

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Gonorrhoe —Allgemeine Diagnostik, Immunität, Serologie, Hautreaktionen. Von Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. ARTHUR LEINBROCK-Würzburg	1
Einleitung	1
A. Bakteriologie der Gonorrhoe	1
I. Morphologie des Gonococcus	1
II. Gonokokken-Färbungen	2
1. Einfarbe-Färbungen, Kontrastfärbungen, Fluoreszenzfärbungen, Vitalfärbungen	2
2. Degenerations- und Involutionsformen des Gonococcus	5
III. Zur Biologie des Gonococcus	7
1. Physikalische und physikalisch-chemische Einflüsse.	7
a) Einfluß der Temperatur (Transport des Abimpfmateri als)	7
b) Strahlen-Einwirkungen	11
2. Chemie der Gonokokken	11
IV. Die kulturelle Züchtung der Gonokokken	12
1. Nährböden und Gonokokken-Kultivierungsverfahren, Gonokokken-Kultur auf lebendem oder überlebendem Gewebe	12
2. Der diagnostische Wert des Gonokokken-Nachweises durch das Kulturverfahren gegenüber der mikroskopischen Untersuchung.	21
B. Die Immunität bei der Gonorrhoe	23
C. Gonotoxin und Tierversuche	25
D. Serologie der Gonorrhoe	28
I. Die Gonokokken-Antigene, die Präcipitation und Agglutination	28
II. Die Komplementbindungsreaktion bei der Gonorrhoe	30
1. Zur Technik der Komplementbindungsreaktion	30
2. Antigene für die Komplementbindungsreaktion (KBR)	30
3. Die Gonokokken-Antikörper des Blutes	33
4. Zur Aktiv-Technik	34
5. Die Eigenart der Komplementbindungsreaktion (KBR) bei der Gonorrhoe und wesentliche, den Reaktionsausfall bestimmende Faktoren im Verlaufe gonorrhöischer Erkrankungen	35
6. Die praktische Verwendung der Komplementbindungsreaktion (KBR) — diagnostisch, prognostisch, therapeutisch und für die Beurteilung der Heilung	37
III. Die serologischen Flockungsreaktionen bei der Gonorrhoe (Meinicke Klärungsreaktion II, Müller-Ballungsreaktion) (Vergleich ihres diagnostischen Wertes gegenüber der Gonorrhoe-Komplementbindungsreaktion)	42
E. Hautreaktionen bei der Gonorrhoe	43
Literatur	45
Chemotherapie und antibiotische Therapie der Gonorrhoe. Allgemeine Grundlagen. Von Prof. Dr. med. Dr. phil. JOSEF KIMMIG und Priv.-Doz. Dr. med. CARL SCHIRREN-Hamburg. (Mit 26 Abbildungen).	65
A. Die Sulfonamide	65
I. Historische Entwicklung und Begriffsbestimmung	65
II. Wirkungsweise der Sulfonamide	67
1. Allgemeine Grundlagen	67
2. Spezielle Wirkungsweise der Sulfonamide auf Gonokokken	69
B. Die Antibiotica	73
I. Historische Entwicklung und Begriffsbestimmung	73
II. Wirkungsweise der Antibiotica	76

	Seite
1. Wirkungsweise des Penicillins	76
2. Wirkungsweise des Streptomycins	79
3. Wirkungsweise des Chloramphenicols	80
4. Wirkungsweise der Tetracycline	80
5. Wirkungsweise des Erythromycins	82
6. Wirkungsweise des Oleandomycins	83
III. Antibiotica-Resistenz	83
1. Klinische Beobachtungen	84
2. Experimentelle Untersuchungen	85
3. Penicillinase	88
4. Sogenannte „Penicillin-Versager“	90
a) Diagnostische Fehler — „Pseudogonokokken“	90
b) Sogenannte „Konstitutionsversager“	91
c) Dosierungsfehler	92
d) Phagocytose der Gonokokken	92
Literatur	92

Die Klinik der Gonorrhoe des Mannes. Die hämatogenen Komplikationen der Gonorrhoe.
(Unter Ausschluß der Erkrankungen der Haut und des Auges.) Von Prof. Dr. med.
WALTER BURCKHARDT-Zürich 103

