Geschlechts-Krankheiten.

Anatomie, Physiologie, path. Anatomie, allg. und exper. Pathologie und Therapie.

Waelsch, Ludwig. Über einen eigenartigen Mikroorganismus im Präputialsekrete. (*Bacillus involutus*.) Zentralbl. für Bakteriologie und Parasitenkunde. Bd. XXXVIII, pag. 645.

Waelsch fand bei bakteriologischer Untersuchung des Vorhautsekrets nicht venerischer Individuen einen Mikroorganismus, dessen Eigenschaften er genauer beschreibt. Der gefundene Mikroorganismus stellt ein plumpes Stäbchen dar, das sich auf allen Nährböden züchten läßt und das große Ähnlichkeit mit dem *Diplobazillus* Axenfelds hat, von dem es sich aber sowohl durch seine Grambeständigkeit als auch durch sein Wachstum auf allen Nährböden unterscheidet. Genauer ist im Original einzusehen.

Wolters (Rostock).

Vedeler. Blastomyceten im Urin, Zentralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde. Bd. XXXVIII, pag. 54.

Vedeler geht bei seinen Untersuchungen von der Bemerkung Sanfelices aus, daß ein Teil der Blastomyceten durch den Urin ausgeschieden werde. Um die vorkommenden Formen der Parasiten zu erkennen, kultivierte er dieselben, indem er ein Stück eines Krebsuterus in Pepsinlösung (3:100) legte, ebenso Stücke von carcinomatösem Ovarium und von einem Sarkom (!). Die Untersuchungen wurden an dem Bodensatz (!) gemacht, der mit Jodtinktur gefärbt war. Die dabei gefundenen Formen sind in der Arbeit abgebildet. Die Untersuchungen wurden an Urinen von 13 Carcinom- und Sarkomkranken gemacht; bei allen fanden sich Parasiten im Urin; bei 13 gynäkologisch Kranken fanden sich keine. Im Urin von 13 Ärzten fanden sich zweimal Parasiten. Bei dem einem war Krebs in der Familie, bei dem andern nicht. Des weiteren fanden sich Parasiten bei 5 Personen, in deren Familie Krebs war. Der negative Befund bei dem einen Arzte fand sein Analogon in dem bei einer Frau, bei welcher die Sektion kein Carcinom ergab. Auch bei Uterusmyom, Lipomen und Angiomen wurde ein positiver Befund

erhalten, ebenso in dem abgeschabten Materiale einer Leukoplakie (!), bei einer früher luetischen Frau. Diesen Befund erklärt sich der Autor durch die Mitteilung von Kremer und Schöller, die einen Parasiten bei Syphilis fanden, den sie neben den des Schanker und Sarkoms stellten. Auch im Blut wurden die Bildungen gefunden, ebenso im Urin bei 8 Syphiliskranken. Alles das befestigt in dem Verfasser die Auffassung, daß der Blastomycetenbefund zwar keine spezifisch diagnostische Bedeutung habe, bei der Analogie (!) zwischen „Cancer“ und Syphilis aber eine Jodbehandlung bis zum Schwinden der Parasiten aus dem Urin rechtfertige, die, wie die Präparate ergäben, durch ihre Schwarzfärbung auf Jod reagierten (!). Wolters (Rostock).

van Loghem, J. J. Bakteriologischer Befund bei spontaner vesikaler Pneumaturie eines diabetischen Kranken. Zentralbl. f. Bakteriologie u. Parasitenkunde. Bd. XXXVIII, pag. 425.

van Loghem berichtet über seine Untersuchungen eines an Pneumaturie leidenden Kranken. Es handelte sich um einen Diabetiker, der mit der Erscheinung, plötzlich nicht mehr urinieren zu können, erkrankte. Der Katheterismus gelang und der Urin wurde täglich auf diese Weise entnommen. Am 4. Tage nach der Aufnahme spritzte der Urin schäumend hervor, als der Kranke katheterisiert wurde. Am nächsten Tage ebenfalls Pneumaturie, die nach 8 Tagen wieder geschwunden war. Spülung der Blase mit Salizyl und Silbernitrat. Der Urin roch nach Fettsäuren, enthielt viel Eiweiß, Glykose und Spuren von Alkohol. Im reichlichen Sediment Blutzellen, keine Hefen, dagegen viele Stäbchen. Das aufgefangene Gas bestand zur Hälfte aus Kohlensäure, die anderen, nicht riechende Hälfte, brannte mit heller Flamme. Die bakteriologische Untersuchung stellte einen Coccus fest und einen Bazillus, der unter gewissen Bedingungen Kohlensäure und brennbares Gas zu bilden im stande war. Die sonstigen Eigenschaften, die genauer geschildert werden, besonders fakultative Anärobie, Pleomorphismus, Eigenbeweglichkeit, das Verhalten gegen Färbemittel, Fähigkeit Gelatine zu verflüssigen, Indol, Schwefelwasserstoff und brennbares Gas zu bilden, Glykose und Uream zu vergären, sowie die Pathogenität für Kaninchen und Meerschweinchen, wies darauf hin, den Mikroorganismus mit dem *Proteus vulgaris* zu identifizieren.

Wolters (Rostock).

Rothmann, E. A. Glischrobakterium als Ursache der schleimigen Gärung des Menschenurins. Zentralbl. f. Bakteriologie und Parasitenkunde. Bd. XXXVII, pag. 491.

Rothmann gibt in seiner Mitteilung eine Übersicht über die schleimbildenden Bakterien überhaupt, dann aber speziell über die wenigen Fälle von Schleimgärung im Menschenurin. Über letzteren Gegenstand liegen nur drei Mitteilungen in der Literatur vor, aus denen hervorgeht, daß die eigentümlichen Veränderungen des Urins auf ein kleines Kurzstäbchen zurückgeführt werden müssen, das auf verschiedenen Nährböden wächst, fakultativ aerob ist, in den tiefen Schichten des Nährbodens Gas entwickelt, und die Eigenschaft besitzt, verschiedenen Flüssigkeiten faden-

ziehende Beschaffenheit zu verleihen, weshalb der Bazillus Glischrobakterium genannt wurde. Daß auch der Urin unter dem Einflusse dieses Bakteriums fadenziehend werden kann, erwähnt schon Guyon in seinem Lehrbuche. Rothmann berichtet nun genauer über einen derartigen Fall bei dem der ausfließende Urin glyzerinähnlich aussah, fadenziehend, mit deutlichen Spuren von Serumalbumin. Rothmann konnte durch Kulturen auf den verschiedenen Nährböden den Krankheitserreger züchten.

Wolters (Rostock).

Varaldo, Francesco. Bakteriologische Untersuchungen über Cervicitis und Endocervicitis bei Schwangerschaft. Zentralbl. f. Bakteriologie u. Parasitenkunde. Bd. XXXVII, p. 229 u. 365.

Varaldo stellte sich die Aufgabe, festzustellen, ob die Scheide Schwangerer tatsächlich, wie Kroening behauptet hatte, aseptisch sei, und ob der Cervixschleim bakterizide Eigenschaften besitze. Er kommt durch seine eingehenden Untersuchungen zu dem Resultat, daß das aus den Läsionen des schwangeren Uterus entnommene Sekret beständig alkalisch reagiere, das an den Seitenwänden der Scheide befindliche dagegen sauer. Der Schleim des Zervikalkanals des schwangeren Uterus übt keine bakterizide Einwirkung auf die gewöhnlichen Eitererreger aus, zeigt sich allerdings auch nicht geeignet als Kulturmittel. Die Flora der Cervicitis und Endocervicitis bei Schwangerschaft besteht hauptsächlich aus 3 bis 4 Arten saprophytischer Mikroorganismen. Häufig jedoch sieht man dieselben von den gewöhnlichen pathogenen Keimen begleitet. In 35 Fällen gelang es, die gewöhnlichen pathogenen Keime mit Ausnahme des Gonococcus zu züchten. Der aus dem Genitalkanal entnommene Streptococcus wächst anärob, in sauren und alkalischen Nährmitteln, ist pathogen für weiße Mäuse und differiert nicht von dem gemeinen Streptococcus pyogenes.

