

Separat-Abdruck  
aus dem  
**ARCHIV**  
für  
**Dermatologie und Syphilis.**

In Gemeinschaft mit

Prof. Caspary, Prof. Doutrelepont, Prof. Kaposi, Prof. Lesser, Prof. Neisser, Prof. Schwimmer,  
Königsberg Bonn Wien Berlin Breslau Budapest

herausgegeben von

Prof. F. J. Pick in Prag.

---

XLII. Band

2. Heft

---

Aus der syphilitischen Abtheilung des Prof. Dr. Zarewicz im  
St. Lazarus-Hospital zu Krakau.

**Janet's Irrigationen in der Therapie  
der Gonorrhoe.**

Von

**Dr. Franz Krzyształowicz,**  
Secundärarzt I. Cl.



Wien und Leipzig.  
**Wilhelm Braumüller,**  
k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler.

1898.

*In allen Redactionsangelegenheiten wolle man sich direct an Herrn  
Prof. F. J. Pick in Prag, Jungmannsstrasse 41, wenden.*



Verlag  
von  
WILHELM BRAUMÜLLER, k. u. k. Hof- und Univers.-Buchhändler,  
Wien und Leipzig.

# ARCHIV für Dermatologie und Syphilis.

Begründet von H. Auspitz und F. J. Pick.

Unter Mitwirkung von

Prof. M'CALLANDERSON, Dr. ARNING, Prof. BEHREND, Dr. BESNIER, Prof. BERGH, Prof. BOECK, Prof. DUHRING, Prof. v. DÜRING, Dr. EHRMANN, Dr. ELSENBURG, Prof. EPSTEIN, Dr. FABRY, Prof. FINGER, Dr. J. GRÜNFELD, Prof. HASLUND, Prof. v. HEBRA, Prof. HALLOPEAU, Dr. C. HERXHEIMER, Dr. HOCHSINGER, Dr. HOROVITZ, Prof. JADASSOHN, Prof. JANOVSKY, Prof. JARISCH, Dr. JOSEPH, Prof. KÖBNER, Dr. KOPP, Prof. LANG, Dr. LEDERMANN, Prof. ŁUKASIEWICZ, Dr. LUSTGARTEN, Dr. du MESNIL, Prof. MRACEK, Prof. NEUMANN, Dr. OBERLÄNDER, Prof. PETERSEN, Prof. POSPELOW, J. K. PROKSCH, Prof. REDER, Prof. RIEHL, Dr. RONA, Dr. O. ROSENTHAL, Dr. SCHIFF, Dr. SCHÜTZ, Dr. SCHUSTER, Dr. SZADEK, Prof. TARNOWSKY, Dr. TOUTON, Dr. ULLMANN, Dr. VEIEL, Dr. v. WATRASZEWSKI, Prof. WELANDER, Dr. WINTERNITZ, Prof. WOLFF, Dr. v. ZEISSL

und in Gemeinschaft mit

Prof. Caspary, Prof. Doutrelepont, Prof. Kaposi, Prof. Lesser, Prof. Neisser, Prof. Schwimmer,  
Königsberg Bonn Wien Berlin Breslau Budapest

herausgegeben von

Prof. F. J. Pick in Prag.

Jährlich 3—4 Bände (à 3 Hefte) mit schwarzen und farbigen Tafeln und  
Textabbildungen. gr. 8. Preis pro Band 9 fl. 60 kr. — 16 Mk.

## WIENER KLINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter ständiger Mitwirkung der Herren Professoren Drs.

E. ALBERT, G. BRAUN, V. R. v. EBNÉR, S. EXNER, JOS. GRUBER, M. GRUBER, E. R. v. HOFMANN, M. KAPCSI, R. Freih. v. KRAFFT-EBING, I. NEUMANN, ADAM POLITZER, TH. PUSCHMANN, F. SCHAUTA, J. SCHNABEL, K. STÖRK, C. TOLDT, A. VOGL, J. v. WAGNER, H. WIDERHOFER, E. ZUCKERKANDL.

Begründet von weil. Hofrath Prof. H. v. Bamberger.

Herausgegeben von

Rudolf Chrobak, Ernst Fuchs, Carl Gussenbauer, Ernst Ludwig,  
Edmund Neusser, L. R. v. Schrötter und Anton Weichselbaum.

Organ der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Redigirt von Dr. Alexander Fraenkel.

Die „Wiener klinische Wochenschrift“ erscheint jeden Donnerstag  
im Umfang von drei bis vier Bogen Gross Quart.

**Abonnementspreis** jährlich 10 fl. — 20 Mk. Abonnements- und In-  
sertions-Aufträge für das In- und Ausland werden von allen Buchhandlungen  
und Postämtern, sowie von der Verlagshandlung übernommen.

**Probenummern** sind von letzterer jederzeit gratis und franco  
zu beziehen.

Biblioteka Główna  
WUM

Biblioteka Główna WUM

Br.17040



000027051



www.dlibra.wum.edu.pl

Aus der syphilitischen Abtheilung des Prof. Dr. Zarewicz im  
St. Lazarus-Hospital zu Krakau.

---

# Janet's Irrigationen in der Therapie der Gonorrhoe.

Von

**Dr. Franz Krzyształowicz,**  
Secundärarzt I. Cl.

---

Die grosse Mannigfaltigkeit der Methoden, Medicamente und Instrumente, die in der letzten Zeit in der Therapie des Trippers empfohlen werden, besitzt den Fehler, dass sie dem praktischen Arzte deren Wahl erschwert und meist eine längere Erfahrung und Uebung erfordert, um mit Erfolg angewendet zu werden.

Bevor ich an die Besprechung der von Janet angegebenen Methode kommen werde, will ich manche Einzelheiten erwähnen, die in der Therapie der Gonorrhöe von Bedeutung sind.

Heute wird wohl schon Niemand daran zweifeln, dass der Tripper eine Infectiouskrankheit ist, die sich unter dem Einflusse des von Neisser entdeckten Gonococcus entwickelt. Ausser den Entzündungserscheinungen, die durch diesen Mikroorganismus hervorgerufen werden, besitzt die Krankheit die Eigenschaft, dass sie am Orificium urethrae beginnt und von da nach hinten schreitet. Die Erforschung des Sitzes der Gonorrhöe muss also die Therapie bedeutend beeinflussen.

Die neueren Erfahrungen belehren uns immer mehr, dass die Trippererkrankung die ganze Länge der Harnröhre einnimmt und zwar schneller und häufiger als es früher schien (Diday, Gyon, Jamin, Jullien). Zuerst hat darauf Aubert (Lyon méd. 1884) hingewiesen und seine Anschauung fand auch in kurzer Zeit viele Anhänger; ich will nun die Beobachtungen der Hervorragendsten derselben hier folgen lassen.

Jadassohn<sup>1)</sup> gibt die Häufigkeit der Mitwirkung der hinteren Harnröhre in der Gonorrhöe von der Dauer bis 6 Wochen auf 87·7% an; Letzel<sup>2)</sup> bei Erkrankungen in der Dauer von 10 Wochen auf 92·5%; Rona<sup>3)</sup> sah in den ersten 8 Wochen der Gonorrhöe in 90 Fällen auf 100 die Erkrankung des hinteren Abschnittes der Harnröhre. Bei Philippsohn beträgt der Procentsatz 86·6, in Finger's Poliklinik 82% und Heisler fand 80 Fälle der Gonorrhöe der hinteren Harnröhre auf 100.

Alle diese Zahlen, die von einander wenig abweichen, wie auch unsere eigenen Beobachtungen bestätigen die Ansicht, dass es für die Mikroorganismen keine Grenze zwischen der vorderen und hinteren Harnröhre gebe und dass also die Erkrankung des hinteren Abschnittes nicht als Complication betrachtet werden darf (Feleky).

