigt at benytte kolde Omslag. — Der indtræder altid efter denne Behandling Lettelse i Symptomerne, men lidt efter lidt frembryde nye Pustler og Vesikler, og en gjentagen Ætsning bliver efter 4—8 Dage nödvendig. Saaledes vedbliver man indtil Infiltrationen er betydelig aftagen og Vesikeldannelsen ophörer. Det kommer nu til en tyndere Skjældannelse, der er en Pityriasis rubra, og endelig afsætter sig en normal Epidermis.

I min private Praxis har jeg havt Anledning til med Held at anvende endnu et Par andre Midler mod det impetiginöse Eczem, som jeg skal omtale. Det ene er kold Douche gjentagen 2 Gange daglig fra 5—15 Minuter, hvorefter den Syge tager en Spadsertour. Man vedbliver med denne Behandling saalænge Exanthemet vædsker, i de Tilfælde jeg har anvendt det, har der udfordres 4—6 Uger. — Det andet Middel er Bögetjæren, hvoraf jeg i et Tilfælde af et ligesaa udbredt som haardnakket Eczem har seet fortrinlig Nytte. Der er naturligviis intet at dömmе

efter et enkelt Tilfælde, men det opfordrer dog til gjentagne Forsög.

Af en særegen Form af Eczem, der af *Hebra* i den senere Tid er beskrevet som en ny Art, *Eczema marginatum*, forekom et Tilfælde i dette Aar. Dette Eczem indtager i Almindelighed Mons veneris, den överste og indvendige Flade af Laarene, Perinæum og Nates. Det skal hyppigst forekomme hos Skomagere.

Hos den paa Hospitalet indlagte Bonde, *Ole Larsen*, 40 Aar gammel, var Exanthemet udbredt til de nævnte Steder med Undtagelse af Mons veneris. Den angrebne Flade viser sig ved denne Form af en skiden, i det bruunlige faldende Farve, den er ru, ujevn, bedækket med papulöse Forhöininger, og senere med smaa Skjæl, hele Huden synes infiltreret og fortykket, Randene ere ophöiede, og naar Exanthemet ikke behandles, skyde disse sig bestandig længere frem. Dette Eczem er ogsaa forbunden med Klöen. Jeg maa tilstaae, at jeg finder denne Form at staae nærmere Lichen end Eczema, men efter *Hebras* Observation skal der ved dets förste Udvikling vise sig Vesikler, og dette har jeg fundet bekræftet af en Patient, som en af mine Colleger har havt den Godhed at lade mig see, hos hvem dette Exanthem har sin störste Udbredning under Armene og derfra fremad mod Brystet. — Hos den paa Hospitalet indlagte Syge viste Oleum cadinum en fortrinlig Nytte, hvorimod alle Midler hos den anden nævnte Patient hidtil have viist sig kun lidet virksomme.

Herpes: hörer efter det anat.-pathol. System til Exsudata acute decurrentia.

Af dette Genus har jeg havt tvende med H. Zoster under Behandling, der begge ligesom den, der forrige Aar var indlagt paa min Afdeling havde Sygdommen paa venstre

Side. Hos den ene, en Mand paa 56 Aar, udgik Sygdommen fra de överste Ryghvirvler, strakte sig over Scapula, den bagre Flade af venstre Skulder og Overarm, samt til begge Flader af Forarmen lige til Haandledet. Hos den anden, en Pige paa 11 Aar, strakte Exanthemet sig fra Crista ilei til Labium majus, og nedad den överste Trediedeel af Laarets forreste Flade.

Den Mening at Neuralgien ved denne Affection er det væsentlige, gjør sig mere og mere gjældende; *Romberg* anförer som Beviis derfor, at man undertiden kun finder enkelte smaa Vesikler, og desuagtet kunne heftige Smerter ledsage Affectionen. Ligeledes er det Tilfældet, at naar Zoster begynder ved de överste Hvirvler, følger den Plexus axillaris og udbreder sig over Armen; udgaaer den fra Lændehvirvlerne og Os sacrum, udbreder den sig paa Underlivet, i Ingvinalregionen og paa den nedre Extremitet.

Scabies: *Hebra* sætter denne Slægt i det anat.-pathol. System blandt Exsudata chronica, uagtet som han ogsaa selv siger, Sygdommen snarere skulde henføres til Classen Parasitæ. Men Sygdommen, siger han, bestaaer ikke i Dannelsen af Sarcoptes, men i de ved denne dannede seröse Exsudater, og det er derfor den ei kan anvises Plads blandt de animalske Parasiter.

Endnu engang kommer jeg tilbage til den af mig i forrige Aar beskrevne nye Form af Scabies, der af *Hebra*, i en over dette Exanthem i Zeitschrift d. Gesellschaft d. Aerzte zu Wien, leveret Afhandling, er benævnt Scabies norvegica; en Benævnelse, der ei er betegnende, hvorfor jeg heller skulde önsket den benævnt squamosa. For nogen Tid siden har jeg fra Professor *Fuchs* i Göttingen erholdt Meddelelse om et af ham nylig observeret Tilfælde af samme Slags, og han har tillige tilstillet mig en Cruste,

ganske lig dem, der fandtes hos min Patient. Den af *Fuchs* observerede Syge var en 40 Aar gammel Bonde, der lige fra sin Ungdom af har lidt af Udslet. Foruden almindelig vesiculös Scabies over det hele Legeme havde han paa begge Knæer og Albuer uregelmæssige, gule og graalige, 2 Linier tykke Skjæl, der lignede dem, man finder ved mangan invetereret Psoriasis. Ved den mikroskopiske Undersøgelse derimod fandtes mellem Lamellerne af Epidermis utallige Acari med Æg, Æggeskal og Excrementer, ganske som i det af mig beskrevne Tilfælde, kun med den Forskjel, at en Mængde Acari endnu levede, bevægede sig, spiste o. s. v. Det forekom ham som om især de i de nedre Lag værende Parasiter vare livlige, medens de i de övre Lag vare döde, blege og sammenskrumpede.

Denne Meddelelse fra Professor *Fuchs* er i flere Henseender af Interesse, det er for det förste derved godtgjort, at denne Form ikke holder sig til nogen bestemt Egn, dernæst er det at bemærke, at i de indre Lag vare Acari levende, og i mit Tilfælde vare de döde. *Hebra* antager dog, støttet til *Eichstedts* Observationer, at de kun have ligget i Dvale, hvilket er Tilfældet under Hudningsprocessen. Dette kan vel have sin Rigtighed for nogles Vedkommende, men besynderligt bliver det dog, at det ved de mange gjentagne Observationer ei lykkedes, at finde flere end een levende. Der kan dog ingen Tvivl være om, at de i længere Tid have levet, da en stor Deel blandt dem findes fuldt udviklede, ligeledes vidner den Mængde Excrementer, der findes i Squamæ derom. Naar det hos *Fuchs* heder, at Acari vare mellem Epidermis, da vil jeg dertil bemærke, at hos min Patient var den hele Udvikling af Acari under Epidermis.

Under Forhandlingerne i det medicinske Selskab er

min Broders Undersøgelser af de i denne Sygdom forekomne Cruster indførte; det sees deraf, at de for en stor Deel bestaae af Handyr, hvorved Omstændigheder forklares, der under den Syges Ophold paa Hospitalet forekom mig høist besynderlige. Ikke alene alle, der kom i Berørelse med hende, men endog de Syge, der laae i den anden Ende af den store Sal, bleve smittede. Nu har *Bourguignon* nøiere studeret Hannen og fundet, at den er meget hurtigere i sine Bevægelser, end Hunnen, hvilket han deels tilskriver dens mere proportionerede Legeme, deels Dannelsen af dens bagre Födder. Det er altsaa ikke urimeligt at den kan være kommen fra Seng til Seng, uagtet de af *Bourguignon* beskrevne Ambulacra paa de bagre Födder nok ikke existere. Hos de paa Sygestuen saaledes Smittede, fandtes der ingen Gange, kun Vesikler, og disse fornemmelig paa Armene. Hannen danner heller ingen Gange, den borer sig kun meget hurtig ned under Epidermis, og forbliver der rolig indtil Natten, da den kryber ud for at opsøge Hunnerne, der naar de ei ere drægtige, ikke have dannet sig nogen Gang. Ved de Undersøgelser, *Bourguignon* foretog om Natten, blev han smittet, hvilket ei nogensinde forhen var hændt ham ved hans tidligere gennem 2 Aar fortsatte Undersøgelser af de Scabiöse. Han fandt paa sin Haand en begyndende Gang, og i den en ikke drægtig Hun, ved at borttage denne, ophørte snart den allerede paa andre Steder af Legemet indtraadte consensuelle Kløen. *Bourguignon* antager, at der eksisterer et meget ringere Antal Hanner end Hunner, han sætter endog Forholdet som 1—10, men at slutte efter den Mængde Hanner, der forekom i Squamæ hos min Patient, kan dette Forhold ikke i denne Form af Scabies være det rette, da man i Skjællene finder en stor Mængde Hanner, og det samme er Til-

fældet i de Squamæ, der ere mig tilsendte fra Professor *Fuchs*.

Ved disse senere Undersøgelser af Scabies er man i Diagnosen af denne Sygdom bleven langt usikkrere end forhen. Man veed nu, at der ei altid skal findes Vesikler, og endnu mindre, at disse skulle bestemt forekomme mellem Fingrene; Scabies kan alene være forbunden med et papulöst eller pustulöst Exanthem, og det er ikke saa ganske sjelden, at der ved Scabies stimuleres en Lichen, ja endog Herpes, som jeg i dette Aar har seet et Exempel paa.

Disse forskjellige Eruptioner forekomme vistnok hyppigst paa de forhen som karakteristiske erkjendte Steder, nemlig mellem Fingrene og om Haandledene, men det hændes ogsaa, at de ganske mangle paa disse Steder. De som et ligesaa nødvendigt som sikkert Tegn anseede Gange ere nu, efter den sidste Opdagelse af Handyret, ei nødvendige. Der kan existere Scabies uden disse. Vi kunne tænke os 3 Tilfælde ved Overførelsen af Sarcopes. 1) Der kan overføres en eller flere Hanner og Hunner eller een drægtig Hun, 2) der kunne overføres en eller flere ikke drægtige Hunner, 3) eller en eller flere Hanner.

I første Tilfælde faaer man et karakteristisk Scabies. I det andet Tilfælde vil Diagnosen være vanskelig, da kun de drægtige Hunner danne lange Gange, og det kan være meget uvist, om der dannes Vesikler eller talrige Papler, saaledes at man uden Mikroskopets Hjælp ei kan komme til Vished. I det tredje Tilfælde ville Vanskelighederne ved Diagnosen være endnu større. Hannen søger kun et temporært Tilflugtssted under Huden, den forlader dette hver eller hver anden Dag, og dersom den ingen Hunner finder, vil den rimeligviis hver Dag løbe om for at søge dem.

Her ville Gangene aldeles mangle, Eruptionerne ville være af en meget tvivlsom Beskaffenhed, og ved Hjælp af Mikroskopet vil det være meget vanskeligt at opdage Hannen, der er saa meget mindre end Hunnen.

Hvorlænge Hannen kan leve, og et ved denne alene fremkaldt Exanthem kan bestaae, derom vide vi endnu li-den Besked; man har seet Sarcopes leve 3 Uger udenfor det menneskelige Legeme, og om den er næsten død af Hunger, kommer den sig snart igjen, naar den bringes paa Huden.

Blandt de i indeværende Aar paa min Afdeling behandlede Fnatpatienter har det ei været saa sjelden at Gange ei have været at finde, og i enkelte Tilfælde har Diagnosen ikke heller været saa ganske let. De Behandlingsmaader, der hos de Fleste have været bragte i Anvendelse, have været Indgniden med Ungventum viennense (Magazinet VI Bd. S. 104); dernæst er hos Nogle *Hardys* Behandling bleven forsøgt, denne bestaaer deri, at den Syge først kommer i et Bad, hvor han $\frac{1}{2}$ Time bliver frotteret med Grönsæbe, derpaa kommer han i et simpelt varmt Bad, hvori han en heel Time vedbliver at rense sin Hud. Efterat han er kommen op af dette Bad, bliver han $\frac{1}{2}$ Time frotteret med *Helmerichs* Salve, der bestaaer af Kali carbonic. pt. 1, Flor. sulphuris pt. 2 og Axung. porci pt. 8. I flere Tilfælde har denne Behandling givet et gunstigt Resultat, i andre derimod er Sygdommen aldeles ikke helbredet derved, hvilket man af Beretningen fra Wien ogsaa seer der har været Resultatet i de faa Tilfælde, hvori Methoden der har været forsøgt. Jeg formener det her hos os temmelig bestemt har viist sig, at naar en Læge har været tilstede ved Behandlingen, saa har den havt et gunstigt Resultat, har derimod kun Badepersonalet været til-

stede, saa er der Intet opnaaet; og det er ogsaa indlysende, at ingen Patient og ingen Opvarter vil med Nöiagtighed opfylde Forskriften. De fleste Behandlede have i længere Tid efter i Hospitalet været observerede, og have bagefter taget nogle varme Bad; enkelte ere udskrevne strax, men da man ei har været istand til, i samme Tid som Behandlingen er foregaaet, at faae deres Klæder ved Ophedning rensede, saa have disse rimeligviis som en Følge deraf faaet Recidiver. — Hos Enkelte er der kort efter Indgnidningerne udbrudt et vesiculo-pustulöst Exanthem, og de have fölt sig temmelig medtagne efter Curen, men ere dog efter et Par Dages Forløb igjen restituerede. Af andre Behandlingsmaader, der i den nyere Tid ere anbefalede, er forsögt Indgniden med Oleum camphoratum, men uden Virkning; fremdeles er af *Bourguignon* anbefalet Krudt og Svovl ^{aa} pt.j, der med Olie gjøres til en Deig. Naar denne ved Opheden er bleven fast, tilsættes 5 Dele Olie, og med denne Blanding foretages Indgnidninger, hvoraf en eller to skulle helbrede. I det Tilfælde, hvori jeg forsögte Midlet, indfandt ikke Helbredelsen sig saa hurtig, det gik tvertimod langsommere end med Wiener-salven. Endelig har jeg forsögt Decoctum seminum staphidis agriæ, der ligesom Salven og Tincturen af disse samme Frö have været meget anbefalede, men dette Middel har jeg fundet aldeles uvirksomt.

Bullæ. Efter det anat.-pathol. System høre de til Exsudata acute decurrentia non contagiosa. Af denne Classe er et Tilfælde af Pemphigus kommen under Behandling.

Clara Axelsen, $\frac{1}{2}$ Aar gammel, indkom den 3die November i Hospitalet. Der viste sig omkring Hagen, paa Halsen, i Panden, ved Randen af höire Ala ossis ilei og paa den indvendige Flade af venstre Laar cirkelrunde eller ovale, rødbrune Flader af en Kobber-Toskillings Størrelse,

paa hvilke man endnu tildeels saae Spor af Epidermis, der er falden ned, efterat store Pemphigusblærer ere gaaede i Forveien. I Nærheden af disse sees paa enkelte Steder mindre Bullæ, og over det hele Legeme er der udbredt et vesiculöst Exanthem paa rød Bund. Barnet havde et hæst Skrig, men der var intet at observere paa Sliimmembranen; der var tillige Almeenaffectio.

Efter Moderens Beretning havde Barnet altid befundet sig vel, indtil det for 5 Dage siden, efter ganske kort at have været i Luften, begyndte at blive urolig, og Dagen derpaa vare allerede de store Blærer fremkomne, som efter et Par Dage rumperede og efterlode de mørkerøde Flader. Det vesiculöse Exanthem udbrød for et Par Dage siden. Saavel Moderen som Faderen negte nogensinde at have lidt af Syphilis.

D. Pulv. alterantis gr.β m. & v.

Saarene beströes med Stivelse.

⁵/₁₁. Eruptionen af Pemphigusexanthemet vedvarer, der viser sig paa forskjellige Steder af Legemet store Blærer, der fordetmeste ere fyldte med et mørktfarvet Fluidum, og som meget hurtigt have opnaaet deres Udvikling.

D. Ungv. neapolitani Əj.

Til Indgnidning paa den indvendige Flade af Laar og Arme, Morgen og Aften.

⁷/₁₁. Eruptionen vedvarer, intet Sted af Huden er forskaanet. Barnets Kræfter aftage mere og mere; det er uroligt, og der har et Par Gange idag yttret sig Kramper i venstre Arm og Been.

D. Pulv. moschi orientalis gr.β bih.

D. Balneum tepidum.

¹²/₁₁. Efterat Eruptionen ogsaa i de sidste Dage havde vedvaret uophørlig, døde Barnet under den tiltagende Udvikling af Kramperne.

Obduction blev foretaget 24 Timer efter Döden. Cavitas cranii: Dura mater fast, adhæreret til Craniumet, Karrene i de blöde Hjernebinder noget overfyldte; Hinderne forresten normale; Hjernesubstantien blöd, punkteret. I Sideventriklerne betydelig serös Ansamling, især paa venstre Side. I Basis cranii temmelig betydelig blodig serös Ansamling. Cavitas pectoris: Glandula thymus, Hjertet og Lungerne normale. Ligeledes befandtes alle Organer i Cavitas abdominis i normal Tilstand.

Pemphigus forekommer hos Börn under forskjellige Forholde. Den kan udvikle sig hos Barnet strax efter Föd-

selen, eller, som i det her nævnte Tilfælde, senere hen, og kan til begge Tider optræde som en godartet eller ond-artet Affection. Holder jeg mig nu nærmest til det foreliggende Tilfælde, da betragter jeg dette som et af de sjældent forekommende. Denne acut optrædende Form, med de meget store over det hele Legeme udbredte Bullæ, fyldte med et mørkfarvet Fluidum, den hurtig indtrædende adynamiske Tilstand og det dødelige Udfald, danner et Complex, som man, om man gjennem søger Casuistiken for denne Sygdom, ikke ofte vil gjenfinde. Hyppigst forekommer Pemphigus hos Børn i denne Alder enten som Følge af Dentitionen, eller den følger efter andre Exanthemer, saasom Scarlatina eller Vaccinæ. *Trousseau* paastaaer endog, at have seet Variceller forvandles til Pemphigus; hvilken Observation dog vel neppe er paalidelig. Forholdet har vel kun været, at flere Varicellavesikler ere løbne sammen og have dannet en Bulla. Bullæ, der opstaae efter Exanthemer, opnaae gjerne ei nogen betydelig Størrelse, det indeholdte Fluidum er klart, Eruptionen er ei forbunden med nogen mærkelig Almeenaffectio og Prognosen er gunstig. *Batemans* Pompholyx benignus. — Hvad var her Aarsagen til Hudaffectionen? Det vil af den instituerede Behandling sees, at jeg er gaaen ud fra, at her var en syphilitisk Dyskrasie, uden at jeg dog havde noget Bestemt at holde mig til. Barnet havde, indtil det blev angrebet af denne Sygdom, været frisk, Forældrene negtede at have lidt af Syphilis, men om Bedstemoderen blev det oplyst, at hendes Huus havde været berygtet. At Udfaldet var uheldigt, kan ei bevise, at her ingen syphilitisk Dyskrasie var, og Aarsagen bliver derfor fremdeles tvivlsom.

Dersom Pemphigus forekommer hos Nyfødte, har man især i den nyere Tid villet paastaae, at den stedse var at

betragte som en syphilitisk Eruption. Allerede *Willan* omtaler en *P. infantilis*, der i Almindelighed angriber svage og emacierede Børn, og som efter faae Dages Forløb har et uheldigt Udfald. Det er sikkert nok, at der gives en *P. infantilis* eller *neonatorum*, der er betinget af en syphilitisk Dyscrasie, men et andet Spørgsmaal er det, om enhver *P. neonatorum* er af syphilitisk Oprindelse. Der ere flere, der udtale sig for denne Mening, f. Ex. *Cazenave*, *Depaul*, *Stoltz* i Strasburg og *Doep*, Læge ved Hittebörns-huset i Petersburg, som har paaviist, at blandt 4000 Børn, som aarlig optages i Stiftelsen, lide 1000 af medfødt Syphilis, der hyppig giver sig tilkjende ved Pemphigus. Man har ogsaa i enkelte Tilfælde (*Dubois*, *Denonvilliers*) fundet Pusansamling i Thymus hos Børn, der vare døde med denne Pemphigus, og deraf saameget sikkrere villet slutte til dens syphilitiske Natur. — Der ere dog ogsaa Mange med udbredt Erfaring, der benegte denne Affections bestandige Sammenhæng med Syphilis, f. Ex. *Ricord*, *Gibert* og *Cazeau*, der mene, at da Affectionen existerer ved Fødselen, saa er det derved beviist, at den ei er syphilitisk, da Syphilis først skal vise sig nogle Uger efter, men *Dubois* antager, at den ligesaavel tilhører det intrauterine som extrauterine Liv, og finder deri, at Børn som Følge af Syphilis fødes i den saakaldte forraadnede Tilstand, et Beviis for, at den syphilitiske Diathese kan vise sin Indflydelse paa Fosteret i Moders Liv. Efter min Erfaring maa Spørgsmaalet besvares bestemt benegtende, har man praktiseret nogen Tid fornemmelig i Landdistricterne, hvor man med større Bestemthed veed, hvor Syphilis har hjemme, saa troer jeg nok, man kommer til den temmelig sikre Erfaring, at denne Hudsygdom kan forekomme hos forøvrigt sunde og friske Børn, og har hos disse Lidet eller

Intet at betyde. Og denne Mening er meget gammel, vi finde i *Hufelands Journal* fra Begyndelsen af dette Aarhundrede en Notits af *Consbruch* om Pemphigus hos Nyfødte, han siger, man der, hvor han praktiserer, benævner den Heidenpocken, at den ei er sjelden paa Landet, men at det ei er nogen farlig Sygdom. Men vil det være muligt at adskille den ikke syphilitiske fra den syphilitiske *P. neonatorum*. *P. Dubois* yttre derom, at den syphilitiske *P.* er karakteriseret ved store og tætstaaende Bullæ, der næsten alle ere fyldte med en purulent Materie af en stærk gul Farve. De betydeligste ere udviklede i *Planta pedis* og i *Vola manus*, og hvile paa en violet, blaalig Grund, der stikker af mod Hudfarven paa andre Steder. Denne Affection opstaaer endog för Födselen, saaledes at man, strax Barnet er födt, finder Bullæ, der allerede ere brustne, og andre i forskjellige andre Stadier. Exanthemet forekommer ofte hos vel udviklede Börn, men *Dubois* har bestandig seet, at de efter nogle Dages Forløb ere döde.

Spöragsmaalet er förövrigt ikke blot theoretisk, det har ogsaa en praktisk Side. Skulde man med Sikkerhed kunne skjelne den syphilitiske fra den ikke syphilitiske Pemphigus, kunde der blive Spöragsmaal om i visse Tilfælde for den ene eller begge af Forældrene, at indlede en Mercurialbehandling, et Spöragsmaal, jeg under Syphilis kommer tilbage til.

Forinden jeg forlader dette Capitel, vil jeg endnu gjøre opmærksom paa, at man (*Chamet*, *Annales des maladies de la peau et de la syphilis* par *A. Cazenave*. IV, 3) i den senere Tid har opstillet en Pemphigus pruriginosus, hvor Kløen gaaer forud for og tildeels ledsager den acute Pemphigus. Den opstaaer gjerne ved localt indvirkende Midler, og har förövrigt Pemphigus's sædvanlige Charakterer.

Pustulæ. Favus, hörer efter det anat.-pathol. System til Parasitæ, Dermatophytæ.

