Venerische Krankheiten.

(Redigirt von Prof. **Neisser** und Dr. **Schäffer** in Breslau.)

Gonorrhoe deren Complicationen.

Aquila. Ein Fall von extragenitaler Tripperinfection. Monatsheft f. prakt. Dermatologie. Bd. XXIII.

Unter diesem nicht sehr zweckmässig gewählten Namen beschreibt Verf. eine urethrale Tripperinfection, die er sich selbst zugezogen, und zwar wahrscheinlich durch an den Händen haftendes, von eingetrocknetem Objectträgerbelag eines Trippereiters stammendes Secret.

Ludwig Waelsch (Prag).

Balzer. Traitement du rhumatisme blennorrhagique. Journal des Praticiens. 7. août 1897. Referirt im Journal dermat. cut. et syph. 1897, p. 503.

Balzer wendet bei gonorrhöischer Arthritis neben localer Behandlung der Urethra mit Injectionen und Spülungen und innerlicher Verabreichung von Natr. salicyl., Salophen, Jodkali u. s. w., bei acuten Fällen Immobilisirung der betreffenden Gelenke und Application von Eis, später Opium-, Chloroform-, Menthol-, Guäcol-Einreibungen oder locale, resp. Vollbäder mit Ol. terebinth. an. In chronischen Fällen sind Massage, Elektricität, Noxen, Applicationen von heissen Sandsäcken am Platze. Nur in den seltensten, verzweifelten Fällen wird chirurgische Hilfe, die in Punction oder Arthrotomie zu bestehen hat, in Anspruch zu nehmen sein.

Paul Neisser (Beuthen O. S.).

Bégonin. Deux cas d'arthrite blennorrhagique de la grossesse. (La médecine moderne 1897, Nr. 98.)

Bégonin legt an der Hand zweier Fälle von gonorrhöischer Gelenkentzündung in der gynäkologischen Gesellschaft nochmals dar, dass der „puerperale Rheumatismus“ von Loppain nicht, wie dieser meint, die Folge der normalen Leukorrhoe im Anschluss an Schwangerschaft und Entbindung sei, sondern eine gonorrhöische Affection. Ihm schliessen sich Fieux und Andibert an, und Binand glaubt, dass einige Gelenkaffectionen der Schwangeren auf Streptococcen beruhen.

Albert Fricke (Breslau).

Billard. Lymphite suppurée de la verge au cours d'une blennorrhagie. Journal des maladies cutanées et syphilitiques 1897, p. 410.

Billard's Patient, ein junger Mediciner, erkrankte im Verlauf einer acuten Gonorrhoe, an zwei am Dorsum des Penis verlaufenden Lymphsträngen, die unter Fieber zur Vereiterung und Incision kamen. Gleichzeitig bestand eine entzündliche Schwellung des linken zweiten Metacarpophalangealgelenks, sowie Schmerzen in der rechten Hohlhand. Nach der Incision fiel das Fieber ab, der Abscess heilte schnell unter Jodoformgazetamponade, die Gonorrhoe unter Janet'schen Ausspülungen, die Arthritis unter Jodpinselungen und immobilisirendem Watteverband.

Paul Neisser (Beuthen O.-S.).

Benario. Ueber Protargol, ein neues Antigonorrhoicum und Antisepticum. (Dtsch. Med. Woch. 1897, 49.).

Diese Verbindung von Silber mit einem Proteinstoffe wurde von Benario bakteriologisch und klinisch geprüft. Dem Argentamin und Argentum nitricum steht zwar das Protargol an entwicklungshemmender Kraft bedeutend nach, ist aber dem Argonin um mehr als die Hälfte überlegen. Die weiteren Versuche des Verf. ergaben, dass Protargol nicht nur ein souveränes Mittel bei der Behandlung der Gonorrhoe ist, sondern auch bei der Wundbehandlung, in jeder Form applicirt, von günstigem Einfluss auf den Heilungsprocess ist. Es ist ferner ein sehr wirksames Desinficiens bei bakteriellen Erkrankungen, besonders bei solchen, welche durch pyogene Coccen verursacht sind.

Max Joseph (Berlin).

Boltz, K. Ueber die Resultate der Blennorrhoebehandlung mittelst Argonin. Monatshefte f. prakt. Dermatologie, Bd. XXIII.

