mit Fibrolysin behandelt, während bei den anderen Fällen das Fibrolysin erst nach längerer Vorbehandlung mit Salvarsan und Hg zur Anwendung kam.

Bei der ersten Gruppe konnte kein Erfolg des Fibrolysin im Vergleich zu anderen ohne Fibrolysin behandelten Fällen verzeichnet werden; während bei der zweiten Gruppe ein einwandfreier Erfolg mit Fibrolysin erzielt wurde. Eine Anzahl kurzgefaßter Krankengeschichten veranschaulicht die Behandlungsmethode. Ludwig Zweig (Dortmund).

Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Herzog, H. Über die Involutionsformen des Gonokokkus Neisser und ihre Rolle als intra-epitheliale Zellparasiten. Virchows Archiv. Bd. CCXII. Heft 2.

In einer, auf 124 Seiten sich erstreckenden Arbeit behandelt Herzog unter Zugrundelegung zahlreicher eigener Experimente verschiedene Fragen betreffend das biologische und pathologische Verhalten des Gonokokkus. Vor allem anderen konnte der Verfasser feststellen, daß der Gonokokkus ebenso wie auf der Kultur, so auch auf der lebenden Schleimhaut die gleichen involvierten Formen bildet, nur mit dem Unterschied, daß bei der Ansiedelung auf lebender Schleimhaut primär eine nennenswerte Entwicklung der Involutionsformen nur intrazellulär, nicht frei im Sekret, wie dies analog beim freien Wachstum auf der Kultur der Fall zu sein pflegt, zustandekommt. Die involvierten Formen sind aber wieder regenerationsfähig, keineswegs völlig abgestorben, immerhin aber ein eigenartig modifiziertes abgeschwächtes Material, das auch bei der Übertragung auf eine neue Schleimhaut nach Ansicht des Autors sich in der gleichen Weise verhalten muß. Auf diese Weise kommen Virulenzänderungen des Keimmateriales zustande. In den weiteren Ausführungen behandelt Herzog die Frage der kulturellen und morphologischen Eigenschaften der Involutionsformen, berichtet über Versuche betreffend die Einwirkung gallensaurer Salze auf dem Gonokokkus, und schließlich über die Involutionvorgänge und Epithelinfection auf der lebenden Schleimhaut. Kyrle (Wien).

Herman, J. Leon. Paraurethrale Gänge. New-York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 18.

Herman berichtet über einen Fall von gonorrhöisch infiziertem paraurethralen Gang, der sich oberhalb der Urethra bis nahe zur Symphyse erstreckte. Anschließend gibt er eine größere Literaturzusammenstellung. Salzmann (Breslau).

Keyes, Edward L. Zentralisierung der Tripperbehandlung. New-York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 20.

Verfasser macht Vorschläge für die Einrichtung von Spezialkrankenhäusern für Gonorrhoe. Die angegebenen Gesichtspunkte bringen nichts Neues. Salzmann (Breslau).

Pedersen, Victor Cox. Die akute Gonorrhoe des Mannes. New-York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 7.

Allgemeine Abhandlung über Gonorrhoebehandlung. Nichts Neues. Salzmann (Breslau).

Waeber, P. Zur Frage der Serumbehandlung der weiblichen Gonorrhoe. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1913. Nr. 25. p. 769.

Verf. berichtet über seine Erfahrungen, die er mit Gonokokkenserum bei weiblicher Gonorrhoe an der von Herffschen Klinik in Basel gesammelt hat. Es wurden im ganzen 6 Fälle behandelt, von denen 4 mit Adnexerkrankungen kompliziert waren. Verwendet wurde das im Impfinstitute in Bern hergestellte Gonokokkenserum. Verf. sah keine besonderen Erfolge davon, so daß von dieser Behandlungsmethode in der Klinik wieder Abstand genommen wurde.

• In einem Fall trat nach der Injektion ein schweres universelles Serumexanthem auf, in einem anderen Fall waren nachher heftige Gliederschmerzen konstatiert worden.