Flere Favuspatienter ere i dette Aar komne under Behandling, og de i det foregaaende Aar anstillede Undersøgelser ere stadigen fortsatte. De Anskuelser, jeg i min sidste Beretning (Magazinets VI Bd. 2 Hft.) fremsatte, angaaende denne Sygdomsform, har jeg i alt Væsentligt fundet stadfæstet, og jeg henviser derfor til denne, som jeg ved de nedenstaaende Sygehistorier og Bemærkninger skal søge at supplere.

Hos en 8 Aar gammel Dreng, *Anton Hansen*, forekom ved hans Optagelse i Hospitalet en Mængde smaae, graagrønne Kruster, der ei havde den karakteristiske Favusform, samlede i større eller mindre Flader, tillige saaes hist og her flade Pustler, alt paa en med Haar tyndt besat eller aldeles skaldet og noget inflammeret Bund. Omkring i den tæt behaarede Deel af Hovedet viste sig adspredte, ærtstore Cruster, der havde den fuldkomneste Lighed med gamle Impetigocruster. Ved den mikroskopiske Undersøgelse fandtes dog Favusplanten i Crusterne, og den Formodning jeg paa Grund af de skaldede Steder strax udtalte, stadfæstedes saaledes. Exanthemets Forekomst var dog her aldeles forskjellig fra den almindelige, og for at erfare, hvorledes Sagen forholdt sig, overlod jeg derfor Exanthemet ganske til sig selv, først efter 9 Dages Forløb foretog jeg igjen en nøiagtigere Undersøgelse. Det viste sig nu, at Crusterne paa flere Steder vare fulgte med de fremskydende Haar, og fandtes et godt Stykke op paa disse, aldeles som ved en Impetigo granulata. Jeg løsede større Cruster fra Hovedhuden, og fandt nu ikke, som ved Favuscrusterne i Almindelighed, den nedre Flade i sin Heelhed convex, hvorimod jeg i den ujevne Flade paa en-

kelte Steder fandt convexe Punkter. Paa den for Cruster blottede Hovedhud fandtes purulent Materie. Nogle Dage længer hen var Crusternes Farve aldeles forandret, indimellem den forhen fuldkommen graa Flade viste sig nu en Mængde straagule Punkter, og paa mange Steder vare allerede de karakteristiske Favuscruster tydelige at kjende fra den udvendige Flade af. Endogsaa de enkeltstaaende Cruster, der tidligere nöiagtig havde Udseende af en *Impetigo sparsa*, og hvor der ei var Spor af Tab af Haar, begyndte nu at gulne, og naar man separerede dem fra Hovedhuden, fandtes deres nedre Flade convex, af straa-gul Farve, og ved den mikroskopiske Undersøgelse af den nedre Deel af Crusten, fandtes Favusplanten.

Denne hele Udvikling af Favus var mig endnu ikke ganske tydelig, jeg lod derfor ved *Linimentum calcis* Hovedet rense for Cruster, og efterat det var vel afvasket, blev Hovedhuden atter fuldkommen urørt, for at Exanthemets Udvikling kunde observeres fra Begyndelsen af. 7 Dage efter Rensningen viste der sig hist og her lige ved Randen af de skaldede Steder *Impetigopustler*. Paa den forreste Deel af Hovedet viste der sig paa enkelte adspredte Steder Lösnen af Epidermis, der laae i smaa Hobe om enkelte Haar. Ved den mikroskopiske Undersøgelse fandtes disse Epidermisceller store og af en oval Form, en Udvikling, der rimeligviis var fremkaldt ved den sygelige Mangel paa Sammenhæng mellem de enkelte Celler. Lösnen af et enkelt Epidermislag om Haarene viser sig ikke sjelden i Favus, Epidermis sidder da som en liden Ring om Haaret, og skydes op med dette; nogen Udvikling af Vesikler eller Pustler var aldeles ikke at opdage her. De skaldede Steder vare røde og injicerede. Ved daglig at forfølge Sygdommens Udvikling saae jeg nu, hvorledes

Pustlerne mere og mere tiltog i Størrelse, rumperede og dannede tykke, graaliggrønne Cruster, og da jeg 19 Dage efter Hovedets Rensning lösnede en af de tykkeste af disse Cruster, fandtes der under den en Mængde Pus, og Haarene paa dette Sted fulgte med Lethed op med Crusten. Ved den mikroskopiske Undersøgelse af selve Crusten fandtes ingen Sporidier, hvorimod de med Crusten oprykkede Haar vare opfyldte med Favusplanter. Hist og her omkring mellem Crusterne viste der sig enkelte begyndende Favuscruster. Da en af de tykke graagrønne Cruster 3 Dage senere aflöstes, fandtes hele den nedre Flade at danne tydelige convexe i Hovedhuden nedtrykkede Flader. Den for nylig eksisterende suppurative Tilstand, var nu meget aftaget. Det syntes saaledes som om Favuscrusterne först efterat den purulente Materie var indtörret, rigtig havde været istand til at udvikle sig. Ogsaa paa Crusternes övre Flade viste sig nu enkelte gjennemskydende Favuspartier i Form af gule Pletter, der dog endnu i den förste Tid ganske manglede den for Favuscrusten karakteristiske Depression. De paa Forhovedet beskrevne adspredte Steder, hvor Epidermishobe omgave enkelte Haar, vare nu forandrede saaledes, ved en fra det lidende Sted kommende Secretion, at Epidermisafsætningerne vare sammenklæbede og mere end forhen fremskudte, saa det lignede Cruster efter forudgaaede Pustler, som dog aldrig her havde eksisteret. Endnu nogle Dage senere fandtes ogsaa paa den nedre Flade af disse Cruster Favusplanten.

Her var altsaa en Complication af tvende Former, nemlig Favus og Impetigo. Jeg har forhen omhandlet, hvorledes Impetigo hyppig kan fremkaldes ved Favus, men i dette Tilfælde var det öiensynligt, at Impetigo var en ganske sideordnet Sygdom, der endog ved den höie Grad,

hvori den forekom, syntes at holde Udviklingen af Favus noget tilbage.

Hvor væsentligt det ofte er ved disse Affectioner paa den behaarede Deel af Hovedet nogen Tid at lade Sygdommen faa Raaderum til fuldstændig at udvikle sig, sees tydelig nok af dette Tilfælde, hvor man meget let i de forskellige Stadier af Sygdommen skulde kunne have opstillet forskellige Diagnoser, uagtet vistnok de skaldede Steder med temmelig megen Sikkerhed lode antage Tilstedeværelsen af en Favus.

Ogsaa i dette Aar har jeg gjentagende observeret, hvorledes det, eftersom Sygdommen ved Behandlingen paa-virkes, varer længer og længer, inden Favuscrusterne udvikles. Hos en Patient vare de efter $3\frac{1}{2}$ Maanedes Behandling allerede efter 5 Dage synlige, og vare efter 9 Dage 1 Linie i Diameter. I saa haardnakkede Tilfælde er da gjerne ogsaa Skjæludviklingen paa Hovedet stærk, og indfinder sig ligeledes meget snart efter enhver Rensning af Hovedhuden. Denne Skjældannelse, som jeg allerede i min forrige Beretning omtalte, er ogsaa omhandlet i en af de nyeste Afhandlinger om Favus af Italieneren *Dubini*, som vistnok ganske rigtig antager, at Svampen, hvor Sygdommen har varet længe, er trængt ind i selve Huden, hvorfor man saa hurtig, efterat Hovedet er behandlet med kraftige medicamentöse Substantser, finder Sporidierne i den afskjællende Epidermis.

I ætiologisk Henseende kan det bemærkes, at en af de Angrebne med Bestemthed opgiver, at have faaet Sygdommen ved at bruge Kam sammen med en Favuspatient, og denne Aarsag til Sygdommens Udvikling er vel heller ikke saa ualmindelig, men saameget besynderligere er det, at det saa sjelden lykkes ved Kunst at forplante Sygdommen.

Jeg har flere Gange forsøgt deels ved Indbringen af Crusterne under Epidermis, deels ved at holde Crusterne i længere Tid i Berørelse med Huden, at overføre Favus fra Hovedet af det angrebne Individ til et andet Sted af Legemet, men altid forgjæves. — *Bennet* er det lykkedes at overføre Sygdommen til en Læge, deels ved Inoculation, deels ved umiddelbar Contact af Crusterne? *Gruby* har forsøgt Inoculationen paa en Mængde Planter, paa Silkeorme, Reptilier, Fugle og Pattedyr, uden Resultat. Endelig lykkedes det ham ved at inoculere den i Barken af et Pæretræ, at bringe den til at voxe paa samme Maade, som paa Menneskets Hoved. Hans Inoculationsforsøg paa et sundt Menneske, og paa Öret af en Favuspatient, gave negativt Resultat. *Remak* har deponeret Sporidierne i Pus, paa Muskler, paa Hjernesubstants, i en Sukkeropløsning, i Serum, uden at de spirede, men ved at deponere dem paa et overskaaret Æble, fik han dem til at spire, efter 24 Timers Forløb gave de Prolongationer, men 6 Dage senere bedækkedes Æblet med *Penicillium glaucum*. Han applicerede ogsaa Favuscruster paa sin egen Arm, og efterat han havde holdt dem fast der i nogle Dage, faldt de af uden at efterlade noget Spor; 14 Dage senere indfandt der sig paa dette Sted af Armen Klöen, og der udviklede sig en Favus, som i et Tidsrum af nogle Uger gjentagne Gange blev fjernet og atter reproducerede sig. Der viste sig ved denne Udvikling paa *Remaks* Arm en særegen Form af Sporuli, som han har afbildet, og af Professor *Hebra* hørte jeg, at *Remak* skal antage, at den af *Arndtsen* beskrevne *Puccinia* intet andet skulde være, end disse store Sporuli, hvori dog *Remak* feiler, da *Puccinia* saa hyppig er observeret under samme Form, og aldeles ikke ligner de Afbildninger, jeg har seet af *Remaks* Plante, der er gjen-

givet i *Dubinis* Afhandling. — Puccinia er ogsaa fundet hos en af de iaar behandlede Favuspatienter.

Favus kan som bekjendt forekomme paa andre Steder af Legemet, end netop paa den behaarede Deel af Hovedet. Et sjeldent udviklet Tilfælde af dette Slags skal jeg meddele:

Caroline Gulbrandsdatter, 23 Aar gammel, blev indlagt i Rigshospitalet den 17de August. Hun var meget mager og af en svagelig Legemsconstitution, og har fra sin tidligste Barndom lidt af Favus paa den behaarede Deel af Hovedet. I de sidste Aar har Exanthemet udbredt sig videre. Man finder nu paa Randen af Ossa ilei, paa begge Nates, saavel paa den forreste, som paa den bagre Flade af Laarene og langt ned ad Skinnebenene karakteristiske Favuscruster, dels isolerede, dels løbende sammen i større Hobe, dannende 1—2 Linier tykke, 1 Tomme og derover lange, og $\frac{1}{2}$ Tomme brede, uregelmæssige Cruster. Naar man løsner disse Cruster fra Hudfladen, da finder man, at de som Favuscrusterne paa Hovedet trænge med sin convexe Flade dybt ned i Huden, som der, hvor Crusterne er fæstet, viser sig meget fin, rød, og let blødende. Dette Exanthem viste sig først for 6 Aar siden, og var dengang udbredt til de samme Steder som nu, men det forsvandt dengang meget snart ved Indgnidning med Tjære, og hun var i omtrent 3 Aar befriet derfor, da det igjen begyndte at vise sig, først paa højre Laar, hvorfra det snart udbredte sig videre, og naaede i en Tid af et halvt Aar sin nærværende Udvikling.

Ved den mikroskopiske Undersøgelse af Crusterne fandtes den for Favus eiendommelige Sop, og ved Undersøgelsen af de paa de syge Steder værende Haar, fandtes ogsaa i disse den samme Sop, og min Broder, der foretog denne Undersøgelse, gjorde herved den Observation, at det er ikke fra Haarets Bund Planten trænger ind i Haaret, men det er fra Siderne.

Det er forøvrigt at bemærke, at de lymfatiske Glandler omkring Halsen, bag i Nakken og i Lyskerne vare opsvulmede.

Hun har bestandig deelt Seng med andre Medlemmer af Familien, uden at der hos nogen af dem har været Spor at finde af Favus. — Hendes Bedstemoder, som opnaaede en Alder af 90 Aar, skal gennem hele sit Liv have havt

Favus, saavel paa den behaarede Deel af Hovedet, som paa Legemet.

Favus var i dette Tilfælde mærkelig ved sin ualmindelige Udbredning og ved Størrelsen af Crusterne. At de efter engang at være bortdrevne, alter efter Aars Forløb indfinde sig, er vel heller ikke almindeligt. Jeg har altid mere anseet det for en Tilfældighed, at Favus forvildede sig til Truncus og Extremiteterne, og engang fordrevet derfra, har jeg aldrig seet den recidivere, men hos denne Patient synes Huden ret at have været skikket for dette Exanthem. Uagtet den høie Grad, hvori det forekom, meddeelte hun det dog ei til Andre, skjönt hun kom i den nøieste Berørelse med dem, og uagtet man kan være forsikkert om, at der af disse ei blev iagttaget nogen streng Reenlighed eller andre Forsigtighedsregler. Hvad vi saa ofte have Anledning til at observere, at ei alle lige let under lige Omstændigheder angribes af Favus, gjentog sig her; man kan ikke antage, at nogen eiendommelig sygelig Tilstand i Huden er nødvendig for at Favus skal kunne rodfæste sig, saaledes som vi see Tilfældet er med de smaa Soppe, der fæste sig til de forskjellige Planter, naar de begynde at sygne; thi baade have Inoculationerne beviist, at Favussoppen kan udvikle sig paa den fuldkommen sunde Hud, og tilfældige Overførelser vise det samme. Saaledes paadrog *Mahon* sig en Favus paa Haanden, fordi han havde forsömt at vadske sig efterat have behandlet Favuspatienter, og *Cazenave* beretter om en Mand, der paadrog sig en Favus paa Kindet ved i en Diligence at stötte sit Ansigt mod et Sted, hvortil en Favuspatient havde lænet sit Hoved.

Den anförte Sygehistorie kunde fremkalde Spörsgsmaalet om denne Sygdoms Arvelighed. *Lebert* er ikke utilböielig til

at antage, at de smaa Granuli, som man iagttager mellem Sporuli af Favussoppen, og som maaskee ikke ere andet end unge Sporuli, kunne circulere i Blodet og saaledes passere fra Moderen til Fosteret, men i dette Tilfælde var det hos Bedstemoderen en lignende Forekomst af Favus havde existeret, og der er vel derfor ikke her nogen Grund til at antage hereditær Indflydelse.

Cazenave beskriver i sin Journal for December 1851 et Tilfælde af Favus scroti og bemærker hertil, at han ofte har seet Favus udviklet paa dette Sted af Legemet, hvor den ei fandtes paa Hovedet. Han kommer atter her tilbage til den spontane Udvikling af Favus, som han i dette Tilfælde troer beviist, fordi Sygdommen udviklede sig paa Hospitalet, uden at der var, eller i længere Tid havde været nogen Favuspatient i Nærheden.

Dette Beviis er dog meget svagt, vi vide altfor vel, at vi ei udenfor Hospitalet i de reenligste Sale kunne vide, om der ei svæve Sporidier af forskjellige Arter om i Luften, og det er derfor altfor dristig sluttet, at Favus bestemt maatte være opstaaet spontant i en Hospitalsstue, fordi der i den sidste Tid ingen havde været under Behandling med Favus.

Behandlingen af Favus har i dette Aar været aldeles den samme som i det foregaaende, og efter alle Beretninger fra udenlandske Hospitaler seer jeg, at man, eftersom man kommer til Erkjendelse om Sygdommens vegetabilske Natur, mere og mere enes om, at alene denne Behandling er at stole paa. At man heller ikke efter denne Behandling kan være aldeles tryk for Recidiver, det har jeg nylig havt et Exempel paa, idet en gjennem flere Maaneder i det foregaaende Aar behandlet Pige atter er indlagt i Hospitalet. Jeg har derimod havt Anledning til flere Gange at

gjensee enkelte af de i min Afdeling Behandlede, og fundet, at der ei var Spor tilbage af Favus.

Man har opkastet Spørgsmaal om, hvordan det gaaer med Haarvæksten efter denne Behandling, hvorved Haarene Snese Gange udrykkes. Efter hvad jeg har havt Anledning til at erfare, lider Haarvæksten aldeles intet, der kommer tykt Haar igjen paa alle de Steder, som ei, forinden Behandlingen paabegyndtes, vare blottede for Haar. Det er selve Sygdommen, der fremkalder Skaldethed, men ikke Behandlingen, der ikke destruerer Haarets Secretionsorgan.

Naar Favus forekommer paa andre Steder af Legemet end den behaarede Deel af Hovedet, da er den ikke vanskelig at bringe bort, man kan bruge næsten hvilket som helst Middel med lige megen Nytte. Grunden er maaskee den ringe Dybde, som Haarfolliklerne have, hvorved det bliver lettere at udrydde Favusplanten.

En anden Sygdom paa den behaarede Deel af Hovedet, der bevirker Skaldethed, er *Porriga decalvans*, *Alopecia areata*, *circumscripta*, *Phytoalopecia*, hvoraf en Collega har meddeelt mig et Tilfælde, der i den sidste Tid er kommen under hans Behandling.

O. G., 6 Aar gammel, af et sundt Udseende og hidtil fuldkommen frisk. Der bemærkedes nylig paa den midterste Deel af Baghovedet tvende runde Pletter, omtrent saa store som Halvskillinger, paa hvilke Haaret var aldeles forsvundet. De ere adskilte fra hinanden ved en Rand af $\frac{1}{2}$ Tommes Bredde, paa hvilken Haaret synes at have sin normale Tæthed. Den Hud, der beklæder disse Pletter, er aldeles glat, hvid, uden noget som helst Exanthem, uden Desquamation. Et Par aldeles lignende Pletter findes ligeledes paa Baghovedet i Nærheden af Haarranden. I Regionen af *Tuberositas ossis bregmatis* findes Haaret paa et Sted tyndt, uden at der dog kan paavises nogen Plet, der er aldeles blottet for Haar. I Omkredsen af de skaldede Steder er Haaret temmelig let at udrykke. — I de nærmest paafølgende Dage, efterat Sygdommen havde viist sig, syntes Plet-

terne at udvide sig, og Haarvæxten paa de mellemliggende Broer at blive tyndere. — Nogen Aarsag til Sygdommen var ei at paavise.

Man finder her alle for denne Sygdom karakteristiske Tegn, de for Haar blottede Pletter uden foregaaende Betændelse, uden Kløen, Huden paa det syge Sted hvid, ligesom poleret. De første Pletter vare der allerede fuldt udviklede, da man observerede Sygdommen.

Jeg har saameget heller oplaget dette Tilfælde her, som denne Sygdom efter min Erfaring er meget sjelden hos os, jeg har kun seet den en eneste Gang her i Landet, og det var hos en i Tydskland födt ung Mand. Det var mig ogsaa af megen Interesse ved denne Leilighed at faae Anledning til at forvisse mig om, hvorvidt der i denne Form er nogen Plantecryptogam i Haarene, disse ere derfor nøiagtig mikroskopisk undersøgte, saavel de, der vare de skaldede Steder nærmest, som ogsaa fra andre Steder af Hovedet, men de indeholde intet abnormt. Resultatet af disse Undersøgelser stemme saaledes ikke med de af *Hebra* foretagne. Han siger, at Haaret bliver sprødt ved de Soppe, der udvikle sig mellem Haarcellerne, hvorfor det brækker, saasnart det viser sig paa Hudens Overflade. Men ikke her er en Misforstaaelse, skulde ikke den af *Hebra* beskrevne Form være den samme, som *Malmstens*, da der i den af mig her nærmere omhandlede ingen Afbrækning af Haaret finder Sted, Haaret er efter min Mening borte lige fra Roden af, hvorfor jeg anseer *Wilsons* Anskuelse om denne Sygdoms Væsen rigtig, han troer den ligger i en sygelig Tilstand i Haarfolliklerne.

Denne Sygdom varer længe, altid flere Maaneder; man seer den undertiden helbredes spontant. Naar den forsvinder under en rationel Behandling, forandres den hvide

Farve paa Pletterne, der lidt efter lidt blive røde, Fladen bedækkes med meget fine Haar, faaer en graalig Farve, og snart finder man ingen Spor mere af den tidligere Sygdom. Dog kan det ogsaa hænde, at Haarene ikke mere komme igjen i normal Mængde eller blive saa tykke, som tidligere. Sygdommen forekommer oftest hos Fruentimmer med lymphatisk Constitution, den er sjelden hos Börn. — Behandlingen bestaaer i at incitere de syge Flader.

Papulæ. Prurigo, hörer efter det anat.-pathol. System til Exsudata chronica.

De nyere Undersøgelser af Scabies have gjort det meget vanskeligt at diagnosticere Prurigo, og det er ikke at betvivle, at meget af det, man tidligere har henført til denne Slægt, har været Scabies.

Jeg har i dette Aar paa min Afdeling kun havt en Eneste med en virkelig Prurigo mitis, en 22 Aar gammel Pige, der havde ligget paa den anden Afdeling fra 20de Marts til 26de April d. A. for Impetigo paa höire Arm og Haandryg, og udskreves i Bedring. — Der viste sig nu paa begge Arme, fra Hænderne op mod Skuldrene, og paa Brystet Prurigopapler, med et lidet Blodextravasat paa Spidsen. Paa flere Steder saaes tydelige Spor af det tidligere eksisterende Exanthem. Som sædvanlig var denne papulöse Affection ledsaget af stærk Kløen, og den derved forarsagede Kradsen havde efterladt Mærker efter Næglene i lange Strækninger. — Uagtet her altsaa kun var en papulös Form, var jeg dog ikke overtydet om, at jeg ei havde med en Scabies at bestille, og jeg forordnede hende derfor først Wienersalven, saameget heller, som denne i den virkelige Prurigo ogsaa kan anvendes, men den var ligesom det senere anvendte Middel, Oleum cadinum, aldeles uden Virkning, hvorimod Bøgetjæren ogsaa i dette Tilfælde viste

sig særdeles gavnlig, Kløen ophørte lidt efter lidt, og hun udskreves helbredet 4 Uger efterat hun havde begyndt med Brugen af sidstnævnte Middel.

Squamæ. Psoriasis, henføres efter det anat.-pathol. System til Exsudata chronica.

Benævnelsen Lepra benytter jeg nu aldeles ikke mere; saavel Lepra som Psoriasis ere begrundede i den samme sygelige Tilstand i Huden, og der er derfor ingen Grund til her at danne tvende Slægter. Hvad der for Lepra er opstillet som Slægtsmærke, Depressionen i Centrum, kan kun gjælde som Artsmærke, og efter den cirkelrunde Form er det meget passende at benævne *Willans* Lepra vulgaris, Psoriasis orbicularis, man undgaaer Slægtsnavnet Lepra, der altid fremkalder Forvirring.

Af Psoriasis have enkelte Tilfælde været under Behandling; i det ene af disse, hos en ung Mand med en Ps. guttata bemærkede jeg, at Haarene paa de angrebne Steder for en stor Deel vare udfaldne, uden at jeg fik Anledning til at observere, om de, efterat Exanthemet var forsvundet, voxte frem igjen. Fremdeles kan anføres en Ps. diffusa hos en Dranker, der alene ved passende Diæt og Rolighed bedredes betydelig; en Ps. inveterata forekom hos en gammel Kone, der flere Gange forhen var behandlet paa Hospitalet for samme Exanthem, og hvor, som det ofte hænder, naar Sygdommen er invetereret, Skjæludviklingen var meget ringe, eller paa mange Steder aldeles manglede. I intet af de iaar behandlede Tilfælde var Sygdommen arvelig.

