Geschlechts-Krankheiten.

Allgemeiner Teil.

Grosz, S., Wien. Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten. Wiener mediz. Presse. 1907. Nr. 14.

Eine zielbewußte Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten muß sich beschäftigen: 1. mit der Prostitution; 2. mit den Frequentanten derselben, unserer Jugend. Die Prostituierte wird einer sogenannten polizeiärztlichen Untersuchung unterworfen, die gewöhnlich in der Wohnung der Prostituierten stattfindet, also in lichtlosen Räumen, in denen die primitivsten Behelfe fehlen; mikroskopische Untersuchungen werden nicht ausgeführt. Die Spitalsüberweisung hat ebenso problematischen Wert, da hier wegen Platzmangel mit Dampf gearbeitet werden muß, um Raum für die Nachdrängenden zu schaffen. Gilt das Gefängnis als die Hochschule des Verbrechens, so ist die Spitalsabteilung für geschlechtskranke Mädchen die Hochschule für Laster und Unmoral. Hier wäre eine mehrstündige methodische Beschäftigung am Platze, Unterricht im Handarbeiten, Ausführung von Näharbeiten gegen Bezahlung, weiters belehrende aufklärende Vorträge. Ähnliche Einrichtungen bestehen in Kopenhagen und Kiel. An die Stelle des heute üblichen Systems sollte gesetzt werden die freiwillige, unentgeltliche Behandlung der geschlechtskranken Frauen, die ärztliche Kontrolle und Zwangsbehandlung soll durch ausgedehnte klinische und ambulatorische Behandlung ersetzt werden. Die Belehrung, Aufklärung soll auf breitester Basis durchgeführt werden, in der Schule beginnend, in Körperschaften, Krankenkassen usw. fortgesetzt werden.

Viktor Bandler (Prag).

Edgar, J. Clifton. Gonococcus Infection as a Cause of Blindness, Vulvovaginitis and Arthritis

Johnson, Joseph, Tabor. The Influence of Gonorrhea as a Factor of Depopulation.

Keyes, Edward L. Jr. Syphilis as a Cause of Depopulation and Race Deterioration. Jour. Am. Med. Assoc. XLIX. p. 411, 451, 453. Aug. 3. u. 10. 1907.

Obige Vorträge wurden vor der Sektion für Hygiene und Sanitätswissenschaft der Am. Med. Association gehalten und diskutiert. Edgar gibt zum Teil einen Bericht über eine Sammelforschung, bei der sich eine große Mehrzahl der Antworten zu Gunsten einer 1% Lösung von Arg. nitr. zur Anwendung unmittelbar nach der Geburt aussprachen, da eine 2% Lösung nicht selten „Silberkatarrh“ zur Folge habe. Ebenfalls eine Mehrzahl begünstigte die Verteilung von Glasampullen mit der Lösung an Ärzte seitens des Staates, die Anzeigepflicht der Erkrankungen an die Gesundheitsbehörden und endlich gegen lebhaften Widerspruch auch die Verpflichtung bei der Meldung der Geburt anzugeben, ob und wie die Augen behandelt worden waren.

Eingehende Untersuchungen zeigten, daß Arg. nitr. schon in $\frac{1}{8}\%$ Lösung Gonokokken tötet. E. selbst gibt der in dem Bellevue Emergency Hospital angewandten Methode den Vorzug: Einträufelung der 1% Arg. nitr.-Lösung gefolgt von Ausspülung mit Borsäurelösung, die nur leichte „Silberkatarrhe“ und keine Infektion aufweise.

Vulvovaginitis erfordert sehr energische Behandlung besonders wegen ihrer Komplikationen: Peritonitis, Adenitis Ophthalmie, Arthritis und Proktitis. Arthritis sei jedoch ziemlich selten, sie verlange möglichst rasche Beseitigung der Gon., ehe Heilung zu erwarten sei.

Johnson bespricht die Häufigkeit der Gonorrhoe beim Mann, den Einfluß der Infektion auf die Verursachung von Sterilität, die Häufigkeit der Infektion verheirateter Frauen und ihre Beziehungen zur Sterilität, die alleinige Heilbarkeit solcher Infektion durch chirurgische Eingriffe aber unter Ausschluß fernerer Konzeptionsfähigkeit, die Vulvovaginitis der Kinder als die Ursache von Atrophie und dadurch bedingter Sterilität, den Einfluß der Gonokokken auf Abort und Frühgeburt und auf Extrauterinschwangerschaft, die „Ein-Kinder“-Sterilität und Zustände chronischen, Konzeption verhindernden Krankseins.

Keyes findet, daß Syphilis heutzutage in den Ver. Staaten drei Todesfälle per 1000 verursacht; in der Armee veranlaßt sie mehr Entlassungen als irgend eine andere Krankheit, selbst Tuberkulose. Nach Lebensversicherungsstatistiken verringert sie die wahrscheinliche Lebensdauer um ein Drittel. Auch unter den besseren Klassen ist Syphilis verantwortlich für die große Kindersterblichkeit und für Herabsetzung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten der Kinder.

H. G. Klotz (New-York).

Joseph, Max. Die allgemeine Therapie der Geschlechtskrankheiten. Fortbildungsvortrag. Deutsche mediz. Woche. Nr. 25 und 26. 1907.

In kurzen Zügen bespricht Joseph die Therapie der Geschlechtskrankheiten in einem klinischen Vortrage. Bei der Gonorrhoe rät er nach dem unerläßlichen Nachweis der Gonokokken sogleich zur antiseptischen Behandlung zu schreiten und zwar hat sich ihm hierzu von den verschiedenen Silberpräparaten nächst dem Protargol das leichter lösliche Albargin zweckmäßig bewährt. Diese Injektionen stelle man

nicht eher ein, als bis das Sekret mehrere Tage frei von Gonokokken blieb und an Stelle der polynukleären Leukocyten Epithelzellen zeigte. Den Balsamica schreibt Verf. den gleichen heilkräftigen Einfluß nicht zu, doch tritt deren interne Verabreichung in Kraft, sobald es sich um Linderung der Schmerzen handelt und besonders wenn die Gonorrhoe auf den hinteren Teil der Urethra fortgeschritten ist. Nach Besprechung der Prostatitis, deren Folgen und dem zu ihrer Behandlung geeigneten Instrumentariums, Kühlbirne, Massage, Dilatatoren, Druckspülung geht Verf. zur einfachen Therapie des Ulcus molle über. Den breitesten Raum nimmt die Behandlung der Syphilis ein. Der Excision oder Heißluftbehandlung des Primäraffektes folgt die lokale Quecksilbertherapie der Drüsen, dann die Allgemeinkur. Unter den Anwendungsweisen des Quecksilbers nimmt nach Meinung des Verf. noch immer die alte Einreibungsmethode den ersten Platz ein. Mit Hinblick auf die zahlreichen Vertreter der Injektionsmethode schlägt Verf. indessen vor, beide Wege zu kombinieren und zwei Einreibungskuren mit zwei Injektionskuren abwechseln zu lassen. Zu den Injektionen rät Verf. von den löslichen Präparaten Sublimat, von den unlöslichen Hydrarg. salicyl. zu nehmen, bei der ambulanten Behandlung aber mit Mitteln, welche nicht gefahrlos seien, besondere Vorsicht zu üben. In den Behandlungspausen erscheinende Symptome behandle man lokal: nässende Papeln mit Kalomelpuder, Infiltrationen mit Quecksilberpflastermull, Plaques muqueuses mit Chromsäure, Höllestein oder Sublimat. Für Spätformen bewährte sich Jodkali und Jodrubidium, während das Jodipin für schnelle Wirkung ungeeignet ist. Ausgezeichnete Erfolge erzielt bei schweren gummösen Erkrankungen die Kombination von Quecksilber und Jod, wo aber diese nicht vertragen wird, schreite man zur Zittmannkur, bei welcher die exaktesten Vorschriften für Verhalten und Diät geboten sind. Bäder unterstützen den Heilzweck, üben aber keine spezifische Wirkung aus. Besondere Aufmerksamkeit wende man der Mundpflege zu. Für die hereditäre Lues hat die innere Quecksilberdarreichung den Vorzug. Wenn diese versagt, nehme man Inunktionen, bei Auftreten von Dermatitis nach letzteren Injektionen vor. Auch Sublimatbäder unterstützen die Kur, von Zeit zu Zeit ist Sirupus ferri jodati zu verordnen. Ein Haupterfordernis bleibt sowohl bei der hereditären wie bei der akquirierten Lues der Hinweis auf die Notwendigkeit auch beim Fehlen aller Symptome in halbjährigen Abständen mindestens 5 Kuren vorzunehmen, um erschreckenden und unerwarteten Spätsymptomen vorzubeugen. Max Joseph (Berlin).

Blaud-Sutton, J. A lecture on circumcision as a rite and as a surgical operation. The British Med. Journal. 1907. Juni 15. p. 1408 ff.

Bland-Sutton gibt zunächst einen Überblick über die Circumcision aus religiösen Gründen. Auf Grund ritueller Vorschrift erfolgt sie bei den Juden, Mohammedanern, bei Stämmen Australiens, der Südseeinseln und der Ostküste Afrikas. Auch in Zentralamerika soll sie statt-

finden. Auf den Salomons- und Fidjiinseln ist die Spaltung des Präputiums und die Circumcision wegen hereditärer Phimose notwendig.

Vom chirurgischen Standpunkte aus wird die Circumcision sowohl wegen angeborener als wegen erworbener Phimose ausgeführt. Bei beiden Formen der Phimose können sich Steine im Präputialsack finden. Diese können teils dadurch entstehen, daß Konkretionen aus Niere oder Blase stammend durch das zu enge Präputium zurückgehalten werden, teils und zwar wohl in der Mehrzahl der Fälle werden Urate und Tripelphosphate auf einem Kern von Smegma niedergeschlagen; einzelne Teile sind Smegmamassen, die mit Phosphaten imprägniert sind.

Kongenitale Phimose ist in London sehr häufig: Im Middlesex-Hospital wurde 1906 an 54 Kindern und 12 Erwachsenen die Circumcision vorgenommen, im Kinderhospital Great Ormond Street wurde 1906 die Operation 824 mal ausgeführt. Fritz Juliusberg (Berlin).

Keyes, E. L. *The Prenuptial Sanitary Guarantee.* New-York. Med. Journ. 85. 1201. 29. Juni 1907.