Was die Zeit anbetrifft, in welcher der Tripper auf den hinteren Theil übergeht, wurde allgemein behauptet, dass dies selten vor dem Ende der zweiten Woche geschehe (Finger, Zeissl, Kopp, Jullien, Neumann, Letzel u. A.), manche geben dafür sogar einen späteren Zeitpunkt an (Ultzmann). Nach der Ansicht Anderer wieder soll das häufig im früheren Stadium auftreten und so behauptet z. B. Lang, dass man oft schon in der ersten Woche den Tripper in der hinteren Harnröhre aufweisen kann, doch am häufigsten geschieht dies in der 2. und 3. Woche. Heisler beweist, dass dies in 54% schon in den ersten 2 Wochen geschehe und Lanz<sup>4)</sup> gibt in der unlängst erschienenen Arbeit an, dass sich die Gonorrhöe in 80% der Fälle auch in der hinteren Harnröhre entwickle, woraus er den Schluss zieht, dass der Tripper des hinteren Abschnittes der Harnröhre nicht als eine Complication anzusehen ist und dass ihn gewisse Einflüsse nur beschleunigen, aber nicht hervorrufen können. Als Zeitpunkt des Auftretens gibt er für

<sup>1)</sup> Beiträge zur Lehre v. d. Uret. post. am Congress zu Prag 1889.

<sup>2)</sup> Ueber d. Häufigkeit d. Bethellig. d. Uret. post. — Internation. Centrbltt. f. d. Phys. u. Path. d. Haru- u. Sexualorg. Bd. II, 1890.

<sup>3)</sup> Ungarisches Archiv f. Med. 1893.

<sup>4)</sup> Ueber d. Häufigkeit u. d. Zeit d. Auftr. d. Uret. post. bei d. acut. Gonor. — Archiv. Bd. XXVIII, H. 2.

die Hälfte der Fälle die ersten 2 Wochen an, doch soll die Erkrankung oft im Anfange keine subjectiven Symptome hervorrufen, wodurch sie unbemerkt bleibt.

Der Sitz der Gonococcen muss auch die Therapie des Trippers beeinflussen. T o u t o n<sup>1)</sup> sagt in seiner Abhandlung, dass sich der gonorrhoeische Process meist nur anfangs als Eiterung in der epithelialen Schicht entwickle, dass er aber bald und sehr oft durch die Vermehrung der Gonococcen in interstitiellen Räumen auf die Submucosa übergreife, von wo aus er vermittels der Eiterzellen sogar in entfernte Organe übertragen werde. Das Epithel erweicht unter dem Einflusse der Gonococcen so sehr, dass sogar Excoriationen und Bindegewebswucherungen entstehen können. All dies beweist uns, dass sich der Krankheitsprocess nicht nur auf der Oberfläche abspielt, sondern dass er meist in die tieferen Schleimhautschichten eindringt. Man muss sich also in der Therapie der Gonorrhöe an gewisse Grundsätze halten, wenn man von derselben einen sicheren und nicht vorübergehenden Erfolg erwarten soll.

Ausser dem strengen Erfüllen der bekannten hygienischen Vorschriften müssen wir in der Wahl des Mittels immer vor den Augen haben, dass die Gonorrhöe eine Infectionskrankheit ist, dass wir also auf die specifischen Mikroorganismen einzuwirken haben, dass das Mittel auf den ganzen erkrankten Theil der Harnröhre, also fast immer auf ihre ganze Länge applicirt werden soll und endlich, dass sich seine Wirkung auch auf die subepitheliale Schicht erstrecken muss. Es muss endlich noch betont werden, dass sich die Heilung nicht nur auf das Verschwinden der klinischen Symptome beschränken soll, sondern sie muss auch durch häufige mikroskopische Untersuchungen unterstützt werden, u. zw. bis diese keine Gonococcen mehr nachweisen.

Von den in neuerer Zeit für die Therapie der Gonorrhöe empfohlenen Methoden gibt die im Jahre 1892 in den Annales des maladies des organes gén.-urinaires von Janet angegebene Irrigation der Harnröhre und der Harnblase mit grossen Mengen von übermangansaurem Kalium vielleicht die grösste Sicherheit,

---

<sup>1)</sup> Gonococ. in sein. Beziehung zu d. blennor. Processen. — Berl. klin. Wochschrft. 1894.

die oben gestellten Bedingungen zu erfüllen. Zur Ausführung dieser Methode dient ein Gefäss — am besten von Glas — welches ca. 2 Liter enthält und dessen unterer Theil vermittels eines  $1\frac{1}{2}$  Meter langen Gummischlauches mit einem Rohre verbunden ist, das in die Mündung der Harnröhre passt. Der Irrigator hängt 120—150 Cm. über dem Bette des Kranken.

Unmittelbar vor der Irrigation soll der Kranke seine Blase entleeren, wonach man die Harnröhrenmündung abspült. Nachdem man dann das Rohr in das Orificium eingeführt hat, spült man zuerst die vordere Harnröhre gründlich in der Weise aus, dass man die Canüle an die äussere Mündung andrückt und zugleich die Flüssigkeit in die Urethra laufen lässt. Bemerkt man eine grössere Spannung der Wände, dann macht man den Sperrhahn zu und schiebt das Rohr zurück, wodurch man die Flüssigkeit nach Aussen fliessen lässt. Durch mehrmalige Wiederholung dieser Procedur wird der vordere Theil der Harnröhre genau ausgespült. Dies genügt, wenn es sich um Einwirkung auf die vordere Harnröhre handelt; wenn aber gleichzeitig auch der hintere Theil erkrankt ist, müssen wir trachten, die Flüssigkeit in die Harnblase einzuführen, indem wir — nachdem das Orificium durch die Canüle versperrt ist — abwarten bis die Flüssigkeit im Irrigator sinkt, was uns beweist, dass der Widerstand des äusseren Sphincters aufgehoben wurde. Um das Einführen der Flüssigkeit in die Blase zu erleichtern, was nicht immer zum ersten Mal gelingt, lassen wir den Kranken, ähnlich wie beim erschwerten Urinlassen, drängen.

Für die Concentration der Lösung gibt Janet natürlich keine festen Regeln an, sondern nur Andeutungen: wenn die Harnröhrenmündung angeschwollen ist, starker Schmerz beim Uriniren besteht, und der Ausfluss eiterig ist, empfiehlt der Verfasser schwache Lösungen (1 : 5000—4000), ist kein Oedem, das Uriniren schmerzlos und der Ausfluss spärlich, sind stärkere Lösungen (1 : 2000) indicirt und in Fällen, wo die Mündung normal ist, der Ausfluss fast ganz fehlt und im Urin nur Schleimfäden nachzuweisen sind, rath der Autor starke Lösungen (1 : 1000) zu benützen. Dabei bemerkt er, dass schwache Lösungen, in grösseren Mengen benützt, in ihrer Wirkung den stärkeren entsprechen, die in klei-

nen Mengen eingeführt wurden. Die für die vordere und die hintere Harnröhre verbrauchte Flüssigkeit soll circa  $\frac{1}{2}$  Liter ausmachen.

Aehnlich ist auch die Zahl der Irrigationen, die in 24 Stunden gemacht werden, verschieden; während Janet bei acuter Gonorrhöe anfangs 3, später 2 und zuletzt 1 Irrigation täglich empfahl, liess er bei subacuter und chronischer mit zweien oder sogar einer Irrigation täglich anfangen.

Als contraindicirt betrachtete Janet seine Methode im peracuten Stadium der Gonorrhöe sowie bei Complicationen seitens des Drüsenapparates der Harnröhre, d. h. bei Entzündung der Littre'schen, der Cooper'schen Drüsen und der Prostata, ebenso bei Entzündung der Corpora cavernosa, der Nebenhoden und Samenstränge.

