

# Geschlechtskrankheiten.

## Syphilis. — Allgemeines, Experimentelles, Diagnostik.

*Falls*, F. H. Proteolytische Fermente im Blutserum bei Tabes dorsalis und progressiver Paralyse. The Journal of the American Medical Assoc. 1916. Januar 1. p. 22.

Falls kommt bei der Nachprüfung der Abderhaldenschen Methodik zu dem Schlusse, daß bei Tabes und Paralyse die fermentative Aktivität des Blutserums über die Norm gesteigert ist, und daß diese Steigerung größer bei der Paralyse als bei der Tabes ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Ayres*, Winfield. Die Wirkung intravenöser Radiuminjektionen auf eine persistente positive Wassermannreaktion. Medical Record. 1915. Oktober 9. p. 610.

Ayres versuchte bei 4 Fällen von persistent positiver Wassermannreaktion durch intravenöse Injektionen von Radiumbromid (50—100 Mikrogramm pro injectione) die Wassermannreaktion zu beeinflussen. Es gelang ihm dies durch wiederholte Injektionen und auch bei einer wiederkehrenden positiven Injektion wurde die Wassermannreaktion bei weiterer Behandlung wieder negativ. Radium alleine ohne spezifische Behandlung wirkte auf die Krankheit nicht.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Stone*, W. J. Vergleiche über Wassermann-, Kobra- und Globulinuntersuchungen bei Syphilis, mit Mitteilung von 105 Reaktionen. Med. Record. 1914. September 26. p. 545.

Die Ergebnisse der Untersuchungen Stones sind folgende: 1. Bei 30 normalen Kontrollfällen war die Wassermann- und Kobrauntersuchung negativ. Bei 6 dieser Fälle war die Globulinprüfung der Spinalflüssigkeit negativ. Bei 90 anderen normalen Kontrollfällen war die Kobraprobe negativ. 2. Bei 22 Patienten mit sekundärer Syphilis war die Wassermann und Kobrauntersuchung negativ. Bei 5 dieser Fälle fiel die Globulinprüfung des Lumbalpunkts positiv aus, während bei 7 Fällen die Globulinprüfung des Blutserums positiv war. 3. Bei 7 Patienten mit aktiver und latenter tertiärer Syphilis war die Kobrauntersuchung positiv

und die Globulinprobe im Blutserum und Lumbalpunktat positiv. 4. Bei 24 spät tertiären und klinisch geheilten Fällen waren sowohl Wassermann- wie Kobrauntersuchung negativ. 5. Bei einem Patienten mit zerebraler Lues war die Wassermann- und Kobrauntersuchung negativ, während die Globulinprüfung im Blutserum und Lumbalpunktat positiv ausfiel. 6. Bei 7 Patienten mit Syphilis war die Kobraprüfung positiv und die Wassermannreaktion negativ, während bei 14 Fällen der Wassermann positiv und die Kobraprobe negativ ausfiel. Zwei dieser letzteren waren Fälle von früher sekundärer Syphilis, fünf und sechs Wochen nach der Infektion, bei denen die Diagnose sicher war.

Fritz Juliusberg (Posen).

*v. Dungern.* Über Serodiagnostik der Syphilis mit chemischen Substanzen (Koagulationsreaktion). Münch. med. Woch. 1915. Nr. 36.

Im Original nachzulesen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Lenzmann.* Die Bedeutung und Behandlung der Geschlechtskrankheiten im Felde. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 7.

Verf. ist für eine möglichst frühzeitige Anwendung des Salvarsans. Er bevorzugt das Neosalvarsan und kombiniert mit Hg. salicylic.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Clausz, Max.* Diagnostische Versuche mit Luetin-Noguchi. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 37.

Positiver Ausfall ist beweisend, negativer spricht nicht unbedingt gegen Lues. Nicht selten gibt das Luetin gerade da charakteristische Reaktionen, wo Wassermann versagt. Eine zweiwöchentliche Beobachtungsdauer ist nötig.

Luetin wurde unverdünnt in einer Menge von 0.07 *ccm* intrakutan injiziert. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Kafka, V.* Über den heutigen Stand der Liquordiagnostik. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 4.

Eine Reihe von technischen Einzelheiten, deren Wiedergabe sich zu einem Referat nicht eignet.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Bruck, Carl.* Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Felde. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 4.

Bruck fand in 2 Fällen, bei denen sich der männliche Teil erwiesenermaßen mit typischer *Ulcerum molle* infiziert hatte, keinerlei klinische Erscheinungen.

Dagegen fanden sich in Abstrichen von der Urethral- und Vulvoschleimhaut massenhaft Streptobazillen vom Ducreyschen Typus beinahe in Reinkultur.

Es scheint also, daß der Ducreysche Streptobazillus auf der weiblichen Schleimhaut, ohne klinische Erscheinungen zu zeitigen, ein saprophytisches Dasein führen kann und daß von derartig latent kranken Frauen männliche Infektionen erfolgen können.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Lesser, Fritz.* Praktische Winke zur Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und von Ungeziefer im Felde. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 5.

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

*Hubert, Georg.* Die Bedeutung der Vorgeschichte, des Befundes und der Wassermannschen Reaktion für die Erkennung der syphilitischen Ansteckung in den breiteren Volksschichten. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 39.

Eine sehr interessante Zusammenstellung, 8652 innere Fälle betreffend. Davon waren 8·8% luetisch. Bei den Männern überwiegen die Tabesfälle und die luetischen Gefäßerkrankungen, bei den Frauen ist die latente Lues häufiger. Unter den Luetischen waren 52% Männer und 75% Frauen mit negativer Vorgeschichte.

66% der Fälle wurden erst durch Wassermann als luetisch aufgeklärt. Bei der Tabes ist das Verhältnis der positiv reagierenden: Männer 56%, Frauen 65%.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Pfeiler, W. und Scheyer, Z.* Über die gleichzeitige Verwendung des Hämolytins und Hämagglutinins als Indikationen bei der Komplementablenkungsreaktion zur Feststellung der Syphilis. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 12.

Verf. benutzten für die Versuche Pferdekompiment in Verbindung mit alkoholischem Ochsenherz-Cholesterinextrakt und Rinderserum und verwandten zur Sichtbarmachung des Eintritts der Ablenkung 1% Meerschweinchenblutaufschwemmung.

Eine ganze Reihe Seren, die teils von Gesunden, teils von Luetikern und anderen Kranken stammte, zeigten übereinstimmende Resultate mit den Ergebnissen der Komplementablenkung nach Wassermann.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Williams, Ch. M.* Neue Fortschritte in der Dermatologie und Syphilographie. Medic. Record. 1915. Juni 26. p. 1051.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Geuerich.* Zur Behandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten im Felde. Münchener med. Woch. 1915. Nr. 16.

Erwähnenswert sind die Ansichten des Verf. über die Syphilisbehandlung im Felde: Frische Fälle erhalten 10 Kalomelinjektionen (à 0·05) oder 5—6 Wochen Schmierkur, daneben 5—6 mal Salvarsan 0·3—0·5. Bei der frischen Sekundärsyphilis ist wegen der langen Dauer der Behandlung auf Salvarsan zu verzichten.

Eine intermittierende Nachbehandlung kommt im Felde nicht in Betracht.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Weiß, Richard.* Ein neues Besteck zur Ausführung der Wassermannreaktion im Sprechzimmer des Arztes.

Im Original nachzulesen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Hecht, Hugo.* Wassermannsche Reaktion und Präzipitation. Zeitschrift für Immunitätsf. Bd. XXIV. H. 3. 1915.

Durch geeignete Herstellung einer Antigenemulsion gelang es, die Präzipitation derselben durch Luesserum auch für das bloße Auge sichtbar darzustellen. Da nun das so gebildete Präzipitat Komplement bindet, liegt die Annahme nahe, für die Wassermannsche Reaktion einen ähnlichen Vorgang als Ursache der Komplementbindung anzunehmen.

Wenn auch Verfasser in den Versuchen keine neue Stütze für diese Auffassung erblickt, bieten sie für die praktisch bekannte und theoretisch sehr interessante Tatsache der größeren Empfindlichkeit aktiver Sera eine gewisse Erklärung. Beim vorherigen Digerieren nur zweier Komponenten der zur Wassermannschen Reaktion erforderlichen Faktoren (Antigen, Luesserum und Komplement) und später folgendem Zusatz der dritten Komponente ergaben sich dieselben optimalen Bedingungen, wenn Luesserum und Komplement oder Luesserum und Antigen vorher vereinigt worden war.

Da der Versuch in entsprechender Weise auch gelingt, wenn man aktives Serum allein verwendet und dann Komplement + Antigen hinzufügt, so wird daraus geschlossen, daß nicht nur das Komplement als solches, sondern die Eigenart des physikalischen Zustandes im aktiven Serum für die Verstärkung der Empfindlichkeit verantwortlich ist, was der stärkeren Reaktionsfähigkeit der aktiven Sera entspricht.

Marg. Stern. (Breslau).

*Boas, Harald und Neve, Georg.* Untersuchungen über die Weil-Kafkasche Hämolysinreaktion in der Spinalflüssigkeit, speziell bei sekundärer Syphilis und Tabes dorsalis. Hospitalstidende 1916. Nr. 8. p. 153—168.

Die Weil-Kafkasche Hämolysinreaktion in der Spinalflüssigkeit ist bei 1 von 9 Patienten mit Induration und positiver Wassermannscher Reaktion positiv gefunden worden, ebenso bei 12 von 82 Patienten mit sekundärer Syphilis, bei 2 von 10 Patienten mit tertiärer Syphilis, unter den positiv reagierenden war ein Fall von Syphilis cerebri; auch ist sie bei 2 von 27 Patienten mit latenter Syphilis und 1mal bei manifester kongenitaler Syphilis (nur 1 untersuchter Fall) positiv gefunden worden. Dieselben Veränderungen, die bei Dementia paralytica recht regelmäßig vorkommen, finden sich somit auch bei anderen Formen der Syphilis, zum Teil sehr früh in der Krankheit.

Bei Dementia paralytica ist die Hämolysinreaktion in 73% der Fälle (87 untersuchte Patienten), bei Tabes in 47% (34 untersuchte Patienten) positiv; bei Tabes kommt sie mit überwiegender Häufigkeit in den frischen Fällen vor.

In 52 Kontrollfällen fand sich die Reaktion nicht, abgesehen von 2 Patienten mit Tumor cerebri mit Blutung in den Liquor cerebrospinalis.

In einer Reihe von Fällen war die Weil-Kafkasche Reaktion die einzige in der Spinalflüssigkeit vorkommende Reaktion. Sie steht also in keinem Verhältnis zu den anderen Reaktionen, speziell nicht zu den Eiweißreaktionen.

Bei quantitativ angestellten Reaktionen zeigte es sich, daß die Reaktionen bei Dementia paralytica stärker waren als bei den anderen Formen.

Harald Boas (Kopenhagen).

*Fischer, B.* Über den Ausfall der Wassermannschen Reaktion bei Verwendung größerer Serumengen. Deutsche med. Woch. Nr. 5. 1916.

Fischer fand, daß die von Kromayer angegebene Modifikation der Wa.-R. durch Verwendung größerer Serumengen bei bestehender Syphilis eine zuvor negative Reaktion bei 0·1 ccm in eine komplett positive bei 0·4 ccm umstimmte. Die Methode ermöglichte es zudem, eine kleine Hemmung durch Verstärkung als spezifisch oder unspezifisch zu erkennen. Alle Hemmungen, welche bei Gebrauch von 0·4 ccm Serum bei der Wa.-R. vorkamen, erwiesen sich als spezifisch. Die neue Methode ist ein wertvoller Fingerzeig für die Behandlung, da die Kur erst dann abgeschlossen

werden darf, wenn auch bei 0·4 *ccm* Serumsverwendung die Reaktion negativ wird. Tritt dieser Erfolg aber sehr schnell ein, so führe man dennoch die Therapie in der üblichen Stärke und Dauer fort. Max Joseph (Berlin).

*Nathan, Ernst.* Über das angebliche Vorkommen einer positiven Wassermannschen Reaktion beim Pemphigus. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 46.

Verf. fand in 12 Fällen von Pemphigus allenthalben einwandsfreie negative Wassermannsche Reaktion und führt die Ergebnisse Hesses darauf zurück, daß die Versuchsbedingungen desselben so empfindlich gewählt waren, daß die Reaktion nicht mehr allein charakteristisch für Lues ausfallen konnte. Max Leibkind (Dresden).

*Zeissl, M. von.* Die Syphilisbehandlung zur Kriegezeit, und was soll nach Friedensschluß geschehen, die Zivilbevölkerung vor der Infektion durch venerisch krank Heimkehrende zu schützen. Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 2.

Nichts Neues. Max Leibkind (Dresden).

*Frühwald, Richard und Zalogiecki, Alex.* Über die Infektiosität des Liquor cerebrospinalis bei Syphilis. Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 1.

Nach Wahrnehmungen der Verfasser ist der Spirochaetennachweis im Liquor cerebrospinalis verhältnismäßig selten. Zum Teil liegt das nach Ansicht der Verf. daran, daß im Tierversuche, bei Affen wie Kaninchen, der Impfeffekt oft so geringfügig ist, daß er leicht übersehen werden kann. Der infektiöse Liquor kann in Bezug auf Zell- und Eiweißgehalt, sowie in Bezug auf Wassermann normal und verändert, beziehentlich negativ und positiv sein, es können nervöse Symptome bei den betreffenden Kranken vorhanden sein oder nicht. Ferner kann der Liquor sehr bald oder sehr spät nach der Infektion Spirochaeten enthalten. Max Leibkind (Dresden).

*Fischer, W. Altona.* Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Med. Klinik. 1915. p. 936.

Obwohl es selbst bei sorgfältigster Untersuchung der Prostituierten möglich erscheint, daß infektiöse Herde, besonders bei Gonorrhoe, nicht gefunden werden, wird doch genaue Untersuchung und häufiges Mikroskopieren empfohlen. Nach zehnjähriger Tätigkeit als Polizeiarzt stellt F. fest, daß der Prozentsatz der gonorrhoeischen Erkrankungen ziemlich gleichgeblieben ist, dagegen derjenige von Syphilis und Ulcus molle stark zurückgegangen ist. Von den heimlichen Prostituierten, die zur Untersuchung gelangten — von September 1914 bis April 1915 waren es 1070 — war

fast ein Drittel erkrankt. Über die Hälfte der Erkrankten leidet an manifester oder latenter Syphilis. Eine wirksame Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist möglich, wenn vor allem die heimliche Prostitution mit allen Mitteln bekämpft wird; dazu gehören Strafen und Arbeitshaus. Wichtig ist eine rechtzeitige Diagnose, gründliche Behandlung und eingehende Aufklärung über die Natur des Leidens, eine hinreichende Anzahl von Hautabteilungen und Einrichtung von Fürsorgestellen. Hugo Hecht (Prag).

*Halbey, Kurt.* Die Bedeutung der Wassermannschen-Reaktion im Blutserum und im Liquor cerebrospinalis für die Diagnose und die Therapie der syphiligen Erkrankungen des Zentralnervensystems. p. 1380.

Bei positiver W.-R. im Blute läßt sich nicht ohne weiteres ein Schluß auf die luetische Natur einer gerade bestehenden Krankheit schließen. Bei Erkrankungen des Zentralnervensystems ist das schon etwas leichter. Negative W.-R. im Blute macht das Vorhandensein einer progressiven Paralyse in hohem Grade unwahrscheinlich. Auch wird bei Verdacht auf Lues cerebrospinalis eine negative W.-R. im Blutserum die Diagnose nicht sonderlich stützen, wenn auch die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist. Bei Tabes dorsalis dagegen ist ein negativer Befund im Blutserum nicht selten. Bei Untersuchung des Liquors auf W.-R. wird die Hauptmannsche Methode mit größeren Mengen Liquors die W.-R. angestellt (Auswertung). Die Leistungsfähigkeit dieser Methode erhellt am Besten daraus, daß die Originalmethode bei Tabes 5—10% positiver Resultate liefert, mit größeren Mengen dagegen (Gernerich) 100%.

Die positive W.-R. wird von einer antisiphilitischen Behandlung fast stets beeinflußt. Bei manifester Tabes blieb die W.-R. im Blutserum in 17·05% der Fälle (305) positiv, in 13·14% war sie negativ. Von den negativ gewordenen Seren (40) wurden 10 wieder innerhalb eines halben Jahres positiv, einer wurde später wieder negativ. Bei Paralyse wurde in 8% der Fälle (88) die W.-R. im Blutserum negativ. Bei Lues cerebri wurden 13·4% der Fälle negativ, 24·5% blieb positiv (Fuchs). Hugo Hecht (Prag).

*Leven.* Wie verhält sich die Wassermann-Reaktion bei Thrombosen? Med. Klinik. 1915. p. 1379.

Ein Patient, der infolge eines vor längerer Zeit überstandenen Typhus an einer Thrombose litt, hatte trotz negativer Anamnese positive W.-R. Auch nach intensiver Hg-Salvarsankur trat hierin keine Änderung ein. Eine Frau

litt an einer Thrombose des rechten Beines; W.-R. war schwach positiv. Der Mann hatte klinisch und serologisch keine Zeichen von Syphilis. Nach 5wöchiger Schmierkur war die W.-R. äußerst stark positiv (spricht für Lues: Der Ref.). Eine Prüfung einschlägiger Fälle wäre erwünscht.

