Geschlechts-Krankheiten.

Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Gros, Oskar. Über den Vorgang der bakteriziden Wirkung der Silberpräparate in kochsalzhaltigen Medien. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 50.

Es wurde der Vorgang, der sich beim Abtöten der Bakterien in kochsalzhaltigen Medien durch Silberpräparate abspielt, einer Analyse unterworfen, die zeigte, daß die Silbermenge, welche anfangs beim Vermischen einer Silbersalzlösung mit Nährbouillon wirklich in Lösung vorhanden ist, nur einen außerordentlich kleinen Bruchteil darstellt von derjenigen Silbermenge, welche nötig ist, um eine gewisse Menge Bakterien abzutöten. Während des Desinfektionsvorgangs durch Silberpräparate in kochsalzhaltigen Medien muß stets eine erneute Auflösung von Chlorsilber stattfinden. Man kann deshalb den Desinfektionsvorgang in 2 Teile zerlegen:

Die Reaktion der Silberionen mit einem Bestandteile der Bakterien. Dieses spielt sich bei allen Silberpräparaten in gleicher Weise ab.

Die Auflösung des Chlorsilbers. Dieser Vorgang verläuft bei einzelnen Präparaten verschieden schnell und mit ihm ändert sich die Desinfektionswirkung. Durch diese Erkenntnis sind die Wege gegeben, abgesehen von der Möglichkeit, unter den vorhandenen Silberpräparaten das wirksamste zu finden, auch neue, stärker wirkende Silberpräparate zu schaffen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Gros, Oskar. Über den Vorgang der bakteriziden Wirkung der Silberpräparate in kochsalzhaltigen Medien. II. Mitteilung. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 8.

In dieser Arbeit wurde die Frage der Beeinflussung der Desinfektionskraft der Silberpräparate in kochsalzhaltigen Medien durch Änderung des Lösungsmittels geprüft. Dies führte zu

dem Schluß, daß eine Steigerung dieser Desinfektionswirkung durch geeignete Komplexbildung zu erwarten ist. Diese auf Grund physikalisch-chemischer Betrachtungen aufgestellte Theorie wurde durch das Experiment bestätigt. Außerdem ließ sich zeigen, daß die Wirkung des Argentamin (Schäffer) aus dem Zusammenwirken der Hydroxyl- und Silberionen zu erklären ist. Einzelheiten sind im Original nachzulesen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Spitzer, E. Zur Frühbehandlung der Gonorrhoe. Wiener med. Wochenschrift 1911. Nr. 49.

Der Autor tritt energisch für die Frühbehandlung der Gonorrhoe ein und verwendet 5% Protargol, $\frac{1}{2}$ % Ichthargan und $\frac{1}{2}$ % Arg. nitric.

Viktor Bandler (Prag).

Goldzieher. Über eine neue Behandlungsmethode der akuten gonorrhoeischen Konjunktivalblennorrhoe. Wiener klinische Wochenschrift 1911. Nr. 47.

Nach des Autors Versuchen leistet die von ihm angegebene Behandlung der Augenblennorrhoe mit strömendem Dampfe eben so viel, wenn nicht mehr, als die Lapisbehandlung.

Viktor Bandler (Prag).

Kaufmann, R. Ein Beitrag zur therapeutischen Anwendung von Jod in Statu nascendi. Berliner klin. Wochenschr. 1911. Nr. 50. p. 2251.

Verf. behandelt subakute oder chronische Urethritiden auf gonorrhoeischer Basis mit Instillationen kleiner Mengen von Jodkaliumlösung und nachfolgenden Injektionen von Wasserstoffsuperoxyd- oder Natriumperboratlösungen. Es kommt dabei nach Verf. Jod in statu nascendi auf den erkrankten Stellen zur Einwirkung. Besonders günstig erwies sich ihm dies Prinzip zur endoskopischen Behandlung eiternder Lakunen oder von Erosionen bei subakuter oder chronischer Gonorrhoe der Pars anterior urethrae. K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Wagner. Zur Behandlung der Zervikalgonorrhoe. Berliner klin. Wochenschr. 1911. Nr. 52. p. 2339.

