

A r c h i v
für
pathologische Anatomie und Physiologie
und für
klinische Medicin.

Bd. 127. (Zwölfte Folge Bd. VII.) Hft. 2.

X.

**Ueber die Aetiologie der stricturirenden
Mastdarmgeschwüre.**

Von Dr. Richard Poelchen,
Oberarzt am städtischen Krankenhause in Zeitz.

Wer in der bevorzugten Lage gewesen ist, längere Zeit die demonstrativen Curse Virchow's zu besuchen, wird sich erinnern, dass derselbe bei Vorzeigung bestimmter Geschwüre und Narben des Kehlkopfes darauf hinwies, wie man zwar dem Dinge selbst nicht ansehen könne, welchen Ursprungs es sei, aber aus bestimmten klinischen und pathologisch-anatomischen Nebenfunden auf eine syphilitische Provenienz schliessen müsse. Aehnlich pflegte sich Virchow über geschwürige und narbige Prozesse im Mastdarm mündlich und schriftlich zu äussern; allerdings bei einzelnen Fällen hervorhebend, dass sonst von Syphilis bei dem in Betracht kommenden Individuum nichts zu finden sei; ich hatte aber immer den Eindruck, als wenn es Virchow Bedürfniss sei, auch bei diesen ätiologisch ganz dunklen Fällen an Syphilis wenigstens zu denken. Viele Autoren haben sich in ähnlicher Lage befunden, oft nur mit dem Unterschiede, dass sie von vornherein, ohne langes Abwägen, die Syphilis als den Sündenbock proclamirten. Und wie man einseitig die Syphilis allein als ätiologisches Moment heranzog, so

hat man es ebenso einseitig mit der Heranziehung anderer Ursachen gemacht.

Soweit ich orientirt bin, existirt keine Darstellung der geschwürig stricturirenden Prozesse des Mastdarms, die aus dem vorliegenden Material ohne Voreingenommenheit die Aetiologie der genannten Erkrankung klarzulegen versucht hätte. Mit erstaunlichem Fleiss hat zwar Juliusburger in seiner Dissertation „Beiträge zur Kenntniss von den Geschwüren und Stricturen des Mastdarms“ die sehr umfangreiche Literatur über diesen Gegenstand — wie er meint — annähernd vollständig — gesammelt; aber die Casuistik scheint mir bei ihm doch nur als Illustration der Ansichten der einzelnen Autoren zu dienen; ich meine nun aber, dass wir uns erst einmal fragen müssen, ob die Thatfachen dazu angethan sind, uns überhaupt eine Ansicht zu gestatten?

Unter Benutzung der Berliner grossen Bibliotheken, vor allem der des Königlich medic.-chirurg. Friedrich-Wil-

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
1.	Puella publica, 36 Jahre. Huët, Beh- rend's Syphili- dologie. Bd. 2, S. 5.	?	?	Schmier- cur.	?	Tenesmus.
2.	Puella publica, 24 Jahre. Ebenda.	Syphilis und Gonorrhoe.	?	?	?	Tenesmus, Durchfall, un- willkürlicher Abgang von Eiter.
3.	Dienstmagd, 19 Jahre. Ebenda.	Schanker.	?	?	?	Schmerzen beim Stuhl treten 4 Wo- chen nach Heilung des Schankers auf.
4.	Mann. Behrend in ei- ner Anmerkung zu Huët.	?	—	?	?	?
5.	Mädchen. Ebenda.	?	?	?	?	?

helms-Institutes habe ich versucht, unseren Besitzstand an Casuistik über ulceröse Mastdarmprozesse theilweise zusammenzustellen ohne jede vorgefasste eigene Meinung und ohne Reproduction der Meinungen der Autoren, was ja Juliusburger schon hinreichend gethan hat. Auf Vollständigkeit der Casuistik macht meine Arbeit keinen Anspruch; wer auf diesem Gebiete vollständig sein zu können glaubt, kennt die Literatur nur unvollständig.

Zur tabellarischen Zusammenstellung der Fälle¹⁾ habe ich gegriffen, — ich that es um den Lesern die Nachprüfung meiner Resultate zu erleichtern. Die einzelnen Rubriken und ihre Bezeichnung haben sich aus der Arbeit selbst ergeben und sind nicht a priori aufgestellt worden.

¹⁾ Die Zahl der Fälle reducirt sich auf 219, da durch ein Versehen 4 doppelt aufgeführt sind: die No. 70—73 finden sich schon in der summarischen Zusammenfassung 30—41.

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
Abscesse an der hint. Commissur und den grossen Schamlippen, Fistelbildungen (welcher Art? nicht gesagt). Ulcera ad vulvam. Urethritis.	Abscedirung neben dem After mit Durchbruch in denselben. Eiterabsonderung aus dem Mastdarm. Proctitis.	2—3 cm über dem Sphincter eine Stricture, zwischen Sphincter und Stricture Schleimhaut ulcerirt. Untere Partie des Rectums oberflächlich ulcerirt, Stricture oberhalb des Sphincter.	Allgemeinbehandlung ohne Erfolg. Stricture wird incidirt, was nur kurze Zeit von Nutzen. Pat. stirbt kachektisch. Autopsie siehe weiter unten. Klystiere von Arg.-Nitr.-Lösung. Suppositorien von Extr. Ratanhae u. Hohenstein. Tod an Hydrothorax und Hydropericarditis.
Ulcus ad lab. maj. Blennorrhoea vaginae.	Condylomata lata et rhagades ad anum. Eiterausfluss.	Stricture im ampullären Theil.	?
?	?	Syphilitische Mastdarmulceration dicht über der Afteröffnung.	Behrend hat keinen Fall von syph. Mastdarmstricture besser werden sehen.
?	?	?	?

No.	Geschlecht, Alter, Beruf, Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestische Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
6.	Frau, 32 Jahre. Ehrmann, All- gemeine Wiener medic. Zeitung. 1885. No. 36-40.	Syphilitisch.	?	Nein.	?	?
7.	Mädchen, 28 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch.	Nach der Infection 2 Früchte ausgetra- gen, die bald nach d. Geburt starben.	?	?	Beschwerden beim Stuhl.
8.	Mädchen, 24 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch.	Nein.	Ja.	?	?

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
<p>?</p> <p>An der hinteren Commissur führt eine Fistel in die Recto - Vaginalwand, es gelingt nicht die Sonde in das Rectum selbst zu führen.</p> <p>Normal.</p>	<p>Papeln u. Rhagaden. Gegend des Sphincter ani infiltrirt, mit drusig unebenen, speckigen Granulationen besetzt. Analfalten vergrössert, verfärbt. Aus dem Anus entleert sich blutiger Eiter.</p> <p>Analfalten hahnenkammförmig vergrössert.</p> <p>Afterfalten hahnenkammförmig geschwellt und eingekerbt. In d. Nähe des After je ein taubenbis gänseeigrosses Infiltrat. Zu beiden führen Fisteln, von denen die eine eine complete u. sich 2 cm oberhalb d. Sphincter in d. Mastdarm öffnet.</p>	<p>Falten des Rectums voll, erhöht, breit, an der Oberfläche convex, zwischen denselben scharf begrenzte Spalten, deren Wände mit einem grauweissen Exsudat bedeckt sind.</p> <p>Schleimhaut, soweit man mit dem Finger reicht, von circularen und longitudinalen Wülsten durchzogen. Neben dem 2. Sphincter ani, unter der Plica transversalis, eine ringförmige Stricture.</p> <p>Schleimhaut von der Apertura ani bis unter den 2. Sphincter drusig, uneben, theils exulcerirt, theils von strahligen Narben durchzogen. Ueber der Plica transversalis eine trichterförmige bis auf den Durchmesser eines Kleinfingers sich verengernde Narbe. Eine Fistel führt in das Rectum.</p>	<p>Unter Gebrauch von Dec. Zittm. u. Jodof-Tamp. scheint eine Art Heilung der Rectalerkrankung eingetreten zu sein. Verf. schreibt darüber: Analfalten etwas vergrössert, livid verfärbt, die Schleimhaut unmittelbar hinter d. Sphincter zeigt eine unebene, von feinen Bälkchen durchzogene Oberfläche, die grauweissen Granulationen geschwunden, zwischen äusserem und innerem Sphincter ist die Schleimhaut des Rectums bis zur Plica transversalis von leistenförmig erhabenen, in den verschiedenen Richtungen sich kreuzenden Narbenzügen durchzogen, keine Eitersecretion mehr vorhanden.</p> <p>Jodeisen, Sublimatbäder. In die periproctitische Höhle werden Jodoformstäbchen eingeführt. Mechan. Erweiterung d. Stricture mit Hartgummistiften. Fistel schliesst sich. Stricture ist erweitert. Schmiercur. Durch die Fisteln wird ein Drain gezogen. Später Spaltung u. Ausschabung. Mastdarmbougies. Stricture wird weiter.</p>

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestische Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
9.	Mädchen, 27 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch.	Ja.	?	?	?
10.	Frau, 34 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch.	5 mal.	Ja.	?	?
11.	Mädchen, 36 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch.	?	?	?	?

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
<p>Narbe, in der eine Recto-Vaginalfistel mündet.</p> <p>An der Innenfläche beider grosser Schamlippen flache, pigmentirte Narben. An d. hinteren Commissur ein Geschwür, von dem ein Fistelgang ins Rectum führt.</p> <p>Im Vestibulum überall glatte, oberflächliche Narben.</p>	<p>Falten livid, roth, derb.</p> <p>An den Afterfalten drusig unebene, elevirte, braunrothe Narben. Aus dem Anus entleert sich reichlich Eiter.</p> <p>Anusgeschwürig zerfallen. Ränder der Substanzverluste unregelmässig, zackig, unterminirt, livid verfärbt. Analfalten geschwollen, von Fistelgängen durchsetzt.</p>	<p>Schleimhaut bis über die Plica transversalis mit strahligen Narben durchzogen, von erbsen- bis bohnen-grossen papillomatösen Wucherungen besetzt, die eine feinkörnige, unebene Oberfläche haben. Unmittelbar über dem 2. Sphincter findet sich an der Vorderseite des Mastdarms ein kleinhaselnussgrosses Divertikel, in dem sich Kothmassen anhäufen. Dieses Divertikel communicirt durch eine kleine Fistel mit der Vagina.</p> <p>Schleimhaut, soweit man mit dem Finger reichen kann, von mässig derben papillären Wucherungen besetzt, zwischen denen sich unregelmässig buchtige, reichlich eiternde Geschwüre befinden. Zwischen dem 1. u. 2. Sphincter findet sich eine halbwallnuss-grosse, sich gegen die Vagina vorbuchtende Höhle. Von einem Geschwür an der hinteren Commissur führt ein Fistelgang in diese Höhle.</p> <p>Schleimhaut abwärts der Plica transversalis ulcerirt, nur einzelne linsengrosse Stellen erhalten.</p>	<p>?</p> <p>Schmiercur, Decoct. Zittm. Jodeisen, Jodkali. Pasta Labaraque. Ausspülungen und Aetzungen der Fistel. Fistel schliesst sich.</p> <p>Decoct. Zittm. Irrigation des Rectum mit Kali hypermanganic. Jodoformgazetampons. Ulcerationen und Fisteln heilen. Es bildet sich eine Stricture der Analapertur, die durch Bougies beseitigt wird. Im Rectum bilden sich an den Stellen, wo die Schleimhaut nicht ulcerirt war, erbsengrosse, an der Oberfläche feinkörnig unebene, papillomatöse Wucherungen, die,</p>

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
12.	Frau, 28 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch.	?	?	?	?
13.	Frau, 34 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch.	3 Aborte.	?	?	Beschwerden beim Stuhl.
14.	Frau, 43 Jahre. Monteggia, übersetzt von Schlessing: „Prakt. Abhand- lungen über die vener. Krank- heiten.“ 1804.	Gonorrhoe. Geschwür an der Urethra- öffnung.	?	Schmier- cur. Plenk- sche Pillen.	2 Jahr nach der Gonorrhoe Erkrankung des Afters.	Schmerzhafte Stuhlgänge mit Ver- stopfung.

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
An den grossen Schamlippen u. der hinteren Commissur oberflächliche, pigmentirte Narben.	Afterfalten infiltrirt, braunroth, zwischen ihnen seichte Narben.	Schleimhaut von der Plica transversalis etwa 5 cm aufwärts in eine röhrenförmige Stricture umgewandelt, die mit habnenkammförmigen Wucherungen besetzt ist und nach unten zu in eine mit eben solchen Wucherungen besetzte Ulceration übergeht, die sich bis zum Sphincter erstreckt.	soweit erreichbar, mit der Scheere abgetragen werden. (Mikrosk. Untersuchung fehlt.) Jodkali. Zittmann. Bougierung d. Stricture. Jodoformgazetampons. Stricture bei der Entlassung erweitert. Ulceration geheilt, Wucherungen geblieben.
Grosse u. kleine Schamlippen auf's Doppelte ihres normalen Volumens geschwollen, von normaler Farbe.	Afterfalten livid, fingerförmig in die Länge gezogen. Hinter der linken gr. Schamlippe ein hühnereigrosser, derber, z. Th. im Unterhautzellgewebe, z. Th. in der Haut sitzender, nicht scharf begrenzter Knoten. Die Haut darüber von strahlenförmiger Narbe eingezogen.	Schleimhaut bis über den 2. Sphincter hinauf in eine derbe, sich nach oben hin verjüngende Stricture umgewandelt.	?
?	Auswüchse am After. Ausfluss von Materie.	Verhärtet, verengt, beim Zurückziehen des Fingers entleert sich Eiter. Am hinteren Theile der Scheide liess sich die Scirrhotät wie eine harte Säule fühlen.	Torunden u. Désault'sche Charpiefäden (mèche). Beides wird wegen grosser Schmerzen nur wenige Stunden täglich getragen. Nach mehrmonatlicher Behandlung war nur eine sehr unbedeutende Erweiterung erzielt worden, hingegen waren d. inneren Darmhäute um ein merklich verdünnt, so dass von d. Scheide aus die Härte d. genannt. Häute nicht mehr gefühlt wurde. Die Schmerzen hatten sich unter der Behandlung gesteigert.

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestische Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
15.	Frau. Ebenda.	?	?	?	?	?
16.	Frau. Ebenda.	?	?	?	?	?
17.	Mann. Ebenda.	Tripper seit 3 Jahren.	—	?	?	Beschwerden am After. Schmerzen im Os sacrum.
18.	Mann. Ebenda.	Gonorrhoe. Phimosis, vielleicht Ge- schwür an d. Eichel. Bubo duplex.	—	Ja.	Viel Abführ- mittel ge- nommen.	Brennen am After, Schmerzen beim Stuhl.
19.	Puella publica, 37 Jahre. Lancereaux, Bulletins de la société anatomi- que de Paris. 1859. p. 100 ff.	Venerisch. Ob syphili- tisch?	?	?	?	Schmerzen im Bauch und der Nieren- egend, die beim Stuhl u. Nachts ex- acerbiren. Seit 3 Jahren Stuhlbe- schwerden. ?
20.	Fabrikarbeit- erin, 22 Jahre. Bärensprung, Charité - Annal. 1855.	Blennorrhoe der Genita- lien. Spitze Condylome. Schanker am After. Indu- rirtes phage- dänisches	?	?	?	

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
?	?	Ulceröse Mastdarmstrictur.	Locale Therapie bleibt erfolglos.
?	?	Ulceröse Mastdarmstrictur.	Locale Therapie bleibt erfolglos.
?	After bildet einen geschwollenen Ring. Zog man nach der Untersuchung den Finger aus dem After und liess den Pat. pressen, so wurden einige der angeschwollenen Darmhäute od. Turgescenzen sichtbar und hatten eine röthliche Farbe, waren schwammig und mit weisslichem Schleim bedeckt.	Ganz mit seinen inneren Häuten ausgefüllt, die mehrere Hervorragungen machen.	?
Tripperaussfluss. Phimosi.	Aussfluss von Materie. Feigwarzenähnliche Excrencenzen.	Vom äusseren Ende des After bis 4 Querfinger hinauf findet sich Eiterung. Soweit die Eiterung reichte nahm auch die Weite des Darmes durch die Zerfressung des Geschwürs verhältnissmässig zu, am Ende des Geschwürs eine Verengerung des Lumens.	Schmierkur, unter der Anwendung derselben schwindet der vorhandene pustulöse Ausschlag, während die Vereiterung des Darmes unverändert bleibt. Anwendung der Désault'schen Torunden den u. Charpiebüschchen ohne Erfolg.
?	Es entleeren sich weisse, feste Massen, die Aehnlichkeit mit geronnener Milch haben.	Etwa 2 cm über dem After fühlt man ein das Rectum fast völlig obturirendes, hartes, unebenes Polster, welches aus einzelnen kleinen Tumoren besteht.	Im Laufe der Behandlung (welcher?) schwindet eine vorhandene Psoriasis palmaris.
Von der hinteren Commissur führt eine Fistel in den Mastdarm. Durch die Fistel kann man die Spitze des kleinen Fin-	?	Schleimhaut rings um die Rectovaginalfistel ulcerirt, wulstig, unelastisch.	Nach allgemeiner und localer Behandlung wird die Pat. mit der Fistel entlassen. Auch ein vorhanden gewesenes Exanthem ist geschwunden. Bei einer späteren Aufnahme in

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten- durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
		Geschwür an der hinteren Commissur.				
21.	Frauensperson, 26 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch.	?	?	Abcessbil- dung am Damm, die mit Fistel heilte. Später eine neue Fis- tel die an der rechten klei- nen Scham- lippe neben der Comm. post. mündet. Coitus per anum ge- läugnet.	Nach der 2. Fistelbil- dung Stuhl- beschwerden.
22.	Puella publica, 24 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch.	?	?	?	?
23.	Mädchen, 30 Jahre. Ebenda.	?	?	Ja.	?	?
24.	Frauenzimmer, 29 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch. Später Ulcus an der rech- ten kleinen Schamlippe.	?	?	6 Jahre nach der Infection tertiäre Er- scheinungen im Rachen.	?

