Bericht über die Verhandlungen der Abteilung für
Dermatologie und Syphilidologie
an der 80. Versammlung Deutscher Naturforscher
und Ärzte in Cöln a. Rh.

vom 21.—23. September 1908.

Referent: Dr. **Fritz Juliusberg** (Berlin).

Die 80. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte fand in Cöln a. Rh. vom 20. bis 26. September 1908 statt. Sie nahm nicht bloß in wissenschaftlicher Beziehung einen schönen Verlauf, sondern bot auch durch ihre festlichen Veranstaltungen den Teilnehmern eine Reihe genußreicher Tage. Die Abteilung für Dermatologie wurde am 21. September durch Herrn Oberarzt Dr. Zinsser eröffnet und gewährte durch die zahlreichen Krankendemonstrationen und Vorträge viel Interessantes.

1. Sitzung, den 21. September 1908 Nachmittags.

11. **Meirowsky** (Breslau) demonstriert Moulagen aus der Breslauer Klinik.

a) Fall von Boecks Sarkoid. Im Gesicht hirsekorn- bis mohnkorngroße, tiefe Infiltrate, außerdem eine markstückgroße, plattenförmige Einlagerung in die Haut von blaßroter Verfärbung. Bei Glasdruck erscheinen miliare Knötchen. Auch Teleangiectasien sind wahrnehmbar. An den Fußsohlen zahlreiche plattenförmige, aus der Haut hervorragende Knoten. Keine lokale Reaktion auf subkutane Einverleibung von Alt-Tuberkulin.

b) Tuberkulid bei einem Patienten mit Drüsentuberkulose. Auf Injektion von Alt-Tuberkulin reagierten alle Effloreszenzen lokal.

c) Lues III des Gesichts.

d) Ausgedehntes Favus corporis.

e) Abgelaufene Pirquetreaktionen, die auf nachträgliche Einverleibung von Alt-Tuberkulin (subkutan) eine starke Lokalreaktion zeigten.

f) Hautreaktion bei einem Luetiker nach Impfung mitluetischem Leberextrakt.

g) Hauttuberkulose bei einem Patienten mit Morbus Addisonii.

h) Fall zur Diagnose. 2 $\frac{1}{2}$ -jähriges Kind mit einem erythem-artigen Exanthem, das unter hohem Fieber und Gelenkschwellungen über den ganzen Körper zog und an allen befallenen Stellen, wenn auch nicht in derselben Intensität, persistierte.

Diskussion. Ad Fall e) Stern (Düsseldorf) fragt an, ob die abgelaufenen Pirquetreaktionen auf neue Pirquetanwendung wieder reagiert haben.

Meirowsky (Breslau) antwortet, daß es sich um ein Wiederaufflammen der Pirquetreaktionen nach Injektion (von Alt-Tuberkulin handelte).

Stern (Düsseldorf) erinnert an die sich darauf beziehende Arbeit von Kahn aus Schloßmanns Abteilung in der Med. Klinik.

ad Fall h). Klingmüller (Kiel) hält den Fall für eine Quincke'sche Krankheit. Er verfolgt einen analog verlaufenden Fall seit mehreren Jahren. Er erinnert an einen ähnlichen Fall aus der Breslauer Klinik, der als Erythema perstans bezeichnet wurde.

2. Meirowsky (Breslau). Zur Frage der Lebensfähigkeit der Epidermis außerhalb des Organismus.

Der Vortragende teilt mit, daß auch losgelöste Haut die Fähigkeit zur Pigmentbildung besitzt. Auch autolytisch bei Temperaturen von 56° aufbewahrte Haut zeigt eine Neubildung von Pigment in hohem Grade, während die auf Eis aufbewahrte Kontrollhaut unverändert bleibt. Da bei den hohen Temperaturen die Eiweißkörper der Zelle gewinnen, also weder Assimilation noch ein Transport möglich ist, ist in diesem Falle eine Übertragung von Pigment auf die Epidermis ausgeschlossen.

3. Galewsky (Dresden). Über Leukokeratose (Kraurosis) der männlichen Genitalien.

Vortragender demonstriert mikroskopische Präparate eines Falles von Leukokeratose des Präputiums und bespricht 6 Fälle, die er seit dem Jahre 1903 in seiner Praxis gesehen hat. In allen 6 Fällen handelte es sich um starke leukokeratotische Prozesse am Präputium und der Glans penis, die zur Atrophie der erkrankten Stellen führten. In 4 Fällen war die Atrophie der Haut bis auf das Orificium urethrae übergegangen, in einem Falle war die dadurch bedingte Verengung so stark, daß das Orificium nur für die schwächsten Sonden, in einem anderen Fall nur für Sonden bis 10 char. durchgängig war. In allen Fällen, in denen das Orificium und die Schleimhaut mit ergriffen waren, bestanden Urinbeschwerden, Brennen beim Urinieren und dünner Urinstrahl. In allen 6 Fällen handelte es sich um eine starke Verengung der Vorhaut. In dem einen Fall insbesondere, in welchem die Affektion seit 25 Jahren bestand, mußte zweimal die Inzision und zum Schluß die Circumcision ausgeführt werden. In zwei Fällen war Lues nachweisbar, in keinem Zucker. Vortragender demonstriert die mikroskopischen Präparate, aus denen das chronische Infiltrationsstadium im papillären und subpapillären Teile der Cutis, ein entzündliches Ödem und die Dilatation der Blut- und Lymphgefäße sich ergibt. Daneben besteht eine Abflachung des Epithels. Im ganzen zeigen die Präparate des Vortragenden im Gegensatz zu den Krausschen Präparaten mehr das atrophische Stadium als das akut entzündliche. Vortragender erwähnt die bisherige Machtlosigkeit der Therapie und rät, in jedem Fall von beginnender Leukokeratose des Präputiums soweit es geht, zu circumcidieren, um den Übergang auf die Glans zu vermeiden. In wieweit andere therapeutische Maßnahmen (Fibrolysin, Salizylpräparate etc.) wirkungsvoll sind, entzieht sich noch jeder Beurteilung.

Diskussion. Zinsser (Köln) fragt an, ob Galewsky als Vorstadium der Leukokeratosis penis Vorstadien mit Balanitis gesehen, eventuell ob Diabetes bei solchen Fällen beobachtet sei.

Galewsky (Dresden). Als Vorstadium sieht man alle möglichen warzigen, hyperkeratotischen, auch gleich im Anfange atrophischen Formen. Diabetes bei dieser Affektion hat weder er selbst gesehen, noch in der Literatur angegeben gefunden. Diabetes führt bei Balanitis zu anderen Endstadien. Er würde die demonstrierte Affektion zur Kraurosis zählen.

Stern (Düsseldorf) sah im letzten Jahre zwei derartige Fälle. Einer der Patienten hatte Lues, aber die antiluetische Kur hatte keinen Einfluß auf die Affektion. Er hält für die beste Behandlung Einfettung mit Salizylvaseline.

Galewsky (Dresden) bestätigt diese therapeutische Bemerkung. Auch er hält Salizylvaseline für am geeignetsten.

4. Galewsky (Dresden). Demonstration von Moulagen.

1. Vortragender demonstriert einen Fall von *Hydroa vaccini-forme*, der sich durch die außerordentlich starke Verbreitung der pockenartigen Effloreszenzen und der Narben im Gesicht auszeichnet. Es handelt sich um einen 14jährigen Schiffsjungen, bei welchem diese Affektion seit dem 7. Jahre jedes Frühjahr im März oder April anfängt und bis Ende September resp. Oktober hin dauert. Befallen sind das Gesicht, der Hals und auch in geringerem Maße die Hände. Die Affektion heilt in verhältnismäßig schneller Zeit bei Aussetzen des Berufes unter Behandlung ab, um im nächsten Jahre wiederzukommen.

2. Demonstration von Moulagen zweier Fälle von *Epidermolysis bullosa hereditaria*. Im ersten Falle handelt es sich um ein 14jähriges Mädchen, bei welchem die Affektion seit der Geburt besteht. Es entstehen auf das geringste Trauma an den Händen Blasen, die Narben hinterlassen; zwischen den Narben ist die Haut leicht pigmentiert, bräunlich.

Im zweiten Falle zeigten sich bei einem Knaben außer starken Nageldeformitäten stark infiltrierte, hyperämisch verdickte blaurote Stellen an Ellenbogen und Knie, die mit oberflächlichen Narben resp. Ulzerationen bedeckt waren. Vortragender glaubt, daß es sich im ersten Falle um die *forme bulleuse et dystrophique*, im zweiten Falle um die *forme fruste* der *Epidermolysis* im Sinne Hallopeaus handelt.