Angabe eines Apparates zur bequemeren Ausführung der von Walthard angegebenen heißen Scheidenspülungen, die sich ausgezeichnet bewährt haben.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Stein, John Bethune. Martinus van Hille und seine Behandlung der Gonorrhoe und Syphilis im siebzehnten Jahrhundert. Med. Rec. 1912. Januar 6. p. 8.

Historisch interessante Abhandlung, nicht zum Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Jackson, Thomas. Die adäquate Behandlung der Gonorrhoe. Medical Record. 1911. Dezember 23. p. 1266.

Jackson kommt zu folgenden Schlüssen über die Therapie der Gonorrhoe: 1. Wir besitzen unglücklicherweise weder ein Therapeutikum noch einen Behandlungsmodus, der uns hoffen läßt, die Gonorrhoe der Genito-urinaltractus in kürzerer Zeit, als in „Monaten“ zu heilen. Einige Fälle heilen ausnahmsweise schneller. 2. Ein kleiner Prozentsatz von Fällen ist praktisch unheilbar, d. h. sie leisten jeder Therapie gegenüber einen solchen Widerstand, daß man den Ausdruck Unheilbarkeit gebrauchen kann. 3. Ein viel größerer Prozentsatz von Fällen bleibt unsicher geheilt, nicht weil die Fälle unheilbar sind, sondern weil die Kranken sich nicht einer längeren Behandlung unterziehen. 4. Die totale Zahl der unsicher infektiösen Fälle ist viel größer, als man allgemein annimmt. Diese Personen sowohl wie die ungeheilten weiblichen Personen spielen eine große Rolle für die Verbreitung der Krankheit. 5. Es gibt keine sichere Prüfung der Heilung der Gonorrhoe, als die Untersuchung, ob noch Gonokokken vorhanden sind. 6. Nach den Untersuchungen von Schwartz und Mc. Nell läßt sich mittelst der Komplementfixation noch ein Prozentsatz von ungeheilten Fällen entdecken, die weder klinisch noch bakteriologisch festzustellen waren.

Fritz Juliusberg (Posen).

Swinburne, G. K. Pathologie und Therapie des Colliculus seminalis. American Journal of Dermatology. XVI. 1912. p. 19—22.

5—20% Argentumätzung, Kauterisierung und Jodtinkturpinselung des Kollikulus und der Posterior brachte in vielen, meist bisher schematisch als Gonorrhoe der Posterior erfolglos behandelten Fällen sehr gute Erfolge, besonders auch bei Zuständen sexualer Hyperästhesie mit Ejaculatio praecox bzw. gehäuftten Pollutionen u. a. Zur Diagnose der okkulten Gonorrhoe wird das Komplementbindungsverfahren empfohlen.

J. H. Schultz (Breslau).

Bozeman, N. G. Saugdrainage bei Blasenleiden. American Journal of Dermatology. XVI. 1912. p. 17, 18.

Beschreibung eines Instrumentariums für Dauerdrainage der Blase. Einzelheiten siehe Original.

J. H. Schultz (Breslau).

Goldenberg, Theodor. Perurethrale Glycerin-Druckinjektion zwecks leichteren Entrierens sog. impermeabler Strikturen. Zentralbl. f. Chirurg. 1911. Nr. 5.

Das Verfahren ist folgendes: Ein filiformes Bougie wird dicht bis an die Striktur herangeführt. Alsdann wird eine gewöhnliche große Punktionsspritze ohne Kanüle auf das Orificium extern. aufgesetzt, eine Assistenz preßt mit der einen Hand die äußere Harnröhrenmündung über der Spritzenöffnung zu, die andere Hand preßt auf Kommando etwa 15 ccm Glycerin

in die Harnröhre hinein, während Verf. das filiforme Bougie spielend über die Striktur brachte.

