

III. Literarische Angaben der neueren Zeit.

Im letzten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts sammelte *Klotz*¹⁰⁶¹ im zehnjährigen Material des New-Yorker deutschen Krankenhauses 120 Fälle. Er stellte fest, daß die Ursache der Krankheit weder *Tuberkulose* noch *Syphilis* sein kann. Zur selben Zeit kam *Nélaton*¹⁴⁷⁵ unabhängig von *Klotz*¹⁰⁶¹ zum gleichen Schluß. Dieser Verfasser war es, der sich zum ersten Male mit Bestimmtheit dafür aussprach, daß der strumöse Bubo eine von der Tuberkulose und Syphilis verschiedene, *selbständige Infektionskrankheit ist*. *Klotz*¹⁰⁶¹ und auch *Nélaton*,¹⁴⁷⁵ wie bereits früher *Godding*,⁷²³ beobachteten verschiedene Formen der lymphogranulomatösen primären Veränderungen. In einem Falle von *I'Hardy*¹²¹² (1895), *Nélatons* Schüler, kam die Krankheit gleichzeitig auch am Geschlechtspartner vor.

*Brault*²⁰⁹⁻²¹³ (1894-1909) beschäftigte sich in mehreren Arbeiten und lange Zeit hindurch mit dem klimatischen Bubo; dieser Verfasser war der erste, der im Jahre 1908 die *Verwandtschaft* des klimatischen Bubos mit dem europäischen strumösen Bubo aussprach. Nach *Brault*, der anlässlich einer Operation sich selbst infizierte, verursachen Eitererreger die Krankheit; sie habe mit der Tuberkulose nichts zu tun.

Im ersten Jahrzehnt unseres Jahrhunderts untersuchten zum ersten Male *Marion* und *Gandy*¹²⁸⁸ (1898) die *histologischen* Eigenschaften der Krankheit. Obwohl es ihnen nicht gelang, im Eiter oder in den Geweben die *Kochschen* Bazillen nachzuweisen, dachten sie in Hinblick auf das Vorhandensein von Riesenzellen an tuberkulösen Ursprung. Mittels Tierimpfungen wiesen aber *Pigeon* und *Tanton*¹⁶³⁰ alsbald nach, daß die Krankheit nichts Gemeinsames mit der Tuberkulose hat. In Algier beobachtete man im *Dey-Blidachschen* Kran-

kenhaus innerhalb von 3 Jahren 290 Fälle, nach ihnen komme die Krankheit in den wärmeren Monaten, von August bis Oktober vor. Wie sie nachträglich festgestellt haben, ist die *Adénite climatérique* insgesamt in 1881 Fällen im genannten Krankenhaus vorgekommen. Nach ihnen sei die Krankheit durch den *Bac. fluorescens putridus* allein oder in Gemeinschaft mit Streptokokken verursacht. Einige Jahre später beschäftigten sich *Letulle* und *Nattan-Larrier*¹¹⁵⁴ (1910) mit der Struktur des klimatischen Bubos.

Sowohl über den klimatischen als auch den strumösen Bubo erschienen *im ersten Jahrzehnte unseres Jahrhunderts* viele kleine Arbeiten. Unter anderen beschäftigten sich *Bertrand*¹²⁷ (1900), *Cook*,³⁵³ *Smith*¹⁹⁷⁶ (1901), *Caddy*²⁴⁶ (1902), *Dürck*,⁵⁰¹ *Scheube*,¹⁸⁷¹ *Chavannes*,²⁹⁵ *Pousson*,¹⁰⁷⁹ *Castellani* und *Low*,²⁷⁷ *Zur Verth*²²⁰⁷ (1903), *Dessy*³⁶⁸ (1904), *Luzzati*¹²⁵⁴ (1906), *Colt*,³⁴⁴ *Lop*,¹²²⁴ *Wooley*,²²⁴³ *Fontoynt*,⁵⁷⁸ *Palha*¹⁵⁶¹ (1907), *Pinaud*¹⁰⁵¹ (1908), *Navarro*,¹⁴⁶⁸ *Fischer*,⁵⁰² *Imbert*,⁹³⁶ *Fleischner*,⁵⁷⁰ *Gabbi*⁶⁵¹ (1909), *Virgalitta*,²¹³⁵ *Serra*¹⁹¹³ (1911) und *Phillips*¹⁶¹⁸ (1912) mit der Krankheit. *Gray*⁷⁶⁹ (1913) berichtete über das Vorkommen des klimatischen Bubos in China und *Barlow*⁸¹ über sein epidemisches Auftreten in New Orleans. Auch *Fischl*⁵⁶⁸ erwähnte, daß er zu dieser Zeit in Ägypten 3 solche Kranken gesehen hat.

*Rost*¹⁸⁰⁴ sprach sich für den venerischen Ursprung der Krankheit selbst 1912 sehr vorsichtig aus. Nach seinen Beobachtungen schrieb er die Ursache dem geschlechtlichen Verkehr mit farbigen Frauen zu; *Priado*¹⁶⁸⁵ (1913) kam auf Grund seiner Erfahrungen in Westaustralien zu demselben Ergebnis.

*Stannus*¹⁹⁰⁵ erwähnt, daß *Blair* nach seiner nachträglichen Mitteilung bereits 1904 den klimatischen Bubo als Geschlechtskrankheit auffaßte.

Nach Erfahrungen und Untersuchungen von 8 Jahren teilten drei Lyoner Forscher, der Chirurg *Durand*, der Dermatologe *Nicolas* und der Pathologe *Favre*⁴⁹⁵ im Januar 1913 dem Ärzteverband der Pariser Krankenhäuser ihre Untersuchungen mit, die zahlreichen einheimischen Fälle und einen Partner-Fall in sich faßten. Später berichteten sie⁴⁹⁶ auf der Tagung des Lyoner Chirurgenvereins und auf dem 16. internationalen Ärztekongreß über ihre Forschungen unter

dem Titel: „*Sur une variété d'adénite inguinale subaiguë à foyers purulents intraganglionnaires, non-chancrilleuse, non-tuberculeuse, d'origine génitale probable, peut être vénérienne.* Lymphogranulomatose localisée et suppurée de l'aïne“.

Diese Forscher lenkten die Aufmerksamkeit wiederholt auf die in der Eintrittspforte entstehenden nichtcharakteristischen primären Veränderungen und machten im Anschluß daran die Eigenschaften des Bubos und die Histologie der Krankheit ihre scheinbar erfolglosen bakteriologischen Untersuchungen und Tierimpfungen bekannt. Nach ihnen ist das Übel eine selbständige Infektionskrankheit, welche sich vorwiegend auf sexuellen Wege verbreitet, weshalb sie *vielleicht* als eine *Geschlechtskrankheit* aufgefaßt werden kann.

Da die Struktur des lymphogranulomatösen Bubos ähnlich wie das Bild des *Naegeli'schen* Granuloms oder der *Hodgkin-Sternberg-Paltauf'schen* Lymphogranulomatose aussah, schlugen die Lyoner Verfasser den Namen *Lymphogranulomatose inguinale subaiguë* vor, welcher jedoch Veraniasung zu Verwechslungen gab und deshalb später auch von *Nicolas* und *Favre*¹⁴⁵⁶ aufgegeben wurde.

Im selben Jahr befaßte sich ihr Schüler *Claude*³²⁵ (1913) und später *Gaté*⁶⁷⁰ mit der Krankheit. Bald beschrieben *Durand*, *Nicolas*, *Favré* und *Gaté*⁴⁹⁶ (1914) einen generalisierten Fall.

Müller und *Justi*¹⁴⁵² (1914) kamen im Anschluß an eine große Anzahl der in Hongkong beobachteten Fälle unabhängig von den französischen Forschern im großen und ganzen zu ähnlichen Ergebnissen.

Während des Weltkriegs teilte *Treibly*²⁹⁹¹ mit, daß der klimatische Bubo in Kuba und Haiti vorkomme; er beobachtete mehrere Infektionen unter der amerikanischen Schiffsmannschaft. Zur selben Zeit beschrieb auch *Bory*¹⁶⁹ (1916) einen Fall.

Nach dem Weltkrieg teilte *Chastang*²⁹³ (1922) mit, daß in China, besonders während der regnerischen Jahreszeit die Krankheit entlang dem Yangtsé, Saigon, Petschili, aber außerdem auch in Japan vorkomme; der Verfasser hielt noch den strumösen Bubo und das Lymphogranulom für verschiedene Krankheiten.

Auf dem Kongreß der französischen Dermatologen 1922 befaßten sich *Bory*¹⁷⁰, *Ehlers*⁵⁰⁷, *Nicolas* und *Favre*¹⁴⁸⁶ mit der Krankheit. Die letzteren machten sich die von *Spillmann*¹⁹⁸⁸ vorgeschlagene Bezeichnung: *Ulcère vénérien adénogène* zu eigen. Nach *Nicolas*¹⁴⁸⁶ ist diese IV. Geschlechtskrankheit mit dem klimatischen Bubo identisch.

Zu dieser Zeit verneinte *Milian*¹³⁹² sogar die Selbständigkeit der Krankheit; die primäre lymphogranulomatöse Veränderung sei ein nichtcharakteristisches Ulcus molle und der lymphogranulomatöse Bubo soll durch avirulente Streptobazillen verursacht werden. *Teissier*, *Gastinel* und *Reilly*²⁰⁵⁶ wiesen im Anschluß an 20 Fälle auf die Unterschiede zwischen dem Pest- und lymphogranulomatösen Bubo hin.

Nach *Nicolas* und *Favre*¹⁴⁸⁶ vereitern die tief gelegenen Lymphknoten der Hüftgegend nicht; *Piessinger*⁵⁵¹ beobachtete eine septikämische Form der Krankheit, nach *Ravaut*, *Boulin* und *Rabeau*^{172a} könne sich die Krankheit auch verallgemeinern. *Spillmann*, *Drouet* und *Michau*¹⁹⁹⁹ beobachteten Fälle, bei welchen die Krankheit mit Harnröhrenentzündung einsetzte und kleine Geschwüre in der Harnröhrenmündung vorkamen.

Ravaut und *Rabeau*¹⁷³¹ beobachteten zum ersten Male, daß im Laufe der Krankheit die Wassermann-Reaktion positiv werden kann, ohne daß der Kranke je die Syphilis gehabt hätte.

Gastinel und *Reilly*⁶⁰⁹ befaßten sich mit der Struktur der primären Veränderung; ihre Tierimpfungen fielen aber, wie die von *Phylactos*¹⁶²⁹ negativ aus. Auch *Fontognent*⁵⁷⁷ fand den Eiter des klimatischen Bubos keimfrei. *Nathan*¹⁴⁶³ hielt die im Eiter beschriebenen verschiedenen Keime nicht für spezifisch und betonte, daß der Erreger des klimatischen Bubos unbekannt sei.

Hingegen fand *Schaumann*¹⁸⁶⁸ den von *Favre*⁵²⁵ bereits beschriebenen Pseudodiphtherienkeim im Eiter des klimatischen Bubos wieder, und *Hanns* und *Weiss*⁸¹¹ züchteten ebenfalls diese Keimart aus.

Zu gleicher Zeit beschrieb *Sala*¹⁸³⁸ einen in der Umgebung von Rom epidemisch auftretenden klimatischen Bubo, welcher aber nach *Frei*⁶²¹ Tularämie gewesen sein dürfte.

*Bernard*¹²⁰ teilte einen Brüsseler Fall, *Macnaughton*¹²⁶³ das Vorkommen des klimatischen Bubos entlang dem Tanganjika mit. Zu gleicher Zeit veröffentlichte *Hatieganu*⁸⁶³ aus Kolozsvár 3 Fälle, die auf Emetin in 3 Wochen heilten.

Nach *Dufour* und *Ferrier*⁴³⁶ soll die Krankheit auf Emetin und Injektionen von *Lugolscher Lösung* heilen; *Laignel*, *Lavastine* und *Coulard*¹¹¹⁷ empfahlen die Röntgenbestrahlung.

*Eine der wichtigsten Arbeiten dieses Jahres stammt von Phylactos*¹⁶²⁹, dem Schüler der Lyoner Forscher. Nach ihm betrage die Inkubationszeit 10–25 Tage und charakteristisch für das Lymphogranulom seien die großen, chromatophile Körper enthaltenden Zellen der lymphogranulomatösen Mikroabszesse; die primäre Veränderung kann vom syphilitischen Primäraffekt und dem Ulcus molle unterschieden werden.

1923.

*Barrio de Medina*⁸³ empfahl die ultraviolette, *Chauffard* und *Thévenard*²⁹⁴ die Röntgenbehandlung. *Simon* und *Bralez*¹⁹⁶³ schrieben eine gute Wirkung der tiefen Röntgenbestrahlung zu. *Ravaut*¹⁷¹⁹ empfahl das Emetin mit *Lugolscher* Lösung, während *Farreras*⁵²³ die Eigenblutbehandlung pries. Demgegenüber versagte diese Behandlungsweise in 2 Fällen von *Nicolas*, *Gaté*, *Dupasquier* und *Lebeuf*¹⁵⁰³.

*H. W. Hoffmann*⁹⁰⁴ stellte fest, daß der klimatische Bubo der in Hamburg Eintreffenden mit dem Lymphogranulom identisch ist. *Destéfano* und *Vaccarezza*⁵⁰⁹ schlugen den Namen „*poradenitis subaguda*“ vor, beschrieben die Struktur der primären Veränderung und teilten das Vorkommen der Krankheit in Buenos Aires mit. *Sainz de Aja*¹⁸³¹ veröffentlichte 19 Fälle, von denen 15 sich an eine Harnröhrentzündung angeschlossen und *Louste*, *Thibaut* und *Chavany*¹²²⁸ machten einen Fall mit Allgemeinsymptomen bekannt.

In Italien beobachtete *Gamna*⁶⁵⁷ als erster das Lymphogranulom, der die Krankheit in 7 Fällen mit positivem Erfolg auf Meerschweinchen verimpfte; er beschrieb in den Retikulumzellen der angeschwollenen Lymphknoten sphärische oder diskenförmige *Zelleinschlüsse*. *Sei*¹⁹⁰⁵ studierte bei 6 klimatischen Bubofällen aus Japan das Verhalten der *Gitterfasern*. *Nathan*¹⁴⁶³ bemängelte die unrichtige Benennung der Krankheit und wies darauf hin, daß die Ätiologie der Krankheit unbekannt ist.

In Italien beobachteten *Sala*¹⁸³⁸ und *Vanni*²¹⁰⁴ auch in diesem Jahre, und zwar in der Umgebung von Ronciglione die bereits früher beobachtete epidemische Lymphknotenentzündung, deren Erreger nach ihnen in die Paramelitensis-Gruppe gehören soll.

1924.

*Capelli*²⁶⁰ beschrieb 5 Fälle aus Florenz, *Hansmann*⁸¹⁵ 4 nichtcharakteristische Fälle aus Boston; *McDonagh*¹²⁶⁰ teilte den ersten Fall aus England mit. *Ravaut*, *Boulin* und *Rabeau*¹⁷²⁵ schlugen den Namen *Poradenolymphite* vor.

Histologische Untersuchungen wurden von *De Bella*⁴¹² *Gamna*⁶⁵⁶ *Rocha-Lima*¹⁷⁸⁴ vorgenommen. Nach *Favre*⁵²⁶ kommen die von *Gamna*⁶⁵⁷ beobachteten Körper auch an den Rändern der Abszesse vor. Die Tierimpfungen von *Violato*²¹³⁴ sowie *Ravaut*, *Boulin* und *Rabeau*¹⁷²⁵ fielen negativ, hingegen die von *Favre*⁵²⁶ *Gamna*⁶⁵⁶ *De Bella*⁴¹² positiv aus. Nach *Montemartini*¹⁴²⁵, ¹⁴²⁵ sei der Erreger der auch im Smegma vorkommende Diphtheroidkeim. Hingegen wurde aus dem Fall von *Pautrier*, *Rietman* und *Hababou*¹⁵⁸¹ *Nokardie-Pilz* ausgezüchtet. In einem anderen Falle von *Pautrier* und *Roederer*¹⁵⁸² gelang es nicht, irgendeinen Erreger nachzuweisen und auch der Fall von *Spillmann*¹⁹⁸⁹ war keimfrei. *Pigeon* und *Bourdelles*¹⁶³⁸ gelang es in keinem von 200 Fällen Erreger zu finden.

Zur Behandlung empfahlen *Carnot* und *Froment*²⁶⁷ die intravenöse Einspritzung von ammoniakalischer Kupfersulfatlösung.

1925.

Die ersten Lymphogranulom-Fälle in *Mittleuropa* beob-

achtete *Frei*⁵⁹³ 1925 und stellte fest, daß der Organismus während der Krankheit *allergisch* wird, was durch die intrakutane Impfung von pasteurisiertem, verdünntem Buboeiter nachgewiesen werden kann. Die Komplementbindungsversuche *Freis*⁵⁹³ endeten mit negativem Ergebnis.

Zu gleicher Zeit berichteten viele über das Vorkommen des Übels in verschiedenen Ländern und zwar *Cedercreutz*²⁸¹ in Finnland, *Kristjansen*¹⁰⁹⁶ in Dänemark, *Lutz*¹²⁵¹ *Tschirky*²⁰⁹⁵ in der Schweiz, *Wernic*²¹⁸² in Polen. *Bloch*¹⁴⁹ berichtete über 1 Züricher Fall, *Virgillo*²¹³⁶ über 7 Fälle aus Venedig, *Tommasi*²⁰⁶⁸ über einen Fall aus Siena, *Vignes* und *Fournier*²¹³² über 3 Fälle aus der Provinz Bouches-du-Rhône und *Strada* und *Tey*²⁰¹² über zwei Fälle aus argentinischem Cordoba. *Lévy* und *Metzger*¹²⁰⁹ sahen eine Mischinfektion mit Syphilis, *Weiss* und *Cain*²¹⁶⁶ einen Fall bei einem 15jährigen Mädchen, *Chevallier* und *Barreau*³⁰⁰ einen generalisierten Fall, *Sardo*¹⁸⁵⁵ eine mit Orchitis, Epididymitis komplizierte Infektion.

*Fiessinger*⁵⁵² schrieb über die Diagnose, *Bory*¹⁷¹ über den Ursprung der *Favre-Gammaschen* Körper, *Fischl*⁵⁰⁸ zählte in seiner zusammenfassenden Arbeit das Schrifttum bis 1924 auf.

*Günther*⁷⁹⁹ wandte bei seinen in Hamburg gesammelten Fällen das Jod innerlich an, *Tierny*²⁰⁶⁴ äußerte sich für die chirurgische Behandlung, *Destefano* und *Vaccarezza*⁴⁶⁹ empfahlen Antimon, *Lazo Garzia*¹¹³⁶ nahm mit Gonokokken- und Typhus-Impfstoff eine Reizbehandlung vor, *Tommasi*²⁰⁶⁸ hielt die Krankheit für eine Reaktion auf verschiedene Ursachen.

1926.

*Kuznitsky*¹¹⁰⁸ beobachtete, daß beim Lymphogranulom auch *Hautsymptome* vorkommen können.

*Bernucci*¹²³ (es gibt Übergänge zwischen Ulcus-molle- und lymphogranulomatösem Bubo); *Bertaccini*¹²⁶ (Fälle von Genua); *Boerma*¹⁵⁸ (Vorkommen in Niederländisch-Indien); *Bouffard*¹⁹⁶ (1 Fall); *Capelli*²⁶² (Partner-Fall); *Clément*³²⁹ (Ätiologie); *Corisa*, *Bejarano* und *Gay-Prieto*³⁵⁹ (3 Fälle aus Spanien); *Curth*³⁹⁹ (Röntgenbehandlung der Krankheit); *De Bellard*⁴¹³ (22 Fälle aus Venezuela); *Eisner*⁵¹³ (Vergesellschaftung von Elephantiasis und Bubo); *Frei*⁵⁹¹ (mit Korynebakterien-Impfstoff kann die Hautprobe oft ausgelöst werden); *Frei* und *Hoffmann*⁶²⁷ (40 Breslauer Fälle); *Giacardy*⁷¹¹ (Fälle aus Tarbes); *Hanschell*⁸¹³ (Fälle aus Westindien und dem tropischen Afrika); *Hartmann*⁸¹⁸ (Tierimpfung negativ); *Hashimoto*⁸²⁵ (bei 2 seiner Fälle aus der Mandchurei pyogene Keime, in 4 Fällen Keimfreiheit); *Home*⁹⁰⁹ (klimatischer Bubo bei einem englischen Seemann); *Lazo Garzia*¹¹³⁶ (Reizbehandlung); *Lobo*¹²²² (ein Fall aus Rio de Janeiro); *Low* und *Cooke*¹²³² (5 Londoner Fälle); *Mulzer*¹⁴⁴¹ (Vorkommen in Hamburg); *Pardo-Castello*¹⁵⁰⁴ (Vorkommen in Kuba; 2 extragenitale Ansteckungen); *Ramel*¹⁷¹³ (2 rezidivierende Fälle aus Lausanne); *Todd*²⁰⁶⁶ (2 Bristol-Fälle, Meerschweinchenimpfung positiv); *Verdelet* und *Auché*²¹¹⁶ (2 Fälle aus Bordeaux); *Wernic*²¹⁸³ (weiterer Bericht über den ersten Kranken aus Polen).

