

Jod enthielten als das Blut. Darin wird eine Stütze für die Jakobysche Theorie von der Ablenkung der Arzneistoffe in pathologisches Gewebe gesehen. Der größte Teil des gespeicherten Jods im syphilitischen Gewebe ist organisch gebunden.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Hüffel, A. Vakzinediagnostik der chronischen Gonorrhoe beim Weibe. Monatsschr. f. Geburtshilfe und Gynäkol. XXXVI. p. 343. 1912.

Sammelreferat, das im allgemeinen zu einem günstigen Ergebnis auch betreffend den Heilverlauf und die Ungefährlichkeit der Injektionen kommt.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Müller, Hermann, Halle. Die therapeutische und diagnostische Bedeutung der Vakzination bei der Gonorrhoe des Mannes. Med. Kl. Nr. 43.

Auf Anregung von Professor Grouven unterzog M. 100 männliche Gonorrhoeiker einer Behandlung mit der Vakzination und zwar benutzte er das Menzersche Vakzin, das in einem Kubikzentimeter 10 Millionen, und das Brucksche Arthigon, welches in einem Kubikzentimeter 20 Millionen Gonokokken enthält. Übereinstimmend mit den neuesten Autoren berichtet auch M. über die absoluten Mißerfolge bei der Behandlung der akuten Schleimhautgonorrhoe mit der Vakzination. Selbst nach einer Behandlung von sechs Wochen zeigte sich in einem Falle nicht die geringste Abnahme der Eitersekretion und der Gonokokken, während eine hierauf eingeleitete örtliche Behandlung mit Silberpräparaten eine prompte Wirkung hatte. Ähnlich wie bei der akuten Gonorrhoe sind M.'s Erfolge bei der chronischen; er führt zum Beweise die einzelnen Zahlen an. Zum Schlusse faßt M. seine Erfahrungen dahin zusammen, daß er sagt: „Diagnostisch verwertbar sind nur allgemeine Herde und exzessive Stichreaktionen, wobei gelegentlich wieder Gonokokken auftreten. Der negative Ausfall aller Reaktionen schließt die Gonorrhoe nicht aus. Therapeutisch ist die Vakzination völlig unwirksam bei offener Schleimhautgonorrhoe; bei der chronischen Gonorrhoe ist ein Versuch gerechtfertigt. Jedenfalls ist die bisherige örtliche Behandlung durch die Vakzinetherapie in keiner Weise entbehrlich geworden.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Greco, O. Totaler Verschuß der Vulva durch enorme Massen von Vegetationen bei einem mit Gonorrhoe behafteten Mädchen. La Medicina ital. Nr. 28. 10. Okt. 1912.

Die Arbeit enthält eine klinische, ätiologische, histologische, bakterioskopische, kulturelle, experimentelle und therapeutische Studie über die spitzen Kondylome. Die Schlüsse, zu denen Greco kommt, lassen sich in folgenden Sätzen zusammenfassen:

1. Die *Spirochaeta refringens* stellt wegen der Inkonstanz des bakteriologischen Befundes, wegen ihrer Symbiose mit anderen Spirillenformen und des negativen Resultats der Kulturen nicht das ätiologische Agens der Kondylome dar.

2. Der Gonokokkus und besonders die Gonotoxine tragen in erster Linie zur Entstehung der Vegetationen bei und regen die Produktion der Zytoblasteme Robins außerordentlich an, die ihrerseits eine elektive Wirkung auf die Papillen des Dermas haben.

3. Das Material der Vegetationen von Individuen, die nicht an Gonorrhoe oder spezifischen ulzerösen Prozessen leiden, ist nur sehr selten imstande, dieselben Alterationen zu reproduzieren.

4. Die Produkte gonorrhöischer und spezifisch ulzeröser Prozesse erleichtern in höchstem Grade die Entwicklung der spitzen Kondylome.

5. Die Vegetationen müssen als Produkte der Reaktion auf verschiedene stimulierende, irritative Ursachen wechselnder Natur angesehen werden; je größer die Intensitätswirkung der irritierenden Ursache ist, um so stärker ist die Produktion der papillären Fibrome.