Von den verschiedenen Vorschlägen, die gemacht worden sind, um der Ansteckung in der Ehe vorzubeugen, verwirft Keyes: 1. die Aufhebung oder Änderung der gesetzlichen Bestimmungen über die Bewahrung der Geheimhaltung seitens der Ärzte von allem was ihnen in ihrer beruflichen Stellung mitgeteilt wird. Dieses Gesetz sei der Ausdruck der herrschenden öffentlichen Stimmung und werde geändert werden, wenn sich diese Stimmung ändert; 2. gesetzliche Bestimmungen, die ausbedingen für die Erteilung der Erlaubnis zum Heiraten die Beibringung eines Zeugnisses betreffend den Gesundheitszustand mit Rücksicht auf die vener. Krankheiten. Der Umstand, daß solche Untersuchung logischer Weise auch auf die Frauen ausgedehnt werden müßte, macht den Vorschlag von vornherein verwerfbar; ein solches Verfahren würde keineswegs absoluten Schutz gewähren, es würde die Patienten abhalten, ihre Hausärzte in Fällen von Geschlechtskrankheiten zu konsultieren, Charlatane veranlassen, die Ausstellung von Zeugnissen zum regelmäßigen Geschäft zu machen, würde Irrtümer in der Diagnose nicht ausschließen, und unmöglich sich auf alle kleineren Ortschaften ausdehnen lassen; 3. den Vorschlag, die wissentliche Ansteckung anderer mit einer venerischen Krankheit zu einem strafbaren Vergehen zu machen; 4. die allgemeine Verbreitung belehrender Flugblätter (Darier-Jullien), die bisher ein toter Buchstabe geblieben. Er verspricht sich nur Erfolg von der Unterdrückung aller Anzeigen, die rasche und sichere Heilung der venerischen Krankheiten versprechen und von der Verbreitung von Kenntnis der vener. Krankheiten und ihrer Folgen.

H. G. Klotz (New-York).

Coplin, W. M. L. *Departmental Influence in the Suppression of Social Diseases.* New-York. Med. Journ. 85. 1204. 29. Juni 1907.

Coplin kann nicht befürworten: Ärztliche Überwachung der Prostituierten, gesetzliche Erlaubnis der Prostitution, ärztliche Überwachung

der Bordelle, Untersuchung von Frauen, welche zu heiraten beabsichtigen, obligatorische Anzeige aller venerischen Krankheiten. Unter wohlgeordneter Handhabung dürften eines ausgedehnten Versuchs wert sein: genauere Überwachung des Alkoholverkaufs, besonders an Minderjährige, Unterdrückung aller offen und auffällig geführten Bordelle, Überwachung und obligatorische Behandlung solcher Individuen, welche wissentlich venerische Krankheiten weiter verbreiten, gehörige Überwachung von öffentlichen Anstalten für Kinder, ärztliche Untersuchung und Beibringung von Zeugnissen für männliche Heiratskandidaten, endlich weitgehende Feldzüge in Erziehung, die auf die Aufklärung des jugendlichen Gemüts, sowie Erwachsener und besonders der Eltern gerichtet sind.

H. G. Klotz (New-York).

Mewborn, A. D. What are the Facilities for Treatment Open to the Venereal Patient in the Dispensaries and Hospitals of New-York? New-York. Med. Journal. 85. 630. 6. April 1907.

Pedersen, James. How Can Prophylaxis by Treatment in the Case of the Venereal Diseases Best be Obtained? Ibidem. p. 637.

Klotz, Hermann G. What Can Treatment Do for Prophylaxis of the Venereal Diseases? Ibidem. p. 633.

Die beiden ersten Artikel beziehen sich hauptsächlich auf lokale Verhältnisse in New-York; der dritte ist in erster Linie für das Laienpublikum bestimmt und bringt daher nichts Neues.

H. G. Klotz (New-York).

Taylor, Robert W. Deformities of the Penis Due to Syphilis, Gonorrhea and Other Causes. New-York. Med. Journ. 85. 1057. 8. Juni 1907.

Taylor unterscheidet die (akquirierten) Mißbildungen des Penis in 8 Kategorien: Oedema induratum, Folgezustände von Oedema indur. (Phimose, Neigung zu Balanopostitis und Paraphimose, Herpes, Dermatitis der äußersten Partien, Atrophie), Elephantiasis infolge tertiärer Formen von Syphilis, hybride Elephantiasis der Genitalien, wirkliche Filaria-Elephantiasis (außerhalb der Tropen höchst selten), Elephantiasis (nostras) des Penis, dergl. nach Trauma, nach Exstirpation von Inguinaldrüsen. Die verschiedenen Formen werden durch Krankengeschichten und teilweise Abbildungen erläutert, sowie durch mikroskopische Bilder die Histologie des Oedem. indur. und der hybriden Form der Elephantiasis des Penis und Skrotum.

H. G. Klotz (New-York).

Rosenberger, Randle C. Bacteriologic Studies of Smegma. Am. Med. XIII. (N. S. II. 370. Juni 1907.

Rosenberger hat bei zahlreichen Untersuchungen von Smegma neben dem bekannten Smegma-Bazillus ziemlich regelmäßig drei verschiedene andere Bakterien gefunden, die er nirgend genau beschrieben gefunden. Sie sind sämtlich aërob, aber fakultativ anaërob, färben sich mit allen Anilinfarben und mit Grams Methode, wachsen am besten bei

37° C. und rufen, in Meerschweinchen, Kaninchen und weißen Ratten geimpft, keinerlei lokale oder allgemeine Erscheinungen hervor. R. bezeichnet dieselben als: 1. *Micrococcus smegmatis citreus* (Größe und Form der Gonokokken, in Paaren oder Gruppen); 2. *microc. smegmatis albus* und 3. *Bacillus smegmatis citreus* (1—2 μ groß, meist in Paaren, parallel gelagert oder in Gruppen).

H. G. Klotz (New-York).

Schüffner. Die *Spirochaete pertenuis* und das klinische Bild der *Frambösia tropica*. Münchener mediz. Wochenschrift. 1907. Nr. 28.

Während seiner 5jährigen Tropenpraxis hat Schüffner eine große Zahl von Frambösie-Fällen zu beobachten Gelegenheit gehabt. Durch seine eingehenden Studien und Untersuchungen hat er manchen wertvollen neuen Gesichtspunkt in die von den Autoren so verschieden beurteilte Erkrankung gebracht. Er fand in 129 Fällen 104 mal = in 81 Prozent eine *Spirochaete*, die sowohl im Ausstrich- als im Schnittpräparat in nichts von der *Pallida* zu unterscheiden war. Das klinische Bild der Frambösie dagegen zeigt verschiedene von der Lues differente Erscheinungen, deren hervorstechendste einmal das absolute Fehlen von Schleimhautaffektionen, andererseits das häufige Auftreten von Extremitäten-Verdickungen ist. Dieselben verlaufen ohne spontanen Schmerz und gleichen dem Röntgenbild nach einer ossifizierenden Periostitis, die sehr gut auf Quecksilber reagiert [aber nichts mit der tertiären gummösen luetischen Knochenaffektion zu tun hat. Verf. kommt zu der Schlußfolgerung, daß die *Frambösia tropica* ein recht vielgestaltiges Krankheitsbild darstellt, das aber doch einen auffallenden Parallelismus zur Lues zeigt. Sie ist als selbständiges Krankheitsbild unmittelbar neben die Lues zu stellen.

Oskar Müller (Dortmund).

Crippa und Feichtinger. Ein Fall von tödlich verlaufender Quecksilberintoxikation. Münchener med. Wochenschr. 1907. Nr. 26.

Verfasser veröffentlichen einen Fall von Quecksilberintoxikation mit tödlichem Ausgang, der wieder einmal zeigt, daß Hg nicht schablonenmäßig angewendet werden darf, sondern daß es der steten Kontrolle des Arztes bedarf, um unerwünschte gefährliche Nebenwirkungen zu vermeiden. Es handelt sich um eine sonst gesunde Frau, die wegen eines Ausschlags am Körper und den Armen auf Verordnung des Arztes eine Schmierkur durchmachte. Nach Absolvierung von 3 Schmier-Touren trat an den Armen eine Röte auf, die sich im Verlaufe von 4 Tagen über den ganzen Körper verbreitete. Unter zunehmenden Intoxikationserscheinungen — Hämorrhagien der Haut, Blutungen aus Mund und Nase, blutigen Stühlen, hohem Fieber — kam Patientin innerhalb 5 Tagen ad exitum.

Oskar Müller (Dortmund).

Cooper, Arthur. A note on sterility in mau. The British Med. Journ. 1907. Mai 11. p. 1118.

Cooper lenkt die Aufmerksamkeit darauf, daß je nach den verschiedenen Angaben der Autoren bei 10—25% der sterilen Ehen die

Ursache der Sterilität beim Manne liegt. Die Krankheit, die meist als Ursache wirkt, ist die Gonorrhoe. Auch einseitige Epididymitis kann Ursache der Azoospermie sein, es genügt dazu auch eine bloße Erkrankung des Vas deferens, ohne daß der Nebenhoden affiziert ist.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Harris, Herschel. Phleboliths and the Roentgen rays. The British Med. Journ. 1907. Juni 15. p. 1423.

Beim ersten Fall von Harris ließ das Röntgogramm 2 Steine im linken Ureter vermuten. Bei der Operation fand sich jedoch der Ureter frei. Die Palpation vom Rektum und von der Blase zugleich ergab zwei runde schrotähnliche Körper in der Nähe des Ureters. Ein ganz ähnlicher Befund fand sich in einem zweiten Falle. Harris nimmt an, daß in beiden Fällen Phlebolithen vorlagen, wie sie sich bei den Sektionen gelegentlich als Nebenbefunde an den Venen der Prostata, Blase etc. finden.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Kraus, Oskar. The balneological treatment of urinary diseases. The Lancet 1907. April 27, Mai 4. p. 1151 und 1222 ff.

Die langen Ausführungen von Kraus beschränken sich im wesentlichen auf Karlsbad. Kraus empfiehlt das Karlsbader Wasser zur Behandlung der Krankheiten der Harnwege, weil es diuretisch wirkt, weil es eine Heilwirkung auf die Katarrhe der Schleimhäute ausübt, weil es stimulierend einwirkt auf die renalen und intestinalen Funktionen und weil es durch Regulation der Verdauungstätigkeit die Beckenorgane entlastet.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Rigby, Hugh und **Howard**, Russell. Torsion of the testis. The Lancet 1907. Mai 25. p. 1425.

Aus der ausführlichen Mitteilung von Rigby und Howard über die Torsion des Hodens, in der die Kasuistik dieser Affektion um 9 Fälle vermehrt wird, heben wir folgendes hervor: die Affektion tritt meist im jugendlichen Alter auf und in der Mehrzahl der Fälle auf der rechten Seite. Sie kommt sowohl bei ganz, wie bei teilweise herabgestiegenem Hoden vor. Das prädisponierende Moment ist eine kongenitale Abnormität des Zusammenhanges zwischen Hoden und Samenstrang, die im wesentlichen durch eine zu voluminöse Beschaffenheit der Tunica vaginalis bedingt ist. Differentialdiagnostisch kommt in Betracht eine akute Epididymo-orchitis und bei nicht herabgestiegenem Hoden eine strangulierte Hernie. Die Allgemeinsymptome sind im allgemeinen bei der Torsion des Testis nicht so schwer, wie bei der strangulierten Hernie. Das Erbrechen ist nicht persistent und nie fäkal. Der Stuhlgang erfolgt auf Purgantien. Gegen eine Epididymo-orchitis kommt das Fehlen jeder Ursache für dieselbe in Betracht, speziell der Mangel einer gonorrhoeischen Erkrankung von Urethra, Prostata und Vesiculae seminales.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Schindler, Carl. Eine kleine praktische Verbesserung des Neisserschen Suspensoriums. Deutsche mediz. Wochenschr. Nr. 32. 1907.

