

Auftreten bis zur Eintrocknung früh und abends mit Jodtinktur. Eiterung und Eiterfieber fehlten und ebenso die Narben.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Stäubli, C. Über Varizellen bei Erwachsenen. Korrespondenzblatt f. Schweizer Ärzte. 1913. Nr. 7 und 8.

Verf. hat 2 Fälle von Varizellen bei jungen Männern im Alter von 18 und 22 Jahren beobachtet, die in ihrem klinischen Aspekt — besonders der eine Fall — und infolge der Schwere der allgemeinen Erscheinungen den Eindruck von Variola hätten erregen können. Das Blutbild — leichte Verminderung der Gesamtleukozytenzahl — sprach gegen Variola und der weitere Verlauf bestätigte die Diagnose Varizellen. Ferner beobachtete Stäubli einen weiteren leichten Fall von Varizellen bei einer 24jährigen Patientin. Auch hier ergab der Blutbefund eine Leukopenie.

Leukopenie spricht nach Verf. absolut für Varizellen und gegen Variola, stärkere Leukozytose mache Variola wahrscheinlich. Nach seinen Erhebungen nimmt Verf. an, daß bei Varizellen eine indirekte Ansteckung eventuell durch mehr als ein Mittelglied vorkommen müsse. Max Winkler (Luzern).

Tuberkulose.

Siebert, Karl und Römer, Paul H. Ein reines Tuberkulinpräparat (Tubolytin). Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. XXVI. H. 2.

Tubolytin ist eine aus Tuberkelbazillen-Kulturen ohne Anwendung höherer Temperaturen und unter Vermeidung angreifender Chemikalien hergestellte Flüssigkeit, deren Tuberkulinwert bei der subkutanen Prüfung der Meerschweinchen einem Fünftel des Wertes von Alt-Tuberkulin entspricht, bei der intrakutanen Prüfung der gleichen Tiere diesem annähernd gleichkommt, während der Verdampfungsrückstand des Tubolytin durchschnittlich 100 mal, der Aschengehalt durchschnittlich 39 mal, der Stickstoffgehalt durchschnittlich 43 mal niedriger ist als beim Alt-Tuberkulin. In dem Tubolytin sind die in Tuberkelbazillen-Kulturen vorhandenen unspezifischen Substanzen tunlichst vermieden und es ist deshalb Tubolytin als guter Ersatz für Tuberkulin zur therapeutischen Verwendung sowie zu Komplementbindungsversuchen zu empfehlen.

Wilhelm Balban (Wien).

Sata, A. Untersuchungen über die spezifischen Wirkungen des Tuberkuloseserums durch Anaphylatoxinversuche. Zeitschr. f. Immunitätsf. Bd. XVII. Heft 1.

1. Das Anaphylatoxin ist aus Tuberkelbazillen in Friedbergers Sinne bei Innehaltung gewisser optimaler, quantitativer und zeitlicher Bedingungen leicht herzustellen.

2. Das Anaphylatoxin wird entweder durch einfache Behandlung der Bazillen mit Komplement oder durch Vorbehandlung mit Normalpferdeserum sowie Immunserum leicht hergestellt.

3. Ein weiterer Abbau des Anaphylatoxins in niedere ungiftige Spaltprodukte ist durch eine Modifikation der Versuchsbedingungen herzustellen.

4. Bestimmte Einflüsse des Immunserums auf die Anaphylatoxinentgiftung werden nachgewiesen.

Marg. Stern (Breslau).

Sata, A. Untersuchungen über die spezifischen Wirkungen des Tuberkuloseserums durch Mischungsversuche von Tuberkulin und Tuberkuloseserum. Zeitschr. f. Immunitätsf. Bd. XVII. H. 1.

Zusammenfassung.

Es ist möglich durch eine einfache Mischung von Tuberkelgift (Alttuberkulin und Tuberkelbazillenpulver) und Tuberkuloseserum unter gewissen optimalen, quantitativen und zeitlichen Bedingungen bei einer bestimmten Temperatur (38° C) ein Gift in vitro herzustellen, welches bei gesunden Meerschweinchen die bekannten Tuberkulinreaktionen hervorzurufen imstande ist.