6. Zur Operation der großen blumenkohlartigen Vegetationen ist die Applikation des Enterotoms von Dupuytren am besten.

7. Nach Exstirpation der Kondylome muß man mit großer Energie die verschiedenen irritierenden Ursachen bekämpfen, die ihrer Entstehung förderlich sind, und die Kranken, besonders die Lymphatiker, mit tonisch roborigierenden Mitteln behandeln.

J. Ullmann (Rom).

Bonnamour. Die Gonokokkenvakzine von Wright bei der Behandlung von gonorrhöischem Gelenkrheumatismus. *Revue internationale de Medecine et de Chirurgie*. 1912. Nr. 19.

Nichts Neues.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Jaeger, Franz. Über einen Fall von Cystitis gonorrhöica bei einer Schwangeren. *Zeitschrift für gynäkolog. Urologie*. Bd. III. Heft 4.

Bericht über einen Fall von reiner Blasengonorrhoe bei völligem Freisein der Urethra. Im Zentrifugate finden sich massenhaft Kokken, welche sich bakteriologisch als Gonokokken charakterisierten. Als Ursache des Aszendierens möchte J. die mit der Gravidität verbundene Hyperämie ansehen, da eine

Behandlung der Urethra, die sonst ätiologisch in Betracht käme, nicht vorausgegangen war. Wilhelm Balban (Wien).

Kyow, W., Dresden. Über eine neue Behandlungsweise der akuten und chronischen Gonorrhoe, der akuten und chronischen Prostatitis und der akuten und chronischen Urethritis mit Thermopenetration und Heißwasserspülungen. Med. Kl. Nr. 45.

Ausgehend von dem Gedanken, daß die Gonokokken durch Temperaturen über 38° in ihrer Lebenskraft wesentlich gehemmt werden — bei 39° werden sie in 12, bei 40° in 6 Stunden zum Absterben gebracht — kam K. darauf, mittels Wärme die gonorrhoeischen Prozesse zu behandeln. K. behandelte chronische Gonorrhoe mit der Thermopenetration — Reiniger, Gebbert und Schall; da jedoch diese Behandlung mit ziemlich hohen Kosten verknüpft ist, außerdem noch den Nachteil einer eventuellen Verbrennung der Harnröhre hat, so hat er auch den gleichen Effekt mittels Heißwasserkatheterspülungen erzielt; allerdings entspricht $\frac{1}{4}$ Stunde Thermopenetration einer Stunde Spülung bei einer Temperatur von 50—52°. Unter dieser Behandlung gingen die Gonokokken nach wenigen Tagen zu Grunde, die Infiltrate und die Sekrete schwanden. K. behandelte mit dieser Methode eine Anzahl chronischer Gonorrhoeen und Prostatiden und berichtet über durchaus günstige Resultate. Einige Krankengeschichten illustrieren sein Verfahren. Ludwig Zweig (Dortmund).

Miller, J. W. Über die histologische Differentialdiagnose der gonorrhoeischen Salpingitis. Monatsschr. f. Geburtsh. und Gynäkol. 1912. XXXVI. p. 211.

Die von Schridde angegebenen differentialdiagnostischen Kriterien zur histologischen Diagnose der Salpingitis gonorrhoeica haben alle versagt. Besonders den Plasmazellen kommt in dieser Beziehung nicht die geringste Bedeutung zu. Sie finden sich genau so gut bei Tuberkulose der Tube und anderen purulenten Salpingitiden. Ebenso wenig sagen die Verbreiterung der Falten durch entzündliche Infiltrate und später durch Bindegewebe, die geschwürige Zerstörung des Epithels und die dadurch bedingten Verklebungen und Verwachsungen der Falten und die Pseudoadenombildung.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Vignolo-Lutati, C. Über die Wirksamkeit der intraepididymalen Injektionen von Argentum colloidal electricum bei der Behandlung der Epididymitis gonorrhoeica. Boll. d. Clin. med. Nr. 9. Sept. 1912.

Die Beobachtungen Vignolo-Lutatis betreffen acht Fälle gonorrhoeischer Epididymitis. Aus dem Bericht dieser

Fälle geht, in Übereinstimmung mit anderen Autoren, die Güte der angewandten Methode hervor. Die Injektionen von Elektrargol wurden immer gut vertragen; es trat danach ziemlich schnell Abnahme des Schmerzes ein, der in den meisten Fällen schon nach wenigen Stunden verschwand. In drei Fällen hörte der Schmerz jedoch erst nach der zweiten Injektion auf.

