

Alkohol) [ $1\frac{1}{2}$  bzw. 3 Pfennig Kosten] reichte in  $\frac{3}{4}$  aller Fälle zur Beseitigung der Kolikeyme. Alkohol ohne Seifenzusatz hatte in so kleiner Menge eine weniger sichere Wirkung. Noch erheblich bessere Ergebnisse waren durch Abreiben mittels des Wattebauschs oder Mulläppchens, jedoch mit etwa 20 ccm des Desinfiziens zu erzielen. V. Lion (Mannheim).

*Kottmayer.* Über Pellidol. Berliner klin. Wochenschr. 1915. Nr. 10.

Beitrag zur epithelisierenden Wirkung des Pellidols.

Max Leibkind (Dresden).

*Unna.* Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 9.

Praktische Winke für Behandlung von Furunkeln und Furunkulose.

Max Leibkind (Dresden).

*Unna.* Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 12.

Zur Behandlung nässender Ekzeme.

Max Leibkind (Dresden).

*Unna, P. G.* Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 14.

Zur Behandlung trockener Ekzeme, der Psoriasis, der Skabies.

Max Leibkind (Dresden).

## Geschlechts-Krankheiten.

### Syphilis. Allgemeiner Teil.

*Neisser, A.* Ist es wirklich ganz unmöglich, die Prostitution gesundheitlich unschädlich zu machen? Dtsch. med. Woch. Nr. 47. 1915.

Auf Grund seiner reichen Erfahrung hält Neisser es wohl für möglich, bei Prostituierten die Ansteckungsgefahr so zu vermindern, daß die Männerinfektionen erheblich herabgesetzt und hiedurch wieder rückwirkend die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter den Frauen eine wesentlich geringere würde. Polizeiliches Einsperren sollte wegfallen, Ambulatorien und Fürsorgestellen von spezialistisch gebildeten Ärzten und Ärztinnen für Frauen- und Geschlechtskrankheiten reichlich geschaffen werden. Neben Polizeiassistentinnen und Fürsorgeschwestern verschmähe man auch die Hilfe der Heilsarmee nicht. Die Präventivkontrolle und ärztliche Untersuchung ist geboten, darf aber nicht die Inskription zur Folge haben. Zur

Behandlung empfiehlt Verf. bei *Ulcera mollia* Protargolvaseline. Als Schutz gegen Gonorrhoe bewährte sich oft Einfettung des Vaginaleingangs, als Behandlung derselben Urethralstäbchen von 10—20% Protargol. Der Syphilis suche man durch prophylaktische Salvarsan- oder Arsenophenylglyzinbehandlung zu begegnen. Diese Mittel machen die Erkrankten schnell symptomfrei und verhüten oft den Ausbruch einer frischen Infektion. Ein- bis zweimal im Jahre solle bei jeder Prostituierten die Wa.-R. vorgenommen werden. Für Salvarsan kommt nur die intravenöse Einführung in Betracht, Arsenophenylglyzin kann in wäßriger Lösung mit Novokainzusatz intraglutaal injiziert werden. Eine Ausweiskarte, daß sich die Puella in regelmäßiger ärztlicher Behandlung befindet, würde sich vielleicht als zweckdienlich erweisen und die gefürchtete Freiheitsbeschränkung der Internierung unnötig machen.

Max Joseph (Berlin).

*Blaschko, A.* Wie soll der Geschlechtsverkehr Venerischer bestraft werden? Dtsch. med. Wochensh. Nr. 1. 1916.

Nicht eine Bestrafung im juristischen Sinne durch Geldbuße oder Freiheitsberaubung, sondern die Sicherung der Gesunden durch strenge ärztliche Überwachung und zwangsweise Behandlung der Kranken empfiehlt Blaschko in bezug auf Venerische, welche beim Geschlechtsverkehr betroffen wurden. Daneben komme natürlich Schadenersatz für den durch Ansteckung Geschädigten in Betracht. Venerisch Verdächtige beiderlei Geschlechts sollten zu diesem Zwecke einem kommunalen Gesundheitsamt ein Gesundheitsattest von einem hierzu befugten Arzte beibringen oder sich in ärztliche Behandlung begeben und über diese bis zur Heilung einen Nachweis des Arztes dem Gesundheitsamt zustellen. Nur bei Unterlassung dieser Pflichten tritt Zwangsbehandlung ein, was wohl meist bei jüngeren Prostituierten vorkommen würde. Außer öffentlichem Anstoß müßten auch private Anzeigen bei dem Gesundheitsamt das betreffende Individuum verdächtig machen können.

Max Joseph (Berlin).

*Ebermayer.* Die Bestrafung des Geschlechtsverkehrs Venerischer. Dtsch. med. Woch. Nr. 1. 1916.

An den Blaschkoschen Vorschlägen bemängelt Ebermayer die vom juristischen Standpunkte nicht haltbare Verquickung von Sicherungsmaßnahmen und Strafbestimmungen. Erstere seien Vorbeugungsmittel, letztere die Sühne einer begangenen Tat. In Blaschkos Vorschlägen nehme aber die Sicherung den Charakter der Strafe an, neben welcher sie naturgemäß bestehen müsse. Die von Blaschko geforderten Maßregeln seien nicht Sache des Richters, sondern der Polizei,

welche zu ihrer Ausführung die nötige Gewalt besitze. Nur wer sich ihren Anordnungen widersetze, könne mit gerichtlicher Strafe bedroht werden. Übrigens würde wohl äußerst selten ein Gefährdeter, aber nicht Angesteckter Strafantrag stellen.

Max Joseph (Berlin).

