

Aus der Medizinischen Klinik der Universität in Zürich.  
(Direktor: Prof. Eichhorst.)

### Ueber die Pirquet-Reaktion bei Grippekranken.

Von Dr. Hermann Müller jun., Assistenzarzt.

Dr. Max Berliner fand jüngst<sup>1)</sup>, daß die Pirquet-Reaktion (= PR.) bei Grippekranken nur in 19% der Fälle aufträte, während sie sonst bei 85% der Erwachsenen positiv angetroffen werde. Ferner fand er, daß bei den genesenen Patienten bei einer zweiten Untersuchung die Reaktion oft wieder positiv sei, nachdem sie zuvor negativ gefunden wurde. Er schloß aus diesen Befunden, daß die Reaktionsfähigkeit gegen Tuberkulose während der Grippe herabgesetzt sei, was ja auch der klinischen Tatsache der häufig beobachteten Rückfälle der Tuberkulose während der Grippe entspreche. Ich habe nun das Verhalten der PR. bei Grippekranken auf der hiesigen Klinik nachgeprüft.

Zuerst stellte ich den Ausfall der PR. bei erwachsenen Patienten der Vorgrippezeit fest. Unter 500 Patienten zeigten dabei 257 (51%) positive Reaktion. Es sei hier erwähnt, daß die PR. an der hiesigen Klinik immer quantitativ ausgeführt (Alttuberkulin unverdünnt, 4-, 16- und 64mal verdünnt) und nach 24 Stunden notiert wird.

Dann untersuchte ich 136 Grippekranke. 60 derselben zeigten positive PR. (= 44%). Ich erhielt also gut doppelt so häufig wie Dr. Berliner und annähernd so häufig wie bei Nichtgrippekranken positive PR. Teile ich meine Fälle in Grippepneumonien und unkomplizierte Grippe, so finde ich bei letzteren 45mal die PR. positiv (= 50%) und bei ersteren 16mal (= 33%). Mit anderen Worten, das Verhältnis der positiven PR. zu den negativen ist bei den Nichtgrippekranken und bei den unkomplizierten Grippekranken gleich, nämlich 1 : 1, bei den Grippepneumonien 1 : 2. Wir schließen deshalb, daß das Grippetoxin als solches nicht von Einfluß auf den Ausfall der PR. ist, sondern erst der schwere allgemeine Zustand bei der Grippepneumonie. Dieser läßt, wie das Darniederliegen der Kräfte auch unter anderen Umständen, die PR. negativ ausfallen (Kachexien usw.).

Ich untersuchte nun auch den Einfluß der Temperatur auf die PR. Dabei fand ich bei 92 Fällen, die zur Zeit der Reaktion über 38° fieberten, 40mal positive Reaktion (43%) und bei 48 Fällen, die nur bis 38° fieberten, 20mal positive Reaktion (= 45%). Die Höhe des Fiebers zeigt hiermit keinen Einfluß auf den Erfolg der PR.

Zehnmals konnte ich bei geheilten Patienten etwa drei Wochen nach der ersten Reaktion eine zweite vornehmen. Hierbei konnte ich einmal eine positive PR. sehen in einem Falle, wo vorher eine negative bestand. In den übrigen Fällen zeigte auch der quantitative Ausfall keine Verschiebung. Auch diese Untersuchung zeigt, daß das Verschwinden der PR. für Grippe nicht typisch ist. Andererseits ist aber die erhöhte Disposition der Grippekranken zu Tuberkulose eine erwiesene Tatsache. Ich schließe daher, daß zwischen negativer PR. und erhöhter Disposition zu Tuberkulose keine Beziehung besteht. In gleichem Sinne sprechen Untersuchungen von Jochmann und Rolly, die in einem hohen Prozentsatz der Scharlachfälle negative PR. fanden, d. h. bei einer Krankheit, bei der keine erhöhte Bereitschaft zu tuberkulöser Erkrankung besteht.