Im Jahre 1893 gibt derselbe Verfasser in den *Annales de dermatol. et syphiligr.* Band IV, H. 10 eine Modification seiner früheren Methode an u. zw. ändert er die tägliche Zahl der Irrigationen bedeutend. In ganz frischen Fällen, also am 1. und 2. Tage nach dem Auftreten der Krankheit, empfiehlt er seine Methode als Abortiv-Behandlung, indem er in den ersten 2 Tagen je 2 Irrigationen macht, am 3. Tage eine, am 4. wieder 2, am 5., 6., 7. und 8. je eine. Dabei benützt er immer stärkere Lösungen, er warnt jedoch — je nach der Irritabilität der Harnröhre — vor zu schnellem Vorwärtsschreiten. Dessen ungeachtet bedient er sich schon am 5. Tage gewöhnlich einer Lösung von 1 : 1000. Er gibt aber auch an, dass man auf dieselbe Weise Trippererkrankungen von längerer Dauer nach Beendigung des acuten Stadiums, oder chronische während der Exacerbation heilen kann. In diesen Fällen räth er schneller zu stärkeren Lösungen zu übergehen und die Zahl der Irrigationen sogar bis 12 zu vergrössern.

Wie er in der ursprünglichen Publication zuerst in Intervallen von je 5 Stunden, später je 12 die Irrigationen machen lässt, gibt er in seiner zweiten Arbeit die Zeit zwischen den einzelnen Irrigationen anfangs auf 12, dann auf 18 und zuletzt auf 24 Stunden an.

Die grosse Zahl (90%) der Heilungen, die in so kurzer Zeit von Janet erzielt wurde, bewog den Prof. Dr. Zarewicz

zur Durchführung einer Reihe von Versuchen u. zw. nach der ursprünglichen und nach der in der zweiten Arbeit von Janet modificirten Methode. Diese wurden dem Verfasser dieser Arbeit speciell anvertraut.

Auf Grund der 60 Fälle, die wir im letzten Jahre mit Janet's Irrigationen behandelten, gebe ich im Folgenden die Erfolge dieser Therapie in verschiedenen Stadien der Gonorrhöe an. Was die Technik der Methode selbst betrifft, behandelten wir einen Theil unserer Fälle auf die in der ersten Arbeit Janet's angegebene Weise und einen anderen Theil nach der später (1893) erschienenen Publication. Um die Wirkung dieser Therapie genauer kennen zu lernen, nahmen wir die Erkrankungen ohne Unterschied der Stadien zur Beobachtung, d. h. angefangen von sehr frischen mit acuten Entzündungserscheinungen bis zu den chronischen mit nur spärlichem Ausfluss; in allen Fällen wurden vor der Behandlung Gonococcen nachgewiesen. Einer besseren und leichteren Uebersicht halber theile ich die Fälle in zwei Gruppen je nach der angewandten Methode und nach den drei klinischen Stadien, d. i. dem acuten, subacuten und chronischen.

Bevor ich die einzelnen Gruppen speciell besprechen werde, muss ich auf die Wirkung des nach Janet's Methode eingeführten Medicamentes auf die erkrankte Harnröhrenschleimhaut hinweisen. In acuten Fällen verschwindet der eitrige Ausfluss vollkommen nach der Irrigation, die Scheimhaut ist geröthet, etwas ödematös aber trocken. Kurz darauf beginnt an der Stelle des Eiters reichliches seröses Exsudat zu erscheinen, welches sich nach mehreren Stunden wieder in einen eiterigen Ausfluss verwandelt. Je acuter der Tripper ist, desto schneller entsteht der eiterige Ausfluss, weswegen man auch die Harnröhre öfter ausspülen muss. Die mikroskopische Untersuchung bestätigt den makroskopischen Befund: das Serum enthält nur hie und da Eiterzellen und der eiterige Ausfluss, welcher im Laufe der Irrigation sich immer mehr in einen schleimig-eiterigen verwandelt, enthält immer weniger weisse Blutkörperchen und mehr Schleim- und Epithelzellen. Die Gonococcen ver-



schwinden oft sehr schnell u. zw. schon nach 2—3 Irrigationen; manchmal aber verminderte sich ihre Zahl nur langsam, indem sie vorerst ihre Eigenschaft in Gruppen aufzutreten und ihre Contouren verloren oder sie erschienen schliesslich nur als einzelne Gruppen von Diplococcen, die nur schwer als Gonococcen erkannt werden konnten und die für die öfters von verschiedenen Autoren beschriebenen „Involutionen- und Degenerations-Zustände“ der Gonococcen aufzufassen sind. Es kamen aber auch solche Fälle vor, wo die Coccen ungeachtet der wiederholten Irrigationen entweder gar nicht oder nur zeitweise verschwanden.

### 1. Acute Trippererkrankungen.

Hier reihen wir acute Fälle von Gonorrhöe mit eiterigem, mehr oder weniger reichlichem Ausfluss oft gerötheter und leicht ödematöser Harnröhrenmündung ein, deren subjective Erscheinungen in Schmerz beim Uriniren und während der Erektion bestanden. Wir schlossen von der Behandlung mit Janet's Methode die hyperacuten Trippererkrankungen aus, wo also der Ausfluss sehr reichlich, das Oedem der Mündung und der Eichel stark und der Schmerz beim Uriniren sehr bedeutend war. Die in solchen Fällen gemachten Versuche überzeugten uns, dass die Kranken diese Behandlungsweise nicht vertragen, so dass es nicht möglich ist, die zweite Irrigation zu unternehmen.

Von ganz frischen Fällen, die erst kaum 1—2 Tage dauerten, in denen also eine Abortivbehandlung anzuwenden wäre, kann hier nicht die Rede sein, denn die Kranken meldeten sich in diesem Stadium nicht ins Hospital.

Bei acuter Gonorrhöe, für welche die Behandlung entsprechend erschien, wurden anfangs dreimal im Tage, d. i. um 8 Uhr Morgens, 12 Uhr Mittags und 6 Uhr Abends Irrigationen mit Kali hypermanganicum 1:4000 gemacht, indem zuerst immer die vordere Harnröhre ausgespült und dann 200—300—400 Gramm der Lösung in die Blase eingeführt wurde. Bei den ersten Irrigationen führte man gewöhnlich etwas weniger Flüssigkeit ein, dann, wenn sich die Blase daran gewöhnt hat,

sogar bis 500 Gr. Zur Ausspülung des vorderen Theiles wurden immer circa 500 Gr. der Lösung verbraucht. Sobald der Ausfluss wie auch die Gonococcen verschwanden, wurden die Irrigationen nur zweimal und dann einmal im Tage gemacht, indem zugleich die Lösung auf 1:2000 und 1:1000 verstärkt wurde. Stärkerer Lösungen haben wir uns nie bedient.

Wir benützten auch — wie erwähnt — die von Janet selbst modificirte Methode. Zur besseren Uebersicht theile ich im Folgenden die beiden Methoden in die ältere und die neuere ein.

a) Acute Gonorrhöe mit der alten Methode (1892) behandelt. In diese Gruppe gehören 18 Fälle, von denen einer nach fünfwöchentlicher Dauer zur Behandlung kam, 2 nach 3 Wochen, 4 nach 2 Wochen, 5 nach 1 Woche und 6 während der ersten Woche. Unter den letzten war ein Fall, der erst 3 Tage dauerte. Es waren meist Kranke, die das erste Mal der Infection anheimgefallen sind und in fast allen Fällen (ausgenommen 4 Fälle, in welchen der Tripper sich nur zum vorderen Theile beschränkte) verbreitete sich die Erkrankung auf die ganze Harnröhre.

