an die sich eine Schwellung der Zervikalregion des Nackens anschloß. Dann ging die Affektion nach vorne zu weiter. Die Haut wurde bretthart; es ließ sich kein Eiter aus ihr aspirieren. Langsame Heilung nach Einführung von Drains.

Fritz Juliusberg (Posen).

Tuberkulose.

Vörner, H. Primäreffloreszenz des Lupus und Primäraffekt. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 10.

Verf. wendet sich mit Recht gegen die von Sticker und Herber gebrauchte Bezeichnung „Primäraffekt“ des Lupus. Denn dieser stellt die erste Erscheinung und den Ausgangspunkt der Erkrankung dar. Man kann aber dies bei einer tuberkulösen „Primäreffloreszenz“ nie sicher annehmen, da diese unter Umständen der sichtbare Ausdruck einer schon längst stattgehabten, aber latent gebliebenen tuberkulösen Infektion sein kann.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Baumel, L. Lupus des Gesichts bei einem Säugling. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 3.

Bei einem Kinde von 11 Monaten, das bis vor 8 Tagen von der tuberkulösen Mutter gestillt und dann wegen Eczem. fac. aufgenommen worden war, zeigten sich nach Abweichung der Krusten Ulzerationen und Halsdrüsenpakete. Ein Ekzem hat wahrscheinlich als primäre Affektion bestanden und hat, wie in einem anderen Falle Baumels eine Kratzwunde, das Haften der Tuberkulosebazillen erst ermöglicht.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Brinitzer. Ein Fall von Lupus miliaris faciei. Altonaer ärztl. Verein, Sitzung v. 31. Jan. 1912.

38jähr. Pat. leidet an einer ausschließlich auf das Gesicht lokalisierten Hautaffektion, bestehend aus teils flachen, teils etwas prominenten, stecknadelkopf- bis hirsekorngroßen Knötchen von bräunlichroter, bei Glasdruck deutlich gelbbrauner Färbung. Die Affektion wurde von anderer Seite alsluetisch angesehen und vergeblich mit Salvarsan behandelt. Wassermann —. Die histologische Untersuchung (Lewandowsky) ergab einen typischen Tuberkel mit zentraler Verkäsung, epitheloiden und zahlreichen Langhansschen Riesenzellen und schmalem Lymphozytenwall. Im Zentrum der verkästen Massen ist die elastische Membran einer Vene noch deutlich zu erkennen, was auf die hämatogene Entstehung hindeutet. Unter

suchung auf TB nach Ziehl, Musch mit Antiformin und durch Tierversuch fiel negativ aus. Patient ist hereditär belastet und leidet an einer rechtseitigen Spitzenaffektion.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Strandberg, Ove. Drei Fälle von *Lupus vulgaris linguae*. Hospitalstidende. 1912. Nr. 12. p. 330—339.

Kasuistik.

Harald Boas (Kopenhagen).

S. R. Die Tuberkulose der Haut. Journ. d. pratic. 1911. Nr. 48.

Verfasser gibt die Ausführungen von Audrys Artikel in *Traitement des maladies cutanées* (Bibliothèque de thérapeutique, Gilbert et Carnot, 1911) wieder.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Séguinaud. Ein Fall von *Tuberculosis cutis verrucosa*. Journ. d. méd. de Bordeaux. 1912. Nr. 4.

Tbc. cut. verruc. von rundlicher Form (8 cm im Durchmesser) auf der l. Nates neben Tbc. ulcerosa ad anum bei einem 22jähr. Phthisiker. Wie stets dürfte auch hier die verruköse Affektion, allerdings in selten beobachteter Lokalisation, auf Inokulation von Kochschen Bazillen zurückzuführen sein.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Gross, S. Chilblain-Lupus (Hutchinson) und Lupus pernio (Besnier-Tennesson), eine literarisch-klinische Studie. American Journal of Dermatology. XVI. 1912. p. 92—95.

Der Frostbeulen-(Chilblain)-Lupus Hutchinsons und der Lupus pernio werden unter Heranziehung der neueren Literatur mit eigenen Beobachtungen besprochen, ohne daß Gross zu einem abschließenden Urteil kommt.

J. H. Schultz (Breslau).

Kaiser, Albert. Über primäre Tuberkulose der Lymphdrüsen. Arbeiten aus dem patholog.-anatom. Institut zu Tübingen. Bd. VII. H. 1. 1909. Herausgegeben von P. v. Baumgarten.