Die dadurch hervorgerufenen Reaktionen zeichnen sich vor allem durch eine Temperatursteigerung und einen anaphylaktischen Tod typischer Art aus.

Das entstandene Gift wird durch ein längeres Verweilen bei Bruttemperatur als vorgeschrieben wieder zerstört, so daß die Mischung bei gesunden Meerschweinchen nicht mehr typische Reaktionen verursachen kann.

Es handelt sich hier offenbar um zwei verschiedene Stufen ein und desselben Abspaltungsvorganges, Giftabspaltung und Giftzerstörung aus Antigen und Ambozeptor.

Marg. Stern (Breslau).

v. Sata, A. Passive Übertragbarkeit der Tuberkulinempfindlichkeit durch Tuberkuloseserum und dessen Wertbestimmung durch dieselbe Wirkung. Zeitschr. f. Immunitätsf. Bd. XVII. H. 1.

1. Die Tuberkulinempfindlichkeit ist durch eine einmalige Übertragung des Tuberkuloseserums auf das gesunde Meerschweinchen sicher erzielbar.

2. Die dadurch entstandene passive Tuberkulinempfindlichkeit zeichnet sich nicht nur durch eine typische Temperatursteigerung gegen Tuberkulininjektion bei Verwendung einer Reaktionsdosis aus, sondern es ist dabei auch ein typischer

Tuberkulintod durch eine Injektion tödlicher Tuberkulindosen erzielbar.

3. Damit ist die passive Übertragbarkeit der Tuberkulinüberempfindlichkeit durch Tuberkuloseserum aufs sicherste nachgewiesen.

4. Es ergibt sich die Möglichkeit, damit eine Wertbestimmungsmethode der Tuberkulosesera herauszubilden und die Wirkung derselben zahlenmäßig zu prüfen.

Marg. Stern (Breslau).

Bruck, Carl und Glück, A. Über die Wirkung von intravenösen Infusionen mit Aurum-Kalium (Merck) bei äußerer Tuberkulose und Lues. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 2.

Verf. verwandten das Aurum-Kalium cyanatum methodisch bei Lupuskranken intravenös. Es wurde mit einer Dosis von 0.03 begonnen und allmählich auf 0.05 gestiegen.

Die Technik ist einfach, Schädigungen der Venenwand wurden nicht beobachtet. Durchschnittlich wurden 12 Injektionen gemacht, von einer lokalen Behandlung wurde Abstand genommen.

Abgesehen von zahlreichen beobachteten Lokalreaktionen konnte eine wesentliche Beeinflussung der lupösen Herde konstatiert werden. Vorsicht ist bei gleichzeitig bestehender Lungentuberkulose geboten, man beginnt hier am besten mit kleineren Dosen.

Es empfiehlt sich, nach 12 (innerhalb 4—5 Wochen verabreichten) Injektionen auszusetzen und dann mit einem neuen Turnus zu beginnen.

Fälle, die mit Tuberkulin kombiniert behandelt waren, scheinen schneller beeinflusst zu werden.

Auchluetische Prozesse scheinen von dem Mittel günstig beeinflusst zu werden.

Verf., die ihre Untersuchungen nicht als abgeschlossen veröffentlichen, fügen ihren Ausführungen wohlgelungene Abbildungen bei.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Heermann, G. Über Mesbé ein neues Mittel zur Behandlung der Tuberkulose. Münch. med. Wochenschr. 1914. Nr. 34.

Mesbé, ein Mittel, das aus der „*Sida rhombifolia Cubilguitiana*“ einer indianischen Pflanze gewonnen wird, wandte Verf. in drei Fällen von schwerer Tuberkulose an. Es handelt sich um laryngologische Fälle. Auch für Lupus soll sich das Mittel eignen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Strauß, A. Weiterer Beitrag zur Chemotherapie der äußeren Tuberkulose. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 50.