Hugo Hecht (Prag).

*Snow, W. F.* Beschäftigung und Geschlechtskrankheiten. The Journal of the American Medical Association. 1915. Dezember 11. p. 2055.

Ogleich die Geschlechtskrankheiten natürlich nicht in direkter Beziehung zu der Beschäftigung stehen, man also die Geschlechtskrankheiten nicht als Beschäftigungskrankheiten auffassen kann, bestehen doch bestimmte indirekte Beziehungen zwischen der Beschäftigung und diesen Erkrankungen, so das Zusammenleben von Frau und Mann bei gewissen Industrien. Der Zweck der Arbeit ist es, auf die Wichtigkeit der Beziehung gewisser Industrien zu Geschlechtskrankheiten hinzuweisen.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Busila.* Ein thermolabiler syphilitischer „Immunkörper“. Modifikation der Technik der Wassermanschen Reaktion. Zentralbl. f. Bakter. Bd. LXXVII. p. 279.

Busila fand, daß es 3 Kategorien von syphilitischen Seris gibt. In der 1. wird die Fähigkeit zur Komplementbindung durch Erwärmen auf 56° vollkommen zerstört, in der 2. erfolgt diese Zerstörung nur teilweise, in der 3. überhaupt nicht. Für die ersten beiden Kategorien ist es also unbedingt notwendig Verfahren anzuwenden, welche mit aktivem Serum arbeiten. Aber auch bei der Anwendung von aktivem Serum nach den gebräuchlichsten Methoden (Bauer, Hecht, Brusila) gibt noch eine Zahl von Seris negative Resultate u. zw., wie der Autor nachweisen konnte, infolge eines Überflusses an Komplement, durch Summation des Meerschweinchenkomplements mit dem eigenen Komplement des Serums. Der Autor titriert daher jetzt in jedem Falle nicht nur den natürlichen hämolytischen Ambozeptor, sondern auch die Komplementmenge des Patientenserums. Einzelheiten der Methodik im Original.

Walther Pick (Wien).

*Stühmer, A.* Über lokale („primäre“) Krankheitsercheinungen an der Stelle der Infektion bei der Ngana-Erkrankung des Kaninchens („Trypanosomenschanker“). Ihre Bedeutung für die Beurteilung des Verlaufes der Kaninchentrypanosomiasis. Übergang des „primären“ in



das „sekundäre“ Krankheitsstadium (Rezidivstamm bildung). Zeitschrift f. Immunitätsf. Bd. XXIV. Nr. 4.

Verf. kommt zu folgender Zusammenfassung seiner Resultate:

1. Mit dem mir zur Verfügung stehenden Trypanosomenstamm (Morgenroth, aus dem Ehrlichschen Institut) konnte ich jederzeit lokale Trypanosomenkrankungen beim Kaninchen hervorrufen. (Konjunktival- und Skrotalschanker.)

2. Diese lokale Erkrankung, bei welcher massenhaft Erreger im affizierten Gewebe festgestellt werden können, führt erst nach 3—5 Tagen zur Allgemeininfektion des Tieres.

3. Diese „Schanker“ haben pathologisch-anatomisch eine recht weitgehende Ähnlichkeit mit der lokalen Spirochaetose der Tiere und des Menschen. Analog der Nomenklatur, welche bei der Syphilis gebräuchlich ist, wäre demnach diese lokale Trypanose als „primäre Trypanosomiasis“ zu bezeichnen.

4. Die allgemeine Dispersion der Erreger auf dem Blutwege erfolgt bereits unmittelbar nach der vollständigen Ausbildung des lokalen Affektes, aber die zunächst auf dem Wege über die Lymphspalten und -Drüsen ins Blut eingedrungenen Trypanosomen zeigen noch die Eigenschaften des Ausgangsstammes (primärer Stamm).

5. Dieser Invasion des primären Stammes folgt eine allgemeine gesteigerte Antikörperproduktion. Sie erreicht mit dem 7.—8. Tage ihre volle Höhe. Die Erreger verschwinden vorübergehend fast völlig aus dem Blute, um am 9. Tage wieder reichlich aufzutreten.

6. Der Rezidivstamm I. Ordnung ist dann ausgebildet. Er unterscheidet sich vom Ausgangsstamm durch seine Festigkeit gegenüber den Antikörpern I. Ordnung (serumfester „sekundärer“ Stamm).

7. Entsprechend dem Ansteigen der Antikörpermenge im Blute haften Reinfektionen mit dem Ausgangsstamm nur bis zum 4.—5. Tage. Ist der Sekundärstamm ausgebildet, so kann der Ausgangsstamm nicht mehr haften.

8. Unmittelbar nach der Ausbildung des serumfesten Sekundärstammes treten bei den Kaninchen jene sogenannten Späterscheinungen auf, die als Ödeme der Genitalien, der Lippen, der Ohrwurzel etc. allgemein bekannt sind. Ich fasse diese als „Sekundärscheinungen“ auf, weil sie durch den sekundären Erregerstamm bedingt sind.

9. Sekundärscheinungen können erst auftreten, nachdem sich die Erreger durch Mutation der Schutzstoffwir-

kung entzogen haben. Erst jetzt finden die Erreger den Weg zu den Körpergeweben. Es dauert geraume Zeit, bis der Körper nun wiederum gegen die veränderten Erreger Schutzstoffe bildet. Inzwischen bleibt den direkt betroffenen Geweben nur die Möglichkeit, sich durch entzündliche Reaktion der Angreifer zu erwehren.

10. Die untersuchte primäre und sekundäre Kaninchentrypanosomiasis bildet ein vorzügliches Material zur Klärung mannigfacher therapeutischer Fragen, vornehmlich der Salvarsandosierung.

11. Vielleicht lassen sich auf Grund der damit zu erzielenden Ergebnisse manche Fragen der Syphilispathologie und -Therapie durch Analogieschluß beantworten.

Marg. Stern (Breslau).

*Sormani*, B. P. Eine neue Erklärung des Neisser- und Wechsberg'schen Phänomens vermittels des „Phänomens der spezifischen Sprödigkeit“ Zeitschr. f. Immunitätsf. Bd. XXIV. H. 4.

Das Neisser-Wechsberg'sche Phänomen läßt sich mit hämolytischen Immuseren nachweisen. Nach den Untersuchungen des Verf. beruht dasselbe nicht auf der Annahme der Entdecker, daß die Avidität der freien Ambozeptoren zum Komplement eine größere sei als die derjenigen Ambozeptoren, die bereits mit der Bakterienzelle, resp. mit den Blutkörperchen verankert sind. Sie beruht vielmehr auf einer präzipitierenden Wirkung der Immuseren auf die Oberfläche der Antigene. Die Veränderung der Oberfläche des Antigens geht einher mit einem Sprödewerden derselben, das für rote Blutkörperchen näher untersucht und beschrieben wird. (*Fragilitas specifica*.) Das Vermögen eines Serums, das Phänomen der spezifischen Sprödigkeit herbeizuführen, steht zu seinem präzipitierenden Vermögen in graden Verhältnis. Für Komplementbindungsreaktionen ist daher der Gebrauch stark hämolytischer Seren mit schwach präzipitierendem Vermögen unbedingt nötig, besonders wenn der Versuch, wie Verf. es tut, mit stark sensibilisierten Blutkörperchen angesetzt wird. Die Immobilisation beweglicher Bakterien durch agglutinierende Seren ist wahrscheinlich die Folge von Präzipitation und dadurch verursachter Erstarrung der Oberfläche der Geißeln.

Marg. Stern (Breslau).

*Schamberg*, J. F. *Kolmer*, J. A. *Raiziss*, G. W. Chemotherapeutische Studien bei experimenteller Trypanosomiasis. The Journal of the American Med. Association. 1915. Dezember 18. p. 2142.

Schamberg und seine Mitarbeiter haben eine Anzahl

chemischer Heilmittel in ihrer Wirkung auf mit Trypanosomen infizierte Tiere untersucht. Es wurden folgende Parasiten verwendet: die *Spirochaeta recurrentis*, *Trypanosoma Brucei*, *Trypanosoma Lewisi*, *Trypanosoma equiperdum*. Letzterer Parasit eignete sich besonders zu derartigen Untersuchungen. Er tötet Ratten 5–7 Tage nach der Injektion. Von den angewendeten Mitteln erwies sich Quecksilber, Kupfer, Enesol und Natriumkakodylat in den höchsten nichtletalen Dosen als wirkungslos, geeignet erschienen nur die Präparate der Arsenobenzolgruppe. Die Autoren dehnten ihre Prüfung neben dem deutschen Salvarsan und Neosalvarsan auch auf ein selbst hergestelltes Arsenobenzol aus (hergestellt im Dermatological Research Laboratory). Das letztere Präparat kam bei 175 Krankheitsfällen zur Anwendung. Bei manchen Fällen kam es zu Kopfschmerz, leichten Fiebersteigerungen, Übelkeit und Erbrechen, aber diese Erscheinungen gingen in wenigen Stunden vorüber. Die therapeutische Wirksamkeit war dieselbe, wie bei den deutschen Produkten. Fritz Juliusberg (Posen).

*Seheult, R.* Über einen Fall von Goundou. The Lancet. 1915. Januar 9. p. 72.

Es handelt sich bei Seheults Fall um eine 13jährige Negerin aus Trinidad, bei der vor drei Jahren harte symmetrische schmerzlose Schwellungen zu beiden Seiten der Nase aufgetreten waren, die sich langsam vergrößert hatten. Gleichzeitig leichter Kopfschmerz. In der Vorgeschichte fand sich weder Syphilis noch Yaws, doch hatte, als das Kind zwei Jahr alt war, im Hause ein Fall von Yaws gelebt.

Die als „Goundou“ bezeichnete Affektion soll in Westafrika häufig sein. Über die Ätiologie herrscht noch Unklarheit. Einige halten die Affektion, die auch als „Henpuye“ bezeichnet wird, für eine Krankheit sui generis, andere bringen sie mit Yaws in Zusammenhang.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Misch, Walter.* Über die Giftigkeit des Blutserums von Luetikern für anaphylaktisierte Meerschweinchen. Zeitschr. f. Immunitätsf. Bd. XXIV. Heft 4.

Aus den Versuchen des Verf. ergab sich, daß das Serum syphilitischer Personen für die mit Menschenserum anaphylaktisierten Meerschweinchen giftiger ist als das Serum nichtsyphilitischer Personen und daß für unvorbehandelte (normale) Meerschweinchen eine erhöhte Giftigkeit des Blutserums von Luetikern nicht besteht. Hiernach ist anzunehmen, daß die Toxizität der Sera luetischer Per-

sonen lediglich auf einem vermehrten Gehalt von Eiweißsubstanzen beruht, da nach den Ergebnissen der Anaphylaxieforschung bei der anaphylaktischen Vergiftung nur diese eine Rolle spielen. Marg. Stern (Breslau).

*Spillmann.* Le dispensaire antisymphilitique de la clinique de dermatologie et de syphiliographie de Nancy. Presse méd. 1914. Nr. 54.

Das am 1. April 1914 eröffnete Ambulatorium hat schon in den ersten 2 Monaten gute Dienste geleistet.

Münchheimer (Wiesbaden).

*Manson, W. H., Mac Kie, T. J., Smith, H. E.* Die Wassermannreaktion in der Augenpraxis. British Medical Journal. 1915. Februar 20. Ref. Medical Record. 1915. März 13. p. 452.

Manson und seine Mitarbeiter machen darauf aufmerksam, daß nach Beiseitstellen der Augenverletzungen, der Konjunktivitis, der Katarakte und der gewöhnlichen Refraktionsanomalien 50% der Augenfälle eine positive Wassermannreaktion geben. Da viele Augenfälle luetischen Ursprungs aber auch negativ reagieren können, ist die Zahl, was den Anteil der Lues an Augenerkrankungen betrifft, eher zu niedrig. Fritz Juliusberg (Posen).

*Thomas, G. E.* Die Resultate der Wassermann- und Luetinuntersuchung bei den Marinegefangenen. Medical Record. 1915. März 27. p. 523.

Thomas veröffentlicht eine kurze Statistik über das Verhalten der Wassermann- und Luetinreaktion bei den Gefangenen der Flotte. Von 221 Gefangenen, die eine negative Syphilisanamnese hatten, reagierten alle nach Wassermann negativ; von 59, die einen Primäraffekt angaben, reagierten 49 negativ, 10 positiv.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Schlesinger, M. F.* Gründe für den verschiedenen Ausfall der Wassermannreaktion von der technischen Seite. Medical Record. 1915. Januar 9. p. 61.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Palier, E.* Die Wassermannreaktion nach Wassermann selbst. Medical Record. 1915. Juli 10. p. 62.

Palier setzt die Grundsätze der Untersuchung nach Wassermann auseinander, wobei er sich auf die Angaben Wassermanns selbst stützt. Er weist auf die Unzuverlässigkeit vieler Untersuchungsstellen hin, die über die

Grundsätze der Untersuchung zum Teil überhaupt nicht unterrichtet sind.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Whitney, J. L.* Eine statistische Studie über Syphilis, aus der Universitätspoliklinik des Kaliforniahospitals. The Journal of the American Medical Association. 1915. Dezember 4. p. 1986.

Die Statistik *Whitneys* erweist den Wert und die Notwendigkeit der Wassermannuntersuchung; sie sollte in den Krankenhäusern wenigstens bei allen innerlichen, Nerven- und geburtshilflichen Fällen erfolgen. Wo ein solches Verfahren nicht möglich ist, sollten die Indikationen für seine Anwendung sehr weit gefaßt sein. Zahlreiche Fälle ohne besonderen Syphilisverdacht konnten auf diese Weise klargestellt werden. Besonders Fälle mit der früheren Diagnose Neurasthenie gehören in diese Kategorie.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Davis, M. M.* Gut ausgestattete Polikliniken zur entsprechenden Behandlung der venerischen Erkrankungen. The Journal of the American Medical Association. 1915. Dezember 4. p. 1983.

*Davis* weist auf die Unkosten und Gefahren hin, die der Allgemeinheit durch die nicht genügende Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erwachsen. Er tritt für die Einrichtung von Polikliniken ein, betont aber, daß deren Ausstattung mit allen Erfordernissen der modernen Wissenschaft erfolgen soll.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Moore, J. J.* Die Untersuchung nach Wassermann in der medizinischen Poliklinik. The Journal of the American Medical Assoc. 1915. Dezember 4. p. 1980.

*Moore* weist auf die Bedeutung der positiven Wassermannreaktion zur Diagnose in der medizinischen Poliklinik hin. Die Unsicherheit der Anamnese und der proteusartige Charakter der Krankheit erschweren die klinische Diagnose außerordentlich. Bei 418 Patienten wurde 55 mal ein positiver Wassermann erhalten. Nur bei 50% dieser Fälle ergab die Anamnese eine Syphilis. Zwölfmal wurden schwach positive Reaktionen erhalten, wobei aus Anamnese und Untersuchung die Diagnose einer Syphilis nicht gemacht werden konnte. Wiederholte negative Untersuchungen unterstützten die Diagnose einer nichtsyphilitischen Erkrankung bei Patienten, die angaben, sich syphilitisch infiziert zu haben.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Wile, U. J.* und *de Kruif, P. H.* Kulturexperimente mit der *Spirochaeta pallida*, die vom Gehirn eines Paralytikers stammte. The Journal

of the American Medical Association. 1916. Februar 26. p. 646.

Wile berichtete im Journ. exp. med. 1916. XXIII. p. 199 über die erfolgreiche Impfung von Spirochaeten von dem Hirn eines lebenden Paralytikers auf Kaninchen. 32 Tage nach der Einimpfung in den Hoden waren im Hoden zahlreiche Spirochaeten nachzuweisen. Diese Spirochaeten wurden zur Reinkultivierung benutzt und zwar wurde ein Kaninchennieren-Aszitesagar benutzt. Die Züchtung erfolgte unter anaeroben Bedingungen. Die Weiterkultivierung gelang bisher über mehr als 4 Monate hindurch.

Fritz Juliusberg (Posen).

Walker, I. C. und Haller, D. A. Durchgängige Wassermannuntersuchungen bei viertausend Krankenhauspatienten. The Journal of the American Medical Association. 1916. Februar 12. p. 488.

Walker und Haller konnten aus der regelmäßigen Wassermannuntersuchung der medizinischen Klinik des Peter Bent Brigham Hospitals zu Boston folgende Schlüsse ziehen: 1. Die Syphilis ist häufiger, als man gewöhnlich annimmt. 2. Die durchgängige Wassermannuntersuchung ist von größtem Werte für jedes Krankenhaus. 3. Neurologische Fälle sollen immer untersucht werden und speziell alle Fälle von Epilepsie. 4. Fälle von nicht vermuteter Syphilis übertreffen an Zahl bedeutend die sicher Syphilitischen unter den Insassen eines allgemeinen Krankenhauses. 5. Die gewöhnlichen Infektionskrankheiten — Typhus, Pneumonie, Tuberkulose und Scharlach — haben keinen Einfluß, indem sie etwa fälschlich positive Reaktionen verursachen. 6. Wir finden kein Argument zu Gunsten der Annahme, daß chronische Nephritis mit oder ohne Hypertension durch Syphilis verursacht wird. 7. Diabetes ergab in der Serie einen besonders hohen Prozentsatz positiver Reaktionen und bei ein oder zwei Fällen war die Koinzidenz der syphilitischen Erkrankung und der Beginn der diabetischen Symptome verdächtig, aber nicht überzeugend. 8. Die wohlbekannt Affinität der Spirochaeta pallida zum Gefäß- und Nervengewebe ist sehr ausgesprochen; leider sind die ersten Symptome bei der Erkrankung so leicht, daß sie oft nicht bemerkt und folglich nicht frühzeitig behandelt werden, wodurch spätere und schwerere Erscheinungen verhütet werden könnten. 9. Syphilis der Leber stellt ein differentialdiagnostisch höchst schwieriges Problem dar.