Um ein Suspensorium herzustellen, welches sowohl den Hodensack hebt und ruhig stellt, als auch eine aus Reinlichkeitsgründen zweckmäßige Klappe für den Penis enthält, ließ Schindler von der Firma Pech in Berlin dem Neisser'schen Suspensorium eine Klappe aus leichtem, glattem, wasserdichtem Stoffe von der Form wie die gleiche Vorrichtung an dem Teufelschen Apparate hinzufügen. In diesem modifizierten Neisser'schen Suspensorium ist der Penis nicht nur bequem zu lagern, sondern gebotenen Falls auch ohne Beschwerde mit feuchten Kompressen zu umgeben.

Max Joseph (Berlin).

Neuberg. Über die Kontagiosität der spitzen Kondylome. Deutsch. med. Wochenschrift. Nr. 35. 1907.

Ein von Neuberg berichteter Fall von spitzen Kondylomen bestätigt in auffallender Weise die bisher nicht sicher nachgewiesene Kontagiosität dieser Erkrankung. Der 25jährige Patient, welcher nie geschlechtlich infiziert war, trug am Präputium und an der Glans penis spitze Kondylome, welche er nur sehr unregelmäßig behandeln ließ. Ein halbes Jahr darauf erkrankte seine 21jährige Braut, mit welcher er kohabitiert hatte, an Condylomata acuminata der Vulva. Verf. betont diese augenscheinliche Ansteckung, ohne auf die Frage, welches der pathogene Mikroorganismus sei, eingehen zu wollen.

Max Joseph (Berlin).

Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Erb. Antikritisches zu meiner Tripperstatistik. Münch. mediz. Wochenschrift. 1907. Nr. 31.

Erb äußert sich nochmals ausführlich über die von ihm aufgestellte Tripperstatistik. Er geht unter völliger Aufrechterhaltung seines Standpunktes auf die Einwände seiner Kritiker genau ein und sucht sie zu widerlegen.

Oskar Müller (Dortmund).

Himmelheber. Ein Fall von Gonokokkensepsis im Wochenbett mit Lokalisation in der rechten Niere. Aus der Universitäts-Frauenklinik zu Heidelberg. Med. Klinik 1907. Nr. 26.

Himmelheber teilt einen Fall von Gonokokkensepsis im Wochenbett mit, der bezüglich der Ätiologie und der eigentümlichen Lokalisation des Prozesses von Interesse ist. Eine gonorrhöisch infizierte Wöchnerin, bei der in den steril entnommenen Uterus-Lochien Gonokokken nachgewiesen wurden, und die vom zweiten Wochenbettstage an unter Schwellung der Handgelenke gefiebert hat, bekommt am 11. Tage plötzlich die Symptome einer rechtsseitigen Pyelitis. Im Blute werden Gonokokken nachgewiesen, während der Katheterharn steril ist und auch sonst keine Zeichen einer Cystitis bestehen. Verf. macht, da die Pyelitis während des Bestehens einer Gonokokkensepsis aufgetreten ist, für ihr Zustande-

kommen die Gonokokken wohl mit Recht allein verantwortlich. Er ist der Ansicht, daß hier der gewöhnliche Weg der Infektion — das Aszendieren des Prozesses — nicht vorliegt, da der Urin bei mikroskopischer und bakterieller Untersuchung immer steril gefunden wurde. Für viel wahrscheinlicher hält er eine Infektion auf hämatogenem Wege, wobei er dahin gestellt lassen will, ob es sich um eine wirkliche Gonokokkenmetastase im Nierenbecken oder um eine Schädigung des Organismus durch Toxine gehandelt hat.

Oskar Müller (Dortmund).

Jacob, F. H. A case of gonococcal pyaemia. The Brit. Med. Journal. 1907. Juli 27. p. 203.

Jacob berichtet über eine Frau, die im Anschluß an fieberhafte Gelenkentzündungen einen Pleuraerguß bekam. Nirgends findet sich in der Mitteilung eine Angabe über einen positiven Gonokokkenbefund. Die einzige angegebene Untersuchung des Pleuraergusses auf Gonokokken fiel negativ aus. Es erfolgte der Exitus. Bei der Autopsie fand sich eine ulzeröse Endokarditis an der Aorten- und Mitralklappe.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Pickenbach. Neuritis nach Gonorrhoe. Medizinische Klinik. 1907. Nr. 27.

Pickenbach bringt die Krankengeschichte eines Patienten, der, nachdem er zum dritten Male einen Tripper akquiriert hatte, auf der Höhe der Erkrankung von einer Polyneuritis befallen wurde. Zunächst war das Gebiet des l. Nervus ischiadicus und des r. N. peroneus ergriffen, später wurden noch die beiden Nervi glutaei, der l. N. cruralis, der l. N. peroneus und die beiden N. axillaris in Mitleidenschaft gezogen.

Da sich andere Schädigungen nicht eruieren ließen, zudem, wenn auch selten gonorrhoeische Neuritiden beschrieben sind, so glaubt Verf. bestimmt, daß ätiologisch nur die Gonorrhoe in Frage kommt.

Oskar Müller (Dortmund).

Umfrage über Begriff und Behandlung der chronischen Gonorrhoe. Medizinische Klinik 1907. Nr. 18, 19, 21, 22.

Die große Bedeutung, welche die chronische Gonorrhoe für Ehe und Familie haben kann, hat die Redaktion der Medizinischen Klinik veranlaßt, sich an bekannte Spezialisten zu wenden und um Beantwortung folgender Fragen zu bitten: „Wie definieren Sie den Begriff der chronischen Gonorrhoe? Wie gestaltet sich im Prinzip Ihre Behandlungsart dieses Leidens oder seiner verschiedener Abarten?“

Die Anschauungen und therapeutischen Vorschläge der einzelnen Autoren sind in den Originalarbeiten nachzulesen.

Oskar Müller (Dortmund).

Oppenheim. Über Phosphaturie bei Gonorrhoe. Aus der k. k. Universitätsklinik für Syphilidologie und Dermatologie in Wien. Münchener med. Wochenschrift. 1907. Nr. 26.

Oppenheim weist auf ein neues Moment zur Erklärung der Häufigkeit der Phosphaturie bei Gonorrhoe hin, betreffs deren Ätiologie bei den Autoren die verschiedensten Meinungen herrschen. Auf Grund

eingehender Untersuchungen und Versuche kommt er zu dem Schluß, daß bei dieser Krankheit die alkalisch reagierenden Sekrete der erkrankten Harnröhre und deren Drüsen eine Rolle spielen und den von vorneherein durch die Nahrungsweise in seiner Azidität verminderten Urin noch mehr an Azidität einbüßen lassen, so daß eine alkalische Reaktion, mithin ein Ausfallen von Erdalkaliphosphaten leichter erzeugt werden kann.

Oskar Müller (Dortmund).

Baron, J. H. A New Principle in Irrigation of the Urethra with Instrument. Journ. Am. Med. Assoc. XLVIII. 1271. 13. April 1907.

Baron hat in den Janetschen Irrigationsapparat einen Gummiballon eingeschaltet, ähnlich dem der Davidsonschen Spritze, vermöge dessen von Zeit zu Zeit die Irrigationsflüssigkeit unter stärkeren Druck gebracht werden kann. Dadurch soll namentlich die Entleerung der Schleimdrüsen besser zu stande gebracht werden.

H. G. Klotz (New-York).

Tenney, Benjamin. The Treatment of Chronic Urethral Discharge. Boston Med. Surg. Journ. 156, 425. 4. April 1907.

Tenney glaubt, daß die beinahe allgemeine Ursache der chron. Harnröhrenausflüsse in einem mechanischen Hindernis liege, welches dem Entweichen der Gonokokken im Wege stehe, nur selten gebe dazu Veranlassung das Unvermögen der Körpersäfte die Bakterien abzuschütteln. Man solle den höchsten Punkt auszufinden suchen, von dem die Absonderung herkommen könne: meist handle es sich um eine frühere akute oder noch bestehende chron. Entzündung der Prostata und der Samenbläschen, aber wenn der Zustand über 6 Monate lang vorhanden gewesen, dann handle es sich mit ziemlicher Sicherheit um eine Kontraktur der Pars membran. Mittelst des Endoskops finde man eine allgemeine entzündliche Röte der Schleimhaut; diese sei nicht von solcher Bedeutung als die lokalisierten Herde, an denen sich ein Eitertröpfchen ausdrücken lasse. Externe Urethrotomie mit Kürettage der Pars prostatica und Ausstopfen mit Gaze hielt T. zur Zeit nicht für gerechtfertigt. Entzündung der Cowperschen Drüsen hat er nicht beobachtet. Die Erweiterung von engem Meatus ist vorzunehmen. Sonst handelt es sich um die üblichen Mittel.

H. G. Klotz (New-York).

Clark, J. Bayard. Gonorrhoeal Prostatitis. Journ. Am. Med. Assoc. XLVIII. 1257. 13. April 1907.

Clark nimmt a priori an, daß die Prostata in jedem Falle von Urethritis gon. post. an der Infektion teilnehme. Er unterscheidet drei Formen der akuten Entzündung, die aber sehr leicht ineinander übergehen können: katarrhalische, follikuläre und parenchymatöse. Für die praktisch viel wichtigere chronische gon. Prostatitis, in die die meisten der akuten Fälle übergehen, ist eine pathologische oder klinische Unterscheidung verschiedener Formen ohne Wert; das wichtige Moment ist die Anwesenheit der Gonokokken. Die Symptome sind zum großen Teil subjektiv, mehr weniger die der sexuellen Neurasthenie; Prostatorrhoe

ist ein selteneres Vorkommnis. Die Diagnose beruht hauptsächlich auf der digitalen Untersuchung per rectum und der mikroskopischen des ausgedrückten Sekrets. Die Fragen, wann die Gefahr der Ansteckung vorüber, wann eine chronische Prostatitis geheilt, sind nicht absolut bestimmt zu beantworten. Daß die Anwesenheit einer Anzahl von Eiterkörperchen nicht immer Ansteckungsfähigkeit bedeutet, wird ausdrücklich zugegeben. Die Behandlung besteht hauptsächlich in der Massage der Prostata.

H. G. Klotz (New-York).

Ballenger, Edgar G. The Diagnosis of Diseases of the Prostate. Journ. Am. Med. Assoc. XLVIII. 1932. 8. Juni 1907.

Auf Grund der Untersuchung von 108 Prostata, von denen 61 chronisch, 5 akut entzündet, 5 hypertrophisch, 2 subchronisch, 1 subakut entzündet und 34 normal waren, erklärt Ballenger, daß die Prostata die Ursache der größeren Anzahl von dunklen Symptomen der urogenitalen Sphäre ist und daher immer untersucht werden solle. Herde von Infektion oder Reiz in der Prostata sind die häufigsten Ursachen anhaltender oder rezidivierender Gonorrhoe. Bei Beurteilung des Zustandes der Prostata sind am meisten bestimmend die Resultate der Palpation die Anwesenheit von Eiter und der Nachweis von Eiweiß („Proteid“) im Urin, den letzteren hält B. für eben so zuverlässig wie den des Eiters.

H. G. Klotz (New-York).

Williams, Attridge. Acute cystitis in infant treated with Helmitol. The British Med. Journ. 1907. Mai 18. p. 1181.

