Hautkrankheiten.

Allgemeines, Anatomie, Physiologie, allgem. und exper. Pathologie, path. Anatomie.

Donald, William M. Psychische Momente bei Dermatosen. *American Journal of Dermatology*. 1911. Nov. p. 586—588.

Nutzen der Psychotherapie in Form der Aufklärung und Überredung, besonders bei chronischen, juckenden Hautaffektionen. Allgemeine Betrachtungen.

J. H. Schultz (Breslau).

Loewy, A. und Wechselmann, W. Zur Physiologie und Pathologie des Wasserwechsels und der Wärmeregulation seitens des Hautorganes. *Virch. Arch.* Bd. CCVI. p. 79.

An drei blutsverwandten Personen mit mehrfachen ektodermalen Hemmungsbildungen, Störungen in der Entwicklung des Schädelskelettes, Hypotrichosis congenita, Zahnanomalien, fand sich eine vollkommene Anidrose. Bei histologischer Untersuchung wurde der absolute Mangel von Schweißdrüsen festgestellt, während die sonstige Struktur der Haut keinerlei Abweichung von der Norm aufwies. Makro- und mikroskopisch fand sich nicht das geringste Zeichen einer idiopathischen Hautatrophie. Es handelte sich um eine typische Störung in der embryonalen Anlage, die in eine frühe Zeit des embryonalen Lebens, etwa den 3. oder 4. Monat, zu verlegen ist. Da durch die vorliegende Anomalie, das vollständige Fehlen der Hautdrüsen, zum erstenmal die Möglichkeit gegeben war, die alte Streitfrage zur Entscheidung zu bringen, ob und inwieweit die Schweißdrüsen für die insensibel vor sich gehende

Hautwasserabgabe wesentlich, resp. wie weit sie entbehrlich sind, in welchem Maße also eine rein physikalische Wasserverdunstung durch die Haut hindurch zu erfolgen vermag, haben die Autoren an diesen Fällen nach mehreren Richtungen hin Versuche ausgeführt. Diese betreffen einerseits das Verhalten der Wasserabgabe von der Haut unter wechselnden Bedingungen, ferner das Wärmeregulierungsvermögen bei hoher Umgebungstemperatur und bei Muskularbeit, endlich das Verhalten des Gaswechsels und etwaiger Eigentümlichkeiten desselben, die für die vorliegende Anomalie spezifisch sind. Bezüglich der Details muß auf das Original verwiesen werden.

Alfred Kraus (Prag).

Wakabayashi, T. Einige Beobachtungen über die feinere Struktur der Riesenzellen in Gummi und Sarkom. Virch. Arch. Bd. CCV. p. 54.

Verf., dessen frühere Untersuchungen sich mit der feineren Struktur der tuberkulösen Riesenzellen beschäftigten, hat dieselben nun auch auf Riesenzellen bei Gumma und Sarkom ausgedehnt. Die Untersuchungen hatten zunächst die Zentralkörperchen und Protoplasmastruktur in den Riesenzellen, sowohl des Langhansschen als auch des myeloplaxen Typus zum Gegenstande. Dann suchte er die Beziehungen der Riesenzellen in Geschwülsten und in den infektiösen Granulomen aufzufinden. Als Material dienten zwei Fälle von Lebergummen und ein Sarkom des Vorderarmes. Er fand, daß im Zelleib der tuberkulösen wie der Gumma- und Sarkomriesenzellen sich niemals Nekrose oder der nachweisbare Beginn einer solchen feststellen läßt. Das Protoplasma der Riesenzellen enthält, umgeben von einer Sphäre, eine oder mehrere Gruppen von Zentralkörperchen, die sich in jedem Falle mit geeigneten Methoden nachweisen lassen. Ihre Form, Größe und Anordnung ist in allen Riesenzellen gleich. Mitosen haben sich in Riesenzellen niemals nachweisen lassen.

Alfred Kraus (Prag).

Strauch. Über Stauungsblutungen in der Haut. Zur Kritik des Rumpel-Leedeschen Phänomens. Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 33.

Strauch prüfte dieses Phänomen an einem größeren Material der Schmidtschen medizinischen Klinik mit folgendem Ergebnis:

1. Von 160 Gesunden wiesen 45% nach 5—20 Minuten langer Stauung des Oberarmes Blutungen in der Ellenbeuge auf.
2. Von 180 Kranken reagierten 59% positiv.
3. Ein nennenswerter Unterschied zwischen den Hautblutungen bei Gesunden und Kranken bestand nicht (nach Intensität, Ausdehnung etc.).

4. Außer bei Scharlach ließen sich Stauungsblutungen stets bei Masern, Blutkrankheiten, häufig bei Gelenkrheumatismus, bei fast allen fieberhaften Erkrankungen nachweisen.

5. Das Phänomen ist nicht pathognomonisch für Scharlach, nur der negative Ausfall spricht gegen Scharlach.

Baer (Frankfurt a. M.).

Wallgren, Axel. Zur Kenntnis der Plasmastruktur der Plasmazelle. Zieglers Beiträge. 1911. LI. p. 227.