Fritz Juliusberg (Posen).

Swift, H. F., Draper, G., Fordyce, J. A. Die Präzisionsmethoden für die Diagnose der Syphilis.

New York academy of medicine. 1916. Januar 6. The Journal of the American Medical Association. 1915. Februar 19. p. 599.

Swift äußert sich über die Technik und Bedeutung der Wassermannreaktion, Draper über die Untersuchung des Lumbalpunktats, Fordyce über die Bedeutung der kolloidalen Goldprobe. Bezüglich der Einzelheiten sei aufs Original verwiesen. Auch die anschließende Diskussion bringt manche wichtige Tatsache.

Fritz Juliusberg (Posen).

### Syphilis. — Symptomatologie.

*Larkin, J. H. und Levy, I. J. Pathologische Studie über die Aortitis syphilitica und ihr serologisches Verhalten. New-York State Journal of Medicine. 1915. Dez. Ref. The Journal of the American Medical Association. 1916. Januar 8. p. 149.*

Larkin und Levy untersuchten 42 Aorten und konnten bei diesen Fällen vor dem Tode serologisch das Blut prüfen. 19 dieser Fälle gaben einen positiven Wassermann, während 23 negativ ausfielen. Von den 19 positiven Fällen hatten 17 mikroskopisch deutlich syphilitische Veränderungen an der Aorta. 15 von diesen 19 Patienten starben an einem syphilitischen Prozeß und von diesen 15 starben 11 an ihrer syphilitischen Aortitis.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Montgomery, D. W. Herpes buccalis recidivans vom Fournier-Emeryschen Typus. Medical Record. 1914. Dezember 12. p. 1007.*

Der 40jährige Patient Montgomerys, der 3 Jahre vorher sich syphilitisch infiziert hatte, kam mit Wunden an der Zunge und an den Lippen zur Beobachtung. Gleichzeitig wies er neben einer psychischen Depression nervöse Störungen besonders des Verdauungsapparates und heftige Kopfschmerzen auf. Er bekam Herpes nach Herpes im Munde. Nach einer Injektion von 0.6 Salvarsan blieb der Herpes weg.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Wingrave, Wyatt. Durch Spirochaeten bedingte Ulzeration der Tonsillen bei Soldaten. The Lancet. 1915. Juli 24. p. 176.*

Die von Wingrave wiederholt beobachtete Affektion, die vielleicht mit der Angina Vincenti identisch ist, weist folgende Charakteristika auf: Ein tief ausgehöhltes und schmutzig belegtes Ulkus auf der Tonsille, unangenehm fötiden Geruch aus dem Munde, die Anwesenheit zahl-

reicher Spirochaeten und fusiformer Körper. Man kann die Fälle in zwei Gruppen einteilen, in eine akute, die 4—7 Tage dauert und in eine subakute von 2—3 Wochen Dauer.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Easton, M. T.* Syphilis der Lunge. Medical Record. 1915. Oktober 16. p. 652.

In den Erwägungen, die Easton im Anschluß an die Mitteilung eines Falles von Lungensyphilis anstellt, kommt er zu folgenden Schlüssen: 1. Syphilis der Lunge, obgleich ein seltener Zustand, wird gelegentlich beobachtet. 2. Alle Fälle von verdächtiger Lungenaffektion, besonders solche, welche Tuberkulose ähneln und bei wiederholter sorgfältiger mikroskopischer Prüfung keine Tuberkelbazillen aufweisen, sollen als möglicherweise syphilitisch betrachtet werden. 3. Besonders soll man auf die Fälle achten, die die eben erwähnten Zeichen aufweisen und keinen physikalischen Befund an der Spitze, sondern nur an der Basis zeigen. Diese Fälle soll man als syphilitisch ansehen. 4. Bei Fällen mit Syphilisverdacht soll die Behandlung möglichst früh einsetzen, um die Bildung permanenter fibröser Zustände und Stenose der Bronchien zu verhindern. 5. Bei einer sicheren Syphilis, wo zugleich auch Tuberkulose vorliegt, soll man die antituberkulöse Therapie mit einer geeigneten antisiphilitischen Behandlung kombinieren.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Warthin, A. S.* Die Pathologie der Herzsypilis. Mississippi Valley Med. Ass. 1914. Okt. 27./29. Medical Record. 1914. November 21. p. 902.

Warthin konnte zeigen, daß rein parenchymatöse Veränderungen, wie trübe Schwellung, fettige Degeneration, hydropische Degeneration, Atrophie und Koagulationsnekrose, das Resultat einer Ansiedlung der Spirochaeten im Herzmuskel sein können; solche parenchymatöse Veränderungen kommen bei völliger Abwesenheit interstitieller Veränderungen vor. Auch bei tödlich endigenden Fällen von Herzinsuffizienz und -Dilatation brauchen nur solche parenchymatöse Veränderungen vorhanden zu sein. Daß diese Herde syphilitisch sind, läßt sich durch den Spirochaetenbefund erweisen. Zwischen diesen parenchymatösen Veränderungen und dem Zustand der schließlichen Fibrose gibt es alle Übergänge. Die parenchymatösen Veränderungen sind zeitweise begleitet von interstitiellem Ödem, Zellinfiltration und Zellproliferation. In der größeren Mehrzahl der Fälle können diese interstitiellen Veränderungen nur mikroskopisch erkannt werden. Mit der Zunahme der Zahl und der Virulenz der Spirochaeten werden die interstitiellen



Veränderungen ausgesprochener. Sie sind besonders deutlich in der Nachbarschaft der kleinen Zweige der Koronararterien. Spirochaeten sind immer in diesen interstitiellen Veränderungen zu finden, bis die Bindegewebsproliferation narbenartig oder hyalin wird.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Lusk, W. C.* Ein Fall von Thrombo-Angiitis, dessen Wassermannreaktion lange Zeit negativ war, aber jetzt positiv wurde. Medical Record. 1914. November 14. p. 833.

Der Fall von Lusk zeigt außer der in der Überschrift angegebenen auffallenden Tatsache das weniger bemerkenswerte Verhalten, daß der nur mäßig antisymphilitisch behandelte Patient erst nach energischer Quecksilber- und Salvarsanbehandlung eine Besserung der Krankheitserscheinungen aufwies.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Montgomery, D. W.* Syphilophobie. Medical Record. 1914. September 12. p. 464.

Bericht über einen Fall, bei dem ein Herpes der Unterlippe den Verdacht einer Syphilis erweckt hatte. Jahre hindurch Syphilophobie und sonstige psychische Depressionen.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Curschmann, H.* Über atypische multiple Sklerose undluetische Spinalleiden bei Heeresangehörigen. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 31.

Anschließend an einen Fall von multipler Sklerose, die im Felde aufgetreten war und bei der alle vier Luesreaktionen (nach Nonne) fehlten, wendet sich Verf. mit aller Schärfe dagegen, bei der multiplen Sklerose eineluetische Ätiologie annehmen zu wollen. Er hält auch die Salvarsanbehandlung zur Feststellung der Diagnose nicht für indiziert.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Bendig.* Über akute gelbe Leberatrophie bei Syphilis. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 34.

Eine Gravida macht wegen Primäraffekt eine gemischte Kur (Hg und Salvarsan) durch. Die ersten beiden Salvarsan-Injektionen werden gut vertragen, nach der dritten etwas Erbrechen. 2 Tage darauf Mattigkeit, psychische Veränderung, Konvulsionen und Tod nach 2 weiteren Tagen. Pathol.-anat. Diagnose: akute gelbe Leberatrophie.

Auffallend ist, daß diese Erkrankung besonders bei Graviden beobachtet wird. Wohl kann auch die Lues allein ätiologisch in Betracht kommen, doch ist auch die Kombination von Hg und Salvarsan als schädigendes Moment mit in Betracht zu ziehen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Pöhlmann, A.* Superinfektion bei Tabes dorsalis. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 45.

Ein 63jähriger Patient, der vor 36 Jahren syphilitisch infiziert war und an Aortensklerose und beginnender Tabes leidet, zog sich einen Primäraffekt zu. Die anfänglich negative Wa.-R. wurde mit Ausbildung der Induration positiv. Ausheilung des Schankers nach kombinierter Hg-Salvarsantherapie. Es handelt sich um eine echte „Superinfektion“.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Hoffmann, Erich.* Zweimalige Abortivheilung der Syphilis bei Reinfektion nach 2 Jahren. 1914. 41.

Eingehender Bericht über einen Fall, der zweimal frisch syphilitisch infiziert, jedesmal durch kombinierte Hg-Salvarsanbehandlung geheilt wurde.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Gram, Chr.* Morbus cordis syphiliticus. Ugeskrift for Läger 1916. Nr. 8. p. 269—275.

Kasuistische Mitteilung von 2 Fällen von Aortaleiden syphilitischen Ursprungs, durch Quecksilberbehandlung gebessert.

Harald Boas (Kopenhagen).

*Friedländer, Carl.* Beitrag zur Kenntnis der Gefäßkrankungen infolge von Lues. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 45.

Kritische Studie. Verfasser warnt vor Überschätzung der Lues als ätiologischen Faktor bei der Entstehung der Gefäßkrankungen.

Max Leibkind (Dresden).

*Kerr le Grand.* Über Syphilis. Medical society of the state of New York. 1915. April 29. Medical Record. 1915. Mai 15. p. 835.

In einer Sitzung, die sich ausschließlich mit Syphilis beschäftigt, hält Kerr den einleitenden Vortrag über die hereditäre Syphilis, ihre frühesten Erscheinungen vom intrauterinen Leben bis zum ersten Lebensjahre. Folgende anamnestische Daten weisen auf eine Syphilis hin: *a)* Die Tendenz der Kinder einer Familie trotz guter hygienischer und diätetischer Sorgfalt an Anämien und Unterernährung zu leiden. *b)* Langsame Entwicklung ohne besondere Ursache. *c)* Das Auftreten anscheinend rhachitischer Knochenveränderungen ohne daß eine sichere Rhachitis vorhanden ist. *d)* Häufige Aborte bei der Mutter etc. La Fetra spricht über die späteren Erscheinungen der hereditären Lues, Goddard über Syphilis als Ursache der Geistesschwäche, Townsend über die Rötgendiagnose der Knochenveränderungen bei hereditärer und akquirierter Syphilis.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Hunt, E. L.* Bericht über einen Fall von kongugaler Syphilis, mit Schlußfolgerungen. *Med. Record.* 1915. Mai 22. p. 850.

Bei den Fällen Hunts litt der Ehemann an einer syphilitischen Endarteriitis, die in eine syphilitische Demenz ausging. Zugleich bestand eine syphilitische Pankreatitis; die Ehefrau litt an einer Taboparalyse. In seinen Schlußfolgerungen weist der Autor auf die Wichtigkeit der Luetinprobe, der provokatorischen Salvarsaninjektion, der Wirkung des Salvarsans, das Fehlen der Aortitis bei beiden Fällen hin.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Symmers Douglas* und *Wallace Guy, H.* Die Ätiologie der syphilitischen Aortitis. *The Journal of the American Medical Association.* 1916. Februar 5. p. 397.

Symmers und Wallace kommen in ihrer Arbeit zu folgenden Schlüssen: 1. Die Mesoartitis Heller-Döhle ist im wesentlichen eine syphilitische Veränderung, aber ihre Entstehung wird begünstigt durch gewisse andere Faktoren, unter denen Alter, Geschlecht, die Länge und der Charakter der antisiphilitischen Behandlung interkurrente Krankheiten, besonders Infektionen, wie die akute rheumatische Arthritis, Alkoholismus und Beschäftigungen, die eine längere körperliche Anspannung erfordern, eine nicht unwichtige Rolle spielen. 2. *a)* Die syphilitische Aortitis kommt viel häufiger bei den Männern vor — in 80% der Fälle der obigen Autoren — ein Faktum, welches für die Wichtigkeit der Einflüsse durch die Beschäftigung spricht. *b)* Die syphilitische Aortitis tritt im relativ jugendlichen Alter ein, meist zwischen dem 30. und 50. Lebensjahre, bei 71·4% der Fälle. *c)* Bei unbehandelter oder vernachlässigter Syphilis beträgt der Intervall zwischen der Infektion und dem Tode mit anatomischer Feststellung der syphilitischen Aortitis 20·5 Jahre, woraus hervorgeht, daß selbst unter den günstigsten Umständen, die Veränderung spät im Verlauf der Syphilis eintritt. 3. *a)* Bei ungefähr 30% der Patienten mit syphilitischer Aortitis entwickelte sich ein Aneurysma. *b)* Wenigstens 15% aller Fälle von syphilitischer Aortitis wiesen eine Dilatation des ersten Teiles der Aorta auf. *c)* Ungefähr 30% aller Fälle von syphilitischer Aortitis gehen eine Sklerosierung und Retraktion der Aortenklappen ein. *d)* Läßt man außer Betracht das Auftreten solcher klinischer Erscheinungen, wie Angina pectoris und Hirnstörungen, die auf einen Verschluß eines der größeren Äste der Aorta zurückzuführen sind, wie die Arteria innominata oder linke Karotis, so wird es wahrscheinlich erscheinen, daß einige Fälle von syphiliti-

scher Aortitis einen Verlauf haben, der frei ist von subjektiven deutlichen Beschwerden oder gar von klinisch erkennbaren Symptomen. Fritz Juliusberg (Posen).

*Weidler, W. B.* Syphilitische Iritis mit Kondylomen. Bericht über drei Fälle. The Journal of the American Medical Association. 1915. Dezember 25. p. 2234.

Weidler berichtet über drei Fälle von papulöser syphilitischer Iritis. Solche Fälle werden oft irrtümlich als Iritis gummosa bezeichnet, und zwar deswegen, weil Papeln der Iris anatomisch als Gummien angesehen werden. Aber die wirklichen Irisgummien sind viel seltener. Die Papeln kommen oft in Mehrzahl vor, während das Gumma einzeln und öfters in der Nähe des Ziliarkörpers beobachtet wird.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Craig, C. B.* Zerebrale Syphilis im sekundären Stadium. Medical Record. 1914. September 6. p. 422.

Craig betont, daß die Häufigkeit einer Erkrankung des Zentralnervensystems in einem relativ frühen Stadium der Syphilis nicht genügend bekannt sei. Er berichtet über zwei Fälle, von denen der eine vor 3, der andere vor 5 Monaten den Primäraffekt bemerkt hatte und die jetzt neben anderen Erscheinungen Symptome von Seiten des Zentralnervensystems aufwies. Erfolgreiche Salvarsanbehandlung.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Löhe, H.* Klinische und pathologisch-anatomische Untersuchungen über Skelettveränderungen bei kongenitaler Syphilis und ihre Heilungsvorgänge. Virchows Archiv. Bd. CCXX. H. 1.

Der Autor untersuchte ein großes Material kongenital syphilitischer Kinder (60 Fälle, darunter 8, die längere Zeit gelebt und antiluetisch behandelt worden waren), um ein möglichst erschöpfendes Bild darüber zu gewinnen, welche Prozesse an dem Knochensystem überhaupt vorkommen. Insbesondere interessierte ihn die Frage, in welcher Weise sich die Reparation der durch die Osteochondritis syphilitica gesetzten Veränderungen am Skelett vollzieht. Zunächst bestätigten sich aus den Untersuchungen die Angaben früherer Autoren (Wegner, Hochsinger u. a.), daß in allen Fällen von kongenitaler Syphilis typische Skelettveränderungen in Form der Osteochondritis vorhanden sind. Als ein sehr wertvolles klinisch-diagnostisches Hilfsmittel wird hiefür auch von Löhe das Röntgenverfahren bezeichnet. Bezüglich der Frage von Reparationsvorgängen in solchen Entzündungsherden weist der Autor auf die Tatsache hin, daß er in behandelten

Fällen jedesmal ein außerordentlich reich vaskularisiertes Granulationsgewebe vorgefunden habe, während das der Herde von unbehandelten Fällen nur eine ganz verschwindende Zahl von kleinen Gefäßen aufwies. Löhe meint, hierin liege ein wichtiges differential-diagnostisches Hilfsmittel, zugleich bekomme man hieraus auch eine richtige Vorstellung, in welcher Weise der Heilungsvorgang bei der Osteochondritis syphilitica vor sich gehe.

Kyrle (Wien).

*Castaigne.* Crises gastriques du tabès; interprétation. Journ. d. pratic. 1914. Nr. 14.

Die Magensyphilis kann Erscheinungen auslösen, die als gastrische Krisen besonders dann imponieren, wenn sie bei Tabikern vorkommen, oft auch irrig als Initialsymptome der Tabes angesehen werden. Diese rein syphilitischen Krisen reagieren auf Hg., während die echten tabischen durch die spezifische Behandlung nicht beeinflusst werden.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

*Brelet.* Les pleurésies des syphilitiques. Gaz. d. hôp. 1914. Nr. 77.