Dersom man i en Hast vil have Skjællene bort, da skeer dette let med Ungventum viennense, hvormed Huden nogle Gange indgnides, hvorefter den Syge bringes i Bad. Dette Middel er dog som de övrige udvendige Midler kun

palliativt. Det Middel, der i denne Form viser størst Nytte, er utvivlsomt Arseniken, som fornemmelig af Englænderne bruges meest vedholdende. *Hunt* og *Wilson* have brugt det ligeindtil et Par Aar i Træk, og givet 5 Draaber *Solutio Fowleri* 3 Gange daglig. De ansee dette for en liden Dosis, men efter min Mening er dette en temmelig stor Dosis, naar der er Spørgsmaal om at fortsætte dermed gjennem Aar. Efter min Erfaring taales ikke denne Dosis i meget lang Tid af vore Patienter, og jeg finder 2 à 3 Draaber Morgen og Aften at være tilstrækkelig, naar Midlet skal benyttes meget længe. *Wilson* giver Arseniken endog til ganske smaa Børn, uden deraf at spore nogen skadelig Virkning.

I Wien har man forsøgt *Radix Huræ brasiliensis* og *Succus Huræ brasiliensis*, Assacu, Resultatet var efter nogle Ugers Brug Forsvinden af *Sqvamæ*, men *Recidiv* udeblev ei længe, og efter faa Maaneders Forløb indkom Alle, der vare behandlede med disse Midler igjen i Hospitalet.

Pityriasis. Den Art *Pityriasis*, hvorom her er Tale, nemlig *versicolor*, er tidligere af *Hebra* henført til *Hypertrophia pigmenti* med samtidig *Desquamation*, en Plads, som han rimeligviis ei efter de nyere Undersøgelser lader den indtage, da *Simon* netop ingen Pigmentforandring har fundet ved denne. Den maa nu henstilles blandt *Parasitæ*, *Dermatophytæ*.

Flere blandt dem, der vare indlagte for andre Hudsygdomme, lede af *Pityriasis versicolor*. Som bekjendt har *Eichstedt* fundet, at denne Sygdom er begrundet i Udviklingen af en Sop, som han fandt saaledes liggende mellem *Epidermiscellerne*, at det næsten havde Udseendet af, at den ligger inde i Cellerne, dog fandt han hist og her en-

kelte fritliggende Traade. Saavel Sporidierne som Traadene ere finere end de i Favus forekommende, efter *Simons* Angivelse 0,0008—0,002". Disse Observationer af *Eichstedt* ere af flere bekræftede, og vi have hos os nu flere Gange havt Anledning til at gjentage dem. *Arndtsen* har ogsaa engang blandt Pityriasis-soppen fundet den ofte i Favus forekommende Puccinia. Den Sygdom, med hvilken Pityriasis versicolor ofte forvexles, er Maculæ hepaticæ, Ephelides, der alene er begrundet i en forøget Pigmentafsætning.

Da man nu er kommen til en bestemt Kundskab om denne Sygdoms Væsen, kan man ogsaa med større Sikkerhed behandle den; det kommer her som ved Favus an paa, at destruere den parasitiske Plante. Man har forsøgt dette dels med Sublimatvadskninger, som jeg her paa Hospitalet ogsaa har bragt i Anvendelse, og hvorefter jeg har seet god Nytte, dels har man anvendt Indgnidninger med Grønsæbe nogle Gange daglig, fortsatte i 8 Dage, idet den Syge var indhyllet i uldne Tæpper. — At man ved denne Sygdom ligesom ved Favus, vil være meget udsat for Recidiver, er let at indsee.

Ichthyosis staaer i det anat.-pathol. System blandt Hypertrophie epidermidis, med samtidig Hypertrophie i Papillarlegemet. Ichthyoserne ere af de forskjellige Forfattere anviste forskjellig Plads i Systemet; *Cazenave* og *Schedel* sætte dem blandt de squamöse Sygdomme, idet de dog bemærke, at det er tydeligt, at der er en dybere og særegen Affection af Cutis, *Rayer* classificerer dem blandt Hypertrophierne i Papillarlegemet og Epidermis, den samme Plads, som *Hebra* i sit System tildeler dem. *Wilson* adskiller de Sygdomme, som man hidtil har henført til Ichthyoserne, og henfører de acquise Ichthyoser, de der opstaae efter visse

chroniske Sygdomme, hvori Huden secundært angribes, til en Slægt, som han benævner Pachulosis, som han stiller sammen med Verruca, Tylosis og Clavus, der er begrundet i Hypertrophie af Papillarlegemet, medens han, ligesom tidligere *Tilesius* og *Schmidt* henfører de medfødte Ichthyoser til Sygdommene i Glandulæ sebaceæ, da de i Virkeligheden, siger han, ere Concretioner af degenereret Substantia sebacea. Forsaavidt som herved menes, at de squamöse eller hornagtige, spinöse Productioner, der vise sig paa Huden, ere Concretioner af Sebum, da forholder det sig langtfra altid saa, og det er nok ikke heller hans Mening. I det af ham i denne Tid udgivne Kobberværk over Hudsygdommene fremstiller han en almindelig Ichthyose under Benævnelsen Xeroderma ichthyoides. Ved den nøiere Undersøgelse af Huden har han i denne Form fundet saavel Udmundingerne af Haarfolliklerne, som af Glandulæ sebaceæ prominende, paa Grund af, at der i dem var ophobet en haard Substant, hvoraf en Deel ofte rager frem af Aabningen. Denne tørrede Substant er Follikelens Epitheliallag, der er forandret i sin Beskaffenhed, fordi det oleöse Element mangler. Haaret mangler enten ganske paa den afficerede Deel, eller det er tørt og brækeligt.

Af denne Slægt har der i dette Aar været et Par Tilfælde under Behandling.

Hans Svendsen Flögstad, 19 Aar gammel, af svag Constitution, spedlemmet, men af middels Höide, indkom den 27de Januar 1852 i Hospitalet. Der er over det hele Legeme Udvikling af Skjæl, der ved den mikroskopiske Undersøgelse findes at bestaae af Epidermisceller. Denne forøgede Afsætning af Epidermis viser sig i forskjellig Grad paa de forskjellige Steder af Legemet; stærkest er Skjæludviklingen paa Hænder og Fødder, Vola manus og Planta pedis ikke undtagne, paa Knæer og Albuer, hvor Skjællene

danne tykke, store, sammenhængende Plader, af et perlemorlignende Udseende. Paa Hænderne ere Skjællene fastest adhærerende til den underliggende Hud, og synes lige fra den tidligste Barndom at have dannet et saa fast Pantser, at Hænderne derved ere tilbageholdte i sin Udvikling. Hændernes Vidde, maalte omkring Metacarpus er $5\frac{2}{3}$ Tommer, og Længden fra Carpus til Fingerspidserne er 6 Tommer. Hænderne ere tillige sammenbøiede fra Siderne, og Fingrene ere bøiede, kunne ikke extenderes, og paa flere Steder, især ved Ledene, sees flere temmelig dybe, transverselt forløbende Sprækker, der ere bedækkede med næsten sorte Cruster. Næglene ere stærkt krummede, saavel efter Bredden som efter Længden, og de ere tillige fortykkede. Næst Hænder og Fødder er Skjæludviklingen stærkest paa Armene, hvor Skjællene ere af graalig hvid Farve, af uregelmæssig Form, ikke af nogen betydelig Størrelse, ikke saa tykke og saa fast vedhængende, som paa Hænderne. Paa den øvrige Deel af Legemet ere Skjællene mere klidartede, men af samme graa Farve, som paa Armene. Han har ingen Smerter uden af de paa Hænderne beskrevne Sprækker. Svedsecretionen viser sig kun under Armene, paa Ryggen og i Nakken.

Han har i de sidste Uger lidt af Hoste, og skal et Par Gange have ophøstet noget Blod. Percussionslyden synes under venstre Clavicula noget mattere, end paa den anden Side.

Med Hensyn paa Hudsygdommen, da beretter han, at han har havt denne saalænge han kan erindre, og at han snart har været værre, snart bedre. I Aaret 1845 blev han behandlet her paa Hospitalet fra 7de Februar til 6te October uden synderlig Bedring. Hans Forældre have ikke lidt af nogen Hudsygdom, men hans Farfader skal have havt en Hudsygdom paa Fødderne, hvorom han ikke veed at give anden Beskeed, end at han jevnlig afflaaede store Hudstykker.

Der forordnedes ham Dampbade hver 2den Dag, og til indvendig Brug en Solutio Kali acetici, men da jeg betydede ham, at han ei kunde vente at blive helbredet, forlangte han den 11te Marts at blive udskreven.

Som sædvanlig havde denne over det hele Legeme udbredte Ichthyose bestaaet fra den tidligste Barndom. Medfødt er Ichthyosen vel kun i de sjældneste Tilfælde. Naar man undertiden har talt om en Ichthyosis intrauterina, da

har dermed rimeligviis været meent en Secretionsanomalie, man har havt med en foröget Afsondring fra Glandulæ sebaceæ at bestille, altsaa med den uegentlig benævnte Ichthyosis sebacea.

Ogsaa det andet Tilfælde frembyder enkelte Særegenheder, hvorfor jeg skal meddele Sygehistorien.

Gunild Olsdatter, 23 Aar gammel, indkom den 8de Februar 1852 i Hospitalet. Den hele Hudflade har en usædvanlig stærk rød Farve, den er paa mange Steder noget glindsende, og den har et stivnet Udseende. Dersom man nærmere undersøger den, finder man paa de fleste Steder af Legemet Papillerne stærkt fremtrædende og adskilte ved dybere Furer, end i den normale Tilstand. Disse hypertrophierede Papiller finder man næsten overalt afskallende i smaa tyndere eller tykkere Skjæl, der ere temmelig fast adhærerende, hvorfor Huden føles ru og tør. Mindst udviklet er Sygdommen i Ansigtet, paa Brystet, Underlivet og den indvendige Flade af Laarene og Overarmene, hvor Huden er blødere, Epidermis mere glindsende og gjenndragen med fine røde Striber; hvorimod Extensionsfladen af de større Articulationer, Dorsum manus & pedis, samt især den forreste og udvendige Flade af Crus, frembyder et andet Udseende. Epidermis danner her et glat Overtræk over den hele Flade, det er som om den var overströgen med en Fernis. Dette glatte læderagtige Overtræk er i forskjellige Retninger klövnet, hvorved der dannes en rullet Flade. De enkelte Ruder ere paa Skinnebenet meget store, 1—2 Tommer i Diameter, medens de over Articulationerne ere meget mindre, men her er der tillige en langt stærkere Afskallen af tykkere og fastere Stykker af Epidermis. Furerne, der løbe gennem den fortykkede Epidermis, ere indtil et Par Linier brede, de have ved Kanterne en hvidagtig Farve, som Følge af, at Epidermis her er ifærd med at løsne sig, medens de i Midten ere røde, kun bedækkede med en fiin Epidermis. — Huden i Vola manus er glat og fast, og har paa Siderne af Fingrene dybe Længdefurer, afbrudte ved brede Tværfolder over Articulationerne, som om de vare sammensnørede med Baand. Næglene ere veldannede, men noget tykke og stærkt convexe efter Længden. — Der er megen Desquamation af Hovedhuden, Haaret er normalt. Patienten har forövrigt et sundt Udseende, hun er fyldig og robust.

Hun beretter, at hun har havt Sygdommen saalænge hun kan erindre, den skal være medfødt, og har snart været værre, snart bedre. Luften har megen Indflydelse paa Sygdommen, hun taaler ikke at udsætte sig for Blæst, da hun derefter føler stærk Svien paa de for Luften blottede Steder; hun er altid værst Höst og Vaar. Hun sveder aldrig. Om Sommeren svulme Benene op med en sprængende Smerte, der igjen hæves, idet Huden i forskellige Retninger brister, og gjennem de opstaaede Revner blöder. Disse Revner kunne, naar hun ei forholder sig rolig, forblive aabne flere Uger. Hun er af og til om Sommeren plaget af Congestioner til Hovedet, men befinder sig ellers bedre paa denne Aarstid, end om Vinteren, da hun ikke vel taaler Kulden; Digestionen og Menstruationen normal, Urinafsondringen ikke rigeligere, end hos andre sunde Mennesker. Hun paastaaer i sin Barndom at have havt Variolæ, der viser sig i Ansigtet enkelte Ar, der muligens kunne hidrøre derfra. Hun har en ældre Broder, der er henved 30 Aar gammel, som lider af samme Sygdom, 4 andre Södskende ere friske. En ældre Söster, som døde i en Alder af 3 Aar, havde ogsaa samme Sygdom. Forøvrigt har ingen i Familien lidt deraf, hendes Forældre og Bedsteforældre have stedse været friske.

Hun forblev kun nogle Dage i Hospitalet, da det blev hende sagt, at der ei var nogen Helbredelse at vente. Der blev forordnet hende Dampbade, og der gaves hende de nödvendige Forskrifter, for at hun paa en simpel Maade kunde i sit Hjem arrangere lignende Bade.

Denne Patient er den eneste blandt dem, jeg har observeret med Ichthyose, der har været fyldig, ja næsten corpulent. *Wilson* siger ogsaa, at der hos dem med Ichthyose viser sig en manglende Nutrition af Huden, og der er en kjendelig Mangel paa den subcutane Adiposa.

Det heder i Almindelighed, at *Vola manus* og *Planta pedis* i den almindelige Ichthyose ere forskaaenede for Sygdommen, og man har endog bragt dette Factum i Forbindelse med den Theorie, efter hvilken *Glandulæ sebaceæ* skulde spille en væsentlig Rolle ved denne Affection, da Mangelen af disse paa de nævnte Steder skulde bevirke, at

heller ikke Ichthyosen skulde kunne udvikle sig her. — Men de 2de nylig anførte Sygehistorier vise, at disse Steder ikke altid ere befriede for Sygdommen, ja der existere endog Tilfælde, i hvilke Ichthyosen alene findes udviklet paa disse Dele af Legemet.

En af mine Colleger havde i November 1849 den Godhed at lade mig see en Pige fra Strömmen, *Oline Olsdatter*, 20 Aar gammel, hos hvem der i begge Haandflader er en i höi Grad fortykket Hud, der er gjennemfuret i alle Retninger, hvorved hele Fladen kommer til at bestaae af meget smaa, stærkt prominerende Terninger, der ere saa haarde, at det er forbunden med Vanskelighed at løsne dem. Ved den mikroskopiske Undersøgelse befandtes de at bestaae af Epidermisceller, som, ved Anvendelsen af det polariserede Lys, fandtes ei at ligge i den normale Stilling til hverandre. Ogsaa under Fodsaalerne er Huden meget fortykket, uden dog at være gjennemfuret som i Haandfladerne, her ere kun enkelte større og dybere Revner. Huden er i Haandfladerne af en askegraa Farve. Sygdommen er efter hendes Sigende opstaaet i hendes Barndom, og er efterhaanden tiltagen i Udvikling. Hun har en Broder, om hvem det efter hendes Beskrivelse er rimeligt, at han lider af samme Sygdom.

Müller beskriver i „Verhandlungen der physicalisch-medicinischen Gesellschaft in Würtzburg 3 Bd. 1 Hft. 1852“ en Ichthyose, og omtaler deri Maaden, hvorpaa Epidermis faaer det abnorme Udseende. Idet nemlig Papillarlegemerne ere hypertrophierede, er den Flade, der danner Epidermis, forstørret, og den i en vis Tid dannede Epidermis, er forøget; tillige modificeres Stillingen af Epidermiscellerne, idet de trænges mod hverandre af de til hverandre grændsende Papiller, de trykkes flade og komme i en perpendiculær Stilling til Huden, Epidermis bliver fastere og tykkere.

Vi see her den samme abnorme Stilling af Epidermiscellerne omtalt, som i det sidste af mig anførte Tilfælde.

De anførte Sygehistorier bekræfte den oftere gjorte Observation, at Ichthyose hyppig forekommer hos flere In-

divider af samme Familie. Jeg har tidligere ved Beskrivelsen af en ny Form af Ichthyose (Ugeskrift for Medicin og Pharmacie, 1842, S. 247) viist, hvorledes den gennem mange Led kan nedarves, og jeg benytter nu denne Leilighed for at supplere det paa det nævnte Sted nedtegnede Slægtregister, da jeg af Medicinalberetningen fra Thelemarken for 1849 har seet, at en Desendent af den ichthyosiske *John Helleberg, Hans Olsen Sauers Søn, John*, er født i Begyndelsen af 1847 med Ichthyose, og død nogle Maaneder gammel.

Tubercula. Elephantiasis græcorum, hörer efter det anat.-pathol. System til Hypertrophie.

Af denne Slægt ere forekomne et Par Tilfælde, der især ere mærkelige, fordi de ere fra en Egn, hvor hidtil intet Tilfælde af denne Sygdom, saavidt mig bekjendt, har været observeret, nemlig Hiterdal, hvor Amtsphysikus *Sandberg* er bleven opmærksom paa disse Syge, og derefter har havt den Godhed at sørge for, at de kunde blive indlagte i Rigshospitalet.

Den ene, *Johannes Kittilsen*, 69 Aar gammel, led af den knudede Form, dog var der tydelige Symptomer af, at den anæsthetiske i en tidligere Tid havde været tilstede; hos den anden, *Aaste Ambrusdatter*, var den anæsthetiske Form nu den forherskende, men der var Spor af den knudede Form, med hvilken Sygdommen syntes at være begyndt. Vi have allerede af E. græcorum en saa betydelig Casuistik, at jeg ikke skal udfylde Pladsen med Sygehistorier, jeg skal derimod omtale enkelte Symptomer og anstillede Undersøgelser, der kunne have nogen Interesse.

Hos den med den anæsthetiske Form har jeg havt Anledning til at observere Pemphigusdannelsen, som jeg skal beskrive. Med eller uden forudgaaende Erythem, viser sig

en Bulla, der tiltager med en saadan Hurtighed, at den i Löbet af et Par Timer kan have opnaaet over en Tomme i Diameter, hvorpaa den strax brister, og af den ved Fluidet ophævede Epidermis er der efter 3—5 Timers Forløb ei længer noget Spor. Det Bullaen omgivende Erythem svinder igjen næsten ligesaa hurtigt, som det er kommen. Det Saar, som nu er tilbage, kan forblive superficielt eller det gaaer noget i Dybden, og kan i begge Tilfælde bedækkes med en graalig-hvid eller gul pyogenisk Membran; det secernerer i rigelig Mængde et tyndt Fluidum. Med Tilhelingen gaaer det som oftest langsomt, dersom Bullaen har haft nogen betydeligere Størrelse. Fluidet i Bullaen reagerer alcalinsk. Med det paa Saaret værende Secret har jeg foretaget Inoculation paa den Syge selv med negativt Resultat.

Lector *Strecker* har haft den Godhed at foretage nogle Blodanalyser, hvis Resultater jeg her skal meddele:

Blod af *Aaste Ambrusdatter*, taget den 21de Februar
 37,091 Grm. Blod gav . . . 0,0935 Grm. Fibrin
 26,647 — — — . . . 4,993 — indtørret Residuum
 1,822 — indtørret Blod gav 0,0660 — Aske.

Altsaa i 1000 Dele Blod:

Faste Bestanddele	=	187,4
Deraf Fibrin	=	2,52
og Aske	=	6,79.

Blod af samme Patient taget den 9de Marts, da der viste sig en af de hos disse Syge meget sædvanlige Betændelser i en af Fingerledene.

12,680 Grm. Blod gav 2,1830 Grm. indtørret Residuum
 20,900 — — — 0,0655 — Fibrin.

Altsaa i 1000 Dele Blod:

Faste Bestanddele = 172,16

Deraf Fibrin = 3,13.

Fra Overlæge *Danielssen* har jeg modtaget Blod af 9 forskellige Syge, 8 tuberkulöse og 1 anæsthetisk, der ligeledes af Lector *Strecker* er analyseret:

Nr. 1, 4,4870 Grm. defibrineret Blod gav 0,6650 Grm. ved 130° indtørret Residuum.

4,4870 Grm. defibrineret Blod gav 0,0365 Grm. Aske.
19,380 — — — 0,0635 — Fibrin.

Nr. 2, 4,910 Grm. defibrineret Blod gav 0,9875 Grm. indtørret Residuum.

4,910 Grm. defibrineret Blod gav 0,0355 Grm. Aske.
24,100 — — — 0,0620 — Fibrin.

Nr. 3, 6,698 Grm. defibrineret Blod gav 0,8385 Grm. indtørret Residuum.

23,800 Grm. Blod gav 0,1145 Grm. Fibrin.

Nr. 4, 5,3350 Grm. defibrineret Blod gav 1,1210 Grm. indtørret Residuum.

Nr. 5, 4,392 Grm. defibrineret Blod gav 0,6525 Grm. indtørret Residuum.

Nr. 6, 6,9400 Grm. defibrineret Blod gav 1,1585 Grm. indtørret Residuum.

22,000 Grm. Blod gav 0,0550 Grm. Fibrin.

Nr. 7, 6,4300 Grm. defibrineret Blod gav 1,1960 Grm. indtørret Residuum.

20,240 Grm. Blod gav 0,029 Grm. Fibrin.

Nr. 8, 4,870 Grm. defibrineret Blod gav 0,9225 Grm. indtørret Residuum.

Nr. 9, 8,890 Grm. defibrineret Blod gav 1,4080 Grm. indtørret Residuum.

I 1000 Dele defibrineret Blod indeholdes altsaa:

	I	II	III	IV	V
Faste Bestanddele	170,17	201,12	125,19	210,13	148,56
		VI	VII	VIII	IX
— —		166,93	186,00	205,60	158,38
	I	II			
Aske	8,13	7,23			
	I	II	III	VI	VII
Fibrin i 1000 Dele Blod	3,27	2,57	4,81	2,50	1,43

De 8 første Nr. ere af Syge med den knudede Form, Nr. 9 er af en med den anæsthetiske.

Her findes altsaa den samme betydelige Forskjel i Mængden af faste Bestanddele, som i de af *Danielssen* udførte Blodanalyser, der ere indførte i det af ham og mig udgivne Værk over Spedalskheden. I disse findes for den knudede Form som høieste Tal 217, og som laveste 154, i *Streckers* 210 som høieste Tal og 125 som laveste, og for den anæsthetiske hos *Danielssen* 245 som høieste og 154 som laveste Tal, hos *Strecker* 187 som høieste og 158 som laveste Tal; men det er at bemærke, at Lector *Strecker* kun har havt Anledning til at foretage 3 af disse sidste Analyser.

I Fibrinmængden er der en større Forskjel mellem de forskjellige Undersøgelser. I 7 af *Strecker* foretagne Analyser gaaer kun 1 over 4 og 1 naaer ikke op til 2, medens i 13 af *Danielssen* foretagne Analyser 1 gaaer over 6, 5 gaae over 4 og den laveste er 2,409.

I det Hele faaer man vel ved Blodanalyserne erindre, at man nu foretager dem paa en bedre og fuldkommnere Maade, end for nogle Aar tilbage. Jeg skal forøvrigt ikke indlade mig paa nogen Theoretiseren angaaende de sidste Analyser, jeg har her indført dem, for at de kunne opbe-

vares, indtil man igjennem et større Antal maaskee vil kunne uddrage noget Resultat.

