des Serums. Als Antigen benützt A. Hühnerherzextrakt. Nichts prinzipiell Neues. Marg. Stern (Breslau).

Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Famenne, Paul. Bedeutung der gonorrhoeischen Infektion für die Entstehung gewisser Geisteserkrankungen. *L'Encéphale* 1912.

F. schreibt dem Gonokokkus und seinem Toxin bei länger dauernden chronischen Blenorrhoen Folgezustände auf dem Gebiete der Geisteserkrankung mit Irrgedanken und Verfolgungswahn zu, ähnlich wie die metasyphilitischen Erkrankungen nach Spirochaeteninfektion. Ernest Spitzer (Wien).

Haslund, Otto. Ein Fall von generalisierter Gonokokkinfektion mit Keratosen. *Ugeskrift for Læger* 1913. Nr. 8. p. 325—330.

Mitteilung eines typischen Falles von gonorrhoeischer Allgemeininfektion mit Arthritis, metastatischer Konjunktivitis, Balanitis hyperkeratotica, nebst Hyperkeratosen an den Fußsohlen. Harald Boas (Kopenhagen).

Robin, Albert und Fiessinger, Noël. Pericarditis gonococcica. Punktion. Behandlung mit metallischen Fermenten (Elektrargol) und Vakzine nach Wright. Heilung. *Bull. des hôpitaux.* 1912. p. 802.

Die Perikarditis ist im Gegensatz zur Endokarditis eine seltene Komplikation der Gonorrhoe. Sie tritt gewöhnlich 6 Wochen nach der Infektion auf und heilt aus. Man unterscheidet eine akute, heilbare, gewöhnlich trockene Perikarditis und eine akute, maligne, mit gleichzeitiger Endokarditis. Im beschriebenen Fall handelt es sich um einen Mann, bei dem 4 Wochen nach der Infektion eine Perikarditis auftrat, die nach 3 Wochen ausgeheilt war. Die Blutuntersuchung hatte Gonokokken im Kreislauf ergeben. Die Therapie bestand in Punktion des Perikards, Vakzine von Wright und Elektrargolinjektionen. Es wurden jedesmal 10 cm³ intravenös injiziert, die eine starke Leukozytolyse hervorbrachten, durch welche die Antikörper frei wurden. Wesentlich unterstützt wird die Produktion der Antikörper durch die Vakzine. R. Volk (Wien).

Rotky, K. Ein Beitrag zur Infektion mit dem *Micrococcus gonorrhoeae* (Neisser). *Wiener klinische Wochenschr.* 1912. Nr. 31.

In dem beobachteten Falle handelte es sich um eine allgemeine Infektion mit pyämischem Charakter bei einer 40j. Frau, verursacht durch den Gonokokkus. Die Sektion ergab neben einer multiplen exsudativen Arthritis eine häm. Nephritis. Im Exsudat der Polyarthritiden wurden Gram-negative Kokken

nachgewiesen, welche durch die bakteriologische Untersuchung des in Reinkultur aus dem Kniegelenk isolierten Kokkus als Gonokokkus sichergestellt wurden. Viktor Bandler (Prag).

Hunter, W. Behandlung der Gonorrhoe. Nottingham Medico-Chirurgical Society. 1912. Dezember 4. The British Medical Journal. 1912. Dezember 28. p. 1750.

Nach Hunters Ansicht hat sich die Behandlung der Gonorrhoe in den letzten 30 Jahren nicht wesentlich geändert. Die daran anschließende Diskussion ergibt für die Leser dieser Zeitschrift nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Keyes, Edward. Erleichterung der poliklinischen Behandlung der Gonorrhoe. New York academy of medicine. 1913. Febr. 20. Medical Record. 1913. März 8. p. 453.

Vorschläge zur Abhaltung geeigneter Polikliniken für die Behandlung der Gonorrhoe. Die Poliklinik soll nicht bloß die Behandlung leiten, sondern auch aufklärend wirken.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lilienthal, L. und Cohn, J. (Berlin). Die Abortivbehandlung der männlichen Gonorrhoe. Med. Kl. Nr. 7.

Ogleich in der Beurteilung der Abortivbehandlung der Gonorrhoe die Meinungen sehr auseinandergehen — so verurteilen Finger, Casper und Wossidlo sie, während z. B. Neisser und Blaschko sie empfehlen — so ist doch nicht zu leugnen, daß es in der Tat im gegebenen Falle gelingen kann, eine Gonorrhoe zu kupieren, eine Tatsache, die jeder Fachmann, der sich mit der Kupierung beschäftigt hat, bestätigen kann. Vor allem verlangen die beiden Autoren eine ganz strenge Indikationsstellung für alle Fälle, die der Abortivbehandlung unterworfen werden sollen. Welches sind nun diese Fälle.