*Halberstaedter*, L. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bei der Truppe. Dtsch. med. Woch. 42. 1915.

Obgleich in dem zur Beobachtung stehenden Bezirk der Mil.-Eis.-Dir. die Verhältnisse durch eine verbreitete heimliche Prostitution sehr schwierig waren, konnte Halberstaedter doch durch Belehrung, Überwachung, moralische Beeinflussung, persönlichen Schutz, Auffinden und Unschädlichmachen der Ansteckungsquellen und Zusammenarbeiten mit den sittenpolizeilichen Behörden eine Abnahme der neuen Infektionen herbeiführen.

Max Joseph (Berlin).

*Sachs*, O. Vorschläge betreffend die Bekämpfung der venerischen Erkrankungen unmittelbar nach dem Kriege. Wiener klin. Wochensch. 1915. Nr. 25.

1. Die gesamte Mannschaft ist vor ihrer Entlassung genau zu untersuchen, ob eine von den Geschlechtskrankheiten vorliegt oder nicht.

2. Alle jene Untersuchungsmethoden, die zur Feststellung der Diagnose dienen, sind in Anwendung zu bringen.

3. Akute Fälle von Gonorrhoe, Epididymitis, Prostatitis, Bubonen, frische Lues sind spitalsbedürftig, bei suspekten Fällen ist auf Gonokokken zu untersuchen und die Wassermannsche Reaktion vorzunehmen.

4. In erster Linie wären für diese Zwecke alle spezialistisch ausgebildeten Ärzte heranzuziehen.

5. Erst nach erfolgter genauer Untersuchung resp. Behandlung soll die Entlassung in die Garnisonen oder Heimat erfolgen.

Viktor Bandler (Prag).

*Lipschütz*, B. Kurze Notiz zu den „Vorschlägen betreffend die Bekämpfung der venerischen Erkrankungen unmittelbar nach dem Kriege“. Wiener klin. Wochensch. 1915. Nr. 31.

In Ergänzung der von Sachs aufgestellten Forderungen (W. kl. W. 1915. Nr. 25) macht der Autor folgenden Vorschlag:

Punkt 7. Es erscheint dringend geboten, die Bekämpfung der venerischen Erkrankungen nicht unmittelbar nach dem Kriege, sondern im Kriegsgebiet schon jetzt zu beginnen, indem einerseits eigene Abteilungen zur Behandlung geschlechtskranker Soldaten in den Reservespitälern errichtet werden, andererseits die Überwachung der weiblichen Prostitution schärfer als bis-

her ausgeübt werde, wobei hauptsächlich spezialistisch ausgebildete Militärärzte mit dieser Aufgabe zu betrauen wären.

Viktor Bandler (Prag).

*Blaschko.* Haut- und Geschlechtskrankheiten im Kriege. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung. 1915. XII. Bd. p. 593.

Zusammenfassender Vortrag. Bei den Hautkrankheiten erörtert Verf. hauptsächlich die Pedikulosis. Er macht weiter auf die, wenn auch entfernte, Möglichkeit einer Einschleppung von Lepra (aus Kurland und Kowno) aufmerksam. Ausführlich beschäftigt er sich mit den Geschlechtskrankheiten. Außerordentlich wichtig ist die abortive Behandlung der Gonorrhoe und der Lues. Verf. bespricht die Behandlungsmöglichkeiten der erkrankten Soldaten, die notwendigen hygienischen Maßnahmen im Kriegsgebiet wie in der Heimat. (Urlauber!) Eine ungeheuerere Bedeutung hat die Frage: Was nach dem Krieg? Zum mindesten verlangt Verf. eine Untersuchung aller Leute, die im Laufe des Feldzugs einmal an Lues behandelt worden sind und zwar nicht nur klinisch, sondern mittels Wassermannscher Reaktion. Auch die in den letzten Kriegsmonaten an Gonorrhoe Behandelten sind noch einmal auf Residuen und auf Gonokokken zu untersuchen. Die noch Behandlungsbedürftigen müssen dann naturgemäß noch behandelt werden.

V. Lion (Mannheim).

*Lieske, Hans.* Die Strafwürdigkeit der Ansteckung in den Vorarbeiten zur Strafgesetzreform. Ärztl. Sachverständigen-Zeitung. 1915. XXI. Bd. p. 97.

Verf. verspricht sich von der Schöpfung einer besonderen, die Ansteckung verpönenden Strafandrohung, laute sie, wie sie wolle, grundsätzlich keinen praktischen Gewinn, so daß sie auch einem künftigen Recht am besten fern bleibe.

V. Lion (Mannheim).

*Eicke, H.* Einiges zur Verhütung und Behandlung der Geschlechtskrankheiten im Felde. Med. Klinik. 1915. Nr. 24.

Um dem Überhandnehmen der Geschlechtskrankheiten zu steuern, wäre zunächst die Prostitution zu überwachern: alle öffentlichen Dirnen wären mindestens einmal wöchentlich zu untersuchen, die Kranken zu internieren, die Bordelle unter ärztliche Aufsicht zu stellen. Die Soldaten wären zu prophylaktischen Maßnahmen und Angabe der Infektionsquelle verpflichtet. Wer Eines davon unterläßt, wird bestraft. Ferner wird wöchentliche Besichtigung und Belehrung durch den Arzt empfohlen. Ein neues Merkblatt für Soldaten wird vorge schlagen. Eine gründliche Behandlung der Geschlechtskrankheiten ist im Operationsgebiete, wenigstens für die Syphilis,

in den meisten Fällen unter voller Erhaltung der Felddienstfähigkeit durchaus möglich. H. Hecht (Prag).

