Venerische Krankheiten.

(Redigirt von Prof. **Neisser** und Primararzt **Jadassohn** in Breslau.)

Hereditäre Syphilis.

1. **Gangolphe**, Michel. Étude sur les localisations osseuses hérédosyphilitiques tardives. Lésions des os longs, de la colonne vertébrale et du bassin. Arch. prov. de chir. T. II. p. 1.
2. **Oussass**. Syphilis héréditaire. Société russe de syphiligr. et de dermatol. 25. Jan. 1892. Journal des mal. cut. et syph. 1892. Nr. 3 p. 144.
3. **Heller**, Julius. Ein Fall von chron. Hydrocephalus bei hereditärer Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1892. Nr. 26 p. 609.
4. **Charon**. Un cas de syphilis osseuse de nature héréditaire, localisée au tibia, chez une fillette de 10 ans. Soc. de méd. Brux. 12. März 1892. Journ. des mal. cut. et syph. 1892. Nr. 5 p. 259.
5. **Toujan**. Schwere secundäre Syphilis; partus praematurus, multiple Missbildungen des Foetus. Annales d. Gynécologie et d'Obstets. 1892. Ref. St. Louis Med. and Surg. Journal. LXIII. Nr. 6. Whole Nr. 623.
6. **Mercer**, A. Clifford. Clinical Remarks on Cases of congenital Syphilis and Rickets. Buffalo Medical and Surgical Journal. 1893.

(1) Gangolphe beschreibt das Skelett eines an den Folgen vermuthlich hereditärer Lues gestorbenen 25jähr. Mädchens mit sehr schweren Veränderungen fast aller Knochen, welche durch Photographien erläutert sind. Der Verf. hat ganz ebenso wie bei der acquirirten Spätluess gummosöse Osteoperiostitis und Osteomyelitis gefunden. Er glaubt nicht, dass rein periostale Gummata an den langen Röhrenknochen vorkommen. Die Beckenknochen bleiben in Folge der Syphilis auf einem kindlichen Stadium stehen. Die Differenzen zwischen hereditärer und acquirirter Spät-

lues sind nur von dem verschiedenen Alter abhängig, in dem sie sich entwickeln. Daher bei der ersteren Prädilection für die Epiphysenlinie, Neigung zur Zerstörung durch Usur und Resorption, Verzögerung des Wachstums. Y.

(2) Der Patient Oussass', welcher an hereditärer Lues leidet und trotz der Anwendung von 150 Einreibungen und reichlichem Jodkaligenuss eine stetig sich vergrößernde Ulceration der Nasenscheidewand, der Nasenflügel und der Oberlippe zeigt, wird jetzt seit 8 Tagen mit günstigem Erfolg nur mit heissen Bädern behandelt. Paul Neisser.

(3) Heller bespricht eingehendst die Frage über die syphilitische Natur des Hydrocephalus internus chronicus der Kinder. Während ein Theil der Kinderärzte den Zusammenhang mit Syphilis leugnet (Heubner, Henoch, Baginsky etc.), schliesst sich Heller denjenigen an, welche an diesen Zusammenhang glauben (Ziegler, Eichhorst, Fournier etc.). Verf. erwähnt im Anschluss hieran kurz die 16 bisher veröffentlichten Fälle und beschreibt einen von ihm beobachteten Fall, dessen Einzelheiten im Original nachgelesen werden müssen. Heller kommt am Schluss zu folgendem Ergebniss: In jedem Fall hereditärer Lues ist an die Möglichkeit der Ausbildung des Hydrocephalus zu denken; bei jedem Fall von Hydrocephalus ist genau anamnestisch und klinisch nach dem eventuellen Vorhandensein von Lues heredit. zu forschen. Ist die Diagnose auf hereditäre Lues auch nur mit einiger Sicherheit gestellt, so ist möglichst früh und energisch eine antisymphilitische Therapie einzuleiten.

Galewsky.

(4) Charon hat einen Längsschnitt durch die exarticulirte Tibia eines 10jährigen hereditär-syphilitischen Kindes gemacht und demonstirt die Verdickung der Diaphyse, die Osteophyten an der Innenfläche, die Erweiterung des Markkanals mit der specifischen gummösen Verfärbung des Markes, welches die deutlichen Symptome einer hereditär-syphilitischen Osteitis seien.

Paul Neisser.

(5) Eine in der Ehe inficirte Frau — so berichtet Toujan, — welche zur Zeit der ersten Niederkunft schwere Symptome von Syphilis aufwies, wurde von einem Kinde entbunden, das todtfaul war und schwere Missbildungen im Gebiete des Kopfes und Rumpfes aufwies, welche der Verf. für syphilitischer Natur hält. Y.

(6) Mercer bespricht im Anschlusse an die Krankenvorstellung einen Fall von congenitaler Lues und von Rhachitis. Im ersten Falle handelt es sich um ein 2 Monate altes, schlecht genährtes, bleiches Kind, welches den Eindruck einer schweren Erkrankung macht. In der Gegend des Daumens und der Geschlechtstheile bemerkt man eine entzündliche Röthung, ringsum zahlreiche Papeln, die sich auch auf die unteren Extremitäten erstrecken und stellenweise confluiren. Ferner bot das Kind die Erscheinungen der Craniotabes mit deutlichem Pergamentknittern dar. Obgleich die Anamnese der Eltern keinen Anhaltspunkt für Syphilis bot, wurde dennoch die Diagnose congenitaler Lues gestellt; der Erfolg einer Quecksilbertherapie bestätigte die Richtigkeit der Annahme.

Der zweite Fall betrifft ein 18 Monate altes Kind, welches den Kopf und den Oberkörper nach vorn sinken lässt. Die Handgelenke sind verbreitert, die Verbindungsstellen der knorpeligen und knöchernen Rippen verdickt, die grosse Fontanelle ist offen, der Unterleib vorgetrieben. Die Mutter erzählt, dass das Kind das Laufen verlernt habe und an Stimmritzenkrampf leidet.

Es handelt sich also um einen typischen Fall von Rhachitis. Zum Schluss betont Mercer, dass man in der Kinderpraxis oft genöthigt ist, die Diagnose ohne anamnestiche Daten zu stellen, welche gerade hier meist unzuverlässig und ungenügend sind. Schaffer.

Therapie der Syphilis.

1. **Kollmann**, Arthur. Blutseruminjectionen gegen Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1892. Nr. 36 p. 806.
2. **Bonaduce**, Salvatore. Betrachtungen über und Versuche mit einer neuen Behandlung der Syphilis. Monatsh. f. pr. Derm. Bd. XVII. Nr. 3.
3. **Gebert**, Ernst. Therapeutische Mittheilungen. II. Zur Behandlung der Syphilis. Aus der Poliklinik für Hautkrankheiten des Dr. A. Blaschko, Berlin. Therap. Monatsh. 1893. Heft 7 und 8.
4. **Mauriac**, Ch. Traitement abortif de la Syphilis. La Semaine médic. 1893. Nr. 8.
5. **Mc Guire**, James C. Excision of the chancre as a means of aborting syphilis. The New York med. journal. Vol. LVII. Nr. 18. 6. Mai 1893.
6. **Brandès**. Contribution à l'étude de l'excision du chancre induré. Thèse. Paris. Nov. 1891.
7. **Humbert**. Excision du chancre syphilitique. Société de dermatol. et de syphiligraphie. Séance du 23 juillet 1891. Annal. de Derm. et de Syphiligr. 1891 p. 703 u. f.
8. **Goldenberg**, S. Vier Fälle von abortiver Behandlung der Syphilis durch Excision des Primäraffectes. Med. Obosrenje. Moskau 1892. Bd. 37 p. 1119.
9. **Gassoway**, James M. The inutility of cauterising venereal sores. New-Orleans medic. and surgic. Journ. 1891. Nr. 10.
10. **Mauriac**. Prophylaktische Bedeutung von Hg. und Jodkali. Journal de med. et de chir. prat. Jahrg. 64. Bd. 4.
11. **Lane**, J. Ernest. A protest against the premature administration of mercury in syphilis, The Lancet. 6. Mai 1893.
12. **Vireta-Bellaserra**. Traitement de la syphilis pendant la grossesse. Revista de Ciencias medicas. Ref. im Journ. des mal. cut. et syph. 1892 p. 574.

13. **Levi**, Leone. Dell' azione comparativa di alcuni preparati mercuriali e del joduro di potassio sul ricambio materiale e sul sangue dei sifilitici. Riassunto sommario. Gazzetta degli Ospitali. 26. October 1893. Nr. 123 p. 1345.
14. **Shaw-Mackenzie**, J. A. The treatment of constitutional syphilis by external methods of administr. of mercury. The Lancet. 6. Mai 1893.
15. **Watraszewski**, V. Die Calomelseife bei der percutanen Behandlung der Syphilis. Allgem. med. Centralz. 1893. Nr. 29.
16. **Campbell**, Williams. The treatment of tertiary syphilis by inunction. The Lancet. 22. April 1893.
17. **Lépine**. Syphilis et mercure. Société des Sciences médicales de Lyon. Séance du 4 octobre 1893.
18. **Oussass**. Application de la chaleur dans le traitement de la syphilis. Société russe de syphiligraphie et de dermatologie. Ref. im Journal des maladies cutanées et syphilitiques. 1892. Nr. 1 p. 37.
19. **Brousse et Gay**. Le gallate de mercure comme antisypilitique. Académie des sciences. 24. Juli 1893. La Semaine méd. 16. August 1893. Nr. 50 p. 395.
20. **Du Castel**. Technique des injections sous-cutanées des sels mercuriels dans la Syphilis. La France médicale. 1893. Nr. 4.
21. **Wolff**, L. Hypodermatic medication in Syphilis. The medical and surgical Reporter. Philadelphia. Whole Nr. 1884. April 1893 p. 525.
22. **Horowitz**, E. Die subcutane Anwendung hoher Dosen Sublimats gegen Syphilis. Centralblatt für die gesammte Therapie. März 1893 p. 136.
23. **Irsai**. 5% Sublimatinjectionen bei Rachen- und Larynx-Syphilis. Gesellschaft der Aerzte in Budapest. 19. Nov. 1892. Wiener medic. Wochenschr. 1893. Nr. 4.
24. **Piasecki**. Sur le traitement de la Syphilis par les injections intramusculaires de sublimé à 5 pour 100 (méthode de Lukasiewicz). Bull. gén. de Therap. 15. Juni 1893.
25. **Baccelli**. Le iniezioni endovenose di sublimato corrosivo. Conferenza clinica raccolta dallo studente Filiberto Unariani. Gazzetta degli Ospitali. 10. Aug. 1893. Nr. 95 p. 995.
26. **Jemma**. Iniezioni endovenose di sublimato corrosivo. Cronaca della Clin. med. di Genova. 1893. Nr. 17.
27. **Herz**. Ueber die Behandlung der Syphilis mit subcutanen Injectionen von Succinimid-Quecksilber. Inaug.-Dissert. Strassburg 1893.
28. **Schwimmer**. Ueber die Bereitung der Soziodol-Quecksilberlösung zur Behandlung luetischer Affectionen. Pharmac. Post. 1892. Nr. 27.
29. **Gaudin**. Soziodol de mercure en injections sous-cutanées dans un cas de Rupia syphilitiques. Journal des maladies cutanées et syphilitiques. 1892. Nr. 1 p. 27.

30. **Cotterell**, Edward. Syphilis; its treatment by intra-muscular injections of soluble mercurial salts. London. John Bale & Sons. 1893.
31. **Frolow**, P. J. Hydrargyrum sozodolicum und salicylicum bei der Behandlung der Lues. Einfluss der intramuskulären Injectionen auf Temperatur und Körpergewicht. Wratsch 1892. Nr. 43, 44, 45, 47.
32. **Blondel**. Un moyen pour rendre indolores les injections intramusculaires du calomel dans la syphilis. Soc. de Thér. 26. Juli 1893. La Semaine méd. 16. Aug. 1893. Nr. 50 p. 395.
33. **Gold S.** Ueber die Behandlung der Syphilis mit unlöslichen Quecksilberpräparaten. Zeitschrift für Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin. Mai 1891. (Russisch.)
34. **Van Haren Noman**. Sur le traitement de la syphilis par les injections sous-cutanées d'oxyde mercurique jaune. Comptes rendus du Congrès néerlandais des sc. méd. et physiq. à Utrecht 1891. Ref. im Journal des maladies cutanées et syphilitiques. 1892. Nr. 2 p. 79.
35. **Sacaze et Magnol**. Des injections d'huile grise dans les cas de syphilis cérébrale. Ref. La Semaine médicale. 1893. Nr. 59 p. 234.
36. **Frolov**. Un cas d'élimination locale du mercure métallique, à la suite d'injections sous-cutanées, chez un syphilitique. Société russe de syphiligr. et de dermatol. 29. Febr. 1892. Journ. des mal. cut. et syph. 1892 p. 272.
37. **Roth**. Granuloma mercuriale durch Injection von Ol. ciner. Medicin. Gesellschaft der Stadt Basel. 4. Mai 1893. Corr.-Blatt für Schweizer Aerzte. 1893. Nr. 18 p. 626.
38. **Ödmansson**, E. Ueber Lungenaffection nach intramuscularer Injection unlöslicher Quecksilberpräparate bei Syphilis. Nord. Med. Arkiv. 1890. Heft 5.
39. **Blaschko**, A. Ueber Paraffinembolie der Lungen bei intramuskulären Quecksilberinjectionen. Deutsche med. Wochenschr. 1892. Nr. 43 p. 965.
40. **Lewin**, G. Discussion zu Blaschko's Vortrag über die Paraffinembolie der Lunge. Verein für innere Med. 13. und 27. Juni 1892. Deutsche med. Wochenschr. 1893. Nr. 2 p. 39. Nr. 6 p. 138.
41. **Lagrange**. Injection sous-conjonctivale de sublimé au millième dans un cas d'irido-chorioidite syphilitique rebelle. Recueil d'ophtalmologie. Jan. 1892, p. 17. Ref. im Journ. des mal. cut. et syph. 1892. Nr. 5 p. 256.
42. **Chibert**. Concerning ocular syphilis and its different methods of treatment. The therapeutic Gazette. 15. Nov. 1893.
43. **Boé**. Traitement de la Rétinite syphilitique. Recueil d'Ophthalmologie. I. p. 206. 1893.
44. **Dotschefski**, J. J. Zur Behandlung syphilitischer Unterschenkelgeschwüre. Wratsch 1892. Nr. 23 p. 574.
45. **De Holstein**, Vlad. Traitement des plaques syphilitiques palmaires. La Semaine médicale. 1893. Nr. 10.

46. **Ramally.** Erythème mercuriel scarlatiniforme. Union méd. Paris. 6. October 1891. Ref. im Journ. des mal. cut. et syph. 1892. Nr. 3 p. 128.
47. **Aubert.** Vésication par le mercure. Société de médecine de Lyon. Journal des maladies cutanées et syphilitiques. 1892. Nr. 2 p. 90.
48. **Lermoyez.** Sur la pathogénie de la stomatite mercurielle. Bulletin médical. Nr. 51. 1892. Ref. im Journ. des mal. cut. et syph. 1892 p. 568.
49. **Schroeder, H.** Der Stoffwechsel der Kaninchen bei acuter Quecksilbervergiftung. Dissertation. Würzburg 1893.
50. **Calantoni.** Sull' assorbimento dell' ioduro di potassio per clistere e sulla durata della sua eliminazione. Riforma med. 1892. Nr. 94.
51. **Gaudin.** L'Europhène en injections hypodermiques dans le traitement de la syphilis. Journal des malad. cut. et syph. 1892. Nr. 1 p. 18.
52. **Bauer, Joseph L.** A case of syphilitic rupia. Remarkable and rapid result of treatment. The St. Louis Med. and Surg. Journ. April 1893.
53. **Holsten, George G.** Report of a case of dermatitis medicamentosa from jodoform, potassium jodid and aristol. Med. News. Vol. LXII. Nr. 9.
54. **Trapeznikof.** Pemphigus iodique de la peau (Pemphigus vegetans jodica). Société russe de syphiligraphie et dermatologie. Refer. im Journal des maladies cutanées et syphilitiques. 1892. Nr. 1 p. 36.
55. **Gillet.** Note sur une cause d'erreur dans la recherche de l'iode d'une urine ammoniacale. Annales de la policlinique de Paris. Oct. 1891.
56. **Kobert, R.** Ueber Sassaparille. Deutsche med. Wochenschr. 1892. Nr. 26 p. 601.
57. **Shoemaker, John N.** Gold; with especial reference to its clinical application. The Journal of the American medic. Association. 17. Juni 1893. Vol. XX. Nr. 24 p. 656.

(1) Kollmann erwähnt im Anschluss an die Tommasoli'schen (Gazz. d. opitali 1892, Nr. 28) Injectionen von Lammblutserum gegen Lues (6 Fälle mit 64 Injectionen von 2—8 Ccm.), dass er bereits Ende 1890 und Januar 1891 eine Zeitlang ähnliche Versuche angestellt habe. Kollmann verwandte Hammel-, Kalb-, Hund- und Kaninchenblutserum und behandelte 3 Luetiker, 3 Fälle von Ulcus molle, 1 Psoriasis, 4 Gonorrhoeen und 1 Cystitis mit Injectionen rechts und links der Wirbelsäule, unter die Haut. In keinem der 3 Fälle von Lues konnte Kollmann eine günstige Beeinflussung erkennen; die Injectionen in Einzeldosen bis zu 6 Ccm. wurden ohne jede Störung vertragen, ebenso war bei den anderen Fällen von irgend welcher Beeinflussung nicht die Rede. Kollmann steht daher den Tommasoli'schen Versuchen sehr skeptisch gegenüber.

Galewsky.

(2) Bonaduce geht von dem Gedanken aus, dass die Krankheit erregenden Mikroorganismen bei ihrem Wachsthum 2 verschiedene Substanzen bilden — wie er das selbst bei Untersuchungen über den Bacillus des asporogenen Milzbrandes nachweisen konnte — von denen die eine die

Entwicklung begünstigt, die andere dagegen derselben hinderlich ist (immunisierende Substanz). Da nicht zu bezweifeln ist, dass auch die Syphilis eine durch einen Mikroorganismus verursachte Krankheit ist, muss man annehmen, dass der muthmassliche Mikroorganismus ausser der Fähigkeit Syphilisgift zu bilden auch die andere Eigenschaft besitzen wird, ein Antisyphilisgift zu produciren, d. h. Substanzen, die für sich allein im Stande sind, Immunität gegen diese Krankheit zu verleihen. Demnach müssen sich in dem Kreislaufe und in den Geweben von Individuen, die der Syphilis zum Opfer gefallen sind, in einem bestimmten Zeitpunkte der Krankheit jene Elemente finden, durch deren Imprägnation der Organismus immun wird. Diese Stoffe finden sich auch in dem Blute syphilitisch geborener Kinder und in der Placenta von Frauen, die syphilitische Kinder geboren haben. Um den nutzbringenden Stoff von den Toxinen zu trennen, kann man sich der Hitze bedienen, da, wie die Untersuchungen von Gamaleia, Metschnikoff etc. lehren, durch Hitze die schädlichen Substanzen zerstört werden, die nützlichen intact bleiben. — Auf Grund dieser Erwägungen entnahm Verf. 3 Kindern, die mit allen Zeichen hereditärer Lues geboren waren, durch Aderlass Blut und liess es einen Tag im Eisschrank. Er erhielt 35 Ccm. Serum, dem er 100 Ccm. sterilisirtes Wasser zufügte. Diese Mischung wurde 10 Minuten auf 100° C. erwärmt und über der Flamme filtrirt. Mit dieser Mischung machte Verf. einem 32 Jahre alten Patienten, der seit 18 Tagen ein charakteristisches Ulcus und Polyadenitis biungualis hatte, einen Tag um den anderen Injectionen, jedesmal 10 Ccm. unter peinlichster Antisepsis, im Ganzen 12 Injectionen. Danach gingen Geschwür und Drüsenschwellung ohne locale Behandlung zurück; nach 35 Tagen war das Geschwür geheilt. Beginn der Injectionen 13. November 1892; bis 23. Juni 1893 keine syphilitischen Erscheinungen. Verf. möchte zu weiteren Experimenten anregen, speciell auch mit dem Serum, das aus der Placenta der Frauen gewonnen wurde, die syphilitische Kinder geboren haben.