Williams Patient, ein 7 Monate altes Kind, bekam im Anschluß an eine skorbutähnliche Erkrankung eine Cystitis mit reichlichem Eiter und Blutabgang. Die Therapie, alle 3 Stunden 1 Grain ($\equiv 0.0648$ g) Helmitol hatte einen schnellen Erfolg.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Porosz, M., Budapest. Die Harnröhrenstrikturen in der allgemeinen Praxis. Wiener med. Presse. 1907. Nr. 12 u. 13.

Der Aufsatz, welcher den Inhalt eines Vortrages mit Demonstrationen bildete, enthält zahlreiche Winke aus der reichen Erfahrung des Autors und entrollt ein übersichtliches Bild des jetzigen Standes der Behandlung der Harnröhrenstriktur.

Viktor Bandler (Prag).

Macmunn, James. On the radical cure of urethral stricture by internal urethrotomy. The British Med. Journal. 1907. Juni 15. p. 1412 ff.

Macmunn gibt einige Vorschriften, wie man bei der Urethrotomia interna zu verfahren hat. Man hat den Sitz der Struktur und ihre Länge festzustellen, ferner zu sehen, ob sie allein urethral oder periurethral sitze, ob sie entzündlich oder narbig ist. Die bisher bekannten Urethrotome genügen dem Autor nicht, er hat ein neues Instrument erfunden, bezüglich dessen Konstruktion auf die Abbildungen des Originals verwiesen werden muß. Zur Nachbehandlung nimmt er Orthoform- oder Xeroformsalben.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Wossidlo, Hans (Berlin). Zur Behandlung der Urethra-Strikturen. Journ. russe de mal. cut. etc. Bd. XI. 1906.

Die Grundzüge der Strikturbehandlung in knapper Form für den praktischen Arzt. Keine neuen Gesichtspunkte.

Richard Fischel (Bad Hall).

Forsyth, Cairns. An early specimen of total enucleation of the prostate removed by the late Mr. Mc. Gill. The British Med. Journ. 1907. Mai 11. p. 1111.

Forsyth hat die von Mc. Gill operierten, auf der British Med. Association 1888 demonstrierten Prostaten durchgesehen. Meist handelte es sich um partielle Prostatektomien, doch in einem Fall, der abgebildet wird, lag unzweifelhaft eine totale Enukleation der Prostata vor.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Posner. Kasuistischer Beitrag zur Prostatectomia suprapubica. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 23. 1907.

Ein 76 Jahre alter Patient, der sich 18 Jahre lang wegen Prostatavergrößerung ständig katheterisieren mußte, konnte nach Entfernung der Drüse und eines Steines spontan alle 2—3 Stunden urinieren. Posner empfiehlt nach diesem Erfolge ein aktives Vorgehen auch in den recht veralteten Fällen von Prostatahypertrophie.

H. Hübner (Frankfurt a. M.).

Lichtenstern, R., Wien (Abteilung Zuckerkanal). Über diffuse inkrustierende Cystitis. Wiener klin. Wochenschr. 1907. Nr. 40.

Der Autor beschreibt zwei Fälle, bei denen das plötzliche und stürmische Auftreten der Erkrankung auffallend war. Auf Basis einer ganz latent und jahrelang mild auftretenden Cystitis entwickelt sich durch Infektion das Krankheitsbild. Ätiologisch für die primäre Cystitis ist im ersten Falle eine nach Gonorrhoe mit Strikturbildung aufgetretene Infektion der Blase anzunehmen; im zweiten Falle kann die Einwanderung von Bakterien aus der Vulva in die Blase als Ursache der primären Erkrankung angenommen werden. Auf diesem für pathogene Keime sehr empfindlichen und wenig widerstandsfähigen Boden entwickeln sich rasch ausgebreitete destruktive Veränderungen. Die enorme Harnfrequenz, die quälenden Schmerzen, sowie die profusen Hämaturien bringen die Kranken rasch zum Verfall, jede konservative Therapie erweist sich als machtlos, kann weder den Prozeß hemmen, noch den Kranken Linderung verschaffen. Die eingeschlagene Therapie, Sektio alta mit Exstirpation der erkrankten Stellen, konnte in beiden Fällen vollkommene und dauernde Heilung bringen.

Viktor Bandler (Prag).

Lohnstein. Über einen Wachsklumpen in der Blase. — Entfernung desselben mittels Benzin-Injektion. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 23. 1907.

Ein 28jähriger Mann hatte sich „wegen heftigen Juckens“ ein Stück Stearin in die Harnröhre geschoben. Durch Hineingleiten eines Teiles der Masse in die Blase waren Urinbeschwerden eingetreten. Die Entfernung gelang durch mehrmalige Ausspülung der Blase mit Benzin, das den Klumpen leicht löste. Es traten während des Verweilens des Benzins in der Blase nur ganz geringe rauschartige Intoxikationserscheinungen auf.

H. Hübner (Frankfurt a. M.).

Littlewood, H. Large vesical calculi. The Lancet 1907 Mai 11. p. 1315ff.

Littlewood gibt eine Übersicht über besonders große bisher veröffentlichte Blasensteine. Über den größten von $34\frac{1}{2}$ Unzen (= 975 g) hat Milton berichtet. Fritz Juliusberg (Berlin).

Richmond, C. S. Large vesical calculi. The Lancet 1907. Mai 18. p. 1384.

Richmond erwähnt, sich auf eine Mitteilung Littlewoods (Lancet 1907) beziehend, mehrere besonders große Blasensteine, die er beobachtet hat, einen Blasenstein von $9\frac{1}{2}$ Unzen (= 270 g) und einen Prostatastein von 552 Grain (= 35.77 g). Fritz Juliusberg (Berlin).

Hoch, William. A case of foreign body in the female bladder. The Lancet 1907. Juli 6. p. 24.

Hoch berichtet über die Entfernung eines Korkens aus der Blase einer Frau. Fritz Juliusberg (Berlin).

Pick, L., Berlin. Über Meningokokken-Spermatocystitis. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 30—31. 1907.

Da die epidemische Meningitis heute meist als hämatogene Allgemeininfektion aufgefaßt wird, kann es nicht Wunder nehmen, wenn in den verschiedensten Organen der Körper die Meningokokken gefunden werden. Schwierigkeiten entstehen aber, wenn, wie in dem der Arbeit von Pick zu Grunde liegenden Falle, die Hauptlokalisation der Diplokokken außer den Hirnhäuten die Samenblasen und Samenstränge sind. Bei der überaus schwierigen Differenzierung der Meningokokken und Gonokokken, ist dann die Entscheidung, ob es sich um Metastasen der Gonorrhoe oder um epidemische Genickstarre handelt, sehr schwer zu treffen. Pick, der die beiden Kokkenarten für nahe verwandt, aber nicht für identisch hält, deutet seinen Fall als Meningokokken-Spermatocystitis.

H. Hübner (Frankfurt a. M.).

Nelken, A. Akute Spermatocystitis. Journ. Am. Med. Ass. 49. 131. 13. Juli 1907.

Nelken beschreibt nach einer historischen Übersicht die Untersuchungsweisen der Samenbläschen und die Erscheinungen der akuten Entzündung derselben, größtenteils unter Beziehung auf andere Autoren, nam. Fuller. Unter 300 Fällen war in 90% die Prostata beteiligt. Bei der Behandlung wird am meisten Gewicht gelegt auf Bettruhe und die üblichen Mittel wie heiße Applikationen, Opiate etc. Die Eiteransammlung finde meistens spontan ihren Ausweg in das vas deferens, was nicht selten ziemlich plötzlich erfolgen könne; Eiter in dem perivesikulären Gewebe werde meistens resorbiert. Massage der vesic. semic. ist erst anzuwenden nach dem Nachlaß der akuten Symptome. Eine Methode um den Inhalt der verschiedenen Drüsen getrennt zu erhalten, wird eingehend beschrieben. Die Prognose wird im allgemeinen als gut bezeichnet; die Beziehungen zu der chronischen Prostatitis werden nicht erörtert. In einem Falle wurden als ungewöhnliches Symptom kolikartig auftretende Schmerzen beobachtet, welche die Folge einer temporären

Verstopfung des Ausführungsgangs und dadurch verhiadeter Entleerung des Blaseninhaltes zu sein schien. H. G. Klotz (New-York).

Rogers, John und Torrey, John C. The Treatment of Gonorrheal Infections by a Specific Antiserum. Journ. Am. Med. Assoc. XLIX. 918. 14. September. 1907.

Auf Grund weiterer Erfahrung mit einem Antigonokokken-Serum halten sich Rogers und Torrey zu der Ansicht berechtigt, daß dieses Serum (s. V. 82, 143) einen spezifischen heilenden Einfluß auf einen hohen Prozentsatz gewisser Formen von Gonococcusinfektion ausübt.

Der erste Teil des Artikels beschäftigt sich mit der Herstellung des Serums; das ursprüngliche Verfahren wurde verschiedenen Veränderungen und Verbesserungen unterworfen. Ein wichtiges Ergebnis war, daß Kulturen von verschiedenen Kokkenstämmen verschiedene Wirkung auf verschiedene Individuen besaßen; es scheint demnach, daß die Gonokokkenfamilie keineswegs homogen, sondern entschieden heterogen ist, wie auch Agglutinationsversuche zu bestätigen scheinen. Es wurden daher in der jüngsten Zeit möglichst Kulturen, welche die drei Hauptgruppen der Gonokokkenfamilie repräsentieren, zur Anwendung gebracht. Die Agglutinationsprobe ergab einen wertvollen Anhalt für die therapeutische Wirksamkeit des Serums. Statt der anfänglich zur Serumgewinnung benutzten Kaninchen, bei denen einige Vergiftungserscheinungen vorkamen, und Ziegen, wurden in der letzten Zeit ausschließlich Schafe mit gutem Erfolge benutzt.

Bei akuter Urethritis, Vaginitis oder Conjunctivitis besitzt das Serum absolut keine Wirkung, dagegen bei Komplikationen, welche durch direktes Weiterschreiten von dem ursprünglichen Infektionsherd aus (Prostatitis, Epididymitis, Orchitis, Cystitis, Salpingitis, event. Peritonitis) oder durch den Eintritt der Mikroorganismen in die Blutbahn zu stande kommen (Arthritis, Iritis, Endokarditis, Pleuritis, Meningitis) Wo es sich um Mischinfektionen handelt, werden chirurgische Eingriffe neben der Serumbehandlung notwendig. Gewöhnlich wurden Dosen nicht größer als 2 *ccm* angewandt, in der Regel jeden zweiten Tag im Anfang, später in längeren Pausen; die Stelle, wo die Einspritzung vorgenommen wird, ist ohne Belang. Über die Fälle von Vergiftungserscheinungen nach Kaninchenserum wird eingehend berichtet.

Das Serum hat eine ziemlich ausgebreitete praktische Anwendung durch eine größere Anzahl von Ärzten gefunden; von dem gesammelten Material gehören nur 22% den Verfassern an. Die Mehrzahl der Fälle (90) waren Gelenkaffektionen, 47 ein einziges, 43 mehrere Gelenke betreffend; von diesen wurden 80% günstig beeinflusst, event. geheilt, 20% zeigten keinen oder nur sehr geringen Erfolg. Von den akuten, subakuten und frischeren chronischen Fällen, d. h. solchen unter 6 Monaten, meist 2 bis 8 Wochen bestehend, 64 an der Zahl, wurden 85% gesund, durchschnittlich nach 5 Injektionen, einzelne nach 3, 2 und selbst einer Injektion, die meisten in 10 Tagen.

