Dreyer. Zur Diagnose der Ulcera dura. H. 8. p. 226.

Sehr bezeichnend ist für Ulcus durum der erosive Rand, manchmal ganz schmal, manchmal von ziemlicher Breite. Manchmal wird er erst sichtbar, wenn man das Ulkus mit Watte abgerieben hat. Meist umfaßt er nur einen Teil der Peripherie. Er ist ein früheres und prägnanteres Zeichen der Sklerose als die Härte. Er fehlt bei älteren, schon in Heilung begriffenen Schankern. Sitz und Form des Schankers machen keinen Unterschied. Er ist fast nirgends in den Lehrbüchern erwähnt, aber doch differentialdiagnostisch sehr wichtig.

Sonnenberg, E. Ein Fall von hereditärer Syphilis in der zweiten Generation. H. 9. p. 259.

Der Großvater litt an gummöser Erkrankung des harten Gaumens, seine Frau an progressiver Paralyse, bei der Tochter gummöse Periostitis des Unterkiefers infolge hereditärer Lues, ein Kind derselben litt an periostalem Gumma der Tibia, Keratitis parenchymatosa und Hutchinsonschen Zähnen, die beiden anderen reagierten nach Wassermann positiv.

Rudolf Krösing (Stettin).

Zeitschrift für Urologie. 1912. 3.—6. Heft.

Posner, C. Wege und Ziele der modernen Urologie. H. 3. p. 177.

Rede bei Eröffnung der Sitzung der Berliner urologischen Gesellschaft am 16. Januar 1912.

Lotsy. Ureterstein als ätiologisches Moment für Blasentumoren. H. 3. p. 185.

Ein Blasenpapillom am Ureterostium, wahrscheinlich entstanden durch den Reiz von seiten eines im untersten Teil des Ureters nahe der Mündung eingeklemmten Oxalatsteins.

Trinkler, N. T. Zur Diagnose der Hydronephrose vortäuschenden Erkrankungen. H. 3. p. 188.

In 2 Fällen fand sich statt der angenommenen Hydronephrose einmal eine langgestielte, torquierte Ovarialzyste, das andere Mal eine enorm vergrößerte, hypertrophische Leberzunge, die durch Druck auf den Ureter periodisch Hydronephrose bewirkte.

Cohn, Th. Zur klinischen Bedeutung des Fett-harns. H. 3. p. 202.

2 Fälle. Im ersteren, Jahre lang beobachteten, klinisch brennende Schmerzen in Harnröhre und Blase ohne objektiv

nachweisbare Ursache. Erst nach vielen Jahren trat Fettharn zum ersten Male auf und nach weiteren 2 Jahren erst konstatierte Verf. palpatorisch eine etwas vergrößerte, resistenter Niere. Der mikroskopische Befund des Harnsediments (massenhaft Epithelien, Erythrozyten, Leukozyten, Blutfarbstoff) spricht für langsam wachsenden Tumor, wahrscheinlich Hypernephrom; die wuchernden Tumormassen könnten die Lymphgefäße verstopft haben und so der Fettharn entstehen.

Der andere Fall betrifft einen bis dahin gesunden Knaben, der im Anschluß an eine fieberhafte Erkrankung ohne besondere Beschwerden Fettharn mit weißlichen Fäden und Membranen unter schmerzhaften Empfindungen in der Oberbauchgegend entleert. Diese Harntrübung tritt anfallsweise auf ohne erkennbare Veranlassung und ist seit einiger Zeit verschwunden geblieben. Die Ursache war in diesem Falle nicht auffindbar.

Michailoff, N. A. Syphilis der Harnblase und der oberen Harnwege. H. 3. p. 215.

39 Jahre alte Frau. Periodisch auftretende Hämaturie seit 5 Jahren. Zystoskopisch zahlreiche impetigoähnliche Bläschen auf der Blasenschleimhaut, in Kreisen angeordnet, und in Gruppen gereichte Flecke. Im übrigen starke Injektion der Schleimhaut. Wassermann positiv. Schnelle Heilung nach spezifischer Behandlung.

Lequeu, F. Prof. Albarran †. Ein Gedenkwort zu seinem Tode. H. 4. p. 257.

Asch, Paul. Eine Dauerinjektion für die männliche Harnröhre. H. 4. p. 261.

Bei chronischer Urethritis ohne Gonokokken empfiehlt sich eine Injektion von Paraffin, das bei 40° flüssig wird, in die vordere Harnröhre, das nach etwa 5 Minuten zu einer Art Salbe erstarrt und recht lange drinnen bleiben soll. Der Effekt liegt in der Dauerentfaltung der Schleimhaut.