Besprechung von 3 neuen Dissertationen (von Beaurepaire, Blanchés, Amaudrut).

F. Münchheimer (Wiesbaden).

*Collin, A.* Welche Form der Syphilis führt am häufigsten zur Paralyse? Gazette d. hôpit. 1914. Nr. 69.

Zur Paralyse führt eine scheinbar benigne Form der Syphilis. Bisweilen sind Primäraffekt und Paralyse ihre einzigen Manifestationen. In Wahrheit handelt es sich um eine ganz spezielle Form infolge Neurotropismus der Mikroben und besonderer Disposition des betreffenden Organismus. In den selteneren Fällen von Syph. gravis mit Ausgang in Paralyse dürften entweder zufällige Momente (Schädelverletzungen) oder sukzessive Schübe von syphilitischen Erkrankungen der Gehirnarterien und der Meningen diesen Ausgang verschulden.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

*Bardach, Kurt.* Ein Fall von tertiärer Lues nach Typhusschutzimpfung. Münch. mediz. Woch. 1915. Nr. 51.

Nach einer Typhusschutzimpfung entwickelte sich in der Nähe der Impfstelle eine Hauterscheinung, die als tertiäre Lues anzusprechen war. Es stellte sich heraus, daß Pat., ohne es zu wissen, vor 20 Jahren sich luetisch infizierte. Wassermann war stark positiv. In diesem

Fall dürfte das Auftreten der tertiären Lues als Folge der traumatischen Impfwirkung aufzufassen sein.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Gilmour*, A. J. Ein Fall von Gumma des oberen Augenlids. *Medical Record*. 1915. Februar 13. pag. 272.

*Gilmours* 32jährige Patientin hatte sich 14 Jahre vorher syphilitisch infiziert. Sie hatte wiederholte Rezidive. Unter Schwellung und Juckreiz entstand eine gummöse Bildung am rechten oberen Augenlid, die unter spezifischer Behandlung heilte. Fritz Juliusberg (Posen).

*Einhorn*, Max. Weitere Bemerkungen zur Syphilis des Magens. *Medical Record*. 1915. März 13. p. 421.

*Einhorn* berichtet über sieben Fälle von Magen-syphilis. Er bemerkt, daß es, abgesehen von der mikroskopischen Untersuchung des Gewebes, keine Zeichen für Magenkarzinom gibt, welches nicht auch bei gummösen Tumoren des Magens vorkommt. Bei einem Fall war der Wassermann negativ und der makroskopische Befund nach Eröffnung der Bauchhöhle sprach zunächst für ein inoperables Karzinom. Bei einem anderen Falle sprach der Röntgenbefund für ein Karzinom. Eine positive Wassermann-Reaktion bringt für solche Fälle oft den Entscheid; aber auch ein negativer Wassermann spricht nicht gegen Lues. Die Differentialdiagnose wird weiter durch eine energische antisypilitische Behandlung entschieden.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Lydston*, G. F. Ein eigenartiger Fall von Syphilis des Schädels und der Wirbelsäule; mit Bemerkungen über syphilitische Knochen-dystrophie. *Medical Record*. 1915. Januar 9. p. 43.

*Lydstons* Patient, ein 56jähriger Mann, weiß nichts von seiner syphilitischen Infektion. Oktober 1912 traten Schmerzen im rechten Arm und in der rechten Schulter auf, denen sich bald Schmerzen in der rechten Ileokostalgegend zugesellten. Gewichtsabnahme. Retentio urinae. Die Untersuchung ergab neben anderen Momenten: eine Empfindlichkeit über allen spinalen Nervenwurzeln. In der Medianlinie in der Lendengegend fand sich ein oblonger Tumor, der nicht empfindlich war, von 4 zu 6 cm Größe. In der Medianlinie des Schädels an der Occipito-Parietalnaht fand sich ein nußgroßer Tumor, der offenbar subperiostal saß. Exophthalmus des rechten Auges mit völliger Sehverlust. Wassermann positiv. Die Inzision in den Schädel tumor ergab das Vorhandensein eines Gummata. Trotz antisypilitischer Behandlung mußte später operativ

eingegriffen werden. Exitus letalis. Lydston schließt aus seinen längeren Ausführungen folgendes: 1. Ernsthaftige Zerstörung der Knochen des Schädels und der Wirbelsäule kann durch Spätsyphilis verursacht werden, ohne daß weitere lokale Symptome auftreten, die auf die Knochenkrankung oder Störungen am Hirn und Rückenmark zu beziehen sind. 2. Solche Fälle werden verursacht nicht durch Druck auf die Knochen oder „Korrosion“, sondern durch eine Umänderung der Ernährung — Knochendystrophie —, eingeleitet durch trophoneurotische Störungen, die auf Syphilotoxämie beruhen, indem sie vor allem auf den Sympathikus einwirken. 3. Diese Varietät der syphilitischen Knochenzerstörung befällt mit Vorliebe die Gesichtsknochen, kann aber auch, wie der beschriebene Fall zeigt, die Knochen des Kanium und der Wirbelsäule oder beide zugleich ergreifen. 4. Der Prozeß zeigt eine spezielle Prädektion für die vom 5. Nerven versorgten Teile. 5. Der Prozeß kann mit gummösen Infiltrationen in anderen Regionen vergesellschaftigt sein. 6. Die Behandlung, in der Hauptsache antisiphilitisch, ist nur wirksam, wenn zugleich chirurgisch eingegriffen wird. Fritz Juliusberg (Posen).

*Smith, F. W.* Syphilitische Reinfektion mit Bemerkungen über Immunität und Behandlung. Medical Record. 1915. Juli 10. p. 60.

Mitteilung eines Falles von Reinfektion mit Bemerkungen aus der Literatur über die Seltenheit dieses Vorkommens und den Einfluß der Behandlung auf die Heilung der Erkrankung. Fritz Juliusberg (Posen).

*Koplik, Henry.* Die ätiologische Beziehung der Syphilis zur Chorea. American pediatric society. Mai 1915. 24—26. Medical Record. 1915. September 18. p. 505.

Wie Koplik hervorhebt bestehen unzweifelhafte Beziehungen zwischen Chorea und Endokarditis und Chorea und rheumatischen Gelenkerkrankungen. In letzter Zeit sucht man auch die Syphilis mit Chorea in Zusammenhang zu bringen. Man wies darauf hin, daß Arsen und Salvarsan gut bei Chorea wirkte. Koplik hat bei 10 Fällen von Chorea Wassermann gemacht; er fiel bei acht Fällen negativ, bei zweien nicht deutlich positiv aus. Nach seiner Ansicht ist Syphilis bei Chorea nur ein zufälliges Vorkommnis. Fritz Juliusberg (Posen).

*Stein, H. C.* Syphilitische Arthritis. Medical Record. 1915. September 18. p. 472.

Stein kommt in seinen Ausführungen über die syphilitischen Gelenkerkrankungen zu folgenden Schlüssen: I. Die Syphilis der Gelenke kommt häufig vor. Sie umfaßte

etwa 20% der Fälle des Hospitals für Deformitäten und Gelenkerkrankungen zu New-York. 2. Die Syphilis kann fast jede Form der Arthritis hervorrufen und sitzt entweder primär im Gelenk oder sie ist sekundär nach einem Befallensein des Knochens. 3. Die Differentialdiagnose betrifft den akuten Gelenkrheumatismus, den gonorrhöischen Gelenkrheumatismus, die rheumatische Arthritis, die Arthritis deformans, die tuberkulösen Gelenkerkrankungen, die durch Tumoren und die traumatische Synovitis. 4. Bei kleinen Kindern ist die Epiphysitis mit sekundärer Gelenkerkrankung der häufigste Typus. Bei Kindern von 8—15 Jahren ist die gewöhnliche Erscheinung Hydrops oder einfache Synovitis. Der Arthritis deformans-Typus ist der häufigste bei erworbener Syphilis. 5. Die Schmerzen sind in der Regel nicht schwer und bei Nacht heftiger. 6. Die Diagnose hängt ab von der Vorgeschichte, von den Begleiterscheinungen der Syphilis, von der Wassermannreaktion, der Luetinprüfung, dem Röntgenbilde und der therapeutischen Wirkung. 7. Die Möglichkeit einer Syphilis soll bei jedem Fall von Gelenkerkrankung unbestimmten Ursprungs in Betracht gezogen werden. Fritz Juliusberg (Posen).

*Montgomery, D.* Syphilitische Roseola, beschränkt auf die Fußsohlen. *Medical Record.* 1916. Januar 29. p. 192.

Montgomery lenkt die Aufmerksamkeit auf örtliche beschränkte Ausbrüche der syphilitischen Roseola; besonders bemerkenswert sind Fälle, wo die Roseola allein auf die Fußsohlen resp. Handteller beschränkt sind.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Whitney, J. L.* und *Baldwin, W. I.* Syphilis der Wirbelsäule; ihre Häufigkeit und der Wert ihrer charakteristischen Veränderungen. *The Journal of the American Medical Assoc.* 1915. Dezember 4. p. 1989.

Wie Whitney und Baldwin hervorheben, ist die Syphilis der Gelenke viel häufiger als man im allgemeinen annimmt. Von 544 Syphilitikern des Kaliforniahospitals wiesen 83, also 15·2% syphilitische Gelenkveränderungen auf. Am häufigsten befallen war die Wirbelsäule, nämlich bei 41 Fällen. Von allen Fällen von Arthritis waren 18·7% syphilitischen Ursprungs. Eine lokalisierte Steifheit der Wirbelsäule deutet stark auf eine Syphilis hin, sie fand sich in über der Hälfte der Fälle und wurde selten bei nichtsyphilitischen Fällen beobachtet. Lokalisierte Steifheit in Gemeinschaft mit Hypotonizität der nichtbefallenen Spina und der Becken- und Hüftgelenke ist fast pathognomonisch



für Syphilis. Sie findet sich sowohl bei abgelaufenen, wie bei aktiven Fällen. Es ist ein leicht festzustellendes Zeichen. Ein negativer Wassermann läßt bei Anwesenheit anderer Zeichen einer Gelenkerkrankung nicht sicher eine Syphilis ausschließen. Fritz Juliusberg (Posen).

*Wholey, C. C.* Kompliziertes Befallensein des Nervengewebes bei Syphilis der Wirbelsäule. The Journal of the American Medical Association. 1916. Februar 26. p. 627.

Wholeys Patient zeigte bei der Krankenhausaufnahme Verlust der Sensibilität an Larynx, Pharynx und Ösophagus, Erscheinungen, die auf Störungen des Zervikal- und Medullarteiles der Wirbelsäule hindeuteten. Gleichzeitige Aufhebung der Sensibilität an Blase, Mastdarm und unteren Extremitäten sprach für eine Störung der lumbosakralen Wirbelsäule. Bezüglich des genau aufgenommenen Nervensstatus und der Larynxuntersuchung sei aufs Original hingewiesen. Rückgang der Krankheitserscheinungen unter antisiphilitischer Behandlung.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Mussey, R. D.* Syphilitische Erkrankung von Herz und Aorta. Journal-Danzet, Minneapolis. 1915. Dezember 15. Ref. The Journal of the American Medical Association. 1916. Januar 22. p. 306.

Von 1379 syphilitischen Patienten, die in der Mayo-klinik während fünf Jahren untersucht wurden, wiesen 59 eine Erkrankung des Herzens, der Aorta oder des Mediastinums auf, die mit der Syphilis in Verbindung stand. Bei 53 derselben war der Wassermann positiv, der Rest hatte eine syphilitische Anamnese.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Niles, G. M.* Syphilis des Magens. The Journal of the American Medical Association. 1916. Februar 19. p. 564.

Der 28jährige Patient von Niles kam wegen Übelkeit und Erbrechen und schweren Magenschmerzen in Behandlung. Mit 20 Jahren hatte er eine Wunde am Gliede, die nach lokaler Behandlung heilte. Der Kranke machte einen kachektischen Eindruck, so daß an Karzinom gedacht wurde. Wassermann positiv. Heilung unter antisiphilitischer Behandlung.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Collins, Joseph.* Syphilis in der Neurologie. New-York academy of medicine. 1916. Januar 6. The Journal of the American Medical Association. 1916. Februar 5. p. 454.

Collins bemerkt, daß es neben den Nervenkrank-

heiten mit sicherer syphilitischer Ätiologie, wie Tabes, Paralyse, und viele Fälle von zerebraler und spinaler Endarteriitis, noch andere Erkrankungen des Nervensystems gibt, deren syphilitischer Ursprung nicht so sicher steht. Jedenfalls soll das Vorkommen von Kopfschmerz, von flüchtigen oder persistenten Schmerzen im Nacken und an den Extremitäten, von Steifheit, Parästhesien, Störungen in der Urination, vorübergehenden Depressionen an Syphilis denken lassen.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Martin*, Edward. Syphilis in der allgemeinen Chirurgie. New York academy of medicine. 1916. Jan. 6. The Journal of the American Medical Association, 1916. Februar 5. p. 453.

Martin betont die Wichtigkeit der Diagnose syphilitischer Veränderungen durch den Chirurgen, da diese Veränderungen schnell auf eine antisiphilitische Behandlung weichen. Er betont die Entscheidungsmöglichkeit in zweifelhaften Fällen durch die Wassermannuntersuchung und die Röntgologie.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Barker*, L. F. Die Wichtigkeit der oft nicht vermuteten Syphilis bei zahlreichen Störungen. New York academy of medicine. 1916. Januar 6. The Journal of the American Medical Association, 1916. Februar 5. p. 453.

Barker zählt eine lange Reihe verschiedener Krankheitserscheinungen auf, bei denen man an eine Syphilis denken soll: Langdauernde, sonst nicht erklärbare Fieber, dunkle Nervenfälle, sowohl organische, wie funktionelle, chronische Laryngitis, Tracheal- und Bronchialstenose, Bronchiektasien und unerklärte Infiltrationen oder Massen in Lungen und Pleura, Aneurysmen, Aorteninsuffizienz, besonders, wenn nicht begleitet von anderen Klappenveränderungen, Herzblock und andere kardiale Arrhythmien, arterielle und venöse Thrombose, gewisse schwere Anämien, paroxysmale Hämoglobinurien, indolente Knoten in Zunge und Tonsillen, Vergrößerungen von Leber und Milz, Strikturen des Rektums, atypische Gelenkerkrankungen und besonders dunkle Erkrankungen der Wirbelsäule, Verdickungen oder Knoten an den Knochen, besonders wenn sie von nächtlichen Schmerzen begleitet sind, ungewöhnliche Formen von Nierenerkrankungen, chronische Orchitis oder Knoten in den Hoden, wiederholte Mißfälle ohne anscheinende Ursache, Frühgeburten, Störungen des Metabolismus und der inneren Sekretion, besonders bei bizarren Fällen.

Fritz Juliusberg (Posen).

## Syphilis. — Therapie.

*Hollis, A. W.* Bericht über Tabesfälle, die mit intraspinalen Injektionen von salvarsanisier-tem Serum behandelt wurden. New York Academy of medicine. Sitzung vom 21./V. 1914. Medical Record 1914. Juli 18. p. 131.

15 der Fälle von Hollis waren mit 60%igem Serum in Kochsalzlösung behandelt, die übrigen mit 40%igem Serum oder reinem Serum. Die Durchschnittsquantität von Neosalvarsan war 20 *ccm.* Die Reaktionen waren gewöhnlich geringfügig. Der Erfolg war teilweise geringe Besserung.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Watters, W. H.* Die moderne Behandlung der Syphilis. Medical Record. 1914. Oktober 24. p. 711.

Watters kommt in seiner Arbeit zu folgenden Schlüssen: 1. Salvarsan ist dem Neosalvarsan vom klinischen und serologischen Standpunkte aus vorzuziehen. Wenn alles sorgfältig vorbereitet wird, sind die Reaktionen nicht zahlreicher oder schwerer. 2. Salvarsan allein ist weniger wirksam, als wenn man es mit einer Quecksilberbehandlung kombiniert, wobei am empfehlenswertesten das salizylsaure Quecksilber, intramuskulär angewendet, ist. 3. Die Behandlung soll immer durch wiederholte Blutuntersuchungen kontrolliert werden. Diese erfolgen am besten durch eine Persönlichkeit, der ein gut ausgestattetes Laboratorium zur Verfügung steht. 4. Nach dem gegenwärtigen Stande unserer Kenntnisse ist die Behandlung irgend einer Form der Erkrankung nicht vollständig, wenn nicht auch Salvarsan angewendet wird. 5. Bei Tabes und möglicherweise auch bei Paralyse ist eine praktisch hoffnungslose Krankheit in eine solche verwandelt worden, bei der man eine Besserung mit Vertrauen erwarten kann. Hier ist die intraspinale Methode die der Wahl; diese Behandlung sollten nur Leute ausführen, die speziell in der Laboratoriumstechnik geübt sind. 6. Syphilis ist eine Krankheit geworden, die man genau überwachen und wirksam behandeln kann.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Crowell, A. J.* und *Munroe, J. P.* Salvarsan bei der Behandlung der Syphilis, mit besonderer Berücksichtigung des Gebrauches des salvarsanisier-ten Serums bei Syphilis des Zentralnervensystems. Medical Record. 1914. September 26. p. 543.