I andre Landes Literatur er der i de sidste Aar kun fremkommet meget lidet angaaende Spedalskheden. Der findes i Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte zu Wien, 1847, af Professor *Rigler* en Opsats, der er støttet til 53 Observationer fra Orienten. Den indeholder intet nyt, ligesaa lidt som *Pruner* i sit Værk „Die Krankheiten des Orients, 1847,“ har leveret andet end bekjendte Ting. I Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie von *Virchow*, V Bd. 1 Hft. 1852, har Udgiveren leveret nogle historiske Notitser om Spedalskheden fra Tydskland, hvoraf jeg saameget heller skal levere et Uddrag, som det har været meget vanskeligt derfra at erholde historiske Data om denne Sygdom, hvilket man vil see i det af *Danielssen* og mig udgivne Værk, hvori der saagodtsom Intet findes fra Tydskland. *Virchow* beretter, at der endnu lige i Nærheden af Würzburg, ved Foden af det berømte Stein-Berg, findes et Leproseri, det saakaldte Siechenhaus, med Kirke og Taarn. Der synes ei at existere ældre Beretninger om dette Huus, man finder kun i en gammel Messebog i Kirken Ordene: In domo leproserum.

Flere Oplysninger har man om Leproseriet i Wellried, en liden Flække mellem Würzburg og Rottendorf. Det benævnes Domus leprosorum, Hûs der Siechen zu Veldrit i Documenter fra 1252, 1331—33 og 1340.

Af Documenter, der indeholde almindelige Oplysninger, navnlig med Hensyn til Sundhedspolitiet, fortjener at bemærkes:

I. *Lindaugensium sororum conventus ordinatio*, ut sorores Lepra infectæ honesto loco ab arce sequestrentur.

II. Ut leprosi, elemosinarii et ceteri hospitalarii curentur recte, Bulla Urbani quinti.

III. Professor *F. Reuss* i Würzburg har i Med. Corresp. Blatt bayrischer Aerzte 1841, meddeelt et Document fra 1546, hvori Lægerne efter Raadet i Nürnbergs Opfordring, meddeelte en Indvaaner af Kitzingen en Bevidnelse om, at han ikke var leprös. Dette Document er af Interesse, fordi det viser, hvor sildig endnu Sundhedspolitiet i disse Egne var i Virksomhed mod Lepra.

Jeg skal nu gaae over til de i Aarets Løb forekomne syphilitiske Affectioner, og kommer saaledes först til Gonorrhoeen. Mine Anskuelser om denne Affections Natur, har jeg fremsat i min Beretning for 1851, hvortil jeg henviser. Jeg har heller ikke i dette Aar truffet paa nogen Gonorrhoe, der ei var opstaaet efter Coitus med et fordægtigt Fruentimmer, med Undtagelse af et ganske kortvarigt Udflod, hvorom strax mere. Jeg seer ogsaa, at det i dette Punkt gaaer Andre ligedan. *Sigmund* siger i sin Beretning fra Wien for 1850, at der ei forekom et eneste Tilfælde af Gonorrhoe uden forudgaaen Coitus impurus; Gonorrhoe som Følge af Hæmorrhoider, Orm o. s. v. har han aldrig seet. Jeg gjentager derfor, at jeg anseer det meget sjældent, at Gonorrhoeen opstaaer uden ved Smitte, uden at jeg derfor betvivler, at en Blennorrhagie i Urethra kan opstaae ved alle de samme Aarsager, der kunne fremkalde Blennorrhagier i Almindelighed. Vi have enkelte herhen hørende vel constaterede Facta. *Swediaur* injicerede en Ammoniaksolution i sin egen Urethra, og paadrog sig derved en purulent Secretion fra den hele Urethra, som han först efter 6 Ugers Behandling kunde bekjæmpe. — Jeg har i denne Tid cauteriseret den indre Deel af Urethra hos en,

der lider af hyppige Pollutioner, derefter har viist sig et tykt, hvidt Udflod af Urethra, men ved nu at examinere denne Mand, erfarer jeg, at han et Par Gange har lidt af Gonorrhoe, sidst nu i denne Vinter. Udfloddet ophørte igjen efter faae Dages Forløb. *Vetch* tog Materie fra en med en ægyptisk Ophthalmie, og anbragte den i Urethra hos en anden Patient, den purulente Betændelse begyndte 36 Timer derefter, og den fremkaldte Gonorrhoe antog en meget alvorlig Charakter. Dersom han bragte Materien fra Öiet til den Syges egen Urethra, fremkaldte den ingen Betændelse, uden at vi ere istand til at angive Grunden til dette forskjellige Forhold. Saaledes see vi ogsaa undertiden, at et Fruentimmer ei meddeler en Gonorrhoe til sin sædvanlige Elsker, men kommer der en nye, saa faaer han en Gonorrhoe, er han helbredet for den, kan han ustraffet komme igjen, medens en tredie til samme Tid angribes. *Ricord* anförer derpaa bestemte Exempler, og Franskmændene sige meget betegnende om saadanne Tilfælde, at man maa være acclimatiseret, for ei at paadrage sig Sygdommen.

Ligesom *Ricord* blandt de franske Forfattere forfægter den Mening, at Gonorrhoeen ei fremkaldes ved en specifik Materie, saaledes optræder i England hans Elev *Acton* med den samme Paastand (*W. Acton, a practical treatise on diseases of the urinary and generative organs. London 1851*). Han siger, at han har gjort den Observation, at Mænd, der i nogle Uger have haft Omgang med nervöse, svage Fruentimmer, tilsidst angribes af en Gonorrhoe, fordi der ved den hyppige Coitus fremkaldes en Betændelse i de qvindelige Organer, den forhen aldeles uskyldige Secretion bliver purulent, og er da istand til at smitte. Hertil svarer jeg, at jeg anseer dette muligt, men som Undtagelse, thi i Regelen opstaaer ikke Gonorrhoeen paa denne Maade,

disse svage, nervöse Fruentimmer have sikkert havt flere end den ene Elsker.

Den Tid, der forløber mellem Coitus og Gonorrhoeens Udbrud, er meget forskjellig, det er noteret ved enhver af de Patienter, jeg i dette Aar har havt under Behandling, som har kunnet eller villet meddele nogen Oplysning herom, og Resultatet deraf er, at den

hos 1 er opstaaet 12 Timer efter Coitus

— 1 —	—	1 Dag	—	—
— 3 —	—	2 Dage	—	—
— 4 —	—	3 —	—	—
— 1 —	—	4 —	—	—
— 1 —	—	5 —	—	—
— 2 —	—	6 —	—	—
— 1 —	—	7 —	—	—
— 5 —	—	8 —	—	—
— 1 —	—	11 —	—	—
— 2 —	—	14 —	—	—.

Mellem 1 og 8 Dage er den almindeligste Incubations-tid, det er sjelden, at den allerede efter 12 Timers Forløb viser sig, og angives Incubationstiden meget over de 8 Dage, har jeg altid nogen Tvivl om, hvorvidt Udsagnet er rigtigt, de fleste ansee sig mere uskyldige, naar de kunne angive en ret lang Tid siden sidste Coitus. Naar *Bell* citerer et Tilfælde, hvori Incubationstiden var 50 Dage, da maa man vistnok antage her ligger en Misforstaaelse til Grund.

Af de enkelte Symptomer vil jeg udhæve Strangurien, der kun hos 6 af de 40 Syge, der have været under Behandling, har været bemærket i nogen stærkere Grad, hos de Fleste har den været tilstede i ringe Grad, og hos 11 har der aldeles ingen Strangurie været. Er det muligt af

Stranguriens Grad at slutte noget til Graden af Betændelsen, og kan man i det Hele af de tilstedeværende Symptomer slutte noget sikkert angaaende Betændelsens Sæde? For Besvarelsen af disse Spørgsmaale har jeg ligesom i det foregaaende Aar catheteriseret alle, der lede af Gonorrhoe, og Resultatet har været, at hvor Gjennemførelsen af Catheteren aldeles ingen Smerte fremkaldte, hvilket dog kun sjelden var Tilfældet, der var der heller ingen Strangurie; hvor Catheteren kun fremkaldte ringe Smerte, der var der ogsaa liden, og i flere Tilfælde aldeles ingen Strangurie, hvor Catheteren fremkaldte stærk Smerte, var i enkelte Tilfælde ogsaa Strangurien stærkere, men ofte var den ogsaa her svag, eller eksisterede slet ikke

At Ömfindtligheden ved Catheteriseringen staaer i Forbindelse med Sygdommen, har jeg bestandig anseet for rimeligt, og jeg er ved de fortsatte Observationer bestyrket i denne Mening. Jeg har saaledes seet i Sygdommens Begyndelse stærk Ömfindtlighed i den inderste Deel af Urethra, længere hen i Sygdommen har Ömfindtligheden været udbredt til den hele Urethra, og nogen Tid efterat Udflodet var ophört, var der heller ikke længer nogen Ömfindtlighed. Hos en Patient var der ved Pars membranacea en saa stærk Ömfindtlighed, at jeg ei kunde beqvemme mig til at forcere Catheteren igjennem, da jeg en Maaned senere catheteriserede, var dette ei længer forbunden med stærke Smerter, men der fandtes nu en Stricture. Disse Exempler formener jeg vise, at den forögede Ömfindtlighed i Urethra er afhængig af den gonorrhoeiske Betændelse. Jeg lægger til forögede, thi det er noksom bekjendt, at Urethra i Almindelighed ogsaa i den normale Tilstand viser Ömfindtlighed ved Catheteriseringen. Ligesom ved mine tidligere Undersøgelser har jeg fundet den störste Ömfindtlighed i den

indre Deel af Urethra, og det er som bekjendt ogsaa der de fleste Stricturer forekomme. Det er ikke heller altid først i et senere Stadium af Sygdommen, at Betændelsen strækker sig herhen, den kan forekomme her allerede meget tidlig. Hos nogle Syge har Ömfindtligheden været indskrænket til et andet Partie af Urethra, og hos enkelte har den hele Urethra været angreben. Naar man opstiller forskellige Symptomer for Betændelsen af forskellige Dele af Urethra, da kan dette have sin fuldkomne Rigtighed, men Mangelen af disse Symptomer beviser dog ikke, at Urethra ei paa de tilsvarende Steder jo kan være angreben, og at der som Følge heraf i en senere Periode muligens kan udvikle sig en Strictur.

Jeg anførte i min Beretning fra ifjor, at jeg den sidste Deel af Aaret havde begyndt at forsøge Indsprøitninger, der i den sidste Tid fra alle Steder roses saa meget, disse Forsøg ere i dette Aar fortsatte og varierede paa forskellige Maader. Man har været bange for Injectionerne, idet man har troet man ved dem fremkaldte Stricturer, men denne Mening er vistnok aldeles feilagtig. Sammenhængen er den, at Stricturen er en Følge af Betændelsen, det Mid- del altsaa, der hurtigst hæver Betændelsen, vil bedst afværge Udviklingen af Stricturer. Derpaa har man begrundet den saa kaldte abortive Methode, og dertil benyttet Injectioner. Men man har kun villet bringe denne Methode i Anvendelse, naar man fik Sygdommen under Behandling i dens første Periode, fordi Betændelsen da er indskrænket „til den forreste Deel af Urethra.“ Som bemærket antager jeg ikke, at Betændelsen saa længe er indskrænket til den forreste Deel af Urethra, at man derpaa kan bygge nogen særegen Behandlingsmaade, og jeg indseer heller ikke, at denne Antagelse er nødvendig, naar man instituerer Injec-

tionerne saaledes, at de trænge langt ind i Urethra. Man har anvendt Cauterisation med Lapis i Substantis i Fossa navicularis anterior, men jeg troer i Almindelighed ikke med Held, jeg har selv kun enkelte Gange anvendt denne Methode, men uden Nytte.

Det er paa Hospitalet sjelden man faaer Gonorrhoeen saa tidlig under Behandling, at der egentlig kan blive Spørgsmaal om, at bringe den til at abortere, og dette er da ikke heller lykkedes ved de foretagne Injectioner. De Midler, der ere benyttede til Injection, have i de fleste Tilfælde været Argentum nitricum gr.x til Aqua destillata ʒj, og Zincum sulphur. gr.ij til Aqua dest. ʒj, og Tinct. thebaica ʒj. Det førstnævnte Middel, der først anvendes, injiceres ved Hjælp af en Glasspröite, uden at man ved noget Tryk i Perinæum behöver at forhindre Fluidet fra at trænge dybere ind. Naar det er indspröitet, sammentrykker man den yderste Deel af Urethra nogle Öieblikke, hvorefter man lader Fluidet löbe ud. Hos de fleste fremkalder denne Injection temmelig stærke Smerter, der dog efter $\frac{1}{2}$ til et Par Timer igjen ophöre, derhos er den ogsaa i de fleste Tilfælde fulgt af foröget Afsondring, der dog igjen efter omtrent et Dögn Forløb aftager. Dersom Gonorrhoeen er forbunden med Strangurie og smertelige Erectioner, da finder man gjerne, at disse Symptomer efter denne Injection ophöre eller betydelig aftage. Den næste Dag har jeg gjerne begyndt med Injection af Solutio zinci sulphurici, som jeg har gjentaget 3 Gange daglig. Omtrent hver 5te Dag har jeg gjentaget den stærke Injection, som jeg dog ogsaa undertiden har benyttet hyppigere, især naar Strangurien er optraadt i stærkere Grad. Resultaterne af denne Behandling have ikke været meget gunstige, ikke engang i de Tilfælde, hvori Gonorrhoeen kun havde været kort Tid.

Jeg har saaledes noteret to Tilfælde, hvori den havde varet 3 Dage, og i det ene af disse medtog Behandlingen 41 Dage, i det andet 26 Dage, medens i andre Tilfælde, hvor Gonorrhoeen havde varet længe, Behandlingen medtog kortere Tid, saaledes havde den i et Tilfælde varet 28 Dage, og Behandlingen medtog 22, i et andet havde den varet 21 Dage, og helbrededes efter 19 Dage. Den korteste Behandlingstid var 5 Dage, og i dette Tilfælde havde Gonorrhoeen varet 35 Dage förend Indlæggelsen i Hospitalet. Nogle benytte disse Zinkinjectioner lige indtil hver 2den Time om Dagen, jeg har ogsaa forsögt denne Maade, men jeg fandt, at de saaledes anvendte snarere virkede mindre godt, jeg havde endog Exempel paa, at hos en Syg, der blev værre og ikke bedre under denne forcerede Brug af Injectionerne, hos ham ophörte Udflodet strax, da jeg ganske seponerede Indspröitningerne.

Efter Behandlingen med Injectioner er der i 2 Tilfælde kommen Hæmaturie, som dog i det ene Tilfælde syntes at være aldeles uafhængig af Indspröitningerne, da der allerede forinden hans Indlæggelse i Hospitalet var Urinbesværligheder; i det andet Tilfælde derimod var den blodige Urin og temmelig stærk Strangurie aabenbar fremkaldt ved Indspröitningerne, som derfor ogsaa ganske maatte seponeres.

Der er ogsaa forsögt Injection med andre Fluida, end de nu nævnte, hvoriblandt jeg især vil nævne Balsamum copaivæ og Tannin, dog uden Virkning. Dette synes saaledes at vise, at Balsamen har undergaaet nogen Modification ved at passere Legemet, thi ellers maatte den indspröitet fremkalde lignende Virkning, som naar den med Urinen passerer Urethra og derved helbreder Gonorrhoeen. At det er paa denne Maade Balsamica virke, synes tem-

melig afgjort efter de Exempler man har paa gennemskaaren Urethra, i hvis bagerste Deel Blennorrhagien efter Anvendelsen af Copaiva er standset, medens den er vedbleven i den forreste Deel, hvorigjennem Urinen ei er passeret. *Acton* anfører herpaa et Exempel, der synes endnu mere bevisende, end det vi tidligere have af *Ricord*. Fremdeles har jeg gjort Forsög med et sammensat fransk Middel Copahine-Mege liqvide, der anvendes ofte i privat Praxis her i Byen, men som ei synes at besidde noget væsentligt Fortrin for de sædvanlig brugte.

Da Injectionerne ei gave noget særdeles gunstigt Resultat, begyndte jeg paa en blandet Behandling, idet jeg foruden Injectionerne gav Bals. copaivæ eller Pill. cubebæ, og Resultatet heraf synes at være bedre. At det ved denne Behandling væsentlig vil komme an paa, at man har en god Copaiva er klart, og om den end ei er forfalsket, skal den efter de forskjellige Arter af Copaisera, hvoraf den udvindes, kunne holde en meget forskjellig Qvantitet flygtig Olie, fra 30—60 pCt. Man vil have fundet, at Copaiven i de Kapsler, som man saa hyppig benytter mod Gonorrhoe, ofte skal være meget forfalsket.

For virkelig secundær Gonorrhoe, som Følge af Stricture, har kun een været behandlet, hvis Sygehistorie jeg her skal meddele:

Skrædder C. M., 36 Aar gammel, indkom den 13de Februar i Rigshospitalet. Af Orificium urethræ udflyder en hvid, puriform Vædske, der er ingen Strangurie. Urinen afgaaer i en noget tynd Straale, uden at han dog derved har følt sig besværet. Ved Catheterens Indbringelse bemærkes en Forhindring i Pars spongiosa, og den Syge viser temmelig stærk Ömfindtlighed paa dette Sted; det er kun muligt at føre en Bougie af en Linies Diameter gennem Forsnevringen. Patienten beretter, at han for 6 Aar siden har været behandlet paa Hospitalet for en Gonorrhoe, som varede 5 Maaneder, dog med et Mellemrum af 14 Dage, i

hvilke han var ude af Hospitalet. Siden han sidste Gang blev udskreven, har der efter hans Sigende, naar han har været udsat for stærk Kulde, naar han har nydt Spirituosa eller paa andre Maader har udskeiet, viist sig Udflod fra Urethra i større eller mindre Mængde, men som igjen ved ordentligt Regim er ophørt. Han celebrerede Coitus sidste Gang for 9 Dage siden med en Puella publica, og har i den sidste Tid nydt en rigelig Mængde Spirituosa.

Her have vi et af de Tilfælde, der vise Nödvendigheden af ved chroniske Gonorrhoeer at undersøge Urethra, han klagede ikke selv over noget andet, end Gonorrhoeen, og det uagtet Stricturen var saa betydelig, at da jeg ved en Modellerbougie havde gjort den anskuelig, var det vanskeligt at begribe, at den ei havde fremkaldt bestemte Urinbesværligheder. — Om der nu forövrigt i dette Tilfælde var nogen nye Smitte, eller om Udfloddet alene var betinget af den ældre Affection, er ei let at afgjøre. Han blev behandlet med daglig Indbringelse af bestandig tykkere Bougier, og det lykkedes i en Tid af 2 Maaneder at tilveiebringe en saa betydelig Udvidelse, at han kunde udskrives af Hospitalet. Der blev i den sidste Maaned tillige foretaget Indsprøitninger med Zinksolution.

Nogle enkelte Tilfælde af Balanitis have været under Behandling, og Phimosoperation er nogle Gange foretaget, og da ved Circumcision, som i Almindelighed er den Methode, der bör foretrækkes, fordi man da paa engang er af med den overflödige Hud. Jeg udförer Operationen ved Hjælp af *Ricords* Tang; naar man med den har fattet Præputium lige bagenfor det, der skal borttages, bringer man först Suturene gennem Tangens fenestrerede Brancher og afskjærer derpaa den foran Tangen liggende Hud. Paa denne Maade er Operationen let og hurtig.

Den almindeligste af Gonorrhoeens Følgesygdomme, Epididymiten, har i det forløbne Aar været hyppig. Paa

min Afdeling ere 24 behandlede for denne Affection, og jeg har saaledes haft nogen Anledning til at fortsætte mine i Slutningen af forrige Aar paabegyndte Undersøgelser. Ligesom Gonorrhoeen sjelden forekommer uden efter en Coitus impurus, saaledes er det ogsaa sjelden, at Epididymiten forekommer uden som Følge af Gonorrhoe. Men at den kan have andre Aarsager, det er da ganske sikkert, f. Ex. heftige Anstrængelser, udvortes Vold, og hvad der virker stimulerende paa Generationsorganerne. *Acton* fortæller saaledes om en ung Mand, der havde været afholdende i 3 Aar, ved Samværen med sin Forlovede følte han stærke Smerter i Funiculus og Testis, og tilsidst fik han en betydelig Svulst i den ene Testikel, der først svandt da han blev gift. — Man har ogsaa sagt, at Injectioner skulde være en prædisponerende Aarsag til Epididymiten, men dette er saa langt fra at være Tilfældet, at disse efter min Mening netop hindre Udviklingen af Epididymit. I de 40 Tilfælde af Gonorrhoe jeg i det forløbne Aar havde under Behandling, mod hvilke jeg anvendte Injectioner, opstod der kun hos tvende Epididymit. Den Tid inden hvilken Epididymit opstod efterat Gonorrhoeen havde viist sig, varierede i de fleste Tilfælde mellem 1 og 7 Uger, idet de fleste dog angrebes efter 3—4 Ugers Forløb. — En Syg, der var indlagt for Syphilis, men før sin Indlæggelse i Hospitalet ogsaa havde lidt af Gonorrhoe, hvorefter der endnu bestandig var en goulte militaire, fik 155 Dage efter sin Indlæggelse i Hospitalet Epididymit. — Det at Epididymiten viser sig saa længe efterat Gonorrhoeen er begyndt, har man villet ansee som et Beviis for, at den bagre Deel af Urethra først længer hen i Sygdommen angribes. Efter min Mening er det ikke altid saa, uden at jeg dog kan angive nogen Grund hvorfor ikke Betændelsen tidligere passerer gennem Vasa

deferentia til Testiklerne. — At den bagre Deel af Urethra lider, naar der existerer Epididymit, anseer jeg ved mine Catheterisationer temmelig sikkert beviist, i 10 Tilfælde er det bemærket, at der var stærk Smerte ved at føre Catheteren giennem Pars membranacea eller den inderste Deel af Urethra, i 8 Tilfælde var der nogen Ömfindtlighed, og i 2 Tilfælde var der ingen. For 4 Tilfælde er der intet bemærket, rimeligviis fordi der ingen Ömfindtlighed har existeret. Sammenholdes dette nu med Resultaterne af Catheterisationen ved Gonorrhoeen, da er der af 40 Tilfælde bemærket 9, hvori Ömfindtligheden i den indre Deel var stærk, og 13, hvor den var svag. I de övrige 18 Tilfælde har der været nogen Ömfindtlighed i den forreste Deel, eller der har slet ingen Smerte yttret sig ved Catheterens Gjennemførelse. Om man nu kun holder sig til de Tilfælde, hvori den stærke Ömfindtlighed har viist sig, saa har det været i 10 af 24, hvor der var Epididymit, og i 9 af 40, hvor der kun var Gonorrhoe. Uagtet det er en Umulighed at afgjøre, hvor meget af denne Ömfindtlighed der er at skrive paa den normale Tilstands Regning, saa troer jeg dog at de nævnte Tal vise noget, skjönt Ingen kan være villigere end jeg selv til at erkjende det vanskelige i efter saa faae Tilfælde at ville uddrage bestemte Slutninger. Jeg skal endnu tilføie den Bemærkning, at i flere Tilfælde af Epididymit, hvor Ömfindtligheden i den inderste Deel af Urethra var stærk, der var der aldeles ingen Strangurie. — Svulsten forekom i 12 Tilfælde i den höire, i 11 i den venstre Epididymis, og i et Tilfælde i begge, den *Ricordske* Observation, at den venstre Epididymis i det langt overveiende Antal Tilfælde er den lidende, bekræfter sig altsaa ei hos os. I nogle Tilfælde var der ogsaa nogen Svulst i Testis selv, og i 5 Tilfælde var

der en større Vandansamling i Tunica vaginalis. En ringere Ansamling af Vand forekommer hyppig, og leder ganske vist til, at man oftere end Tilfældet er, antager at der er Svulst i selve Testikelen. Kun i et eneste Tilfælde er det bemærket, at Udflodet var aldeles ophørt, men det viste sig igjen et Par Dage senere; ofte har det været tilstede kun i ringe Mængde.