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
<p>gers in den Mastdarm einführen.</p> <p>Am unteren Ende der rechten kl. Schamlippe eine Fistel, die gegen den Mastdarm aufwärts führt, ohne dass eine Communication mit diesem aufgefunden werden kann.</p>	<p>Hypertr. Schleimhautfalten um den After. Erschlaffung des Sphincter.</p>	<p>Zahlreiche warzenförmige Excrencenzen im Rectum. $1\frac{1}{2}$ Zoll über dem Anus eine ringförmige Stricture. Die Untersuchung mit dem Speculum ergab, dass die warzenartige Beschaffenheit der inneren Rectalwand durch sehr unebene Narben veranlasst war. Nach einer Durchschneidung der unteren Stricture wird noch eine 2. weiter oberhalb gefunden.</p>	<p>d. Charité ist die Fistel in der Scheide wund geworden, jetzt auch eine Stricture über der Fistel, die früher nicht bestanden. Innere Mastdarmwand narbig verändert. Fistelöffnung war $1\frac{1}{2}$, die Stricture 2 Zoll vom After entfernt.</p> <p>Bougies - Einführung nur von vorübergehendem Erfolg. Durchschneidung d. unteren Stricture mit Bougierung bringt nur wenig Erfolg. Allgemeinbehandlung ohne Erfolg.</p>
?	Normal.	Incomplete Mastdarmfistel. Mastdarmstricture $1\frac{1}{2}$ Zoll über dem After, in Höhe des inneren Sphincter. Schleimhaut unter der Stricture von natürlicher Elasticität.	?
?	?	Stricture unmittelbar über dem After durch eine Anzahl Knoten gebildet, die vom submucösen Gewebe ausgehen aber nach innen stark vorspringen, oberflächlich ulcerirt sind und reichlich Eiter absondern.	Schmierkur und Zittmann ohne Erfolg.
<p>In der rechten kleinen Schamlippe ein ansehnliches Loch.</p>	<p>Am hinteren Rand des After eine hypertroph. Schleimhautfalte. In der Gegend des r. Sitzknorrens die Oeffnung einer Fistel, welch letztere sich 4 cm weit neben dem</p>	<p>Das unterste 2 Zoll lange Stück des Mastdarms verengt, unelastisch. Die Verengung bedingt durch eine Hypertrophie (sic!) der Schleimhaut, an der auch das submucöse Zellgewebe theilnimmt. Innenfläche uneben, wulstig, zeigt meh-</p>	?

No.	Geschlecht, Alter, Beruf, Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
25.	Frauenzimmer, Ebenda.	?	?	?	Coitus per anum sollte eine Mastdarm-Af- fection veran- lasst haben.	?
26.	Frauenzimmer, 22 Jahre. Citat bei Cur- ling, Die Krank- heiten des Mast- darms. Erlangen 1853.	Syphilitisch.	?	?	?	?
27.	Mädchen, 26 Jahre. Bärensprung, Charité - Annal. 1855.	Syphilitisch.	?	Ja.	?	Durchfälle mit Tenesmus.
28.	Frauenzimmer, 25 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch.	?	Ja.	?	?
29.	Arzt, 36 Jahre. Zapulla, An- nali universali di medicina 1870. Nicht nach d. Original citirt.	Schanker 19 Jahre vor d. Mastdarm- affection.	—	?	?	Erschwerung des Stuhl- ganges, neu- ralgische Schmerzen. (Wo?)
30—41.	12 Weiber. Gosselin, Ar- chiv gén. de mé- decine 1854. p. 666.	?	?	?	?	?
42.	Mädchen. Gazette des hô- pitaux. 1854. December.	Syphilitisch.	?	?	?	?
43.	Frau. Lecorché, Ga- zette médicale de Paris. 1846. No. 47.	Syphilitisch.	?	?	?	?

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
?	Mastdarm aufwärts verfolgen lässt. ?	rere lappenartige Vorsprünge, demjenigen ähnlich, der, von der Hinterfläche des Mastdarms ausgehend, äusserlich sichtbar ist. Geschwürige Strictur.	?
?	Starker Ausfluss aus dem Mastdarm, sonst After normal.	?	Patientin stirbt an Gesichtsröse. cf. Autopsie.
?	Vollständige Erschlaffung des Sphincter ani. Stuhlgänge blut- u. eiterhaltig.	Auflockerung der Schleimhaut, höher oben wulstige Unebenheiten, die auf ein Geschwür gedeutet werden.	Allgemein- und Localbehandlung ohne Erfolg, Tod an Marasmus. cf. Autopsie.
?	Blutige Stuhlgänge, sonst After normal.	?	Therapie erfolglos. Exitus letalis. cf. Autopsie.
?	?	4 cm oberhalb der Analöffnung eine glatte nussgrosse Geschwulst, die auf Druck nicht schmerzhaft ist, Schleimhaut darüber hypertrophisch.	Heilung durch Jodkali.
?	?	Ulceröse Stricturen des Rectums.	Keine genaueren Angaben.
Hypertrophie d. rechten grossen Schamlippe.	Condylomata lata ad anum.	Ulceröse Strictur des Mastdarms.	Tod durch Peritonitis.
Condylomata lata ad vulvam. Fistula recto-vaginalis.	Fistula recto - perinealis, Eiterung aus dem Mastdarm.	Strictur oberhalb der Recto-vaginalfistel. Schleimhaut der Ampulle ulcerirt.	?

No.	Geschlecht, Alter, Beruf, Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
44.	Mann, 38 Jahre. Zeissl, Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1875.	Syphilitisch.	—	?	15 Jahre nach der Infection Erscheinun- gen am Mast- darm.	Schmerzen in d. unteren Partie des Mastdarms.
45.	Puella publica, 25 Jahre. Hahn, Archiv f. klin. Chirurgie.	?	?	?	?	Nein.
46.	Frauenzimmer, Ebenda.	?	?	?	?	?
47.	Frauenzimmer, 52 Jahre. Ebenda.	?	?	?	?	?
48.	Frau. Ebenda.	?	?	?	?	?
49.	Frau, 44 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch.	?	?	?	?
50.	Mädchen, 27 Jahre. Ebenda.	?	?	?	?	?
51.	Frau, 41 Jahre. Ebenda.	?	?	?	?	?
52.	Patientin, 31 Jahre. Ebenda.	?	?	?	?	?

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
Rechte Scrotalhälfte zeigt einen Hautdefect, in dem ein fleischrother Tumor liegt.	Am 13. Febr. 1875 hängen aus dem After bandartige, schwarzbraune übelriechende Massen heraus.	Eine am 12. Jan. 1875 vorgenommene Untersuchung ergiebt negatives Resultat. Am 5. Febr. erhält Patient wegen Stuhlverstopfung eine Eingiessung, danach häufig Diarrhoen. Am 10. Febr. Abgang von Blutgerinnseln und in den nächsten Tagen Blutungen. Patient erhält innerlich (in den Mastdarm?) Eisenchlorid. Am 19. Febr. Klagen über Schmerzen im Mastdarm. Innerhalb d. r. Mastdarmwand findet sich oberhalb des Sphincter int. eine wallnussgrosse teigige Geschwulst, aus der sich jauchiger Eiter entleert.	Jodkali. Ausspülungen des Rectums. Verkleinerung der Eiterhöhle. Ueber das Endresultat ist nichts gesagt.
Damm vollkommen zerstört.	Ausfluss von 1000 g Eiter p. die.	Ulceration des Rectums, die sich nach oben hin mit dem Finger nicht abgrenzen lässt.	Local- und Allgemeinbehandlung erfolglos. 1880 wurde Colotomie gemacht mit gutem Erfolg. 1883 stirbt Pat. an Pyämie, als der Damm operirt worden war.
Fistula rectovaginalis hoch oben im Gewölbe.	Seit Jahren enormer Eiterverlust aus dem Mastdarm.	Mastdarmstrictur.	Locale Behandlung mit Bougies, danach mehrfach peritonitische Erscheinungen. Colotomie.
?	„	Mastdarmstrictur.	Colotomie.
?	?	Mastdarmstrictur.	„
?	?	cf. Autopsie.	—
?	?	cf. Autopsie.	2½ Jahre ante mortem colotomirt.
Genitalien normal.	?	cf. Autopsie.	9 Monate ante mortem colotomirt. Tod an Lungenphthise.
?	?	cf. Autopsie.	8 Monate ante mortem colotomirt. Tod an Erysipelas.

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
53.	Mädchen, 24 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch.	?	?	?	?
54.	Frau, 35 Jahre. Ebenda.	?	?	?	?	?
55.	Mädchen, 31 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch.	?	?	?	?
56.	Mann. Israel, Ver- handlungen der deutsch. Gesell- schaft f. Chirurg. 1883. I. S. 61.	Syphilitisch.	—	?	?	?
57.	Patientin. Ebenda.	Syphilitisch.	?	?	?	Pat. litt un- endlich.
58.	Frau. Küster, ebend. I. S. 62.	?	?	?	?	Viel Schmer- zen.
59.	Frau, 27 Jahre. Ebenda S. 63.	?	?	?	?	?
60.	Frau, 45 Jahre. Gold, Viertel- jahrsschrift für Derm. u. Syph. 1880. S. 468.	Syphilitisch.	?	?	?	?
61.	Mädchen. Zwicke, Cha- rité - Annalen. 1881. S. 452.	?	?	?	?	?
62.	Magd, 30 Jahre. Dietrich, Pra- ger Vierteljahrs- schrift. 1850.	?	?	?	?	?

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
?	?	cf. Autopsie.	—
?	?	cf. Autopsie.	—
?	?	cf. Autopsie.	—
?	?	?	Zuersthinterer Sphincterschnitt ohne Erfolg, später Exstirpatio recti. Heilung ohne Stricture noch nach 2 Jahren constatirt.
?	?	?	Die bei der sehr heruntergekommenen Pat. vorgenommene Exstirpatio recti führte am Abend d. Operationstages zum Tode (Collaps durch Blutverlust während d. Operation). Zur Zeit der Operation Zeichen tertiärer Lues.
?	?	Syphilitische (?) Ulcerationen.	Colotomia post. lindert die Schmerzen. Pat. ist aber mit ihrem Zustande wenig zufrieden; wird später von Schede mehrfach ausgekratzt, dabei Exitus an Peritonitis.
?	?	Ulcerationen nach oben hin die vordere Bauchfellfalte nicht erreichend. cf. Autopsie.	Amputatio recti, dabei sehr starke Blutung. Pat. starb an chron. Sepsis.
Alte Narben in der Vulva und Urethra.	?	cf. Autopsie.	—
?	?	cf. Autopsie.	Tod 2 Tage nach der Aufnahme in die Charité an Collaps.
Fistula recto-vaginalis.	?	cf. Autopsie.	—

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
63.	Weib, 26 Jahre. Ebenda.	?	?	?	?	?
64.	Weib, 38 Jahre. Ebenda.	?	?	?	?	?
65.	Frau, 44 Jahre. Désault, Aus- erlesene chir. Wahrnehmung. Frankfurt a. M. 1791. Th. 2. S. 68.	?	9 mal.	?	?	Starkes Bren- nen und Schmerzen beim Stuhl.
66.	Mädchen, 29 Jahre. Ebenda.	?	?	?	?	?
67.	Mädchen, 32 Jahre. Ebenda.	?	?	?	?	Stuhlbe- schwerden.
68.	Frau, 26 Jahre. Ebenda.	?	?	?	?	?
69.	Mädchen, 46 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch. Knochen- syphilis.	?	?	?	Stuhlbe- schwerden. Abgang von Fäces durch die Scheide, vorher schon Schmerzen im Mastdarm. Kolikanfalle.
70.	Weib, 25 Jahre. Gosselin, Arch. gén. Vol. II. p. 666.	?	?	?	?	
71.	Weib, 33 Jahre. Ebenda.	?	?	?	?	Kolikschmer- zen vor den Stuhlgängen.
72.	Frau. Ebenda.	?	?	?	?	?
73.	Frau. Ebenda.	?	?	?	?	?
74.	Kind. Citirt nach Es- march, Deut- sche Chirurgie. Lief. 48. S. 43.	Nein.	—	Nein.	Verletzung mit einer Klystier- spritze.	?

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
Fistula recto-vaginalis.	?	cf. Autopsie.	—
?	?	cf. Autopsie.	—
?	Um den After herum schmerzhaftes Knöten.	Sehr bedeutende Verengung, so dass es unmöglich, den Finger einzuführen. Harte Schwielen und Knöten, die bei Berührung schmerzhaft sind, veranlassen die Verengung.	Charpiewieken. Wesentliche Besserung.
?	?	Stricture 4 Zoll über dem After.	Behandlung wie im vorigen Fall. Angeblich Heilung nach 5 Monaten.
Unverkennbare Merkmale der Lustseuche.	Krebsartiges Geschwür am Rande des Anus wahrscheinlich venerischen Ursprungs.	Verhärtungen und Verwachsungen.	Holztränke. Wieken. Heilung nach 4 Woch., keine Stuhlbeschwerden mehr.
Ulcera venerea ad perinaeum et ad os coccygis.	Condylomata lata circa anum.	Sehr viele einzelne harte und sehr schmerzhaftes Geschwülste besetzen die Höhlung des Mastdarms.	Behandlung wie im vorigen Fall. Rectum nach 6 Monaten frei.
Rectovaginalfistel.	Koth mit Eiter gemischt.	2 Zoll vom Rand des After fühlt man einen callösen Wulst, der den Mastdarm an dieser Stelle verengt, gleiche Wülste weiter oberhalb.	Behandlung wie im vorigen Fall. Wesentliche Besserung. Fistel wird enger.
?	Condylomata (lata?) ad anum. Eiterhaltige Durchfälle.	4 cm über dem Anus eine Stricture. Im Sphinctertheil ulcerirte Knöten. cf. Autopsie.	Jodkali. Charpiewieken. Besserung des Mastdarmlidens. Tod an Lungenphthise.
?	Eiterausfluss.	?	?
?	Condylome am After.	Stricture. Knötenbildung im Sphinctertheile des Rectums.	?
?	?	Stricture.	?
?	?	Entzündung des perirectalen Bindegewebes, in Folge davon Induration und narbige Verengung des Mastdarms einen Zoll oberhalb	Tod an Kothverhaltung.

No.	Geschlecht, Alter, Beruf, Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
75.	? Citirt nach Hei- nicke, Ueber Rectalstrictu- ren. D.i. Berlin 1882. S. 8.	?	?	?	Eine Zahn- wurzel war verschluckt worden und hatte die Mast- darmstrictur veranlasst.	?
76.	? Ebenda.	?	?	?	Eine Fisch- gräte, die ver- schluckt war, hatte die Strictur ver- anlasst.	?
77.	Einjähriges Kind. Ebenda. Vielleicht iden- tisch mit Fall 75.	?	?	?	Perforation der Mastdarm- scheidenwand mit einer Kly- stierspritze.	?
78.	Frauenzimmer, 18 Jahre. Heinicke, S. 15. Sections- protocolle der Charité zu Berlin.	Syphilitisch.	?	?	?	?

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
?	?	des Afters. Oberhalb dieser Stricturenorme Erweiterung des Mastdarmrohres. Mastdarmstrictur.	?
?	?	Mastdarmstrictur.	?
?	?	In der Umgebung einer blassen und unregelmässigen Narbe Spuren kleiner verheilten Geschwüre. Gleich unterhalb der Narbe, in der Entfernung von ungefähr 1 Zoll vom After, ist der Kanal des Mastdarms bis zu $\frac{1}{4}$ Zoll im Durchmesser verengt. Die umgebenden Gewebe sind verdickt und verhärtet.	?
Atrophia uteri.	?	Rectum ödematös geschwollen. Auf der Schleimhaut zwischen Sphincter ext. u. int. eine ringförmige Narbe im Durchschnitt $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ Zoll hoch, ragt über das Niveau der Schleimhaut hervor, geht an den Rändern jedoch unter dieselbe. Nach oben setzt sich der Rand scharf, etwas gezackt ab. Die Narbenfläche zeigt ein mattes, im Ganzen weissliches, hier und da körniges Aussehen. Von dieser Narbe, setzt sich nach unten gegen den Sphincter links eine schmale Verlängerung fort, während rechts auch eine ähnliche narbige Fläche nach unten herabreicht.	—

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestische Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
79.	Frauenzimmer. Ebenda.	?	?	?	?	?
80.	Frauenzimmer, 39 Jahre.	Syphilitisch.	?	?	?	?
81.	Frauenzimmer. Ebenda.	?	?	?	?	?