3. Galewsky demonstriert dann mikroskopische Präparate und die Moulage eines Mannes, der im Gesicht, in den Nasolabialfalten, auf den Wangen und am Kinn überall kleine rötliche Tumoren zeigt, deren mikroskopisches Bild absolut dem beim *Adenoma sebaceum* ähnelt. Die Tumoren waren allmählich entstanden und machten keine Beschwerden. Die mikroskopische Untersuchung ergab, daß es sich nicht um Adenom handelt, sondern um verrucöse Effloreszenzen im Gesicht, für die ein Analogon nicht gefunden werden konnte. Unter Röntgenbehandlung schienen die Effloreszenzen zurückzugehen.

4. Vortragender demonstriert ferner mikroskopische Präparate und die Moulage von eigenartigen kleinen Tumoren auf der linken Hand eines Mädchens. Die kleinen Geschwülste von knorpelharter Konsistenz und mattroter Korallenfarbe bestehen seit dem Februar dieses Jahres, sind allmählich immer größer geworden und waren im Anfang namentlich bei Stoß und Druck empfindlich. Unter Arsen und Röntgenbelichtung ist die Empfindlichkeit zurückgegangen, die Tumoren sind etwas kleiner geworden. Vortragender demonstriert die mikroskopischen Präparate, aus denen vorläufig nur eine starke Anhäufung von kollagenem Gewebe mit

vereinzelt Lymphocytenhaufen sich ergibt. Vortragender ist nicht im stande, eine Diagnose zu stellen und wird den Fall später nach weiteren eingehenden mikroskopischen Untersuchungen und längerer Beobachtung noch einmal demonstrieren.

Diskussion. Ledermann (Berlin) bemerkt zu Fall 2, daß bei dem von ihm publizierten Fall auch Nagelveränderungen vorhanden waren. Ad Fall 1 bemerkt er, daß er einen ähnlichen Fall durch Tragen eines braunen Schleiers geheilt hat.

Galewsky (Dresden) bemerkt, daß ihm der Nutzen der braunen Schleier natürlich bekannt sei, daß aber in seinem Fall diese Therapie kaum angewendet werden könnte.

5. Juliusberg (Berlin). Demonstration histologischer Präparate einer paraurethralen Gonorrhoe.

Ein raphealer Gang des Präputiums, 2 cm lang, seit frühester Kindheit besteht, primär gonorrhöisch infiziert, Excision. Der Gang ist von einem mehrschichtigen Plattenepithel ausgekleidet. Teilweise ist die Wand gut erhalten, teilweise durch Vereiterung zerstört. Zahlreiche Gonokokken im Hohlraume, in der Wandung und in der Umgebung derselben. Anhäufung von Plasmazellen.

6. Juliusberg (Berlin). Zur Histologie und Ätiologie des Syphiloide postéroisive.

Die Histologie des Syphiloide postéroisive ist bisher nur beschrieben von Hodara und Ferrand. Das klinische Bild ist nach den Beschreibungen von Parrot, Besnier, Jaquet u. a. gut bekannt. Der Vortragende läßt offen, ob Fälle, wie Besniers Erythema vacciniforme (ähnliche Fälle von Fournier und Halle) nähere Beziehungen zur Syphiloide postéroisive haben. Vortragender berichtet dann über einen Fall eines 1jährigen Mädchens mit typischer Syphiloide postéroisive, welcher am Institut des Krankenhauses am Friedrichshain (Professor Dr. Pick) untersucht wurde. Mi. intra- und interzelluläres Ödem, Parakeratose. Im untersten Epithel und obersten Corium zahlreiche schlanke, teilweise in Ketten angeordnete Bazillen.

Vortragender läßt offen, ob diese Bazillen die Ursache des ja offenbar parasitären Leidens darstellen und bittet in künftigen Fällen auf ähnliche Befunde zu achten.

Diskussion. Halle (Berlin) berichtet über seinen Fall von Erythema vacciniforme. Derselbe zeichnet sich auch dadurch aus, daß auch Effloreszenzen am Auge saßen.

Galewsky (Dresden) stimmt Juliusberg bei, daß das Syphiloide postéroisive wohl ein einheitliches Krankheitsbild darstellt. Er sieht derartige Fälle öfters in seinem Säuglingsheim und nimmt auch eine parasitäre Ätiologie an.

Juliusberg (Berlin) bemerkt, daß er ganz außer Berücksichtigung die vacciniformen Fälle lassen möchte. Es gibt wohl mehrere, derartig am After lokalisierte Affektionen. Seine Ausführungen beziehen sich allein auf das Syphiloide postéroisive.

2. Sitzung den 22. September (Vormittags).

1. **Bering** (Kiel). Die Bedeutung der Serodiagnostik bei Lues für die allgemeine Praxis.

B. bespricht die Erfahrungen, welche an der Kieler Klinik mit der Bauerschen Modifikation der Wassermann-Neisser-Bruckschen Komplementablenkung gemacht wurden. Die Modifikation ist der ursprünglichen Reaktion durchaus gleichwertig. Er geht weiter auf die große diagnostische Bedeutung ein. Durch die serologische Untersuchung scheinen wir gewisse objektive Anhaltspunkte für die Vorzüge der chronisch-intermittierenden Behandlung gegenüber den anderen Behandlungsmethoden zu bekommen. (Erscheint an anderer Stelle ausführlich.)

2. **Ledermann** (Berlin). Über den praktischen Wert der Serodiagnostik.

L. hat an 304 Fällen die Wassermannsche Serumreaktion angestellt. 86 bezüglich Lues anamnestisch wie klinisch syphilisfreie Fälle gaben sämtlich ein negatives Resultat. Stellt L. seine Fälle mit denen anderer Unterucher zusammen, so reagierten positiv:

Primäre Lues in	63·48 %
Sek. Lues mit Symptomen in	95·30 "
Frühperiode (latent) in	71·50 "
Tertiäre Lues in	91·30 "
Spätperiode (latent) in	48·87 "
Latente Lues in	62·00 "
Cerebrospinale Formen und Tabes in	77·00 "
Alle anamnestisch wie klinisch sicheren Luesfälle in	78·20 "

Die negative Reaktion hat anamnestisch nur einen untergeordneten Wert; sie läßt Lues nicht ausschließen, denn sie wird sogar bei Patienten mit manifesten Symptomen gefunden. Sie wird allerdings, bei öfterem Befunde im spät latenten Stadium, die klinisch begründete Auffassung der erfolgten Heilung unterstützen.

Die positive Reaktion besagt nur, daß einmal Lues vorhanden war. L. betont die diagnostische Verwertbarkeit, besonders in der Augenheilkunde, Chirurgie und inneren Medizin. Weiterhin wird die Bedeutung der Reaktion für die Frage des Ehekonsenses und der Prostituiertenuntersuchung erörtert. Sie hat ferner Wichtigkeit für Ehescheidung und Entschädigungsfragen.

Diskussion. Citron (Berlin). An der Bedeutung der Wassermannschen Reaktion kann kein Zweifel sein. Er hat auch nicht bei Scharlach positive Reaktion finden können, wie Muck behauptet hat. Auf Grund der Serumdiagnostik müsse die Lues eingeteilt werden in: a) aktive Syphilis mit äußeren Erscheinungen, b) aktive Syphilis ohne äußere Erscheinungen. Die positive Reaktion muß wie andere chronische Erscheinungen als Symptom der Syphilis aufgefaßt werden und deswegen müsse auch bei Fehlen anderer Symptome auf positive Reaktion hin eine Kur eingeleitet werden.

Kuznitsky (Köln) warnt davor, die Aufmerksamkeit der Gerichtsärzte auf die Serumreaktion zu lenken.

Stern (Düsseldorf) verfügt über 400 Untersuchungen. 200 davon sind mit der Modifikation Bauers angestellt worden. Er hält diese für einen vollwertigen, wenn nicht besseren Ersatz der Wassermannschen

Reaktion. Er schließt sich der Bemerkung Kuznitzkys an und ist ebenfalls der Ansicht, daß die Reaktion nicht in den Gerichtssaal gehört, weil dann eventuell zweifelhafte nicht spezifische Exantheme als syphilitisch gedeutet werden könnten. Man soll trotz positiven Ausfalles der Reaktion mehr Wert auf die klinischen Symptome legen.

Man kann zu den Extrakten auch länger konservierte syphilitische Lebern benutzen. Ihm hat sich eine zwei Jahre zum Teil in Kayserling, zum Teil in Alkohol konservierte Leber als gut brauchbar erwiesen. Er rät jeden Primäraffekt zu excidieren.

Friedländer, M. (Berlin) weist dringend darauf hin, daß die Wassermannsche Reaktion nicht bloß eine besondere Akkurateesse, sondern auch chemisch-biologisches Wissen und Verantwortlichkeit erfordert. Deswegen soll sie nur von in ihr gut geschulten Ärzten ausgeführt werden.