Die Wirkung der Behandlung war folgende: Die Gonococcen verschwanden nicht in allen Fällen; in der Hälfte der Fälle recidivirten sie ungeachtet der häufig wiederholten Irrigationen und in der anderen Hälfte der Fälle wurden sie vernichtet; bei 5 Kranken ziemlich schnell, denn schon nach 5, 6, 7, 11, 12 Tagen, ohne wieder zu erscheinen, bei Anderen wurden sie nach wenigen Irrigationen nicht mehr gesehen, um bald wieder aufzutreten und erst nach längerer Zeit (bis 50 Tage) angewendeter Behandlung auf immer zu verschwinden.

Der Ausfluss verwandelte sich in den meisten Fällen schon nach einigen Tagen vom rein eiterigen in einen schleimig-eiterigen, der aber ungeachtet des Verschwindens der Gonococcen sehr lange Zeit anhielt und durch die folgenden Irrigationen nicht beeinflusst wurde. In diesen Fällen konnten erst Irrigationen von Arg. nitr. 1:4000—2000—1000 nach der Ultzmann'schen Methode angewendet, den Ausfluss gänzlich beseitigen.

Zur vollkommenen Heilung brauchten wir wenigstens 16 Tage, längstens 70, durchschnittlich 33 Tage.

Von Complicationen hatten wir zweimal mit Epididymitis zu thun; in einem Falle hatte sich der Kranke schon mit dieser Complication ins Spital gemeldet und erst als der Schmerz nachgelassen hatte, wurden die Irrigationen angewendet, im zweiten Falle trat die Nebenhodenentzündung erst am 20. Tage der Behandlung auf, die auch unterbrochen wurde, indem die Complication sich verschlimmerte.

Die Behandlung wurde von den Kranken gut vertragen, denn unter den 18 trat ungeachtet der acuten Entzündung nur bei einem nach 3 Irrigationen eine Exacerbation der Symptome und bei einem anderen nach der ersten Irrigation ein Oedem des Präputiums mit Phimose auf. Es kamen auch sonst manchmal Anschwellungen der Eichel oder der Vorhaut vor, doch dauerten sie so kurz, dass sie schon bei der nächsten Irrigation kaum sichtbar waren. Es muss jedoch bemerkt werden, dass sich die Kranken, auch ohne objective Reizerscheinungen während der Irrigation zu zeigen, oft auf ein Brennen und Schmerz in der Harnröhrenmündung oder am Perineum beklagten und dass nach den ersten Irrigationen immer ein Harn-drang bestand, der mehrere Stunden dauerte.

b) Neue Methode. Nach der später (1893) von Janet angegebenen Methode wurden nur 5 Fälle acuter Gonorrhöe von der Dauer von 1—6 Wochen behandelt, in denen allen die Erkrankung sich auf die ganze Länge der Harnröhre erstreckte.

Von diesen wurden nur 2 Fälle geheilt, in welchen die Gonococcen schon nach 4 Tagen verschwanden, in den drei anderen verschwanden sie zwar nach wenigen Tagen, erschienen aber in kurzer Zeit wieder im Ausfluss. In den geheilten Fällen dauerte die Behandlung 10 Tage, der Ausfluss wurde in kurzer Zeit schleimig, ohne jedoch durch längere Zeit zu verschwinden, es waren aber in ihm keine Gonococcen mehr aufzuweisen. In einem der ungeheilten Fälle trat nach Beendigung der Irrigationen eine Nebenhodenentzündung auf, im zweiten bestand schon diese vor der Behandlung, im dritten Falle waren die Entzündungserscheinungen sehr acut; die Behandlung hatte zwar den Ausfluss in allen diesen Fällen vermindert, doch waren in ihm die Gonococcen immer nachweisbar.

## 2. Subacute Gonorrhoe.

Diese Gruppe enthält die Erkrankungen, deren acute Erscheinungen entweder noch nicht aufgetreten oder schon vorüber waren. Der Ausfluss war meist spärlich, schleimig-eitrig, die Harnröhrenmündung schwach oder gar nicht geröthet und das Uriniren ganz oder fast ganz schmerzlos. In diesem Krankheitsstadium wurden die Irrigationen Anfangs zweimal täglich (8 Uhr Morgens und 8 Uhr Abends) mit einer Lösung von 1 : 4000 oder öfter 1 : 2000 gemacht, indem der vordere und der hintere Theil auf bekannte Weise ausgespült wurde. Nachdem der Ausfluss schleimig wurde und die Gonococcen verschwanden, machte man die Ausspülungen nur einmal im Tage mit einer Lösung von 1 : 2000 oder 1 : 1000.

Wie in der vorhergehenden Gruppe wurde auch hier bei einem Theile der Kranken die alte Methode, bei Anderen wieder die neue in Anwendung gebracht.

a) Aeltere Methode. Auf 28 Fälle der subacuten Gonorrhoe überhaupt wurden nur 10 mit dieser Methode behandelt. Sie dauerten wenigstens eine Woche und solche Fälle gab es 3, von der Dauer von 4—5 Wochen waren 5 Fälle und in 2 Fällen dauerte der Tripper ca. 3 Monate. Nur 2 Kranke hatten schon vorher den Tripper gehabt, sonst waren es erste Erkrankungen. Bei allen war die ganze Harnröhre afficirt.

Ebenso wie in der ersten Gruppe haben wir auch hier nur in der Hälfte der Fälle gänzliche Genesung zu verzeichnen. In der anderen Hälfte bestand immer der schleimig-eitrig-e Ausfluss ungeachtet der durch 10—14 Tage zweimal täglich gemachten Irrigationen und man konnte in ihm auch die Gonococcen nachweisen, so dass die Kranken zuletzt durch die fruchtlose Behandlung abgeschreckt, ungeheilt auf eigenen Wunsch das Hospital verliessen. Von Complicationen haben wir zu verzeichnen: in 1 Falle eine Cystitis subacuta, nach deren Beseitigung erst wieder die Irrigationen vorgenommen wurden; doch kehrte die Krankheit nach einigen Tagen wieder zurück; im zweiten Falle eine Epididymitis, bei der keine Verschlimmerung entstand, obwohl die Irrigationen sogleich nach dem Ausbleiben der Schmerzhaftigkeit des Nebenhodens angefangen wurden.

In den geheilten Fällen verschwanden die Gonococcen schnell: in 3 Fällen nach 5 Tagen, in einem nach 14, im letzten nach 10 Tagen, doch erschienen sie da nach kurzer Unterbrechung der Irrigation, und erst neuerdings vorgenommene Irrigationen konnten sie nach weiteren 10 Tagen vollkommen vertilgen. Bei diesem Kranken bestand Anfangs die Gonorrhoe nur in dem vorderen Theile der Harnröhre und erst nach der erwähnten Unterbrechung zeigte sie sich auch in der hinteren Harnröhre, was eben der Grund der Recidive sein musste, denn Anfangs behandelte man nur den vorderen Abschnitt der Urethra.

Der Ausfluss wurde schon gewöhnlich nach 5 Tagen schleimig, er bestand aber — ebenso wie bei den acuten Formen — ziemlich lange.

Am kürzesten dauerte die Behandlung 11 Tage, am längsten 30 und durchschnittlich 17 Tage; wir betrachteten aber in dieser Gruppe, wie auch in der vorigen die Krankheit erst dann als geheilt, wenn der Tripperausfluss fast ganz ausblieb und im Harn kaum ein Wölkchen sichtbar war, dieses hielt aber oft so lange an, dass Kranke sich noch nach zwei Wochen damit in's Spital meldeten.

Von Complicationen hatten wir zweimal eine Epididymitis zu beobachten gehabt; während dem hatte man die Irrigationen eingestellt und sobald die Schmerzhaftigkeit nachgelassen hat, wieder aufgenommen, ohne eine Verschlimmerung der Nebenhodenentzündung zu bemerken. Bei einem Kranken kam zweimal nach den Ausspülungen eine Reizung der Harnblase vor, die aber so kurz dauerte, dass die Behandlung nicht unterbrochen wurde.

b) *Neue Methode.* Diese wurde in 18 subacuten Gonorrhoeen angewendet, von welchen 9 das erste Mal auftraten und alle mit Ausnahme einer sich auf die ganze Länge der Harnröhre erstreckten.