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
<p>Im hinteren Theil des Scheidengewölbes ein unebenes Geschwür, in dem die hintere Muttermundslippe fast ganz aufgegangen ist.</p> <p>—</p>	<p>?</p> <p>Im Anus grosse Lappen, aus Homorrhoidalknoten gebildet. Neben dem Anus eine grosse alte Fistelöffnung, die 3 Zoll einen Fistelgang hinaufsendet, mit schleimhautähnlicher, röthlicher Membran. Von hier setzt sich ein Seitenkanal weiter in's Rectum fort.</p>	<p>Starke Strictur des Rectum mit Verdickung der Wandung und Ulceration der Oberfläche. Weit oben in der Flexur runde, mit scharf abfallenden Rändern und glattem Grunde versehene Geschwüre.</p> <p>Rectum im unteren Theil sehr eng. Die Innenfläche zeigt nirgend normale Beschaffenheit, sondern ein graues, narbiges Aussehen mit starken Wülsten. Einer der Fistelkanäle setzt sich nach oben und vorn in eine ausserhalb des Rectums gelegene Höhle fort, die eine graue Flüssigkeit mit weichen Kothsteinen enthält. An der engsten Stelle des Rectum, $1\frac{1}{2}$ Zoll über dem Anus, beträgt der Umfang $\frac{3}{4}$ Zoll, oberhalb der Verengerung 3 Zoll. Die Mucosa ist narbig verdickt. Erst gegen die Flexur setzen sich die Narben mit intensiv schiefrigen scharfen Linien ab; indessen treten hier bald neue Schleimhautdefecte mit farbigen Rändern auf, ja der obere Theil der Flexur ist sogar wieder auf eine Strecke von Schleimhaut entblösst, die inneren Schichten der Muscularis treten deutlich zu Tage.</p>	<p>?</p> <p>?</p>
<p>Narben am Introitus vaginae.</p>	<p>?</p>	<p>Rectum überall verwachsen mit den vorderen Theilen. Ausgedehnte Hypertrophie der Muscularis. Ein ziemlich langer, schiefriger Polyp der Schleimhaut. Rectum beim Uebergang i. d. Flexur stark verengt.</p>	<p>?</p>

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
82.	Frauenzimmer. Ebenda.	Syphilitisch.	?	?	?	?
83.	Frauenzimmer, 44 Jahre. Ebenda.	?	?	?	?	?
84.	Frauenzimmer, 32 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch.	?	?	?	?

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
Chronische Perimetritis.	?	Unterer Theil des Rectum und der Flexur stark verengt. Innenfläche zeigt ein stark wulstiges Aussehen. Nur der hintere Theil durch Balkenzüge etwas rauh. Die narbigen Defecte der inneren Darmschleimhaut setzten sich ganz unendlich gegen die normale ab. Im ganzen Verlauf der Stricturen finden sich kleine folliculäre Ulcerationen.	?
Fistula recto-vaginalis.	?	Schleimhaut des Darms endet 5½ Zoll über dem Anus mit scharfem, wellenförmigem Rand. Die ganze unterste Strecke des Rectum wird von zusammenhängenden Ulcerationen eingenommen. Das Rectum erheblich verengt. 2 Zoll über dem Anus, an der vorderen Wand, längs verlaufend, eine ½ Zoll lange Incision, deren Ränder leicht granulirt. Fistula recto-vaginalis.	—
Die äusseren Genitalien und das Perinäum Sitz einer gangränös-diphtherischen Geschwürsfläche, von der diverse Gänge in eine Jauchehöhle in der Umgebung des Rectum führen. — Der unterste Theil der Vagina, im Umfang einer Fistula recto-vaginalis, von einer im Niveau der Submucosa sitzenden geglätteten Ulceration eingenommen.	?	Die unteren 6 Zoll des Rectums Sitz einer Ulceration. Schleimhaut endet über derselben mit etwas ausgefressenem Rande. Dicht darüber ein sechsergrosses, längsovalen Geschwür mit steil abfallenden Rändern, dessen Grund in der Submucosa liegt. Der Grund der grossen Ulceration liegt theils in der Submucosa theils in der Muscularis. Beschaffenheit des Grundes narbig, Farbe weisslich, theils durch starke Vascularisation roth. An einigen Stellen schliessen die Narben so zusammen, dass ein stenotischer Ring entsteht, der kaum den kleinen Finger durchlässt.	—

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
85.	Frauenzimmer. Ebenda.	?	?	?	?	?
86.	Frauenzimmer, 28 Jahre. Ebenda.	?	?	?	?	?
87.	Frauenzimmer. Ebenda.	Syphilitisch.	?	?	?	?
88.	Frauenzimmer, 26 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch.	?	?	?	?

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
<p>Rectovaginalfisteln. Narben der Vulva und Scheide. Perivaginale Abscesse.</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>Am Introitus vaginae zahlreiche grosse Narben u. Fistelgänge in den Mastdarm.</p>	<p>?</p> <p>?</p> <p>Anus umgeben von condylomartigen Wucherungen, die Hühnereigrösse erreichen. Lumen des Anus weit, etwas klaffend; nach oben verengt sich dasselbe trichterförmig, so dass man 2 Zoll oberhalb des Anus nur mit Mühe mit 2 Fingern eindringen kann.</p> <p>?</p>	<p>Einer dieser Ringe liegt $1\frac{1}{2}$, der andere $\frac{3}{4}$ Zoll über dem Anus. Aus der Tiefe des Geschwürgrundes führen eine Anzahl fistulöser Kanäle in die periproctitische Jauchehöhle, einer nach vorn, und dieser mündet im Anfang der Vagina.</p> <p>Vollständige und unvollständige, innere und äussere Mastdarmfisteln. Stricturen d. Rectum mit Hypertrophie der Wandungen, besonders der Muscularis. Narbige und speckige Beschaffenheit des perirectalen Gewebes.</p> <p>Im unteren Theil des Mastdarms ein schiefrig gefärbtes, etwa 5 cm vom Anus nach aufwärts reichendes Geschwür mit glattem, derbem Grunde, an dem die Schleimhaut vollständig zerstört ist. Dicht am Anus ein bedeutend narbiger Retract vorhanden, durch den kaum der kleine Finger hindurchgeht.</p> <p>Rectum verengt bis zur Höhe von $6\frac{1}{4}$ Zoll über dem Anus, von da normal weit. In der Ausdehnung der Strictur keine Spur Schleimhaut. Vielfach bildet die Wandung des Rectums theils weissliche, theils bläuliche, schiefrige Narben.</p> <p>Im Rectum ein 2 Handbreit hoch hinaufsteigendes Geschwür. Schleimhaut fehlt hier. Der Grund und die Oberfläche ist eine sehr unebene, schwielige, schiefrig</p>	<p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
89.	Frauenzimmer, 43 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch.	?	?	?	?
90.	Frauenzimmer, 47 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch.	?	?	?	?

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
<p>—</p> <p>Perimetritis. Oophoritis. Salpingitis adhaesiva.</p>	<p>?</p> <p>Dicht um den Anus eine Stricture, die kaum für eine Scheidenbranche durchgängig ist. Daneben eine fistulöse Öffnung.</p>	<p>grauweisse, leicht ödematöse Gewebsmasse. Wandung des Rectum, namentlich Muscularis, stark verdickt. Dabei besteht eine starke Stenosis, so dass die engste Stelle unmittelbar über dem Anus liegt und 5 cm misst.</p> <p>Handbreit oberhalb des Anus ist das Rectum mit dem Os sacrum verwachsen. An der Verwachungsstelle zeigt das perirectale Gewebe missfarbige, eitrige Infiltrationen mit einer bohnengrossen Eiterhöhle im Centrum. Eine Communication des Darmrohres und der Eiterhöhle besteht nicht. An der angelötheten Stelle ist das Darmlumen stark verengt. An dieser Stelle liegt ein 6 cm breites Gürtelgeschwür, mit glattem, schiefbrigem, narbigem Grunde.</p> <p>In der Flexur 2 längs verlaufende, 9 und 12 cm einnehmende Substanzverluste. Schleimhaut vielfach narbig retrahirt. Die Ränder haben in ihrem Grunde ziemlich glattes, etwas derbes Aussehen und lassen einzelne Schleimhautinseln erkennen. Derbe Infiltration der hinter dem Rectum gelegenen Bindegewebsmassen. Rectum in vielfachen Windungen mit dem Uterus verwachsen. In der Schleimhaut ein sehr umfänglicher, an der Analgegend beginnender Substanzverlust mit sehr starker Retraction, ausserordentlich derbem, callösem Grunde und schiefbrig gefärbter Oberfläche.</p>	<p>—</p> <p>?</p>

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
91.	Frauenzimmer, 37 Jahre. Ebenda.	?	?	?	?	?
92.	Frauenzimmer, 36 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch.	?	?	?	?
93.	Frauenzimmer, 38 Jahre. Ebenda.	?	?	?	?	?

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
94.	Frauenzimmer, 28 Jahre. Ebenda.	?	?	?	?	?
95.	Frau, 48 Jahre. Bushe, A treatise on the mal- formations. Cit. nach Julius- burger. S. 3.	?	?	?	?	?
96.	Frau, 37 Jahre. Péan, Des ré- trécissements du rectum. Citirt nach Julius- burger.	?	Nein.	?	Früher Hä- morrhoiden und Obsti- pation.	?
97.	Wittwe, 34 Jahre. Juliusburger. S. 9.	?	2 Aborte.	?	Rectovaginal- fistel wird constatirt noch ehe Rec- tum-Ulcera- tionen be- standen.	?

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
?	Einzelne Ulcerationen und theilweise Narbenbildung der Schleimhaut.	Schleimhautinseln sind übrig geblieben. Die Ulceration geht 2 Handbreit hinauf und endet in ziemlich breiten Längszügen, ist fast nirgend nach oben scharf begrenzt, sondern geht allmählich in die stark verdickte glatte, mit kleinen Ulcerationen bedeckte Schleimhaut über. Nach oben wird das Rectum weiter. Ulcerationen mit diphtherischem Habitus nehmen nach oben hin zu. Die ganze Flexur und ein grosser Theil des Colon descendens von einer gleichmässigen, schiefzig-grauen Narbe eingenommen. Stricture 3 Zoll oberhalb des Afters.	—
?	?		?
Von der Vagina aus fühlt man im Mastdarm Indurationen. Vulva normal.	An der r. Aussen-seite des Analrandes eine z. Th. obliterirte Fistel, für eine Sonde nicht passirbar. Eine 2. Fistel im Niveau des Os coccygis, hier entströmen Gase. Schleimig-eiteriger Ausfluss aus dem Anus.	Verengering, über dem Sphincter ext. beginnend, nur eine kurze Strecke für den Finger durchgängig. Unterhalb derselben Ulcerationen.	Allmähliche Dilatation schafft geringe Besserung.
Perinäum durch mehrfache Geschwüre derart perforirt, dass der Damm nur noch durch eine schmale unterminirte Hautbrücke gebildet wird. Das Geschwür umgreift den unteren Ab-	?	Unmittelbar über dem Sphincter ani ext. eine Mastdarmscheidenfistel. Keine Stricture recti, keine Ulcerationen, nur leichte Wulstung der sonst normalen Schleimhaut. Später mehrfache Ulcerationen in der Umgebung der Fistel.	—

No.	Geschlecht, Alter, Beruf, Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
98.	Matrose, 31 Jahre. Citirt nach Ju- liusburger. S. 13.	?	—	?	Dysenterie.	?
99.	Soldat, 23 Jahre. Eigene Beob- achtung.	Nein.	—	Nein.	Dysenterie.	Tenesmus.
100.	Maler, 29 Jahre. Eigene Beob- achtung.	Nein.	—	Nein.	Tuberculose der Lungen.	Schmerzen beim Stuhl- gang.
101.	Mädchen, 17 Jahre. Deprès, Arch. gén. 1868. T. I. p. 25 ff.	Syphilitisch.	?	?	Coitus per anum ange- nommen we- gen des Be- fundes am Anus. ?	?
102.	Fanny G., 38 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch.	?	Ja.	?	La malade souffrait en allant à la garde-robe.
103.	Victorine F., 26 Jahre. Ebenda.	?	?	?	?	?
104.	Césarine M., 38 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch.	?	?	Analschanker seit 3 Jahren. Verschlimme- rung durch einen Abscess à la vulve.	Seit 1 Jahr Schmerzen beim Stuhl- gang.

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
schnitt der hinteren und seitlichen Partien der Vagina. ?	?	Ein 9 cm langes Geschwür am Anfang des Rectum. Ein 4 cm langes und $2\frac{1}{2}$ —3 cm breites sass am Endtheil. Die Geschwüre waren von verdicktem und retrahirtem Gewebe umgeben.	—
Normal.	Normal.	Das ganze Rectum bis an den Sphincter ext. und der grösste Theil des Colon im Zustande schwerster Darm-diphtherie.	Tod an Entkräftung.
Normal.	Fistelnarbe links vom After.	Etwa 7 cm über der Analöffnung an der hinteren Wand des Rectum eine scharfrandige derbe Falte anscheinend mit normaler Schleimhaut überzogen.	Tuberculin. — Kein Erfolg.
?	Une ulcération à bords un peu fongueux sur la côté droit de la marge de l'anus.	Le doigt introduit dans l'anus pénètre dans une ulcération allongée plus étendue en profondeur qu'en surface.	Besserung durch Aetzen mit Clorzink und Einlegen von Charpie-wicken.
Des ulcérations occupent la face interne des grandes lèvres, les petits lèvres, la périnée.	Des ulcérations occupent l'anus. Parmi les ulcérations-chancres mous-deux méritent l'attention, l'une se prolonge dans le rectum.	Fortsetzung einer analen Ulceration ins Rectum.	Chlorzinkätzung, Charpiewicken, wesentliche Besserung.
Elephantiasis d. Labien.	Elephantiasis der Afterfalten. Afterrand in toto ulcerirt.	3 cm oberhalb des Anus fühlt man eine Strictur, au dessus et au niveau du quel on sent des bourrelets fongueux autour de points ulcérés.	Entfernung der Anal-falten mit dem Ecraseur. Bougies. Heilung der Ulceration im Rectum, Besserung der Strictur.
Fistule recto-vulvaire. A la fourchette on trouve un peu sur le côté gauche une ulcération à bord un peu	Entleerung von Blut und Eiter mit dem Stuhlgang. Il y avait deux condylomes à l'anus et à la surface interne de l'un d'eux il y avait encore une	Dans le rectum on sent une large perte de substance occupant toute la paroi latérale gauche. Puis au-dessus de la fistule recto-vulvaire on trouve le rectum rétréci en cône. Tout	Allgemeinbehandlung mit Jodkali. Localbehandlung wie in Fall 103. Besserung.

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestische Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
105.	Célestine D., 32 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch.	?	?	?	Stuhlbe- schwerden.
106.	Wirthschafterin, 24 Jahre. Beobachtung von Deprés. Citirt nach Ju- liusburger.	Nicht syphi- litisch.	?	?	Anal- schanker.	?
107.	Frau, 26 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch.	?	Ja.	?	?
108.	Puella publica, 23 Jahre. Beobachtet von Juliusburger. S. 20.	Syphilitisch. Fluor.	?	Ja.	?	Schmerzen beim Stuhl.

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
<p>profond entourée de callosités et d'hypertrophie éléphantiasique de la muqueuse. Cette ulcération communique avec le rectum.</p> <p>?</p>	<p>ulcération se continuant avec celle du rectum.</p> <p>Abgang von Eiter. Ueber dem Analrand 2 ziemlich grosse Geschwüre. Ces ulcérations sont fongueuses et en écartant l'anus on les aperçoit.</p>	<p>le canal retreci est formé par des mamelons mous se laissant déchirer et compressant dans leur intervalle des ulcérations irrégulières.</p> <p>Rectalschleimhaut uneben, wie granulirt, man dachte an Rectalblennorrhoe veranlasst durch Coitus a posteriori. Ein Jahr später ist Pat. sehr heruntergekommen. Au dessus de l'ulcération on sent une bride de la muqueuse peu saillante, située environ à 2 cm au dessus de l'anus.</p>	<p>Localbehandlung wie in Fall 105. Es beilen die Ulcera unter Entwicklung einer Stricture.</p>
?	?	<p>Im Rectum fühlt man eine die Peripherie des Darmes einnehmende Fläche, gebildet von infiltrirten, fleischigen, knospenartigen Gebilden. Oberhalb davon ist die Schleimhaut ringsherum ein wenig hart und bildet einen Wulst oberhalb der erwähnten Oberfläche, welche einen verheilenden Schanker(?) darstellt. Diese ganze Rectalpartie ist in einer Ausdehnung von 2 cm verengert.</p>	Dilatation.
<p>Ulceration an der Commissur sich auf die grosse u. kleine linke Schamlippe ausdehnend.</p>	Fäces eiterig.	<p>Der ganze Analrand von einer Ulceration eingenommen, die sich ins Rectum hineinerstreckt. Im Rectum stösst man auf eine Verengung, oberhalb schwammige Excrescenzen um Ulcerationen herum.</p>	<p>Unter localer Behandlung mit Clorzinkätzung und Dilatation Besserung.</p>
<p>An den Genitalien flache, derbe Excrescenzen.</p>	<p>Auf einer stark verdickten Analfalte ein Geschwür, das vollständig einem Ulcus molle gleicht.</p>	<p>Vom Analrand beginnend erstreckt sich in d. Rectum bis zu einer Höhe von 3 cm ein Geschwür, oberhalb dessen stark verdicktem Rand die Schleimhaut völlig normal war.</p>	<p>Exstirpation des erkrankten Rectums.</p>

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
109.	Puella publica, 38 Jahre. Fall v. Bridge. Citirt nach Ju- liusburger.	?	?	Ja.	?	Schmerzen beim Sitzen u. Stuhlgang.
110.	Frau, 29 Jahre. Curling, Di- seases of the Rectum. Citirt nach Julius- burger.	Syphilitisch.	Nein.	?	?	Beschwerden beim Stuhl- gang.
111.	Mädchen, 26 Jahre. Orth, Berl. klin. Wochenschrift. 1875. No. 5. Cit. nach Julius- burger. S. 38.	?	?	?	?	?
112.	Mädchen, 15 J. Ebenda.	?	?	?	?	?
113.	Leinwandhänd- lerin, 29 Jahre. Fall v. Richet. Citirt nach Ju- liusburger.	?	Ja.	Ja.	?	Schmerzen beim Stuhl- gang.
114.	Frau. Fall von Vir- chow. Cit. nach Juliusburger.	Syphilitisch.	?	?	?	?
115 u. 116.	2 Frauen. Fälle v. Cornil. Citirt nach Ju- liusburger.	Syphilitisch.	?	?	?	?
117.	Mann. Fall v. Neisser. Citirt nach Ju- liusburger.	Syphilitisch.	—	?	?	Tenesmus. Schmerzen beim Stuhl- gang.