Wolters (Rostock).

Djedurin, J. P. Ein Fall von doppelter Urethra. Journal russe de mal. cut. 1905. Tom. X.

Neben der für Nr. 40 Beniqué durchgängigen normal lokalisierten Urethralöffnung befindet sich 4 mm entfernt, ihrem oberen Drittel entsprechend, ein zweites Orificium, das in einen 14 cm langen Kanal führt, der mit der Harnröhre kommuniziert. Den Anfangsteil des Ganges passiert ein Bougie Nr. 14, das Endstück Nr. 5. Die Urethra und der Gang sind nur durch eine dünne Scheidewand getrennt.

Bei der Entlassung waren aus dem Harnröhrensekret die Gonokokken verschwunden, während sie sich im Eiter des Ganges noch nachweisen ließen.

Einen ähnlichen Fall hat Dubot (Annal. de mal. des organ. general. urin. 1902, Nr. 1) beschrieben. Richard Fischel (Bad Hall).

Wilkinson, George. Two rare bladder cases. „Complete“ inversion of the bladder and congenital diverticulum from the base of the bladder. The Lancet. 1905. 7. Okt. pag. 1036 ff.

Von Wilkinsons zwei Fällen betrifft der erstere die seltene vollständige Inversion der Harnblase, die gelegentlich zur Verwechslung mit

reich vaskularisierten Polypen und anderen Tumoren Anlaß geben kann. Sie erweist sich, wie im beschriebenen Fall, einem Kinde, als ein wallnußgroßer, roter, gefäßreicher, weicher, elastischer Tumor, gelegen zwischen den Labien und unter der Clitoris. Vor und nach seinem Erscheinen besteht Dysurie oder Incontinentia urinae.

Der zweite Fall betrifft ein von der Basis der Blase ausgehendes, mit Eiter gefülltes Divertikel. Fritz Juliusberg (Berlin).

Freyer, P. J. Total enucleation of the prostate for radical cure of enlargement of that organ. The Brit. Med. Journal. 1905. 7. Okt. pag. 871 ff. (The Brit. Med. Association. 1905.)

Freyer fügt den von ihm früher beschriebenen Fällen von totaler Prostataktomie noch einige weitere hinzu. Seine Statistik umfaßt jetzt 206 Fälle, darunter 14 über Achtzigjährige. Bezüglich der sehr günstigen Resultate sei auf das Original verwiesen.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Söhngen, August. Über Prostatitis acuta mit Abszeßbildung nach Furunkulose. Inaug.-Diss. Leipzig 1903.

Bei einem 42jährigen Manne, der seit 20 Jahren an Furunkulose leidet, aber noch nie eine Gonorrhoe oder ein sonstiges Leiden des Urogenitalsystems durchgemacht hatte, trat im Verlauf einer Furunkulose (Nacken, Skrotum) eine typische Prostataentzündung mit Abszeßbildung auf. Heilung durch Inzision. Die bakteriologische Untersuchung ergab eine Reinkultur von *Staphylococcus pyogenes aureus*, genau wie bei den Furunkeln. Es dürfte deshalb keinem Zweifel unterliegen, daß ein Zusammenhang zwischen der Furunkelbildung und der Abszeßentwicklung besteht, daß letztere auf hämatogenem Wege durch Eindringen von Kokken in die Drüse entstanden ist. Für diesen Entstehungsmodus sprechen einmal das Fehlen jeglicher lokalen Veranlassungsursache, sodann die Identität der Krankheitserreger des primären und sekundären Herdes.

Die Prostatitis ist also aufzufassen als metastatische, pyämische; es handelt sich um eine oder einem Furunkel ausgegangene Blutinfektion mit einziger Lokalisation in der Prostata, also um eine Pyämie mit einziger Metastase.

Ed. Oppenheimer (Straßburg i. E.).

Walker, Thomson. A note on a specimen of bladder and urethra removed two years after supra pubic prostatectomy. Brit. Med. Journal. 1905. 7. Okt. pag. 865. Brit. Med. Association. 1905.

Walker bespricht ausführlich die anatomischen Verhältnisse nach Freyers suprapubischer Prostataktomie an der Hand eines Präparates, das 2 Jahre nach der Operation bei der Sektion gewonnen wurde.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Schwarz, Eduard. Enguform. Prag. med. Woch. 1905. Nr. 11.

Verf. hat das Enguform, ein Ersatzmittel des Jodoforms, in 43 Fällen meist venerischer Natur angewendet. Seine Wirkung soll auf der Zersetzung in seine Komponenten, Guajakol und Formaldehyd, beruhen. Er hebt als gute Eigenschaften des Mittels seine Geruchlosigkeit, Un-

giftigkeit, austrocknende, schmerzlindernde, antiseptische Wirkung und seinen billigen Preis besonders hervor. Außerdem kann man es in verschiedenster Form in Verwendung ziehen. GIII Alfred Kraus (Prag).

Bab (Berlin). Hopogan und Ektogan. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 45. 1905.

Der innerliche Gebrauch von 3 g (pro die) des Superoxyds des Mg, Hopogan genannt, hatte bei Cystitiden eine deutliche Aufhellung des Urins zur Folge. Heilungen wurden indes nicht erzielt.

Mit Ektogan, der Superoxydverbindung des Zinkes, hatte Bab bei äußerer Anwendung gute Erfolge bei der Behandlung von Unterschenkelgeschwüren. Hans Hübner (Frankfurt a. M.).

Sittler, Paul. Die Sterilisation elastischer Katheter. Zentralblatt f. Bakteriologie und Parasitenkunde. Bd. XXXVIII, p. 752, Bd. XXXIX, p. 108 u. 194.

Sittler geht bei seinen Untersuchungen davon aus, daß elastische Katheter bei den bisher üblichen Methoden der Sterilisation, Kochen, Anwendung heißen Dampfes, von Sterilisationsmitteln chemischer Natur etc. entweder nicht steril werden oder aber nach mehr oder weniger langer Zeit Schaden leiden und unbrauchbar werden. Der Autor berichtet eingehend über eigene mit den verschiedenen Methoden vorgenommene Versuche und kommt zu dem Resultat, daß sie alle nicht brauchbar seien. Verhältnismäßig am unschädlichsten für die Instrumente und in der Praxis anwendbar bezeichnet er die von Janet eingeführte Methode der Sterilisation mittels Formalindämpfen (feucht) bei Zimmertemperatur und an zweiter Stelle das Auskochen in konzentrierter Ammonsulfatlösung (3 Teile zu 5 Teilen Wasser). Ersteres Verfahren hat eine geringe Tiefenwirkung, was zu berücksichtigen ist, letzteres schädigt die Katheter auf die Dauer nicht unerheblich. Beide Verfahren sind nur nach vorheriger mechanischer Reinigung der Instrumente zulässig. Die Sterilisation der Katheter mit Formalindämpfen von 60–70 Grad bietet diesen beiden Verfahren gegenüber erhebliche Vorzüge, so daß ihre Einführung in die urologische Praxis aufs wärmste empfohlen werden kann. Der Verfasser gibt die Zeichnung eines dem Esmarchschen Apparate ähnlichen Desinfektors, in welchem nach mechanischer Reinigung die Katheter aufgehängt 10 Minuten dem sich entwickelnden Dampfe einer 1–2% Formalinlösung ausgesetzt werden, nach Ausdrehen der Flamme abkühlen. Die nach diesem Verfahren den Instrumenten anhaftende Menge des Formol ist so gering, daß sie auf Staphylokokken nicht entwicklungshemmend einwirkt.

Wolters (Rostock).

Blum, Viktor. Die Röntgenstrahlen im Dienste der Urologie. Mit 4 Tafeln. Zeitschrift für Heilkunde. 1905. Bd. XXVI. Heft 12.