Zur Beurtheilung der Wirksamkeit des Argonin lagen Boltz 104 Krankengeschichten vor. Verwendet wurden Einspritzungen mit zumeist 3%, in einigen Fällen 7·5% Lösungen, dreimal täglich, oder 5% Argoninstäbchen. Bei der Application traten niemals Reizerscheinungen auf. Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 25·23 Tage, die Gonococcen verschwanden durchschnittlich nach 21·25 Tagen. Entlassen wurden die Patienten, wenn bei ausgesetzter Behandlung an zwei aufeinanderfolgenden Tagen der Gonococcenbefund negativ war. In 2 Fällen war die Urethritis complicirt mit heftiger, blutiger Cystitis, die unter Anwendung 7·5% Bläsenausspülungen rasch zurückging. Ludwig Waelsch, (Prag).

Bruck, F. Aussergewöhnlich lange Incubation eines Trippers. Allg. med. Central-Zeitung 1897, Nr. 95.

Bruck beschreibt einen Fall von Gonorrhoe mit 4½ wöchentlicher Incubationsdauer. B. hat den betr. Patienten wegen Ulcera mollia fast jeden 2. Tag während dieser Zeit gesehen und bis dahin niemals Zeichen von Gonorrhoe bemerkt. Der Pat. hatte früher noch keinen Tripper, so dass es sich um einen neuen Ausbruch eines alten nicht handeln konnte. Auch dass die vielleicht sehr geringen Anfangssymptome

von B. übersehen seien, scheint ausgeschlossen, da er sogleich darauf untersuchte. Dass in der Zwischenzeit der Kranke geschlechtlich verkehrte, meinte er, ist auch wegen der bei der Erection unvermeidlichen Schmerzen (der Ulcera wegen) wohl nicht anzunehmen.

Rudolf Krösing (Stettin).

Walter, Collan. Zur Frage der Pathogenese der gonorrhoeischen Epididymitis. Vorl. Mittheilung. Wiener klin. Wochenschrift Nr. 48, 1897.

W. Collan beschreibt einen Fall von Epididymitis im Gefolge eines acuten Trippers, bei dem er die taubeneigrosse Geschwulst in der Cauda punctirt und die gewonnenen geringen Mengen blutig gefärbter Exsudatflüssigkeit zur Anlegung von Culturen auf verschiedene Medien benützt hatte. Im Deckglaspräparate hatten sich reichlich Eiterkörperchen und Spermatozoen, aber keine Gonococcen gefunden. Die Resultate der Cultivirung waren jedoch positiv und entwickelten sich dabei deutliche, nach Gram entfärbbare Gonococcen ebenso wie aus dem Urethral-secrete ohne Beimengung irgendwelcher anderer Bakterien. — Collan weist darauf hin, dass der erste dieser wichtigen Befunde von Routier Orchite blennorrhagique suppurée (Présence du gonocoque dans le pus La Médecine moderne 17. Juillet 1895, Nr. 57) gemacht und veröffentlicht wurde. In diesem Falle entstand ein Abscess im Nebenhoden in Folge einer Epididymitis und in dem daraus entleerten Eiter konnte Routier Gonococcen culturell nachweisen. Ueber den 2. diesbezüglichen ähnlichen Befund berichtete jüngst Gross (Wiener kl. Wochenschrift Nr. 41, 1897). Sein (Collan) Befund sei demnach als der 3. in der Reihe der Publicationen anzusehen.

Karl Ullmann (Wien).

Feleki, Hugo. Ueber Injectionen in die Harnröhre. Wiener med. Wochenschrift Nr. 32, 1897.

Feleki weist in diesem etwas polemisch gehaltenem Aufsätze einige Bemerkungen Vajda's zurück, die letzterer in seiner Arbeit „über Injectionen in die Harnröhre“, Wiener med. Wochenschrift Nr. 23—28, 1897 bezüglich der Beweiskraft von Feleki's zu entgegengesetzten Resultaten führenden Versuchen gemacht hatte. Ein ausführlicheres Eingehen auf das Wesen dieser Streitfrage erscheint dem Referenten wegen zu geringem allgemeinem Interesse für überflüssig. Karl Ullmann! (Wien).