Es ist gewiß erfreulich, wenn die Reaktion möglichst vereinfacht wird und es sind auch mit Herzextrakt und anderen Extrakten unwillkürlicher Muskelorgane gute Resultate erzielt worden, aber so lange wir nicht wissen, welches eigentlich die aktive Substanz in dem von Wassermann angegebenen Leberextrakt hereditär-syphilitischer Foeten ist und ob dieselbe quantitativ und qualitativ gleich in den Ersatzpräparaten vorhanden ist, sind wir, besonders nach der in der Berl. klin. Woch. erschienenen Arbeit von Seligmann und Klopstock, welche nachweisen, daß der Herzextrakt sich zersetzen kann und dann umgekehrte Resultate liefert, gezwungen, uns streng an Wassermanns Vorschrift zu halten.

Was die Verwertung der Reaktion betrifft, so müssen wir dieselbe von zwei Gesichtspunkten aus begrüßen; erstens zur Unterstützung der Diagnose und zweitens zur Kontrolle unserer Therapie.

Was die Unterstützung der Diagnose anbetrifft, so hat Fritz Lesser, Leiter des Laboratoriums der ehemaligen Lassarschen Klinik, bei einer großen Anzahl von Sektionen in 50% syphilitische Erkrankungen innerer Organe festgestellt, die in vivo nicht erkannt waren und ebenso fällt in ca. 50% die Serumreaktion positiv aus, wo klinisch sich keine Symptome der Lues finden. Dieses Zusammentreffen kann kein Zufall sein; wir müssen annehmen, daß aus diesen 50% sich jene schweren Fälle von Paralyse, Tabes etc. rekrutieren, welche man hätte vermeiden können, wenn von Zeit zu Zeit die Serumprüfung vorgenommen wäre und sich an diese bei positivem Ausfall eine energische Kur angeschlossen hätte.

Friedländer schließt aus der mikr. Untersuchung, die an seiner, der früheren Lassarschen Klinik vorgenommen wurde — es sind gegen 1500 — daß hereditär-syphilitische Kinder und deren Mütter stets positiv reagieren; die Tabes gibt, so lange sich aktiv syphilitische Prozesse abspielen, positive Reaktion und ist der spezifischen Therapie zugänglich, während die postsyphilitischen, narbigen Prozesse negativ reagieren und der antiluetischen Therapie unzugänglich sind. Im Anschluß an diese

Beobachtung hat sich auch bei den Nervenärzten ein Wandel der Anschauungen vollzogen; während diese früher jede antisypilitische Therapie bei Tabes perhorreszierten, erzielten sie jetzt bei positiver Reaktion mit dieser Therapie gute Resultate.

Was den Wert der Reaktion für die Kontrolle der Therapie anbelangt, so ergibt seine Statistik ähnliche Resultate, wie sie Ledermann vortrug, aber seine Schlüsse sind andere. Man sieht aus der schon in Frankfurt a. M. vorgetragenen Statistik, daß stark positive Reaktionen durch eine geeignete Hg-Kur oder auch Jodkalien negativ wurden und, was schon klinisch immer beobachtet wurde, daß verschiedene Patienten verschieden große Mengen Quecksilbers bedürfen, sowie, daß nach ungenügenden Kuren die schwach positive Reaktion wieder stark positiv werden kann. Bei einer positiven Reaktion bei Carcinom, die er beobachtete, handelte es sich um einen alten Mann, bei welchem das Carcinom auf einem serpigino-ulzerösen Syphilid wucherte.

Jedenfalls haben wir Ärzte als Diagnostiker und Therapeuten alle Veranlassung, Wassermann für seine geniale Entdeckung von Herzen dankbar zu sein.

Juliusberg, F. (Berlin) wendet sich dagegen, daß Citron den positiven Ausfall der Serumreaktion direkt einem Symptom der Lues gleichsetzt. Es ist zwar nachgewiesen, daß die Hg-Kur auch auf die Reaktion einen Einfluß hat, derselbe tritt doch aber nicht in so gleichmäßiger und regelmäßiger Weise zu Tage, wie dies bei den bekannten syphilitischen Symptomen der Fall ist. Er könne sich auch nicht entschließen, einen Patienten, dessen Lues lange zurückliegt, der gesunde Frau und Kinder hat, kein auf Lues verdächtiges Symptom, allein auf den positiven Ausfall der Reaktion eine Kur zu verordnen. Es bestehe doch ein Widerspruch, wenn man solch einem Patienten eine Kur zudiktirt und dem gut behandelten Eheknadidaten, wenn man ihn nicht zur negativen Reaktion bringen kann, schließlich doch mit gutem Gewissen die Eheknsens erteilt.

Klingmüller (Kiel) bemerkt, daß der positive Ausfall der Reaktion nicht gleich zu setzen sei beispielsweise einer luetischen Papel. Sich in seiner therapeutischen Tätigkeit allein vom Ausfall der Reaktion leiten zu lassen, bedeutet die große Gefahr, in der klinischen Diagnostik oberflächlicher zu werden. Natürlich hat die Serumdiagnostik ihre große Bedeutung. Er sah den Fall einer Epididymitis, die klinisch durchaus für Tuberkulose gelten mußte, nach Wassermann positiv reagieren und auf antisypilitische Behandlung prompt abheilen.

Die Serumdiagnostik ist technisch so schwierig, daß sie nur in großen Instituten ausgeführt werden sollte.

Er macht in seiner Serumstatistik keine Abstufungen, sondern unterscheidet nur positiv und negativ.

Citron (Berlin) hält daran fest, daß der positive Ausfall der Serumreaktion ein den übrigen Symptomen der Lues gleichwertiges

Symptom darstellt. Er hält es für richtig, auf den positiven Ausfall der Reaktion hin eine Kur zu verordnen.

Juliusberg (Berlin) bemerkt, daß die chronisch-intermittierende Behandlung nach den Prinzipien der Wahrscheinlichkeitsrechnung aufgestellt seien. Erst wenn diese Prinzipien sich als fehlerhaft erweisen, haben wir ein Recht, von dieser Behandlungspraxis abzusehen, vorläufig müßte sie noch für ihre Anhänger das Fundament der Luesbehandlung bleiben.

Stern (Düsseldorf) erinnert daran, daß Wassermann nur behauptet hat, der positive Ausfall beweise, daß einmal Lues vorgelegen hat. Er warnt davor, die Serumreaktion an anderen als an geeigneten Instituten anzustellen.

Bauer (Düsseldorf) wendet sich gegen Citron, daß die Wassermannsche Form die einzig richtige darstelle. Er arbeite auch mit den Leberextrakten luetischer Foeten. Aber er hält alkoholische Extrakte für zuverlässiger.

Citron (Berlin). Er hat nach Bauers Publikation angenommen, daß dieser mit alkoholischen Herzextrakten arbeitet, jetzt wo er höre, daß Bauer auch luetische Lebern nähme, ändere er darin seinen Widerspruch; doch muß er erklären, daß er wässrige Extrakte für zweckmäßiger und feinerer Abstufungen fähig halte.

Bauer (Düsseldorf) betont die größere Exaktheit seiner Modifikation.

Müller, J. (Wiesbaden) untersucht nur dann, wo er klinisch nicht weiter kann. Er hatte bei 8 Ehekandidaten 7mal negative, 1mal positive Reaktion. Er will versuchen, den letzten Patienten durch Hg-Kuren negativ zu machen; gelingt ihm das nicht, so hält er sich zum Ehekonsens berechtigt.

Die Prognose der Syphilis wird verschlechtert durch die parasyphilitischen Erscheinungen, die Tabes und Paralyse.

Klingmüller (Kiel) hat 150 Sera sowohl nach Wassermann wie nach Bauer untersucht. Ein Fall war nach Bauer positiv, nach Wassermann negativ, sonst ergab sich Übereinstimmung.

Citron (Berlin) hat nach Wassermann über 3000 Sera untersucht, nach Bauer 40–50, letztere waren alles diagnostisch wichtige Fälle aus der inneren Klinik. Im allgemeinen hatte er im wesentlichen Parallelresultate, aber er fand bei der Bauerschen Modifikation nicht die Präzision, wie bei der ursprünglichen Wassermannschen Methode. Mit den letzteren, also wässrigen Extrakten kann man viel feinere Differenzen unterscheiden.

Bauer (Düsseldorf). Nach seiner Methode gibt es nur reine positive oder rein negative Resultate; es ist der Vorzug seiner Methode, daß man nur reine Ausschläge bekommt.

Galewsky (Dresden) betont die Wichtigkeit der serologischen Untersuchung für Ammen, von denen 10% syphilitisch sind. Ebenso betont er die Bedeutung der Reaktion für die Frühdiagnose der Tabes. Wir

können aber den Wert der serologischen Untersuchung nur von Fall zu Fall unterscheiden und müssen uns in erster Linie von dem klinischen Verlauf des Einzelfalles leiten lassen.