Die Abhandlung beruht einerseits auf dem Studium der gesamten in- und ausländischen Literatur über diesen Gegenstand, anderseits auf eigenen Erfahrungen. Naturgemäß bildete die Suche nach Konkrementen in den verschiedenen Teilen des uropoetischen Systems die naheliegendste und im Laufe der Zeit die dankbarste Aufgabe der Radiologie. Die vom

Verf. selbst durchgeführten Röntgenuntersuchungen betrafen Fälle von Nierenpathologie, Erkrankungen der Blase, der Harnröhre und Prostata. Die markantesten Krankengeschichten, ebenso wie die Reproduktion der zugehörigen Radiogramme sind am Schlusse der Arbeit wiedergegeben.

Was die Anordnung des Materials betrifft, so erfährt zuerst die Radiographie der Nieren eine eingehende Bearbeitung, während sich die folgenden wesentlich kürzeren Kapitel mit der Radiographie des Ureters, der Harnblase, der Harnröhre, der Prostata und des Hodens beschäftigen. Der Arbeit ist ein sehr wertvolles Literaturverzeichnis beigegeben.

Alfred Kraus (Prag).

Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Stroß, Otto. Über das Wachstum der Gonokokken auf serumhaltigen Nährböden. Zentralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde, Bd. XXXVIII. p. 491.

Stroß wurde durch seine, in vorliegender Mitteilung eingehend geschilderten, Versuche zu der Auffassung gebracht, daß verschiedene Tiersera, bezüglich ihrer Eigenschaft das Gonokokkenwachstum zu fördern, stark schwankende Eigenschaften besitzen, Menschenserum dagegen immer gute Resultate liefert. Manche der verwendeten Tiersera wirkten in größerer Menge direkt wachstumhemmend. Auf diese Verhältnisse scheint die Beschaffenheit der Eiweißkörper bzw. der Kolloide eher Einfluß zu haben als der Salzgehalt, auch scheint eine gewisse Disposition des Menschen für die Gonokokkenerkrankung nicht ohne Bedeutung zu sein.

Wolters (Rostock).

v. Düring, E. Zur Diagnose der Urethritis posterior. Med. Klin. Nr. 52. 1905.

Auf Grund der anatomischen und physiologischen Verhältnisse ist Verfasser der Ansicht, daß die Einteilung der Urethritis in eine anterior und posterior etwas ein ganz äußerliches sein. Auch der Wert der Gläserprobe soll nur ein illusorischer sein. Ist allerdings der Urin in allen Teilen getrübt, so hat man stets auf eine Mitbeteiligung der Blase zu schließen.

Die Schlußsätze dieser für den Praktiker wie für den Theoretiker äußerst interessanten Arbeit lauten:

1. daß die Einteilung der Urethritis in eine anterior und posterior etwas ganz äußerliches ist; daß de facto keine, diese beiden Abschnitte anatomisch und physiologisch in der Weise scharf markierende Grenze vorhanden ist, daß das Übergreifen der Entzündung auf die Urethra posterior als Komplikation aufzufassen sei. Dieses Übergreifen ist selbstverständlich und findet in der Mehrzahl der Fälle statt.

2. Die Gläserprobe hat nun folgende Bedeutung: Ist der Urin in allen Teilen getrübt, so bedeutet diese Trübung — nach Ausschluß aller

übrigen in Betracht kommenden Möglichkeiten für die Trübung — daß der entzündliche Prozeß auf das Collum vesicae, das Trigonum Lieutandii übergegriffen hat.

Wird der Urin ohne Spülung der Pars anterior in mehreren Gläsern aufgefangen, und ist nur das erste Glas getrübt, so sagt das nichts weiter, als daß in der Urethra überhaupt Sekret vorhanden war; ob dieses Sekret aus der Pars anterior oder aus der Pars posterior stammt, darüber sagt die Probe nichts.

Im Gegenteil; selbst wenn bei der Fünfgläserprobe die Gläser 1 bis 4 getrübt und das Glas 5 klar ist, so kann das gesamte Sekret aus der Pars anterior stammen; Masse, Zähigkeit des Sekretes, Haften desselben an den Wandungen, an den Ausführungsgängen Litttréscher Drüsen oder Morgagnischer Lakunen kann bedingen, daß die Trübung in den vier Gläsern lediglich auf Beimischung von Sekret aus der Pars anterior beruht.

3. In der weitaus größten Mehrzahl der Gonorrhöen handelt es sich um eine Urethritis totalis mit mehr oder minder ausgesprochener Beteiligung aller mit der Urethra in Verbindung stehender Schleimhautgänge. Das subjektive Symptom des Harndranges ist unbedingt als ein Zeichen von Kollocystitis zu bezeichnen.

Joh. Fabry (Dortmund).

Dedjurin, J. P. Ein Fall von Tendovaginitis gonorrhoeica multiplex. Journal russe de mal. cut. 1905. Bd. X.

Der 20jährige Patient gibt an, daß schon am 2. Tage (!) nach Auftreten der Urethritis die Affektion mit Schmerzhaftigkeit der r. Schultergelenksgegend begonnen habe. Ergriffen sind M. quadriceps, gracilis, sartorius und ihre Sehnenscheiden. M. gastrocnemius und die Achillessehne rechterseits. Der M. extensor digitorum communis und extensor hallucis derselben Seite, der Triceps biceps und deltoides links.

Nach innerlicher Verreichung von Na. salicylicum in größeren Dosen und äußerlicher Applikation von 10% Ichthyol und warmen Einwicklungen waren die Schmerzen am 7. Tage geschwunden.

Nach Angabe des Autors ist dies der erste in der Literatur beschriebene Fall von multipler Erkrankung der Sehnenscheiden auf gonorrh. Basis.

Richard Fischel (Bad Hall).

Djedurin, J. P. Über die gonorrhoeische Erkrankung der Gelenke. Journal russe de mal. cut. 1905. Bd. X.

Kurze Krankengeschichten von 9 selbst beobachteten Fällen. Bei 7 Patienten war 12mal das Kniegelenk, bei 6 elfmal das Sprunggelenk, bei 4 Kranken fünfmal die Interphalangealgelenke usw. befallen.

Zweimal wurde eine Ischias, einmal ein allgem. Erythem beobachtet.

Unter 6 Untersuchungen war der mikroskopische Befund auf Gonokokken nur einmal positiv.

Richard Fischel (Bad Hall).

Sowinski, S. W. Ein Fall von Urethritis kompliziert mit Polyarthritiden und Lymphangoitis mit Ausgang in Eiterung. Journal russe de mal. cut. 1905. Bd. X.

Zwei Wochen nach Beginn der Urethritis kam es zur Anschwellung des Präputiums, 2 Tage später zum Auftreten lymphangoitischer Stränge am Dorsum Penis, nach 2 Tagen zu Knotenbildung und Abszedierung. Nach Inzision wurden aus dem Eiter Gonokokkenreinkulturen gezüchtet.

Die schmerzhaftige Schwellung einer linksseitigen Leistendrüse ging in kurzer Zeit zurück. Kompliziert war die Affektion durch eine Polyarthritis einzelner Metakarpophalangealgelenke und Interphalangealgelenke und Schmerzen in der Muskulatur des l. Oberschenkels, die keine Besonderheiten im Verlauf darboten.

Interesse bietet der Fall dadurch, daß es ähnlich dem Verlaufe des Ulcus molle zur Bildung eines abszedierenden Bubonulus kam. — Ein Literaturverzeichnis von 67 Nummern ist der Arbeit beigegeben.

Richard Fischel (Bad Hall).

Hall. A case of general gonococcal infection. The British Med. Journal. 1905. 18. Nov. p. 1341.

Halls Patient hatte sich vor drei Jahren gonorrhöisch infiziert. Bei Ausbruch der Gelenkerscheinungen fanden sich Gonokokken in der Harnröhre. Neben verschiedenen Gelenken war auch die Pleura und die Sehnenscheiden der Arme und Beine erkrankt. Es erfolgte nach Anwendung von salizylsaurem Natron, Arsenik und Bädern Heilung.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Hamel, Otto. Über Harnröhrenstrikturen. Inaug.-Diss. Kiel. 1902.

Von den 25 Fällen von Harnröhrenstrikturen, welche Hamel aus der Klinik Helferichs veröffentlicht, sind 15 Fälle gonorrhöischer Natur, 4 traumatischer und 6 ohne bestimmte Ursache entstanden.