Einleitung	103
A. Die Klinik der Gonorrhoe des Mannes	104
1. Die Inkubationszeit der Gonorrhoe des Mannes	104
2. Die Urethritis gonorrhoea anterior und ihre Komplikationen	105
3. Die Urethritis gonorrhoea posterior sive totalis	106
4. Die Prostatitis gonorrhoea	106
5. Die Semivesiculitis gonorrhoea	107
6. Die Epididymitis und Funiculitis gonorrhoea	108
7. Der Verlauf der Gonorrhoe beim Knaben	109
8. Die Rolle der Immunität für den klinischen Verlauf der Gonorrhoe	109
B. Die hämatogenen Komplikationen der Gonorrhoe. (Mit Ausschluß der Erkrankungen der Haut und des Auges.)	110
1. Die Arthritis gonorrhoea	110
2. Die Tendovaginitis gonorrhoea	113
3. Die Gonokokkensepsis	114
4. Der gonotoxische Ikterus	115
5. Statistik der Komplikationen der männlichen Gonorrhoe und der hämato- genen Komplikationen der Gonorrhoe	116
Literatur	118

Die Behandlung der Gonorrhoe des Mannes. Von Prof. Dr. med. GÜNTHER VELTMAN-Bonn
und Prof. Dr. med. HANS SCHUERMANNT. (Mit 5 Abbildungen.) 123

Einleitung	123
I. Sulfonamide	123
1. Die Entwicklung der Chemotherapie der Gonorrhoe	123
2. Besondere Probleme der Chemotherapie der Gonorrhoe	124
a) Stoßbehandlung oder kontinuierliche Kurbehandlung	124
b) Zusätzliche lokale Behandlung	125
c) Zeitpunkt für den Beginn der Chemotherapie	125
3. Ergebnisse der Sulfonamidbehandlung	126
4. Wirkungsweise der Sulfonamide	129
5. Nebenwirkungen der Sulfonamide	129
6. Nachlassen der Sulfonamidwirkung auf die Gonorrhoe	129
7. Ursache der Sulfonamidversager	130
a) Organismische Faktoren	131
b) Empfindlichkeitsabnahme der Erreger	133
8. Therapeutische Maßnahmen zur Verbesserung der Heilerfolge	135
9. Feststellung der Heilung der Gonorrhoe	138

	Seite
II. Antibiotica	138
1. Penicillin	138
a) Beziehungen zwischen Dosierung, Blutspiegelwerten und Heilerfolgen	139
b) Depotpenicilline	143
α) Verzögerung der Ausscheidung durch die Niere S. 143. — β) Zusatz resorptionsverzögernder Mittel S. 144.	
c) Applikationsformen	149
d) Die perorale Penicillinbehandlung	149
e) Veränderungen der Gonokokken unter der Penicillinbehandlung	152
f) Entstehung und Ursache sog. Penicillinversager	154
g) Therapeutische Maßnahmen zur Verbesserung der Heilerfolge	157
2. Streptomycin	158
3. Chloramphenicol	159
4. Tetracycline	160
a) Tetracyclin	160
b) Oxytetracyclin	160
c) Chlortetracyclin	161
5. Erythromycin	161
6. Weitere Antibiotica	161
III. Die Behandlung der Komplikationen der Gonorrhoe des Mannes	161
IV. Die prophylaktische Behandlung	162
Literatur	162
Gonorrhoe der Frau. Die Prophylaxe der Blennorrhoea neonatorum. Von Prof. Dr. med. EBERHARD WALCH-Heidelberg. (Mit 1 Abbildung.)	179
A. Gonorrhoe der Frau	179
Einleitung	179
I. Allgemeiner Teil.	180
1. Häufigkeit	180
2. Übertragungsmodus	182
3. Inkubation	182
4. Immunität, Konstitution	183
5. Mischinfektionen	184
II. Nachweismethoden	185
1. Sekretentnahme	185
2. Bakteriologische Nachweismethoden, Serologie	187
3. Provokation	188
III. Klinik	189
1. Urethritis gonorrhoeica	189
2. Vulvitis, Vaginitis	190
3. Bartholinitis gonorrhoeica	190
4. Condylomata acuminata	191
5. Gonorrhoe des Rectums	192
6. Cervicitis gonorrhoeica	192
7. Endometritis gonorrhoeica	194
8. Salpingitis	195
9. Entzündung der Ovarien, Ovarialabsceß	198
10. Peritonitis gonorrhoeica	199
IV. Gonorrhoe und Gravidität	199
V. Therapie	201
B. Die Prophylaxe der Blennorrhoea neonatorum	205
I. Geschichtliches	205
II. Allgemeines	207
III. Pathologie, Klinik und Verbreitung der Blennorrhoea neonatorum	207
IV. Die verschiedenen Prophylaxeformen und ihre Resultate	209
1. Argentum nitricum	209
2. Sulfonamide	211
3. Penicillin	211
4. Aureomycin	213