Finger, E. Der Gonococcus und die öffentliche Prophylaxis. Eine Studie. Wiener klinische Wochenschrift Nr. 3, 1897.

Finger sucht an der Hand zahlreicher statistischer Daten neuerer Forschungen die Unzulänglichkeit der in vielen Grossstädten auch heute noch geübten Untersuchungsmethoden auf Blennorrhoe, insbesondere bei der Prostitution nachzuweisen. Er weist darauf hin, wie die systematische Untersuchung auf Gonococcen allerorten dargethan habe, dass nicht die Vagina, sondern der Cervix, die Urethra und die Bartholini'schen Drüsen die häufigste Infectionsquelle für den männlichen Tripper abgeben und dass der oft, bei sorgfältigster klinischer Untersuchung, erhobene Mangel klinischer Symptome keinerlei verlässliche Unterlage biete für die Aus-

schliessung des Vorhandenseins einer virulenten Blennorrhoe. Die rein klinische Untersuchungsmethode der Prostituirten begehe zwei Fehler:

1. Sie führt häufig, durch das klinische Bild einer pseudogonorrhoeischen oder postgonorrhoeischen Affection getäuscht, nicht mehr infectiöse, weil nicht gonococcenführende Prostituirte der Hospitalbehandlung zu und da diese Behandlung fast stets auf Rechnung öffentlicher Fonds geht, schädigte sie diese, umsomehr als diese Fälle sehr häufig vorkamen.

2. Sie unterlässt es, durch das Fehlen des klinischen Bildes, des eitrigen Ausflusses, stärkerer Schwellung etc. verführt, eine recht erhebliche Zahl von Prostituirten, die, weil sie Gonococcen führen, infectiös sind, aus dem Verkehre zu ziehen, verfehlt also ihre Aufgabe der Prophylaxis. Als logische Consequenz des Gesagten ergibt sich die Forderung, an Stelle der bisher üblichen klinischen Untersuchungsmethode der Prostituirten eine Untersuchung der Secrete derselben auf Gonococcen zu setzen, wie dieselbe bereits in Breslau durch Neisser, in Pisa durch Pellizzari systematisch eingeführt wurde.

Karl Ullmann (Wien).

Gross, Siegfried. Gonococcennachweis in der Tunica vaginalis propria testis. Vortrag geh. in der k. k. Ges. d. Aerzte am 12. Nov. 1897. Off. Protok. Wiener kl. Wochenschrift Nr. 46, 1897.

Gross berichtete über einen Fall aus der Abth. Prof. Mraček's. Bei einem 25jährigen Manne, der eine linksseitige Epididymitis mit gleichzeitigem Erguss in die Tunica vagin. und gonococcenhaltigem eitrigem Katarrh (seit 4 Jahren in wechselnder Intensität) der Harnröhre, ferner linksseitige Pleuritis und tuberculöse Spitzenaffection aufwies, wurde die Probepunction des Ergusses vorgenommen. Diese ergab Eiter, in welchem keine Tbc. Bacillen aber typisch gelagerte Gonococcen nachweisbar waren, die auch auf dem Wassermann'schen Nährboden (Schweineserum mit Zusatz von 2% Nutrose und Glycerin) in Reincultur aufgingen. Die Untersuchung des Blutes auf Gonococcen blieb negativ, die ausgekratzten Gewebstheile dagegen waren positiv ausgefallen. G. glaubte an der Hand seines Falles zum ersten Male den exacten Beweis des Ueberwanderns von Gonococcen aus der Harnröhre in die Tunica vag. erbracht zu haben — und hält die Existenz der Toxine bez. der Wirkung solcher für fragwürdig.

Karl Ullmann (Wien).

Hertz, Rolf. Ueber die Anwendung von Itrol bei Gonorrhoe. Mittheilung von der 4. Abtheilung des Communehospitals. Hospitalstidende 4. Reihe, Bd. V, Nr. 28, 14. Juli 1897.

Hertz referirt kurz über 18 Gonorrhoeefälle, bei denen Ausspülung der Urethra mit einer Auflösung von Itrol — 25 Centigramm — 200 Gramm — 6 Mal täglich auf gewöhnliche Weise 2—8 Wochen lang angewendet worden ist.