3. **Schuster**, R. (Aachen). Beitrag zur Frage der Quecksilberausscheidung bei Quecksilberkuren.

Schuster hat in 56 Fällen, die in Verbindung mit den Aachener Thermalbädern tägl. Einreibungen von 5 g *Sapo mercurialis* („Dr. Schuster“) oder Ungt. hydr. ciner. bekamen, teils einzeln, teils in Serien quantitative Quecksilberanalysen des Harns (nach Schuhmacher-Jung und Farup) ausgeführt. Dabei fand er im Gegensatz zu den verhältnismäßig geringen Werten, die Bürgi bei der gewöhnlichen Einreibungskur (ohne tägliche Bäder) beobachtet hatte, durchschnittlich ein Ansteigen der Hg-Ausscheidung bis auf 2 und 3 mg pro die schon in den ersten 8 Tagen, ein Anwachsen auf 4,5 und 6 mg in der 2. und 3. Woche, bis dann in der 4. und 5. Woche oft 7 mg und mehr erreicht wurden. Nach mehrwöchentlicher Anwendung von größeren Hg-Dosen (8–10 g) wurden bis zu 11½ mg Hg ausgeschieden. Kontinuierliche Remanenzanalysen ergaben mit geringen Schwankungen noch in der 7. Woche nach der Kur eine tägliche Elimination von durchschnittlich 3½ mg Hg.

Schuster faßt die Ergebnisse seiner Harnuntersuchungen bei der „Aachener Kur“ folgendermaßen zusammen:

Die Schwefelverbindungen des Aachener Thermalwassers hemmen die Resorption des Quecksilbers nicht, dieselbe wird im Gegenteil durch dessen reichen Soda- und Kochsalzgehalt befördert.

Das Quecksilber dringt zu einem großen, wenn nicht größten Teil durch die Haut in den Organismus ein. Es wird mehr Quecksilber ausgeschieden und resorbiert als bei der gewöhnlichen Schmierkur.

Der Anwendung größerer Tagesdosen entspricht einer größeren Resorption.

Die Remanenz ist eine sehr intensive und nachhaltig.

Diskussion. Lieven (Aachen) wendet sich gegen den von anderer Seite gemachten Vorwurf, daß durch die Bäder viel von dem Hg abgeschwemmt wird. Die kleinen Mengen Schwefelwasserstoff und Schwefelsalz, die im Aachener Wasser sich befinden, genügen nicht, um irgend eine erhebliche Hg-Menge unwirksam zu machen. Die Hauptsache ist jedoch, daß die klinischen Erfolge der Aachener Kur gute sind.

4. **Kuznitzky** (Köln) stellt eine 17jährige Patientin mit Hämophilie vor. Aus der Anamnese der Patienten ist hervorzuheben, daß 3 ihrer Cousins (Töchter der Schwester des Vaters) Albinos sind. Daß man bei der Verwertung derartiger anamnestischer Angaben indessen sehr vorsichtig sein müsse, geht aus der weiteren Angabe hervor, daß ein nicht zur Ascendenz der Patientin gehöriges Familienmitglied (ein Schwager) an Hämophilie gestorben ist.

5. **Campana** (Bonn). *Esperimenti della trasmissione del mollusco contagioso nella camera anteriore degli occhi di conigli.*

Campana hat in Gemeinschaft mit Sabella unter streng aseptischen Kautelen Stückchen von *Molluscum contagiosum* in die vordere Augenkammer von Kaninchen gebracht. Dort entwickelte sich ein gelbliches Gewebe, das aus kleinen ovalen Körperchen bestand, die in keiner Weise Eiterkörperchen oder anderen Degenerationsprodukten glichen, sondern das Aussehen einzelliger Sporohoen darboten. Viele Autoren, von Virchow bis Neisser, haben die parasitäre Natur des *Molluscums* aufrecht erhalten, aber noch nie konnten die Elemente, wie sie Campana zeigt, demonstriert werden. Die aufgestellten mikroskopischen

Präparate und Photographien lassen leicht die isolierten und aggregierten Parasiten erkennen. Man hat zwar in der letzten Zeit die parasitäre Natur des Molluscum der Tauben erkannt und beschrieben, aber bei dem Molluscum contagiosum des Menschen ist das bisher nicht gelungen.

6. Kaufmann, R. (Frankfurt a. M.) Über eine neue Methode der Quecksilberanwendung.

Für diejenigen Fälle von Syphilis, in welchen aus irgendwelchen Gründen eine der gebräuchlichen Methoden der Hg-Behandlung (Injektionskur oder Inunktionskur) nicht möglich oder nicht erwünscht ist, schlägt K. vor, rektale Injektionen von 10 g mittelst einer kleinen Oidtmannschen Mastdarmspritze machen zu lassen.

Als Injektionsflüssigkeit dient ein neues, von der Firma E. Merk in Darmstadt hergestelltes kolloidales Quecksilberpräparat nach Hoffmann, das fast ungiftig und reizlos ist. Zur Anwendung kommen 0.3—0.4%ige Lösungen, die täglich einmal injiziert werden. Zur Beförderung der Resorption wird 0.6—0.7% NaCl der Lösung zugesellt. Ferner ist es zweckmäßig, um bei manchen Personen auftretendem Tenesmus zu begegnen, entweder Morphinum oder Novocain zuzusetzen. K. hat bis jetzt nach dieser Methode 12 Patienten mit befriedigendem Erfolge behandelt.

7. Kuznitsky (Köln) zeigt einen Patienten mit Ichthyosis, bei dem er analog der von Herxheimer (Frankfurt a. M.) bei Darrierscher Krankheit vorgeschlagenen Paquelinisierung die Behandlung mit galvanokaustischen oberflächlichen Verbrennungen der Epidermis eingeleitet hat. K. benutzt dazu einen Kuppelbrenner von ca. $\frac{1}{2}$ cm Durchmesser. Die Erhitzung erfolgt bis fast zur Weißglut. Anästhesierung ist nicht erforderlich; Verband ebensowenig. Die in den einzelnen Sitzungen versengten Stellen dürfen natürlich nicht zu nahe beieinander liegen, damit später die Narbe ein gutes Aussehen bekommt. Die Brandschorfe bleiben trocken und fallen nach einigen Tagen ab. Die ältesten so behandelten Stellen sind jetzt ca. 3 Monate alt und sind bisher rezidivfrei geblieben.

3. Sitzung am 21. September 1908 (Nachmittags).

1. Halle (Berlin). Über Leukaemia cutis.

Halle zeigt Photographien, Blut- und Schnittpräparate eines Falles von Lymphodermia perniciosa. Es handelt sich um einen 54jährigen Mann, der früher an Psoriasis litt. Vor etwa 1 Jahr trat eine auffallende Rötung und Verdickung der gesamten Körperhaut auf, die an manchen Stellen, besonders im Gesicht, zu Faltenbildung und tiefer Runzelung führte (faeies leonina-ähnlich). Zugleich starke Schwellung sämtlicher Lymphdrüsen. Der Blutbefund ergab Leukämie. In den histologischen Präparaten fand sich eine mehr oder weniger dichte Anhäufung von lymphoiden Zellen, die dem Aussehen nach durchaus den großen einkernigen Leukocyten des Blutbefundes entsprachen.

2. Kuznitsky (Köln). Die ambulante Behandlung der Bubonen.

K. wendet seit 11 Jahren ausschließlich galvanokaustische Punktion der Bubonen an. Er benutzt dazu Middeldorps-Brenner für ca. 50 Ampere. Der Bubo wird (unter Chloräthyl-Anästhesie) ca. $2\frac{1}{4}$ cm tief punktiert, sobald Patient Schmerzen in der Leiste angibt. Fluktuation wird also nicht abgewartet. Tritt der Patient schon mit fluktuierendem Bubo in Behandlung, so wird die distalste, noch fluktuierende Stelle punktiert. Die Punktionsstelle wird mit impermeablem, reizlosen Pflaster

geschlossen. Verband mit Ks. „Gürtelsuspensorium“. Patient bleibt während der ganzen Behandlung arbeitsfähig. Nach ca. 2–3 Wochen hört die Eiterung auf. Fistelbildungen wurden niemals beobachtet. Es bleiben dem Patienten stets Reste der Drüse funktionsfähig erhalten. Die Narben werden kleiner, als bei irgend einer anderen Methode, nämlich punktförmig.

Diskussion. Galewsky (Dresden) punktiert mit feinem Skalpell, injiziert Jodoformvaseline, verbindet mit essigsaurer Tonerde und läßt den Patienten gehen.

Schindler (Berlin) lobt dieselbe Behandlung.