Besserung trat öfters erst nach der dritten Einspritzung auf; der Schmerz ließ oft eher nach als die Schwellung. Bei den länger bestehenden chronischen Fällen, auch wo keine Ankylosen bestehen, ist der Erfolg unter allen Umständen langsam; es empfiehlt sich einen Monat hindurch zwei mal wöchentlich die Injektionen vorzunehmen; wenn nach 4 Injektionen auch nicht die geringste Besserung eingetreten, ist fernere Anwendung meist nutzlos. Swinburnes Erfolge bei Epididymitis wurden in weiteren Fällen bestätigt, ebenso bei Orchitis. Von Salpingitis kam nur ein Fall zur Beobachtung. Bei chron. Urethritis wurde nur in einem Falle günstige Wirkung beobachtet.

Zum Schluß werden die verschiedenen Möglichkeiten erörtert, durch welche die Wirkung des Serums sich erklären ließe, ohne zu einem bestimmten Schluß zu führen.

H. G. Klotz (New-York).

Sellei und Unterberg. Beiträge zur Pathologie und Therapie der gonorrhoeischen Pyelitis. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 35. 1907.

Die Verfasser sind der Ansicht, daß die gonorrhoeische Pyelitis niemals hämatogenen Ursprunges ist, sondern die Infektion von der Urethra über Prostata und Blasenschleimbaut bis zum Nierenbecken *aszendiert*. Es handelt sich meist um Mischinfektionen mit Staphylokokken, Diplokokken, Pseudodiphtheriebazillen und Bact. coli. Die Therapie soll in der Regel in der Darreichung interner Medikamente bestehen, nur bei den hartnäckigen Fällen sind Ausspülungen des Nierenbeckens mit 1% Argentum-nitricumlösung indiziert.

H. Hübner (Frankfurt a. M.).

Cole, Rufus J. and Meakins, J. C. The Treatment of Gonorrhoeal Arthritis by Vaccines. Johns Hopkins Bull. XVIII. 223. Juni/Juli 1907.

Cole und Meakins geben zunächst die Gründe an, warum sie die gonorrhoeische Arthritis als ein besonders günstiges Feld ansehen für das Studium der Behandlung von Infektionen mittelst Vaccinen und besonders die Kontrollierung der Anwendung solcher Impfstoffe vermittelt des opsonischen Index. In der Bestimmung des opson. Index und in der Herstellung der Vaccine folgten sie möglichst genau den Vorschriften und Methoden von Wright. Die Krankengeschichten von 15 Fällen werden in Kürze berichtet, begleitet von Kurven der Schwankungen des opsonischen Index unter der Wirkung der Impfungen. Sämtliche Fälle wurden möglichst eingehend beobachtet, zum Teil im Hospital; daß die Behandlung von gewissem Wert sei, ist nach den Erfahrungen der Autoren nicht zweifelhaft, indeß sind weitere Beobachtungen notwendig; im allgemeinen schienen chronische Fälle günstigere Resultate zu ergeben, doch solle man nicht unmittelbare oder brillante Erfolge von 1 oder 2 Dosen des Impfmateri als erwarten. Verf. haben die Impfungen allein angewendet, halten aber ihre Verbindung mit anderen Behandlungsmethoden angezeigt. Betreffend den Wert des opson. Index für die Diagnose und als Wegweiser während der Impfungen sind sie zu keinem bestimmten Resultat gekommen.

H. G. Klotz (New-York).

Nunn, J. H. F. Acute arthritis complicating a case of ophthalmia neonatorum. The Lancet 1907. Sept. 14. p. 771.

Nunn teilt kurz die Krankengeschichte eines Kindes mit, welches im Anschluß an eine gonorrhoeische Conjunctivitis eine akute Entzündung des Metatarso-phalangealgelenks der linken großen Zehe bekam. Die Besserung am Auge unter Arg. ni.-Behandlung ging Hand in Hand mit dem Rückgang der Gelenkentzündung. Ein Aussetzen der Augenbehandlung 36 Stunden lang, war mit einer erneuten Schwellung des Gelenks verbunden.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Hawthorne, C. O. und Stephenson, Sydney. Acute arthritis complicating ophthalmia neonatorum. The Lancet 1907. Sept. 21. pag. 858.

Im Anschluß an Nunn's Mitteilung bemerken Hawthorne und Stephenson, daß akute Gelenkentzündungen bei der Augenblennorrhoe der Neugeborenen gerade nicht häufig, aber doch nicht solche Seltenheit seien, wie Nunn annimmt. Sie erwähnen eigene Beobachtungen und solche aus der Literatur.

Fitz Juliusberg (Berlin).

Helkosen.

Feigl. Eine neue Methode der Bubonenbehandlung. Münchener med. Wochenschr. 1907. Nr. 37.

Bei Versuchen, die operative Bubonenbehandlung zu umgehen oder wenigstens zu vereinfachen, hat Feigl mit folgender, besonders für die ambulatorische Behandlung geeigneter Methode recht günstige Heilerfolge erzielt: Nach Behandlung der Drüsenschwellung mit essigsäuren Tonerdepäckungen, die solange fortgesetzt werden, bis im Tumor mit Sicherheit eine erweichte Partie zu fühlen ist, wird mit dem Bistouri eine kleine, 8—10 mm lange Inzision in die erweichte Drüsenpartie parallel zum Poupart'schen Bande gemacht. Mit einem kleinen Löffel werden die erweichten vereiterten Massen in Bewegung gesetzt und die Wundhöhle dann mit 100 g 2% wässriger Lysollösung ausgespritzt. Dann Tamponade mit einem schmalen Gazestreifen, der durchtränkt war mit einer Lysolformalinlösung von folgender Zusammensetzung: 50 g wässrige 2% Lysollösung (Orig. Raupenstrauch), 6—8—10 Tropfen konzentriertes Formalin (40%). Darüber feuchter essigsaurer Tonerdeverband. Wechsel des Verbandes in der ersten Woche täglich, in der zweiten Woche jeden zweiten Tag, in der dritten Woche jeden dritten Tag.

Oskar Müller (Dortmund).

Frank, E., Berlin. Ein Fall von Urethraldefekt nach phagadenischem Chancre. Journ. russe de mal. cut. 1906.

Drei Zentimeter des rechten Corpus cavernosum in der Urethralwand erwiesen sich als gangränös und mußten geopfert werden. Deckung des Defektes durch Plastik von der Skrotalhaut.

Richard Fischel (Bad Hall).

Pedersen, Victor C. Instruction to Those Having Chancroids. New-York. Med. Journ. 86. 500. 14. Sept. 1907.

Pedersen bespricht die an die Patienten zu verteilenden Anweisungen für an Ulcus molle leidende, betreffend den Namen und Charakter der Krankheit, Reinhalten, Anwendung der therapeutischen Mittel etc. Auch nach Überhäutung ist Coitus wenigstens noch einen Monat hindurch zu vermeiden. H. G. Klotz (New-York).

Syphilis. Allgemeiner Teil.

Rothschuh. Syphilitische Familiengeschichten aus Zentralamerika. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 30. 1907.

Aus den reichen ärztlichen Erfahrungen des Verfassers ergibt sich, daß die Syphilis bei der noch wenig mit Europäern vermischten Bevölkerung von Nicaragua eine enorm verbreitete, aber sehr milde auftretende Erkrankung ist. An einem beliebig herausgegriffenen Tage seiner praktischen Tätigkeit wurde Rothschuh von 14 Patienten konsultiert, von einem wegen Lues, bei sämtlichen anderen aber konnte das Bestehen dieser Krankheit, mindestens bei den nächsten Verwandten, festgestellt werden. Die Patienten wurden fast alle „mit Schnupfen“ geboren, sind „von den Eltern her alle blutkrank“, und leiden späterhin an Geschwüren „wie fast alle jungen Leute“. H. Hübner (Frankfurt a. M.).

Bruhns. Die Lebensprognose des Syphilitikers. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 36. 1907.

Aus einer Gegenüberstellung mehrerer statistischer Arbeiten über die Lebensaussichten der Syphilitiker ergibt sich, daß fast jeder vierte bis fünfte Luetiker an den Folgen seiner Infektion (Aneurysma, Tabes, Paralyse usw.) stirbt und zwar durchschnittlich 20 Jahre nach der Ansteckung.

H. Hübner (Frankfurt a. M.).

Nobl, G., Wien. Ein weiterer Beitrag zur Kenntnis der postsyphilitischen Dauermerkmale. Wiener klin. Wochenschr. 1907. Nr. 39.

Nobl macht in diesem Artikel auf Wucherungsvorgänge an den Perianalfalten aufmerksam, die er als Stigmata meta- und parasymphilitischer Natur betrachten möchte. Meist sind es nur einzelne der lateralen Duplikaturen, die um ein Beträchtliches verdickt aus dem Niveau der Umgebung hervortreten und als polsterartig elevierte, wulstig und höckerig gegliederte Vorsprünge ins Auge fallen. Diese Elevationen weisen eine mattweiße bis bläulich durchscheinende, chagrinierter Oberfläche auf und stellen sich als länglich gestaltete spindelförmige Prominenzen dar. Nobl hat bei 135 Kranken diese perianale Faltenbildung beobachten können. In allen Fällen waren der Entwicklung der Wucherungen wiederholte Ausbrüche papulöser und diffuser Infiltrationsformen der Analgegend

vorangegangen, die teils für sich allein, teils in Gesellschaft anderer irritativer Phänomene in Erscheinung traten. Viktor Bandler (Prag).

Plaut. Über den gegenwärtigen Stand des serologischen Luesnachweises bei den syphilitischen Erkrankungen des Zentralnervensystems. (Aus der psychiatrischen Universitätsklinik in München.) Münch. mediz. Wochenschr. 1907. Nr. 30.

Plaut kommt unter Heranziehung der einschlägigen Literatur und auf Grund eigener Untersuchungen und Versuche zu dem Ergebnisse, daß bei Paralyse und Tabes Antistoffe in der Spinalflüssigkeit ungleich häufiger anzutreffen sind, als bei der Lues des Zentralnervensystems oder bei Lues ohne zerebrale Störungen. Diese Erscheinung zeigt, daß der Serodiagnostik noch Eigentümlichkeiten anhaften, die ihre Anwendung in der Praxis noch Schwierigkeiten entgegenseetzen.

Oskar Müller (Dortmund).

Michaelis. Die Wassermannsche Syphilisreaktion. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 35. 1907.

Michaelis kommt zu dem Schlusse, daß die Wassermannsche Reaktion (Ausbleiben der Hämolyse) viel deutlicher bei Anwendung von syphilitischem Organextrakt als bei dem von Normalorganen vor sich geht. Immerhin ist der Unterschied nur ein gradueller. Die Reaktion zeigt daher wohl nicht das Vorhandensein eines Antikörpers gegen den Syphiliserreger an, sondern vielleicht nur einen Stoff, der mit dem Lueserreger direkt nichts zu tun hat, sondern nur in syphilitischen Organen reichlicher vorhanden resp. leichter extrahierbar ist als in normalen.