1. Die Infektion darf höchstens 8 Tage her sein und die klinischen Erscheinungen dürfen höchstens 24—48 Stunden alt sein.

2. Müssen die Gonokokken in ihrer Mehrzahl extrazellulär liegen und

3. dürfen Komplikationen nicht bestehen.

Die Methode, die L. und C. empfehlen und die ihnen als die geeignetste erscheint, besteht darin, daß an drei Tagen hintereinander je drei Einspritzungen à 8 ccm mit 4—5% Protargol gemacht werden, wobei die Lösung jedesmal 4 Minuten in Urethra anterior belassen wird. Ein Erfolg ist dann eintreten, wenn am 4. Tage die Patienten symptomfrei sind; und zwar erzielten L. und C. dies in der Hälfte ihrer Fälle. Schädigungen wurden nie beobachtet. Die nicht innerhalb von 3 Tagen geheilten Fälle wiesen eine bedeutende Abkürzung ihrer Gonorrhoe auf. Ludwig Zweig (Dortmund).

Culler, Robert. Epididymotomie; ein Vorschlag

für die rationelle Behandlung der Epididymitis. The Journal of the American medical Association. 1913. Februar 8. p. 415.

Culler schlägt für die Behandlung der gonorrhoeischen Epididymitis die Epididymotomie aus folgenden Gründen vor: 1. Der Schmerz weicht sofort und für immer. 2. Die Entfieberung geht in 48 Stunden vor sich. 3. Die entzündlichen Massen verkleinern sich schnell. 4. Die Wunde heilt schnell ohne Eiterung, ausgenommen dort, wo sich schon ein großer Abszeß gebildet hat. 5. Es tritt eine schnelle Genesung ohne Rückfall auf. Für die Operation wird nach Rasieren der Schamgegend und des Hodens die Haut erst mit einer 2%igen spirituösen Jodlösung, dann mit Alkohol desinfiziert. Es folgt unter Äthernästhesie Inzision der Haut, dann Punktur der Tunica vaginalis, dann Inzision in den Tumor.

Fritz Juliusberg (Posen).

Buttan, N. Die Behandlung der Epididymitis gon. mit Gonokokkenvakzine (Arthigon). Wiener med. Wochenschr. 1912. Nr. 40.

Die Versuche mit Arthigon bei gon. Nebenhodenentzündung ergaben ein gutes Resultat. Die subjektiven und objektiven Erscheinungen traten innerhalb kurzer Zeit in den Hintergrund, das Infiltrat des Nebenhodens gelangte unter Einwirkung dieser spezifischen Therapie verhältnismäßig rascher und vollkommener zur Aufsaugung als bei den älteren Behandlungsmethoden.

Viktor Bandler (Prag).

Lederer, O. Gonokokkenvakzine als diagnostisches Hilfsmittel. Wiener med. Wochenschr. 1912. Nr. 40.

Die käufliche Gonokokkenvakzine ist ein wertvolles diagnostisches Hilfsmittel. Man kann durch eine einmalige Injektion einer größeren Dosis (2 cm^3 Arthigon) eine allgemeine und lokale Reaktion hervorrufen, die spezifisch ist. Man kann ferner die Gonokokkenvakzine als Antigen zur Komplexbildung auf Gonokokkenantikörper verwenden.

Viktor Bandler (Prag).

Menzer, A. Erfolge und Ausblicke der Bakteriotherapie. Klinisch-therapeut. Wochenschr. 1912. Nr. 35.

Aus den Beobachtungen bei Behandlung der Gonorrhoe mit Gonokokkenvakzine schließt Menzer 1. daß die Injektion von Gonokokkenvakzine in Dosen von 5—10 Mill. G. K. einen hohen diagnostischen Wert hat, indem sie die in den Harnwegen und den Adnexen befindlichen Herde zur frischen Entzündung bringt und die Ausschwemmung der Gonokokken aus ihren latenten Herden durch vermehrte Sekretion herbeiführt, 2. daß sie die Ausheilung chron. gonorrhoeischer Prozesse in hervorragendem Maße fördert.

Viktor Bandler (Prag).

Hustin, A. und Wiener, G. Die Vakzinetherapie in der Chirurgie. La Clinique. 14. Dez. 1912.

