Ärztlicher Bezirksverein zu Zittau i. Sa.

Sitzung vom 16. Februar 1922.

RUDOLPH: Fast ausgetragene **Extrauterinschwangerschaft** (Douglasschwangerschaft). Demonstration des operativ entfernten, abgesehen von Schädelkompression ausgebildeten Kindes (männlicher Fötus von 7 Monaten).

MELTZER (Landesanstalt Großhennersdorf für Idioten): Die Entstehung des Turmschädels und seiner häufigsten Komplikation, der **Opticusatrophie**. Darstellung der Ursachen, Symptome und Anatomie des angeborenen und erworbenen Hydrocephalus. Nach eigenen Erfahrungen und Beobachtungen in der sächsischen Blindenanstalt, in der sich immer eine große Zahl Turmschädel und Hochschädel befinden, ist eine entweder fötal oder intra partum oder in der Kindheit aufgetretene Meningitis serosa (**QUINCKE**) sowohl die Ursache des Turmschädels wie auch der häufig dabei beobachteten Schädigung des Opticus, die zu voller Erblindung führen kann. Die Meningitis serosa, die sich durch besondere Ex- oder Transsudation aus den Plexus chorioidei entweder in den Gehirnhöhlen lokalisiere oder auch auf die Subarachnoidealräume erstreckte, hänge wahrscheinlich mit dem Symptomenkomplex zusammen, den man gemeinhin mit Rachitis bezeichne. Die Rachitis vielmehr noch wie die Lues begleite Hydrocephalien der verschiedensten Art. Entstehen sie fötal, so breite sich gewöhnlich der Erguß gleichförmig aus und erzeuge die Kugel-

form; der Erguß treibe die Kopfknochen auseinander und lasse sie vielfach gar nicht zur Konsolidierung kommen. Entsteht die Hydrocephalie post partum, so sind solche enormen Ausdehnungen des Kopfumfanges seltener. Aber auch in diesem Falle können die Knochennähte, wenn sie zunächst geschlossen waren, gesprengt werden; es können sich sogar seitlich Fontanellen bilden und der Knochen kann durch den Druck gleichmäßig stark verdünnt werden, so daß schon leichte Gewalteinwirkungen tödlich wirken können. Aber es kommen auch Fälle vor mit vorzeitigen Nahtverknöcherungen, wie an einem lebenden Idioten mit merkwürdig ausgebeultem Kopfe, an dem man fast von außen sieht, daß der Erguß die seitlichen Gehirnhöhlen besonders ausbuchtete muß, demonstriert werden kann. Je nach dem Grade der Meningitis serosa ventricularis kann der Opticus schon bei der Geburt abgedrückt sein. Meist hat er aber nur geringe oder keine Schädigung erlitten. Gefährdet wird er zuweilen durch nicht seltene, in den Kinderjahren auftretende Rezidive der Meningitis serosa. Daß ein übermäßiger seröser Erguß an der Opticusatrophie schuld ist, beweist die, durch **ANTON-HALLE**, ausgebildete Therapie. Durch Trepanation der Opticus-scheide, Gehirnpunktion, oder besser durch Balkenstich und Suboccipitalstich, kann die drohende Opticusatrophie verhütet werden.

Aussprache: **PEPPMÜLLER:** Nach **UHTOFF** entsteht die Opticusatrophie bei Turmschädel durch Neuritis. **RUDOLPH, IMMISCH, MELTZER, Schlußwort**, die Schädeldeformation bei Stirnlage führt nie zu Turmschädel, lebensfähige Hydrocephalen haben keine Opticusatrophie.

KLIENECKER.

DIAGNOSTISCHE UND THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

ZUR PATHOGENESE DES WEIBLICHEN FLUORS.

Von

Dr. A. HIRSCHBERG - Berlin.

In letzter Zeit hatte ich oft Gelegenheit, Patientinnen zu untersuchen, die mir von dermatologischer Seite wegen Fluors zur Behandlung überwiesen waren.

In diesen Fällen, die schon längere Zeit in Behandlung standen, war das Resultat der Untersuchung auf Gonokokken dauernd negativ. Es handelte sich meist um Frauen jugendlichen Alters, vorwiegend nullipare. Der Beginn der Erkrankung lag stets längere Zeit zurück.

Bei der gynäkologischen Untersuchung findet man die Schleimhäute der Vulva, Vagina und Portio stark gerötet, weißen oder gelblichen Fluor, öfter intertriginöses Ekzem. Die Urethra ist meist gesund. In solchen Fällen frage ich stets nach dem Vorhandensein von Oxyuren und habe damit immer das *ätiologische Moment* der Erkrankung gefunden.

Es ist bekannt, daß Oxyuris jetzt gerade sehr stark verbreitet ist, ebenso ist es bekannt, daß dieser Darmparasit bei Frauen eine Vulvo-vaginitis hervorrufen kann.

Aus der Literatur (vgl. Lehrbücher von **NAGEL, KÜSTNER, VEIT**) geht hervor, daß dem Oxyuris eine ziemlich untergeordnete Rolle als ätiologischem Faktor der Vaginitis zugesprochen wird. Die Erfahrung zeigt aber, daß diese Ätiologie weit häufiger ist, als man annimmt.

In jedem Falle, bei dem die Untersuchung auf Gonokokken mehrmals negativ ausfällt und bei dem (was differential-diagnostisch vielleicht von Wichtigkeit ist), die Urethra nicht mit erkrankt ist, soll man an Oxyuren-Kolpitis denken und dementsprechend behandeln.

