Geschlechts-Krankheiten.

Syphilis. Allgemeiner Teil.

Finger, Ernst. Über die neuesten Errungenschaften in der Pathologie und Therapie der Syphilis. Med. Kl. Nr. 46.

Finger bespricht der Reihe nach 1. die Impfbarkeit der Syphilis auf Tiere und zwar:

A. Typus der niederen Affen: die Haut ist nur an wenigen Stellen infizierbar; der Impfeffekt ist wenig typisch; die Syphilis ist auch bei diesen Tieren generalisiert, wenngleich die inneren Organe das Virus, ohne selbst zu erkranken, beherbergen können.

B. Typus der antropoiden Affen: die Haut ist überall empfänglich; der Primäraffekt ist typisch; die inneren Organe wie bei A.

C. Menschentypus: Infektionsmöglichkeit wie bei B. Von den inneren Organen führt bald dieses, bald jenes Virus, das hier krankhafte Erscheinungen erzeugt.

Dann unterscheidet Finger unter vollemmpfänglichen Organen — Haut und Schleimhaut etc. — unempfindlichen — welche das Virus enthalten, um nach Jahren erst mit Erscheinungen zu reagieren (Milz, Knochenmark) — und unempfindlichen, in denen das Virus rasch und vollständig zu grunde geht.

Die neueren Forschungsergebnisse haben uns gezeigt, daß die Syphilis keine Blutkrankheit ist, sondern eine Gewebskrankheit, bei der das Blut nur zu Zeiten Virus führt. Die Rezidive nehmen vielfach ihren Ausgang von Stellen, an denen abgekapseltes Virus lagert; ebenso findet man des öfteren Gummata an Stellen ehemaliger sekundärer und primärer Erscheinungen. Das Tierexperiment hat uns die Infektiosität des Gummas gelehrt.

Eine weitere praktisch wichtige Feststellung ist die Tatsache, daß das Sperma von Syphilitischen bei gesunden Genitalorganen oder bei Orchitis syphilitica auf Affen übertragbar ist. Auch sonst läßt sich der Satz, daß die physiologischen Sekrete Syphilitiker kein Virus führen, nicht ganz aufrecht erhalten. Betreffs der Immunität hat nun die neuere Forschung auch ganz neue Perspektiven eröffnet.

Dann bespricht Finger die Entdeckung der *Spirochaeta pallida* und ihre Bedeutung für die Diagnose und ebenso die Wassermannsche Reaktion. Zur Therapie übergehend bemerkt F., daß die Vakzination ebenso wie die Serotherapie bisher erfolglos gewesen ist.

Die Kupierung der Syphilis bei frühzeitigem Erkennen vermag nicht immer die Sekundaria zu verhindern. Das Prinzip der chronisch intermittierenden Behandlung hat durch neue Untersuchungen seine wissenschaftlichen Grundlagen erhalten.

Den Schluß der Abhandlung bildet die Behandlung mit dem Ehrlichschen Salvarsan. F. erklärt, daß die Wirkung des Salvarsans eine ganz vorzügliche sei, wenngleich wir von der Therapie sterilisans magna noch weit entfernt sind. Als unangenehme Nebenwirkungen schildert F. die Temperatursteigerung bis zu 40°; Übelbefinden; Prostration; Kopfschmerz etc. alles Erscheinungen, die in einer akuten Arsenintoxikation ihren Grund zu haben scheinen, denn die Wechselmannsche Ansicht von den in dem sterilisierten Wasser enthaltenen Bakterienleibern hat einer urteilslosen Kritik nicht standgehalten.

Als unangenehmste Nebenerscheinungen haben sich bisher die Neurorezidive bemerkbar gemacht und der Kampf hierüber tobt hin und her. Denn die eine Seite behauptet, die Neurorezidive sei eine Erscheinung der Syphilis, während die andere Seite einzig und allein das Salvarsan dafür verantwortlich macht. Finger vor allem wirft Benario vor, in seinem Vortrage auf dem Karlsruher Naturforschertage, mit nicht genügender Objektivität vorgegangen zu sein bei seinem Beweise, daß bei der Quecksilberbehandlung ebenfalls die Neurorezidive in genügender Zahl beobachtet worden seien.

Wer schließlich Recht hat, wird die Zukunft lehren.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Siebert, Conrad und Mironescu. Über die Brauchbarkeit der Syphilisreaktion nach Karvonen. Dtsch. med. Woch. Nr. 45. 1911.

Siebert und Mironescu prüften die von Karvonen empfohlene Serodiagnose mittels Konglutinationsreaktion an 15 normalen und 85luetischen Sera nach. Die 15 normalen Sera reagierten in Übereinstimmung mit WaR negativ. Von

den 85luetischen, teils aus dem Latenzstadium stammenden Sera reagierten nach WaR 58 negativ, bei der Karvonen-schen Methode nur 48. Es ergab sich also eine Differenz von 10 Fällen. 2 nach WaR schwach positive Sera, blieben nach Karvonen negativ. 3 Sera mußten ausgeschaltet werden wegen „Eigenhemmung“, einer Erscheinung, die bei WaR fehlte und überhaupt nur selten vorkommt. Verf. empfiehlt die Karvonen-sche Methode neben WaR zu gebrauchen, da sie häufig feinere Resultate zu ergeben scheint, doch können erst fortgesetzte Untersuchungen erweisen, ob diese Methode allein zur diagnostischen Sicherstellung genügt, was allerdings eine Vereinfachung und Verrbilligung der serodiagnostischen Luesuntersuchung bedeuten würde.

Max Joseph (Berlin).

Streng, Oswald. Die Konglutination und die Diagnose der Syphilis. Zieglers Beiträge. Band LI, p. 279. 1911.

Die Konglutination der Mikroben und roten Blutkörperchen (nicht zu verwechseln mit Agglutination) kann statt der Hämolyse bei der serologischen Diagnose mit Erfolg als Indikator verwandt werden. Bei mehr als 1000 untersuchten Seris war bis zu 95% Übereinstimmung mit der Wassermann-schen Reaktion. Da aber in manchen Fällen die Konglutinationsreaktion positiv, wo die Hämolyse-Reaktion negativ ausfällt, so sollten immer beide Reaktionen zugleich angestellt werden.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Ullom, J. F. Noguchis Modifikation der Wassermann-schen Reaktion; Technik, Resultate. (American Journal of Dermatology. 1911. Juni. p. 281—287.

Auf Grund von 110 untersuchten Fällen und nach den vorliegenden Mitteilungen empfiehlt Ullom die Noguchi-Modifikation in ihrer modernen Form (Anti-Menschenblut-Ambocyteptor, Komplementtitrierung, azetomunlösliches Antigen) als die empfindlichere, aber bisweilen unspezifische Methode zur Ergänzung als Parallelkontroll-Versuch.

J. H. Schultz (Breslau).

Calcaterra, Ezio. Über die Wassermann-sche Reaktion bei nichtsyphilitischem Serum und über Lezithin als Antigen. (Zentralbl. f. Bakt. Bd. LX, Heft 3, 4. p. 319.

Verfasser hat Kontrolluntersuchungen der Wassermann-schen Reaktion an nichtsyphilitischen Kaninchen und an einer Lezithinbehandlung unterzogenen Kaninchen vorgenommen und fand, daß auch unbehandelte oder mit Substanzen nicht spezifisch syphilitischer Natur behandelte Kaninchen ein Serum liefern könnten, welches hämolysehemmend wirkt, wenn

es in das hämolytische System in Gegenwart von Meerschweinchenherzextrakt (als Antigen) eingeführt wird. Ferner daß diese Eigenschaft des Kaninchenserums nicht auf die Einführung von Lezithin in den Kaninchenorganismus zurückgeführt werden kann. Nach Calcaterras Ansicht wäre bezüglich des positiven Ausfalles der Wassermannschen Reaktion beim nichtsyphilitischen Kaninchen daran zu denken, daß die häufig vorkommende Kokzidioseinfektion, welche tiefgehende Läsionen der Leber hervorruft, unter besonderen Bedingungen gewisse Veränderungen des Kaninchenserums herbeiführt, infolge deren dieses Serum die Eigenschaft gewinnt, sich bei der Wassermannschen Reaktion in derselben Weise wie das syphilitische Serum zu verhalten, vielleicht infolge des Eintretens durch die Zerstörung des Leberparenchyms entstehender Stoffe in den Kreislauf. Man müßte demnach sein Augenmerk darauf lenken, wie oft die Fixationsreaktion bei kokzidiösen und nicht kokzidiösen Kaninchen und bei anderen kokzidiosefreien Tieren positiv ist, selbstverständlich bei Abwesenheit einer experimentellen Syphilisinfection.

Alfred Kraus (Prag).

Stein, John. Die Wassermannreaktion. Ihre praktische Bedeutung für die menschliche Gesellschaft. Medical Record. 1911. November 18. p. 1023.

Kurze Ausführungen über die Bedeutung der Wassermannreaktion in forensischer Hinsicht, für Irrenanstalten, für geburtshilfliche Institute etc.

Fritz Juliusberg (Posen).

Laird, John. Die Technik und klinische Bedeutung der Wassermannreaktion. Medical society of the state of Pennsylvania. Sept. 1911. Medical Record. 1911. November 4. p. 945.

Laird berichtet über 2672 Wassermannuntersuchungen bei 1555 Fällen. Bei 808 Fällen von Syphilitikern mit Veränderungen waren 767 Reaktionen positiv, 37 negativ und 4 zweifelhaft. Bei 458 Fällen von Syphilis ohne vorhandene Erscheinungen waren 278 positiv, 174 Reaktionen negativ und 6 zweifelhaft. Bei parasyphilitischen Erkrankungen waren 177 von 223 Reaktionen positiv. Bei Syphilis nach Salvarsanbehandlung waren unter 177 Reaktionen 121 positiv, 13 zweifelhaft und nur 43 negativ. 482 Reaktionen an sicher nicht Syphilitischen fielen alle negativ aus.

Fritz Juliusberg (Posen).

Muirhead, Winifred. Die Wassermannreaktion bei Geisteskranken. British Medical Association. 1911 (Birmingham). Section of neurology. The British Medical Journal. 1911. September 30. p. 748.

Muirhead hat 63 Fälle von Geisteskranken nach Wassermann untersucht und zugleich die anderen diagnostischen Untersuchungen vorgenommen. Er kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Das Lezithin plus Cholesterin-Antigen ist ein empfindlicheres Antigen als der rohe alkoholische Extrakt von Rinder- oder Meerschweinchenlebern. 2. Die Zunahme des Globulins in der Spinalflüssigkeit bei verschiedenen Psychosen ist vorübergehender Natur und scheint daher das Resultat metabolischer Veränderungen zu sein. In den Fällen, wo das Phänomen dauert, scheinen entzündliche Veränderungen oder ausgesprochene destruktive Zelldegenerationen die Ursache zu sein. 3. Die durch chemische Reagentien festgestellte Anwesenheit von Globulin geht nicht immer Hand in Hand mit dem Anwachsen der Quantität des vorhandenen Proteins. 4. Es scheint keine wahre Beziehung zwischen der Vermehrung des Globulins in der Spinalflüssigkeit und der Zunahme der Lymphozyten zu bestehen. 5. Das aktive Prinzip für die Wassermannreaktion scheint an dem Globulinmolekül zu haften. 6. Bei allen Fällen von Syphilis und Metasyphilis des Zentralnervensystems zeigte die Spinalflüssigkeit eine Zunahme des Globulins mit einer Zunahme der Proteinquantität. In fast allen Fällen findet sich eine Lymphozytose.

Fritz Juliusberg (Posen).

Pöhlmann, A. Physiologische Kochsalzlösung der neuen Pharmakopoe und Wassermannsche Reaktion. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 48.

Verf. warnt vor der Verwendung von nach der neuen Vorschrift hergestellter physiologischer Kochsalzlösung zur Anstellung der Wassermannschen Reaktion, da der Sodagehalt dieser Lösung eine unspezifische Hämolyse bewirken kann.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Weinstein, Joseph. Wassermanns Reaktion in der Laryngologie. (American Journal of Dermatology. 1911. Oktober. p. 542—545.

8 Fälle.

J. H. Schultz (Breslau).

Schoenrich, Herbert. Die Wassermannsche Reaktion. (American Journal of Dermatology. 1911. September p. 481—485.

Nichts Neues.

J. H. Schultz (Breslau).

Citron, Julius. Die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion für die Therapie der Syphilis. Therapeutische Monatshefte. 1911. XXV. Bd. p. 421.

Die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion für die Behandlung der Syphilis läßt sich in folgenden Sätzen zusammenfassen: Durch die W. R. ist eine Behandlung in den Fällen möglich, in denen bisher die Syphilis nicht mit Sicher-

heit diagnostiziert werden konnte, sei es daß die Erscheinungen nicht eindeutig waren (differentialdiagnostisch schwierige Fälle), sei es daß Erscheinungen ganz fehlten (Lues asymptomatica). Weiter besitzen wir durch sie einen individuellen Maßstab für die Dauer der einzelnen Kur und für die Häufigkeit ihrer Wiederholung, wobei als Regel zu gelten hat, daß eine jede Behandlung soweit fortzusetzen ist, bis eine dauernd negative Reaktion erzielt ist. Endlich besitzen wir in der W. R. ein Mittel, um den therapeutischen Effekt der verschiedenen Antisyphilitika biologisch zu beurteilen.

V. Lion (Mannheim).

Ledermann, R. Die Serumreaktion bei Syphilis in der forensischen Praxis. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung. 1911. XVII. Bd. p. 178.

Verfasser bespricht die Möglichkeiten, in denen die Vorname bzw. der Ausfall der Wassermannschen Reaktion für eine gerichtliche Entscheidung von Wichtigkeit sein kann. So z. B. im strafrechtlichen und zivilrechtlichen Verfahren zur Feststellung der Lues bei dem der Übertragung Beschuldigten bei Notzucht oder sonstiger geschlechtlicher oder außergeschlechtlicher Ansteckung (Pflegekinder), bei fälschlicher Anschuldigung der Übertragung, Erpressung. Forensisch wichtig kann werden die serologische Untersuchung der Ammen, von Kindern luetischer Eltern, der Kinderwärterinnen; ebenso die Seroreaktion für die Aufnahme in Lebensversicherungen und vor allem zur Erteilung des Ehekonsenses. Verf. ist bezüglich des letzteren der Ansicht, daß wir allein auf Grund eines positiven Wassermanns den Ehekonsens nicht verweigern dürfen, solange uns das eigentliche Wesen der Reaktion noch unbekannt sei und noch nicht erwiesen sei, ob diese im Blut zirkulierenden Stoffe nur lebenden und nicht auch toten Spirochaeten ihre Entstehung verdanken und wie lange nach dem Verschwinden der Krankheitserreger sie sich im Organismus halten können.

V. Lion (Mannheim).

Neumann, Reinhold. Über einen hämolytischen Ambozeptor im Dickdarm des Hundes. (Arbeiten aus dem patholog.-anatom. Institute zu Tübingen. Band VII. 1911. Heft 3. p. 546—559.)

Kurzer Bericht über 10 Versuche und Deutung im Sinne der v. Baumgartenschen osmotischen Hämolysetheorie.