In allen Fällen wurden, als man mit der Behandlung aufhörte, Gonococcen nachgewiesen. H. concludirt hieraus, dass Itrol keinen Vor-

zug vor den bisher angewendeten Mitteln verdiene, dass es eher hinter diesen zurückstehe. Chr. T. Hansen (Kopenhagen).

Jullien und Sibut. La blennorrhagie, maladie générale. Assoc. française d'urologie. Gaz. hebdomadaire de médecine et de chirurgie, 1897, Nr. 90.

Jullien und Sibut berichten über zwei gonorrhöische Allgemeininfektionen nach gonorrhöischer Vaginalerkrankung; beim ersten, 17j. Mädchen traten Gelenk- und Sehnenscheidenerkrankungen, Muskelrheumatismus, Nephritis auf, schliesslich folgten unter rapidem Temperaturanstieg meningitische Erscheinungen. Allem voraus ging ein erythematöser Ausschlag. Blutbefunde negativ. Im zweiten Fall traten nach gonorrhöischer Vaginitis multiple Gelenkerkrankungen mit nachfolgender Endocarditis ulcerosa auf, welche die Patientin völlig arbeitsunfähig machten. Im Blut wurden Gonococcen gefunden.

Louis Geyer (Breslau).

Kolischer, G. Zur Behandlung der Urethritis beim Weibe. Wiener klinische Rundschau, Nr. 31, 1897.

Kolischer gibt hier seine Erfahrungen über die Behandlung chronischer Urethritis beim Weibe mittelst medicamentöser Urethralstäbchen und der systematischen Sondeneinführung, ohne darin Neues zu bringen.

Karl Ullmann (Wien).

Leggabb, G. S. A case of cerebro-spinal meningitis complicating gonorrhoea treated by antikamnia. The Lancet, 25. Juli 1896.

Leggabb beobachtete bei einem 23jährigen jungen Manne eine Gonorrhoe, die am 30. März 1896 begann. Am 1. Mai trat eine Epididymitis auf, die sich bei Bettruhe im Laufe der nächsten 5 Tage besserte. Der Patient fühlte sich wohl bis auf leichte Rückenschmerzen. Diese steigerten sich beträchtlich am Morgen des 6. Mai, doch bestand kein Fieber. Am selben Tage 1 Uhr Mittags stellte sich plötzlich starker Schüttelfrost ein, begleitet von Erbrechen und heftigen Kopf- und Rückenschmerzen, auch konnte der Patient Licht und Geräusche nicht ertragen, und es bestand Congestion der Conjunctiven. Die Temperatur nach dem Frostanfall betrug 103° F.; die Schmerzen waren schiessend und verschlimmerten sich bei den leichtesten Bewegungen und bei Beklopfen des Rückgrates. Da auf Phenacetin eine wesentliche Besserung nicht eintrat, wurde verordnet, alle 2 Stunden 10 Gramm Antikamnia zu nehmen. Danach liess der Schmerz sogleich nach, und die Temperatur sank auf 101° F. Bei einer Consultation mit Dr. Savill am 7. Mai fand man, dass der Augenhintergrund normal war, nur waren die Retinalvenen beträchtlich congestionirt. Es bestand noch Kopfschmerz: der Kopf war deutlich zurückgebogen und tache cérébrale vorhanden. Durch den Gebrauch von Antikamnia waren die Schmerzen und Empfindlichkeit des Rückgrates schon verschwunden. Lähmungen von Gehirn- oder peripheren Nerven bestanden nicht, dagegen war die Lichtscheu noch vorhanden, und die Pupillen waren gegen Licht äusserst empfindlich. Savill schloss sich der Diagnose: Meningitis cerebro-spinalis an und brachte den Zustand in Analogie mit dem gonorrhöischen Gelenkrheumatismus.

Der Patient erhielt neben Antikamnia noch *Natr. salicyl.* und wurde im Laufe der nächsten Woche völlig gesund. Der Fall ist bemerkenswerth 1. durch die seltene Complication der Gonorrhoe mit Meningitis; 2. durch die gute Wirkung von Antikamnia, einem vom Steinkohlentheer stammenden Präparate, das in Dosen von 3—10 Gramm gegeben wird und hauptsächlich aus Antifebrin oder Acetanilid besteht, dem ungefähr 20% eines alkalischen Carbonates zugefügt sind.