*Scholtz, W. Verbreitung, Bekämpfung und Behandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten im Kriege. Dtsch. med. Woch. Nr. 25. 1915.*

Scholtz weist darauf hin, daß trotz der ungünstigen äußeren Bedingungen fehlender Hautpflege, langem Tragen der gleichen Kleidung, Ungeziefer etc. schwere Ekzeme im Heere fehlten und nimmt als Erklärung hierfür die inneren Bedingungen, welche durch einfache Kost und starke Bewegung in freier Luft zustande kommen. Hautentzündungen durch Skabies, Pedikuli, Furunkulose heilten meist schnell. Schwere Erfrierungen fanden sich nur bei verwundet liegendebliebenen oder erschöpften Soldaten. Unter den Geschlechtskrankheiten sah man das Ulcus molle häufiger als im Frieden. Im östlichen Operationsgebiet fand Verf. den Prozentsatz der venerischen Infektionen bei den großen Truppenmengen sehr gering und er betraf mehr verheiratete als junge Mannschaften. Verf. rät dringend am Schlusse des Kriegs zum Schutze der Familien eine vollständige Assanierung der Truppen vor ihrer Entlassung einzuleiten, zur persönlichen Prophylaxe anzuregen, energische Maßnahmen zur Assanierung der Prostitution zu treffen und den Ausschweifungen der entlassenen Truppen entgegenzuwirken, die nach jedem Kriege zu erwarten sind.

Max Joseph (Berlin).

*Stern, Karl. Die Behandlung geschlechtskranker Soldaten im Kriege. Dtsch. med. Woch. Nr. 16. 1915.*

Stern hält mit vielen anderen die Überführung geschlechtskranker Soldaten in Lazarette für geboten, tritt aber zugleich der irrümlichen Meinung entgegen, daß die Zahl der in Feindesland Infizierten sehr groß sei. Nur etwa 25 % der venerischen Erkrankungen seien im Felde, 75 % in der Heimat und oft vor dem Eintritt in das Heer erworben. Besonders junge Mannschaften zeigten eine erfreuliche Abstinenz, größer erwies sich die Gefahr bei verheirateten Leuten, die den gewohnten Geschlechtsverkehr schwer entbehrten. Die jetzige Anordnung, Geschlechtskranke bis zur völligen Heilung in den Lazaretten zu lassen, belastet dieselben sehr. Andererseits ist im Garnisonsdienst, zu dem solche Rekonvaleszenten zu verwenden wären, selten eine Behandlungsmöglichkeit zu schaffen. Im Interesse der Wehrkraft rät Verf. ambulante Behandlungsgelegenheiten einzurichten für solche Geschlechtskranke, die nicht mehr der klinischen Pflege bedürfen und bis zu ihrer endgültigen Heilung in den Kasernen abzusondern und militärisch zu beschäftigen seien. Max Joseph (Berlin).

*Malvoz.* Das Dispensatorium zur Syphilis-Prophylaxe „Paul Ehrlich“ in Lüttich. Presse med. 1914. Nr. 46.

Weil möglichst frühe Diagnose und Salvarsan-Behandlung die beste Prophylaxe der Syphilis bildet, haben die Provinzialbehörden von Lüttich im J. 1911 in ihrem bakteriologischen Institut eine Abteilung „Paul Ehrlich“ zur unentgeltlichen Vornahme von mikroskopischer und biologischer Untersuchung sowie zur Salvarsan-Behandlung unbemittelter Kranker zu errichten beschlossen. Seit Juni 1912 fertiggestellt, hat dieses Dispensatorium bereits mehr als 6000 Blutuntersuchungen gemacht und bis Ende Dezember 1913 411 Personen behandelt. Die von der Provinz und der Stadt Lüttich getragenen Kosten betragen für 1913 etwa 18.000 Fr., davon 9000 für Medikamente (Salvarsan etc.). F. Münchheimer (Wiesbaden).

*Spillmann.* Das Dispensaire antisypilitique der Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Presse med. 1914. Nr. 54.

Beschreibung der Räumlichkeiten und Einrichtungen des seit 1. April 1914 mit großem Nutzen funktionierenden Ambulatoriums für Feststellung und Behandlung der Syphilis in Nancy. F. Münchheimer (Wiesbaden).

*v. Hoffmann, G.* Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Nord-Amerika. München. Lehmann. 1913.

In einer Besprechung Schallmayers (Sexual-Probleme, Januar) wird die allseitige Orientierung v. Hoffmanns auf dem behandelten Gebiete gerühmt, die sich der Verf. sowohl durch seine amtliche Tätigkeit als österr.-ungar. Vizekonsul in Charlestone wie durch eine außerordentlich weitreichende Kenntnisnahme der gesamten einschlägigen Literatur erworben und zu einer durchaus zutreffenden, übersichtlichen und klaren Darstellung zu nutzen verstanden habe. Aus dem Verzeichnis der gesetzlich von der Einwanderung ausgeschlossenen Klassen werden angeführt: mit gefährlichen ansteckenden und ekelerregenden Krankheiten Behaftete, Dirnen, Bordellwirte, Mädchenhändler, Zuhälter, Polygamisten u. a.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

*Pusey, W. A.* Der Ursprung der Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juni 12. p. 1961.

Pusey gibt eine kurze Übersicht über die Einführung der Syphilis in Europa bei der Rückkehr der Begleiter von Kolumbus 1493 und über die präkolumbische Syphilis. Es wird auf die Wichtigkeit der Mitteilungen von Montejo y Robledo aufmerksam gemacht. Fritz Juliusberg (Posen).