Strauß (Barmen) demonstriert eine für die Saugbehandlung nach Prof. Bier dienstbar gemachte Wasserstrahlluftpumpe. Diese stellt eine einfache und billige, von jedem Arzt ausnutzbare Energiequelle dar. Sie läßt sich ohne weitere Vorrichtung an jeden Wasserleitungshahn anbringen. Das Instrument besteht aus einem durch eine Düse verengten Rohr mit seitlichem Ansatz. Verbindet man den seitlichen Ansatz durch einen Gummischlauch mit einer Glasglocke, so kann man, mit Umgehung von Gummibällen und Saugpumpen, die Stauungsbehandlung nach Bier in bequemer Weise ausüben. Der Arzt reguliert mit seinem Wasserhahn den Grad der Luftverdünnung.

3. Dommer (Dresden). Über Strikturen der männlichen Harnröhre mit Demonstration urologischer Apparate.

Dommer hat Goldschmidts Endoskop für die hintere Harnröhre mit einem Messer versehen zur Behandlung von Strikturen der hinteren Harnröhre. Das Messer ist so konstruiert, daß der Wulst der hinteren Harnröhre nicht ausweichen kann. Er verwendete zweimal das Instrument, wobei eine starke Blutung nicht auftrat.

Das Instrument wird demonstriert.

Diskussion. Dreyer (Köln) bemerkt, daß auch nach seinen an über 150 Patienten gewonnenen Erfahrungen mit der Goldschmidtschen Endoskopie der praktische Wert der Methode ein sehr großer ist, den die Erfindung neuer operativer Instrumente allerdings noch erhöht. Die gesamten Anschauungen über die circumscribeden Urethritiden finden erst jetzt eine sichere Basis, die vielfach dem Hergebrachten nicht entspricht. Die therapeutischen Maßnahmen brauchen nicht mehr wahllos aus der Rüstkammer genommen zu werden, sondern bauen sich auf genaueren Indikationen auf. Der Hauptsitz der chronischen Urethritiden ist die Pars posterior urethrae und dort wieder Sphinkterrand und Samenhügel. In der Pars posterior überwiegen granulierender Katarrh, Exkreszenzen und Polypen, in der Pars anterior Strikturen, die für die Symptomatologie ihre Bedeutung besitzen, wenn sie auch für die üblichen Bougies durchgängig sind. Bei der Gonorrhoe finden sich meist stets Veränderungen der Drüsen. Diese sind auch nicht an sich, sondern höchstens gelegentlich durch Grad und Ausdehnung charakteristisch. Bei Blasen-tuberkulose wurden Tuberkel auf dem Samenhügel gefunden, ein Papillom des letzteren erzeugte ein der Cystitis ähnliches Symptomenbild mit Blutungen, indes bei klarem Urin, bei außerordentlich starker Urorrhoe fanden sich ungemein viele und große Drüsen. Überall finden sich Unterlagen für die Symptomenkomplexe, die bisher ziemlich fehlten.

Thelen (Köln) rühmt ebenfalls die Vorzüge von Goldschmidts Endoskop. Bei 2 Fällen von tuberkulöser Prostatitis konnte er damit gut tuberkulöse Ulzera der hinteren Harnröhre konstatieren und feststellen, daß Blutungen aus diesen, nicht aus der Blase kämen.

Kaufmann (Frankfurt a. M.) hatte ebenfalls gute Resultate mit Goldschmidts Endoskop. Aber das Instrument ist sehr empfindlich, die Stromzufuhr muß verbessert werden. Bei der Endoskopie müssen die optischen Verhältnisse des Untersuchers berücksichtigt werden. Er hat eine Lupe konstruiert, die nach Art der Operngläser gebaut ist und demonstriert diese. Er hat auch für Wossidlos Endoskop der hinteren Harnröhre eine ähnliche Linse konstruiert. Man kann mit diesem Instrument Wossidlos die hintere Harnröhre pinseln und kauterisieren.

1. **Klingmüller** (Kiel). Über die Behandlung der Gonorrhoe. Kl. berichtet an der Hand von Tabellen über die Gonorrhoeefälle, die er in den letzten $2\frac{1}{2}$ Jahren behandelt hat. Die erste Tabelle umfaßt 73 Fälle. Diese wurden im Sinne Neissers mit Protargol, Janet mit Oxycyanat und Prostatamassage behandelt. Die Heilungsdauer war 26 Tage im Durchschnitt pro Fall 4. Komplikationsfälle, die später nach der Infektion zur Behandlung kamen, wurden schneller geheilt.

Abortivbehandlung mit Arg. nitr. machte oft starke Schmerzen, wurde häufig von einer Urethritis desquamativa gefolgt.

Die Abortivkur mit Protargol war weniger schmerzhaft und machte weniger Desquamation.

Im Durchschnitt brauchte Kl. zur Heilung 22·7 Behandlungstage bei Abortivkur im Gegensatz zur gewöhnlichen Behandlungsdauer, die 26 Tage dauerte. Er hat 21% Komplikationen, während dieselben bei früheren Gonorrhoeen 26% Komplikationen hatten.

Bei 2 Fällen von Abortivbehandlung wurde am 2. resp. 3. Tage exponiert, trotzdem noch Gonokokken da waren. Diese verschwanden aber in den nächsten Tagen.

Diskussion. Friedländer (Berlin) opponiert gegen die „Selbstverständlichkeit“, mit der Kl. die Anwendung der internen Antigonorrhoica ablehnt. Ihm haben Mittel, wie Sandelöl, Gonosan etc. bei einem Beobachtungsmaterial von etwa 2000 Gonorrhoeefällen gute Dienste bei der Unterstützung der lokalen Therapie geleistet. Ein Fall wurde in 6 Tagen mit nur interner Medikation geheilt. K. verzeichnet nur geheilte Fälle. Kennt er keine ungeheilten? Er erwähnt nicht die Komplikation, die am häufigsten an Mißerfolgen der Therapie Schuld hat, die Vereiterung Littrescher Drüsen. F. behandelte letzthin 2 Patienten, die mit der von K. empfohlenen Therapie in 5 resp. 7 Monaten nicht geheilt waren, bis er im Endoskop die Vereiterung mehrerer Littrescher Drüsen feststellte und diese mit 10%iger Arg. nitr.-Lösung tuschierte. Da erst wurde der erste Patient geheilt, der zweite steht noch in Behandlung.

Schindler (Berlin) kann sich die Gegensätze nicht erklären, daß der eine mit Balsamicis so glänzende Erfolge hat, während diese bei anderen Ärzten ganz versagen.

Fischel (Berlin) konstatiert die günstige symptomatische Wirkung der Balsamika. Aber er riskiert ihre Anwendung nur kombiniert mit

lokaler Therapie. Er hat viel Abortivkuren gemacht und ist dabei vom Arg. nitr. zu den weniger reizenden Mitteln übergegangen.

Berg (Frankfurt a. M.) tritt für die Methode Janets ein, die mechanische mit chemischen Prinzipien vereinigt. Komplikationen gibt es bei jeder Methode, nicht bloß bei der Janets. Er benützt dazu das altbewährte Ka. permang.

Zimser (Köln) kann sich nicht mit der Protargoltherapie befreunden. Er zieht die milden Adstringentien, spez. Zincum sulfo-carbolicum, vor. Er legt auf das mechanische der Behandlung großen Wert und läßt reichlich spülen.

Stern (Düsseldorf) bittet die Debatte auf die Abortivkur zu beschränken.

Schindler (Berlin) tritt dem Lob über die Janetschen Spülungen bei. Er nimmt aber dazu Gonokokken tötende Mittel.

Fischel (Berlin) nimmt zur Janetschen Behandlung Protargol oder Argonin.

Dommer (Dresden) weist Protargol als zu reizend zurück. Nach Protargolspülung bieten die Urethren das Bild eines 2 Jahre alten Trippers.

Berg (Frankfurt a. M.) gibt seiner Freude Ausdruck, daß die gepriesenen Eigenschaften des Protargols sich nicht bewährt haben. Er zieht Argonin, Albargin und Ichthargan vor.

Salomon (Coblenz) hat Folgezustände, wie sie Dommer nach Protargol erwähnt, nicht gesehen. Im Gegenteil — alle seine Strikturpatienten waren vorher mit Adstringentien behandelt. Zur Abortivbehandlung nimmt er 10% Arg. nitr., dann 1/2%iges Protargol. Adstringentien nimmt er nach Schwinden der Gonokokken oder abwechselnd mit Protargol.

Ledermann (Berlin) macht die Abortivkur, indem er 4mal an 2 Tagen Albarginlösung einspritzt. Gelingt die Abortivkur, so findet man am 3. Tage keine Gonokokken mehr; aber in der Mehrzahl der Fälle gelingt die Abortivkur nicht. Er behandelt von Anfang an baktericid mit Protargol, Albargin, Argonin. Die Erfolge sind am klinischen Material nicht besser wie am ambulanten. Er hat von Janetschen Spülungen gelegentlich in 12—14 Tagen Heilung gesehen. Bei Urethritis posterior und Cystitis macht er den Janet mit Hg oryccyanat, Ichthargan etc.