Alfred Sternthal (Braunschweig).

Nasse. Die gonorrhoeischen Entzündungen der Gelenke, Sehnenscheiden und Schleimbeutel. Klin. Vorträge (Volkman) Nr. 181.

Nasse hat seine Untersuchungen über die gonorrh. Gelenkentzündung in der v. Bergmann'schen Poliklinik, sowie Klinik angestellt. 30 von seinen Fällen wurden bakteriologisch geprüft und bei 19 derselben wurden Gonococcen culturell nachgewiesen. Im ganzen kommt er zu dem Ergebniss, dass die genannte Affection ungleich häufiger vorkommt, als gemeinhin angenommen wird. Auch die Annahme, dass die Gelenkerkrankungen häufiger bei Männern vorkommen, erwies sich als irrig. In welchem Stadium der Gonorrhoe die Metastasirung beginnt, ist ohne weiteres nicht zu erledigen, auch im frühesten Stadium der Gon. kommt sie vor, doch meist tritt sie bei älteren Fällen ein. Befallen werden in der Regel vereinzelte Gelenke, doch sind auch hier die Ausnahmen häufig, bei Männern sind die Kniegelenke am häufigsten befallen, bei Frauen die Radiocarpal-, bez. Carpalgelenke. Der Beginn der Erkrankung hat nichts typisches, bald acut, bald subacut ist er im ganzen mit geringen Fiebererscheinungen verbunden, auffallend ist die Neigung der Gelenke frühzeitig zu versteifen. Wechselnd ist weiter die Stärke des Ergusses, bald kaum nachzuweisen, bald erheblich. Recht oft betheiligt sind das paraarticuläre Gewebe, sowie die Sehnenscheiden; die Betheiligung der letzteren ist eine wesentliche Stütze für die Diagnose der gonorrh. Basis der Erkrankung. Noch mehr ist dies der Fall bei der solitären Erkrankung der Sehnenscheiden; bei dieser letzteren Form ist der Ausgang der Erkrankung im Gegensatz zu der ersten ein meist günstiger. Seltener ist die Erkrankung der Schleimbeutel; die am calcaneus gelegenen sind am häufigsten befallen, hierauf die an der patella. Weiter sind beschrieben periostitische Erkrankungen im Verlaufe der Gon. Der Grund der schnellen Versteifung der Gelenke liegt anscheinend in dem proliferativen Charakter der Entzündung, indem er Schrumpfung der Weichtheile und Verwachsung der Gelenkenden erzeugt. Gross ist weiter die Steigung des Tripperrheumatismus zu Recidiven. Die Behandlung der Gelenkschwellungen besteht in Ruhigstellung, Suspension, Massage in mässiger Form beginnend, sobald sie, ohne Verschlimmerungen zu erzeugen, vertragen wird, heisser Bäder, hydrop. Umschläge, passive Bewegungen. Medicamentös hat Verf. von keinem Mittel Erfolge gesehen. Chirurgisch soll nur im Nothfalle eingegriffen werden.

Die Behandlung der Gonorrhoe selbst soll im acuten Stadium derselben nur mild adstringierend sein, specialistisch soll erst behandelt werden nach Ablauf aller Gelenkerscheinungen.

Siegmund Stein (Görlitz).

Notthafft, Freiherr von, A. Ueber einen Fall von abnorm später Entwicklung von Blennorrhoe. Monatshefte f. prakt. Dermatologie. Bd. XXIV.

Ein junger Arzt impfte, um die baktericide Wirkung des Formols zur Coupirung des Trippers zu prüfen, seine eigene Harnröhre mit frischem Trippereiter. Erst nach 12 Tagen traten die ersten subjectiven Empfindungen, nach 19 Tagen die erste Secretion auf.

Ludwig Waelsch (Prag).

Rendu et Hallé. Endocardite due aux gonocoques. (Société médicale des hôpitaux.) 12. Novembre. La médecine moderne VIII. Nr. 92. Novemb. 1897.