Die scharfe Abgrenzung eines zentralen hellen Hofes ist wichtig zur Diagnose und Unterscheidung von den Polyblasten. Die zentrale Plasmapartie ist von anderem Bau als das übrige Plasma; im Zentrum dieser Partie sind zwei kugelige Zentriolen. Es werden sonst noch zahlreiche feinere Details gegeben. Der zentrale Plasmabezirk ist wieder in zwei Zonen gesondert, so daß im ganzen die Plasmazelle drei konzentrische Zonen aufweist.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Dufour, Henri. Physiologische Ursachen, welche die Anaphylaxie beeinflussen. (Schwangerschaft.) Bull. et mém. de la société médicale des hôpitaux. 1911. p. 260.

Da nur bestimmte Individuen Erscheinungen von Anaphylaxie zeigen, muß man an prädisponierende Momente physiologischer oder pathologischer Natur denken, die uns noch unbekannt sind.

Bei einer zum ersten Male schwangeren Frau traten von der Mitte der Schwangerschaft an nach jedem Fischgenuß Urtikaria und Fieber auf. Weder vorher noch nach erfolgter Geburt war Ähnliches zu beobachten. Es handelt sich hier sicher um den Einfluß der Schwangerschaft. (Anaphylaxie alimentaire.)

R. Volk (Wien).

Bernard, Léon. Ein Fall von Anaphylaxie nach Kochsalzinjektionen. Bull. des hôpitaux. 1911. p. 252.

Bei einem 17jährigen Typhuskranken traten 2 Stunden nach einer Injektion von 100 cm^3 Kochsalzlösung Schmerzen an der Applikationsstelle und Angstzustände auf. Temperatur 40.5, Puls 116. Keine Phlegmone. Rückkehr zur Norm nach 3 Tagen. Nachher wird bekannt, daß Patient vor 2 Jahren nach fortgesetzten Meersalzinfusionen einen ähnlichen Zustand gehabt habe. Offenbar handelt es sich hier um einen Fall von Anaphylaxie für nicht gleiche, sondern nur verwandte Substanzen, wie sie z. B. zwischen Antipyrin, Salipyrin und Pyramidon bestehen kann.

Milian meint, daß es sich um die toxische Wirkung der durch die Destillation abgetöteten Bakterienkörper gehandelt haben könne, wenn das Wasser nicht frisch war. Er empfiehlt die Wiederholung der Injektion mit ganz frisch be-

reitetem künstlichen Serum. Erst wenn die beschriebenen Erscheinungen dann nicht auftreten, könne man von Anaphylaxie sprechen.

Bernard erklärt, daß es sich hier vom klinischen Standpunkt um Anaphylaxie gehandelt haben müsse und daß die Lösung frisch bereitet war.

R. Volk (Wien).

Siegel, J. Gelungene Reinkultur des *Cytorrhcytes vaccinae*. Zentralblatt für Bakteriologie. Bd. LIX. Heft 4. p. 406.

Die Untersuchungen des Verf. über die Pockenätiologie reichen in das Jahr 1893 zurück, führten damals aber nicht zu abschließenden Beweisen. 1904 konnte er im Blute und inneren Organen von Kälbern und Kaninchen, die vakziniert waren, mikroskopisch Gebilde nachweisen, die er mit dem *Cytorrhcytes Guarneri* der Kaninchenkornea für identisch hielt, doch erfolgte damals nicht die Züchtung der im Blute gefundenen Körperchen, so daß ein schlüssiger Beweis ebenfalls nicht möglich war. Seine neuesten Pockenstudien hatten folgendes Resultat: Im Blut und in der Milz der Vakzine-kälber lassen sich mikroskopisch Kokken nachweisen. Diese Kokken sind schwer, meist nur mittels besonderer Anreicherungsmethoden, zur Kultur auf festen Nährböden zu bringen. Die Kokken unterscheiden sich von ähnlichen bekannten durch morphologische und biologische Eigenschaften. Sie wachsen am besten bei 25°, bilden in den jüngsten Formen und unter besonderen Ernährungsbedingungen außergewöhnlich kleine Körperchen und verwandeln sich bei bestimmten Ernährungsbedingungen infolge von Schleimhüllenbildung zu großen Körpern. Dieselben Gebilde der kleinsten wie der großen Art sind in der mit Pockenlymphe geimpften Kaninchenkornea unter dem Namen *Cytorrhcytes Guarneri* bekannt. Durch Impfung mit Reinkulturen lassen sich unter Benützung geeigneter Methoden, wenn auch vorläufig noch nicht mit derselben Regelmäßigkeit wie mit Pockenlymphe dieselben anatomischen Veränderungen des Korneaepithels sowie das Auftreten der *Cytorrhcytes Guarneri* hervorbringen.

Alfred Kraus (Prag).

Bildungsanomalien und Tumoren.

Hirschberg, Leonhard K. Austerschalnägel. American Journal of Dermatology. 1911. August. p. 429—430.

Chronische Affektion der Nägel unklarer Entstehung.
2 Abbildungen. J. H. Schultz (Breslau).

Wallace, W. H. Das Epitheliom und seine Behandlung. American Journal of Dermatology. 1911. Januar. p. 34—351.

Wallace unterscheidet vom klinischen Standpunkte Epitheliome über, in und unter der Haut. Die oberflächlichen Epitheliome behandelt er elektrolytisch mit Röntgennachbehandlung (weiche Röhre); bei tiefen Epitheliomen werden mit arseniger Säure (Ätzpaste) vorbehandelt und dann ebenfalls einer Röntgenbehandlung unterworfen. Kurze Bemerkungen über „wahrscheinlich“ mehr als 100 Fälle.