Übersicht über den bisherigen Stand der Vakzinetherapie, ihre Indikationen und Gegenindikationen, Behandlung von Erkrankungen, hervorgerufen durch Tuberkelbazillen, Staphylokokken, Gonokokken und Kolibazillen.

Ernest Spitzer (Wien).

Farkas. Arthigon bei gonorrhoeischen Gelenkentzündungen. Zentralbl. f. d. ges. Therapie. XXXI. H. 2.

Nichts Neues. Verfasser hat angeblich von dem Arthigon bessere Erfolge gesehen als von der Autovakzine.

Wilhelm Bernheim (Breslau).

Mittendorf, W. K. Gonorrhoeische Ophthalmie, behandelt mit Gonokokkenvakzinen. Medical Record. 1913. März 8. p. 428.

Mittendorf berichtet über acht Fälle von Augenblennorrhoe kleiner Kinder, die er neben lokaler Behandlung mit Gonokokkenvakzinen verschiedener Herkunft behandelt hat. Die Vakzinebehandlung hatte einen günstigen Einfluß auf die Entzündungserscheinungen, doch rät der Autor trotzdem nicht auf die lokale Behandlung zu verzichten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Meoni, L. Staphylokokkenseptikämie mit Gelenklokalisationen infolge Urethritis. Gazz. intern. delle Science med. e Chir. Nr. 31. 1912.

Meoni berichtet über einen Fall von Staphylokokkenseptikämie, der besonders wegen der seltenen Art seines Beginnes und wegen der Differentialdiagnose, zu der er in Anbetracht seines klinischen Verhaltens Anlaß bot, interessant war. Es handelte sich um einen 45jähr. Mann, der zuerst mit Schmerzen im Unterleib (durch Zystitis des Blasenbalges) und Fieber erkrankte, dann schwere Gelenkerscheinungen im rechten Knie, doppelseitigen Pleuraerguß und einen linksseitigen pneumonischen Herd zeigte. Es bestand auch eine purulente Urethritis, deren Sekret gerade so wie die Flüssigkeit des Gelenkergusses das Aussehen gonorrhoeischen Eiters hatte. Aber eine genaue bakteriologische Untersuchung erlaubte die mikroskopisch das Aussehen von Gonokokken darbietenden Keime als *Staphyloc. pyog. aur.* zu identifizieren und die exakte Diagnose wurde erst dann möglich. Denselben Typus von Staphylokokken isolierte man aus dem Urin, dem Pleuraexsudat, dem Expektorat (das keine Fränkelschen Pneumokokken enthielt); auf diese Staphylokokken übte das Blutserum des Kranken eine starke agglutinierende Wirkung aus.

Nachdem A. über die Seltenheit der primären Staphylokokkenurethritis und über die Konfusion mit einer durch Go-

nokokken generalisierten Infektion, die klinisch in diesem Falle leicht war, gesprochen hat, behandelt er im allgemeinen einige Punkte der Staphylokokkenseptikämie und interessiert sich besonders für die speziellen Typen der Erkrankung, für die Blutuntersuchung, die Allgemeinbedingungen des Kranken, die verschiedenen Lokalisationen, die nervösen Erscheinungen, die Darmstörungen, das Fieber, die Zunahme an Volumen der Leber und Milz, den Verlauf und die Behandlung.

J. Ullmann (Rom).

Credé Hörder. Über die Spätinfektion der Ophthalmoblennorrhoe. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 1.

10% aller Ophthalmoblennorrhoen sind Spätinfektionen, d. h. sie treten erst vom 5. Tag post partum ab in Erscheinung. Verf. sucht nun diese Tatsache zu erklären und nimmt 3 Möglichkeiten an. 1. Die Gonokokken können eine sehr lange Inkubationszeit haben. Diese Möglichkeit ist auszuschalten. 2. Die Gonokokken sind erst kurz vor Ausbruch der Erkrankung auf das Auge übertragen. Wohl sicher die häufigste Art der Übertragung. 3. Die Gonokokken nisten sich in der Nähe des Auges ein. Es sind besonders die Meibomschen Drüsen, welche mit ihren großen klaffenden Ausführungsgängen Schlupfwinkel für die Gonokokken abgeben können (ähnlich den Littréschen Drüsen). Von da gelangen sie bei einer etwa eintretenden eitrigen Sekretion in die Lidspalte und auf die Konjunktiva „und dann kommt es dort zu einer akuten Blennorrhoe“.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Dardel, Jean. Gonorrhoeischer Rheumatismus bei Arthritischen. Medical Record. 1913. Jan. 25. p. 150.