Bericht über einige nach der Swift-Ellisschen

Methode behandelte Fälle und Erwägungen, die nichts neues enthalten.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Williams*, Ch. M. Der gegenwärtige Stand der Therapie der Syphilis. *Medical Record*. 1914. September 12. p. 453.

*Williams* schließt mit folgenden Sätzen: Jeder Fall von Syphilis, besonders solche in den frühen Stadien, wo die Chancen für eine völlige Heilung die besten sind, soll sowohl mit Salvarsan wie mit Quecksilber behandelt werden, wenn nicht eine spezielle Kontraindikation gegen eines der Mittel besteht, und diese Behandlung soll in Kuren von 4—7 Wochen, mit etwa sechswöchentlichen Intervallen, fortgesetzt werden, bis alle Erscheinungen verschwunden sind und die Wassermann-Reaktion negativ ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Mac Donald*, Norman. Ein Fall von syphilitischer Nephritis, behandelt mit Salvarsan. *The Lancet*. 1915. September 25. p. 702.

Der Patient *Mac Donalds* war in der ersten Zeit nach der Infektion lediglich mit Quecksilberpillen, später mit Jodkalium behandelt worden. Ein halbes Jahr nach der Ansteckung bekam er eine Nephritis, gegen die auch nur Schmiekuren zur Anwendung kamen, ohne wesentlichen Erfolg. Erst eine Salvarsanbehandlung beeinflusste die Nephritis in günstiger Weise.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Mc Donald*, W. M. Salvarsan bei der Behandlung der Yaws. *The Lancet*. 1915. September 18. p. 649.

Zur Antwort auf einen an *The Lancet* (Juni 12.) gerichteten Brief *Dupreys*, der eine Verurteilung der Salvarsanbehandlung der Yaws enthält, bemerkt *Mc Donald*, daß die Einführung der Salvarsanbehandlung der Yaws eine der größten Wohltaten für die tropischen Länder darstellt.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Foerster*, Arthur. Galyl, ein Ersatz für Salvarsan und Neosalvarsan. *The Lancet*. 1915. September 18. p. 645.

Das von *Mouneyrat* hergestellte Galyl ist ein Derivat des Arsenobenzols und zwar Tetraoxy-diphospho-amino-diarsenobenzol. Es enthält 35·3% Arsenik und 7·2% Phosphor. Es ist in destilliertem Wasser unlöslich, löst sich aber schnell in einer schwachen Lösung von Natriumkarbonat. Es wird intravenös angewendet. Der Autor ist mit den therapeutischen Ergebnissen zufrieden und findet auch die unerwünschten Nebenerscheinungen gering.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Philip, Caesar.* Arsenkeratose nach Salvarsaninjektion. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 37.

Bei einer Patientin mit Keratose beider Hände und Füße wurde festgestellt, daß sie innerhalb 11 Tagen 2 mal je 0·45 Neosalvarsan erhalten hatte. 2 Monate später wurde die Keratose beobachtet. Verf. hält die Affektion für eine toxische Salvarsanwirkung.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Dreyfus, Georg L.* Salvarsannatrium und seine Anwendung in der Praxis. Münch. med. Wochensch. 1915. Nr. 6.

Bei 450 Injektionen in Einzeldosen zwischen 0·15 und 0·75 wurden keine Nebenerscheinungen beobachtet. Es wurde bei kombinierter Behandlung wöchentlich 2 mal 0·45, somit  $3 \times 0·45$  gegeben. Die Gesamtdose einer Kur betrug 4 bis  $7\frac{1}{2}$  g. Auch die ambulante Anwendung wurde anstandslos vertragen. Dreyfus bereitet das Wasser mittels eines Bergkristallapparates. Beschreibung desselben.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Stühmer, A.* Salvarsanserum. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 49.

Verf. unterzog den Einfluß von Oxydation und Reduktion auf Salvarsanserum einer Prüfung. Als Oxydationsmittel benutzte er reinen Sauerstoff, aus einer Kapillare mehrere Minuten durch das Serum durchgeleitet. Als Reduktionsmittel wurde Natrium hydrosulfit angewandt. Durch Oxydation konnte die Wirksamkeit des frischen und des erhitzten Serums nicht erhöht werden. Durch Reduktion wurde das frische Serum nicht geschwächt, das erhitzte Serum aber in seiner Wirksamkeit dem des unerhitzten gleichgemacht.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Lier, Wilhelm.* Über Abortivkur, Spirochaetenreste und kombinierte Behandlung der Syphilis. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 46.

I. Jeder Syphilitiker des Primärstadiums soll sofort einer energischen kombinierten Behandlung unterzogen werden. Die Sklerose soll so weit wie möglich entfernt werden.

II. Auch bei der sekundären Lues ist eine ausgiebige kombinierte Behandlung nötig, sogar über das Schwinden der serologischen Erscheinungen hinaus. 4 Wochen nach dieser beginnt eine zweite, schwächere Kur.

III. Bei tertiärer Lues hat Verf. durch die kombinierte Behandlung gute Resultate und oft negative Wa.-R. erzielt. Wenn aber die Wa.-R. trotz wiederholter Kuren positiv bleibt und die Infektion schon lange Zeit zurückliegt,

wenn ferner keinerlei Krankheitsanzeichen mehr bestehen, so soll die Behandlung nicht ad infinitum fortgesetzt werden.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Hercher, Friedrich.* Kochsalzlösungen zur subkutanen und intravenösen Anwendung, hergestellt aus gewöhnlichem Brunnen- oder Leitungswasser und Kochsalz. Münch. medicin. Woch. 1914. Nr. 38.

Im Notfalle kann man auch zur Salvarsaninjektion ohne Scheu Brunnen- oder Leitungswasser benutzen, vorausgesetzt, daß es  $\frac{1}{2}$  Stunde lang gekocht und filtriert wurde.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Fabry, Joh. und Selig, Joh.* Über die Behandlung der Syphilis mit Kupfersalvarsan. Münch. mediz. Woch. 1915. Nr. 5.

Das Kupfersalvarsan enthält 24% Arsen und 11.6 Kupfer. (Salvarsan 34%, Neosalvarsan 10% Arsen.) Es wurde bei 56 Fällen angewandt. Die Vorteile vor den übrigen Salvarsanpräparaten bestehen darin, daß es gelingt, mit erheblich geringeren Dosen von Arsen manifeste Symptome zum Schwinden zu bringen. Der Hauptnachteil wird darin gefunden, daß die Lösung des Kupfersalvarsans sehr kompliziert und nur im Krankenhaus auszuführen ist.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Müller, Hugo.* Darf bei weichen Schankergeschwüren prophylaktisch Salvarsan angewandt werden? Erwiderung. Münch. med. Wochenschr. 1914. Nr. 36.

Müller begründet nochmals seinen Standpunkt, auch im Zweifelsfalle Salvarsan zu geben. Auch wenn ein Fall überflüssigerweise einmal mit Salvarsan behandelt würde, so wäre bei der Ungefährlichkeit des Mittels der Schaden viel kleiner, als wenn durch Zuwarten im Interesse der Diagnose der günstige Moment versäumt würde, eine Krankheit im Keime zu ersticken.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Neisser, A.* Zur Salvarsantherapie bei Ulcus molle-Fällen. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 13.

Neisser stellt sich in der Streitfrage zwischen Müller und Hoffmann auf den Standpunkt Müllers.

Lieber einmal Salvarsan zu viel geben, als eine Behandlung in einem Falle zu unterlassen, bei dem sich später herausstellt, daß durch rechtzeitiges Einsetzen der Salvarsandarreichung die Syphilis hätte koupiert werden können.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Nonne, M.* Das Problem der Therapie der syphiligen Nervenkrankheiten im Lichte der neueren Forschungsergebnisse. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 879.

Dieses Übersichtsreferat eignet sich nicht zu einer kurzen Besprechung. Die interessanten Ausführungen werden zum Nachlesen empfohlen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Alter.* Injektionen und Infusionen. Deutsche med. Woch. Nr. 3. 1916.

Alter bevorzugt die intramuskuläre vor der subkutanen Injektion der schnelleren und kräftigeren Wirkung wegen, betont aber, daß die Vorbedingung dieses Verfahrens sorgfältige Sterilisierung des Apparates und der Einstichstelle, welche am besten mit Jodtinktur betupft wird, sei. Verf. hielt sich für intramuskuläre Zuführung Lösungen von Morphin, Coffein, Urotropin, Salizyl etc. in 50% Alkohol vorrätig. Auch Narkotika wie Veronal oder Luminalnatrium können in gleicher Weise gegeben werden. Eine genaue Anweisung zur Injektionstechnik dient zur Vermeidung von Fehlwirkung oder Beschwerden. Es folgt eine Beschreibung der intravenösen Infusionen von Traubenzucker bei Ernährungsstörungen oder Sperrung der Verdauungskanäle nach Operationen, von Brom bei Nervenkrankungen, von einer Kombination beider Mittel bei infektiösen und asthenischen Erschöpfungspsychosen. Hierzu erwies sich eine von Windler hergestellte Rekordspritze mit automatischem Saug- und Druckventil und Schlauchansatz aus starkwandigem Patentgummi besonders praktisch. Ein dünner Ätherspray während der Einspritzung auf die Infusionsgegend linderte die Schmerzen. Geeignete Behandlungsstellen sind die Streckseiten der Oberarme und Oberschenkel, doch sollten Infusionen niemals an der Brust vorgenommen werden, wo sie neben Schmerzen auch Beeinträchtigung der Atmung und Herztätigkeit verursachen. Heiße Umschläge oder Heißluftbäder beschleunigen die Resorption. Der Infusion folge ein Verband mit Airolpaste.

Max Joseph (Berlin).

*Fischer, Bernhard.* Über Todesfälle nach Salvarsan. Deutsche med. Woch. Nr. 4. 1916.

Fischer hatte den von Lube als Salvarsanvergiftung berichteten Fall von diphtheritischer Enteritis einer Kritik unterzogen, welche diese Diagnose in Frage stellte. Erneuten Einwänden Lubes kann Fischer nicht beipflichten. Er betont, daß er zwar diesen Fall nicht im ganzen Verlauf, sondern nur an dem Sektionsprotokoll

habe studieren können und daß eine spätere Ergänzung des Befundes die primäre Perforation eines Magenulkus als unwahrscheinlich, wenn auch nicht als unmöglich ergab. Daß aber, wie Fischer behauptete, die vorhandene Enteritis sicher durch Salvarsan entstanden wäre, sei in keiner Hinsicht bewiesen. Bei sehr zahlreichen Salvarsaninjektionen wurde nie eine derartige Darmkrankheit beobachtet, welche hier erst nach einer Woche des Wohlbefindens auftrat. Dieselbe dem Salvarsan zuzuschreiben, erscheine daher willkürlich; häufig genug bleibe die Ätiologie der diphtheritischen und ulzerösen Enteritis unklar, so daß der Ausschluß anderer Ursachen durchaus kein Beweis für die Annahme der Salvarsanschädigung sei. Leberdegeneration aber könne durch Resorption jeden Giftes aus dem Darm entstehen. Die bei der Sektion gefundene verruköse Endokarditis sei jedenfalls das Merkmal einer Allgemeininfektion, aber durchaus kein Symptom der Arsenvergiftung.

Max Joseph (Berlin).

Hassin, G. B. Die intraspinale Arsenbehandlung der Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1915. Dezember 11. p. 2078.

Hassin benutzt die von Schubert (Münch. Med. Wochsch. 1914. Nr. 15. p. 823) angegebene Methode zur intraspinalen Neosalvarsanbehandlung der Syphilis. Er behandelte 29 Patienten auf diesem Wege; 20 Patienten litten an Tabes, 2 an progressiver Paralyse, 6 an zerebrospinaler Syphilis, einer an gastrischer Neurose. Eine Besserung der subjektiven Beschwerden wurde nicht erzielt. Er gibt in den Schlußsätzen an, gute Erfolge mit der innerlichen Darreichung von Arsen trioxyd zu haben.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hammond, G. M. und Sharpe, N. Die Behandlung der Paralyse mit Injektionen von Neosalvarsan in den lateralen Ventrikel. The Journal of the American Medical Association. 1915. Dezember 18. p. 2147.

Hammond und Sharpe kommen in ihrer Arbeit, die auch die Technik der Behandlung genau schildert, zu folgenden Schlüssen: 1. Im Vergleich zu der Natur der Paralyse hat das Risiko der intraduralen Behandlung, welche Methode man auch wählt, wenig zu bedeuten. 2. Aus experimentellen und klinischen Gründen sind die subduralen und intraventrikulären Methoden bei der Behandlung der Paralyse der intraspinalen Behandlung überlegen. 3. Aus experimentellen und theoretischen Gründen ist die intraventrikuläre Methode dem subduralen Wege überlegen, und sie scheint auch sicherer zu sein. 4. Die intraventriculäre



kulare Methode ist bei sorgfältiger Technik und bei der erforderlichen Rücksichtnahme auf die Anatomie des Gehirns und die zarte Natur der Gewebe, mit denen man es zu tun hat, praktisch gefahrlos. 5. Da man ungünstige Nebenerscheinungen bei der intraventrikularen Injektion fernhalten kann, ist es Pflicht, sie in den frühesten Stadien zu handhaben, mit der ausgesprochenen Aussicht, eine Besserung und vielleicht das permanente Fernbleiben von Symptomen zu erzielen. Fritz Juliusberg (Posen).

*Eberly, K. C.* Ein ungewöhnlicher Fall von Salvarsanvergiftung. The Journal of the American Medical Association. 1915. November 13. p. 1729.

Eberlys Patient bekam wegen einer beginnenden Tabes 0.6 Salvarsan, gemischt mit 10 ccm frisch destilliertem Wasser; irrtümlich war nur ein Teil gelöst. Die nicht neutralisierte Lösung wurde intravenös injiziert. Der Patient bekam sofort einen Krampf der Schlingmuskeln, schwachen Puls, Dyspnöe, so daß die Injektion nach Einspritzung von 5 ccm unterbrochen wurde. Behandlung mit Nitroglyzerin bis zur Besserung des Pulses. Es entwickelte sich eine Phlebitis an der Vene cephalica, wo injiziert war. Schlechte Diurese, die sich allmählich wieder hob. Heilung.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Ogilvie, H. S.* Fortschritte im Gebrauche des salvarsanisierten intraspinal angewendeten Standardserums. Ein zweiter Bericht über fünfzehn Fälle. Medical Record. 1915. Juni 26. p. 1062.

Der vorliegende Artikel Ogilvies berichtet über weitere nach seiner Modifikation behandelte Fälle. Die Technik ist J. of the American Med. Ass. 1914. Bd. LXIII. p. 1936 beschrieben.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Gordon, Alfred.* Intrathekale intrakranielle Injektion von autoneosalvarsanisiertem Serum bei syphilitischem Kopfschmerz. The Journal of the American Medical Association. 1915. Oktober 30. p. 1545.

Gordon weist in der vorliegenden Arbeit darauf hin, daß bei syphilitischen Erscheinungen am Gehirn resp. seinen Häuten die direkte intrakranielle Behandlung der intraspinalen überlegen ist. Er führt einen beweisenden Fall an, bei dem die intraspinal Darreichung von autoneosalvarsanisiertem Serum bei schweren syphilitischen Kopfschmerzen ganz ohne Einfluß war, während die lokale Behandlung schnell die gewünschte Erleichterung herbeiführte.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Stillmann, E. G.* Die unmittelbaren Resultate der Salvarsanbehandlung der Syphilis, beur-

teilt nach der Wassermannreaktion, bei Gebrauch eines verstärkten Cholesterinantigens. Medical Record. 1914. September 5. p. 405.

Stillmann stellt in seiner Arbeit fest, daß frische Syphilisfälle durch Salvarsaninjektionen Wassermann negativ werden, während bei alten Fällen auch zahlreiche Salvarsaninjektionen wenig oder keine Besserung vom serologischen Standpunkte aus zeigen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Spence, Harold. Klinische Resultate von 1000 intravenösen Injektionen von Galyl. The Lancet. 1915. Dezember 11. p. 1293.

Spence berichtet in der vorliegenden Arbeit über seine Erfahrungen mit der intravenösen Anwendung des von Mouneyrat empfohlenen Galyls, des Tetraoxydiphosphaminodiarsenobenzols. Die klinischen Erfolge waren befriedigende und sind nach der Ansicht des Autors denen nach Salvarsan nicht unterlegen. Schwere Nebenerscheinungen wurden nicht beobachtet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wechselmann, Wilhelm. Über die Verwechslung von Quecksilber- und Salvarsanexanthenen. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 48.

Verf. betont, daß nicht selten Quecksilberexantheme fälschlich dem Salvarsan zur Last gelegt werden. Er erörtert näher Philips Fall (siehe Referat) von Arsenkeratose nach Salvarsan und kommt zum Schluß, daß es sich hier um eine exfoliative Hg-Dermatitis handle. Universelle Quecksilberexantheme sind ziemlich häufig, sie entstehen in Form von feinen Punkten, die ein zuerst ziegelrotes, dann violett werdendes Erythem bilden; dasselbe wird dann scharlachähnlich. Dieses Bild hat Verf. bei Arsen-dermatitis nie gesehen. Hier handelt es sich um pustulöse, pemphigus- und zosterartige Formen. Verf. sah bei Salvarsandarreichung wohl kleinfleckige, masernartige, von leichtem Fieber und Konjunktivitis begleitete Exantheme, niemals aber Exantheme, welche zur Abschuppung, Blasenbildung und langdauerndem Fieber führten. W. meint sogar, daß bei kombinierter Behandlung das aufgespeicherte Quecksilber durch die Salvarsaninjektionen erst in Zirkulation gebracht werde. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Münnich. Ein einfacher Apparat für sterile Kochsalzinfusion. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 45.