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
Narbe an der hinteren Commissur.	Hämorrhoidalknoten und Prolapsus ani. Analfissuren.	1 Zoll oberhalb des Analendes und soweit man noch bei Einführung eines Speculums sehen konnte, fehlte die Schleimhaut beinahe völlig, an ihrer Stelle eine grauliche, geschwürige, eiterige Fläche. Die Digitaluntersuchung ergab eine Stricture hinter dem inneren Sphincter.	Colotomie. Ein Jahr nach der Operation folgender Zustand: Analfissuren verheilt. Am inneren Sphincter eine Stricture. Unterhalb dieser Stricture noch eine ganz kleine Geschwürsfläche. Unter Einführung von Rectalbougies verliess Pat. 13 Mon. nach der Operation das Spital.
—	Blutiger Ausfluss.	Umfangreiches Geschwür im unteren Theil des Rectum ohne Stricture.	Unter antisymph. Behandlung beginnende Verheilung des Geschwürs. Später Verengerung. Fistelbildung.
Vagina normal.	?	Die verdickte Rectalwand in enormer Ausdehnung der Schleimhaut beraubt. 4 Finger über dem After eine Stricture recti, von wo eine Fistel in einen parametritischen Abscess führt. Befund wie in Fall 111.	—
?	?		—
?	Ausfluss von Eiter und Blut. Analfisteln.	Im Rectum harte Vegetationen auf breiter Basis mit runzeliger Oberfläche. Etwas höher eine Verengerung, darüber eine Erweiterung oberhalb welcher ein 2. Ring, der enger ist als der untere.	?
?	?	Im Rectum Ulcerationen, von denen die einen einen frischen Belag, die anderen Vernarbungen zeigten.	—
?	Zahlreiche Analfisteln.	Hochgradige Stricture.	—
?	Entleerung von Blut und Eiter.	3—4 cm. oberhalb des Orificium ani ein flaches granulirendes Geschwür, leicht blutend, ohne besonderes Infiltrat.	Allgemein- und Localbehandlung erzielen keine Besserung.

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
118.	Puella publica, 37 Jahre. Fall von Hede- nius. Citirt nach Julius- burger.	Syphilitisch.	?	?	?	?
119.	Mann, 37 Jahre. Fall von War- foingeu.Blix, citirt nach Ju- liusburger.	Syphilitisch.	—	?	?	Schmerzen beim Stuhl- gang mit vor- ausgehenden Koliken.
120.	Frau. Fall von Four- nier, Lésions tert. de l'anus et du rectum, cit. nach Julius- burger.	?	?	?	?	?
121.	Frau, 32 Jahre. Fall v. Duplay, citirt nach Ju- liusburger.	Syphilitisch.	?	?	?	Verstopfung. Schmerzen ausser der Zeit des Stuhlgangs.

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
?	?	Im Rectum grosse bis zur Muscularis vordringende Substanzverluste. Im Grunde der Geschwüre dünne, grauweisse, narbenähnliche Lagen von Bindegewebe. Muscularis bedeutend hypertrophisch. Im unteren Theil des Rectum auch die Muscularis zerstört; zwischen einzelnen restirenden Muskelbündeln tiefe, in das periproctale Bindegewebe dringende Recessus. Die Geschwüre im Rectum von scharfen Schleimhauträndern begrenzt. Keine Fistelgänge.	?
?	Entleerung von Eiter. Von 1 cm unterhalb des After bis etwa 4 cm nach oben erstreckte sich ein rundliches Geschwür von graulichem Aussehen mit etwas harten Rändern. Weiter oben von diesem Geschwür, durch gesunde Schleimhaut getrennt, fühlte man die harten Contouren eines anderen circumlaren Geschwürs.	Cf. Autopsie bei Juliusburger. S. 58.	Jodkali ohne Erfolg gegeben.
?	Am Rande überhängende mandelförmige Indurationen, im Anus selbst 5 condylomatöse, harte, röthliche Wülste.	Wand von der Analöffnung 7—8 cm hinauf in ganzer Ausdehnung hyperplastisch verdickt, ihre innere Oberfläche leicht unregelmässig aber nicht ulcerirt. Deutliche Verengung.	—
?	Entleerung stinkender Flüssigkeit.	Verengung und Umwandlung der rectalen Wände in einen starren Cylinder, der 7—8 cm oberhalb der Analöffnung endet. In dieser ganzen Ausdehnung boten die Darmwände d. Consistenz eines verdickten indu-	?

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
122.	Frau, 27 Jahre. Duplay, Gaz. d. hôp. 1879. p. 995.	?	?	?	Abscesse um den After.	Verstopfung und blutige Diarrhöen.
123.	Frauenzimmer, 29 Jahre. Fall v. Trélat, citirt nach Ju- liusburger.	?	?	?	?	Beschwerden beim Stuhl- gang.
124.	Mann, 25 Jahre. Fall v. Monnot, citirt nach Ju- liusburger.	Syphilitisch.	—	Ja.	Dysenterie.	Tenesmus.
125.	Mann, 27 Jahre. Fall v. Monnot, citirt nach Ju- liusburger.	Syphilitisch.	—	?	?	Grosse Schmerzen bei der Unter- suchung.
126.	Weib. Fall von Paget, citirt nach Ju- liusburger.	Syphilitisch.	?	?	?	?

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
?	Nahe dem After eine complete innerhalb des Sphincters gelegene Fistel.	rirten Gewebes dar, auf dessen Oberfläche sich nirgend Spuren von Ulceration oder Narbe wohl aber ziemlich charakteristische verticale, fast parallele, säulenartige, vom Anus ausgehende Erhebungen der Schleimhaut fanden.	Mechanische Erweiterung mit einer Olivensonde von gutem Erfolg.
Fistula recto-vaginalis in der Gegend der hint. Commissur.	Zur Seite der Analöffnung condylomatöse Wucherungen und einige Fisteln.	2 cm oberhalb des After eine ringförmige sehr enge Fistel. Ganz nahe am Anus auf der vorderen Wand des Rectum eine Einbuchtung, in deren Centrum eine zur Vulva führende Fistel. Auf der hinteren Wand weiches und ulcerirtes Gewebe. Oberhalb eine kreisrunde Verengung. Oberhalb dieser Verengung fanden sich bei der Section frische Ulcerationen.	—
?	Eiterentleerung aus dem Anus. Prolapsus ani. Anus u. Sphincter schlaff u. gedehnt, sonst intact, aber eine Narbe (Schankernarbe?) zeigend.	Im oberen Theil d. Ampulle, deren Wände verdickt sind, eine hochgradige Verengung. Unterer Theil der Ampulle intact.	—
?	Eiterentleerung aus dem Anus. Am Anus condylomatöse Excrescenzen, die mit der Rectalschleimhaut zusammenhängen. Analöffnung klaffend und rigide.	Ampulle verengert. Auf der rechten Seite fühlt man harte Massen, die mit den Excrescenzen der Analregion zusammenhängen.	—
?	Am Anus Spuren von Hautwucherungen.	Im Rectum Reste von Ulceration, inselförmige Schleimhautreste. Submucosa ödematös, stellenweis callös, schrumpfend. Die Affection steht in Verbindung mit den Vegetationen am Anus und setzt sich etwa 5 Zoll über den Sphinc-	Dilatation.

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
127.	Mädchen. Fall v. Ljung- gren, citirt nach Julius- burger.	Syphilitisch.	?	?	?	Tenesmus.
128.	Weib, 36 Jahre. Fall v. Ljung- gren, citirt nach Julius- burger.	Syphilitisch.	?	Ja.	Dysenterie. (Welcher Art?)	Tenesmus.
129.	Mann, 33 Jahre. Fall v. Masters, citirt nach Ju- liusburger.	Syphilitisch.	—	?	?	15 Monate nach dem Initialaffect Stuhl- beschwerden.

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
?	?	<p>ter ext. aufwärts fort. Im Colon kleine, runde oder ovale, einzeln stehende oder confluirende, die Mucosa durchdringende Geschwüre. Im Ileum ein Geschwür zweifelhafter Art. (Autopsie-Befund.)</p> <p>Geschwüre, die den ganzen Umkreis des Rectums einnehmen und 2 Zoll in die Höhe reichen. Autopsie ergibt: Dünndarmtuberculose. Im Dickdarm folliculäre Ulcerationen mit untermirten Rändern und von der Muscularis gebildetem Grunde, z. Th. verheilt. — Unterer Theil des Rectum von einem 3 Zoll langen Geschwür eingenommen, das die Schleimhaut ganz zerstört hat und sich nach oben scharf gegen die normale Schleimhaut absetzt. Geschwürsgrund theils von der Submucosa theils von der Muscularis gebildet, die reichlich mit Bindegewebspolypen besetzt ist.</p>	?
?	?	<p>Im Colon abgerundete Narben mit hier und da schieferfarbigem Grunde. Die Schleimhaut des Mastdarms zeigt einen ausgebreiteten Substanzverlust, der zu Anfang des S romanum sich scharf gegen die gesunde Schleimhaut abgrenzt. Der Grund des Substanzverlustes ist eben, glatt, trägt polypenartige Excrescenzen. (Autopsie-Befund.)</p>	<p>Unter Quecksilberbehandlung soll sich die intra vitam diagnostisirte Coloproctitis gebessert haben. Tod an Marasmus.</p>
?	?	<p>Gleich hinter dem Sphincter eine Stricture in Ausdehnung von $1\frac{1}{2}$ Zoll.</p>	?

No.	Geschlecht, Alter, Beruf, Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
130.	Malersfrau, 31 Jahre. Juliusbur- ger, Diss. S. 70.	Fluor 1882 im Juli.	?	?	?	März 1883 Schmerzen beim Stuhl- gang.
131.	Puella publica, 19 Jahre. Ebenda.	1881 Fluor und Ge- schwür im Anus.	?	?	?	Schmerzen beim Stuhl- gang.
132.	Puella publica, 27 Jahre. Ebenda.	Fluor.	?	?	?	Nein.
133.	Dienstmädchen, 25 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch 1878.	Ja.	?	?	Incont. alvi.
134.	Puella publica, 31 Jahre. Ebenda.	?	?	?	?	Stuhl- beschwerden.
135.	Puella publica, 27 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch. Fluor.	?	Ja.	?	Schmerzen am After und Tenesmus.

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
?	Eiterabfluss.	Mehrere Geschwüre, mit gezackten Rändern und speckigem Belag sitzen an d. hint. Wand u. erstrecken sich etwa 4 cm weit hinauf. Etwa 15 Monate nachdem sich die Rectovaginalfistel entwickelt findet sich eine ringförmige Stricture 3 cm oberhalb des Sphinct. ext. Daneben einige bis auf die Submucosa dringende Geschwüre unterhalb und oberhalb der Stricture.	Spaltung des Sphincter erfolglos. Extirpation recti gab in jeder Beziehung befriedigende Resultate. Heilung durch Extirpation recti. In der Krankengesch. finden sich leider keine Auseinandersetzungen üb. die Beziehung und das Verhalten der Stricture und Ulceration des Rectums zur Fistel u. dem Ulcus ad anum. Heilung durch Extirp. recti.
Ulcus molle ad lab. dextr. und der hint. Commissur, welches letzteres durch einen Fistelgang mit dem Rectum communicirt.	Geschwür im Anus, das ungefähr $1\frac{1}{2}$ Zoll hinaufreicht.		
Ulcus ad comm. post. durch eine Fistel mit dem Rectum communicirend.	?	3 Monate nach der Behandlung wegen des Ulcus ad comm. post. wird zufällig 2 cm oberhalb der Analöffnung eine Stricture gefunden, oberhalb d. Stricture ein etwa 1 cm langes Geschwür. Ueber der Stricture eine ringförmige, die Schleimhaut durchsetzende Ulceration.	
?	Anus klappt, beim Auseinanderziehen der Nates dicht oberhalb der Analöffnung ein scharfrandiges Geschwür mit unregelmässigem Grunde, das kreisförmig um die ganze Darmwandung verläuft, $\frac{1}{2}$ Jahr später eine Stricture.		Colotomia ant., Wirkung derselben auf die Mastdarmaffection nicht angegeben.
?	Entleerung blutiger eiteriger Flüssigkeit. Neben dem Anus Fisteln, aus denen sich Koth entleert.	2 cm oberhalb der Analöffnung ringförmige Stricture. Oberhalb dieser Stricture Schleimhaut ringsum ulcerirt. Weiter oben noch eine 2. Stricture.	Besserung durch Spaltung und Dilatation der Stricture.
Allmählich sich vergrößerndes und vertiefendes Geschwür der Vagina an der hint. Commissur, von hier Fistelgang in's Rectum.	Am Anus ein grosser Knoten.	6 cm oberhalb der Analöffnung Stricture, oberhalb derselben Ulceration der Schleimhaut.	Bougierung der Fistel u. Colotomie, in Folge derselben Abnahme der Mastdarmerweiterung.

No.	Geschlecht, Alter, Beruf, Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
136.	Arbeiterfrau, 42 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch.	Nein.	Ja.	—	Schmerzen beim Stuhl.
137.	Puella publica, 29 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch. Ulceramollia fossae navi- cul.	Nein.	?	Bartholinitis dextr.	Tenesmus.
138.	Fabrikarbeite- rin, 36 Jahre. Ebenda.	?	Ja.	Nein.	?	Schmerzen beim Stuhl in der Kreuz- gegend.
139.	Arbeiterfrau, 35 Jahre. Ebenda.	?	Ja.	?	?	Stuhlgang schmerzhaft.
140.	Weib, 35 Jahre. Juliusbur- ger. S. 80.	?	?	?	?	?
141.	Weib, 39 Jahre. Ebenda.	Syphilitisch.	?	?	?	?
142.	Schornstein- fegerfrau, 44 Jahre. Ebenda.	?	?	?	?	?
143.	Weib, 41 Jahre. Ebenda S. 81.	Syphilitisch.	?	?	?	?

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
?	Um den Analrand condylomatöse Wucherungen.	2 cm über dem Anus Stricture, darüber Ulceration.	Exstirpatio recti. Erfolg?
Fistula recto-vaginalis, in der Umgebung derselben tief greifende Ulcerationen.	Am Anus knollige, condylomatöse Wucherungen.	3—4 cm oberhalb der Analöffnung ringförmige Stricture. Unter- und oberhalb derselben zahlreiche Ulcerationen.	—
Zerstörung der vorderen Vaginalwand. Keine Fistula recto-vaginalis.	Zu beiden Seiten des Anus elephant. Knoten, die mit denen der Vagina zusammenhängen. Blutige, eiterige Stuhlgänge.	4 cm oberhalb der Analöffnung wallartige Erhebung mit intacter glatter Schleimhaut, oberhalb derselben ein Geschwür.	Colotomie. Erfolg?
Condylomatöse Wucherungen.	Condylomatöse Wucherungen, Ausfluss von blutigem Eiter, Periproctale Abscesse mit Fistelbildung nach aussen.	Ulcerationen im unteren Rectalabschnitt, darüber allgemeine narbige Verengung.	Colotomie erzielt wesentlich Besserung sowohl des Allgemeinen wie Localzustandes.
Condylomata acumin.	?	Leichte Verengung im unteren Mastdarmende. Bis ungefähr $\frac{1}{2}$ Fuss oberhalb der Analöffnung sich erstreckendes Geschwür, die ganze Darmwand einnehmend, bis auf die Muscularis dringend. Narbige Reste der Submucosa. (Autopsie-Befund.)	—
Rectovaginal-Fistel.	?	Geschwür oberhalb des Anus. Im Dünndarm Geschwüre, die sich als tuberculöse kennzeichnen. (Autopsie-Befund.)	—
Fistula recto-vaginalis et perinealis.	?	Bis 14 cm oberhalb der Analöffnung Schleimhaut geschwürig zerstört, gegen die gesunde Schleimhaut sich scharf absetzend. Handbreit über dem Anus gehen von der sinuös zerklüfteten Schleimhaut Fisteln aus. Im Dünndarm tuberculöse Geschwüre. (Autopsie-Befund.)	?
?		Geschwür im Rectum. (Autopsie Befund.)	—

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
144.	Arbeiterin, 68 Jahre. Ebenda S. 81.	?	?	?	?	?
145.	Kesselschmied- frau, 46 Jahre. Ebenda S. 81.	Syphilitisch.	?	?	?	?
146.	Schuhmacher- wittwe, 57 Jahre. Ebenda S. 82.	Syphilitisch.	?	?	?	?
147.	Dienstmädchen, 35 Jahre. Ebenda S. 82.	Syphilitisch.	?	?	?	?
148.	Puella publica, 37 Jahre. Ebenda S. 82.	Syphilitisch.	?	?	?	?
149.	Kaufmannsfrau, 30 Jahre. Ebenda S. 82.	?	?	?	?	?
150.	Arbeiterfrau, 28 Jahre. Ebenda S. 83.	?	?	?	?	?