J. H. Schultz (Breslau).

Noguchi. Hautallergie bei Syphilis, ihre diagnostische und prognostische Bedeutung. Münch. med. Woch. 45. 1911.

Noguchi prüfte die Allergie der Haut bei Syphilis mittels zweier Versuchsreihen: der experimentellen Kaninchen-

syphilis und der menschlichen Syphilis und bediente sich hiezu Pallidakulturen. Diese wurden steril verrieben und mittels verflüssigter Aszitesagarkulturen verdünnt. Dann wurde auf 60° C erwärmt und 0·5% Karbolsäure zugesetzt. Diese so erhaltene, sterile Suspension nennt Verf. „Luëtin.“

Er erzielte bei fast allen den Organismen, die durch längere Zeit der Einwirkung der *Spirochaete pallida* oder ihrer Stoffwechselprodukte ausgesetzt waren, wohl charakterisierte Hautreaktion, die er für spezifisch hält.

Die Reaktion tritt in den frühen Stadien der Syphilis nicht so zuverlässig auf, als in den späteren Stadien. In diesen hält sie Verf. der Wassermannschen Reaktion überlegen.

Auch in prognostischer Beziehung wird der Reaktion insofern Bedeutung beigemessen, als besonders bei solchen lange behandelten Fällen, in denen die Abwesenheit der klinischen Symptome und des „Wassermanns“ an sich keinen Beweis für endgültige Heilung darstellen, der negative Ausfall der Luëtinreaktion völlige Heilung bedeutet. Andererseits gibt die Abwesenheit der Reaktion bei Fällen mit klinischen Symptomen oder positivem Wassermann eine ungünstige Prognose. Das Luëtin wurde intrakutan (0·05 cm³) injiziert.

Baer (Frankfurt a. M.).

Harrison, L. W. Die Rolle des Pathologen für die Erkennung und Behandlung der Syphilis. British Medical Association. 1911 (Birmingham). Section of therapeutics. The British Medical Journal. 1911. September 23. p. 686.

Harrison weist auf die Bedeutung des Spirochaetenachweises und der Wassermannreaktion hin. Die eigenen Resultate hat er in Tabellen zusammengestellt. Er benutzt neben der originellen Methode der Blutuntersuchung die Sternsche Modifikation. Fritz Juliusberg (Posen).

Boas Harald. Züchtung der *Spirochaete pallida*. Hospitalstidende. 1911. Nr. 44. p. 1251—1256. (Mit 2 Tafeln.)

Übersichtsartikel. Harald Boas (Kopenhagen).

Hoffmann. Über die Benennung der Syphiliserreger nebst Bemerkungen über seine Stellung im System. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 33.

Hoffmann bespricht auf Grund der vorliegenden Literatur (Schellack, Groß, Duflein) die Stellung der Spirochaete. Sie ist noch nicht geklärt. Verf. wendet sich gegen die Auffassung der Spirochaete als „Spirillum“. Sie steht in naher Beziehung zu den Protozoen 1. wegen der Art ihrer Teilung; 2. der hochgradigen Flexibilität ihres Leibes; 3. der Beschaffenheit der Endfäden; 4. des Verhaltens ihrer Hülle gegen Reagentien (z. B. taurecholsaures Natron; 5. der Ana-

logie zwischen der Syphilis und manchen Trypanosomen-Krankheiten; 6. der Beeinflussung durch chemotherapeutische Mittel, wie sie auch bei anderen Protozoen-Krankheiten zu Tage tritt. Zum Schluß der Arbeit betont Verf. gegenüber dem Verhalten mancher Autoren, daß er mit Schaudin zusammen die Spezifität des Syphiliserregers zuerst erkannt hat. (Dies dürfte doch zweifellos allgemein anerkannt sein. Ref.)

Th. Baer (Frankfurt a. M.).

Arnheim, Georg. Die Spirochaeten bei Lungenangrän und ulzerierendem Karzinom. (Kulturversuche.) Zentralbl. f. Bakt. Bd. LIX, Heft 1. p. 20.

Gelegentlich seiner Untersuchungen über Spirochaete pallida hat Verf. auch Untersuchungen über die Morphologie und Kultur anderer Spirochaeten ausgeführt. Bei Lungenangrän finden sich, wie aus seiner Arbeit hervorgeht, fast regelmäßig Spirochaeten, die mit der normal in der Mundhöhle vorkommenden Sp. dentium identisch sind. Diese konnten in Mischkulturen längere Zeit fortgezüchtet werden. Ihre Pathogenität ist vorläufig in negativem Sinne entschieden, jedoch möglicherweise durch längere Fortzüchtung verloren gegangen. Die Rolle anderer, sie begleitender Mikroorganismen ist noch unentschieden. Die bei menschlichen und tierischen Karzinomen vorkommenden Spirochaeten stellen eine species sui generis dar. Ihre Kolonien sind von denen anderer Spirochaeten nicht zu unterscheiden. Für die Ätiologie derselben sind Beweisgründe bisher nicht erbracht worden. Gegen sie spricht vor allem der Mangel ihres konstanten Vorkommens, ferner ihr Fehlen im geschlossenen Karzinom, sowie ihr häufiges Vorkommen in normalem Mäuse- und Rattenblut. Merkwürdig und bisher unerklärt bleibt indessen ihr Vorkommen gerade bei menschlichen und tierischen Karzinomen, sowie ihre Herkunft.

Alfred Kraus (Prag).

Nathan—Larrier, L. Die hereditäre Übertragung von Spirillosen. Annales de l' Institut Pasteur. Nr. 10. 25. Oktober 1911.

Die Autoren kommen zu folgenden Resultaten:

1. Die Rekurrensspirillen können von der Mutter auf den Fötus übergeben; dies ist jedoch nicht konstant; er konnte nur in 80 % der Fälle beobachtet werden.

2. Gegen Ende der Schwangerschaft vollzieht sich die Infektion des Fötus mehr gesondert, im Anfang der Gravidität ist sie mehr massenhaft.

3. Zur Durchwanderung der Spirillen sind plazentare Läsionen nicht nötig. Die Spirillen sind imstande die ektodermalen Elemente der Plazenta zu durchwandern und die Endothelzellen der fötalen Kapillaren zu überschreiten. Am

Anfang der Schwangerschaft scheinen die Spirillen bei Ratte und Maus sich durch die Zwischensubstanz der Zellembrauen und ihrer Gefäße fortzupflanzen, während dies gegen Ende durch den spongösen Teil der Plazenta geschieht.

4. Wenn die Infektion im Anfange der Gravidität erfolgt, können die Föten im Momente der Geburt aktive Immunität besitzen.

Wenn jedoch die mütterliche Infektion kurze Zeit vor der Geburt erfolgt, so besitzen die Jungen keine Immunität in den ersten der Geburt folgenden Tagen; sie werden erst später immun, wenn die hereditäre Infektion mit Symptomen der Spirilleninfektion in die Erscheinung tritt.

M. Oppenheim.

Mathis et Lejer. M. Plasmodium des Macaques du Tonkin. Annales de l'Institut Pasteur. Nr. 8. 25. August 1911.

Im Blute des *Macacus rhesus* und *Macacus lasiotis* tscheliensis aus Tonking findet sich ein Plasmodium, das sich vom Plasmodium Kochi Laveran, vom Plasmodium pitheci Halberstaedter und Prowazek und vom Plasmodium brasilianum Gonder unterscheidet. Es scheint mit dem Plasmodium inui Halberstaedter und Prowazek, das aus dem Blute des *Macacus cynomolgus* stammt, identisch zu sein.

Es erzeugt keine Hypertrophie des Blutkörperchens, wohl aber die Granulationen von Schüffner. Das Plasmodium des Tonking-Macacus hat Schizonten zu 16 Merozoiten; seine Entwicklung vollzieht sich in 48 Stunden, seine Inkubationszeit beträgt 11 Tage. Es nähert sich in seinen Evolutionsformen dem Plasmodium praecox und malarie des Menschen und erzeugt wie diese keine Hypertrophie der Blutkörperchen.

Oppenheim (Wien).

Frank. Die experimentelle Übertragung der Syphilis auf Tiere. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. 1911. VIII. Bd. p. 422.

Verfasser berichtet über die bisherigen Ergebnisse der Versuche, die Syphilis auf Tiere zu übertragen, und faßt dieselben in folgendem zusammen: Die Syphilis bzw. die *Spirochaeta pallida* ist auf Tiere der verschiedensten Art übertragbar und ruft bei diesen charakteristische, der Menschensyphilis ähnliche, krankhafte Veränderungen hervor. Bei Schimpansen und Gibbon treten oft den sekundären und tertiären Erscheinungen beim Menschen gleichende Krankheitserscheinungen auf; bei Orang-Utan, Gorilla, den niederen Affenarten und den anderen für Syphilis empfänglichen Tieren (Meerschweinchen, Hunde, Kaninchen, Schweine, Ratten) fehlen meist diese sekundären Symptome. Bei diesen Tieren wird das syphilitische

Virus in gleicher Weise durch den ganzen Körper verbreitet, ohne jedoch sichtbare Krankheitserscheinungen hervorzurufen. Beim Affen kann dieser Zustand zwei Jahre dauern, solange ist eine Neuinfektion dann unmöglich. Die Tiersyphilis heilt ohne Behandlung nicht; als Heilmittel sind erkannt: Quecksilber, Jod, Arsen, Chinin. Nach der Heilung ist eine Neuinfektion möglich. Es gibt bei Tieren keine durch syphilitische Infektion erworbene Immunität. Das syphilitische Virus kann durch chemische und physikalische Einwirkung wohl zerstört, aber nicht abgeschwächt werden. Auch im Tierkörper findet eine Änderung der Virulenz nicht statt.

V. Lion (Mannheim).

Leonard, T. B. Jetziger Stand der Luesfrage. American Journal of Dermatology. 1911. Sept. p. 470—471. Nichts Neues.

J. H. Schultz (Breslau).

Neumann, E. D. Syphilis insontium. (American Journal of Dermatology. 1911. Februar. p. 67—71.

Nichts Neues. Beispiele von aufklärenden Formularen für Patienten.

J. H. Schultz (Breslau).

Ashmead, Albert S. Beiträge zur Geschichte der Lues (amerikanische Altertümer). American Journal of Dermatology. 1911. Februar. p. 80—88. März p. 142—157.

Zum Referat nicht geeignete, mit zahlreichen Abbildungen versehene kulturhistorische Studie.

J. H. Schultz (Breslau).

Blech, Gustavus M. Persönliche Prophylaxe. American Journal of Dermatology. 1911. August p. 413—416.

Gute Erfolge mit 25% Calomel-paste in Tuben; Versuche an 11 Männern.

J. H. Schultz (Breslau).

Syphilis. Symptomatologie.

Rosenthal, Melvin. Extragenitale Primäraffekte. American Journal of Dermatology. 1911. März. p. 117—119. 4 Fälle.

J. H. Schultz (Breslau).

Fabry, F. Über einen Fall von Reinfectio syphilitica. Med. Kl. Nr. 31.

F. berichtet über einen Lues-Fall, der vor 8 Jahren in seine Behandlung kam und der seit dieser Zeit in seiner Beobachtung war. Damals bestand ein Ulcus durum mit Sekundaria. Die Behandlung bestand in gründlichen Unktionskuren, so daß man nach einigen Jahren von einer Heilung sprechen

konnte. 1908 stellte sich der Patient mit einem neuen Geschwür ein, das F. zweifellos für ein Ulcus durum hält. Pat. erhielt

1908 19 Injektionen à 0·08 Kalomel.

1909 20 „ à 0·1 „

1910 10 „ à 0·1 „

Die Wassermannsche Reaktion, die am 13./X. 1909 noch positiv war, wurde später negativ ($2\times$ untersucht). F. vertritt in seiner Arbeit den Neißerschen Standpunkt, wonach das Kalomel als wirksamstes Agens bei der intramuskulären Injektion gelten muß. Daher kombiniert F. jetzt immer die Salvarsantherapie mit Kalomel-Injektionen.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Richardson, Charles W. Syphilis of the Nasopharynx. American Journal of Dermatology. 1911. Januar. p. 14, 15.

Hinweis auf die besonders laryngologische wichtige „papillomatöse“ Form der Lues im hinteren Nasenrachenraum (Rhinoskopia posterior) und andere Manifestationen der Lues im Nasenrachenraum.

J. H. Schultz (Breslau).

Unger. Zur viszeralen Syphilis (Pancreatitis syphilitica mit Diabetes, akute gelbe Leberatrophie) und ihrer Heilung durch Salvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 47.

Ein Fall vonluetischer Paucreatitis mit Diabetes wurde nach 0·4 Salvarsan (in neutraler Suspension) völlig geheilt.

Gleich günstig verlief ein Fall von akuter gelber Leberatrophie bei einem 19jährigen Mädchen. Die Erkrankung war 3 Monate nach dem Primäraffekt aufgetreten. Heilung nach 0·4 Salvarsan intravenös. Durch akute Abtönung der Spirochaeten, deren Toxine derartig auf die Leber einwirken können, daß ein akuter Parenchymzerfall daraus resultiert, wurde dem Krankheitsprozeß plötzlicher Einhalt geboten. In allen sicheren oder suspekten Fällen von akuter Leberatrophie soll bei + Wassermann die Salvarsantherapie sofort einsetzen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Grafe, E. Zur Kenntnis der paroxysmalen Hämoglobinurie. Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 44. 1911.

Der 10jährige, etwas rachitische Pat. Grafes stammte aus gesunder, syphilisfreier Familie. Trotzdem bestanden Hutchinsonsche Zähne, und die Wassermannsche Reaktion blieb trotz Hg- und Salvarsan-Injektion von 0·2 schwach positiv. Pat. hatte als Kind Hautausschlag gehabt und spät laufen gelernt. Im Alter von 5 Jahren erschienen die ersten Anfälle von paroxysmaler Hämoglobinurie, die gewöhnlich $1-1\frac{1}{2}$ Std.

dauerten und sich in Zwischenpausen von Tagen bis Wochen in verschiedener Stärke wiederholten. Nach Frösteln, Kältegefühl bis zur Zyanose, Temperaturanstieg, Körperschmerzen entleerte sich blut- und eiweißhaltiger Urin. Einige Stunden später war der Urin wieder normal, das Allgemeinbefinden bis auf leichte Ermüdung gut, nur eine Gelbfärbung der Augen hielt länger an. Die Untersuchung ergab noch bronchitische Geräusche und geringe Verbreiterung des Herzens. Der Donath-Landsteinersche Versuch ergab einmal nichts, ein anderes Mal Hämolyse, die Blutkörperchen zeigten keine Isolysinempfindlichkeit. Bemerkenswert war die völlige Unabhängigkeit der Anfälle von der Außentemperatur.

Max Josef (Berlin).

Scheuer, Oskar. Azoospermie und Syphilis. Deutsche med. Wochenschrift Nr. 43. 1911.