H. Hübner (Frankfurt a. M.).

Wassermann, Michael und Meier, Georg. Zur klinischen Verwertung der Serumdiagnostik bei Lues. Dtsch. med. Woch. Nr. 32. 1907.

Um den Wert der Serodiagnostik bei Lues festzustellen, untersuchten Wassermann und Meier in 39 Fällen mit nicht immer klinisch sicher zustellender Diagnose Serum, Lumbalflüssigkeit und Milch von Wöchnerinnen. Bei einigen Patienten, deren Erkrankung klinisch nicht festzustellen war, wies die Serodiagnostik auf Syphilis hin und die Erfolge der spezifischen Therapie bestätigten diese Diagnose. Verf. kommen zu dem Schlusse, daß es mit der Wassermannschen Reaktion auf Grund der Bordetschen Komplementbildung gelingt im Blutserum Luetischer spezifische Stoffe nachzuweisen. Ob dieselben Immunkörper seien, wollen die Verf. noch nicht entscheiden, aber zu weiteren Untersuchungen hierüber anregen. Bemerkenswert war in ihren Experimenten der Nachweis von luetischen Antikörpern in der Milch von 3 Wöchnerinnen, sowie im Serum eines 14tägigen kongenital syphilitischen Kindes.

Max Joseph (Berlin).

Fornet und Schereschewsky. Serodiagnose bei Lues, Tabes und Paralyse durch spezifische Niederschläge. (Aus dem Institut für Hygiene und Bakteriologie der Universität Straßburg.) Münch. med. Wochenschr. 1907. Nr. 30.

Fornet und Schereschewsky fassen das Resultat ihrer sero-diagnostischen Untersuchungen dahin zusammen, daß das Serum von Paralytikern und Tabikern ausschließlich mit dem Serum von Luetikern eine positive Präzipitinreaktion gibt und umgekehrt; ein Befund, der namentlich im Hinblick auf die alte Streitfrage über den Zusammenhang zwischen Syphilis und Paralyse oder Tabes interessant ist.

Oskar Müller (Dortmund).

Fleischmann, Paul und **Butler**, William J. Serum Diagnosis of Syphilis. Journ. Am. Med. Ass. XLIX. 934. 14. Sept. 1907.

Fleischmann und Butler haben in der 1. mediz. Universitätsklinik in Berlin Versuche angestellt über den Nachweis syphilitischer Antikörper im Blut oder Spinalflüssigkeit; die Methode derselben wird eingehend beschrieben. Es wurden 54 Fälle untersucht, teils solche mit positiver Anamnese von Syphilis mit positiver Reaktion, solche mit positiver Anamnese und negativer Reaktion und endlich solche mit negativer Anamnese mit positiver Reaktion. Unter 38 Fällen der ersten Klasse ergaben 29 positive und 9 negative Befunde; die letzteren waren entweder unter Behandlung oder kürzlich in Behandlung gewesen, während unbehandelte Fälle besonders deutliche Reaktion zeigten. Wo manifeste Zeichen der Syphilis vorhanden waren, war die Reaktion immer positiv; es scheint also, daß die Antikörper durch die Behandlung wesentlich beeinflußt werden, ebenso durch die Intensität der Infektion. In einigen Fällen mit unbestimmter Anamnese wurde negative Reaktion beobachtet, ebenso in allen Kontrollfällen.

Als Ergebnis ihrer Versuche halten die Verf. den diagnostischen Wert der Reaktion für unbestreitbar; eine positive Reaktion scheint einen bestimmten Schluß zu gestatten, und dies ist besonders wichtig bei Krankheiten, in denen der ätiologische Zusammenhang mit der Syphilis fraglich ist und daher viel abhängt von der prompten antiluetischen Behandlung. Betreffend andere Punkte der Syphilisfrage wie Ansteckungsfähigkeit, Indikation für Behandlung und Beurteilung der Behandlungserfolge, lassen sich noch keine sicheren Schlüsse ziehen. Es scheint wohl sicher, daß die Anwesenheit von Antikörpern als ein Beweis für die bestehende Aktivität der Krankheit und daher als bestimmte Anzeige für die Behandlung angesehen werden darf; jedoch ist die Abwesenheit derselben nicht als Beweis für eine Heilung anzusehen. Während der Dauer der Behandlung oder unmittelbar nach einer solchen mögen Antikörper gar nicht oder nur in sehr geringer Menge vorhanden sein; ob dieselben später wiederauftreten oder ob eine völlige Heilung erfolgt, kann nur durch die längere Beobachtung einer großen Anzahl von Fällen festgestellt werden.

H. G. Klotz (New-York).

Tomaszewski. Übertragung der experimentellen Augensyphilis des Kaninchens von Tier zu Tier. (Aus der kgl. Universitätsklinik für Hautkrankheiten zu Halle a. S.) Münchener med. Wochenschr. 1907. Nr. 21.

Nachdem jüngst Bertarelli einen wesentlichen Fortschritt dadurch erzielt hat, daß ihm die Weiterimpfung der nach Luesinfektion auftretenden parenchymatösen Keratitiden des Kaninchenauges von Tier zu Tier und die Überimpfung der fünften Generation auf Affen und der siebenten auf Meerschweinchen gelungen ist, berichtet Tomaszewski über seine neuesten Impfversuche.

Während er an der luetischen Natur der durch Impfinfektion erzeugten parenchymatösen Keratitiden nicht zweifelt, glaubt er nach seinen und anderer Autoren Versuchsergebnissen nicht berechtigt zu sein, die nach intraokularer Impfung des Kaninchenauges mit Syphilismaterial auftretenden Veränderungen an der Iris in jedem Falle für luetische anzusprechen; denn einmal ist der Nachweis der *Spirochaete pallida* noch nicht gelungen und dann ist die Impfung auf Affen bisher ohne Erfolg geblieben.

Oskar Müller (Dortmund).

Grouven. Über positive Syphilisimpfung am Kaninchenaugen. (Aus der Dermatolog. Universitätsklinik zu Bonn. Dir. Geheimrat Prof. Dr. Doutrelepon.) Medizinische Klinik. 1907. Nr. 26.

Nachdem in letzter Zeit mehrere Autoren über gelungene Syphilisimpfung am Kaninchenaugen berichten konnten, beschreibt jetzt Grouven einen Fall mit positivem Impferfolg am Kaninchenaugen, der wegen der hochgradigen Entwicklung der Iris- und Korneaveränderungen, die sich im Laufe von 6 Monaten herausgebildet haben, besonders bemerkenswert ist. Wichtig ist ferner, daß in den nichtulzerierten Partien der Irisgeschwulst 5 Monate nach der Infektion zahlreiche *Spirochaeten* nachgewiesen wurden. Eine Rückimpfung auf Affen gelang jedoch bis jetzt nicht.

Oskar Müller (Dortmund).

Mühlens, P. Beitrag zur experimentellen Kaninchenhornhautsyphilis. Dtsch. med. Woch. Nr. 30. 1907.

Durch Einimpfung von *Spirochaete pallida* enthaltendem Drüsen-saft erzeugte Mühlens in der Hornhaut von Kaninchen typische Keratitis. Geschabe von derselben (mit reichlichem *Spirochaetengehalt*) erzeugte bei einem Affen einen spezifischen Primäraffekt, und die Weiterimpfung vom Material dieses Primäraffekts rief bei einem anderen Kaninchen wiederum eine Keratitis parenchymatosa hervor. Eine weitere Bereicherung der bisherigen Inokulationsresultate bildet die dem Verf. gelungene Erzeugung einer syphilitischen Keratitis beim Kaninchen mit Einimpfung frischen Organsaftes (aus Lunge und Nebenniere) eines kongenital syphilitischen Kindes.

Max Joseph (Berlin).

Fordyce, John A. The Vessel Changes and Other Histological Features of Cutaneous Syphilis. Journ. Am. Med. Ass. XLIX. 462. 10. Aug. 1907.

An der Hand einer Anzahl seiner vorzüglichen Mikrophotographien will Fordyce versuchen, einige mehr weniger pathognomische Eigenschaften früherer und späterer Syphiliseffloreszenzen zur Anschauung zu bringen, welche unter Umständen als Grundlage einer mikroskopischen Diagnose dienen können. Abgesehen von der Anwesenheit von Spiro-

chaeten ist die durch dieselben hervorgerufene Reaktion eigentümlich genug, um in der Mehrzahl der Fälle eine Diagnose möglich zu machen. Präparate aus verschiedenen Stadien der Primäraffektion ergeben als **Hauptmerkmale**: Vermehrung der Blutgefäße und Veränderungen in den Wänden derselben, Zellinfiltration, Beteiligung des Bindegewebes und sekundäre Veränderungen in der Epidermis. F. konnte nicht, wie Unna, eine Hypertrophie des kollagenen Gewebes als Ursache der Härte des Schankers finden.

Von sekundären und tertiären Effloreszenzen werden beschrieben die makulösen, klein- und großpapulösen, rupiaartigen, tuberkulösen und gummösen Syphilide. Es handelt sich mehr um quantitative als qualitative Unterschiede; mit Ausnahme der Roseola findet sich immer eine dichte Zellinfiltration, zumeist aus Lymphocyten bestehend, in andern Präparaten überwiegen die Plasmazellen, aber nicht regelmäßig genug, um ihrer Anwesenheit in größerer Zahl pathognomischen Wert beizulegen. Das Exsudat beginnt in dem Papillarkörper in der Umgebung der oberflächlichen Gefäßlage und dringt von dort aus in die tieferen Schichten ein. Die Veränderungen des kollagenen Gewebes sind nicht regelmäßig und oft kaum der Beachtung wert, doch kommen als Folge der Gefäßveränderungen sowohl Hypertrophie wie Atrophie vor. An den Gefäßen selbst, mit Ausnahme bei der Roseola, werden alle möglichen Grade von Veränderungen beobachtet, von Schwellung des Endothels bis zur Proliferation aller Schichten und Obliteration des Lumens. Wahrscheinlich handelt es sich um zwei verschiedene Prozesse, von denen der eine in der Adventitia, der andere in der Intima seinen Anfang nimmt und die unter Umständen gleichzeitig auftreten können. Ferner werden berührt die Neigung zu Krebsbildung, die Entstehung von Riesenzellen und Pigmentveränderungen.

Für die Differentialdiagnose bieten die größten Schwierigkeiten die tuberkulösen Effloreszenzen des Lupus und des Lichen scrophulosorum, weniger Epitheliom, Lepra, Blastomykosis und einige Drogenexantheme, besonders Bromausschläge. Die histologischen Untersuchungen geben keinen Aufschluß über die Ursachen geringerer oder größerer Resistenz verschiedener Effloreszenzen gegen spezifische Behandlung.

H. G. Klotz (New-York).

Schmorl, Georg. Die Färbung der *Spirochaete pallida* im Schnittpräparat nach Giemsa. Dtsch. med. Woch. Nr. 22. 1907.

