

Die Vorteile des Verfahrens liegen darin, daß

1. die Behandlung für den Patienten bequemer und unauffälliger durchgeführt werden kann und ihn die Einführung des Medikaments früh und abends nur etwa zwei Minuten Zeit kostet,

2. das Antigonorrhoeicum (und zwar das äußerst intensiv und in die Tiefe wirkende Uranoblen) auch wirklich in die Harnröhre gelangen muß, dort dauernd zur Wirkung kommt und daher der Effekt der Behandlung sehr viel besser ist als bei der Injektionstherapie, indem die meisten Fälle nach durchschnittlich 14tägiger Behandlung definitiv geheilt werden können,

3. die Kosten des Verfahrens nicht größer sind als bei der üblichen Therapie mit Tripperspritze und Lösungen.

Es hat den Nachteil, daß

1. ein Farbstoff verwendet wird, der eine Wäscheverfärbung hervorrufen kann. Allerdings gilt dies auch bei unvorsichtiger Handhabung für die gebräuchlichen Silberpräparate, und die Verfärbung kann außerdem bei sorgfältigem Gebrauch der beigegebenen Gummischutzbeutel vermieden werden. Etwaige, trotz Gebrauch der Beutel eingetretene Verfärbung kann übrigens, wenn nicht schon mit warmem Wasser, sofort mit warmer Sodalösung entfernt werden;

2. gereizte und auf der Akme der Erscheinungen befindliche Fälle eine Kontraindikation darstellen und daß Reizungen zuweilen auch im Laufe der Behandlung auftreten können, sodaß dann die Behandlung auf einen oder mehrere Tage ausgesetzt werden muß. Allerdings beobachten wir diese Reizungen ja auch bei jeder anderen einigermaßen wirksamen Gonorrhoebehandlung, und wir nehmen sie, da sie weder zu stark noch häufig sind, wir auch nie irgendwelche Schädigungen oder Komplikationen davon gesehen haben, in Anbetracht der guten therapeutischen Resultate der Caviblen-therapie gern mit in Kauf.

Im einzelnen gestaltet sich die Behandlung folgendermaßen:<sup>1)</sup>

#### 1. Gonorrhoe der vorderen Harnröhre.

Wir haben alle Fälle der Caviblen-therapie unterworfen, die entweder ganz frisch (1—3 Tage post infectionem) waren oder die den Höhepunkt der Krankheitserscheinungen (starke Eitersekretion, Schwellungen, Schmerzen etc.) bereits überschritten haben. Akute gereizte Fälle behandeln wir erst bis zum Abklingen der Reizsymptome mit milden Injektionen und gehen dann erst zu Caviblen über. Alle anderen nicht gereizten akuten und chronischen Anteriorfälle können ohne weiteres mit Caviblen behandelt werden.

Wir lassen den Patienten urinieren, tauchen das Caviblenstäbchen soweit wie möglich in den Crèmebehälter, sodaß mindestens  $\frac{3}{4}$  der Länge mit einer Crèmeschicht bedeckt ist, und führen nun das Stäbchen gleichmäßig und unter ständigem Vorwärtsschieben in die Harnröhre ein, bis das Stäbchen ganz verschwindet, oder bis man den Widerstand des Schließmuskels fühlt. (Ein gleichmäßiges und ständiges Vorwärtsschieben ist deshalb nötig, weil sonst die Gelatinehülle sich zu lösen beginnt und dann das Stäbchen an der Schleimhaut haftet.) Man lasse alsdann den Patienten die Harnröhrenmündung eine Minute lang komprimieren und überziehe nun die Glans mit dem wattierten, lose aufsitzenden und daher keine Sekretretention bedingenden Schutzbeutel.

Während der Caviblen-therapie soll der Patient möglichst wenig Flüssigkeit zu sich nehmen und möglichst nur zweimal (morgens und abends vor dem jedesmaligen Stäbchenwechsel) urinieren, was in den meisten Fällen leicht durchführbar ist.

Es genügt, zwei Stäbchen täglich (das erste morgens und das zweite abends) zu verordnen. Meist lernt der Patient die Einführung schnell selbst, doch ist es schon der Kontrolle wegen zweckmäßig, wenn der Arzt das Morgenstäbchen und der Patient nur das Abendstäbchen einführt.

Was die Wirkung anbelangt, so waren die Gonokokken häufig bereits nach dem ersten, fast regelmäßig nach mehreren Stäbchen aus den mikroskopischen Präparaten verschwunden. Der Ausfluß wird zunächst nicht unterdrückt, läßt aber im Laufe der Behandlung nach und nimmt eine mehr seröse Be-

<sup>1)</sup> Die Aufzählung der Krankengeschichten muß aus Raum-mangel unterbleiben.

## II.

### Praktische Resultate mit der Caviblen-therapie.

Von Dr. A. Sommer.

Die von Prof. Bruck angegebene Caviblen-therapie wird seit einer Reihe von Monaten mit bestem Erfolg in der Breslauer Klinik angewendet. Die Prinzipien und das Wesen dieser Behandlungsmethode sind bereits von Bruck auseinandergesetzt worden.

schaffenheit an (mikroskopisch viel Epithelien, wenig Leukozyten).