Die Dosis von Elektrargol war $1-1\frac{1}{2}$ ccm. In zwei Fällen genügte eine einzige Injektion, um den Prozeß zur vollkommenen Resorption zu bringen, in den anderen Fällen waren zwei Injektionen erforderlich, die im Abstand von 1—6 Tagen voneinander vorgenommen wurden. Zur völligen Resorption war ein Zeitraum von 1—2 Wochen notwendig. Nur in einem Falle erfolgte nicht die *restitutio ad integrum*.

A. glaubt also nach seinen Experimenten zu gunsten der Wirksamkeit der intraepididymalen Injektionen von Elektrargol bei der Behandlung der akuten gonorrhoeischen Epididymitis schließen zu dürfen.

J. Ullmann (Rom).

Giorgis, M. Die Intradermoreaktion bei der Gonorrhoe. *Gazz. Osp. e Clin.* Nr. 116. 26. Sept. 1912. d10

Aus den Untersuchungen Giorgis geht hervor, daß man durch die mit verschiedenen Gonokokkenvakzinen (Arthigon Bruck, polyvalente Vakzine der Kaiser Friedrich Apotheke Berlin, wässrige Extrakte) bei gonorrhoeischen Affektionen ausgeführte Intradermoreaktion einen bemerkenswerten Prozentsatz positiver Reaktionen erhält, besonders bei den akuten und komplizierten Formen (66%). Diese Reaktion kann jedoch keine praktische Applikation für die Praxis haben, da sie in den chronischen Stadien inkonstant und wenig evident ist und zuweilen auch bei nicht gonorrhoeischen Prozessen vorkommt (19%).

J. Ullmann (Rom).

Franceschini. Praktische Beobachtungen über die Behandlung der Gonorrhoe. *Il Pensiero Medico.* Nr. 45. 1912.

Franceschini gibt bei der lokalen Behandlung der Gonorrhoe dem Albargin den Vorzug, da es ein Präparat mit starkem Silbergehalt ist, das die Schleimhäute nicht reizt, sich leicht löst und mit einer ganz besonderen Fähigkeit der Dialyse ausgestattet ist.

Ganz im Initialstadium der gonorrhoeischen Urethritis gebraucht er das Mittel zur Abortivkur in Form von Bougies aus Kakaobutter mit 2% Albargin. Er führt alle acht Tage eines davon ein und läßt in der Zwischenzeit den Kranken mit der doppelläufigen Kanüle Irrigationen mit Albargin in 1% Lösung machen. In der subakuten Periode erhöht er die Konzentration der Lösung auf 4%. In resistenten Fällen alten Datums gebraucht er Bougies, die 2—4% Albargin enthalten.

A. erklärt, daß er mit dieser Methode sehr gute Resultate erzielt habe, insofern als die sonst bei Anwendung der gewöhnlichen Mittel übliche Behandlungsdauer wesentlich abgekürzt werde.

J. Ullmann (Rom).

Junghanns, O. Über Protargol-Ersatz. Deutsch. med. Woch. Nr. 38. 1912.

Gute Heilerfolge bei Gonorrhoe sah Junghanns von Argentum proteicum Heyden, das er in über 100 Fällen als Ersatz für Protargol anwendete. Das Mittel wurde in 10% Lösung oder in Form von Suppositorien mit 0.5 Argent. protein. täglich 2 mal verordnet. Das Argent. protein. Heyden steht an Silbergehalt (8.21% : 8.3%) und Wirkung dem Protargol nicht nach und ist seines billigen Preises wegen bei weniger bemittelten Patienten vorzuziehen.

Max Joseph (Berlin).

Perineau. Klinische Formen der Pyelonephritis acuta suppurativa. Gaz. d. hôp. 1912. Nr. 52.

Nicht geeignet für ein Referat.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Die modernen Behandlungsmethoden des Rheumatismus blennorrhag. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 15.

Nichts Neues. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Liottard. Essenz und Nebenprodukte von Santal. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 29.

Nichts Neues. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Königstein, H. Urethritis non gonorrhoeica bei Mann und Frau. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten. Herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz, Wien, 1910. Verlag von Hölder.