Sellei, J. Die Kochsalzausscheidung der Nieren mit besonderem Bezug auf das Theocin natrium aceticum. H. 4. p. 264.

Bei gesunden Nieren vermehrt das Mittel die Harnmenge für 3—4 Stunden. Das spezifische Gewicht wird nur wenig verändert. Der Chlorgehalt schwankt zwischen 6·5—9‰, der des Chlornatriums zwischen 10—15‰. Die Phosphate verringern sich für 3—4 Stunden. Bei Nephritis erhöht das Mittel ebenfalls die Harnmenge, vermindert das spezifische Gewicht, Chlor- und Chlornatriumwerte sind geringer als bei gesundem Urin. Bei einseitigen Nierenerkrankungen sondert auf das Theocin die kranke Niere immer weniger Chlornatrium aus als die gesunde.

Wossidlo, E. Instrument zur Behandlung der vorderen Harnröhre mit Spülmassage. H. 4. p. 283.

Anwendung bei chronischer Urethritis. Eine gebogene Leitsonde, auf der olivenförmige Knöpfe gleiten, die für die Spülung durchbohrt sind. Sie sind mit einem Rohr verbunden, das die Spülflüssigkeit heranzuführt. Charrière 20 bis 30. Man schiebt den betreffenden Knopf auf der Leitsonde innerhalb der Harnröhre hin und her und massiert die besonders erkrankten Stellen mit den Fingern auf der Olive. Ununterbrochen wird dabei gespült. Wiederholung zuerst alle 10 Tage, später seltener.

Namentlich die glandulären Formen chronischer Urethritis eignen sich für dieses Instrument. (Fabrikant Heynemann-Leipzig.)

Goldberg, B. Über den Befund massenhafter Körnchenkugeln im Prostatasekret. H. 4. p. 286.

Statt der normalen 1—2 fand Verfasser in 8 Fällen von Prostatitis und Prostatahypertrophie 10, 20, 30 bis 50 Körnchenkugeln in einem Gesichtsfeld. In 4 Fällen handelte es sich um Hypertrophie. 4mal waren neben den Kugeln freie Prostatakörnchen sichtbar. Die Körnchen sind ein spezifisches Sekretionsprodukt der Prostata. Wahrscheinlich gibt es zwei verschiedene Arten Körnchen, die die Kugeln bilden. Ein Teil der Körnchen sind jedenfalls Lipotide. Wahrscheinlich sind manche Kugeln nichts anderes als Leukozyten mit Lipotideinschlüssen, aber sicher nicht alle. Phagozytose der Leukozyten und Retention des Prostatasekrets spielen für das Zustandekommen der Kugeln eine Rolle.

Seelig, A. Notiz zur Röntgendiagnose der Harnsteine. H. 4. p. 298.

4 Fälle von reinen Harnsäuresteinen waren zystoskopisch erkennbar, während die Röntgenaufnahme in allen 4 Fällen nichts ergab. In der Niere dürften Harnsäuresteine röntgenologisch noch schwerer darstellbar sein.

Groszlik, S. Zur Kenntnis und chirurgischen Behandlung der Blaseninsuffizienz infolge Prostataatrophie. H. 5. p. 338.

Die Blaseninsuffizienz ist bei Atrophie der Prostata die gleiche wie bei Hypertrophie. Die Ursache der Insuffizienz fand Verf. in 3 operierten Fällen in Veränderungen des Blasenhalss (Trichter, Querspalt mit stark entwickelter Hinterlippe). Alle 3 Fälle erwarben durch die Entfernung der Prostata eine ganz normale Blasenfunktion zurück.

Zu empfehlen ist also Entfernung aller krankhaften Veränderungen an der hinteren Harnröhrenmündung durch suprapubische Prostataektomie, die technisch viel schwieriger ist

als bei Hypertrophie. Verf. sah in den letzten 3 Jahren unter 110 Fällen schwerer seniler Blaseninsuffizienz 87 mal Hypertrophie und 23 mal Atrophie der Prostata als Grundübel.

Götzl, A. Leiomyoma vesicae. H. 5. p. 364.

4 in das Lumen der Blase vorspringende Tumoren, überzogen von intakter, nur leicht geröteter Schleimhaut, die aus der Blasenwand ins Blaseninnere vorgewachsen waren. Daneben Prostatahypertrophie. Klinisch Blutungen und Blasenschmerzen. Erukation der Prostata und der 4 Tumoren brachte Heilung.

v. Ilyés, G. Über die polyzystische Nierendegeneration. H. 5. p. 366.