*Hazen, H. H.* Syphilis beim amerikanischen Neger. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 8. p. 463.

Hazen berichtet in der vorliegenden Arbeit, gestützt auf ein großes Beobachtungsmaterial, über die außerordentliche Verbreitung der Syphilis beim amerikanischen Neger und die Ursachen dieses Verhaltens. Seine Resultate, die sich auf das Material der Krankenhäuser Washingtons stützen, erinnern an die Statistik von Howard Fox aus New York. Auffallend ist die Seltenheit der extragenitalen Primäraffekte beim Neger und die relative Häufigkeit der annulären Syphilide. Der Autor äußert sich eingehend über die Behandlung und Prophylaxe der Syphilis mit spezieller Berücksichtigung der schwarzen Rasse.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Reed, Alfred.* Syphilis in China. Mitteilung einiger ungewöhnlicher syphilitischer Veränderungen. The Journal of the American Medical Association. 1915. April 24. p. 1383.

Wie Reed betont, ist Syphilis nächst Tuberkulose wohl die häufigste in China vorkommende Erkrankung. Während man die primären und sekundären Fälle häufig sieht, sind tertiäre Fälle weniger häufig und parasymphilitische Affektionen außerordentlich selten. Im Anschluß an die allgemeinen Erörterungen berichtet Reed über einige auffallende Syphilide der Haut und der Nägel.

Fritz Juliusberg (Posen)

*Vedder, E. B. und Hough, W. H.* Die Prävalenz der Syphilis unter den Insassen des Regierungshospitals für Irre. The Journal of the American Medical Association. 1915. März 20. p. 972.

Vedder und Hough kommen auf Grund der Untersuchung von 1283 Insassen ihres Hospitals für Geisteskranke zu folgenden Ergebnissen: 1. Die Syphilis der weißen Frauen in dieser Anstalt ist relativ selten. 2. Unter den weißen Männern wurde eine Syphilis bei 20 % der Fälle festgestellt. 3. Schätzungsweise sind etwa 30 % der Männer in dieser Anstalt syphilitisch. 4. Bei etwa 10 % der Geistesstörung der Anstalt ist Syphilis die direkte Ursache

In den Schlußworten weisen die Autoren darauf hin, daß neben den Geisteskranken, die an einer Paralyse oder zerebralen Lues leiden, noch weitere zahlreiche Fälle vorkommen, deren Geistesstörung syphilitischen Ursprungs ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Nichols, Henry.* Bemerkungen zur Pathologie der Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 8. p. 466.

Nichols kommt bezüglich der von ihm besprochenen Punkte zu folgenden Schlüssen: Bei Syphilis lokalisieren sich

die Spirochaeten während der frühen Septikämie und wahrscheinlich nicht während der späteren Stadien. 2. Alle Stämme lokalisieren sich wahrscheinlich in gleicher Weise in gewissen Organen. Gewisse Stämme haben möglicherweise ein speziell lokalisierendes Vermögen. a) Gewisse Stämme der *S. pallida* existieren mit verschiedenen pathogenen Eigenschaften. b) Diese Stämme sind möglicherweise permanente Variationen. c) Ein aus dem Nervensystem isolierter Stamm hat ein ausgesprochenes Vermögen gezeigt, sich beim Kaninchen zu generalisieren. 3. Die frühzeitige Lokalisation im Hoden wurde experimentell demonstriert. Die latente Infektion läßt sich möglicherweise klinisch feststellen. 4. Ein aktiver Herd in irgend einem Teile des Körpers zeigt die Tendenz zur Verhinderung von Veränderungen in anderen Körperteilen.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Trinchese, J.* Infektions- und Immunitätsgesetze bei mäterner und fötaler Lues. Dtsch. med. Woch. Nr. 19. 1915.

Trinchese beweist die Hinfälligkeit des Collesschen Gesetzes der Immunisierung der Mutter durch den Fötus, indem er ausführt, daß eine paterne Übertragung der Lues nicht vorkomme, und daß der Fötus keine immunisierenden Stoffe erzeuge. Aber auch die Immunisierung des Fötus von der Mutter im Sinne des Profetaschen Gesetzes ist dadurch unmöglich, daß die Plazentarwand die mütterlichen Reaktionsstoffe zurückhält. Je früher der Fötus infiziert wird, um so schneller und verhängnisvoller verläuft die syphilitische Sepsis. Der Fötus, welcher nachweisbar bis zum 8. Schwangerschaftsmonat keine Reagine bildet, reagiert erst in den letzten Monaten schwach positiv. Erfolgt die Infektion kurz vor der Geburt, so treten bei zu kurzer Inkubationszeit weder klinische Symptome, noch positive Wa.-R. auf, diese Fälle sind die früher für immun gehaltenen Kinder. Daneben kommen allerdings auch Geburten gesunder Kinder durch latent oder sogar florid luetische Mütter vor. Eine syphilitische Mutter kann also 1. ein syphilisfreies, 2. ein Kind mit positiver Wa.-R., aber ohne syphilitische Symptome, 3. ein Kind mit positiver Wa.-R. und klinischen Symptomen und 4. ein Kind mit klinischer Syphilis, aber negativer Wa.-R. gebären. Die letzte Möglichkeit bedeutet meist den Tod des Kindes.

Max Joseph (Berlin).

*Steiner.* Zur Erzeugung und Histopathologie der experimentellen Syphilis des Zentralnervensystems beim Kaninchen Neurol. Zentralbl. 1914. p. 546.