Sternthal.

(3) Der syphilitische Primäraffect wird nach Gebert's Bericht in der Blaschko'schen Poliklinik, so oft und so lange es irgend angeht, durch Thermokaustik oder Excision zerstört, nämlich wenn keine Inguinaldrüsenschwellung vorhanden ist, die Infiltration Erbsengrösse nicht überschritten hat, dieselbe nicht länger als 4—5 Tage besteht und der Operation leicht zugänglich ist. Die Allgemeincur darf erst nach der völligen Ausbildung der Allgemeinerscheinungen eingeleitet werden. Dass, wie G. angibt, auf die Roseola gewartet werden soll, weil sie ein Zeichen sei, dass der Organismus das Bestreben habe, in ihr das luetische Gift zu eliminiren, ist dem Ref. umso unverständlicher geblieben, als er gerade die Roseola-Flecke für Anhäufungen des Giftes hält analog etwa dem miliaren Tuberkel. Da die Ausführung der Inunctionscur, die G. für die beste Methode zur Allgemeinbehandlung hält, poliklinisch meist mit Schwierigkeiten verknüpft ist, so wird die Injectionscur vorgezogen und zwar mit Hydrarg. salicylic. 1 : 10 Paraff. liquid., wovon in der Regel 12 Einspritzungen ge-

macht werden. Die Schmerzen waren dabei gering, Abscesse wurden nicht beobachtet. Paraffinembolie der Lungen wurde vermieden dadurch, dass die Spritze nicht mit einem Male, sondern in mehreren kleinen Schüben entleert wurde. Die Injectionen (mit unlöslichen Salzen sind wegen ihrer ausserordentlichen Wirksamkeit, Bequemlichkeit und geringen Schmerzhaftigkeit denen mit löslichen Salzen entschieden vorzuziehen. Seltener wurde die Inunctionscur verordnet (30 Einreibungen durchschnittlich für die erste Cur, doch muss individualisirt werden). Wurde Hydrarg. nicht sonderlich vertragen, so wurde abgebrochen und eine Kaltwasserbehandlung oder Masteur eingeleitet, um dann später zum Mercur zurückzukehren. Als Präparate zur internen Behandlung wurden angewendet das Hydrarg. tannic. oxydulat. und das Hydrarg. salicylic. Während der Cur wurde auf Vermeidung von Diarrhoen, kräftige Kost, genügende Bewegung und Anregung der Schweisssecretion gesehen. Ohne auf die Einzelheiten der localen Behandlung eingehen zu können, wollen wir nur noch hervorheben, dass nach G. Pinselungen mit 20%iger Chromsäure geradezu specifisch gegen mercurielle Stomatitis wirken, was Ref. aus eigener Erfahrung vollauf bestätigen kann.

Karl Herxheimer.

(4) Mauriac glaubt zwar nicht an die abortive Wirkung der Sclerosenexcision, ist aber doch dafür, sie möglichst früh vorzunehmen, wenn die Localisation es gestattet, weil im Interesse des Kranken jede, auch die allergeringste Chance zu ergreifen ist und die Excision nichts schadet; er macht sie möglichst ausgiebig nach Cauterisirung mit dem Ferrum candens — nie aber wenn die Lymphdrüsen bereits erkrankt sind. Er ist ferner für die präventive Allgemeinbehandlung, die zu beginnen ist, sobald die Diagnose feststeht und polemisiert mit den bekannten Gründen gegen die „Abstentionisten“, welche jede Frühbehandlung mit Ausnahme derjenigen bei besonders schweren Primäraffecten verurtheilen. Da Mauriac meint, dass die Schanker sehr verschiedener Natur sind, bald der Frühperiode entsprechend „resolutiv“, bald destructiv wie die Producte der Spätperiode, so gibt er in den ersteren Fällen nur Hg (ca. 6 Cgr. Protojoduret pro die), in den letzteren JK und Hg. 8—10 Tage vor dem vermeintlichen Auftreten der Allgemeinerscheinungen unterbricht er die interne Therapie, um den Organismus nicht gegen Hg abzustumpfen. Er glaubt nicht, durch diese Präventivbehandlung das Ausbrechen der constitutionellen Syphilis definitiv verhindern zu können.

Jadassohn.

(5) Mc. Guire berichtet über zwei Fälle, in denen er die Excision resp. Aetzung des vermeintlichen Primäraffects vornahm. In dem einen Fall waren 18 Tage, im andern nur zwei Stunden seit dem angeschuldigten Coitus verstrichen. In beiden Fällen erschienen später an den verletzten Wundflächen typische Sclerosen, die von Secundärerscheinungen gefolgt waren. Mc. Guire hält demnach eine abortive Therapie für aussichtslos, sofern schon einige Stunden oder gar Tage verflossen sind und verspricht sich nach dem Vorgang von Brocq nur Erfolg von unmittelbar nach dem Coitus vorgenommenen Ausglühen der Erosionen resp. von energischen prophylaktischen Waschungen mit Sublimat.

Koch.

(6) Brandès bringt in einer Statistik von 26 zum Theil sehr zeitig ausgeführten Excisionen des Primäraffects einen Fall eigener Beobachtung, bei dem die Excision schon 10 Stunden nach dem Auftreten vorgenommen wurde. Aus der Statistik resultiren folgende, wohl jetzt allgemein anerkannte Resultate. 1. Die Excision der Initialsclerose hat nur sehr selten den Erfolg einer Abortivbehandlung der Syphilis. 2. In der bei Weitem grössten. Anzahl der publicirten Fälle traten trotzdem Secundärersehnungen auf. 3. Die Excision hat keinen Einfluss auf einen schwereren oder milderen Verlauf der Syphilis.

Dagegen hält Verfasser die Excision für eine vorzügliche Localbehandlungs-Methode des Primäraffects, den man so in wenigen Tagen zur Heilung bringt, während die Spontanheilung vier bis sechs Wochen dauert. Ausserdem aber eliminire man damit eine Quelle für weitere Infectionen. Dabei hängt Vieles von dem Sitz des Primäraffects und der Möglichkeit, ihn zu operiren ab.

Ernst Bender.

(7) Von 12 Patienten, an denen Humbert eine Excision der Initialsclerose vornahm, wurden 11 von Symptomen secundärer Lues befallen, einer blieb und ist noch gesund (seit 2½ Jahre). Trotz dieses einen positiven Erfolges — die Diagnose war nach H.'s Ansicht ganz sichergestellt — verwirft er die Excision der Initialsclerose als Abortivbehandlung und zwar deshalb, weil sich ein bestimmter Zeitpunkt für die Vornahme der Excision nicht feststellen lässt, der eventuelle Erfolg daher stets dem Zufall überlassen bleibt. Dagegen würdigt er die Excision als eine locale Behandlung, da man durch sie bei günstigen Fällen in wenigen Tagen eine Heilung erzielt, wo sonst Wochen erforderlich seien, doch ist hierbei stets Voraussetzung, dass der Patient über seinen Zustand genau informirt wird und dass die Sclerose so sitzt, dass sie ohne Schwierigkeit entfernt werden kann.

Ernst Bender.

(8) In vier Fällen, in denen Goldenberg die Excision des Primäraffects ausführte hat er nur einmal negativen, dreimal positiven Erfolg gehabt. Verf. beobachtete die Kranken noch je 17, 9 und 18 Monate nach der Operation, wobei er keine weiteren syph. Erscheinungen constatiren konnte.

A. Lanz.

(9) Gassoway wendet sich gegen die Cauterisirung venerischer Geschwüre (er ist Unitarier), welche er für schädlich hält und berichtet, dass er in ca. 5000 Fällen von Bleiwasser mit Opium gute Erfolge gesehen hat.

Y.

(10) Mauriac spricht sich dahin aus, dass Quecksilber und Jodkali zwar ausgezeichnete Heilmittel für die Erscheinungen der Syphilis, hinsichtlich ihrer prophylaktischen Wirksamkeit aber viel weniger zuverlässig seien. In letzterer Beziehung findet nach Mauriac eine Ausnahme statt, wenn es sich darum handelt durch eine antiluetische Cur die hereditäre Uebertragung der Lues zu verhindern. Nur in diesem Falle empfiehlt der Verf. eine antiluetische Cur ohne manifeste Symptome, sonst jedoch behandelt er nur die sichtbaren Erscheinungen der Syphilis.

Schäffer.

(11) Lane spricht sich dafür aus, mit der Darreichung von Hg zu warten, bis die Roseola oder irgend eine andere secundäre Läsion der Syphilis aufgetreten sei, da die zu frühzeitige Anwendung von Hg den Ausbruch der charakteristischen Erscheinungen der secundären Syphilis keineswegs verhindere, sondern nur aufschiebe, dafür aber meist schwere und der Behandlung hartnäckig trotzen Symptome auftreten lasse. Was den oft gemachten Einwurf anbetrifft, dass eine möglichst frühzeitige Behandlung tertiäre Erscheinungen verhüte, so ist Verf. ganz entgegengesetzter Ansicht und stimmt somit mit vielen ausländischen Autoren überein. Wenn schliesslich behauptet wird, dass durch frühzeitige Darreichung des Hg. nach einem indurirten Schanker keine secundären Manifestationen aufgetreten seien, so erklärt Verf., dass dies keine specifischen Geschwüre waren, sondern durch einfache Entzündung in Folge der Anwendung reizender Substanzen (namentlich Aetzmittel) indurirte locale Geschwüre.

Sternthal.

(12) In einem nichts Neues bringenden Artikel verwirft Vineta Bellaserra aufs Entschiedenste die Einwürfe der Antimercurialisten und empfiehlt die mercurielle Behandlung der Lues während der Gravidität im Interesse von Mutter und Kind.

Paul Neisser.

(13) Leone Levi berichtet summarisch über den Einfluss, den JK und Hg auf Stoffwechsel und Blut die Syphilitiker ausüben. Er hat den Hämoglobingehalt, die Zahl der rothen und weissen Blutkörperchen und der Blutplättchen, die Harnstoffausscheidung, die Muskelkraft und das Körpergewicht bei Anwendung von Hydrargyrum bijodatum, peptonat., bichlorat., formamidat. in der Secundärperiode und von JK in der Tertiär- und Secundärperiode bestimmt und hat gefunden:

1. Beim Hg: Vermehrung des Hb., Vermehrung und weiterhin Verminderung der rothen Blutkörperchen, Verminderung der Leucocyten und Blutplättchen, Vermehrung des Harnstoffs und der Gesamtturinmenge, Vermehrung der Muskelkraft und des Körpergewichtes. Am günstigsten waren die Wirkungen beim Bichlorat und beim Bijodat; in zweiter Reihe kam das Formamidat, in dritter das Peptonat.

2. Beim JK: Vermehrung des Hb. und der rothen Blutkörperchen, Verminderung der Leucocyten und Blutplättchen. Verminderung des Harnstoffs, Vermehrung des Körpergewichtes und der Muskelkraft. Beträchtliche Vermehrung der Diurese.

Die Hauptschlussfolgerungen des Verf. aus 252 Beobachtungen sind:

1. „Die Quecksilbersalze vermehren die organischen Verbrennungen und machen den Stoffwechsel im Organismus der Syphilitischen lebhafter.“ Diese Steigerung des Stoffwechsels geht parallel mit dem Verschwinden der syphilitischen Symptome; das häufige Auftreten von Recidiven beweist, wie Pellizzari schon behauptete, dass das Hg keinen specifischen Einfluss auf die Syphilis-Mikroorganismen hat. Die gesteigerte Diurese wirkt auf die schnellere Elimination der syphilitischen Krankheitsproducte. Die Verminderung der Zahl der rothen Blutkörperchen bei langdauernden

Hg-Curen erklärt die Kachexie, welche bei zu energischem Hg-Gebrauch beobachtet wird.

2. Das JK wirkt im Allgemeinen analog dem Hg, nur vermindert es die Ausscheidung des Harnstoffs. Es wirkt, indem es „das toxische Material“ neutralisirt, auf die Spätproducte der Lues und zwar unabhängig von der organischen Verbrennung, die es vermindert.

Jadassohn.

(14) Shaw-Mackenzie empfiehlt namentlich die Calomelräucherungen, die er nach Henry Lee ausführen lässt. Der Patient ist von einem Mantel umgeben oder besser noch, er sitzt in einem Kasten, aus dem nur der Kopf hervorragt. Unter dem Sitze des Patienten oder zwischen dessen Beinen wird eine Spirituslampe placirt, über der sich ein Porzellangefäss befindet, das etwas Wasser und das Calomelpulver gesondert enthält. Wenn der Docht angebrannt ist, sublimirt das Calomel und wird mit dem Wasserdampf auf des Patienten Haut abgelagert, worauf der Patient, noch in seinem Mantel, zu Bett geht oder eine Stunde in einer wollenen Decke eingewickelt bleibt. Verf. beginnt gewöhnlich mit $1\frac{1}{2}$ Drachmen gereinigten Calomels. Der Patient bleibt so viel als möglich zu Haus. Gewöhnlich ist eine 6wöchentliche bis 3monatliche Behandlung nöthig. Die Räucherung wird täglich ausgeführt, bis alle Erscheinungen geschwunden sind, dann werden allmählig Pausen eingeschoben. Das Calomel muss ganz rein sein; das Receptaculum, aus dem es verdampft, aus Porzellan und nicht aus Metall; kann sich jemand aus Mangel an Zeit dieser lange dauernden Behandlung nicht unterziehen oder soll Rücksicht auf die Geheimhaltung der Krankheit genommen werden, so verordnet Verf. Inunctionen. Er lässt wöchentlich 1 bis 2 Inunctionen mit 20% Hg oleat. machen, jedesmal 1·5 Gran und dies 2—3 Monat fortsetzen. Ebenfalls wirksam, aber nicht so sauber ist es, die gewöhnliche graue Salbe (1 Drachme) auf die innere Fläche jedes Schenkels 20 Minuten einzureiben und dieselbe Unterhose 2—3 Wochen lang zu tragen oder einfach die Salbe auf eine Flanellbinde zu streichen und unter die Achselhöhle oder sonstwohin zu binden. Im Uebrigen enthält die Arbeit nur bekannte Bemerkungen.

Sternthal.

(15) Watraszewski rühmt der Calomelseife folgende Vorzüge nach: 1. wird sie in kurzer Zeit (10—15 Minuten) und mit geringer Mühe einverleibt, 2. ist sie farb- und geruchlos, 3. ruft sie keine Ekzeme hervor. Die Calomelseife ist eine Mischung resp. Verreibung von 1 Gr. Calomel. vap. parat. mit 2—3 Gr. Olivenöl-Kaliseife. Letztere wird erhalten durch Versetzen von Ol. oliv. prov. mit Liq. kalii caust. bis zur Neutralisation; abgedampft erhält man einen nach Seife riechenden Körper, welcher der Vaseline ähnlich ist. Zur Einreibung werden jedesmal 2·0 verwendet, die mit (zum Schäumen) angefeuchteter Flachhand bis zur völligen Aufnahme eingerieben werden.

A. Philippson.

(16) Campbell empfiehlt zur Behandlung tertiär syphilitischer Affectionen die Quecksilbereinreibungen im Gegensatz zu der sonst in

England verbreiteten internen Darreichung des Quecksilbers. Im Uebrigen gibt er die allgemein bekannten Regeln der Hygiene bei einer Einreibungscur.

Sternthal.

(17) Lépine behandelte einen Fall von Gehirnsyphilis 5 Tage mit Ung. cin. à 4 g, worauf die Krankheitssymptome zunahmen. Jodkali 4 g pro die führte eine schnelle Heilung herbei.

Raff.

(18) Oussass stellt einen 17jährigen Patienten vor, welcher, von seiner Amme mit Lues inficirt, seit seinem 15. Jahre an unaufhörlichem Kopfschmerz leidet, der weder auf Hg noch auf grosse Jodkalidosen gewichen sei. Combination einer Schmiercur mit täglichen heissen Bädern hatte einen ausserordentlichen Erfolg.

Paul Neisser.

(19) Brousse und Gay haben das „Gallate du Mercure“ in Pillen zu 5 Cgr. in täglichen Dosen von 1—2 Degr. bei mehr als 30 Patienten in den verschiedenen Stadien der Lues benutzt und damit gute Erfolge — ohne unangenehme Nebenwirkungen — erzielt. Sie empfehlen das Präparat für solche Fälle, in denen die „classischen Hg.-Präparate“ contraindicirt sind.

Jadassohn.

(20) Du Castel macht die Einspritzungen der gelösten Salze in die Interscapulargegend, der ungelösten in die Glutaealgegend und zwar im Liegen am besten 3 Finger über und hinter dem Trochanter, sticht bis in die Muskeln ein und sieht, ehe er die Canüle aufsetzt, ob Blut ausströmt. Der Verf. wägt dann die Vortheile beider Arten von Einspritzungen gegen einander ab, bespricht die Abscessbildungen und Schmerzen bei denen ungelöster Salze (die ersteren führt er noch immer auf Infectionen zurück) und erklärt, dass er in den meisten Fällen leichter oder mittelschwerer Lues mit der inneren oder percutanen Behandlung auskomme, dass diese nicht länger dauere und nicht mehr Recidive ergäbe, als die Injectionen, denen er aber doch bei schwereren Fällen Superiorität zuerkennt. Doch sind die Gefahren der ungelösten Salze so gross, dass man sie nur im Falle der Noth anwenden solle, selbst bei Cerebral-Syphilis zieht Verf. die gelösten Salze vor, da er von den ungelösten cerebralen Erscheinungen gesehen habe.

Y.

(21) Wolff plaidirt für die subcutane bzw. intramusculäre Injection von löslichen oder unlöslichen Hg-Salzen. Er hebt besonders die günstige und schnelle Wirkung dieser Methode bei Iritis, Chorioiditis und Pharyngealgeschwüren specifischer Abkunft hervor und bemerkt, dass gegen die spec. Dolores nocturni oft schon eine einzige Sublimatinjection wirksam ist. Im Uebrigen bringt W. betreffs der speciellen Anwendung der Hg-Mittel, der löslichen, wenn eine schnelle Beseitigung bedrohlicher Symptome, der unlöslichen, wenn die Verhütung von Recidiven erwünscht ist, nichts Neues.

Loeser.

(22) Horowitz stellt als allgemeine Postulate bei jeder Hg-Therapie auf: Dass so viel Hg als möglich einverleibt werde, dass alle Gewebeelemente und Körperabschnitte mit Hg gesättigt werden, dass diese Sättigung so schnell als möglich vor sich gehe und die Remanenz des Hg im Körper eine anhaltende bleibe. Gegen die Anschauung, dass die Lö-

sungen leicht löslicher Hg-Präparate, speciell des Sublimates, sehr schnell ausgeschieden werden, scheint H. ein Fall zu sprechen, in dem nach einer Sublimatcur ($1\frac{1}{2}\%$ Lösung) 3 Infiltrate zurückblieben; als bei einer neuerlichen Cur zufällig bei der 3. Injection eine solche Stelle angestochen wurde, trat eine lebhafte locale Entzündung und starke Stomatitis ein; die Erscheinungen schwanden rapid. Der Patient hatte früher 10—12 Injectionen der $1\frac{1}{2}\%$ Lösung gut vertragen. Den merkwürdigen Verlauf erklärt sich H. durch die Annahme, dass von der ersten Behandlung ein Hg-Depôt liegen geblieben war, aus welchem durch die arteficielle Reizung und Entzündung Hg in relativ grosser Menge zur Aufsaugung kam, welches einerseits seine Heilwirkung gegen die Syphilide, andererseits aber auch seine Toxicität geltend machte. Daraus schliesst der Verf., dass auch bei den Einspritzungen von Sublimat ein Depôt gebildet wird aus dem relativ langsam, wenn auch schneller als bei den ungelösten Präparaten das Hg resorbiert wird. Daher machte H. nun 2 und 3% Sublimat-Injectionen jeden 4. oder 5. Tag; dieselben wurden gut vertragen und hatten gute Erfolge. Jadassohn.