	Seite
V. Die Notwendigkeit der Prophylaxe überhaupt	214
VI. Verbesserungsmöglichkeiten der Prophylaxe	215
VII. Zusammenfassung	220
Literatur	221
Vulvovaginitis gonorrhoea infantum. Gonorrhoe des Rectums. Von Prof. Dr. med.	
WILHELM SCHNEIDER-Tübingen	226
A. Vulvovaginitis gonorrhoea infantum	226
I. Zur Anatomie, pathologischen Anatomie und Physiologie des kindlichen weib-	
lichen Genitales	226
II. Symptomatologie	228
III. Allgemeinerkrankungen und Metastasenbildungen	230
IV. Subjektive und allgemeine Krankheitserscheinungen	231
V. Verlauf	231
VI. Diagnose	233
VII. Differentialdiagnose	235
VIII. Übertragungsart	236
IX. Häufigkeit	237
X. Prognose	238
XI. Therapie	240
1. Lokalthherapie	241
2. Die Hormonbehandlung	243
a) Voraussetzungen und Grundlagen der Hormontherapie	244
b) Die praktischen Ergebnisse der Hormontherapie	248
3. Sulfonamidtherapie	255
4. Penicillintherapie	259
XII. Feststellung der Heilung	264
B. Gonorrhoe des Rectums	265
1. Pathogenese und Häufigkeit	266
2. Klinik und Pathologie	267
3. Diagnose (Nachweis der Gonokokken)	269
4. Therapie	270
Literatur	273
Hautveränderungen bei Gonorrhoe. Von Prof. Dr. med. JOSEF TAPPEINER und Dr. med.	
PETER WODNIANSKY-Wien.	283
Einleitung	283
A. Durch lokale Infektion bedingte Hautveränderungen	283
1. Folliculitis gonorrhoea	283
2. Ulcera gonorrhoea	284
B. Hämatogen entstandene Hautveränderungen	286
1. Gonorrhoeische Abscesse	286
2. Acne gonorrhoea	288
3. Gonorrhoeische Exantheme	288
a) Erythematöse Formen	288
b) Erythema nodosum-artige Formen	289
c) Hämorrhagische und bullöse Exantheme	290
C. Die Keratoderma blennorrhagica	291
1. Veränderungen der Haut, der Nägel und der Schleimhäute	293
a) Makroskopische Morphologie	293
b) Mikroskopische Morphologie	294
2. Der Nachweis einer bestehenden oder einer durchgemachten Gonorrhoe	295
3. Polyarthrits gonorrhoea	295
4. Allgemeinstörungen, Miterkrankung innerer Organe, Laborbefunde	296
5. Verlauf und Prognose	297
6. Diagnose und Differentialdiagnose	297
7. Therapie	298
8. Ätiologie und Pathogenese	300
Literatur	303

	Seite
Die Gonorrhoe des Auges. Von Prof. Dr. med. ARNOLD PILLAT-Wien. (Mit 2 Abbildungen)	310
Allgemeines.	310
Einteilung der Gonorrhoea conjunctivae	311
A. Die Gonorrhoea conjunctivae neonatorum	311
Geschichtliches	311
I. Pathogenese und Diagnostik	312
1. Art der Infektion	312
2. Klinisches Bild	313
3. Die bakteriologische Diagnose der Gonoblennorrhoe am Auge	315
4. Komplikationen am Auge und am Körper	317
5. Häufigkeit der Gonoblennorrhoea neonatorum	319
6. Differentialdiagnose	320
7. Die Prognose	322
II. Die Prophylaxe gegen die Gonoblennorrhoe der Neugeborenen	323
1. Die Prophylaxe nach CRÉDÉ	323
2. Prophylaxe mit kolloidalen Silberpräparaten	326
3. Prophylaxe mit Sulfonamiden	326
4. Prophylaxe mit Penicillin und anderen Antibioticis	327
5. Schwangerschaftsprophylaxe der Mutter	329
III. Die Behandlung der Gonoblennorrhoe der Neugeborenen	329
1. Die Behandlung mit Silbernitrat und kolloidalen Silberpräparaten	331
2. Parenterale Proteinkörpertherapie	332
3. Die Sulfonamidtherapie	334
4. Die Behandlung mit Antibiotica (Penicillin)	336
B. Die Conjunctivitis gonorrhoea (gonoblennorrhoea) adutorum	338
I. Diagnose und Klinik der Gonoblennorrhoea adutorum	339
II. Die experimentelle Conjunctivitis gonorrhoea	343
III. Die Conjunctivitis gonorrhoea infantum	344
IV. Die Statistik der Gonoblennorrhoe	344
V. Die Prophylaxe der Gonoblennorrhoe der Erwachsenen	347
VI. Die Behandlung der Gonoblennorrhoe der Erwachsenen	348
1. Behandlung mit Silbernitrat	348
2. Hyperthermiebehandlung	349
3. Milchtherapie und Milchersatzpräparate	349
4. Die Sulfonamidbehandlung der Gonoblennorrhoe	351
5. Die Therapie mit Antibiotica	354
6. Verschiedene Behandlungsmethoden	355
C. Metastatische Augenerkrankungen bei Gonorrhoe	356
I. Pathogenese und klinisches Bild	356
1. Die endogene Conjunctivitis gonorrhoea	356
2. Iritis gonorrhoea	357
II. Die Diagnose metastatischer Augenerkrankungen	359
1. Die Komplementbindungsreaktion nach MÜLLER-OPPENHEIM	359
2. Differentialdiagnose	360
III. Die Therapie der Iritis gonorrhoea	361
IV. Andere seltene metastatische Augenerkrankungen bei Gonorrhoe	361
Literatur	362
 Die Morbidität der Gonorrhoe in den letzten Jahrzehnten. Epidemiologische Grundlagen der Verbreitung und Bekämpfung der Gonorrhoe. Persönliche Prophylaxe. Gesetzliche Bestimmungen. Von Prof. Dr. med. GUSTAV HOPF-Hamburg	 376
I. Die Morbidität der Gonorrhoe (Die Grundlagen ihrer Verbreitung)	376
1. Deutschland	376
2. Europa	379
3. Übersee	382
II. Die epidemiologischen Grundlagen	383
III. Die Bekämpfung der Gonorrhoe (Persönliche Prophylaxe)	385