Max Leibkind (Dresden).

Bain, J. Die Behandlung der gonorrhoeischen Arthritis. The British Med. Journ. 1911. Dezbr. 30. p. 1695.

Bain hat beobachtet, daß die gonorrhoeischen Arthritiden am besten heilen, wenn energisch die Urethra und Blase behandelt wird. Er beweist das an der Hand zweier Fälle.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hosford, J. S. und James, G. B. Über die Behandlung der gonorrhoeischen Konjunktivitis beim Erwachsenen. The Lancet. 1912. Januar 13. pag. 91.

Hosford und James betonen die Gefährlichkeit der gonorrhoeischen Infektion der Konjunktiva beim Erwachsenen. Abgesehen von dem Sehverlust bleibt der geschädigte und geschrumpfte Bulbus als störendes Objekt in der Orbita zurück. Die Allgemeinbehandlung der Autoren besteht darin, daß der Kranke im Bett bleibt, eine geeignete Diät bekommt, für Stuhlgang gesorgt wird und Aspirin und Chinin gegeben wird. Lokal ist das notwendigste eine kontinuierliche Augendusche, für die die Autoren im Beginn Kalium permanganicum 1 zu 50.000 bis 1 zu 20.000 später Borlösungen empfehlen. Unter dieser Therapie läßt die Schwellung der Konjunktiva in einigen Tagen nach. Bei Stauung in den Lidern und drohender Gangrän ist es notwendig, den Kanthus externus zu inzidieren. Auch wenn Ulzera auf der Hornhaut auftreten, soll die Duschbehandlung nicht exponiert werden. Bei Nachlassen der Sekretion und Weiterbestehen der Chemose wird die Konjunktiva mit Silbernitratlösungen gepinselt. Von der guten Wirkung einer Vakzinetherapie konnten sich die Verfasser nicht überzeugen, dagegen sahen sie von der rektalen Eingabe des Antistreptokokkenserums gute Wirkung bei rheumatischen Komplikationen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Greven. Bekämpfung der Blennorrhoea neonatorum. Deutsche Ärztezeitung. 1912. pag. 3.

Die Erkrankungen an Blennorrhoe sind seit Einführung des Crédéschen Verfahrens von 8·9 auf 0·48% zurückgegangen. Immerhin haben sich von den Insassen der Blindenanstalten im Jahre 1911 noch 13% ihre Erblindung infolge Blennorrhoe akquiriert. Nach den neueren Untersuchungen genügt zur Desinfektion der Augen der Neugeborenen eine 1% Arg. nitricumlösung, die Lösung muß aber frisch zubereitet sein. Das Sophol, eine Verbindung von Formaldehydnukleinsäure mit Silber ist zu demselben Zweck von Herff empfohlen worden, es hat diesem Autor gute Dienste geleistet.

Edgar Braendle (Breslau).

Auerbach. Gonaromat, ein Balsamikum für die innere Therapie der Gonorrhoe und ihrer Folgen. Deutsche Ärztezeitung. 1912. pag. 19.

Gonaromat ist ein von der Kommandantenapotheke in Berlin hergestelltes Santalöl-Präparat. Es enthält 93% Santalöl und außerdem eine Reihe ätherischer Öle: unter*anderen Ol. chamomillae aether. und Oleum cinnamomi. Das Mittel hat sich dem V. vor allem bei gonorrhoeischen Entzündungen der hinteren Harnröhre gut bewährt. Edgar Braendle (Breslau).

Braendle, E. Über eine neue Behandlungsart der Epididymitis und Arthritis gonorrhoeica. Med. Kl. Nr. 11.