Lokale Erscheinungen an den Injektionsstellen oder Herdreaktionen von irgendwelcher Bedeutung wurden nicht beobachtet. Max Winkler (Luzern).

Brandweiner und Hoch, O. Mitteilungen über Gonorrhoe. Wiener klin. Wochenschr. 1913. Nr. 22.

Aus den Untersuchungen der Autoren ergab sich folgendes:

1. Kutireaktionen und Stichreaktionen mit Aufschwemmungen abgetöteter Gonokokken sind diagnostisch nicht zu verwerten.
2. Bei Urethrit. tot. ohne oder mit Komplikationen sind Stichreaktionen mit autogenen Gonokokkenvakzinen bei gleicher Dose quantitativ stärker als solche mit allophenen. Es ist mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß wesentliche Differenzen unter den verschiedenen Gonokokkenstämmen bestehen.

Viktor Bandler (Prag).

Regnauld und Cottin. Epididymitisbehandlung mit radioaktivem Schlamm. Bulletins de la Société médicale des Hôpitaux de Paris. Nr. 18. 29. Mai 1913.

Wie bereits vor Jahresfrist berichtet, konnten bei gonorrhoischen Epididymitiden durch Umschläge von radioaktivem Schlamm gute Heilungsergebnisse erzielt werden. Verf. behandelten weitere 25 Fälle mit der Modifikation, daß der Schlamm gewaschen und neutralisiert wurde. Der Schlamm wird dadurch homogener und adhärenter, reicher an Eisenoxyden, was die

radioaktive Wirkung zu erhöhen scheint und reizt die Haut weniger. Der Schmerz und das Spannungsgefühl im Nebenhoden verschwinden sehr rasch und die Vergrößerung geht schnell zurück.

Ernest Spitzer (Wien).

Broughton-Alcock, W. Vakzinebehandlung mit lebenden Mikroorganismen bei verschiedenen Infektionen (Besredkas Methode). *The Lancet*. 1913. April 26. p. 1155.

Broughton-Alcock wandte die Vakzinebehandlung mit lebenden Mikroorganismen bei durch Staphylokokken, Streptokokken und Gonokokken verursachten Infektionen an. Die Gonorrhoeserie umfaßt 26 Fälle von unkomplizierter akuter Gonorrhoe. Kein Erfolg. Es wurden ferner 25 Fälle mit gonorrhoischen Komplikationen behandelt. Es handelte sich um Fälle mit Epididymitis, Orchitis, Tendinitis, Arthritis und Periarthritis. Die Erfolge waren außerordentlich günstige. Durchwegs zufriedenstellend waren die Resultate bei den Fällen mit Staphylokokken- und Streptokokkenerkrankungen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hughes, Basil. Autogene Vakzinen bei der Behandlung chronischer Gelenkaffektionen (rheumatoide und gonorrhoische Arthritis). *The British Medical Journal*. 1913. Juni 24. p. 1267.

Hughes nimmt an, daß die chronische gonorrhoische Arthritis durch eine Mischinfektion von Gonokokken und Staphylokokken zustandekommt. Er beginnt die Behandlung mit 100 Millionen Gonokokken und 150 Millionen Staphylokokken, um zu 500 Millionen Gonokokken und 1000 Millionen Staphylokokken zu steigen. Die Erfolge waren sehr günstige.

Fritz Juliusberg (Posen).

Likes, Sylvan und *Schoenrich*, Herbert. Erfahrung über 1000 Fälle einer Form der chronischen Urethritis. *The Journal of the American Medical Association*. 1913. Juni 21. p. 1940.