Abbildung und Beschreibung im Original nachzulesen.  
Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Fabry und Fischer, A.* Über ein neues Salvarsanpräparat: „Salvarsannatrium“. Münch. mediz. Woch. 1915. Nr. 18.

Sehr bequeme Handhabung bei Herstellung der Lösungen (gewöhnlich 0.45 auf 150.0 bzw. 50.0). Intensive Einwirkung auf sämtliche Erscheinungen. Geringe Nebenerscheinungen. Es ist dem Altsalvarsan gleichzustellen. Doch nur für den klinischen Betrieb geeignet, für ambulante Behandlung ist Neosalvarsan vorzuziehen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Kersten, H. E.* Zur Neosalvarsannebenwirkung. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 45.

Verf. spritzte Neosalvarsan intramuskulär, in Wasser gelöst, ein und zwar 1. bei verschiedenen Tropenkrankheiten zum Versuche, 2. bei Framboesie, 3. bei Lues. Am stärksten reagierten die Luetiker. Abgesehen von den Rasseigentümlichkeiten der einzelnen Gruppen kommt nach Verf. Meinung besonders der Umstand in Betracht, daß die Zerfallsprodukte der *Spirochaete pallida* besonders giftige Eigenschaften haben.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Gougerot.* Le 606 et des indications. Journ. d. pratic. 1914. Nr. 5.

Weil Salvarsan nicht alle Erwartungen erfüllt, die man in Bezug auf *Therapia sterilisans magna*, Rezidive ausschließende Aktivität und auch Unschädlichkeit angenommen hatte, will G. es nur in Ausnahmefällen (Hg-Intoleranz, Syph. maligna oder S. gravis etc.) beschränkt wissen. Eventuell dürfe man es auch in ganz frischen Fällen, zu einer Zeit, wo das Zentralnervensystem noch frei von *Spirochaeten* sein müsse, und endlich bei sehr kontagiösen Erscheinungen, um Übertragungen zu verhüten, verabreichen, aber nur in Kombination mit Quecksilber, unserem Hauptmittel. Auch soll der Pat. in jedem Falle auf die Gefährlichkeit der As.-Präparate ausdrücklich hingewiesen werden.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

*Gennerich.* Beitrag zur Lokalbehandlung der meningealen Syphilis. Münch. medizin. Wochenschr. 1915. Nr. 49.

Gennerich empfiehlt die endolumbale Salvarsanbehandlung bei medullaren und zerebralen Erkrankungen. Je nach der Hochgradigkeit des auf eine Rückenmarkserkrankung hinweisenden Befundes schwankt die zulässige Einzeldosis zwischen  $\frac{1}{4}$ —1 mg. Bei histologischen Meningorezidiven soll die Dosis 1—1½ mg nicht überschreiten. Bei allen zerebralen Affektionen gibt Verf. 1—2 mg endo-

lumbal in  $2\frac{1}{2}$ —3 wöchentlichen Abständen. Das Hauptanwendungsgebiet der endolumbalen Behandlung sind die histologischen Meningorezidive und die Syphilis cerebrospinalis. Bei dieser gelang es trotz vieler intravenöser Kuren nicht, die Liquorveränderungen zu beseitigen, während nach endolumbalen Behandlung bis zu  $2\frac{1}{2}$  Jahren normaler Liquor beobachtet wurde. Es wird dann die Technik der Anwendung beschrieben (siehe Original!). Verf. hält die Liquoruntersuchung für unerlässlich.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Powiton, W.* Ein Beitrag zur Neosalvarsantherapie. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 50.

Bei einem Patienten, der sich mit Lues infizierte, wird eine Hg-Kur gemacht. Er wird als K. v. entlassen; im Felde Auftreten einer Polyneuritis. Hg succiminid-Injektionen. Verschlimmerung des Zustandes. Erhält 0·15, 0·3, 0·5 (2 mal) Neosalvarsan. Patient, der völlig hilflos, gelähmt an Armen, Händen und Beinen eingeliefert wurde, ist nach 8 Wochen fast geheilt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Seyffarth.* Über die Verabreichung von konzentrierten Salvarsan-Natriumlösungen. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 49.

Seyffarth empfiehlt die Anwendung von konzentrierter Salvarsanlösung mit der Luerschen Spritze.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Synnott, M. J.* Die intraspinalen Behandlung der Syphilis des Zentralnervensystems. Medical Record. 1915. März 20. p. 472.

Kurze Bemerkungen zu dem in der Überschrift angeführten Thema, nicht zum Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Rolleston, H. D.* Der Einfluß intravenöser Injektionen von Neosalvarsan auf den arteriellen Blutdruck. British Med. Journal. 1915. Januar 21. Ref. Medical Record. 1915. September 11. p. 453.

Rolleston bemerkt, daß der systolische und diastolische Blutdruck nach intravenösen Salvarsaninjektionen einen Tag nach der Injektion im allgemeinen etwas niedriger ist als vor der Injektion, wobei der Abfall des systolischen Drucks etwas ausgesprochener ist als der des diastolischen.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Levison, L. A.* Die intraspinalen Behandlung der Syphilis, mit besonderer Berücksichtigung der Befunde in der Spinalflüssigkeit. Med. Rec. 1915. Oktober 2. p. 559.

Levison kommt in seiner Arbeit zu folgenden Schlüssen: 1. Der Versuch, die Syphilis des Zentralnervensystems intraspinal zu behandeln, hat eine rationelle Basis bei der Unwirksamkeit der Behandlung mit den älteren Methoden und bei den Resultaten der intraspinalen Behandlung mittelst den neueren Methoden bei Meningitis, Poliomyelitis und Tetanus. 2. Der Zellgehalt der Spinalflüssigkeit ist ein variabler Faktor und kann in einem gegebenen Falle nicht als Kriterium der Behandlung oder Besserung benützt werden. 3. Es ist die allgemeine Meinung, daß die Therapeutika, innerlich genommen oder in den Blutstrom gebracht, die Spinalflüssigkeit nicht in genügender Konzentration erreichen, um das bakterielle Befallensein des Zentralnervensystems zu beeinflussen. 4. Die intraspinalen Injektionen von salvarsanisiertem Serum oder Neosalvarsan in geeigneter Dosis ist bei sorgfältiger Technik ungefährlich. 5. Intraspinalen Injektionen erleichtern den Schmerz und einen großen Teil der Symptome der Syphilis des Zentralnervensystems. 6. Es ist möglich, bei manchen Fällen die Laboratoriumsprüfungen der Spinalflüssigkeit negativ zu machen, wenn die Behandlung genügend lange fortgesetzt wird. 7. Die Methode ist nicht auszuschalten, sondern fortzusetzen, bis ihre definitive Stellung in der Therapie bestimmt festgelegt ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Constat*, John. Der Wert des Salvansans und Quecksilbers bei 18 Fällen von primärer Syphilis. Medical Record. 1915. November 27. p. 920.

Aus seiner kleinen Statistik zieht Constat die Schlüsse, daß öfters 2—5 Salvarsaninjektionen notwendig sind, um eine primäre Syphilis zu heilen. Es müssen mindestens 6 Wassermannuntersuchungen, zusammen mit einer Provokationsprobe, angestellt werden, ehe man mit absoluter Sicherheit einen Fall als geheilt erklären kann.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Ogilvie*, H. S. Die Erfolge der intraspinalen Behandlung der progressiven Paralyse. Neurological society of New York. 1915. Okt. 5. Medical Record. 1916. Januar 22. p. 173.

Ogilvie berichtet über 35 Fälle von progressiver Paralyse, die mit einer Modifikation der Swift-Ellisschen Methode behandelt waren. Die durchschnittliche Zahl der Injektionen beim Einzelfall war 21, die geringere Zahl, um eine Remission herbeizuführen, war 6, die höchste 14; die größte Zahl, die ein Patient von Einzelbehandlungen erhielt, war 42. Die Patienten wurden intramuskulär mit

Quecksilber, und alternierend mit intravenösen Salvarsaneinspritzungen und intraspinalen Injektionen behandelt. Gruppe 1, die Fälle mit vollständigen klinischen Remissionen, umfaßte 12 Fälle. Neun von diesen nahmen ihre frühere Beschäftigung wieder auf; bei vier Fällen wurde der Wassermann des Blutes und der Spinalflüssigkeit negativ. Gruppe 2, 14 Fälle, wiesen nur unvollständige Besserung auf, sie konnten in ihrer Häuslichkeit bleiben und ihre täglichen Verrichtungen ohne Hilfe ausführen. Die Gruppe 3, Fälle, die nicht auf die Behandlung reagierten, belief sich auf 9. Fritz Juliusberg (Posen).

*Gilpin, S. F. und Earley, T. B. Drainage der Zerebrospinalflüssigkeit als Faktor für die Behandlung der Syphilis des Nervensystems.*

Gilpin und Earley meinen, daß, wenn durch öfteres Ablassen gewisser Mengen von Lumbalflüssigkeit der Druck im Rückenmarkskanal herabgesetzt würde, die Möglichkeit gegeben wäre, auf den üblichen Wegen in den Körper eingebrachte Heilmittel an das Zentralnervensystem gelangen zu lassen. Sie berichten über drei auf diese Weise behandelte Kranke, bei denen die Wirkung der antisymphilitischen Behandlung bei gleichzeitiger wiederholter Drainage der Zerebrospinalflüssigkeit sich deutlich zeigte.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Hunt, E. L. Die intraspinale Verabreichung von merkurialisiertem Serum bei der Behandlung der Syphilis des Nervensystems. The Journal of the American Medical Association. 1916. Februar 5. p. 404.*

Hunts Erfahrungen erstrecken sich auf 45 Fälle. Er kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Die Reaktion nach Sublimat oder Sublamin unterscheidet sich in keiner Weise von der Reaktion, welche der Verabreichung des Salvarsans folgt. 2. Das Sublamin gibt, wie es scheint, nicht dieselbe Reduktion im Zellgehalt und klinische Besserung, wie das Sublimat. 3. Die Injektionen hatten keine üblen Folgen. Drei Todesfälle sind nicht zu rechnen, da die Patienten praktisch zur Zeit der Behandlung moribund waren und die Injektionen nur als ultimum refugium gegeben wurden. 4. Bei den Patienten mit Tabes und zerebrospinaler Syphilis war der Erfolg größer, als bei den übrigen. 5. Die Besserung drückte sich subjektiv in der Beeinflussung der Sphinkterkontrolle, der Schmerzen und des Ganges aus. Auch serologisch fand eine Besserung statt. Die Reflexe wurden nicht beeinflußt. 6. Solche intraspinale Injektionen sollen in Intervallen von 2 Wochen gegeben werden. 7

Die Zahl der Zellen und der Globulingehalt des Lumbalpunktats besserte sich schneller als die Wassermannreaktion. Fritz Juliusberg (Posen).

*Draper, G.* Die Reaktionen und Resultate der Behandlung der zerebrospinalen Syphilis. The Journal of the American Medical Assoc. 1916. Februar 5 p. 400.

Draper berichtet über 38 Fälle, die zusammen 1126 intravenöse Injektionen und 355 intraspinale Injektionen von salvarsanisiertem Serum erhalten hatten. Er vergleicht die Reaktionen und Nebenerscheinungen der Behandlung mit den Erfolgen. Die schwerste Reaktion nach den intravenösen Injektionen weist den anaphylaktischen Typus auf. Die häufigste Reaktion nach den intraspinalen Einspritzungen ist der Schmerz, die schwerste eine aseptische Meningitis, die wohl anaphylaktischen Ursprungs ist.

26 von 38 Patienten waren vor der Behandlung wirtschaftlich unbrauchbar. Von diesen kehrten 22 zu voller Arbeitsfähigkeit zurück. Die Schnelligkeit und der Grad der Besserung hängt direkt von der Intensität der Behandlung ab. Fritz Juliusberg (Posen).

*Eastman, Ford.* Die Behandlung der zerebrospinalen Syphilis; die Methode von Ogilvie. The Journal of the American Medical Assoc. 1915. Nov. 27. p. 1909.

Eastman hat zwölf Fälle von Tabes und Meningitis nach der Methode von Ogilvie intradural behandelt. Er ist mit den Erfolgen der Methode zufrieden.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Nelson, K. und Anderson, E. A.* Der Gebrauch des Quecksilbersalizylats bei Syphilis. Ein Bericht über den Einfluß auf die Wassermannreaktion bei 50 Fällen. The Journal of the American Medical Association 1915. November 27. p. 1905.

Die Arbeit Nelsons und Andersons demonstriert, daß eine Behandlung der Syphilis allein mit Injektionen von Hg. salizylicum nur einen sehr geringen Einfluß auf das Verhalten der Wassermannreaktion zeigt.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Wechselmann.* Über Salvarsannatrium. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 6.

Es wurden 12.000 Injektionen mit dem Präparate vorgenommen. Die Dosierung schwankte zwischen 0.3—0.45. Anaphylaktische Zustände wurden so gut wie nie beobachtet. Entsprechend der vorzüglichen Verträglichkeit — auch ambulant — schränken sich die Kontraindikationen auf ein

Minimum ein. Verf. behandelt ausschließlich mit Salvarsan und gibt 4—6 g. Wassermann wurde in 93% der Fälle negativ. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*French, E. G. und Mills, C. H.* Ein schwerer Fall von unbehandelbarer Syphilis, erfolgreich mit Hektin behandelt. *The Lancet*. 1915. Juni 26. p. 1338.

Der Fall, über den French und Mills berichten, hatte eine Behandlung mit Quecksilberpillen kurz nach der Infektion durchgemacht, später wurde diese milde Behandlung wiederholt. Er kam zur Behandlung ins Krankenhaus mit einer gummösen Zerstörung am harten Gaumen. Intramuskuläre Injektionen von grauem Öl und intravenöse Neosalvarsaninjektionen führten nicht zum Ziel. Erst eine Kur mit Hektin besserte das sehr gesunkene Allgemeinbefinden und führte zu einer Abheilung der syphilitischen Erscheinungen. Fritz Juliusberg (Posen).

*Byrnes, Ch. M.* Die intradurale Verabreichung von merkurialisiertem Serum bei der Behandlung der zerebrospinalen Syphilis. *The Journal of the American Medical Association*. 1914. Dezember 19. p. 2182.

Eingehende Arbeit, nicht zum kurzen Referat geeignet, die sich mit der intraspinalen Darreichung von merkurialisiertem Serum bei zerebrospinaler Syphilis beschäftigt, die Technik genau schildert und die Vorteile dieser Behandlungsform gegenüber der mit salvarsanisiertem Serum betont. Fritz Juliusberg (Posen).

*Lieb, C. C. und Goodwin, G. M.* Die Ausscheidung des Quecksilbers durch die Magenschleimhaut. *The Journal of the American Medical Association*. 1915. Juni 19. p. 2041.

Lieb und Goodwin beschäftigen sich mit der Frage, ob bei Quecksilberdarreichung resp. -Vergiftung das im Magen gefundene Quecksilber aus dem Speichel stammt oder durch die Magendrüsen ausgeschieden wird. Die Tierversuche, bei denen das Quecksilber subkutan und intravenös verabreicht wurde und der Nachweis des Quecksilbers nach der Methode von Vogel (Vogel, K. M. und Lee, O. I. Detection of mercury in the excretions. *The Journal A. M. A.* 1914. Feb. 14. p. 532) geschah, ergaben, daß Quecksilber in der Tat von der Magenschleimhaut ausgeschieden wird und demgemäß die Magenausspülung einen wesentlichen Faktor bei der Behandlung der Quecksilbervergiftung darstellt. Fritz Juliusberg (Posen).

*Perelstein, M. und Abelin, J.* Über eine empfindliche klinische Methode zum Nachweis des



Quecksilbers im Urin. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 35.

Verf. stellten aus verschiedenen Versuchen fest, daß 1 *dmg* Hg in ca. 500 *ccm* Flüssigkeit sowohl durch Mitreißen des Metalls durch Eisenhydroxyd als auch durch basisches Eisenazetat sich sicher nachweisen läßt. In einer Tabelle werden die Erfahrungen an Patientenharn veranschaulicht.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Neisser, A. Syphilisbehandlung mit Mercinol (ol. ciner.) im Felde. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 12.

Auf Grund von anerkennenden Zuschriften aus dem Felde und seiner eigenen Erfahrung bespricht Neisser alle Einzelheiten der Anwendungsweise des Mercinols, das er für das wirksamste Quecksilberpräparat hält. Die Einzeldosis schwankt zwischen 7·10 und 14 *cg*. Die Gesamtdosis pro Kur 50—70 *cg*. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Dresch. Salvarsan, Merkur und Schwefelwässer in der Behandlung der Syphilis. Journ. d. pratic. 1914. Nr. 25.

Kombination von Salvarsan und Hg., die Dresch teils subkutan, teils intrarektal verabfolgt. mit Schwefelwässern in Ax (Ariège).