Kaufmann (Frankfurt a. M.) hat in 5 Fällen eine amerikanische Abortivmethode versucht. Diese besteht in Injektionen von 5% Karbolösung nach Cocainisierung. Nach 1 Minute Herauslassen der Lösung und Injektion von 70—80%igem Alkohol. 1 Fall heilte, in den anderen 4 Fällen traten starke Blutungen auf. Er empfiehlt stets den Versuch, eine Abortivbehandlung zu machen.

Die baktericiden Mittel wirken durch Erregung von Leukocythose oder Hyperämie.

Galewsky (Dresden) bemerkt, daß das Protargol sich als sehr gut bewährt hat. Alle Strikturen, die er sah, waren vorher nicht mit

Silbersalben behandelt. Er steht bezüglich der Abortivkur auf Fischels Standpunkt und vermeidet sie bei starker Eiterung.

Den Janet macht er mit Albargin oder Ichthargan.

Thelen (Köln) rät zu individualisieren; man soll zu starke Hyperämie vermeiden und eine milde Therapie anwenden. Er macht gerne die Janetschen Spülungen. Bei reiner Auterior spült er aber die Blase nicht mit aus.

Fischel (Berlin) betont, daß Leukocytose allein nicht genüge, um die Wirkung der baktericiden Mittel zu erklären. Er hat in der Urethra durch Injektion von Aleuronat und Peptonat starke Leukocytose erregt, aber kein Schwinden der Gonokokken.

Klingmüller (Kiel) rät ähnliche Statistiken wie er selbst anzustellen. Nur so könne der Wert einzelner Behandlungsformen festgestellt werden.

5. Paulus (Aachen). Ein neuer Apparat zur Behandlung der Prostatitis.

P. stellt einen Apparat zur Behandlung der Prostatitis vor, der die Anwendung des Artzberger oder eines anderen mit Rücklauf versehenen Apparates zur Applikation von Hitze sehr erleichtert. Während nämlich früher das erwärmte Wasser, nachdem es seine Wärme an den zu erwärmenden Körperteil teilweise abgegeben hatte, einfach abfloß und daher große Mengen heißen Wassers nötig waren, genügen jetzt wenige Kubikzentimeter, da das abgekühlte Wasser wieder zu neuer Erwärmung in den Apparat zurückgeleitet wird, um den Kreislauf wieder von neuem zu beginnen. Nach wenigen Minuten stellt sich ein absolut gleichmäßig zirkulierender Heißwasserstrom ein, dessen Temperatur durch Höher- oder Niedrigerschrauben der Spiritusflamme geregelt werden kann. Der nach dem System des Thermosyphons gebaute und patentamtlich geschützte Apparat ist klein, handlich und so eingerichtet, daß er vom Patienten selbst bedient und auf Reisen mitgenommen werden kann. Zu beziehen durch Ing.-Bureau Joach. Brandis, Aachen.

4. Sitzung den 23. September Vormittags.

Die Vorträge von Kienböck und Gocht finden zugleich für die Abteilungen von innerer Medizin und Chirurgie statt.

Kienböck (Wien). Heilerfolge der Röntgentherapie.

K. hat bereits vor 8 Jahren auf der Naturforscherversammlung über die therapeutischen Indikationen der Röntgentherapie referiert. Die Wirkung der Röntgenstrahlen beruht vor allem in einer Hemmung der Zellproliferation und in der Einleitung nekrobiotischer Prozesse. Das Verfahren ist schmerzlos in der Anwendung und im allgemeinen schonend. Es kann auch Schwachen und Kranken empfohlen werden. Die Kontraindikationen entspringen gewissen Nachteilen der Röntgenwirkung, a) der Wachstumshemmung, b) der Dermatitis, c) der Radiotoxaemie. Doch lassen sich die Gefahren dieser Nachteile leicht vermeiden. Die Dosierung gelingt am besten durch Sabouraud-Noirés Radiometer und den Härtegrad der Röhre. Bei sehr röntgenempfindlichen „radiosensiblen“ Affektionen ist die Behandlung leicht, bei wenig empfindlichen bedarf es

aller Kunstgriffe der sog. Tiefendosierung (harte Röhre, Strahlenfilter). Beeinflußbar durch Röntgenstrahlen sind besonders Hautaffektionen. Sie wurden angewendet bei folgenden:

- a) Hyperidrosis faciei darf nur ausnahmsweise der X-Strahlenbehandlung unterworfen werden.
- b) Alopecia areata bleibt meist unbeeinflußt.
- c) Favus, Herpes tonsurans, Sykosis barbae geben gute Heilresultate.
- d) Psoriasis wird vorübergehend beseitigt.
- e) Bei Lupus vulgaris und erythematosus haben sich die anfänglichen Erwartungen nicht erfüllt.
- f) Lepraknoten werden nicht genügend beeinflußt.
- g) Tumoren spez. Hautepitheliome werden, wenn sie nicht zu tief sitzen, gut beseitigt. Das Carcinomgewebe ist nur wenig radiosensibler wie die normale Haut. Die Röntgenstrahlen setzen die Toxinwirkung der Tumoren herab, daher ihr günstiger Einfluß aufs Allgemeinbefinden bei inoperablen Carcinomen. Sehr gut wird Pagets disease geheilt.

Bei Sarkomen ist die Wirkung eine verschiedene. Bei Mykosis fungoides werden die einzelnen Tumoren durch Röntgenstrahlen beseitigt, es treten aber neue auf und der Exitus wird nicht verhindert.

Gocht (Halle). Die Schädigungen, welche durch die Röntgenstrahlen hervorgerufen werden, die Vermeidung und Behandlung, schließlich die forensische Bedeutung derselben.

Vortragender berichtet ausführlich über die eventuellen Schädigungen durch Röntgenstrahlen: die akuten und chronischen Dermatitis, die Schädigung der Keimdrüsen, die Einwirkung aufs Nervensystem, die Wachstumsstörungen (besonders bei jüngeren Tieren, die Folgekrankheiten), traumatische Neurosen, Psychosen, die Art der Dosierung und kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Nur unter Verantwortung des Arztes darf die Röntgenuntersuchung und die Röntgentherapie in Anwendung kommen.

2. Der Arzt, welcher mit Röntgenstrahlen arbeitet, muß die dem heutigen Stande dieser Spezialwissenschaft entsprechenden prophylaktischen Maßnahmen kennen, er muß die Dosierungsfrage genau studieren und stets die unumgängliche Vorsicht nach allen Richtungen hin anwenden.

3. Der Arzt soll seine Patienten darüber aufklären, daß trotz aller Vorsicht Überdosierungen vorkommen, zumal wenn eine gewisse Reaktion I. oder II. Grades absichtlich hervorgerufen und unterhalten werden muß.

4. Da es gelegentlich dem Arzt als gravierend ausgelegt worden ist, wenn er während der Behandlung das Röntgenzimmer verläßt, so muß ausdrücklich konstatiert werden, daß hieraus besonderes Verschulden nicht hergeleitet werden darf. Unsere heutigen Apparate und Röhren arbeiten bei den kurzen Expositionszeiten, die wir im allgemeinen auch für die Röntgentherapie brauchen, genügend gleichmäßig.

5. Bei Anklagen, vermeintliche oder wirkliche Röntgensschädigungen betreffend, ist es dringend zu befürworten, daß zur Begutachtung Ärzte herangezogen werden, die selbst anerkannte Röntgenfachleute sind. Jedenfalls müssen die betreffenden Gutachter mit der Wirkungsweise der Röntgenstrahlen und mit den biologischen Eigenschaften derselben aufs genaueste, möglichst aus eigener Erfahrung, vertraut sein.

6. Zum Schlusse soll noch besonders betont werden, daß bei dem heutigen Stande der Röntgentechnik Röntgensschädigungen bei Patienten zu den Seltenheiten gehören und immer mehr gehören werden. Die Hauptleidtragenden, die zum großen Teil dauernd und schwer durch Röntgenstrahlen geschädigten, sind nicht die Patienten, sondern die um den Ausbau der Röntgenkunde hochverdienten Ingenieure und Ärzte.

Diskussion. Luxembourg (Köln) berichtet über ein Röntgen-carcinom der Arme, das zur Amputation führte.

Strauß (Barmen) hat ein eigenes Radiometer konstruiert, über das er später berichten wird.

Blaschko (Berlin) betont die Rolle der Idiosynkrasie bei Röntgen-schädigungen. Die Empfindlichkeit gegen die Röntgenstrahlen schwankt innerhalb individueller Grenzen. Durch Schutzmaßregeln können die meisten, aber nicht alle Schädigungen vermieden werden.