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
Cicatrices syph. (?) vulvae. Zerstörung d. vorderen Scheidenwand. Confluierende Ulcerationen der Labien u. des Dammes bis an den Anus reichend. Fist. recto-vaginalis.	?	Bis 5 cm oberhalb des Anus reichende hochgradige Verengung mit glattnarbiger Innenfläche nach oben scharf abgegrenzt. Oberhalb Erweiterung des Lumens. Polypöse Wucherungen auf der veränderten Innenfläche. (Autopsie-Befund.)	—
Cicatrices vaginae.	Knotige Excrescenzen am Anus.	Im unteren Theil des Rectums handtellerbreites Geschwür mit rundlichen ausgebuchteten Rändern, innerhalb desselben einzelne Schleimhautreste. Oberhalb desselben 2 kleine Geschwüre mit schmutzighöckerigem Grunde. Tuberculose des Dünndarms. (Autopsie-Befund.)	—
Abscess zwischen Vagina u. Rectum. Recto-vaginal- und perinäal-Fisteln.	?	3 cm oberhalb der Analöffnung ringförmige Stricture, oberhalb derselben 6 cm lange, geröthete, z. Th. narbig retrahirte Geschwürsfläche. Am Ende dieser Ulceration eine 2. Stricture. (Autopsie-Befund.)	—
Fistula recto-vaginalis.	?	Proctitis chronica. (Autopsie Befund.)	—
Fistula recto-vaginalis.	?	Stricture flex. sigmoideae. Ulcera coli. (Autopsie-Befund.)	—
Fistula recto-vaginalis.	Am Analrande warzige Excrescenzen.	3 cm oberhalb der Analöffnung ein 5 cm langes Geschwür. 8 cm oberhalb des Anus eine Stricture. (Autopsie-Befund.)	—
?	?	Dicht oberhalb des Anus mehrere bis in die Muscularis dringende sehr umfangreiche Ulcerationen der Schleimhaut. (Autopsie-Befund.)	—

No.	Geschlecht, Alter, Beruf, Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestische Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
151.	Arbeiterfrau, 28 Jahre. Ebenda S. 83.	?	?	?	?	?
152.	Arbeiterin, 39 Jahre. Ebenda S. 83.	?	?	?	?	?
153.	Rathswittwe, 61 Jahre. Ebenda S. 84.	?	?	?	?	?
154.	Arbeiterin, 28 Jahre. Ebenda S. 84.	?	?	?	?	?
155.	Schuhmacher- frau, 44 Jahre. Ebenda S. 83.	?	?	?	?	?
156.	Böttcherfrau, 38 Jahre. Ebenda S. 84.	Syphilitisch.	?	?	?	?
157.	Arbeiterin, 42 Jahre. Ebenda S. 85.	Syphilitisch.	?	?	?	?

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
Ulcerata vaginae.	?	Periproct. adhaesiva. Dicht oberhalb des Analrandes beginnt ein 13—14 cm langes Geschwür, sich scharf gegen die gesunde Schleimhaut absetzend. Grund nach unten hin narbig mit vorspringenden unebenen bindegewebigen Leisten. (Autopsie Befund.)	—
Geschwür an der vorderen Commissur mit Fistelöffnung. Fistula recto-vaginalis.	Weisse Excrescenzen.	Am Anus beginnendes, 13 cm nach oben sich erstreckendes Geschwür, mit sehr zerrissener Grundfläche, grünlichem, stinkendem Belag. Sehr viele tiefe, scharfrandige Recessus der Geschwürsfläche. (Autopsie-Befund.)	—
Cicatrices vaginae.	?	12 cm langes Geschwür. In der Mitte der erkrankten Partie eine weissliche Narbe und leichte Stenose. (Autopsie-Befund.)	—
Ulcerationes vaginae. Defect zwischen Vaginal- und Analöffnung mit missfarbigem Aussehen.	?	Im untersten Abschnitt des Rectum ein 9 cm langer Defect der Schleimhaut mit ulceröser Beschaffenheit. (Autopsie-Befund.)	—
?	?	10 cm langes, vernarbtes Geschwür im Rectum mit scharfer oberer Grenze; netzförmige Reste der Schleimhaut. (Autopsie-Befund.)	—
Cicatrices vaginae. Fistulae recto-vaginales.	Condyl. acum. Excrescenzen.	Ulcerationen im ganzen Rectum, Verengung des ganzen Rectum vom Anus bis zur Flexur. Dicht über d. Anus Fistelmündungen, folliculäre Ulcerationen im ganzen Colon. (Autopsie-Befund.)	—
?	?	Proctitis et Periproctitis. Fistulae rectal. incompletae. Ulcera follicularia ilei et jejuni. (Autopsie-Befund.)	—

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
158.	Näherin, 36 J. Ebenda S. 45.	?	?	?	?	?
159.	Schlosserfrau, 43 Jahre. Ebenda S. 85.	?	?	?	?	?
160.	Mann, 40 Jahre. Ebenda S. 46.	Syphilitisch.	—	?	?	?
161.	Frau, 36 Jahre. Ebenda S. 86.	?	?	?	?	?
162.	Frau, 43 Jahre. Ebenda S. 87.	Syphilitisch.	?	?	?	?

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
Cicatrices vaginae.	Klumpenartige erodirte Excrenzen.	Im untersten Theil ein die ganze Peripherie einnehmendes, 11 cm langes Geschwür. Nur an einer Stelle, dicht oberhalb des Anus, liegt die Mucosa frei. (Autopsie-Befund.)	—
Fistula recto-vaginalis.	?	3 cm oberhalb des Anus beginnend und weit hinaufreichend meist linsengrosse, scharf umschriebene, ziemlich tiefe Ulcerationen. (Autopsie-Befund.)	—
Narben auf der Schleimhaut der Harnröhre. Falsche Wege.	?	Am Anus beginnender oberflächlicher Substanzverlust des Rectums, missfarbiger Grund. Im Colon transversum kleine Geschwüre mit gewulsteten Rändern. (Autopsie-Befund.)	—
?	?	Im unteren Theil des Rectums fehlt die Schleimhaut fast völlig und ist ersetzt durch schwieliges, fast wachsartiges Gewebe, das sich z. Th. durch die ganze Darmwand erstreckt. Im Bereich der Ulceration Stricture. (Autopsie-Befund.)	—
?	?	Periproctitis mit consecutiver, ausgedehnter fibrinöser eiteriger Peritonitis. Einen Finger breit oberhalb des Anus beginnend ist die Schleimhaut in einer Länge von 11 cm in eine glatte glänzende Membran von sehnartigen Consistenz verwandelt. Submucosa u. theilweis die Muscularis mitergriffen. Stenose 9 cm über dem Anus. Dickdarmschleimhaut in der Gegend des 2. Lendenwirbels ulcerirt, an einer Stelle eine Perforationsöffnung. (Autopsie-Befund.)	—

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
163.	Mann, 36 Jahre. Ebenda S. 87.	?	—	?	?	?
164.	Dienstmädchen, 38 Jahre. Ebenda S. 88.	?	?	?	?	?
165.	Frau, 56 Jahre. Ebenda S. 88.	Syphilitisch.	?	?	?	?
166.	Frau, etwa 50 Jahre. Ebenda S. 89.	Syphilitisch.	?	?	?	?

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
Scrotalhaut elephant. verdickt, höckerig, z. Th. ulcerirt. Narbige Stricture der Pars membranacea.	Perianale Haut eleph. verdickt, höckerig, z. Th. ulcerirt.	Eleph. Wucherungen des Anus setzen sich auf das Rectum fort, das in einer Länge von 20 cm vom Anus ab der Schleimhaut beraubt und in eine schwielige Masse verwandelt ist; an einzelnen Stellen Ulcerationen. Divertikel der Wandung. Nach oben scharfe, zackige Abgrenzung. 10 cm über dem Anus narbige Stricture. (Autopsie-Befund.)	—
Flache Narben der Scheide.	Knoten am Anus.	Rectum dicht über dem Anus in Ausdehnung von 13 cm von Schleimhaut beraubt; scharfe Abgrenzung gegen den normalen Theil. Grundfläche des Defectes glatt.	Im Colon ascendens, in der Nähe der Klappe, 13 cm langer, scharf aber unregelmässig nach oben sich abgrenzender Schleimhautdefect mit unebener oberfl. Verdickung der Muscularis. Aehnliche kleine Substanzverluste im Col. desc. u. transv. (Autopsie-Befund.)
?	?	Im unteren Theil des Rectum Stenose. Rectale Wand in eine derbe, schwielige Masse verwandelt, auf der Innenfläche Prominenzen u. Fistelöffnungen.	Stecknadelkopfgrosse, feste Knötchen der Oberfl. des Dünndarms u. s. w., sowie des Peritoneum parietale, des Netzes u. s. w. welche vielleicht syph. sind. (Autopsie-Befund.)
Recto - vaginal-fistel, Recto-perinealfistel.	Polypenartige Prominenzen der Anal-Schleimhaut.	Rectum fühlt sich gegenüber den anderen Dickdarmtheilen fest an. Die Rectalschleimhaut überall in eine theils helle, theils braungrünliche, derbe, von Narbengruppen durchzogene, an manchen Stellen aber auch glatte Masse verwandelt, die z. Th. die Muscularis zerstört hat. An anderen Stellen ist die Muscularis verdickt. Peripro-	In den oberen Partien des Colon meist quer-gestellte, bis auf die Muscularis gehende Substanzverluste, dazwischen polypenartige Prominenzen verdickter Schleimhaut. (Autopsie-Befund.)

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
167.	Mann, 58 Jahre. Ebenda S. 89.	?	—	?	?	?
168.	Restaurateur- frau, 34 Jahre. Ebenda S. 90.	?	?	?	?	?
169.	Mann, 61 Jahre. Ebenda S. 90.	?	—	?	?	?
170.	Frau. Ebenda S. 93.	?	?	?	?	?
171.	Mann, 46 Jahre. Ebenda S. 93.	Syphilitisch.	—	?	?	?

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
?	?	titis callosa. Oberhalb des Promontorium scharfe Abgrenzung der erkrankten Partie. Dicht am Anus eine Strictur und innere Fistelöffnungen.	
?	Anus intact.	Oberhalb des Anus ist die Schleimhaut von mehreren Geschwüren bedeckt, z. Th. mit gewulsteten, z. Th. mit unterminirten Rändern, theilweise bis auf die Muscularis dringend. Keine Tuberkel.	Tuberculosis intestini crassi. Geschwüre im Colon transv. u. descendens mit unreinem, höckerigen Grund. (Autopsie-Befund.)
?	Anus intact.	5 cm oberhalb des Rec. recto-vaginalis eine Perforationsöffnung in der Darmwand, in der Nähe derselben 3 zum Theil bis an die Serosa dringende Geschwüre. Scharfe Abgrenzung der erkrankten Partie gegen die normale Schleimhaut. 3 cm oberhalb des Anus beginnend, ist die ganze Wand in eine derbe schwielige Masse verwandelt mit Prominenz a. d. Innenfläche. Oberflächliche Excoriationen des Rectum. 26 cm über dem Anus Strictur. Serosa hier schwielig verdickt, Schleimhaut von weiss-narbigen Aussehen. Muscularis verdickt.	Jauchige Peritonitis. Im Coecum ein 3 cm breiter Substanzverlust der verdickten Schleimhaut. (Autopsie-Befund.)
Unregelmässige Narbe am Scheideneingang. Mittlerer Theil der Scheide narbig.	?	Dicht über dem Sphincter ein unregelmässiges, z. Th. vernarbtes Geschwür. (Autopsie-Befund.)	Peritonitis. Dilatation des Dick- und Dünndarms über der Strictur. Substanzverluste mit gezackten Rändern, ein Geschwür bis an die Serosa dringend, eins perforirend. Keine Tuberculose. (Autopsie-Befund.)
?	?	An der vorderen Seite narbige Verdickung d. Schleimhaut mit netzförmiger, geschwüriger Oberfläche. (Autopsie-Befund.)	—

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
172.	Mann. Ebenda S. 94.	?	—	?	?	?
173.	Frau, 34 Jahre. Fall v. Beer, cit. u. Velhagen, Dissert. Greifs- wald 1889.	Syphilitisch.	?	?	?	?
174.	Frau, 26 Jahre. Fall von Bran- dis, cit. nach Velhagen.	Syphilitisch.	?	?	?	?
175.	Dienstmagd, 27 Jahre. Schuchardt, Verh.d.med.Ver- eins zu Greifsw. Leipzig 1890. S. 176 ff. u. Vel- hagen, Diss.	Syphilitisch.	Ja.	Ja.	?	Schmerzen beim Stuhl.
176.	Frauenzimmer, Holmes Coote, Medical Times and Gazet 1855. p. 82.	?	?	?	?	?
177.	Frau, 31 Jahre. Thaden, Lan- genbeck's Ar- chiv 1863. S. 155.	?	?	?	Exsudative Peritonitis, in Folge davon in Höhe der linken Syn- chondrose cal- löse Massen. Eine in der hinteren Va- ginalwand sich bildende Geschwulst war eröffnet worden, seit- dem Kothab- gang aus der Scheide.	Beschwerden beim Stuhl.
178.	Frau, 28 Jahre. Gläser, Lan- genbeck's Ar- chiv 1868. S. 509.	?	Ja.	?		Schmerzen im Mastdarm. Verstopfung.

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
?	Am After sich öffnende perirectale Fisteln.	Bis zum unteren Theil der Flexur reichende Ulceration. Muscularis verdickt u. von Bindegewebe durchzogen. Im unt. Th. d. Flexur 2 flache, kreisrunde Geschwüre mit schief abfallenden Rändern. Im Rectum ein grosses, mit Eiter bedecktes Geschwür, an dessen unterem Ende eine narbige Stricture. (Autopsie-Befund.)	---
?	?	Das Rectum bildete eine einzige grosse, theils glatte, theils wulstige Geschwürsfläche. Im unteren Drittel einige in das Beckenbindegewebe führende Fisteln. (Autopsie-Befund.)	—
?	?	Schleimhaut bis zur Höhe von 2 Fingergliedern verhärtet, es finden sich 5 bis 6 polypenartige Wucherungen in Grösse zwischen Linse u. Kirsche. Schleimhaut vollständig ulcerirt.	—
An den kleinen Labien nässende Ulcerationen.	Condylomata lata circa anum. Einrisse in d. Schleimhaut des Sphincter. An der vorderen Seite ein keilförmiger Wulst.	Stricture und Ulceration. (Autopsie-Befund.)	Exstirpatio recti mit gutem Erfolg gemacht.
?	?	4 Zoll oberhalb d. Sphincter eine Stricture mit normaler Schleimhaut, veranlasst anscheinend durch die in der Anamnese angeg. Exsudatmassen.	—
?	Kothfistel links vom Anus.	2 Zoll über dem Anus kreisförmige Stricture, vorn stärker als hinten ausgebildet. Oberhalb der Stricture Defect der Schleimhaut. Es finden sich einzelne prominirende Schleimhautinseln. (Präparat durch Exstirpation des Mastdarmes gewonnen.)	Colotomie veranlasst Besserung der subj. Beschwerden.
Kothabgang durch d. Scheide.	Anus von weichen, lividen Knoten umgeben, zwischen denselben seichte Substanzverluste.		Exstirpatio recti, danach findet sich weiter oben eine 2. Stricture, welche die Colotomie nöthig macht.

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
179.	Frauenzimmer, 21 Jahre. Aschenborn, Langenbeck's Archiv. 1880. S. 177.	?	?	?	Decubitus im Typhus bis an den Anus reichend. Nach Heilung Incontinentia alvi.	Incontinentia alvi.
180.	Frau, 27 Jahre. Robert, Consi- dérations sur les rétréc. du Rec- tum. Gaz. des hôpital. 1849. p. 147.	?	3.	?	?	6 Tage nach der 1. Entbin- dung stellen sich Schwier- igkeiten beim Stuhl ein, die sich im Laufe der nächsten Jahre ver- mehren.
181.	Frau, 40 Jahre. Ebenda.	?	3.	?	Coitus per anum v. der Frau als Ur- sache ihres Leidens ange- geben.	Schmerzen im Rectum, besonders nach der De- fécation.
182.	Frau, 37 Jahre. Berger, Gaz. des hôpit. 1883. p. 1105.	?	?	?	—	Seit 14 Jahren Beschwerden von Seiten des Mastdarms.
183.	Frau, 29 Jahre. Gaz. des hôpit. 1875. p. 1026.	?	1 Entbin- dung vor 10 Jahr., 1 Abort v. 6 Jahren.	?	?	Nach dem Abort Schmerzen im After.
184.	Mann. Gosselin, Gaz des hôpit. 1876. p. 851.	?	—	?	?	Fäces haben ein sehr klei- nes Kaliber.
185.	Frau. Ebenda.	?	?	?	?	?
186.	Frau. Gosselin, Gaz. des hôpit. 1879. p. 763.	?	?	?	?	Tenesmus.