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Gaucher. Le danger de l'huile grise. Journ. d. pratic. 1914. Nr. 23.

Gaucher verwirft — ebenso wie das Salvarsan — jede Depotbehandlung durch Hg., speziell aber das graue Oel. G. hat danach 12 schwere Intoxikationen beobachtet, von denen 10 durch Gangrän und Pyämie, die sich an Stomatitis anschlossen, zu Tode führten. Unschädlich sei Hg. nur in löslichen Salzen und bei interner Darreichung, und dabei nach seiner Erfahrung ebenso wirksam wie jede andere Behandlung der Syphilis.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Montgomery, Douglas. Jodkalium bei Syphilis. Medical Record. 1915. November 13. p. 820.

Montgomery weist in der auch sonst interessanten Arbeit darauf hin, daß das Verhalten der Sekretion der Thyreoidea ein beachtenswertes Phänomen bei der Syphilis ist; auf dieses Verhalten ist vielleicht die relative Immunität der Frauen gegen die schwereren nervösen Formen, wie die Tabes und Paralyse, zurückzuführen. Die zu beachtenden Faktoren sind: 1. Die Thyreoidea ist aktiver bei Frauen als bei Männern, wie aus der häufigeren Vergrößerung bei Frauen hervorgeht und aus der größeren Häufigkeit der Basedowschen Krankheit bei Frauen. 2. Ein

wichtiges Konstituens der Schilddrüsensekretion ist das Jodothyryn. 3. Alle Jodpräparate üben einen ausgesprochenen Einfluß auf die Syphilis aus. 4. Der Einfluß des Jodothyryns erfolgt, wenn auch die Quantität gering ist, kontinuierlich und lange Zeit hindurch und es muß daran erinnert werden, daß einige der größten Phänome in der Natur durch kleine Ursachen bedingt werden, wenn sie nur lange hindurch wirken. 5. Der Verlauf der Syphilis und speziell der Nervensyphilis ist bei Frauen und Männern ein anderer und dies kann vielleicht mit der größeren Aktivität der Schilddrüse bei Frauen zusammenhängen, indem sie das Virus so modifiziert, daß es das Nervensystem nicht befällt.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Gerbay.* De l'action des éthers gras jodés dans la syphilis. Gaz. d. hôp. 1914, Nr. 13.

Das seit Einführung des Salvarsans in die Therapie der Lues zu unrecht vernachlässigte Jod wird am besten vertragen und wirkt am intensivsten, wenn es in chemischer Bindung an Fettsäuren verabfolgt wird. Speziell das Lipojodin bringt auch diejenigen Syphilide, die gegen andere Jodpräparate refraktär bleiben, schnell zum Rückgang!

F. Münchheimer (Wiesbaden).

## Gonorrhoe und deren Komplikationen.

*Sullivan, E. A. und Spaulding, E. R.* Die Häufigkeit und Bedeutung der Gonorrhoe in einer Besserungsanstalt für Frauen. The Journal of the American Medical Association. 1916. Januar 8. p. 95.

Aus der umfangreichen und für die Beurteilung der Verbreitung der Gonorrhoe wichtigen Arbeit von Sullivan und Spaulding seien folgende zusammenfassende Sätze hervorgehoben: 1. Was das Vorkommen der Gonorrhoe unter Frauen, die als Verbrecher aufzufassen sind, betrifft, so ergibt sich, daß wenigstens 75% gonorrhöisch infiziert sind. Das sind nur die Frauen, die, während sie unter Beobachtung stehen, Zeichen von Gonorrhoe aufweisen und oft nur einmal untersucht sind. Unter den Prostituierten ist die Zahl noch höher und überschreitet 88%. Was wichtige Komplikationen anbetrifft, so kamen bei 67% der positiven Fälle Zeichen von Beckenentzündung zur Beobachtung, während 40% chirurgische Fälle wurden. 2. Die Geburtenzahl wird um über die Hälfte durch die Krankheit vermindert und 35% der positiven Fälle stellen „Einzelkindersterilitäten“ dar. 3. Gonorrhöische Ophthalmie und Endokarditis gehören unter die schweren Kompli-

kationen. Was die Periode der Infektiosität für die Allgemeinheit betrifft, so ergibt sich, daß die Majorität der Fälle anscheinend ununterbrochen oft über 25 Jahre verläuft, ohne daß eine Behandlung stattgefunden hat. Während dieser ganzen Zeit sind die Frauen eine fortwährende Infektionsquelle für die Allgemeinheit und verursachen indirekt dieselben Komplikationen, Sterilität und Erblindung unter den unschuldig Infizierten, wie sie selbst aufwiesen. Die Dauer der zum Verschwindenlassen der klinischen Symptome notwendigen Behandlung hängt davon ab, wie lange die Krankheit bestand, ohne daß eine Behandlung begonnen hat. Durchschnittlich waren die Fälle über 4 Jahre unbehandelt. Nachdem die Erkrankung 4—6 Monate ohne Behandlung bestanden hat, erfordern die meisten Fälle eine Behandlung von 10—12 Monaten, bis die Symptome schwinden und der bakteriologische Befund negativ wird. 4. Eine weitere Tabelle unterrichtet über die Häufigkeit der Gonorrhoe und Syphilis bei bestimmten Verbrecherklassen. Besonders verbreitet sind die Geschlechtskrankheiten unter den Prostituierten, den wegen Alkoholismus und Beleidigung Verhafteten. Fritz Juliusberg (Posen).

*Newman, D.* Die Behandlung der Zystitis mit intravesikalischen Injektionen von Kulturen des *Bacillus lacticus*. The Lancet. 1915. August 14. p. 330.

Newman hat beobachtet, daß die Anwesenheit des *Bacillus lacticus* im flüssigen Kulturmedium die Vermehrung eitererregender Organismen, wie der Staphylokokken, Streptokokken, des *Bacillus coli communis*, verhinderte und die Virulenz der Toxine verminderte. Auf diese Beobachtung hin verwendete der Autor diese Kulturen sowohl zu Behandlung infizierter Wunden wie zur intravesikalischen Behandlung der Zystitis. Fritz Juliusberg (Posen).

*v. Nothafft.* Zur modernen medikamentösen Therapie der akuten Gonorrhoe. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 31, 32, 33.

Übersichtsreferat. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Asch und Adler.* Die Degenerationsformen der Gonokokken. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 39.

Besonders bei älterer Urethritis zeigen sich nicht selten eine Menge anderer Bakterien, welche die Diagnose oft erschweren. Verf. stellt fest, daß die Gonokokken sich nur im akuten Stadium der Krankheit Gram-negativ verhalten, während sie allmählich in immer größerer Zahl jodfest werden, besonders dann, wenn die Gonokokken degenerieren und gequollene, oft kugelige Formen annehmen. Gerade diese Formen entfärben sich nicht mit Jod. Verf. glaubt, im

Zusammenhalt mit dem urethroskopischen Befund und der Tatsache, daß auf Vakzinebehandlung wieder typische Gonokokken auftraten, diese Gebilde für Gonokokken halten zu sollen. (Abbildungen.) Diese degenerierten Gonokokken befinden sich selten intrazellulär, häufig auf Epithelzellen. Die Kenntnis dieser Degenerationsformen von Gonokokken wird manchen sonst dunklen Fall von Übertragung der Gonorrhoe erklären. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Renisch.* Kollargol und Arthigon bei gonorrhoeischen Komplikationen. Münch. medicin. Woch. 1914. Nr. 38.

Kollargol ist nur am Platze bei frischen Komplikationen; hier wird der Rückgang der akuten Entzündungserscheinungen besorgt. Es wird in 1% Lösung (5–10 ccm täglich) 8–14 Tage lang intravenös injiziert. Arthigon ist nach Ansicht des Verf. indiziert: bei allen älteren Epididymitisfällen (nach Verabreichung von Kollargol). Bei akut eitriger Prostatitis bewirkt Kollargol rasch Erweichung. Vakzine ist kontraindiziert bei allen akut eitrigen Entzündungen des kleinen Beckens. Bei Arthritis empfiehlt sich die Kombination von Kollargol und Arthigon.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Puppel,* Ernst. Argabol. Münch. med. Wochenschr. 1914. Nr. 51.

Ein gelblich-weißes, in Wasser unlösliches Pulver mit 20% Silbergehalt. Bei 1–3maliger Anwendung in der Woche soll die Behandlung 2 Monate lang dauern — nach Verf. Erfahrungen. Die Gonokokken seien nach 10, längstens nach 18 Tagen geschwunden. Die Einschüttung des Pulvers wird im Spekulum — 4–6 g — vorgenommen, darauf Wattetampon. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Arnold,* A. und *Hölzel,* H. Über den Wert intravenöser Arthigininjektionen bei gonorrhoeischen Prozessen. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 38.

Verf. bestätigen den praktisch-diagnostischen Wert der Temperaturerhöhung nach Arthigon (Bruck und Sommer), wenn auch zugegeben werden muß, daß zweifelhafte Fälle ebenfalls reagieren können. Hier muß der ganze Ablauf der Reaktion mit all' seinen Nebenerscheinungen die Diagnose bestimmen. Verf. wenden ebenfalls 0.1 (Männer) und 0.05 (Frauen) an. Der „Doppelzacke“ messen die Autoren keinen entscheidenden Wert bei. Auch die Herdreaktion wurde nicht so häufig beobachtet als Bruck es angibt. Progressionen und Propagationen haben Verf. nie beobachtet. Zwei Fälle von Herzkomplikationen (ein Fall Endokarditis) werden erwähnt. Verf. kommen zum

Schluß, daß die Methode in diagnostischer Hinsicht das gehalten hat, was sich Bruck und Sommer von ihr versprochen.  
Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Becker, F.* Zur Gonorrhoebehandlung mit dem Gonokokkenvakzin Menzer. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 35.

Becker hat mit dem Gonokokkenvakzin Menzer bei 27 Fällen von akuter und 13 Fällen von chronischer Gonorrhoe gute Erfolge erzielt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Dufaux.* Über das neue antigonorrhoeische Injektionsmittel Choleval in fester, haltbarer Form. Münch. med. Woch. 1916. Nr. 39.

Das Choleval in fester Form enthält 10% kolloidales Silber mit gallensaurem Natrium als Schutzkolloid und kommt in Tabletten von  $\frac{1}{4}$  und  $\frac{1}{2}$ % in den Handel. Bei 29 Fällen hatte Verf. fast durchwegs ausgezeichnete Resultate. Man läßt  $\frac{1}{4}$ % Lösungen anfangs spritzen und steigt bis zu  $1\frac{1}{2}$ %. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Hinman, Frank.* Harnantiseptis. Eine klinische und bakteriologische Studie. The Journal of the American Medical Association. 1915. November 20. p. 1769.

Aus Hinmans Feststellungen seien folgende hervorgehoben: Die Behandlung der Infektion der Harnwege soll individuell je nach dem klinischen Befunde ausgeübt werden. Die klinische Untersuchung bestimmt den Typus der Infektion, die ev. Quelle und die Bedingungen, die auf den Verlauf Einfluß haben.

Hexamethylentetramin hat als Harnantiseptikum bei den meisten Fällen eine große Wirksamkeit, aber seine Wirkung hat ihre Grenzen. Es wirkt nur durch die Umwandlung in Formaldehyd, die in einem sauren Urine schrittweise vor sich geht. Die Alkaleszenz des Urins bei Infektionen, welche eine Zersetzung des Harnstoffs bedingen, kann bei der Majorität der Fälle nicht durch Darreichung säureproduzierender Mittel geändert werden. Die Notwendigkeit der Konzentration und Zeit zur Ansammlung von Formaldehyd in antiseptisch wirksamer Menge verringern den Wert des Mittels für die Nierenantiseptis, ausgenommen einige Fälle von Hydronephrose, für die Antiseptis der Harnblase bei Fällen von Polyurie und häufigem Urinlassen.

Eine Studie der antiseptischen Eigenschaften einiger Anilinfarben deutet auf die zukünftige Wichtigkeit dieser Körper für die Harnantiseptis hin. Die selektive Wirkung des Trypanrots auf tuberkulöse Veränderungen eröffnet eine interessante Perspektive für ihre therapeutische Verwendung.

Einige Körper der Rosanilingruppe haben besondere Wirksamkeit gegenüber den Infektionen mit dem *Bacillus coli*. Methyleneblau in Verdünnung von 1 zu 150.000 hindert das Wachstum der Staphylokokken.

Der Wert interner Urinantiseptika, wie Salol, Sandelöl, Salizylsäure etc. ist sehr begrenzt. Ihr Gebrauch zu antiseptischen Zwecken bei Urethritis ist nicht gerechtfertigt. Eine Erleichterung bei Harnröhrenreizung wird oft besser erzielt durch den Gebrauch von Natriumbikarbonat.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Macy*, M. S. Extrakt der *Glandula pituitaria* bei gonorrhöischer Arthritis. *Medical Record*. 1915. Juni 19. p. 1024.

*Macy* gab, veranlaßt durch die Mitteilung von *Wallace* und *Child* (Extract of pituitary body of the Ox in the treatment of rheumatic arthritis. *Medical Record*. 1913. Okt. 4.), bei drei Fällen von gonorrhöischer Arthritis Hypophysenextrakt. Günstiger Erfolg dieser Behandlung.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Zigler*, M. Bericht über einen Fall von Phlebitis des Penis, der ein induratives Ödem vor-täuschte, als Komplikation einer akuten Gonorrhöe. *Medical Record*. 1914. August 15. p. 285.

Der an einer akuten Gonorrhöe leidende Patient *Ziglers* bekam am 12. Tage seiner Erkrankung Schmerzen an der Korona des Penis. Es wurde einige Tage später eine entzündliche Schwellung am Penis konstatiert, die an ein Oedema indurativum erinnerte, doch wurde eine Phlebitis auf offenbar gonorrhöischer Grundlage festgestellt, die nach Anwendung von Eisumschlägen und Jodtinktur zurückging.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Weiß*, Otto. Die Fiebertherapie der Gonorrhöe. *Münch. med. Woch.* 1915. Nr. 44.

Von dem Gesichtspunkt ausgehend, daß die Gonokokken bei höherer Temperatur absterben, ließ Verf. seine Patienten so heiß baden, daß die Körpertemperatur vorübergehend stieg, so daß z. B. bei einer Badetemperatur von 43° C. eine Körpertemperatur von 41-8° erreicht wurde. Verf. fand, daß in einem Fall, in dem die Abtötungstemperatur erreicht wurde, die Gonorrhöe sofort abheilte. Die Fälle, in denen diese Temperatur nicht erreicht wurde, verliefen so: 3 Fälle heilten trotzdem schnell, bei 5 Fällen war der Effekt der Behandlung gering, doch heilte auch in diesen Fällen nach Kaliumpermanganatpülung die Gonorrhöe rascher aus als sonst.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Beyler, G.* De l'emploi de l'iode colloïdal dans la blennorrhagie aigüe et chronique. Gaz. d. hôp. 1914. Nr. 33.

Jod tötet nicht nur die Gonokokken, sondern auch die Staphylo- und Streptokokken der sekundären Infektion. Es ist aber reizlos und daher in der Gonorrhoe-Therapie verwendbar nur in kolloidalem Zustande. Mit einem solchen Jod-Präparate, dem analgetischen und atoxischen Jodargol, erzielte B. sehr gute Resultate. Bei Gon. ant. spült er zuerst die Anterior mit Kal. permang. 0.25% und läßt dann täglich 4mal je 2 ccm leicht erwärmtes Jodargol injizieren und 10 Min. halten, bei Gon. post. läßt er der Kal. perm.-Spülung der Post. eine tiefe Inj. von 4 ccm Jodargol folgen und erreicht Heilung in 8–10 Tagen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

*Klausner, E.* Erfahrungen mit dem Antigonorrhöikum Choleval. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 51.

Klausner hatte bei 200 Fällen von gonorrhöischer Urethritis mit dem Choleral ausgezeichnete Erfolge. Das Mittel ist reizlos, wirkt prompt gonokokkentötend und adstringierend.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Ruß, C.* Akute Gonorrhoe, behandelt mit Elektrolyse. British Medical Journal. 1915. Juni 12. Ref. Medical Record. 1915. Juli 3. p. 28.

Nach den Vorschriften von Ruß entleert der Patient vor der Behandlung etwa die Hälfte seines Harns. Ein glatter platinüberzogener Katheter, der zahlreiche Öffnungen enthält, wird bis zum Sphinkter eingeführt. Der Katheter wird mit einer 2%igen Lösung von Natriumjodid gefüllt und mit dem negativen Pol der Elektrizitätsquelle in Verbindung gebracht, der positive Pol in Form einer leinwandüberzogenen Platte kommt auf Perineum, Skrotum und Peniswurzel. Der Katheter wird von Zeit zu Zeit mit einer Spritze nachgefüllt. Man läßt in jeder Sitzung einen Strom von 1–2 Milliampère 25 Minuten gehen. Nach der ersten Sitzung sind die Löcher des Katheters mit gelben Eitermassen gefüllt, die zahlreiche Gonokokken enthalten. Der Patient entleert den Rest seines Urins, der gleichfalls diese Massen ausspült. Täglich einmalige Behandlung; nach Aufhören des Ausflusses wird die Behandlung alle zwei Tage ausgeführt. Die Behandlung ist schmerzlos und erfolgreich.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Walther, H. W. E.* Die Behandlung der akuten Epididymitis mit Aspirationspunktur. Medical Record. 1915. Oktober 2. p. 567.