Übersicht über die verschiedenen Formen der gonorrhoeischen Arthritis. Der Artikel bringt nichts Neues.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bertrand. Wie heilt man schnell und sicher den gonorrhoeischen Rheumatismus. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 182.

Verfasser empfiehlt das Pagéol.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

v. Hofmann, K. Über die Einwirkung von gallensauren Salzen auf Gonokokken. Wiener klin. Wochenschrift. 1912. Nr. 44.

Hofmann machte Versuche mit gallensauren Salzen, die er sich aus Menschen-, Rinder- und Schweinsgalle herstellte. Von den Präparaten, gallensaures Meteon, gallensaures Silber und gallensaures Natron erwies sich letzteres Präparat in Verbindung mit nachfolgender Argentumbehandlung am günstigsten für die Gonorrhoebehandlung.

Viktor Bandler (Prag).

Savini. Über die innere Kur der Gonorrhoe mit balsamischen Mitteln. Gazz. d. Osp. e d. Clin. Nr. 83. 1912.

Savini weist darauf hin, daß nach unseren heutigen Erfahrungen die Balsamika keine direkte Wirkung auf die Gonokokken ausüben. Die menschliche Harnröhre bietet Bedingungen dar, die zu verschieden sind von denen, die man im Reagensglas oder in Schalen von Urin-Agar-Aszitesflüssigkeit findet; wie in vitro das Balsamikum nicht antiseptisch ist, so verhält sich seine direkte Injektion in die Urethra nicht in derselben Art wie die Resorption per viam gastricam, im Gegenteil, sie gibt keine bemerkenswerten Resultate. Man muß deshalb annehmen, daß jedes Balsamikum nur wirkt durch Modifikation der Zirkulation des Urinapparates, also durch Modifikation des Terrains, auf dem der Gonokokkus wächst.

Man muß auch das Faktum mit Vorsicht aufnehmen, daß man durch die Kur mit Balsamicis allein mit einem gonorrhoeischen Prozeß fertig werden kann; die Erfahrung demonstriert, daß dies sehr selten vorkommt, auf jeden Fall auf zu inkonstante und langsame Art. Die Balsamika üben zweifellos einen austrocknenden Einfluß auf die Urethralschleimhaut aus, aber töten nicht die Keime, die in ein torpides Stadium eintreten können.

Sowohl wegen seiner kurativen Wirkung im eigentlichen Sinne (indem es den Urethralkanal austrocknet und definitiv die Sekretion zum Verschwinden bringt) als auch wegen seiner palliativen Wirkung auf gewisse Störungen, die eine akute Entzündung der Schleimhaut des Blasenhalses verraten (häufige und sehr schmerzhaftes Miktionen, Dysurie, Hämaturie, Erektionen, Brennen usw.) ist das Gonosan unter den Balsamicis eines der wirksamsten; es wird auch ausgezeichnet vertragen und kann Wochen lang ohne Störungen gegeben werden.

J. Ullmann (Rom).

Bosellini. Geraseptol in der venerologischen Praxis. Gazz. d. Osp. e d. Clin. Nr. 55. 1912.

Das von Bosellini bei etwa 40 Kranken mit akuter gonorrhoeischer Urethritis oder Urethrozystitis mit ausgesprochenen Allgemeinerscheinungen experimentierte Präparat Geraseptol ist eine Mischung von Pelargonienöl und Urotropin. salicyl. Diese Mischung befindet sich in einer Hülle von reinem Glutin, das die Eigenschaft hat, den Magen zu passieren ohne sich zu zersetzen und sich erst im Darne zu lösen. Auf seine Beobachtungen gestützt, glaubt A. behaupten zu können, daß Geraseptol von den Patienten gut vertragen wird, daß es nützlich ist in den Fällen von akuter gonorrhoeischer Harnröhrentzündung, insofern als es die Symptome lindert und die direkte lokale Kur günstiger gestaltet und zwar sowohl bei

Lokalisation des Prozesses in der vorderen als auch in der hinteren Harnröhre, daß das Mittel ausgezeichnete Resultate gibt in Fällen akuter und chronischer reaktiver Zystitis, besonders wenn zu der gonorrhoeischen Infektion gewöhnliche septische Affektionen hinzugetreten sind.

Der Gebrauch dieses Präparates rief bei den Patienten Bosellinis nie Rückenschmerzen, Nierenalterationen und Hautmanifestationen hervor. J. Ullmann (Rom).

Giorgis, M. Die Intradermoreaktion bei der Gonorrhoe. Gazz. d. Osp. e d. Clin. Nr. 116. 1912.