B. berichtet aus der Harttungschen Abteilung über seine Erfolge mit Elektargol und Fulmarin, beides Kolloidmetalle, die, auf elektrischem Wege hergestellt, eine große Anzahl ultramikroskopisch kleiner Metallpartikelchen in Suspension enthalten. Die Anwendung geschieht subkutan, intramuskulär und in den Krankheitsherd selbst. B. berichtet über gute Erfolge bei der akuten Arthritis gon. Das Fieber sinkt, die Schwellung und Schmerzen nehmen ab. Die Injektionen können jeden 2. bzw. 3. Tag gemacht werden. Außer der Elektargol-Therapie stellte B. auch Versuche mit dem Bruckschen Arthigon an, teils mit gutem Erfolge. Hatten beide Verfahren nicht den gewünschten Erfolg, so kehrte er zu den älteren Methoden zurück. Wärme, Heiflußkästen, Biersche Stauung. Die urethrale Gonorrhoe soll nach B. während der Arthritis nur intern mit Ol. santali etc. behandelt werden. Gegen die hartnäckigen Formen der chron. Arthritis hat B. Röntgenbestrahlungen mit gutem Erfolge angewandt. Bei akuter Epididymitis wurden 10 ccm Elektargol intraglutäal injiziert. Die Schmerzhaftigkeit und die Schwellung nehmen darauf ab. Bei zu langsamem Rückgang erfolgt eine Injektion von 1 ccm in den Nebenhoden, worauf die Erscheinungen der Entzündungen sehr bald nachlassen. Nebenbei wird die übliche Therapie der Epididymitis vorgenommen.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Zieler, Karl. Die gonorrhoeischen Allgemeinerkrankungen. Med. Kl. Nr. 6.

Die Vorbedingung für das Entstehen einer gonorrhoeischen Allgemeinerkrankung ist nach Zieler der Einbruch der Gonokokken in die Blutbahn, ohne dem nie eine derartige Erkrankung entsteht. Dabei ist der negative Ausfall eines Kulturversuches nicht beweisend, denn einmal gehen die Gonokokken in den Metastasen schnell zu grunde und andererseits können sie sehr schnell aus der Blutbahn verschwinden. Zieler betont ausdrücklich seinen Standpunkt, daß die Metastasen in der Hauptsache erst durch die mit der Blutbahn verschleppten

Gonokokken und in zweiter Linie erst durch die von den Gonokokken erzeugten Giftstoffe entstehen.

Alle Schleimhäute können der Ausgangspunkt einer gonorrhoischen Allgemeinerkrankung werden; ferner können alle die Ursachen, die die akute Gonorrhoe verschlimmern, zu einer Allgemeinerkrankung führen. Eine der geläufigsten hierher gehörenden Erkrankung ist die gonorrhoische Endokarditis. Das Bild ist dem anderer septischer Klappenerkrankungen vollkommen gleich. Am häufigsten befallen sind die Aortenklappen, weniger häufig die Mitrals und ganz selten die Pulmonalklappen. Ziemlich oft schließt sich eine toxische hämorrhagische Nephritis an; Milzschwellung ist immer vorhanden. Verlauf gleich der septischen Endokarditis. Diagnose: Durch Gonokokkennachweis aus dem Blute. Therapie: Wie bei anderen Herzerkrankungen. Neuerdings werden intravenöse Kollargol-injektionen und besonders aktive Immunisierung durch subkutane Injektionen abgetöteter Gonokokken-Kulturen versucht. Neben der Endokarditis kommt oft noch eine gonorrhoische Perikarditis zur Beobachtung. Zur Beobachtung kommen ferner Thrombophlebitiden. Therapie: Ruhigstellung.