(23) Irsai hat die von Lukasiewicz empfohlenen 5% Sublimat-injectionen (wöchentlich je eine $\equiv 0.05$ Sublimat) mit sehr gutem Erfolg in mehreren Fällen von Kehlkopf- und Rachensyphilis angewendet. Y.

(24) Piasecki hat in 25 Fällen mit sehr gutem Erfolg und ohne unangenehme Nebenwirkungen 5% Sublimat-Cl Na-Lösung wöchentlich je 1 Ccm. intramusculär injicirt. Y.

(25) Von den 3 Fällen, welche Baccelli mit intravenösen Injectionen von Sublimat behandelte, ist der erste schon referirt (Zungensyphilom); der zweite betraf einen Fall von Bronchialstenose. Der 30jähr. Kranke, der vor 11 Jahren syphilitisch inficirt gewesen war, litt an Emphysem und asthmatischen Anfällen und bei der Untersuchung fand sich neben Rasselgeräuschen ein stark pfeifendes Geräusch bei der Expiration an der Bifurcation. Baccelli diagnosticirte eine Bronchialstenose auf Grund eines syphilitischen Ulcus und erzielte mit 6 Injectionen von je 5 Mgr. Sublimat Heilung, auch von den asthmatischen Anfällen. Im 3. Fall handelte es sich vermuthlich um ein Mesenterialcarcinom — er gehört nicht hierher. Jadassohn.

(26) Jem ma empfiehlt die von Barcelli eingeführten intravenösen Injectionen von Sublimat (1% Lösung, 1—4 Mgr. pro die) als absolut unschädlich und sehr wirksam. Die Patienten empfinden nur im Augenblick der Einführung der Nadel Schmerz und manchmal gleich nach der Injection etwas Salivation. Der Verf. hat 2 Fälle von cerebraler und 2 von constitutioneller Lues so behandelt. Jadassohn.

(27) Herz berichtet über die Erfolge, die in der Strassburger Klinik und Poliklinik in 180 Fällen bei Behandlung der Syphilis mit Succinimid-Hg erzielt wurden. Zur Verwendung kam das Präparat in folgender Formel:

Hydrarg. succinimid.	0.65
Cocain. muriat.	0.5
Aqu. destill.	50.0,

so dass 1 Pravaz'sche Spritze 0·0065 Hg. enthält. Je nach der Schwere des Falles wurden 24—30 Injectionen gemacht, meist täglich 1 Pravaz'sche Spritze — in seltenen Fällen die doppelte Dosis. Die Injectionen werden subcutan theils in den Rücken, theils ad nates ausgeführt, indem eine starke Fettpolsterfalte aufgehoben, die Nadel parallel mit der Haut bis mitten in das Zellgewebe gestossen und langsam injicirt wurde. Die Schmerzhaftigkeit war gering — nur in 3 Fällen mussten an Stelle der Injectionen Inunctionen treten. Ebenso gehörten Abscesse und Infiltration zu den Seltenheiten. Was die Zuverlässigkeit der Wirkung anlangt, so pflegen Recidive der syphilit. Erscheinungen durchschnittlich ebenso oft aufzutreten, wie bei anderen in Gebrauch stehenden antisypilitischen Mitteln. Herz hält sich somit für berechtigt, das Succinimid-Quecksilber als gut wirkendes Antisyphiliticum zu empfehlen, dessen Anwendung weder locale noch allgemeine Störungen veranlasse. Lasch.

(28) Da die von Schwimmer empfohlene Sozodol-Quecksilber-Jodkalilösung etwas schwierig herzustellen ist, gibt er folgende detaillirte Vorschrift: 1 Theil des Sozodolquecksilbers wird mit etwas destillirtem Wasser befeuchtet, dazu 2 Theile Jodkali gefügt und das Ganze verrieben, bis eine gleichmässige dünnflüssige Mischung resultirt; dazu wird so viel destillirtes Wasser gesetzt, wie zu der gewünschten Verdünnung nothwendig ist (gewöhnlich 4 Gr. Hydrarg. sozodol., 8 Gr. JK, 50 Gr. Flüssigkeit); einmalige Filtration. Die so bereitete Flüssigkeit ist lange haltbar und wirkt fast immer sehr günstig. Y.

(29) Gaudin machte einem Patienten, welcher neben einem papulösen Exanthem des behaarten Kopfes und des Bartes zahlreiche Rupiaplaques am ganzen Körper zeigte, zehn Injectionen von Hydrarg. sozodol. à 1·0 (Hydrarg. sozodol. 0·8, Gummi arab. 1·0, Aq. destill. 10·0) und verordnete ihm ausserdem Jodkali 1·0—2·0 pro die. Schon nach 3 Wochen waren die Symptome fast völlig verschwunden. Verfasser empfiehlt die nur einen Augenblick schmerzhaften und sonst völlig reaktionslos verlaufenden Injectionen in allen den Fällen, wo Eile Noth thut.

Paul Neisser.

(30) Cotterell empfiehlt die Injection von Sozodol-Quecksilber mit Jodkali einmal wöchentlich 6 bis 7 Wochen lang. Y.

(31) Schwimmer's Lob und die interessante Zusammensetzung des Hg sozodol. haben Frolov bewogen, Versuche mit diesem Präparat an seinem Hospitalmaterial anzustellen. Er hat es in Suspension und in Lösung (zur Lösung von 0·8 Hg. sozodol. sind 2·4 JK. auf 10·0 Aqua nöthig, nicht 1·6, wie Schwimmer angibt) intramusculär injicirt (die subcutanen Injectionen waren zu schmerzhaft). Er hat es Kranken von allen Altersstufen und Krankheitsstadien injicirt. Temperaturerhöhung erfolgte bei Hg salicyl. in 26·3% der Injectionen, 63·2% der Kranken, bei suspendirtem Hg sozodol. in 12·5% der Inject., 38·5% der Kranken, bei gelöstem Hg sozodol. in 7·6% der Inject. und 22·7% der Kranken. Am häufigsten kamen Temperaturerhöhungen bei Syph. tardiva vor, bei Syph. recens auch häufiger als bei Recidiven. Meist begann die Tempe-

ratur nach 4—6 Stunden zu steigen, überstieg in seltenen Fällen 40°, meist hielt sie sich zwischen 38·0—38·9, unter 38° blieb sie nicht oft. Körpergewicht: Bei Hg salicyl. stieg das Gewicht in 63·6% der Fälle (im Mittel um 2900 Gramm), fiel in 36·4% (im Mittel um 400 Gr.). Bei Hg sozodol. susp. stieg es in 66% der Fälle (im Mittel 1620 Gr.), fiel bei 32% (im Mittel 1030 Gr.), unverändert 2%. Bei Hg sozodol. solut. stieg es in 68·2% (im Mittel 1420 Gr.), fiel bei 26·3% (im Mittel 1030 Gr.), unverändert 5·5%. Diese Zahlen stehen denen von Eich nahe.

Was die Einwirkung des Hg sozodol. auf verschiedene Syphilis-erscheinungen betrifft, so schwanden im Mittel: Roseola in 15 Tagen (3 Inject.), papulöse Exantheme in 25 Tagen (6 Inject.), breite Condylome in 23 Tagen (4 Inject.), Plaques in 15 Tagen (3 Inject.), Schleimpapeln in 35 Tagen (7 Inject.), Ulcera gummosa cruris in 3 Monaten (12 Inject.). Ein grosses gummöses Geschwür am Kinn heilte in 1½ Monaten (6 Inj.). Grosse Ulcerationen des Rachens in 39 Tagen (7 Inject.). Der Uebelstand bestand in der wenig nachhaltigen Wirkung. Die Recidive erfolgten schnell.

Infiltrate hat Frolov häufig beobachtet (64·6%). Sie traten um so häufiger auf, je mehr Injectionen vorangegangen waren. F. ist der Ansicht, dass Hg sozodolicum brauchbar ist, namentlich bei Spätformen; ein so begeisterter Anhänger desselben wie Schwimmer, ist er durch seine Versuche jedoch nicht geworden.

Strauch.

(32) Blondel empfiehlt, um Calomelinjectionen ganz schmerzlos zu machen, chemisch reines Glycerin mit einem schwachen Zusatz von Cocain; zur Vermeidung der Abscesse benutzt er 7 Cm. lange Nadeln „en platine iridiée“.

Jadassohn.

(33) Nach Besprechung der einschlägigen Literatur referirt Gold seine Beobachtungen über 328 von ihm in seiner Abtheilung für Syphilis und Hautkrankheiten am Städtischen Spital zu Odessa behandelte Syphiliskranke. Zu den Injectionen wurde Hydr. oxyd. flavum und Hydr. salicyl. verwendet. Je nach der Intensität der Krankheitserscheinungen werden die Injectionen alle sechs oder alle vier Tage gemacht, nachdem der betreffende Kranke vorher ein Bad genommen hatte und die Injectionsstelle ausserdem noch mit einer Sublimatlösung sorgfältig gereinigt worden war.

Injicirt wurde in die Glutaei und zwar anfangs nur in die von Professor Smirnoff angegebenen Stellen; als es sich aber später zeigte, dass dies weder in Bezug auf die eventuelle Schmerzhaftigkeit noch auf die Infiltrate von irgend welcher Bedeutung ist, wurde davon abgesehen. Der Stichcanal wurde mit Jodoformcollodium verklebt; die Kranken mussten nach erhaltener Injection mindestens ¼ Stunde ruhig auf dem Bauche liegen.

Als Spritze diente eine gewöhnliche Pravaz'sche Spritze; die Nadeln werden unter antiseptischen Cautelen aufgehoben.

Die Anzahl der mit Hydr. oxyd. flavum bei 210 Kranken gemachten Injectionen betrug 1030. Die Durchschnittszahl der Injectionen, die nöthig waren, um ein papulöses Syphilid zum Schwinden zu bringen, betrug 4·9, das Minimum 2, das Maximum 12. Mit Hydr. salicyl. wurden

118 Kranken 579 Injectionen gemacht. Hier betrug die Durchschnittszahl 4,9; das Minimum 2, das Maximum 14. Im Ganzen wurden 328 Kranken 1609 Injectionen gemacht. Die Behandlung mit unlöslichen Präparaten dauerte durchschnittlich 23·89 Tage. — Auf Grund dieser seiner Beobachtung wie auch auf Grund der gemachten Literaturangaben kommt G. zu folgenden Schlüssen: 1. Die Schmerzhaftigkeit bei den Injectionen mit Hydr. oxyd. flavum ist minimal, sie fehlt ganz bei Injectionen mit Hydr. salicyl. 2. Abscesse wurden bei Behandlung mit diesen Präparaten nie beobachtet. 3. Stomatitiden kann bei Beobachtung entsprechender Cautelen vorgebeugt werden. 4. Im Stadium condylomatosum sind Injectionen mit unlöslichen Salzen ebenso wirksam wie Einreibungen und Injectionen mit löslichen Salzen. 5. Recidiven wird durch diese Präparate ebensowenig vorgebeugt, wie durch alle andere; über die Schnelligkeit ihres Eintretens lässt sich vorläufig noch nichts Bestimmtes sagen, weil die Beobachtungen nicht zahlreich genug sind. 6. Von allen unlöslichen Präparaten erweist sich Hydr. salicyl. in Paraffin. liquid. als das beste. 7. Die Injectionen mit Hydr. salicylic. sind vollständig gefahrlos und führen nicht zu irgend welchen Complicationen. 8. Bei Injectionen mit unlöslichen Präparaten ist die Behandlungsdauer kürzer als bei allen andern Methoden. 9. Die Injectionen mit unlöslichen Präparaten sind den übrigen Methoden auch deshalb vorzuziehen, weil ihre Wirkung intensiver ist, als wenn Mercur per os gegeben wird, sie ist mit Rücksicht auf Reinlichkeit den Einreibungen und in Bezug auf Bequemlichkeit den Injectionen mit löslichen Salzen überlegen. 10. Letzterer Vorzug ist von grosser Bedeutung bei ambulatorischer Behandlung, namentlich aber bei Behandlung der Landbevölkerung, wenn der Kranke nicht täglich zum Arzte fahren kann. 11. Die Anzahl der zu machenden Injectionen hängt nicht allein von der Intensität des Krankheitsprocesses, sondern auch von der Constitution des Kranken ab; bei Gebrauch von Quecksilber besonders bei unlöslichen Präparaten müssen Alter, Constitution und Ernährungszustand des Kranken streng beobachtet werden.

Autoreferat.

(34) Van Haren Noman empfiehlt unter allen Hg-Präparaten am meisten das Hg. oxydatum flavum, welches er in 5% Lösung in Vaseline oder sterilisirtem Oel anwendet. Bei gefahrdrohenden Fällen, z. B. Iritis macht er auf einmal 2 Injectionen zu je 5,0, sonst wöchentlich eine zu 2,5 bis 3,0. Seine ganze Cur umfasst 6—7 Injectionen, die er in die Nates macht. Verf. hält das Präparat für eines der wirksamsten, schmerz- und reactionslosesten Hg-Präparate.

Paul Neisser.

(35) Sacaze und Magnol haben das graue Oel nach der Formel von Gay (Montpellier) (Hydr. 20·0, Lasol. 5·0, Paraff. liqu. 35·0; — der Ccm. = 0·5 Hg; jedesmal 2—3 Theilstriche = 0·05—0·07 Hg.) bei drei Fällen von Hirnsyphilis (einmal nur Cephalalgie, zweimal epileptiforme Anfälle) mit bestem Erfolge angewandt und empfehlen es darum in dubiösen Fällen besonders mit schweren Symptomen zur schnellen Sicherung der Diagnose.

Jadassohn.

(36) Frolov bemerkte bei einem Patienten, welcher vor $3\frac{1}{2}$ Jahren von einem anderen Arzte Hg-Injectionen in den Rücken erhalten hatte, an den entsprechenden Stellen Infiltrate, aus denen sich auf Druck eine puriforme Masse entleerte, welche metallisches Quecksilber enthielt. Er schliesst daraus, dass bei hypodermatischer Einverleibung des Hg dasselbe oft nicht nur lange an der Injectionsstelle deponirt bleibe, sondern sogar gar nicht in den Kreislauf gelange.

Paul Neisser.

(37) Roth berichtete über folgenden Fall: Nach 3 Injectionen von Ol. ciner. Lang (Hg, Lanolin, Ol. amygd. dulc.) (welche Dosis?), war ein 25jähriger Patient in 3 Monaten an Hg-Intoxication (Stomatitis, Colitis) gestorben. In beiden Glutaeen fand sich eine 6 Cm. lange, 2—3 Cm. dicke, harte, auf dem Durchschnitt gelb, roth und grauweiss marmorirte Geschwulst, in der sich Fettklumpen, Körnchenzellen, schwarze blättrig-krystallinirte Massen (Hg. oxydul.? einfach Schwefel-Hg?) und feinere und gröbere Hg.-Kügelchen (z. Th. im Inneren von Zellen) fanden. Nach aussen von dem gefässreichen, z. Th. von Blutungen durchsetzten Granulationsgewebe derbes Bindegewebe; in der Musculatur Kernwucherung, einfache und fettige Atrophie. Der Vortragende vergleicht die Geschwülste mit aktinomycotischen, nur fehlt der Eiter.

In der Discussion warnte Immermann allgemein vor Injections-curen mit Ol. ciner.; er kennt noch einen 2. letalen Fall und mehrere schwerere Stomatitiden (auch hier fehlt leider die Angabe der verwendeten Mengen des Ol. cin.). Massini hält dagegen die Injectionen mit ungelösten Präparaten in der poliklinischen Behandlung für sehr werthvoll. Er hält die Ausräumung von Herden, wie die demonstrierten für indicirt und sieht gerade in dem langen Verweilen des Hg im Körper einen grossen Vorzug. In einem Fall sah er noch ein Jahr nach der Cur nach einer stärkeren Anstrengung eine Stomatitis auftreten. Die Untersuchung des Urins auf Eiweiss vor Beginn der Cur hält M. für unbedingt nothwendig, da Störungen der Elimination des Hg. gefährlich seien. Jadassohn.

(38) In den Jahren 1889 und 1890 hat Oedmansson in seiner Abtheilung im Krankenhause St. Göran zu Stockholm 12mal das Auftreten von Lungenaffection nach Injection unlöslicher Hg-Salze beobachtet, nämlich 7 Mal nach Injection von Thymol-Hg und 5 Mal nach Injection von Calomel. Von den letzteren Fällen traten drei am 29./5. und einer am 30./5. 1889 ein.

Der Verlauf der Affection ist in allen Fällen ungefähr der gleiche gewesen, gleichviel, ob Calomel oder Thymol-Hg eingespritzt worden war. Einige Stunden nach der Einspritzung stellte sich ein allgemeines Unwohlsein ein, und sodann traten gelinder Schüttelfrost (in 10 Fällen), Temperatursteigerung ($39-40.3^{\circ}$), Seitenstechen, leichte Albuminurie (in 6 Fällen) auf. Gewöhnlich wurde gegen das Ende des zweiten Tages nach der Einspritzung an einer begrenzten Partie der einen oder beiden Lungen mehr oder weniger reichliches subcrepitirendes Rasseln, zuweilen mit einer geringen Percussionsdämpfung, in einem Theil der Fälle zusammen

mit pleuritischen Reiben beobachtet. In den leichtesten Fällen konnte schon gegen das Ende des ersten Tages eine Verminderung der allgemeinen Symptome eintreten und die Krankheit nach 5—6 Tagen verschwunden sein. In anderen Fällen hielten die Symptome auch am zweiten Tage mit unverminderter Stärke an, um dann gegen das Ende desselben oder auch erst am 3. Tage eine Abnahme zu zeigen, und dann konnte die Krankheit eine Dauer von 7—8 Tagen und zuweilen darüber haben.

Der Verfasser betrachtet es als wahrscheinlich, dass die Lungenaffection auf einem embolischen Process beruhte, dass aber nur ein geringer Theil der Injectionsmasse in den Blutstrom übergegangen war. Der schnelle Verlauf der Lungenaffection spricht dafür, dass nur kleine Gefässäste verstopft gewesen sind.

Weland er.

(39) Blaschko theilt nach eingehender Besprechung der Injectionen mit unlöslichen Salzen aus seiner Praxis 3 Fälle von Paraffinembolie der Lungen mit. Die Affection — bekanntlich zuerst von Lesser auf dem II. Congress der Deutschen dermat. Ges. mitgetheilt — besteht darin, dass die Patienten gewöhnlich unmittelbar nach der Injection einen starken Hustenanfall bekommen, über Schmerzen in einer Lunge klagen, hohe Temperatur und erschwertes Athmen, eventuell Bronchialathmen an der betreffenden Lungenpartie haben. Die Erscheinungen schwinden im Laufe von 2—5 Tagen völlig. In dieselbe Rubrik gehören noch einige andere Fälle, in welchen momentan im Anschluss an die Injection sehr starker Hustenparoxysmus auftrat, der bis $\frac{1}{4}$ Stunde dauerte, in welchen sich jedoch eine Lungenerkrankung nicht nachweisen liess.

Blaschko erklärt auch diese Erscheinungen für Embolien und vergleicht sie mit den Fettembolien Weber's und Bergmann's bei Knochenfracturen und den Besnier'schen Embolien bei Creosotölinjectionen. Blaschko bespricht im Anschluss hieran die Seltenheit dieser Affection (Lesser, Oedmannson, Quincke, Watraszewski) und glaubt schon aus diesem Grunde und aus der Ungefährlichkeit dieser Affection, dass man auf die Injectionen unlöslicher Salze ihrerwegen nicht verzichten solle.