Der von Scheuer behandelte syphilitische Pat. befand sich im latenten Stadium und war mehrfach mit Quecksilber und Jod behandelt worden. Zwecks seiner Heirat ließ er sein Sperma untersuchen, welches bei Dunkelfeldbeleuchtung zweifelloose Azoospermie zeigte, trotzdem die Geschlechtsorgane durchaus keine pathologische Veränderung erkennen ließen. Die später nach längerer Abstinenz vorgenommene Hodenpunktion ergab das Vorhandensein normaler Spermatozoen und bewies eine Obliterationsazoospermie, die auf Quecksilber und Jod bald verschwand. Wie selten die Azoospermie bei Syphilis ist, ging aus der negativ ausfallenden Untersuchung auf diesen Punkt hin bei 20 Luetikern hervor. Sie findet sich nur bei lokalen Veränderungen in Hoden und Nebenhoden. Die Samenfäden werden durch die Erkrankung nicht verändert, in der Samenflüssigkeit wurden keine Spirochaeten gefunden.

Max Joseph (Berlin).

Günther, Hans. Über einen interessanten Fall von tertiärer Leberlues. Ther. der Gegenwart. 1911. Heft 6, p. 247.

Der Inhalt ist aus dem Titel ersichtlich.

Alfred Kraus (Prag).

Diller, Theodore und Denner, W. R. S. Die Beziehung der Syphilis zu den Krankheiten des Nervensystems. Medical society of the state of Pennsylvania. September 1911. Medical Record. 1911. 4. November. p. 945.

Diller und Denner betonen, daß bei aktiver Syphilis die Erkrankung des Nervensystems sich gewöhnlich an die der Blutgefäße und Meningen anschließt, während bei Parasyphilis die Veränderungen durch die Toxine der Syphilis verursacht werden und im allgemeinen unheilbar sind. Die wichtigsten

Symptome der zerebralen Syphilis sind nachts heftiger werdende Kopfschmerzen Schwindel und Torpor. Ergreift die Syphilis die Gehirnbasis, so kommt es zur Lähmung verschiedener Nerven. Wenn bei Anwesenheit schwerer anhaltender Kopfschmerzen, apoplektiforme Konvulsionen und keine Optikusneuritis besteht, so hat man an das Befallensein der Meningen der Konvexität zu denken.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wichmann, P. Fälle von tertiärer Lues und von Lupus. Ärztlicher Verein Hamburg, Sitzung vom 24. Oktober 1911.

1. 14jähriges Mädchen mit ansgedehnter Zerstörung des Gesichtes durch tertiäre Lues. Nase, Oberlippe, der vordere Teil des Oberkiefers fehlen. Wassermann stark positiv. Beginn im 6. Lebensjahr mit Arthritis, Keratitis und Hautgumma. Spezifische Behandlung hat nie stattgefunden.

2. Zwei Fälle von Haut- und Schleimhautlupus, geheilt durch Alttuberkulin. Außer Tuberkulin an einzelnen Stellen schwache Röntgenbestrahlungen.

3. Fälle von Haut- und Schleimhauttuberkulose, geheilt durch Bestrahlung mit Mesothorium.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Mendel, K. und Tobias, E. Die Syphilisätiologie der Frauentabes. Neurol. Zentralbl. 1911. p. 1158.

Bei 67·4 % der Patientinnen mit Tabes war Syphilis mit Sicherheit nachweisbar, bei 13·6 % mit Wahrscheinlichkeit (bei diesen Fällen war die Vornahme der Wassermann-Reaktion nicht möglich). Für Syphilis zu verwerten waren also 81 %. Bei 19 % war nichts zu eruieren. 28 % der verheirateten Frauen hatten nie konzipiert, 31 % waren kinderlos durch Aborte oder totgeborene Kinder etc., also ein relativ hoher Prozentsatz der Kinderlosen: 59 %. 7 Fälle von konjugaler Tabes wurden beobachtet, in denen Syphilis bei beiden Gatten nachgewiesen war. 3 tabische Jungfrauen waren mit hereditärer Lues behaftet. Die Inkubationsdauer bis zum Auftreten der Tabes war am größten bei den unbehandelten Fällen, nimmt mit der Zahl der Hg-Kuren ab.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Milian. Pruritis und urtikariaartige Roseola bei Tabikern. Bull. des hôpitaux. 1911. p. 203.

Zu den beiden bereits bekannten Formen des Pruritus bei Tabes, dem Pruritus purus und dem mit Lichenifikation beschreibt Milian noch eine dritte, nämlich Pruritus mit roseolähnlichem, urtikariaartigem Erythem.

Bei dem vorgestellten Tabiker besteht seit einigen Monaten heftiger Juckreiz am Stamm und beim Reiben der

juckenden, aber auch der übrigen Hautpartien zeigen sich linsengroße rote Flecken, die unter dem Fingerdruck verschwinden. Manche sind von einer weißen anämischen Zone umgeben. Nicht gereizt verschwinden die Flecken nach kurzer Zeit, stark gerieben aber werden sie erhaben und sehen ganz wie Urtikaria aus. Außerdem besteht Dermographismus.

Bei einem anderen Tabiker hat Milian vor 2 Jahren eine ganz gleiche Beobachtung gemacht. Ähnliche Erscheinungen vor Jahren als „Erythème miliaire leukogénique“ bei einem Luetiker beschrieben durften wohl ein trophisches Frühsymptom der Tabes gewesen sein.

Lamy und Bitot haben ähnliche Fälle beschrieben. Belugou hat beobachtet, daß Pruritus manchmal mit lanzinierenden Schmerzen alterniert, desgleichen, daß mit dem Pruritus oft gleichzeitig Blasenkrisen auftreten.

R. Volk (Wien).

Callaghan, F. X. J. Ein Fall von syphilitischer Nekrose der Halswirbelsäule. *The Lancet*. 1911. 23. September. p. 883.

Die 23jährige Patientin Callaghans hatte vor 4 Jahren Syphilis akquiriert. Der Primäraffekt war sehr ausgedehnt gewesen und hatte zur Zerstörung großer Flächen der Vulvar- und Vaginalschleimhaut geführt. 3. Monate nach Feststellung des Primäraffekts Haut- und Halserscheinungen. Sie wurde nicht antisypilitisch behandelt. 1909 traten Schmerzen an der rechten Halsseite auf, es kam zu einem Geschwür, das unter antisypilitischer Behandlung heilte. 1910 traten wieder Schmerzen am Halse und Schluckbeschwerden auf, die zunächst zu einer Operation Anlaß gaben. Später kam es zu Fieber, schweren Kopf- und Halsschmerzen, Starrheit der Mm. sternocleidomastoidei, Vergrößerung der Halsdrüsen; der Mund konnte nur wenig geöffnet werden. Der Patient erhielt intern kleine Dosen Sublimat und Jodkali. Es wurde ein Stück Knochen ausgeworfen, welches offenbar den größeren Teil des Körpers des dritten Halswirbels darstellte. Es folgte einige Tage später noch ein kleineres Stück. Der Schmerz und die Schluckbeschwerden schwanden; doch blieb eine Rigidität des Halses zurück, vermutlich durch Ankylose mehrerer Zervikalwirbel verursacht. Das größere Stück war 2.1 cm breit, 1.3 cm hoch, von vorn nach hinten maß es 1 cm.

Es handelte sich offenbar um die syphilitische Nekrose eines Teiles der Halswirbelsäule, gefolgt von der Bildung eines Sequesters, der durch die hintere Rachenwand ausgestoßen wurde. Klinisch ähneln die Erscheinungen bei der syphilitischen Nekrose der Halswirbelsäule denen bei der tuberkulösen

Karies; doch treten sie plötzlich auf und der Verlauf ist ein schnellerer. Fritz Juliusberg (Posen).

Fiessinger, Charles. Die Arteriosklerose des Herzens und der Aorta ist oft nichts anderes als Syphilis. Bull. de l'academie de medicine. 1911. p. 135.

Bei 4 Fällen von Aortitis nicht rheumatischen Ursprungs ist sicher in dreien Syphilis die Ursache, desgleichen bei Aneurysma, Bradykardie und konstanter Arythmie, besonders bei Individuen unter 50 Jahren. Bei 92 untersuchten Fällen war 54mal Wassermann positiv. Eine spezifische Behandlung bleibt aber gewöhnlich doch ohne Erfolg, ja verschlechtert den Zustand, weil sie oft so spät angewandt wird, daß sich aus der Aortitis bereits Insuffizienz der Klappen, Angina pectoris und Aneurysmen entwickelt haben. Arsenverbindungen sollten in jedem Fall vermieden werden, da sie toxisch, besonders auf die Nieren wirken.

Entsprechend den Ausführungen Fourniers sollten in den ersten, dem Primäraffekt folgenden Jahren ausgiebige Kuren gemacht werden, besonders bei Auftreten von Bradykardie und Arythmie. Die Syphilis des Herzens gehört ebenso wie die des Gehirns, wie Paralyse und Tabes zu den schwersten Folgekrankheiten. R. Volk (Wien).

Thirolloix und **Mora**. Psoriasis palmaris und plantaris luetica. Rasche Heilung durch „606“. Bull. des hôpitaux. 1911. p. 269.

Bei einem 60jährigen Manne trat sehr kurze Zeit nach dem Primäraffekt Plantar- und Palmarsyphilis auf, sonst am Körper keine Effloreszenzen. Die Erscheinungen wurden durch Kalomel- und graue Ölinjektionen nicht im geringsten beeinflußt, ebensowenig durch interne Joddarreichung. Wassermann positiv. Hierauf Injektion von 0·6 Salvarsan. Eine Woche nachher vollkommene Heilung.

R. Volk (Wien).

Ravold, Armand. Heredolues. American Journal of Dermatology. 1911. April. p. 188—194.

Nichts Neues.

J. H. Schultz (Breslau).

Vas, J. Über die Entwicklung der Kinder mit angeborener Syphilis und über deren Gesundheitszustände. Orvosi hetilap. 1911. Nr. 46.

Referat einiger im Stefanie-Kinderspital beobachteten Fälle. Alfred Roth (Budapest).

Syphilis. Therapie.

Ehrlich. Über Salvarsan. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 47.

Ehrlich gibt in dieser Arbeit einen summarischen Überblick über den derzeitigen Stand der Salvarsantherapie.

Er wendet sich zunächst den schädlichen Nebenerscheinungen des Mittels zu, wie sie z. B. von Kreibich (Blasenstörungen), von Darier (Thrombosen) beobachtet wurden. Die Schuld an diesen ist gewissen toxischen Oxydationsprodukten bzw. einer zu stark alkalischen Beschaffenheit der Injektionsflüssigkeit zuzuschreiben.

Von außerordentlicher Wichtigkeit für einen reaktionslosen Verlauf ist die Vermeidung des von Wechselmann zuerst erkannten „Wasserfehlers“; je hochgradiger die Verunreinigung des Wassers, um so schwerer die Reaktion. Durch Jakimoff wurde dieser Wasserfehler auch an Tierversuchen festgestellt.

Ehrlich stellt sich das Zustandekommen der Reaktion so vor, daß unter dem Einfluß der Bakterienleichen die Körperzellen eine Erhöhung ihrer Arsenavidität erleiden: deshalb spalten sie das Arsenikale intensiver; infolgedessen bekommen durch die erhöhte Organotropie die Spirochaeten weniger Salvarsan als sonst. Es folgt hieraus, daß diese Reaktion den Sterilisationsvorgang ungünstig beeinflussen muß.

Die am Nervensystem beobachteten Nebenerscheinungen treten entweder kurz nach der Injektion oder $\frac{1}{2}$ bis 4 Monate später auf. Ehrlich faßt das schnelle Auftreten der Nervenerkrankungen als Herxheimersche Reaktion auf (Schwellung und infolgedessen Kompression der Nerven besonders in engen Knochenkanälen). Handelt es sich um schlecht vaskularisierte Nerven, so braucht das Salvarsan länger, um die Mehrzahl der Spirochaeten abzutöten. Es tritt also die Reaktion später (3—4 Tage) in Erscheinung.

Sind nun einzelne Spirochaeten der Abtötung entgangen, so können sie Anlaß zu Rezidiven bieten. Ja, es ist sogar möglich, daß bei einem Herd, der im Verhältnis zum Nervengang zu klein ist, die Herxheimersche Reaktion ausfällt und erst allmählich durch Auswachsen der nicht getroffenen Keime sich ein Neurorezidiv einstellt.

Verf. betont, daß diese Neurorezidive nicht auf Arsenismus beruhen. Sie kommen nach Benario, der sich speziell mit dieser Frage beschäftigt hat, auch bei Quecksilberbehandlung vor. B. hat 131 Fälle von Neurorezidiven unter Queck-

silberbehandlung der letzten Jahre zusammengestellt. In dem gleichen Zeitraum wurden 194 Fälle unter Salvarsanbehandlung beobachtet.

Dafür, daß es sich bei den Neurorezidiven um „das Auskeimen ganz vereinzelt liegender Spirochaetenherde handelt“, spricht u. a. die Tatsache, daß die N. durch Salvarsan meistens günstig beeinflußt werden. Gegen die Arsenintoxikation der Umstand, daß bei anderen Spirillenerkrankungen, die mit Salvarsan behandelt worden sind (Framboesie etc.), Nervenstörungen nie beobachtet wurden.

Auch die meisten bisher beobachteten Todesfälle sind nicht dem Salvarsan allein zuzuschreiben insofern, als in einer Reihe von Fällen schwere anderweitige Komplikationen den letalen Ausgang verschuldet haben. Die Zahl der Unfälle ist im Vergleich zu der großen Anzahl Behandelter so gering, daß man die Gefahrchance als viel geringer wie beim Chloroform veranschlagen kann.

Verf. kommt zu dem Schluß, daß das Salvarsan als eine relativ unschädliche Substanz bezeichnet werden kann.

Daß die *Therapia magna sterilisans* nicht eine bloße Fiktion ist, beweisen die ausgezeichneten Erfahrungen, die mit Salvarsan bei einer Reihe von Spirillosen (Recurrans, Framboesie, Malaria tertiana, Bilharzia, Aleppobeule) erzielt wurden. Bei der Syphilis ist sie schwerer durchzuführen, doch kann man mit den bisherigen Resultaten zufrieden sein.

Verf. gibt folgendes Behandlungsschema: Es ist notwendig, eine intensive Initialkur durchzuführen, sei es mit Salvarsan allein, sei es in Kombination mit Quecksilber, während 6—8 Monaten muß der Wassermann genau verfolgt werden; bleibt derselbe auch nach dieser Zeit negativ, so ist eine provokatorische Salvarsaninjektion vorzunehmen (Gennerich) und diese nach 6 weiteren Monaten zu wiederholen.

Über die Frage der Dauerheilung in späteren Stadien sind die Akten noch nicht geschlossen. Es steht fest, daß die Spätformen der Syphilis quoad Negativwerden des Wassermann schwerer zu beeinflussen sind. Doch scheint es, daß eine Kombinationsbehandlung (Gennerich) Aussicht auf Erfolg hat.

Zum Schlusse erwähnt Verf., daß er trotz zahlreicher Versuche nicht im Stande war, ein besseres Arsenpräparat als das Salvarsan zu finden. Bei der ausgezeichneten Heilwirkung und der minimalen Toxizität erscheint es ihm auch kaum möglich, dasselbe zu verbessern.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Fouquet, M. Ch. Die verschiedenen Bereitungs- und Anwendungsweisen des Arsenobenzols in der

Syphilisbehandlung. (Les différents modes de préparation et d'administration de l'arsénobenzol dans le traitement de la syphilis.) Gaz. des hôp. 1911. p. 1723.