Ausführliche Mitteilung zweier Fälle, bei denen sich der Infektions- s. s. Invasionsmodus nicht feststellen ließ, die der Verf. als durch kongenitale Infektion hervorgerufen auffaßt. Literatur.

Paula Schultz-Bascho (Breslau).

Miyahara. Zur Frage der atypischen Epithelwucherung beim Lupus und ihrer Beziehung zum Karzinom. Prakt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. IX. H. 2.

Es ist eine bekannte Tatsache, daß im Anschluß an lang bestehende entzündliche Prozesse in der Haut sich Karzinome entwickeln können. In der Literatur existieren bis jetzt keine Angaben darüber, inwieweit „sekundäre Epithelwucherungen“, wie man sie auch manchesmal beim Lupus findet, in

Beziehung zu einer späteren Karzinomentwicklung stehen. Nach Verfassers Beobachtungen resultieren aus diesen sekundären Epithelwucherungen relativ selten Karzinome. Miyahara glaubt, daß durch therapeutische Maßnahmen (ultraviolette Licht, Pyrogallussalbenbehandlung) die Möglichkeit einer Karzinombildung eingeschränkt wird.

Edgar Braendle (Breslau).

Gougerot et Laroche. Ätiologie und Pathogenese der Tuberkulide. (Étiologie et pathogénie des tuberculides cutanées.) Gaz. des hôp. 1912.

Die Verf. geben im Anschluß an ihre früher mitgeteilten Experimente einen Überblick über die Frage nach der Entstehung der Tuberkulide. Sie vertreten die Ansicht, die auch sonst immer mehr an Boden gewinnt, daß die Tuberkulide durch verschleppte lebende Bazillen verursacht werden, die lokal durch ihnen adhärente sowohl wie lösliche Toxine wirken. Die Virulenz der Bazillen kommt dabei weniger in Betracht als der Einfluß des Terrains, d. h. der Reaktionsort des Organismus auf TB. „La tuberculide est le plus souvent une réaction défensive et destructive de l'embolie bacillaire chez un individu sensibilisé en état de demi-immunité.“

F. Lewandowsky (Hamburg).

Sézary, A. Erythema nodosum und tuberkulöse Meningitis. (Erythème noueux et méningite tuberculeuse.) Gaz. des hôp. 1912. p. 125.

Bei einem 8jähr. Kind trat 4 Monate nach Überstehen eines Erythema nodosum und nach einem krankheitsfreien Intervall eine tuberkulöse Meningitis auf, die zum Exitus führte. Aus der Literatur werden mehrere ähnliche Beobachtungen angeführt.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Török, Lajos. Ein Fall von Lupus erythematoses tuberkulösen Ursprungs. Budapesti Orvosi Ujság. 1912. Nr. 1.

Im beschriebenen Falle waren zu gleicher Zeit typische Lupus erythematoses-Herde mit Atrophie der Haut auf dem Gesichte und tuberkulide Knötchen auf den Extremitäten. Die allgemeine und lokale Tuberkulinreaktion war positiv. Auf 19 Tuberkulininjektionen verschwanden die Hautveränderungen mit Rücklassung schwacher Atrophie.

Alfred Roth (Budapest).

Kirby-Smith, J. L. Urticaria oedematosa als Folge einer kutanen Tuberkulinreaktion bei Lupus erythematosus disseminatus. Southern Medical Journal. Nov. 1911. Referat: The Journal of the American Medical Association. 1911. Nov. 25. p. 1797.

Der Patient von Kirby-Smith, der an Lupus erythematosus disseminatus litt, bekam vier Stunden, nachdem Pirquet gemacht war, eine schwere Urtikaria, die erst nach drei Tagen zurückging. Fritz Juliusberg (Posen).

Schellenberg, G. Erfahrungen mit Eisentuberkulin an Erwachsenen in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht. Zeitschr. für Tuberkulose. XVIII. 1911. p. 132—143.

Das von W. Schultz und Ditthorn dargestellte Eisentuberkulin B (Eosinoxychloridfällung) ergibt Kuti-Reaktionen etwa in gleicher Stärke, wie 5% Alttuberkulin; die Reaktionen sind erheblich seltener positiv und bei positivem Ausfall diagnostisch verwertbar. Die Differenzierung aktiver und inaktiver Tuberkulose gelang Schellenberg im Gegensatz zu Ohen nicht mit Eisentuberkulin.