Zwei Albino-Tieren, die vielleicht empfänglicher gegen das Syphilis-Virus sind, auch im Nerven-System, wurde wiederholt spirochaetenhaltiges Material intravenös injiziert. Makroskopisch

war am Zentralnervensystem danach nichts zu bemerken. Dagegen fanden sich mikroskopisch herdförmige zellige Infiltrate überwiegend aus Plasmazellen in den Meningen.

F. Lewandowsky (Hamburg).

*Keyes, Edward.* Einige klinische Eigenarten der Wassermannreaktion. The Journal of the American Medical Association. März 6. p. 804.

Keyes zieht aus seinen Erwägungen folgende Schlüsse: 1. Ein negativer Wassermann ist kein genügender Beweis für die Heilung oder die Abwesenheit einer Syphilis. 2. Ein positiver Wassermann, nicht unterstützt durch klinischen Nachweis, ist kein genügender Beweis für das Vorhandensein einer Syphilis. 3. Ein positiver Wassermann verbietet nicht die Ehe. 4. Ein fixierter positiver Wassermann in den späteren Jahren der Erkrankung deutet nicht unvermeidlich auf spätere schwere Veränderungen hin. 5. Ein negativer Wassermann nach Salvarsan in dem ersten Jahre der Erkrankung bedeutet nicht, daß der Patient geheilt ist oder daß die Erscheinungen nicht wiederkommen werden, bevor die Reaktion wieder positiv wird. 5. Die Rückkehr des Schankers, der Drüsen, der Allgemeineruption und der positiven Wassermannreaktion wenige Wochen nach der Behandlung der Krankheit mit Salvarsan beweist nicht eine Reinfektion.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Ellis, A., Cullen, G., van Slyke, D.* Der Gehalt des Blutes und der Spinalflüssigkeit syphilitischer und nichtsyphilitischer Individuen an Aminosäure. The Journal of the American Medical Association. 1915. Januar 9. p. 1-6.

Ellis und seine Mitarbeiter kommen in ihrer Arbeit zu folgenden Schlüssen: 1. Das Aminosäurenitrogen des Blutes variiert bei den verschiedenen Individuen in bestimmten Grenzen, zwischen 4·5 und 8·5 mgr auf 100 ccm. 2. Ähnliche Variationen beobachtet man bei demselben Individuum zu verschiedenen Zeiten. 3. Das Aminosäurenitrogen des Lumbalpunkts variiert bei den verschiedenen Individuen und auch bei denselben Individuen zu verschiedenen Zeiten, etwa zwischen 2 und 4 mgr auf 100 ccm. 4. Das Aminosäurenitrogen des Blutes Syphilitischer variiert genau in denselben Grenzen, wie das Blut Nichtsyphilitischer. Weder der Gehalt des Blutes noch der der Spinalflüssigkeit bei Syphilitikern steht in irgend welchen Beziehungen zur Wassermannreaktion. 5. Der Schluß Kaplans und Kaplans und Mc. Cellands, daß bei Patienten mit Syphilis das Aminosäurenitrogen des Blutes verringert ist und daß diese Feststellung zu diagnostischen Zwecken zu brauchen ist, ist inkorrekt.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Weisenburg, T. H.* Der Wert der Wassermannreaktion mit Bemerkungen über die Behandlung der Syphilis des Nervensystems. The Journal of the American Medical Association. 1915. März 20. p. 975.

Weisenburg weist in der vorliegenden Arbeit darauf hin, daß die Ausführung der Wassermannreaktion eine besonders gute Technik erfordert und daß die Wassermannreaktion zwar ein Unterstützungsmittel für die Diagnose darstellt, aber nicht den wichtigsten Faktor.

Das Jodkali wendet W. nicht mehr für die Behandlung der Syphilis des Nervensystems an, sondern verläßt sich auf eine energische Anwendung von Quecksilber und Salvarsan. Bezüglich der Einzelheiten der Gestaltung der Behandlung sei aufs Original verwiesen. Fritz Juliusberg (Posen).

*Henes, Edwin.* Cholesterinämie und Wassermannreaktion. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juni 12. p. 1969.

Henes schließt seine Arbeit mit folgenden Ergebnissen ab: 1. Der Cholesteringehalt des Blutes variiert beträchtlich unter verschiedenen pathologischen Bedingungen. Nimmt man als normale Cholesterinämie 0·00150 g pro Kubikzentimeter Serum an, so bewegen sich die Variationen zwischen 0·0004 und 0·0102 pro Kubikzentimeter. 2. Wir sind in der Lage, es zu wissen, ob man eine Hypcholesterinämie oder eine Hypercholesterinämie zu erwarten hat. 3. Die Zugabe von Cholesterin zum Antigen der Wassermannreaktion erhöht die Schnelligkeit und Intensität der hämolytischen Hemmung. 4. Die Serologen haben verfehlt, bei der Interpretation der Wassermannreaktion die pathologischen Variationen des Blutcholesterins in Betracht zu ziehen. 5. Syphilis als solche ist nicht primär verantwortlich für eine Hypercholesterinämie. 6. Hypercholesterinämie als solche bedingt keine positive Wassermannreaktion. Fritz Juliusberg (Posen).

*Sherrick, J. W.* Die Wirkung des Jodkaliums auf die Luetinreaktion. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juli 31. p. 404.