Das hier angegebene Färbeverfahren faßt Schmorl etwa folgendermaßen zusammen: Die in Formalin fixierten dünnen Gefrierschnitte der syphilitischen Präparate werden mit vorsichtiger Herstellung der Farblösung nach Giemsa gefärbt. In die peinlich gereinigten Schalen mit soviel destilliertem Wasser als zur Verdünnung nötig, werden die Schnitte mit einer ausgeglühten Glasnadel gebracht, dann die nötige Menge des Giemsa-Färbestoffes, je 1 Tropfen auf 1 ccm Wasser, aufgetropft, durch Schwenken der Farbstoff gleichmäßig verteilt, die Schnitte mit Glasnadeln ausgebreitet. Nach einer Stunde frische Färbung 5 bis 24 Stunden

lang. Nach genügender Färbung müssen die Schnitte einen dunkelrot bis violettblauen Farbenton zeigen. Nach kurzem Abspülen in destill. Wasser oder direkt Übertragung in konzentrierte Kalialaunlösung, in welcher sich hellblane Farbstoffwolken ablösen, dann in destilliertes Wasser, worin sie nicht zu lange verbleiben dürfen, Übertragen auf den Objektträger, Einschluß in Glyzeringelatine oder Zedernholzöl oder neutralen Kanadabalsam. Eine längere Konservierung der Schnittpräparate in Formalin schien die Färbbarkeit der Spirochaeten ungünstig zu beeinflussen.

Max Joseph (Berlin).

Arning, Ed. und Klein, C. Die praktische Durchführung des Nachweises der *Spirochaeta pallida* im großen Krankenhausbetrieb. Dtsch. med. Woch. Nr. 37. 1907.

Arning und Klein geben zur Untersuchung der lebenden Spirochaeten folgende Methode an: Auf einen gesäuberten und entfetteten Objektträger wird ein Tropfen physiologischer Kochsalzlösung gebracht, in diesem bluthaltiges syphilitisches Serum mit der Platinöse verteilt, bei Vermeidung von Luftblasen ein Deckgläschen aufgelegt und mit Paraffin umrahmt. Die Flüssigkeitsschicht sei nicht zu dick. Die Präparate erhalten sich, so behandelt, bis 4 Wochen lebend. Als Dunkelfeldbeleuchtung empfiehlt sich die Siedenkopfsche Methode. Nach Einschaltung einer Zentralblende in das Mikroskop verwendet man einen 3linigen Kondensor mit 1.4 Apertur. Zwischen die untere Fläche des Objektträgers und den Beleuchtungsapparat wird, zur Vermeidung abermaliger Abknickung der von unten erleuchtenden Randstrahlen, das Zedernöl blasenfrei eingeschaltet; dann mit starkem Trockensystem untersucht. Zur Färbung diene die Levaditische Silbermethode. In zahlreichen Fällen von Primäraffekten, Papeln, Kondylomen, Paronychia syph. sowie kongenitaler Lues ergab diese Methode stets einen positiven Spirochaetenbefund, wo klinisch Syphilis feststand, oder wo bei unsicherer Diagnose der weitere Verlauf den Spirochaetennachweis als sicheres Kennzeichen der Lues bestätigte. Die wenigen negativen Resultate betrafen entweder bereits lange behandelte Ulzera oder aber solche, welche irrtümlich als Lues diagnostiziert, sich als andere Erkrankungen erwiesen.

Max Joseph (Berlin).

Radaëli Francesco, Florenz. Klinik Pellizzari. Nachweis der *Spirochaeta pallida* in der Placenta. Sperimentale Jahr. LX. Heft III.

Verfasser untersuchte die sehr entwickelte, 700 g schwere und blasse Placenta einer seit ungefähr 2 Jahren luetischen 39jähr. Frau, die im 8. Schwangerschaftsmonate niederkam. Sowohl in den inneren Organen des Kindes, welches nur 3 Stunden lebte, als auch in den nach Levaditi behandelten Placentastückchen wies R. die *Spirochaeta pallida* nach, welche meistens isoliert, seltener gruppiert im Stützgewebe der Zotten und in den Gefäßwandungen vorkamen; R. sah dieselben in den kleinen Zottengefäßen, sowie in den großen Gefäßverzweigungen gegen die fötale Fläche der Placenta. Von den gefundenen Spirochaeten waren einige in

Bezug auf Form, Größe und Tinktion absolut typisch; andere dagegen dünner, weniger regelmäßig gedreht und gefärbt, wieder andere weniger gedreht, gerade oder gebogen, aber ohne Spiraldrehung; davon erscheinen einige feinstgranulös. Die Wandungen der Zottengefäße sind erweitert, das Gefäßlumen ist nicht vermindert, sondern eher dilatiert; an keiner Stelle der untersuchten Stückchen fand Verf. Rundzellenherde oder Verdickung des Zottenbindegewebes. Die Zotten sind normal, ebenso die Größe der intervillösen Räume. Kein Unterschied zwischen den Spirochaeten bergenden Gefäßen und jenen, die solche nicht enthielten. Autor kann nicht ausschließen, daß in anderen Placentateilen akzentuiertere Veränderungen vorkamen, aber in den von ihm untersuchten Stückchen waren trotz der Anwesenheit der Spirochaeten keine charakteristischen, anatomischen Veränderungen. Costantino Curupi (Prag-Porretta).

Flexner, Simon. Spirochaeta (Treponema) pallida and Syphilis. Journ. Experim. Med. IX. 464. 17. Juli 1907.

Flexner berichtet hier über eine Anzahl einzelner Beobachtungen, die dazu beitragen, anscheinende Widersprüche in der Färbung der Spirochaeta pallida in Strichpräparaten und Gewebsschnitten zu beseitigen. Versuche mit der Procaschen Färbung ohne vorhergehende Fixation in Alkohol lieferten schon mehr gleichmäßige Färbung der Spirochaeta als Giemsa. Mit der von Stern (Berl. klin. Woch. 1907. 400) angegebenen Methode gelang es F. sehr gut Strichpräparate direkt mit Silber zu färben. Doch glaubt er, daß außer der Färbemethode selbst und deren Applikation noch andere, zur Zeit noch unbekannte, Faktoren in Frage kommen, welche entweder die Sp. p. selbst, oder viel wahrscheinlicher das Medium beeinflusst, in dem sie liegt. Die Silberimprägnation weise wohl oft viel mehr Spirochaeten auf, weil sie unter Verhältnissen zur Anwendung komme und wirksam sei, welche die Anilinfarben ungünstig beeinflussen.

Eine Beobachtung zeigt das lange Fortbestehen der Sp. p. in sekundären Effloreszenzen (bei ziemlich gleichmäßigem Resultat mit allen verschiedenen Färbemethoden); unter spezifischer Behandlung verschwanden dieselben nur ganz allmählich, ohne direkte Zeichen von Auflösung oder Zerfall, mit dem Rückgang der Effloreszenzen. Eine zweite Beobachtung zeigte zuerst wesentliche Unterschiede in dem Vorkommen der Sp. p. in den oberflächlichen und inneren Teilen der Effloreszenzen. Aber später, nach längerer Aufbewahrung der Präparate im Eisschrank ergab die Silberimprägnation zahlreiche Sp., wo vorher keine gefunden worden waren. Ferner wird beschrieben (und abgebildet) das Vorkommen kolonieartiger Massen von Sp. bei kongenitaler Syphilis. Eine Reihe von Untersuchungen von kongenital-syphilitischen, teils lebend, teils totgeborenen Kindern ergab, daß Sp. p. noch nach längerer Zeit nachgewiesen werden kann in erweichtem und desorganisiertem, aber nicht fauligem Gewebe, daß sie also der zerstörenden Wirkung autolytischer Fermente zu widerstehen vermag. Endlich zeigt die Lebensfähigkeit der Sp. p. ein Versuch, in dem

ein *Macacus* mit Syphilis infiziert wurde mit Material von einem excidierten Schanker, der 24 Stunden im Eisschrank aufbewahrt worden war.

H. G. Klotz (New-York).

Füresz. Über die Beziehungen der *Spirochaete pallida* zu der antiluetischen Kur. (Aus der Dermatol. Abteilung des Hauptstädt. St. Stephansspitals in Budapest.) Mediz. Klinik. 1907. Nr. 35.

Füresz untersuchte 24 Luespatienten während der Zeit ihrer Quecksilberkur auf *Spirochaeten*, um festzustellen, wie lange noch in den zu Anfang vorhandenen syphilitischen Veränderungen *Spirochaeten* nachzuweisen sind. Er fand als Ergebnis seiner Untersuchungen, daß in den syphilitischen Veränderungen, trotz der allgemeinen und lokalen Behandlung, die *Spirochaete pallida* so lange noch zu finden ist, wie die Infiltration der syphilitisch veränderten Partie auch nur im geringsten Maße sich konstatieren läßt.

Oskar Müller (Dortmund).

Rolshoven. Über das Vorkommen der *Spirochaetae pallidae* im Blute. (Aus der Abteilung für Hautkranke der städtischen Krankenanstalt Lindenburg in Köln.) Mediz. Klinik. 1907. Nr. 33.

Rolshoven bringt eine Bestätigung des Vorkommens und des Nachweises von *Spirochaeten* im Blut, und zwar erzielte er positive Befunde am häufigsten in den Fällen mit frischen Allgemeinerscheinungen der sekundären Syphilis vor Einleitung der Allgemeinbehandlung.

Die Untersuchungsmethode ist kurz folgende: Sterile Entnahme von 1 *ccm* Blut aus der gestauten Vena mediana, Auffangen desselben in sterilem Glasröhrchen. Vermischung des Blutes mit 10—15 *ccm* einer $\frac{1}{2}$ —1% Lösung von Eisessig, Umschütteln und sofortiges Zentrifugieren mittelst einer Wasserzentrifuge 10—15 Minuten lang. Dünner Ausstrich des Sediments auf Objektträger; Färbung meist nach Giemsa.

Oskar Müller (Dortmund).

Bierhoff, Frederic. Police Methods for the Sanitary Control of Prostitution. New-York. Med. Journ. 86. 298 et sequ. 17. Aug. 1907 et sequ.

Bierhoff berichtet ziemlich ausführlich über die in verschiedenen Städten Deutschlands (Berlin, Leipzig, Dresden etc.) eingeführten polizeilichen Maßregeln für die Kontrolle der Prostitution.

H. G. Klotz (New-York).

Uhlenhuth, P., Hoffmann, E. und Roscher, K. Untersuchungen über die Wirkung des Atoxyls auf die Syphilis. Dtsch. med. Woch. Nr. 22. 1907.

Uhlenhuth, Hoffmann und Roscher erprobten die Wirkung des Atoxyls zunächst bei der Impfsyphilis von Affen und fanden eine mehr oder weniger schnelle Rückbildung der Erscheinungen, während bald nach tiefen Inokulationen präventiv mit Atoxyl behandelte Tiere ohne jedes luetische Symptom blieben. Da indes die Affensyphilis auch bei unbehandelten Tieren sehr ungleich verläuft, so zogen die Verf. aus diesen Resultaten keine weitergehenden Schlüsse und stellten das Verfahren mit Hinblick auf den ungünstigen Einfluß des Mittels auf das Allgemein-

befinden ein. Erst die Mitteilung *Salmons* über Syphilisheilungen durch große Dosen Atoxyl veranlaßten die Wiederaufnahme der Versuche, diesmal am Menschen. Es ergab sich aus 11 behandelten Fällen, daß das Atoxyl in genügend großer Menge, 6–9 Injektionen zu 0·5 Atoxyl oder Aufpinselung auf größere Syphilide von 10% AtoxylLösung, die syphilitischen Erscheinungen unverkennbar beeinflusste. Besonders hervorzuheben ist die Wirkung auf maligne Formen. Über schädliche Nebenwirkungen, welche in Darmstörungen und Albuminurie zu suchen sein dürften, über die Dauer der Heilwirkung und den Einfluß des Mittels auf die Spirochaeten können erst zahlreichere Versuche ein Urteil gestatten. Immerhin wäre es rätlich bei Idiosynkrasien gegen das altbewährte Quecksilber und Jod einen Versuch mit diesem neuen Mittel zu wagen.