J. H. Schultz (Breslau).

Jennings, Walter B. Papilloma linguae. American Journal of Dermatology. 1911. April. p. 185.

1 Fall mit Abbildung, histologisch nicht untersucht.

J. H. Schultz (Breslau).

Bainbridge, William Seaman. Krebsbekämpfung durch Aufklärung, Experiment und Klinik. American Journal of Dermatology. 1911. Juli. p. 337—360.

Wertvoll durch ausführliche klinische Mitteilung und 40 gute Abbildungen.

J. H. Schultz (Breslau).

Unna, P. G. Granuloma fungoides (Mycosis fungoides). American Journal of Dermatology. 1911. p. 1—13.

Kurze zusammenfassende Darstellung der Mycosis fungoides mit besonderer Berücksichtigung der Hamburger Arbeiten (enthält 2 bunte Abbildungen).

J. H. Schultz (Breslau).

Dinkel, Hedwig. Zur Differentialdiagnose zwischen Pseudoleukämie und Lymphosarkomatose. Arbeiten aus dem patholog.-anat. Institut zu Tübingen, Bd. VII. 1911. Heft 3. Herausgegeben von P. v. Baumgarten.

Es handelt sich um einen „Grenzfall“: das Blutbild und die Hypertrophie der Milz sprechen für Pseudoleukämie; das progressive Wachstum der allein erkrankten abdominalen Lymphdrüsen aber, sowie das auf linke Niere und Nebenniere übergreifende Vordringen der Tumoren macht die Diagnose Lymphosarkom wahrscheinlich.

Paula Schultz-Bascho (Breslau).

Walker, H. D. Krebs ein parasitisches Leiden; der Regenwurm der Erstwirt des Parasiten. American Journal of Dermatology. 1911. Dezember. p. 642—648.

Sehr ausführlicher Bericht über das obenstehende Ergebnis von etwa 10 Jahren Krebsforschung. Einzelheiten siehe Original.

J. H. Schultz (Breslau).

Gargano, Claudio. Verpflanzung von epithelialen Tumoren auf die Maus (*Mus musculus*) und Umwandlung derselben in Sarkome. Zentralblatt für Bakt. Bd. LIX. Heft 1. p. 35.

Die Versuche wurden an gewöhnlichen Mäusen vorgenommen und zwar mit Material eines Epithelioms der Unterlippe eines 70jährigen Mannes; eines Mammaadenokarzinoms einer 40jährigen Frau; eines kleinzelligen Karzinoms, welches sich bei einer 50jährigen Frau als Rezidiv auf dem Amputationsstummel des infolge Karzinoms operierten Uterushalses entwickelt hatte; eines Panzerkrebses der Brustdrüse bei einer 50jährigen Frau.

Aus seinen Untersuchungen schließt Verfasser, daß die alte Unterscheidung zwischen Neubildungen des epithelialen und bindegewebigen Typus — wenigstens soweit es sich um Tumoren der Mäuse infolge der Einimpfung menschlicher epithelialer Tumoren handelt — nicht mehr aufrecht erhalten werden könne. Durch geeignete Versuchsanordnung gelang es zu zeigen, daß die Einimpfung von Stückchen derselben epithelialen Tumoren sehr oft die Entwicklung von Tumoren zur Folge habe, welche der ursprünglichen Geschwulst nicht mehr ganz ähnlich sind und welche bei der ersten Inokulation in der Milchdrüse stets den Typus des Adenokarzinoms, in der Haut den des Epithelioms und im Peritoneum denjenigen des kleinzelligen Karzinoms annehmen. Bei der dritten und zuweilen schon bei der zweiten Verpflanzung wandeln sich diese Tumoren in Mischgeschwülste (Karzinom-Sarkom) und bei den weiteren in reine Sarkome um, welche letzteren keine weitere Umwandlung mehr eingehen. Charakteristisch ist die Tatsache, daß das bei den Mäusen infolge der Einpflanzung menschlicher Tumoren entstandene reine Sarkom nach einer gewissen Anzahl von Verpflanzungen verschwindet, d. h. nicht mehr auftritt. Die sarkomatöse Umwandlung des epithelialen Tumors hängt nicht von der Natur der inokulierten Neubildung, sondern vielmehr von der Stelle ab, an welcher die Einimpfung ausgeführt wird, indem z. B. diese Metamorphose im Peritoneum rascher eintritt. Es gelang nie bei den Verpflanzungen eine Rückumwandlung in eine epitheliale Geschwulst zu erzielen.

Alfred Kraus (Prag).

Aldridge, Norman. Pagets Ekzem der Brustwarze. The British Medical Journal. 1911. September 16. p. 620.

Aldridge berichtet über einen durch Röntgenstrahlen geheilten Fall von Pagetscher Krankheit. Die Heilung erfolgte nach 9maliger Applikation von je $\frac{3}{4}$ Erythemdosis.

Fritz Juliusberg (Posen).

Harbitz, F. Akromegalie und Hemiatrophia facialis progressiva. Zentralblatt f. allg. Pathol. und pathol. Anatomie. Bd. XXII. p. 801. 1911.