Rendu und Hallé berichten folgenden Fall. Bei einer 30jährigen Frau, die über Leibschmerzen klagte, fand sich nur eine Anschwellung des Collum uteri. Es kamen septicämische Erscheinungen hinzu ohne nachweisbare Ursache. Die Aussaat des Uterussecrets ergab Reinculturen von G. C. In der Umgebung des Ellbogengelenks trat eine diffuse phlegmonöse Entzündung auf, in deren Eiter gleichfalls G. C. sich fanden. Verschlimmerung des Allgemeinbefindens mit Fieber und Schüttelfrösten. Einige Wochen später unter den Erscheinungen einer Endocarditis trat der Exitus ein. Die Section ergab pericarditische Veränderungen und eine Endocarditis vegetans der Aortenklappen; in den Pleurahöhlen etwas Flüssigkeit.

Culturen, die aus der Pericardialflüssigkeit, dem Blut des Herzohrs und der Pleuraflüssigkeit 2 Stunden nach dem Tode gemacht wurden, gingen nicht an; dagegen fanden sich in den endocarditischen Auflagerungen mikroskopisch und culturell G. C. — Genauere Angaben über die bakteriologischen Untersuchungen sind in dem kurzen Bericht nicht gemacht.

J. Schäffer (Breslau).

Richter, P. Langdauernde Incubation bei Blennorrhoe. Monatshefte f. prakt. Dermatologie. Bd. XXIV.

Die Incubationszeit in dem Falle Richter's betrug 10 Tage, und erklärt er dies durch Infection mit schwach virulenten Gonococcen. Die geringe Virulenz folgert Verf. daraus, dass die inficirende Prostituirte „scheinbar“ von ihrer Blennorrhoe nichts gemerkt hat, indem sie den Pat. vor dem inficirenden Coitus versicherte, „dass sie ganz gesund sei“.

Ludwig Waelsch (Prag).

Van Schaick, George C. The Frequency of Gonorrhoea in Married Women. New-York Medical Journal LXVI. 18 p. 598. Oct. 30. 1897.

Van Schaick untersuchte in seiner Sprechstunde 65 verheiratete Frauen der besseren Gesellschaftsclassen, die frei von Verdacht der Prostitution waren, aber sämmtlich an „Leukorrhoea“ litten, auf die An-

wesenheit von Gonococcen. Dieselben fanden sich in 17 Fällen (26%) bei der ersten Untersuchung; von 19, die zweimal untersucht wurden, fanden sich Gonococcen 3mal, von 32 bei der dritten Untersuchung ebenfalls 3mal. In 3 Fällen bestanden die Zeichen der acuten Gonorrhoea. Diese Untersuchungen verlieren an Werth dadurch, dass nur mit Methylenblau ohne Controle nach Roux untersucht wurde, und dass die Untersuchungen nicht öfter wiederholt wurden. H. G. Klotz (New-York).

Frank Trester Smith. Gonorrhoeal Ophthalmia. Journ. of the Amer. Med. Ass. (Chicago). April 10. 1897.

Eine 5%ige Argoninlösung liess in kürzester Zeit die Gonococcen aus einer Blennorrhoe eines 33jährigen Mannes verschwinden. Es machte weniger Reizerscheinungen als Silbernitrat.

Felix Loewenhardt (Breslau).

Stern, Karl. Ueber die Behandlung der Gonorrhoe nach Janet. (Zeitschrift für prakt. Aerzte 1897, Nr. 17.)

Stern wandte das Verfahren, sich in der Technik genau an die Vorschriften Janet's haltend, besonders bei den nicht durch acute Entzündungen complicirten, gonococcenhaltigen Urethritiden an, welche entweder im allerersten Stadium stehen oder das Stadium der acutesten Reizung bereits überschritten haben, durchweg mit gutem Erfolg.

Bedingung hiebei ist gleichzeitige methodische, mikroskopische Gonococcenuntersuchung.

Verf. plaidirt auch für die Anwendung des Verfahrens zur Abortivbehandlung. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Tano, E. Ueber die bakteriologischen Untersuchungen der Urethralfilamente bei der Urethritis chronica des männlichen Geschlechts. Inaug.-Diss. Freiburg 1896.