Mitteilung eines der seltenen Fälle dieser Affektion, der einen 30 Jahre alten Mann betraf, der an Harndrang und Schmerzen in der kranken Nierenseite klagte. Urin trübe und blutig, wie der Ureterenkatheterismus ergab, aus der kranken (linken) Seite. Urin rechts gesund.

Palpatorisch konnte man die linke Niere undeutlich durchfühlen.

Die Diagnose ist vor der Operation sehr schwierig, da chronische Nephritis dasselbe Bild geben kann. Nur wenn man die vergrößerte, höckrige, weiche Niere durchfühlen kann, ist eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose möglich.

Die Exstirpation der kranken Niere war von vollem Heilungserfolg begleitet.

Mucharinsky, M. A. Zur Frage der Harnblasensyphilis. H. 5. p. 376.

Fall von totaler Harnretention seit 2 Wochen. Vor einem Jahr Luesinfektion.

Prostata vergrößert, Urin trübe.

Zystoskopisch starke Hypertrophie des Mittellappens der Prostata, am Blasengrund ein gezacktes Geschwür, sonst diffuse Hyperämie der Blasenschleimhaut.

Unter spezifischer (Hg und Jod) Behandlung hört die Harnretention und der Harndrang auf, der Harn wird klar, die Prostata kleiner, das Geschwür heilt schnell.

Verf. faßt den Fall als sekundäres Erythem der Blasenschleimhaut mit Geschwürsbildung auf. Andere Lueserscheinungen fehlten.

Koll, J. S. Eine experimentelle und klinische Studie der Kolonbazillusinfektion des Harnsystems. H. 6. p. 461.

Kolonbazillusinfektionen des Nierenbeckens, der Harnblase und männlichen Harnröhre werden schneller durch 2% essigsaure Tonerde gebessert als durch eine andere Medikation. In 36—48 Stunden nach der Installation dieses Mittels verschwinden die Bakterien, aber gelegentlich wird man auch

noch Adstringentien zur gänzlichen Beseitigung des Ausflusses nötig haben.

Überschüssige freie Essigsäure in der Lösung kann unangenehme subjektive Symptome auslösen. Darum soll die Lösung höchstens eine Woche alt sein.

Heymann, A. Ein seltener Fall von Nierentuberkulose. H. 6. p. 473.

Die Besonderheit des Falles besteht darin, daß die kranke Niere zwei Nierenbecken und dementsprechend zwei Ureteren hatte, deren untere ganz gesund waren. Da der frühere Untersucher beim Ureterenkatheterismus in den gesunden Ureter der kranken Niere geriet, so wurde anfänglich die Diagnose auf primäre Blasentuberkulose gestellt, bis bei erneuter Untersuchung der tuberkulös erkrankte, übrigens obliterierte Ureter gefunden wurde.

Dufaux. Über Gleitmittel zum Schlüpfrigmachen der Finger und Instrumente des Arztes. H. 6. p. 477.

Verf. empfiehlt eine aus stearinsäuren Salzen steril hergestellte, in Zinntuben abgefüllte Gleitsalbe, Glykasine genannt, die chemisch eine Lösung von Seife in Glyzerin ist. Sie ist salbenartig, weißlich, geschmeidig, kohärent, sehr ausgiebig, wasserlöslich, steril, von Schmalzkonsistenz. Sie reizt in keiner Weise, ist leicht abwaschbar. Für das Zystoskop ist sie nicht zu empfehlen, da sie das Wasser trübt.

Rudolf Krösing (Stettin).

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

1912. Nr. 5.

Feilberg, S. Beitrag zum Studium der experimentellen Syphilis. p. 269.

Fräulein Feilberg hat Inokulationsversuche mit syphilitischem Material an Kaninchen vorgenommen. Sie inokulierte hauptsächlich am Skrotum, teils subkutan, teils intratestikulär. Verf. bekam bis zu 80% positive Resultate, wenn sie Passageimpfungen von Tier zu Tier vornahm, allerdings wurden dabei die Erscheinungen nach der Richtung beeinflusst, daß sie weniger virulenten Charakter und eine größere Neigung zur spontanen Involution aufwiesen.

Die Inkubationszeit schwankte zwischen 5 Wochen und 4 Monaten und nahm mit der Zunahme der Passageimpfungen