Müller, Julius (Wiesbaden) berichtet über 354 mit Röntgenstrahlen behandelte Fälle.

Unter 18 Neoplasmen versagte die Therapie bei 2 tiefsitzenden, die anderen 16, oberflächlich sitzend, wurden geheilt. Von multiplen Sarkomen wurden 2 behandelte geheilt. Von Verrucae wurden 3 an der Hand gelegene nicht beeinflußt, 2 geheilt.

Bei Lupus vulgaris stellen die Röntgenstrahlen eine gute Vorbehandlung dar. Bei Lupus erythematosus ist die Wirkung zweifelhaft. Gute Resultate bei Skrophuloderma.

Ein Fall von Mykosis fungoides verhielt sich refraktär. Von Ekzemen wurden 179 Fälle behandelt: 93 Ekzeme der Hände wurden bis auf 4 geheilt oder gebessert. 27 Anal- und Skrotalekzeme größtenteils geheilt, rezidierten zum Teile. Für Ekzeme der Fingernägel stellen die Röntgenstrahlen die beste Therapie dar. Vorübergehende Erfolge bei Psoriasis, Pruritus senilis. Pruritus ani reagiert, aber rezidiert wieder.

Bade (Hannover) spricht über die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf ein Chlorom der Brustwand.

Loewenberg (Düsseldorf) meint, daß Idiosynkrasien gegen Röntgenstrahlen, wenn sie überhaupt vorkommen, sehr selten sind. Die meisten so gedeuteten Fälle beruhen auf Betriebsvorgängen des Instrumentariums. Die beste Meßmethode ist die mit Sabouraud-Noirés Radiometer; aber absolut kann man sich auch darauf nicht verlassen.

Schultze, Friedrich (Bonn) betont, daß im Körper Vorgänge eine Rolle spielen müssen; Verschiedenheiten des Instrumentariums und der Röhren allein genügen nicht, um das zu erklären, was wir als Idiosynkrasie bezeichnen.

Er hat bei größter Vorsicht Dermatitiden gesehen.

Kienböck (Wien) bemerkt, daß er sich schon 1900 über die Frage der Idiosynkrasie geäußert hat. Wie damals muß er auch heute hervorheben, daß kein Fall vorliegt, der beweist, daß eine Überempfindlichkeit vorgelegen hat. Man darf nicht Idiosynkrasie mit stärkerer Empfindlichkeit verwechseln.

Gocht (Halle) bemerkt, daß natürlich Verbrennungen vorkommen, daß aber eine Idiosynkrasie in der Form, in der vielfach angenommen wird, nicht besteht.

3. Schminckel (Bad Elster, Rapallo). Über die Behandlung der chronischen Prostatitis mit Moorbädern.

Trotz der Erfolge der instrumentellen Behandlung trotzen doch noch viele Fälle von chronischer Gonorrhoe jeder Therapie, besonders die mit chronischer Prostatitis einhergehenden. Er äußert sich über die Wirkung der Moorbäder. In jedem heißen Bade findet eine Steigerung der Körpertemperatur und eine Erhöhung der Pulsfrequenz statt und neben einer Verkleinerung des Herzens eine Blutüberfüllung der Kapillaren und Venen, also eine Art peripherer Stauung. Außerdem tritt eine Sekretion der Hautdrüsen auf und, was hier besonders interessiert, eine erhöhte Sekretion gewisser Genitaldrüsen, speziell der Drüsen der unteren Schleimhaut und Prostata. Aus der Prostata läßt sich nach einem heißen Bad fast stets vermehrtes Sekret exprimieren. Das Moorbad unterscheidet sich vom Wasserbad durch seine geringe Wärmekapazität und sein geringeres Wärmeleitungsvermögen, Faktoren, die uns in den Stand setzen, viel höhere und länger dauernde Wärmeapplikationen in Anwendung zu bringen wie bei Wasserbädern.

Die Patienten erhielten an 2 aufeinanderfolgenden Tagen ein Moorbad von 40—42° C. von $\frac{1}{2}$ Stunde Dauer, darnach noch einen heißen Moorumschlag auf die Dammgegend. Daneben Expression der Prostata und Behandlung eventueller Infiltrate der Urethra mit Dilatation und Ultzmannscher Spülung (mit Arg. nitr. 1:1000).

Vortragender macht darauf aufmerksam, daß für diagnostische und therapeutische Zwecke die bimanuelle Untersuchung der Prostata notwendig ist.

Neben der lokalen und Bäderbehandlung wurde auch auf die Diät der Patienten sorgfältig geachtet.

Die günstigsten Resultate sah Vortragender bei der parenchymatösen Prostatitis, bei der es noch nicht zu Bindegewebsneubildung und Schrumpfungsprozessen gekommen war. In einem Teil der Fälle schwanden die Leukocyten mehr und mehr aus dem Sekret und es traten wieder Lecithinkörper auf.

4. Schindler (Berlin). Über die Wirkung des CO₂-Überschusses im Blut und des Atropins auf die automatischen Bewegungen des Uterus.

Mit beginnender Cyanose des Organs hören die automatischen Bewegungen auf, mit beginnender Arterialisierung stellen sie sich wieder ein. Die Ansaugung des Kaninchenuterus mit kleinen Saugglocken brachte während der Saugung den gestauten Bezirk zur Ruhe, während oberhalb desselben die automatischen Bewegungen nicht aussetzten. Nach Abnahme der Saugglocke traten mit beginnender Arterialisierung auch in dem gestauten Bezirk die Bewegungen wieder auf. Redner zieht daraus Schlüsse für die Behandlung der uterinen Gonorrhoe mit Saugglocken und demonstriert ein neues Saugspekulum, welches von Eschbaum in Bonn in den Handel gebracht wird. Das Atropin lähmt die Uterusmuskulatur, stellt den Uterus ruhig. Sch. empfiehlt die Atropinisierung des Uterus zur Verhütung der Aszension der Gonorrhoe.

Die Arbeit erscheint ausführlich in der Münchener mediz. Wochenschrift und im Archiv für Gynäkologie.

5. Strauß (Barmen). Über ein neues Meßverfahren für die Radiotherapie.

Die genaue Dosierung der Strahlenmenge ist eine der wichtigsten Fragen für die Röntgentherapeuten. Bei noch so großer Übung bleiben Enttäuschungen und Mißerfolge nicht aus, wenn man nicht ein gutes Meßverfahren benutzt. Das Verfahren von St. ist ein offenes photographisches Meßverfahren. Er benutzt ein sog. Taglichtpapier und eine Chlorbromsilberemulsion. Neben der zu bestrahlenden Stelle wird eine Küvette aus gelben Celluloid, welche mit einer Abestunterlage versehen ist, befestigt. Die Küvette wird mit einer bestimmten Entwicklerlösung

und dem Reagenzpapier gefüllt. Während der Bestrahlung geht dieses Papier nun eine Farbenskala durch. Hat man die gewünschte Farbe erreicht, die an einer Vergleichungsskala sofort ohne Anwendung einer Dunkelkammer abgelesen werden kann, so unterbricht man die Sitzung, taucht den Streifen in eine Fixierlösung und kann ihn als Beleg für die gegebene Dosis dauernd aufbewahren und es auch zu forensischen Zwecken benutzen. Durch Einschiebung eines Filters aus Aluminium in treppenförmiger Anordnung auf die vordere Wand der Küvette kann man gleichzeitig auch die Tiefendosen messen, d. h. die Strahlenmengen bestimmen, die in einer gewissen Tiefe der Gewebe zur Wirkung kommen. Die Methode zeichnet sich durch große Einfachheit und, da die Fabrik für eine strenge Kontrolle der Emulsionen bürgt, durch große Exaktheit aus. Die Herstellung des demonstrierten Instrumentariums ist der Firma Reiniger, Gebbert und Schall (Erlangen) übertragen worden.

Diskussion. Kienböck (Wien) warnt vor Anwendung neuer Apparate zur Dosierung im allgemeinen. Er hält für das beste Dosierungsverfahren Sabouraud-Noirés Radiometer.

Blaschko (Berlin) bemerkt, daß es Kienböcks Verdienst ist, die Dosierungsfrage zu solcher Höhe gebracht zu haben. Doch glaubt er, daß das Verfahren von Strauß eine Vervollkommenung bedeutet. Zu den Affektionen, die die Röntgenstrahlen gut beeinflussen, gehört auch der Lichen ruber, bei dem diese Therapie die As-Anwendung überflüssig macht und die Pityriasis rosea.

Strauß (Barmen) bemerkt, daß die Bedenken von Kienböck für seinen Apparat nicht bestehen.

Loewenberg (Düsseldorf) betont die Güte von Sabouraud-Noirés Meßverfahren, das von Bordier gab ihm schlechte Resultate.

Behring (Kiel). Die Behandlung der Hautkrankheiten mit Licht.