Zusammenstellung der verschiedenen Techniken und Injektionsformen. F. Lewandowsky (Hamburg).

Heuck. Über Spätexantheme nach intravenösen Salvarsaninjektionen. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 46.

An der Hand von 4 Fällen, bei welchen sich nach Salvarsaninjektionen Spätexantheme einstellten, betont Heuck, daß auch nach intravenösen Injektionen solche Exantheme auftreten können. Sie sind wohl nicht als anaphylaktisches Phänomen aufzufassen. Aus dem späten Auftreten der Exantheme erscheint der Schluß berechtigt, daß das Salvarsan nicht so schnell, wie bisher angenommen, ausgeschieden, sondern wahrscheinlich in der Leber deponiert wird.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Voß. Schwere akute Intoxikation nach intravenöser Salvarsaninfusion. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 44.

Voß beobachtete bei 2 Fällen, die mit je 0.4 Salvarsan intravenös injiziert wurden, schwere Allgemeinstörungen. Auffallend ist, daß die beiden Salvarsanmengen gemeinsam gelöst wurden und daß die mit diesen Salvarsanlösungen injizierten Patienten beide schwere Kallopszustände aufwiesen.

Verf. schreibt die Ursache dieser Störungen der „erheblich größeren Toxizität gewisser Salvarsanröhrchen“ zu.

(Ob hier nicht auch ebenso gut ein versteckter „Wasserfehler“ in Frage kommt? Ref.)

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Westphal. Einige Beobachtungen bei der Salvarsanbehandlung im Garnisonslazarett Windhuk, Deutsch-Südwestafrika. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 44.

Westphal unterzieht die in seinen Fällen nach Salvarsaninjektionen aufgetretenen Fiebererkrankungen einer Kritik und kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Die Fieberreaktion nach einer mit physiologischer Kochsalzlösung kunstgerecht ausgeführten intravenösen Salvarsaninfusion ist bei gleicher Dosis proportional der Frische und Schwere der syphilitischen Erkrankung, umgekehrt proportional der antiluetischen Behandlung.

2. Bei jedem Syphilisfall muß, um Rückfälle zu vermeiden, in kurzen Zeitabständen die intravenöse Salvarsaninfusion mindestens so oft wiederholt werden, bis der Kranke nicht mehr mit Fieber reagiert.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Klausner. Ein Fall von Reinfektion nach Salvarsan. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 44.

Im Anschluß an einen Fall von zweifelloser Reinfektion bespricht Klausner die Bedingungen, die erfüllt sein müssen, um eine „Reinfektion“ zu diagnostizieren. In der Arbeit wird auch auf die von Friebes beschriebene „Pseudoreinfektion“ nach Salvarsan und von Thalmann beobachteten „Sekundäraffekte“ eingegangen. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Bar, Paul. Resultate nach Salvarsan an der Klinik Tarnier. Bull. de l'academie de médecine. 1911. p. 198.

Bar hat Salvarsan bei schwangeren und stillenden Frauen und bei Neugeborenen angewendet. In 14 behandelten Fällen nur einmal schwerere Albuminurie, in den übrigen 13 nur vorübergehende Eiweißausscheidung. Die Resultate waren durchwegs günstig, rasche Rückbildung der Plaques und Verschwinden der Spirochaeten. Wassermann wird zunächst stärker positiv. Ein Kind, das 5½ Monate nach Behandlung der Mutter geboren wurde, war vollkommen gesund, ein anderes, nach 72 Tagen geborenes, luetisch.

Zwei mit der Milch ihrer Mütter, die Salvarsan bekommen hatten, behandelte Neugeborene starben nach wenigen Tagen an unstillbarer Blutung. Die Leber beider enthielt Spirochaeten. Dieses Verfahren wurde aufgegeben.

Bei 8 luetischen Neugeborenen mit Pemphigus, Hydrocephalus und 1 Fall von luetischer Lähmung wurden mit Injektionen von 0,03 Salvarsan sehr günstige Resultate erzielt, ein Kind starb, 9 Tage alt, an Ikterus und Nabelinfektion. Möglicherweise erzeugt das Salvarsan beim Neugeborenen eine verminderte Resistenz gegen interkurrente Infektionen.

Pinard berichtet über zwei eigene Erfahrungen an schwangeren Frauen mit ungünstigem Heilerfolg des Salvarsans. In einem Fall Wiederauftreten der luetischen Erscheinungen 2 Monate nach der Injektion, das Kind, mit einer Narbe an der Oberlippe geboren, gedeiht nicht. Im 2. Fall zwei Tage nach der Injektion Uterusblutung, nach 3 Wochen Geburt eines mazerierten Fötus. R. Volk (Wien).

Milian. Destilliertes Wasser und künstliches Serum. Bull. des hôpitaux. 1911. p. 260.

Nach intravenöser Injektion von „606“ treten zuweilen unangenehme Symptome auf: Schüttelfrost, Abgeschlagenheit, Kopfschmerz, Erbrechen, Übelkeiten, Temperatursteigerung, oft bis über 40°. Nach 5 Stunden ungefähr Rückkehr zur Norm. Bei Frauen ist die Reaktion weniger stark. Ein Vergleich ergibt, daß es sich hier um die gleichen Erscheinungen handelt wie nach der Injektion von reinem künstlichem Serum, sie

sind aber nicht, wie viele Autoren meinen, dem Kochsalz zuzuschreiben. Nach Wechselmann liegt die Ursache dieser sofort nach der Injektion auftretenden Symptome darin, daß altes destilliertes Wasser verwendet wird, welches in nicht reinen Behältern aufbewahrt wurde und somit noch eine reichliche Flora und Fauna enthalten kann. Derselbe Autor meint auch, daß manche Bazillen den Destillationsprozeß überdauern. Man darf daher zur Herstellung des künstlichen Serums nur knapp vorher frisch bereitetes destilliertes Wasser verwenden. Milian zeigt zwei hermetisch verschlossene Flaschen von nicht frischem destillierten Wasser, die deutliche, von Pilzen herrührende Trübungen enthalten. Seitdem Milian, dem Rate Wechselmanns folgend, nur frisch bereitetes Wasser verwendet, haben sich in bisher 30 Fällen die oben beschriebenen Erscheinungen nach der Injektion nicht mehr eingestellt.

R. Volk (Wien).

Walter, E. Versuche über die Resorptionsfähigkeit einer Salvarsansalbe unter Berücksichtigung der Verwendungsmöglichkeit derselben zur Syphilisprophylaxe. Zentralblatt f. Bakt. Bd. LIX. Heft 4. p. 452.

Verf. hat sich die Frage vorgelegt, ob das Salvarsan in einer für prophylaktische Zwecke ausreichenden Dosis durch die Haut resorbierbar sei. Da es nach Versuchen von Loeffler und Rühs möglich ist, As-Präparate auch in Salbenform dem Tierkörper einzuverleiben, erschien es aussichtsreich, auch für die prophylaktische Verwendung des Salvarsan die Salbenform zu wählen. Die Prüfung der Frage wurde an Tieren vorgenommen, die mit Trypanosomen und Rekurrensspirochaeten infiziert waren, da die Versuche von Ehrlich und Hata gezeigt haben, daß Salvarsan den Rekurrensspirillen, den Hühnerspirochaeten und den Trypanosomen gegenüber die gleiche Wirksamkeit entfaltet wie gegenüber den Luesspirochaeten. Das Salvarsan kam in Form einer ca. 6% Salbe, als deren Grundsubstanz Euzerin gewählt wurde, zur Anwendung. Walter faßt das Resultat der Tierversuche dahin zusammen, daß das Salvarsan auch in Salbenform durch die unverletzte Haut verschiedener Tierspezies aufgenommen wird in einer Menge, die groß genug ist, um im Blute der behandelten Tiere kreisende Parasiten zu töten, weshalb die Methode für prophylaktische Zwecke mit guter Aussicht auf Erfolg empfohlen werden könne.

Alfred Kraus (Prag).

Herbsmann, Josef. Über intravenöse Salvarsaninjektionen ohne Reaktionserscheinungen. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 34.

Nichts Besonderes. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Hüfler. Zur Technik der Salvarsanbehandlung. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 34.

Nach kurz vor der Injektion vorgenommener Destillation des Wassers fast immer fieberfreier Verlauf. Verf. empfiehlt sogar die ambulante Behandlung.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Strauß, Arthur. Ein neuer Venentrokär für intravenöse Injektionen. Münch. medizin. Woch. 1911. Nr. 34.

Beschreibung im Original nachzulesen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Knauer, Georg. Zur Technik der intravenösen Salvarsantherapie. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 34.

Beschreibung der intravenösen Salvarsaninjektion nach der Weintrandschen Methode. Nichts Neues.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Abelin, J. Beginn und Dauer der Ausscheidung des Salvarsans durch den Urin nach intravenöser Injektion. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 33.

Verf. wandte zum Nachweis des Salvarsans im Urin eine Methode an, mit der man noch bei einer Verdünnung von 1:100.000 S. nachweisen kann. Sie besteht darin, daß man zu einer alkalischen Resorzinlösung tropfenweise den mit salpetriger Säure behandelten Urin zufießen läßt. Bei Anwesenheit von S. wird die Resorzinlösung rot gefärbt.

Abelin hatte folgende Ergebnisse:

1. Das Salvarsan wird bei intravenöser Injektion zum Teil unverändert ausgeschieden.

2. Die Ausscheidung beginnt fast unmittelbar (5—15 Minuten). Sie beträgt nach den bisherigen Erfahrungen des Autors 5—6 Stunden. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Spiethoff. Zur Frage der sauren oder alkalischen venösen Salvarsaninfusionen. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 32.

Spiethoff hält in Übereinstimmung mit Duhot die sauren venösen Salvarsaninfusionen den alkalischen überlegen. Bei letzteren ging die Wassermannsche Reaktion langsamer zurück, es war deren eine größere Anzahl nötig, es wurden häufiger Rezidive beobachtet. Die größere Toxizität der sauren Lösungen macht sich durch eine vorübergehende stärkere somatische Reaktion bemerkbar.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Wehner. Über das Vorkommen spätluetischer Erscheinungen im Frühstadium der Syphilis nach Salvarsaninjektionen. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 32.

Zwei Fälle, bei welchen im ersten Jahre post infectionem Gummata auftraten, ein Fall von Neuroretinitis, etwa $\frac{3}{4}$ Jahre nach der Ansteckung. In diesen 3 Fällen war dem Auftreten der genannten Erscheinungen eine Salvarsaninjektion vorausgegangen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Hecht, Hugo. Die bisherigen Ergebnisse der Abortivbehandlung der Syphilis mittels Exzision, Salvarsan und Quecksilber. Dtsch. mediz. Wochenschr. Nr. 44. 1911.

Hecht unterzog 60 Syphilisfälle folgender Behandlung: Exzision des Primäraffekts, eventuell auch der vergrößerten Drüsen; meist intravenöse Salvarsaninjektion 0.4—0.6 g, nur selten intramuskuläre; Injektion von 10% Kalomelinjektion in Oleum sesami jeden 5. bis 6. Tag. Ist dies nicht möglich, Inunktionen oder gleichwertige andere Hg-Kur. Zum Schluß eine zweite intravenöse Salvarsaninjektion. Diese 5—6 Wochen dauernde Kur zeitigte ausgezeichnete Erfolge. Besonders geeignet sind solche Fälle, bei denen der Sitz des Primäraffekts und negative Seroreaktion dauernde Heilungen erhoffen lassen. Verf. rät diese Methode besonders zur Behandlung frisch infizierter Prostituirter an.

Max Joseph (Berlin).

Fabry, Joh., Kretzmer, Eug. Zur Behandlung der tertiären Syphilis mit Salvarsan. Med. Kl. Nr. 37.

F. und K. berichten in ihrer Abhandlung über den weiteren Verlauf der bereits mitgeteilten und auch neuen Fälle von Lues III, die mit Salvarsan behandelt wurden. Infolge des sonstigen Krankenmaterials — meist Kassenpatienten — sind sie in der Lage, die Patienten längere Zeit hindurch zu beobachten. Die einzelnen Fälle wurden anfangs mit intramuskulären Injektionen behandelt; später aber wurden sie intravenös injiziert, wie ja F. auf dem Standpunkt steht, daß die intravenöse Applikationsform die allein zulässige Methode darstellt. Neurorezidive, vor allem am Acusticus und Opticus, beobachteten F. und K. nie. Trotzdem die Seroreaktion in einer ganzen Reihe von Fällen positiv blieb, hat sich das Allgemeinbefinden bei allen Patienten in großem Maße gehoben. Auch die Verf. treten unbedingt für eine kombinierte Salvarsan-Hg-Behandlung ein.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Weintraud, W. Über die Salvarsanbehandlung syphilitischer Herz- und Gefäßerkrankungen. Therapie d. Gegenw. 1911. Heft 10. p. 442.

Syphilitische Herz- und Gefäßkrankheiten bilden keine Kontraindikation gegen die Anwendung des Salvarsans. Verf. hat in 26 derartigen Fällen bedrohliche Erscheinungen im unmittelbaren Anschluß an die intravenöse Injektion nie gesehen. Es handelte sich durchwegs um Erkrankungen der Spätperiode

mit mehr weniger schweren anatomischen Veränderungen, besonders die klassische luetische Mesaortitis productiva. Die klinischen Krankheitsbilder werden in fünf Gruppen gesondert besprochen. In allen diesen Fällen hat die Anwendung des Salvarsans ohne unmittelbaren Schaden stattgefunden und in keinem Falle sind in der Folgezeit ungewöhnliche und unerwünschte neue Krankheitsercheinungen aufgetreten. Vielleicht liegen bei den luetischen Herz- und Aortenerkrankungen Gewebsveränderungen vor, die auf eine spezifische Therapie noch unmittelbar reagieren. Wenn Verf. somit die Salvarsananwendung zur Behandlung der luetischen Herz- und Gefäßkrankungen empfiehlt, so verschmährt er doch dabei keineswegs die bisherige spezifische Therapie. Alfred Kraus (Prag).

Wälsch, Ludwig. Beitrag zur Indikation und Wirkung kleinster Salvarsandos. Münch. mediz. Woch. 1911. Nr. 47.

Wälsch verwandte bei einem Fall schwerer gummöser Lues trotz bestehender Kontraindikation gegen Salvarsan und wegen seines refraktären Verhaltens gegen Hg-Salvarsan in dosi „refractissima“. Ausgezeichneten Erfolg nach 4maliger Injektion von 0.05 S. in neutraler Lösung (alle 4 Tage). Bemerkenswert ist an diesem Falle, daß das S. auch in ganz geringen Dosen einen schweren luetischen Prozeß überraschend günstig beeinflussen kann, ferner daß die bis jetzt geltenden Kontraindikationen bei vorsichtiger Dosierung eine bedeutende Einschränkung erfahren können, vorausgesetzt, daß es sich um gegen Hg refraktäre Fälle handelt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Kosak, Frederick. Ein Fall von syphilitischer Aortitis, behandelt mit Salvarsan. New York academy of medicine. Okt. 17. 1911. Medical Record. 1911. Nov. 11. p. 993.