Nachdem Finkler erfolgreiche Versuche an Meerschweinchen mit dem Chlor- und Jodwasserstoffsalt des Methylenblau, sowie dem Kupferchlorid machte, beschäftigte sich Strauß mit der Anwendung dieser Präparate bei äußerer Tuberkulose. Auf Grund von Erfahrungen, die Verf. an 70 Fällen im Laufe 1 Jahres sammelte, kommt er zu folgenden Resultaten:

Zur örtlichen Behandlung bewährten sich am besten Salben aus einer Verbindung, welche aus anorganischen oder komplexen Kupfersalzen und Lezithin bestehen, mit oder ohne Zusatz einer wässrigen Jodmethylenblaulösung. Zur allgemeinen Behandlung eignete sich am besten eine aus einem komplexen Kupfersalz hergestellte Lösung, die intramuskulär injiziert wurde. Auch Einreibungskuren mit einer Salbe, die im wesentlichen aus einer Kombination von Lezithin mit anorganischem Kupfersalz besteht, sowie intravenöse Injektionen dienten letzterem Zwecke. Verf. suchte diese beiden Methoden, äußere und innere Behandlung, zu kombinieren.

Dabei entsteht eine örtliche und Allgemeinreaktion.

Verf. empfiehlt diese Methode besonders deswegen, weil sie ambulant durchzuführen und nicht kostspielig ist. Eine Reihe gelungener Abbildungen illustrieren die Arbeit, deren Einzelheiten am besten im Original nachzulesen sind.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Stopford, Taylor und Mac Kenna, R. W. Zinkjonenbehandlung bei Lupus, Chlorakne etc. Liverpool Medic. Institution. 1912. Dezember 5. The British Medical Journal. 1912. Dezember 21. p. 1710.

Stopford und Mac Kenna hatten gute Erfolge mit der Zinkjonenbehandlung bei Lupus, bei Chlorakne, bei Ulcus rodens, bei Sykosis coccogenes. Die Chlorjonen wirken heilend bei Alopecia areata, die Quecksilberjonen bei Mikrosporie des Kopfes, die Kupferjonen bei Lupus erythematosus, die Magnesiumjonen bei multiplen Warzen. Fritz Juliusberg (Posen).

Strauß, Artur. Zur Kupferbehandlung der äußeren Tuberkulose. Deutsch. med. Woch. Nr. 11. 1913.

Strauß betont, daß der Einfluß des Kupfers auf die Tuberkelbazillen nicht nur auf Ätzung sondern vielmehr auf einer spezifischen Einwirkung beruhe. Bei Tuberkulose der Schleimhaut, Lungen und Knochen wurden allgemeine und örtliche Reaktionen, nach Injektionen und Schmierkuren deutliche Rückbildungen und Besserung beobachtet. Es besteht hier ein erheblicher Unterschied zwischen dem Kupfer und der Pyrogallussäure, welche ohne die genügende ätiotrope Kraft das kranke Gewebe in toto angreift. Verf. rät eine intermittierende Dauerbehandlung mit kleinen Dosen Kupferlezithin, dazwischen eine innere Behandlung mit Jodmethylenblau in Kapseln. Der

besondere Wert des Kupfers besteht darin, daß es das erste Tuberkuloseheilmittel ist, das sowohl förtlich auf den endogenen Lupus als auch auf die Tuberkulose als Infektionskrankheit wirkt und dabei keinerlei Schädigungen hervorruft.

Max Joseph (Berlin).

Thiele, F. H. und Enebleton, D. Aktive und passive Überempfindlichkeit gegenüber Tuberkelbazillen und die Beziehungen zur Tuberkulinreaktion beim Menschen. Zeitschr. f. Immunitätsf. Bd. XVI. H. 4.

Aus den Versuchen der Verf. geht hervor, daß der reagierende Antikörper, der mit Tuberkulin bei tuberkulösen Patienten die Reaktion, Fieber etc. hervorruft, identisch ist mit dem, der im Meerschweinchen, die aktive oder passive Überempfindlichkeit besitzen, Anaphylaxie und Temperaturveränderungen verursacht. Dieser Antikörper ist auch in tuberkulösen Meerschweinchen vorhanden. Die Überempfindlichkeit kann auf Meerschweinchen übertragen werden durch das Einspritzen des Blutes und der Gewebe tuberkulöser Patienten.

Marg. Stern (Breslau).