Sherrick kommt auf Grund seiner Beobachtungen an 48 Fällen zu folgenden Schlüssen: 1. Man kann bei 99% aller Fälle, ohne Rücksicht auf eine vorhandene Syphilis, eine positive pustulöse oder noduläre Luetinreaktion erhalten, wenn man gleichzeitig oder kurz vor oder nach der Hautprüfung Jodkalium gibt. 2. Andere Substanzen, wie Agar und Stärke, geben, intradermal injiziert, wenn Jodkalium verabfolgt wird, eine ähnliche Reaktion. Aber bei diesen Substanzen muß das Jodkalium in einem näheren Zeitraum gegeben werden, als

beim Luetin notwendig ist. 3. Andere Jodpräparate haben einen ähnlichen Einfluß auf die Luetinreaktion.

Fritz Juliusberg (Posen).

Uhle, Alexander und Mackinney, William. Vergleichende Untersuchungen über die Wassermannreaktion. The Journal of the American Medical Association. 1915. Sept. 4. p. 863.

Uhle und Mackinney haben Blut an verschiedenen serologischen Untersuchungsstellen, die ihnen kompetent erschienen, nach Wassermann prüfen lassen und recht abweichende Resultate erhalten. Beispielsweise variierten positive Ausfälle bei normalen oder nichtsyphilitischen Fällen je nach den verschiedenen Laboratorien zwischen 2—18%. Bei aktiver Syphilis gaben einige Laboratorien nur 50% positive Resultate an. Am häufigsten fand sich eine Verschiedenheit des Ausfalls bei latenter und in Behandlung befindlicher Syphilis.

Weiter berichten die Autoren über experimentelle Untersuchungen, die folgendes ergaben: Es ist gleichgültig, ob das Blut in sterilen oder nicht sterilen Röhrchen gesammelt wird, ob es bakteriell infiziert ist oder nicht, ob es einen oder mehrere Tage alt ist, ob es bei leerem oder vollem Magen entnommen wird. Die Autoren sind der Ansicht, daß ein cholesterinisiertes Antigen mehr positive Resultate liefert, als ein spezifisches Antigen.

Die Serologen können nur gleichlautende Resultate erhalten, wenn ein Standardantigen zur Anwendung kommt und die Technik dieselbe ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Kolmer, John. Über Landaus Farbenreaktion zur Serodiagnostik der Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1915. Mai 1. p. 1461.

Kolmers Arbeit stellt eine Nachprüfung über die von Landau (Wien. klin. Woch. 1913. p. 1702) angegebene Farbenreaktion dar. Kolmers Schlüsse sind folgende: 1. Bei 11 Seren von Menschen und 4 normaler Kaninchen und Hunde, die positiv reagierten, und von 10 Patienten, die negativ nach Wassermann reagierten, waren die Prüfungen mit Landaus Jod-Tetrachlor-Kohlenstoff ganz unbefriedigend. Normale und luetische Sera brachten die gleiche teilweise Entfärbung des Reagens hervor und sowohl bei normalen wie bei luetischen Seren kam in gleicher Weise eine vollkommene Entfärbung zu Stande. Die Resultate mit aktiviertem und inaktiviertem Serum waren praktisch die gleichen. 2. Zerebrospinalflüssigkeit syphilitischer und nichtsyphilitischer Personen gab ganz ähnliche Resultate. 3. Auch nach Wassermann positive Seren reagierten viel seltener nach Landaus Prüfung positiv. 4. Der Irrtum der Jodreaktion liegt nicht nur in dem geringen Pro-

zentsatz positiver Reaktionen, sondern vor allem auch in dem positiven Ausfall nichtsyphilitischer Sera.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Stillians, A. W.* Landaus Jodserumprüfung bei Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juni 12. p. 1964.

Stillians berichtet über Nachuntersuchungen der von Landau angegebenen Reaktion luetischer Sera mit einem Jodölreagens (Wien. klin. Woch. 1913) und kommt zu folgendem Urteil: 1. Ein positiver Landau ist ohne Bedeutung, denn er kommt bei einem großen Prozentsatz Nichtsyphilitischer vor. 2. Ein negativer Landau beweist nicht die Abwesenheit von Syphilis, denn ein großer Teil der Syphilitiker hat einen negativen Landau. 3. Zwischen der Syphilis und der Landauschen Reaktion bestehen keine bestimmten Beziehungen.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Kolmer, J. A.* Eine weitere Mitteilung über Landaus Farbenreaktion für die Serodiagnostik der Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juni 12. p. 1966.

Kolmer ist der Ansicht, daß Landaus Jodölreaktion auch bei sorgfältiger Technik wegen ihres unregelmäßigen Ausfalls keine Bedeutung für die Serodiagnostik der Syphilis beanspruchen kann.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Heimann, Walter.* Die Wassermannreaktion als klinische Untersuchung mit spezieller Beziehung zur Frage des Ehekonsenses. The Journal of the American Medical Association. 1915. Mai 1. p. 1463.

Heimann zieht folgende Schlußfolgerungen aus seinen Erwägungen: 1. Die Wassermannreaktion ist zeitweise bei aktiver Syphilis negativ; aber nur unter bestimmten und charakteristischen Umständen; kennt man diese, so kann keine Verwirrung entstehen. 2. Die Wassermannreaktion kann bei Abwesenheit von Syphilis positiv ausfallen, bei gewissen anderen Erkrankungen und unter gewissen Bedingungen, die man leicht erkennen und ausschließen kann. 3. Mit diesen Ausnahmen bedeutet eine positive Wassermannreaktion aktive Lues. 4. Dieser Gesichtspunkt wird klinisch und experimentell bestätigt und deswegen soll ein Ehekonsens Leuten mit positiver Wassermannreaktion nicht erteilt werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Stimpke, G.* Über Ergebnisse der Hermann-Perutz-Reaktion bei Syphilis. Med. Klinik. 1915. Nr. 19.