Bei Vorhandensein einer chronischen Urethritis ist es, wie Likes und Schoenrich hervorheben, die erste Aufgabe, eine gonorrhoische Ätiologie auszuschließen. Dies geschieht erstens durch eine mikroskopisch-bakteriologische Untersuchung der Sekrete der Urethra, der Prostata und der Samenblasen durch das übliche Verfahren der Massage usw. und des Urinsedimentes, eventuell durch Exkretion mit dem bougie à boule, zweitens durch die Komplementfixation. Ist der Ausfluß nicht gonorrhoisch, so kann er verursacht sein: 1. Durch Infektionen mit anderen Organismen (*Bacillus coli*, *Staphylokokkus*, *Tuberkelbazillus*, *Micrococcus catarrhalis* etc.). 2. Der Ausfluß kann sich sekundär an eine nichtgonorrhoische Prostatitis anschließen,

wobei die Drüse mehr oder weniger induriert, vergrößert oder normal ist, das Sekret Eiterzellen ohne Mikroorganismen aufweist. 3. Der Ausfluß kann nicht bakteriell, sondern verursacht sein durch gichtische, rheumatische, lithämische Störungen oder durch Traumen. 4. Der Ausfluß kann durch eine sekundäre Urethritis im Anschluß an Zystitis oder Pyelitis oder an ein eruptives Fieber entstehen; auch Syphilis und Influenza können zu einer Urethritis Anlaß geben. 5. Der Ausfluß kann durch nichtgonorrhöische Granulationen und Infiltrate der Urethra verursacht sein. Die letzte Gruppe ist die weitaus häufigste und das Thema der weiteren Ausführungen.

Das Vorhandensein nichtgonorrhöischer Granulationen und Infiltrate wurde zuerst von Otis, später von Oberländer beschrieben, der die Einteilung in weiche und harte Infiltrate einführte. Die weiche Infiltrate sind Rundzelleninfiltrationen um die Urethraldrüsen, die Vorläufer der Bindegewebsveränderungen. Man sieht auch Flächen mit Granulationen. Der katarrhalische Zustand über diesen Flächen und die Epitheldesquamation ist die Ursache des Ausflusses. Durch Bindegewebsveränderungen entstehen aus den weichen Infiltraten die harten. Die gewöhnlichen Symptome dieser Form der Urethritis ist der Ausfluß, und gelegentlicher Schmerz nach sexueller Erregung. Die Krankheitsherde werden mit der Knopfsonde festgestellt. Man muß eventuell zu recht starken Sonden übergehen, um die Herde zu entdecken, eventuell bis zu 33—35 F. Unter Umständen ist, um die Behandlung zu ermöglichen, die Meatotomie notwendig. Therapie: Gelinde Massage über der Sonde nach vorheriger Kokainisierung der Urethra und Dehnung. Fritz Juliusberg (Posen).

Armstrong, W. E. M. Ein Fall von gonorrhöischen Warzen des Gesichts, erfolgreich behandelt mit Vakzine. The Lancet. 1913. Mai 17. p. 1382.

Armstrongs Patient, ein 26jähriger Mann, hatte vor 12 Monaten eine akute gonorrhöische Urethritis akquiriert. Dieser folgten rheumatische Schmerzen an verschiedenen Stellen und eine sehr akute Konjunktivitis, bei der die Augenlider fast ganz ektropioniert waren und das Sekret über die Wange floß. Nachdem die akutesten Symptome vorüber waren, war der Kranke noch sehr bleich, so daß er sich, um bessere Farben zu bekommen, das Gesicht kräftig mit den Händen rieb, wobei er sich nach des Autors Ansicht die Wangen mit dem Sekret infizierte und die Affektion im Gesicht, die seit 11 Monaten bestand, hervorrief: Es waren dies Haufen gestielter Effloreszenzen, die auf der Kiefergegend saßen und am meisten dem Molluscum fibrosum ähnelten. Es handelte sich um gestielte, fleischige, mit einem verdickten Hornlager bedeckte Gebilde.

Die Diagnose der Gonorrhoe dieser Warzen wurde durch Bestimmung des opsonischen Index gegen Gonokokken gestellt. Sie verschwanden unter einer Injektion von Gonokokkenvakzine, wobei zuerst eine lokale Reizung, dann eine trockene Gangrän auftrat.

Fritz Juliusberg (Posen).

Smith, R. M. Vulvovaginitis bei Kindern. American Medical Association. Section on diseases of children 1913. Juni 19. Medical Record. 1913. Juni 28. p. 1190.