Ich habe es oft beobachtet, daß selbst von gynäkologischer Seite an diese Wurmätiologie nicht gedacht wurde und die Patientinnen trotz Fehlens des Gonokokkennachweises als Gonorrhöerkrankte angesehen und behandelt wurden.

Die beste Therapie ist die Trockenbehandlung der Vagina und eine gründliche Wurmkur zur Beseitigung der Oxyuren.

DIE BESEITIGUNG DER KOPFLÄUSE MIT LAUSOFAN UND LIXHAUBE.

Von

Dr. med. **GEORG LIEBRECHT**, Assistenzarzt.

Seit einiger Zeit wird an unserer Abteilung ein kombiniertes Entlausungsverfahren für Kopfläuse mit dem schon während des Krieges vielfach mit Erfolg angewandten und günstig beurteilten **Lausofan** (**Friedrich Bayer & Co., Leverkusen**) und der von **HASE** (Münch. med. Wochenschr. 1921, Nr. 37) angegebenen **Lixhaube** (*Chemische Werke vormals Auer-Gesellschaft, Berlin*) angewendet, das wir sehr empfehlen können.¹⁾ Genaue Gebrauchsvorschriften für Lausofan und

Lixhaube sind von den herstellenden Firmen erhältlich. Zur Kopfentlausung genügen im allgemeinen 50 ccm Lausofanlösung (= 1 Originalflasche Bayer), bei sehr dichtem oder fettigem Kopfhaut 75 ccm, bei Kindern 30—50 ccm. Kopfhaut und Haar sollen vollkommen von Lausofan durchfeuchtet sein. Das Mittel erzeugt leichtes Brennen, welches aber rasch vorübergeht. Da auch die Schleimhäute durch diese Eigenschaft gereizt werden, empfiehlt es sich, beim Einreiben des Kopfes die Augen schließen zu lassen und sie durch ein vorgehaltenes Tuch zu schützen. Man trünke die Lausofanlösung langsam unter ständigem Verreiben auf die Kopfhaut und beachte, daß die gesamte Kopfhaut gleichmäßig mit dem Mittel in Berührung kommt. Unmittelbar darauf wird die Lixhaube aufgesetzt. Ist die Behandlung vorüber, kämme man das Haar durch und lasse es trocknen. Schädigungen irgendwelcher Art an den Haaren sowie an der Kopfhaut haben wir bisher nicht beobachtet. Die Einwirkungs-dauer haben wir zuerst auf 8, dann 6 und 3 Stunden festgesetzt; da aber unsere Kontrollversuche mit Nissen sehr günstig ausfielen, konnten wir bis auf 1½ Stunden heruntergehen und auch dabei noch eine sicher abtötende Wirkung erzielen. In neuerer Zeit sind noch 2 andere Methoden der Kopflausbekämpfung veröffentlicht worden: Die *Schwefeldioxydgasmethode* von **LENZ**¹⁾ bietet ohne Zweifel den Vorzug der Sicherheit und Schnelligkeit; demgegenüber stehen als Nachteile: die Kompliziertheit der speziellen Apparatur, deren nicht geringe Anschaffungskosten und die Notwendigkeit, daß ein besonderer Raum als Aufstellungsort gebraucht wird. Ferner können hierbei eine größere Anzahl von Entlausungen nur nacheinander, nicht aber gleichzeitig, wie dies bei der Lausofan-Lixhauben-Methode möglich ist, durchgeführt werden. Der Hauptvorteil der zweiten, *Essigäther-, Hyg-Hauben-Methode* von **SCHNELL**²⁾ ist, daß die Behandlungszeit auf ½ Stunde herabgedrückt werden kann; dagegen sind als Nachteile zu bewerten die erhebliche Feuergefährlichkeit des Essigäthers im Gegensatz zu Lausofan, welches praktisch feuergefährlich ist, und die Verteuerung der Methode durch Verwendung der sich ja abnützenden Gummihäube „Hyg“. Die *Lausofan-Lixhauben-Methode* bietet dagegen die Vorteile, daß sie sicher und schnell, bereits nach 1½ Stunden wirksam ist. Sie kann beispielsweise in der Schule während des Unterrichts ausgeführt werden, ebenso auch während der Sprechstunde des Arztes. Sie ist ferner bequem zu handhaben und leicht zu erlernen, so daß sie von jedem Patienten zu Haus ohne Mühe angewendet werden kann; sie ist verhältnismäßig billig, was bei Entlausungen auf öffentliche oder Kassenkosten usw. ins Gewicht fallen dürfte, denn nach Mitteilung unserer städtischen Hospitalapotheke stellt sich beim Einzelverkauf das z. B. zu einer Sabadillesigkappe erforderliche Material zur Zeit über 150% im Preise teurer als Lausofan und eine komplette Lixhaube (ca. 44,30 M. zu 16,60 M.). Bei Krankenhaus- bzw. Kassenpackungen für Lausofan und Lixhaube tritt natürlich noch eine weitere Verbilligung ein. (Aus der dermatologischen Abteilung des Allerheiligenhospitals zu Breslau [Primärarzt: Privatdozent Dr. E. Kuznitsky].)

¹⁾ Vgl. Hyg. Rundschau 1915, Nr. 13; Med. Klinik 1915, Nr. 23; Berl. klin. Wochenschr. 1915, Nr. 28; Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 29 u. 49.

²⁾ Münch. med. Wochenschr. 1921, Nr. 39, S. 1252.

³⁾ Dtsch. med. Wochenschr. 1921, Nr. 42, S. 1264.