Bei einem 43jährigen Manne, der seziiert wurde, war die linke Gesichtshälfte weniger entwickelt als die rechte, die vielmehr übernormal war. Ebenso waren Füße, Hände, Zunge rechts vergrößert, links atrophisch. Es fand sich ein Tumor (Struma) hypophyseos, Hyperplasie innerer Organe (Leber, Milz, rechte Niere, Herz, Thyreoidea, Pankreas): Splanchnomegalie. Am N. trigeminus der linken Seite war nichts Pathologisches. Die Atrophie ist vielleicht auf eine angeborene Anlage (Hypoplasie auch der linken Niere) zurückzuführen.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Akute und chronische Infektionskrankheiten.

Landsteiner, Levaditi und Prasek. Essais de Transmission de la scarlatine aux singes. Annales de l'Institut Pasteur. Nr. 10. 25. Oktober 1911.

Den Autoren ist es gelungen durch Einreiben von Tonsillarsekreten scharlachkranker Kinder auf der Höhe der Krankheit in den Schlund von Schimpansen eine scharlachähnliche Angina hervorzurufen. Diese erscheint nach einer Inkubationszeit von 2—3 Tagen. Es kommt zur Bildung von Pseudomembranen, die Schleimhaut der Mandeln exulzeriert, die Lakunen werden mit Fibrin-Leukozytenpfropfen verstopft. Häufig bestehen Fieber und Diarrhoe. Nach 6—7 Tagen beginnt die Heilung ohne Immunität zu hinterlassen, wenn die Reinokulation kurze Zeit vor der Heilung (2 Tage) vorgenommen wird.

Die Übertragbarkeit der Angina ist leicht (in 4 Fällen 4 mal).

In 2 von 4 Fällen wurde durch subkutane Injektion von Scharlachblut und -Drüsen eine allgemeine Infektion hervorgerufen, die zum Tod des Tieres führte; in dem einen Falle entstand ein allgemeines skarlatiniformes Erythem, in dem zweiten Falle ein lokales Erythem am Orte der Injektion.

In den Krankheitsprodukten konnten die Autoren sowohl histologisch als auch kulturell den Streptokokkus nachweisen, doch glauben sie nicht, daß dieser der Erreger des Scharlachs ist, da die Übertragung der Reinkulturen auf den Schlund von Schimpansen negativ ausfiel.

Auch die Inokulation auf niedere Affen (Makaken) war negativ.

Auch vorläufige Passageversuche sind negativ geblieben.
Scharlachübertragungen auf 35 niedere Affen ergaben ein negatives Resultat. M. Oppenheim (Wien).

Leede, C. Zur Frage der Scharlachnephritis.
Münch. med. Woch. 1911. Nr. 48.

Leede kommt zu folgenden Schlüssen:

Das Scharlachgift schädigt jede Niere mehr oder weniger. Die Scharlachniere hat eine verminderte Widerstandsfähigkeit gegen Diphtherieheilserum.

Zu einer Scharlachnephritis führt erst eine angeborene Minderwertigkeit des Nierengewebes, während eine Schädigung nicht immer zu einer Scharlachnephritis zu führen braucht.

Die Wassermannsche Reaktion fällt zweimal so oft positiv aus bei Scharlachnephritikern als bei sonstigen Scharlachkindern.

Die Nephritis als solche spielt keine ursächliche Rolle bei positivem Wassermann.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Picker, R. Ein Fall von geheilter kryptogenetischer Sepsis. Med. Kl. Nr. 48.

P. beschreibt den Krankheitsverlauf eines Patienten, den er mit einem treffenden Ausdruck aus einen „Invaliden der Gonorrhoe“ bezeichnet. Der Patient gehört zu jener Gattung von Gonorrhöikern, die nach einer akuten Gonorrhoe alle Stadien des chronischen Zustandes durchmachen und ebenso alle Behandlungsmethoden. Infektion vor 11 Jahren; üblicher Verlauf in 5–6 Wochen; 6 Jahre später Schmerzen im Hüftgelenke; keine Erscheinungen der Gonorrhoe; Heilung in 6–8 Wochen. 1½ Jahre später Ausbruch der Gonorrhoe nach starkem Exzeß; es bestand ein perurethraler Abszeß, fieberhafter Zystitis, Gelenkentzündung fast aller Gelenke, Prostatitis; erneuerter Ausbruch der Hüftgelenksschmerzen; Endokarditis stellte sich ebenfalls ein. Die Diagnose lautete damals auf Gonokokken und Streptokokken. Die Krankheitsdauer betrug 1 Jahr, d. h. der Pat. verbrachte 1 Jahr im Bett; Behandlung mit tiefen Blasenspülungen etc., dann konnte Pat. sich mühsam 1 Jahr mit Krücken fortbewegen. Jetzt kann er mit einem Stock gehen. Vor 9 Monaten heftige Iritis. Pat. machte folgende Behandlungsverfahren durch: Heißluft, Blaulicht, Schwefelbäder, Sonnen- und Sandbäder etc.; trotzdem nie völlige Heilung. Als der Pat. bei P. in Behandlung trat, findet Picker Vergrößerung beider Samenbläschen; Prostata etwas empfindlich, entleert auf Druck etwas dünnes Sekret; die bakteriologische Untersuchung ergab Bakterien (aber nie Gonokokken). Die Behandlung bestand dann in der Folge nur in rektaler Massage, mit der es P. gelang, die metastatischen

Herde zu entleeren und den Krankheitsprozeß zur Abheilung zu bringen.

Ludwig Zweg (Dortmund).