Er empfiehlt zur Injection eine schwächere Canüle schnell einzustecken, dann aber die Nadel langsam vorzuschieben, damit eventuell die Gefässwand Zeit hat, auszuweichen, ferner den Stempel nicht mit einem Male, sondern in mehreren kleinen Schüben vorzustossen, so dass selbst für den Fall der Injection in die Blutbahn immer nur minimale Mengen Paraffin (0.1—0.2) auf einmal hineingerathen.

Galewsky.

(40) Lewin wendet sich in der Discussion zu Blaschko's Vortrag über die Paraffin-Embolien gegen Blaschko's Vortrag und seine Bemerkungen über die Sublimat-Injectionen. Lewin bringt in seinem Vortrage absolut nichts Neues und wiederholt nur die von ihm zur Genüge bekannten Ansichten über die Vorzüglichkeit der Sublimatinjectionen, behauptet, dass er nur 45% Recidive hätte gegenüber 90% nach anderen Quecksilber- und nach vegetabil. Curen etc. etc. Die Discussion, an welcher sich fernerhin noch George Meier, O. Rosenthal und nochmals Lewin

und Blaschko betheiligen, bot in weiterem Verlaufe nichts Neues oder Referirenswerthes.

Galewsky.

(41) Lagrange machte bei einer allen sonstigen energischen Behandlungsmethoden widerstehenden syphilitischen Irido-Cyclitis im Zwischenraum von je einer Woche 3 subconjunctivale Injectionen von 4, 8 und 12 Tropfen einer $\frac{1}{1000}$ Sublimatlösung. Verbesserung der Sehschärfe von $\frac{1}{7}$ auf $\frac{1}{3}$.

Paul Neisser.

(42) Chibert spricht sich in der *Revue générale d'ophtalmologie* für Injectionen von cyansaurem Quecksilber beiluetischen Augenerkrankungen aus; es soll Eiweiss nicht zum Gerinnen bringen. In der Debatte entschied sich die Mehrzahl der anwesenden Ophthalmologen für die Schmiercur.

Koch.

(43) Boé berichtet über einen Fall von syphilitischer Retinitis, in dem 1 Gr. JK pro die und Inunctionen von 1 Gr. Ung. cin. einen sehr guten Erfolg hatten. Mit den letzteren rath er sehr vorsichtig anzufangen, da sie manchmal sogar ungünstig einwirken. Tritt nicht bald eine Besserung ein, so benutzt Boé statt des Hg Zinclactat.

Jadassohn.

(44) Beiluetischen Ulcerationen der Unterschenkel, die den üblichen Methoden der Behandlung trotzten, bat sich Dotschefski des folgenden Verfahrens mit Erfolg bedient: Anfangs tägliches, dann selteneres Waschen mit einem Wasser von 2% Carbol- und 0.4% Sublimatgehalt und nachträgliches Bedecken mit einem 2—3mal grösseren Stück von Empl. ciner. ext.

Strauch.

(45) De Holstein empfiehlt zur Behandlung der oft auch bei ausreichender Allgemeinbehandlung ausserordentlich hartnäckigen psoriasiformen Plaques der Handteller Einreibungen mit einer Calomelsalbe (Calomel vapore parat. 5.0, Lanolin., Axung. aa 15.0) oder auch Pinselungen mit Calomel-Traumaticin (10 : 40).

Jadassohn.

(46) Ramally's Patient bekam nach zwei Einreibungen von grauer Salbe à 4.0 gr. heftige Intoxicationserscheinungen mit hohem Fieber, Pruritus, rubeoliformem und scarlatiniformem Erythem, diphtherischer Angina und Diarrhoen, welche Erscheinungen circa 8 Tage anhielten. Fortsetzung der Cur mit subcutanen Sublimatinjectionen verursachte kein Recidiv.

Paul Neisser.

(47) Aubert empfiehlt in den Fällen, in denen man einen Vesicator setzen will, die Anwendung von Sublimat 1.0 pro mille. Nach Schätzung der Umgebung lege man eine in Sublimat getauchte Compressse auf die Stelle, darüber einen undurchlässigen Stoff und fixire es mit einer Binde. Nach 6—7 Stunden ist unter ziemlichem Schmerzen eine Blase mit aseptischem Inhalt entstanden. Vortragender hat mit diesem Verfahren gute Erfolge bei „Syphilis acnéique“ erzielt, weniger gute bei Lupus; jedenfalls empfiehlt er die Versuche fortzusetzen.

Paul Neisser.

(48) In dem Streit über die Aetiologie der mercuriellen Stomatitis spricht sich Lermoyez dahin aus, dass die Stomatitis zwar durch das Hg verursacht werde dadurch, dass die obersten Schichten des Epithels gelockert und abgelöst werden, dass sie aber erst ver-

schlimmert und zu einer septischen werde durch die Bakterien, die sich in jedem Munde vorfinden, und die in dem durch das Hg des Epithels beraubten Zahnfleisch sich einnisten und entwickeln könnten. Verf. plaidirt deshalb für eine strenge Antisepsis des Mundes während der Hg-Behandlung, aber nicht mit Hg-, sondern mit Carbol-, Salicyl- oder Thymollösungen.

Paul Neisser.

(49) Schroeder stellte unter Kunkel's Leitung fest, dass bei durch subcutane Injection von 0.02 Sublimat vergifteten Kaninchen, die im Hungerzustand gehalten wurden, der N-Umsatz bedeutend vermindert ist, während der respiratorische Stoffwechsel nicht wesentlich verändert wird; durch die Untersuchung des N-Gehaltes des Blutes wurde nachgewiesen, dass nicht Anhäufung des N im Blut, sondern wirklich Herabsetzung des Eiweissumsatzes die N-Verminderung im Harn (um das Dreis- bis Vierfache) veranlasse. Der Harn enthielt stets Zucker (-1%), der aber ebenso wie das stets vorhandene Eiweiss gegen den Exitus hin schwand. Y.

(50) Calantoni zieht aus seinen Versuchen an Thieren und Menschen den Schluss, dass das JK vom Rectum ebenso sicher resorbiert wird, wie vom Magen und rath, die JK-Lösung auf $35-37^{\circ}$ C. zu erwärmen, um dadurch Hyperämie der Rectalschleimhaut zu erzeugen und die Resorptionsfähigkeit derselben zu erhöhen. Die Dauer der Ausscheidung des JK durch den Harn fand C. bei Zuführung durch den Mund und durch das Rectum gleich lang: bei Dosen von 1—2 Gr. in reichlicher Verdünnung ca. 24—30, in stärker concentrirter Lösung 38—40 Stunden.

Y.

(51) Gaudin schildert an der Hand von 15 Krankengeschichten die Erfolge, welche er von subcutanen Injectionen von Europhen (5.0:100.0 Ol. amygdal. dulcium) bei Syphilitikern gehabt habe. Er kommt dabei zu dem Resultate, dass er nie, abgesehen von bisweilen eintretender Schmerzhaftigkeit, locale oder allgemeine Nebenerscheinungen gehabt habe, und dass die Injectionen ebenso prompt wirken wie solche von Oleum cinereum oder Sublimat. Es stimmt damit allerdings nicht ganz überein, dass er zum Schluss in einem Resumé bemerkt, dass das Europhen ihm bei secundären Erscheinungen weniger sicher zu wirken scheine als bei tertiären, besonders wenn dann die Injectionen in der Nähe des betreffenden Gumma oder der Ulceration gemacht wurden. Paul Neisser.

(52) Bauer erzielte bei einer *Rupia syphilitica* rasche Heilung durch interne Darreichung der von der „Tilden Company“ hergestellten Jodiobromide of calcium-Mischung (4 Mal täglich einen Theelöffel, bei jeder Dosis um 15 Tropfen ansteigend) und der äusserlichen Anwendung von 10% Hydrargyr. oleatum mit Lanolin.

Sternthal.

(53) Holsten berichtet über einen Mann, bei dem nach Wundbehandlung mit Jodoform und innerlichem Gebrauch von Jodkali eine Dermatitis aufgetreten war, die sich theils auf die Applicationsstelle, den linken Ellenbogen und dessen Umgebung beschränkte, theils nach und nach die verschiedensten Gegenden, vorzüglich Rumpf und Hände befiel. Während es auf dem Ellenbogen zu einer starken ekzematösen Reizung

mit Blasenbildung kam, traten auf dem Rumpf erythematöse Plaques und auf den Händen leicht infiltrierte Papeln resp. Pusteln auf, die den Follikelmündungen entsprachen. Ähnliche Efflorescenzen zeigten sich einige Tage später am Rumpf und auf den Schenkeln, die, wie die vorigen, unter indifferenter Behandlung ebenso schnell schwanden, wie sie entstanden waren. Inzwischen reagierte der Pat. auch auf Aristol, das man local versucht hatte, prompt mit einer leichten Dermatitis. Koch.

(54) Der Patient Trapeznikofs zeigt an Brust, Rücken und Beinen zahlreiche ziemlich grosse, runde, granulirende, leicht blutende Ulcerationen, welche durch das Platzen von mit einem entzündlichen Hofe umgebenen Blasen entstanden seien. Dieselben hatten sich nach dem Gehrauch von 16·0 Jodkali, welches ihm wegen einer Nasenaffection verordnet worden war, gebildet und waren schnell nach Aussetzen der Therapie unter Dermatol verheilt. Nochmals wiederholte Controlversuche mit Jodkali und Jodoform, auf die Ulcerationen in der Nase applicirt, hatten gleichen Erfolg. In der Discussion bedauert Michailovski, dass der Blaseninhalt nicht auf Jod untersucht worden sei; er halte die Affection für einen Herpes zoster, welcher sich in einen Pemphigus verwandelt habe, während Kohan, sich auf den entzündlichen Hof stützend, ein Eryth. bullosum diagnosticirt. Tarnowski unterscheidet genau zwischen zwei verschiedenen Formen des Jodismus, der einen, bei der das Jod gleichsam local auf die Haut wirke und die Jodacne hervorrufe, und der anderen, angioneurotischen, welche sich unter den verschiedensten Symptomen, vom Erythem beginnend bis zu Blasenbildung, documentire.

Paul Neisser.

(55) Gillet machte gelegentlich die Erfahrung, dass in ammoniakalisch zersetztem Harne Jod mit den gewöhnlichen Methoden nicht nachweisbar ist, da dasselbe als Jodwasserstoffsäure entweicht. Auf die chemischen Details kann hier im Referate nicht weiter eingegangen werden und soll nur noch Erwähnung finden, dass zum Jodnachweis im zersetzten Harne es genügen soll, 10 Ccm. desselben mit 1·50 Gr. Kali causticum zu kochen, solange alkalische Dämpfe aufsteigen. Hierauf lässt man erkalten, filtrirt und kann nun auf die gewöhnliche Weise die Jodreaction erhalten.

Barlow.

(56) v. Schulz stellte aus der Sassaparille folgende 3 Präparate her, deren Werth Kobert eingehend bespricht:

1. Das Parilin, 2. das Saponin (für welches Kobert den Namen Sassaparillsaponin vorschlägt) und 3. das Sassasaponin. Alle drei Substanzen, von welchen das Sassasapon das am stärksten wirkende ist, gehören nach Kobert zu den Saponinsubstanzen mit der allgemeinen Formel $C^xH^{2n-8}O^{10}$. Kobert empfiehlt im Anschluss hieran eine genaue Prüfung des Sassasaponin (als des am stärksten wirkenden) bezüglich seiner Wirksamkeit auf die Syphilis, namentlich deshalb, weil das Sassasaponin genau bekannt und billig herzustellen ist und zweitens um festzustellen, ob das Sassasaponin und mit ihm die Sassaparille überhaupt eine specifische Wirkung haben.

Galewsky.

(57) Shoemaker empfiehlt den Gebrauch von Gold (Auronatriumchlorid $\frac{1}{30}$ — $\frac{1}{10}$ Gran) ausser bei vielen anderen Erkrankungen auch bei der Syphilis; es ist bei secundären, besonders aber bei tertiären Eruptionen (Ecthyma, Rupia, Gumma, Rachen-, Knochen-, Muskel-, Nerven- und Eingeweide-Syphilis) von Erfolg, sowohl in Combination mit Hg, als auch besonders, wenn letzteres nicht vertragen wird. Jadassohn.

Nicht-venerische Erkrankungen des Uro-genital-Apparates.

1. **Picqué.** Sur un cas de phimosis congénital suivi d'accidents mortels. Soc. de chirurgie. 1. Febr. 1893. La Sem. méd. Nr. 14 p. 103.
2. **Bazy.** De l'influence du phimosis sur les voies urinaires supérieures. La Sem. médic. 1893. Nr. 15 p. 114.
3. **Cooke.** Preputial adhesions in children with cases. Medical News. Vol. LXIII. Nr. 2. 8. Juli 1893.
4. **Habs.** Operation der Phimose nach Hagedorn. Centralblatt für Chir. 1893. Nr. 40.
5. **Faticchi, G.** Nuovo metodo di circoncisione. Lo Sperim. XLVII. Nr. 6.
6. **Damadiene, A.** De l'œdème du prépuce après l'opération du phimosis. Journ. de méd. de Bordeaux. 1892. Nr. 34.
7. **Faguet.** Epispadias complet. Société d'anat. de Bordeaux. Ref. Ann. gén.-urin. p. 234. 1892.
8. **Faguet.** Hypospadias périnéo-scrotal. Journal de méd. de Bordeaux. 31. Jan. 1892. Ref. Annales gén.-urin. 1892 p. 227.
9. **Aufret.** Epispadias chez la femme. VI. Congr. franc. de chir. Ann. gén.-urin. 1892 p. 403.
10. **Derville, L.** Traitement des végétations des organes génitaux par les applications d'acide phénique. Sem. méd. 3. Juni 1893. Nr. 35.
11. **Gomy.** Un traitement des végétations. La Sem. méd. 1893. Nr. 57.
12. **Urriola, Ciró.** Gegen Vegetationen der äusseren Genitalien. Journal de méd. de Paris. 1892. Nr. 32.
13. **Aubert.** Végétations du vagin et du col utérin. Société des sciences médicales de Lyon. Journ. des mal. cut. et syph. 1892 p. 343.
14. **Peckham, Adelaide Ward.** Study of a case of Erysipelas genitalium, due to the use of infected ointment. Med. News. Vol. LXII. Nr. 6.
15. **Clark, H. E.** Dermoid cyst of the testicle. The Glasgow med. journ. August 1893. Vol. 40. Nr. 2 p. 131.
16. **Tillaux.** Kyste de l'épididyme et du cordon. La Médecine moderne. IV. 9. 3. Febr. 1893.
17. **Reclus.** Kyste dermoïde du raphé périnéal et du scrotum. Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie. Nr. 28. 15. Juli 1893.

18. **Schwartz.** Tumeur du périnée. Soc. de chir. 2. Dec. 1892. Refer Annales gén.-urin. 1892 p. 300.
19. **Bagot.** Cysten der kleinen Schamlippen. Dublin. journ. of med. science. Sept. 1891. Ref. im Centralbl. f. Gynäkologie. 1892 p. 485.
20. **Ehrendorfer.** Sarkom der weiblichen Urethra. Centralblatt für Gynäkologie. 1892 p. 321.
21. **Malécot.** Tuberculose de la verge. Le Mercredi méd. 1893. XXXIII.
22. **Poncet.** Traitement de la tuberculose pénienne. Le Mercredi médic. 1893. XXXII.
23. **Desnos.** Prostatite tuberculeuse. Le Mercredi médic. 1893. XXXIII.
24. **Fort, J. A.** Die Länge der Urethra beim Erwachsenen, vom Gesichtspunkt des Catheterismus. Revue chirurg. des maladies des voies urinaires. 15. November 1891.
25. **Peyer.** Ueber die wichtigsten pathologischen Veränderungen des Harnstrahls und das Nachträufeln des Urins. Corresp.-Blatt für Schweizer Aerzte. 14. 1893.
26. **Millée.** Urérite des vélocipédistes. Soc. de méd. et de chir. prat. 6. Febr. 1893. La Médecine moderne. 1893. Nr. 15 p. 176.
27. **Herriek Clinton, B.** Rupture of the urethra in the male. Paper read before the med. soc. of the country of Rensselaer. The medical news. Vol. 63. Nr. 6. Whole Nr. 1073 p. 154.
28. **Bazy.** Note sur les ruptures de l'urèthre par distension. Annales gén.-urin. 1892 p. 284.
29. **Delbet.** Sur la rupture de l'urèthre par distension. Annales génito-urinaires. 1892 p. 507.
30. **Bazy.** Note sur la déchirure de l'urèthre par distension. Annales gén.-urin. 1892 p. 615.
31. **Loumeau.** Volumineux calcul de l'urèthre. Mercredi médical. Nr. 37 13. Sept. 1893.
32. **Poncet.** Étranglement de la verge par une massette en acier trempé. Soc. de chir. 20. Dec. 1891. Ann. gén.-ur. 1892 p. 301.
33. **Kirkpatrick, A. B.** An instrument for applying medicaments to the urethral, uterine and rectal canals. The journal of American medical association. August 1893. Vol. 21. Nr. 6 p. 193.
34. **Kutner, Robert.** Einige instrumentelle Verbesserungen auf dem Gebiete der Harnkrankheiten. Deutsche med. Wchschr. 1892. Nr. 41 p. 934.
35. **Gouley, J. W. S.** Notes on American Catheters and Bougies. The New York Medical Journal. Vol. 58. 4. Whole Nr. 164 p. 85.
36. **Ayres Douglas.** The male catheter, with some observations upon the proper mode of introduction into the bladder. The Boston medical and surgical journal. 16. Nov. 1893.
37. **Ziegenspeck.** Die grade Röhre der einfachste Catheter und zugleich das einfachste Instrument zum Ausspülen der weiblichen Harnblase. Centralblatt für Gynäkologie. 1892 p. 297.
38. **Herman, Ernest.** A lecture on painful micturition in women. The provincial medical journal. Vol. XII. Nr. 138. 1. Juni 1893.

39. **Hofmeister.** Ueber Mikroorganismen im Urin gesunder Menschen. Fortschritte der Medicin. 1893. Nr. 16.
40. **Posner,** C. Ueber Pyurie. Berliner Klinik. 1893. Oct.
41. **Müller.** Zur Aetiologie der Cystitis. Virchows Archiv. 1892. Bd. 129.
42. **Wreden,** R. Zur Aetiologie der Cystitis. Centralblatt für Chirurgie. 1893. Nr. 27 p. 578.
43. **Schow,** W. Ueber einen Gas bildenden Bacillus im Harn bei Cystitis. Centralbl. f. Bakt. XII. 1892. Nr. 21 p. 745.
44. **Huber,** A. Zur Aetiologie der Cystitis. Gesellschaft der Aerzte in Zürich. 11. März 1893. Corr.-Bl. für Schweizer Aerzte. XXIII. Jahrg. 1893. 1. Oct. Nr. 19 p. 659.
45. **Hallé et Dissart.** Cultures du bacterium coli dans l'urine normale. Soc. d. biologie. 18. März 1893. La Semaine méd. 1893. Nr. 17 p. 130 und La Médic. moderne. 1893. Nr. 23 p. 272.
46. **Kennedy.** A curious condition of the bladder. Atony? The New York medical journal. Vol. LVII. Nr. 25. 24. Juni 1893.
47. **Mann,** Fr. Ein Fall von Fremdkörper in der Blase. Mittheil. aus d. medic. Klinik in Erlangen. Münchener medicin. Wochenschrift. 1892. Nr. 32 p. 572.
48. **Lohnstein,** H. Beitrag zur Casuistik der Fremdkörper in der Harnblase. Deutsche med. Wochenschr. 1892. Nr. 38 p. 854.
49. **Tuffier.** Nephrite suppurée avec abcès multiples. Annales gén.-urin. 1892 p. 473.
50. **Reblaud.** Pyélo-néphrites des femmes enceintes. VI Congr. franc. de chir. Ref. Annales gen.-urin. 1892 p. 406.
51. **Krogius,** Ali und **Chydanius,** Sam. Ueber den Widerstand der gewöhnlichsten Cystitisbakterien gegen Antiseptica. Finska Läkares à Uskapets Handlinger. 1892. Dec.
52. **Brunton,** Lauder. The action of drugs on the bladder and genital organs. The Practitioner. Febr. 1893.
53. **Lydston,** G. Frank. The Oil of Eucalyptus as a urinary antiseptic. Journ. of cut. and gen.-urin. dis. Nov. 1893.
54. **Reynier.** Du salol comme antiseptique urinaire. Soc. de Chirurgie. 21. Juni 1893. La Semaine médicale. 1893. Nr. 40 p. 316.
55. **Philippow.** Blasenausspülungen mit Jodoformemulsion bei eitriger Cystitis. Chirurgitscheskij Wiestnik. Charkow. (Russisch.) Ref. aus der Deutschen medic. Zeitung. 1892 p. 1089.
56. **Peyer.** Die locale Behandlung der Blase. Corresp. für Schweizer Aerzte. 1891.
57. **Alexander,** S. Some mistakes in the use of intra-vesical injections in the treatment of the cystites of prostatics. The New York Ac. of Medecine. 10. Jan. 1893. The Journ. of cut. and gen.-ur. dis. April 1893.
58. **Dubuc.** Abcès de la prostate terminé par la mort chez un vieillard de 82 ans, soumis depuis longtemps à l'usage de la sonde. La France médicale. 29. Sept. 1893. Nr. 39.