1927.

*Almkvist*¹⁵ (Stockholmer Fall); *Apers* und *Van Boeckel*²⁹ (Differentialdiagnose zwischen klimatischem Bubo und ambulatorischer Pest); *Barber* und *Coogle*⁷⁹ (Vorkommen entlang dem Mississippi); *De Bellard*⁴¹⁴ (Behandlung mit Stibenyln); *Delbet*⁴⁵⁶ (spezifische Behandlung mit Lymphknotenaufschwemmung); *Destéfano* und *Vaccarezza*⁴⁷¹ (Behandlung von 85 Kranken mit Brechweinstein); *Fimiani*⁵³³ (Zusammenfassung); *Frei*⁵⁹⁵ (Zusammenfassung); *Frei*⁶⁰⁰ (Tbk. an der Mundschleimhaut, Lymphogranulom in der Leiste); *Frei*⁵⁹⁰ (klimatischer Bubo gab nach 25 Jahren mit europäischem Antigen eine positive Hautprobe); *Fuhs*⁶⁴¹ (ein Fall rumänischen Ursprungs in Wien); *Hanschell*⁸¹³ (Klinik, Ätiologie, Behandlung des klimatischen Bubos); *Hellerström*⁸⁵⁵ (Vorkommen in Stockholm, Hautprobe in 14 Fällen spezifisch, Inkubationszeit, gekreuzte Allergie zwischen klimatischen und europäischen Fällen); *Hoffmann*⁹⁶² (Partner-Fall); *Kitchevatz*¹⁰³⁶ (Eigeneiterbehandlung); *Koppel*¹⁰⁷⁷ (Allgemeinsymptome in 3 Fällen, *Frei*-Probe seit 1925 in 98% von 49 Fällen positiv); *Linser*¹²¹⁹ (Partner-Fall); *Lottrup*¹²⁷⁶ (dänischer nichtcharakteristischer Fall, Eiterbehandlung); *Marcus*¹²⁸¹ (*Frei*-positiver Fall); *Ravaut* und *Vibert*¹⁷³⁶ (mit Milzvergrößerung einhergehender Fall); *Ristic*¹⁷⁷⁸ (62 Beograder Fälle); *Šamek*¹⁸⁴⁰ (2 Prager Fälle); *Schreus*¹⁸⁹² (2 Fälle von klimatischem Bubo).

1928.

Die *Frei*-Probe klärte größtenteils auch die Ätiologie der seit langem bekannten, aber in sehr mannigfachen Krankheitsformen ungeklärten Ursprungs auftretenden Esthiomene. Nach den Untersuchungen von *Frei* und *Koppel*⁶²⁸ (1928) gibt die Mehrzahl der Esthiomene-Kranken die *Frei*-Probe und die Esthiomene ist, wie dies von den Nachforschern in den folgenden Jahren bestätigt wurde, überwiegend lymphogranulomatösen Ursprungs.

*Araujo*³¹ (Vorkommen in Brasilien, Methylenblau-Behandlung); *Bergstrand*^{119a} (ein generalisierter Fall von Stockholm); *Bory*^{172, 173} (wies einen in die Heubazillengruppe gehörenden Keim früher nach als *Kitchevatz*); *Cedercreutz*²⁸² (finnländische Fälle); *Cole* und *Driver*³³⁹ (3 Fälle in Cleveland); *Duff*⁴⁸⁵ (mit westafrikanischem klimatischem Bubo vergesellschaftete Purpura); *Fagarasani*⁵¹⁷ (2 Bukarester Fälle); *E. Fischer*⁵⁶⁵ (2 Prager Fälle), *O. Fischer*⁵⁶⁶ (gekreuzte Probe zwischen klimatischem Bubo und Lymphogranulom positiv); *Fuhs*⁶⁴⁰ (in Wien einge-schleppte Fälle aus Rumänien); *Gay-Prieto*⁶⁹² (Vorkommen in Spanien); *Geisler*⁷⁰⁸ (Vorkommen in Altona); *Gorčakov*⁷⁸⁸ (Diphtheriekeim-Züchtung aus Buboeiter; Fall in Rußland); *Guldberg*⁷⁹² (erster Kranker in Oslo; vorgeschlagener Name: Lymphadenitis inguinalis graulomatosa); *Hellerström*⁸⁵⁴ (primäre Veränderung in der Harnröhre); *Hellerström*⁸⁵⁰ (Achselhöhlen-Bubo eines Chirurgen, bleibende Allergie); *Hermans*^{883, 884} (gekreuzte Allergie zwischen klimatischem Bubo und Lympho-

granulom, *Frei*-Probe spezifisch; es gibt aber zwei Gruppen, von denen die kleinere nur auf das eigene oder aus der eigenen Gruppe stammende Antigen reagiert); *Hillsmann, Wilschusen* und *Zimmermann*⁸⁹³ (20 Monate dauernde Krankheit in New Haven); *Hopkins*⁹¹² (ein New-Yorker nichtcharakteristischer Fall); *Jersild*⁹⁷⁷ (Anzahl der von ihm bisher beobachteten Fälle 18); *Király*¹⁰³³ (biologisch, histologisch nicht untersuchter Fall aus Debrecen); *Kitchevatz*¹⁰³⁹ (Andersartigkeit des von *Bory* gezüchteten Keimes); *Kitchevatz* und *Kitchevatz-Petrovitch*¹⁰⁴⁷ (Komplementbindung mit Bakterien-Antigen); *Kitchevatz* und *Kitchevatz-Petrovitch*¹⁰⁴⁸ (aus drei Fällen wurde ein in die Heubazillengruppe gehörender Keim gezüchtet; Komplementbindung mit dem aus dem Keim bereiteten Antigen positiv); *Maimone*¹²⁶⁸ (Fall in Frankreich); *Meirowsky*¹³³⁷ (Heilung auf Röntgenbestrahlung); *Meirowsky*¹³³⁸ (Kölner Fall); *Musger*¹⁴⁴⁴ (Züchtung *Gram*-positiver Stäbchen; der aus diesen verfertigte Impfstoff gab bei Allergikern die *Frei*-Probe); *Oser*¹⁵⁵⁵ (Fälle in Lausanne); *Ramel*¹⁷¹⁴ (endemisches Vorkommen in der Umgebung von Lausanne); *Rezende* und *Fernandes*¹⁷⁶¹ (Zusammenfassung); *R. Simon*¹⁹⁶⁸ (Emetinbehandlung mit schlechtem Erfolg); *Sobolev*¹⁹⁷⁷ (vorge Schlagener Name: Mikroporadenitis inguinalis suppurativa; russische Fälle, 2 aus Charkov, 1 aus Krim); *Wilmoth*²²¹² (27 klimatische *Bubo*-Kranke; Krankheit in den Vereinigten Staaten verhältnismäßig häufig); *Wilmoth*²²¹³ (30 klimatische *Bubo*-Fälle; klinische Beschreibung); *Wirz*²²¹⁶ (Münchener Fall).

1929.

*Borsčevskij*¹⁶⁸ (rußländischer Fall); *Cole* und *Driver*³⁴⁰ (eine wahrscheinlich mit Granuloma venereum gemischte Infektion); *De la Portilla*⁵⁴⁰ (*Gram*-positive Diplokokken bei einem *Frei*-positiven Falle); *Derbandiken*⁴⁶³ (rußländischer *Frei*-positiver Fall); *Fischer*⁵⁶⁷ (Mischinfektion mit *Ulcus molle*); *Fischl*⁵⁷⁰ (Zusammenfassung); *Frei*⁵⁹⁷ (Wert der Hautprobe; lymphogranulomatöser Ursprung der Esthiomene bisher im 13 Fällen bewiesen); *Gamna*⁶⁶⁰ (Klinik, Histologie, Tierimpfung, Behandlung); *Gamna* und *Tommasi*⁶⁶¹ (Zusammenfassung); *Gaté, Bossonet* und *Michel*⁶⁷² (Mischinfektionsfall); *Gaté* und *Michel*⁶⁸¹ (Inkubationszeit in 1 Falle 23 Tage); *Geiger*⁷⁰⁷ (westungarischer Kranke der sich in Wien angesteckt hat); *Gomes*⁷³⁰ (Fälle in Sao Paulo; Pseudodiphtherie-Bazillen im Eiter); *Gracey*⁷⁶⁵ (klimatischer *Bubo* bei den Malaien); *Granzow-Irrgang*⁷⁶⁶ (Mischinfektion mit Syphilis); *Hellerström*⁸⁵² (die Krankheit dürfte in Schweden seit 1903 vorkommen; Tierimpfung aus 48 Fällen negativ); *Hellerström*⁸⁵³ (Fall mit primärer Veränderung); *Hellerström*⁸⁵⁴ (*Frei*-Probe spezifisch); *Hocoppli*⁸⁹⁷ (38 histologisch untersuchte klimatische *Bubo*-Fälle); *Janssek* und *Levitin*⁹⁶⁷ (Tierimpfung im rußländischen Fall negativ); *Kitchevatz*¹⁰⁴⁰ (ein Fall von Superinfektion oder Reinfektion); *Koppel*¹⁰⁷⁸ (Beziehungen zum Syphilome anorectal); *Kristjansen*¹⁰⁹⁰ (15 Tage Inkubationszeit bei einem Falle in Dänemark); *Leidi*¹¹⁴⁵ (9 Fälle mit Stibosan behandelt); *Lillie*¹²¹⁶ (29 Fälle aus Washington; Ätiologie des klimatischen *Bubos* nicht einheitlich); *Maccari*¹²⁵⁷ (Lymphogranulom verschiedenen Ursprungs); *Martini*¹³⁰⁰ (1 Fall); *Matusis* und *Korabel'nikov*¹³⁰⁹ (ein Fall aus Rußland); *Meluzsin*¹³⁵⁹ (5 biologisch, histologisch nicht geprüfte Fälle aus Ungarn; einer zog sich die Krankheit wahrscheinlich in der Türkei zu); *Michael*¹³⁷⁰ (beiderseitiger *Bubo*); *Musger*¹⁴⁴⁵ (aus Bosnien eingeschleppter Mischinfektionsfall. Hautprobe mit

Antigen aus gezüchtetem Pseudodiphtheriekeim ist bei Lymphogranulomkranken stärker als bei gesunden Kontrollpersonen); *Nicolas, Favre* und *Lebeuf*¹⁴⁸⁹ (die tiefen Iliakal-Lymphknoten vereiterten sich in einem Falle); *Nicolas, Lebeuf* und *Roussel*¹⁵¹¹ (in Meerschweinchen geimpftes gesundes Gewebe ruft ebenfalls Ulzeration hervor. Die Krankheit ist auf Tiere nicht übertragbar); *Nylén*¹⁵⁴⁴ (ausführliche Beschreibung des generalisierten Falles von *Bergstrand*); *Petges, David, Chaussée* und *Petges*¹⁶¹¹ (durchschnittliche Heilungszeit von 21 Kranken 117 Tage); *Petges, Mougneau* und *Bessières*¹⁶¹⁰ (*Vernes*-Probe gibt im Lymphogranulom einen hohen Wert); *Piccininni*¹⁶³² (2 Fälle aus Genua); *Quero*¹⁶⁹⁵ (ein Fall aus Kuba); *Samek*¹⁸⁴² (*Frei*-positiver Prager Fall); *Schoenhof*¹⁸⁸⁵ (Prager Fall); *Semeraro*¹⁹⁰⁹ (*Frei*-Probe bei epidemischer Lymphknotenkrankheit negativ); *Thomsen*²⁰⁶² (Struktur der *Duboisschen* Thymus-Abszesse ist der lymphogranulomatösen Granulation ähnlich).

1930.

Auf dem 8. internationalen Dermatologen-Kongreß zu Kopenhagen teilte *Hellerström*⁸⁷⁴ mit, daß es ihnen während der im Vereine mit *Wassén* fortgesetzten Forschungsarbeiten gelungen ist, das *Lymphogranulom* auch auf Tiere zu übertragen. Niedere Affen, wie *Macacus rhesus*, aber hauptsächlich *Cynomolgus* bekamen auf intradurale Impfung mit klinischen Symptomen einhergehende tödliche oder als symptomlose Infektionen verlaufende Meningoenzephalitis. Die aus den Hirnhäuten und der Hirnrinde bereitete Aufschwemmung und Emulsion gaben in die Haut von Lymphogranulom-Kranken geimpft die allergische Probe, was ein Beweis für die Spezifität der Infektion ist. Auf solche Weise ergaben sich neue Wege zur Herstellung des schwer verschaffbaren Impfstoffes in größerer Menge.

*Alexander*¹² (ein Berliner Fall mit gut austastbaren ileocecalen Lymphknoten); *Benassi*¹⁰⁸ (7 Fälle aus Parma); *Bruhns*²²⁴ (Partner-Fall); *Buquet de Stankewicz*²³⁵ (spezifische Schutzimpfungen mit getrockneter, zerriebener Lymphknotensuspension); *Chevallier* und *Bernard*³⁰¹ (jährlich 5—6 neue Fälle im Pariser Cochin-Krankenhaus); *Clerici*³³⁰ (Wert der *Frei*-Probe); *Da Rocha*⁴⁰⁷ (positive *Frei*-Probe bei einem 14jährigen portugiesischen Knaben, der angeblich noch keinen Geschlechtsverkehr ausübte); *Dupas*⁴⁸⁸ (Fall von Poradenitis); *Favre*⁵²⁸ (Histologie des lymphogranulomatösen und klimatischen Bubo); *Frei*⁶⁰² (starke Hautnekrose an der Stelle der *Frei*-Probe); *Frei*⁵⁹⁹ (Esthiomène mit positiver Hautprobe; Vorkommen in Berlin); *Frei*⁶⁰³ (zusammenfassender Artikel); *Frei*⁶⁶¹ (2 Berliner Fälle); *Freudenthal*⁶³⁴ (anfangs W. R. negativ, bei der Ausbildung des Bubo zweifelhaft, zu gleicher Zeit Nebenproben positiv, später wurden alle Serumproben negativ); *Gaté* und *Giraud*⁶⁷⁹ (Mischinfektion mit Syphilis, Hautprobe negativ); *Gaté, Giraud* und *Vidal*⁶⁸⁰

(ein Ehepaar-Fall); *Geiger*⁷⁰⁶ (Wiener Fall); *Gottron*⁷⁵⁷ (Berliner Fall); *Gross*⁷⁷⁸ (New-Yorker Fall); *Hansteen*⁴⁸⁴ (aus Spanien nach Oslo eingeschleppte Infektion); *Hellerström*⁸⁵⁸ (Frei-Probe spezifisch, besitzt Reizwirkung; in einem Falle Hautsymptome auf deren Anwendung); *Hellerström*⁸⁵⁹ (in fieberfreier Zwischenzeit Wa.-Positivität); *Hellerström*⁸⁵⁷ (nachweisbare Allergie bei einer vor 31 Jahren erworbenen Ansteckung); *Hellerström*⁸⁵⁶ (histologische Untersuchung an sich zur Diagnose nicht genügend); *Hellerström*⁸⁵⁵ (strumöser Bubo kann auch durch Ulcus molle, Syphilis und Tuberkulose hervorgerufen werden); *Hellerström* und *Wassén*⁸⁷⁴ (bei Affen auf Hirnimpfung Meningoenzephalitis. Die Krankheit ist in 11 Passagen übertragbar; das Affenhirn gibt zu Antigen verarbeitet die Hautprobe); *Hoeppli*⁸⁹⁸ (Struktur des klimatischen Bubo); *Hval*⁹²⁸ (Osloer Fälle. Vorgeschlagerener Name: Adenitis lymphogranulomatosa venerea); *Isotti*⁹⁵⁵ (Bolognaer Fälle, nach *Frei* wahrscheinlich Tularämie entsprechend); *Jaeckel*⁹⁶² (18 Fälle); *Jersild*⁹⁸² (passive Übertragung der Allergie gelingt nicht; Verabreichung von Jodkali steigert die Stärke der zweifelhaften Probe nicht); *Jersild*⁹⁸³ (Mischinfektionsfälle); *Jersild*⁹⁷⁹ (Mischinfektion mit Syphilis aus Trinidad; die Fälle häufen sich); *Jersild*⁹⁸⁹ (Verhalten der *Frei*-Probe bei Ulcus molle und Esthiomène); *Jersild*⁹³⁹ (Rückbildung der Spätsymptome); *Kitchevatz*¹⁰⁴³ (3 Kranke mit Hautsymptomen); *Kleeberg*¹⁰⁵⁰ (Erythema nodosum-artiger Ausschlag an den äußeren Genitalen mit aphtöser Veränderung); *Kleeberg*¹⁰⁵¹ (Lymphogranulom mit früh erscheinender Rektumstriktur); *Kleeberg*¹⁰⁴⁹ (polyvalente Überempfindlichkeit bei Lymphogranulom); *Kleeberg* und *Loewenstein*¹⁰⁵⁹ (Bericht von 37 Fällen); *Low*¹²³¹ (Behandlung); *Löhe*¹²³⁴ (2 Berliner Fälle); *Löhe* und *Blümmers*¹²⁴² (Berliner Fälle); *Maccari*¹²⁵⁸ (Allgemeinsymptome; Lymphogranulom wird von verschiedenen Ursachen ausgelöst); *Magnusson*¹²⁶⁷ (Stockholmer *Frei*-positiver Fall); *Mayer*¹³²⁶ (Ulcus vulvae chron.); *Mierzecki*¹³⁹⁹ (fraglicher Fall in Lemberg); *Milian* und *Massot*¹³⁹⁹ (auf Dmelcos-Einspritzungen heilendes Lymphogranulom. Während der Behandlung Hautausschläge mit Bindehautentzündung und Gelenkschmerzen); *Milian* und *Michaux*¹⁴⁰⁰ (Ekthyma am Schenkel; aus diesem Grunde wird angenommen, daß der gleichzeitige lymphogranulomatische Bubo und der Primäraffekt gleichen Ursprungs seien); *Minami*¹⁴⁰¹ (2 Fälle aus Japan); *Moutot*¹⁴⁴⁰ (Inkubationszeit von 1½—2 Monaten in einem Falle); *Musger*¹⁴⁴⁶ (Pathologie der Krankheit); *Muskatblit*¹⁴⁵⁰ (Hautprobe in einem Frankfurter Fall selbst bis 14 Tage positiv); *Nicolas*¹⁴⁸² (Ulcus molle-artiger Fall mit großem Abszesse); *Nicolas*, *Favre* und *Lebeuf*¹⁴⁹⁰ (außer Eiterantigen empfehlen sie glyzerinöses Extrakt); *Nicolas* und *Lebeuf*¹⁵⁰⁴ (Partner-Fall); *Ota* und *Nomura*¹⁵⁵⁷ (seit *Scheube* wurde in Japan. Formosa ausgenommen, kein klimatischer Bubo beobachtet); *Pautrier*, *Glasser* und *Lanzenberg*¹⁵⁷⁸ (Ulcus molle-Bubo-ähnlicher Fall); *Penido*¹⁵⁹⁸ (*Frei*-positiver Fall aus Rio de Janeiro); *Petges*, *Lecoulant* und *Delas*¹⁶¹² (Mischinfektion mit Syphilis); *Ravaut*, *Kabeau* und *Didier Hesse*¹⁷⁸² (Patientin, aus deren Eiter das Pariser Pasteur-Institut den mit „Kam“ bezeichneten Stamm abgesondert hat); *Reiss*¹⁷⁴⁶ (*Frei*-positiver Fall); *Richter*¹⁷⁶³ (*Frei*-positiver Fall mit unspezifischer Wa.-R.); *Rodriguez Hertz*¹⁷⁸⁸ (Fall aus Rosario); *Ruge*¹⁸¹⁴ (105 in Hamburg gesammelte klimatische Bubo-Fälle); *Ruiz* und *Fotheringham*¹⁸²¹ (3 Fälle aus Rosario); *Sanchez*¹⁸⁴³ (Fall aus Spanien); *Schmidt-La Baume*¹⁸⁷⁵ (*Frei*-positiver Kranke; Hautprobe mit einer aus einem anderen Fall gezüchteten Bakteriensuspension positiv); *Tarayre*²⁰⁴¹ (Vorkommen in

Indochina); *Uhlmann*²¹⁰⁰ (ein Fall mit Erythema multiforme-artigem Ausschlag kompliziert); *Zinsser*²²⁶³ (2 Frei-positive Fälle aus Köln).