Smith weist auf die Häufigkeit der gonorrhoeischen Vulvovaginitis der Kinder und ihre soziale Bedeutung hin. Die Komplementfixation ist ein gutes Unterstützungsmittel für ihre Diagnose. Der Vortragende, wie die Diskussionsredner betonen die Schwierigkeit der Behandlung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Harman, Bishop. Über die Ophthalmia neonatorum in London. The British Medical Journal. 1913. Mai 24. p. 1099.

Harman lenkt die Aufmerksamkeit auf die Erblindung vieler Kinder durch die gonorrhoeische Infektion der Augen während der Geburt. Ohne etwas Neues zu bringen, drängt er auf die Befolgung der notwendigen Prophylaxe.

Fritz Juliusberg (Posen).

Schmitt, A. Über die spezifische Behandlung der weiblichen Gonorrhoe. Berl. klin. Woch. Nr. 29. 1912.

Günstige Beeinflussung der Zervixgonorrhoe durch Vakzine entgegen den Erfahrungen Frommes.

Max Leibkind (Dresden).

Wiemann, H. Über Gonokokkenvakzin als ey. diagnostisches Hilfsmittel. Berl. klin. Woch. 1912. Nr. 40.

Reinkulturen von Gonokokken wurden getrocknet, im Mörser zerstampft, mit 0.5% Karbolsäure-Kochsalzlösung im Verhältnis 1:1000 versetzt und 24 Stunden bei 37° aufbewahrt. Brachte man 2—3 Tropfen der sterilen Filtrate in den Konjunktivalsack, so reagierten 23 von 38 Fällen chronischer weiblicher Gonorrhoe positiv, Kontrollversuche mit 0.5% Karbol-Kochsalzlösung fielen negativ aus.

Max Leibkind (Dresden).

Wyeth, G. A. Die Gonorrhoe vom pathologischen Gesichtspunkte aus betrachtet. New-York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 24.

Allgemeine Besprechung der Pathologie und Therapie des Trippers.

Salzmann (Breslau).

Crockett, F. S. Verwendung von thermostabilem Toxin bei Harnröhren- und Blasenkatarrhen. New-York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 25.

Verfasser hat den durch Berkefeldfilter oder auch nur

einfaches Filtrieren und Zentrifugieren bakterienfrei gemachten Urin als Vakzin subkutan injiziert und davon sehr gute therapeutische Effekte gesehen. Salzmann (Breslau).

Smith, E. J. und Larkin, J. H. Ein Fall von akuter Enzephalitis, vielleicht auf gonorrhöischer Grundlage. New-York neurological Society. March 4. 1913. The Journal of Nervous and Mental diseases. Vol. XL. Nr. 6.

Bei dem beobachteten Fall bestand neben linksseitiger akuter Enzephalitis, die zum Tode führte, Gonorrhoe. Kulturen aus dem Gehirn sahen Gonokokkenkulturen sehr ähnlich, doch ließ sich die Beobachtung nicht weiter verfolgen, da die Kulturen abstarben. Salzmann (Breslau).

Sachs, Alfred L. Urethritis gonorrhöica anterior. Ihre Behandlung mit besonderer Berücksichtigung der abortiven Maßnahmen. The Practitioner. Mai 1913.

