April 1913 wiederholte Untersuchung wieder einen negativen Befund. Der bisherige klinisch und serologisch freie Verlauf bietet noch keine Garantie für die weitere Zukunft, doch lehnte Patient die schon seinerzeit vorgeschlagene, spezifische Behandlung mit Rücksicht auf das Freisein von Erscheinungen und das subjektive Wohlbefinden stets ab. Die weitere Beobachtung wird zeigen, welche Bedeutung einer jahrelang negativen Wassermannschen Reaktion für die Prognose zukommt.

Spiethoff Bodo, Prof. (Jena): Zur Behandlung mit Eigenserum und Eigenblut.

Bei Verwendung von Eigenmaterial lassen sich dieselben klinischen Erfolge wie durch arteigenes oder artfremdes Serum erzielen. Ich unterscheide 3 Arten der Einverleibung: die venöse Einspritzung von Eigenblut, die venöse Reinjektion von Eigenblut nach unmittelbar vorangegangenem Aderlaß und die Eigenserummethode. Anaphylaktische Erscheinungen habe ich dabei nie beobachtet. Regelmäßige Blutuntersuchungen können die klinische Beurteilung eines Erfolges sehr erleichtern und Aufschluß geben, ob die Fortsetzung der Methode Erfolg verspricht oder nicht. Hat man bei Benützung einer der angegebenen Methoden weder klinische noch hämatologische Anhaltspunkte für eine Besserung nach den ersten Injektionen, so empfiehlt sich der Übergang zu einer der anderen Arten oder der Wechsel im Material (einfacher Aderlaß, Brucksche Methode, Riegersche Lösung nach Reißmann). Unter den Indikationen sei die Gruppe von Ekzemen hervorgehoben, die gegen medikamentöse äußere Behandlung äußerst empfindlich sind und mit Zunahme der Entzündungserscheinungen antworten. In solchen Fällen kann durch vorausgegangene Serum- oder Blutbehandlung die Überempfindlichkeit so herabgesetzt werden, daß nachher jedes Medikament vertragen wird. In Fällen, wo die Herabsetzung der Empfindlichkeit durch Serum oder Blut nicht eintritt, habe ich dies noch nach Einspritzungen von *Natr. nucleinum* à 0.5 *Natr. nuc.* eintreten sehen. Ausführlich bereits erschienen i. d. Medizinischen Klinik, 1913. Nr. 45.

Ullmann (Wien). Zur Abortivtherapie syphilitischer Initialaffekte mit 20%igem grauem Öl und Salvarsanpräparaten.

Angeregt durch Robert Duhots erste Mitteilungen über die forzierte Abortivbehandlung der Lues mit grauem Öl (*Annales de la polyclinique de Bruxelles*, 1905/6) begann ich im Mai 1906 die Nachprüfung dieses Verfahren, das ich jedoch bald als oft toxisch wirkend und nicht unbedenklich in der Dosie-