In einem der letzten Fälle handelte es sich um eine Stenose der ganzen Urethra inkl. Orificium externum, in zwei weiteren Fällen um relativ weite Strikturen mit Prostatahypertrophie. Die Strikturbeschwerden nach den Verletzungen waren schon nach 1—7 Monaten entstanden, während die gonorrhöischen erst nach 2—25 Jahren zu Tage traten.

Die Behandlung bestand in Dilatation durch Bougiekur bei Durchführung strengster Asepsis. Ed. Oppenheimer (Straßburg i. E.).

Löwy, Karl. Über Präventiv- und Abortivbehandlung der Gonorrhoe. Prag. med. Woch. 1905. Nr. 13., 14. Übersichtsreferat.

Der Titel besagt den Inhalt.

Alfred Kraus (Prag).

Saar. Über den Wert der Gonosanbehandlung bei der Gonorrhoe des Mannes. Münch. Med. Wochenschr. Nr. 46. 1905.

Verfasser hält sich auf Grund der Erfahrungen in der Breslauer dermatologischen Klinik für verpflichtet, vor dem ausschließlichen Gebrauch des Gonosan innerlich zu warnen und rät „bei der rationellen und bewährten antiseptischen Lokalbehandlung zu bleiben“. Dieser Anschauung kann sich Ref. aus vollster Überzeugung nur anschließen.

Joh. Fabry (Dortmund).

Neuhaus (Berlin). Über Strikturen der männlichen Harnröhre. Berl. klin. Wochenschrift. Nr. 50—51. 1905.

Zusammenfassung der verschiedenen mechanischen und operativen Behandlungsmethoden der organischen, d. h. durch Gonorrhoe oder Traumen entstandenen Verengerungen der männlichen Harnröhre. Neuhaus bevorzugt die allmähliche, unblutige, ohne Gewaltanwendung vorgenommene Dilatation vor den forzierten Methoden und warnt bei der Besprechung der Operationen vor der Urethrotomia interna wegen der Gefahr der septischen Infektion der Wunde. H. Hübner (Frankfurt a. M.).

Schlesinger, Arthur. Über Prostatektomie. Dtsch. med. Woch. Nr. 41. 1905.

Bei 12 Fällen von Prostatahypertrophie nahm Schlesinger 3 partielle und 9 totale Prostatektomien vor und erzielte im allgemeinen gute Erfolge. Von den 3 partiellen führten 2 zu völliger Heilung, die dritte, eine Kombination mit Blasenstein betreffend, beseitigte zwar die Cystitis, hinterließ aber noch Retention, welche tägliches Katheterisieren nötig machte. Bei den 9 totalen Prostatektomien wurde der suprapubische Schnitt angewendet, 4 von diesen Fällen verliefen sehr günstig, das Urinieren erfolgt ohne jede Inkontinenz oder Retention in normalen Zeitabständen ohne Katheterismus. 1 Fall mit vor der Operation bestehender, stark vernachlässigter Pyelitis führte 3 Monate später zum Tode, ein anderer entzog sich weiterer Beobachtung. Bei 2 Kombinationen mit Blasensteinen litt einer der Kranken z. Zeit noch an Inkontinenz, bei dem anderen fand sich von einer früheren Cystostomie herührend eine suprapubische Fistel, bei deren Erweiterung zuerst ein Blasenstein, dann die aus 2 sehr großen Seitenlappen bestehende Prostata zu Tage trat. Beide wurden entfernt und die Wunde heilte normal. Eine maligne Degeneration war nur einmal nachzuweisen, alle anderen Fälle kennzeichneten sich als hauptsächlich glanduläre Formen. Die Dauer der Drainage ist nach dem Grade der Cystitis zu bemessen. Alte Leute lasse man nicht zu lange im Bett, sie können auch mit dem Dauerkatheter sitzen und sogar herumgehen, das Alter bildete bei nicht zu schwachem Allgemeinbefinden kein erschwerendes Moment für die Operation. Der Schluß der Wunde erfolgt zuletzt oft schneller, wenn man den Dauerkatheter nicht liegen läßt, bis die Wunde ganz geschlossen ist, sondern ihn fortnimmt und mehrmals am Tage katheterisiert und spült.

Max Joseph (Berlin).

Venerische Helkosen.

Thibierge, Ravaut et Le Sourd. Le chancre simple expérimental de la paupière chez les singes macaques. Annales de dermat. et de syphil. 1905. p. 753.

Während die Übertragungsversuche von *Ulcus molle* an verschiedenen Stellen von Haut und Schleimhaut bei *Macaca* nicht regelmäßig glückten, ergaben dieselben am freien Lidrand ein ganz konstant positives Resultat. Es traten sowohl auf der Haut wie auf der *Conjunctiva* des Lides Erscheinungen auf, die viel milder waren als die auf der Haut des Menschen gewöhnlich sichtbaren, und in 12–24 Tagen mit Hinterlassung von Narben abheilten. Histologisch fand sich ein hochgradiger, aus polynucleären Leukocyten bestehender Infiltrationsherd in der *Cutis*, in welchem auch das Epithel einbezogen war, und der mit fibrinösen Exsudatmassen bedeckt erschien. In diesen Exsudatmassen fanden sich sehr reichlich *Ducrey'sche* Bazillen, während sie im Gewebe selbst (im Gegensatz zum *Ulcus molle* beim Menschen) vollkommen fehlten. Bei zwei Tieren entwickelte sich unmittelbar nach der Impfung ein *Ulcus molle*, das nach wenigen Tagen vernarbte, während 20 Tage später eine Sklerose auftrat; bei der Patientin, von welcher das Impfmateriel stammte, war klinisch die Diagnose auf Sklerose, nicht auf „*Chancre mixte*“ gestellt worden. In mehreren Fällen konnten die Autoren nachweisen, daß bei wiederholten Impfungen die Reaktion immer geringer wird; mit diesem Befund wollen sich die Autoren noch weiter beschäftigen.

Walther Pick (Wien).

Montgomery, Douglas, W. (Kalifornien). Über die Lokalisation extragenitaler Chancres. *The Journ. of cut. dis. incl. Syph.* XXIII. Nr. 8.

Montgomery weist auf die große Häufigkeit extragenitaler Infektionen hin, die vielleicht noch größer ist, als man für gewöhnlich annimmt. Die Zahl der von ihm beobachteten extragenitalen Infektionen beträgt ungefähr 5.5% der Fälle von Syphilis (67 von 1217 Fällen). Männer und Frauen waren so ziemlich in gleicher Anzahl. Die größte Zahl der extragenitalen Infektionen betraf auch in seiner Statistik die Lippen (in 29 von 58 genauer verfolgten Fällen, d. i. 49%). Die hauptsächlichste Ursache war der Kuß. — Diese Mitteilung enthält einschlägige Betrachtungen über das Verhältnis der Infektionen bei Mann und Weib, über die Erwerbung extragenitaler Infektionen in verschiedenen Ländern, beispielsweise Rußland, Norwegen, Österreich — und über einzelne interessante Lokalisationen (Ferse, *Tuba eustachii*).

Rudolf Winternitz (Prag).

Schmidt, L. G. (Chicago). Klinischer und mikroskopischer Bericht über Hautfälle. *The Journ. of cut. dis. incl. Syph.* XXIII. Nr. 7.

Schmidt berichtet über eine Schankerinfektion des Fingers bei einem Arzte, entstanden gelegentlich der Operation eines Patienten, der an einem typischen phagedänischen Leistengeschwür litt. Äußerst schmerzhaftes geschwürige Perionychie des Daumens mit Schwellung der Achseldrüsen und Allgemeinerscheinungen; Exstirpation des erkrankten Nagelstückes samt der Matrix und der Achseldrüsen in toto. Im Nagelgewebe *Ducrey-Unnasche* Bazillen. Rudolf Winternitz (Prag).

Allgemeiner Teil.

Miropolski, J. A. Drei Fälle von extragenitaler luetischer Infektion. *Journal russe de mal. cut.* 1905. Tom. 10.