Die Gonorrhoe dauerte in 6 Fällen ca. 2 Monate, in 3 ca. 3 Monate und in 3 länger als 3 Monate. In den übrigen Fällen (6) dauerte die Krankheit 1—3 Wochen.

Die Erfolge der Behandlung waren in dieser Gruppe anders, wie in den vorherigen, von 18 Fällen wurden nur 3 als ungeheilt entlassen. Diese Fälle waren Gonorrhoeen ohne

Complicationen, die das erste Mal auftraten und vor der Behandlung 1–3 Wochen dauerten. In zweien dieser Fälle verschwanden die Gonococcen ungeachtet der durch 10 Tage gemachten Irrigationen nicht; die Anfangs mehr eitrigte Secretion wurde nach und nach schleimig, ohne jedoch bis zum letzten Momente ganz aufzuhören; im dritten Falle war der Nachweis der Gonococcen schon am 4. Tage nicht mehr möglich, doch als man die Behandlung nach 8 Tagen, d. i. 11 Irrigationen beendigte, erschienen sie am 4. Tage wieder.

Es wurden also unter 18 Fällen dieses Stadiums 15 geheilt. Schon am zweiten oder dritten Tage war der Nachweis der Gonococcen nicht möglich, es gab aber auch Fälle, wo die Gonococcen erst am fünften Tage verschwanden und bei zwei Kranken einige Tage nach Beendigung der Irrigationen wieder auftauchten, so dass die Behandlung auf's Neue unternommen werden musste und nach 4–5 Tagen die Gonococcen nicht mehr zu sehen waren.

In einem dieser Fälle trat eine Nebenhodenentzündung auf, die insofern auffallend war, weil sie erst am vierten Tage nach den Irrigationen entstand, aber schon nach einer Woche verschwand ohne wiederzukehren, trotzdem die Behandlung wieder aufgenommen wurde. Mit Epididymitis meldeten sich 5 Kranke, bei denen nach dem Aufhören der Entzündungserscheinungen die angewendeten Irrigationen keine Verschlimmerung hervorriefen. Nur in einem Falle wurde die Behandlung vorzeitig vorgenommen, während noch eine unbedeutende Schmerzhaftigkeit des Nebenhodens anhielt und in dem Falle kehrte der Schmerz und die Schwellung des Nebenhodens zurück. Erst nach dem Verschwinden dieser Erscheinungen konnte der Tripper ganz geheilt werden, ohne weitere Complicationen herbeizurufen.

Von anderen Complicationen haben wir 2 Fälle von Reizung der Harnblase zu verzeichnen, welche einige Stunden anhielt. Die folgenden Irrigationen aber verschärften die Erscheinungen nicht, so dass es zu keinen schwereren Symptomen kam und die alten schnell verschwanden.

In der Mehrzahl der Fälle dauerte die Behandlung acht Tage, in einigen machten wir die Irrigationen durch 10 bis

12 Tage und in 2 Fällen mussten wir die doppelte Zahl der Ausspülungen anwenden.

Bei den vorher geschilderten Fällen habe ich öfters erwähnt, dass der Ausfluss am Schluss der Behandlung nicht vollkommen verschwand, sondern dass man sehr oft einen Tropfen Schleim aus der Harnröhre ausdrücken konnte und im Urin sich ein Schleimwölkchen befand. In mehreren dieser Fälle hatte ich die Gelegenheit, den weiteren Verlauf nach den Irrigationen zu beobachten und ich sah, dass diese Erscheinungen oft noch 2—3 Wochen anhielten, trotzdem mir der Nachweis der Gonococcen weder im Ausfluss noch in einem Tripperfaden niemals gelungen ist. Ich muss jedoch bemerken, dass dies Fälle waren, wo die Krankheit gewöhnlich schon längere Zeit, d. i. 1—4 Monate dauerte. Es wurden da keine Mittel angewendet, um den noch vorkommenden Ausfluss zu beseitigen.

### 3. Chronische Gonorrhoe.

In diese Gruppe reihte ich diese Fälle ein, wo keine Entzündungserscheinungen bestanden, der Ausfluss aus der Harnröhre nur sehr gering war, meist nur Morgens, schleimig, manchmal mit wenig Eiter gemischt, die Untersuchung auf Gonococcen aber immer positive Resultate ergab. Sie dauerten wenigstens ein Jahr, manche noch mehr, sogar bis 10 Jahre.

Bei chronischer Gonorrhoe hielten wir uns natürlich nicht an eine der beiden Methoden, sondern wir unternahmen gewöhnlich anfangs täglich 2 Irrigationen mit Kali hypermang. 1:2000, später nur eine mit derselben Lösung oder 1:1000. Deshalb theile ich auch die Fälle nicht in 2 Gruppen ein.

Alle behandelten Fälle der chronischen Gonorrhoe, und es waren 9, beziehen sich sowohl auf die vordere wie auf die hintere Harnröhre, weshalb auch beide Abschnitte der Urethra der Behandlung unterworfen wurden. Mit gutem Erfolge wurden nur 4 Kranke behandelt, von denen die Gonococcen bei zwei Kranken nach 7—10 Tagen, bei 2 anderen erst nach einem Monat verschwanden. In einem der ersten Fälle erschienen sie nach mehrtägiger Unterbrechung der Cur und verschwanden erst wieder, nachdem die Behandlung erneuert wurde, nach 7 Tagen. Nur in einem Falle, der sich seit einem Jahre da-

tirte und der eine leichte Exacerbation mit complicirender Epididymitis aufwies, konnten wir die Gonorrhoe, nachdem die Nebenhodenentzündung beseitigt wurde, in 14 Tagen durch angewendete Irrigationen heilen, in den anderen 3 Erkrankungen dauerte die Behandlung 1—2 Monate. Es muss aber bemerkt werden, dass in einem Falle gleichzeitig schwere Metallsonden angewendet werden mussten, die während eines Monats jeden zweiten Tag eingeführt wurden.

In den ungeheilten Fällen blieben die Irrigationen, die durch 2—3 Wochen zweimal täglich unternommen wurden, ganz ohne Erfolg, was ich den gleichzeitigen Complicationen zuschreiben muss. So erlitt in einem Falle eine chronische Prostatitis nach 10 Tage lang zweimal täglich wiederholten Ausspülungen der Urethra eine Exacerbation und obwohl die Irrigationen nach mehrtägiger Unterbrechung wieder vorgenommen wurden, kam es nicht zur Heilung. Bei einem anderen Kranken, der sich mit einer Exacerbation vorwiegend in der hinteren Harnröhre meldete, entstand schon nach der vierten Irrigation mit einer Lösung 1:2000 eine so hochgradige Cystitis, dass sie die weitere Behandlung unmöglich machte. Im dritten der ungeheilten Fälle bestand eine chronische Prostatitis und die 2 letzten waren, obwohl seit einigen Wochen exacerbirt, doch dauerten sie seit 7 und 10 Jahren. In einem dieser beiden Fälle war auch die Anwendung schwerer Metallsonden neben den Irrigationen Janet's ohne Erfolg und nur die nach der Methode von Ultzmann angewendeten Irrigationen konnten endlich hier wie auch in allen anderen ungeheilten Fällen die Krankheit definitiv beseitigen.

Aus den angegebenen Ergebnissen kann sich jeder die Ansicht über den Heilwerth dieser Methode machen; bevor ich jedoch auf Grund derselben meine eigene Meinung ausspreche, will ich noch eine Reihe Autoren, wie auch die von ihnen erzielten Erfolge der Behandlung des Trippers nach Janet's Methode citiren.