	Seite
1. Die äußerliche lokale Prophylaxe	385
2. Die interne antibiotische Prophylaxe (Antibiotische Präventivbehandlung)	385
3. Die Prophylaxe der Blennorrhoe	387
IV. Die gesetzlichen Bestimmungen	388
1. Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23. Juli 1953	389
2. Besprechung gesundheitspolitischer Grundsätze	396
a) Seuchenhygienische Zielsetzung	396
b) Namentliche Meldung	397
c) Infektionsquellen- und Gefährdetenforschung	397
d) Zwangsmaßnahmen	397
e) Ausschaltung von Polizei und Sozialfürsorge zugunsten der echten Gesundheitsfürsorge	398
f) Eheschließung (Aufhebung der Ehe)	398
g) Schutz vor schwerwiegenden Eingriffen	399
h) Pflicht zur Behandlung	400
i) Kostenübernahme	400
3. Das Brüsseler Abkommen von 1924	401
Literatur	402
Die Feststellung der Heilung der Gonorrhoe. Von Prof. Dr. med., Dr. phil. h.c. JOSEF HÄMEL-Heidelberg	408
Literatur	411
Verschleierung der Syphilis durch antibiotische Behandlung der Gonorrhoe. Von Prof. Dr. med. HEINRICH WILDE-Gelsenkirchen	413
1. Gestaltwandel typischer Krankheitsbilder durch die moderne Therapie	413
2. Inkubationszeiten	413
a) Inkubationszeit der Gonorrhoe	413
b) Inkubationszeit der Syphilis	415
3. Häufigkeit der Doppelinfektion	416
4. Der Begriff „Verschleierung“	417
5. Referat der einschlägigen Literatur	417
6. Rechtzeitige Erkennung einer Doppelinfektion	419
7. Behandlung bei Verdacht auf Doppelinfektion	421
8. Prophylaktische Behandlung zur Verhütung einer „Verschleierung“ der Syphilis	422
9. Schlußfolgerungen	422
Literatur	423
Lymphogranuloma inguinale. Von Prof. Dr. med. SVEN HELLERSTRÖM-Stockholm. (Mit 8 Abbildungen, davon 4 farbige)	426
Definition, Nomenklatur	426
I. Geschichtliches	427
II. Epidemiologie des Lymphogranuloma inguinale	432
1. Verbreitung und Häufigkeit	432
2. Geschlechtsverteilung	436
3. Altersverteilung	438
4. Einfluß der Jahreszeiten	439
5. Berufs- und Rassenverteilung	439
6. Kontagiosität verschiedener Lymphogranuloma inguinale-Veränderungen	440
7. Vorkommen des Lymphogranuloma inguinale zusammen mit anderen Geschlechtskrankheiten	442
III. Ätiologie des Lymphogranuloma inguinale	443
1. Tierversuche. Übertragung auf den Menschen. Lymphogranuloma inguinale-Erreger	444
2. Das Lymphogranuloma inguinale-Agens	451
a) Allgemeiner Charakter	451
b) Morphologische Untersuchungen über das Lymphogranuloma inguinale-Agens	453
c) Kulturversuche	458