1931.

Die Untersuchungen von *Hellerström* und *Wassén* wurden in Frankreich von *Levaditi* und Mitarbeitern, *Ravaut*, *Lépine* und *Schoen*^{1173, 1175, 1176, 1174} und in Deutschland von *Cohn* und *Kleeberg*³³⁶ alsbald bekräftigt.

Nach *Levaditi*, *Ravaut*, *Lépine* und *Schoen*¹¹⁷³ ist das Virus durch Chamberland-Kerze-L₃ filtrierbar. Auch *Hellerström* und *Wassén*⁸⁷⁵ machten eine Mitteilung über die Filtrierbarkeit des Virus, indem es ihnen gelungen ist, in einem von 4 Fällen mit *Berkefeld*-Filtrat einen Affen zu infizieren.

Die Krankheit ist aber nicht nur mit Gehirnpfimpfung auf Tiere übertragbar. *Hellerström* und *Wassén*⁸⁷⁶ wiesen nach, daß Affen mittels Impfung in die Bauchhöhle, in die Lymphknoten und in die Haut ebenfalls infiziert werden können. Nach *Levaditi* und seinen Mitarbeitern¹¹⁷⁷ wird das ins Gehirn geimpfte Virus verstreut.

Zur Hirnpfimpfung sind nicht nur Affen geeignet, sondern auch weiße Mäuse können zu diesem Zweck vorzüglich angewandt werden, bei denen sich die Infektion symptomlos abspielt (*Levaditi* und Mitarbeiter¹¹⁷⁴).

Für intrakranielle Impfung sind auch die Kaninchen empfänglich (*Chevallier* und Mitarbeiter³¹⁵ *Reiss* und *Freund*⁶³³), jedoch ist diese Tiergattung hierzu weniger geeignet, da nur etwa die Hälfte der Impfungen angeht.

Levaditi und seine Mitarbeiter¹¹⁷⁴ (*Ravaut*, *Lépine* und *Schoen*) wiesen 1931 nach, daß im Blutserum virulizide Stoffe erscheinen, welche das Virus unwirksam machen können.

Pautrier, *Glasser* und *Lanzenberg*¹⁵⁷⁹ sahen zu gleicher Zeit im Lymphgranulom eine Ulcus molle-Bubo-ähnliche Einschmelzung.

*Alkalaj*⁸ (55 mit „Poro“-Antigen behandelte Kranke); *Arenas*³⁵ (Fall aus Buenos Aires); *Audry* und *Fabre*⁴⁰ (Fall von Syphilome anorectal); *Baccaredda*⁵⁰ (Fall aus Italien); *Barthels* und *Biberstein*⁸⁹ (Über entzündliche Rektumstriktur); *Barthels* und *Biberstein*⁹⁰ (Elephantiasis seroti et penis); *Bauer*⁹¹ (Elephantiasis seroti); *Bensaude* und *Lambling*¹¹³ (21 Fälle von entzündlicher Rektumstriktur; Frei-Probé in 19 Fällen positiv);

*Bernstein*¹² (3 Düsseldorf Kranke); *Bošnjaković*¹⁷⁴ (Zagreber Fall); *Bošnjaković*¹⁷⁵ (Therapie); *Buschke*²⁴⁰ (Lymphogranulom und Spät-syphilis); *Buschke*²⁴¹ (lymphogranulomatöse Infektion an der Zunge); *Buschke, Boas* und v. *Vásárhelyi*²⁴² (72 Berliner Kranke; Übertragung auf Affen); *Buschke* und *Curth*²⁴³ (Vorführung); *Cannon* und *Benson*²⁵⁶ (ein New-Yorker Fall); *Carbe*²⁶³ (2 Kranke aus Spanien); *Cassinis*²⁷⁵ (histologische Struktur; *Favre-Gammasche* Körperchen); *Chevallier* und *Bernard*³⁰³ (Pathologie der Leistenlymphknoten); *Chevallier, Lévy-Bruhl, Moricard* und *Alquier*³¹⁶ (Hirnpfropfung auf Kaninchen verursacht Gehirnentzündung); *Cirlea*³²⁶ (örtliche Behandlung mit *Calotscher* Lösung); *Cohn* und *Kleeberg*³²⁶ (Versuchsberichte); *Coutts*³⁶⁵ (Lymphogranulom, klimatischer Bubo); *Coutts*³⁶⁶ (Vorkommen des klimatischen Bubo in Chile); *Curth*⁴⁰⁰ (50 Berliner Fälle); *De Blasio*⁴¹⁵ (Übertragung auf Meerschweinchen mittels Impfung in die Lymphknoten); *De Gregorio*⁴²⁰ (über die Frei-Probe); *Duwe*⁵⁰⁰ (der erste im Brüsseler Krankenhaus beobachtete Kranke); *Erber*⁵¹² (Tuberkulinbehandlung); *Fasal*⁵²⁴ (Wiener Fall); *Feilchenfeld* und *Pinkus*⁵³⁷ (in Reinickendorf beobachtete elefantiasische und Rektumstriktur-Kranke); *Fernet*⁵⁴¹ (Strahlenbehandlung); *Frei*⁶¹⁰ (atypischer Fall); *Frei*⁶⁰⁸ (soziale Bedeutung; in Berlin kommen jährlich etwa 300—400 neue Infektionen vor); *Frei*⁶¹³ (Bildung eines großen Lymphknotensequesters); *Frei*⁶¹¹ (2 Kranke mit Hautsymptomen); *Freund* und *Reiss*⁶³³ (experimentelle Enzephalitis bei Kaninchen); *Galewsky*⁶⁵³ (Elefantiasis an beiden Schenkeln nach Bubo-Operation); *Gans*⁶⁶² (Erythema nodosum-artiger Hautausschlag bei Lymphogranulom); *Gaté* und *Charpy*⁶⁷³ (Behandlung mit Dmelcos-Impfstoff); *Gibson*⁷¹² (62 Kranke bei ostasiatischen englischen Truppen); *Giugni*⁷²⁵ (Vorkommen in der Umgebung von Lugo); *Gougerot* und *Cohen*⁷⁴⁷ (über die Frei-Probe); *Haack*⁸⁰¹ (ein Fall von Esthiomène und Syphilis gummosa); *Hellerström*⁸⁶⁰ (über die Hautallergie); *Hellerström*⁸⁶² (Anergie); *Hellerström*⁸⁶³ (Differentialdiagnose der Bubonen); *Hellerström*⁸⁶¹ (positiv ausfallende Hirnpfropfung bei Affen); *Hellerström* und *Wassén*⁸⁷⁵ (Affenimpfung, ferner Weiterimpfung auf 15 andere Tiere); *Hellerström* und *Wassén*⁸⁷⁷ (in zwei Versuchen wurde festgestellt, daß das Virus filtrierbar ist und seine pathogene Eigenschaft in Glycerin bald verliert); *Hellerström* und *Wassén*⁸⁷⁶ (erfolgreiche Impfungen in die Bauchhöhle, die Lymphknoten und in die Haut bei Affen); *Hoffmann, H.*⁹⁰³ (Partner-Fall in Württemberg); *Hund*⁹²⁴ (Ulcus chronicum elephantiasticum); *Hurwitz*⁹²⁷ (109 Kranke in Niederländisch-Indien); *Jersild*⁹⁸¹ (4 neue Fälle von Syphilome anorectal); *Jersild*⁹⁸³ (Eigenerimpfung bei Ulcus molle); *Kitchevatz*¹⁰⁴¹ (Allergie der Lymphknoten); *Kitchevatz*¹⁰⁴² (experimentell hervorgerufene örtliche Allergie); *Kogoj*¹⁰⁶⁰ (Zagreber Kranke mit Erythema exsudativum multifforme-artigen Ausschlägen); *Levaditi*¹¹⁵⁵ (neue experimentelle Forschungen); *Levaditi, Marié* und *Lépine*¹¹⁶⁵ (der sich zu Affen angepaßte Stamm behält seine pathogene Fähigkeit für den Menschen); *Levaditi, Pinard* und *Robert*¹¹⁶⁸ (ein mit Tierimpfung kontrollierter Fall); *Levaditi, Ravaut* und *Cachera*¹¹⁶⁹ (bekräftigen die Beobachtung von *Hellerström* und *Wassén, Cohn* und *Kleeberg*; die Hirnsubstanz des infizierten Affen besitzt eine antigene Eigenschaft); *Levaditi, Ravaut, Lépine* und *Schoen*¹¹⁷³ (experimentelle Angaben); *Levaditi, Ravaut, Lépine* und *Schoen*¹¹⁷⁵ (Eigenschaften des Virus); *Levaditi, Ravaut, Lépine* und *Schoen*¹¹⁷⁶ (Affinität für das lymphatische System); *Levaditi, Ravaut, Lépine* und *Schoen*¹¹⁷⁷

(das Virus kann auch aus den inneren Organen der geimpften Affen nachgewiesen werden); *Levaditi, Ravaut, Lépine* und *Schoen*¹¹⁷⁴ (experimentelle Angaben; virulizide Körper); *Löhe*¹²³⁰ (ein Berliner Fall); *Löhe* und *Blümmers*¹²⁴³ (51 Fälle; 3 Kranke mit Hautsymptomen); *Martenstein*¹²⁹¹ (2 Dresdener Fälle); *Martenstein*¹²⁹⁰ (Frei-positiver Fall); *Meyer* und *Anders*¹³⁶⁵ (Meerschweinchenimpfung); *Meyer, Rosenfeld* und *Anders*^{1367, 1368} (Verimpfung auf Meerschweinchen); *Motta* und *Sobrinho*¹⁴²⁹ (Behandlung mit Natriumjodid); *Nahan* und *Belot*¹⁴⁵⁹ (Behandlung mit Röntgenbestrahlung); *Naumann*¹⁴⁰⁶ (Partner-Fälle); *Nicolas*¹⁴⁸⁴ (zusammenfassende Mitteilung); *Nicolas, Favre* und *Lebeuf*¹⁴⁹⁵ (die *Ito-Reenstierna*-Probe ist in der Krankheit negativ); *Nicolas, Favre* und *Lebeuf*¹⁴⁹³ (3 Kranke mit Hautsymptomen); *Nicolas, Favre* und *Lebeuf*¹⁴⁹⁴ (Untersuchungen über die spezifische Hautallergie); *Nicolas, Favre, Massia* und *Le Cat*¹⁴⁹⁹ (histologische Struktur der lymphogranulomatosen Elephantiasis); *Nicolas, Favre, Weigert* und *Le Cat*¹⁵⁰² (die histologische Struktur ist charakteristisch); *Nicolau, C. T.*¹⁵¹⁸ (Blutveränderungen); *Pautrier*¹⁵⁷³ (Ulcus-molle-Bubo-ähnlicher Fall); *Pautrier*¹⁵⁷² (empfiehlt, statt der Bezeichnung Lymphogranulom den Namen Morbus *Nicolas-Favre*); *Pautrier, Glasser* und *Lanzenberg*¹⁵⁷⁹ (ein Fall in Frankreich); *Pinard* und *Robert*¹⁶⁴⁹ (örtliche Behandlung mit Glycerin); *Poplavskij*¹⁶⁷⁶ (ein durch Strahlenbehandlung geheilter Fall aus Rußland); *Ravaut, Rivalier* und *Cachera*¹⁷³³ (Komplementbindung gelingt bei Ulcus molle fast immer und bei Lymphogranulom ist sie fast immer ergebnislos); *Ravaut, Sénèque* und *Cachera*¹⁷³⁵ (Perimetritis, Perisalpingitis, Stricturea recti bei Lymphogranulom); *Reiss*¹⁷⁴⁷ (unspezifische Wa-Positivität bei Lymphogranulom); *Reiss*¹⁷⁴⁸ (Elefantiasis des Schenkels, Penis, Hodensacks); *Richter*¹⁷⁶⁴ (Berliner Fall); *Richter*¹⁷⁶⁵ (Lymphogranulom und Aortitis luetica); *Riebe*¹⁷⁶⁸ (nur für den eigenen Eiter überempfindlicher Kranke); *Romme*¹⁷⁹¹ (experimentelle Angaben); *Rost*¹⁸⁰⁵ (in Westindien 1911—12 beobachtete klimatische Bubo-Fälle); *Schmidt-La Baume*¹⁸⁷⁷ (die Komplementbindung kann noch nicht angewandt werden); *Schwarzwald*¹⁹⁰¹ (ein Zagreber Kranker); *Skorpil* und *Ungar*¹⁹⁷⁵ (Zusammenfassung); *Taubkin*²⁰⁵⁰ (Vergesellschaftung von Skorbut und Lymphogranulom); *Trivellini*²⁰⁹³ (Vorkommen in Turin); *Vavalle*²¹⁰⁷ (Elefantiasis der Schamgegend); *Wiedmann*²¹⁸⁶ (eine Infektion aus der südlichen Donaugegend); *Wise*²²¹⁷ (eine Infektion in Portoriko); *Wolf*²²²¹ (ein Kranker aus Cleveland); *Woringer*²²³⁴ (durch Lymphknotentuberkulose hervorgerufener strumöser Bubo).

1932.

Levaditi, Ravaut, Lépine und *Schoen*¹¹⁷⁹ bestätigen voll und ganz die Untersuchungen der schwedischen Forscher *Hellerström* und *Wassén*; es gelang ihnen, den Keim von Affenhirn auch auf den Menschen zurückzupflanzen.

Die Züchtung des Keimes des Lymphogranuloms auf Nährböden, die sich für andere filtrierbare Keime bewährt haben, wurde erstmalig von *Meyer* und *Anders*¹³⁶⁵ versucht. Nach ihnen gelang es auch, die Anreicherung des Virus durch

die Einimpfung der Nährbodenflüssigkeit in Meerschweinchen nachzuweisen.

Nicolas, Favre, Lebeuf und *Charpy*¹⁴⁰⁷ gelang es mit dem aus den Fisteln der Spätveränderungen stammenden Eiter die allergische Probe auszulösen. *Ravaut, Levaditi, Lambling* und *Cachera*¹⁷²⁹ verimpften die Krankheit erfolgreich mit der Gewebsaufschwemmung eines Rektumstriktur-Kranken zuerst auf Meerschweinchen, dann von hier aus ins Affenhirn. *Laederich, Levaditi, Mamou* und *Beauchesne*¹¹¹⁵ nahmen auch in einem anderen Falle mit positivem Erfolg Tierimpfung von einem Rektumstrikturkranken vor. *Löhe, Rosenfeld, Schlossberger* und *Koch*¹²⁴⁵ impften ebenfalls die Esthiomène-Gewebsaufschwemmung erfolgreich ins Affenhirn.

Eine ganze Reihe wichtiger Arbeiten erschien in diesem Jahre. *Pinard* und *Robert*¹⁶⁵⁰ führen die örtliche Glycerinbehandlung ein, *Finalay*⁵⁵⁵ wies durch Mäuseversuch mit virulizider Probe die *gekreuzte Immunität* zwischen Lymphogranulom und klimatischem Bubo nach. *Levaditi, Ravaut* und *Schoen*¹¹⁸² stellten fest, daß das Virus den *Ultrafilter* nicht durchdringt, ferner¹¹⁸¹ daß zu *viruliziden Versuchen* Mäuse genau so gut herangezogen werden können wie Affen. Der dem Affen in die Lymphknoten oder in die Präputialhaut geimpfte Keim vermehrt sich zwar nach diesen Verfassern¹¹⁸³ in den Lymphknoten nicht, er soll aber seine pathogene Eigenschaft 12, 34 und 111 Tage lang behalten. Um diese Zeit herum beobachteten *Boss* und *Buschke*¹⁹¹ in Berlin die Abschwächung des Virus. *Kalz*¹⁰⁰⁶ führte die Behandlung mit Rekonvaleszentenenserum ein.

Amtman und *Pilot*¹⁸ (Vorkommen in Chikago); *Balbi*⁵⁹ (2 Esthiomène-Fälle); *Bellomonte*¹⁰⁶ (das Lymphogranulom von dem Gesichtspunkte der Quarantäne und des Schiffsarztes); *Bensaude* und *Lambling*¹¹⁴ (von 30 Rektumstriktur-Kranken die *Frei*-Probe in 3 Fällen negativ); *Bezecny*¹³¹ (Prager Fall); *Bošnjaković*¹⁷⁶ (Zagreber Kranke mit Spätsymptomen); *Brocq* und *Plassat*²¹⁹ (Elephantiasis genitalis angeblich tuberkulösen Ursprungs); *Buffé* und *Friess*²³¹ (auf Röntgenbestrahlung geheilter Patient); *Caminopetros, Phylactos* und *Photakis*²⁴⁹ (Häufigkeit in Athen; Affenimpfung); *Chevallier* und *Bernard*³⁰⁵ (Negativ-Werden der Impfung auf den Menschen hängt von der pathogenen Eigenschaft des Erregers und der natürlichen Widerstandsfähigkeit des Individuums ab); *Chevallier* und *Bernard*³⁰⁴ (Scheidenulzeration mit Erythema nodosum-artigem Hautausschlag); *Chevallier* und *Bernard*³⁰⁷ (Oedème periméatique); *Chevallier* und