Das Eisentuberkulin B ist ein mildes, selten fiebelerzeugendes, besonders auch zur ambulanten spezifischen Behandlung geeignetes Präparat, mit dem man relativ schnell zu hohen Dosen steigen kann.

Mitteilung von 39 Fällen mit Eisentuberkulin B-Behandlung.

Schaefer, H. Erfahrungen mit „Tuberkulin Rosenbach“. Zeitschr. f. Tuberkulose. XVIII. 1911. p. 168 bis 174.

Das von J. Rosenbach durch Symbiose von Trichophyton holosericum mit Tubereibazillen dargestellte Tuberkulin ließ keinerlei diagnostische oder therapeutische Wirksamkeit erkennen. J. H. Schultz (Breslau).

Mantoux. Der intradermale Weg in der Tuberkulintherapie. Presse méd. 1912. Nr. 14.

Mantoux, der die intradermale Tuberkulininjektion für die Diagnose angegeben, hat sie auch für die Therapie versucht. Die geringe Zahl von 16 behandelten Fällen (11 Lungen-, 5 Urogenitaltuberkulosen) läßt noch keine großen Schlüsse zu, doch war der Eindruck, den Mantoux in den einzelnen Fällen von der Wirkung dieser Therapie hatte, ein sehr günstiger. Als Anfangsdosis wurde stets nur $\frac{1}{2000}$ — $\frac{1}{1000}$, maximal nur $\frac{3}{10}$ mg injiziert, in Intervallen von 8—10, zuletzt von 3—4 Tagen. Die Lokalreaktion war bisweilen sehr intensiv, in keinem Falle aber trat Allgemeinreaktion auf.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Wittich, H. Versuch einer poliklinischen Tuberkulinbehandlung der kindlichen Skrofulose und Tuberkulose. Jahrbuch für Kinderheilkunde. LXXV. 1912. p. 166.

Über 60 Fälle skrofulöser Kinder aus der Poliklinik Heubners wurden mit Tuberkulin behandelt. Es wurden nur

kleine Dosen verwendet, da nur so eine Vermehrung der Reaktionskörper erzielt werden kann. Die Erfolge der Behandlung bestanden 1. im Schwinden der äußeren skrofulösen Sigmata, 2. im Verschwinden der tuberkulösen Phlyktäne, 3. im Verschwinden der Hauttuberkulide, 4. im Besserwerden des Appetits und Ansteigen des Gewichtes und 5. im Besserwerden des Allgemeinzustandes.

C. Leiner (Wien).

Monti, R. Über den diagnostischen Wert der intrakutanen Tuberkulinreaktion. Wiener med. Woch. 1912. Nr. 7.

Die erste Prüfung auf Tuberkulose soll durch Anwendung der Pirquetschen Reaktion erfolgen, also durch kutane Impfung mit konzentriertem Tuberkulin. Bei negativem Ausfall der Kutanreaktion kann eine vielleicht vorhandene latente Tuberkulose durch intrakutane Injektion eines Tropfens einer Tuberkulinlösung von 1:1000, eventuell 1:500 sicher aufgedeckt werden.

Viktor Bandler (Prag).

Fukuhara, Y. Ist das Kochsche Alttuberkulin zur Antikörpermessung des Tuberkuloseserums nicht anwendbar? Über thermolabile Peptonambozeptoren. Zeitschr. f. Immunit. Bd. XII. H. 2.

Auf Grund seiner Versuchsergebnisse ist Verf. der Ansicht, daß das Alttuberkulin zur Antituberkulintitrierung der Tuberkulose-erkrankten verwendbar ist, wenn die Versuche unter strenger Vermeidung des Immunisierungseffektes ausgeführt werden.

In normalen Tierseris, besonders reichlich im Pferdeserum, kommen thermolabile Peptonambozeptoren vor. Das bedingt aber keine Täuschung bei der Antituberkulintitrierung.

Ob die mit verschiedenen Lipoiden (besonders im Tuberkulin vorhandenen) eine Komplementbindung ergebenden Antikörper auch in einigen Immunseris (z. B. Typhus-, Streptokokkenserum) außer dem Antituberkuloseserum vorkommen, und ob solche Antikörper im Tuberkuloseserum verschiedene Thermoresistenz zeigen, mit anderen Worten, ob die thermolabilen Tuberkulinlipoidantikörper neben den thermostabilen entstehen können, werden weitere Untersuchungen entscheiden.