Reinhardt, A. Zur Kenntnis der Hautdiphtherie. Virch. Arch. Bd. CCV. Heft 3. p. 452.

In der vorliegenden Arbeit werden die isoliert in der Haut entstehenden primären und sekundären diphtheritischen Prozesse besprochen und die bisherigen Beobachtungen durch einen genau untersuchten Fall vervollständigt. Dieser Fall, der zur Obduktion gelangte, betraf ein neun Monate altes Mädchen, das längere Zeit bereits krank war und mehrere Wochen vor dem Tode teilweise mit Blasenbildung einhergehende Affektionen und nach diesen Geschwüre auf der Haut bekommen hatte. Die an Ausstrichen des Sekretes der Geschwüre vorgenommene Untersuchung ergab massenhafte Diphtheriebazillen, welcher Befund durch ausgedehnte bakteriologische und histologische Untersuchungsmethoden erhärtet wurde.

Alfred Kraus (Prag).

Trevisanello, Carlo. Extrapulmonale entzündliche Lokalisierungen des Fraenkelschen Diplokokkus. Bakteriologische Untersuchungen über den Herpes der Pneumonitiker. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LX. Heft 12. p. 69.

In zwei Fällen von Pneumonie, bei welchen der Fraenkelsche Diplokokkus im Auswurf nachweisbar war, entwickelten sich am 2. resp. 3. Krankheitstage zahlreiche Herpeseffloreszenzen am Gesicht, in deren Inhalt der pathogene Keim in reinem Zustande nachgewiesen werden konnte. Der aus den Bläschen isolierte Keim befindet sich in einem Zustande von abgeschwächter Virulenz, kann aber vermittels wiederholter Passagen durch geeignete Kulturmittel wieder seine völlige ursprüngliche Virulenz und somit alle dem Fraenkelschen Pneumokokkus eigenen Charaktere annehmen. Es ist anzunehmen, daß diese Hauteruptionen auch ein Übertragungsvehikel der Infektion bilden können, was übrigens durch geeignete Versuche bestätigt wurde. Daraus erwächst die Notwendigkeit gewisser prophylaktischer Vorsichtsmaßregeln.

Alfred Kraus (Prag).

Parry, L. A. Ein Fall von Erysipel, der mit Meningitis kompliziert war, als Folge einer intranasalen Operation. The Lancet. 1911. September 30. p. 944.

Das eigenartige an Parrys Fall ist, daß er zur Heilung kam. Er wurde mit polyvalentem Antistreptokokkenserum behandelt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Huismans, L. Varizellen und ihre Komplikationen. Zeitschrift f. ärztliche Fortbildung. 1911. VIII. Bd. p. 687.

Verf. bespricht die Verschiedenheit im Verlaufe der Varizellen je nach Zeit und Ort und weist an Hand eines Beispiels

(Varicellaseptica) auf den häufig schweren Verlauf mit schweren Komplikationen hin, die die Wasserpocken durchaus nicht immer als gar so harmlose Erkrankung ansehen lassen.

V. Lion (Mannheim).

Tuberkulose.

Calonette, A. und Guérin, C. Experimentelle Untersuchungen über die Abwehr des Organismus gegen die tuberkulöse Infektion. Annales de l'Institut Pasteur. Nr. 9. 25. Sept. 1911.

Auf Grund ihrer zahlreichen Untersuchungen, die sie seit mehreren Jahren über die experimentelle tuberkulöse Infektion und über die Vakzination der Rinderrassen angestellt haben, kommen die Verfasser zum Schlusse, daß die mehr oder minder große Resistenz in bezug auf Tuberkulose, die den Rindern durch die verschiedensten Methoden der Vakzination, die seit Behring anempfohlen werden, verliehen wird (dabei die gegenwärtigen Untersuchungen der Verfasser inbegriffen, welche auf den Gebrauch durch Kultur auf Ochsen-galle modifizierter boviner Tuberkelbazillen beruhen), abhängig zu sein scheint von der mehr oder weniger großen erworbenen Fähigkeit des tierischen Organismus, die Tuberkelbazillen auszuschcheiden mit den Abfallsprodukten der Zellen durch den Leberintertinaltrakt.

Solange diese Anlage besteht — sie kann mehr oder minder flüchtig sein — verhalten sich die Tuberkelbazillen, in Anbetracht der resistenten Organismen, nicht wie aktive Bazillen, die fähig sind, Abwehrreaktionen auszulösen (Knötchenbildung), sondern wie einfache indifferente Fremdkörper, welche die natürlichen Ausführungswege des Körpers ins Freie befördern.

M. Oppenheim (Wien).

Landouzy und Laederich. Experimentelle Untersuchungen über Heredo-Tuberkulose. Bull. de l'academie de médecine. 1911. pag. 160.

Weibliche Hunde, Kaninchen und Meerschweinchen wurden teils vor der Konzeption, teils während der Trächtigkeit mit reinen Tuberkelbazillenkulturen inokuliert. 86 Föten und neugeborene Tiere dieser tuberkulösen Mütter wurden untersucht und zeigten weder makroskopisch noch mikroskopisch tuberkulöse Veränderungen. Eingeweideteile vieler dieser Föten wurden anderen Tieren inokuliert, und in einem Fall wies ein so geimpftes Meerschweinchen tuberkulöse Erscheinungen

auf. Somit wäre die Möglichkeit des Übergangs der Bazillen von der Mutter auf den Fötus bewiesen.