	Seite
IV. Immunität und Serologie	460
1. Angeborene und erworbene Immunität	460
2. Serologie	461
a) Komplementbindung	461
α) Lygranum antigen S. 462.— β) Überkreuzende Reaktionen S. 463.—	
γ) Toxin S. 463.— δ) Steigerung von Stärke und Spezifität der Antigene	
S. 464.— ε) Die Spezifität der Komplementbindungsreaktion mit Lygranum	
S. 464.— ζ) Kritik an der Spezifität der Komplementbindungsreaktion	
S. 466.	
b) Viruzide Antikörper	468
c) Die Intracutanreaktion.	470
α) Herstellung des Frei-Antigens S. 470. — β) Die Frei-Reaktion	
S. 471. — γ) Spezifität der Frei-Reaktion S. 473. — δ) Hautanergie S. 474.	
e) Die intravenöse Frei-Reaktion nach HELLERSTRÖM S. 474. — ζ) Mit-	
reaktionen S. 476. — η) Animales Antigen S. 478. — θ) Lygranum-	
Antigen S. 478. — ι) Spezifität der Frei-Reaktion und ihre Bedeutung	
S. 480.	
V. Pathogenese des Lymphogranuloma inguinale	481
Literatur	482
Pathologische Anatomie des Lymphogranuloma inguinale. Von Prof. Dr. med. N.	
MELCZER-PÉCS. (Mit 25 Abbildungen)	496
Einleitung	496
A. Primäre Erscheinungen	496
I. Pathologische Anatomie der erkrankten Lymphknoten	496
1. Die regionären Lymphknoten	496
2. Entzündung der iliacalen Lymphknoten	498
3. Entzündung der anorectalen Lymphknoten	498
II. Histopathologie des primären Komplexes	499
1. Primäraffekt	499
2. Struktur des lymphogranulomatösen Bubos	500
a) Bubonulus. Lymphgefäßveränderungen	509
b) Die lymphogranulomatöse Entzündung der Haut	509
B. Frühsymptome	510
I. Die Ausbreitung der Krankheit im Körper	510
1. Hautsymptome im Frühstadium	511
2. Augensymptome	512
3. Allgemeinveränderungen cerebraler Art	513
4. Orchitis, Cystitis und Epididymitis lymphogranulomatosa. Beziehungen zur	
Urethritis Waelsch. Katarrhale Entzündung des Uterus und der Vagina . .	513
5. Sonstige Allgemeinsymptome	514
C. Spätsymptome	514
I. Allgemeine Bemerkungen	514
II. Pathologische Anatomie der Elephantiasis genito-anorectalis	516
1. Elephantiasis genitalis	516
2. Elephantiasis analis	517
3. Elephantiasis rectalis	517
a) Grob-anatomische Eigenschaften	517
α) Das Lymphgefäßsystem des Beckens	519
b) Die histologische Struktur der Elephantiasis rectalis	521
III. Lymphknotenveränderungen im Spätstadium	523
IV. Allgemeinsymptome im Spätstadium.	524
V. Mischinfektion mit Syphilis	524
VI. Die Elephantiasis der Schamgegend und die Schwangerschaft	525
VII. Die Elephantiasis genito-anorectalis als eine Vorkrebskrankheit	525
D. Sonstige histopathologische Angaben	530
1. Histologische Veränderungen an Stelle der positiven Frei-Probe	530
2. Die Struktur der Superinfektion	531