Marg. Stern (Breslau).

Pla y Armengol. Der klinische Wert der diagnostischen Tuberkulinreaktionen. Presse méd. 1911. Nr. 85.

Pla y Armengol spricht den Tuberkulininjektionen jeden Wert für die klinische Diagnose ab. Da bei Obduktionen bis 97% Tuberkulose konstatiert wurde, während faktische Erkrankungen an Tuberkulose sehr viel seltener zur Behandlung kommen, so müsse man zwischen klinischer oder aktiver und der inaktiven Tuberkulose unterscheiden. Diese Differen-

zierung macht aber keine von den 4 Methoden, und von der Kutisreaktion sagt Pirquet selbst, daß sie nur in den ersten beiden Lebensjahren klinisch von Wert sei.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Kurdjumoff, D. Das Endotin (Tuberkulinum purum) bei latenter Tuberkulose und Phthisis incipiens im Alter von 10 Jahren an. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. XXII. H. 1.

Die Beobachtungen des Verf. führten ihn zu dem Schlusse, daß das Endotin bei Patienten von 10 Jahren an mit latenter Tuberkulose und Phthisis incipiens bei vorsichtiger Dosierung vollkommen unschädlich und der rein diätetischen oder Arzneibehandlung weit überlegen sei, da keine merklich nachteiligen Wirkungen, insbesondere keine Allgemeinreaktion beobachtet wurden. Erhöhte Temperatur, schlechter Ernährungszustand und Anämie bilden keine Kontraindikation.

Wilhelm Balban (Wien).

Strandberg, Ove. Über Behandlung des Schleimhautlupus nach Pfannenstills Methode. Berliner klin. Wochenschr. 1911. Nr. 30. p. 1755.

Verf. hat 104 Patienten mit Lupus cavi nasi nach dem von Pfannenstill angegebenen Prinzip der Einwirkung von Jod in statu nascendi behandelt. Die Methode bestand in Darreichung von Jodnatrium intern und lokaler Applikation von Oxydol (H_2O_2). Die sehr wichtigen technischen Einzelheiten sind im Original nachzulesen. Die Erfolge waren ausgezeichnet selbst bei inveterierten Fällen. Die Dauer der Behandlung beträgt etwa 2—3 Monate. Unangenehme Nebenwirkungen hat Verfasser nicht beobachtet, nur bei fortgeschrittener Lungentuberkulose ist Vorsicht geboten.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Schaumann, Jörgen. Über die Behandlung des Lupus vulgaris im Gaumen mit Jodnatrium und Wasserstoffsperoxyd nach Dr. Pfannenstills Methode. Berl. klin. Woch. 1911. Nr. 40. p. 1803.

Verf. hat die von Ove Strandberg etwas modifizierte Pfannenstillsche Methode zur Behandlung des Schleimhautlupus durch Applikation von H_2O_2 bei gleichzeitiger interner Jodnatriumdarreichung auch in einem Fall von Lupus des harten Gaumens mit sehr gutem Erfolge angewandt. Der mit Oxygenol getränkte Wattebausch wurde mit Hilfe einer Prothese angebracht. Auch bei mehreren Fällen von Lupus cavi nasi waren die erzielten Erfolge gut. K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Reyn, Axel. Methode zu therapeutischer Anwendung von Jod in statu nascendi in den Geweben. Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 42.

Reyn sucht die Pfannenstillsche Methode zur Behandlung des Lupus der Schleimhäute durch Jod in statu nascendi auch für die Haut nutzbar zu machen. Da aber die Applikation von H_2O_2 zur Freimachung des Jods wegen seiner geringen Tiefenwirkung auf der Haut nicht anwendbar ist, benützt er den elektrischen Strom. Nach interner Darreichung von 3—4 g Jodnatrium bei leerem Magen wird eine Platte mit 5 Nadeln, die am positiven Pol armiert ist, in das lupöse Gewebe eingestochen. Durch den elektrischen Strom wird an den Nadeln Jod freigemacht. Die Erfolge waren nach dem Verfasser in 5 Fällen sehr günstig.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Nürnberg, Ludwig. Die Guajakol-Arsentherapie der Tuberkulose. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 50.