*Bernard*³⁰⁸ (reine Hautform); *Chevallier* und *Bernard*³¹⁰ (über die Krankheiten der Leistenlymphknoten); *Chevallier*, *Moricard* und *Bernard*³¹⁸ (*Frei*-Positivität bei einem kleinen Kinde); *Chevallier*, *Moricard* und *Ely*³¹⁹ (Partner-Fall); *Chevallier*, *Moricard* und *Lévy-Bruhl*³²⁰ (bei *Bantischer* Krankheit ungewöhnlich starke *Frei*-Probe); *Chevallier* und *Paul*³²¹ (Scheideneingangsödem); *Cleve*³³¹ (Cleveland Fall); *Cole* und *Driver*³⁴¹ (perirektaler Abszeß, Rektumstriktur in Cleveland); *Corachan*³⁵⁴ (Ätiologie der narbigen Rektumstriktur); *Correa*³⁹⁶ (Häufigkeit der Esthiomène in Brasilien); *Danel*⁴⁰⁴ (chirurgische Behandlung); *De Blasio*⁴¹⁶ (von 70 Lymphogranulom-Kranken zeigten 5 die Zeichen der manifesten und 12 die der abgeklungenen Tuberkulose); *De Gregorio*⁴²¹ (32 Madrider Kranke); *De Gregorio*⁴²² (Mischinfektion mit Syphilis); *De Gregorio*⁴²³ (Hautallergie bei verschiedenen Bubonen); *De Gregorio*⁴²⁷ (Wa.R. ist temporär oft positiv); *De Gregorio*⁴²⁴ (19 Fälle von Rektumstriktur); *De Gregorio*⁴²⁵ (antigene Eigenschaft des elefantiasischen Gewebes); *De Gregorio* und *Murua*⁴⁵² (Ätiologie der Späterscheinungen); *Emmanuel*⁵¹⁰ (Spätfall); *Feilchenfeld*⁵³⁶ (Vorkommen der Rektumstriktur unter den Berliner Prostituierten); *Findlay*⁵⁵⁵ (6 Fälle von klimatischem Bubo; Londoner, Singapoerer, Kalkuttaer, Bombayer und andere Infektionen aus den Tropen); *Fischer* und *Schmidt-Lä Baume*⁵⁹⁴ (Frankfurter Lymphogranulom-Kranke); *Frei*⁶¹⁵ (zur Praxis der Hautreaktion); *Frei*⁶¹⁷ (die von *Nicolas-Favre* beobachtete Unspezifität der *Frei*-Probe kennt er nicht an); *Frei*⁶¹⁸ (17 Fälle von Elephantiasis genito-anorectalis); *Frei*, *Wiese* und *Klestadt*⁶¹⁶ (antigene Eigenschaft des Sekrets der *Waelsch*-Urethritiker); *Garriga* und *Fló*⁶⁰⁶ (Vorkommen in Spanien); *Galé*, *Cuilleret* und *Perret*⁶⁷⁸ (Dmecos-Behandlung); *Galé*, *Michel* und *Moré*⁶⁸⁴ (Mischinfektion mit *Ulcus molle*); *Gay-Prieto*⁶⁹³ (Antigenbehandlung); *Gay-Prieto*⁶⁹⁴ (Antigenbehandlung); *Goedhart*⁷²⁷ (indische Ansteckung); *Gottlieb*⁷³⁴ (3–6 Monate nach der Ansteckung hebt das dem Antigen beigefügte Patientenserum die antigene Eigenschaft des *Frei*-Materials auf); *Gougerot*⁷³⁸ (*Jersild* gegenüber hält er das Syphilome anorectal für eine selbständige Krankheit); *Gougerot* und *Cohen*⁷⁴⁶ (diagnostischer Wert der *Frei*-Probe); *Grippain*⁷⁷⁷ (Introzidbehandlung); *Guttentag*⁷⁹⁶ (*Frei*-positive Fälle; schwere Allgemeinsymptome); *Ionesco-Mihaiesti*, *Tupa*, *Wiesner* und *Badenski*⁹⁴³ (bei 2 Affen auf Impfung ins Gehirn und in den Bauch für Tabes charakteristische Gewerbsveränderungen); *Jersild*⁹⁸⁶ (von 27 Elephantiasis genito-anorectalis-Kranken *Frei*-Probe nur bei einem negativ); *Jersild*⁹⁸⁷ (bei Syphilome anorectal *Frei*-Probe in 100 % positiv); *Katz*¹⁰⁰⁹ (Rekonvaleszentenserumbehandlung); *Katz*¹⁰¹⁶ (4 Kranke aus der Tschechoslowakei); *Kaufmann*¹⁰¹⁷ (Elephantiasis vulvae nach Herpes simplex); *Kazda*¹⁰¹⁸ (narbige Rektumstriktur-Kranke); *Kinoshita*¹⁰³¹ (Impfung auf Menschen); *Kleeberg*¹⁰⁵⁶ (Harnröhrenstriktur und Fisteln bei Lymphogranulom); *Kruspe*¹¹⁰¹ (aus dem Balkan eingeschleppte Infektion); *Laederich*, *Levaditi*, *Mamou* und *Beauchesne*¹¹⁴⁵ (Impfung mit dem Gewebestück des an entzündlicher Rektumstriktur Erkrankten auf Meerschweinchen, dann auf Affen); *Langer*¹¹²⁶ (Esthiomène-Kranke); *Langer*¹¹²⁵ (austastbare iliakale Lymphknoten); *Langer* und *Engel*¹¹²⁷ (Rektumstriktur-Kranke); *Levaditi*¹¹³⁶ (Ätiologie, Pathologie); *Levaditi*, *Ravaut*, *Lépine* und *Cachera*¹¹⁷² (weitere Versuche über die virulizide Eigenschaft des Serums; in vier Versuchen gelang es, das Virus vollkommen zu neutralisieren); *Levaditi*, *Ravaut*, *Lépine* und *Schoen*¹¹⁷⁹ (Bekräftigung der Versuche von *Hellerström* und

Wassén; Verimpfung auf Affen und Menschen); *Levaditi, Ravaut* und *Schoen*¹¹⁸² (Widerstandsfähigkeit des Virus; es dringt durch Ultrafilter nicht durch); *Levaditi, Ravaut* und *Schoen*¹¹⁸¹ (nach Impfung auf Affen behält das Virus seine pathogene Eigenschaft für Mäuse; Passage durch Mäuse gelungen); *Levaditi, Ravaut* und *Schoen*¹¹⁸³ (das Virus in den Lymphknoten des Affen geimpft behält seine Virulenz 114 Tage, vermehrt sich aber nicht); *Levaditi, Ravaut, Schoen* und *Vaisman*¹¹⁸⁷ (junge Katze kann subdural infiziert werden); *Löhe*¹²³⁸ (Partner-Fall); *Löhe*¹²³⁷ (5 Fälle); *Löhe* und *Rosenfeld*¹²⁴⁵ (*Schlossberger* und *Koch* ist es gelungen, vom Esthiomène-Gewebe auf Affen zu verimpfen); *Luján* und *Rotter*¹²⁵⁰ (Ansteckung von 6- und 7-jährigen Schwestern in Costarica); *Lutz*¹²⁵² (Klinik der narbigen Rektumstriktur); *Mamou*¹²⁷² (Partner-Fall); *Matsuoka*¹³⁰⁸ (Behandlung); *Meyer*¹³⁶³ (Hamburger Fall); *Meyer* und *Anders*¹³⁶⁵ (Viruszüchtung auf *Maitland*-Nährboden); *Nicolas, Favre, Lebeuf* und *Charpy*¹⁴⁹⁷ (aus einer Esthiomène-Kranken stammender Eiter löste an 3 Kranken die *Frei*-Probe aus); *Nicolas, Favre, Lebeuf* und *Charpy*¹⁴⁹⁶ (Syphilis verursacht bei Mischinfektion Anergie); *Nicolas, Lebeuf* und *Charpy*¹⁵⁰⁶ (Elefantiasis der Schamgegend nach inguinaler Lymphknotenausräumung); *Nicolas, Lebeuf* und *Charpy*¹⁵⁰⁸ (durch Amöbendysenterie verursachte *Frei*-negative Mastdarmstriktur); *Nicolas, Lebeuf* und *Rougier*¹⁵⁰⁹ (bei Lymphknotentuberkulose temporär *Frei*-Positivität); *Nicolau* und *Banciu*¹⁵³⁶ (beobachteten in Bukarest von 1930 bis Juni 1931 38 Kranke); *Nicolau* und *Banciu*¹⁵³⁷ (Lymphangitis und Bubonulus); *Olympitis*¹⁵⁵² (Vorkommen in Athen); *Orbtel*¹⁵⁵⁴ (Rolle der Syphilis in der Ätiologie des *Ulcus vulvae chr.*); *Oury, Chêne* und *Poirier*¹⁵⁶⁰ (ein Fall von Rektumstriktur); *Pauli* und *Magnus*¹⁵⁶⁸ (zusammenfassende Arbeit); *Photinos, Relias* und *Vossiniotis*¹⁶²⁴ (Vorkommen in Athen); *Photinos, Zaganiaris* und *Kyriakou*¹⁶²⁷ (Vorkommen in Athen); *Pilot* und *Amtman*¹⁶⁴⁰ (Chicagoer *Frei*-positiver Kranke); *Pinard*¹⁶⁴² (empfiehlt Glycerineinspritzung in die Lymphknoten); *Pinard* und *Fiehrer*¹⁶⁴⁸ (anale Geschwürbildungen und Hautform des Lymphogranuloms); *Pinard* und *Fiehrer*¹⁶⁴⁷ (ein Fall von Elephantiasis genito-anorectalis); *Plassat*¹⁶⁶⁹ (ein Fall von Elephantiasis genitalis tuberkulösen Ursprungs); *Ravaut* und *Cachera*¹⁷²⁶ (Verimpfung auf Meerschweinchen); *Ravaut* und *Cachera*¹⁷²⁷ (Übersicht); *Ravaut, Levaditi, Lambling* und *Cachera*¹⁷²⁹ (subkutane Impfung des Meerschweinchens durch geschwüriges Rektumstriktur-Gewebe ging an); *Ravaut, Levaditi* und *Maisler*¹⁷³⁰ (Behandlung mit Affenantigen); *Ravaut, Rivalier* und *Cachera*¹⁷³⁴ (die Komplementbindung gelingt mit Streptobazillen-Antigen im Serum von *Ulcus molle*-Kranken fast immer; während im Serum der Lymphogranulom-Kranken in der Regel keine komplementbindenden Stoffe vorhanden sind); *Reiss*¹⁷⁴⁹ (Esthiomène-Kranke als Infektionsquelle); *Rosenthal*¹⁷⁹⁹ (Fall aus Bronx); *Schwarzwald*¹⁸⁰² (Zagreber Fall); *Sénèque*¹⁹¹⁵ (Zusammenfassung über das Verhältnis zwischen Lymphogranulom und Esthiomène); *Sézary* und *Lenègre*¹⁸⁴³ (Mischinfektion mit Syphilis); *Sézary* und *Lenègre*¹⁹⁴² (Antimonbehandlung); *Skorpil*¹⁹⁷² (Antigenwirkung wird durch das Krankenserum neutralisiert); *Spitzinger*¹⁹⁹¹ (Übersicht); *Sulzberger* und *Wise*²⁰²³ (Vorkommen in USA); *Touraine* und *Hesse*²⁰⁷⁷ (Vorkommen an der Elfenbeinküste); *Touraine, Solente* und *Golé*²⁰⁷⁵ (Fall von Rektumstriktur); *Walther*²¹⁴⁰ (Vorkommen in Hamburg); *Wessel*²¹⁶⁴ (über die entzündliche Rektumstriktur); *Wiedmann*²¹⁸⁹ (aus Rumänien eingeschleppte Ansteckung); *Wiese*²²⁰⁸ (ein von *Frei* 1931 vorgeführter

Kranker; großer Bauchwandabszeß); *Wolf*²²²³ (Cleveland Fall); *Wolf*²²²⁴ (Frei-positiven Cleveland Fall); *Wolf*²²²⁵ (Cleveland Frei-positive Kranke); *Wolf*²²²⁹ (Rektumstriktur nach Päderastie); *Wolf*²²²⁷ (narbige Rektumstriktur und Spätsyphilis); *Wolf*²²³¹ (Behandlung mit Antimontartarat); *Wolf* und *Cleve*²²⁴¹ (von 1010 Personen 58 Frei-positiv); *Wolf* und *Sulzberger*²²⁴² (New-Yorker Fall); *Zakon*²²⁵⁵ (Wiener Fälle); *Zeisler*²²⁵⁸ (Buboarten ohne Primäraffekt).

1933.

1933 impften *Löhe*, *Rosenfeld*, *Schlossberger* und *Krumeich*¹²⁴⁰ auch mit der Gewebsaufschwemmung des lymphogranulomatösen Primäraffekts Tiere erfolgreich; *Kalz*¹⁰⁰⁷ wies nach, daß auch Urethritis-Waelsch-Kranken die Frei-Probe geben. In diesem Jahre erschien die vorzügliche Monographie von *Stannus*¹⁹⁹⁵;

*Alvarado*¹⁶ (Vorkommen in Chile; Spätform); *Anwyl-Davies*, *King* und *Findlay*²³ (Vorkommen in London; Primäraffekt); *Bejarano* und *Galleo*¹⁰⁴ (symptomlose Erkrankung); *Benassi*¹⁰⁹ (Ravennaer Epidemie; Röntgenbehandlung); *Bensaude*, *Hamburger* und *Lambling*¹⁰⁹ (perianaler Abszeß); *Bezečný*¹³² (Behandlung mit Rekonvaleszenzserum); *Bezečný*¹³³ (lymphogranulomatöse Granulation in der Harnröhre); *Bloom*¹⁵⁰ (extragenitale Ansteckung); *Bonne*¹⁰¹ (klimatischer Bubo in Batavia); *Bonne*, *Horst* und *Pet*¹⁶⁴ (Affenimpfung aus klimatischem Bubo); *Bonne*, *Horst* und *Pet*¹⁶³ (unabsichtliche Ansteckung von 3 Ärzten); *Bonne*, *Horst* und *Verhaart*¹⁶⁵ (Gewebsveränderungen im infizierten Affenhirn); *Bošnjaković*¹⁷⁷ (Notwendigkeit von rechtlichen Maßnahmen); *Bošnjaković*¹⁷⁹, ¹⁸⁰ (Zagreber Vorkommen; Elefantiasis); *Bošnjaković*¹⁷⁸ (Lymphogranuloma inguinale und Erythema exsudativum multiforme); *Brandt*²⁰⁶ (Vorkommen in Panama); *Burchhardt*²³⁷ (Rektumstriktur und Polyarthrit); *Campos* und *Calatayud*²⁵⁵ (Röntgen- und medikamentöse Behandlung); *Caltaneo*²⁷⁸ (klinische Angaben); *Cohn* und *Kleeborg*³³⁷ (Impfung in die Bauchhöhle von Affen); *Cole*³³⁸ (Vorkommen in Cleveland); *Coutts*³⁶⁷ (Lymphogranulom ist die Ursache von Glossitis marginata); *Coutts*³⁷⁴ (Ätiologie); *Coutts*, *Herrera* und *Perroni*³⁸² (es gibt zweierlei Erkrankungen: lokale und allgemeine); *Coutts*, *Landa*, *P. Martini* und *J. Martini*³⁷⁷ (es gibt zweierlei Virusarten; die eine verursacht Knotenanschwellung, die andere Allgemeinsymptome); *Covisa*³⁸⁸ (Lymphogranulom und *Ducrey*-Bazillen); *Curth*⁴⁰¹ (extragenitale Ansteckung); *De Gregorio*⁴²⁸ (Madriider Vorkommen; 21 Fälle von Rektumstriktur); *De Gregorio*⁴²⁹ (Ätiologie des genito-anorektalen Symptomenkomplexes); *Delbanco*⁴⁵⁵ (Zusammenfassung); *Del Vivo*⁴⁵⁹, ⁴⁶⁰ (Ätiologie der Spätformen); *Desforges*⁴⁶⁵ (Vorkommen in Kanada); *Emmanuel*⁵¹⁰ (Elephantiasis anogenitalis bei einer 18jährigen Kranken); *Favre*⁵²⁹ (entzündliche Veränderungen der Leistenbeuge); *Findlay*⁵⁵⁶ (klimatischer Bubo; Vorkommen in England); *Franchi*⁵⁸² (Esthiomene-Geschwürsekret besitzt antigene Eigenschaft); *Frauchiger*⁵⁹² (Rektumstriktur und Polyarthrit); *Froboese*⁶³⁸ (Histologie des Bubonulus); *Galleo Calatayud*⁶⁵⁴ (Serum von Rektumstrikturkranken machte die Frei-Probe nicht negativ); *Gaté*⁶⁷¹ (kann L. i.-Infektion durch die Verwundung der unteren Extremität ent-

stehen?); *Gaté, Cuilleret* und *Charpy*⁶⁷⁶ (Mischinfektion); *Gaté, Michel* und *Chapuis*⁶⁸² (anorektaler Symptomenkomplex); *Gawulowski*⁷⁰³ (Partnerfall); *Gay-Prieto, Cozar* und *Bueno*⁷⁰¹ (Vorkommen in Granada; Spätform); *Gay-Prieto* und *Jofre*⁶⁹⁸ (Vorkommen in Granada; reine Hautform); *Gohrbandt*⁷²⁹ (genitorektale Erkrankung; 15 Fälle); *Gougerot* und *Carteaud*⁷⁴⁵ (anorektaler Symptomenkomplex); *Gougerot* und *Carteaud*⁷⁴³ (rekto-anogenitaler Symptomenkomplex); *Gougerot, Cohen* und *Patte*⁷⁴⁸ (Frei-negativer Fall mit genito-anorektalen Symptomen); *Hashimoto*⁸²⁶ (Vorkommen in Japan); *Hellerström*⁸⁰⁵ (Zusammenfassung); *Hellerström* und *Wassén*⁸⁷⁸ (Epidemiologie); *Hoffmann, E. F.*⁸⁹⁹ (klinische Beiträge); *Horst* und *Pet*⁹¹⁴ (*Frei*-Probe an der Haut von Malaien); *Iconographia Dermatologica, syph. urol. H. 28* (Zusammenfassung); *Ionesco-Mihaiesti* und *Mitarbeiter*^{943, 941, 940, 947} (Nervensystem-Veränderungen bei Affen nach Impfung in die Bauchhöhle); *Jersild*⁹⁸⁰ (Ätiologie der Elephantiasis genito-anorectalis); *Jersild*⁹⁸⁸ (Polemik mit *Gougerot*); *Jersild*⁹⁸⁹ (Rektumstriktur); *Jersild* und *Kristjansen*⁹⁹² (Heilung nach partieller Ausräumung); *Kalz*¹⁰⁰⁷ (*Frei*-Probe bei Urethritis *Waelsch*); *Kalz* und *Sagher*¹⁰⁰⁸ (Behandlung mit Rekonvaleszentenserum); *Kissmeyer*¹⁰³⁴ (Vorkommen in Stockholm); *Koch*¹⁰⁰⁸ (Verimpfung auf Meerschweinchen); *Konrad*¹⁰⁷⁰ (Röntgenbehandlung); *Lacassagne* und *Lebeuf*¹¹¹² (*Frei*-Probe an Tabikern); *Langenberg*¹¹²⁸ (spontane Heilung); *Lazzarini*¹¹³⁸ (Wert der *Frei*-Probe); *Leidi*¹¹⁴⁶ (vorzüglicher Erfolg auf Antimonbehandlung); *Levaditi*¹¹⁵⁷ (auf Impfung in die Bauchhöhle von Affen nur lokale Veränderung); *Levaditi, C., Ravaut* und *J. Levaditi*¹¹⁷¹ (Verimpfung auf Meerschweinchen; *Frei*-Antigen aus Hodenextrakt); *Levaditi, C., Ravaut* und *J. Levaditi*¹¹⁷⁰ (Kaninchenimpfungsversuch); *Levaditi, C., Ravaut, Schoen* und *J. Levaditi*¹¹⁸⁵ (das Virus geht im Nervensystem zugrunde); *Levaditi, Ravaut, Vaisman* und *Schoen*¹¹⁸⁸ (Verimpfung auf Katze); *Levaditi* und *Mitarbeiter*¹¹⁸⁶ (Konservierung des Virus in Mäusepassagen); *Levaditi, J.* und *Reinié*¹¹⁹⁴ (intra-liaenale Verimpfung auf Affen); *Lépinay* und *Grévin*¹²⁰⁴ (*Frei*-Probe bei Prostituierten); *Lépinay* und *Grévin*¹²⁰⁵ (Ulcus chronicum und Elephantiasis vulvae); *Louste, Cailliau* und *Schwartz*¹²³⁰ (Elephantiasis nach Operation); *Louste* und *Mézard*¹²²⁹ (Ursache der Esthiomène); *Löhe* und *Rosenfeld*¹²⁴⁶ (Ergänzungen zur Abhandlung von *Fr. Koch*); *Löhe, Rosenfeld, Schlossberger* und *Krumeich*¹²⁴⁹ (Verimpfung aus Primäraffekt); *Martin*¹²⁹³ (25 Fälle von Rektumstriktur); *Midana*¹³⁷² (Exanthema lymphogranulomatosum); *Milian* und *Katchoura*¹³⁹⁷ (Arthritis lymphogranulomatosa; Erythema nodosum); *Mocquot* und *Guieysse*¹⁴¹⁸ (ein Fall von Rektumstriktur); *Nowakowski*¹⁵⁴³ (Vorkommen in Polen); *Olessow* und *Belova*¹⁵⁵⁰ (Vorkommen in Kasan); *Pennanéach*¹⁵⁹⁴ (Zusammenfassung); *Perkel* und *Sursjik*¹⁵⁹⁸ (örtliche Behandlung mit Einspritzungen); *Perkel* und *Sursjik*¹⁵⁹⁹ (Vorkommen in Rußland und in der Mongolei); *Peterson*¹⁶⁰⁹ (6 Fälle von Rektumstriktur); *Peyri* und *Martin*¹⁶¹⁸ (*Frei*-Probe bei Prostituierten); *Photinos, Relias* und *Vossiniotis*¹⁶²⁴ (Vorkommen in Athen); *Pisacane*¹⁶⁵⁰ (histologische Angaben; das Virus ist auch in der Haut nachzuweisen); *Polak*¹⁶⁷² (Urethritis *Waelsch*); *Ravaut*¹⁷²¹ (Zusammenfassung); *Riehl* *ir.*¹⁷⁷³ (Wiener Fall); *Rosenthal*¹⁸⁰⁰ (Vorkommen in Bronx); *Sagher*¹⁸²⁸ (8 Fälle aus Prag); *Sakurane* und *Yamamoto*¹⁸³⁸ (beständig negative *Frei*-Probe bei 41 Bubo-Kranken); *Sannicandro*¹⁸⁴⁰ (Vorkommen in Bari); *Sannicandro*¹⁸⁴⁵ (latente Form); *Senear* und *Wien*¹⁹¹¹ (Vorkommen in Chicago); *Serefis*¹⁹¹² (Fieber- und Eigeneiterbehandlung);

*Sénèque*¹⁹¹⁷ (Rektumstriktur; klinische Angaben); *Sorley* und *Gibson*¹⁹³³ (Behandlung mit Brechweinstein); *Stannus*¹⁹⁹⁵ (sechste Geschlechtskrankheit; Monographie); *Stannus* und *Findlay*¹⁹⁹⁷ (Vorkommen in England; erfolgreiche Tierimpfung); *Stein*²⁵⁵² (Vorkommen in Wien); *Stokes*²⁰¹⁰ (Vorkommen in Philadelphia); *Strauss*²⁰¹⁵ (Ulcus callosum stenoticans recti); *Takahashi*²⁰²⁹ (klinische Angaben); *Tavares de Souza*²⁰⁵² (Übersichtsartikel über die Späterscheinungen); *Terplan*²⁰⁵⁸ (histologische Angaben); *Tomlinson* und *Cameron*²⁰⁶⁷ (Vorkommen in Omaha); *Touraine* und *Aubrun*²⁰⁷⁴ (Behandlung mit Natrium salicylicum); *Toyama* und *Fujita*²⁰⁸² (Vorkommen in Tokio); *Vein*, *Herzenberg* und *Zilberg*²¹⁰⁹ (Heilung auf Röntgenbehandlung); *Vercellino*²¹¹⁴ (histologisches Bild der Frei-Reaktion); *Vercellino*²¹¹⁵ (Bewertung der Frei-Probe); *Veress*²¹¹⁹ (Vorkommen in Kolozsvár); *Wassén*²¹⁵⁵ (Impfung in Mäusehirn und Bauchhöhle); *Wassén*²¹⁵⁴ (Impfung auf Menschen und in Mäusehirn); *Wiedmann*²¹⁹⁰ (Exanthem nach Goldbehandlung); *Wien* und *Perlstein*²¹⁹⁷ (anergisches Lymphogranulom); *Wien* und *Perlstein*²¹⁹⁸ (Vorkommen in Chicago); *Wien* und *Perlstein*²²⁰¹ (Behandlung mit intradermal gegebenem Antigen); *Wien* und *Perlstein*²²⁰⁰ (Vorkommen in Chicago; Mastdarmsymptom); *Wolf*²²⁴⁰ (Vorkommen in Cleveland); *Wolf*²²³⁵ (Späterscheinungen); *Wolf*²²³⁷ (Vorkommen in Cleveland); *Zeisler* und *Caro*²²⁵⁹ (Vorkommen in Cleveland).