Königstein hat in dem vorliegenden Handbuch eines der schwierigsten Kapitel zur Bearbeitung übernommen, denn die nichtgonorrhoeischen Urethritiden stellen eines der dunkelsten Kapitel der Urologie dar. Daß die Darstellung dieses Abschnittes als eine vortrefflich gelungene bezeichnet werden kann, ist einerseits der gründlichen Durcharbeitung der, wie die Literaturübersicht zeigt, ganz kolossal angewachsenen Literatur auf diesem Gebiete, andererseits der objektiven Darstellung zu verdanken. Auch die neuesten Ergebnisse, die von Halberstädter und Prowazek beschriebenen Einschlüsse, haben eine eingehende Berücksichtigung erfahren. Der Autor hofft, daß die Chlamydozoonforschung einen Teil der nichtgonorrhoeischen Urethritiden wird aufklären helfen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Menge, Karl. Die Gonorrhoe des Weibes. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten. Herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz, Wien, 1910. Verlag von Hölder.

Die Bearbeitung der Gonorrhoe des Weibes durch Menge umfaßt 200 Seiten und stellt wohl die gründlichste Monographie über die weibliche Gonorrhoe dar, die wir besitzen. Während in den meisten Lehrbüchern über Gonorrhoe die Gonorrhoe des Weibes nur einen stiefmütterlich behandelten Appendix darstellt und in den Büchern über Frauenkrankheiten die Gonorrhoe gewöhnlich in ihre einzelnen Lokalisationen zerpfückt und nur summarisch im Zusammenhang dargestellt wird, haben wir hier eine im ganzen geschriebene Darstellung dieses wichtigen Kapitels der Gonorrhoelehre vor uns, die allen wissenschaftlichen, wie praktischen Fragen gerecht wird. Es ist unmöglich, im Rahmen eines Referates auf die einzelnen Kapitel der den Stoff vollständig erschöpfenden und auch schriftstellerisch flüssig geschriebenen Darstellung einzugehen, die eines der glänzendsten Kapitel des Handbuchs bildet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Schlagenhauser, Friedrich. Endocarditis gonorrhoeica. Pericarditis gonorrhoeica. Über die eine Gonorrhoe komplizierenden Phlebitiden. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten. Herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz, Wien. 1910. Verlag von Hölder.

Den größten Teil des Abschnittes nimmt die Endocarditis gonorrhoeica ein, zu deren Kenntnis Schlagenhauser selber zusammen mit Finger und Ghon bemerkenswerte Beiträge geliefert hat. Schritt für Schritt werden die Fortschritte unserer Erkenntnis auf diesem Gebiete dargestellt, die in folgendem Resümee gipfeln: „Es gibt als Komplikation der Gonorrhoe 1. eine reine, nur durch den Gonokokkus bedingte Endokarditis; 2. eine als Mischinfektion zu betrachtende, bei der neben dem Gonokokkus auch andere Bakterien gefunden werden und 3. eine Endokarditis, die sekundär von Eitererregern und anderen Bakterien bedingt ist, wobei die Gonorrhoe nur als prädisponierendes Moment für die Einwanderung dieser Infektionserreger zu betrachten ist.“ Eine kürzere Berücksichtigung erfahren entsprechend ihrer Seltenheit die Pericarditis gonorrhoeica und die eine Gonorrhoe komplizierenden Phlebitiden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Paul, Thomas. Ein geeignetes Gleitmittel für Harnröhreninstrumente. Medical Association of the Southwest. 1912. Okt. 8./10. The Journal of the American Medical Association. 1912. Oktober 26. p. 1561.

Detaillierte Angaben über die Herstellung eines Gleitmittels für in die Harnröhre einzuführende Instrumente, welches Tragakanth, Glyzerin, Quecksilberoxyzyanat und Kresol enthält.

Fritz Juliusberg (Posen).

Heinrich, Arthur. Neue Okklusiv-Spüldilatoren zur Behandlung der weiblichen und männlichen hinteren Harnröhren gonorrhoe. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 37.