Den Behandling, jeg i Slutningen af forrige Aar havde paabegyndt, nemlig Anvendelsen af stærke Injectioner, for derved at hæve Betændelsen i den inderste Deel af Urethra, og derved virke paa Epididymiten, har jeg fortsat, og derefter seet særdeles gode Resultater. Hver 5te Dag, eller dersom Betændelsen er stærkere, da oftere, foretager jeg en Injection med Solutio argenti nitrici gr.x- $\frac{3}{4}$ j Vand, og sørger for, at den kommer ind med tilbørlig Kraft; mellem disse Injectioner anvender jeg andre af svagere Beskaffenhed, f. Ex. af Zincum sulphuricum gr.ij- $\frac{3}{4}$ j Vand. I Almindelighed spores allerede nogle Timer efter Indsprøitningen Lindring, og den paafølgende Dag bestemt Bedring, som i de fleste Tilfælde gaaer jevnt fremad, kun enkelte Gange er der kommen Exacerbationer, som dog igjen strax have givet sig ved en ny stærk Injection. Den Tid denne Behandling har medtaget har været:

fra 12 til 20 Dage hos 12

- 20 - 30 — — 4

hos 1 medtog Behandlingen 37 Dage, og hos 1 39 Dage, men i dette sidste Tilfælde var der Complication med anden Sygdom. Hos 3 blev det nødvendigt at anvende Igler, men det er at mærke, at de 2 af disse vare under Behandling paa en Tid, da den gamle Sygeoppasser var syg, og jeg har Grund til at troe, at Indsprøitningerne ei bleve tilbørlig udførte. I det 3die Tilfælde, det ovenfor nævnte,

hvor Epididymiten opstod 155 Dage efter Indlæggelsen i Hospitalet, bleve Tilfældene heftigere efter Indsprøitningerne, men her var en stor Mængde Vand i Tunica vaginalis, som det blev nødvendigt at udtømme ved Lancetstik, hvorefter Smerterne meget snart aftog. 1 blev behandlet paa sædvanlig gammel Maade med Igler, Cataplasmata o. s. v., Behandlingen medtog 33 Dage, og hos 2 anvendtes expectativ Behandling, kun Suspensorium, Rolighed og Diæt, Helbredelsen opnaaedes hos den ene i 22, hos den anden i 24 Dage. Jeg havde allerede i længere Tid omtalt, at man maaskee ogsaa uden Injectioner kom til Maalet, og da den samme Bemærkning gjordes mig i det medicinske Selskab, gjorde jeg i Slutningen af Aaret nogle Forsøg dermed. Foruden de ovenfor meddeelte blev endnu en behandlet, hos hvem de inflammatoriske Tilfælde vare stærkere, og hos hvem det ei vilde gaae med den expectative Methode, men som strax bedredes efter Injectioner. I dette Aar skulle begge disse Methoder nu nærmere prøves.

Af Blennorrhagier hos Qvinden ere de sædvanlige Former komne under Behandling, jeg skal omtale enhver særskilt.

Blennorrhagia vaginæ: Enkelte Tilfælde ere forekomne, der i Begyndelsen have været ledsagede af mere inflammatoriske Symptomer, saaledes at Speculum i den første Tid ei har kunnet anbringes. Dette Stadium har dog ikke varet længe, Blennorrhagien er snart gaaen over i en chronisk Tilstand. Diagnosen af en Blennorrhagia vaginæ er ei altid mulig uden nærmere Undersøgelse, denne Affection kan nemlig forvexles med en Blennorrhagia colli uteri. Man kan derfor ikke, alene fordi der klages over Leucorrhoe, med Sikkerhed vide, at der kun er en sygelig Afsondring fra Vagina, ikke heller er dette muligt alene

ved den udvendige Inspection, Fluidets Udseende kan vel give Sandsynlighed for, at det er secerneret fra Vagina, men fuldkommen Vished erholder man først ved Anvendelsen af Speculum, hvorved man først med Bestemthed kan erkjende Sygdommens Sæde. Man vil ogsaa ofte ved mikroskopisk Undersøgelse af Udfloddet kunne sige, hvorfra det er afsondret, da Vaginalfloddet i Almindelighed bestaaer af Epithelialceller, medens det sygelige Uterinflod væsentlig bestaaer af Puskugler, hvori enkelte Epithelialceller, der dels ere af en anden Form, end de i Vagina, dels ere cilierede. *Tyler-Smith* har derefter inddeelt Leucorrhoeen i en Leucorrhoea epithelialis, den der har sit Sæde i Vagina, og en Leucorrhoea mucosa, der kommer fra Canalis uteri.

Der opkastes det samme Spørgsmaal ved denne, som ved Gonorrhoeen, om en smittende Blennorrhagia vaginæ kan opstaae spontant, og de Fleste ansee dette muligt, de antage, at det hvide Flod hos Qvinden kan fremkalde Gonorrhoe, at det ei behøver at være af nogen specifik Natur for at kunne inficere. Jeg vil ikke benegte Muligheden af at en Leucorrhoe paa Grund af en sygelig Tilstand i Genitalia kunde fremkalde en Gonorrhoe hos Manden, men jeg troer ikke denne Gonorrhoe vilde have den samme Gang og den samme Varighed, som den, der er opstaaet som Følge af en specifik Leucorrhoe, og selv har jeg aldrig seet nogen Leucorrhoe hos en umistænkelig Person give Anledning til Gonorrhoe. Efter Leucorrhoeens Beskaffenhed er det ikke muligt at bestemme, om den er af specifik Natur eller ikke, den der har et purulent Udseende, kan gjerne være uskadelig, medens den melkefarvede kan være smittende. Er Leucorrhoeen den eneste tilstedeværende

Blennorrhagie, er der mindre Sandsynlighed for dens Contagiositet.

Den almindelige Behandlingsmaade af Leucorrhoeen har været med Injectioner, der maae foretages saaledes, at de tilgavns kunne udskylle Vagina, da den Deel, der hyppig er den lidende, er den överste, hvortil Injectionen ei naaer op, saafremt den ei foretages med Kraft, og med et Apparat, der rummer en stor Qvantitet. Det er godt om den Syge ligger under Indspröitningen med noget eleveret Bækken. De Fluida, der almindeligst benyttes til Injection ere Kalkvand, Chlorvand og Alunvand.

Den anden meget hyppig forekommende Blennorrhagie er den fra Collum uteri. Man kan vel have Formodning om, at Udfloddet kommer derfra, naar det er seigt, purulent og alcalinsk, da det fra Vagina gjerne er suurt, men alene Speculum giver Vished derom. Man finder i den normale Tilstand fra Orificium uteri Udflod af et klart, Corpus vitreum lignende, Fluidum, men i den blennorrhagiske Tilstand derimod et purulent, seigt og Uterinhalsen saa vedhængende Fluidum, at man har Vanskelighed ved at fjerne det derfra. Denne Afsondring kan finde Sted i meget rigelig Qvantitet, og afsondres af den store Mængde Glandler, der findes paa dette Sted, og som man endog har villet beregne til flere Tusinde. Paa Grund af dette Fluidums Alcalinitet finder man hyppig Epithelialbelægget afstödt i Omgivelserne af Orificium uteri, eller virkelige Excoriationer. En af den nyere Tids Forfattere, *Whithead*, har i disse Excoriationer troet at see et syphilitisk Symptom, men dette mangler al Grund. Man finder disse Excoriationer hos dem, der aldrig have lidt af Syphilis, ja de forekomme endog hos Virgines. Heller ikke denne Blennorrhagie er altid smittende, men vi

formaae ligesaa lidt ved denne som ved den foregaaende efter dens Udseende at bestemme, naar den er contagiös.

Den sædvanlige Behandlingsmaade mod denne Affection har været Penslen med en stærk Solution af Argentum nitricum. Penslen bringes heelt op i Uterinhalsen, og denne Operation gjentages hver eller hver 2den Dag. Naar Afsondringen derved antager sin normale Beskaffenhed, svinde Excoriationerne i Omfanget af Orificium uteri af sig selv, hvoraf det da ogsaa viser sig, at de ere fremkaldte ved den sygelige Afsondring.

Blennorrhagia urethræ er meget sjelden forekommen alene, og dette stemmer med Observationer fra andre Steder. *Sigmund* anfører i sin Aarsberetning fra Wien for 1851, at han af 758 Tilfælde af Blennorrhagie hos Qvinden kun 5 Gange har fundet Bl. urethræ alene. Ikke saa ganske sjelden forekommer den i Forbindelse med Bl. vaginæ, men den forekommer dog nok langt fra ikke saa hyppig, som man ofte er tilbøielig til at antage. Det er nemlig ikke sjelden, at man af Urethra kan udtrykke en hvidagtig Vædske, som man ved nærmere Undersøgelse finder at komme fra de omkring og i Urethra liggende store Glandler, det er en Massa sebacea, der udtrykkes, og det hænder ofte, at den fremtrykkes i fast Form. Hos en Patient kunde jeg aldeles nøiagtig tælle 5 saadanne Glandler, hvoraf jeg kunde udtrykke fast Sebum og Epithelialceller. Det, der afsondres ved den virkelige Blennorrhagie, er purulent, og denne Bl. ansees næsten af Alle for at være af specifik Natur, endog de, som i Gonorrhoeen hyppig ville finde kun en almindelig Bl., de antage den fra Urethra for virulent. Jeg anseer dem begge lige virulente. Ligesom der i Urethra hos Manden kan existere et syphilitisk Saar, saaledes kan det samme finde Sted i Urethra hos Qvinden,

og de skulle her forefindes langt hyppigere, end hos Manden, idetmindste vil man hyppig ved Inoculationen af det blennorrhagiske Secret erholde positivt Resultat. Jeg har ofte gjentaget disse Inoculationer, men jeg har endnu aldrig derefter seet Udviklingen af nogen Chanker. — Man maa ved Diagnosen af Bl. urethræ lægge vel Mærke til, at gjerne liden eller ingen Afsondring viser sig kort efter at den Syge har urineret, og dette vide Puellæ publicæ meget vel.

Behandlingen af denne Bl. har bestaaet i Penslen med en stærk Solution af Argentum nitricum. Den kan ligesom Gonorrhoeen ofte være haardnakket, en svagt farvet Afsondring bliver ofte i lang Tid tilbage, men om denne er af virulent Natur, er ligesaa tvivlsomt, som ved Efterdryperten hos Manden, da den kan komme fra de omtalte Glandler i og omkring Urethra. I denne Form af Bl. hos Qvinden kunne Balsamica gjøre Nytte, da den med disse Midler impregnerede Urin maa virke ved Passagen gennem Urethra paa samme Maade, som i Gonorrhoeen, og de fortjente maaskee derfor hyppigere at komme til Anvendelse, end det i Almindelighed skeer.

Endnu er der en Bl. tilbage at omhandle, nemlig den fra Glandula Cowperi eller Glandula vulvo-vaginalis, som den ogsaa benævnes. Angaaende denne Glandels Anatomie kan jeg henvise til Ugeskrift for Medicin og Pharmacie, 1842, 20de Januar og flg. Nr., hvor Generalchirurg *J. Heiberg* har givet en nøiagtig Beskrivelse af denne Glandel, der havde været kjendt af de gamle Anatomer *Cowper*, *Morgagni* og *Haller*, men i lang Tid aldeles forglemt. I Memoires de l'académie de médecine 1850 har *Huguier*, saavel i anatomisk, som pathologisk Henseende udførlig afhandlet denne Glandel, der i pathologisk Henseende tidligere har været næsten ganske ubemærket. *Boerhaave* om-

taler den dog, idet han siger det i Blennorrhagien ikke er sjelden at see Betændelsen og det syphilitiske Virus strække sig lige til Lacunerne af Vaginas Sidepartier, og at et purulent Udflod finder Sted ved deres Aabninger. *Huguier* inddeler de Sygdomme, der forekomme i denne Glandel i tvende Classer. Til den første henfører han dem, der hidrøre fra en større eller mindre Irritation, nemlig 1) simpel Hypersecretion, 2) mucopurulent Hypersecretion, 3) chronisk Betændelse, 4) fibrøs Degeneration, 5) acut Betændelse, 6) Abscesser i Parenchymet, 7) Abscesser i Ductus excretorius. Til den anden Classe henregner han de syphilitiske Affectioner, nemlig 1) den syphilitiske Blennorrhagie, 2) Chankeren, 3) de syphilitiske Abscesser, 4) Vegetationerne.

De mange Sygdomme denne Glandel kan være underkastet, er en Følge af dens complicerede Structur, dens Sensibilitet og Vascularitet, dens Sæde blandt meget sensible Organer, der ere tilbøielige til mange, saavel physiologiske, som sygelige Congestioner. Man finder næsten aldrig disse Sygdomme, förend det 17de eller efter det 45de Aar. Fruentimmer med et lymphatisk Temperament, blonde eller røde Haar, synes at være disse Affectioner meest underkastede.

Som prædisponerende Aarsager kunne betragtes stillesiddende Arbejder, alt hvad som kan stimulere og congestionere Genitalia. Ofte synes disse Sygdomme at staae i Forbindelse med en almindelig sygelig Tilstand i Blodet, de kunne forekomme efter eller samtidig med en chronisk Hudsygdom. Fremdeles kunne de bevirkes ved Mangel paa Reenlighed; mærkeligt er det, at de synes at være almindeligere om Sommeren, end om Vinteren. De forekomme hyppigere paa venstre, end paa höire Side.

Jeg skal nu her kun kortelig omtale den syphilitiske Blennorrhagie.

Den virulente blennorrhagiske Betændelse i denne Glandel er kun deri forskjellig fra den simple purulente Hypersecretion, at Udfloddet er contagiöst, og det er ved denne Bl. om muligt endnu vanskeligere, end ved de övrige Former, at sige noget bestemt om dens Natur. Den er ofte forbunden med en virulent Bl. fra de övrige Dele af Genitalia, men den kan ogsaa existere ganske alene, og dette har været Tilfældet hos 3 Syge paa min Afdeling i dette Aar.

For at dömmе om Betydningen af den fra disse Glandler forekommende Secretion, maa man erindre, at der kan udvikle sig en Hypersecretion fra dem ved alt hvad der stimulerer Genitalia, denne kan blive purulent uden at paa-viselige inflammatoriske Phænomener gaae forud. En af de almindeligste Aarsager hertil er Coitus i den første Tid, den udöves, især dersom dette da skeer meget hyppig, dernæst en uregelmæssig og smertelig Menstruation, Onanie, naar den drives i en høi Grad &c. Denne Affection forekommer som Sygdommene i Almindelighed i denne Glandel, langt hyppigere paa venstre Side, end paa höire, og det samme er Tilfældet med den virulente Secretion. — Jeg har flere Gange forsögt at inoculere det blennorrhagiske Secret, men altid med negativt Resultat.

Den Behandling, jeg i Almindelighed har anvendt, har været at lade de Syge forholde sig rolig, man seer da Bl. svinder i en Tid af et Par Uger, hvorefter der for en kortere eller længere Tid bliver en ubetydelig farvet Hypersecretion tilbage. Er Sygdommen mere haardnakket, kan man anvende toniske og adstringerende Midler, saasom kolde Siddebade, kolde Clysterer, Vaskninger, Injectioner i Vagina med Ratannhia, Alun &c. Naar den simple Anven-

delse af disse Midler ei er tilstrækkelig, kan man med en *Anels* Spröite injicere dem gennem Glandelens Udførsels-
canal. I eet Tilfælde, hvori den purulente Secretion varede meget længe, injicerede jeg en Solution af *Argentum nitricum*, men dette fremkaldte en heftig Betændelse og forlængede Affectionen i den Grad, at jeg senere ganske er afstaaet fra Injectioner. *Huguier* tilraader, naar alt andet er forgjæves, at opklippe Udførselsgangen og derpaa efter Omstændighederne behandle Saaret, en Behandlingsmaade, som jeg dog aldrig har seet mig nødsaget til at anvende.

Jeg gaaer over til de egentlige syphilitiske Affectioner. Først vil jeg opholde mig ved Inoculationen af den syphilitiske Materie, som jeg i dette Aar har foretaget hos næsten Alle med primære Tilfælde. Hos de inoculerede Fruentimmer er det ikke lykkedes mig en eneste Gang at erholde positivt Resultat, uagtet der hos mange blandt dem har været karakteristiske Saar, og Inoculationen idetmindste hos de fleste er foretagen saa kort Tid efterat Saarene ere opstaaede, at der ei har kunnet være Spørgsmaal, om de allerede kunde være indtraadte i Regenerationsstadiet, og af den Grund ikke længer give inoculabel Materie. Heller ikke har jeg ved disse Inoculationer været uopmærksom paa, at de Saar, der forekomme hos de offentlige Fruentimmer, der gjentagne Gange have været behandlede for Syphilis, kunne være meget tvivlsomme, idet de ofte kunne være secundære og altsaa heller ikke i Almindelighed inoculable paa sædvanlig Maade. Hos de inoculerede Mandfolk, er det kun i 2 Tilfælde lykkedes at bringe Materien til at slaae an. Hos den ene af disse var Chankeren ikke in-

durert, 3 Uger gammel, og erhvervet i England; hos den anden var Chankeren indurert, 7—8 Uger gammel og erhvervet i Frankrig. — Blandt de övrige vare nogle Chankre indurerede, andre simple, de fleste vare ikke mange Dage gamle, og til yderligere Beviis for, at Saarene vare syphilitiske, kan tjene, at endnu medens de Syge opholdt sig i Hospitalet, viste der sig hos nogle af dem secundære Phænomener. Resultatet er altsaa, at ikke en eneste her i Landet erhvervet Chanker har givet inoculabel Materie. Man kunde antage, at det var Inoculationsmaaden, der var Skyld deri, men ved de mangfoldige Inoculationer, jeg i dette Aar for Syphilisationens Skyld har foretaget, ere, med Undtagelse af nogle ganske faae, alle slaaet an, naar Materien kunde bestemt antages inoculabel, og den Syge ei immun. Det er altsaa vist, at Aarsagen ligger i Materien, men hvad der ved denne betinger Inoculabiliteten, er vanskeligt at sige; thi ikke alene har denne Materie, som paaviist, givet Anledning til secundære Tilfælde, men disse Tilfælde have ogsaa været yderst haardnakkede. Der er en tilsyneladende Modsigelse i disse Facta, som kun ved fortsat Observation vil kunne forklares. — Hvad förövrigt selve Materien betræffer, da er det ikke alene den friske syphilitiske Materie, der kan benyttes til Inoculation, Materien taber ei sin Virksomhed ved at opbevares. Professor *A. Retzius* i Stockholm har i den sidste Tid havt den Godhed gjentagne Gange at tilsende mig syphilitisk Materie; fine Træpinde have været dyppede i Materien, og derpaa indbragte i en Glas-cylinder, tilsluttet med Blære. Materien har, naar den her blev anvendt, været 4 à 5 Dage gammel, og det er tillige at bemærke, at den har været forsendt under en meget lav Temperatur. I de fleste Tilfælde har den fremkaldt karakteristiske Pustler, saa hverken Tiden eller den lavere

Temperatur, for hvilken den har været udsat, sees at have gjort den uvirksom. De Erfaringer jeg har samlet, stemme forøvrigt temmelig nøie overeens med de, Dr. *Steffens* (Magazinet 2 Bd. S. 8, 1841) og Dr. *Sommer* (Nye Erfaringer om Inoculabiliteten af Syphilis, 1841) have erholdt, vi see deraf, hvor overmaade lidet vi kunne slutte af de negative Resultater ved Inoculationen.

Endnu et andet Punkt, som ligeledes af de tvende nævnte Colleger er observeret, maa jeg omtale. Det er ikke altid det let lykkes at bringe de ved Inoculationen frembragte Saar til at læges. Jeg saae hos den ene af mine Syge Chankrene læges efter 13 Dage, medens de artificielle Saar först efter 62 Dage vare tilhelede. De artificielle Saar blive her altid destruerede ved förend den 5te Dag at cauterisere dem med Wienerpasta, og derpaa ved Cataplasmata aflöse Brandskorpen. Paa denne Maade antager *Ricord*, at man skal være forvissat om, at det syphilitiske Gift skal være destrueret; men saaledes forholder det sig ikke. Jeg har försögt at inoculere den i disse Cauterisationssaar værende Materie til andre Individer med constitutionel Syphilis, og fundet, at den har slaaet an. Jeg har nu fört den videre, efterat det ny frembragte Saar var cauteriseret ligesom det förste, men da har den ei slaaet an. Jeg vil vel ansee det for en Undtagelse, at Materien slaaer an, efterat Saaret har været cauteriseret med Wienerpasta, men naar det dog kan være Tilfældet efter en saa eftertrykkelig Cauterisation, som den der blev anvendt i det af mig observerede Tilfælde, saa opfordrer et saadant Resultat til megen Forsigtighed med disse Forsög, og at man fremfor alt ei lader sig lede til at experimentere paa sunde Mennesker i den Tanke, at det staaer i vor Magt at destruere den indbragte Materie, naar vi kun för-

end den 5te Dag anvende Cauterisation. — Angaaende Udviklingen af Inoculationssaarene maa jeg henvise til den af *Ricord* givne Beskrivelse, og kun bemærke, at man meget hyppig finder en hurtigere Udvikling; jeg har flere Gange, ja jeg troer at kunne sige oftest fundet Vesiklen ikke alene dannet, men ogsaa allerede rumperet efter 24 Timers Forløb, og det er utvivlsomt, at man paaskynder Saarets Udvikling ved at bedække det med Uhrglas, hvilket i Almindelighed gjøres, for at man kan være sikker paa, at Inoculationssaaret ei skal inficeres af fremmed Materie. Jeg har flere Gange, naar Saaret udvidede sig stærkt, eller naar den omgivende Rødhed blev intens og udbredede sig, blot ved at tage Uhrglasset af, indskrænket den altfor store Virksomhed. Ved den naturlige Overføren af det syphilitiske Pus, gjøre Følgerne deraf sig ligeledes gjerne strax gjældende, der er ikke Spørgsmaal om nogen Incubationsperiode, kun i sjeldnere Tilfælde kan Pus nogle Dage forblive paa Sliimmembranen, forinden der danner sig nogen Pustel, og det er dette i Forbindelse med mange Syges Mangel paa Opmærksomhed paa sig selv, der har givet Anledning til Antagelsen af Incubation.

Kun sjelden seer man en langsommere Udvikling af Vesiklen, at den først indfinder sig 2den eller 3die Dag, og bliver staaende til 4de, 5te eller endog 6te Dag. *Ricord* forklarer dette deraf, at Inoculationen er trængt mindre dybt ind. Efter den Erfaring jeg fra Syphilisationsforsøgene har, antager jeg dog, at dette Moment mindre kommer i Betragtning. Jeg har observeret denne sildige Udvikling efterat Syphilisationen længere Tid har været fortsat, eller ogsaa i en tidligere Periode, naar Syphilis var rigtig invetereret, og hvor Mercur tidligere havde været anvendt. Jeg anfører dette kun som Observationer, uden at jeg endnu

efter de faae jeg har samlet, vil sætte disse Ting i nogen bestemt causal Forbindelse med hinanden.