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
?	Die Mastdarmmündung eine sehr enge, ganz starre, unnachgiebige Wandung.	An der hinteren Mastdarmwand eine starre Narbe.	Fast völlige Heilung durch operative Eingriffe.
?	Hämorrhoidal-knoten.	8 cm oberhalb des Anus eine harte, unregelmässige, ringförmige Falte, auf derselben zahlreiche Granulationen. Schleimhaut gegen d. After gesund.	Cauterisation der Falte mit Wiener Paste. Bougierung. Wesentliche Besserung.
Fistula recto-vaginalis. Dieselbe entwickelt sich, nachdem vorher schon 4 Jahre Stuhlbeschwerden bestanden.	Fäces haben ein kleines Kaliber, sind mit Eiter durchmischt. Um den Anus 3 Fisteln.	3 Zoll über dem After eine ringförmige Verengung. Wände des Rect. hart, uneben. Stricture selbst excoriirt.	Touchiren der Stricture mit Wiener Paste und Bougieren veranlasst Besserung.
?	Sphincter ani gut dehnbar.	1 cm. oberhalb der Analöffnung Verengung des Mastdarms, Wände rigide, nicht dehnbar, mit Zotten besetzt.	?
?	2 breite, lange Fissuren setzten sich ins Rectum fort.	Oberhalb der Grenzen der Fissuren fühlt man eine leicht körnige Oberfläche und oberhalb dieser eine Verengung, etwa 4 cm vom After entfernt.	?
?	?	Deutliche Verengung, dicht über dem After, die sich als Verdickung der Wand darstellt.	?
?	?	Verengung unmittelbar am After beginnend, sich wie im vorigen Fall darstellend.	?
?	Abgang von Blut und Eiter.	Sehr enge Stricture.	?

No.	Geschlecht, Alter, Beruf, Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
187.	Frau, 34 Jahre. Ebenda S. 953.	?	?	?	Stricture viel- leicht ange- boren.	?
188.	Frau, 28 Jahre. Ebenda S. 953.	Syphilitisch.	?	?	?	Schmerzen beim Stuhl.
189.	Frau, 40 Jahre. Bérard, Gaz. méd. de Paris. 1839. p. 129 ff.	Syphilitisch.	?	?	?	?
190.	Mädchen, 27 Jahre. König, Wag- ner's Archiv. Jahrg. 3. S. 370.	Syphilitisch.	Nein.	Ja.	Pat. hatte Dysenterie durchgemacht und danach entwickelte sich das Leiden.	?
191.	Soldat. Medical tim. and Gaz. 1855. T. X. p. 118.	?	—	?	Dysenterie.	?
192.	Soldat, 22 Jahre. Eigene Beob- achtung aus dem Garnisonlaza- rett Danzig.	Nein.	—	Nein.	Dysenterie.	Tenesmus.
193.	Mann. Deprés, Arch. gén. 1868. I. p. 272.	?	—	?	?	?
194.	Mann, etwa 50 Jahre. Eigene Beob- achtung aus der Charité in Berlin.	?	—	?	?	?

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
?	?	3—4 cm oberhalb der Analöffnung eine kanalförmige Stricture ohne Ulceration. (Autopsie-Befund.)	?
?	Blutig-eiteriger Ausfluss. Um den After Hämorrhoiden und syph. Excrescenzen.	1½ Zoll über der Analöffnung eine halbmondförmige Falte. An der vorderen Wand eine Menge Knötchen (tubercules). Palpation des Rectums schmerzhaft.	Bougierung mit Erfolg angewendet.
Fistula recto-vaginalis.	An d. linken Hinterbacke eine Anschwellung, in deren Mitte mehrere Fistelgänge. Um den After syph. Vegetationen. Häufig Diarrhoeen, sonst Fäces bandförmig.	Man fühlt eine Falte, die die ganze Peripherie des Rectums einnimmt, sie ist mit Schleimhaut bekleidet. Untere Partie d. Rectums hat genau die Form eines Trichters, dessen dünnes Ende nach oben sieht und in der Stricture liegt.	Allgemeine und Localbehandlung. Besserung.
Fisteln am Damm, an der linken grossen Schamlippe. Aus den Fisteln entleert sich kotthig riechender Eiter.	Fisteln um den After. Aus den Fisteln entleert sich kotthig riechender Eiter.	Wände des Rectum hart. 2 Zoll über dem Sphincter eine Stricture.	Die Stricture rückte durch Vernarbung näher an den After heran. Obgleich König ausdrückl. angiebt, dass d. Stricture durch Dysenterie veranlasst sei, wird der Fall von Esmarch als durch Syphilis bedingt angeführt, ohne weitere Motivirung.
?	?	8 cm über dem Anus eine Stricture.	?
Normal.	Normal.	Dicht über dem Sphincter beginnt eine starre Infiltration der ringsum ulcerirten Rectalwand. Lumen des Rectums durch die Infiltration verkleinert.	Pat. starb an einem Dysenterierecidiv. Bei der Section fand ich das ganze Colon analog dem Rectum patholog. verändert.
?	?	Stricture 2 cm über dem Anus.	?
?	Der Anus und untere Theil des Rectum bilden einen Trichter, dessen Spitze — Stricture — nach oben	Stricture recti dicht über dem Anus.	Pat. lehnt eine Operation ab.

No.	Geschlecht, Alter, Beruf, Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestische Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
195.	Frauenzimmer. Perret, Du ré- trécissement du rectum dus à l'in- flammation (Thèse de Docto- rate.). Paris 1855. Cit. nach Deprès, Arch. gén. 1868. I. p. 25 ff.	?	?	?	?	?
196.	Frauenzimmer. Ebenda.	Syphilitisch.	?	?	?	?
197.	Frau, 23 Jahre. Nélaton, Wie- ner allgem. med. Zeitung. 1859. S. 178.	?	?	?	?	?
198.	Frau, 26 Jahre. Esmarch, Deutsche Chir- urgie. Liefg. 48. S. 97 ff.	?	1 Früh- geburt 1876.	Ja, doch bestan- den da schon die Mast- darm- leiden.	Nach der Ent- bindung eite- riger Ausfluss aus d. Scheide 1 Jahr lang.	Stuhlgang schmerzhaft.

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
Fistula recto-vulvaris.	<p>sieht. Sphincter durch Ulceration ziemlich ganz zerstört. Die Wände des Trichters werden durch derbes granulirendes Gewebe gebildet.</p> <p>Ulceration u. Stricture am Anus.</p>	?	?
Abscess der gr. Schamlippen, der phagedänisch geworden, in Folge dessen Fistula recto-vaginalis.	?	Stricture recti.	?
?	<p>Rings um den After kleine, 1cm hohe Hervorragungen infolge Hypertrophie der Hautdecken um den After. An manchen Stellen Ulcerationen. Fortdauernd Ausfluss serös-eiteriger Flüssigkeit.</p>	Man fühlt starre Wandung mit Stricturbildung. Oberhalb der Stricture Geschwüre.	?
?	<p>Nach der Entbindung Hämorrhoidalbeschwerden, d.h. hartnäckige Obstipation. Stuhlgang mit blutig-eiteriger Beimischung. — 1880 Schmerzen im Leib und After, bes. vor u. nach jedem Stuhlgang. Starke Eiterung aus dem Mastdarm. Geschwollene</p>	<p>1878 wurden Verschwärungen der Schleimhaut und incomplete Mastdarmfisteln entdeckt. — Autopsie-Befund: Ausgedehnte „syphilitische“ (sic) Geschwüre des Dick- und Mastdarms, rothfarbige Pigmentirung der Dickdarmschleimhaut. Residuen von Peritonitis, von Peri- und Myocarditis, ausgebreitete verkäsende Pneumonie mit Cavernen,</p>	<p>1880 Schmiercur, Einführung von Bougies, die mit grauer Salbe bestrichen waren, täglich Ausspülungen mit sehr schwachen Sublimatlösungen. Tod im Januar 1881.</p>

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
199.	J. N., Puella publ., 22 Jahre. Eigene Beob- achtung in den Jahren 1886—1888.	Syphilis und Gonorrhoe; cf. letzte Rubrik.	Nein.	Ja.	?	Keine Klagen.
200.	M. V., Puella publ., 33 Jahre. Eigene Beob- achtung in den Jahren 1882—1888.	1882 Ulcus molle ad in- troitum. 1883 Fluor gonorrh., Bartholinitis sin., syphili- tisch.	?	Ja.	?	Nein.

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
Am Introitus vagina rechts zerklüftetes, eiterndes Ulcus, in dessen Grund Fistula recto-vaginalis.	Hämorrhoidalknoten. 4 cm oberhalb der Afteröffnung eine sehr bedeutende Verengerung. Darüber der Mastdarm geschwülig verändert. Seit Februar 1886 Ulcus an der Analöffnung.	Narben der Nieren, allgemeine Anämie. — Innere Oberfläche des Mastdarms in einer Längsausdehnung von 19 cm in eine einzige grosse, theils glatte, theils wulstige Geschwürsfläche von grauröthlicher Farbe umgewandelt. Im unteren Drittel des Mastdarms Fisteln, die ins Beckenzellgewebe führen. Unmittelbar über der Afterportion Rectum sehr eng. Ulcus et strictura recti.	Februar 1886 Ulcus ad comm. post., fluor gonorrhoeicus, Bartholinitis dextra. November 1886 Zeichen allgemeiner Syphilis. Aus der geschwülig zerfallenen r. Barthol. Drüse führt eine Fistel in den Mastdarm, dessen Schleimhaut intact erscheint. An der Analöffnung ein Ulcus unbekannter Herkunft. — Februar 1887 Geschwür am Anus noch vorhanden, ebenso die Fistel. Rectalschleimhaut intact. — August 1887: Syphilis-Recidiv, sonst Status idem. — September 1888 Ulceratio et strictura recti, fistula recto-vaginalis. Syphilis-Recidiv.
Ulcus insanabile ad introit. et perinaeum.	Analrand in seiner vorderen Partie geschwülig zerstört.	Ulcus et strictura recti. Die Ulceration steht in unmittelbarer Verbindung mit der am After und Perinaum.	Im Juni 1883 war eine Fistula recto-vaginalis mit vaginaler Einmündung an Stelle der linken Bartholinischen Drüse derartig behandelt worden, dass ein Seidenfaden durch die Fistel gezogen und

No.	Geschlecht, Alter, Beruf, Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
201.	P. R., Puella publ., 25 Jahre. Eigene Beob- achtung aus den Jahren 1887—1888.	1887 Fluor gonorrhoeic. Bartholinitis dextr. chron. Nie syphili- tisch.	Nein.	Nein.	?	Nein.
202.	B. R., Puella publ., 20 Jahre. Eigene Beob- achtung aus den Jahren 1885—1888.	1885 Lues. Fluor gon.	Nein.	Ja.	?	Nein.
203.	R. S., Puella publ., 25 Jahre. Eigene Beob- achtung aus den Jahren 1882—1888.	1882 Lues. Fluor gon.	Nein.	Ja.	?	Nein.
204.	M. H., Puella publ., 29 Jahre. Eigene Beob- achtung aus den Jahren 1886—1888.	1886 Lues. Fluor gon.	?	Ja.	?	Nein.
205.	Th. H., Puella publ., 27 Jahre. Eig. Beobacht. a. d. J. 1883-1888.	Syphilitisch. Fluor gon.	?	?	?	Nein.

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
Fistula recto-labialis.	?	1888 Ulcerationen im unteren Theil des Rectum, Wundungen starr, verdickt.	über das Perinaeum geknotet worden war, um das Zwischenstück allmählich zu zerstören und so die Fistel zur Heilung zu bringen. — Am 3. October fanden sich Geschwüre am Perinäum, Anus und dem Introitus vaginae. — November 1884 Ulcus et strictura ani et recti. — Pat. ist 1889 an Tuberculose eingegangen. Ueber den Autopsie-Befund weiss ich nichts. Localbehandlung ohne Erfolg.
Bartholinitis sin. exulcerans. Recto-labial-Fistel nicht aufzufinden.	Normal.	Ueber der Analportion eine ulcerirte Fläche in ganzer Circumferenz.	—
?		Ulcus et strictura recti.	—
1886 Bartholinitis sinistra.	1886 Fistula ani completa. 1888 Links neben dem Anus eine Fistel von der man sowohl ins Rectum wie in die Gegend der Bartholinischen Drüse kommt.	Ulcerationes et strictura recti.	—
1888 fand sich eine eiternde linke Barthol. Drüse durch die	Normal.	Ueber der Analportion findet sich die Rectalwand ulcerirt. Fistula recto-vaginalis.	—

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
206.	A. B., Puella publ., 26 Jahre. Eigene Beob- achtung aus den Jahren 1886—1888.	Syphilitisch.	?	?	?	Nein.
207.	W. O., Puella publ., etwa 27 Jahre. Eigene Beob- achtung aus den Jahren 1883—1888.	Syphilitisch. Fluor gon. Bartholinit.	Ja.	?	?	Nein.
208.	M. K., Puella publica. Eig. Beobacht. a. d. J. 1883-1888.	Syphilitisch. Fluor gon. Bartholinitis.	?	Ja.	?	Nein.
209.	J. Gtz., Puella publica. Eig. Beobacht. a. d. J. 1885-1888.	Syphilitisch. Fluor gon. Barth. sin.	?	Ja.	?	Nein.
210.	M. Sch., Puella publica. Eigener Befund a. d. J. 1888.	Syphilitisch.	?	?	?	Nein.
211.	H. D., Puella publica. Eig. Beobacht. aus den Jahren 1882—1888.	1882 syphili- tisch. Fluor gon. Barth. dextra.	Ja.	Ja.	?	Nein.
212.	E. Z., Puella publica. Eig. Beobacht. a. d. J. 1885-1888.	1885 syphili- tisch. Fluor gon.	Ja.	Ja.	?	Nein.
213.	A. L., Puella publica. Eigene Beob- achtung aus den Jahren 1887—1888.	Syphilitisch.	Ja.	Ja.	?	Nein.

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
man mit einer Sonde in das Rectum gelangte. Geschwür um den Ausführungsgang der rechten Barthol. Drüse. Es gelingt nicht, eine Fistula recto-labialis aufzufinden.	Normal.	Ulcus et strictura recti.	—
1888 zwischen Analöffnung u. linker (?) grosser Schamlippe eine Narbe, veranlasst durch Behandlung wie in Fall 200.	Abgesehen von einer Narbe normal.	Ulcus et strictura recti.	Ueber Behandlung cf. Fall 200. Auch hier war vor der Behandlung das Rectum normal.
Narbe zwischen Anus u. Schamlippe, analog Fall 200.	?	Ulcus et strictura recti.	Analog Fall 200.
cf. Fall 208 u. 200.	?	Ulcus et strictura recti.	Analog Fall. 200.
Normal.	?	Ulcus et strictura recti.	?
Barthol. supp. chron. dextra, Fistelgängen nach dem Anus nicht aufzufinden.	Derbe Wülste um den After herum, dazwischen Fissuren.	1888 Ulcus et strictura recti.	?
1888 Normal.	1888 normal.	1888 Ulcus et strictura recti,	?
Chronische Eiterung aus beiden Barthol. Drüsen. Fistel nach dem Rectum nicht aufzufinden.	?	1888 Ulcus et strictura recti.	?

No.	Geschlecht, Alter, Beruf. Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
214.	L. F., Puella publica. Eig. Beobacht. a. d. J. 1882-1888.	1882 syphi- litisch.	Ja.	Ja.	?	Schmerzen beim Stuhl.
215.	M. G., Puella publica. Eigene Beob- achtung aus den Jahren 1885—1888.	1885 syphili- tisch. Fluor gon. Barth. sin.	?	Ja.	?	Nein.
216.	E. E., Puella publica. Eig. Beobacht. a. d. J. 1888.	?	?	?	?	Nein.
217.	M. H., Puella publica. Eig. Beobacht. a. d. J. 1884-1888.	1884 syphi- litisch.	Ja.	?	?	Nein.
218.	A. W., Puella publica. Eig. Beobacht. a. d. J. 1888.	?	?	?	?	Nein.
219.	H. T., Puella publica. Eig. Beobacht. a. d. J. 1888.	?	?	?	?	Nein.
220.	M. S., Puella publica. Eigene Beob- achtung aus den Jahren 1882—1888.	1882 syphi- litisch.	Nein.	Nein.	1882 Coitus per anum.	Klagt 24 Stdn. nach dem Coi- tus p. a. über sehr heftige Schmerzen am After.

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
1888 Normal.	1888 Hämorrhoidal-knoten.	1888 Ulcera et strictura recti.	?
1888 chron. Eiterung an der linken Barthol. Drüse. Kein Fistelgang nach dem Rectum aufzufinden. Bartholinitis dextr. Kein Fistelgang aufzufinden. Normal.	?	1888 Ulcera et strictura recti.	?
	?	Ulcera et strictura recti.	?
	?	1888 Ulcera et strictura recti.	?
Normal.	Normal.	Ulcera et strictura recti.	?
Eiterung an der linken Barthol. Drüse.	?	Ulcera et strictura recti.	?
1882. Frischer Einriss am sonst virginalen Hymen.	1882. An der Analöffnung mehrere frische Einrisse etwa 1½ cm hinaufgehend. 1888 Incontinentia alvi. Analportion weithin zerstört und noch in Ulceration begriffen.	1882 Rectum normal. 1888 Ulceratio et strictura recti.	Die 15jährige Patientin giebt 1882 bei ihrer Aufnahme in's Stadtlazareth Danzig an, dass sie am Abend vorher von 2 Männern überfallen und gemiss handelt worden sei, dabei habe sie sehr heftige Schmerzen im After empfunden. Die Patientin ist im Laufe der Jahre vielfach im Stadtlazareth behandelt worden, die Einrisse am After sind nie zur Heilung gekommen. Es entwickelten sich gleich während ihres ersten Krankenhaus Aufenthaltes im Jahre 1882 im

No.	Geschlecht, Alter, Beruf, Ort der Publication.	Syphilitisch?	Geburten durchge- macht?	Queck- silber- therapie?	Sonstige an- amnestiche Momente?	Beschwerden am After oder im Mastdarm?
221.	Frau aus Russ- land, 27 Jahre. Eigene Beob- achtung aus der Mikulicz'- schen Klinik in Königsberg. 1889.	Angeblich früher Go- norrhoe.	Nein.	Nein.	?	Schwerer Stuhl.
222.	Försterfrau. Eigene Beob- achtung. Ebenda.	Nein.	Ja.	Nein.	?	Bedeutende Stuhl- beschwerden.
223.	J. B., Puella publ., 34 Jahre. Eigene Beob- achtung aus den Jahren 1882, 1883 und 1887.	1882 syphi- litisch. Un- heilbares Ul- cus ad comm. post.	Nein.	Ja.	?	?