„Die Spüldehner für die weibliche Harnröhre und die hintere Urethralpartie des Mannes gestatten durch besondere Vorrichtungen einen Verschluss der Urethralmündungen gegen die Blase und bezwecken durch Druckspülung eine medikamentöse Behandlung einer möglichst entfalteten Urethral-schleimhaut. Wie mehrere Versuche zeigen, ermöglicht die Spüldehnung ein Eindringen der injizierten Flüssigkeit in die Prostataausführungsgänge, so daß die Methode bei Prostata-erkrankungen besonders von Nutzen sein dürfte.“

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Frank, Ernst R. W. Über die Einwirkung des Hexal (sulfosalizylsaures Hexamethylentetramin) auf die Infektion der Harnwege. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 38.

Frank empfiehlt auf Grund seiner Erfahrung an 80 Fällen das Hexal zur Behandlung von entzündlichen Erkrankungen des Harnapparats. Das Hexal besteht aus einem Molekül Hexamethylentetramin und einem Molekül Sulfosalizylsäure. Es verbindet die stark antiseptischen Eigenschaften des Urotropins mit den sedativen und adstringierenden der Sulfosalizylsäure. Im Darm wird die Verbindung in ihre Komponenten zerlegt, die schnell zur Resorption gelangen. Dosis: 3–6 g pro Tag in Pulvern oder Tabletten.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Lehle, Anselm. Zur Prophylaxe der Ophthalmoblennorrhoea neonatorum. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 40.

Verf. prüfte an der Döderleinschen Klinik das Argent. nitric., Argent. acetic. und Sophol, von letzterem 2500 Einträufelungen. Er hält das Sophol für das souveräne Prophylaktikum der Ophthalmoblennorrhoe. Dasselbe hat eine hervorragend bakterizide Kraft, ist absolut schmerzlos, fast vollkommen reizlos. Es ist ferner auch in Laienhänden nicht gefährlich und monatelang haltbar. Lehle wünscht das Präparat auch obligatorisch für die Hebammen eingeführt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Campbell, E. K. Über einen Fall, bei dem innerhalb von 4 Jahren sechs Attacken von gonorrhöischer Iritis auftraten. The Lancet. 1912. August 10. pag. 366.

Der Patient, über den Campbell berichtet, bekam die erste Attacke seiner Iritis vier Monate nachdem der Ausfluß aufgehört hatte. Von dieser Iritis traten im Laufe der nächsten

vier Jahre noch fünf Rückfälle auf. Da überall, wo eine Iritis auftrat, Injektionen in die Harnröhre vorausgegangen waren, zieht der Verfasser den Schluß, daß diese die Ursachen der Iritis sind. Er behauptet, daß das Epithel durch die Injektionen geschädigt wird und dann Mischinfektionen entstehen, die die Ursache der Iritis sind.

Fritz Juliusberg (Posen).

Judd, E. S. Suprapubische Prostatektomie. Minnesota State Medical Association. 1912. August 14./15. The Journ. of the Americ. Medical Association. 1912. Aug. 31. p. 743.

Judd leitete mit seinen Ausführungen, die den Vorzug der suprapubischen Prostatektomie vor der perinealen Operation beleuchten sollen, eine eingehende Debatte über dieses Thema ein.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mc Clure, Young H. Beschreibung eines neuen Urethrotoms. The Journal of the American Medical Association. 1912. September 21. p. 937.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Ulcus molle,

Tomaszewski, Egon. Ulcus molle. Lymphangitis et Lymphadenitis ex ulcera molli. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten, herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz. Wien. 1910. Verlag von Hölder.

Tomaszewski, der in mehreren ausführlichen Arbeiten eigene Beiträge zur Kenntnis des Duceyschen Bazillus beigetragen hat, hat in dem vorliegenden umfangreichen Kapitel die Bakteriologie, Pathologie, Therapie des Ulcus molle und der mit ihm zusammenhängenden Krankheitserscheinungen dargestellt. Ein Literaturverzeichnis von 35 Seiten, deren Ergebnisse in der Darstellung ihre Berücksichtigung gefunden haben, gibt einen Begriff von der Fülle des Materiales, welches der Verfasser in glänzender Weise bewältigt hat.

Fritz Juliusberg (Posen).

Nicht venerische Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

Schöppler, H. Über Kryptorchismus. Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anatomie. XXIII. p. 770. 1912.

An der Leiche eines 39jährigen Mannes, der an Tuberkulose der Lungen zum Exitus gekommen war, fand sich als Nebenbefund eine Verlagerung beider Hoden in die Bauchhöhle. Makroskopisch war keine Atrophie festzustellen. Die Tunica