Von 270 untersuchten Fällen reagierten 68 nach Wassermann anders als nach Hermann-Perutz. Bei primärer Syphilis ist die H.-P.-R. oft früher positiv als die W.-R. Hin-

gegen zeigte eine große Anzahl von Fällen positive H.-P.-R., die nach Anamnese und klinischem Verlauf absolut frei von Syphilis waren. Der Wert der H.-P.-R. ist also nicht allzu hoch zu veranschlagen.

H. Hecht (Prag).

*Zadek, J.* Unter welchen Bedingungen hat die Hermann-Perutzsche Lues-Reaktion Anspruch auf Gleichberechtigung und praktische Anwendung wie die Wassermannsche Reaktion? Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 34.

Zu kurzem Referat nicht geeignet.

Max Leibkind (Dresden).

*Fönss, Aage L.* Manifeste unbehandelte Syphilis mit negativer Wassermannscher Reaktion. Ugeskrift for Läger. 1915. Nr. 45. p. 1737—1759.

Verf. hat vereinzelt Fälle von unbehandelter manifester Syphilis mit negativer Wassermannscher Reaktion gesammelt.

Harold Boas (Kopenhagen).

*Corbus, B. C.* Untersuchungen der Zerebrospinalflüssigkeit bei „geheilte“ Syphilis. Fälle, bei denen die biologische Methode als Kontrolle angewendet wurde. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 15. p. 550.

Corbus hat bei 100 Syphilitikern, die auf Grund des negativen Ausfalls der Wassermannreaktion im Blute als geheilt galten, eine Untersuchung des Lumbalpunktats vorgenommen und bei 18,3 % dieser Fälle eine positive Reaktion des Lumbalpunktats gefunden. Corbus kommt auf Grund seiner Ansichten und Untersuchungen zu folgenden Schlüssen: 1. Es wird der Diagnose der Syphilis zur Zeit des Primäraffektes zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. 2. Die große Majorität der Ärzte verfehlt es, die goldene Gelegenheit zu verwirklichen, die eine frühe Diagnose darstellt. 3. Die Kontrolle der Behandlung durch die biologische Untersuchung des Bluteserums muß ergänzt werden durch die Untersuchung der Spinalflüssigkeit. 4. Bei frischen Fällen sollen zunächst immer intensive intravenöse Injektionen versucht werden, ehe man zu einer intraspinalen Injektion übergeht. 5. Auf Grund klinischer Beobachtung besteht eine starke Möglichkeit, daß es eine spezifische Spirochaete für das Nervensystem gibt.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Gradwohl, R. B. H.* Die Hecht-Weinbergsche Reaktion als Kontrolle der Wassermannreaktion; eine Studie auf der Basis von tausend parallel untersuchten Fällen. The Journal of the American Medical Association. 1914. Juli 18. p. 240.

Gradwohl meint, daß die Wassermannreaktion in

den Augen vieler Praktiker dadurch an Wert verloren habe, daß eine Anzahl sicher syphilitischer Fälle konstant negativ reagiere. Er führt dieses Manko darauf zurück, daß die meisten Menschen — nach seinen Untersuchungen an Amerikanern 98 % — mehr oder weniger große Mengen von natürlichem Hammelblutambozeptor in ihrem Blutserum besitzen. Bei hohem Gehalt an diesem Ambozeptor und geringer Menge syphilitischer Antikörper ist das Resultat auch bei einem Syphilitiker negativ. Diesem Fehler soll die Hecht-Weinbergsche Reaktion abhelfen, denn sie verwendet neben dem natürlichen, im Blute fast aller Menschen vorhandenen Komplement auch den in 98 % der Blutsera vorkommenden natürlichen Ambozeptor. Dadurch, daß wir die Sera bei dieser Modifikation nicht erhitzen, vermeiden wir die Entwicklung komplementoider Substanzen. Folgende Gruppen von Fällen fallen nach des Autors Erfahrung mit dieser Modifikation öfters positiv, mit der ursprünglichen Reaktion negativ aus: 1. Fälle von Augensyphilis, 2. Fälle von viszeraler Syphilis, besonders der Leber und des Herzens, 3. Fälle von Syphilis, die eine intensive, aber ungenügende Behandlung erfahren haben, 4. provokatorische Fälle, bei denen wir einen Wassermann, bei verdächtigen Fällen, zu erhalten suchen, 5. Monosymptomatische tertiäre Fälle. Im allgemeinen ist die Reaktion von Wert für Fälle, die man als „umschriebene“ Syphilis bezeichnen kann. Bei den 100 Fällen Gradwohls war die Modifikation in 15 % der Fälle häufiger positiv als die ursprüngliche Reaktion.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Judd, Charles.* Ein Vergleich der cholesterinisierten und der nicht cholesterinisierten künstlichen Antigene bei der Wassermannreaktion. The Journal of the American Medical Association. 1914. Juli 25. p. 313.

Judd kommt in seinen Ausführungen zu folgenden Schlüssen: 1. Cholesterinisierte Standardantigene geben keine erhebliche Ziffer nichtspezifischer Reaktionen. 2. Cholesterinisiertes Standardantigen deckt manche Fälle von Syphilis auf, die mit dem Antigen von Noguchi keine positive Reaktion geben. 3. Obgleich cholesterinisiertes Standardantigen dem Einfluß der Behandlung zugänglich ist, wird es doch weniger durch therapeutische Maßnahmen beeinflusst. 4. Cholesterinisiertes Standardantigen besitzt glänzende dauernde Eigenschaften, ist immer von Nutzen und leicht herzustellen. Es ist ein ideales künstliches Antigen.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Baeslack, F. W.* Die Sero-Enzym-Prüfung für Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 15. p. 563.