	Seite
3. Zelleinschlüsse bei Lymphogranulom	533
4. Veränderungen auf experimentelle Tierimpfungen	533
Literatur	536
Klinik des Lymphogranuloma inguinale. Von Dr. med. ANNELORE HENSCHLER-GREIFELT Würzburg und Prof. Dr. med. HANS SCHUERMANNT. (Mit 11 Abbildungen, davon 1 farbige)	545
Vorbemerkung	545
I. Lokalerscheinungen des Lymphogranuloma inguinale	546
1. Frühstadium	546
a) Geschlechterverteilung	546
b) Altersverteilung	547
c) Inkubationszeit	547
d) Klinisches Bild	548
α) Primäraffekt S. 548. — β) Lymphgefäße (Lymphangitis, Bubonulus, Frühödem) S. 553. — γ) Lymphknoten S. 554. — $\alpha\alpha$) Inguinale Lymph- knoten S. 554. — $\beta\beta$) Iliacale Lymphknoten S. 557. — $\gamma\gamma$) Polyadenitis S. 558.	
2. Spätstadium des Lymphogranuloma inguinale	558
a) Nomenklatur	558
b) Ätiologie	559
c) Pathogenese	560
d) Häufigkeit der Spätmanifestationen. Geschlechterverteilung. Alters- verteilung	562
e) Zeitpunkt des Auftretens von Spätmanifestationen	564
f) Klinisches Bild	564
α) Äußeres weibliches Genitale S. 565. — β) Äußeres männliches Geni- tale S. 567. — γ) Rectum S. 569. — δ) Anus S. 572. — ϵ) Genito-ano- rectales Syndrom S. 572.	
3. Männlicher Uro-Genitaltrakt	574
4. Weiblicher Uro-Genitaltrakt	575
a) Urethra, Harnblase.	575
b) Uterus, Tuben, Ovarien	577
5. Haut	578
II. Allgemeinerscheinungen des Lymphogranuloma inguinale	580
1. Fieber, Gewichtsabnahme	580
2. Skeletsystem	581
3. Zentralnervensystem	586
4. Augen	588
5. Innere Organe	591
6. Blut	593
a) Blutbild, Knochenmark, Splenogramm	593
b) Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit	594
c) Eiweißlabilitätsproben	594
d) Luesseroreaktionen, antikomplementäres Verhalten	596
III. Asymptomatisches Lymphogranuloma inguinale s. Beitrag HELLERSTRÖM S. 426	
IV. Mischinfektionen mit anderen venerischen und nichtvenerischen Krankheiten	597
V. Kombination mit malignen Tumoren.	599
VI. Prognose	601
VII. Diagnose	603
VIII. Differentialdiagnose	607
1. Frühstadium	607
2. Spätstadium	608
Literatur	609
Hautveränderungen bei Lymphogranuloma inguinale. Von Prof. Dr. med. C. E. SONCK- Turku (Finnland). (Mit 11 Abbildungen)	620
Vorbemerkungen	620
I. Lokale Hautformen des Lymphogranuloma inguinale	620
1. Im Frühstadium	620
2. Im Spätstadium	623

	Seite
II. Hämatogen entstandene Hauterscheinungen (Mikrobide)	626
1. Erythema nodosum und Erythema multiforme	626
a) Erythema nodosum im Frühstadium des Lymphogranuloma inguinale	626
b) Erythema nodosum im Spätstadium des Lymphogranuloma inguinale	629
c) Erythema exsudativum multiforme im Frühstadium	629
d) Erythema exsudativum multiforme im Spätstadium	629
e) Verlauf, Begleitsymptome usw.	630
2. Andere Exanthemformen	632
a) Im Frühstadium	632
b) Im Spätstadium	632
3. Die Provokation von Hautmanifestationen	633
a) Provokation durch Frei-Antigen	633
b) Provokation durch Röntgenbehandlung, chirurgische Eingriffe u. dgl.	635
c) Provokation durch Sulfathiazol	635
III. Zur Frage der Ätiologie und Pathogenese der polymorphen Erytheme	636
IV. Die polymorphe, durch Lymphogranuloma inguinale-Virus hervorgerufene Lichtdermatose	638
1. Belichtung und Latenzzeit	640
2. Die Morphologie des Lymphogranuloma inguinale-Lichtausschlages	641
3. Histologie des Lymphogranuloma inguinale-Lichtausschlages	643
4. Die Lokalisation des Lymphogranuloma inguinale-Lichtausschlages	646
5. Bestrahlung von Frei-Reaktionen	647
6. Begleitsymptome.	647
7. Verlauf	648
8. Pigmentierung und Gewöhnung	648
9. Allergie	650
10. Einige klinische Untersuchungen	650
11. Diagnose	650
V. Sonstige Hauterscheinungen	651
Literatur	651
 Die Behandlung des Lymphogranuloma inguinale. Von Prof. Dr. med. Dr. med. h.c. H. LÖHET† und Prof. Dr. med. W. SCHMIDT-Mannheim. (Mit 1 Abbildung)	
Vorbemerkung	657
I. Ältere Behandlungsmethoden (einschließlich Therapie mit Sulfonamiden)	658
1. Behandlung der Frühererscheinungen.	658
a) Chirurgische Verfahren	658
b) Röntgenbestrahlungen	659
c) Immunbiologische Behandlungsverfahren	659
α) Die unspezifische Form	659
β) Die spezifische aktive Immunisierung	659
d) Chemotherapeutische Behandlungsverfahren	660
α) Kupfersulfat	660
β) Jod	660
γ) Natrium salicylicum	660
δ) Antimonverbindungen	661
ε) Gold	661
ζ) Sulfonamidverbindungen	662
2. Behandlung der Späterscheinungen	665
a) Behandlung der Elephantiasis genitalis	665
b) Die Behandlung der entzündlichen Rectumstriktur	666
3. Dosierung der Sulfonamide	669
II. Behandlung mit antibiotischen Mitteln	670
1. Penicillin	670
2. Streptomycin	671
3. Aureomycin	672
4. Chloromycetin (Chloramphenicol)	676
5. Terramycin	677
6. Weitere Antibiotica	678