Bei 18 dieser jungen Hunde und Kaninchen zeigten sich nach mehreren Monaten keine Zeichen von Tuberkulose, dagegen ergaben zahlreiche Meerschweinchen dieser Würfe positives Resultat, u. zw. 23·5%. Die Tuberkulose war immer in den Lungen lokalisiert. Um auch dem Einwand zu begegnen, daß die Infektion post partum von der Mutter auf das Junge erfolgt sei, wurden 10 Meerschweinchen sofort nach der Geburt isoliert. Von diesen war eines (!) von Anfang an schwächlich und zeigte nach einiger Zeit Tuberkulose, die anderen blieben gesund.

Auch Kinder phtisischer Frauen erkrankten, von der Mutter sofort nach der Geburt isoliert, häufig an Tuberkulose.

41·9% der Tiere dieser Würfe gingen als nicht lebensfähig bald nach der Geburt ein. Bei den überlebenden konnten Dystrophien verschiedenster Art beobachtet werden. Die Tuberkulose gehört somit ebenso wie der Alkohol und die Syphilis zu den Ursachen von angeborenen Schwächezuständen, von Unterentwicklung und Mißbildung. R. Volk (Wien).

Leschke, Erich. Über die granuläre Form des Tuberkulosevirus. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LIX. Heft 4. pg. 365.

Polemik gegen die Arbeit S. Rosenblats. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LIX. Heft 2.

Rosenblat, S. Erwiderung auf die vorstehende Arbeit. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LIX. Heft 4. pag. 371.

Alfred Kraus (Prag).

Blümel. Die Wahl unter den verschiedenen Tuberkulinen. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 34.

Von dem Satze ausgehend, daß ein brauchbares Tuberkulinpräparat genügend spezifische Stoffe enthalten, zuverlässig geprüft und gut dosierbar sein muß, unterzieht Verfasser die bekanntesten Tuberkuline einer kritischen Prüfung.

Er teilt dieselben ein in:

1. solche, die die Stoffwechselprodukte des Tuberkelbazillus,

2. solche, die seine Leibessubstanzen (Endotoxine),

3. solche, die beides enthalten.

Da eine vollständige Gift- oder bakterielle Immunität nicht erreicht werden kann, ist man davon zurückgekommen, auf Giftfestigkeit als besonderes Ziel der Therapie hinarbeiten; da eine Giftfestigkeit sogar dem Kranken gefährlich werden kann, so besteht das Hauptziel einer geeigneten Tuberkulinbehandlung hauptsächlich in der sorgfältigen Beobachtung der klinischen Wirkung. Die bisher bekannten Präparate hält Verf. für durchaus ausreichend. Die Hauptsache bleibt bei der An-

wendung derselben immer die Qualität des Arztes und seine Kenntnis der Therapie. Th. Baer (Frankfurt a. M.).

Zieler, K. Die Toxinempfindlichkeit der Haut des tuberkulös infizierten Menschen. Dtsch. med. Woch. Nr. 45, 1911.

Zieler widerlegt an der Hand eingehender Experimente die Behauptung Sorgos, daß „die Tuberkulinreaktion nicht der Ausdruck von Immunitätsvorgängen im Organismus ist, sondern abhängig ist von lokalen Reaktionsverhältnissen der Haut, von der Giftempfindlichkeit des Hautorgans“. Diese Giftempfindlichkeit sollte im tuberkulösen Organismus auch für andere Toxine gesteigert sein. Bei exakter Versuchsanordnung bestätigte sich dieser Satz nicht. Es gelang niemals, durch subkutane Tuberkulinzuführung eine örtliche Reaktion an positiven Intrakutanimpfungen mit Diphtherie- und Dysenterietoxin zu erzielen. Dagegen treten die von Sargo berichteten Ergebnisse ein, sobald man, allein bei Verwendung physiologischer Kochsalzlösung, Spritzen und Kanülen gebraucht, die zuvor für Tuberkulininjektionen benutzt worden sind. Die Spezifität der Tuberkulinhautreaktionen unterliegt nach der Meinung des Verf. keinem Zweifel.

Max Joseph (Berlin).

Capelle, Th. J. v. Über Tuberkulinanaphylaxie und ihr Zusammenhang mit dem Wesen der Tuberkulinreaktion. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LX. pg. 531.

Aus den Untersuchungen geht hervor, daß mit Tuberkulin aktive Anaphylaxie hervorgerufen werden kann, weil das Tuberkulin Tuberkuloprotein als integrierenden Bestandteil enthält. Auf der Gegenwart des letzteren beruht die Erzeugung der Anaphylaxie. Die Möglichkeit einer passiven Übertragung dieser Tuberkulinanaphylaxie ist nachgewiesen. Die Tuberkulinreaktion ist ein anaphylaktischer Prozeß. Diese Ansicht vertritt die Theorie Wolff-Eisners, deren Richtigkeit durch das Vorhandensein der passiven Übertragbarkeit bewiesen ist.

Alfred Kraus (Prag).

Koenigsfeld, Harry. Über den Durchtritt von Tuberkelbazillen durch die unverletzte Haut. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LX. Heft 1. 2. pag. 28.