Reizwirkungen treten oft garnicht auf, oder sie sind nicht derartig, daß sie die Fortsetzung der Behandlung stören. Bei etwaigen stärkeren Reizungen, die, wie gesagt, ja auch bei der Injektionstherapie zuweilen unvermeidlich sind, setzen wir einige Tage mit der Behandlung aus und beginnen dann wieder vorsichtig mit der schwächeren Konzentration (Caviblen I a). Meist gewöhnt sich die Schleimhaut sehr bald an die Behandlung.

Bei akuten Fällen, die die Akme bereits überschritten haben, begannen wir mit 1 % Uranoblenpulver enthaltenden Stäbchen C I a (zweimal täglich) und gingen nach 10 Stäbchen zu 2 % (C I b) über. Wir behandeln im ganzen etwa 14 Tage lang, setzen dann die Behandlung völlig aus und kontrollieren täglich auf Gonokokken. Eine Definitivheilung wurde erst dann angenommen, wenn wir mindestens 8—10 Tage nach völligem Aussetzen jeder Behandlung in den täglichen Präparaten keine Gonokokken mehr nachweisen konnten. Die meisten Fälle wurden wochenlang kontrolliert. In der Regel war nach 14tägiger Behandlung (in ganz frischen Fällen schon viel früher — Abortivheilung) definitive Heilung eingetreten.

Subakute und chronische Anteriorfälle behandelten wir meist sofort mit 2 %igen Caviblenstäbchen (C I b) und führten die Behandlung ebenfalls etwa 14 Tage lang durch, ein Zeitraum, der auch in diesen Fällen in der Regel zur Definitivheilung genügte.

## 2. Caviblenbehandlung der Urethritis gonorrhoeica posterior.

Die Behandlung bei gleichzeitig bestehender Anterior gestaltete sich hierbei, wie oben auseinandergesetzt. Für Posterior-Prozesse sollen die langen Stäbchen (C II) die üblichen Guyon-Instillationen ersetzen. Da das lange Stäbchen in der Posterior schmilzt und sein pulverförmiger, 4 % Uranoblen enthaltender Inhalt dort deponiert wird, muß die Wirkung viel intensiver sein als nach Instillationen von Flüssigkeiten, die rasch nach der Blase zu abfließen. Da das Posterior-Stäbchen zudem in dem Teil, der in die Urethra anterior zu liegen kommt, eine 2 %ige Uranoblenpulverfüllung besitzt, so wird bei jedesmaligem Einführen des Posterior-Stäbchens auch die vordere Harnröhre gleichzeitig mitbehandelt.

Die Kontraindikationen sind dieselben wie bei der Guyon-Behandlung. Akute Posterior-Fälle mit Reizerscheinungen schlossen wir von jeder Lokalbehandlung aus, bis die Reizsymptome zurückgingen. Die Einführung der Posteriorstäbchen ist nicht schwieriger als eine Guyon-Instillation.

Wir tauchten die Stäbchen bis mindestens  $\frac{3}{4}$  der Länge in einen Crèmebehälter (Caviblencreme oder Katheterpurin etc.) und führten sie nun wie einen Katheter in die Harnröhre. Der ungefüllte Teil des Stäbchens, der nur der leichten Handhabung dient und der nach der Einführung des gefüllten Teiles aus der Harnröhre herausragen soll, wird nach dem Schmelzen des Stäbchens einfach abgenommen oder schon vorher mit einer Schere abgeschnitten.

Meist genügt es, alle drei bis vier Tage ein Posterior-Stäbchen einzuführen.

Was die weibliche Urethralgonorrhoe anbelangt, so führten wir zweimal täglich C III-Stäbchen in die Urethra ein und legten Watte und eine T-Binde (ev. Menstruationsbinde) vor. In Fällen, bei denen die Farbstoffwirkung unerwünscht war, verordneten wir C III mit Arg. prot.-Füllung. Bei chronischen Zervikalgonorrhöen führten wir, wo die Applikation möglich war und wo keine Gegenindikation bestand, C IV-Stäbchen, die mit der Kornzange gefaßt wurden, in die Cervix ein. Es empfiehlt sich, hierbei die Zervixstäbchen nach der Einführung 2—3 Minuten in der Cervix mittels der Kornzange zu fixieren, damit durch den starken Innendruck des Stäbchens nicht wieder herausgepreßt wird. Bei akuten und subakuten Fällen, in denen wir eine Lokalbehandlung des Zervixkanals unterlassen, wurde die Trockenbehandlung durch Einstäubungen mittels des Nassauerschen Siccators oder durch Einsträungen im Speculum durchgeführt, wozu wir den 4 %igen Caviblenbolus verwendeten.

Auch bei der weiblichen Gonorrhoe übertrafen die Heilerfolge diejenigen, die wir sonst mit den bisherigen Methoden zu sehen gewohnt sind.

Die Erfolge der Caviblenbehandlung, die sich außer in rein technischer Beziehung in raschen Heilresultaten und relativ seltenen Versagern äußern, hat Bruck oben bereits geschildert. Komplikationen im Laufe der Behandlung haben wir nie auftreten sehen. Nur in einigen Fällen von akuter Gonorrhoe, die sich auf der Akme der Krankheit befanden und bei denen wir die Stäbchenbehandlung trotzdem versuchten, traten starke Reizungen und zuweilen ein Uebergang des Prozesses auf die Posterior auf. Wir haben daher diese Fälle von der Caviblenbehandlung weiterhin ausgeschlossen.