Da die letzteren jedoch nicht bei allen Autoren gleich sind, will ich zuerst diejenigen angeben, deren Ertolge gut waren: so tritt Audry in seinem Handbuche, wie auch in



einem später gedruckten Aufsätze<sup>1)</sup>, als heisser Anhänger dieser Methode, die ihm 95% Heilungen meist bei subacutem Tripper brachte, auf. Aehnliche Resultate, denn 90%, erzielte Eckelund<sup>2)</sup> und empfiehlt dieses Heilverfahren für alle Stadien der Gonorrhoe ausser dem peracuten, dabei betont er die Ungefährlichkeit seiner Anwendung, die keine Complicationen hervorruft. Für sehr gut betrachtet sie auch Goldberg,<sup>3)</sup> der sich in der Behandlung von 70 Tripperfällen überzeugte, dass man mindestens 10 Irrigationen machen soll, aber öfters auch noch mehr und dass die Gonococcen in der Hälfte der Fälle erst nach 1—2 Wochen verschwinden. Routier<sup>4)</sup> behandelte nur 22 Erkrankungen in verschiedenen Stadien, doch genügte ihm diese Zahl zum Gewinnen der Ueberzeugung, dass die Methode Janet's empfehlenswerth ist, denn er notirte nur einen ungeheilten Fall. In den anderen war nach 5—17 Irrigationen complete Heilung eingetreten. Befriedigt mit dieser Methode, obwohl nicht in so hohem Masse, wie die vorgeannten Autoren waren auch Strauss<sup>5)</sup> und Casper.<sup>6)</sup> Einen heissen Anhänger fand die Methode Janet's in Borzecki,<sup>7)</sup> der den Tripper aller Stadien ausser dem acuten in 70% der Fälle in 9 Tagen, nach 12 Irrigationen heilt, ohne — nach seinen Angaben — Complicationen oder Nachkrankheiten hervorzurufen.

Nicht so glänzende Erfolge, denn 64% Heilungen erhielt Möller<sup>8)</sup>, der diese Methode hauptsächlich bei subacuten und chronischen Formen der Gonorrhoe empfiehlt. Aehnlicher Ansicht ist auch Mantegazza,<sup>9)</sup> welcher dieser Methode eine abortive und dem übermangansauern Kali eine antiparasitäre Wirkung abstreitet, worin ihm Gyon und Finger beistimmen. Seiner Ansicht nach wirkt Kali hypermang. nur chemisch durch

<sup>1)</sup> Mercredi médical 1893.

<sup>2)</sup> Archiv f. Dermat. u. Syph. XXX, 3.

<sup>3)</sup> Centrbltt. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. VII, 3, 4.

<sup>4)</sup> La médecine moderne 1894, Nov.

<sup>5)</sup> Allgem. med. Centralzeitg. 1895, Nr. 52.

<sup>6)</sup> Deutsche med. Zeitg. 1897, 2.

<sup>7)</sup> Przegląd lekarski. 1896, 33, 34.

<sup>8)</sup> Archiv f. Derm. u. Syph. XXXV, 1.

<sup>9)</sup> Giorn. ital. a. mal. ven. e della pelle. 1895, 1.

Abgabe von Sauerstoff an die Gewebe. Guiard<sup>1)</sup> bemerkt, dass nach den Irrigationen oft secundäre Infectionen bleiben, wenn auch keine Gonococcen mehr nachweisbar sind. Auf dem dermatologischen Congress in Lübeck spricht Frank aus Berlin zwar für die Methode Janet's, doch bemerkt er, dass die Heilung nur in günstigen Fällen nach 12—14 Tagen eintritt, öfter aber erst nach 3—4 Wochen, er empfiehlt die Irrigationen auch speciell in der Behandlung der chronischen, complicirten Trippererkrankungen. Ebenso reservirt ist der Lob dieser Methode seitens Hogge,<sup>2)</sup> der zwar in 34 Fällen acuter Gonorrhoe 31 Heilungen zu verzeichnen hatte, die Behandlung dauerte aber nur in 13 Fällen kürzer als 3 Wochen.

Es gibt aber auch Andere, welche negative Resultate in der Anwendung dieser Methode hatten, oder wenigstens nicht so gute wie Janet und die vorhergenannten Autoren. M. Fürst<sup>3)</sup> erhielt auf 33 Fälle in kaum 15 Heilungen und auch diese in nicht sehr kurzer Zeit, denn in 11—34 Tagen, auch sah er dabei Complicationen auftreten; er kommt also zum Schlusse, dass Janet's Methode eine seröse Reaction hervorrufe, dass die Gonococcen manchmal in kurzer Zeit verschwinden, dass die Behandlung in vielen Fällen erfolglos bleibe und dass sie neben der Schmerzhaftigkeit auch Complicationen hervorrufe. Auch Wossidlo<sup>4)</sup> hat nur in der Hälfte der behandelten Fälle Heilung erlangt und er äussert sich auch über die Methode ohne Begeisterung, indem er behauptet, dass sie nicht höher als die anderen bekannten Verfahren stehe. Eine bessere Meinung hat er von der neueren Methode Janet's. Noch schlechtere Erfolge hatte in 21 Fällen Bukowsky<sup>5)</sup> in der Klinik des Prof. Janowsky zu Prag, deshalb gibt er auch weder das schnelle Verschwinden der Gonococcen noch die seröse Reaction zu.

Zuletzt erlaube ich mir die Ansichten Janet's und Anderer zu erwähnen, die in der Sitzung der Société de derma-

<sup>1)</sup> Journal d. mal. cut. et syph. 1893.

<sup>2)</sup> Annal. d. l. Soc. méd. chir. de Liège. 1894.

<sup>3)</sup> Deutsche med. Wochenschrift. 1894, pag. 36.

<sup>4)</sup> Centrblitt. f. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. Bd. III, H. 2.

<sup>5)</sup> Wiener med. Wochschrft. 1896, Nr. 27.

tologie et de syphiligraphie in Paris ausgesprochen wurden. Vor allem sieht Janet seine Methode nicht mehr für ein Abortiv-, sondern nur für ein schnelles und gutes Heilverfahren an, wenn aber — bemerkt er — durch unrichtiges Ausführen der Vorschriften die Heilung nicht in 8—12 Tagen eintritt (was selten vorkommt), so beeinflusst die Methode die Gonococcen wenigstens in der Weise, dass sie schon keine Krankheitserscheinungen mehr hervorrufen. In der ganzen Vorlesung legt der Verf. sehr viel Gewicht auf die Ausführung der Methode ebenso seitens des Arztes, wie des Kranken. Wigner on hebt in der Discussion hervor, dass sehr frische Fälle (in der Dauer von ca. 36 Stunden) leicht in 6—10 Tagen heilen, dagegen erfordern länger dauernde Tripper 15—30 Tage zur Vernichtung der Gonococcen. Oft bleibt jedoch noch ein schleimig-eiteriger Ausfluss weiter bestehen. Guiard wendet viel schwächere Lösungen an, doch empfiehlt er bestens das übermangansaurer Kalium an, welches die anderen von ihm benützten Mittel (Calc. permang., Kal. bichrom., Sublimat) übertreffen soll. Nogues dagegen schreibt seine schlechten Erfolge (auf 18 Fälle nur 7 Heilungen nach 12—23 Irrigationen von Kal. hypermang.) nur der ausschliesslichen Anwendung des Kal. hypermang. zu. Eraud äussert sich über die Methode nicht sehr schmeichelhaft, indem er ihr nur lindernde Wirkung zuschreibt, weshalb er für die alte classische Behandlungsweise spricht. Desnos heilte auf 18 Trippererkrankungen im ersten oder zweiten Tage der Entwicklung 17 vermittels Ausspülungen der vorderen Harnröhre allein mit einer Spritze, ohne die Mündung zu versperren.