Befund an den Genitalien.	Befund am After.	Befund am Rectum.	Therapie. Verlauf. Bemerkungen.
<p>An Stelle der rechten Barthol. Drüse führt ein Fistelgang ins Rectum.</p>	<p>Normal.</p>	<p>Etwa 10 cm über der Analöffnung eine glatte ringförmige Stricture ohne wahrnehmbare Ulceration. Fistula recto-vulvaris.</p>	<p>Grunde der Einrisse am After Ulcerationen mit indurirtem Grunde und die Zeichen allgemeiner Lues. Die Ulcerationen setzten sich im Laufe der Jahre auf das Rectum fort, zerstörten ziemlich die ganze Analöffnung, so dass Incontin. alvi entstand und sich Stricture et ulceratio recti entwickelte. Besserung durch Bougies-Behandlung.</p>
<p>In der hinteren Commissur Fistula recto-vaginalis. Durch die Fistel geschieht der grössere Theil der Defäcation.</p> <p>1882 Ulcus ad comm.post. 1884 das Ulcus ad comm. post. vergrössert sich allmählich, es besteht in seinem Grunde eine Rectovaginalfistel. 1887: Damm völlig zerstört, an seiner Stelle eine ulcerirende Fläche.</p>	<p>After etwas eingezogen, als oberes Ende der Einziehung fühlt man eine fast das ganze Lumen der Analöffnung abschliessende Cou-lisse; nur mit feiner Sonde gelingt es, sowohl in das Rectum wie in die Scheide zu gelangen.</p> <p>1887 Analöffnung geschwürig zerstört, aus derselben ragte ein Darmprolaps von 53 cm Länge hervor. Schleimhaut des prolabirten Darmes an mehreren Stellen oberfl. erodirt.</p>	<p>Nach Spaltung der Fistel und Stricture zeigt sich die Rectalschleimhaut völlig intact.</p> <p>1887: Unteres Ende des Rectums bildet mit der Vulva eine Cloake mit ulcerirten Wänden.</p>	<p>Pat. gab ausdrücklich an, dass nach der ziemlich schweren Entbindung in der Scheide ein Geschwür und sich daraus ihr Mastdarmleiden entwickelt habe.</p> <p>Die von mir in Nar-kose vorgenommene Reposition des enormen Darmvorfalls veranlasste eine sehr heftige Peritonitis, doch ist der Prolaps bis zu dem im Jahre 1890 an Tuberculose erfolgten Tode der Patientin nie wieder hervorgetreten.</p>

Wollen wir unter Benutzung vorstehender Tabelle uns Klarheit verschaffen über die Ursachen der Mastdarm-Ulcerationen und -Stricturen, so müssen wir die anamnestischen Daten, die anatomischen Befunde und therapeutischen Resultate gesondert von einander betrachten und bei allen Fällen die Frage aufwerfen: kann Syphilis die Ursache der Krankheit sein?

Auf all unsere Fragen erhalten wir nur sehr ungenaue Antwort; denn auf grosse Genauigkeit der Beobachtung und Vollständigkeit in der Krankengeschichte können die zusammengetragenen Fälle wohl kaum Anspruch machen. Diese Minderwerthigkeit kann man aber den Autoren nicht allzu sehr anrechnen, sind es doch eigenartige Schwierigkeiten, welche wir bei der genauen Exploration Mastdarmkranker zu überwinden haben: Wie schwer ist es z. B. von den Personen, die das Hauptcontingent der Rectumkranken ausmachen, den Puellis. publ. brauchbare anamnestische Angaben zu erlangen, fast bei allen unseren Fragen werden wir von denselben angelogen; aber wollten sie auch die Wahrheit sagen, ihre Angaben wie die aller Mastdarmkranken werden sehr oft wegen der mangelhaften Selbstbeobachtung lückenhaft bleiben. Unter 70—80 Patienten dieser Art, die zu untersuchen ich Gelegenheit hatte, wurde z. B. nur 4 Mal spontan über Beschwerden von Seiten des Mastdarms geklagt. Aus dem Dargelegten werden wir den Schluss ziehen, dass die von den Kranken uns gegebene Anamnese für die Erforschung unseres Gegenstandes von grosser Bedeutung nicht ist; anders steht es aber mit den Daten die wir objectiv durch eigene jahrelange Beobachtung der in Betracht kommenden Individuen sammeln, von ihnen glaube ich, dass sie uns von grossem Werth sein werden; ich sage ausdrücklich „werden“, denn vorhanden sind derartige Anamnesen bis jetzt nicht. Um dieselben zu erlangen, dazu gehört, wie gesagt, eine jahrelange Beobachtung mit häufig wiederholter analer Untersuchung. Das ist nun anscheinend nicht jeden Arztes Sache. Schon Ricord äussert sich ironisch über die Abneigung seiner Collegen gegen die Digitalexploration des Rectums und auch heute scheint Ricord's Bemerkung noch nicht gegenstandslos geworden zu sein; aber die Untersuchung per anum muss von den Syphilidologen und Polizeiarzten in viel ausgedehnterem Maasse vorgenom-

men werden, wollen wir anders in unserer Kenntniss der geschwü-
rigen Mastdarmkrankheiten weiter kommen. Diese Untersuchungen
müssen auch bei solchen venerischen Individuen vorgenommen
werden, deren Defäcationsapparat gesund zu sein scheint. Ich
habe sämtliche Prostituirte Danzigs derartig untersucht und
fand unter etwa 300 Frauenzimmern 25 mit Rectalerkrankungen.
In einem Ort wie Danzig, wo die Zahl der Dirnen nicht über-
gross, wo man die Mädchen Jahre lang — oft von ihrer Deflo-
ration bis zum Sectionstisch — verfolgen kann, da lässt sich
die Frage nach der Ursache des einzelnen Falles von Rectum-
krankheit manchmal gewiss mit einiger Genauigkeit beantwor-
ten, zumal wenn man mit so liebenswürdigen Collegen wie
Oberarzt Freymuth und Sanitätsrath Semon zu arbeiten hat.
Dass ich selbst diese Arbeit nicht gethan, liegt daran, dass ich
der Frage erst im letzten Jahre meiner Thätigkeit in Danzig
meine bewusste Aufmerksamkeit schenkte.

Ueber die Technik der digitalen Rectum-Exploration möchte
ich nur die Bemerkung machen, dass sich mir die Schulze'sche
Methode — Anfüllung des Rectums mit Wasser, Einführung des
Zeige- und Mittelfingers durch den After, des Daumens in die
Scheide — als die bequemste erwiesen hat, jedoch benöthigt
diese Untersuchungsmethode meist der Narkose¹⁾. Von der Be-
nutzung der verschiedensten Mastdarmspecula habe ich bisher
fast gar keinen Vorthail gesehen.

So häufen sich denn die Schwierigkeiten, die einer Beant-
wortung der Frage nach der Aetiologie der Mastdarmverschwä-
rungen entgegenstehen, in bedenklicher Weise, und viel Zeit,
Mühe und Sorgfalt wird aufgewandt werden müssen, um diese
Angelegenheit zu fördern.

Wenn ich oben sagte, dass die von mir zusammengestellten
Krankengeschichten viel zu wünschen übrig lassen, so halte ich
dieselben doch nicht für so werthlos, dass man nicht manche
Einzelheiten zusammenfassen sollte, auch wenn das Endresultat
lautete: wir müssen unsere Arbeit von vorn beginnen, d. h.
besser und länger beobachten und genauer beschreiben! So will
ich denn einige allgemeine Gesichtspunkte zu gewinnen suchen.

¹⁾ Vielleicht genügt auch Localanästhesie mit Cocain.

Unter der Gesamtsumme von 219 Mastdarmkranken zählen wir 25 Männer, 2 Kinder, 190 Frauen, in zwei Fällen ist das Geschlecht nicht zu ersehen. Wir können daraus schliessen, dass anatomische oder physiologische Verhältnisse es sind, welche die Frau so sehr viel häufiger erkranken lassen. Ich selbst sah bei 2 Männern, die syphilitisch waren, Mastdarmerkrankungen: der eine hatte eine Stricture dicht über dem durch Ulceration zerstörten Anus (No. 194), der andere, nicht in der Tabelle enthalten, einen erweichenden Gummiknoten über dem Sphincter int.

In der Rubrik II hätte ich gewünscht in jedem Falle darüber genaue Angaben machen zu können, ob das betreffende Individuum prostituiert oder einem liederlichen Lebenswandel ergeben gewesen? Die Bezeichnung der Autoren „Frauenzimmer“, „Weib“ konnte ich in der Beziehung nicht verwerthen.

Rubrik III, mit die wichtigste im ganzen Schema, zeigt sehr dürftige Angaben: in der Mehrzahl der Fälle 117 mal, findet sich ein Fragezeichen, 96 mal ist ausdrücklich gesagt, dass die Individuen syphilitisch, 6 mal, dass sie bestimmt nicht syphilitisch gewesen seien. Diese wenigen nicht syphilitischen Mastdarmkranken sind mir deshalb von besonderer Bedeutung, weil sie eines unbedingt beweisen: Rectumverschwörung kommt auch ohne Syphilis vor.

Die Frage nach durchgemachtem Partus finden wir 22 mal mit „ja“ beantwortet. Sie spielt eine nicht unwesentliche Rolle in der Aetiologie der Mastdarmläsionen¹⁾. Im Jahre 1792 äusserte schon Chambou de Montou, Arzt für Schwangere (Bremen), dass wiederholte Schwangerschaften durch Drücken des Rectums gegen das Kreuzbein, Scirrhotitäten verursachten. Indirect können sich an Geburten dadurch Rectalerkrankungen anschliessen, dass primär Gangrän an der hinteren Scheidenwand, eine Scheidenmastdarmfistel und secundäre Ulceration und Stricture des Mastdarms entsteht (cf. No. 222).

Rubrik V beschäftigt sich mit der Quecksilbertherapie, sie ist nur 26 mal angegeben. Im Jahre 1781 stellte John André,

¹⁾ Curling, Diseases of the Rectum, will bei 20 an Mastdarmgeschwüren leidenden Frauen 9 mal die Ursache auf Verletzungen bei der Entbindung zurückführen.

Abhandlungen über den venerischen Tripper und die venerischen Krankheiten, die Behauptung auf, dass die auf Syphilis bezogene Mastdarmerkrankung durch Mercurialintoxication veranlasst werde. Es lässt sich ganz gewiss nicht leugnen, dass Quecksilber zu schweren Mastdarmulcerationen führen kann, doch dürfte es klinisch nicht schwer sein, die acute Quecksilberdysenterie von den chronisch verlaufenden Mastdarmverschwärungen zu unterscheiden, während die anatomische Differenzirung in manchen Fällen unmöglich sein wird. Bärensprung ist geneigt, den Fall 27 der Tabelle als eine durch Quecksilberdysenterie veranlasste Mastdarmverschwärung anzusehen.

Die Rubrik VI „sonstige anamnestiche Momente“ hätte ich gern in 3 oder 4 auseinandergezogen, musste es aber aus Rücksicht auf Raumersparung unterlassen. Als wichtige Momente werden da aufgezählt: No. 18 viel Abführmittel. Abscessbildung um den After 3 mal (No. 21, 122, 178). In No. 111 und 112 findet sich ein parametr. Abscess, der mit dem ulcerösen Rectum communicirt, jedoch ist nicht gesagt, ob die param. Eiterung ins Rectum durchgebrochen, oder eine Rectalerkrankung den Abscess veranlasst?

Eine grosse Rolle hat bei den Autoren, französischen, englischen, deutschen, immer die Frage gespielt, ob die Erkrankungen des Mastdarms, wie wir sie so häufig bei öffentlichen Dirnen finden, durch die Immissio penis in anum veranlasst sei? Obgleich nun mehrere jede andere Ursache ausschliessen möchten, habe ich doch nur 3 Fälle davon zusammenstellen können: No. 25, 181, 220. No. 220 beansprucht davon ein ganz besonderes Interesse: es ist der einzige, in dem die Entstehung der stricturirenden Mastdarmulceration durch Coitus praeternaturalis sicher nachgewiesen ist: Im Winter 1882/83 kam ein 15jähriges Mädchen in die Behandlung des Danziger Stadtlazarets, die angab, am Tage vorher von 2 Männern misshandelt zu sein. Es fand sich ein fast virginaler Habitus, frischer Einriss in dem sonst intacten Hymen, Introitus vaginae sehr eng. After und seine Umgebung mit Blut besudelt. Im After selbst 2 frische Einrisse, ungefähr 1 cm tief und $1\frac{1}{2}$ cm hinauf gehend. Beim Eingehen mit dem Finger empfand Patientin Schmerzen. Aus den Einrissen entwickelten sich Ulcerationen mit inducirtem

Grunde und traten nach einigen Wochen die Symptome allgemeiner Lues auf. Der Einriss am Hymen vernarbte anstandslos. Die Geschwüre am Anus widerstanden jeder Therapie und im Laufe der Jahre hatten sie fast den ganzen Analring zerstört. An diese Zerstörung schlossen sich unmittelbar ulcerative Prozesse im Rectum mit Stricturbildung an ihrer oberen Grenze. Was die theoretische Ueberlegung schon als sicher annehmen lässt, bestätigt dieser Fall, dass nemlich analog den Verhältnissen der Vagina die Immissio penis, wenn sie Verletzungen macht, diese an der engsten Stelle, dem Analring, machen wird, nicht aber in dem weiten, sehr dehnbaren Rectum. Ich verstehe die Autoren nicht, die anderer Ansicht sind. Ganz besonders unverständlich ist mir aber Ponfick, der in der Breslauer ärztlichen Zeitschrift 1884, S. 65 schreibt: „Erwägt man, dass es sich (bei den von ihm ausgezeichnet beschriebenen Ulcerationen des Mastdarms bei Prostituirten mit intactem Analring) neben dem Verluste an Substanz einzig und allein um ziemlich torpide Reactionserscheinungen chronisch-entzündlicher Natur handelt, berücksichtigt man ferner, die sehr oft zu bestätigende und gewiss sehr merkwürdige Erfahrung, dass der obere Geschwürsrand von der Analöffnung genau so weit entfernt liegt, wie der Länge eines erigirten Membrum entspricht, und dass die Ulceration mit einer kegelförmigen Zuspitzung, ähnlich der Gestalt der Glans, zu endigen pflegt — so kann man sich des Gedankens nicht erwehren, dass es sich hier um das Erzeugniss einer schweren mechanischen Läsion handle, hervorgebracht durch eine, sei es einmalige gewaltsame Masturbation per rectum, sei es durch habituelle Missbrauchung“. Der Respect vor einem Manne wie Ponfick hindert mich, diese Beweisführung zu kritisiren. Meine eigene Meinung möchte ich noch einmal dahin präcisiren, dass die uns beschäftigende Erkrankung eine unmittelbare Folge des Coitus per anum nie ist, sie sich aber indirect durch Fortleitung von dem verletzten und inficirten Anus entwickeln kann.

Als durch Traumen veranlasste Mastdarm-Ulcerationen und Verengerungen konnte ich die Fälle 74, 75, 76, 77 rubriciren, Dysenteria epidemica wird 7 mal angeführt und zwar in den Fällen No. 98, 99, 190, 191, 192, 124 und 128, bei den beiden

letzten bestand zugleich Syphilis. Bei einem Patienten eigener Beobachtung, No. 100, war eine partielle Stricture die Folge eines tuberculösen Geschwürs. Analschanker sind in No. 106 und 220 genannt. Im Fall 177 ist exsudat. Peritonitis, in 179 auf den Anus sich fortsetzender Decubitus als Ursache des Mastdarmlleidens angeführt.

Eine Angabe darüber, ob die Kranken vor oder im Beginn ihres Mastdarmlleidens viel durch Obstipation belästigt worden seien, findet sich leider in keinem Falle. Mit Hutchinson, Grawitz und Anderen bin ich der Ansicht, dass verhärtete, lange im Rectum stagnirende Kothballen sowohl selbst durch Decubitus der Schleimhaut die Submucosa inficiren und weitgehende Störungen veranlassen können, als auch Veranlassung werden, dass Schleimhautläsionen anderer Herkunft nicht heilen, sondern weitergreifen. So möchte ich auch die Ulcerationen oberhalb der Mastdarmsstricturen, die sich in der Tabelle 12mal verzeichnet finden, als derartige Decubital-Geschwüre ansehen.