Giorgis hat seine Versuche mit dem Arthigon Bruck, der polyvalenten Vakzine von der Kaiser Friedrich-Apotheke Berlin (Ernst Silberstein) und mit wässerigen Gonokokkenextrakten (artefizielle Aggressive von Wassermann und Citron) angestellt.

Aus dem Komplex der erhaltenen Resultate geht hervor, daß bei mit Gonorrhoe behafteten Individuen eine der Intradermoreaktion folgende lokale anaphylaktische Reaktion besteht. Der besonders hohe Prozentsatz positiver Reaktionen (66%) bei akuten und komplizierten Formen stimmt mit den gleichen, bei der Methode der Komplementablenkung erhaltenen Resultaten überein und spricht auch dafür, daß die Gonorrhoe nicht in jedem Falle eine ausschließlich lokale Erkrankung ist, sondern daß sie in gewissen Stadien, ebenso wie sie evidente und konstante Blutmodifikationen hervorbringt, so auch zur Bildung von Antikörpern und von jenen noch nicht bestimmten Substanzen führt, von denen die anaphylaktischen Reaktionen ihren Ursprung nehmen.

Andererseits kann man noch nicht auf eine praktische Anwendung der Intradermoreaktion bei der Diagnose der Gonorrhoe schließen, denn während diese Reaktion sehr deutlich bei jenen Formen ist, in denen die klinischen Symptome wegen ihrer Intensität an der Diagnose keinen Zweifel lassen, so zeigt sie sich nur in geringem und zweifelhaftem Grade bei jenen abgeschwächten und chronischen Formen, bei denen es mehr erwünscht wäre, die diagnostische Hilfe der biologischen Reaktionen zu haben. J. Ullmann (Rom).

Bitter. Neues zur Technik der Sporen- und Gonokokkenfärbung, zugleich Mitteilungen über milzbrandähnliche und wandernde Erdbazillen. Zentralblatt für Bakteriologie. Bd. LXVIII. p. 227.

Bitter empfiehlt folgende Färbungsmethode:

Vorbehandlung des unfixierten Objektträgers mit 10 Minuten lang mit 10%iger Formalinlösung, kräftiges Abspülen in fließendem Wasser, Abtrocknen, Färbung mit alkalischer Methylenblaulösung (konzentrierte alkoholische Methylen-

blaulösung 2, Wasser 8, 0.5%ige Kalilauge 0.3) durch drei Minuten, Abspülen in fließendem Wasser, Trocknen, Nachfärben mit Safranin oder Bismarckbraun durch 3—5 Minuten, Abspülen in Wasser und Trocknen. Gonokokken tiefblau, Eiterkörperchen rot oder braun. Walther Pick (Wien).

Clark, G. F. Eine leichte Methode für die Züchtung des Gonokokkus. Unites States Naval Medical Bulletin. 1913. Januar. Ref. The Journal of the American Medical Association. 1913. Februar 8. p. 479.

Clark empfiehlt Thalmanns Nährboden für die Züchtung der Gonokokken. Fritz Juliusberg (Posen).

Ulcus molle.

Milota, W. Über die Anwendung des Novojoдинs in der venerischen Praxis. Časopis lékařův českých. Nr. 6. 1913.

Milota teilt mit, daß bei Bubonen durch Novojoдинemulsion und Tamponade mit Novojoдинgaze die Eiterung und Sekretion bald minimal wurde und eine verhältnismäßig rasche Entwicklung von frischen Granulationen eintrat; bei weichen Geschwüren hat das Einstreuen mit Novojoдинpulver die besten Resultate gezeigt.

Urethralstäbchen aus Novojoдин haben in zahlreichen Fällen von chronischer Gonorrhoe die reichlich vorhandene Bakterienflora zum raschen Verschwinden gebracht.

Bei Hyperhidrosis pedum hat das Pulver gute Dienste geleistet, jedoch kann es wegen der unangenehmen Haut- und Wäscheverfärbung in der Privatpraxis nicht empfohlen werden.

Novojoдин ist für die Wunden stets reizlos und ungiftig geblieben. Regimentsarzt J. Odstrčil (Prag).

Nicht venerische Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

Dubreuilh. Behandlung der Wucherungen an den Genitalien. Journ. d. méd. de Bordeaux. 1912. Nr. 32. Nichts Neues über Kondyl. acum.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Benoit. Eine Riesenzyste der Schamlippe. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 50.

Von der Bartholinschen Drüse ausgegangene unilokuläre Zyste, 9 kg wiegend. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Bonamy, René et Dartigues (Paris). Über ein Lymphangioma von Penis und Skrotum, welches am