Endlich muss ich noch die Arbeit Werner's<sup>1)</sup> erwähnen, in welcher er von sehr guten Erfolgen berichtet, die er in 82 Fällen (nur 10 blieben ungeheilt) mit Janet's Irrigationen erzielte, in denen er aber 1—2%ige Ichthyollösungen verwendete. Er stützt darauf die Ueberzeugung, dass in dieser Methode hauptsächlich die mechanische Thätigkeit der Flüssigkeit wirke, obwohl auch die Wahl des Médicamentes nicht ganz gleichgiltig sei, denn er selbst benutzte 1%ige Resorcinlösungen erfolglos.

<sup>1)</sup> Monatschr. f. prakt. Dermat. Bd. XXIII, H. 3.

Um positive Schlüsse aus all dem Zusammengestellten zu ziehen, muss ich zu meiner vorherigen Eintheilung der Methode Janet's auf die alte und die neue zurückkehren, nach der ich meine Fälle ordnete.

Bevor ich aber die beiden technisch von einander verschiedenen Methoden vergleiche, muss ich noch bemerken, dass man in acuten Erkrankungen die symptomatische Behandlung nicht ganz ausser Acht lassen kann, denn, obwohl man in Fällen mit mässigen Entzündungserscheinungen oft gleich anfangs die Behandlung beginnen kann, so ist dieselbe für Fälle mit sehr acuten Symptomen oder Complicationen wie z. B. Cystitis u. dgl. so lange contraindicirt, bis die letzteren nicht beseitigt sind. Meine Beobachtungen fallen mit denen aller anderen Autoren zusammen, dass solche Fälle mit keiner der von Janet angegebenen Methoden behandelt werden sollen, denn in 23 acuten Trippererkrankungen habe ich nur 11 Heilungen erzielt, wogegen die Behandlung auf 28 subacute Fälle 20mal mit erwünschtem Erfolge durchgeführt wurde.

Ich muss jedoch zugeben, dass die Methode von Janet den Vortheil bietet, dass Complicationen nur selten vorkommen. In meinen 60 Fällen verschiedener Stadien trat nur zweimal Epydidimitis auf, einmal bei bestehender Prostatitis eine Steigerung der Symptome und endlich kam einigemal Irritation der Harnblase vor. Ich kann auf Grund meiner Beobachtungen mit Sicherheit behaupten, dass die hervorgerufenen — wenn auch seltenen — Complicationen eine absolute Contraindication für die Fortsetzung der Behandlung mittels der Janet'schen Methode bilden, wogegen ich die Erfahrung gemacht habe, dass bei bestehender chronischer Prostatitis Irrigationen mit Ultzmann's Catheter viel bessere Erfolge erzielen lassen.

Anderen Complicationen habe ich in unseren Fällen nicht begegnet, von Rupturen der Harnröhre, Haemorrhagien oder periurethralen Abscessen war nie die Rede. Eines nur ist beachtenswerth, d. i. die Irritation der Schleimhaut der Urethra, die von der Ausführung der Methode abhängt. Oft beobachtet man in acuten Fällen eine Schwellung der Harnröhrenmündung und Schmerz beim Uriniren, hauptsächlich kurz nach der Irrigation. Diese Erscheinungen sind aber von sehr kurzer

Dauer, so dass sie nicht einmal bis zur nächsten Irrigation anhalten. Die Ausspülung selbst rief gewöhnlich mässiges Brennen, manchmal sogar Schmerz hervor, speciell wenn wir uns bemühten, schon bei der ersten Irrigation die Flüssigkeit in die Blase einzuführen. Dies war aber auch vorübergehend.

Wenn wir die Wirkung des auf diese Weise benützten übermangansauren Kaliums in Anbetracht nehmen, müssen wir zugeben, dass sie ganz genügend ist, denn das Mittel besitzt antiseptische Eigenschaften und wirkt in Form der Janet'schen Irrigation auf die ganze Länge der Harnröhre. Auch ist die Technik der Methode dahin gerichtet, dass die Flüssigkeit das Lumen der Harnröhre ad maximum erweitere und in jede Falte derselben dringe, wodurch sich ihre Wirkung nicht nur auf die Oberfläche beschränkt, sondern auch tiefere Schleimhautschichten anzugreifen ermöglicht. Ich kann aber der Ansicht Janet's nicht beistimmen, dass das Kali hypermanganicum ein spezifisches gonococcentödtendes Mittel sei, denn sie müssten in diesem Falle sehr schnell und ebenso gut in acuten wie subacuten Erkrankungen verschwinden, was aber weder die vorhererwähnten Fälle, noch die Erfahrungen Anderer bestätigen. Oft verschwinden die Gonococcen erst nach mehreren Wochen, oder man kann sie eine Zeit lang nicht nachweisen und dennoch kehren sie wieder zurück.

Um den Werth der älteren Methode Janet's mit dem der neueren zu vergleichen, gebe ich die Erfolge der Behandlung in acuten und subacuten Fällen an. Die ursprüngliche Methode gab uns in beiden Stadien 50% Heilungen und die modificirte bei acuten Erkrankungen 40% und bei subacuten 15mal auf 18 d. i. 83%. Wenn wir noch hinzufügen, dass die Behandlung mit der alten Methode länger dauert und die Zahl der Irrigationen grösser ist, wird jeder wohl die Ueberlegenheit der neueren Modification über der ursprünglichen Behandlungsweise einsehen.

Die Zusammenstellung der Ergebnisse dieser Behandlung gibt uns im allgemeinen auf 60 Erkrankungen verschiedener Stadien 35 Heilungen d. i. 58·3%. Die Dauer der Behandlung beträgt nach der alten Methode im acuten Stadium durchschnittlich 33 Tage, im subacuten 17, nach der neuen in beiden

Stadien 10 Tage. Auf Grund dessen kann ich die Methode nur empfehlen. Ich muss aber noch bemerken, dass wir acute Erkrankungen in Behandlung nahmen, nur um uns zu überzeugen, ob die Methode für dieselben entsprechend ist. Demnach behandelten wir anfangs alle Trippererkrankungen ohne Unterschied, sogar solche, von denen wir voraussehen konnten, dass für sie diese Methode nicht entsprechend sei. Wir thaten es aber, um eigene Erfahrungen darüber zu besitzen, welches Stadium die besten Erfolge aufweist.

Aus der obigen Zusammenstellung ersieht man nun, dass Janet's Irrigationen im subacuten Stadium am besten wirken, was auch andere Autoren behaupten. Deshalb empfiehlt Janet selbst, wie Andere und auch ich in der Privatpraxis, die Anwendung dieser Methode in Erkrankungen, die erst 1—2 Tage dauern und in denen es noch nicht zur Entwicklung acuter Symptome kam.

Wie jede Heilmethode, so hat auch die Janet'sche ihre Schattenseite. Wir ersehen aus dem Vorhergesagten, dass sie nur in gewissen Formen der Gonorrhöe und ohne Complicationen ihre Anwendung finden soll; sie wird auch die älteren üblichen Methoden und Medicamente nicht verdrängen, die in anderen Formen angewendet werden müssen. Auch erfordert die Methode Janet's nicht nur grosse Genauigkeit in der Anwendung der Concentration der Lösung und der Zeit der Irrigationen, aber sogar eine Art Aufopferung seitens des Arztes, so dass derselbe bei mässiger Nachlässigkeit des Kranken — und diese zeigt sich oft schon nach den ersten Irrigationen — leicht entmuthigt werden kann. Deshalb ist es leichter, gute Erfolge in der Spitalpraxis zu erzielen, als in der Privatbehandlung.

Zuletzt will ich noch an dieser Stelle der angenehmen Pflicht nachkommen, indem ich meinem Chef, dem Professor Dr. Zarewicz, meinen besten Dank für das mir übergebene Kranken-Material und für die mir gegebenen praktischen Rathschläge ausspreche.

