

Annales des maladies vénériennes. Bd. V. Nr. 8.

Lévy-Bing et Lévy. Intravertebrale Quecksilberinjektionen. p. 561.

Nachdem die Technik der Lumbalpunktion immer mehr vervollkommt wurde, machte es keine Schwierigkeit, Medikamente in den Wirbelkanal zu bringen, um eine lokale Wirkung dieser auf das Rückenmark und seine Häute zu erzielen. So wurde auch der Versuch gemacht, bei syphilitischen Erscheinungen von seiten des Nervensystems Quecksilber in den Wirbelkanal direkt zu injizieren. Lévy und Lévy-Bing konnten 23 derartig behandelte Fälle (teils eigene, teils nach Mitteilungen aus der Literatur) zusammenstellen, deren Krankengeschichten ausführlich beschrieben und besprochen werden. Nach ihren Erfahrungen ist es am besten, etwas weniger Hg-Lösung zu injizieren, als Lumbalflüssigkeit abgelassen war, um eine Hypertension zu vermeiden. Es wurden stets isotonische, vollkommen sterile Lösungen benutzt; die unlöslichen Salze (Kalomel und Ol. ciner.) erwiesen sich wegen zu starker Reizerscheinungen als ungeeignet, ebenso von den löslichen das Hg-cyanure wegen zu großer Giftigkeit, während das Elektromerkurol, abgesehen von seinem geringen Hg-Gehalt, therapeutisch noch zu wenig ausprobiert ist. Am besten scheinen sich Injektionen mit Hg. bijodat, und benzoat. bewährt zu haben, beginnend mit 0.025 bis 0.1 steigend; bei Tabes alle 7 bis 8 Wochen, bei Myelitiden und Meningitiden alle 14 Tage bis zu deutlicher Besserung bzw. Heilung. An Zwischenfällen waren Erbrechen, Appetitlosigkeit und besonders heftige lumbale Schmerzen mit Ausstrahlungen in die unteren Extremitäten fast ausnahmslos zu verzeichnen; außerdem wurden noch schmerzhaftes Kribbeln in den Beinen, Urinretention, Albuminurie, Temperatursteigerungen u. dgl. beobachtet. Angewandt wurden diese Injektionen bei Tabes, Paralyse, sowie bei Meningitiden und Myelitiden syphilitischen Ursprungs; ihr Urteil über den therapeutischen Wert fassen Lévy-Bing und Lévy dahin zusammen, daß die Wirkung bei Paralyse gleich null sei, bei den anderen Erkrankungen die Resultate als sehr ermutigende zu bezeichnen seien. Indessen sei die Methode noch zu wenig ausprobiert und ihre Vorteile noch nicht genügend erwiesen bzw. nachgeprüft, als daß man gegenwärtig zu ihrer Anwendung raten könne.

Milian. Spätes Auftreten einer merkuriellen Stomatitis nach Gebrauch von Hg-Pillen bei alkoholischer hypertrophischer Lebercirrhose. p. 618.

Ein 58jähriger Mann hatte gegen verschiedene syphilitische Erscheinungen 30 Protojodurepillen (0.05) eingenommen; 3 Wochen nach Beendigung dieser „Kur“ stellte sich eine heftige typische Hg-Stomatitis ein, die trotz peinlichster Mund- und Zahnpflege nicht abheilte. Im Urin war weder Eiweiß noch Zucker; dagegen fand Milian eine Milzschwellung und eine starke Lebervergrößerung, die nach Angabe des Kranken vor 4 Jahren als Folge von alkoholischen Exzessen aufgetreten sein soll.

Milian glaubt, daß durch die Lebererkrankung die Elimination des Quecksilbers aufgehalten und dadurch sozusagen eine „Opsydrargyrie“ hervorgerufen worden sei.

Hugo Hanf (Breslau).

**Annales des maladies des organes génito-urinaires. 1910.
Jahrgang 28. Heft 19 und 20.**

Cathelin. Beiträge zum kritischen und vergleichenden Studium des Ureteren-Katheterismus und der Urinteilung. p. 1729.

Cathelin veröffentlicht zur Verteidigung seines Urinseparators die kurzen Krankengeschichten von 12 Fällen, in denen diese Methode, häufig nach vergeblichem Ureteren-Katheterismus, stets die richtige Diagnose ergab. Es waren 8 tuberkulöse Nierenerkrankungen, 1 Hydronephrose, 1 Nierenstein, 2 Nierenkrebsfälle. Um sich genauer über diese Methode zu orientieren, empfiehlt Cathelin sein neu erschienenes, 400 Seiten starkes, reich illustriertes Buch zu lesen.

Luys. Endovesikate Trennung der Urine und Ureteren-Katheterismus p. 1737.

Luys gibt, als Antwort auf einen Artikel Marions, genaue Instruktion über die Anwendungsweise des Separators; er hat nur gute, zuverlässige Resultate mit dieser Methode erzielt.

Young, Hampton. Prostata-Krebs. Klinische, pathologisch-anatomische und postoperative Analyse von 3 Beobachtungen. p. 1749.

Young gibt in seiner umfangreichen Arbeit zunächst ein genaues, klinisches Bild der an Prostatacarcinom leidenden Patienten und schildert den Symptomenkomplex (Schmerzen, Häufigkeit der Miktion, Dauer und Verlauf, Katheterismus, Blutungen, Gewichtsverlust, Einfluß auf die sexuelle Tätigkeit, Lymphdrüenschwellungen, Nieren, Urin, Rektalpalpation Beteiligung der Samenblasen, der Blase u. s. w.). Es folgt die pathologisch-anatomische Seite (reiner Krebs der Prostata, Krebshypertrophie, adenoide Wucherung, Übergreifen auf die Samenblasen, auf die Kapsel, die Blase) und die Histologie. (Fortsetzung im nächsten Heft.)

Papin und Christian. Über drei neue Fälle von Hufeisenniere. Betrachtungen über die Hydronephrose bei dieser Anomalie. p. 1825.

Die Krankengeschichten dreier Patienten mit Hufeisenniere, kompliziert in Fall 1 durch beiderseitige, in Fall 2 durch einseitige Hydronephrose. Die Zusammenstellung der bisher veröffentlichten Fälle und einige epikritische Betrachtungen vervollständigen die Arbeit.

Young, Hampton. Prostatakrebs. (Fortsetzung und Schluß.) p. 1839.

Im zweiten Teil bespricht Hampton zunächst den histologischen Bau und den mikroskopischen Befund der gemischten Geschwülste und geht dann ausführlich zur Therapie: der Operation über. Von den 111