Auf Grund einer Nachprüfung des von Burow als Spezifikum gegen die Tuberkulose empfohlenen Guajakol-Arsen durch Nürnberg, kommt Verf. zum Schluß, daß wir zur Zeit nicht berechtigt sind, dem Arsen oder irgend welchen Phenolderivaten einen spezifischen Einfluß auf die Tuberkulose zuzuschreiben.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Stern, Karl. Über die Mitwirkung der Kreisverwaltungen bei der Bekämpfung des Lupus. Dtsch. med. Woch. Nr. 2. 1912.

Die Bedeutung des offenen Lupus für die Infektion betont Stern mit dem Hinweis auf die Gefahr, welche solche Patienten in den Familien bilden, wo sie sich noch immer oft unbehandelt aufhalten. Die ulzerierenden Lupusflächen sondern massenhaft Bazillen ab. Die Entwicklung des Lupus auf Ekzemen ist bei Kindern in Familien, wo ein Mitglied an offener Tuberkulose leidet, nicht selten. Für solche Fälle wünscht Verf. vorbeugende Maßnahmen. Er erörtert die erfreuliche Mitwirkung der Kreisverwaltungen auf diesem Gebiete in den Kreisen Neuss und Kempen-Rhein, eine Aufklärungsschrift über den Lupus für das Lehrpersonal, statistische Angaben, die Erwägung einer gewissen Anzeigepflicht, Fragebogen, welche von Kreisärzten und praktischen Ärzten auszufüllen seien und eine gemeinsame Besichtigung der Lupusfälle durch sämtliche im Kreise tätigen Ärzte mit anschließenden therapeutischen Besprechungen.

Max Joseph (Berlin).

Die Lupusheilstättenbewegung und ihre Ziele. Wiener ärztl. Zentr.-Ztg. 1911. Nr. 48—49.

Jahresbericht des Vereins „Lupusheilstätte“-Wien. Die Notwendigkeit und die Ziele der Spezialanstalten für Lupus-kranke (allein in den zisleithanischen Kronländern Österreichs gibt's deren über 20.000 nach Schätzung von Lang) werden dargelegt und als Aufgabe der Wiener Heilstätte wird ange-

geben, daß sie nicht nur alle Lupuskranken der Monarchie heile, sondern durch ihre Mustereinrichtung auch zu ähnlichen Instituten in Österreich, ja in der ganzen Welt aufmuntere.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Sémionov, V. P. Vergleichende Untersuchung über den Wert der gegenwärtig gebräuchlichen Methoden zur Auffindung und Färbung der Tuberkelbazillen im Urin. Presse méd. 1911. Nr. 82.

Sémionov kommt zu folgenden Thesen: 1. Das Ellermann-Erlandsensche Verfahren übertrifft alle anderen neuen Methoden in Bezug auf Anreicherung des Urins an Tbc.-Bazillen. 2. Die Methode von Kozlov, die einfach, zuverlässig und leicht ausführbar ist, eignet sich für alle Fälle, in denen es darauf ankommt, die Tbc.-Bazillen im Urin in kurzer Zeit aufzufinden. 3. Man muß stets, welches Verfahren man auch zum Nachweis der Tbc.-Bazillen im Urin angewandt haben möge, noch über 2 Darstellungen verfügen, von denen eine die Methode von Gram-Kozlov sein soll.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Lepra.

Williams, T. S. B. Eine Vorlesung über Lepra, ihre Baktriologie und Behandlung in neuem Lichte. The British Medical Journal. 1911. Dez. 16. p. 1582.

Williams betont in dieser Arbeit, daß der Erreger der Lepra nicht der allgemein bekannte säurefeste Bazillus ist, sondern ein sehr pleomorpher Streptothrix, welcher sowohl in seiner Form, wie in seinen färberischen Eigenschaften starke Veränderungen aufweist. Der Autor hat folgende Phasen des Streptothrix leproides züchten können: a) einen nicht säurefesten Streptothrix im Myzelstadium, der säurefeste Stäbchen produziert, b) einen nicht säurefesten diphtheroiden Bazillus, der ebenfalls säurefeste Stäbchen produziert; er ist in Wirklichkeit ein Streptothrix, c) einen säurefesten Bazillus, der ein Stadium des Streptothrix ist, d) ein säurefestes Myzelium. Diese verschiedenen Stadien sind in der Indian Medical Gazette, Mai 1911, abgebildet. Der Autor hat neben seinen Züchtungsversuchen ausgedehnte Versuche mit Vakzinen aus diesem Streptothrix angestellt. Die bemerkenswerten Ausführungen, die eine Fülle von neuen Beobachtungen enthalten, sind zum kurzen Referat nicht geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).