Albers, die Darmgeschwüre, Leipzig 1851, und andere Autoren betonen, die Schmerzlosigkeit der Rectal-Syphilis. Albers insbesondere erklärt, dass alle Ulcerationen im Rectum schmerzlos verliefen, nur die analen machten Beschwerden. Unsere Tabelle in ihrer Rubrik VII, IX und X ist leider so unvollständig, dass ich auf genauere Angaben verzichte; fehlen in 117 Fällen doch alle Angaben über den After. Ich habe keinen Grund die Angabe Albers' zu desavouiren.

Nun komme ich zu der Rubrik VIII, die, sorgfältig ausgefüllt, wohl sicher uns den Schlüssel zu dem Räthsel geben würde, warum so viel Frauen und verhältnissmässig so wenig Männer an Mastdarmgeschwüren erkranken. Immer wieder hat man gemeint, an eine Infection des Rectums durch herabfliessendes Vaginalsecret denken zu müssen, als wenn es dem Secret so leicht gemacht wäre, den Anus zu durchdringen. Es hat mir vor nicht langer Zeit ein College, der einer Wasserheilanstalt vorsteht, erzählt, dass er an Obstipation leidende Patienten mit einem Douchestrahl behandle, der so stark wirke, dass er den Analring auseinanderdränge und ins Rectum gelange. Das letztere glaube ich eben so wenig wie die alte Mähr von dem Vaginalsecret, das einen intacten Sphincter überwindet. Anders steht

es, wenn mir Jemand sagt, dass Analfissuren durch herabfliessen-
des Scheidensecret inficirt werden können, das glaube ich und
das weiss ich, damit ist aber für unseren Gegenstand nichts ge-
wonnen; denn es kommen Mastdarmulcerationen bei venerischen
Individuen mit ganz gesundem Anus vor. Dass aber viru-
lentes Scheidensecret von eminenter Bedeutung für
die Erkrankung des Rectums ist, davon bin ich fest
überzeugt, nur geht der Weg nicht durch den Anus,
sondern durch Rectovaginalfisteln. Und damit komme
ich zu dem Theile meiner Mittheilung, indem ich etwas Neues
zu bringen glaube. Dass die Rectovaginalfistel, bezw. das die-
selbe veranlassende Geschwüre für Mastdarmerkrankungen von
Bedeutung sei, ist schon oft und besonders von Bärensprung,
Charité-Ann. 1855, des Genaueren beleuchtet worden, ebenso,
dass Abscesse der Barthol.-Drüsen nach dem Mastdarm durch-
brechen können; aber dass diese Abscedirungen der Barthol.-
Drüsen mit oder ohne Durchbruch in's Rectum es mit sind,
welche das weibliche Geschlecht so häufig mastdarmkrank wer-
den lassen, darauf hat — so viel ich weiss — noch Niemand
aufmerksam gemacht. Ueber Mastdarmulcerationen, veranlasst
durch Bartholinitis, habe ich mich zuerst im Januar 1890 in
einem Vortrage in der Königsberger Gesellschaft für wis-
senschaftliche Heilkunde in etwas einseitiger Form ausge-
sprochen. Jetzt will ich betonen, dass ich einen Theil der
stricturirenden Mastdarmverschwärungen zurückführe auf Ade-
nitis und Periadentitis der Barthol.-Drüsen, dass der Eiter, mit
oder ohne Durchbruch in's Rectum, die Submucosa desselben in-
ficirt und zur Verschwärung bringt. Damit spreche ich auch
die Meinung aus, dass ich auf die Erkrankung der Submucosa
das Hauptgewicht lege. Eben dahingehende Bemerkungen finden
sich bei v. Bärensprung, Péan, Des rétrécissements du rec-
tum, Paris 1882, und Deprès, Arch. gén. 1868.

In unserer Tabelle finden sich Rectovaginalfisteln 46mal,
nehmlich in den No.: 1, 9, 10, 20, 21, 43, 46, 69, 83, 84, 85, 88,
97, 104, 123, 131, 132, 135, 137, 141, 142, 144, 146, 147, 148,
149, 152, 156, 159, 166, 178, 181, 189, 190, 195, 196, 199,
200, 201, 205, 207, 208, 209, 221, 222, 223, davon sind 5,
um es kurz zu bezeichnen, sicher Bartholinische, nemlich

No. 200, 205, 207, 208, 209, wahrscheinlich ausserdem die No. 6, 21, 104, 190, 196, 199, 201. Dass die Rectovaginalfisteln früher vorhanden als die Mastdarmerkrankung, ist 7mal notirt, in den Fällen No. 21, 97, 200, 205, 207, 208, 209. Erwähnen will ich hier noch, dass ich Bartholinische Rectumfisteln auch ohne Ulceration der letzteren gesehen habe. Dass aus Mastdarmulcerationen secundär Fisteln verschiedener Art entstehen können, ist eine allgemein bekannte Thatsache, dass eine Bartholinische Eiterung und Fistel aber sich bilden könne, habe ich nie beobachtet, auch nicht beschrieben gefunden.

Leider bin ich jetzt mit den anamnestischen Daten zu Ende. Wieviel Fragen bleiben da noch unbeantwortet! Auf 2 möchte ich noch besonders die Aufmerksamkeit lenken: 1) ob und wie oft aus ulcerirenden Mastdarmsfissuren Rectumulcerationen entstehen? 2) wie steht es mit dem Vorkommen syphilitischer Producte nicht ulcerirender Art im Rectum, d. h. sind Condilomata lata und Gummigeschwülste als Vorläufer der Mastdarmgeschwüre häufiger beobachtet? Das was wir über diese beiden Punkte in der Literatur finden, ist kaum verwerthbar.

Ich komme nun zu der Verwerthung der anatomischen Befunde. Auch hier bin ich, was die klinische Beobachtung anbetrifft, sehr schnell fertig: in keinem einzigen Falle wurde das Vorkommen speciell syphilitischer Producte constatirt. Denn die Fälle 29 und 44 in dieser Richtung zu verwerthen, wie das von anderer Seite geschehen, wage ich nicht, trotz der angeblich günstigen Wirkung des Jodkali. Als Mastdarmtripper scheint sich der Fall 17 darzustellen, bei dem es ebensowenig wie in No. 29 zu secundärer Verschwärung gekommen zu sein scheint. Fügen wir nun noch einige Autopsie-Befunde hier an. Küster schreibt über den Fall 58:

„Derselbe ist aus dem Grunde ganz besonders interessant, weil die makroskopische und mikroskopische Untersuchung mir die Ueberzeugung verschafft hat, dass es sich zweifellos um eine syphilitische Affection handeln müsse. Beim Durchschnitt durch das enorm verdickte Rectum fand man in einem callösen festen Narbengewebe gelbe Massen, die vollständig den Eindruck machten, wie man sie bei gummösen Affectionen sonst zu sehen gewöhnt ist, und die mikroskopische Untersuchung hat diese Annahme bestätigt. Man fand eben nur Granulationsgewebe in seinen verschiedenen Stadien bis zum allmählichen Uebergang in die starren Fasern des Narbengewebes.“

Dieser Küster'sche Fall ist der einzige, in dem mir der Nachweis von Gummigeschwülsten in der kranken Mastdarmwand erbracht scheint.

Ein genaueres Eingehen auf die Details des Sections-Befundes bedarf die Beobachtung Huët's, Fall 1, da Esmarch seine Schilderung der syphilitischen Mastdarmgeschwüre mit auf diesen Fall aufgebaut hat. Huët schreibt:

„Im Anfang des Quercolons zeigt sich eine mehr allgemeine Injection der Schleimhaut. In dem Quercolon fängt ein geschwüriger Prozess an, der sich dort nur auf einige freistehende Geschwüre von runder Form mit ziemlich aufgeworfenen Rändern und ohne Exsudatablagerung auf ihrem Grunde beschränkt. Weiter abwärts, im absteigenden Colon, fliessen die Geschwüre mehr und mehr zusammen, haben hoch aufgeworfene und oft losgelöste Schleimhautränder und zeigen je nach ihrer Ausdehnung verschiedene Tiefe und Gestalt. Ihr Grund wird durch das Unterhautschleimgewebe und bei einigen durch die Kreisfaserschicht der Musculosa gebildet, welche durch die quere Richtung ihrer Fasern scharf hervortritt. In der Sigmoidkrümmung hat diese geschwürige Zerstörung der Schleimhaut dermaassen zugenommen, dass nur noch wenige kleine Schleimhautbrücken und weiter hinab, im Anfang des eigentlichen Mastdarms, nur Inselchen dieser Schicht übrig geblieben sind, welche in der letzten Abtheilung des Darmtractus gänzlich fehlt, so dass die hypertrophische Kreismuskelschicht hier unbedeckt liegt. Im Mastdarm sitzen sowohl unter den noch erhaltenen Schleimhautinseln, als dazwischen auf der Muskelfaserschicht, eine Menge warzenähnlicher Geschwülste mit mehr oder weniger breiten Stielen, oft auch ohne diese, nur durch eine breite Basis mit ihrer Unterfläche verbunden. Einige sind birsekorngross, andere von der Grösse einer Murre. Durch viel abgesetztes Pigment sind sie, vorzüglich die älteren, blauschwarz, schieferfarbig, enthalten viel Blut, wie die Incision erweist, haben eine unebene, rissige Oberfläche gleich der der Warzen, und was ihre Form anbetrifft, zeigen sie alle die den venerischen Feigwarzen zukommenden Gestalten. Einige haben mehr die Form flacher Condylome oder Plaques muqueuses durch ihre gleichmässige Erhebung über den Boden. Zwei Zoll ungefähr oberhalb des Sphincters hört diese Neubildung auf; man findet dort eine Stelle, wo die Ulceration auch die Kreisfaserschicht der Muskelhaut durchdrungen hat, und wo man in ihrem Grunde von Bindegewebe noch ein Paar der oben genannten Knötchen antrifft. Noch mehr abwärts, nahe am unteren Sphincter, befindet sich eine Stelle von weisslicher Farbe, keulenartig zusammengeschnürt, wo früher die Stricture bestanden hat, mit einer dicken Schicht Epithelialzellen bedeckt, worunter nach vorsichtigem Abschaben derselben kleine Gefässchen als rothe Punkte zum Vorschein kommen. Oberhalb des Sphincters ist ferner eine taschenförmige Erweiterung an der Vorderseite des Mastdarms vorhanden, in deren Tiefe man die Oeffnung der früher (i. d. Tabelle) erwähnten Fistel

findet“. Ueber die warzenähnlichen Geschwülste giebt Huët folgenden mikroskopischen Befund: „Es findet sich die Mucosa mit den dicht auf einander gedrängten Lieberkühn'schen Drüsen aufgehoben. Zugleich fand sich dort eine vermehrte Gefässvertheilung, deren Inhalt aus zersetztem Blute besteht und deren Verlauf sich deutlich verfolgen lässt. Diese Gefässchen haben ihren Ursprung im Bindegewebe unter der queren Muskelschicht und oft tiefer im submucösen Bindegewebe: sie steigen hinauf, dringen zwischen den Muskelfaserbündeln hindurch und treten so in die darüber liegenden Geschwülste ein. Die grosse Zahl und der Umfang der Gefässchen erklären den Blutreichthum, der bei den frisch eingeschnittenen Geschwülstchen charakteristisch ward. Die Gefässchen können wegen ihrer doppelten Contouren und dicken Wandungen nicht mehr zu den Capillaren gerechnet werden. Alle diese Geschwülste endlich waren durch ein in ihr Stroma abgesetztes Pigment dunkelschwarzblau gefärbt.“

Es ist nun die Frage zu erörtern: Sind diese warzenähnlichen Geschwülste als Product der syphilitischen Geschwürsbildung anzusehen oder kommen sie auch bei Ulcerationen anderer Aetiologie vor? Huët sagt, dass sie bei jeder mit Eiterabsonderung verbundenen Schleimhautaffection vorkommen können und keineswegs einen syphilitischen Charakter haben. In unserer Tabelle sind diese polyposen Excrescenzen — wie ich sie nennen will — 23mal verzeichnet, 12mal bei sicher syphilitischen Individuen, 1mal bei einem sicher nicht syphilitischen Individuum und 10mal finden sich keine Angaben über etwa vorhandene Lues. Nach Virchow, Geschwülste II S. 394, müssten wir sie den „einfach hyperplastischen Bildungen der Syphilis“ zurechnen, wollten wir ihnen überhaupt einen specifischen Charakter vindiciren; dazu aber glaube ich ist weder in ihrem Bau, ihrer Gesamteinrichtung, noch in ihren einzelnen Elementen Veranlassung gegeben, und wir meinen, dass Esmarch über das wissenschaftlich Erlaubte hinausgeht, wenn er, die Huët'schen Abbildungen in einer fast nicht wieder zu erkennenden Weise reproducirend, in der Erklärung „gummöse Wucherungen“ statt „warzenähnliche Geschwülste“ schreibt. Meine eigene Ansicht über diese Geschwülste zu äussern, ist hier nicht der Ort, da ich nicht subjective Meinungen sondern nur objective Thatsachen bringen will.

Von einer weiteren Reproduction von Sectionsprotocollen nehme ich hier, entgegen meiner ursprünglichen Absicht, Abstand, da sie verwerthbare Daten nicht enthalten und verweise

auf die in der Tabelle verzeichneten Originalarbeiten; wende mich vielmehr sogleich zu der Frage nach der Verwerthbarkeit der therapeutischen Resultate für unseren Gegenstand. Die Ausbeute ist hier fast gleich Null, wollten wir *ex juvantibus* schliessen, so müssten wir sagen, nur in Fall 6, 11, 12 und 29 hat es sich um constitutionelle Syphilis gehandelt. So giebt uns denn auch diese Rubrik sehr wenig befriedigenden Aufschluss über die Herkunft der stricturirenden Mastdarmulcerationen, zeigt uns nur, dass es sich um eine Krankheit handelt, die beinahe als unheilbar zu bezeichnen ist.

Ziehen wir nun das Facit all dieser Zusammenstellungen, so lautet es: nur in einer verschwindenden Minderheit ist die Aetiologie der geschwürigen Mastdarmprozesse klargelegt.

Esmarch schreibt in seinem citirten Buche von den syphilitischen Geschwüren: „Auch die Genese dieser Geschwürsform ist nicht in allen ihren Stadien genau erkannt; jedoch kann man durch Zusammenstellung einer grossen Reihe von Fällen, welche theils am Lebenden, theils auf dem Sectionstisch beobachtet und zum Theil sehr ausführlich beschrieben worden sind, mit einiger Sicherheit folgenden Verlauf nehmen.“ Ich bestreite das ganz und gar, wir haben nicht den geringsten Grund zur Sicherheit, wir müssen von vorn anfangen zu beobachten, zu seciren, zu beschreiben!

Am 21. November 1889 demonstirte Herr Dr. Freymuth in der Naturforscher-Gesellschaft zu Danzig ein Präparat von gummöser und ulcerirender Mastdarmsyphilis. Dasselbe ist ein Unicum und von weittragender Bedeutung für unsere Frage. Möchte mein früherer sehr verehrter Chef sich bald dazu entschliessen, dasselbe durch Wort und Bild weiteren Kreisen zugänglich zu machen.

Diese Arbeit kann ich nicht schliessen ohne meinem Freunde Rudolf Dietlen, Königlich württembergischem Stabsarzt, meinen lebhaft empfundenen Dank zu sagen für das Interesse, mit der er meine Studien über Mastdarmkrankheiten begleitet, für die Zeit und Mühe, die er mir bei Durchsicht der Literatur geopfert hat. Er hat es als ordin. Arzt der Lewin'schen Abtheilung des Charité-Krankenhauses zu Berlin nicht unterlassen, regel-

mässig auch den Mastdarm seiner Patienten zu untersuchen und sind wohl unsere Anschauungen die gleichen geworden, was für mich von so besonderem Werthe ist, weil die Zahl der von Dietlen gesammelten Fälle von keinem anderen Arzte erreicht sein dürfte. Dass Dietlen seine Beobachtungen nicht veröffentlichte, daran ist leider das verspätete Erscheinen dieser Mittheilung schuld.

XI.

Ueber die sogenannten syphilitischen Mastdarmgeschwüre.

(Aus dem Pathologischen Institut zu Greifswald.)

Von Dr. Paul Nickel aus Elbing.

Wenn man heute eine Eintheilung der Rectumgeschwüre auf Grund der darüber bis jetzt veröffentlichten Literatur geben wollte, so könnte man eigentlich betreffs ihrer Aetiologie aussagen, dass es eine Gruppe giebt, deren Ursprung wir kennen, und eine andere Gruppe, deren Entstehung uns unbekannt ist. Zu der ersteren dürfen wir diejenigen Verschwärungen zählen, welche bei der Ruhr oder bei Quecksilbervergiftungen als hämorrhagische Erosionen oder oberflächliche Nekrosen auftreten, solange als die Prozesse noch im Fortschreiten begriffen sind, oder durch die charakteristische Gestalt der Substanzverluste auch im Stadium der Vernarbung diesen Anfang bestimmt erkennen lassen; hierher gehören ferner die kleineren Folliculargeschwüre, welche bei Stricturen, namentlich oberhalb krebssiger Verengungen in dem erweiterten Darmabschnitt angetroffen werden; ferner manche Geschwüre, welche durch Verletzung der Rectumwand mit der Spitze einer Klystierspritze hervorgegangen sind, und von den chronischen Geschwüren die tuberculösen und krebssigen. Diesen steht eine grosse Reihe von chronischen Ulcerationen gegenüber, welche oft bei Lebzeiten nicht erkannt werden, sondern einen mehr zufälligen Nebenfund, besonders bei Sec-