Max Joseph (Berlin).

Bushe, C. K. The Treatment of syphilis afloat. The Brit. Med. Assoc. 1907 (Exeter). Naval and military section. The Brit. Med. Journal. 1907. 31. Aug. pag. 511 ff.

Bushe hat auf dem Schiffe die Luesbehandlung so geregelt, daß jede verdächtige Stelle am Penis jede Woche untersucht wird und bei solchen auch monatelang nachher Untersuchung des Körpers stattfindet. Zugleich bekommt jeder Kranke gedruckte Vorschriften. Er injiziert ausschließlich:

Mercurii 2·0

Lanolini 14·0

Paraff. moll. carbol. 2% 20·0

Zugleich findet energische lokale Behandlung statt.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Pollitzer, S. Serum Therapy and Serum Diagnosis in Syphilis. New-York. Med. Journ. 85. 976. 25. Mai. 1907.

Pollitzer gibt eine Übersicht über die bisherigen Versuche einer Serumtherapie für Syphilis (bes. Kraus u. Spitzer und Metschnikoff u. Roux), die als zur Zeit nicht von praktischem Wert anzusehen. Wichtiger erscheinen ihm die serum-diagnostischen Arbeiten von Wassermann, Neisser und Bruck; besonders betont werden die Untersuchungen von Wassermann und Plaut, resp. Schütze über Zerebrospinalflüssigkeit bei Paralyse und Tabes. H. G. Klotz (New-York).

Lapowski, Boleslaw. The Recent Investigations in Syphilis, and Their Practical Application. New-York. Med. Journ. 85. 735. 20. April 1907.

Daß die *Spirochaeta pallida* die Ursache der Syphilis ist, hält Lapowski noch nicht für bewiesen. In zweifelhaften Fällen macht ihr Nachweis immer noch ganz besondere Vorsicht nötig, eventuell längere Beobachtung oder auch Behandlung. Wichtig sind die Befunde bei hereditärer Syphilis. Viel wichtiger sind die Ergebnisse der Impfexperimente: es ist durch dieselben bewiesen, daß die auf Affen hervorgerufenen Erscheinungen wirklich Syphilis sind, daß eine absolute Immunität eigentlich nicht existiert (partielle und lokale Reinfektion), und daß die sogen. tertiären Manifestationen inokulabel und also noch ansteckend sind.

Betreffend die Eigenschaften des syphilitischen Ansteckungsstoffes, so ist bewiesen, daß derselbe nicht sehr widerstandsfähig ist, durch Temperaturen von $+50^{\circ}\text{C}$. und -10°C . zerstört wird und nach 6stündiger Entfernung von der Quelle seine Virulenz verliert, endlich, daß derselbe Porzellanfilter nicht passiert, demnach mikroskopisch nachweisbar ist.

H. G. Klotz (New-York).

Watabiki, Tomomitsu. A Study of the Blood in Syphilis. Am. Med. XIII. (N. S. II.) 225. April 1907.

Watabiki fand im allgemeinen nur geringe Veränderungen bei Blutuntersuchungen Syphilitischer in verschiedenen Stadien. Hämoglobin zeigte in allen Stadien eine Abnahme; die roten Blutkörperchen waren im 1. Stadium nur gelegentlich, im 2. ziemlich regelmäßig (bis zu 2.000.000, mit Veränderungen der Form und Größe bei 70%), im tertiären Stadium mehr weniger vermindert.

H. G. Klotz (New-York).

Wood, Alfred C. An Apparently Healthy Child Born to Parents, Both of Whom were in the Active Stage of Syphilis at the Time Conception occurred. Am. Med. XIII. (N. S. II.) 225. April 1907.

In dem Woodschen Fall konzipierte die Mutter 4—5 Monate nach der Infektion, und nachdem sie bereits 3 Monate behandelt, die Behandlung (0.05 Protojod. Hyd. p. d.) wurde während des ganzen Verlaufs der Schwangerschaft fortgesetzt; der Vater war ebenfalls behandelt worden. Das Kind war in jeder Beziehung gesund. H. G. Klotz (New-York).

Nixon, J. A. Acquired syphilis in an infant, with transmission to the mother. The Brit. Med. Journ. 1907. 17. Aug. p. 389.

In Nixons Falle hatte das Kind seinen Primäraffekt wahrscheinlich an der Lippe. Er war von einem Exanthem gefolgt. Von der Lippe des Kindes aus wurde die Mutter an der Brust infiziert, ein Beweis, daß die Syphilis des Kindes nicht von der Mutter aus entstanden war.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Syphilis der Haut, Schleimhaut etc.

Oltramare, Des chancres syphilitiques non suivis d'accidents secondaires. Ann. de dermat. et de syph. 1907. pag. 246.

Oltramare beobachtet bei einem 25jährigen Patienten eine Sklerose am Innenblatt des Präputiums mit konsekutiver Skleradenitis. Die Diagnose konnte nicht bloß durch den klinischen Befund, sondern auch durch Konfrontation sichergestellt werden. Die Autoinokulation ergab ein negatives Resultat. Während einer halbjährigen Beobachtungsdauer keine Sekundärerscheinungen. Da Patient sich später nicht mehr vorstellte, ist wohl auch anzunehmen, daß keine Erscheinungen auftraten.

Walther Pick (Wien).

Kingsbury, Jerome. Clinical Notes on Syphilis. Journ. Am. Med. Ass. XLVIII. 1863. 1. Juni 1907.

Kurze Berichte von 6 Fällen von Primäraffekten an den Lippen, sämtlich Weiber betreffend. H. G. Klotz (New-York).

v. Zeissl, M., Wien. Zwei weitere Fälle von Gummen am Penis. Wiener med. Presse. 1907. Nr. 13.

Der Autor teilt in der Krankengeschichte des ersten Falles mit, daß bei einem Herrn, der sich im Jahre 1878 infiziert hatte und behandelt worden war, im Jahre 1906 an der Stelle des früheren Primäraffektes eine Infiltration auftrat, die im Zentrum eine Vertiefung hatte, welche ein seröses Exsudat absonderte. Unter Hg-Injektionen und Sajodin bildete sich das Gumma rasch zurück. Der zweite Fall hatte sich im November 1904 infiziert und zeigte nebst dem Primäraffekt an der Glans im Verlaufe der Behandlung schon im Februar 1906 Rupiaeffloreszenzen und Gummen an der Nase. Im Dezember 1906 war bei dem Patienten der größte Teil der linken Eichelhälfte von einem speckig belegten, mit schmutziggrauer Kruste bedeckten Geschwür e okkupiert, das rasch um sich griff. Das als zerfallendes Gumma aufgefaßte Geschwür reinigte und überhäutete sich rasch unter allgemeiner Jod-Hg-Behandlung.

Viktor Bandler (Prag).

Parker, Frank Judson. Syphilitic Lesions of the Eyelids. With Report of Cases. New-York State Journ. of Med. XII. 272. Juli 1907.

Parker beschreibt 2 Fälle von Schanker der Augenlider und gibt Berichte über die Häufigkeit des Vorkommens desselben und anderer syphilitischer Symptome an den Lidern. H. G. Klotz (New-York).

Miller, Viktor. Two cases of gumma of the ciliary body. The British Med. Journ. 1907. 13. Juli pag. 83.

Beide Fälle Millers zeigten einen starken Eitererguß in die vordere Kammer, der eine Inzision der Cornea erforderte. Eine Vorwölbung der oberen Ciliargegend ließ ein Gumma des Ciliarkörpers vermuten, zumal da die Anamnese bei beiden Patienten Lues ergeben hatte. Die Wirkung der Quecksilber-Jod-Therapie bestätigte die Richtigkeit der Diagnose.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Poltawzew, A. P. Ein Fall von allgemeinem syphilitischem Leukoderma. Journal russe de mal. cut. 1906. Bd. XI.

Betroffen sind Hals, Brust, Stamm, Seitenteile des Stammes und Kreuz. Infektion vor 2½ Jahren. Patient bisher vollkommen unbehandelt.

Richard Fischel (Bad Hall).

Wolfsohn, G. E. Ein Fall von gänzlicher Verwachsung des weichen Gaumens mit der hinteren Rachenwand syph. Ursprungs. Journal russe de mal. cut. 1906. Bd. XI.

Nach Wolfsohn sind bisher 120 Fälle in der Literatur publiziert. Der von ihm hier veröffentlichte Fall betrifft ein 33jähriges Mädchen. Er bietet keine Besonderheiten.

Richard Fischel (Bad Hall).

Terebinski, B. J. Über vorzeitiges Ergrauen der Kopfhare bei einem Syphilitiker. *Journal russe de mal. cut.* Bd. XI.

Der jetzt 39jähr. Arzt infizierte sich im Alter von 22 Jahren extragenital (Sklerose der Unterlippe). Makulöses Exanthem am Stamme, 12 Injektionen von Hydr. oxyd. flavum (à 0·05). Dann JNa wegen Plaques an der Mundschleimhaut. 1904 12 Injektionen à 4 g. Bemerkenswert ist nun das vollständige Ergrauen der Kopfhare um den Haarwirbel herum in einer Ausdehnung von

80 mm im vorderen Radius,
54 „ im hinteren „
57 „ nach rechts,
34 „ nach links.

Die Kopfhaut daselbst nicht pathologisch verändert. Wohl aber zeigen sich an der Peripherie dieses Herdes serpiginöse, z. T. mit Borken bedeckte Infiltrate, die sich während der antiluetischen Therapie zurückbildeten und flache Narben. Der zentrale ergraute Haarbezirk nahm während der spezifischen Therapie an Ausdehnung zu. Terebinski rechnet das Ergrauen der Haare nicht zu den parasymphilitischen Symptomen wegen der in der Umgebung befindlichen noch frischen luetischen Produkte.

Richard Fischel (Bad Hall).

Pusey, Brown. Involvement of the Cornea and Bulbar Conjunctiva in the Secondary Stage of Syphilis. *Journ. Am. Med. Ass.* XLIX. 828. 7. Sept. 1907.

Pusey beobachtete Pusteln auf der Horn- und Bindehaut im Verlauf eines allgemeinen pustulösen Syphilids. Übersicht über die Literatur.

H. G. Klotz (New-York).

Claus. Luetische Erkrankung der Parotis. *Berl. klin. Wochenschr.* Nr. 31. 1907.

Claus beschreibt eine knochenharte, wenig empfindliche Anschwellung der linken Ohrspeicheldrüse, bei einer tertiär syphilitischen Patientin. Unter Jodkaligebrauch schwand die Infiltration der Parotis und die übrigen spätluetischen Symptome, so daß durch diesen Erfolg der Therapie die Diagnose Parotitis luetica gesichert erscheint.

H. Hübner (Frankfurt a. M.).