Der erste Fall: Chancre der linken Mandel. Ehrmann erklärt das häufigere Befallensein der linken Tonsille durch den Gebrauch den Löffel in der r. Hand zum Munde zu führen, wodurch das infizierende Material von der Mittellinie ab gegen die l. Mandel hin gleitet.

Beim zweiten Patienten handelte es sich um eine Oberlippensklerose (forme erosive fissuraire Fournier). Beim dritten Kranken um einen Primäraffekt des l. Nasenflügels am Naseneingang. (Ulcus elevatum.)

Richard Fischel (Bad Hall).

Babes und Panca (Bukarest). Über pathologische Veränderungen und *Spirochaete pallida* bei kongenitaler Lues. *Berl. klin. Wochenschrift.* Nr. 28. 1905.

Mitteilung des makroskopischen und mikroskopischen Sektionsbefundes dreier an kongenitaler Lues verstorbenen Kinder. Bei zweien von diesen, besonders reichlich in dem letztuntersuchten Fall, fanden sich zarte, gleichmäßig gewellte *Spirochaeten* von demselben Typus, wie sie Schaudinn und Hoffmann in luetischen Produkten gefunden haben, und zwar in großer Zahl im Blut und in den Ausstrichpräparaten sämtlicher spezifisch veränderter innerer Organe. Babes und Panca sehen in diesem Befund eine Stütze für die Annahme einer wesentlichen Rolle der *Spirochaeten* in der Ätiologie der Lues.

Hans Hübner (Frankfurt a. M.).

Doutrelepont. Über *Spirochaete pallida*. *Niederrheinische Gesellschaft für Natur- und Heilkunde.* 19. Juni 1905.

Doutrelepont teilt mit, daß der Nachweis der von Schaudinn und Hoffmann gefundenen *Spirochaete* ihm nur bei vorhandener Syphilis gelungen sei, und zwar in Sekretpräparaten vom Primäraffekt, breiten Kondylomen und Plaques muqueuses, sowie in dem aus der Tiefe gewonnenen Saft eines Primäraffektes der Oberlippe von nicht ulzerierten Papeln und Condylomen. Im Serum aus einem Roseolafleck wurde sie vermißt. Doutrelepont hält die *Spirochaete pallida* für den wahrscheinlichen Erreger der Syphilis, wenn auch weitere beweisende Momente, Züchtung etc. noch ausstehen

Wolters (Rostock).

Bandler, Victor. Über *Spirochaeten*befunde bei Syphilis. *Prag. med. Woch.* 1905. Nr. 34.

Ein sorgfältig geordnetes Sammelreferat, das die seit der ersten diesbezüglichen Mitteilung Schaudinn-Hoffmanns vom Mai bis August 1905 zu dem vorliegenden Gegenstand erschienenen Publikationen zusammenfaßt.

Alfred Kraus (Prag).

Roscher. Untersuchungen über das Vorkommen von *Spirochaete pallida* bei Syphilis. Berl. klin. Wochenschrift. Nr. 44—46. 1905.

In einer Serie von 100 Fällen primärer und sekundärer Fröh-syphilis wurden die Spirochaeten nur viermal vermißt, in 14 Fällen späterer sekundärer Lues wurden sie nur viermal gefunden, bei tertiären Formen nie. Ebensovienig fanden sie sich bei 24, zu Kontrollunter-suchungen herangezogenen Fällen von verschiedenen Hautkrankheiten.

Die mühevollen Untersuchungen Roschers stützen die Annahme, daß in der *Spirochaete pallida* der Erreger der Syphilis gefunden ist.

Hans Hübner (Frankfurt a. M.).

Hoffmann, Erich. *Spirochaete pallida* bei einem mit Blut geimpften Makaken. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 46. 1905.

Zum Nachweis der *Spirochaete pallida* im Blute eines sekundär Syphilitischen bediente sich Hoffmann des Tierversuches: Er verrieb mehrere Kubikzentimeter solchen Blutes in je eine tief skarifizierte Stelle unter den Augenbrauen und am linken Lidrand eines Rhesusaffen. 18 Tage nach der Impfung entstand am rechten oberen Augenlid eine eben sichtbare braunrote Papel, in welcher sich ganz typische Exemplare der *Spirochaete pallida* vorfanden.

Hans Hübner (Frankfurt a. M.).

Herxheimer und Löser. Über den Bau der *Spirochaete pallida*. Münch. Med. Wochenschrift. Nr. 46. 1905.

Genau Beschreibung der Spirochaete, insbesondere der Geißeln, die natürlich für den Syphilisforscher von großem Interesse sind und zu weiteren Untersuchungen und Nachprüfungen anregen werden.

Joh. Fabry (Dortmund).

Zelenew, J. F. Über die *Spirochaete* der Syphilis. Journal russe de mal. cut. 1905. Tom. X.

Nach Mitteilung der bisher vorliegenden Literatur berichtet Zelenew über eigene Untersuchungen. Nur in einem Falle gelang es ihm im Lymphdrüsensaft ein Exemplar der *Sp. pallida* zu finden. Im Sekret von Papeln und Gaumen suchte er vergeblich.

Richard Fischel (Bad Hall).

Siebert, Conrad. Über die *Spirochaete pallida*. Dtsch. med. Woch. Nr. 41. 1905.

Wenn Siebert auch in verschiedenen, nichtluetischen Präparaten Spirochaeten nachweisen konnte, so war es bei diesen doch stets schwierig festzustellen, ob sie genau dem von Schaudinn und Hoffmann beschriebenen *Pallida*-Typus entsprachen. Letztere fanden sich nur in syphilitischen Produkten, wenn auch meist spärlich und nicht in allen Fällen. Unter 18 Primäraffekten lieferten 13 positive, 5 negative, die Bubonen dieser Patienten stets negative Befunde. Von 44 sekundären Effloreszenzen zeigten 39 meist in Papeln, einmal in Pusteln die charakteristischen Spirochaeten, ein maligner Fall ließ keine, eine *Rupia syph.* hingegen zahlreiche Spirochaeten erkennen. Bemerkenswert war die Untersuchung der Effloreszenzen eines $\frac{1}{4}$ Jahr alten, von einerluetischen

Mutter geborenen, bisher symptomfreien Kindes. In seinen akne-ähnlichen Papeln fanden sich Spirochaeten und der schnelle Erfolg der spezifischen Kur bestätigte die Diagnose auf Lues. Ähnlich gestaltete sich der Fall eines schwer zu beurteilenden Ulcus phagedanicus, in welchem selbst keine Spirochaeten bestanden, aber benachbarte Effloreszenzen diese Mikroorganismen enthielten, und erst später die klinischen Erscheinungen der Syphilis deutlich hervortraten. Bei der Sektion hereditär luetischer Kinder waren in Lunge, Leber, Niere und Mesenterialdrüsen, aber in keinem anderen Organe Spirochaeten zu erkennen. Nie fanden sich dieselben im Blute, in der Zerebrospinalflüssigkeit oder in künstlich erzeugten Blasen von Luetischen. Das Verhältnis der Mikroorganismen zu den Zellen konnte nicht klargelegt werden, da es noch nicht gelang, die Spirochaeten in den Geweben sichtbar zu machen.

Max Joseph (Berlin).

Schaudinn, Fritz. Zur Kenntnis der Spirochaete pallida. Dtsch. Med. Woch. Nr. 42 1905.