Kosaks 40jähriger Patient, der sich vor 13 Jahren syphilitisch infiziert hatte und damals nur eine Kur durchgemacht hatte, zeigte jetzt die Symptome der Aortitis und positiven Wassermann. Eine Salvarsaninjektion brachte eine Besserung zu Stande, die, wie in der Diskussion hervorgehoben wurde, nicht anhielt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Satterlee, Georg. Ein Fall von Thoraxtumor und Aneurysma der deszendierenden Aorta thoracica, behandelt mit Salvarsan. New York academy of medicine. Okt. 17. 1911. Medical Record. 1911. November 19. p. 993.

Satterlees Patient, ein 50jähriger Mann, der nichts von einer syphilitischen Infektion wußte, klagte über kontinuierliche Schmerzen in der linken Brust, im Epigastrium und in der linken Schulter. Es bestand schwere Dyspnoe und Para-

lyse des linken Stimmbandes. Röntgenologisch zeigte sich ein Tumor neben der Aorta. Wassermann positiv. Evidente Besserung nach einer Kur, bestehend aus zwei intramuskulären Salvarsanspritzen, Salizylquecksilberspritzen und Jodkali. Der Wassermann wurde negativ. Fritz Juliusberg (Posen).

Corbus, B. C. Ein Jahr Erfahrung mit Salvarsan. Bericht über 230 Injektionen, mit besonderer Berücksichtigung der Augen- und Ohrenkomplikationen. Medical Record. 1911. November 18. p. 1009.

Corbus kommt in seinen teils referierenden Ausführungen, teils solchen, die eigene Fälle betreffen, zu folgenden Schlüssen: 1. Salvarsan stellt eine wertvolle Stütze unseres syphilitischen Armamentariums dar. 2. In richtig ausgewählten Fällen hat es keine neurotropischen Wirkungen entfaltet. 3. Mit Quecksilber kombiniert wirkt es mit wunderbarer Schnelligkeit zur Heilung der Syphilis und so stellt es einen großen Fortschritt gegenüber den früheren Behandlungsmethoden dar.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lane, Ernest, Mc Donagh, J. E. R. Die Diagnose und Behandlung der Syphilis. British Medical Association. 1911 (Birmingham) Section of therapeutics. The British Medical Journal. 1911. September 23. p. 673.

Lane äußert sich ausführlich über die Wirkungen und Nebenwirkungen des Salvarsans. Er berichtet über 3 ungünstig verlaufende Fälle: Der erste Fall betrifft einen 27jähr. Mann, der wegen phagedänischer Ulzeration am Penis, wegen Ulzerationen am Beine und im Munde, 6 Kalomelspritzen ohne Erfolg, dann 0·5 Salvarsan intramuskulär erhielt. Die Ulzera heilten nicht, die Nekrose schritt weiter. Es kam zu einer septischen Toxämie, die tödlich endigte. Der zweite Fall betrifft einen 29jährigen Mann, der wegen maligner Syphilis mit ausgedehnten Ulzerationen intravenös 0·5 Salvarsan erhielt. Der Injektion folgte Erbrechen und ein Kollapszustand. Zwei Tage später trat gelbe Verfärbung der Haut auf, die allmählich in eine dunkelbraune Farbe überging. Unter Delirien kam es zum Exitus. Der dritte Fall betrifft einen quoad Syphilis zur Zeit symptomlosen Eheknandidaten, der auf positiven Wassermann hin 0·6 Salvarsan intravenös erhielt. Es traten noch denselben Tag Brustschmerzen, Atemnot und Zyanose auf. Nach vorübergehender Besserung wurde der Puls schlechter und er starb die der Injektion folgende Nacht. Aus allen diesen Gründen empfiehlt der Autor, das Salvarsan nur mit Vorsicht dort anzuwenden, wo der Patient eine Zeit lang unter Beobachtung bleiben kann und nur von Ärzten, die mit der Technik ganz vertraut sind, die Behandlung geleitet wird.

Mc Donagh hält einen längeren Vortrag über die Indikationen und über die Technik der Salvarsananwendung. Auch er zieht die intravenöse Injektion den anderen Applikationsmethoden vor.

Fritz Juliusberg (Posen).

Jacoby, Martin. Die Ergebnisse der experimentellen Chemotherapie. Therapeutische Monatshefte. 1911. XXV. Bd. p. 645.

Sammelreferat.

V. Lion (Mannheim).

Mc Intosh, James und Fildes, Paul. Ein experimenteller Vergleich zwischen „606“, Quecksilber und Jodkali als Antisyphilitika. The Lancet. 1911. September 30. p. 940.

Mc Intosh und Fildes haben an syphilitisch infizierten Kaninchen Versuche über die Wirksamkeit des Salvarsans, des Quecksilbers und des Jodkalis angestellt. Es wurden bei den Tieren Hodenimpfungen gemacht; nach Auftreten der syphilitischen Erscheinungen erfolgte die Anwendung des Medikamentes, dessen Wirkung klinisch und durch Spirochaetenuntersuchungen kontrolliert wurde. Die Autoren kommen zu dem Schlusse, daß Salvarsan bei der experimentellen Kaninchensyphilis größere spirochaetozide Eigenschaften besitzt als Quecksilber, daß Jodkali kein direktes Antisyphilitikum darstellt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Dawson, G. W. Ein einfacher Apparat für die intravenöse (oder intramuskuläre) Injektion von Salvarsan. The Lancet. 1911. September 30. p. 954.

Die Einzelheiten der komplizierten Apparatur sind zum kurzen Referat nicht geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Trimble, William. Eindrücke über den Wert des Salvarsans. Medical Record. 1911. Mai 6. p. 814.

Trimbles Eindrücke über den Wert des Salvarsans gipfeln in folgenden Schlußsätzen: 1. Salvarsan führt zu ungewöhnlich schnellem Schwinden der Schleimhautläsionen. 2. Bei der papulösen Form der Syphilis ist seine Wirkung nicht schneller wie die des Quecksilbers, wenn sie überhaupt ebenso energisch ist. 3. Es wirkt nicht so schnell wie Quecksilber auf die tertiären Hauterscheinungen der Syphilis. 4. Bei vielen Fällen kommen Rezidive vor. 5. Diese Rezidive treten sehr schnell nach der anscheinenden Heilung auf. 6. Die tonische Wirkung des Salvarsans ist ausgezeichnet; bei vielen Patienten hebt sich das Allgemeinbefinden in wunderbarer Weise. 7. Es ist ein sehr mächtiges Heilmittel, welches einen dauernden Platz in der Syphilistherapie für spezielle Fälle behalten wird, aber welches das Quecksilber nicht zu ersetzen bestimmt ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Browning, Karl, Mc Kenzie, Ivy. Die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan. The British Medical Journal. 1911. September 23. p. 654.

Nicht Neues.

Fritz Juliusberg (Posen).

Dadland, Judson. Das Ehrlichsche Mittel bei der Behandlung der Syphilis. Medical society of the state of Pennsylvania. September 1911. Medical Record. 1911. Oktober 28. p. 894.

Dadland weist auf die günstigen Heilresultate mit Salvarsan bei Syphilis hin. Die Indikationen für die Anwendung des Mittels sind: Fälle, die gegen Quecksilber refraktär sind, Fälle, die nur teilweise durch Quecksilber gebessert wurden, Fälle, die eine Idiosynkrasie gegen Quecksilber zeigen, so daß therapeutisch wirksame Dosen Merkurialismus erzeugen, infektiöse Erscheinungen bei Prostituierten und sorglosen Patienten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Gibbard, T. W., Harrison, L. W. Zusammenstellung über die Anwendung des Salvarsans bei Syphilis. British Medical Association. 1911. (Birmingham.) Section of therapeutics. The British Medical Journal. 1911. September 23. p. 679.

Gibbard und Harrison berichten in Tabellenform über 129 Fälle, die sie mit Salvarsan behandelt haben. Unglückliche Zufälle haben sie nicht erlebt. Sie hatten 18mal Rezidive beobachtet, doch war das Zurückkehren der positiven Wassermannreaktion häufiger. Bei einem Fall von Primäraffekt blieb die Reaktion 7 Monate negativ, um dann schwach positiv zu werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Klein, S. R. Dioxydiamidoarsenobenzol-dihydrochlorid. American Journal of Dermatology. 1911. April. p. 181—182.

Nichts Neues.

J. H. Schultz (Breslau).

Bayet, Ad., Brüssel. Bemerkungen über Salvarsan. American Journal of Dermatology. 1911. Februar. p. 57—63.

Größtenteils Referat. Zur intramuskulären Injektion empfiehlt B. das Salvarsan in Sodalösung alkalisch zu lösen, mit Essigsäure zum Neutralpunkte zurückzubringen, den entstehenden Niederschlag im Achatmörser zu verreiben und vor der Injektion, die unter streng aseptischen Kautelen zu erfolgen hat, mit Methylorange als Indikator nochmals genaue Neutralität anzustreben. Gesamtvolumen 6—10 ccm; subskapular.

J. H. Schultz (Breslau).

Bell, Mc Kelvey. Erfahrungen mit „606“. American Journal of Dermatology. 1911. Dezember. p. 625—626.

Bei einem Tabiker besserten sich die lanzinierenden Schmerzen; 2 Wochen nach der Injektion trat eine „Retinitis“ auf, die in 3 Wochen abheilte. 3 Fälle von Acne vulgaris (!!)

besserten sich. J. H. Schultz (Breslau).

Holland, Estill D. Wann ist Salvarsan unwirksam? American Journal of Dermatology. 1911. Dezember. p. 630—633.

Wenn zu kleine Dosen gegeben werden. Näheres s. Original.

J. H. Schultz (Breslau).

Caffrey, A. J. Erfahrungen mit Salvarsan. American Journal of Dermatology. 1911. Okt. p. 547—548.

Neben 4 belanglosen Fällen der ausführliche Bericht über einen Akademiker mit tabischen Symptomen und Tabophobie, der im Januar 1911 0·6 neutrale Suspension subskapular erhielt, und nach deutlicher Verschlechterung, namentlich auf psychischem Gebiete (Suizidversuch), ohne weitere Behandlung im März 1911 ganz plötzlich ad exitum kam. Keine Autopsie. Annahme einer Apoplexie.

J. H. Schultz (Breslau).

Holliday, George A. Resultate der intravenösen Salvarsanbehandlung. American Journal of Dermatology. 1911. November. p. 566—573. Mit 2 Abbildungen.

55 Fälle. Gute Erfolge. Einmal starke Rückenschmerzen und Hämaturie nach einer Injektion, sonst nie Schädigungen. Meist nur einmal injizierte Fälle. J. H. Schultz (Breslau).

Wolbarst, Abr. L. Einiges über Salvarsan. American Journal of Dermatology. 1911. Sept. p. 467—470.

W. hat von Ehrlich frühzeitig Salvarsan zur Prüfung erhalten und in über 100 Fällen gute Erfahrungen gemacht. Diskussion der Therapia magna sterilisans.

F. H. Schultz (Breslau).

Burke, John G. Lanolinöl-Salvarsansuspension. American Journal of Dermatology. 1911. Sept. p. 474—478.

In 2 auf dieselbe Nadel passenden Spritzen wird Öl und Salvarsan getrennt aufgesogen und Öl vor- und nachgespritzt. (Lendenmuskulatur.)

J. H. Schultz (Breslau).

Vandergrift, George W. Quecksilber oder Salvarsan bei der Syphilis des Auges. American Journal of Dermatology. 1911. September. p. 478—480.

Verschlechterung in 3 Fällen von Atroph. nerv. optic. nach Salvarsan; Rezidiv einer auf Hg abgeheilten Iritis gummosa nach Salvarsan (die Wassermannsche Reaktion wurde erst durch Salvarsan negativ); 3 Fälle spezifischer Iridozyklitis, die auf Salvarsan Reizung, auf Hg Besserung zeigten. V. warnt vor dem allzu energischen Salvarsan vom augenärztlichen Standpunkte.

J. H. Schultz (Breslau).

Zwick, K. H., Zwick, A. O. Ehrlich-Hata „606“. Überblick über die leitenden Prinzipien bei seiner Entdeckung, über seine Resultate und Bemerkungen über die Technik der Wahl. American Journal of Dermatology. September. 1911. p. 449—459.

Nichts Neues.

J. H. Schultz (Breslau).

Balleager, Edgar G. 145 Salvarsaninjektionen. American Journal of Dermatology. 1911. Sept. p. 460—466.

Sehr gute Erfolge bei Primäraffekt (11 Fälle), Lues II (21 Fälle), besonders bei makulösen Exanthenen, Rachenaffektionen (19 Fälle), Plaques muqueuses (18 Fälle); Skleradenitis mäßige Erfolge (ohne Zahlenangabe); Gummata (8 Fälle) und rheumatoide Beschwerden (5 Fälle) sehr prompt, ebenso Epididymitis und Orchitis (3 Fälle), Gaumenperforation (4 Fälle), Rupia (1 Fall), Periostitis der Tibia (2 Fälle), Paronychie (1 Fall), Albuminurie (4 Fälle), Epilepsie aufluetischer Grundlage (1 Fall); zweifelhaft bei Tabes (4 Fälle), bei Gehörstörung (2 Fälle), ohne Nutzen bei Neuritis und Neuroretinitis optica. Es wurde intravenös (95mal), neutral subkutan (11mal) und intramuskulär nach Kromayer (46mal) behandelt. Selten Rezidive.

J. H. Schultz (Breslau).

Whitney, Charles M. Erfahrungen mit Salvarsan. American Journal of Dermatology. 1911. Sept. p. 480—481.

Bessere Erfolge mit intramuskulärer, als mit intravenöser Applikation.

J. H. Schultz (Breslau).

Kytina, A. G. Technik und Apparatur für die intravenöse Salvarsanbehandlung. American Journal of Dermatology. 1911. September. p. 488—491.

Eine Spritze ist mit Doppelweghahn so armiert, daß erst mit der auf einem Schlauch aufsitzenden Kanüle die Vene eröffnet, Blut und dann aus einem Standgefäß die Lösung aspiriert und injiziert werden kann. Näheres s. Original.

J. H. Schultz (Breslau).

Scholtz, W. Die Salvarsanbehandlung der Syphilis und ihre Dauererfolge. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung. 1911. VIII. Bd. p. 259.

Zusammenfassender Vortrag.

V. Lion (Mannheim).

Krumbein, Reinhard. Über Miterkrankung des Vestibularapparates und Salvarsanbehandlung bei Labyrinthlues. Beitr. z. Anatomie und Pathologie des Ohres, der Nase und des Halses. Bd. V. Heft 3.

V. berichtet an der Hand ausführlich wiedergegebener Krankengeschichten über 6 Fälleluetischer Erkrankung des inneren Ohres, von denen 3 auf akquirierter, 3 auf hereditärer Syphilis beruhten. Alle Fälle bis auf einen mit erworbener Lues wurden mit Salvarsan behandelt. Im Falle 1 war eine

Besserung der Kochlear- und Vestibularfunktion zu verzeichnen; der Fall 2 (ein hereditär-luetisches Kind) zeigte als einzige Änderung eine deutliche Reaktion auf Gong, während eine nebenbei vorhandene Keratitis parenchymatosa sich besserte; im 3. Falle war die Besserung des Hörvermögens eine sehr deutliche; Fall 6 zeigte eine Besserung der Kochlear- und eine Verschlechterung der Vestibularfunktion, vielleicht durch „606“ herbeigeführt, während Fall 4 nach der Injektion überhaupt keine Änderung des pathologischen Befundes aufwies. Zum Schlusse der Arbeit versucht V. die therapeutischen Resultate mit den von Siebenmann und Mayer erhobenen pathologisch-anatomischen Befunden in Einklang zu bringen.