Nach den Erfahrungen der Kieler dermatologischen Klinik bewährt sich die Kromayersche Quarzlampe auch weiterhin in vortrefflicher Weise. Die früheren vergleichenden Untersuchungen über die Quarzlampe gegenüber der Finsen-Reyn-Lampe haben dadurch ihre Bestätigung gefunden; infolgedessen kommt die Quarzlampe an der Klinik ausschließlich zur Verwendung. Behandelt wurden: Alopecia areata, Rosacea, Naevi teleangiectatici, Epheliden, Lupus erythematosus und vor allem Lupus vulgaris. Die Behandlung des Lupus vulgaris ist eine kombinierte, Pyrogallussalben in absteigender Konzentration, Röntgen, Quarzlampe. Die damit erzielten Resultate sind sehr gute.

Es ist der Bekämpfung dieser Volkskrankheit Lupus vulgaris ein größeres Interesse entgegenzubringen. Notwendig ist, daß eigne Institute hierfür errichtet werden.

(Erscheint an anderer Stelle ausführlich.)

Diskussion. Stern (Düsseldorf) empfiehlt bei Lupus vulgaris der Quarzlampebehandlung eine Vorbehandlung mit 3–5% Tuberkulinvaseline vorausgehen zu lassen.

Klingmüller (Kiel) kennt eine Reihe von Fällen, die nicht auf Finsen aber auf die Quarzlampe reagierten. Daß die Quarzlampe Pigmentierungen mache, sei nicht richtig.

Strauß (Barmen) erbeitet mit blauem Licht.

7. **Wossidlo**, H. (Berlin). Demonstration urologischer Instrumente.

Wossidlo demonstrierte sein Ureterkystoskop, das neuerdings dadurch verbessert worden ist, daß sein Kaliber wesentlich kleiner ist als das erste, in Stuttgart vorgeführte Instrument. Es hat jetzt 21 Charr, während das ältere 23—24 Charr hatte. Auch hat Herr C. G. Heynemann (Leipzig) eine neue Schereugabel für den Kontakt des Cystoskops mit der Batterie hergestellt, die sich durch Bequemlichkeit in der Befestigung am Cystoskop auszeichnet und den Kontakt besser sichert, da sie das Cystoskop besser umgreift als die bisher gebräuchlichen Gabeln, bei denen der Kontakt mit dem Cystoskop nach einiger Zeit des Gebrauchs leidet und wackelig wird.

W. demonstriert ferner sein Instrumentarium für die Endoskopie der Urethra posterior. Bei voller Würdigung des Goldschmidt'schen Irrigationsmethroskops empfiehlt W. sein Endoskop besonders für die Untersuchung des Colliculus seminalis, weil es leichter zu handhaben ist, natürliche und deutliche Bilder des Colliculus gibt, besonders bezüglich der Farbenveränderungen und vornehmlich, weil es instrumentelle Eingriffe, Pinselungen, Galvanokaustik etc. unter Kontrolle des Auges mit größerer Leichtigkeit gestattet.

5. Sitzung den 23. September 1908 Nachmittags.

1. **Stern** (Düsseldorf) demonstriert *a*) die Moulage eines japanischen Kindes von 3 Jahren mit Mongolenflecke.

Diskussion. Blaschko (Berlin) macht aufmerksam, daß diese Mongolenflecke auch bei der kaukasischen Rasse vorkämen.

b) Die Moulage eines Falles von Lymphangioma tuberosum multiplex.

2. **Dreyer** (Köln) demonstriert:

a) Ein Kind, das seit einem Jahre an Pemphigus vulgaris leidet. Zur Zeit sind besonders Hals, Kopf und Gesicht ergriffen. Die zuerst völlig klaren Inhalt aufweisenden, jetzt getrübbten Blasen hatten früher auch Beuge- und Streckseiten der Extremitäten, selbst die Hohlhände ergriffen und waren nur am Rumpf spärlich lokalisiert. Die Anordnung der Blasen war und ist zum Teil eine figurierte. Andere Effloreszenzen waren während der einjährigen Beobachtungszeit nie vorhanden. Keine Dystrophien der Nägel etc. Unter Arsentherapie ist der Ausschlag bereits zweimal abgeheilt, aber wiedergekehrt. Nach Angabe der Mutter sollen von ihren 12 Kindern 6 an derselben Krankheit gestorben sein.

b) Einen 15jährigen Knaben, der am Bauche sepiabraune Pigmentierungen aufweist. Am Penis sind noch Knötchen von Lichen planus vorhanden, aber kaum gefärbt und fast durchscheinend, in ihrer Involution den Knötchen des Lichen nitidus Pinkus gleichend. An Oberschenkeln und Gesicht bestand früher ein pruriginöses Ekzem, das sich bis auf Reste im Gesicht, die demselben noch ein eigenartiges starres Aussehen verliehen, zurückgebildet hat. Die Rückbildung des Lichen und des Ekzems erfolgte gleichzeitig unter Arsenbehandlung.

3. **Haas** (Köln) demonstriert einen ausgedehnten Fall von Pemphigus artificialis. Die Art der Artefaktbildung ist nicht aufgeklärt.

In der Diskussion stimmen Fischel, Campana, Zinsser der Ansicht von Haas bei.

4. **Zinsser** (Köln) demonstriert:

a) Einen Fall von Pemphigus foliaceus, der an einzelnen Stellen Übergang in die vegetierende Form zeigt. Auf langdauernde interne Ichthyolmedikation ist anscheinend Besserung eingetreten.

Diskussion. Klingmüller (Kiel) sah gute Erfolge, teilweise Heilungen, von prolongierten Teerbädern.

Schindler (Berlin) sah in Breslau dieselben Erfolge.

Blaschko (Berlin) verwandte mit Nutzen 1%ige Teerzinkpasta. Campana (Bonn) rühmt den Wert von Dauerbädern.

Zinsser (Köln) will die Vorschläge berücksichtigen. Er hat übrigens bei diesem Falle schon Teer verwendet.

b) Einen Fall von ausgedehntem tertiärem Syphilid des Gesichts.

c) Eine Patientin mit Erythema perstans faciei. Die Krankheit besteht seit 1 Jahre. Auf beiden Wangen, vor den Ohren, über 5markstückgroße, scharf begrenzte, gerötete Herde. Eine Ursache ließ sich nicht feststellen. Zeitweise besteht Ödem an den Händen nach Art der Quinkeschen.

Diskussion. Strauß (Barmen) schlägt Behandlung mit Kohlen-säureschnee vor.

Zinsser (Köln) wird das Risiko dieser Therapie nicht auf sich nehmen, da darauf sicher mindestens oberflächliche Narben folgen.

Klingmüller (Kiel) hält den Fall für Lupus erythematosus.

Juliusberg (Berlin) ist derselben Ansicht. Er stellt die Form vor, die Besnier-Doyon als Lupus erythematosus exanthematoide bezeichnen.

Blaschko (Berlin) würde den Fall als Eryth. perst. bezeichnen.

d) Einen Patienten mit Pityriasis rubra Hebrae. Die Erkrankung besteht bei dem 45jährigen Manne schon seit mehreren Jahren in Form einer stark schuppenden Erythrodermie mit Infiltraten und Drüsenschwellungen. Atrophie noch nicht zu erkennen. Zugleich besteht Tuberkulose der Lungen. Differentialdiagnostisch war universelles Ekzem, universelle Psoriasis und Lichen ruber planus in Betracht gezogen. Die Erkrankung hat bisher jeder Behandlung getrotzt. Die histologische Untersuchung hat auch keinen einwandfreien Aufschluß gegeben.

Diskussion. Halle (Berlin) berichtet über einen gleichen Fall.

Blaschko (Berlin) hält den Fall für Lichen ruber planus, da auch sich involvierende Lichenknötchen zu erkennen sind.

Juliusberg (Berlin) ist derselben Ansicht.

Campana (Bonn) hält den Fall für Pityriasis rubra Hebrae.

Klingmüller (Kiel) und Stern (Düsseldorf) sprechen sich für die Auffassung der Affektion als universelle Psoriasis aus.

Zinsser (Köln) daß für ihn nach dem jetzigen Aussehen des Falles Lichen ruber am naheliegendsten wäre.

e) Einen Fall von Epidermolysis bullosa (bereits publiziert durch Berger).

f) Einen Fall von Hautepitheliom in der Gegend des Kreuzbeins.

g) Einen Fall von Lupus follicularis und Folliklis, mit sehr gutem Erfolge mit Pyrogallussäure behandelt.

h) Einen Fall von Mikrosporrie. Diese Fälle wurden durch Epilation mit Röntgenstrahlen geheilt.

i) Einen Fall von Onychoatrophie.

k) Demonstration der Behandlung starker Stomatitiden vermittelst eines starken Sauerstoffstromes.