

gelang es, mit Organen positiv zu impfen; die Generalisation war also bei den übrigen durch Hg. verhütet worden. Eine grosse Anzahl von Tabellen bildet die Grundlage der Neisser'schen Ausführungen.

Über „die Ätiologie der Syphilis nach dem gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse“ referiert Hoffmann-Berlin. Da das Hauptgewicht des Vortrages in den in kurzem erscheinenden Demonstrationen liegt, sei hier nur kurz seine Disposition angegeben: In einer geschichtlichen Übersicht wird Hoffmann, nachdem er sich seinen Anteil an den Prioritätsansprüchen gewahrt hatte, allen, die zuerst neue Tatsachen brachten, gerecht. Bezüglich der Methodik wird die Sekret-, Reizserum- und Geschabemethode hervorgehoben. Es folgt eine morphologische Beschreibung der Spirochaeten im frischen und im Ausstrichpräparat und der Art der Vermehrung. In grossen Zügen werden die bisherigen Befunde bei der acquirierten, der kongenitalen und experimentellen Syphilis geschildert.

In den Schlussfolgerungen ergibt sich für die ätiologische Bedeutung, dass trotz Ausstehens der Kultivierung und Übertragung der Kulturen auf ein empfängliches Tier es über jeden Zweifel als erhaben zu betrachten ist, dass die Spirochaeta pallida der Erreger der Syphilis ist. Bezüglich der Differentialdiagnose sagt H.: „Hält man sich an typische, lang ausgewachsene Exemplare von mindestens 8—10 regelmässigen, steilen und korkzieherartigen Windungen, die neben ihrer im Verhältnis zur Länge ausserordentlich geringen Dicke in eine feine Spitze auslaufende Enden und bei gut gelungener Färbung nach Giemsa einen deutlich roten Farbenton zeigen, so wird man die Entscheidung stets sicher treffen können, besonders wenn man auch die frische Untersuchung zu Rate zieht.“ Es wird dann weiter die Bedeutung der Diagnose für klinisch zweifelhafte Syphilisfälle erörtert. Die Beziehungen der Spirochaeta pallida zur Pathogenese der Syphilis werden ausgiebig gewürdigt und die neuen Gesichtspunkte dargelegt, die bezüglich der Vererbung der Infektiosität der verschiedenen Krankheitsprodukte, der Lehren für die Prognose und Therapie der Syphilis sich ergeben.

In einem Anhang folgt die Darstellung der wichtigsten Untersuchungsmethoden, eine Tabelle, die die Unterschiede zwischen der Syphilisspirochaete und anderen Spirochaetenarten erläutert, und auf 46 Seiten ein Literaturverzeichnis der bisher erschienenen Arbeiten.

In dem Rapport sur la syphilis expérimentale teilen Metschnikoff und Roux die Resultate einiger Untersuchungen über die Prophylaxe der Syphilis mit.

Für eine Abschwächung des Syphilisvirus erschien als besonders günstig der Makakus rhesus. Wenn vom Rhesus zum Rhesus fortgeimpft wurde, so zeigte sich, dass der Primäraffekt immer prompter auftrat und die Incubation von Passage zu Passage geringer wurde, von 19 bis 7 Tagen. Von der 8. Passage wurde ein Schimpanse positiv geimpft, von der 11. ab war dies nicht mehr möglich, es war das Virus also abgeschwächt.

Aber auch beim Menschen, einem seiner Assistenten, fand M. ein abgeschwächtes Virus. Es trat an der Lippe ein kleines Geschwür nichtluetischen Charakters auf. In der Folge blieb der Assistent frei von Lues. Aber ein von dem Ulcus des Assistenten geimpfter Makakus erkrankte an Lues und ebenso 17 andere Affen, die mit diesem Virus geimpft wurden. Ein Teil dieser Tiere wurde später mit Menschenvirus geimpft, teilweise ohne Erfolg, so dass dem Assistentenvirus eine gewisse Schutzwirkung zuzusprechen ist.

Um zu erproben, wie das durch Affenpassage abgeschwächte Virus auf Menschen wirkt, wurde einer 79jährigen Frau ein Virus eingeimpft, das fünfmal vorher durch Affen durchgeführt war und jetzt gleichzeitig zwei Affen verimpft wurde. Die beiden Affen erkrankten schwer, bei der Frau fanden

sich nur an zwei von drei geimpften Stellen des Oberarms kleine Knötchen. So könne man bald an den Vorschlag denken, an Prostituierten im Beginn ihrer Laufbahn Schutzimpfungen vorzunehmen, ebenso in Gegenden, wo die extragenitale Lues häufig ist.