Wilhelm Balban (Wien).

Valentin, F. Salvarsan und Akustikus. Internat. Zentralblatt f. Ohrenheilkunde. Bd. IX. Heft 11 u. 12.

Sammelreferat.

Wilhelm Balban (Wien).

Veress, Franz. Veränderungen im Verlaufe der Syphilis nach intensiver Behandlung. Über Pseudo-reinfektion und Frührezidiven. Orvosi Hetilap. 1911. Nr. 46.

Auf Grund eines beobachteten Falles glaubt V., daß diejenigen in der letzteren Zeit beobachteten Fälle, in welchen in kurzer Zeit nach sicher festgestellten luetischen Infektionen Sklerosen auftreten und welche viele Autoren als Reinfektion bezeichnen, nicht anders als nach intensiver Behandlung erscheinende und der Thalmann-Theorie entsprechende Rezidiven wären. Die Pseudosklerosen entstehen gewöhnlich bei negativer Wassermann-Reaktion, was den Schein einer Reinfektion noch mehr hervorhebt.

Alfred Roth (Budapest).

Fage, A., Gendron, André. Fälle von Meningitis bei Luetikern, die mit Salvarsan und Quecksilber behandelt wurden (vorgestellt von Prof. Gilbert Ballet). Bull. des hôpitaux. 1911. p. 355.

Prof. Audry (Toulouse) behauptet, bei zahlreichen nicht behandelten Luetikern Sekundärerscheinungen auf dem Gebiete der Nerven beobachtet zu haben (Neuritis optica, Facialis parese etc.). In gleichem Verhältnis traten solche Neuritiden bei lediglich mit Salvarsan behandelten Patienten auf, nicht aber bei solchen, die nachher noch eine Quecksilberkur gebraucht hatten, weshalb er an Salvarsan anschließend immer auch Hg verordnet. Dem gegenüber führen die Autoren zwei Fälle von so behandelten Patienten an, die vor der Kur keine Erscheinungen von Seiten des Nervensystems gezeigt hatten, nachher aber an Meningitis erkrankten.

R. Volk (Wien).

Baisch, K. Erfolge und Aussichten der Behandlung der hereditären Lues. Monatsh. f. Geburtsh. und Gynäkol. Bd. XXXIV. p. 273. 1911.

Bei jedem Kind von luetischen oder luesverdächtigen Eltern ist die Wassermann-Reaktion anzustellen. Bei positivem Ausfall muß trotz fehlender klinischer Symptome antiluetisch behandelt werden. Durch intravenöse Salvarsaninjektion (0.4 bis 0.6) bei Frauen ist die positive Reaktion nie negativ geworden. Salvarsan mit Hg kombiniert wird in der Schwangerschaft gut vertragen; der Erfolg war: lebende, in einigen Fällen gesunde Kinder. Ein Säugling mit Pemphigus syphiliticus wurde durch zweimal 0.15 Salvarsan intramuskulär geheilt, ein anderer Fall durch einmal 0.1. Die Injektion bei den Kindern selbst ausgeführt war wirksamer als die Behandlung der stillenden Mutter. Die Prognose ist noch immer vorsichtig zu stellen, da Rezidive möglich. F. Lewandowsky (Hamburg).

Abelsdorff, G. Über die Sehstörungen nach Vergiftungen mit Berücksichtigung der neueren Arzneimittel. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. 1911. VIII. Bd. p. 644.

Bei Besprechung der wichtigsten und häufigsten Sehstörungen verursachenden Gifte erörtert Verf. ausführlicher die Wirkung des Atoxyls auf das Auge, sowie auch dessen Ersatzpräparate und betont, daß bezüglich des Salvarsans bisher noch kein Fall von Sehnervenerkrankung bekannt geworden wäre, der einer kritischen Würdigung Stand gehalten hätte, daß dagegen bereits bestehende Sehnervenatrophien durch Salvarsan zum mindesten nicht ungünstig beeinflusst wurden. Ob die vereinzelt nach oder trotz Salvarsaninjektion beobachteten Fälle von Augenmuskellähmung bei frischer Lues, die sonst in der Spätperiode aufzutreten pflegen, als Nebenwirkung des Salvarsans anzusprechen sind, bedarf noch vieler weiterer Beobachtungen. V. Lion (Mannheim).

Michelet. Zur Syphilisbehandlung mit besonderer Berücksichtigung der Salvarsantherapie in Verbindung mit den bisherigen therapeutischen Methoden. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung. 1911. VIII. Bd. p. 524.

Verf. empfiehlt die intravenöse Salvarsaninjektion in Kombination mit einer Schmierkur, derart, daß er am Beginn und Ende der letzteren je eine Salvarsaninfusion macht, bei gleichzeitiger Schwefelbade- und Trinkkur. Das rasche Verschwinden von Salvarsaninfiltraten wie von solchen nach Quecksilberöl erklärt Verf. durch die gleich große chemische Verwandtschaft des Schwefels zu den beiden Metallen As und Hg.

Es falle also den Schwefelbädern wohl dieselbe Rolle bei der Arsenbehandlung zu wie bei der Hg-Kur.

V. Lion (Mannheim).

Hofmann, Arno. Ikterus mit letalem Ausgang nach Salvarsan. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 33.

Bei einem 15jährigen Jungen wurde wegen Iritis eine Salvarsaninjektion 0·3 intravenös, nach 6 Tagen 0·3 intramuskulär gemacht. Nach etwas mehr als 2 Monaten exitus unter den Symptomen einer schweren akuten Lebererkrankung.

Bei der Sektion fand sich ikterische Verfärbung sämtlicher Organe, die Leber bot das Bild der akuten gelben Leberatrophie.

Verf. nimmt an, daß möglicherweise hier schon vorher eine klinisch nicht nachzuweisende diffuse Hepatitis bestand. Die Salvarsaninjektionen führten durch völlige Funktionsstörung des Organes zum Tod.

Auffallend ist, daß nach Erfahrung des Verf. in 80% der mit Salvarsan behandelten Fälle „heftige akute Vergiftungserrscheinungen (Erbrechen, Kopfschmerz, Exanthem etc.)“ beobachtet wurden.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Svenson, N. Rekurrens mit Salvarsan behandelt. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 48.

Von 26 Patienten waren durch die Salvarsanbehandlung 23 vollständig geheilt, bei 3 wurden Rückfälle beobachtet. Verf. hält das Salvarsan für ein Spezifikum bei der Behandlung des Rekurrens.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Hartwich. Erfolg der Salvarsanbehandlung bei einem Fall von Malaria. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 44.

Fall von Malaria tertiana mit Polyneuritis und „Korsakowscher“ Psychose.

Zweimalige Injektion von Salvarsan intravenös (0·4 u. 0·25). Sofortiges Verschwinden der Tertianaerscheinungen, gefolgt von schneller körperlicher Erholung. Schwinden der Infektionspsychose. Hartwich läßt es dahingestellt, ob dieser Erfolg dem Salvarsan + Chinin oder dem ersteren allein zuzuschreiben ist.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Gaucher. Traurige Folgen des Vertrauens auf die Behandlung mit „606“. Bull. de l'academie de médecine. 1911. p. 238.

Gaucher sieht die Gefährlichkeit des „606“ nicht nur in den Todesfällen, die nach manchen Behandlungen aufgetreten sind, sondern hauptsächlich darin, daß die Patienten sich nach einer Injektion für geheilt und keine weitere Kur mehr für nötig halten. Darin liegt eine große soziale Gefahr. Zwei Fälle sollen das beweisen. Eine Prostituierte, mit „606“ behan-

delt, bemerkt an sich Plaques im Munde und Papeln. Inzwischen sind schon nachweisbar einige Personen von ihr infiziert worden. Der zweite Fall betrifft einen Ehemann, der sich geheilt glaubte, dann aber Sekundärererscheinungen zeigte und seine Frau infizierte. In beiden Fällen war vom Arzte vollständige Heilung versprochen worden. Die Ärzte sollten aber endlich erkennen, daß die Wirkung des „606“ eine zikatisierende ist und die weiteren Evolutionen der Syphilis nicht aufhält.

R. Volk (Wien).

Flu. Bericht über die Behandlung von 700 Fällen von *Framboesia tropica* und 4 Fällen von *Pian Bois* mit Salvarsan. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 45.

Bei *Framboesia* hatte Flu mit Salvarsan ausgezeichnete Ergebnisse.

Auch bei *Pian Bois*, das durch zur Gruppe *Leishmania* gehörige Protozoen verursacht wird, wirkte das Salvarsan so rasch, daß die sonst gegen jede Therapie widerstandsfähigen Geschwülste innerhalb 8 Tagen verschwanden.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Fischer, B. Über einen Todesfall durch *Encephalitis hämorrhagica* im Anschluß an eine Salvarsaninjektion. Münch. med. Woch. 1911. 34.

Bei einem 40jährigen, sonst gesunden Menschen wird ein makulopapulöses Exanthem und ein Primäraffekt der Nasenschleimhaut festgestellt. Wassermann positiv. Nach einer intravenösen S. Injektion Schüttelfrost und Erbrechen. Wenige Tage darauf Beginn einer Schmierkur (30 Einreibungen), gut vertragen; dagegen heftige Reaktion auf Jodkali. Dann 40 Tage nach der 1. S. Injektion eine zweite intravenös, 0.4. Gut vertragen. 2½ Tage nach dieser plötzlich schwere Erkrankung mit Bewußtseinsstörung, Krämpfen, Aufregungszustand, Nacken- und Rückenstarre; am Beginn des 4. Tages nach der Injektion exitus. Die Sektion und mikroskopische Untersuchung ergab eine schwere Gehirnschädigung, bestehend in einem akuten Ödem und Schwellung des Gehirns, die zu akuter *encephalitis haemorrhagica* führte. Ferner eine beginnende Leberzirrhose, die aber zweifellos schon vor der syphilitischen Infektion bestanden hat.

Es dürfte sich wohl in diesem Falle um eine Kombinationswirkung von Lues und Salvarsan handeln. Das Gehirn war durch die Lokalisation des Primäraffektes besonders bedroht, da von der Nasenschleimhaut aus große Mengen von *Spirochaeten* nach dem Gehirn transportiert wurden (heftige Kopfschmerzen!). Die Abtötung dieser *Spirochaeten* führte zu einer Endotoxinwirkung und die tödliche *encephalitis* ist durch das Freiwerden von Endotoxinen hervorgerufen worden. Diese

Giftwirkung wurde durch eine besondere Überempfindlichkeit gegen metallische Gifte verstärkt. (Schwere Krankheitserscheinungen nach geringen Jodmengen!)

In dieser Auffassung wird Verf. bestärkt durch einen Fall von Plötzl und Schüller, die einen ähnlichen Verlauf bei einer 33jährigen Patientin nach Quecksilberbehandlung beobachteten. Jedenfalls ist die Annahme, daß eine spezifische Salvarsanwirkung dem Exitus zugrunde liegt, hinfällig.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Almkvist, J. Ein Fall von encephalitis haemorrhagica acuta nach intravenöser Salvarsaninjektion. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 34.

Almkvist teilt einen nach Salvarsaninjektion letal verlaufenen Fall mit, der einzige Todesfall unter 184 intravenös behandelten Fällen.

Bei diesem, einem 32jährigen Manne, trat 3 Tage nach 0.6 Salvarsan Bewußtlosigkeit auf, nach weiteren drei Tagen exitus.

Der Sektionsbefund lautet: Encephalitis haemorrhagica acuta, splenitis chron. fibrosa, nephritis interstitialis, hepar adiposum.

Eine genügende Erklärung der Todesursache kann Verfasser nicht geben.

Gegen die Intoxikation spricht das Fehlen von für die akute Asvergiftung charakteristischen pathologisch-anatomischen Veränderungen. Gegen eine Infektion das fehlende Fieber.

Als ein ursächliches Moment, welches für die Schädigung des Gehirns in Betracht kommt, wird die Tatsache erwähnt, daß Pat. infolge geschäftlicher Aufregungen an Schlaflosigkeit litt und sich deshalb jede Nacht Vergnügungen verschiedener Art hingab.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.)

Gaucher. Tod nach „606“. Bull. de l'academie de médecine. 1911. p. 196.

Ein 19jähriger, vollkommen gesunder Mann stirbt nach einer zweiten intravenösen Salvarsaninjektion von 0.6, nachdem er auch schon die erste, 3 Tage vorher schlecht vertragen hatte, unter urämischen Erscheinungen. Die Obduktion ergibt bei vollkommener Intaktheit sämtlicher übriger Organe eine perakute Nephritis. Es handelt sich also offenbar um eine akute Arsenvergiftung.

R. Volk (Wien).

Hallopeau. Tod nach zwei Injektionen von „606“, bei einem verhältnismäßig gesunden Individuum. Bull. de l'academie de médecine. 1911. p. 125.

Bei einem 35jährigen Luetiker, bei dem alle anderen Mittel versagt hatten, wurde auf seinen ausdrücklichen Wunsch „606“ verwendet. Der Mann war kräftig gebaut und schien ge-

sund, als Kind hatte er eine Chorea, vor wenigen Jahren Pneumonie überstanden. Bis vor 2 Jahren war er Alkoholiker, seither Abstinenter.

Die erste, intravenöse Injektion von 0·3 „606“ wurde gut vertragen. Am 6. Tage darauf zweite Injektion von 0·4. Unmittelbar nach der Injektion Kongestionen und Angstgefühl, dann Besserung, in der Nacht Übeligkeiten und Erbrechen, ebenso in der folgenden Nacht, am Morgen Krämpfe, Temperatur 38·5, steigt bis 40·0, klonische und tonische Krämpfe, Trismus, gegen Abend Tod im Koma. Möglicherweise hat es sich um eine zirrhotische Leberveränderung des ehemaligen Alkoholikers gehandelt (vide Fall Fischers). Zu erwähnen wäre noch, daß die Injektionen in der Privatpraxis ambulatorisch und nicht im Spital gemacht worden waren.

Hallopeau erklärt auf Grund dieser Vorfälle das 606 für ein absolut schädliches Mittel und will es aus der Therapie der Syphilis unbedingt ausgeschaltet sehen. An seine Stelle setzt er das Hektin, welches mindestens ebenso wirksam und zugleich unschädlich sei.

Gaucher bemerkt hiezu, daß das „606“ überhaupt kein Spezifikum sei, sondern nur ein „Cicatricans“. Da die Ärzte dies gut wissen, verwenden sie neben „606“ auch Hydrargyrum bei einem und demselben Fall. Das 606 ist also unnötig und gefährlich. Es sind mehrere Fälle von Exitus unter epileptiformen Krämpfen nach „606“ beschrieben. Gaucher will das Mittel nur in Ausnahmefällen, wenn alle anderen Heilmethoden versagt haben, angewandt sehen.

Balzer rät zur vorsichtigen Auswahl der Patienten für 606 und zu wiederholten, in wöchentlichen Intervallen erfolgenden Injektionen kleinerer Dosen. Nur große Dosen könnten tödlich wirken.