Verlag

von

WILHELM BRAUMÜLLER, k. u. k. Hof- und Univers.-Buchhändler,  
Wien und Leipzig.

---

- General-Register zum Archiv für Dermatologie und Syphilis**, einschliessl. der Ergänzungshefte. Jahrg. I–XXV. 1869 bis 1893. Zusammengestellt von Dr. med. A. Grünfeld. gr. 8. (VIII. 379 S.) 1894. 9 fl. 60 kr. — 16 M.
- Gerber, Dr. med.**, Königsberg i. Pr. **Spätformen hereditärer Syphilis** in den oberen Luftwegen. Eine klinische Studie. Mit 12 Abbildungen im Texte. (Beiträge zur klinischen Medicin und Chirurgie. Heft 5.) gr. 8. (IV. 105 S.) 1894. 1 fl. 20 kr. — 2 M.
- Kaposi, Dr. M.**, a. ö. Professor der Dermatologie und Syphilis an der k. k. Universität in Wien. **Die Syphilis der Haut und der angrenzenden Schleimhäute**. Mit 142 Figuren auf 76 chromolithogr. Tafeln von Dr. C. Heitzmann. Neue unveränderte Ausgabe in 3 Abth. gr. 4. 1882. In 3 Leinwandbänden. 60 fl. — 100 M.
- Kopp, Dr. Carl**, in München. **Die Trophoneurosen der Haut**. Histor.-kritische, klin. und histolog. Studien über die Beziehungen des Nervensystems zu Erkrank. der Haut. gr. 8. (II. 216 S.) 1886. 2 fl. 50 kr. — 5 M.
- Lang, Dr. T.**, prakt. Arzt in Wien. **Die Syphilis des Herzens**. gr. 8. (82 S.) 1889. 1 fl. 80 kr. — 3 M.
- Ledermann, Dr. R.** und **Dr. Ratkowski** in Berlin. **Die mikroskopische Technik im Dienste der Dermatologie**. Ein Rückblick auf die letzten zehn Jahre. (Separatabdruck aus dem Archiv für Dermatologie und Syphilis.) gr. 8. (IV. 97 S.) 1894. 1 fl. 20 kr. — 2 M.
- Lustgarten, Dr. Sigm.**, Assistent an der dermatologischen Univers.-Klinik des Prof. Kaposi. **Die Syphilisbacillen**. Zweite Aufl. Mit 4 lithogr. Tafeln. gr. 8. (II. 24 S., 4 Taf. 8.) 1885. 1 fl. — 2 M.
- Manssurow, Dr. N.**, Docent an der kaiserl. Universität in Moskau. **Die tertiäre Syphilis, Gehirnleiden, Geisteskrankheiten (Psychosen) und deren Behandlung**. gr. 8. (VIII. 234 S.) 1877. 2 fl. 50 kr. — 5 M.; herabgesetzter Preis 1 fl. — 2 M.
- Neisser, Prof. Dr. A.** in Breslau. **Die neue dermatologische Klinik in Breslau**. Nebst Bemerkungen über den Unterricht in Dermatologie und Syphilidologie an den deutschen Universitäten. Mit einem Lichtdruck und 4 Plänen. gr. 8. (29 S., 1 Lichtdruck, 4 Taf. 8.) 1894. 40 kr. — 80 Pf.
- Neumann, Dr. Isidor**, a. ö. Professor der Dermatologie und Syphilis an der k. k. Univers. in Wien. **Atlas der Hautkrankheiten**. 72 Tafeln in Chromo-Lithographie. Mit beschreib. Texte. gr. 4. (191 S., 72 Taf. 4.) 1890. Zweite unveränderte Ausgabe mit um die Hälfte ermässigtem Preise. In eleg. Mappe 36 fl. — 60 M.
- — **Lehrbuch der venerischen Krankheiten und der Syphilis**. I. Theil. Die blennorrhagischen Affectionen. Mit 69 Abbild. im Texte und 2 Taf. gr. 8. (XIV. 614 S., 2 Taf. 8.) 1888. Statt 9 fl. 60 kr. — 16 M. für nur 2 fl. — 3 M. 40 Pf.



Verlag

von

WILHELM BRAUMÜLLER, k. u. k. Hof- und Univers.-Buchhändler,  
Wien und Leipzig.

- Oberländer, Dr. und Prof. Dr. Neelsen** in Dresden. **Beiträge zur Pathologie und Therapie des chronischen Trippers.** Mit 7 chromolithographirten Tafeln. gr. 8. (X. 162 S., 3 Taf. 8., 4 Taf. 4.) 1888.  
4 fl. 80 kr. — 8 M.
- Schnitzler, Dr. Joh.,** weil., k. k. Regierungsrath, Professor an der k. k. Universität und Director der allgem. Poliklinik in Wien. **Klinischer Atlas der Laryngologie** nebst Anleitung zur Diagnose und Therapie der Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre. Unter Mitwirkung von Dr. M. Hajek und Dr. A. Schnitzler, Assistenten an der allg. Poliklinik in Wien. Mit 186 Abbildungen auf 28 chromolith. Tafeln und 56 Holzschn. im Texte. Lex. 8. (252 S. 28 Taf. Lex. 8 und Deckbl.) 1895.  
Preis cartonirt 16 fl. 80 kr. — 28 M.
- Vajda, Dr. L. von und Dr. H. Paschkis.** Ueber den Einfluss des Quecksilbers auf den Syphilisprocess mit Berücksichtigung des sogenannten Mercurialismus. Klinische und chemische Untersuchungen, zusammengestellt von Dr. L. v. Vajda, emer. klin. Assistent, Docent an der Universität zu Wien. Mit einem einleitenden Vorworte von Hofrath Dr. C. K. Sigmund Ritter von Ilanor und Professor Dr. E. Ludwig.  
3 fl. — 6 M.;  
herabgesetzter Preis 1 fl. — 2 M.
- Verhandlungen der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. Erster Congress,** gehalten zu Prag den 10.—12. Juni 1889. Im Auftrage der Gesellschaft herausgeg. von Prof. Dr. F. J. Pick und Prof. Dr. A. Neisser. Ergänzungsheft zum Archiv für Dermatologie und Syphilis. XXI. Jahrg. 1889. Mit 2 Taf. (XVI. 368 S., 2 Taf. 4.) 1889. 6 fl. — 10 M.
- — **Dritter Congress,** gehalten zu Leipzig den 17.—19. September 1891. Im Auftrage der Gesellschaft herausgegeben von Prof. Dr. A. Neisser. Mit 18 Taf. u. Doppeltaf. gr. 8. (XX. 419 S., 15 Taf. 8, 3 Taf. 4.) 1892.  
9 fl. 60 kr. — 16 M.
- — **Vierter Congress.** (Breslau, 14.—16. Mai 1894.) Im Auftrage der Gesellschaft herausgegeben von Prof. Dr. A. Neisser. Mit 26 Tafeln, 12 Stereoskopbildern und 21 Abbildungen im Texte. gr. 8. (XI. 724 Seiten, 24 Taf. 8, 2 Taf. 4 u. 12 Stereoskopbild.) 1895. 14 fl. 40 kr. — 24 M.
- Wertheim, Prof. Dr. Gust.,** k. k. Primararzt an der Rudolf-Stiftung in Wien. **Differential-Diagnose der verschiedenen syphilitischen Geschwüre.** gr. 8. (16 S.) 1887. 20 kr. — 40 Pf.
- Zeissl, Dr. Max von,** Docent an der Wiener Universität. **Der gegenwärtige Stand der Syphilis-Therapie.** (Klinische Zeit- und Streitfragen. I. Band, 5. Heft.) gr. 8. (32 S.) 1887. 50 kr. — 1 M.