	Seite
7. Kritische Betrachtungen über Wirksamkeit und Dosierung der Antibiotica	678
8. Behandlungsdauer	680
9. Durchführung der Behandlung in den einzelnen Krankheitsstadien	681
10. Feststellung der Heilung	683
Literatur	684
Induratio penis plastica. Priapismus. Erkrankung der Schwellkörper. Von Prof. Dr. med.	
W. NIKOLOWSKI-Augsburg	690
I. Induratio penis plastica	690
Einleitung	690
1. Anatomische und pathologisch-anatomische Vorbemerkungen	690
2. Ätiologie	692
3. Epidemiologie	695
Lebensalter	695
4. Klinik	696
5. Therapie	699
II. Priapismus	708
III. Erkrankungen der Schwellkörper	719
Literatur	720
Balanitis. Phimose und Paraphimose. Akute Gangrän der Genitalien (Fourniers Gangrän).	
Von Prof. Dr. med. HENZ GRIMMER-Wiesbaden. (Mit 27 Abbildungen)	728
A. Balanitis (Eicheltripper, Eichelvorhautkatarrh, Balanoposthitis)	728
a) Definition	728
b) Einteilung	728
I. Balanitis vulgaris (simplex)	730
a) Klinisches Bild	730
b) Ätiologie	730
1. Balanitis „seborrhoica“	732
2. Sekundäre Formen der vulgären Balanitis	732
3. Balanitis bei Gonorrhoe	734
4. Balanitis bei Arzneimittlexanthemen	734
5. Balanitis als Teilerscheinung exanthematischer Erkrankungen	735
6. Balanitis diabetica	736
II. Balanitis auf dem Boden örtlicher Gewebsveränderungen	738
1. Balanitis xerotica obliterans (post operationem) Stühmer	738
a) Vorbemerkung	738
b) Klinisches Bild	738
c) Pathogenese	739
d) Histologie	740
e) Zur Frage der differentialdiagnostischen Sonderstellung der Balanitis xerotica obliterans	740
f) Prognose	746
g) Differentialdiagnose	747
h) Therapie	747
2. Balanoposthitis chronica circumscrip̃ta benigna plasmacellularis (ZOON)	748
a) Klinisches Bild	748
b) Ätiologie und Pathogenese	750
c) Histologie	751
d) Die nosologische Stellung der Balanitis Zoon	754
e) Zur Frage der Priorität der Originalbeschreibung	755
f) Differentialdiagnose	756
g) Therapie	757
III. Balanitis erosiva circinata	757
a) Klinisches Bild und Verlauf	758
b) Ätiologie und Infektionsmodus	760
c) Differentialdiagnose	763
d) Histologie	765
e) Therapie	765

	Seite
IV. Balanitis erosiva (circinata) gangraenosa. Balanitis gangraenosa. Ulcus gangraenosum s. phagedaenicum	766
a) Ätiologie	771
b) Histologie	775
V. Balanitis pustulo-ulcerosa (DU CASTEL).	775
a) Bakteriologische Untersuchungen	776
b) Differentialdiagnose	776
VI. Balanitis circinata parakeratotica (Reiter-Balanitis)	777
a) Klinik	777
b) Histologie	779
c) Ätiologie	780
d) Therapie	780
VII. Balanitiden durch spezifische lokale Infektionen	781
1. Balanitis specifica syphilitica (FOLLMANN)	781
2. Balanitis durch hefeartige Organismen	787
3. Balanitis diphtherica	790
B. Phimose und Paraphimose	792
Anatomische Vorbemerkungen	792
1. Phimose	792
a) Definition	793
b) Die kongenitale Phimose	793
c) Die erworbene Phimose.	794
d) Aus der Phimose sich ergebende Folgezustände	797
e) Phimose und Carcinom	799
f) Therapie der Phimose	801
2. Paraphimose	803
a) Formale Genese und klinisches Bild	803
b) Ätiologie	804
c) Therapie	804
C. Akute Gangrän der Genitalien (Fourniers Gangrän)	806
a) Historisches	806
b) Definition	806
c) Klinisches Bild und Verlauf	807
d) Ätiologie und Pathogenese	810
e) Bakteriologie der akuten Genitalgangrän	814
f) Therapie	822
Literatur	822
Ulcus vulvae acutum (Lipschütz). Von Dr. med. JOSEF ZELGER-Innsbruck und Priv.-Doz. Dr. med. A. WINKLER-Hamburg. (Mit 17 Abbildungen)	833
Definition	833
A. Klinik	834
I. Allgemeines.	834
II. Symptomatologie	836
1. Anamnese und Allgemeinerscheinungen	837
2. Genitalerscheinungen	837
a) Der Fluor vaginalis	837
b) Die Veränderungen an der Vulva und ihrer Umgebung	838
c) Die Urethritis	842
3. Komplikationen	843
a) Die Bacillämie	843
b) Die Mundaphthen	844
c) Die Exantheme	846
α) Papulo-vesiculo-pustulöse Exantheme S. 847. — β) Erythema nodosum-artige Exantheme S. 849. — γ) Erythema exsudativum multiforme-artige Exantheme S. 849. — δ) Andere Exantheme S. 850.	
d) Andere Komplikationen	850
4. Verlauf	851