1934.

1934 teilte *Wassén*²¹⁵⁴ seine *Probe*, welche an Meerschweinchen vorgenommen werden kann, mit; *Hellerström-Wassén*⁸⁷⁹ sammelten die Angaben von 1636 Kranken mit Früh- und die von 215 Kranken mit Spätsymptomen und schilderten die *Verbreitung* der Krankheit; *Caminopetros*²⁵² weist nach, daß Kaninchen und Meerschweinchen auch mit Impfung in die Lunge angesteckt werden können; *Tamura*²⁰³² soll auf *Maitland*-Nährboden das Virus angeblich mit Erfolg *gezüchtet* haben. Dieser Verfasser fand in Ausstrichpräparaten mit nach *Hosokawa* modifizierter *Giemsa*-Färbung kleine, azetonfeste Körperchen, welche in den Kontrollröhren fehlten. Mit der über *Berkefeld*-Filter durchgeschickten Kultur ist es ihm gelungen, bei Meerschweinchen charakteristische Veränderungen hervorzurufen und mit dem pasteurisierten Nährboden an Allergikern auch die *Frei*-Probe auszulösen.

*Funakawa*⁶⁴⁸ weist zu gleicher Zeit nach, daß bei Lymphogranulom auch im Augenhintergrund und in der Lumbalflüssigkeit Veränderungen vorkommen können.

1934 beobachtete der Shanghaier Dermatologe Fr. *Reiss*¹⁷⁵³, daß auch das Serum der lymphogranulomatösen Kranken zwischen der 3.—6. Woche der Krankheit antigene

Eigenschaften haben kann und das dem Eiterantigen zugeetzte lymphogranulomatöse Serum dessen Wirkung steigert. Die Angaben von *Reiss*¹⁷⁵³ konnten von den Nachuntersuchern nicht bestätigt werden, und heute sind die Forscher der Meinung, daß der von *Reiss*¹⁷⁵³ beschriebene Befund keine beständige Erscheinung darstelle.

*Alvarez Sainz de Aja*¹⁷ (Esthiomène-Fall); *Aoyama*²⁴ (Blutbild); *Argenziano*³⁷ (Vorkommen in Neapel); *Bachmann*⁵¹ (das Virus wurde in 16 Mäusepassagen aufrechterhalten); *Bachmann*⁵³ (Zellveränderungen in den Lymphknoten und dem Nervensystem von Mäusen); *Bejarano* und *Calatayud*¹⁰⁵ (symptomlose Erkrankung); *Bezecny*¹³⁴ (Antigen aus dem Sekret von Urethritis-Waelsch-Kranken); *Bloom*¹⁵² (Zusammenfassung; Rektumstriktur); *Bošnjaković*¹⁸¹ (refraktärer Fall); *Bošnjaković*^{182, 183} (klinische Angaben); *Burckhardt*²³⁸ (Vorkommen in Zürich; atypische Fälle); *Caminopetros*²⁵² (Ansteckung von Meerschweinchen und Kaninchen durch intrapulmonäre Impfung); *Castellani*²⁷⁰ (Krankheitsursache der Elephantiasis nostras); *Cedercreutz*²⁸⁴ (chronisches Penisgeschwür); *Chesterman*²⁹⁷ (Poradenolymphitis oder sechste Geschlechtskrankheit; Vorkommen in Belgisch-Kongo); *Chevallier* und *Fiehrer*³¹³ (Frei-Probe; Zusammenfassung); *Clairmont*³²⁷ (chirurgische Behandlung); *Connor*³⁴⁰ (klinische Angaben); *Connor*³⁴⁷ (Mischinfektion); *Connor*³⁴⁸ (Cleveland Fall); *Cormia*³⁵⁵ (Zusammenfassung); *Coutts*³⁶⁸ (Vorkommen; Spätförmen); *Coutts* und *Bianchi*³⁷⁵ (Zusammenfassung); *Coutts* und *Herrera*³⁸⁰ (Elephantiasis, histologische Angaben); *Coutts, Perromi* und *Martini*³⁷⁸ (Komplementbindung); *De Gregorio*⁴³⁰ (Mischinfektion); *De la Cuesta Almonacid*⁴⁵³ (polymorphes Exanthem und Lymphogranulom); *Del Vivo*⁴⁰¹ (Frei-Probe bei Genueser Prostituierten); *Dorne* und *Zakon*⁴⁸⁴ (Esthiomène; vorgeschlagener Name: Lymphopathia venerea); *Earle*⁵⁰² (Vorkommen in England); *Emmanuel*⁵¹¹ (Frühfall in Kopenhagen); *Espildora* und *Coutts*⁵¹⁵ (Augenhintergrundveränderungen); *Feldmann* und *Goutine*⁵³⁰ (Ätiologie des strumösen Bubo); *Flarer* und *Pisacane*⁵⁷⁵ (Impfung auf Mäuse, Kaninchen und Meerschweinchen); *Franchi*⁵⁸³ (antigene Eigenschaft des Kantharidenblaseninhaltes); *Franchi*⁵⁸⁵ (Lymphogranulom der inneren Geschlechtsorgane); *Franchi*⁵⁸⁴ (Häufigkeit von Hautsymptomen); *Franković*⁵⁹¹ (klinische Angaben); *Fujita* und *Aoyama*⁶⁴⁵ (Verbreitung in Japan); *Funakawa*⁶⁴⁸ (Augenhintergrunduntersuchungen in 30 Fällen); *Gay-Prieto* und *Bueno*⁶⁹⁷ (Antigenbehandlung); *Gazzari*⁷⁰⁴ (Mischinfektion); *Gougerot, Boudin* und *Boulle*⁷⁴¹ (gutartiges Lymphogranuloma inguinale); *Gougerot* und *Carteaud*⁷⁴³ (Einteilung des genito-anorektalen Symptomenkomplexes); *Gougerot* und *Carteaud*⁷⁵⁰ (initiale Veränderungen bei genito-anorektalem Syndrom); *Gougerot, Carteaud, Blum, Cohen* und *Patte*⁷⁵¹ (die Ursachen der elefantastischen Veränderungen sind verschieden); *Gougerot* und *Cohen*⁷⁵² (Symptomenkomplex der Elephantiasis bucco-lingualis); *Grace* und *Suskind*⁷⁶⁰ (Verimpfung auf Mäuse); *Grace* und *Suskind*⁷⁶¹ (Antigenbereitung); *Gray* und *Yieh*⁷⁷³ (Zusammenfassung; Vorkommen in China); *Greenbaum*⁷⁷⁵ (Behandlung mit Brechweinstein unwirksam; Heilung auf Fuadinbehandlung); *Hellerström*⁸⁰⁷ (ein Fall von Rektumstriktur); *Hellerström* und *Wassén*⁸⁷⁹ (zusammenfassende Studie auf Grund von 1636 Lympho-

granulom- und 215 Esthiomène-Fällen); *Hellerström* und *Wassén*⁸⁸⁰ (aus den schwedischen Fällen gezogene Schlüsse); *Ionesco-Mihaiesti*, *Longhin* und *Wiesner*⁹³⁹ (Antigenbehandlung, 180 Fälle); *Jame*, *Aujaleu* und *Passa*⁹⁶⁴ (seit 1933 beobachteten 4 Fälle in Paris); *Janz*⁹⁶⁹ (Fall von Hamburg-Barnbeck); *Just*¹⁰⁰³ (Vorkommen in Berlin von 1924 bis 1932); *Kitagawa*¹⁰³⁵ (Lumbalflüssigkeits- und Augenhintergrunduntersuchung in 37 Fällen); *Kitchevatz* und *Alkalaj*¹⁰⁴⁴ (Entzündung verschiedener Lymphknoten); *Klöble*¹⁰⁶² (Vorkommen in Stuttgart; Behandlung); *Kobayashi*¹⁰⁶⁵ (Vorkommen in Niigata); *Kolin*, *Oldrich*, *Pitha* und *Skorpil*¹⁰⁷² (extragenitale Infektion); *Koyama*¹⁰⁸⁵ (Bluthild, Behandlung); *Lash*¹¹³⁰ (Rektumstriktur und Lymphogranulom); *Levaditi*, C. und J. *Levaditi*¹¹⁶³ (bei intraperitoneal geimpften Affen kommen keine tabesartigen Veränderungen vor); *Levaditi* und *Reimié*¹¹⁹⁷ (Impfung in die Milz und den Hoden von Affen); *Levaditi* und *Reinié*¹¹⁹⁵ (in das Blut und in die Lymphknoten von Mäusen geimpftes Virus bleibt virulent); *Lévy*, *Franckel* und *Temerson*¹²⁰⁸ (Partnerfall); *Lonsbury*¹²³³ (Ursache der Rektumstriktur); *Maneru*¹²⁷⁷ (Mischinfektion; Icterus lymphogranulomatosus); *Massias*¹³⁰² (Vorkommen in Indochina); *Medina* und *Rigné*¹³³⁴ (Solganalbehandlung); *Melczer*¹³³⁹ (Spätform); *Meuleman*¹³⁶¹ (genitorektaler Symptomenkomplex; 54 Fälle in Batavia); *Midana*¹³⁷⁴ (histologische Angaben); *Midana* und *Vercellino*¹³⁸⁹ (Spinalliquor-Untersuchung); *Musger*¹⁴⁴⁷ (nicht-lymphogranulomatöse Elephantiasis anorectalis); *Nebenführer*¹⁴⁷¹ (nichtcharakteristischer Spätfall); *Nicolau*¹⁵¹⁹ (genito-anorektaler Symptomenkomplex); *Nicolau*, S.¹⁵³⁰ (Ulcus chronicum; Blutbild; histologische Angaben); *Oulmann*¹⁵⁵⁹ (Primäraffekt); *Pautrier* und *Weiss*¹⁵⁸⁴ (phlegmone-artige Erscheinung); *Pautrier* und *Weiss*¹⁵⁵³ (Bewertung der Frei-Probe); *Photinos* und *Relias*¹⁶¹⁹ (örtliche Behandlung mit Glyzerin); *Piukovic*¹⁶⁶⁴ (Vorkommen in Zagreb); *Rezek*¹⁷³⁸ (Esthiomène, Pilsener Fall); *Reiss*, M. F.¹⁷⁵² (Frei-Probe); *Reiss*, Fr.¹⁷⁵³ (antigene Eigenschaft des Krankenserums); *Riehl* jun.¹⁷⁷⁴ (Grenzstrahlbehandlung); *Rousseau* und *Adamesteanu*¹⁸¹⁰ (Behandlung); *Saenz* und Mitarbeiter¹⁸²⁷ (wiesen im Blute von lymphogranulomatösen Kranken *Koch-Bazillen* nach); *Schachler*¹⁸⁶⁶ (Zusammenfassung); *Sénéque*¹⁹¹⁶ (Zusammenfassung); *Sézary* und *Facquet*¹⁹³¹ (Behandlung mit dreiwertigem Antimonisalz); *Sézary* und *Facquet*¹⁹³⁰ (Primäraffekt); *Skorpil*¹⁹⁷³ (lymphogranulomatöser Bubo; Spät-Lymphadenitis am Hals; Immunität); *Stannus*¹⁹⁹⁶ (Zusammenfassung); *Stillians*²⁰⁰⁷ (Esthiomène, histologische Angaben); *Strauss* und *Howard*²⁰¹⁶ (Bläscheninhalt der die Frei-Probe gebenden Kranken kann zu anderer Frei-Probe wieder benutzt werden); *Tamura*²⁰³² (Viruszüchtung nach der *Maitlandschen* Methode); *Thomas* und *Carthy*²⁰⁶¹ (Behandlung mit Streptokokken-Antivirus); *Touraine* und *Golé*²⁰⁷⁶ (Ätiologie); *Toyama*²⁰⁸¹ (Vorkommen in Tokio); *Toyama*, *Ichikawa* und *Shinoda*²⁰⁸⁷ (Behandlung mit intravenös gegebenem Frei-Antigen); *Vevern*²¹²¹ (klinische Angaben); *Wang* und *Shen*²¹⁵¹ (Vorkommen in Nanking); *Wassén*²¹⁵⁶ (bei mit infiziertem Mäusehirn geimpften Meerschweinchen entsteht eine Papel); *Wecks*, *O'Reilly*, *Delprat* und *Stowe*²¹⁶⁰ (Vorkommen an den amerikanischen Küsten); *Weissenbach*, *Martineau* und *Fourestier*²¹⁷⁵ (genitoanorektaler Symptomenkomplex); *Wiedmann*²¹⁹¹ (Goldbehandlung); *Wien* und *Perlstein*²²⁰² (Vorkommen in Chicago); *Wise*²²¹⁷ (Behandlung mit Frei-Antigen); *Yamada*²²⁴⁵ (extragenitale Ansteckung); *Zemanská*²²⁶¹ (Lymphogranulom und Addison-Krankheit).

1935.

Die Forschungen von *Tamura*²⁰³² können von *Voet*²¹³³ nicht bestätigt werden; die Frage der *Züchtbarkeit* und *Sichtbarmachung* des Virus ist noch immer unentschieden. Von den japanischen Forschern fanden 1935 *Miyagawa* und seine Mitarbeiter (*Mitamura, Yaoi, Ishii, Okanishi, Watanabe* und *Sato*)¹⁴⁰⁷ in lymphogranulomatösem menschlichem und tierischem Gewebe, bisher in 27 Fällen die erwähnten *Globoidkörper* oder *Granulocorpuscula* und halten diese für spezifisch, hingegen sind diese nach *Tôyama, Hasegawa* und *Ichikawa*²⁰⁸⁴ unspezifisch, da sie auch im gonorrhöischen Sekret, im Gewebesaft von *Ulcus molle* und in den Austrichpräparaten von syphilitischen und tuberkulösen Lymphknoten zu finden sind.

Auch *Hashimôto* und seine Mitarbeiter (*Miyasawa, Tanaka, Kagaya* und *Aiba*)⁸³³ fanden die Globoidkörper in den Geweben von gesunden Affen und im gonorrhöischen Sekret von Tripperkranken; anfangs hielten sie diese gar nicht für spezifisch.

Später wurden diese Körnchen von *Hashimôto* und seinen Mitarbeitern⁸³⁴ (1936), wenn auch nicht für die sichtbaren Formen des Erregers, so doch für eine Charakteristik des lymphogranulomatösen Prozesses gehalten.

Auch nach den Untersuchungen von *Tanaka*²⁰³⁸ erfolgte in der Gewebekultur, obwohl die ersten 3 Passagen das Virus noch in *ansteckungsfähigem* Zustand enthielten, keine Anreicherung des Virus.

Die Züchtung des Keimes gelinge nach *D'Aunoy, v. Haam* und *Lichtenstein*³⁰ mit der Methode von *Tamura*²⁰³². Nach ihnen könne man die Infektion auf Schafe übertragen und die Virulenz auch in Hühnern aufrechterhalten. Frösche sind aber zur Impfung nicht geeignet.

Nach *Toyama* und seinen Mitarbeitern²⁰⁸⁵ soll das gestreifte Backenhörnchen (*Eutamias orientalis* L.) zur Impfung geeignet sein.

Auch *Miyagawa* und seinen Mitarbeitern¹⁴⁰⁸ gelang die Züchtung in 5 Passagen.

Zum Nachweis des Lymphogranuloms schien das *Kom-*

plementbindungsverfahren lange Zeit hindurch ungeeignet. Es gelang Hecht⁸⁴, mittels des vom Prager Volksgesundheitsamt hergestellten Affenhirnantigens in einem großen Prozentsatz Komplementbildung zu erhalten.

Wassén²¹⁵⁷ berichtete in einer größeren Arbeit über das Virus, die künstliche Übertragung auf Tiere, ferner über seine allergischen und immunbiologischen Untersuchungen. Phylactos¹⁶³⁰ wandte mit Erfolg das Kaninchenhirn als Antigen zur Auslösung der Frei-Probe an; Aravantinos³² beschreibt die nichtcharakteristische, dem Anfangsstadium der Amöbendysenterie ähnliche Rektitisform.

