Was die Erfolge der Caviblentherapie betrifft, so dürften sie sowohl in der Einfachheit und der Bequemlichkeit der Technik, als in der Möglichkeit liegen, die Definitivheilung in durchschnittlich kürzerer Zeit zu erreichen, als dies mit der bisher üblichen Therapie der Fall ist.

Nach denselben Grundsätzen hat Vortragender ein Cavibleneschutzmittel anfertigen lassen, das ebenso wie die zur Tripperbehandlung nötigen Caviblenpräparate von der Firma Dr. Jablonski, Breslau 9, in den Handel gebracht wird. Das Schutzmittel besteht aus einem Metallkästchen, das auf der einen Seite einen desinfizierenden Creme zum Schutz gegen Syphilis und Schanker enthält, und auf dessen anderer Seite sich kleine schmelzbare Hülzen befinden, die einzeln entnommen und in die Harnröhre eingeführt werden können. Der Inhalt dieser Hülzen, ein stark gonokokkentötendes Pulver, löst sich allmählich in der Harnröhre auf und tötet die etwa eingedrungenen Krankheitserreger ab. Die Einführung ist bequem, schmerz- und gefahrlos, und der Vorteil des Verfahrens besteht in der viel intensiveren, länger dauernden und daher sicheren Wirkung, als dies bisher mit den zu Schutz zwecken üblichen Lösungen erreicht werden kann.

Herr R. *Frühwald*-Leipzig: Die diagnostische Verwertbarkeit intravenöser Arthiginjektionen.

Die an 53 sicher gonorrhoeischen Frauen und 27 Kontrollfällen ausgeführten Untersuchungen zeigen, daß 0·04 oder 0·05 Arthigon intravenös injiziert bei der Frau in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle eine Reaktion hervorruft, die in einer Temperatursteigerung um mindestens 1·3° besteht, wobei eine Höchsttemperatur von wenigstens 37·8° erreicht wird. Nichtgonorrhoeische zeigen in der überwiegenden Mehrzahl diese Reaktion nicht. Weitere Untersuchungen an Frauen, die früher gonorrhoeisch infiziert waren oder solchen, deren Tripper mikroskopisch geheilt erscheint, machen es sehr wahrscheinlich, daß die Reaktion an die Anwesenheit von Gonokokken gebunden ist und nicht durch eine einmal überstandene gonorrhoeische Infektion bedingt ist. Bei wiederholten Injektionen hat nur die positive Reaktion Bedeutung. In zweifelhaften Fällen kann die Reaktion wertvolle Dienste leisten. Es ist aber stets der mikroskopische Befund gleichzeitig zu erheben.

Herr C. *Bruhns*-Charlottenburg: Über den diagnostischen Wert der Gonokokkenvakzine.

Während die Kutanreaktionen, die Reaktion am Ort der Einspritzung, die Herdreaktion und die Temperaturreaktion mit

intramuskulären und auch intravenösen Einspritzungen nach B's. Erfahrungen nicht als spezifisch anzusehen sind, sah er in 3 Fällen abgelaufener Gonorrhoe, bei denen trotz wiederholter Untersuchung 14 Tage bis $3\frac{1}{2}$ Wochen keine Gonokokken mehr gefunden waren, unmittelbar nach der intramuskulären Injektion von 2·0 g Arthigon bzw. der intravenösen von 0·1 wieder Gonokokken im Sekret auftreten. Die Komplementbindungsreaktion sah B. in 11·7% der Fälle komplizierter Gonorrhoe positiv, nie aber positiven Befund bei Gesunden, so daß also der positive Ausfall als spezifisch anzusehen ist. Speziell die provokatorische Einspritzung empfiehlt B. öfters neben den sonstigen provokatorischen Maßnahmen bei fraglichen Fällen, Ehekandidaten usw.

Herr O. Sachs-Wien: Zur Vakzinebehandlung der Gonorrhoe.

Zur Behandlung kamen 58 Fälle von Komplikationen gonorrhoeischer Urethritis wie Epididymitis, Funikulitis, Prostatitis und Arthritis mit Gonokokkenvakzine, welche intramuskulär injiziert wurden.

Von diesen 58 Fällen sind 8 Fälle von der Behandlung ausgeblieben, demnach sind nur 50 Fälle zu berücksichtigen und zwar 43 mit Gonargin, 3 mit Arthigon und 4 mit Gonargin und Arthigon gleichzeitig behandelte.

1. Geheilt wurden im ganzen 5 Fälle, und zwar drei von Epididymitis und zwei von Arthritis, die begleitende Urethritis war nicht geschwunden (10% von der Gesamtzahl).

2. Gebessert wurden 29 Fälle, und zwar ein Fall von Urethritis, 24 Fälle von Epididymitis, 2 Fälle von Prostatitis und 2 Fälle von Arthritis. Bei den meisten Fällen von Epididymitis kam es schon nach wenigen Injektionen zu einem Nachlassen der Schmerzhaftigkeit und Spannung, aber stets blieb nach Beendigung der Behandlung ein mehr oder minder deutlich palpables Infiltrat im Nebenhoden zurück (58% von der Gesamtzahl).

3. Als ungeheilt sind 16 Fälle anzusehen, bei 2 Fällen von Epididymitis hatte die Therapie keinen Effekt, bei zwei weiteren trat eine interkurrente Erkrankung (Influenza, Bronchitis) hinzu, bei 12 Fällen trat zur Epididymitis der einen Seite eine Epididymitis der anderen Seite hinzu, oder es kam zu einer Exazerbation einer früher bestandenen Epididymitis (32% von der Gesamtzahl).

Die besten Erfolge sind — in Übereinstimmung mit den anderen Autoren — bei Arthritis gon. erzielt worden, bei Epididymitis haben wir in der Minderzahl Heilungen, in der Mehrzahl Besserungen, bei Urethritis und Prostatitis keine Vorteile vor den alten Behandlungsmethoden erzielt.