	Seite
III. Begleiterkrankungen und sonstige disponierende Faktoren	852
B. Histologie	853
1. Histologie der Vulvageschwüre	853
2. Histologie der Mundaphthen	857
3. Histologie der Exantheme	857
a) papulo-vesiculo-pustulöse Exantheme	857
b) Erythema nodosum-artige Exantheme	857
C. Pathogenese	858
1. Die Konzeption von LIPSCHÜTZ	858
2. Die Konzeption von TALALOV	859
3. Die Konzeption von TIETZE	859
D. Bakteriologie	860
1. Bakteriologie und Physiologie der Scheide	860
2. Der Bacillus crassus Lipschütz	861
3. Allergie	863
a) Intradermoreaktionen	864
b) Seroreaktionen	864
E. Differentialdiagnose	865
F. Therapie	869
1. Die Lokalbehandlung	869
2. Die Allgemeinbehandlung	869
Literatur	870

Die nichtgonorrhoeischen Harnröhrenentzündungen des Mannes. Von Prof. Dr. med.

ALOIS M. MEMMESHEIMER-Essen. (Mit 6 Abbildungen).	874
I. Allgemeines	874
II. Urethritis durch Trichomonas vaginalis	877
1. Nachweis	879
a) Nativpräparat	879
b) Färbung	879
c) Kultur	880
d) Serologischer Nachweis und Tierversuch	881
2. Pathogenität	881
3. Klinisches Bild	882
4. Behandlung	883
III. Urethritiden durch Viren, PPLO- und L-Formen	885
1. Einschlußblennorrhoe	885
2. PPLO- und L-Phase	890
a) Nachweis	893
α) Färbung S. 893. — β) Kulturmethode zur Züchtung von PPLO- und L-Phase S. 894. — $\alpha\alpha$) Nährboden nach LIEBERMEISTER S. 894. — $\beta\beta$) Allantoiskulturen S. 896. — $\gamma\gamma$) Dottersackkulturen S. 896.	
b) Untersuchung der Kulturen	897
c) Elektronenoptische Präparation	898
d) Serologie der PPLO	900
e) Klinisches Bild	900
f) Behandlung	901
Literatur	902

Granuloma venereum (Donovanosis). Von Priv.-Doz. Dr. ROBERT D. G. PH. SIMONS-Amsterdam. (Mit 4 Abbildungen, davon 1 farbige)

1. Name	920
2. Geschichte	920
3. Verbreitung	921
4. Ist die Krankheit eine Geschlechtskrankheit?	921
5. Inkubationszeit	922
6. Klinisches Bild	922

	Seite
7. Primäraffekt	923
8. Weitere Ausbreitung	924
9. Verlauf und Dauer	925
10. Allgemeinbefinden	925
11. Mischinfektionen	925
12. Ätiologie	925
13. Diagnostische „Tests“	927
14. Histologie	927
15. Differentialdiagnose	927
16. Therapie	927
Literatur	928
Morbus Reiter. Von Prof. Dr. med. R. M. BOHNSTEDT-Gießen. (Mit 8 Abbildungen) . .	931
I. Einleitung. Definition, Geschichtliches und Literaturüberblick, Nomenklatur . .	931
II. Geographische Verbreitung	935
III. Verteilung nach Geschlecht und Alter	935
IV. Symptomatologie und Klinik	936
1. Urethritis und andere Symptome des Urogenitalsystems	936
2. Conjunctivitis und andere Augensymptome	937
3. Arthritis	939
4. Veränderungen an Knorpel, Muskeln und Sehnen	941
5. Veränderungen am peripheren und zentralen Nervensystem	941
6. Veränderungen am Herzen	941
7. Veränderungen am Respirationstrakt	942
8. Veränderungen an anderen inneren Organen. Drüsenveränderungen . .	942
9. Allgemeine Krankheitserscheinungen	943
10. Hautveränderungen	943
11. Veränderungen an der Mundschleimhaut	948
V. Verlauf und Prognose	949
VI. Ätiologie und Pathogenese	950
VII. Diagnose und Differentialdiagnose	953
VIII. Therapie	958
Literatur	959
Namenverzeichnis	967
Sachverzeichnis	1031