Unter anderen beschäftigten sich mit der Krankheit die folgenden Verfasser:

Antonoli²¹ (klinische Angaben); Aoyama²⁶ (Affenhirn-, Kaninchenhirn- und Mäusehirnpassage; Impfung in die Unterhaut von Kaninchen); Aravantinos³² (chronische Amöbendysenterie-ähnliche Form); Arenas und Sammartino³⁶ (Spätfall); D'Aunoy, v. Haam und Lichtenstein⁴⁶ (Impfung auf Affen, Mäuse, Schafe; 160 Fälle in New Orleans); Babonneix, Touraine und Lafont⁴⁹ (Frei-Probe bei Kindern); Bacon⁵⁴ (Bewertung der Frei-Probe); Bais⁵⁸ (Solganalbehandlung); Banciu⁶⁴ (charakteristischer, aber Frei-negativer Fall); Banciu⁶⁵ (Komplementbindung); Banciu⁶⁵ (Neutralisierung des Frei-Antigens mit Rekonvaleszenzserum); Banciu⁶⁵ (chronisches Vulvageschwür); Banciu⁶⁷ (Hautsymptome); Banciu und Maisler⁷³ (chronische Vulvageschwüre; Mischinfektion); Bejarano und Benavente¹⁰³ (Mischinfektion); Bensaude, Lambling und Lagarde¹¹⁶ (die Positivität der verschiedenen biologischen Proben bei Rektumerkrankungen); Bernstein¹²² (Vergesellschaftung von Lymphogranulom, Karzinom und Syphilis); Bezečný und Sagher¹³⁷ (Infektion der Mundhöhle); Bezečný¹³⁵ (Vergesellschaftung mit Ischias); Bizzozero und Midana¹⁴² (Verimpfung auf Meerschweinchen); Boerma¹⁵⁸ (genitokraktaler Symptomenkomplex); Bošnjaković¹⁸⁵ (Vorkommen in Zagreb); Bottoli¹⁹⁸ (Lymphgefäß-Ektasien an der Vulva); Brumpt²²⁵ (geschichtlicher Rückblick); Buemann²³⁰ (Röntgenbehandlung); Bull. mens. Off. Internat. Hyg. publ. 27, 485 (über die Frage der obligatorischen Behandlung); Caminopetros²⁵¹ (Verbreitung in Griechenland); Caminopetros und Photakis²⁵⁰ (intrapulmonäre Verimpfung auf Kaninchen und Meerschweinchen); Carol, Hellerström, Jersild, Löhe, Lutz, Ruge und Serefis²⁶⁹ (Therapie); Carrasco²⁷⁰ (Arthritis lymphogranulomatosa); Carteau und Dutheil²⁷² (Partnerfall); Chevallier und Colin³¹¹ (Mischinfektion); Chevallier und Moline³¹⁷ Heilung auf Antimonbehandlung); Cole und Levin³⁴² (Hautimpfung mit Ulcus molle-Eiter); Connor³⁴⁹ (Lymphogranulom und Granuloma inguinale); Connor³⁵⁰ (Früh- und Spätformen); Coulon³⁶⁴ (Behandlung mit ammon. Kupfersulfat-Einspritzungen); Coutts³⁷⁰ (komplizierte Lymphgefäßentzündung und Thrombusbildung); Coutts und Herrera³⁸¹ (Einteilung der lymphogranulomatösen Symptome in zwei Gruppen); Coutts und Ponce³⁵⁵ (Komplementbindung); Cunéo³⁸⁷

(Spätform; Zusammenfassung); *Darier*⁴⁰⁰ (Bemerkungen zur Arbeit von *Brumpt*); *De Gregorio*⁴³³ (Mischinfektion); *De Gregorio*⁴³⁸ (über die Hautallergie); *De Gregorio*⁴³² (Antigenbehandlung); *Del Vivo*⁴⁶² (*Frei*-Probe bei Prostituierten); *Dick*⁴⁷⁵ (Peritonitis nach der sekundären Infektion des Bubo); *Dimitriu* und *Stoia*⁴⁸² (Tod nach Penis- und Scrotum-Ödem); *Durel*⁴⁹⁷ (*Frei*-Probe bei Kindern); *Elitzak* und *Kornblith*⁵⁰⁹ (die erste bei einem Kind beobachtete Rektumstriktur); *Farkaš*⁵²¹ (Vorkommen in Zagreb); *Flarer*⁵⁷⁴ (Vorkommen in Katanien); *Freund*^{631a} (in Triest kamen bisher nur 2 Fälle zur Beobachtung); *Gautier*⁶⁹¹ (Behandlung mit intravenös gegebenem Natriumsalizylat); *Haam*, v. und *Lichtenstein*⁸⁰⁷ (Vorkommen in New Orleans); *Harvey*⁸²⁰ (Vorkommen in England); *Hashimoto*⁸²² (Mäusepassage; Zusammenfassung); *Hashimoto*⁸²¹ (Komplementbindung); *Hashimoto* und *Koyama*⁸²² (Virusträger); *Hashimoto*, *Koyama* und *Tanaka*⁸³¹ (Übertragung der Allergie); *Hashimoto* und Mitarbeiter⁸²⁸ (Vorkommen in Niigata; Esthiomène); *Hashimoto*, *Miyasawa*, *Tanaka*, *Kagaya* und *Aiba*⁸³³ (Nachweis des Virus); *Hauser*⁸³⁷ (Pyrikerbehandlung); *Haynes* und *Harley*⁸³⁹ (Serumzusatz verstärkt nicht das *Frei*-Antigen); *Hecht*⁸⁸⁴ (Komplementbindung); *Hellerström*⁸⁰⁸ (Ätiologie, Therapie); *Hellerström*⁸⁶⁹ (Behandlung mit intravenös gegebenem Antigen); *Hofhauser*⁹⁰⁵ (chirurgische Bedeutung); *Hombria*⁹⁰⁶ (*Reiss*-Probe); *Hombria*⁹⁰⁷ (Krankenserum besitzt keine antigene Eigenschaft); *Homma* und *Chaglasian*⁹¹⁰ (extragenitale Ansteckung); *Insulander*⁹³⁷ (Esthiomène); *Ionesco-Mihaiesti* und *Longhin*⁹³⁰ (Vorkommen in Bukarest); *Jersild*⁹⁷¹ (Verallgemeinerung); *Jitta*⁹⁹⁵ (die Krankheit kommt vorwiegend bei Seelenten vor; seltene Geschlechtskrankheit); *Juvin*¹⁰⁰⁴ (Partner-Fall); *Kase*¹⁰¹³ (12 Fälle von entzündlicher Rektumstriktur); *Kiefer*¹⁰²⁹ (ein Fall von Elephantiasis anorectalis); *Kinoshita* und *Koyama*¹⁰³² (Komplementbindung); *Kleeberg*¹⁰⁵⁷ (Bubo und Harnröhrenverengung bei einem Manne); *Kolin*, *Pitha* und *Škorpil*¹⁰⁷³ (extragenitale Infektion); *Koyama*¹⁰⁸⁶ (Agglutinationsversuche); *Kumasawa*¹¹⁰⁶ (Zusammenfassung); *Kumasawa*¹¹⁰⁷ (*Frei*-Probe); *Kveim*¹¹¹¹ (ein Fall von Elephantiasis); *Lashinsky*¹¹³¹ (ein Fall von Elephantiasis anorectalis); *Lasnet*¹¹³² (Vorkommen in Algerien); *Lehmann* und *Pipkin*¹¹⁴³ (Lymphogranulom eines 14jährigen Kindes); *Levaditi*¹¹⁹³ (über die Frage der Immunität); *Levaditi*, *Durel* und *Reinié*¹¹⁶² (Wert des Affenantigens); *Levaditi*, C., J. *Levaditi* und *Reinié*¹¹⁶³ (auf ultraviolette Bestrahlung geht die Infektionsfähigkeit des Virus verloren, aber die Antigenwirkung bleibt aufrecht); *Levaditi*, *Mollaret* und *Reinié*¹¹⁶⁹ (Verimpfung auf Affen aus infiziertem Meerschweinchen); *Levaditi*, J. und *Reinié*¹¹⁹⁸ (die Verteilung des Virus im Retikuloendothel-System); *Levin*¹¹⁹⁹ (positive *Frei*-Probe bei Ulcus molle); *Lichtenstein* und v. *Haam*¹²¹⁵ (Verimpfung auf Mäuse und Affen); *Lionetti*¹²²¹ (Esthiomène bei einerluetischen, tuberkulösen und gonorrhöischen Kranken); *Löhe* und *Schlossberger*¹²⁴⁷ (Verimpfung auf Meerschweinchen und Affen); *Mac Cormac*¹²⁵⁹ (Lymphogranulom bei einem Ehepaar); *Madden*¹²⁶⁴ (Vorkommen in Minnesota); *Marino* und *Martin*¹²⁸⁷ (Spätform); *Martin* und *Bacon*¹²⁹⁹ (die Bezeichnung venerische Lymphopathie wäre besser; 136 Fälle in Philadelphie); *Mateescu* und *Aricescu*¹³⁰⁶ (epidemisches Lymphogranulom); *Meuleman*¹³⁶¹ (genitorektaler Symptomenkomplex; Vorkommen in Batavia); *Midana*¹³⁷⁵ (polymorphes Erythem); *Midana*¹³⁷³ (*Jersild*scher Symptomenkomplex, Therapie); *Midana* und *Franchi*¹³⁸⁷ (*Frei*-Probe nach der Heilung); *Milder*¹³⁹¹ (Mischinfektion); *Minkenhof*¹⁴⁰² (Zusammenfassung);

Miyagawa und Mitarbeiter¹⁴⁰⁷ (Versuche; Nachweis des Virus); *Miyagawa* und Mitarbeiter¹⁴⁰⁸ (Verimpfung auf Mäuse; Nachweis des Virus); *Miyagawa* und Mitarbeiter¹⁴¹⁰ (Filtration, Ultrafiltration); *Miyagawa* und Mitarbeiter¹⁴⁰⁰ (Viruszüchtung); *Miyagawa* und Mitarbeiter¹⁴¹⁰ (Resistenz des Virus); *Musger*¹⁴⁴⁷ (ein Fall von Elephantiasis anorectalis); *Navarro*¹⁴⁶⁰ (spezifische Behandlung mit gutem Erfolg); *Nicolas, Favre, Pétouraud* und *Chaniat*¹⁵⁰¹ (Heilung auf Antimonthiomalat); *Nicolas* und *Rousset*¹⁵¹² (Mischinfektion); *Nicolau*¹⁵²¹ (Geschwür an der Tonsille); *Nicolau*¹⁵²² (Prävention); *Nicolau*¹⁵²⁵ (klinische Angaben); *Nicolau*¹⁵²⁴ (Epidemiologie, Ätiologie, allergische Probe, Behandlung); *Nicolau*¹⁵²⁷ (Vorkommen in Rumänien); *Odén*¹⁵⁴⁷ (ein Rektumstrikturnfall); L'Office International d'Hygiène Publique (eine gesetzliche Überwachung ist notwendig); *Pavanati*¹⁸⁵⁵ (Reiss-Probe); *Payenneville*¹⁵⁹⁰ (Mischinfektion); *Perkel, Serper* und *Roitmann*¹⁵⁹⁷ (Behandlung mit örtlicher Einspritzung von Milch und Glycerin); *Peruccio*¹⁶⁰¹ (Wert der Frei-Probe); *Peruccio* und *Desana*¹⁶⁰⁵ (Verimpfung auf mehrere Geisteskranke); *Photinos* und *Relias*¹⁶²⁰ (Vorkommen in Athen); *Phylactos*¹⁶³⁰ (intrazerebrale Verimpfung auf Kaninchen); *Pierce*¹⁶³⁴ (Zusammenfassung); *Piloz*¹⁶⁴¹ (Behandlung mit Antimonthiomalat); *Pisacane*¹⁶⁵⁷ (Reiss-Probe); *Pisacane*¹⁶⁵⁸ (die Frei-Probe ist vollkommen spezifisch); *Puković*¹⁶⁶⁷ (Mischinfektion); *Prats*¹⁶⁶¹ (Vorkommen in Chile; 101 Fälle); *Prats*¹⁶⁶¹ (Ausführung der Frei-Probe); *Prats*¹⁶⁸² (Komplementbindung); *Preininger*¹⁶⁸⁴ (ein Krüpfall in Debrecen); *Quiroga* und *Bosq*¹⁷⁰⁰ (Primäraffekt in 28 Fällen); *Rainey* und *Cole*¹⁷¹¹ (Vorkommen in Washington, 23 Fälle); *Ramos e Silva*¹⁷¹⁷ (das Krankenserum besitzt antigene Eigenschaft); *Ravalico*¹⁷¹⁸ (ausführlicher Bericht über den ersten Triester Fall); *Reichle* und *Connor*¹⁷⁴² (Hüftgelenksveränderung); Reichsgesundheitsblatt¹⁷⁴³ (aufklärender Artikel); *Reiss, E.*¹⁷⁵⁷ (Antileprol-Behandlung); *Reiss, F.*¹⁷⁵⁴ (immunbiologische Probe zur Diagnose des Lymphogranuloms); *Reiss, F.*¹⁷⁵⁵ (Krankenserum besitzt antigene Eigenschaft); *Reiter*¹⁷⁵⁵ (Verbreitung; in Deutschland nimmt die Krankheit in den letzten Jahren an Zahl zu); *Remenovskij*¹⁷⁵⁹ (Vorkommen in Wien); *Robba*¹⁷⁶¹ (der von Freund erkannte zweite Triester Fall); *Rodriguez-Fornos Cuesta*¹⁷⁸⁷ (Behandlung mit Solganal B. oleosum); *Rotter*¹⁸⁰⁹ (ein Fall von Elephantiasis); *Saenz*¹⁸²⁶ (ungewöhnliche Hautreaktion; makulo-papulöser Ausschlag); *Sagher*¹⁸³⁰ (orale Ansteckung); *Saito*¹⁸³⁴ (Vorkommen in Kanazawai); *Sano, Tamura* und *Nishimura*¹⁸⁴⁹ (Vorkommen in Rotterdam); *Schwarzwald*¹⁹⁰³ (Vorkommen in Kroatien); *Sézary*¹⁹²⁰ (Antimonbehandlung); *Sézary, Bardin* und *Chwatt*¹⁹²⁵ (Partnerfall; Spätform); *Sézary, Bolger* und *Joseph*¹⁹²⁷ (Anthiomaline-Behandlung); *Sézary* und *Drain*¹⁹²⁹ (Einteilung der Primäraffekte); *Sézary* und *Joseph*¹⁹³⁹ (Lymphogranulom ohne Bubo); *Simon*¹⁹⁵⁸ (Wert der Frei-Probe); *Simon, Bralez* und *Minck*¹⁹⁶⁵ (Wert der Frei-Probe); *Škorpič*¹⁹⁷⁴ (extragenitale Ansteckung); *Stein*²⁰⁰³ (Infektionsfähigkeit der Esthiomene); *Stillmann*²⁰⁰⁸ (Vorkommen in New York); *Strandberg*²⁰¹³ (Elefantiasis bei einem 14jährigen Knaben); *Stryker* und *Ploch*²⁰¹⁹ (ein Fall von Elephantiasis penis); *Sullivan* und *Ecker*²⁰²² (Frei-Probe bei Menschen und Affen; Buboerantigen); *Takahashi*²⁰²⁹ (Rektumstrikturnfall); *Tamura*²⁰³³ (das Virus ist filtrabel und züchtbar); *Tanaka*²⁰³⁸ (Viruszüchtung); *Tarantelli*²⁰⁴⁰ (Partnerfall); *Tengwall*²⁰⁵⁷ (Peritonitis lymphogranulomatosa); *Touraine*²⁰⁷² (Behandlung der Elephantiasis mit der Methode von Walter); *Toyama* und Mitarbeiter²⁰⁸³ (Verimpfung auf Affen); *Tun-Pe*²⁰⁹⁷ (Streptokokkenvak-

zine-Behandlung); *Turai, Teodorescu* und *Trocmaer*⁹²⁸ (verschiedene Erscheinungsformen); *Tzank, Bachmann* und *Boyer*²⁰⁹⁸ (Wert der *Frei*-Probe); *Urbach*²¹⁰² (symptomloser Fall); *Urbach*²¹⁰² (anorektaler Symptomenkomplex); *Venturi*²¹¹³ (klinische Angaben); *Vevern*²¹²¹ (Vorkommen in Zagreb); *Vevern*²¹²² (Elefantiasis); *Voet*²¹³⁸ (die Züchtung des Virus nach *Tamura* gelang nicht); *Wanderer*²¹⁵⁰ (Vorkommen in Venezuela); *Wassén*²¹⁵⁷ (weitere Untersuchungen über das Virus, die künstliche Übertragung, Allergie, Immunität); *Wassén*²¹⁵⁸ (Bedeutung der Allergie); *Wefring*²¹⁶¹ (Vorkommen in Oslo); *Weiss* und *Kuntzmann*²¹⁶⁶ (maligne Beckengeschwulst bei einer Patientin mit positiver *Frei*-Reaktion); *Weiss* und *Kuntzmann*²¹⁶⁷ (klinische Angaben); *Weiss, Kuntzmann* und *Nicolesco*²¹⁷⁰ (ein Frühfall); *Wiedmann*²¹⁹² (Vorkommen in Wien); *Wiedmann*²¹⁹⁴ (Vorkommen in Österreich); *Wien* und *Perlstein*²²⁰⁴ (Mischinfektion mit Syphilis); *Wien* und *Perlstein*²²⁰³ (Lymphogranulom der Achsel- und der Anogenitalgegend); *Wien, Perlstein* und *Neiman*²²⁰⁷ (Rektumstriktur-Sektionsbefund).

1936.

Es gelang *Coles*³⁴³, in 3 von 4 Fällen im lymphogranulomatösen Buboeiter sich nach *Giemsa* färbende, den Elementarkörpern der Variolavaccine, des Herpes simplex und des *Molluscum contagiosum* ähnliche Körper in der Größe von 0,2–0,4 μ zu finden. *Pirilä*¹⁶³⁴ beschreibt den Erreger des Lymphogranuloms als im Hängetropfen sich lebhaft bewegende, 1,0–2,5 μ große, runde, ovale oder eckige Keime mit chromatinreichem Kern.

Was die Größe des Keimes anbelangt, ist aus den älteren Untersuchungen von *Hellerström* und *Wassén*⁸⁷⁷, *Levaditi* und Mitarbeitern¹¹⁷⁴ bekannt, daß dieser das *Chamberland*- und *Berkefeld-Filter* oft passiert. Ebenso filtrierbar ist das Virus durch Kollodiumfilter, deren Porenweite größer ist als 0,33 μ ; Kollodiumfilter mit Porenweite von 0,24 μ halten schon den Lymphogranulom-Erreger¹¹⁸² zurück.

Auf Grund von Filtrationsversuchen schätzen *Broom* und *Findlay*¹⁵⁴ die Größe des Keimes auf 0,125–0,175 μ .

Nach der überraschenden Beobachtung *Dicks*⁴⁷⁸ sei wahrscheinlich auch eine intrauterine Infektion möglich. *Levaditi, Bollack, Basch* und *Desvignes*¹¹⁶¹ wiesen nach, daß die *Parinaudsche* Bindehautentzündung von lymphogranulomatösem Ursprung ist.