59. **Figini**, Carlo. Ascesso acuto della prostata, trattamento chirurgico per la via dell' uretra. La clinica chir. I. 31. Aug. 1893. Nr. 8 p. 365.
60. **Thure-Brandt**. Zur Massage der Prostatitis. Deutsche med. Wochenschrift. 1892. Nr. 44 p. 990 und Nr. 51 p. 1166.
61. **Ebermann**, A. L. Die Massage der Prostata. Internat. Centralbl. für Phys. u. Pathol. d. Sex. Bd. III. p. 391.
62. **Betton Massey**. A new treatment of prostatic hypertrophy. The Medical and Surgical Reporter. 8. Oct. 1892.
63. **Freudenberg**, A. Ueber Ichthyolsuppositorien bei der Behandlung der Prostatitis. Centralblatt für klin. Med. 1. Juli 1893. Nr. 26 p. 546.
64. **Mattignon**. Lésions produites dans la region prostatique de l'urèthre par le dilateur de Dolbeau. Médecine moderne 4. Febr. 1892. Ref. Annales gen.-urin. 1892 p. 225.
65. **Fred Byron Robinson**. The Intimate nervous connection of the genito-urinary organs with the cerebrospinal and sympathetic systems. The New York Medical Journal. Vol. LVII. Nr. 10.
66. **Burchard**, Thomas H. Some considerations concerning genito-urinary Neurology. The New-York Medical Journal. Bd. LXX. Nr. 20.

(1) **Picqué** theilt folgende Beobachtung **Crozat's** mit: Bei einem sonst gesunden Soldaten sehr starke Phimose; angeblich nie Urinbeschwerden. Erkrankung unter Fieber, Kopfschmerzen etc. Operation der Phimose. Tod. Intra vitam Albuminurie. Bei der Section fand sich eine fibröse Verdickung der Ureteren in ihrem oberen Theil, welche der Verf. auf die Phimose zurückführt. Irgendwelche Zeichen einer Infection sollen nicht vorhanden gewesen sein. Jadassohn.

(2) Im Anschluss an eine Bemerkung in der Discussion über **Picqué's** Fall (s. oben) bemerkte **Bazy**: er habe nicht gefunden, dass die Adhärenzen bei einer Phimose irgend welche Bedeutung für die Prognose in Bezug auf secundäre Veränderungen in den höheren Harnwegen haben. Totale Adhärenzen machen oft gar keine, Phimose ohne Adhärenzen oft sehr starke Störungen. Jadassohn.

(3) **Cooke** veröffentlicht drei Krankengeschichten von Kindern, bei denen ungefähr derselbe nervöse Symptomencomplex bestand. (Häufiger Harndrang, schmerzhaftes Urinlassen, lanzirende Schmerzen in einem Beine, die in einem Falle das Gehen unmöglich machten, unruhiger Schlaf, choreatische Bewegungen, Anämie und allgemeine hochgradige Nervosität.) Es gelang **Cooke**, durch Lösung der in allen drei Fällen bestehenden Verklebungen der Vorhaut mit der Glans, resp. Clitoris in kurzer Zeit die gesammten nervösen Erscheinungen zum Schwinden zu bringen. Koch.

(4) Entgegen der sonst geübten, oft ein schlechtes cosmetisches Resultat gebenden dorsalen Incision der Phimose hat **Hagedorn** eine Methode der Circumcision seit Jahren im städtischen Krankenhause zu Magdeburg geübt, deren Beschreibung **Habs** an der Hand leicht verständlicher Zeichnungen gibt. Die Operation gestaltet sich zu einer Art plastischen dadurch, dass durch einen mit der Corona glandis parallel bis zum

Ansatz des Frenulums laufenden Schnitt ein dreieckiger Lappen gebildet wird, dessen Spitze nach Fortfall des Präputiums zur Bildung eines neuen Frenulums benützt wird. Auf dem Dorsum penis wird da, wo sich die oben erwähnten Schnitte vereinigen, ein Roser'sches Läppchen gebildet. Ueber die Einzelheiten verweisen wir auf die eingehende Beschreibung des Verfassers.

Das Resultat der Operation ist im besten Falle eine weite, oft sogar die halbe Glans noch bedeckende Vorhaut, die mit Hilfe des neugebildeten Frenulums in ihrer Lage gehalten wird. Ein besonderer Vortheil ist, dass man die Grösse des fortfallenden Vorhautstückes beliebig variiren kann, und dass zugleich die am Vorhautrande oft sich findenden Ulcera oder Sklerosen mit fortfallen. Ref. hat selbst während seiner zweijährigen Assistentenzeit bei Hagedorn diese Operation der Phimose oft ausgeführt, und stets hat sie ein befriedigendes Resultat geliefert. Der am Schlusse des Verfahrens beschriebene Jodoformdocht-Verband hat sich besonders bei ambulant behandelten Fällen gut bewährt. A. Brandt.

(5) Faticchi schlägt, namentlich um die Blutung auf ein Minimum zu reduciren, vor, die Circumcision des Präputiums auf folgende Weise auszuführen: am Dorsum des Penis wird das Präputium in der Art mit zwei Péan'schen Klemmen gefasst, dass dieselben innen und aussen glatt das Präputium fest aneinander drücken, und gegen den Sulcus hin convergirend, ein Stück des Präputiums in Form eines gleichschenkeligen Dreieckes einschliessen, dessen Basis der freie Rand des Präputium, dessen Längsseiten die beiden Klemmen bilden. Das Präputium wird nun dorsal in der Mittellinie (also der Höhenlinie des Dreieckes) gespalten. Ventral geschieht das Gleiche, nur dass hier die Spitze des Dreieckes an der Ansatzstelle des Frenulums liegt. Die beiden so entstehenden seitlichen Lappen werden nun an ihrer Basis gleichfalls mit Péan'schen Klemmen gefasst; dicht hinter diesen Klemmen wird eine Reihe Fäden durch das Präputium geführt, dann werden die beiden seitlichen Lappen längs der basalen Klemmen dicht über den Fäden abgetragen und diese Fäden, welche nun das Aussen- und Innenblatt an genau correspondirenden Stellen durchsetzen, können rasch geknüpft werden, wodurch die Ränder schön adaptirt erscheinen und jede grössere Blutung vermieden wird.

Spietschka.

(6) Damadiene macht darauf aufmerksam, dass das Oedem, welches so häufig der Phimosenoperation folgt, in manchen Fällen, ohne dass man im Stande wäre, einen Grund dafür anzuführen, stationär werde. Y.

(7) Faguet beobachtete einen 21jährigen jungen Mann mit vollständiger Epispadie. Der Penis war kurz und nach rückwärts verzogen. Die Harnröhre stellte eine offene Rinne dar, welche sich in der Gegend, wo sich normaler Weise die Fossa navicularis befinden soll, verbreiterte. Schwellkörper, Hoden, Hodensack und Prostata waren normal. Die Symphyse fehlte; die Blase war klein, aber nicht ektropionirt. Es bestand Incontinentia urinae.

Barlow.

(8) Der Patient Faguet's, 33 Jahre alt, war bis zu seinem 24. Lebensjahre für weiblichen Geschlechtes gehalten und dementsprechend in den Registern geführt worden. Derselbe besass einen Penis von 7·5 Cm. Länge, dessen Dorsalseite vollkommen normal war. Die untere Fläche war concav, die Harnröhre eine offene Rinne, die sich bis ans Perineum erstreckte. Schwellkörper des Penis waren vorhanden. Das Scrotum war nur durch 2 Hautfalten, die in der Form an grosse Labien erinnerten, angedeutet; die Testikeln befanden sich in den Leistencanälen. Prostata und Samenbläschen waren vorhanden. Coitus war möglich, doch erfolgte keine Ejaculation. Der Harn wurde in zusammengekaueter Stellung gelassen.

Barlow.

(9) Aufret beobachtete ein Mädchen von 19 Jahren, welches an fortwährendem Harnträufeln litt. Die Blase war aber nicht von absoluter Incontinenz, denn alle halbe Stunde wurde eine geringe Menge Harnes spontan entleert. Als Ursache des Zustandes fand sich eine congenitale Missbildung der Genitalien. Die Clitoris mit den zugehörigen Muskeln fehlte ganz, die grossen und kleinen Labien bestanden nur zur Hälfte, die Harnröhre war auf eine kleine Ritze mit fehlender oberer Wand des Canales reducirt. Ausserdem waren die Blasenschliessmuskeln wie die Vagina schlaff und schliessunfähig. Durch Operation Besserung.

Barlow.

(10) Déwille empfiehlt nach dem Vorgange de Amicis' auch bei sehr grossen Vegetationen der Genitalorgane Pinselungen mit reiner Carbolsäure, die nach 2—3 Tagen nach der Abstossung des necrotischen Materials zu wiederholen sind. D. hat in einem Falle von faustgrossem Tumor in der Vulva ein günstiges Resultat (in welcher Zeit?) erhalten.

Jadassohn.

(11) Gemy behandelt spitze Condylome mittlerer Grösse nach sorgfältiger Reinigung mit 2—3maliger täglicher Bepuderung einer Mischung von gleichen Theilen Summitat. Sabinæ und Ac. salicyl., die er für viel wirksamer hält als die gewöhnliche Combination mit Alaun.

Jadassohn.

(12) Urriola empfiehlt Ac. salicyl. 2·0, Ac. acetic. 30·0 (1—2 Mal tägl. mit einem Pinsel aufgetragen) gegen Vegetationen; 2—3 Pinselungen sollen genügen, der Schmerz soll unbedeutend und flüchtig sein. Y.

(13) Aubert erwähnt das seltene Vorkommen von Condylomata accuminata in der Vagina und am Uterushalse und erzählt, dass er sich wegen der Infectiosität dieser Gebilde bei einer Patientin, einer Puella publica, veranlasst gesehen habe, dieselben mit dem Thermocauter zu entfernen, da die Anwendung des scharfen Löffels bei dem weichen Gewebe der Vagina fast unmöglich sei.

Paul Neisser.

(14) Peckham berichtet über ein von der Vulva ausgehendes Erysipel bei einem vierwöchentlichen Kinde; die Mutter hatte das Kind vorher mit einer Salbe eingerieben, mit welcher sich eine andere Person eine eiternde Halswunde behandelt hatte. Das Erysipel breitete sich rasch auf beide unteren Extremitäten aus; aber während Röthung und Fieber bald wieder schwanden, blieb eine Neigung zu multipler Abscessbildung zurück,

die nunmehr schon drei Monate dauert und immerfort neue Incisionen nöthig macht. Es handelte sich um eine Art „Petroleumsalbe“; sie enthielt einen Streptococcus, der, wie sich später herausstellte, vierzig Tage in derselben lebensfähig blieb. Auf Grund des klinischen Befundes und bakteriologischer Versuche kommt Peckham zu dem Schlusse, dass der Streptococcus pyogenes und der Streptococcus erysipelatis identisch sind.

Koch.

(15) Der Tumor, den Clark beschreibt, fand sich bei einem 13-monatlichen Kinde. Hoden und Geschwulst bildeten auch nach dem Einschneiden eine nicht differencirbare Masse, in der sich eine Cyste mit gallertartiger Flüssigkeit, Knorpel, Knochen und drei Zähne fanden. C. erinnert an einen ähnlichen Fall, den Macewen im Jahre 1878 in Glasgow demonstirte.

Loeser.

(16) Tillaux unterscheidet zwei Arten von Cysten, die am Nebenhoden resp. am Samenstrange beobachtet werden: 1. Seröse und 2. Drüsen- oder spermatische Cysten. Die serösen Cysten sind starke Ausbuchtungen des für den Descensus testicul. präformirten Canals. Die Drüsencysten gehen aus entweder vom Nebenhoden oder vom Vas aherrens Halleri oder von der Giralès'schen Drüse. Verf. empfiehlt die Operation und zwar Incision und Excision.

Lasch.

(17) Reclus beschreibt eine Dermoidcyste am vorderen Perineum bei einem 29jährigen Manne, welche seit frühester Kindheit bestand und sich in der Pubertät vergrösserte.

Der Tumor, von der Grösse einer Mandel, sendete einen Fortsatz in der Raphe bis zum Scrotum, einen zweiten kürzeren nach hinten. Die Operation und die mikroskopische Untersuchung bestätigten die Diagnose, nur fehlten Haare und Talgdrüsen. Reclus erklärt die Entstehung der Cyste entwicklungsgeschichtlich dadurch, dass beim Verschluss der Rinne in der Raphe, welche die Urethra bildet, Eklodermreste zurückbleiben können. Aus diesen abgeschnittenen Theilen entwickelt sich dann eine Dermoidcyste.

Raff.

(18) Schwartz demonstirt ein wahrscheinlich von den Cowper'schen Drüsen ausgehendes Sarkom, welches den Bulbus urethrae, das Rectum und das Knochengerüst des Beckens theilweise in Mitleidenschaft gezogen hatte. Entwicklung des Tumors in 2 Monaten bei einem 16jährigen Knaben. Operation gelang.

Barlow.

(19) Die 23 Jahre alte Patientin Bagot's, eine Virgo, zeigt an beiden kleinen Labien und dem unteren Theil der Clitoris eine Geschwulst, deren Oberfläche glatt ist. Bei der Ausschälung derselben zeigen sich in der Hauptcyste mehrere kleinere; ihr Inhalt war krümelig, gelblich und enthielt Fett und Cholestearinkrystalle. Nach der mikroskopischen Untersuchung bestand der Tumor aus Bindegewebe und war innen und aussen mit Pflasterepithel bedeckt.

Paul Neisser.

(20) Ehrendorfer berichtet über eine 50jährige Patientin, bei deren Untersuchung aus der Vulva, die kleinen und grossen Labien auseinander drängend, 3 hahnenkammartige, theils mit blassen pilzartigen

Erhebungen, theils mit kleinen Epithelverlusten versehene, 3—4 Cm. lange, $\frac{1}{2}$ —2 Cm. dicke, 3—3 $\frac{1}{2}$ Cm. hohe Wülste hervorragten, welche ihren Ursprung am Rande des Orificium externum urethrae hatten. Dieselben wurden exstirpiert und ihre Untersuchung ergab ein kleinzelliges Rundzellensarkom, ein in der Literatur bisher nur einmal, von Beigel, angegebener Befund. Verf. will den Grund für Entstehung von Sarkomen an dieser Stelle weniger in äusseren Insulten als vielmehr in dem anatomischen Bau der hinteren Umrandung des Orificium externum, welche neben zahlreichen Längsspalten auch stark entwickelte Papillen aufweist, sehen.

Paul Neisser.

(21) Der Fall Malécots von Tuberculose des Penis ist folgender: Ein junger Mann zeigt an der Glans penis rund um das Orific. ureth. herum ein 20Centimesstückgrosses Geschwür mit unregelmässig vorspringenden Rändern, blassem Grunde. Kein eitriges Secret. Keine Schmerzen. Keine Drüsenschwellung. Das Geschwür besteht seit ca. 1 Jahr. Seit 3 Jahren Blasenstörungen, die sich in häufiger, schmerzhafter Entleerung oft blutigen Urins zeigen. Die Diagnose der tuberculösen Natur des Geschwürs wurde sichergestellt durch Impfung von Meerschweinchen, die an Tuberculose zu Grunde gingen.

Lasch.

(22) Poncet betont die Seltenheit der Tuberculose des Penis; er unterscheidet verschiedene Arten der Erkrankung, deren jede ihre eigene Behandlung erfordere.

1. Die locale Tuberculose der Eichel und des Präputiums, welche mit Excision, Cauterisation etc. zu behandeln ist. Sie ist meist durch directe Uebertragung entstanden.

2. Die Tuberculose der Urethra, zumeist secundärer Natur bei gleichzeitigem Bestehen eines primären Herdes im Urogenital-Apparate. Diese Fälle zeichnen sich aus durch lebhafte Schmerzen und reichliches Secret.

3. Die Ausbreitung der Tuberculose im periurethralen Gewebe mit Bildung von periurethralen Abscessen, die wegen der Gefahr der allgemeinen Sepsis bald chirurgisch anzugreifen sind. Der Verf. empfiehlt für diese Fälle die Urethrostomia perinealis mit geeigneter gründlicher Localbehandlung.

Lasch.

(23) Desnos betont zunächst den klinischen Unterschied zwischen tuberculöser und gonorrhöischer Prostatitis. Von letzterer unterscheidet er 2 Formen. 1. Die vergrösserte Prostata mit Secretion während der Defécation. 2. Die nicht vergrösserte, zuweilen atrophische Prostata mit indurirten, an den lateralen Rändern der Drüse eingelagerten Körnchen, welche die Drüse einrahmen. Die Behandlung der tuberculösen Prostatitis geschieht am besten durch locale Einwirkung vom Perineum aus. Der Weg vom Rectum wie von der Blase aus ist nicht zu empfehlen.

Lasch.

(24) Fort stellt zunächst aus der Literatur die bisher gemachten Messungen der Harnröhre zusammen. Die Masse schwanken zwischen 33.5 Cm. (Heister) und 1.5 Cm. (Malgaigne und Richet). Civiale

hat beim lebenden Manne 17, Tillaux 18 Cm. gemessen. Fort hat bei 100 Männern die Harnröhre (im Leben) durchschnittlich 20 Cm. lang gefunden; bei mässigem Zug lässt sie sich auf ca. 26 Cm. dehnen. Y.

(25) Peyer betont, wie wichtig es ist, jeden Patienten mit einer Erkrankung des Uro-Genitalsystems, in Gegenwart des Arztes uriniren zu lassen. Die hier in Betracht kommenden Fragen sind zunächst: die Propulsionskraft des Harnstrahls. Der mehr oder minder starke Bogen ist abhängig von der Kraft der Detrusoren, neben dieser in geringem Masse von der Bauchgrösse. Schwächung bezw. Verlust der Propulsionskraft tritt ein bei der Prostatahypertrophie, ferner als Folge chronischer Entzündung des submucösen Gewebes und der Muskelschicht der Blase besonders nach Gonorrhoe; sodann als Folge der Verfettung der Blasenmuskulatur nach acuten Infektionskrankheiten. Auch Ueberschneidung der Blase durch zu langes Zurückhalten des Urins kann die Ursache abgeben. Zu demselben Ergebniss wie diese Atonie führt auch mangelnde Innervation der Detrusoren (Tabes — Neurasthenie).