Burnet. Die Virulenz der Tuberkelbazillen und die sogenannten abgeschwächten Tuberkulosen. Annales de L'Institut Pasteur. XXVI. Bd. November 1912. Nr. 11.

Der Verfasser kommt zu folgenden Schlüssen:

In 35 Fällen von Tuberkulose der Gelenke, der Knochen, der Haut und in 23 Fällen von Tuberkulose der Halsdrüsen konnte nicht ein einzigesmal ein Bazillus vom Typus Bovinus gefunden werden.

In an Meerschweinchen und Affen erprobten Reinkulturen hat der Bazillus dieser Tuberkulosen dieselbe Virulenz gezeigt, der Sputumbazillus in vielen Fällen eine größere Virulenz.

Die Gutartigkeit einer tuberkulösen Erkrankung ist nicht der notwendige Effekt eines abgeschwächten Bazillus.

Es gibt abgeschwächte Tuberkelbazillen; sie sind sehr selten und man hat sie nur in den Hauttuberkulosen gefunden.

Die Virulenz der Tuberkelbazillen unterliegt Schwankungen im Verlaufe der Passagen zwischen Organismen und äußeren Wachstumsstätten.

Die Schwere einer tuberkulösen Ansteckung hängt, abgesehen vom Organismus, nicht nur von der Menge, sondern auch von der Art der einverleibten Bazillen ab.

In zahlreichen Fällen, ungefähr zehn, blieb die Einimpfung von tuberkulosem Material negativ, ohne daß man den Mißerfolg der Abwesenheit von Bazillen oder der Gegenwart einfacher säurefester Bazillen zuschreiben kann. Es handelt sich dabei um abgeschwächte Bazillen.

Die tuberkulöse Flora ist viel zahlreicher und viel bunter als man glaubt. Bei der Kultur- und Isolierungsmethode lassen wir uns viele Bazillen entgehen.

Es gibt eine tuberkulöse Subflora, deren Rolle bei den tuberkulösen Erkrankungen noch unbestimmt ist.

Diese Tatsachen erklären die Fälle der spontanen Immunisation gegenüber der Tuberkulose und bestätigen die Möglichkeit einer künstlichen Vakzination.

M. Oppenheim (Wien).

Harms, Heino. Über Lupus der Zunge und des Kehlkopfes. Zeitschr. f. Laryngologie u. Rhinol. Bd. V. H. 6.

Schilderung eines bei der Sektion beobachteten Falles mit Übersicht der spärlichen Literatur dieser seltenen Erkrankungsform unter Beilage eines äußerst anschaulichen Bildes.

Wilhelm Balban (Wien).

Turner, Logan. Vier Fälle von Lupus der Nasenschleimhaut, behandelt nach Pfannenstills Methode. Scottish otological and laryngological society. 1912. Nov. 30. The Lancet. 1912. Dezember 28. p. 1784.

Turner betont auf Grund seiner Erfahrungen, daß die Pfannenstillsche Methode für die Behandlung des Schleimhautlupus den anderen Behandlungsmethoden überlegen ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Walb. Über den Schleimhautlupus der Nase. Deutsch. med. Woch. Nr. 10. 1913.

Walb betont, daß die Nasenschleimhaut häufig die Ausgangsstelle des Lupus ist. Oft ist die Haut miterkrankt, doch kommen auch Fälle von reinem Schleimhautlupus der Nase vor; und meist handelt es sich um einen völlig lokalen Prozeß bei gesunden Lungen etc., der durch Fingerberührung übertragen wurde. Merkwürdigerweise ist das weibliche Geschlecht häufiger als das männliche infiziert. Neben der digitalen Infektion kommt die Einatmung bakterienhaltigen Staubes oder die durch Akzidenz aus dem Blute frei werdender Bazillen in Betracht. Kleine, so häufig gerade an der Nasenschleimhaut vorkommende Verletzungen begünstigen die Erkrankung, die meist im vorderen Abschnitt der Nasenscheidewand beginnt. Oft sind die Lymphdrüsen oberhalb der Klavikula affiziert. Wo bereits Lupus anderer Organe besteht, ist die Übertragung auf die Nasenschleimhaut leicht erklärlich. Die Behandlung ist eine chirurgische.

Max Joseph (Berlin).