Nach vielfachen Untersuchungen betont Schaudinn, daß die Spirochaete pallida nicht nur vom Typus der Spirillen und Spirochaeten, sondern auch von allen anderen Exemplaren dieser Gattung so erheblich abweiche, daß der Vorschlag Vuillemins wohl zu erwägen sei, die Spirochaete pallida unter dem Namen Spirionema als eine besondere Gattung zu formulieren. Obgleich zu Anfang der betreffenden Forschungen häufige Irrtümer vorgekommen seien, ließen sich doch die Spiroch. pall. bei einiger Übung leicht durch ihre Zartheit, das geringe Lichtbrechungsvermögen, die vielfachen eng gewundenen Spiralen von anderen Objekten gut unterscheiden. Diese präformierte Spirale zeigt im Gegensatz zu anderen Spirochaeten nur die Spir. pall. im lebenden Objekte auch im Stillstand. Im konservierten Objekt, wo auch andere Spirochaeten meist während lebhafter Bewegung gefaßt sind, fällt dieses Kennzeichen fort. Ein weiteres wichtiges Merkmal sind die Geißeln. Verf. schildert den Körper der Spiroch. pall. kreisrund begrenzt, also nicht bandförmig, wie die ähnlichen Typen, mit gleichmäßigem Periplast, welcher an beiden Enden sich verjüngend in Geißeln ausläuft, von denen auch zwei an einem Ende vorhanden sein können. Diese mit Geißeln versehenen, engspiraligen Spirochaeten hält Verf. für ausschließlich bei Syphilis vorkommend und für dieselbe pathogen. Während Verf. im allgemeinen für die Spirochaetenfärbung die Giemsa-Methode empfiehlt, erprobte er als die beste Darstellungsart der lokomotorischen Organe Löfflers Bakterien-Geißelfärbung.

Max Joseph (Berlin).

Hoffmann, Erich. Über die Spirochaete pallida. Dtsch. Med. Woch. Nr. 43. 1905.

Das Gesamtergebnis der zahlreichen Arbeiten, welche bereits über die Spirochaete pallida erschienen sind, faßt Hoffmann dahin zusammen, daß man wohl von einem konstanten Vorkommen derselben bei Syphilis sprechen dürfe, da in allen Produkten, welche erfahrungsgemäß das syphilitische Virus enthielten, in Primäraffekten, Exanthemen, Drüsen,

im Blute sowie in den Exanthemen, inneren Organen und im Blute hereditär syphilitischer Kinder *Spirochaete pallida* gefunden seien. Ebenso wurden die Spir. pall. fast stets bei der experimentellen Lues der Affen nachgewiesen. Verf. betont weiterhin, daß bei nicht Syphilitischen noch nie *Spirochaete pallida* beobachtet worden seien und fertigt die gegenteiligen Berichte von Scholtz, v. Cube und Kiolemenoglou dahin ab, daß es sich dabei um eine Verwechslung mit anderen Spirochaeten gehandelt habe, oder auch, daß der Scholtzsche Fall trotz der therapeutischen Probe nicht eindeutig sei. Verf. nimmt für die *Spirochaeta pallida* die Pathogenität für Syphilis in Anspruch.

Max Joseph (Berlin).

Brönnum, A. und Ellermann, V. *Spirochaete pallida* in den inneren Organen bei Syphilis hereditaria. Dtsch. med. Woch. Nr. 44. 1905.

Brönnum und Ellermann, welche der Ansicht zuneigen, daß die *Spirochaete pallida* der spezifische Syphilismikrobe sei, berichten über das Vorkommen desselben in der Leber eines an Syphilis hereditaria gestorbenen Kindes und in den Milzpräparaten einer totgeborenen syphilitischen Frucht.

Max Joseph (Berlin).

Flügel, Karl. Weitere Spirochaetenbefunde bei Syphilis. Dtsch. med. Woch. Nr. 44. 1904.

Anschließend an eine gleichartige frühere Veröffentlichung aus der Hautkrankeinstation des städt. Frankfurter Krankenhauses berichtet Flügel über 22 positive Befunde von *Spirochaete pallida* in sekundären Papeln, Pusteln, in Primäraffekten, im Leberausstrich hereditär luetischer Kinder, sowie in primär an der Impfstelle erscheinenden Papeln bei einem inokulierten Affen. Bemerkenswert war das Vorkommen der Spir. pall. im Eiter von *Molluscum contag.* bei einem Syphilitiker. Nur tertiäre Produkte, Gummien, tuberculöse Syphilide ergaben negative Resultate.

Max Joseph (Berlin).

Lipschütz, B. Untersuchungen über die *Spirochaete pallida* Schaudinn. Dtsch. med. Woch. Nr. 46. 1905.

Unter 49 primären und sekundären Syphilisfällen untersuchte Lipschütz 33 mit positivem, 16 mit negativem Erfolge auf *Spirochaete pallida*, bei 3 gummösen Syphiliden fehlten die Spirochaeten. Die positiven Resultate betrafen Sklerosen, erodierte oder mit intakter Epidermis bedeckte Papeln der Haut und Schleimhäute, sowie Drüsengewebe. Die Kontrolluntersuchungen bei *Ulcus molle*, Akne, *Molluscum contag.*, Herpes zoster, Balanitis, *Ulcus gangrän.*, banalem und Buboeiter verliefen negativ. Die Spiroch. pallida scheinen in der Regel extrazellulär und meist im Gewebssaft vorzukommen. Werden Blutgefäße durch Unvorsichtigkeit eröffnet und die austretenden Blutstropfen zur Untersuchung benutzt, so sind die Spirochaeten selten aufzufinden. Im Gegensatz zu den Spiroch. pallida fanden sich *Spirochaete refringens* nur in erodierten nässenden Syphiliden, nie bei intakter Haut.

Max Joseph (Berlin).

Beddoes und De Korté. A motile element resembling *Amoeba proteus* in the primary and secondary lesions of syphilis. The Lancet. 1905. 9. Sept. p. 787.

Beddoes und De Kortés vorläufige Mitteilung enthält folgendes: Primäraffekte und Papeln werden in Narkose excidiert und 2 Stunden in sterile physiologische Kochsalzlösung gelegt. Dann werden die obersten Partien entfernt und aus der Tiefe abgeschabte Massen in steriler Kochsalzlösung mit Neutralrotzusatz im hängenden Tropfen auf dem nicht erwärmten Objektisch untersucht. Man sieht dann: kleine, von keiner Membran bekleidete, verschieden große Protoplasamassen von grünlichen Farbe mit fein granuliertem Inhalt und ohne deutlichen Kern. Beim Beobachten lassen sich sehr starke Bewegungen und Ausstrecken von Pseudopodien, sowie Protoplasmaströmung konstatieren. 2 bis 5 Stunden nach der Excision hören die Bewegungen allmählich auf. Bei vorausgegangener Quecksilberbehandlung läßt sich eine Beweglichkeit nicht konstatieren.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Richards und Hunt Lawrence. A note on the occurrence of a spirillum in the blood of patients suffering from secondary syphilis. The Lancet. 1905. 30. Sept. p. 962 ff.

Richards und Hunt haben Schaudinn und Hoffmanns Syphilisspirochaeten in allen von ihnen untersuchten syphilitischen Läsionen gefunden. Sie meinen, daß die Spirochaete in 3 Entwicklungsformen, von denen die erste dick und fast grade, die 2. ebenso dick und spiralig gewunden, die 3. dünn und lang ist und viele Windungen aufweist, vorkommt. Die beiden ersten Formen finden sie im Oberflächensekret, die dritte in der Tiefe. Die Autoren haben in 3 Fällen die Flecke des Frühexanthems angestochen, und in dem vorquellenden Blut die Spirochaete gefunden; einer dieser Fälle von makulöser Syphilis wurde 10 Tage lang täglich mit positivem Resultat untersucht.

Gefärbt wurde nach Giemsa.

Fritz Juliusberg (Berlin).

von **Nissen.** Der heutige Stand der Syphiliserkenntnis. Die Med. Woch. Nr. 48.

Eine ihrer Form und ihrem Inhalt nach häufig mehr als subjektive Kritik der Schaudinn-Hoffmannschen Spirochaeten.

Joh. Fabry (Dortmund).

Babes, V. und Panea. Über *Spirochaete pallida* bei kongenitaler Syphilis. Nachtrag zu der Mitteilung in Nr. 28 der Berl. klin. Wochenschrift. Berl. klin. Wochenschrift. Nr. 48.

Die Verfasser bringen ein Mikrophotogramm der in den Nebennieren eines syphilitischen Kindes gefundenen Spirochaeten und bemerken, daß auch sie in der Mundhöhle und in geschwürigen Prozessen bei Syphilitikern neben der *Pallida* noch andere, dickere Spirochaeten mit unregelmäßigen Windungen gefunden haben. Diese haben abgerundete Enden, während die *Pallida* in feine Geißeln ausläuft.