De af *Auzias-Turenne* foretagne Inoculationer af den primære Syphilis til Dyr har jeg kortelig omhandlet i *Magazinet*s VI Bd. S. 709, jeg skal her omtale de faae Forsøg, som jeg selv i indeværende Aar har foretaget paa Hospitalet. Med Materie, der var udgaaen fra den tidligere omtalte engelske Chanker, og senere passeret en Pige med constitutionel Syphilis, blev den 2den November en 4 Aar gammel Kat inoculeret bag höire Öre, nöiagtig efter *Auzias's* Methode, men da der tre Dage efter denne Inoculation, ikke viste sig nogen tydelige Tegn til at den vilde slaae an, blev en ny Inoculation foretagen til samme Sted og fra samme Individ. Der dannede sig efter denne en haard Cruste over Inoculationsstedet, uden at der var gaaen nogen Vesikel- eller Pusteldannelse forud, under Crusten var der ansamlet et skident, tykt Pus. Den 8de Novbr. fandtes Crusten bortstödt, det efterladte Saar var rödt, ikke meget fordybet, af en rund Form og afsondrende en ringe Mængde Pus. Den 10de viste Saaret sig endnu mindre fordybet, og saa tört, at man kun med Vanskelighed kunde erholde den nödvendige Materie for dermed at foretage en Inoculation til den samme Pige, U—4, fra hvem Materien var overført til Katten. Denne Inoculation slog ikke an, hvorfor der en af de nærmest paafölgende Dage blev foretagen en ny Inoculation bag Kattens venstre Öre, hvorefter der den 17de viste sig en tyk Cruste, ligesom den forrige, uden foregaaende paaviselig Vesikel eller Pusteldannelse. Den 19de aflöstes denne Cruste, der saaes da et rundt, superficielt Saar, hvorfra man med Vanskelighed var istand til at erholde saa megen Materie, at den kunde inoculeres til U—3. Inoculationsstedet bedækkedes med Uhrglas. Den

20de Novbr. hævedes allerede Epidermis, den 22de fandtes Vesiklen brusten og omgivet med en intens Areola. Fra nu af gik den paa sædvanlig Maade fremad, idet den fulgtes med de andre til samme Tid foretagne Inoculationer hos det samme Individ. — Hos Katten dannede der sig en ny Cruste over Saaret, hvorunder det den 27de Novbr. var tilhelet, og uden nogen Haardhed i Omkredsen.

Da disse Forsøg paabegyndtes, var Katten drægtig, og nedkom 13 Dage efter første Inoculation med 4 sunde og friske Unger, der alle 2 Dage senere bleve inoculerede bag Örene, uden at nogen af disse Inoculationer sloge an, da Moderen bestandig slikkede de saare Steder. Katten blev i Slutningen af November syg, og endelig i den Grad, at Gangkonen daglig bad om Tilladelse til at lade den drukne, men jeg fattede Mistanke om, at den ei blev vel pleiet, det viste sig, at denne Mistanke var grundet; ved at bringe Katten under andre Forhold, kom den sig meget snart, og er endnu i dette Öieblik fuldkommen frisk; der har ikke viist sig noget Tegn hos den til secundær Syphilis, ligesom ogsaa den ene af hendes Unger, paa nogle Krampetilfælde nær, som man vel ei kan skrive paa Inoculationens Regning, befinder sig fuldkommen vel. De övrige 3 ere 14 Dage gamle druknede, de vare indtil den Tid friske.

Hvad nu Saarene hos Katten betræffer, saa var deres Udseende meget forskjelligt fra Chankeren hos Mennesket, der var ingen fordybet Bund, ingen afskaarne Rande, Bunden var ei beklædt med nogen pyogenisk Membran. Man har ogsaa fremsat den Mening, at disse Saar hos Dyrene ei vare at ansee som sande Chankre, men at der kun var en Transplantation af Materien, og man har støttet denne Mening derpaa, at der hos Dyrene ei kommer secundære Tilfælde. Hos den af mig observerede Kat har der heller

ikke viist sig nogen constitutionel Syphilis, men dette negative Factum beviser naturligviis Intet, dersom man har bestemte positive at opvise, som man i den senere Tid formener at have. Saameget er vist, at endog *Ricord* i den sidste Discussion i Akademiet erkjendte Overførelsen af Syphilis til Dyrene, som han i sine „Lettres sur la syphilis“ endnu meget betvivler.

Efterat jeg i det Foregaaende har omhandlet Overførelsen af den primære Syphilis, skal jeg nu gaae over til Forplantelsen af den secundære Syphilis. I Magazinet 6te Bd. 9de Hft. omhandlede jeg Contagiositeten af den secundære Syphilis, og de i den nyeste Tid anstillede Inoculationsforsøg, for at bevise denne. Jeg skal her meddele de væsentligste kliniske Observationer, som jeg har fra min Afdeling i Hospitalet i det forløbne Aar, der som det forekommer mig, utvivlsomt bevise, at den secundære Syphilis ved Smitte kan overføres.

1) *Maren Oline Pedersdatter* fra Sörum, 10 Aar gammel, indkom den 30te Juni i Hospitalet. Paa Randen af Labia majora, i Perinæum og rundt om Orificium ani og udover Nates især paa venstre Side, sees store, tildeels exulcererede Tubercula mucosa, der paa flere Steder danne confluierende Masser, hvis Omkreds er bueformig. I venstre Lyske er der et enkeltstaaende Tuberculum mucosum. I den højre Mundvinkel, paa Prolabiet af den övre Læbe og paa den indvendige Flade af Kindet sees Tubercula mucosa lignende Vegetationer. I Fauces findes saavel Tonsillerne, som Ganedækket og Membrana pharyngis posterior røde og ophovnede, og paa Crus anterius dextrum er der flere Vegetationer. Hun beretter, at hun omtrent i Midten af Februar fölte Smerte i Halsen og Tungen og bemærkede Saar i Mundvigen. Smerterne i Halsen ophörte snart, men Saarene i Mundvigen have holdt sig paa samme Punkt. Omtrent 4 Uger efter mærkede hun nede ved Genitalia flere smaa, røde Ophöininger, som tiltoge i Størrelse og Haardhed, og efterhaanden udviklede sig til de nuværende mucöse Tuberkler.

2) *Christian Olsen* fra Sörum, 6 Aar gammel, indkom i Hospitalet den 5te Juli. Der viser sig hos denne Syge intet andet, end en stor Gruppe af ulcererende, flade Tubercula mucosa paa venstre Side af Anus, hvis Omkreds er rød og excorieret. Han skal noget för Juul have haft Blemmer omkring Munden, og i Slutningen af Februar skal det nuværende Exanthem være frembrudt.

Han er Södskendebarn til Nr. 1 og er fra samme Gaard.

3) *Andor Pedersen* fra Sörum, 2½ Aar gammel, indkom den 28de Juli i Hospitalet. Der sees ved Anus paa tvende tilsvarende Steder af Nates Tubercula mucosa, der ere vædskende paa Spidsen. I höire Lyske ned mod Scrotum ligeledes et Tuberculum mucosum, der har sit modsvarende paa den överste Deel af höire Laar, og fremdeles et enkeltstaaende i Regionen af Os pubis. I Halsen sees begge Tonsiller hovne, røde og besatte med hvide Exsudater.

Denne lille Dreng er Broder til Nr. 1 og Fætter til Nr. 2.

4) *Christian Pedersen* fra Sörum, 12 Aar gammel, indkom i Hospitalet den 15de September. Omkring Orificium ani findes en Cirkel af Tubercula mucosa, der ere ulcererede og fordybede i Midten. Fra begge Sider forene Tuberklerne sig og danne i Perinæum en sammenhængende Rad. I Fauces sees begge Tonsiller noget opsvulmede, bedækkede med graahvide Exsudater, og den höire ulcereret paa den nederste Deel.

Han forklarer, at han först for 3 Uger siden har bemærket Tilfældene. Han er Broder til Nr. 1 & 3, og Fætter til Nr. 2.

5) *Marthe Christiansdatter* fra Sörum, 27 Aar gammel, indkom i Hospitalet den 30te Juni. Ved Genitalia og til begge Sider af Anus sees ophöiede, haarde Vegetationer, bedækkede med en tynd Hud. I Fauces sees paa Crus anterius dextrum veli palatini et hvidguult, temmelig tykt Belæg, og Membrana posterior pharyngis er ligeledes paa höire Side mørkerød. Hun beretter, at hun ifjor Vaar bemærkede Hudløshed i Perinæum og Smerter i Halsen, hvilke Phænomener dog svandt af sig selv efter 3—4 Ugers Forløb. Fra den Tid befandt hun sig fuldkommen vel, indtil kort för Juul, da hun observerede de nu for Tiden tilstedeværende Vegetationer, som i Begyndelsen vare mere fremtrædende, og senere ere blevne fladere.

6) *Karen Christiansdatter* fra Sörum, 34 Aar gammel, indkom i Hospitalet den 7de October. Saavel paa den udvendige som paa den indvendige Flade af Labia majora, i Omkredsen af Genitalia og i Lyskerne, sees større og mindre, hist og her adspredte Vegetationer, nogle have endnu Huddens Farve, andre ere røde eller bedækkede med gule Cruster, atter andre have en ulcererende Flade. Paa den behaarede Deel af Hovedet findes en stor Mængde papulöse Fremstaaenheder, bedækkede med gule Cruster, der løsne og sprede sig ud over hele Hovedhuden. I det hele Ansigt, især i Omfanget af Haarranden, sees en Mængde isolerede Pustler, eller de derefter fremkomne Cruster. Omkring Munden og paa Hagen et desqvamerende Exanthem. I Fauces er der nogen Rödhed. — Hun er Moder til Nr. 1, 3 og 4, Moster til Nr. 2 og Søster til Nr. 5.

Hun ledsagede sit yngste Barn herind den 28de Juli, og befandtes da fri for ethvert Symptom, der kunde hentyde paa Syphilis. For 3 Uger siden fölte hun voldsomme Smerter i Baghovedet, og et Par Dage senere bemærkede hun Exanthemet i Ansigtet og den behaarede Deel af Hovedet. Kort efter indfandt sig omvankende Smerter i Ledene, og for 9—10 Dage siden frembrød Vegetationerne ved Genitalia.

7) *Gunild Marie Hansdatter* fra Sörum, 30 Aar gammel, indkom i Hospitalet den 7de October. Over det hele Legeme, undtagen paa den behaarede Deel af Hovedet, sees et tætstaaende, papulöst, kobberfarvet Exanthem. Paplerne ere fra 1 til 3 Linier i Diameter, de ere mere eller mindre ophöiede, og mange have paa deres Spidse et lidet, tyndt, hvidt Skjæl, mange ere allerede traadte tilbage og have efterladt en rød, eller en i det brune faldende Plet. I Halsen sees begge Tonsiller hovne, ujevne, ulcererede og belagte med et hvidguult Exsudat. Conjunctiva scleroticæ & palpebræ findes injiceret paa begge Öjne, Iris har en mørkere Farve og utydeligere Structur, end normalt, Pupillerne paa begge Öjne ere vinklede nedad; der er Taareflod og Smerter, saavel i Öinene, som i Tindingerne, især om Natten.

Omtrent for 3 Uger siden fölte hun rivende Smerter i Ledene, og kort efter viste sig røde Pletter paa Brystet og Halsen som efter nogle Dages Forløb udviklede sig til Knuder; i Ansigtet viste Exanthemet sig sidst. For 14 Dage siden begyndte Öienaffectionen.

Hun er gift for et Aar siden og har et 7 Maaneder

gammelt Diebarn, hos hvem intet Tegn paa Syphilis er at opdage. Hun er Svigerinde til Nr. 5 og 6.

Alle de her anførte Syge have boet i Huus sammen, og af de disse Familier tilhørende Medlemmer ere ingen andre friske, end de 2de gifte Koners Mænd. Efter at have udqvæstioneret om Maaden, hvorpaa Sygdommen skulde være indbragt i Huset, har jeg erholdt den Meddelelse, at en Snedkersvend G. herfra Byen opholdt sig i forrige Sommer i Huset hos en Søster af Nr. 4⁵ og 5⁶, hvor paa den Tid ogsaa Nr. 4⁵ var; denne Snedkersvend blev senere indlagt her i Hospitalet som lidende af Syphilis, og Nr. 4⁵ tilflyttede de her nævnte Familier. Hun var den første, der blev syg, og efter hende Børnene, der laae sammen med og bleve pleiede af hende. Den ene af de Syge antager vel, at Sygdommen ei er kommen fra Snedkeren, men vist er det, at Nr. 4⁵ var den først angrebne.

Vi have her flere Omstændigheder, der gjøre det høist sandsynligt, at Smitten er bibragt gjennem secundære Tilfælde, og da formodentlig fra Nr. 4⁵. Vi have først 4 smittede Børn, dernæst 2de gifte Koner, hvis Mænd ere og have været friske. Det stærkeste Beviis for den secundære Syphilis's Contagiositet forekommer mig ligger i det Factum, at en heel Række af Børn af samme Familie angribes. Det er ganske sandt, at vi kunne tænke os Muligheden af, at Smitten hos dem alle kan være indbragt gjennem et tilfældigt Saar paa et eller andet Sted af Legemet, men enhver vil dog erkjende, at denne Forplantelsesmaade er en Sjeldenhed, og forekommer som en Undtagelse endog paa de Steder, som man kan ansee for den veneriske Sygdoms Centralpunkter. Hvor uendelig liden bliver ikke Sandsynligheden for, at i en Familie paa Landet, som den, vi her

have for os, alle 4 Börn skulle være smittede paa denne exceptionelle Maade.

Dersom vi følge den *Ricordske* Betragtningsmaade et Skridt videre, vil Sandsynligheden fremstille sig som endnu mindre. Han opstiller som bekjendt den Sætning: Kun den indurerede Chanker giver Anledning til constitutionel Syphilis. Dersom vi tænke os primære Chankre hos en heel Familie, vilde det være en Sjeldenhed, at disse hos alle Medlemmer af Familien skulde blive indurerede. Men om man end ikke hylder den af *Ricord* opstillede Sætning, som jeg maa bekjende jeg ikke gjør, saa mener jeg der dog bliver liden Rimelighed tilbage for at den secundære Syphilis hos disse 4 Börn skulde være opstaaet efter forudgangne primære Chankre, og jeg antager derfor som vist, at de ere inficerede ved Overførelsen af constitutionel Syphilis. Dette forekommer mig bliver endnu tydeligere derved, at de tvende gifte Koner, der have levet i samme Huus og under samme Forhold, ere inficerede, medens deres Mænd ere og have været friske. Vare de smittede paa sædvanlig Vei, var der ialfald megen Sandsynlighed for, at de igjen vilde have smittet deres Mænd. Ogsaa disse maatte derfor rimeligviis have faaet deres Chankre paa andre Steder, men dette bliver en Sammenhoben af Muligheder, som man ei kan lade gjælde.

Denne Forplanten af den secundære Syphilis til hele Familier, er ikke sjelden i vore Landdistricter, den er tvertimod hyppig, da flere Omstændigheder støde sammen, for at befordre den. Undseelsen afholder de først Angrebne fra at søge Lægehjælp, der ofte heller ikke er saa let at erholde. Dertil kommer den Maade, hvorpaa de mindre bemidlede Landboere leve, flere Mennesker ere om Natten sammenstuede i een Seng, mangengang uden Linned, den

hele Familie hjælper sig med et lidet Antal Tallerkener, Skeer, Knive og Gafler, der gaae fra Mund til Mund. De Friske komme derved i nøie Berørelse med de Syge, fra hvem den syphilitiske Materie atter og atter overføres og derved inficerer.

Der er Spørgsmaal om, hvorvidt de secundære Tilfælde alene kunne smitte forhen sunde Individer, eller om de ogsaa kunne smitte de Syge selv. Medens vistnok de fleste nu for Tiden indrømme Smitsomheden af den constitutionelle Syphilis fra den Syge til Sunde, troer jeg, at det i Almindelighed betvivles, at de secundære Phænomener hos den Syge selv kunne overføres fra det ene Sted til det andet. Efter min Mening ere begge Døle mulige, men Overførelsen hos den Syge selv rimeligviis kun under visse Betingelser, navnlig fra de først optrædende secundære Tilfælde. Saaledes anføres der hyppig Tilfælde af, at Tubercula mucosa ere overførte fra det ene Sted til det andet. Det er noksom bekjendt, at der ere dem, der have villet henregne Tubercula mucosa til de primære Symptomer, og det vilde saaledes ganske være i sin Orden, at de kunde føres fra Sted til Sted, men man er vel i Almindelighed, og med Rette enig om at henføre dem til de secundære Tilfælde, der altsaa ikke skulde kunne overføres til den Syge selv. De kliniske Erfaringer tale dog til Gunst for denne Overførelse, idet man finder de ligesom afstøbe sig fra den ene Side til den anden. Det er ganske vist, at den samme Aarsag, der frembringer dem paa den ene Side, kan frembringe dem paa den anden, hvorfor man ikke altfor snart maa tie til at forklare deres Opkomst ved Smitte, men der ere saa mange Observationer, der ei vel kunne forklares paa nogen anden Maade. Blandt flere Exempler, jeg i det forløbne Aar havde i min Klinik, maa jeg udhæve

et. En Pige paa omtrent 10 Aar havde paa den indvendige Flade af Labia majora nær Randene, 3 Tuberkler paa den høire Side, men kun 2 paa den venstre, der sad lige overfor den øverste og mellemste paa den høire Læbe. Den 3die paa denne Side havde ingen tilsvarende paa venstre Side, aabenbart fordi Læberne paa den nederste Deel vege aldeles ud fra hinanden, medens de forøvrigt vare i den nøieste Berørelse med hinanden.

Directe Experimenter ere ogsaa foretagne for at paa-vise denne Forplantelse, *Velpeau* har nylig under Discussionen i Academiet angaaende Contagiositeten af den secundære Syphilis, meddeelt nogle han har udført. Han forsøgte hos en Mand med Tubercula mucosa paa Membrum, hos hvem der 6 Maaneder forud havde viist sig primære Tilfælde, at bringe en Deel af den tilbagetrukne Præputium i Berørelse med Tuberklerne, han vedligeholdt denne Forbindelse i 5 Dage, og fandt nogen Tid efter paa det Sted af Præputium, der havde været i Berørelse med Tuberklerne, en liden Excoriation, hvorfra der meget snart udviklede sig et Tuberculum mucosum. Af omtrent 20 lignende Experimenter lykkedes de 3.

Er det ogsaa ved Lancetten muligt at inoculere Tubercula mucosa? Naar man har erholdt positivt Resultat, vil *Ricord*, at man skal have forfeilet Diagnosen, man skal have taget et Ulcus elevatum for et Tuberculum mucosum, eller der skal have været en Chanker mellem Tuberklerne. Jeg har hos en, der for 3 Maaneder siden led af primære Tilfælde og nu har Tubercula mucosa ad anum, inoculeret fra disse til Laaret hos den Syge selv, hvorefter der fremkom en Pustel og senere et lidet Saar, der dog ei trængte ned gennem hele Hudens Tykkelse. Fra denne Pustel inoculerede jeg igjen hos den Syge selv, med samme Re-

sultat som første Gang, og fra denne 2den Pustel førte jeg Materien over til en af de i længere Tid Syphiliserede, hos hvem den ei slog an. — I dette Tilfælde var der ingen anden Forskjel fra Inoculation med Materie fra primære syphilitiske Saar end, at det artificielle Saar ei gik igjennem den hele Huds Tykkelse. Der kunde opkastes Spørgsmaal, om der ei kunde have været Chankre ved Anus, hvilket ei kan benegtes, men at det var Tubercula mucosa, hvorfra Inoculationen skede, det er vist, og da der var Ar paa Glans efter Chankre paa dette Sted, er der ialfald mindre Sandsynlighed for, at Coitus a præpostera venere skulde have fundet Sted.

At de secundære Tilfælde kunne smitte sunde Individer, er ved de i den nyeste Tid foretagne directe Inoculationsforsøg noksom beviist. Foruden de Experimententer, som jeg i Magazinet VI Bd. S. 565 har omhandlet, findes endnu i „Verhandlungen der physicalisch-medicinischen Gesellschaft in Würzburg 3 Bd. 3 Hft. 1852“ 3 Observationer, der bekræfte de tidligere af *Wallace* og *Waller* foretagne. Endelig have vi af *Vidal* i hans „Traité des maladies veneriennes“ en Observation, som fortjener at anføres. Han tog Materie fra Tubercula mucosa og inoculerede med positivt Resultat hos en Person med tertiær Syphilis, der altsaa i denne langt fremrykkede Periode af Sygdommen igjen var modtagelig for et Smittestof, der var taget fra Tilfælde, som tilhørte en tidligere Periode af den constitutionelle Syphilis. Dette Resultat vil, om det ved gjentagne Forsøg bekræftes, modbevise en anden af de *Ricordske* Sætninger, den nemlig, at Syphilis ei kan forekomme 2 Gange hos samme Individ.

Medens de omtalte Inoculationsforsøg i Forbindelse med de kliniske Erfaringer berettiger os til i næsten Alt,

hvad der angaaer Syphilis, at see noget contagiöst, og ei alene i de primære Tilfælde finde det smittende Stof, saa er det dog fortrinsviis Chankeren, der med Lethed og saa at sige med Sikkerhed overføres. Den fine Hud paa Genitalia gjør, at ingen Læsion her er nødvendig for at Giften skal kunne optages. Paa det Sted, hvor Pus er deponeret, fremkommer en liden Vesikel, der i de allerfleste Tilfælde er brusten förend den Syge selv bemærker, at der er noget, og der udykler sig i meget kort Tid et Saar, Chanker, der under sin Udvikling antager forskjellige Former. Af disse ere i det forløbne Aar paa min Afdeling kun forekomne den simple og indurerede.

Den simple Chanker har været den almindelig forekommende, den har viist sig hos alle de af primær Syphilis angrebne Fruentimmer; hos Mændene er deels forekommen den simple Chanker, deels den indurerede, denne sidste, dog kun i 3 Tilfælde. Medens dette Forhold stemmer ganske vel overeens med Beretninger fra andre Steder, f. Ex. fra Prag, hvor man i 1851 af 882 Chankre havde 8 indurerede, finder man at Forholdet i Almindelighed ansættes ganske anderledes, saa de indurerede Chankre skulde synes langt hyppigere. Vel er det ganske vist, at man til enkelte Tider træffer flere Indurationer, men det er dog ikke muligt, at dersom Alle med Benævnelsen „indureret Chanker“ forbandt Begrebet om den samme Form, Forskjellen vilde være saa meget betydelig. Det er derfor værd at undersøge, hvad der af de forskjellige Syphilidologer er forstaaet ved en indureret Chanker.

Allerede flere af de ældste Syphilographer have bemærket Indurationen, og *Hunter* beskriver det syphilitiske Saar paa følgende Maade: „Chankeren har sædvanlig en bred Basis, og skjönt den almindelige Be-

tændelse undertiden gaaer meget videre, saa er den specifikke dog indskrænket til Basis“; og paa et andet Sted: „der indfinder sig en local Fortykkelse, som er af sand venerisk Natur, den er fuldkommen circumscriberet, og taber sig ikke gradviis og umærkeligt i de omgivende Dele, men snarere paa eengang. Dens Basis er haard og stundom noget prominierende“. Han antager altsaa, at der i Regelen er Induration. *Bell* beskriver Indurationen nøiere ved at sammenligne den med en klövet Ært. Dersom vi gaae til *Ricord*, saa vil han kun ved de færreste Chankre finde Induration, men han beskriver flere forskjellige Nuancer af Indurationen. Den kan være superficial, og er at føle paa som et dobbelt Pergament; Chankeren kan da forvexles med en simpel Excoriation, eller en almindelig Balano-Posthit. Den kan undertiden vise sig kun i Saarets Rande, og ei indtage hele Saarets Basis, han benævner den da annulær. Indurationen kan hæve den overliggende Ulceration iveiret, og danner da en Varietet af Ulcus elevatum. Den kan vise sig kamformig, naar den forekommer paa Steder, hvor der ei er homogent Væv. Naar nu hertil kommer, at der ofte, om ikke oftest, paa det Sted, Chankeren sidder, er en ikke ringe Betændelse, eller denne fremkaldes ved Anvendelsen af forskjellige Caustica, hvorved Delen svulmer og bliver haard, saa vil man let indsee, at det mangengang efter disse forskjellige Nuanceringer af Haardheden er yderst vanskeligt at bestemme, om der er en specifik Induration eller om der kun er en tilfældig Haardhed. *Vidal* hugger Knuden over, han erklærer, at enhver Chancker til en vis Grad er indureret.