Aus den ausgedehnten Versuchen, die Verf. vornahm, geht hervor, daß die Tuberkelbazillen imstande sind, die unverletzte Haut zu durchdringen. Sie dringen durch Haarfollikel und Lymphspalten ein, befinden sich nach $7\frac{1}{2}$ Stunden schon im Unterhautzellgewebe, stets nach 4 Tagen bereits in den regionären Lymphdrüsen, von wo sie auf dem Lymph- oder Blutwege in die inneren Organe weiterwandern. Die kutane Infektion mißlingt, wenn es sich um einen wenig virulenten Stamm oder um nur wenige Bazillen handelt. Zwischen der

Infektion mit menschlichen Tuberkelbazillen und Perlsucht-bazillen scheint kein Unterschied zu bestehen. Die Haut zeigte niemals irgendwelche mikroskopische Veränderungen. Es scheint die Haut also gegenüber der tuberkulösen Infektion eine große Resistenz zu besitzen. Von der Haut und den regionären Drüsen aus schreitet die Infektion nur zögernd fort, was übrigens mit der Klinik der exogenen Impftuberkulose der Haut übereinstimmt. Viele klinische Beobachtungen sprechen dafür, daß die beim Tier vorhandene Möglichkeit einer tuberkulösen Infektion von der unverletzten Haut aus auch für den Menschen in Betracht kommt. Die strengste Sauberkeit in jeder Beziehung kommt als Hauptfordernis der Prophylaxe in Betracht, die Tuberkulose auf diesem Invasionswege erfolgreich zu bekämpfen.

Alfred Kraus (Prag).

Gerber. Lupusbekämpfung und Nasenverlauf. Münch. med. Wüch. 1911. Nr. 47.

Gerber glaubt, daß der Nasen- oder Gesichtslupus größtenteils vom Naseninnern ausgeht und macht darauf aufmerksam, daß der eigentliche „Primäraffekt“ nicht selten oben im vorderen Nasenwinkel zu finden ist. Diese Lokalisation wurde bisher häufig übersehen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Strandberg, Ove. Behandlung des Schleimhautlupus ad modum Pfannenstill. Hospitalstidende 1911. Nr. 45. 1274—1282.

78 Patienten wurden intern mit Jodnatrium und lokal mit Oxydol behandelt. Die Resultate waren sehr günstig.

Harald Boas (Kopenhagen).

Wakushima, M. Über das Verhalten der Tuberkulose im Säuglingsorganismus. Arbeiten aus dem patholog.-anat. Institut zu Tübingen. Bd. VII. 1911. Heft 3. Herausgeg. von P. v. Baumgarten.

Junge Meerschweinchen sind gegen Tuberkelbazilleninjektionen weniger empfindlich als alte. Dasselbe Verhalten stellten Titze und Weidanz bei jungen und erwachsenen Hunden fest. Wakushima überträgt diese Verhältnisse auf die menschliche Pathologie, was in dieser Form als zu weitgehend bezeichnet werden muß. Interesse verdient das starke und vorwiegende Befallensein der Bronchialdrüsen sowohl bei den jungen, wie den alten geimpften Tieren, selbst wenn die Lungen nur wenig oder gar nicht erkrankt waren.

Paula Schultz-Bascho (Breslau).

Derewenko, W. U. Experimente über Inhalationstuberkulose. Arbeiten aus d. patholog.-anatom. Institut zu Tübingen. Bd. VII. 1911. Heft 3. Herausgeg. von P. v. Baumgarten.

Nachprüfung und Kritik der Flüggesehen Versuche zur Lehre von der Tröpfcheninfektion bei der menschlichen Tuberkulose. Derewenko kam zu dem Schlusse, daß die inhalierten Bazillen sowohl direkt in die feinem Bronchien eindringen können, als auch von den Schleimhäuten des oberen Respirationstraktes und Darmes aus lympho-hämatogen ihren Weg in die Lungen zu finden vermögen. Pathologisch-anatomisch stellt sich die so erzeugte experimentelle Tuberkulose auch nicht als akute oder chronische Aspirationstuberkulose dar, sondern entspricht durchgehend dem Bild der akuten oder subakuten hämatogenen Miliartuberkulose nicht nur der Lungen, sondern auch des Gesamtorganismus der Versuchstiere.

Paula Schultz-Bascho (Breslau).

Hara, S. Experimentelle Kritik zur Frage der Inhalationstuberkulose des Meerschweinchens hinsichtlich der Bedeutung der praktischen Gefahr der Tröpfcheninfektion beim Menschen. Arbeiten aus dem patholog.-anat. Institut zu Tübingen. Bd. VII. 1911. Heft 3. Herausgegeben von P. v. Baumgarten.

Hara spricht nach zahlreichen Versuchen der Flüggesehen Theorie von der Tröpfcheninfektion die ihr bis dahin eingeräumte Bedeutung in der Pathogenese der menschlichen Tuberkulose ab. Bestätigung und Erweiterung der von Derewenko gegebenen Versuchsergebnisse: die Hauptmasse der inhalierten Bazillen bleibt in der Mund- und Nasenhöhle haften und entfaltet von dort aus ihre Wirksamkeit. Nur die direkt intratracheal einverleibten Bazillen erzeugen eine wirkliche, primäre Aspirationstuberkulose, in jedem andern Fall stellt die Inhalationstuberkulose eine „Kontaktinfektion auf der breiten Basis der Schleimhäute der oberen Wege“ dar.

Paula Schultz-Bascho (Breslau).

Saathoff. Die spezifische Erkennung und Behandlung der Tuberkulose. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 48.