Wichtiger und häufiger ist der gonorrhoische Gelenkrheumatismus. Der Verlauf ist meist ein subakuter; aber es kommen auch chronisch verlaufende Arthritiden vor. Die Arthritis beginnt meist mit starken Schmerzen, hohem Fieber und starker entzündlicher Schwellung der Kapsel der davon befallenen Gelenke, meist Knie, dann auch Hand- und Ellbogengelenke. Die Diagnose ist gesichert beim Nachweis der Gonokokken im Harnröhrensekret oder im Gelenkexsudat eventuell im Blut. Ferner ist diagnostisch zu verwerten das Versagen jeglicher Salizylpräparate. Therapie: Meist nur örtlich mit Jodpinselungen; ferner die Biersche Stauung, die meist nach kurzer Zeit die Schmerzen verschwinden läßt. Bei chronischen Fällen leistet die Heißluftbehandlung gute Dienste.

Neben den Gelenkerkrankungen kommen noch Entzündungen der Sehnenscheiden, Schwellung mit entzündlichem Ödem durch seröse Ergüsse, und wesentlich seltener Schleimhauterkrankungen vor. Therapie: Ruhigstellung, Stauung etc. Außerdem erkranken auf der Basis einer Gonorrhoe allerdings sehr selten Muskeln, Knochen und Nerven.

Mehrfach beschrieben sind scharlachähnliche Erytheme, bald herpetiform, bald papulös und bullös, bei allgemeiner Gonokokken-Sepsis.

Zum Schluß bespricht Z. noch die Behandlung der Allgemeininfektion mit der Vakzinetherapie. Ferner fordert er, daß beim Einsetzen einer Allgemeinerkrankung die örtliche Behandlung der primären Schleimhauterkrankung nicht ausgesetzt wird, denn

andernfalls gewährt man den Gonokokken unnötig die Möglichkeit schrankenlos zu wuchern und neue Einbrüche in die Blutbahn zu verursachen. Ludwig Zweig (Dortmund).

Garin, R. Hëgonon, ein neues Antigonorrhöikum. Klinisch-therap. Wochenschrift. 1912, Nr. 4.

Die Resultate sind mit denen von Protargol und Albargin zu vergleichen, wobei als Vorteil die leichte Löslichkeit des Hëgonons sowie seine absolute Reizlosigkeit anzusehen sind.

Viktor Bandler (Prag).

Ulcus molle,

Gougerot, H. Ulcus molle. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 4.

Im Hôp. St. Louis beobachtet Gougerot seit einigen Jahren die Zunahme des weichen Schankers.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Queyrat und Rouillard. Ulcus molle am Finger eines Syphilitikers. Bull. soc. med. d. hôp. 1912. p. 718.

Der weiche Schanker am rechten Zeigefinger des Pat. hat Ähnlichkeit mit einem tertiären Affekt, zu welcher Diagnose man auch durch die vorangegangene Syphilis verleitet werden könnte. Doch sprechen schon einige klinische Differenzen dagegen, vor allem aber der Nachweis von Duceyschen Bazillen und das positive Autoinokulationsresultat. Es handelt sich um eine Autoinfektion von Ulcera mollia am Präputium des Pat.

R. Volk (Wien).

Herbst, R. H. und Gatewood, L. C. Behandlungsversuche mit Vakzine bei Ulcus molle. The Journal of the American Medical Association. 1912. Jan. 20. p. 188.

Herbst und Gatewood haben bei 26 typischen Fällen von Ulcus molle Kulturen gemacht und die Produkte zu Vakzinen verarbeitet. In der Majorität der untersuchten Fälle ergaben die Kulturen einen Organismus, der zur Pseudodiphtheriegruppe gehörte, einigemal fast in Reinkultur. Ein nicht pathogener Bazillus, der zu dieser Gruppe gehört und mit dem gefundenen morphologisch identisch ist, findet sich gewöhnlich im Harntraktus und an den Genitalien. Klinisch kommen Ulcera mollia selten bei sauberen Individuen vor, während sie in der poliklinischen Praxis sehr häufig sind. Es scheint demgemäß, daß Unsauberkeit einen wichtigen ätiologischen Faktor spielt. Es ist wohl möglich, daß die Krankheit,