Man kunde ved at gennemgaae alle disse forskjellige Meninger fristes til at opkaste Spørgsmaal, om der virkelig eksisterer nogen specifik Induration, der er eiendommelig

for Chankeren, og som har nogen anden Betydning end den tilfældige Haardhed, vi saa hyppig finde ved almindelige Saar. Skal den specifikke Induration kunne vise sig under saamange forskjellige Former, bliver Diagnosen vanskelig, thi at der gives Indurationer, der ei staae i nogen nødvendig Forbindelse med Chankeren, derom ere Alle enige. Man har derfor i den nyeste Tid skjelnet mellem haarde og indurerede Chankre. *Vidal* har ikke villet optage denne Inddeling, idet han erklærer alle Chankre for mere eller mindre indurerede. Dette stemmer dog ei overens med, hvad vi i Naturen finder, der existerer Chankre uden mindste Spor af Induration, og disse vise sig især hos Fruentimmerne. Alle de nævnte Indurationsnuancer forekomme, men efter min Formening ere de ikke alle nødvendigviis en Følge af den syphilitiske Diathese. Den eneste Indurationsform, hvorom jeg er forvisset, at man med Sikkerhed kan sige, den staaer i en bestemt Forbindelse med Chankeren, det er den, der befinder sig i Chankerens Basis, og jeg finder derfor de Nyeres Inddeling af Chankrene i de haarde og indurerede aldeles berettiget.

Uagtet de ældre Syphilidologer havde observeret Indurationen, havde de dog ikke lagt nogen særegen Betydning i dette Phænomen. *Ricord* derimod har fremsat den Paastand, at med den indurerede Chanker følger ogsaa ufravigelig constitutionel Syphilis; med Indurationen er den syphilitiske Disposition erhvervet, der er en særegen Diathese, og som Følge heraf udvikles andre og senere Phænomener. Efter den simple Chanker derimod skal der ifølge *Ricords* Formening ei følge constitutionel Syphilis.

Den indurerede Chanker er altsaa for Syphilis, hvad den sande Variolapustel er for Variolæ; den, der engang har haft en indureret Chanker, vil ikke faa endnu

en; Immuniteten mod denne Chankerform og saaledes tillige mod en ny almindelig Infection kan ogsaa ved Arv gjøre sig gjeldende. Deraf vil igjen *Ricord* slutte, at Antallet af de indurerede Chankre bestandig formindskes. Disse *Ricords* Anskuelser deles langt fra af alle Nyere; *Vidal* f. Ex. troer, at den constitutionelle Syphilis kan udvikle sig efter enhver Chanker. Da han anseer alle Chankre for indurerede, saa bemærker han, at det ei alene er efter de meget indurerede, han har observeret secundære Tilfælde, men ogsaa efter de mindre indurerede og efter dem, der hurtig ere cicatricerede, og i Almindelighed ei antagne for indurerede. Denne Mening maa jeg ganske tiltræde, jeg har endog i dette Aar havt Anledning til at observere en Chanker, som jeg med Sikkerhed kunde vide var den første, det Menneske havde havt, den var aldeles ikke indureret, og desuagtet opstod secundære Tilfælde, som endnu i dette Öieblik existere. Hvad der imidlertid er vist, det er, at efter den Induration, der yttres sig i Saarets Bund, navnlig den, der viser sig i Form af en under Saaret liggende Halvkugle, yttres sig gjerne inden kortere Tid, 2—4 Maaneder, en Række af constitutionelle Tilfælde. Vanskeligere er det at føre Beviset for, at indurerede Chankre kunne forekomme uden paafølgende Udvikling af constitutionelle Tilfælde, thi vi kjende ingen aldeles bestemt Termin, inden hvilken disse skulle yttre sig. Den af *Ricord* opstillede længste Termin, et halvt Aar, troer jeg meget hyppig overskrides; jeg har i denne Tid en Mand under Behandling, hos hvem de første constitutionelle Symptomer nu vise sig, de primære Tilfælde har han havt for over 3 Aar siden, saafremt ikke en let Roseola eller en ubetydelig Halsaffection skulde være hengaaet ubemærket, som vist ofte hænder.

Et andet Spørgsmaal med Hensyn til Indurationen er,

til hvilken Tid denne opstaaer; *Ricord* antager at den aldrig opstaaer förend den 5te Dag, men i Almindelighed noget senere. Dersom man lægger al den Betydning i Indurationen, som *Ricord*, da bliver denne Tidsbestemmelse af yderste Vigtighed, man skulde da med Sikkerhed kunne forhindre Udbruddet af en constitutionel Syphilis, naar man destruerede Chankeren förend 5te Dag. Men det er dog ingen ufravigelig Regel, at Indurationen först indfinder sig den 5te Dag, der gives enkelte Undtagelser, jeg havde i det forløbne Aar et aldeles bestemt Exempel paa, at en vel characteriseret Induration var udviklet den 4de Dag. Da jeg ikke er af den Mening, at der alene efter de indurerede Chankre følger constitutionelle Tilfælde, saa vil jeg ikke heller med fuldkommen Sikkerhed antage, at Destructionen för 5te Dag skal sikkre mod constitutionel Syphilis, jeg troer kun, at man ved at destruere Chankeren i de förste Dage af dens Tilværelse i Almindelighed forhindrer Absorptionen af Virus og Udviklingen af constitutionel Syphilis. Ogsaa dette bestrides af *Vidal*, der ligesom flere ældre Syphilidologer aldeles ikke vil antage, at Chankeren kan existere som local Sygdom, og söger at bevise dette derved, at flere andre virulente Materier strax inficere Blodet, f. Ex. Snivematerien, der fremkalder Virkning, om endog Stedet cauteriseres allerede 12 Timer efter Inoculationen; Vaccinematerien, der bevirker Immunitet mod ny Indpodning, om man end cauteriserer Pustlerne det förste de vise sig; men heri ligger intet positivt Beviis, uagtet Analogien taler derfor, da de forskjellige Gifte ikke lige hurtig absorberes. Den kliniske Erfaring synes ganske bestemt at tale til Gunst for, at en kraftig Cauterisation idetmindste i mange Tilfælde destruerer Giften, men man maa ei lade ude af Betragtning den Omstændighed, som

jeg allerede tidligere har berørt, at et kraftig cauteriseret Saar endnu kan give inoculabel Materie, hvorpaa jeg allerede har anført bestemt Exempel. Det kan altsaa hænde, at man efter en tidlig foretagen Cauterisation kan faae constitutionel Syphilis.

Behandlingen har i dette Aar været forskjellig. De ikke indurerede Saar ere blevne behandlede med Cauterisation og indvendig Brug af Salina; de indurerede og haarde Chankre bleve fordetmeste behandlede paa samme Maade, idet jeg, saaledes som jeg i min forrige Beretning yttrede, er af den Mening, at man efter den virkelig indurerede Chanker omtrent lige hyppig vil see Udviklingen af constitutionel Syphilis, hvad enten man giver Mercur eller ikke. Jeg afventer derfor heller Udbruddet af de constitutionelle Symptomer, for ei forlods at bibringe Legemet en rigelig Portion Mercur. Kun i enkelte Tilfælde gjorde jeg Forsög med Mercurial-Inunctioner, anvendte paa den Maade, som jeg strax nedenfor kommer til at beskrive. Efter begge Behandlingsmaader indtraf constitutionelle Symptomer, der i nogle Tilfælde indfandt sig endnu, medens de Syge opholdt sig i Hospitalet, og i et Tilfælde under selve Indgnidningerne, efterat 14 vare anvendte. Denne Mercurialbehandling af de primære Tilfælde er altsaa ikke mere paalidelig end de andre, der forhen almindelig ere anvendte.

Vidal, der som antydet, aldrig anseer Chankeren for alene at antyde en local Sygdom, vil altid anvende Mercur indvendig og betjener sig stedse af Sublimaten, hvorefter han giver omtent $\frac{1}{6}$ Gran Morgen og Aften. Hermed fortæller han 2 Maaneder, og finder at denne Behandling befordrer Cicatrizationen af Saaret, forhindrer Udviklingen af de consecutive Tilfælde, eller bevirker at de, saafremt de

komme, da vise sig milde. Kun en eneste Gang har jeg hos os seet Sublimaten, Cura Dzondi, anvendt ved en stærkt indureret Chanker, og under Curen udbrød consecutive Symptomer, der langt fra vare af mild Natur. *Vidals* Mercurialbehandling tænker jeg derfor ei er sikkrere end enhver anden, hans Theori leder ham til ofte at bringe Mercur ind i Organismen, hvor constitutionel Syphilis vel aldrig vilde have udviklet sig, og det bliver meget tvivlsomt, om han ret ofte ved denne Behandling hindrer Udbruddet af de constitutionelle Phænomener. Forinden jeg forlader de primære Tilfælde vil jeg endnu bemærke, at der i Aarets Løb ei er forekommen en eneste suppurerende Bubo.

Af den constitutionelle Syphilis have forskjellige Former været under Behandling, saavel secundære som tertiære. Disse Benævnelser, der længe have været benyttede, betjener jeg mig fremdeles af, da de indtil en vis Grad ere berettigede. Allerede de ældre Syphilographer havde observeret, at de syphilitiske Phænomener viste sig i en vis Række efter hinanden, og *Hunter* gjorde den Bemærkning, at den Tid, til hvilken de syphilitiske Affectioner optræde, varierer efter Modtageligheden hos de Organer, hvori de have deres Sæde. Han inddeelte disse Organer i de af 1ste og de af 2den Orden. Til de af 1ste Orden henregner han Huden, Tonsillerne, Næsen, Svælget, Mundhulheden og Tungen, til de af 2den Orden Periosteum, Aponeuroserne og Benene. Men han gjør strax det Tillæg, at denne Orden ikke er constant, tvertimod den kan endog være omvendt. Han havde observeret, at de Organer, som han henførte til den 2den Classe, kunde angribes, uden at de som han henførte til den 1ste Classe nogensinde havde været afficerede. *Ricord* har optaget *Hunters* Inddeling, og benævner de Former, der angribe Orga-

nerne af første Orden, de secundære Tilfælde, og de af anden Orden, de tertiære Tilfælde. Som oftest ville vi finde, at de constitutionelle syphilitiske Phænomener udvikle sig tidligst i Huden og Slimmembranerne, og først senere i de aponeurotiske Membraner og Benene, men som *Hunter* allerede bemærkede, det Omvendte kan finde Sted, og det er ikke saa ganske sjældent, at de saa kaldte tertiære Phænomener komme først og derefter de secundære; Hudtuberkler kunne følge mange Aar efter Beenaffection. *Ricord* opstiller endnu andre Characterer for disse forskjellige Rækker end den Tid, hvori de følge efter hinanden. Saaledes anseer han det for de secundære Phænomener afgjort, at de ei kunne inoculeres; men derimod nedarves. Hvad Inoculabiliteten betræffer, da har jeg allerede tidligere udtalt mig derom; det kan ei længer drages i Tvivl, at Syphilis i senere Stadier er inoculabel, men hvor langt denne Inoculabilitet strækker sig, det vide vi endnu ikke, vi kunne saaledes ikke endnu afgjøre, om *Ricord* har Ret, naar han siger, de tertiære Former kunne hverken inoculeres eller nedarves; det er endog sandsynligt, at Blodet ogsaa i disse Former undertiden er inoculabelt.

De fleste af dem, der have været indlagte for secundære Tilfælde, have samtidig lidt af Tubercula mucosa, Exanthem, hyppigst Roseola, og Affection af Mundens og Svælgets Slimmembran. Ethvert af disse Symptomer har dog ogsaa kunnet forekomme alene, eller der har været en Forening af et Par af disse Grupper. Affectionen af Mundens og Svælgets Slimmembran ledsager ofte Exanthemerne paa Huden, og der viser sig Former, der have Lighed med de paa denne forekommende. Naar der har været Affection af Slimmembranerne alene, saa har det gjerne ikke været det første Udbrud af secundære Phæno-

mener, det har været Recidiv. Den Tid, der er forløben mellem den primære og secundære Affection, har som oftest været 2 til 3 Maaneder, i eet Tilfælde 5 Maaneder, og i 2 Tilfælde have de Syge insisteret paa, at der ei er forløben længere Tid end 3 Uger. Uagtet man ei kan benegte, at en saa kort Mellemtid kan finde Sted mellem de primære og secundære Symptomer, og uagtet den af enkelte af de nyeste Forfattere, f. Ex. *Vidal* og *Basserau* er observeret, saa nærer jeg dog megen Tvivl om Rigtigheden af den Syges Forklaring, naar Tiden gaaer meget under 6 Uger, allerhelst naar der er Spørgsmaal om Uviklingen af noget andet Exanthem end Roseola, som hos en af de her omhandlede Syge. Tubercula mucosa kunne ogsaa udvikle sig efter en kortere Tid, og det er derfor Flere ville henregne dem til den primære Affection, hvilket efter min Formening dog ei lader sig forsvare.

Den Behandling, der i de fleste Tilfælde har været anvendt mod de secundære Former har været Mercurialinunctioner, i Almindelighed med Ungv. neapolitanum. Jeg lader den indgnide vexelviis paa de övre og nedre Extremiteter een Gang daglig, idet jeg hver 5te Dag ei lader foretage nogen Indgnidning. Forinden Behandlingen paa-begyndes, har den Syge faaet et varmt Bad, og under Curen paasees, at den Syge stadig har tilstrækkelig Affö-ring. Det er overflödigt at bemærke, at den Syge den hele Tid forbliver i sin Seng og vogtes for Forkjölelse. I den förste Tid lod jeg indgnide Morgen og Aften, men senere har jeg kun ladet foretage een Indgnidning daglig, da de Localer der ere anviste denne Hospitalsafdeling gjøre det nödvendigt at benytte Curen paa den mildeste Maade. Endvidere maa det bemærkes, at medens jeg i Begyndelsen til hver Inunction benyttede mindst 3i, har jeg i den

senere Tid, især til de mindre gunstige Aarstider anvendt kun $\frac{3}{\beta}$ eller endog kun $\frac{1}{2}$ til hver Indgnidning. Grunden, hvorfor jeg mere og mere har forladt den hos os hidtil sædvanlige Sublimatbehandling, er den, at det forekommer mig denne i de senere Aar har givet mindre tilfredsstillende Resultater, Behandlingen har været langvarigere, og der er meget hyppig kommen Recidiver. Jeg anseer det ikke urimeligt, at ligesom vi til forskjellige Tider see forskellige Former af Syphilis forherskende, saaledes kunne ogsaa snart det ene snart det andet Mercurialpræparat vise en bedre Virkning.

En Sammenstilling af Behandlingstiden for begge disse Methoder viser sig afgjort gunstig for Inunctionerne. Ved Behandlingen med Cura Dzondi falder der i Gjennemsnit 104 Dage paa hver, den længste Behandling har været 163 Dage og den korteste 52, medens Inunctionscuren kun giver i Gjennemsnit 58 Dage for hver Behandlet, den længste Behandling har medtaget 138 Dage og den korteste 28 Dage. Hverken ved Sublimatbehandlingen eller ved Inunctionscuren er der samtidig anvendt nogen Decoctdrikken.

I nogle Tilfælde har jeg istedetfor Ungv. neapolitanum forsøgt en Salve af Calomel med Axungia, i et saadant Forhold at Mængden af Mercur blev den samme som i Ungv. neapolitanum. Jeg ønskede at see, om dette Præparat absorberedes med samme Lethed som det andet. Det viste sig, at det virkede paa en lignende Maade, men ikke med den Sikkerhed; i et Par Tilfælde opstod heftig Salivation, i det ene forbunden med voldsomme febrilske og erysipelatöse Phænomener. I enkelte Tilfælde opstod Salivationen meget snart, i andre syntes den ei at ville indfinde sig, jeg har derfor efter disse Forsøg stadig holdt mig til den sædvanlig benyttede Inunctionssalve.

Om denne Behandling vil befrie mere for Recidiver end Sublimatbehandlingen, derom er det umuligt endnu at sige Noget; først efter et Par Aars Forløb vil man kunne dømme derom.

Man har næret Frygt for Inunctionerne, og det er ganske vist, at de ældre betydeligere Inunctionscure ofte fremkaldte voldsomme Phænomener af forskjellig Slags, men Inunctionerne brugte paa den Maade, som de nu her af mig institueres, troer jeg ikke skulle have farlige Følger, allermindst efterat jeg har formindsket Dosen saa meget. Det er ganske vist, at jeg i et Par Tilfælde har seet nogen Tremor i Extremiteterne efterat Inunctionerne nogen Tid ere brugte, som jeg med Bestemthed har tilskrevet Behandlingen, men denne Skjelven er meget snart svunden, naar jeg har seponeret Indgnidningerne. Saadanne Tilfælde viste sig hyppige i høi Grad, og gik ofte over i Paralyser i ældre Tider, da man brugte Inunctionerne paa en uforsigtig Maade; nu tildags gjenfinder man de høiere Grader af disse Tilfælde næsten kun i Qviksölvgruberne og i de Fabriker, hvor man stadig behandler Qviksölv.

Der kunde være Spørgsmaal, om den saaledes modificerede Inunctionscur med disse meget smaa Doser ogsaa er istand til at fremkalde gunstige Resultater, og jeg troer da efter de Observationer, jeg hidtil har anstillet, at Virkningen paa den syphilitiske Affection ei er meget forskjellig, hvad enten man til hver Inunction tager ʒi eller ʒi .

Andre Midler, der have været anvendte mod de secundære Tilfælde, ere Liqvor Bellosti, Protoioduretum Mercurii og Iod, dette sidste Middel har hyppig været anvendt efter et eller andet af de nævnte Mercurialmidler, men kun i ganske enkelte Tilfælde alene. Endnu maa jeg omtale et Middel, der i de sidste Aar har været anpriist i franske

Journaler, nemlig Bichromas kalicus. Jeg har i et Par Tilfælde forsøgt det, begyndt med $\frac{1}{5}$ gr. Morgen og Aften og steget indtil $\frac{2}{5}$ gr. 3 Gange daglig, da det har fremkaldt Smerter i Cardia, Qvalme og Brækning, men efter Ugers Anvendelse ei havt den ringeste Indflydelse paa den syphilitiske Sygdom.

Aftertiære Tilfælde forekom dels Beenaffectioner, dels sildige Hudtuberkler (Radesyge). En, der er behandlet for Beenaffection, Necrose i Pandebenet og Svulst i Tibia fortjener kortelig at omtales.

Ole Albrechtsen havde for 19 Aar siden havt en indureret Chanker, hvorfor der forskreves ham Calomel og senere Cura Dzondi; 1 Maaned derefter Exanthem, atter Mercurialbehandling; 3 Aar senere store Tuberkler paa Extremiteterne, der bröde op og dannede serpiginöse Saar. Han behandledes igjen paa Hospitalet; 6 Aar senere lignende Knuder i Hovedet og paa Skuldrene, for hvilken Affection han behandledes i sit Hjem. Under denne Behandling har han formodentlig ei iagttaget den nödvendige Forsigtighed, da han nogen Tid efter fik Anfald af Svindel og Trækninger i Legemet, styrtede endelig bevidstløs om, og var fra nu af lam i höire Side, og kunde ikke tale. Han blev nu behandlet paa Hospitalets medicinske Afdeling, hvorfra han udgik helbredet. Der udviklede sig dog igjen Paroxysmer af Svindel og Trækninger i Extremiteterne, og for $1\frac{1}{2}$ Aar siden viste sig en Knude i Panden. Paa dette Sted er der nu Substantstab af de blöde Dele og Necrose i Benet. Forinden hans Indlæggelse i Hospitalet var der uden Nytte i længere Tid anvendt Iodkali, det Middel, hvorefter man her maatte formode störst Virkning. Uagtet de flere forskjellige Mercurialcure, som denne Mand havde gennemgaaet, og som man vel ikke uden Grund kunde beskyldte for de paralytiske Tilfælde, hvorefter han led, troede jeg dog, da Ioden viste sig uvirksom, at Mercur var det eneste Middel, hvorefter man kunde vente noget Resultat, og under deslige Omstændigheder finder man ofte netop af Inunctionerne gode Virkninger. Jeg gav ham derfor Ungv. neapolit. 3i daglig til Indgnidning, men allerede efter 8 Indgnidninger indfandt sig en profus Salivation. Jeg benyttede her det samme Middel, hvorefter jeg flere Gange har

seet god Virkning mod for stærk Salivation, nemlig Acidum phosphoricum 3j—ii—3viii, og deraf en Spiseskee hver 2den Time. Virkningen af Inunctionerne var öiensynlig, han fölte sig snart saa vel, at han önskede at udskrives.

Man seer oftere den Mening fremsat, at Beenaffectionerne ere en Fölge af den anvendte Mercur og ei af Syphilis, men dette antager jeg ikke rigtigt, da jeg i Land-districterne har observeret Syphilitiske, der aldrig nogensinde havde været underkastede nogen Mercurialcur, og dog have lidt af Beenaffection. Paa den anden Side seer man at de Arbeidere, der bestandig behandle Qviksölv i Gruber eller Fabriker ei derved faae Beenaffectioner. Fremdeles finder man ogsaa, at Mercuren netop med Nytte kan anvendes mod de under Syphilis opstaaede Beenaffectioner, som i det nys citerede Tilfælde, og saaledes som man daglig saa, forinden man havde Ioden at tye til.

Hos en af dem, der indkom med tertiær Syphilis, var en stor Deel af den övre Maxille for nogle Aar siden borttagen paa Grund af en i dette Organ værende Svulst. Ved denne Anledning maa jeg gjøre opmærksom paa, hvor let en syphilitisk Svulst kan forvexles med Svulster af cancrös Natur. *Maisonneuve* anförer flere Exempler paa betydelige og farlige Operationer, der ere udförte i den Tanke, at man borttog cancröse Hævelser. Senere ere de recidiverede, og ved Brugen af Iod har man bragt dem til at svinde. Hvorledes Syphilis giver Anledning til en Mængde andre forskjellige Tilfælde, der let kunne bedrage, dersom man ei tager Hensyn til eller er uvidende om tidligere eksisterende syphilitiske Affectioner, er i den nyere Tid mere og mere observeret og omhandlet.

Mod de fleste af de forekomne tertiære Former er anvendt Iodkali, som netop i disse viser sin fortrinlige Virkning. Mod de secundære Tilfælde anvendte jeg sjelden

dette Middel, forinden en eller anden Mercurialbehandling var gaaen forud; ikke fordi man jo vil finde, at den secundære Syphilis paavirkes ved Anvendelsen af Ioden, men fordi man i Almindelighed saa hurtig derefter faaer Recidiver.

Ved Brugen af dette Middel viste sig undertiden stærk Salivation og i Salivaen fandtes en betydelig Mængde Iod. Især syntes Iodkaliet let at fremkalde Salivation de første Dage af dets Anvendelse, efterat en Mercurialcur var gaaen forud, men ogsaa under disse Omstændigheder indeholdt Saliva kun Iod. Jeg lader nu følge en tabellarisk Fremstilling, der angiver den Tid, efter hvilken Ioden lader sig paavise i Urinen, og hvor længe man, efterat Ioden er seponeret, finder Spor af den. Disse Undersøgelser har Hr. Reservelæge *Solberg* havt den Godhed at udføre.

Tabel,

der viser, om og hvor tidlig Iod lader sig opdage i Urinen.
 Det anvendte Præparat var Kali hydroiod. 3ii — Vand 3viii.