Wie Walther hervorhebt, kompliziert die Epididy-

mitis die Gonorrhoe in 25% der Fälle. Als schmerzzerleichternd und den Verlauf abkürzend wurden empfohlen: Die Epididymovasotomie von Martin, die epididymale Punktur mit feinem Bistouri von Smith, die Epididymotomie von Bazet, Hagner und Belfield, die aspiratorische Punktur von Bärmann und Ernst, die epididymale Injektion mit Elektrargol von Asch. Walther schlägt vor, mit langer Nadel in die Epididymis einzugehen und mit einer 10 ccm Rekordspritze den serös-eitrigen Inhalt zu aspirieren.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Culver, H. B.* Eine Studie über die Bakteriologie der chronischen Prostatitis und Spermatozystitis, mit besonderer Berücksichtigung ihrer Beziehungen zur Arthritis. The Journal of the American Medical Association. 1916. Februar 19. p. 553.

Culver kommt in seiner Arbeit zu folgenden Schlüssen: Anaerobe, sowie aerobe Mikroorganismen können die exzitierende Ursache der chronischen Prostatitis und Spermatozystitis darstellen. Ein Sechstel der Fälle wurde durch Anaeroben verursacht. Diese Tatsache erklärt viele sterile Kulturen, wenn man nur aerobe Medien gebraucht.

Die isolierten Organismen schienen in 66% der Fälle spezifisch für das infizierte Individuum zu sein. Dies ergibt sich aus den positiven Reaktionen, die auf die Einspritzung autogener Organismen folgten, während mit ähnlichen Injektionen anderer Organismen derselben oder differenter Gruppen negative Reaktionen erzielt wurden.

Viele Fälle von Prostatitis und Vesikulitis seminalis erscheinen bei nur einer Untersuchung nicht infektiös, während wiederholte Untersuchungen den infizierenden Organismus erkennen lassen.

Chronische Infektionen der Vorsteherdrüse und der Samenblasen scheinen teilweise oder gänzlich die Ursache darzustellen für viele Fälle von subakuter oder chronischer Arthritis. Die spezifischen Herdreaktionen sprechen deutlich in dieser Hinsicht.

Drainage des Infektionsherdes in der Prostata und in den Samenblasen, durch Expression oder auf andere Weise, zugleich mit der Hebung des Antikörpergehalts des Blutes durch Einspritzungen abgetöteter Organismen, stellen anscheinend die beste Behandlungsmethode für derartige Zustände dar.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Eisendrath, D. N. und Kahn, J. V.* Die Rolle der Lymphwege bei der ascendierenden Niereninfektion. The Journal of the American Medical Assoc. 1916. Februar 19. p. 561.



Eisendrath und Kahn berichten über Experimente an Hunden und Kaninchen, die erweisen, daß die Infektion von der Blase zu den Nieren und zum perinephritischem Gewebe auf dem Wege der Lymphgefäße in der Wand des Ureters und nicht entlang seiner Schleimhaut vorwärts geht. Die Beobachtungen zeigen, daß die Lymphkapillaren der periureteralen Scheide eine sehr wichtige Rolle bei der aufsteigenden Infektion spielen. Der konstante Befund von Infektionserscheinungen in der unmittelbaren Nachbarschaft des reichen Netzwerkes der periureteralen Blutgefäße machen es plausibel, daß die Infektion auf die Nieren vom weiblichen Genitale und anderen Baueingeweiden, die in enger Beziehung zum Ureter stehen, übergehen kann.

Fritz Juliusberg (Posen).

Saalfeld, Edmund. Über Thigan. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 8.

Saalfeld lobt das Thigan, eine Lösung von Thigenol-silber zur Behandlung der Gonorrhoe. Es hat bakterizide und adstringierende Eigenschaften.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

### Ulcus molle.

Kall, Kurt. Die Behandlung der venerischen Bubonen mit Röntgenstrahlen. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 42.

Besonders, bevor stärkere entzündliche Erscheinungen eingesetzt haben, wirkt die Röntgenbestrahlung prophylaktisch, sie wirkt auch schmerzstillend. Auch bei Bubonen mit beginnender Fluktuation ist Röntgen anzuraten.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Fuchs, Ferdinand. Beitrag zur Behandlung des Ulcus venereum. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 47.

Empfehlung des Flachbrenners mit nachfolgender Naht zur Exstirpation eines geeignet sitzenden Geschwürs.

Max Leibkind (Dresden).

Treupel, Walther. Die Behandlung des Ulcus molle gangraenosum und anderer Ansteckungskrankheiten mit Eigenstoff, Eigenserum oder Eigenblut. Med. Klinik. 1915. p. 913.

Bei einem Kranken mit einem großen gangränösen Geschwür und hohem Fieber (39.6) wurden 10 *ccm* aktives Eigenserum eingespritzt, worauf die Temperatur nächsten Tag 38.8° betrug. Am dritten Tag wurden 14 *ccm* aktiven Eigensersums verabreicht; am nächsten Tag war die Temperatur normal. Am 4. Tag wurden 24 *ccm* eingespritzt.

Am 5. Tag hatte sich der Schorf ohne anderweitige Behandlung abgestoßen. In einem zweiten Fall wurden zweimal je 40 ccm Eigenserum und zweimal je 100 ccm Eigenblut eingespritzt; schon nach wenigen Tagen hatte sich ohne lokale Behandlung alles Krankhafte abgestoßen. Da Fälle von infektiösem Erythem und fieberhaftem Ekzem auf Behandlung mit Eigenserum gut abheilen, wird diese Behandlung empfohlen. Hugo Hecht (Prag).

*Portner, E.* Erkrankungen des Penis. Med. Kl. 1915. p. 809.

Kurz und treffend wird Diagnose und Behandlung der Balanitis, spitzen Kondylome, Ulcus molle, Phimose und Paraphimose geschildert. Hugo Hecht (Prag).

### Nicht venerische Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

*Hühner, Max.* Impotenz beim Manne. Medical Record. 1915. Oktober 23. p. 684.

Die ausführliche Arbeit Hühners stellt eine zusammenfassende Übersicht alles dessen vor, was wir über die Ätiologie und Behandlung der Impotenz beim Manne wissen. Sie ist zum kurzen Referat nicht geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Dunn, Nickolls.* Blasensteine bei sehr jungen Kindern. The Lancet. 1915. April 10. p. 753.

Bericht über Blasensteine bei einem 2 $\frac{1}{2}$ -jährigen und bei einem 3jährigen Knaben. Genaue Darstellung der Operation.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Belfield, W. T.* Durch die Samenblasen bedingte Albuminurie. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juni 19. p. 2040.

Belfield weist darauf hin, daß natürliche Bestandteile der Samenblasen beim Gesunden und Kranken in die prostatistische Urethra und damit in den Urin gelangen können. Somit kann es bei Erkrankung der Samenblasen zu einer dadurch bedingten Albuminurie kommen.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Rensch, W.* Heilung eines Vulvakarzinoms mit dem Zellerschen Verfahren. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 47.

Verf. benutzte bei einem Kankroid der Vulva, welches das ganze Labium maius und minus und die Klitoris einnahm, eine Paste, welche Acid. arsenicos 2·0, Hydrargyr. sulfurat rubr. 6·0, Carb. anim. 2·0 enthielt. Innerlich: Natr.

silic., Kal. silic.  $\bar{a}a$  20·0, Sachar. lact. 60·0. Nach 14 Tagen fiel das Karzinom nekrotisiert heraus. Es bestanden aber noch geschwollene Leistendrüsen. Nach  $\frac{3}{4}$ jähriger Beobachtung war das primäre Karzinom noch glatt vernarbt, die Drüsen hatten sich nicht verändert. (Ob man hier von einer „Heilung“ sprechen kann? Ref.)

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Wildbolz, H. Über die metastatische Prostatitis. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1916. Nr. 6. pag. 169.

Mit dieser Arbeit will Wildbolz die Aufmerksamkeit der Praktiker auf ein Krankheitsbild lenken, das häufig verkannt werde. Verf. sah die letzten 10 Jahre 14 Kranke, bei denen sich bei sonst gesunden Harnwegen im Anschluß an eine sog. Influenza eine Prostatitis entwickelte, die er als Metastase deuten mußte. Daneben sah er noch 22 Fälle von Prostatitis, bei denen als Ausgangspunkt eine Angina, eine Darmerkrankung usw. nachweisbar oder bei denen der Ursprung nicht zu eruieren war.

Die Affektion soll gehäuft zur Zeit der Influenzaepidemien auftreten. Im Gegensatz zu den Infektionen von den Harnwegen aus ist der Urin bei diesen Metastasen anfänglich ganz normal. Zu einem eigentlichen Abszeß kam es nur in 5 Fällen. Bei den übrigen Fällen war das Prostatasekret wohl eitrig- und bakterienhaltig, aber die Entzündung schien auf die drüsigen Teile beschränkt zu sein. Influenzabazillen konnten im Sekret nicht nachgewiesen werden. Subjektiv macht sich die Krankheit in Form von Druck und Schmerz im Rektum und am Damm bemerkbar, daneben häufiger und schmerzhafter Urindrang mit behindertem Abfluß. Manchmal plötzliche Urinverhaltung. Ofters zeigt sich auch terminale Hämaturie. Meist besteht Fieber, nicht selten eingeleitet durch Schüttelfrost. Beides kann auch vollständig fehlen. Lokal zeigt sich eine schmerzhafte, vergrößerte Prostata, hin und wieder Fluktuation.

Differentialdiagnostisch kommt nach Wildbolz hauptsächlich die Prostatakongestion in Betracht, wie sie sich nach Abusus in venere, besonders bei Coitus interruptus entwickelt.

Die Therapie ist die übliche. Bei Entwicklung von wirklichen Abszessen rät Verf. zur Inzision vom Dammeher, da dadurch die besten Abflußverhältnisse geschaffen werden.

Max Winkler (Luzern).

Stutzin und Gundelfinger. Kriegsverletzungen des Urogenitalsystems. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 7. 1916.

Die im Felde gesammelten Erfahrungen von Stutzin und Gundelfinger ergaben die Notwendigkeit der Zystoskopie, welche sich auch im Kriegsgebiet gut ermöglichen läßt. Fisteln, welche durch Schuß in den Harnleiter entstanden, heilten manchmal spontan. Wo dies nicht geschieht, ist die Nephrektomie geboten. Zeigt sich nach Blasenschüssen geringe oder langsame Heilungstendenz, so helfe man mit Blasenschnitt und Drainage nach, ebenso wird der Blasenschnitt bei den meisten Harnröhrenverletzungen zweckmäßig sein. Sind plastische Operationen am Genitale erwünscht, so verwendet man hierzu am besten die Skrotalhaut. Die Nachbehandlung der am Urogenitale Verletzten muß eine besonders sorgfältige sein.

Max Joseph (Berlin).

Walton, H. J. Ein Fall von Amoebenerkrankung der Harnblase. *British Medical Journal*. 1915. Mai 15. Ref. *Medical Record*. 1915. Juni 5. p. 955.

Waltons Patient, ein 18jähriger Brahmine, leidet seit sechs Monaten an Hämaturie und seit drei Wochen an Anasarka der Beine, des Penis und des Skrotums. Der Urin enthielt zahlreiche lebhaft bewegliche Entamoeben.

Fritz Juliusberg (Posen).

Drueck, Ch. J. Hämaturie. *Medical Record*. 1915. Mai 22. p. 857.

Drueck gibt eine Übersicht über die verschiedenen Formen der Hämaturie, wobei er die Einteilung auf die Quelle der Blutung stützt. Die Niere ist die Ursache der Blutung bei der akuten parenchymatösen Nephritis, bei der amyloiden Degeneration, bei anderen allgemeinen Erkrankungen der Niere, nach bestimmten Mitteln, wie Terpentin, Karbolsäure, Kanthariden etc. nach Traumen. Bei Blutungen aus der Blase kommen in Betracht Steine, Polypen der Blase, andere Tumoren, Tuberkulose.

Fritz Juliusberg (Posen).

Cecil, A. B. Der Mechanismus des Urinierens. *The Journal of the American Medical Association*. 1915. Okt. 23. p. 1436.

Die sorgfältigen Ausführungen Cecils gipfeln in folgenden Schlußsätzen: 1. Das Blasenzentrum liegt im Conus terminalis des Rückenmarks. 2. Die sog. sympathischen Zentren sind nicht im Stande in irgend einer dem normalen Verhalten ähnlichen Weise auf den Mechanismus des Urinierens einzuwirken. 3. Der Drang zum Urinieren entsteht durch einen Reiz von den sensiblen Nerven der Blase aus und nicht durch einen Reiz von den sensiblen Nerven der Urethra posterior. 4. Der innere Sphinkter hält normaler

Weise die Blase geschlossen. 5. Obgleich der Sphinkter internus ein glatter Muskel ist, steht er doch unter der Kontrolle des Willens. 6. Der Sphinkter externus ist fähig die Blase geschlossen zu halten und braucht zur Vollführung dieser Aufgabe nicht erzogen zu werden. 7. Sowohl der Sphinkter externus wie der internus kann, wenn notwendig, zerstört werden, ohne daß die Fähigkeit der Retentio urinae gestört wird, vorausgesetzt, daß der übrig bleibende Muskel in normalem Zustande ist. 8. Die mediane perineale Prostataektomie, wenn bei dieser Operation der Sphinkter externus getrennt wird und der Sphinkter internus durch die prostatistische Geschwulst unbrauchbar ist, führt zu einer Inkontinentia urinae. Die Inkontinentia urinae folgt nicht auf die Youngsche perineale Prostataektomie, da bei dieser Operation der Sphinkter externus geschont wird.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Böhme, Fritz.* Enuresis und ähnliche Blasenstörungen im Felde. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 21.

Eine ganze Reihe von Fällen wurde beobachtet, bei denen im Felde plötzlich Enuresis auftrat. Bei ihnen bestand meistens in der Jugend schon Enuresis nocturna. Es besteht ein unmittelbarer Zusammenhang mit intensiver Kälteeinwirkung, so daß man annehmen muß, daß ein intensiver Kältereiz eine früher vorhanden gewesene Enuresis wieder auszulösen vermag. Klinisch findet man meistens nichts, Endoskopie, Zystoskopie negativ, mikroskopische Prostatauntersuchung ebenfalls. Therapeutisch hat sich außer den bekannten Maßnahmen Oberländersche Dilatation als wirksam erwiesen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Gies.* Über einen Fall von Harnröhrensteinen. Münch. med. Woch. 1915. Nr. 24.

Einem 53jährigen Patienten wurden aus der Harnröhre 13 Steine entfernt. Es bestand zugleich eine angeborene Enge des Orificium externum.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

*Kyrle und Schopper.* Über Regenerationsvorgänge im tierischen Nebenhoden. (Eine experimentelle Studie.) Virchow Archiv. Bd. CCXX. H. 1.

Auf Grund umfassender experimenteller Untersuchungen an Hunden kommen die Verf. zum Schlusse, daß dem Epithel des Canalis epididymidis eine große Proliferations- bzw. Regenerationsfähigkeit innewohnt. Im Anschluß an Verletzungen kann im Wundbereich eine solche Wucherung der Epithelzellen auftreten, daß daraus schließlich Bildungen resultieren, die als neue Kanälchen angesprochen werden

müssen. Das Epithel des Vas deferens verhält sich nach der Richtung gleich, wie das des Canalis epididymidis.

Autoreferat.

*Oppenheimer*, Rudolf. Urologische Erkrankungen im Kriege. Med. Klinik, 1915. p. 905.

Neben den Verletzungen des Harnapparates kommen auch in größerer Anzahl andere Erkrankungen zur Beobachtung, als deren Ursache körperliche Überanstrengung und Erkältung in Betracht kommen. Dazu gehören Eiweißausscheidung und Nierenblutung nach Überanstrengung, Nephritis infolge Erkältung, Cystitis, die sogenannte „Reizblase des Neurasthenikers“. Die traumatischen Verletzungen betreffen Glied, Harnröhre, Blase, Ureter, Niere in verschiedener Häufigkeit. Die Behandlung der letzterwähnten Krankheiten ist meist eine chirurgische.

Hugo Hecht (Prag).

*Portner*, E. Erkrankungen der Harnröhre. Med. Klinik. 1915. Nr. 28.

Nichts Neues.

Hugo Hecht (Prag).

*Fuller*, Eu. Die Chirurgie der Samenblasen. Medical Record. 1915. Januar 23. p. 134.

Technische Bemerkungen, nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Karo*. Weitere Erfahrungen über Organotherapie bei Erkrankungen der Sexualorgane, speziell bei Prostatismus. Therapie der Gegenwart. 1916. p. 143.

Karo verteidigt gegenüber Lichtenstern nochmals seine Testikulininjektionen, welche ihm gute Resultate gegeben haben.

Walther Pick (Wien).

## Hautkrankheiten.

### Allgemeines, Anatomie, Physiologie, allgem. und exper. Pathologie, path. Anatomie.

*Fox*, Howard. Die Dermatologie der Alten. The Journal of the American Medical Association. 1915. August 7. p. 469.

Fox leitet seine Arbeit über die Dermatologie im Altertum mit dem, was sich aus den ägyptischen Urkun-