Die Tatsache, daß 95% aller Kulturmenschen auf Tuberkulin reagieren, beweist, daß sie noch Tuberkelbazillen beherbergen. Aber nur ein kleiner Prozentsatz erkrankt an klinischen Zeichen, da Immunkörper gebildet werden; diese wiederum schützen den Organismus vor einer erneuten Infektion. Diese so entstandene Tuberkuloseimmunität ist als Überempfindlichkeitsreaktion aufzufassen. Nach erfolgter Infektion wachsen die Tuberkelbazillen weiter und sterben, nachdem sie ihre ersten pathologisch-anatomischen Produkte gebildet haben, ab. Hierbei wird der Antikörper gebildet, der als Tuberkulolysin bezeichnet werden kann, da er bei einer zweiten Infektion die

Tuberkelbazillen auflöst und aus ihnen die giftigen Stoffwechselprodukte freimacht.

Genau so verhält sich das Lysin dem Tuberkulin gegenüber; es spaltet das Tuberkulin und verursacht so indirekt die reaktive Entzündung durch Freimachen der giftigen Abbauprodukte.

Fehlt nun der Immunkörper, so kann eine Reaktion nicht zustande kommen. Dies ist der Fall bei völligem Freisein des Organismus von Tbk.

Die Reaktion kann aber trotz Anwesenheit des Immunkörpers auch ausbleiben, wenn durch reichliche Überschwemmung mit dem Gifte der Tb.-Bazillen die Körperzellen erschöpft sind.

Das Tuberkulin zeigt uns also nicht eine bestehende Tbk. unmittelbar an, sondern ist nur ein Reagens auf die Anwesenheit des Immunkörpers.

Verfasser bediente sich zur Feststellung der verschiedenen Reaktionsgrade der Pirquetschen Reaktion und unterscheidet 4 Gruppen:

1. Umfangreiche Quaddeln oder dicke Infiltrate nach 24 Stunden, wochen- oder monatelanges Bestehenbleiben einer Papel spricht für reichliche Anwesenheit von Immunkörpern und kräftige Abwehrreaktion des Organismus.

2. Die häufigste Form der Reaktion besteht in einer nach 12—48 Stunden auftretenden, mäßig entzündlichen Infiltration („Dauerpapel“).¹⁾

3. Wechsel zwischen Ausbleiben und raschem Entstehen (6—12 Stunden) und ebenso raschem Verschwinden eines roten, fleckigen Hofes. (Wolff-Eisners „Schnellreaktion“.)

Hier handelt es sich meistens um ungünstige Fälle.

4. Völliges und dauerndes Ausbleiben der Reaktion bei völlig Gesunden oder hoffnungslos Verlorenen.

Diese Reaktionsgrade benutzt Saathoff zur Festsetzung seines Heilplanes mit Tuberkulin. Gehört der Patient zur 1. oder 2. Gruppe, so ist er zur Tuberkulinkur geeignet. Bei stark reagierenden beginnt er mit $\frac{1}{1000}$ — $\frac{1}{5000}$ mg, bei den mit Dauerpapel reagierenden mit $\frac{1}{500}$ mg Alt-Tuberkulin. Er injiziert alle 5—7 Tage, aber nicht bis zur eingetretenen Tuberkulinimmunität. Denn die Erfahrung, daß trotz Festigkeit gegen die höchsten Dosen Tuberkulin die Tuberkulose trotzdem ungestört fortschreiten kann, hat Verfasser gelehrt, die Methode so anzuwenden, daß die Tuberkulinüberempfindlichkeit sorgfältig geschont wird. Er geht nicht über $\frac{1}{100}$ mg hinaus.

Diese Kur dauert etwa 8—12 Wochen.

¹⁾ Die meisten klinisch Gesunden reagieren in dieser Weise. Findet sie sich bei manifester Tbk., so ist die Prognose zumeist günstig.

Viel länger soll sie keinesfalls ausgedehnt werden. Kommt man nicht zum Ziele, so ist es das beste, den Organismus für mehrere Monate in Ruhe zu lassen und dann eine neue Kur zu beginnen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Lepra.

Ribb, R. H. Lepra. American Journal of Dermatology. 1911. August. p. 393—407.

Nichts Neues.

J. H. Schultz (Breslau).

De Verteuil, F. A. und **De Verteuil**, F. L. Salvarsan bei Lepra. The British Medical Journal. 1911. September 23. p. 655.

De Verteuil haben das Salvarsan bei 9 Fällen von Lepra, von denen acht zur tuberösen Form, einer zu anästhetischen Form gehörte, angewendet. Angewendet wurde die Methode von Wechselmann. In dem klinischen Bilde wurde bei den Kranken nichts geändert. Die Hauptveränderung bestand in dem Aussehen der Bazillen. Sie waren granulös geworden mit Coccothrix-ähnlicher Verteilung. Diese Umwandlung war in allen Fällen vorhanden, in einigen, besonders im anästhetischen Fall, besonders stark. Die Bakteriolyse oder die degenerativen Veränderungen waren am deutlichsten etwa 14 Tage nach der Einspritzung. Sie erinnern an die Befunde von Ehlers.

Fritz Juliusberg (Posen).

Parasitäre Erkrankungen.

Fielitz. Über Spirotrichose. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. 1911. VIII. Bd. p. 389.

Zusammenfassender Vortrag. V. Lion (Mannheim).