Hans Hübner (Frankfurt a. M.).

Umfrage über die ätiologische Bedeutung der *Spirochaeta pallida* und der *Cytorhynchus luis* für die Lues. Med. Klin. Nr. 52. 1905.

Die Redaktion hat bei den Leitern verschiedener Kliniken um ihre Meinung in obiger Angelegenheit angefragt. Ein abschließendes Urteil hat noch keiner der Herren gewonnen. Befragt wurden Jadassohn, Bayet, Bettmann, v. Düring, Finger, Wolters.

Johann Fabry (Dortmund).

Swart, G. Vier Fälle von pathologischer Blutbildung bei Kindern. (Bantische Krankheit? Syphilis?) Virch. Arch. Bd. CLXXXII. Heft 3.

Bei einem Neugeborenen und 3 Kindern aus dem ersten, bzw. zweiten Lebensjahre, welche klinisch das Bild der Milz- bzw. Leberschwellung, starker Anämie, in 2 Fällen mit Ascites kombiniert, darbieten, fand sich als Ursache der starken Leber- und Milzvergrößerung eine eigenartige, klein- und großzellige Wucherung in beiden Organen, wie sie von Borissowa u. a. für Morbus Banti beschrieben sind.

Diese Wucherungen sind nichts anderes wie der Ausdruck einer übertriebenen hämatopoetischen Funktion beider Organe, u. zw. derjenigen Form, die sonst nur auf die fötale Periode beschränkt ist, bei der Milz früh sistiert, bei der Leber den Geburtstermin nur wenig überschreitet.

Eine ähnliche abnorme Persistenz foetaler Blutbildungsherde fand sich mikroskopisch, soweit in den Fällen die Untersuchung möglich war, auch in den Nieren, Lymphknoten und Knochenmark.

Es lag nahe, als Ursache für diese abnorme Persistenz des foetalen hämatopoetischen Systems bzw. für das Wiedererwachen seiner Funktionen die Syphilis anzuschuldigen, da es bekannt ist, daß das syphilitische Virus in diesem Sinne auf die Leber kongenital syphilitischer Früchte einwirkt (Erdmann). Die in den Nieren normaler, insbesondere syphilitischer Neugeborener beobachteten Rundzellenanhäufungen sind wohl nichts anderes wie Residuen der fötalen Blutbildung in der Niere.

In den beobachteten 4 Fällen fehlten jedoch sowohl klinisch wie anatomisch jede Zeichen von Syphilis. Auch übertrafen die Veränderungen der Leber an Stärke diejenigen, die gelegentlich bei angeborener Syphilis beobachtet werden. In vom Verf. untersuchten Milzen syphilitischer Früchte wurden niemals ähnliche Veränderungen wie in den 4 der Arbeit zu Grunde liegenden Fällen gefunden.

Trotzdem ist die Möglichkeit nicht auszuschließen, daß in diesen 4 Fällen von Anaemia splenica bei Kindern im frühesten Lebensalter die Syphilis eine Rolle spielt, deren Giftwirkung sich ausschließlich in einer abnormen Reizung des der fötalen Entwicklungsperiode eigentümlichen, hämatopoetischen Systems äußert.

Alfred Kraus (Prag).

Syphilis der Haut, Schleimhaut etc.

Sowinski, S. W. Drei Fälle ausgebreiteter gummöser Zerstörung des Penis. *Journal russe de mal. cut.*

Der phagadenisch-gangränöse Prozeß ließ im ersten Falle nur einen 2 cm langen Stumpf übrig, im zweiten Falle kam es zur Zerstörung der Eichel, im dritten zur Bildung einer mächtigen Hautnarbe, die die Erektion beeinträchtigte und damit den Coitus unmöglich machte.

Beim zweiten Patienten handelte es sich um eine galoppierende Syphilis, ohne daß sich konstitutionelle Krankheiten oder Alkoholismus als ursächliche Momente nachweisen ließen.

Differential-diagnostisch kam beim ersten Kranken noch Carcinom in Betracht. Es ist daher in allen Fällen, in denen die Diagnose Carcinom nicht fest steht, eine spez. Therapie einzuleiten, jedoch mit Berücksichtigung des Umstandes, daß die beiden letzten Patienten auf Hg nicht reagierten, sondern erst durch Decoctum Zittmanni günstig beeinflusst wurden.

Richard Fischel (Bad Hall).

Didrichson, W. K. Hysterische Arthralgie bei einem Syphilitiker. *Journal russe de mal. cut.* 1905. Tom. X.

Bei dem 24jährigen Soldaten traten ein Jahr nach der Infektion schmerzhaft Kontrakturen der beiden Ellbogengelenke, der Schultergelenke, Kontrakturen beider langen Supinatoren, des r. Kniegelenks und Schmerzen bei Bewegungen in der Lendenwirbelsäule auf. Es fanden sich nun multiple anästhetische Zonen an verschiedenen Körperstellen, vollständiges Fehlen des Rachenreflexes, Fehlen der Hautreflexe, Paraästhesien (Ameisenlaufen) u. Steigerung der Patellarreflexe (links bis zur Auslösung eines Klonuses). Diese hysterischen Stigmata im Zusammenhang mit dem vollständigen Versagen einer antiluetischen Therapie, der Beobachtung, daß bei Ablenkung der Aufmerksamkeit ein Nachlaß der Schmerzhaftigkeit bei Bewegung der affizierten Gelenke eintrat, die Druckschmerzhaftigkeit sich nur auf die Weichteile beschränkte, berechtigten den Autor zur Diagnose „hysterischer Arthralgie“.

Richard Fischel (Bad Hall).

Forshaw. Primary syphilis of conjunctiva. *The Brit. Med. Journal.* 1905. 14. Okt. pag. 952.

Forshaw beobachtete bei einer Haushälterin, die einen syphilitischen Mann gepflegt hatte, auf der Conjunctiva bulbi, bedeckt vom Oberlid, einen syphilitischen Primäraffekt, in Gestalt eines 2 mm im Durchmesser großen, grauen, mit zerrissenem Gewebe bedeckten Herdes. Die ganze Conjunctiva bulbi war stark geschwollen, aber am hochgradigsten in der Umgebung des Herdes. Die Affektion heilte unter Waschungen

und heißen Umschlägen in etwa einem Monat ab. Drei Wochen nach dem Auftreten des Primäraffektes trat eine Poly- und Scleradenitis praeauricularis, cervicalis und submaxillaris ein, der 3 Wochen später eine syphilitische Roseola folgte.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Syphilis des Nervensystems und der Sinnesorgane.

Trevelyan. Family tabes dorsalis: tabes in husband, wife and daughter. The Lancet. 1905. 9. Sept. pag. 755.

Trevelyan beschreibt eine Familie, die nicht bloß durch das Zusammentreffen der Tabes bei Vater, Mutter und Tochter, sondern auch durch die Beziehungen der allerdings nicht streng bewiesenen vorausgegangenen Syphilis auf die verschiedenen Schwangerschaften von Interesse ist. Bei beiden Gatten traten die ersten Tabessymptome etwa 10 Jahre nach der Verheiratung auf, beim Manne bildete sich allmählich Pupillenstarre, Fehlen der Kniereflexe, eine Inkoordination der Beine, Schmerzen und Blasensymptome aus; ähnliche Symptome waren bei der Frau, bei der noch Kniegelenkentzündungen vorhanden waren. Sie wurde 12mal schwanger. Nur das älteste Kind, im ersten Jahre nach der Verheiratung geboren, hat, ohne daß wie bei den Eltern eine vorausgegangene Syphilis festzustellen ist, eine Tabes. (Diese trat im 30. Lebensjahre auf, allmählich bildeten sich völlige Pupillenstarre, Fehlen der Kniereflexe, Gürtelgefühl und leichte Blasenbeschwerden aus.) Von den folgenden 11 Schwangerschaften endigten 2 mit Mißfall; nur drei Kinder überhaupt blieben am Leben.