Was die Quecksilbersalben zur präventiven Anwendung betrifft, so lehrten die neueren Tierversuche, dass die Hg-Salbe 25—30 proz. sein muss, um wirksam zu sein. Zum Schluss beschreibt M. Fälle französischer Ärzte, die bewiesen, dass selbst, wo schwere Infektion anzunehmen war, bei der Anwendung der 25proz. Kalomelsalbe der Ausbruch der Krankheit verhindert wurde, in einem Fall selbst 15—16 Stunden nach der Infektion.

Kraus und Volk-Wien berichten über „Versuche über die Immunität bei Syphilis und Vaccine“.

Zunächst musste die Immunität der Haut nach vorausgegangener Infektion und das zeitliche Moment des Entstehens durch successive Impfung und Exstirpation der Impfstelle festgestellt werden. Als gangbar erwies sich nur der Weg, die zeitliche Infektion mittels subkutaner Impfung am Makakus rhesus zu ermitteln. Aus den Versuchen liess sich schliessen, dass bei manifestem Primäraffekt verschiedene Zeit nach Auftreten desselben die Haut des Affen einer Reinfektion gegenüber empfänglich ist. In Fortsetzung früherer Versuche, ob es möglich wäre, eine kutane Immunität durch subkutane Einverleibung des Virus zu erzielen, haben K. und V. Makaken einige Monate hindurch mit Sklerosen von Menschen vorbehandelt. Es gelang nicht, den Primäraffekt bei nachträglicher Infektion zu verhüten. Unabhängig von anderen Forschern haben K. und V. die Komplementablenkung als Reagens für vorhandene Immunkörper bei Lues benutzen wollen. Die zahlreichen Versuche lassen keinen sicheren Schluss zu, weil auch manche normale Sera an und für sich Hemmungen der Hämolyse bedingen.

Die Vaccineversuche sind von der Voraussetzung einer Analogie zwischen Hautimmunität bei Variola und Lues ausgegangen. Die Analogie hat sich nicht bestätigt. Dagegen konnte festgestellt werden, dass eine regionale Immunität für Vaccine besteht, indem z. B. die Infektion der einen Cornea nur Immunität für dieses, nicht für die des anderen Auges setzt. Die Frage, ob die Immunität beim Makaken, die am 8. bis 10. Tage an der Haut auftritt, von der Pustelbildung abhängig ist, wurde durch Exzision der infizierten Stellen nach verschiedenen Zeiten entschieden. Nimmt man die Exzision nach dem zweiten Tage vor — lange bevor Pusteln vorhanden sind —, so ist bereits 10 Tage später die Haut immun; die Pustelbildung ist also zum Entstehen der Immunität nicht notwendig. Es wurde dann durch einmalige subkutane Einführung von 2 ccm einer Vaccineverdünnung 1:1000 bei Affen Immunität herbeigeführt. Nach weiteren Versuchen ist anzunehmen, dass die Dauer der Immunität von der Menge der eingeführten Lymphe abhängig ist. Es ist nur eine Frage der Versuche, diejenige Lympfmenge zu eruieren, die eine entsprechende Immunität ohne lokale, schwere Schädigungen setzt.

Spitzer-Wien gibt „weitere Beiträge zur ätiologischen Therapie der Syphilis“. (Wiener klin. Wochenschr.)

Finger-Wien berichtet über die von ihm und Landsteiner angestellten „Untersuchungen über Immunität bei Syphilis“. (Arch. f. Derm.)

Scherber-Wien: „Durch Syphilisimpfung erzeugte Keratitis parenchymatosa.“

Aus der Zusammenfassung der Resultate zweier ausgedehnter Versuchsreihen, die zur Nachprüfung der Siegelachen Befunde angestellt waren, wird der Schluss gezogen, dass das Syphilisvirus sich im Kaninchenauge lange Zeit erhält und vermehrt und bei einer bestimmten Art der Impfung ins Auge eine der menschlichen Keratitis parenchymatosa völlig gleiche, klinisch sofort als syphilitisch erkennbare Keratitis erzeugt. Das Virus scheint seinen Weg