Sodann ist auf das Kaliber des Harnstrahls zu achten. Feiner Harnstrahl ist zu beobachten bei Prostatahypertrophie, Stricturen und spasmodischen Verengerungen der Harnröhre, bei sehr engem Orificium externum und bei Phimosen. Ferner ist die Form des Harnstrahls wichtig. Für gewöhnlich rundlich, erscheint er bisweilen glatt, spiralig, gespalten. Es ist dies eins der frühesten Strictursymptome, kann aber auch bisweilen die Folge einer zu schwachen Propulsionskraft der Blase sein.

Wichtig ist dann die Continuität des Strahls. Plötzliches Stocken des Strahls wird als pathognomonisch für Blasenstein angesehen, dies kann auch wohl der Fall sein; viel häufiger aber ist die Ursache in einem Spasmus der Blasenschliessmuskeln zu suchen, ein Vorkommniss, das bei Neurasthenikern nicht selten angetroffen wird. Bei einer Reihe von Patienten dauert es eine Zeit lang, bis überhaupt der Urin sich zu entleeren beginnt, bei den Einen erfolgt die Entleerung der Blase tropfenweise, bei Anderen entwickelt sich nach einem solchen Anfange dann noch ein Strahl. In dem ersten Falle handelt es sich um Stricturen, im letzteren um einen Spasmus der Blasenschliessmuskeln.

Schliesslich ist zu achten auf das Nachträufeln von Urin nach erfolgter Miction. P. nimmt als Ursache hierfür einen Erschlaffungszustand des musculären Schlauches, welcher die Harnröhre vom Bulbus bis zur Blase umgibt. Hierdurch wird der Rest des Harns nicht schnell genug über den Bulbus hinaus gepresst und entleert sich erst beim Gehen tropfenweise. Der Zustand kann aber auch bedingt werden durch das Vorhandensein von retrostricturalen Erweiterungen der Harnröhre, weil auch hier das indurirte Gewebe seine Contractionskraft verliert. Stein.

(26) Millée berichtet über eine Anzahl von Urethritiden bei Velocipedisten, bei denen sich der Verdacht auf Blennorrhoe nicht erheben liess (wenn sie auch an solcher gelitten hatten) und welche vor Eintritt der eitrigen Secretion schon wiederholt an Reizzuständen der Prostata und der Harnröhre gelitten hatten. In der Discussion betont besonders

Petit, dass sich solche Vorkommnisse nach seiner Erfahrung nur bei noch nicht geübten Velocipedisten oder bei schlechten „Maschinen“ finden, Ménière, dass er diese Urethritis nur bei älteren Individuen gesehen habe.

Jadassohn.

(27) Zerreibungen der Urethra können nach Herrick Clinton entweder durch innere Ursachen entstehen, wie z. B. durch Steine, die aus der Blase kommen, oder durch fremde Körper wie Catheter, Sonden und andere Dinge, die durch den Meatus externus eingeführt werden. Oder die Zerreibung entsteht durch äussere Ursachen wie durch Fall, Stoss oder sonstige Verletzungen des Dammes. Eine weitere Ursache ist die Urethralstrictur, bei welcher der Canal oberhalb der Strictur allmählig ausgedehnt und durch Druck oder durch allmähliche Ulceration zur Ruptur kommt. Endlich können Fremdkörper auch von benachbarten Organen, z. B. vom Rectum aus, die Harnröhre zur Ruptur bringen.

Die Symptome: Schmerz, Unfähigkeit durch den Meatus externus zu uriniren, Urinträufeln durch die äussere Wunde, wo eine solche da ist, später Entzündung, Schwellung und Eiterung im Bereiche des Dammes erfahren besonders nach dem Sitze der Ruptur die mannigfachsten Modificationen.

Sobald eine Ruptur vermuthet wird, muss zunächst die Harnröhre vom Meatus externus bis zur Blase auf ihre Durchgängigkeit vorsichtig geprüft werden. Zuweilen kann die Sondirung durch Palpation sich erübrigen. Findet man den Fremdkörper in der Pars pendula, so wird er mittels besonderer Zangen oder auch einfacherer, haarnagelartiger Instrumente extrahirt, eventuell ohne Verzug durch Incision entfernt. Handelt es sich um eine Ruptur der Pars spongiosa oder prostatica, so kann nach entsprechender Reinigung auch ohne Operation Heilung eintreten. Findet sich eine Strictur vor der Ruptur, so suche man die Strictur durch Dehnung zu erweitern und fliesst danach der Urin durch den Meatus externus, dann können die stärkere Perinealsymptome zuweilen noch verhütet werden. Meist handelt es sich um stärkere Zerreibungen, sei es in Folge falscher Wege oder durch Fall. Dann mache man sofort den Dammschnitt, um die Gefahren der Urininfiltration zu verhüten. Der gut anästhesirte Kranke werde in Steinschnittlage gebracht und die flectirten Beine durch Assistenten oder Gurte weit auseinander, das Scrotum genau nach oben gehalten, so dass die Raphe eine gerade Linie bildet und die Bulbusarterien beim Schnitt vermieden werden. Besteht die Urininfiltration schon einige Zeit, so gelangt das Messer gewöhnlich in eine Höhle, aus der Urin oder Eiter auströmt. Dann dringe man vorsichtig bis zur Urethra, die sich durch ihren strangartigen Charakter und wenn ein Fremdkörper vorhanden ist, durch dessen Vorwölbung kenntlich macht. Sobald der Urethralriss gefunden ist, reinige man das Operationsfeld, am besten mit Sublimatlösung 1 : 2000 oder 3000 und führe einen Nelaton- oder seidenüberspannenen Catheter möglichst so ein, dass derselbe vom Meatus externus bis zur Dammwunde und von da in die Blase gelangt, eine Procedur, die zuweilen erst einige Tage später gelingt. Die Dammwunde werde mit

Jodoformgaze verbunden, der Catheter nach 48 Stunden herausgenommen, gekocht oder sonstwie desinficirt, dann von Neuem eingeführt und die Blase mit Borsäurelösung ausgewaschen. Urethralfieber werde mit grossen Chinindosen bekämpft. Nachdem die Wunde geheilt ist, muss die Harnröhre von Zeit zu Zeit auf Narbencontraction geprüft und demgemäss behandelt werden. Wo eine Fistel längere Zeit besteht, verwende man vorsichtig die Curette und lege einen festen Verband an. H. illustriert das Gesagte durch Mittheilung mehrerer Fälle seiner Erfahrung und bemerkt betreffs der Prognose, dass diese selbst bei complicirteren Zerreissungen, wenn sie bald nachher zur Operation gelangen, günstig zu stellen ist, dass dagegen dann, wenn schon einige Tage nach der Läsion verstrichen sind, wenig oder kein Urin entleert wurde, die Urininfiltration und Eiterung stark sind, die Prognose eine zweifelhafte ist. Loeser.

(28) Bazy stach bei frischen Leichen, nachdem er die Harnröhre unterbunden hatte, die Blase an und injicirte unter hohem Drucke Wasser in dieselbe. Regelmässig riss die Urethra in der Pars bulbosa oder membranacea und es erfolgte Infiltration des Cavum Retzii oder des Scrotum, oder beider zugleich. Bazy wendet sich gegen Delbet, der mit anderer Versuchsanordnung abweichende Resultate erhalten hatte und erklärt seine Art und Weise, die Blase zu füllen, für die richtigere, da hierbei die normalen Verhältnisse (Druck von der Blase gegen die Harnröhre, nicht umgekehrt) besser berücksichtigt würden. Barlow.

(29) In einer kurzen Replik gegen Bazy hält Delbet daran fest, dass Rupturen der Urethra nur im spongiösen Theile zu Stande kommen, selbst wenn man die Methode Bazy's anwendet, und macht den letzteren auf mögliche Fehlerquellen, bestehend im Anschneiden der Venen des Cavum Rezii und dadurch vielleicht bedingte secundäre Infiltration des Bindegewebes durch die Injectionsmasse aufmerksam.

Barlow.

(30) Bazy hält in einer zweiten Erwiderung gegenüber Delbet seine ursprüngliche Ansicht vollständig aufrecht. Barlow.

(31) Loumeau theilt eine Beobachtung von Darlan mit. Ein 67jähriger Mann litt seit seiner Geburt an Harnbeschwerden, in erster Linie bedingt durch eine angeborene Enge des Orificium urethrae. Bei der Miction sammelte sich der Harn an diesem, wie in einer Tasche an und wenn diese gefüllt, entleert sich der Urin tropfenweise, vollständig aber erst durch manuelle Compression des Penis. Aehnlich ging es mit der Ejaculation. Der Penis nahm an Volumen zu, später fühlte man in ihm einen festen Körper; an der Unterseite des Penis bildeten sich Fisteln, durch welche fast der ganze Urin abging. Der Penis nahm durch den harten Körper allmählig eine dauernde Erectionsstellung an. Der Fremdkörper, anfangs noch beweglich, wurde allmählig fest, die Urinverhaltung stieg und schliesslich reichte die Blase bis zum Nabel. Das Orificium liess sich mit Nr. 9 kaum bougiren. Durch 4 Fissuren, welche von ihm ausgingen, sah es wie ein H aus, mit den Schenkeln nach unten. Darlan machte die Punction der Blase und extrahirte in toto den Stein, hinter welchem

der massenhaft angesammelte Urin nachstürzte. Sitzbäder und Auswaschungen vollendeten die Heilung. Der spindelförmige Stein war 8 Cm. lang, sein Umfang betrug 7 Cm. Er bestand aus dreibasischem phosphorsaurem Kalk, phosphorsaurer Ammoniak-Magnesia und einem stickstoffhaltigen organischen Körper ohne Urate. Das Primäre waren nach Loumeau die Kalksalze, während die Phosphate erst im Laufe der Zeit sich abgelagert hatten, also eine Incrustation des ursprünglichen Steines darstellten. Raff.

(32) Poncet's Patient, ein Schuster von 50 Jahren, hatte vor 4 Tagen den Penis durch den Ring eines 450 Gr. schweren Hammers gesteckt, ohne das Instrument wieder entfernen zu können. Es bestand Entzündung, Retention des Harnes und drohender Brand. Durch tiefe Einschnitte gelang es, Entspannung und Lösung des Fremdkörpers herbeizuführen. Heilung ohne Zwischenfall. Barlow.

(33) Das Instrument Kirkpatrick's wird in verschiedenen Kalibern von $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{8}$ “ Durchm. in einer Länge von 8“ hergestellt. Dasjenige von $\frac{3}{16}$ “ Durchmesser empfiehlt sich am meisten zum allgemeinen Gebrauch. Das Rohr ist gerade oder am unteren Ende leicht gebogen und wird aus Aluminium, Silber oder Hartgummi angefertigt. Am oberen Ende ist ein Ansatz angeschraubt mit 2 Ringen für Zeige- und Mittelfinger. Damit verbunden ist ein Stahlstäbchen mit einem oberen Ringe für den Daumen. Darunter befindet sich eine Spiralfeder, die mit einer mit Schraubenwindungen versehenen Aluminiumspitze am unteren Ende des Stahlstäbchens sich verbindet. Diese 2“ lange Spitze kann abgeschraubt und dafür ein das Rohr gut ausfüllender Kolben von $1\frac{1}{2}$ “ Länge angebracht werden. Mit diesem Instrumente lassen sich leicht comprimirt Pulvercylinder in den Cervixkanal zur Behandlung der Endometritis und Endocervicitis einführen. Als Pulver dienen Aristol, Salol, Jodoform, Jodol, Zinksulphat, Borsäure und Tannin, mit oder ohne Sedativa wie Cocain, Morphin oder Atropin. Es ist zweckmässig, die 5 ersterwähnten Mittel mit Borsäure zu gleichen Theilen zu vermischen, weil sonst das Pulver zu fest wird und schwer einzuführen ist. Um das Instrument zu füllen, ziehe man den Kolben zurück und bringe das Rohr in das bez. Pulver, bis der einzuführende Pulvercylinder 1—4“ lang ist. Vor der Einführung taucht man das Ende in Carbolvaselin oder eine ähnliche Substanz. Sobald das Rohr $\frac{1}{2}$ —1“ in den Cervixkanal eingeschoben ist, wird der Kolben und somit das Pulver langsam vorgestossen und dies ev. wiederholt. Ebenso werden Pulver in die männliche Urethra bis zur und in die Pars prostatica am besten abends vor dem Schlafengehen, damit sie bis zum Morgen wirken können, applicirt. Soll Flüssigkeit zur Anwendung kommen, dann wird die oben erwähnte raue Spitze mit Watte umgewickelt, in die bez. Lösung wie Arg. nitr., Carbolsäure, Wasserstoffsperoxyd und Jodtinctur getaucht, in das Rohr zurückgezogen und das Ende desselben mit etwas Cacaobutter gefüllt. Auch bei schweren Fällen von Metro- und Menorrhagie hat K. nach vorheriger Cervixerweiterung und event. Curettirung mit Erfolg Pulver applicirt. Ebenso behandelt K. die acute Gonorrhoe, indem er bei

sensibler Harnröhre zunächst 2—4 Gramm einer 5% Cocainlösung einbringt und durch Compression des Meatus einige Minuten einwirken lässt und dann einen Pulvercylinder von Jodoform, Borsäure etc. einführt. Der Jodoformgeruch wird durch sorgfältiges Vorgehen und Vorlegen von Borwatt die Verunreinigung der Kleider durch ein Suspensorium oder einen Verband vermieden. Wenn stark saurer Harn Brennen beim Uriniren hervorruft, dann gibt K. citronen- oder essigsaures Kali, gegen Chorda kleine Gaben von bromwasserstoffsauerm Hyoscyanin. 6—12 Sitzungen genügen meist zur Heilung. Jodoform- oder Cocain-Intoxicationen hat K. nicht gesehen. Auch bei Urethralstricturen hat er mit der Einführung von Pulver nach Erweiterung der Stricture mit dem Otis'schen Urethrotom gute Erfolge erzielt und glaubt, dass auch bei Prostatahypertrophie mit ihren consecutiven Blasenleiden, bei Prostata- und Spermatorhoe — bei letzteren in Verbindung mit der nothwendigen moralischen und constitutionellen Behandlung — das Instrument nützen wird. Endlich hat K. bei Rectalfisteln, da wo eine Operation nicht durchführbar ist, mit seiner Methode, wenn die Fistelgänge nicht zu eng und gewunden waren, gute Erfolge erzielt, indem er durch Einspritzung von Wasserstoffsuperoxyd die Höhle von Eiter reinigt und den Fistelkanal mit den erwähnten Pulvern ausfüllt.

Loeser.

(34) Kutner liess folgende Instrumente anfertigen:

1. Sonde Nelaton graduée. Um die Länge der Urethra und ihrer einzelnen Theile zu berechnen und festzustellen, liess Kutner einen Nelaton-Catheter mit fester, am Auge beginnender Centimeter-Eintheilung versehen. Man misst in folgender Weise. Man führt den Catheter bis in die Blase, zieht ihn langsam zurück, bis gerade noch Urin herauströpfelt, und kann nun annehmen, dass das Auge des Catheters sich am Orificium internum befindet und damit die Länge der Urethra bestimmen. Injiciren wir jetzt eine 4% Borsäurelösung, während wir den Catheter herausziehen, so geht das Injiciren, solange wir in der Pars prostatica uns befinden, leicht; sobald es anfängt langsamer zu fliessen, lassen wir ab, bestimmen dadurch die Länge der Pars prostatica und kommen in die Pars membranacea. Solange wir in dieser sind, fühlen wir den Widerstand des Sphincter externus; sobald wir diesen überschritten haben, fliesst die Flüssigkeit nach aussen ab; wir bestimmen dadurch ebenfalls die Länge der Pars membranacea und damit auch die Länge der Pars anterior.

2. Instillateur Guyon gradué. Kutner liess den Instillateur nach Centimetern und halben Centimetern graduiren, um nach Constatazion der erkrankten Stelle mittelst bougie à boule an derselben Stelle medicamentöse Lösungen zu appliciren. Die Bougie ist ebenso graduirt.

3. Winternitz'sche Kühlsonde. Dieselbe wurde in vulcanisirtem Kautschuk und in Gummi ausgeführt. Die 3 Instrumente sind von Vergne in Paris (in Berlin von Windler und Löwy, Dorotheenstrasse zu beziehen) angefertigt.

Galewsky.

(35) Gouley gibt zunächst geschichtliche Notizen über die Entwicklung der Catheter im Allgemeinen und der Herstellung der elastischen

Katheter in Amerika im Besonderen. Noch bis vor 2 Jahren wurden über die Hälfte der elastischen Catheter aus England, Frankreich und Deutschland importirt, während seit einem Jahre bereits umgekehrt in Anbetracht der guten Construction besonders des Catheterauges, der Politur der Aussen- und der Glätte der Innenfläche ein nicht unerheblicher Export nach anderen Ländern stattfindet.

Die Eigenschaften gutgewebter Catheter sind nach Gouley folgende: Sie seien dicht, aber nicht zu dick, nicht nur aussen, sondern auch innen mit Firniss überzogen und gut polirt. Der Firniss sei biegsam, nicht zum Bruch geneigt und widerstehe einer feuchten Hitze von 100° C. Sie seien höchstens 23 Cm. lang und ihr Durchmesser betrage 2—9 Mm. Das Blasenende des Catheters sei gut abgerundet und weich, das eingewebte, nicht eingelochte Auge 1 Cm. von der Spitze entfernt. Die elastische Kraft der verschiedenen gewebten Catheter kann man nach Gouley dadurch feststellen, dass so viel Gewichte angehängt werden, bis die Catheter zu reissen beginnen. Dies Gewicht betrug nach Gouley bei den gewöhnlichen im Handel befindlichen englischen Cathetern 42, bei den entsprechenden amerikanischen 44, bei den seiden-leinenen (Lisle) 56, bei den seiden-übersponnenen englischen 85, bei den besten amerikanischen seiden-übersponnenen 115 Pf. Für Verweilcatheter wähle man solche, deren Firnissüberzug nicht zu dick ist. Am besten eignen sich zu diesem Zweck die seiden-leinenen und solche, deren innere Fläche gut gefirnisst ist. Rauh und rissig gewordene Catheter sind geeignet, die Urethral-schleimhaut zu reizen, ihr septische Keime zuzuführen und deshalb zu verwerfen.

Bezüglich der Aufbewahrung der Catheter stellt Gouley folgende Sätze auf.

1. Alle gewebten Catheter müssen stets ihrer ganzen Länge nach aufbewahrt und dürfen nie zusammengewickelt werden, weil der Firniss sonst sicher bricht.

2. Sie werden in trockene, antiseptische Gaze eingehüllt und in dicht verschlossenen Metallhülsen aufbewahrt, nach ihrem Gebrauch sorgfältig gesäubert und von innen und aussen getrocknet.

3. Weiche Kautschukcatheter werden in feuchte antiseptische Gaze gehüllt und in dicht verschlossenen Glastuben gleichfalls der Länge nach aufbewahrt. Austrocknung macht sie leicht brüchig und hart.

4. Vor ihrem Gebrauch werden sie eine Minute lang in eine 1% Carbollösung gebracht, nicht länger, weil selbst diese schwache Lösung sie sonst ungünstig beeinflusst.

5. Die gewebten Catheter werden vor Einlegen in diese Lösung mit der Hand leicht gerieben, weil die Kälte den Firniss leicht brüchig macht.

6. Sowohl die gewebten als die weichen Kautschukcatheter werden durch Fette aller Art, Glycerin, Vaseline geschädigt, ev. soll man sie nur mit einem möglichst dünnen Ueberzuge derselben versehen; manche Aerzte nehmen aus diesem Grunde nur warmes Wasser, um sie anzufeuchten. Gouley hat daher verschiedene Stoffe geprüft und gefunden,

dass Seife, in der kein ungebundenes Alkali vorkommt, sich am besten zur Schlüpfrigmachung der Instrumente eignet; eine besonders günstige Formel dazu ist folgende: Weisses (Castile) Seifenpulver 21·60, Quillajactinctur (1:5), 15·0, Wasser bis zum Gewicht von 85·20.