Die tabische Tochter hatte lange vor dem Ausbruch der Tabes einen angeblich gesunden Mann geheiratet und war 5mal schwanger gewesen. Drei Mißfällen, der ersten nach $4\frac{1}{2}$ Monat, der zweiten nach 6, der dritten nach 7 Monaten folgten eine Totgeburt und schließlich ein gesundes Kind.

Eine eingehende Besprechung des Falles an der Hand reicher Literaturangaben folgt der Beschreibung.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Fordyce, John A. (New-York). Bericht über einen Fall von Hirnsyphilis. The Journ. of cut. dis. incl. Syph. XXIII. Nr. 11.

Ein 60jähriger Mann, vor ungefähr 40 Jahren an einem Genitalgeschwür erkrankt, konsultierte Fordyce wegen Gehstörungen und gab folgenden Krankenbericht: Im Jahre 1889 Doppelsehen, einige Monate später bei geistigen Anstrengungen unbeschreibliche Empfindungen, anscheinend Gehörshalluzinationen, welche ihn zur Ruhe zwangen. Ein Jahr später zeitweilige epileptiforme Anfälle mit Schwund des Bewußtseins,

der Erinnerung und allmählicher Abnahme des Gedächtnisses. Rückgang der sehr aggravierten Symptome nach Genuß von Jodkali, welches ein Neurologe, der die Diagnose Hirnerweichung gestellt, verschrieben hatte. Fordyce sah den Patienten in einem ziemlich normalen geistigen und, bis auf ein Ödem der rechten oberen Extremität, normalen körperlichen Zustände. Der Wechsel von Hirnstörung mit relativem geistigem Wohlbefinden, die gute Reaktion auf Jodkali sprechen für die Diagnose Hirnsyphilis (psychische Epilepsie).
Rudolf Winternitz (Prag).

Therapie.

Lambkin. Remarks on the treatment of syphilis by intramuscular injection of mercury with an epitome of 3230 cases. The Brit. Med. Journal. 1905. Nr. 11. pag. 1254 ff.

Lambkin bespricht seine Erfahrungen mit den verschiedenen Quecksilberbehandlungsmethoden. Er zieht die intramuskulären Injektionen den andern Applikationsweisen vor und hielt von den zur Injektion verwendeten Präparaten das graue Öl und die ungelösten Salze für die geeignetesten.
Fritz Juliusberg (Berlin).

Karpow, P. K. Bedeutung der Quecksilberharnanalyse für die Therapie der Syphilis. Modifikation des Witzschen Verfahrens. Journal russe de mal. cut. 1905. Bd. X

Karpow versucht die Bedeutung des Hg-Nachweises im Harn durch zwei Krankengeschichten darzulegen. In dem einen Falle hielt ihn der Hg-Befund im Harn 5 Monate nach einer Sublimatinjektionskur von der neuerlichen Anwendung des Quecksilbers ab, im anderen wurde er durch das fast vollständige Fehlen von Hg im Harne nach einer Inunktionskur (16 Einreibungen) veranlaßt zu Injektionen überzugehen, die einen raschen therapeutischen Effekt hervorbrachten. Die Modifikation des W. Verfahrens ist folgende: In ein 2000 cm³ fassendes Glasgefäß werden 500 cm³ Harn gegossen, 20 g fein verteiltes Kalihpermang. zugesetzt, nach einer 1/2 Stunde allmählich 200 cm³ chemisch reiner Salzsäure (1·19 sp. G.) zugefügt, dann 100 cm³ H₂O₂ 10%. (Vom Merkschen 33% Präparat weniger.) Nach dem Aufkochen hat die Flüssigkeit das Aussehen von dest. Wasser. Man taucht nun einen papierdünnen, 1/2 cm breiten Messingstreifen über Nacht in die Flüssigkeit und wechselt ihn des Morgens gegen einen neuen aus, der ca. 6—8 Stunden im Gefäß verbleibt. Beide Streifen sind mit Wasser abzuspülen, mit Filtrierpapier zu trocknen und werden dann in eine an einem Ende zugeschmolzene Glasröhre gebracht, in der sich ein Jodkristall befindet. Erhitzen an einer Spiritusflamme bis zur Bildung des bekannten Beschlages.

Bei Gegenwart von J oder Br ist nach dem H_2O_2 -Zusatz anfänglich Na sulfurosum cryst. zuzufügen und gleichzeitig ein Eisen- und Messingstreifen zu verwenden.

Zur quantitativen Bestimmung genügt der Vergleich des Beschlages mit der von Wischemírski angegebenen Skala.

Richard Fischel (Bad Hall).

Klotz, Hermann G. (New-York). Ein Wort zu gunsten des internen Gebrauchs löslicher Quecksilberpräparate. The Journ. of cut. dis. incl. Syph. XXXIII. Nr. 11.

Klotz weist auf die Notwendigkeit hin, manche Fälle von Syphilis intern zu behandeln. Weiters aber auch darauf, daß eine Reihe von Autoren eine bestimmte Indikation für den Gebrauch des einen oder des andern intern verabreichten Medikamentes nicht geben. Er selbst hat durch 40 Jahre Erfahrungen hierüber gesammelt, ist im allgemeinen nicht für die Verabreichung von Protojoduret in Pillen, vielmehr verschreibt er Sublimat in Lösung (0.15 : 120, 3mal tägl. 1 Teelöffel), welche letztere in handlichen kleinen breiten Fläschchen von den Patienten bequem mit sich getragen werden können. Die Unannehmlichkeit dieser Medikation, die Wirkung auf den Magen, Appetitlosigkeit, Dyspepsie etc. scheinen weit weniger schwer als angenommen wird. Ein weiterer Vorteil sei die fast völlige Abwesenheit einer Stomatitis. Als Effekt sei sowohl ein rascheres Verschwinden der Erscheinungen, weiters Seltenheit der Rezidiven und raschere Beeinflussung einzelner spätsekundärer oder tertiärer Symptome gegenüber der Pillentherapie hervorzuheben. Klotz zitiert die gleichfalls günstigen Erfahrungen, die Brocq in der Festschrift für Kaposi über die günstigen Heilwirkungen lange Zeit fortgesetzter kleiner Dosen von Sublimatlösungen bei Luetischen berichtet hat.

Rudolf Winternitz (Prag).

Audry. Note préliminaire sur l'administration du mercure par la voie rectale. Ann. de dermatol. et de syph. 1905, p. 793.

Versuch einer Applikation des Quecksilbers per rectum; wässrige Lösungen von Sublimat und Hydrargyrum bijodatum wurden nicht vertragen. Das einzige Präparat, das vertragen wurde, waren Suppositorien mit Ol. cinereum, welche 2, in späteren Versuchen 4 Zentigramm metallisches Quecksilber enthielten. In vier Fällen war der Effekt ein günstiger, das Quecksilber bald im Harn nachweisbar. Walther Pick (Wien).

Fischel, R. Zur Behandlung der Psoriasis palmaris et plantaris. Prager med. Wochenschr. 1905. Nr. 2.

Die Behandlung besteht in der Kombination folgender therapeutischer Maßnahmen: lokale Bäder von mindestens 30° R. (so heiß als sie vertragen werden) eine $\frac{1}{4}$ Stunde lang, dann sorgfältiges Abtrocknen, Einreibung von Hg-Resorbin à $\frac{1}{2}$ —1 g und Tragen eines Strumpfes aus impermeablem Stoff Tags und Nachts über. In drei hartnäckigen, lange schon vorbehandelten Fällen konnte Fischel Heilung verzeichnen.

Alfred Kraus (Prag).

Walker, H. J. Industrial mercurial poisoning: with notes of two cases. The Lancet. 1905. 6. Sept. pag. 823 ff.

Walker bespricht Quecksilbervergiftungen, die bei Herstellung von Meßapparaten für den elektrischen Strom auftreten. Zwei Fälle, die gebessert resp. geheilt wurden, werden beschrieben. Die Intoxikationen entstehen teils durch Resorption von Haut und Mundschleimhaut, teils durch Inhalation.

Fritz Juliusberg (Berlin).