

zur Kontrolle mitgezeichneten Geburtenkurve nicht mitgemacht wird. Der Grund für diese Schwankungen ist bis jetzt unklar.

#### *Zusammenfassung.*

1. Im Gegensatz zur Gonoblennorrhöe zeigt die Einschlußblennorrhöe, bezüglich der Schwere des klinischen Bildes und der Inkubationszeit, kein konstantes Verhalten. Schwere des klinischen Bildes und Inkubationszeit scheinen vielmehr von der Menge der infizierenden Keime abzuhängen, was damit erklärt werden kann, daß sich das Einschlußvirus im Vergleich zum Gonococcus viel langsamer vermehrt.

2. Die Einschlußerkrankung des Genitales der Mutter beschränkt sich im allgemeinen auf äußeres Genitale und Vagina und kann hier zu Erscheinungen führen, die sich von dem klinischen Bilde einer subacuten Gonorrhöe nicht unterscheiden.

3. Als Erreger von akuten Adnexentzündungen kommt das Einschlußvirus nicht in Betracht, doch wäre es möglich, daß es den Erreger einer schleichenden Adnexerkrankung, der sog. Salpingitid lenta adhaesiva, deren Genese bis jetzt ungeklärt ist, darstellt.

#### Literaturverzeichnis.

*Aust, O.*: Graefes Arch. **123**, 93 (1933). — *Bucura, C.*: Die entzündlichen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane (Monographie). Berlin: Julius Springer 1930. — *Franz, R.*: Die Gonorrhöe des Weibes (Monographie). Berlin: Julius Springer 1927. — *Heymann*: Klin. Mbl. Augenheilk. **491**, 417 (1911). — *Fritsch, H., A. Hofstätter u. K. Lindner*: Graefes Arch. **76**, 547 (1910). — *Lindner, K.*: Graefes Arch. **78**, 235 (1911); **105**, 726 (1921). — *Pillat, A.*: Klin. Mbl. Augenheilk. **72**, 661 (1924).

Eine genaue Angabe über die weitere Literatur findet sich in den Arbeiten *Austs* und *Lindners*.

#### Berichtigung.

Zu der Arbeit von *S. W. Kravkov* „Die Unterschiedsempfindlichkeit des Auges usw.“ Graefes Arch. **132**, 4. (Schluß-) Heft (1934): S. 429 in der Abb. 5 statt „Schall“, „Schalles“ ist zu lesen „Nebenreiz“, „Nebenreizes“.