Gaucher widerspricht letzterer Behauptung.

Pierre Marie erklärt das Mittel wiederholt ohne jede üblen Folgen bei Paralytikern und Tabikern angewandt zu haben und zwar mit sehr guten Erfolgen. Besonders bei der Erbschen Paraplegie sei es dem Hydrargyrum vorzuziehen.

R. Volk (Wien).

Harris, J. Thomas. Todesfall nach Behandlung mit unlöslichem Quecksilbersalz. American Journal of Dermatology. 1911 Mai. p. 243—244.

44jährige Kranke mit Lungentuberkulose, chronischer Nephritis und sekundärer Lues wird 1910 mit Hg salicylicum und später mit 5 Injektionen eines von Hay (Journal American Medical Association 1909. Bd. LIII. p. 674) angegebenen unlöslichen Präparates behandelt; Glutaealabszesse; Stomatitis; Tod in Urämie.

J. H. Schultz (Breslau).

Loeb, H. Embarin ein neues Antisymphilitikum. Med. Bl. Nr. 41.

L. stellte Versuche mit einem neuen Hg-Präparat an, das aus einer $6\frac{2}{3}\%$ igen Lösung von mercurisalizylsulfonsaurem Natrium besteht und außerdem noch $\frac{1}{2}\%$ Akein enthält. Unangenehme Nebenerscheinungen wurden nicht beobachtet, außer in einigen Fällen von Idiosynkrasie. Die Durchschnittszahl einer Kur betrug 15 Injektionen à 1·2 ccm. Der Heileffekt war ein guter. Die Resorption ist, wie durch die Urinkontrollen festgestellt wurde, eine sehr schnelle. L. wendet das Embarin in Verbindung mit Salvarsan an und rühmt die gute Wirkung besonders bei der Abortivbehandlung der Lues. Embarin kommt in Ampullen zu 1·2 ccm in den Handel.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Neuberg, C. Versuche mit Jodozitin. Ther. der Gegenw. 1911. Heft 8.

Die Untersuchungen, die Verf. mit dem neuen Jodpräparat, welches Jod an Lezithin und Eiweißsubstanzen gebunden enthält, vorgenommen hat, haben zu folgendem Resultate geführt: Die Zusammensetzung und der Jodgehalt des Jodizitins entsprechen der Deklaration, nach welcher jede Tablette 0·06 Jod in der erwähnten Form enthält. Ein Teil des Jod haftet am Lezithin, der am Eiweiß gebundene Anteil liegt hauptsächlich in Form von jodwasserstoffsäurem Salz vor. Das Präparat kann Hunden lange Zeit verabfolgt werden, ohne daß sich Störungen des Wohlbefindens einstellen. Das Gewicht der Tiere nimmt in der Fütterungsperiode nicht ab. Die Resorption ist eine befriedigende und die Ausscheidung des Jods von mittlerer Schnelligkeit, so daß Gefahren des Jodismus nicht zu befürchten sein dürften. Ein Teil der Verbindung gelangt in ätherlöslicher Form ins Blut, so daß man auf lipotrope Wirkungen rechnen darf. Der Ausfall der Tierexperimente und die Prüfung am gesunden Menschen rechtfertigen wohl eine therapeutische Verwendung.

Alfred Kraus (Prag).

Lee, Elenor. Kürzere Behandlung der Syphilis. American Journal of Dermatology. 1911 April. p. 172—175.

Naturheilbestrebungen schlimmster Art.

J. H. Schultz (Breslau).

Gaucher. Zwei neue Todesfälle durch „606“. Bull. de l'academie de médecine. 1911. p. 236.

Gaucher berichtet über zwei Mitteilungen, die ihm neuerlich über Todesfälle nach Injektion von „606“ zugekommen sind.

Prof. Oltramare in Genf hatte einem 48jährigen, sehr starken, anscheinend vollkommen gesunden Manne, dessen Lues 15 Jahre zurückdatiert, auf dessen ausdrücklichen Wunsch eine

intravenöse Injektion von 0·6 „606“ in alkalischer Lösung gemacht. Sie wurde anscheinend gut vertragen, 4 Tage später aber plötzliche Bewußtlosigkeit, Krämpfe, Zyanose, schneller Puls, Temperatur 40·5, Tod im Koma. Die Obduktion ergab Leptomeningitis, Narben der Aorta ascendens, fettige Degeneration des Herzmuskels, chronische purulente Bronchitis, bronchopneumonische Herde beider Unterlappen. (Infektion? Ref.)

Der zweite Fall ist von Dr. Caraven, Chef der chirurgischen Klinik in Amiens, gemeldet. Bei einem 21jähr. Mann mit Primäraffekt werden zwei in einem Zwischenraum von 7 Tagen verabfolgte intravenöse Injektionen von 0·6 „606“ anscheinend gut vertragen. Zwei Tage nach der zweiten Injektion Kopfschmerz, am folgenden Tage alle Symptome von Meningitis und Tod. Die Autopsie zeigt starke allgemeine Kongestion des Gehirns, der Lungen und Nieren, punktförmige Hämorrhagien der Magenschleimhaut.

Die Gefährlichkeit des „606“ sei durch diese neuerlichen Todesfälle wieder bewiesen. R. Volk (Wien).

Ravaut, Paul. Über eine besondere Art von Nerven- und Hauterscheinungen, die plötzlich 3—5 Tage nach einer zweiten Injektion von „606“ auftraten. Ihr Zusammenhang mit der Anaphylaxie. Bull. des hôpitaux. 1911. p. 365.

Bisher wurden 7 Todesfälle bei jungen, organisch durchwegs gesunden Individuen beobachtet, welche die erste Injektion von „606“ gut vertragen hatten, 3—5 Tage nach der zweiten aber unter meningitischen Erscheinungen erkrankten. Der Obduktionsbefund zeigte bei allen gleichmäßig Kongestionierung aller inneren Organe. Ravaut fügt zwei eigene Beobachtungen mit nicht letalem Ausgang hinzu, bei welchen 3—5 Tage nach der zweiten, resp. dritten Injektion unter hohem Fieber einmal ein skarlatinaartiges, das anderemal ein urtikariaähnliches Exanthem auftrat. Zwei ähnliche Fälle beobachtete Thibierge. Diese Exantheme wären als leichtere Formen der letal ausgehenden Nervenerscheinungen zu deuten. Da die Technik bei den zweiten Injektionen nicht als fehlerhaft anzunehmen ist, scheint es sich um Anaphylaxieerscheinungen zu handeln. (Solche Erscheinungen treten zuweilen auch nach der ersten Injektion auf und haben mit Anaphylaxie wohl nichts zu tun. Ref.) R. Volk (Wien).

Kaunengießer. Zur Kasuistik der Todesfälle nach Salvarsanbehandlung. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 34.

29jähr. Metzger erhielt 4 Monate nach der Infektion eine subkutane Salvarsaninjektion. Ca. 6 Monate später sah ihn

Verf., stellte neben syphilitischen Sekundärerscheinungen eine leichte Fazialisparese, ferner eine Akustikerkrankung fest.

Erneute Salvarsaninjektion 0·5 intravenös, Schmierkur, die aber wegen Stomatitis bald sistiert wurde. 13 Tage nach der ersten S.-Injektion neuerdings 0·5 Salvarsan intravenös. 3 Tage nach dieser setzt ein schwerer epileptiformer Anfall ein, gefolgt von Bewußtlosigkeit, nach weiteren 2 Tagen exitus. Bei der Sektion ergab sich außer beiderseitiger lobulärer Pneumonie, Fettdegenerationen im Herzmuskel, Nieren und Leber das Bild einer diffusen chronischen Leptomeningitis. Verf. läßt es dahingestellt, welche Noxe — ob Syphilis oder Salvarsan — zu den schweren klinischen Erscheinungen und mittelbar zum Tode geführt hat.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Buschke, A. Hautkrankheiten bei Gonorrhoe. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten, herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz. Wien. 1910. Verlag von A. Hölder. p. 265.

In dem vorliegenden Handbuche sind die durch gonorrhoeische Infektionen verursachten Hautveränderungen von Buschke bearbeitet worden, der besonders zur Abfassung des vorliegenden Kapitels berufen war, denn ihm verdanken wir die 1899 in dieser Zeitschrift erschienene erste zusammenfassende Darstellung der gonorrhoeischen Exantheme.

Das erste Kapitel der vorliegenden referierenden Abhandlung stellen die wenigen Fälle von gonorrhoeischen Follikulitiden, Ulzerationen und Abszessen dar. Unter den gonorrhoeischen Exanthenen unterscheidet der Autor die Erytheme, unter denen er wieder die einfachen Erytheme von den nodösen und fraglichen urtikariellen Formen trennt, die hämorrhagischen und bullösen Exantheme und schließlich die Hyperkeratosen. Überall ist die vorhandene Kasuistik eingehend dargestellt und kritisch beleuchtet. Am Schlusse berichtet der Autor über einige einzig dastehende eigenartige Beobachtungen, einen Fall Truffis über entzündliche Knötchen bei Gonorrhoe am Warzenhof, zwei Fälle von Karwowski und M. Joseph über Hypertrichosis über einem gonorrhoeisch erkrankten Gelenk, einen Fall von Jordan von Quersfurchenbildung der Nägel bei Arthritis blenorrhoica.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mucha, Viktor. Die Gonorrhoe des Rektums. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten, herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz. Wien 1910. Verlag von A. Hölder.

Die Gonorrhoe des Rektums ist eine praktische, speziell für die Prostituiertenuntersuchung und -behandlung so bedeutungsvolle Komplikation resp. Lokalisation der Gonorrhoe, daß ein so eingehendes zusammenhängendes Referat, wie wir es Mucha verdanken, mit Freuden zu begrüßen ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Elschnig, A. Gonorrhoeische Erkrankungen des Auges. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten, herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz. Wien. 1910. Verlag von A. Hölder.

Eine dankenswerter Weise besonders eingehende Bearbeitung haben die von Elschnig verfaßten Abschnitte über die gonorrhoeischen Erkrankungen des Auges erfahren. Der Autor ist auf die Diagnose und Therapie so erschöpfend eingegangen, daß der vorliegende Abschnitt dem Arzte ein treuer Führer für sein therapeutisches Vorgehen werden wird. Die Literatur ist getrennt den einzelnen Abschnitten beigelegt, so daß für den, der auf den einzelnen Gebieten weitere Nachforschungen anstellen will, die Arbeit wesentlich erleichtert ist. Da die Lehrbücher über Gonorrhoe in dieser ausführlichen Weise die gonorrhoeischen Augenerkrankungen nicht berücksichtigen, so füllt das vorliegende Referat eine Lücke aus.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mucha, Viktor. Die Gonorrhoe der Mundhöhle. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten, herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz. Wien. 1910. Verlag von A. Hölder.

Muchas Referat über die Gonorrhoe der Mundhöhle ist nicht allein dadurch für jeden Fachmann von Wert, daß der Autor alles auf diesem Gebiete Bekannte sorgfältig und kritisch zusammengestellt hat, sondern auch dadurch, daß er die Momente, die wissenschaftlich diese seltenen Fälle zu stützen vermögen, speziell die bakteriologische Diagnose aufs schärfste und gründlichste kritisch beleuchtet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Grosz, Siegfried. Deferentitis und Epididymitis gonorrhoeica. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten, herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz. Wien. 1910. Verlag von A. Hölder.

Auf nur 25 Seiten hat in obigem Handbuch Grosz alles das zusammengestellt, was wir über die gonorrhoeische Deferentitis und Epididymitis wissen. Es handelt sich schließlich um eine der häufigsten Komplikationen der Gonorrhoe und die

Kürze des dieser Komplikation gewidmeten Abschnittes spricht dafür, daß ein weites Arbeitsfeld auf diesem Gebiete noch bestehen muß.

Fritz Juliusberg (Posen).

Dannreuther, Walter. Die Diagnose und Behandlung der gonorrhöischen Zervicitis und Endometritis. Medical Record. 1911. November. 4. p. 921.

In einem interessanten Aufsätze weist Dannreuther darauf hin, daß die gonorrhöische Erkrankung des Uterus dreimal so häufig vorkommt, wie die der weiblichen Urethra. Er legt besonderen Wert auf die mikroskopische Feststellung der Gonokokken.

Bei akuten Fällen muß die Patientin zu Bett bleiben, außer Heißwasserspülungen der Vagina oder solchen mit Kochsalz-, Borsäure- oder Jodlösungen sollen keine örtlichen Maßnahmen erfolgen.

Bei subakuten Fällen wird der Cervix durch uterine Elektroden und den galvanischen Strom erweicht und erweitert. Nach genügenden Erweiterungen erfolgen intrauterine Ausspülungen mit schwachen Jod- oder Höllensteinlösungen. Später erfolgen Injektionen von Jodphenol oder 1%igem Argemum nitricum.

Fritz Juliusberg (Posen).

Nobl, G. Metastatisch-gonorrhöische Erkrankungen. Rheumatische Erkrankungen (Sehnenscheiden, Pleura, Meningen), Nerven, Muskeln, Knochen. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten, herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz. Wien. 1910. Verlag von A. Hölder.

In dem vorliegenden Handbuche hat Nobl die gonorrhöischen Erkrankungen der Gelenke, der Sehnenscheiden, Pleura, Meningen, Nerven, Muskeln und Knochen aufs eingehendste dargestellt. Die einzelnen Abschnitte bringen alles das, was sich verstreut in der Literatur findet, vollständig und mit Kritik dargestellt. Das vorliegende Kapitel reiht sich würdig den bisher veröffentlichten Abschnitten des wertvollen Handbuches an.

Fritz Juliusberg (Posen).

Menzer. Die kausale Behandlung der akuten und chronischen Gonorrhoe des Mannes. Münch. med. Woch. 46. 1911.

An der Hand von 5 chronischen und 12 akuten Gonorrhoe-fällen berichtet Menzer über günstige Erfahrungen mit Gonokokkenvakzine, das er auch für ein hervorragendes Diagnostikum hält.

Baer (Frankfurt).

Georges, Luys. Über die Blennorrhoe und ihre Komplikationen. Bull. de l'academie de méd. 1911. p. 278.

Das Werk enthält nach dem Referate Dentus alle wissenschaftlichen und therapeutischen Erfahrungen der letzten

Jahre. Von besonderem Interesse ist die Beschreibung der nicht-gonorrhoeischen Urethritiden. Das vom Autor modifizierte Oberländer-Valentinische Urethroskop und sein Rektoskop verdienen Beachtung. Gute Abbildungen erläutern die pathologische Anatomie der chronisch erkrankten Urethra und des Rektum. Das Buch ist für den Praktiker besonders wertvoll.

R. Volk (Wien).

Hegner. Über die Wirkung des Syrgol bei Bindehautentzündungen (besonders bei der Gonorrhoe der Konjunktiva). Münch med. Woch. 1911. Nr. 32.

Der Syrgol enthält als hauptsächlichsten Bestandteil kolloidales Silberoxyd. In 5% Lösung wird dasselbe gut vertragen, die Wirkungsweise ist außerordentlich mild. Bei 20 Fällen von gonorrhoeischer Konjunktivitis sah Hegner Heilung im Zeitraum von 4 Tagen bis 5 Wochen.