Baeslack hat sich schon früher über seine Versuche geäußert, das Abderhaldensche Verfahren für die Diagnose der Syphilis nutzbar zu machen (cf. The Journal A. M. A. 1914. März 28. p. 1002). In der vorliegenden Arbeit berichtet er ausführlich über diese Methode. Er bemerkt, daß die Reaktion spezifischer ist als die Wassermannreaktion, da sie mit dem Serum der Tabetiker immer eine positive Reaktion gibt, während die Wassermannreaktion in 40% von Tabes negativ ausfällt. Allerdings erfordert die Technik ein sehr sorgfältiges und sauberes Arbeiten. Fritz Juliusberg (Posen).

Vedder, E. B. und Borden, W. B. Eine vergleichende Untersuchung zwischen der Wassermann- und Luetinreaktion bei 744 Individuen. The Journal of the American Medical Association. 1914. Nov. 14. p. 1750.

Aus den Tabellen von Vedder und Borden ist ersichtlich, daß die Wassermann- und die Luetinreaktion nicht korrespondierende Resultate ergeben. Die Plusreaktion bei der Luetinprüfung ist nach Ansicht der Autoren unzweifelhaft eine positive Reaktion, während ein positiver Wassermann so lange nur als verdächtig gilt, bis er durch anamnestische oder klinische Erscheinungen gestützt wird.

Fritz Juliusberg (Posen).

Witt, Karl. Untersuchungen über Lymphozytose, Hyperalbuminose und die Wassermannsche Reaktion bei Syphilis. Hospitaltidende 1915. Nr. 49, p. 1251—1260. Nr. 50, p. 1275—1286. Nr. 51, p. 1311—1323.

W. hat 144 Spinalflüssigkeiten untersucht; die Wassermannschen Reaktionen sind in Statens Seruminstitut in Kopenhagen angestellt.

Sowohl Pleozytose als Eiweißvermehrung und positive Wassermannsche Reaktion können in jedem Stadium der Syphilis gefunden werden.

Wenn sich eine Eiweißvermehrung bei Syphilis findet, ist die Globulinfraktion, speziell bei den sehr starken Reaktionen, am meisten vermehrt. In dieser Beziehung findet sich kein Unterschied zwischen Amentia paralytica und den anderen Formen von Syphilis des Zentralnervensystems.

Pathologische Veränderungen in der Spinalflüssigkeit sind besonders häufig bei unbehandeltem Leukoderma.

Bei Tumoren des Zentralnervensystems wurde keine sichere Pleozytose konstatiert, dagegen recht häufig eine Vermehrung der Eiweißmenge, speziell der Globulinfraktion.

Harald Boas (Kopenhagen).

Brandt, Max. Weitere Erfahrungen mit der Gerinnungsreaktion bei Lues. Dtsch. med. Woch. Nr. 31. 1915.

Nach Brandts zahlreichen und eingehenden Untersu-

chungen besteht eine bedeutende Übereinstimmung der Gerinnungsreaktion nach Hirschfeld und Klinger und der Wassermannschen Komplementbindungsreaktion. Wo diese Reaktionen von einander abwichen, schienen die anamnestischen Erhebungen und die klinischen Befunde der Gerinnungsreaktion Recht zu geben. Wo Eigenfällung der Sera eintrat, beruhte sie auf mangelhafter Entnahme oder Versendung der Blutproben und war für die Methode selbst unmaßgeblich. Verf. kann nach seinen Erfahrungen die Gerinnungsreaktion zur Serodiagnose der Syphilis nur empfehlen. a42 Max Joseph (Berlin).

*Emanuel*, Gustav. Eine neue Reaktion zur Untersuchung des Liquor cerebrospinalis. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 30.

Nach Feststellungen Langes fallen Liquorflüssigkeiten bei mittlerer Konzentration Goldlösungen, während bei höherer Konzentration die Fällung ausbleibt. Diese Tatsachen gelten nun nach Neisser und Friedemann ganz allgemein bei Reaktionen zwischen Eiweiß und kolloidalen Lösungen, z. B. für Mastixlösungen.

Darauf fußend, hat Verf. mit Mastixlösungen eine Methode ausgearbeitet, die er nach einem vorläufigen Bericht zur Anwendung bei den Lumbalflüssigkeiten verschiedenerluetischer und mittelluetischer Erkrankungen des Zentralnervensystems für geeignet hält. Max Leibkind (Dresden).

*Neisser*, A. Wann soll bei Syphilitikern die Spinalflüssigkeit untersucht werden? Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 19.

Verf. verlangt strenge Individualisierung nach klinischen, anamnestischen und therapeutischen Gesichtspunkten.

Max Leibkind (Dresden).

---

## Buchanzeigen und Besprechungen.

*Krause*, Karl. Beiträge zur pathologischen Anatomie der Hirnsyphilis und zur Klinik der Geistesstörungen bei syphilitischen Hirnerkrankungen. p. 592. Jena, Gustav Fischer, 1915, Preis M. 24.—

Kr. hat auf Binswangers Anregung die psychischen Störungen mit syphilitischer Basis zum Gegenstand besonderer Studien gemacht und gewissermaßen als Vorarbeit hierzu berichtet er über 18 eigene klinisch und histologisch genau untersuchte Fälle, welche teils Gummata der Hirnhäute mit und ohne Übergreifen auf die Gehirnsubstanz, teils eine subakute diffuse Meningitis ohne alle gummösen Charakteristika aber mit