7. Alle gewebten Catheter können in wenigen Jahren, wenn sie nicht täglich gebraucht werden, hart werden.

8. Die weichen Kautschukcatheter werden in etwa 2 Jahren hart und brüchig, noch früher, wenn sie nicht gebraucht oder wenn sie der Luft ausgesetzt werden, bei täglicher Einfettung aber kann dies schon in 3—4 Wochen geschehen.

9. Zur Reinigung der gewebten Catheter lasse man Wasser durchströmen, tauche sie dann in 1% Carbollösung und trockne sie, indem man die letzten Wassertropfen durch starkes Schütteln entfernt und sie dann in einem Trockensterilisator oder sonst auf einem passenden Wege einer Hitze von ca. 50° C. aussetzt.

10. Gewebte Catheter können auch aseptisch gemacht werden, indem man sie 10—15 Minuten lang kocht und sie dann wie oben trocknet.

11. Kranke, die sich täglich 5—6mal catheterisiren müssen, thun gut, 10—12 Catheter zur Verfügung zu haben und täglich 2 Catheter in Gebrauch zu nehmen.

Die amerikanischen gewebten Bougies werden ebenso gehalten wie die besprochenen Catheter, auch sie werden vor ihrer Einführung leicht erwärmt und müssen von Fetten frei gehalten werden.

Schliesslich bespricht Gouley noch die Fischbeinbougies. Diese haben eine olivenförmige Spitze mit einem Durchmesser von ca. 1 Mm., sind gekrümmt und dienen entweder zur Einführung dickerer Instrumente oder zur Erweiterung von Stricturen. Andere Instrumente gleichfalls gebogen und mit olivenförmiger Spitze versehen, sind in den ersten 6 Cm. nicht über 1 Mm. stark, werden aber allmähig nach dem anderen Ende stärker, so dass sie ca. 10 Cm. vom Ende den Nummern 2—7 der englischen Scala gleichkommen. Alle Fischbeinbougies werden ganz dünn mit carbolisirter Vaseline überzogen und in Metallhülsen aufbewahrt, sonst werden sie leicht brüchig und durch Parasiten zerstört. Loeser.

(36) Die Bemerkungen von Douglas Ayres über Katheter enthalten nichts von Belang.

(37) Ziegenspeck empfiehlt zur Catheterisirung und zur Ausspülung der Harnblase beim Weibe die Anwendung gerader oder ganz leicht gekrümmter Glasröhren, deren Ende entweder gerade oder leicht abgeschrägt sein soll. Sie werden weniger leicht verstopft, als die gefensterten, und sind leichter sterilisirbar und werden durch Desinficienten weniger geschädigt, als die metallenen und elastischen, ausserdem sind sie viel billiger. Paul Neisser.

(38) Herman bespricht ausführlich die ziemlich seltenen und im Allgemeinen wenig bekannten Ursachen, die die Harnentleerung bei Frauen dauernd schmerzhaft machen. Concentrirte Beschaffenheit des Urins, Gonorrhoe und Compressionen der Beckenorgane im Gefolge von

Entzündungen derselben bedingen nach ihm nur leichtere und vorübergehende Zustände. Dagegen werden heftigere Schmerzen hervorgerufen durch Congestionen der Urethralschleimhaut im Verlaufe der Schwangerschaft, die nach mehreren Entbindungen chronischen Charakter annehmen können. Ferner durch zwischen Urethra und Vagina gelegene Abscesse und vereiterte Urethralcysten; die Differentialdiagnose ist nicht leicht; beide Erkrankungen müssen, eventuell nach vorheriger Dilatation der Harnröhre, chirurgisch behandelt werden. Eine weitere Ursache ist in einer „zarten Beschaffenheit“ der Schleimhaut der Harnröhre und Vulva zu suchen; diese zeigt sich in einer diffusen lebhaften, resp. tiefrothen Färbung oder in einzelnen solchen Flecken der Schleimhaut, mit oder ohne Carunkelbildung am Harnröhreneingang. (Kraurosis vulvae Breisky.) Bougies und Jodoformcacaobutter sollen hier die besten Resultate geben. Als eine letzte Ursache endlich (ausser Cystitis) sieht H. die Fissur des Blasenhalses an, die man, wie die vorige Affection, ev. endoskopisch diagnosticiren kann. Er empfiehlt hier Dilatationen der Harnröhre nach Hegar und, wenn diese nicht zum Ziele führen, Anlegung einer zeitweiligen Vesico-Vaginalfistel.

Koch.

(39) Hofmeister hat die Enriquez'schen Untersuchungen über den Bakteriengehalt einer gesunden männlichen Harnröhre nachgeprüft. Enriquez hatte gefunden, dass der aseptisch aufgefangene Urin Gesunder in der Mehrzahl keimfrei sei. Bei 54 Versuchen, die Hofmeister mit gesunden Männern anstellte, zeigte sich in fast allen Portionen — ausser in 3 — nach 24—48stündigem Aufenthalte im Brutschrank lebhafte Bakterienentwicklung in Gestalt eines mehr weniger dicken Bodensatzes. Um festzustellen, aus welchem Theile der Urethra die Bakterien besonders stammen, verwendete der Verf. als Führung für die Platinöse, mit der er das Secret entnahm, etwas verjüngte Glastuben von 4—8 Cm. Länge, die aussen mit einer dicken Schicht ausgekochten Oels bedeckt waren; — dass die auf diese Weise gewonnenen Präparate einem höheren Abschnitte der Harnröhre entstammten, scheint dem Verf. auch dadurch bewiesen, dass er in ihnen nie Plattenepithelien, sondern nur hohe Cylinderzellen fand.

Ueber den Bakteriengehalt der Blase liegen sichere Beobachtungen noch nicht vor. Dafür, dass die Blase keimfrei ist, spricht die Thatsache, dass die in der Urethra vorhandenen Keime im reinen Urin ohne Zusatz eines Nährsubstrates nicht zu wuchern vermögen. Als regelmässige Bewohner der Urethra fand Hofmeister zunächst mehrere Arten semmelförmiger Diplococci:

I. Grosser Diplococcus von ausgeprägter Semmelform. Die beiden Hälften liegen näher zusammen als beim Gonococcus. Auf Agar bilden sich binnen 24 Stunden hellorangelben Rasen; viel langsamer wächst er auf Gelatine bei Zimmertemperatur mit weisser oder hellgelber Farbe.

II. Ein etwas kleinerer, gleichfalls semmelförmiger Diplococcus, der auf Agar einen zarten, grauweissen Rasen bildet. Rasches Wachstum in

Gelatine mit Verflüssigung sofort bei Beginn der Entwicklung. Farbe des Gelatinewachsthums rein weiss.

III. von II. nur durch die intensiv orangegelbe Farbe in den Culturen unterschieden.

IV. ebenfalls II. sehr ähnlich; wächst auf Agar üppiger als die anderen und bildet einen dicken, feucht glänzenden weissen Rasen, der nach 8—14 Tagen etwas röthlich, später bräunlich wird. Er wächst auf alkalischer und saurer Gelatine sehr reichlich; nach 7—10 Tagen beginnt die Verflüssigung, wobei die Gelatine völlig getrübt und nicht dünnflüssig, sondern zähschleimig wird.

Folgende Merkmale sind den 4 Organismen gemeinsam:

Das ursprünglich üppige Wachsthum auf Agar erreicht bei der Aufbewahrung im Brutschrank sehr schnell ein Ende, während in der feuchten Kammer ein überaus üppiges Wachsthum zu beobachten ist. Es ist also für alle 4 in Rede stehenden Mikroorganismen ein hoher Wassergehalt die Grundbedingung für ein kräftiges Gedeihen und nach diesem richten sich die Grössenverhältnisse.

Ferner haben die 4 Arten eine ausserordentlich grosse Affinität zu Anilinfarbstoffen gemeinsam und halten, besonders die jüngeren Culturen, die Farbe enorm fest. Zur scharfen Differenzirung des Spaltes ist eine bis 24 Stunden dauernde Alkoholauswaschung zu empfehlen, der gegenüber die Färbung resistent ist. Der Verf. betont in Uebereinstimmung mit Steinschneider die Bedeutung der Gram'schen Färbung für die Differentialdiagnose der Gonococcen und macht noch besonders auf die intracelluläre Lagerung der letzteren aufmerksam. Pathogene Eigenschaften hatten die 4 Arten weder bei intraperitonealer noch bei subcutaner Injection bei Ratten, Kaninchen und Meerschweinchen.

Bezüglich der Häufigkeit des Auftretens ist das sehr seltene Vorkommen der beiden letzten Arten gegenüber dem fast regelmässigen der beiden ersten hervorzuheben.

Zum Schlusse streift Hofmeister noch die Cystitisfrage. Von seinen diesbezüglichen Mittheilungen ist zu erwähnen, dass den von ihm gefundenen Diplococcen der gesunden Urethra für die Aetiologie der Cystitis keine wesentliche Bedeutung zukommt, da dieselben weder „pathogen“ sind, noch auch ohne Gegenwart eines eiweissähnlichen Nährsubstrates im Urin zu vegetiren vermögen und selbst bei Gegenwart eines solchen nur eine sehr langsam verlaufende ammoniakalische Harn-gährung einzuleiten im Stande sind.

Den Proteus Hauser vermochte der Verf. im frischen Urin gesunder Menschen niemals nachzuweisen.

Lasch.

(40) Posner bespricht in grossen Zügen die neueren Fortschritte in der Diagnose der mit Pyurie einhergehenden Erkrankungen. Aus seinen Erörterungen seien einzelne auf eigenen Untersuchungen beruhende Punkte wiedergegeben. P. hat die Zahl der Eiterkörperchen im Eiterharn durch Hottinger feststellen lassen (mit dem Thoma-Zeiss'schen Apparat) und bei schwereren Catarrhen 30—40.000 im Cbmm. (bei gründlich durchge-

schütteltem Urin), in einem Falle sogar 152.000 gefunden. Bei der Grösse dieser Zahlen denkt er an die Möglichkeit, dass die Eiterkörperchen nicht bloss aus dem Blute, sondern auch aus dem Gewebe selbst stammen. Differenzen in der Zahl der Eiterkörperchen bei Cystitis und Pyelitis waren in massgebender Weise nicht zu constatiren; die Differentialdiagnose aus der Form der Epithelien hält auch P. meist für unmöglich. Bei Pyelitis hat er in einigen Fällen sehr reichlich eosinophile Zellen gefunden — aber auch bei Cystitis und gonorrhöischer Urethritis hat er sie sehr häufig gesehen. Eine bestimmte Bedeutung möchte er auch diesen Elementen vorderhand nicht beimessen. Entsprechend den neueren Untersuchungen über die Aetiologie der Cystitis glaubt auch P., dass *Bacterium coli* und *Proteus* eine besondere Rolle bei derselben spielen; eine rein gonorrhöische Cystitis hält er für eine „ausserordentliche Seltenheit“.

Der Verf. hat ferner durch Goldberg das Verhältniss der Eitermenge zum Eiweissgehalte des Urins bei uncomplicirten Cystitiden eruiren lassen; dabei wurde gefunden, dass bei 15.000 Eiterkörperchen im Cbmm. Urin nur Spuren, bei 15—20.000 $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{4}$ pro Mille, bei 40—50.000 $\frac{1}{2}$, bei 80—100.000 1 pro Mille Albumen vorhanden war. Grössere Eiweisszahlen sind also auf renale Albuminurie zurückzuführen; dass es sich dabei nicht um Pyelitis oder Nephritis zu handeln braucht (cf. die Arbeiten von Balzer), hebt auch Posner hervor. In manchen Fällen kann die Nierenpalpation den Ausschlag für das Vorhandensein einer Pyonephrose geben; doch sind schlaffe Nierensäcke sehr schwer als solche mit Sicherheit zu diagnosticiren. Die Fortschritte, welche die Cystoskopie für die Diagnose und Localisation der Pyelitis gezeitigt hat, wurden besonders gewürdigt; auf den Catheterismus der Ureteren setzt P. grosse Hoffnungen. Schliesslich spricht er sich gegen die sofortige locale und antiseptische Behandlung acuter Blasen- und Blasenhalbskatarrhe aus, welche in chronischen Fällen natürlich nicht zu entbehren ist.

Jadassohn.

(41) Müller hat Controllversuche zu den Rovsing'schen Versuchen angestellt und als eine Fehlerquelle der letzteren nachgewiesen, dass Rovsing bei seinen Versuchen zur Bestimmung des Ammoniakgehaltes menschlichen Urin verwendete, der durch kurzes Sieden sicher sterilisirt wurde; in diesen Urin impfte er Cystitisbakterien und glaubte, dass das nach dem Wachsthum derselben nachweisbare Ammoniak von diesen herrühren müsste, da er den Urin für ammoniakfrei ansah. Müller zeigt nun, dass — wie schon früher angegeben — der frisch gelassene Urin nicht ammoniakfrei ist, dass vielmehr in seinen Fällen der ursprüngliche Ammoniakgehalt durch das Wachsthum der Cystitisbakterien vermindert wurde.

Der Verf. stellt folgende 3 Thesen auf:

1. In der überwiegenden Mehrzahl der Cystitiden sind die pathogenen Mikroorganismen nicht mit harnstoffzersetzenden Eigenschaften ausgestattet.

2. In den relativ seltenen Fällen von ammoniakalischer Harngährung innerhalb der Blase darf dem Ammoniakgehalte des Urins nur die Stelle

eines gleichgiltigen begleitenden Umstandes — aber keine aetiologische Bedeutung zugeschrieben werden.

3. Die durch Bakterieninvasion hervorgerufenen Blasenveränderungen müssen von nicht näher bekannten Stoffwechselproducten abhängig gemacht werden, welch' letztere je nach der Wirkung der betreffenden Mikroorganismen eine Cystitis leichteren oder schwereren Grades hervorrufen.

Lasch.

(42) Das Resumé aus der Arbeit Wredens, der von dem Gedanken ausging, dass die Cystitis nicht auf eine Infection durch Bakterienembolie, sondern vom Mastdarm aus zurückzuführen sei und der zu diesem Zweck mit männlichen Kaninchen experimentirte, ist folgendes: Während Verletzungen der Schleimhaut des Anus keinen Einfluss auf die Blase haben, sind solche des Mastdarmepithels oberhalb der Prostata von einer Cystitis gefolgt, deren Charakter und Verlauf von dem Grade der Verletzung und von der Art des Entzündungserregers abhängig sind; denn es wurden im Harn Kaninchen-Darmbakterien oder in die Blase eingeführte Bakterien (auch Fettsubstanzen) aufgefunden.

Jadassohn.

(43) Schow hat bei einem Falle von Cystitis einen auffallenden schwefelartigen Geruch des Harns beobachtet. Durch Anlegung von Culturen wurden aus dem Harn zwei Sorten von Bakterien isolirt, von denen die eine schon nach einigen Tagen „eine ganz ausserordentlich lebhafte Gasproduction“ in der Stichcultur zeigte. Diese bisher nicht beschriebene Bakterienart stellt plumpe, kurze Bacillen dar, wenig mehr lang als breit, also vielleicht eine Art *Coccobacillus*, von geringer Eigenbewegung. Sporenbildung konnte nicht beobachtet werden. Anilinfarbstoffe färben sie prompt, nach Gram werden sie nicht entfärbt. Kräftiges Wachsthum in Gelatine-Stichcultur längs des ganzen Impfstichs. Stichculturen in Agar zeigen nach 12 Stunden schon lebhafte Gasentwicklung, welche einen Theil der Nährsubstanz in die Höhe treibt. Im Harn entwickeln die Bakterien ebenfalls Gas von aromatischem, unangenehmem Geruch, wie die Culturen. Chemisch lässt sich das aufgefangene, von den Culturen entwickelte Gas als zum Theil aus N, zum Theil aus CO₂ bestehend analysiren.

Als Bezeichnung schlägt Sch. den Namen *Coccobacillus aërogenes vesicae* vor.

A. Brandt.

(44) Huber hat in 6 Fällen von Cystitis immer nur eine Bakterienart gefunden und zwar einmal Streptococcen, 5mal Bacillen, die zum Theil dem *Bacterium coli commune* sehr nahe stehen oder mit ihm identisch sind, zum anderen Theil, wie es scheint, noch unbekannte pathogene Kurzstäbchen. Alle diese Bacillen waren für Mäuse, Meerschweinchen und Kaninchen sehr pathogen. Solange die Cystitis besteht, so lange finden sich auch die betreffenden Bakterien im Harn (in einem Fall durch 6 Monate durch 10mal). Die Bacillen zersetzen den Harnstoff nicht (die Cystitiden waren sauer), sind facultativ anaerob, verflüssigen die Gelatine nicht, färben sich nicht nach Gram. Cystitis konnte H. bei Thieren nicht hervorrufen. In der Discussion betonte Brunner die Unzuverlässigkeit aller Methoden, die Urethra zu sterilisiren.

Jadassohn.

(45) Halle und Dissart haben die verschiedenen einander widersprechenden Angaben über das Verhalten des Urins gegenüber dem *Bacterium coli commune* nachgeprüft. Reinculturen dieses Bacteriums machten sterilen Urin zuerst neutral, dann alkalisch, aber nur bis zu einem gewissen mässigen Grade. Die Verf. fanden in solchem Urin Ammonium carbon. und eine Verminderung des Harnstoffs von 5—6 Gr. pro Liter.

Jadassohn.

(46) Kennedy berichtet über zwei Fälle, in denen nach einer Operation (Dammplastik resp. Ischiadicusdehnung) während mehrerer Tage eine Entleerung der vollen Blase weder spontan, noch mit dem Catheter, sondern nur durch Druck oberhalb der Symphyse bewerkstelligt werden konnte. Er ist geneigt, diese Lähmung des Detrusor auf die durch die Operationen verursachte Schädigung der der Blase benachbarten Nerven-geflechte zurückzuführen.

Koch.

(47) Ein 37 Jahre alter Gerbergeselle hatte im Jahre 1875 eine stärkere Gonorrhoe, welche unter ärztlicher Behandlung bald zurückging. In den folgenden Jahren verspürte Patient hie und da, besonders nach reichlichem Biergenuss, noch ein leichtes Brennen beim Uriniren. Sonst weder Ausfluss noch andere Beschwerden. Im November 1891 nach reichlichem Biergenuss bekam er stärkeres Brennen beim Uriniren, das sich bald zu heftigen, mehr anfallsweise auftretenden Schmerzen in der Blasen- und Dammgegend steigerte; zum Schluss des Urinirens gingen einige Tropfen blutig gefärbten Eiters ab. — Von der Erwägung ausgehend, dass Talg auf brennenden Wunden kühle und in der Gerberei gerade mit Auslassen von Rindstalg beschäftigt, führte Patient rasch hintereinander 3 Spritzen flüssigen Talg in die Harnröhre ein. Infolge stark brennender Schmerzen versuchte Pat. gleich darauf zu uriniren; vom Talg sei aber nichts abgegangen. Erst durch stärkeres Drücken und Streifen von der Dammgegend her, ging ein Theil des Talges in fester Form ab. Späterhin sind spontan unter brennenden Schmerzen beim Uriniren noch 3 kleine etwa erbsengrosse Stückchen Talg abgegangen. — Bei der Behandlung der Cystitis mit gewöhnlichen Mitteln besserten sich die Beschwerden des Pat., liessen aber nicht ganz nach, bis am 12. Mai 1892 nach starkem Harndrang der Urin sich in vollem Strahl entleerte und zugleich damit ein im Uringlas auf der Oberfläche der Flüssigkeit schwimmender, weisslicher zusammenhängender Fremdkörper von 2 Cm. Länge und circa 3 Mm. Dicke, der bei genauerer Untersuchung sich als aus reinem Rindstalg bestehend erweist. — Erst jetzt gestand Pat. die oben angegebene Anamnese. — Von diesem Tage ab besserte sich der Zustand und am 8. Tage verliess Pat. die Klinik vollkommen gesund.