Tano's bakteriologische Untersuchungen von Urethralfilamenten erstrecken sich auf 30 Fälle von Urethritis chronica, von denen 10 Fälle noch nie mit irgend welchen Instrumenten in Berührung gekommen waren, 20 dagegen sondirt oder sonstwie instrumentell behandelt worden waren. Vier dieser Fälle waren steril, an den übrigen gelang es ihm ausser dem Staphylococcus pyogenes aureus et albus noch 26 andere Bakterienarten zu züchten, von denen stets mehrere in den meisten Filamenten enthalten waren.

Nur ein einziges Mal wurde der Neisser'sche Gonococcus mit Sicherheit constatirt, weshalb auch Tano der Ansicht ist, dass nicht der N.'sche Gonococcus allein derjenige Mikroccoccus ist, der die Urethritis chronica unterhält. Vielmehr lässt sich wohl annehmen, dass auch die Bakterien der normalen Urethra, sowie zufällig (z. B. beim Sondiren oder bei Injectionen) in die letztere gelangte Organismen eine Urethritis chronica auf dem durch eine Urethritis gonorrhoeica vorbereiteten Boden hervorbringen können. Ed. Oppenheimer (Strassburg).

Vajda. Ueber Injectionen in die Harnröhre. Wiener med. Wochenschrift. Nr. 23—28. 1897.

Vajda kommt auf Grund einer grösseren Serie von Injectionsversuchen mittelst der gewöhnlichen 10·0 fassenden Tripperspritzen unter Controle der endoskopischen Untersuchung zu dem Resultate, dass es auf diese Weise stets, bis auf wenige Ausnahmen, gelinge, sowohl Flüssigkeiten, als auch darin suspendirte corpusculare Elemente in den membranösen und prostatichen Theil der kranken Harnröhre zu bringen. Der Turgor juvenilis, morbidus, die Elasticität und der Tonus der glatten Musculatur, die den hinteren Harnröhrenabschnitt umgibt, setzen dem Vordrängen der injicirten Flüssigkeiten eine gewisse Summe des Widerstandes entgegen. Der Druck, welchen dieser Widerstand der eingespritzten Flüssigkeit bei erkrankter Harnröhre entgegensetzt, ist, bei leerer Blase, etwa dem einer $1\frac{1}{2}$ —2 Meter hohen Wassersäule gleich. Dieser Druck kann sich allerdings durch Tenesmus und Blasenreizung noch wesentlich erhöhen. Die Ueberwindung dieses schwankenden Tonus geht am besten unter Anwendung gleichmässigen Injectionsdruckes und Erwärmung der Flüssigkeiten bis zu Körpertemperatur vor sich.

Zu diesem Behufe soll die Spritze vor Allem leicht, d. h. ohne bedeutende und unregelmässig vertheilte Reibungswiderstände, also ohne zu stossen, entleert werden können. In Anbetracht des Umstandes, dass auch das Volumen der normalen Urethra innerhalb bedeutender Grenzen variabel ist, kann weder das Quantum des Injectums noch die Stärke des Injectionsdruckes von vornherein in für alle Fälle gleichen Zahlen bestimmt werden, sondern muss in allen Fällen in erster Linie das Auftreten eines deutlichen Harnzwanges während der Injection als der Moment bezeichnet werden, in dem die ersten Tropfen der Flüssigkeit bereits in die hinteren Harnröhrenabschnitte gelangt sind. Diesem Momente geht, für den genauen Beobachter, noch ein Moment des Eintrittes von leicht unterdrückbaren Mictionsreiz voraus, welcher auf die beginnende Expansion der Pars membranacea hinweist.

Je geringer der Reibungswiderstand der Injectionspritze ist, desto leichter vermag der Arzt bzw. der Patient diese beiden Momente während der Injection wahrzunehmen und dementsprechend die weitere Injection bzw. das Eindringen der Flüssigkeiten in die Pars posterior nach Belieben zu reguliren oder überhaupt zu verhindern.

Nach Vajda kann demnach die einfache Urethralinjection in manchen Fällen zur Behandlung der pars posterior dienen, wann dies zu geschehen hat und wann tiefe Injectionen, Instillationen oder Irrigationen zur Anwendung kommen sollen, darüber spricht sich der Autor nicht aus.

Karl Ullmann (Wien).