Stue- og Senge- Numer.	Naar Ioden blev givet og Dosen.	Om og naar Reactionen viste Iods Tilstedeværelse.
U — 9	6/11 52. Morgen 2 Spsk.	Efter 10 Minuter tydelig Reaction.
U — 4	27/10 — Middag 1 Spsk.	— 1½ Time ingen —
	3/11 — Middag 1 Spsk.	— 2 Timer svag —
U — 1	30/10 — Morgen 1 Spsk.	— 2 Timer svag —
	2/11 — Morgen 1 Spsk.	— ¾ Time tydelig —
O — 1	6/11 — Morgen 2 Spsk.	— ½ Time tydelig —
	9/11 — Middag 2 Spsk.	— 15 Minuter tydelig —
U — 13	2/11 — Morgen 1 Spsk.	— ¾ Time tydelig —
	19/11 — Morgen 1 Spsk.	— 5 Minuter tydelig —
U — 6	6/11 — Morgen 2 Spsk.	— ¼ Time tydelig —
	19/11 — Morgen 2 Spsk.	— 10 Minuter tydelig —
O — 6	6/11 — Morgen 2 Spsk.	— 10 Minuter tydelig —
	9/11 — Morgen 2 Spsk.	— 10 Minuter tydelig —
U — 9	9/11 — Morgen 2 Spsk.	— 10 Minuter tydelig —
L — 5	9/11 — Morgen 2 Spsk.	— 15 Minuter tydelig —
	29/11 — Morgen 2 Spsk.	— 15 Minuter tydelig —
I — 4	16/11 — Morgen 2 Spsk.	— 10 Minuter Spoer af —
M — 6	19/11 — Morgen 2 Spsk.	— 15 Minuter kjendelig —
I — 6	20/11 — Morgen 2 Spsk.	— 10 Minuter Spoer af —
O — 7	25/11 — Morgen 1 Spsk.	— 10 Minuter Spoer af —
O — 4	25/11 — Morgen 1 Spsk.	— 5 Minuter Spoer, efter 10 Minuter kjendelig R.
K — 1	27/11 — Morgen 2 Spsk.	— 10 Minuter Spoer af —
Q — 1	29/11 — Morgen 2 Spsk.	— 10 Minuter svag —
Q — 2	29/11 — Morgen 2 Spsk.	— 10 Minuter Spoer af —
Q — 4	29/11 — Morgen 2 Spsk.	— 1 Time Spoer af —
F — 7	11/12 — Morgen 2 Spsk.	— 10 Minuter Spoer af —
U — 6	15/12 — Morgen 2 Spsk.	— 10 Minuter tydelig —
P — 3	15/12 — Morgen 2 Spsk.	— 10 Minuter tydelig —
I — 2	17/12 — Morgen 2 Spsk.	— 1 Time Spoer af —
I — 5	17/12 — Morgen 2 Spsk.	— 10 Minuter kjendelig —
12 andre Patienter	Morgen 2 Spsk.	Hos 6 tydl. R. eft. 10 Min., hos 4 eft. 15. Min., og hos 2 eft. 1 Time.

Tabel,

der angiver, hvor længe Iod lader sig paavise i Urinen. Det anvendte Præparat var af Kali hydroiod: 3jj — Vand: 3viii.

Stue- og Senge Numer.	Naar Ioden blev givet.	Naar Urinen første Gang blev undersøgt, og om der var Reaction.	Hvor længe Iod kunde paavises.
U-9	20/10 52. Aften 1 Spk.	22/10 Morgen stærk R.	23/10 Morgen ingen R.
	24/10 — Aften 1 Spk.	25/10 Morgen svag —	25/10 Middag ingen R.
	26/10 — Aften 1 Spk.	27/10 Morgen tydl. —	28/10 neppe kjendelig R.
U-7	20/10 — Midd. 1 Spk.	22/10 Morgen svag —	23/10 ingen R.
	24/10 — Midd. 1 Spk.	25/10 Morgen tydl. —	25/10 Middag ingen R.
	26/10 — Aften 1 Spk.	27/10 Morgen tydl. —	28/10 Morgen kjendelig, Eftermidd. neppe Spoer.
	29/10 — Aften 1 Spk.	30/10 Morgen tydl. —	Eftermiddag ingen R.
U-4	20/10 — Morg. 1 Spk.	22/10 svag —	23/10 neppe Spoer.
	24/10 — Aften 1 Spk.	25/10 Morgen tydl. —	25/10 Middag ingen R.
U-13	21/10 — Aften 1 Spk.	Eft. 17 Min. tydl. —	23/10 ingen R.
	25/10 — Morg. 1 Spk.	— 1/4 Time svag —	25/10 Middag ingen R.
	26/10 — Aften 1 Spk.	27/10 Morgen tydl. —	28/10 Morgen ingen R.
	2/11 — Morg. 1 Spk.	Eft. 3/4 Time tydl. —	3/11 svag R. 4/11 ingen R.
U-1	27/10 — Morg. 1 Spk.	28/10 Morgen tydl. —	30/10 ingen R.
	31/10 — Morg. 1 Spk.	Eft. 2 Tim. kjendl. —	31/10 Aften neppe Spoer af R.
	2/11 — Morg. 1 Spk.	— 3/4 Time tydl. —	3/11 Aften kjendelig R. 4/11 Morgen ingen R.
O-1	28/10 — Morg. 1 Spk.	— 1/4 Tim. svag. — — 1 1/2 T. stærk —	30/10 Morgen ingen R.
	31/10 — Morg. 1 Spk.	Aften tydelig —	1/11 Eftermidd. ingen R.
	9/11 — Midd. 2 Spk.	— 5 Min. ingen — — 15 Min. tydl. —	11/11 kjendl., mens svag R. 12/11 neppe Spoer af R.
N-13	2/11 — Morg. 2 Spk.	— 3/4 Time tydl. —	3/11 svag R. 4/11 ingen R.
U-6	11/11 — Morg. 2 Spk.	— 2 Tim. kjendl. —	12/11 ingen R.
	19/11 — Morg. 2 Spk.	— 10 Min. tydl. —	20/11 tydl. 21/11 ingen R.
N-9	9/11 — Morg. 2 Spk.	— 10 Min. tydl. —	11/11 kjendl., 12/11 ing. R.
O-6	9/11 — Morg. 2 Spk.	— 5 Min. ingen —	12/12 ingen R.
		— 15 Min. tydl. —	

For at erfare om Ioden kan paavises i Melken hos Diegivende, ere flere Forsög anstillede hos 5 Koner, der have benyttet Kali hydroiod. Kun hos den ene har det været muligt at paavise Ioden. Endvidere har jeg forsögt at lade indgnide en Salve af Kali hydroiod. $\frac{3}{\beta}$ med Axungia $\frac{3}{ii}$, afvexlende paa den indvendige Flade af de övre og nedre Extremiteter. Hos en viste Ioden sig i Urinen efter 7 Inunctioner, hos en anden efter 3, idet Reactionen de paafölgende Dage blev stærkere og de syphilitiske Tilfælde aftog. Efter omtrent 20 Inunctioner aftog igjen hos den sidste Iodmængden i Urinen, og der var tilsidst ingen Reaction at opdage. Efter paany foretagne Inunctioner viste Ioden sig igjen i Urinen, men da Virkningen paa Sygdommen langt fra ei syntes at være saa kraftig, som efter den almindelige Brug af Ioden, seponeredes Inunctionerne, og Iodkaliet blev givet paa sædvanlig Maade og med sædvanlig Virkning. 2—3 Dage efterat Iodinunctionerne sidste Gang vare seponerede, var Ioden aldeles forsvunden af Urinen.

Gjentagne Forsög blive anstillede for at see om det constaterer sig, at Absorptionen ved de fortsatte Inunctioner hæves, eller om muligens de anvendte Reagentser skulde være Skyld i det fremkomne Resultat.

En Syg med et stort Saar paa Næsen blev forbunden med Iodsalve, uden at Ioden derefter viste sig i Urinen.

Kun faae Diebörn have i det forløbne Aar været under Behandling. Det ene af disse skal jeg noget nærmere omtale.

Barnet *C. Mathiasdatter*, 8 Uger gammelt, indkom den 1ste April 1852 med et saavel over Truncus som over Extremiteterne udviklet Exanthem af meget forskjellig Form. Barnets Fader blev behandlet paa Hospitalet fra 22de October 1851 til 25de April 1852 först for

primær, dernæst for secundær Syphilis, Moderen der er undersøgt saavel ved Mandens første Indlæggelse i Hospitalet, som ogsaa nu, er altid funden frisk, og skal efter Sigende heller ikke tidligere have lidt af Syphilis. Faderen er nu igjen undersøgt, og der fandtes ingen syphilitiske Phænomener hos ham, kun enkelte Furunkler af et benigt Udseende, han har siden han udgik af Hospitalet været frisk. Her er altsaa al Rimelighed for at Smitten er kommen fra Faderen, uagtet der hos ham ei har været noget synligt Spor af Syphilis paa den Tid da Conceptionen fandt Sted.

Denne Overførelsesmaade antages langt fra af Alle mulig, Mange og blandt dem *Ricord* ville ikke indrømme, at Smitten kan overføres til Barnet uden at Moderen angribes, og at Sygdommen altsaa gennem hendes Blod overgaaer til Fosteret; andre f. Ex. *Depaul* mene, at Faderen vel kan smitte, men naar Fosteret paa denne Maade er smittet, saa vil dette igjen inficere Moderen. I det af mig fremsatte Tilfælde skulde Smitten ei alene være kommen fra Faderen, men denne skulde da Conceptionen fandt Sted, have været tilsyneladende frisk. Dette Exempel er langt fra det eneste jeg troer at have observeret, og jeg holder mig derfor forvissat om Muligheden af, at Syphilis paa denne Maade kan forplantes. Man finder ogsaa at *Whithead*, (on the transmission from parent to offspring, London 1851) *Vidal*, *Lallemand* og Flere hylde den samme Anskuelse. Hvorvidt Fosteret igjen under sit intrauterine Liv kan smitte Moderen er vistnok tvivlsomt, vist er det, at vi see andre Hudsygdomme overgaae fra Faderen til Barnet uden at Moderen deraf angribes, og ligesaa vist er det, at et ved Faderen syphilitisk Barn dier Moderen uden at denne derved angribes, saaledes som Forholdet ogsaa var i det af mig her omhandlede Tilfælde. Det samme har jeg ogsaa forhen her paa Hospitalet bemærket, og nogle af mine Colleger have allerede for længere Tid siden gjort flere lig-

nende Observationer, ligesom jeg i Journal für Kinderkrankheiten Juli og August 1851 finder dette samme Forhold omtalt af *Behrend*.

At Moderen kan være tilsyneladende frisk efter forudgaaen Syphilis, og dog føde syphilitiske Børn betvivles vel ikke af Nogen. Et Tilfælde heraf er ogsaa i det forløbne Aar forekommet paa min Afdeling.

Inger M. Olsdatter, omtrent 50 Aar gammel, indkom den 14de Juli med en tuberculös Syphilide, der havde været omtrent 4 Maaneder. Hun var første Gang indlagt i Hospitalet for 18 Aar siden for et syphilitisk Exanthem, blev behandlet med Mercur til Salivation; kort efterat være udgaaen, indkom hun igjen med Tubercula mucosa ved Anus. 4 Aar senere indfandt sig Halstilfælde, som igjen recidiverede efter $\frac{1}{2}$ Aars Forløb, og atter gjorde hendes Indlæggelse i Hospitalet nødvendig; hun blev da behandlet med Cura Dzondi og udgik helbredet. I de mellemliggende 13 Aar har hun befundet sig vel, og har i denne Tid født 3 Børn, af hvilke det første var dødfødt, det andet døde 13 Uger, og det 3die 9 Maaneder gammelt. Hos disse viste der sig omtrent 8 Dage efter Fødselen Saar omkring Genitalia og Anus, der vedligeholdte sig indtil Børnenes Død.

Et af de frygteligste Exempler af denne Slags beretter *Whithead*. En Kone blev i sit 4de Svangerskab smittet af sin Mand, og de 11 Børn hun fra denne Tid af fødte vare enten dødfødte eller de angrebes af Syphilis kortere eller længere Tid efter Fødselen, og døde i en spæd Alder.

Man har under saadanne Omstændigheder med Fordeel indledet en antisypilitisk Behandling for den af Forældrene, fra hvem Sygdommen kommer.

Den Behandling, der paa min Afdeling i de fleste Tilfælde har været anvendt hos de spæde syphilitiske Børn, har været Mercur indvendig, navnlig Calomel i Dose fra $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$ Gran, dog har jeg i det sidste Aar forladt denne Behandling, thi vel er det ganske rigtigt at Mercuren, given indvendig hos Børn, ei let fremkalder Salivation; men dens

Virkning paa Ventriculus og Intestina er i denne Alder ei saa uskyldig; man seer ikke saa sjelden Gastro-enterit opstaae derefter, hvorfor jeg nu ogsaa for disse Patienter benytter Mercurialinunctionerne, 10 Gran Ungv. neapolitanum pro Dosi, og forövrigt instituerede ganske paa samme Maade, som Indgnidningerne hos de Voxne. Resultaterne heraf forekomme mig gunstigere, end efter den indvendige Mercurialbehandling; men Forsögene ere endnu for faae til at jeg kan sige mere derom. Enkelte Gange har jeg ogsaa betjent mig af den indirecte Behandling, jeg har alene givet Moderen Mercur, for gjennem Moderens Melk at indvirke paa Barnet; naturligviis har dette kun været i de Tilfælde, hvor ogsaa Moderen tiltrængte Mercur. Resultaterne have været meget forskjellige; i Almindelighed har jeg aldeles ingen Virkning seet, medens jeg i et Tilfælde i det sidste Aar saae de syphilitiske Symptomer svinde efter 35 Dages Forløb. Det bliver dog meget uvist om det var som Følge af Behandlingen; jeg har ganske nylig seet syphilitisk Exanthem udvikle sig hos et nyfødt Barn, og efter faae Dages Forløb, endnu forinden nogen Medicin var anvendt, igjen svinde. Den indirecte Behandling er tidligere meget anvendt af mange Syphilidologer, navnlig er der i Frankrig gjort Forsög dermed i det Store. I 1780 blev Hospital de Vaugirard stiftet, man optog der kun inficerede Frugtsommelige, for at disse efter deres Nedkomst kunde opamme fremmede syphilitiske Börn, og give disse Börn en medicamentös Melk, da de for sin egen Sygdom vare nödt til at underkaste sig en Mercurialbehandling. *Bertin*, der senere var Læge ved dette Hospital (det nuværende Hospital du midi) var længe Tilhænger af den indirecte Behandling, men fattede senere Mistillid til den. *Cullerier* anvendte den i l'hospital de

Louurcine, men havde, som han siger, kun sørgelige Resultater deraf. Spørgsmaalet er naturligviis ei alene, om der overgaaer Mercur i Moderens Melk, men ogsaa om den Quantitet, som overgaaer deri er saa betydelig, at den kan have nogen Indflydelse paa Barnet.

De Undersøgelser der tidligere, f. Ex. af *Peligot* i 1836 og senere af *Lutz*, ere blevne anstillede med Melken fra Mennesker eller Dyr, der havde benyttet Mercur, ledede alle til et negativt Resultat. *Cullerier* optog for nylig igjen disse Undersøgelser, og, idet han adopterede *Mialhes* Ideer med Hensyn til Absorptionen af Mercurialpræparaterne, antog han at Sublimaten maatte med Caseinen indgaae uopløselige Forbindelser, hvori Metallets Tilstedeværelse blev maskeret, hvorfor det ved Undersøgelsen kommer an paa at ophæve disse Forbindelser, og bringe Metallet tilbage til Bichlorur. For at opnaae dette rystede han Melken i Flasker fyldte med Chlorgas, indtil de animalske Dele vare fuldkommen destruerede; Fluidet blev derpaa filtreret og let opvarmet for at bortskaffe det overskydende Chlor, og endelig behandlet med Svovlæther. Efterat den ovenpaa svømmende Æther var afskummet og overladt til spontan Evaporation, var det tilstrækkeligt at behandle Residuet med destilleret Vand, og paany filtrere det, man kan da ved Hjælp af en Kobberplade constatere Mercurens Tilstedeværelse. Pharmaceuten *Personne* har endnu paa en anden Maade fremstillet Mercuren i Melken, og paaviist, at Grunden hvorfor man tidligere ei fandt den, var den, at ved den Hede man anvendte for at destruere de organiske Stoffe forflygtigede Bichloruret.

Quantiteten af Mercur, som man ved disse forskjellige Undersøgelser har fundet, har været saa ringe, at det er

let begribeligt, at den indirecte Mercurialbehandling nu er forladt næsten af Alle.

Nogle enkelte Gange har jeg i det forløbne Aar havt Anledning til at foretage Obductioner af syphilitiske Børn, der ganske kort Tid efter Födselen ere døde, uden at jeg endnu i noget Tilfælde har fundet nogen af de forskjellige sygelige Tilstande i Viscera, som man i den nyeste Tid har anseet for Tegn paa den syphilitiske Diathese. Jeg mener hermed Forandringer i Thymus, Lungerne og Leveren.

Dubois har flere Gange iagttaget Afsætning af Pus, enten som Infiltration eller som Abscesser i Thymus hos Nyfødte, der enten havde tydelige Tegn paa Syphilis, eller som vare fødte af syphilitiske Forældre, medens han aldrig har fundet denne Affection hos Børn, der ingen Tegn havde paa Syphilis, eller som vare fødte af friske Forældre. Han antager denne Tilstand saa bestemt at betegne den syphilitiske Dyscrasi, at dersom man medens Barnet lever kunde opdage den, da vilde den berettigede til at instituere en antisypilitisk Behandling. *Depaul* har gjort opmærksom paa visse Forandringer i Nyfødtes Lunger, nemlig Knuder af en gulgraa Farve, impermeable for Luften og med noget Pus i deres Indre, han anseer det ikke usandsynligt, at de fleste Tilfælde af saakaldte Tuberkler i Lungerne hos Nyfødte kunne have været Tilfælde af medfødt Syphilis. Ved den til Academie de medecine herom afgivne Beretning af *Cazeaux* bestrides Forbindelsen mellem Syphilis hos Barnet og Lungeaffectionen. Saavel *Cazeaux* som *Ricord* vare enige i, at en saadan Lungeaffection kan opstaae som Følge af Syphilis, men den kan ogsaa være Resultatet af en simpel Betændelse, en lobulær Pneumoni för Födselen.

Endelig har *Gubler* beskrevet Forandringer i Leveren,

som han antager staae i Forbindelse med den syphilitiske Dyskrasi. Han skjelner mellem en almindelig og partiel Affection af Leveren. I første Tilfælde, og naar Sygdommen har naaet en høi Grad, har Leveren en gul Farve, der er meget forskjellig fra den normale, man seer ikke længer nogen Forskjel mellem Leverens 2de Substantser; ved nøiagtig Undersøgelse finder man kun paa den jevne gule Bund smaae dunkelhvide Punkter, og fine Forgreninger, der tilhøre de blodtomme Vasa.

Leveren er hypertrophieret, globulös, haard, den er saa elastisk, at dersom man afskjærer et Stykke fra dens Rand, og trykker det mellem Fingrene, som for at knuse det, glider det bort som en Kirsebærsteen. Snitfladen er jevn, og tynde Lag vise sig halv gjennemsjinnende. Naar man trykker paa Massen, efterat have gjennemskaaret den, udflyder der intet Blod, men der fremkommer et guulagtigt Fluidum i rigelig Mængde, der ogsaa efterhaanden udflyder uden Tryk, hvorefter Organet falder noget sammem. Dette Serum coagulerer under de samme Betingelser som de albuminöse Fluida.

Ikke altid forekommer Sygdommen i denne udviklede Grad, Hypertrophien kan være ringe og Farven kun tydelig udtalt i den periferiske Deel. De dunkle Punkter i den halv transparente Masse vise sig dog ogsaa under denne ringere Udviklingsgrad.

Man har med saamegen Sikkerhed antaget de her nævnte organiske Forandringer i Thymus, Lungerne og Leveren for begrundede i en syphilitisk Dyrnasi, at man har foreslaaet at underkaste et saadant Barns Forældre en antisypilitisk Behandling. Forsaavidt denne skulde bestaae i Anvendelsen af Mercur troer jeg man vilde handle noget vel rask, thi en lignende Indvending, som den der i Aca-

demie de medecine blev gjort betræffende Lungeaffectionen, kan gjøres for de andre Organers Vedkommende, disse Forandringer kunne ganske vist forekomme hvor der er Syphilis, men Qvæstionen bliver om de aldrig kunne forekomme uden som Følge af Syphilis; vist er det at Syphilis hos Nyfødte kan existere uden de her omtalte Organdegenerationer, saaledes som ogsaa Tilfældet var hos de af mig i det forløbne Aar Obducerede.

Flere Obductioner ere foretagne af saakaldte forraædnede Börn, der dels ere fødte paa Hudsygeafdelingen af syphilitiske Mödre, dels paa Födselsstiftelsen af Mödre, om hvem det i de fleste Tilfælde er oplyst, at de tidligere have været syphilitiske. Det er visselig aldeles rigtigt, naar Professor *M. Rezius* bemærker, at de Forraadnelserprocessen tilhørende Characterer savnes hos disse Börn, hvorfor han benævner dem døde i Oplösningstilstand. De fleste af disse Börn ere ikke fuldbaarne, men ikke altid i nogen mærkelig Grad afmavrede. Epidermis er hævet i store Bullæ, der indeholde et seröst Fluidum, eller den afgaaer i store Stykker, og den underliggende Corium er af en dyb rød Farve. I Huden og Cellulosa er der serøs Infiltration, Hovedbenene er gjerne sammenfaldne, Hjernen danner en grødet Masse, saa det ei er muligt at foretage nogen Undersøgelse af dens enkelte Dele. Ved den mikroskopiske Undersøgelse, som Reservelæge *Soelberg* har havt den Godhed at anstille, fandtes Hjernefibrene usammenhængende, der var Rester af Gangliekugler, og en Deel Cholestealinkrystaller. I de fleste Tilfælde var der saavel i Brystets som Underlivets Huulheder en temmelig betydelig Mængde sero-sangvinolent Fluidum, Thymus og Lungerne fandtes normale, Leveren og Milten enten normale eller meget bløde, Nyrerne og Binyrerne normale.

Naar man gjennemgaaer Professor *Fayes* Beretninger fra Födselsstiftelsen fra 1848—1852 inclusive, saa vil man finde, at disse forraadnede Börn kun ere forekomne blandt de uægte fødte, hvoraf der i det Hele i disse Aar have været 41, hvoraf 17 have været forraadnede, medens der blandt de i samme Tidsrum fødte ægte Börn ei er forekommet et eneste forraadnet. I Beretningen for 1849, heder det, at Mödrene til 7 af de uægte fødte Börn vare tidligere paa Hudsygeafdelingen behandlede for Syphilis, 5 blandt de af dem fødte Börn vare ufuldbaarne og raadne. Angaaende denne Sag har Adjunct *G. Hjort* i Stockholm leveret nogle nöiagtige Meddelelser i „Bidrag til utredande af den syphilitiske Dyrerasiens Natur, Stockholm 1851“, hvoraf det sees, at i de fleste af ham observerede Tilfælde var det sikkert, at Mödrene havde været syphilitiske, og i de övrige var det sandsynligt.

Denne Tilstand hos Fosteret maa ganske vist ogsaa kunne forekomme som Følge af andre Aarsager end den syphilitiske Dyrerasi hos Moderen, men utvivlsomt bliver det vel, at denne Sygdom er den, der hyppigst fremkalder denne særegne Oplösningstilstand hos Fosteret, og at man derfor, naar en Moder föder saadanne Börn, maa rette sin særdeles Opmærksomhed paa de muligens tidligere forekomne syphilitiske Affectioner, og, forsaavidt man kommer paa Spoer efter saadanne, da ved en indledet antisyphilitisk Behandling söge at hindre Gjentakelsen af deslige Födseler.