Alcalaj^{9, 4, 10} (Behandlung mit Lithiumantimon-thiomalat); *Aoyama*²⁵ (Immunität der Mäuse dem Virus gegenüber); *Aoyama*²⁶ (Peritonitis lymphogranulomatosa); *D'Aunoy* und *v. Haam*⁴³ (Bewertung der *Frei*-Probe bei 547 lymphogranuloma-

tösen und 1132 anderen Kranken); *D'Aunoy* und *v. Haam*⁴² (während 18 Monate 461 Fälle in New Orleans); *Banciu* und *Blumenthal*⁶⁹ (Impfung auf Menschen; Superinfektion); *Banciu*, *Maisler* und *Katz-Galati*⁷⁷ (Blasen- und Harnröhrenveränderungen); *Banciu*, *Maisler* und *Katz-Galati*⁷⁶ (Urethro-cervico-trigonitis proliferans lymphogranulomatosa); *Barjaktarevič*⁸⁰ (Ansteckung eines 12jährigen Knaben); *Barrcs*⁸⁴ (Esthiomène); *Barros* und *Coelho*⁸⁵ (3 Fälle von Esthiomène); *Bärfverstedt*⁹⁴ (in Schweden wurden während 9 Jahre 218 Fälle beobachtet); *Bärfverstedt*⁹³ (Vorkommen in Schweden); *Bejarano*¹⁰² (extragenitale Infektion); *Bensaude* und Mitarbeiter¹¹⁷ (Ätiologie und Behandlung der Rektumstriktur); *Berny*¹²⁵ (vegetierende Balanitis mit Bubo; Heilung auf Anthiomaline); *Bertrand*¹²⁸ (Nachweis des Virus); *Bizzozero* und *Scaparone*¹⁴⁵ (Behandlung mit Affenhirnantigen); *Bollack*, *Basch* und *Desvignes*¹⁵⁹ (Conjunctivitis lymphogranulomatosa; Verimpfung auf Affen mit positivem Resultat); *Bošnjaković*¹⁸⁸ (ein Zagreber Fall mit Erythema exsud. multiforme); *Broom* und *Findlay*¹⁵⁴ (Virusuntersuchungen); *Brück*²²⁷ (Stockholmer Fall); *Brück*²²⁸ (intravenöse Verabreichung von *Frei*-Antigen); *Cardenas*²⁶⁵ (Behandlungsmethoden); *Carnot*, *Cachera* und *Mallarmé*²⁶⁶ (Erythema nodosum lymphogranulomatosum); *Chevalier*²⁹⁹ (Einteilung der Elephantiasis); *Chevallier* und *Gorse*³¹¹ (reine Hautlokalisation; Rektumstriktur); *Coles*³⁴³ (Virusnachweis); *Connor*³⁵¹ (Vorkommen in Cleveland); *Coutts*³⁷¹ (Einteilung); *Coutts* und *Sacz*³⁸⁶ (extragenitale Ansteckung); *Coutts*, *Vargas* und *Zalazar*³⁸⁷ (lymphogranulomatöse Nebenhödenentzündung); *Criscuolo* und *Zuccharini*³⁹³ (Verimpfung auf Mäuse und Weiterimpfung auf Affen); *Dalto*⁴⁰² (Prävention); *David* und *Loring*⁴¹¹ (extragenitale Ansteckung; Spätformen); *De Blasio*⁴¹⁷ (*Frei*-Probe bei tuberkulösen Kindern); *De Gregorio*⁴³⁹ (Spätformen am Glied; konjugale Rektumstriktur bei L. i.); *De Gregorio*⁴⁴⁰ (Mischinfektion); *De Gregorio* und *Murua*⁴³³ (Bartholinitis lymphogranulomatosa); *Dick*⁴⁷⁸ (kongenitales Lymphogranulom); *Escher* und *Chaglassian*⁵¹⁴ (Vorkommen in der Levante); *Fairley*⁵¹⁸ (negative *Frei*-Proben); *Farkaš*⁵²² (Zagreber Fall mit Spätsymptomen); *Flandin* und *Turiaf*⁵⁷¹ (Wert der *Frei*-Probe); *Flandin* und *Turiaf*⁵⁷³ (Behandlung mit intravenös gegebenem Antigen); *Franchi*⁵⁸⁶ (extragenitale Fälle in Turin); *Frei*⁶²⁴ (intravenöse Antigenverabreichung); *Frei*⁶²⁴ (Heilung auf antiluetische Behandlung); *Freund*⁶³¹ (Spätform); *Fujita*⁶⁴³ (Vorkommen in Japan); *Fujita* und Mitarbeiter⁶⁴⁶ (Wiederstandsfähigkeit des *Frei*-Antigens; das Wesen der *Frei*-Probe); *Füllenbaum*⁶⁴⁹ (Elephantiasis papillomatosa); *Le Gac*, *Esplan* und *Rarivason*⁶⁵² (66 Kranke beobachtet von 1933 bis Mai 1936 in Diego-Suarez); *Galloway*⁶⁵⁵ (Brauchbarkeit der *Frei*-Probe); *Gaté* und *Cuilleret*⁶⁷⁴ (Behandlung mit Lithium-Antimoniothiomalat); *Gaté*, *Michael* und *Gavriloff*⁶⁸³ (Anthiomaline-Behandlung); *Gay-Prieto*⁶⁹⁶ (Verhalten der *Frei*-Probe); *Gadró*⁷¹⁴, ⁷¹⁵ (über einige Problem der Krankheit); *Gilje*⁷¹⁸ (Vorkommen in Amerika); *Goldberg* und *Fonde*⁷²⁸ (wiederkehrender lymphogranulomatöser Ausschlag); *Goodman*⁷²⁶ (*Frei*-Probe bei Späteränderungen); *Grace* und *Suskind*⁷²² (Viruspassage in Mäusen); *Grace* und *Suskind*⁷⁶³, ⁷⁶⁴ (Mäusehirn-Antigen); *Gray*⁷⁷¹ (Urethritis chronica lymphogranulomatosa); *Gray*, *Hunt*, *Wheeler* und *Blache*⁷⁷² (Vorkommen in St. Louis); *Guild* und *Forbes*⁷⁸⁹ (25 Fälle von klimatischem Bubo. Antimonbehandlung); *Gutman*, *A. B.*, *E. B. Gutman*, *Jilson* und *Williams*⁷⁹⁴ (Globulinvermehrung); *Gutman* und *Wise*⁷⁹⁵ (Hyper-

proteinämie bei narbiger Rektumstriktur); v. *Haam* und *D'Aunoy*⁸⁰² (Mäuseansteckung mit Spinalliquor); v. *Haam* und *D'Aunoy*⁸⁰² (Generalisierung der Krankheit, verschiedene Virus-Stämme); v. *Haam* und *D'Aunoy*⁸⁰³ (Zusammenfassung, 461 Fälle); v. *Haam* und *Hartwell*⁸⁰⁴ (Verimpfung auf Affen, Katze, Schaf, Wiesel, Kalb); *Hashimoto, M.*⁸²³ (bekräftigt den Versuch von *Wassén*); *Hashimoto, T.*⁸²⁷ (Verimpfung auf Mäuse; seit 1928 beobachtete er 200 Fälle); *Hashimoto* und Mitarbeiter⁸³⁴ (Virusnachweis); *Hazebrook*⁸⁴⁰ (Zusammenfassung); *Hellerström*⁸⁷¹ (intravenöse Antigenverabreichung); *Herrera*⁸⁸⁷ (Verhalten des Spinalliquors); *Hildebrand*⁸⁹⁰ (serologische Untersuchungen); *Hissard* und *Lechevallier*⁸⁹⁵ (Vorkommen in Caën); *Hissard* und *Lechevallier*⁸⁹⁶ (lymphogranulomatöse Gelenkentzündung); *Hombria*⁹⁰⁸ (*Reiss*-Probe); *Howard* und *Strauss*⁹¹⁶ (das Antigen wird vom Krankenserum nicht stärker beeinflusst als vom Normals Serum); *Hunter*⁹²⁶ (Penis- und Hodensacködem); *Ichikawa* und Mitarbeiter⁹³³ (Vorkommen in Tokio); *Ichikawa* und *Shinoda*⁹³² (Vorkommen in Japan); *Ilić*⁹³⁵ (ein Fall von Bubonulus); *Ionesco-Mihaiesti* und *Longhin*⁹⁴¹ (das Virus geht in den Liquor über); *Ishimitsu*⁹⁴⁹ (Virusnachweis); *Jausion*⁹⁷⁰ (örtliche Antigenbehandlung); *Jersild*⁹⁷² (Hautsymptome); *Kaneko*¹⁰¹¹ (Impfung in Kaninchenhoden); *Kleine*¹⁰⁶⁰ (ein Esthiomène-Fall); *Koike*¹⁰⁷¹ (Histologie); *Kornblith*¹⁰⁸³ (Vorkommen in New York); *Koyama*¹⁰⁸⁷ (Behandlung mit Neostibarsan); *Koyama*¹⁰⁸⁸ (ein Fall von Esthiomène); *Kubitzki*¹¹⁰³ (Vorkommen in Wilhelmshaven); *Lazzari*¹¹³⁷ (Vorkommen in Cleveland); *Leone*¹¹⁴⁹ (die *Frei*-Probe kann auch auf der Mundschleimhaut ausgelöst werden); *Levaditi, Bollack, Basch* und *Desvignes*¹¹⁶¹ (Impfung auf Affen, Bindehautentzündung); *Levaditi, Paic* und *Krassnoff*¹¹⁶⁷ (Filtrierbarkeit des Virus); *Levaditi, Schoen* und *Reinić*¹¹⁸⁹ (Impfung auf Bindehaut von Affen); *Levaditi* und *Simon*¹¹⁹¹ (Affenimpfung aus myrtiformer Granulation); *Levaditi* und *Simon*¹¹⁹⁰ (Affenimpfung aus Esthiomène-Fall); *Liccione*¹²¹² (Spätform; karzinomatöse Entartung); *Lichtenstein*¹²¹⁴ (6 Rektumstrikturfälle); *Lingsch*¹²¹⁷ (Mischinfektion); *Löhe*¹²⁴⁰ (Zusammenfassung für die Praxis); *Lyon*¹²⁵⁵ (klinische Angaben); *Madden*¹²⁶⁵ (Vorkommen in Minnesota); *Marin*¹²⁸⁶ (Vorkommen in Kanada); *Martin*¹²⁹⁴ (Lymphopathia venerea. Zusammenfassung); *Marras*¹²⁸⁹ (Spätform); *Masure* und *Le Méhauté*¹³⁰³ (Mischinfektion); *Mesrobianu* und *Bruckner*¹³⁰⁰ (Bekräftigung früherer Ergebnisse); *Midana*¹³⁷⁶ (Vorkommen in Turin); *Milian* und *Grupper*¹³⁹⁶ (Erythema nodosum lymphogranulatosum); *Miura*¹⁴⁰³ (Mischinfektion); *Miyagawa*¹⁴⁰⁵ (Nachweis des Virus); *Miyagawa*¹⁴⁰⁴ (Zusammenfassung); *Miyagawa* und Mitarbeiter¹⁴¹¹ (Verimpfungen auf kleine Laboratoriumstiere neben Affen und Mäusen); *Miyagawa* und Mitarbeiter¹⁴¹² (Anreicherung des Virus in Gewebeskulturen); *Miyagawa* und Mitarbeiter¹⁴¹³ (verschiedene Züchtungsmethoden); *Mori*¹⁴³² (Rektumsekret von Esthiomène-Kranken besitzt antigene Eigenschaft); *Müller*¹⁴⁵³ (Vorkommen in Zagreb); *Nair* und *Pandalai*¹⁴⁶⁰ (Virus in Spätveränderungen); *Nakano* und *Nakazawa*¹⁴⁶² (Augenhintergrund-Veränderungen); *Negru*¹⁴⁷³ (Röntgenbehandlung); *Nicolas* und *Favre*¹⁴⁸⁸ (Zusammenfassung); *Nicolas* und *Rousset*¹⁵¹³ (lymphogranulomatöser Abszeß); *Nicolas, Rousset* und *Colas*¹⁵¹⁴ (lange bestehender Primäraffekt); *Nicolas, Rousset* und *Colas*¹⁵¹⁵ (lymphogranulomatöse Rektumstriktur); *Nicolau*¹⁵²⁹ (chronisches primäres Geschwür); *Nicolau*¹⁵²⁵ (Anthiomaline-Behandlung); *Nicolau*¹⁵³⁰ (Ansteckung eines 8jährigen Mädchens); *Nieuwenhuys* und *van Putte*¹⁵³⁹ (Mischinfektion mit Syphilis);

*Osmond*¹⁵⁵⁶ (neue Untersuchungsergebnisse in der Pathologie der Geschlechtskrankheiten); *Pasini*¹⁵⁶⁶ (klinische Angaben); *Pautrier, Glasser und Labourgade*¹⁵⁵⁷ (Spätform); *Pavanati*¹⁵⁸⁶ (Vorkommen in Udine); *Perkel, Boievska und Roitman*¹⁵⁹⁸ (Spätform, Behandlung); *Peruccio*¹⁶⁰² (Vorkommen in italienischem Ostafrika); *Peter*¹⁶⁰⁸ (Spätsymptome); *Petges, Sourcil und Deprecq*¹⁶¹³ (Zusammenfassung); *Peyri und Campos*¹⁶¹⁶ (Zusammenfassung); *Pirila*¹⁶⁵⁴ (Virusnachweis); *Photinos und Relias*¹⁶²¹ (Frei-Probe); *Piuković*¹⁶⁰⁷ (Zagreber Fall); *Punte und Quirosa*¹⁶⁹¹ (Esthiomène-Fall); *Rabello jun.*¹⁷⁰³ (Senkungsgeschwindigkeit); *Rachet und Cacher*¹⁷⁰⁵ (Fall bei Ehepaar); *Radaeli*¹⁷⁰³ (klinische Angaben); *Rajam*¹⁷¹² (tödliche Meningoenzephalitis); *Ramel*¹⁷¹⁵ (narbige Rektumstriktur); *Reiss*¹⁷⁵⁶ (Krankenserum hat nicht immer Antigenwirkung); *Robba*¹⁷⁸² (klinische Angaben); *Robba*¹⁷⁸³ (Bedeutung der Frühdiagnose); *Saby, Lebeuf und Bourdon*¹⁸²⁵ (ein beständig Frei-negativer Fall); *Sakurane und Nezu*¹⁸³⁵ (Erythema nodosum lymphogranulomatosum); *Saleun, Ceccaldi und Courbil*¹⁸³⁹ (Vorkommen in Brazzaville, Behandlung mit Anthiomaline, chirurgisches Verfahren); *Sano*¹⁸⁵⁰ (Psoriasis lymphogranulomatosa); *Sanz Benitez*¹⁸⁵² (Verimpfung auf Kaninchen); *Satani*¹⁸⁵⁷ (Vorkommen in Japan); *Satani und Sano*¹⁸⁵⁸ (Tierimpfung, Virusnachweis); *Sato*¹⁸⁵⁹ (komplizierte Hodenentzündung); *Sato*¹⁸⁶⁰ (Verimpfung auf Mäuse und Meerschweinchen); *Sarateanu*¹⁸⁸⁵ (chronisches lymphogranulomatoses Geschwür am Penis); *Scaglione*¹⁸⁸⁵ (mit großer Temperaturerhöhung einhergehender Fall); *Schreiner*¹⁸⁸⁰ (Behandlung mit Alt-Tuberkulin); *Schuwven*¹⁸⁸⁷ (Behandlung mit Brechweinstein und Anthiomaline); *Schwarzwald*¹⁹⁰⁴ (Röntgenbehandlung); *Sézary und Friedmann*¹⁹³⁴ (Erythema nodosum lymphogranulomatosum); *Sézary und Friedmann*¹⁹³⁴ (Primäraffekt); *Sézary und Friedmann*¹⁹³⁵ (Inkubationszeit); *Sézary, Horowitz und Lemant*¹⁹³⁷ (Spätform und Tuberkulose); *Sézary und Salembiez*¹⁹⁴⁷ (wiederkehrende Gelenkentzündung bei Lymphogranulom); *Shibata*¹⁹⁵² (Behandlung mit Antigen humanen Ursprungs); *Simard*¹⁹⁵⁵ (histologische Angaben); *Simon*¹⁹⁵⁵ (Spezifität der Frei-Probe); *Simon*¹⁹⁶⁰ (myrtiforme Wucherung im Scheideneingang); *Sorel*¹⁹⁸² (Vorkommen in den französischen Kolonien); *Steele und Perkins*¹⁹⁹⁸ (klimatischer Bubo); *Strauss und Howard*²⁰¹⁷ (Mäusehirn-Antigen ist nur kurze Zeit brauchbar); *Stühmer*²⁰²⁰ (Spätform); *Takata*²⁰³⁰ (sepsisartiger Ausschlag); *Tamura, M.*²⁰³⁵ (ein beständig Frei-negativer Fall); *Tamura, J. I.*²⁰³⁴ (Sofortreaktion auf Ziegen-Immunsrum); *Tamponi*²⁰³¹ (Vorkommen in Sassari); *Tanahashi*²⁰³⁶ (extragenitale Ansteckung); *Tanimura und Tamura*²⁰³⁹ (Behandlung mit Gregol); *Tarsitano*²⁰⁴² (Ansteckungsfähigkeit des Liquors); *Tasaki*²⁰⁴⁴ (Formol-Gel-Probe); *Tasaki*²⁰⁴⁵ (Bestätigung früherer Ergebnisse); *Thompson*²⁰⁶³ (klinische Angaben); *Tisseuil*²⁰⁶⁵ (ein Fall von Lymphgefäßentzündung und Elefantiasis); *Touraine, Sambron und Gautier*²⁰⁷⁹ (röntgenbestrahlter Impfstoff verliert seine antigene Eigenschaft); *Touraine und Vialatte*²⁰⁸⁰ (Spätform); *Toyama, Ichikawa und Shinoda*²⁰⁸⁶ (Serumbehandlung); *Toyama, Hasegawa und Ichikawa*²⁰⁸⁴ (untersuchten 723 Kranke mit aus Stockholm stammendem Impfstoff); *Tözge*²⁰⁸⁸ (ein Fall in der Türkei); *Varca*²¹⁰⁵ (Mischinfektion); *Vicuchange*²¹²⁴ (gegenseitiger Einfluß der Viren der Poliomyelitis und Lymphogranuloma inguinale); *Vigne und Bonnet*²¹²⁶ (Frei-Probe bei Prostituierten); *Watson*²¹⁵⁹ (8 Fälle von Elephantiasis scroti); *Williams und Gulman*²²¹⁰ (Globulin-Probe); *Wilmoth*²²¹⁴ (Ansteckungsfähigkeit); *Yamamoto*²²⁴⁰ (Überimpfung auf Katzen); *Yamamoto und Mitsumoto*²²⁵⁶ (An-

gina ulcerosa lymphogranulomatosa); *Yanagisawa*²²⁵³ (Lymphogranulom bei 3 Ehepaaren); *Yanagizawa*²²⁵⁴ (klinische Angaben); *Zanetti*, *Ciriello* und *Tampomi*²²⁵⁶ (die Ätiologie des Lymphogranuloms ist nicht einheitlich).

1937.

Auf der 2. Tagung der Dermatologischen Vereinigung Groß-Hamburg am 2. Februar demonstrierte *Ruge*¹³¹⁶ durch Viktoriablaufärbung im Reizserum des lymphogranulomatösen Primäraffektes den Erreger. Am 12. Februar demonstrierte in der Ungarischen Dermatologischen Gesellschaft *Melczer*¹³⁴⁶ ebenfalls mittels Viktoriablaufärbung das im abgeschabten Brei des Lymphknotens und im Eiter von lymphogranulomatösen Kranken nachweisbare, extra- und intrazellulär gelegene, morphologisch im großen und ganzen dem Virus der Variolenvakzine ähnelnde, in tierischer Substanz schwer nachweisbare Virus. Nach ihm sind die Elementarkörper verschiedenen groß und sind — im Gegensatz zu den Berichten japanischer Forscher — nie in größerer Menge zu finden.

Mit dem Nachweis des Virus beschäftigten sich gegen Mitte des Jahres *Nauck* und *Malamos*¹⁴⁶⁵, dann *Herzberg* und *Kobl Müller*⁸⁸⁹ und schließlich *Malamos*¹²⁶⁹. Der Nachweis des Virus gelang auch *E. Hoffmann*⁹⁰¹ und *Sano*¹³⁴⁷. Mit Erfolg züchteten das Virus *Nauck*¹⁴⁶⁴ in Explantat der Kaninchen-cornea und *Villequez*²¹³³ in dem des Meerschweinchenhodens. *Ishimitsu*⁹⁴⁸ wies in angestecktem Mäusehirn in einzelnen Histiozyten, in Glia- und Ependymzellen azidophile Plasmaeinschlüsse nach.

Die Komplementbindungsversuche von *Melczer* und *Sipos*¹³⁵¹ mit Human-Antigen gaben in einem sehr großen Prozentsatz positive Resultate. *Ferrari*⁵⁴⁴ fand das Kind einer lymphogranulomatösen und an Mastdarmstriktur leidenden Frau beständig negativ. Nach *Sano* und *Kajiyama*¹⁸⁴⁸ soll die Ascorbinsäure die Ansteckungsfähigkeit des Virus vermindern.

Nach *Quiroga*¹⁶⁹⁷ geben die an Induratio penis plastica leidenden Kranken die Frei-Probe. *Urbach*²¹⁰³ beobachtete bei seiner Anorektal-Kranken in der Lunge mittels Röntgen nachweisbare Metastasen. Der Kranke von *Fuhs* und *Volavsek*⁹⁴², bei dem sich das Lymphogranulom im Frühstadium generalisierte, starb wegen Sekundärinfektion. Nach *Melczer*¹³⁴¹ sind

von den Spätveränderungen die in Entwicklungen begriffenen ansteckungsfähig, aber auch vernarbte Teile können virus-haltig sein.