Eine täglich 2—6 mal vorgenommene Einträufung genügt.

Baer, M. (Frankfurt).

Blumenthal, Ferdinand. Die therapeutische Verwendung des Silberatoxyls (Monosilbersalz der *p*-Amidophenylarsinsäure). Ther. d. Gegenw. 1911. Heft 9. p. 388.

Blumenthal fand die Silbersalze der *p*-Amidophenylarsinsäure von auffallender Ungiftigkeit, was ihn veranlaßte, dieselben für die Verwertung in der Therapie zu untersuchen. Die geringere Giftigkeit ist im Vergleiche zum Atoxyl eine nicht unerhebliche und beruht auf der Unlöslichkeit der Silberverbindungen, der zufolge hier auch die Ausscheidung des As länger währt. Durch die langsamere Resorption wird jedoch die therapeutische Wirkung nicht aufgehoben, indem es sich zeigte, daß bei infizierten Mäusen die Trypanosomen (Nagana) nach Darreichung des Monosilbersalzes schnell aus dem Blut verschwanden. Das Silber scheint als solches zur Bekämpfung der Trypanosomenkrankheiten nicht nötig. Von Krankheiten aber, in denen erfahrungsgemäß das Silber eine therapeutische Wirkung ausübt, kommen die gonorrhoeischen und die Sepsis in Betracht. Verf. hat bisher zwei Fälle von gonorrhoeischem Rheumatismus mit günstigem Resultate behandelt, ferner sind darunter einige recht schwere Fälle von puerperaler Sepsis äußerst günstig verlaufen. Die Nebenwirkungen des Präparates sind minimal, Neurotropie wurde bisher nicht beobachtet. In einem Falle von chirurgischer Sepsis, vielleicht durch *Bacterium coli* hervorgerufen, führte die Anwendung des Präparates zu einem Mißerfolg. Die Frage betreffend, welche Komponenten im Silberatoxyl die Wirkung ausüben, möchte Verf. den Erfolg bei den gonorrhoeischen Erkrankungen der Silberkomponente, bei den septischen der Arsenkomponente zusprechen.

Was die Dosierung betrifft, hat Verf. bis jetzt zweimal 0.5 Silberatoxyl innerhalb von 48 Stunden eingespritzt. Mit diesen Mengen ist er ausgekommen, hält aber auch die Verabreichung von 0.75 für ungefährlich. Er hält es am besten, die Injektion einige Stunden vor Beginn des Schüttelfrostes zu machen.

Alfred Kraus (Prag).

Marttus, N. Unsere Resultate der Gonorrhoebehandlung. Med. Kl. Nr. 38.

Aus der gynäkologischen Abteilung des Hospitals zu Allerheiligen teilt M. seine Erfahrung über die weibliche Gonorrhoe mit, die nicht, wie oft angenommen wurde, am inneren Muttermund Halt macht, sondern auch das Endometrium befallen kann. Als Hauptgrundsatz muß die gleichzeitige Behandlung der Urethra und des Endometriums gelten. Die Sekretentnahme zur mikroskopischen Untersuchung geschieht mittels eines stumpfen Löffels, mit dem man an der Urethra entlang streicht. Die Behandlung besteht nach M. jetzt mittels Isoformstäbchen, anfangs pro die ein 5%iges, später ein 10%iges und zwei 10%ige d. h. für die Urethra. Bei Kindern wird die gleiche Behandlung geübt. Paraurethrale Gänge wurden mit Jothion ausgewischt. Die Zervixbehandlung geschieht in Dauertampoaden mit 2%igem Alumnol, 10%igem Thigenol, 10% Ichthyol und 5%igem Jod. Zur richtigen Gonorrhoebehandlung gehört auch die Behandlung der Gebärmutter. Man benutzt hierzu biegsame Silberstäbchen (Sänger), die man mit Watte umwickelt und so mit einem Mittel versehen. Jodtinktur, Jothion etc., durch die Zervix in den Uterus bringt. Die Behandlung der Rektalgonorrhoe — etwa 30% aller Fälle — geschieht mittels Salben und $\frac{1}{2}$ % Arg. nitricum-Spülungen. Trotz aller dieser Methoden gelingt es oft nicht, wie M. zum Schluß erklärt, eine Dauerteilung zu erzielen.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Oppenheim, M. Wien. Über die Behandlung des männlichen Harnröhrentrippers mit Argentum proteinicum. Med. Kl. Nr. 32.

Zu den unzähligen Antigonorrhoea hat die Firma Heyden ein neues hinzuge stellt, das auf dem Oppenheimschen Ambulatorium ausprobiert wurde und nach O. alle Eigenschaften besitzt, die man an ein gutes Antigonorrhoeum stellen muß.

Es eignet sich wegen seiner geringen adstringierenden und irritierenden Wirkung besonders zur Abortivbehandlung in ganz frischen Fällen und im Beginne der Urethritis acuta anterior und posterior, wo es hauptsächlich darauf ankommt, die Gonokokken abzutöten.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Hübner, Max. Intravesikale Irrigation bei akuter Gonorrhoe. Medical Record. 1911. Mai 6. p. 804.

Hübner plädiert in der vorliegenden Arbeit für die intravesikale Irrigation der Gonorrhoe anterior; auch wenn keine posterior besteht. Die interessanten Ausführungen müssen im Original nachgelesen werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sellei, Josef. Budapest. Die Vakzinbehandlung der chron. Prostatitis und Arthritis. Med. Kl. Nr. 36.

Die bereits bei der Epididymitis angegebene Vakzinbehandlung dehnte S. auch auf obige Erkrankungen aus. Er stellte sich die Vakzine immer selbst her aus dem Prostatasekret + Harnröhrensekret. An einigen Beispielen zeigt er die gute Wirkung seiner Methode, indem nach wenigen Tagen die Erscheinungen zurückgingen. Ludwig Zweig (Dortmund).

Buka, Alfred J. Vakzintherapie der Gonorrhoe. American Journal of Dermatology. 1911. Februar. p. 42—73.

Allgemein gehaltene Empfehlung.

J. H. Schultz (Breslau).

Albers, Anna. Vakzintherapie bei Haut- und Geschlechtskrankheiten. American Journal of Dermatology. 1911. Juli. p. 363—365.

Gute Erfolge bei gonorrhöischer Salpingitis, besonders mit Autovakzin p. operationem; sonst allgemein technische Bemerkungen, besonders über polyvalente und Auto-Vakzin. Näheres Original.

J. H. Schultz (Breslau).

Robbias, Frederick W. 300 Fälle von Prostatitis. American Journal of Dermatology. 1911. März. p. 113—116.

Nichts Neues.

J. H. Schultz (Breslau).

Wood, E. Ruggles. Behandlung der Gonorrhoe der weiblichen Urethra. American Journal of Dermatology. 1911. August. p. 426—428.

Anleitung der Patientinnen zur Selbstbehandlung vor einem Spiegel. Spritzen-Injektionsbehandlung.

J. H. Schultz (Breslau).

Hayes, D. J. Therapie der akuten Gonorrhoe. American Journal of Dermatology. 1911. Juli. p. 372—375.

4 Gläserprobe [anterior; Blase (Katheter); posterior; Prostata und Vesikeln] bei geringer Sekretion; Allgemeinbehandlung; Abortivbehandlung ohne sehr große Erfahrung meist schädlich; Bericht über 150 operierte Fälle von Pyo-Spermatozystitis (perineale Inzision) durch Fuller. Trotz aller therapeutischer Empfehlungen die Schlußwendung „God only knows where it will end“.

J. H. Schultz (Breslau).

Jessler. Über Arhovin. Deutsche Ärztezeitung. 1911. p. 509.

V. empfiehlt das Arhovin, das von den Patienten gern genommen wird, vor allem auch als prophylaktisches Mittel bei

Gonorrhoe, um Metastasierungen der Erkrankung zu vermeiden. Im übrigen bringt die Arbeit nichts Neues.

Edgar Braendle (Breslau).

Boltenstern. Vesikaes anpillen. Deutsche Ärztezeitung. 1911. p. 467.

Die Vesikaes anpillen werden von der chemischen Fabrik Reisholz dargestellt. Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile von ca. $\frac{1}{2}$ g der frisch getrockneten Blätter von Fol. uv. ursi. Man verordnet 4 mal täglich 6—10 Pillen. Die Vesikaes anpillen werden als Desinfiziens der gesamten Harnorgane empfohlen.

Edgar Braendle (Breslau).

Goodmann, Charles. Akute diffuse gonorrhoeische Peritonitis. American Journal of Dermatology. 1911. Oktober. p. 511—514.

3 Fälle, einer bei einem Kinde von $7\frac{1}{2}$ Jahren.

J. H. Schultz (Breslau).

Buka, Alfred F. Mißerfolge der Behandlung der Urogenitalgonorrhoe und ihre Gründe. Americ. Journ. of Dermatology. 1911. Oktober. p. 517—521.

Kurpfuschertum; unnötige Lokalbehandlung mit Instrumenten.

J. H. Schultz (Breslau).

Martin. Geh.-Rat. Berlin. Zur Bewertung und Behandlung der Gonorrhoe der Frau. Med. Kl. Nr. 44.

M. weist einleitend darauf hin, daß bei der Behandlung der Gonorrhoe oft zu viel getan wurde und daß ferner diese Erkrankung bei der Frau nicht so häufig sei, da, wenn 70·40% der Männer an Gonorrhoe erkrankt sei, diese Zahl bei den Frauen längst nicht erreicht würde. Vor allem kämen die frischen Fällen selten zur Behandlung. Grund: Unkenntnis; Schamhaftigkeit. Die Hauptschwierigkeit in der ganzen Frage ist die, daß man nicht wissen kann, welche Form die Gonorrhoe später einmal annehmen wird; außerdem ist die Diagnose oft sehr erschwert; denn oft ist gar kein Sekret weder aus der Harnröhre — wenn kurz vorher uriniert wurde — noch aus der Zervix zu erhalten; oft enthalten die Sekrete keine Gonokokken. M. bespricht dann die peritonealen Erkrankungen, die Beziehung der Gonorrhoe zur extrauterinen Gravidität, die Sterilität (an der wohl meistens der Mann schuld ist). Er kommt dann auf die Gefahr der Gonorrhoe bei einer Schwangerschaft, bei der außer der Mutter der Nabel und die Augen des durchtretenden Kindes besonders gefährdet sind. Das Hauptaugenmerk ist bei der weiblichen Gonorrhoe auf die Zervix zu richten, denn von hier aus geht die Infektion auf die inneren Organe über. — Ist die Diagnose durch sorgfältige Sekretuntersuchungen sicher gestellt, dann heißt es mit der Therapie und Prognose vorsichtig sein; denn sicher kommen eine ganze Reihe

von Gonorrhöen ohne eigentliche Therapie zur Ausheilung. Im akuten Stadium kommen in Betracht: Bettruhe, reichliches Trinken nichtalkoholischer Getränke, leichtverdauliche Nahrung, Regelung des Stuhlganges; Fernhalten aller sexuellen Reize; laue Seifensitzbäder etc., bei starken Beschwerden ev. Narkotika. Bei Scheidenerkrankungen Spülungen mit leichter Lysollösung. Die akuten Erkrankungen des Korpus, der Tuben etc. heilen unter gleicher Therapie. Werden natürlich die Erscheinungen von seiten des Peritoneums sehr bedenklich, so soll operiert werden. Bei der chronischen Gonorrhö empfiehlt M. eine ähnliche Therapie der Ruhe, wenn gleich er auch hier zu den bekannten Mitteln Protargol, Zincum sulfuricum greift. Bei der Zystitis benutzt M. das hierfür am besten wirkende Argentum nitricum.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Hesse, E. Eine neue bequeme Form der Bereitung medizinischer Tees. Med. Kl. Nr. 45.

Von der Voraussetzung ausgehend, daß die Bereitung einer Teeabkochung z. B. der *Folia uvae ursi* immerhin mit Umständenlichkeiten verknüpft ist und daß ferner bei der Behandlung der Gonorrhö ein diuretisches Getränk ein sehr zweckmäßiger Faktor der Therapie ist, hat H. die wirksamen Substanzen eines derartigen diuretisch wirkenden Tees in Tablettenform darstellen lassen. Eine Tablette in einer Tasse heißen Wassers gelöst, ersetzt eine Tasse Tee. Die Tabletten bestehen aus *Folia uvae ursi*, *Radix ononidis*, *Lignum sassafras*, *Herba herniariae*, *Fruct. petroselini*, *Folia menthae*. Jede Tablette enthält 5 g der Extraktmenge. Ludwig Zweig (Dortmund).

Ulcus molle.

Rathbun, Nathaniel. P. Therapie des Bubo. American Journal of Dermatology 1911. Januar. p. 16—181.

Rathbun bezieht den Bubo bei Ulcus molle in vielen Fällen auf Sekundärinfektionen mit Eitererregern, die sich auch bei bakteriologischer Untersuchung des Bubo-Eiters vielfach allein fanden (Staphylokokken). Er empfiehlt unter Hinweis auf ihm bekannte schwere Folgen der radikalen Ausräumung der Drüsen (Verletzung der Arteria femoralis, Gangrän des Beines, Amputation) Funktionen der Drüsenabszesse, Injektion von 10% Jodoform-Glyzerin und lokale Wärmeapplikation (Leinsamenbreiumschläge).

J. Schultz (Breslau).

Nicht venerische Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

Joesten Joseph. Über forensischen Sperma-nachweis. Münch. med. Woch. 1911. 34.

Zum Referat nicht geeignet.

Th. Baer (Frankfurt a. M.).

Charteris, Frank. Ein Fall von persistierender, bei Rückenlage besonders ausgesprochener Fall von Chylurie. The Lancet 1911. Oktober 7. p. 1011.

Charteris Patient, ein 59jähriger Mann, hat nie eine Filariainfektion durchgemacht. Er leidet seit einigen Jahren an Malaria. Seit etwa 10 Jahren weist er eine Chylurie auf, die bei Rückenlage besonders ausgesprochen ist. Der Autor nimmt an, daß die Chylurie zu stande kommt durch einen intermittierenden Druck auf den Ductus thoracicus, der nur in Wirkung tritt, wenn der Patient bestimmte Lagen einnimmt. Wahrscheinlich wird der Verschluß durch eine gestielte verkalkte Drüse verursacht. Doch hat die Röntgenuntersuchung nicht den Beweis für diese Annahme geliefert.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mowry, Albert E. Ein Fall von tuberkulöser Epididymitis mit löslichen Quecksilbersalzen (intramuskulär) behandelt. Americ. Journal of Derm. 1911. Januar. p. 361.

Angeblich Erfolg. Dosierung s. Original.

J. H. Schultz (Breslau).

Wilkinson, Hugo. Radikaloperation der Hydrozela. American Journal of Dermatology. 1911. Juli. p. 376 bis 378.

Nicht Neues. 4 Bäder. J. H. Schultz (Breslau).

Richstein, J. Zirkumzision. American Journ. of Dermatology. 1911. April p. 183.

R. empfiehlt Lokalanästhesie lediglich mit Kokain, ohne Adrenalin bei der Zirkumzision um kosmetisch nachteilige Schwellungen zu vermeiden und völlige Anästhesie zu erzielen.

J. H. Schultz (Breslau).