A. Grünfeld.

(48) Lohnstein berichtet über einen Fall von Urethro-Cystitis bei einem 24jährigen Mädchen, hervorgerufen durch die Anwesenheit eines Pessarum occlusivum in der Blase. Der Fremdkörper, welcher wie alle über 6—7 Cm. langen Fremdkörper in der Blase sich dem transversalen Durchmesser angepasst hatte, lag in dem der Scheide zugewandten unteren

Cavum der Blase hinter und unter der Urethra und wurde mit gekrümmtem Finger extrahiert.

Galewsky.

(49) Tuffier's Patientin, eine Frau von 20 Jahren, im 3. Monat schwanger, hatte vor Kurzem eine Cystitis durchgemacht und war nach einem Trauma von suppurirender Haematonephrose befallen worden. Der Urin enthielt *Bacterium coli commune*. Operation mit Entfernung der kranken Niere, welche mikroskopisch Abscessbildung und Entzündungserscheinungen aufwies. In den Schnitten fanden sich Bacillen, die sich nur nach der Kühne'schen Methode färbten. Der Tod der Patientin erfolgte am 15. Tage nach der Operation.

Barlow.

(50) Reblaud hat in 5 Fällen bei schwangeren Frauen Pyelonephritis constatirt. Der Infectionserreger war das *Bacterium coli commune*. Cystitis bestand in keinem Falle. Wahrscheinlich war die Infection des Nierenbeckens von der Blutbahn aus zu Stande gekommen, begünstigt durch Harnstauung in dem durch den Uterus comprimierten Ureter.

Barlow.

(51) Krogius und Chydanius berichten über Desinfectionsversuche mit den gewöhnlichen Cystitisbakterien (*Bacterium coli commune*, *Proteus vulg.*, *Staphylococcus pyog. aureus* und *Streptococcus pyogenes*). Die Versuche wurden derart ausgeführt, dass die mit Bouillonreinculturen infectirten Seidenfäden der Wirkung einer Lösung von Sublimat (1:20.000—1:500), Quecksilberjodat (1:10.000—200), Silbernitrat (1:5000—1:100), Kaliumpermanganat (1:500) auf 3 resp. 10 Minuten und der Wirkung von Borsäurelösungen auf 6, 12 und 24 Stunden ausgesetzt, dann in sterilem Urin sorgfältig ausgewaschen und zuletzt in Nährbouillon überimpft wurden. Die Verf. ziehen aus den mehr als 500 Einzelversuchen den Schluss: Von den geprüften Mitteln kommen einzig und allein Sublimat und Silbernitrat in Frage. Die zu den Blasenausspülungen verwendeten Lösungen sind allerdings nicht sicher tödtend, wohl aber die zu Instillationen verwendeten höherprocentigen. Bei einer auf *Staphylococcen*infection beruhenden Cystitis ist in erster Reihe Sublimat, dann Höllenstein anzuwenden. Zur Desinfection der Catheter empfehlen die Verfasser auf Grund eingehender Versuche eine Silbernitratlösung (1:500) in der Dauer einer Stunde.

Galewsky.

(52) Sowohl bei krankhafter Urinverhaltung als bei Behinderung der Entleerung der Harnblase sieht Brunton eine Hauptursache in einer Störung der Coordination der nervösen Centren. Um zu beweisen, dass bezüglich der Function der Urinentleerung nervöse Einflüsse eine grosse Rolle spielen, führt er mehrere Beispiele aus dem alltäglichen Leben an, so z. B. den häufigen Harndrang bei geistiger Aufregung. — Insbesondere beruht plötzliche Urinretention oft auf rein nervösen Ursachen.

So genügt bei manchen Personen allein der Gedanke, beobachtet zu sein oder der Wunsch, schnell Urin zu lassen, um eine vollständige Harnverhaltung hervorzurufen. In derartigen Fällen empfiehlt Verfasser feuchte Umschläge, heisse Douchen auf die Perinealgegend oder warme Sitzbäder.

Harnincontinenz wird nach Brunton hauptsächlich bekämpft durch zwei Medicamente. Das eine ist Atropin, welches jedoch zur Erzielung einer dauernden Wirkung in grossen Dosen, sogar bis zum Beginn von Vergiftungserscheinungen gegeben werden soll. Das andere Mittel sind die Canthariden, welche allerdings die Blasenmuskulatur anregen, jedoch den Sphincter stärker als die Fundusfasern und auf diese Weise einen festeren Abschluss der Blase bedingen. Bezüglich der Behandlung der Gonorrhoe beschränkt sich Verfasser darauf, Cubeben und Copaiva zu erwähnen und die locale Anwendung von Adstringentien und Antisepticis, besonders einer Mischung von Plumbum aceticum und Zincum sulfuricum zu empfehlen.

Ausführlicher behandelt ist die Therapie der Störungen im Gebiete der Genitalorgane; da gerade auf diesem Gebiete die Erkrankung häufig auf psychischen Ursachen beruht, so muss auch die Behandlung in erster Reihe dies berücksichtigen. So hat Brunton zahlreiche Fälle von Impotenz nur durch psychische Behandlung geheilt. Bei Erkrankungen an Spermatorrhoe ist es oft die Hauptaufgabe des Arztes, den Patienten zu beruhigen und die meist übertriebenen Vorstellungen von der Grösse seines Leidens zu widerlegen. Bei der sogenannten psychischen oder eingebildeten Impotenz handelt es sich um Hemmungen von Seiten des Gehirns, während die Geschlechtsorgane selbst sowie die zugehörigen Rückenmarkscentren intact sind. Solche Patienten sollen anstrengende geistige oder noch besser körperliche Arbeit verrichten wie gymnastische Uebungen, Fechten, Holzsägen u. A. Auch ist bei Kranken mit gesteigerter Reizbarkeit der geschlechtlichen Functionen die Fernhaltung jedes äusseren Reizes geboten, wie er bedingt werden kann durch Ansammlung von Smegma unter dem Präputium, durch ekzematöse Entzündung der Geschlechtstheile; gegen letztere werden als am zweckmässigsten spirituöse Waschungen empfohlen. — Zuweilen soll eine krankhafte Erregung der Genitalien bedingt sein durch Ueberfüllung der Harnblase, durch zu grossen Säuregehalt des Urins, ja sogar auf reflectorischem Wege von Seiten des Magens und Darms. Fälle der letzteren Art behandelte Brunton erfolgreich mit Natrium bicarbonicum und Tinctura Strychni (vor dem Schlafengehen). Ausserdem empfiehlt er ein hartes Lager, leichte Abführmittel, Bromsalze. Auch Antipyrin leistete in einem Falle gute Dienste.

Schliesslich wird die im Anschluss an harten Stuhlgang zuweilen erfolgende Entleerung von Samen oder richtiger Prostatasecret erwähnt. Diese Erscheinung findet ihre natürliche Erklärung in der anatomischen Lage von Rectum und Samenbläschen. Auch hier haben sich unter Anderem Belladonna, Bromkali und Canthariden bewährt. Ferner sind kalte Bäder und Douchen zu empfehlen und leichte Abführmittel zu geben.

Schäffer.

(53) Die Ursache, weshalb es keine zuverlässigen, internen Antiseptica für den Urintractus gibt, sieht Lydston in der Unverträglichkeit des Magens gegen die hohen Dosen, welche bei den bekannten Antisepticis

nothwendig wären, um eine ausreichende Antiseptik des Harnapparates zu bewerkstelligen. Die Verabreichung der Borsäure hat sich nach der Erfahrung zahlreicher Chirurgen nützlich erwiesen, zumal der Magen durch sie nicht belästigt wird. Allein die Wirkung ist eine nur schwache und reicht in vielen Fällen nicht aus. Ungleich wirksamer ist dagegen, sowohl als prophylaktisches, als auch curatives Antisepticum das Eucalyptusöl. Bei einem Kranken mit traumatischer tiefer Strictur der Harnröhre, welcher bei den Dilatationsversuchen jedesmal einen Schüttelfrost bekam, wurde das Urethralfieber durch die Verabreichung des Ol. Eucalypti sistirt.

Bei einem 40jährigen Arzt, bei welchem sich im Anschluss an eine Urethrotomia interna ein septischer Process (diphtherischer Belag der Harnröhre, Schüttelfröste) mit schlechtester Prognose entwickelt hatte, wurde das Oel in Dosen von zweistündlich 10 Tropfen ordinirt mit dem Erfolge, dass die Schüttelfröste aufhörten, die Temperatur in 24 Stunden normal wurde und eine ununterbrochene Reconvalescenz Platz griff. Bei einem Kranken mit Urinretention in Folge einer tiefen organischen Strictur wurde, nachdem durch Sectio suprapubica die Blase eröffnet war, durch Ol. Eucalyptus die starke, ammoniakalische Reaction des Harns in kurzer Zeit beseitigt. Verf. gibt nach Operationen am Genito-Urinärtractus zweistündlich 10 Tropfen 2 oder mehr Tage hindurch, dann 3 Mal täglich dieselbe Dosis. Ebenso verabreicht Verf. regelmässig einige Tage vor der Operation das Medicament als Prophylacticum. **Ledermann.**

(54) Reynier betont im Anschluss an frühere Mittheilungen, dass wenn der Eitergehalt des Urins nicht zu gross ist, das Salol ausreicht, um die Antisepsis „in einem sehr genügenden Masse“ zu erreichen; man müsse aber die Medication durch eine lange Zeit fortsetzen, was vielleicht nicht alle Experimentatoren gethan haben. **Jadassohn.**

(55) Um chronische eitrige Cystitiden ohne operativen Eingriff (Sectio alta oder mediana) zur Heilung zu bringen, hat Mosetig-Moorhof Einspritzungen von Jodoform-Emulsion in die Blase empfohlen. Philippow hat bei drei derartigen Fällen gute Erfolge damit gesehen. Zuerst wurde die Blase mit Milchsäure 1:400 ausgespült, dann 20 Gr. einer 10% Jodoformemulsion vorsichtig eingespritzt. (Jodoform subtil. pulv. 5.0, Mucilag. gummi arab. 2.3, Glycerini puri 8.3, Aq. dest. ad. 50.0.) Diese Mischung wurde 15 Min. in der Blase gelassen, die Injectionen in mehrtägigen Zwischenräumen mehrere Wochen hintereinander gemacht, gleichzeitig innerlich Salol und Vichy. Intoxicationserscheinungen durch Jodoform-Resorption wurde nicht beobachtet. **A. Brandt.**

(56) Die Arbeit Peyer's enthält eine Zusammenstellung von nicht neuen Anleitungen zur localen Behandlung der Blase und der Urethra.

Ernst Bender.

(57) Alexander hält 1. alle intravesicalen Injectionen für contraindicirt in Fällen von Cystitis der Prostatiker, bei denen es in Folge der acuten Entzündung unmöglich ist, die Blase auszuwaschen oder genügend viel Flüssigkeit zur Reinigung in die Blase zu injiciren, ohne Schmerzen oder

stärkeren Harndrang zu verursachen. 2. Alle localen Anästhetica in der Blase für nachtheilig, weil sie Congestionen verursachen. 3. Glaubt Verf., dass es in Fällen von ammoniakalischer Zersetzung des Harns in Folge von Prostataleiden, in welchen acute Entzündung besteht, besser ist, die Blase einfach in bestimmten Zwischenräumen unter aseptischen Cautelen zu entleeren und intern harnverdünnende und antiseptische Mittel zu verordnen, das Auswaschen der Blase aber so lange zu verschieben, bis alle acuten Erscheinungen vorüber sind. Ledermann.

(58) Der 82jährige Patient Dubuc's, welcher in 25 Jahren 6 Lithotripsien durchmachte, litt seit 17 Jahren an einer Hypertrophie der Prostata. Er catheterisirte sich täglich, ohne jedoch auf Reinigung des Catheters zu achten. Er bekam eine rechtsseitige Epididymitis und nach deren Ablauf eine eitrige Prostatitis. Der Aufbruch des Abscesses erfolgte spontan in die Urethra. Mit Rücksicht auf das Alter wurde von einem operativen Vorgehen Abstand genommen; der Kranke starb an Entkräftung.

Raff.

(59) Figini hat bei einem acuten Prostataabscess, der, wie die Untersuchung lehrte, sich nach der Urethra ausdehnte, mit einem Instrument, das er „Siringo-uretrotoma“ nennt, und das aus einem Catheter besteht, an welchem an einer bestimmten Stelle eine Messerschneide sich durch einen Mandrin in die Schleimhaut einstechen lässt (Beschreibung siehe im Original), den Abscess von der Urethra aus incidirt und ein sehr schnelles und gutes Heilresultat erzielt. Jadassohn.

(60) Thure Brandt empfiehlt die Massage bei Prostatitis in folgender Weise. Br. lässt den Patienten die gewöhnliche Massagestellung einnehmen und massirt mit eingeöltem und vorsichtigst eingeführtem Finger vom Rectum aus mit ganz leichten Massagebewegungen. Bei etwa eintretendem Krampfgefühl ist diese Massage sofort zu unterbrechen. Die genaueren Einzelheiten sind in den Original-Abhandlungen und in dem Buch Th. Br.'s: Die Behandlung weibl. Geschlechtskrankheiten (bezüglich der Massagestellungen etc.) einzusehen. Galewsky.

(61) Ebermann empfiehlt nach eingehender Besprechung der Anatomie, Physiologie und Pathologie der Prostata die Massage der Prostata in folgenden Fällen: 1. Beim Ausgange der parenchymatösen Prostatitis, wenn noch einige Beschwerden beim Uriniren vorhanden sind und die Drüse noch etwas geschwollen, aber wenig empfindlich ist. 2. Beim Ausgange der acuten und chronischen Prostatitis in Abscesse, jedoch nur dann, wenn der Abscess bereits in die Urethra geöffnet ist. 3. Bei chronischer parenchymatöser Prostatitis mit Anschwellung der Drüse. 4. Bei den weichen Hypertrophien der Drüse; doch ist auch bei harten und myomatösen Hypertrophien einzelner Theile die Massage besonders über einem in die Blase eingeführten Bougie, zur Redressirung der durch die Unebenheiten der hypertrophischen Prostata gewundenen Harnröhre zu versuchen. 5. Der mittlere Theil der Prostata bei Hypertrophien in die Blasenhöhle wachsend, kann infolge seiner hohen Lage nicht massirt werden.

Contraindicirt ist die Massage 1. bei acuter Prostatitis, 2. bei Abscessbildung der Prostata, wenn der Abscess sich noch nicht geöffnet hat, 3. bei malignen Geschwülsten der Prostata, 4. bei myomatösen Hypertrophien, 5. bei harten und trockenen Prostatahypertrophien.

Galewsky.

(62) Betton Massey empfiehlt nach seinen Erfahrungen zur Behandlung der Prostata-Hypertrophie die Anwendung der Elektrizität. Er gebraucht Stromstärken von 18—20 Milliampères und zwar führt er alle 5 Tage eine Electrode in die Pars prostatica urethrae, während die indifferente auf den Rücken gesetzt wird. In den dazwischen liegenden Tagen Einführung einer Oliven-Electrode in das Rectum, während die andere auf das Abdomen gesetzt wird. Nach wenigen Sitzungen tritt Erleichterung der Beschwerden ein.

Lasch.

(63) Freudenberg hat Ichthyol-Cacaobutter-Suppositorien (in der Stärke von 0·3 — in maximo 1 auf 2 Gr. Cacaobutter — „keine Hohl-suppositorien“ M. exactissime!) bei chronischer Prostatitis in 30—40 Fällen (2—3täglich) angewendet und ist mit den Erfolgen sowohl was die subjectiven als was die objectiven Symptome angeht, sehr zufrieden gewesen.

Jada ssohn.

(64) Mattignon beschreibt an der Hand eines Sectionsbefundes die unter Umständen bedeutenden Verletzungen, welche durch Dolbeau's Dilator bewirkt werden können. Es war bei einem Prostatiker die Harnröhre vom Perineum aus eröffnet und die Pars membranacea wie die Pars prostatica auf 14 Mm. gedehnt worden. Bei der Autopsie fand sich, dass der membranöse Theil total zerrissen war und dass ebenso bedeutende Einrisse und Quetschungen in dem prostatatischen Theile stattgefunden hatten. Das Prostatagewebe selbst war zum Theil verletzt und starke Hämorrhagie erfolgt

Barlow.

(65) Bei der hohen functionellen Bedeutung, welche den Geschlechtsorganen zukommt, ist es nicht auffallend, dass dieselben in vielfacher Beziehung zum Nervensystem stehen und selbst mit einer verhältnissmässig reichen Zahl von nervösen Elementen versehen sind. Robinson hat dies bei seinen ausgedehnten anatomischen Studien an Thieren und Menschen bestätigt gefunden. So zeichnet sich z. B. der Nervus pudendus im Verhältniss zu dem von ihm versorgten Gebiet durch seine Grösse aus (besonders beim Manne); beim Weibe ist die Glans clitoridis wegen ihres grossen Nervenreichthums bemerkenswerth.

Bei Erwähnung dieser Thatsache macht Robinson darauf aufmerksam, dass man Adhäsionen des Präputium clitoridis nicht ausser Acht lassen darf, da diese häufig zu Reizungen Veranlassung geben, die zur Masturbation verleiten. — Von grosser Wichtigkeit sind die sympathischen Nerven der inneren weiblichen Genitalien, namentlich des Uterus, welche reichlich verzweigte, vielfach anastomosirende Geflechte bilden. Störungen im Gebiete dieser sympathischen Plexus sollen nach Robinson oft Veranlassung zu schweren Unterleibsleiden geben und wegen der engen Verbindung mit den nervösen Apparaten anderer

Organe diese selbst sowie den Gesamtorganismus ungünstig beeinflussen. Dass auch beim Manne Reizung der Genitalnerven auf reflectorischem Wege Allgemeinerscheinungen bedingen können, beweist das Auftreten von Fieber und von Collaps nach dem Catheterismus. Gleichfalls als einen Reflexvorgang, ausgehend von den sympathischen Nerven der Geschlechtsorgane, betrachtet Robinson das Ohnmächtigwerden mancher männlicher Thiere nach dem Geschlechtsacte. Aehnliches ist auch beim Menschen beobachtet worden wie z. B. Erbrechen, Ohnmacht, ja selbst der Tod nach dem Coitus. Da es sich in den Fällen der letzten Art stets um ältere Männer handelt, so ist Verf. geneigt anzunehmen, dass die Reizung der Genitalnerven das vasomotorische Centrum reflectorisch erregend den Blutdruck steigert und so den Anlass zu einer tödtlichen Apoplexie gibt.

Schäffer.

(66) Burchard spricht in der „New York Neurological Society“ über den engen Zusammenhang zwischen dem Urogenitalsystem und dem gesamten Nervensystem sowohl in anatomischer, als in physiologischer Hinsicht. Erkrankungen des ersteren stören oft die Functionen des letzteren und umgekehrt. Insbesondere sind geschlechtliche Ausschweifungen während der Entwicklungsperiode von verhängnissvollen Folgen für das Nervensystem. 3 kurze Krankengeschichten werden zur Illustration des Gesagten angeführt. In der sich anschliessenden Discussion wird hauptsächlich über die Zweckmässigkeit localer Eingriffe verhandelt bei Reflexneurosen, welche durch Erkrankungen der Urogenitalsphäre ausgelöst werden.

Schäffer.

Buchanzeigen und Besprechungen.

L. Duncan Bulkley A. M. M. D.: Syphilis in the innocent. (Syphilis insontium.) Clinically and historically considered with a plan for the legal control of the disease. Bailey & Fairchild, New-York. 1894.

Angezeigt von Prof. F. J. Pick in Prag.

Das vorliegende, von dem College of Physicians of Philadelphia mit dem Alvarenga-Preise gekrönte Werk, ist in seiner Art ein Unicum. Es ist die Frucht einer zehnjährigen Arbeit, die hier geboten wird. Da man gewohnt war, sagt der Verfasser, die Syphilis gewöhnlich als eine venerische Erkrankung zu betrachten, hat man in der That lange Zeit übersehen, auf solche Umstände