Verf. schlägt statt der gebräuchlichen Einteilung der Gonorrhoe in eine akute und chronische folgende vor: 1. superficialis, 2. profunda und 3. komplikata, weil dadurch die Wege zur erfolgreichen Behandlung deutlich gewiesen werden. Bei der oberflächlichen Urethritis, die in den ersten Tagen vorhanden ist, kann eine Abortivbehandlung in folgender Weise versucht werden: Waschung der Pars anterior mit 2‰ Albarginlösung mittelst Irrigator oder Spritze, hierauf Injektion von 5 cm³ 2‰ β -Eukainlösung und nach 5 Minuten zweimalige Injektion von 250 cm³ der Albarginlösung in die Blase, die der Patient jedesmal sofort entleert. Diese Prozedur soll an 5 aufeinander folgenden Tagen vorgenommen werden, nach welcher Zeit die Gonokokken und Eiterzellen aus dem Sekrete geschwunden sein sollen; anderenfalls ist die Abortivkur mißlungen, und wir haben es mit einer Urethritis profunda zu tun. Ist tägliche Behandlung unmöglich, so läßt S. den Patienten selbst 10 cm³ einer 2‰ Albarginlösung 4 mal im Tage einspritzen; in günstig verlaufenden Fällen sind die Gonokokken bei dieser Behandlung Ende der ersten Woche verschwunden und man kann das Albargin sukzessive durch ein Adstringens ersetzen; Ende der zweiten Woche ist Patient geheilt. Verf. gelang es in 46% der Fälle auf diese Weise eine Abortivheilung zu erzielen. Natürlich ist diese nur in Fällen zu versuchen, die ohne wesentliche subjektive Beschwerden einhergehen; sind solche in höherem Grade vorhanden, so sind die bekannten konservativen Methoden anzuwenden.

Bei Urethritis ant. profunda und komplikata, bei Vorhandensein weicher oder harter Infiltrate oder erkrankter Drüsen, bedient sich S. bei Versagen der gewöhnlichen Injektionstherapie der Instrumentalbehandlung mittelst Sonden,

Dehner oder Spüldehner, eventuell der Elektrolyse im Endoskope.

Wilhelm Balban (Wien).

Jersild, O. Therapeutische Versuche bei Gonorrhoe. Ugeskrift for Læger. 1913. Nr. 23. p. 961—978. Nr. 24. p. 1013—1034. Nr. 25. p. 1066—1080.

J. hat mit der Neisserschen methodischen, antiparasitären Behandlung sehr schlechte Resultate gehabt (in 48·3% der behandelten Fälle Komplikationen); auch eine abortive Behandlung mit Protargol oder Lapis ist fast nie gelungen. Um die Injektionstechnik zu verbessern und die Einführung der Spritze in die Pars anterior urethrae zu vermeiden, hat J. eine besondere Spritze konstruiert; die Spritze besteht aus einer größeren Glasglocke, die mittels eines kleinen Bierschen Saugballons an die Glans fest angesaugt wird. Durch eine andere kleinere Glasglocke, die in der größeren Glasglocke angebracht ist, wird die Protargol- oder Lapislösung in die klaffende Urethra injiziert. Auch mit dieser Spritze hat J. bei der Verwendung von Protargol und Lapis nur schlechte Resultate gehabt. J. hat aber jetzt mit dieser Spritze eine Elektrolysebehandlung versucht. Die Urethra wird mit CuSO_4 (1%) gefüllt. Eine Anode wird in Urethra eingeführt, die Kathode in einem Glas mit Wasser angebracht; der Patient steckt die Finger in das Wasser hinein. Es wird ein konstanter Strom (5—10 Milliampere) durch 15—20 Minuten verwendet. J. gibt den Patienten immer 3 Séancen. In 14 Fällen von ganz frischer Gonorrhoe wurde 10 mal eine abortive Heilung erreicht ohne irgend ein unangenehmes Symptom. Wenn die Gonorrhoe schon mehrere Tage gedauert hatte, wurde eine abortive Heilung nicht erreicht.

Harald Boas (Kopenhagen).

Nicht venerische Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

Joly. Ursachen und Behandlung des genitalen Fluors bei der Frau. Annales de la Policlinique centrale de Bruxelles. März 1913.

Nichts Neues.

Ernest Spitzer (Wien).

Remky, Erich. Über Exhibitionismus. Diss. Königsberg 1912.

26 Fälle von Exhibitionismus aus der gerichtsärztlichen Praxis von Puppe. Sämtliche Fälle ergaben Züge psychopathischer Konstitution. Es befanden sich unter ihnen 3 Epileptiker, 4 Neurastheniker, 5 Alkoholiker, 7 Degenerierte und 7 sonstige Psychopathen.

Weiler (Leipzig).