*Abimelek*² (Verbreitung in der Türkei); *Ault* und *Garnet*⁴¹ (venerische Krankheiten des Rektums und des Anus); *Balbi*⁶⁰ (experimentelle Superinfektion); *Balina* und *Quiroga*⁶² (pyogene Infektion als Ursache der narbigen Rektumstriktur); *Banciu* und *Aricescu*⁶⁸ (Vorkommen in Bukarest); *Banciu* und *Chisar*⁷² (lymphogranulomatöse perianale Fisteln und Geschwüre); *Bärfverstedt*⁹⁵ (die *Lex veneris* in Schweden); *Bengtsson*¹¹¹ (ein Spätfall in Stockholm); *Berceanu* und *Georgescu*¹¹⁹ (chirurgische und Vakzinebehandlung); *Bertelotti*¹²⁹ (Mischinfektion); *Bizzozero* und *Franchi*¹⁴¹ (lymphogranulomatöse Harnröhren-, Hoden- und Nebenhodentzündung); *Bizzozero* und *Scaparone*¹⁴⁵ (Behandlung mit Affenhirnantigen); *Bosq*¹⁹⁰ (histologisches Bild des Primäraffektes); *Bottaro*¹⁹² (Mastdarm- und Harnröhrenveränderungen); *Bottoli*¹⁹⁵ (Behandlung mit Autoantigenen); *Brandorf*²⁰⁴ (Primäraffekt ist in 50% zu beobachten); *Breuil* und *Brun*²¹⁴ (Vorkommen in Saigon); *Brillinger*²¹⁷ (Esthiomène-Fall); *Burzaco*²³¹ (Induratio penis plastica mit positiver *Frei*-Reaktion); *Carboni* und *Laurent*²⁶⁴ (unspezifisches Lymphogranulom besserte sich gut auf Serum- und Antimonbehandlung); *Ceeleu*²⁶⁵ (histologische Untersuchungen); *Correa*³⁵⁷ (ein Fall von lymphogranulomatöser Pelviculitis und Parametritis); *Coutts*³⁷² (Übersicht); *Coutts* und *Ahumada*³⁷³ (lymphogranulomatöse Elephantiasis des Penis); *Cruz*^{395, 396} (Liquorveränderungen bei Kranken mit Spätsymptomen); *De Gregorio*⁴⁴³ (antigene Eigenschaft von lymphogranulomatösen Seren); *De Gregorio*⁴⁴⁴ (Behandlung mit intravenös gegebenen *Frei*-Antigenen); *De Gregorio*⁴⁴² (Rektumstrikturkranke als Infektionsquelle); *De Gregorio*⁴⁴⁵ (ein Mischinfektionsfall in Saragossa); *De Gregorio*⁴⁴¹ (atypische Geschwürformen bei Lymphogranulom); *Dienst*, *Sanderson* und *Greenblatt*⁴⁸⁰ (Viruszüchtung auf Eihaut); *Durel* und *Dreyfus*⁴⁹⁸ (vergleichende Untersuchung verschiedener Antigene); *Falbusch* und *Zierl*⁵¹⁹ (gekrenzte Allergie gegen *Waelsch*-Urethritiker-Sekret); *Ferrari*⁵⁴³ (das intravenös gegebene Jod ist besser als das Antimon); *Ferrari*⁵⁴⁴ (das Kind einer lymphogranulomatösen Frau ist beständig *Frei*-negativ); *Ferrer*⁵⁴⁸ (fistulöser Knoten am Penis); *Fuks* und *Volavsek*⁶⁴² (Tod im Frühstadium wegen sekundärer Infektion); *Fujita*⁶⁴⁴ (histologisches Bild der Esthiomène); *Garzon* und *Pitt*⁶⁶⁸ (syphilitische Infektion bei einer Esthiomène-Patientin); *Gatellier*⁶⁸⁸ (Behandlung der Rektumstriktur); *Gougerot* und *Dreyfus*⁷⁵⁶ (Poradenitis genitalis mit Geschwürbildung); *Guarini*^{785, 792} (Behandlung mit Röntgenbestrahlung); *Guild*⁷⁸⁸ (geschichtliche und klinische Angaben); *v. Haam* und *Hartwell*⁸⁰⁶ (*Frei*-Probe mit Mäusehirnantigen); *v. Haam* und *Hartwell*⁸⁰⁵ (intrapulmonäre Tieransteckung); *Hashimoto*, *Kinoshita* und *Koyama*⁸²⁹ (statistische Angaben); *Hellerström*⁸⁷² (strumöser Bubo nach tuberkulöser Infektion); *Herzberg* und *Kobl Müller*⁸⁸⁹ (Virusnachweis im Mäusehirn); *Hiraga*⁸⁹⁴ (histologische Untersuchungen); *Hoffmann*, *E.*⁹⁰¹ (Nachweis des Erregers); *Ichijo*^{930, 931} (Parinaudsche Konjunktivitis bei Lymphogranulomatikern); *Ishimitsu*⁹⁴⁵ (Nachweis von Zelleinschlüssen in angestecktem Mäusehirn); *Jersild*^{972, 977} (Serumproteinveränderungen); *Kaminsky*, *Braceras*, *Horler* und *Bonamico*¹⁰⁰⁹ (zweifelhafte *Frei*-Probe bei Induratio penis plastica); *Kaneko*¹⁰⁴² (intratestikuläre Verimpfung an Kaninchen)

und intraperitoneale an Meerschweinchen); *Kerl*¹⁰²⁵ (Vorkommen in Wien); *Kian*¹⁰²⁶ (Partner-Fall); *Kian*¹⁰²⁷ (Wert der *Frei*-Probe); *Kitchewatz* und *Alcalaj*¹⁰⁴⁵ (Häufigkeit der Erkrankung der verschiedenen Lymphknoten); *Koyama*¹⁰⁵⁹ (Vorkommen in Niigata); *Koyama*¹⁰⁹⁰ (unter 200 Lymphogranulomatikern waren 18 Frauen); *Koyama*, *Nakazawa* und *Takeuchi*¹⁰⁹⁵ (letaler Fall von Esthiomène); *Laczkó*¹¹¹⁴ (klinische Angaben); *Lefèvre*, *Cochez* und *Fichet*¹¹⁴¹ (Vergesellschaftung des Lymphogranuloms mit Tuberkulose); *Legèndre*, *Darbes* und *Do-Chi-Nang*¹¹⁴² (die *Frei*-Probe ist spezifisch); *Leone*¹¹⁵⁰ (Ätiologie und Klinik der Esthiomène); *Levy*¹²⁰⁰ (Lymphogranulom im Kindesalter); *Löhe* und *Schlossberger*¹²⁴⁸ (Lymphogranulomatöse Allergie); *Malamos*¹²⁶⁹ (Virusnachweis); *Martinotti*¹³⁰¹ (Zusammenfassung); *May*¹³¹⁰ (*Frei*-Probe bei Fällen von Induratio penis plastica); *May*^{1319a} (Hautödem als erstes Zeichen des Lymphogranuloms); *May I.* und *G. A. May*¹²²³ (bei 4% der Prostituierten fällt die *Frei*-Probe positiv aus); *Melczer*¹³⁴² (Vorkommen in Ungarn); *Melczer*¹³⁴⁴ (histologisch sind die jungen elefantiasischen Gewebsteile am charakteristischsten); *Melczer*¹⁹⁴⁵ (Verimpfung von elefantiasischem Gewebe auf Kaninchen, Meerschweinchen und weiße Mäuse); *Melczer*¹³⁴³ (zur Verbreitung in der Türkei); *Melczer* und *Sipos*¹³⁵³ (Komplementbindung); *Midana*¹³⁷⁷ (soziale Bedeutung); *Midana*¹³⁷⁹ (allergische Untersuchungen); *Midana*¹³⁷⁸ (das Kaolin absorbiert das Virus); *Midana* und *Franchi*¹³⁸⁸ (Untersuchungen mit filtriertem *Frei*-Antigen); *Miyagawa*¹⁴⁰⁶ (Verimpfung an Mäuse, Eichhörnchen, Ratten, Kaninchen, Hühner); *Mollaret* und *Vieuchange*¹⁴¹⁵ (Tierimpfung mit dem Liquor von Kranken mit Spätsymptomen); *Monacelli*¹⁴¹⁶ (Behandlung mit parenteral gegebenem *Frei*-Antigen); *Moriu*¹⁴³⁵ (Lymphogranulomatöse Peritonitis); *Muniz*¹⁴⁴² (klinische Angaben über Kranke mit Spätsymptomen); *Nagai*¹⁴⁵⁵ (Vorkommen in Kyoto); *Nagasaki*¹⁴⁵⁹ (Esthiomène); *Nauck*¹⁴⁶⁴ (Viruszüchtung in Epithelkulturen); *Nauck* und *Malamos*¹⁴⁶⁵ (Virusübertragung in Affen- und Mäusehirnpassage); *Naumann*¹⁴⁶⁷ (Elephantiasis genito-anorectalis; Partner-Fall); *Negri*, *Dodero* und *Seminario*¹⁴⁷² (Behandlung mit *Frei*-Antigen und Karbonazetyl); *Nguyen van Tung*¹⁴⁷⁶ (die *Vernes*-Probe gibt im Lymphogranulom oft einen positiven Reaktionsausfall); *Nicastro*¹⁴⁷⁷ (Blutbild); *Nicolas*, *Villard*, *Rousset* und *Thomasset*¹⁵¹⁷ (mit Bartholinitis einsetzender Esthiomène-Fall); *Nicolau*¹⁵³² (Hyperallergie nach der *Frei*-Probe); *Nicolau*¹⁵³³ (Lymphogranulom mit tiefen Fisteln); *Nordin*¹⁵⁴² (einsetzende Esthiomène); *Okanishi*¹⁵⁴⁸ (Immunisierung von Kaninchen mit angestecktem Mäusehirn); *Okanishi* und *Vio*¹⁵⁴⁹ (Virusnachweis im Spinalliquor von Mäusen); *Oppenheim*¹⁵⁵³ (Elefantiasis der Vulva und des Anus); *Oteiza Setien* und *Pastor Farinas Guevara*¹⁵⁵³ (Behandlung mit Anthiomaline); *Pastinszky*¹⁵⁶⁷ (Behandlung mit Röntgen und Tartarus stibiatus); *Paulson*¹⁵⁶⁹ (Darmantigen zur Diagnose von lymphogranulomatöser Mastdarmenzündung); *Pautrier*¹⁵⁷⁰ (Abgrenzung von Granuloma eosinophilum); *Pereyra*¹⁵⁹⁵ (Fall in Uruguay); *Peruccio*¹⁶⁰³ (die Blutsenkungsgeschwindigkeit schwankt je nach der Intensität des örtlichen Prozesses); *Peruccio*¹⁶⁰⁴ (Lymphogranulomatöse Penisgeschwüre); *Pessano*, *Dodero* und *Seminario*¹⁶⁰⁷ (ein Fall von *Jersild*-Syndrom); *Photinos* und *Sowatzides*¹⁶²⁶ (klinische Angaben); *Pierini* und *Ger*¹⁶³⁵ (Fall von perforierender Esthiomène); *Pierini* und *Jachesky*¹⁶³⁶ (Vorkommen der Esthiomène in Buenos Aires); *Pinard*, *Delaitre* und *Chiche*¹⁶⁴⁶ (mit Harnröhrenvernarbung einhergehende Elephantiasis des Penis und des Hodensacks); *Pisacane*¹⁶⁵⁹, ¹⁶⁶⁰ (die *Reiss*-Probe



ist nur zuweilen positiv); *Pisacane*¹⁶⁶¹ (Spezifität der *Frei*-Probe); *Popescu* und *Herasca*¹⁶⁷⁷ (Behandlung mit intramuskulär gegebenem Jod); *Puente*¹⁶⁸⁹ (Einteilung der Spätsymptome); *Puente* und *Cordioli*¹⁶⁹⁰ (die Ursache der Elephantiasis liegt in der Erkrankung des Lymphsystems); *Quiroga*¹⁶⁹⁷ (positiv ausfallende *Frei*-Reaktion bei Induratio penis plastica); *Quiroga*¹⁶⁹⁸ (Lymphogranulomatöser Bubonulus und Lymphangitis); *Quiroga* und *Jachsky*¹⁷⁰² (Beiträge zur *Frei*-Probe); *Rabello jun.*¹⁷⁰⁴ (Verbreitung in Brasilien, Verteilung je nach Lebensverhältnissen der Kranken); *Rachet* und *Cachera*¹⁷⁰⁶ (anorektale Veränderungen); *Ramel*¹⁷¹⁶ (Abgrenzung von der *Hodgkinschen* Krankheit); *Reyes*¹⁷⁶⁰ (Behandlung mit intravenös gegebenem Natriumsalizylat); *Rizk*¹⁷⁸⁰ (über die gute Wirkung der Antigenbehandlung); *Rodriguez*¹⁷⁸⁵ (ein Fall von auf antiluetische Kur heilender Esthiomene); *Rosen*, *Rosenfeld* und *Krasnow*¹⁷⁹⁷ (Serumlipid- und Serumproteinveränderungen); *Ruge*¹⁸¹⁶ (intrazerebrale Impfungen bei Kaninchen und Mäusen fielen negativ aus); *Ruge*¹⁸¹⁸ (über die in der deutschen Kriegsmarine 1895—1932 beobachteten klimatischen Bubo-Fälle); *Sano*¹⁸⁴⁷ (intrakranielle Mäuseimpfungen, Virusnachweis); *Sano* und *Kajiyama*¹⁸⁴⁸ (die Ascorbinsäure setzt die Ansteckungsfähigkeit des Virus herab); *Schmidt-La Baume*¹⁸⁷⁸ (mit Lymphorrhoe einhergehende Elephantiasis genitalis); *Seimeanu* und *Adamesteanu*¹⁹⁰⁶ (Lymphogranulom in urethro-vulvärer Form); *Sézary*¹⁹²² (syphilisähnliches Erscheinen); *Sézary, de Font* und *Réaulx*¹⁹³² (das Verhalten des Fiebers im Lymphogranulom); *Shibata*¹⁹⁵² (Behandlung mit Human-Antigen); *Simon* und *Bralez*¹⁹⁶⁴ (der Wert der *Frei*-Probe); *Sipos*¹⁹⁶⁹ (ein Frühfall); *Soto* und *Blanco*¹⁹⁸⁴ (narbige Rektumstriktur); *Stajano*¹⁹⁹² (nach ihm ist die Esthiomene trophoneurotischen Ursprungs); *Stolle*²⁰¹¹ (auf die *Frei*-Probe Herdreaktion); *Surraco*²⁰²¹ (chirurgische Behandlung); *Tasaki*²⁰⁴⁶ (neutralisierende und virulizide Eigenschaften des Rekonvaleszenten-serums); *Tasaki*²⁰⁴⁷ (Vorkommen im fernen Osten; klinische Angaben); *Tasaki* und *Kamimura*²⁰⁴⁸ (*Frei*- und *Ito*-Probe an Prostituierten); *Taves*²⁰⁵³ (*Frei*-Probe mit Krankenserum); *Travassos*²⁰⁹⁰ (Tierimpfung mit Rektumstrukturgewebe); *Urbach*²¹⁰³ (anorektaler Symptomenkomplex mit Lungenveränderungen); *Vigne, Arnaud* und *Lombard*²¹²⁵ (narbige Rektumstriktur bei einem Ehepaar); *Villequez*²¹³³ (Viruszüchtung im Hodengewebe); *Vohwinkel*²¹³⁹ (Vorkommen in Tübingen); *Weissenbach* und *Bouwens*²¹⁷³ (Lymphogranulom und Polyarthritus rheumatica); *Wessel*²¹⁸⁵ (rektale und perirektale Entzündung); *Whitaker*²¹⁸⁷ (Colitis ulcerosa lymphogranulomatosa; erstes Vorkommen in England); *Wiedmann*²¹⁹⁵ (Vorkommen in Prag); *Wlassics*²²¹⁹ (die Wirkung des Human-Antigens wird durch Krankenserum erhöht); *Wlassics*²²²⁰ (Virusuntersuchungen nach Trypsin-Verdauung); *Yamamoto* und *Kinzaburo*²²⁴⁸ (Bedeutung der *Frei*-Probe); *Yamamoto* und *Oka*²²⁴⁹ (Behandlung mit intravenös gegebenem Antigen); *Zanetti, Ciriello* und *Tamponi*²²⁵⁶ (Vorkommen in Sassari).

1938.

*Brunt*²²⁶ zählte den Erreger zu der von *da Rocha Lima* aufgestellten Familie der Rickettsien; nach seiner Terminologie heißt die Krankheit Lymphogranulomatosis *Miyagawanella*; diese Einteilung des Erregers wurde später auch von

*Caminopetros*²⁵³ angenommen. *Melczer*¹³⁴⁸ untersuchte im abgeschabten Brei menschlicher lymphogranulomatöser Lymphknoten im Buboeiter des Menschen und des Kaninchens die Morphologie des Erregers. Er stellte wiederholt fest, daß bei Untersuchung mit *Giemsa*- oder *Viktoriablau*färbung die Größe der intra- und extrazellulären Elementarkörper verschieden ist; beim Menschen kann man nur in jedem 10. bis 20. Sehfeldern Elementarkörper in charakteristischen intrazellulären Haufen finden; im tierischen Material kann der Erreger wegen seines noch geringeren Vorkommens noch schwerer nachgewiesen werden. *Mauro*¹³¹² bekräftigte die von *Caminopetros*²⁵³ und von *Melczer*^{1347, 1348} unterstützte Ansicht; daß das Leiden in erster Reihe eine Krankheit des Retikuloendothels darstellt. *Cottini*³⁵⁸ wies auch in der Bindehautentzündung intrakraniell geimpfter Mäuse den Erreger nach. Nach *Schoen*^{1881, 1884} kann man das Virus im Gehirn intrakraniell geimpfter Mäuse stets nachweisen.

*Sasaki*¹⁵⁵⁸ wies im Scheidefistelsekret einer an Rektumstriktur leidenden Frau die Granulokorpuskeln nach.

In diesem Jahre schien auch die Behandlung des Lymphogranuloms in ein neues Stadium gekommen zu sein. *Gjuric*⁷²¹ teilte mit, daß das mit Antimon kombinierte, per os gegebene *Prontosilum album* oder *Prontosilum solubile* oder *Uliron* besonders in frischen, subakuten Fällen ausgezeichnet wirken. Ungefähr zu dieser Zeit fand *Kubitzki*¹¹⁰³, daß das *Prontosil* gegen das fieberige Lymphogranulom eine vortreffliche Wirkung hat, und auch *Hanschell*⁸¹⁴ empfiehlt, mit diesem Mittel Versuche zu machen.

Die Beobachtung von *Gjuric*⁷²¹ wurde alsbald von *Montel* und *Nguyen van Tho*¹⁴²² durch an Menschen und von *Bär*⁹⁶, *C. Levaditi*¹¹⁵⁹, *Maccallum* und *Findlay*¹²⁵⁶ durch an Mäusen vorgenommene Untersuchungen bekräftigt. Die klinischen Erfahrungen von *Shaffer* und *Arnold*¹⁸⁶⁷ sprechen ebenfalls für die ausgezeichnete Wirkung des Sulfamids, welcher Ansicht sich auch *Löhe*¹²³¹ anschloß.

Bizzozero und *Midana*¹⁴⁴ verimpften in einem Falle das Harnröhrensekret eines *Waelch*-Urethritikers endourethral mit positivem Erfolg auf Menschen.

Coutts und *Moneta*³⁸⁴ fanden beim Kinde einer Esthiomène-Kranken, *Michelson*, *Crotty* und *Kasselberg*¹³⁷¹ bei einer an narbiger Rektumstriktur leidenden Frau die *Frei*-Probe stets negativ.

*Midana*¹³⁷⁷ wies auf die große soziale Bedeutung der Krankheit auf Grund seines Tatsachenmaterials hin.

In diesem Jahre erschienen zwei größere Werke: in Italien die Monographie von *Cerutti* und *Pavanati*²³⁸, in Ungarn die von *Melczer*¹³⁵⁰.

*Advier*⁵ (Verbreitung in Guadeloupe); *Almeida* und *Oria*¹⁴ (einschlußartige lymphogranulomatöse Gebilde entstehen aus durch Makrophage phagozytierten Blutzellen); *Anderson* und *Harmos*²⁰ (Behandlung mit *Frei*-Antigen); *Aoyama*²⁷ (Pathogenität des Virus, virulizide Stoffe); *Aoyama*²⁸ (Urobilin und Urobilinogen im Harn); *Appelmanns*³⁰ (ein Fall aus Belgien; *Parinaud*-sche Konjunktivitis); *D'Aunoy* und *Schenken*⁴⁷ (lymphogranulomatöse Beckenentzündung); *Balina*⁶¹ (empfiehlt in anergischen Fällen die wiederholte Vornahme der *Frei*-Probe); *Balina* und *Quiroga*⁶² (über den tuberkulösen und pyogenen Ursprung des Lymphogranuloms); *Banciu* und *Caratzali*⁷¹ (zur Rektumstriktur führendes Lymphogranulom bei einem Kinde); *Bär*⁹⁶ (Behandlung mit Prontosil); *Behcet*^{98, 99} (Fälle in Istanbul); *Bezecny*¹³⁶ (klinische Angaben); *Binkley* und *Love*¹³⁹ (über den Wert des Mäusehirnantigens); *Bizzozero*¹⁴⁰ (Verbreitung in Turin); *Bizzozero* und *Midana*¹⁴⁴ (Infektionsfähigkeit und antigene Wirkung des *Waelsch*-urethritischen Sekrets; Veränderungen in der hinteren Harnröhre und dem Blasenhal); *Bizzozero* und *Midana*^{144a} (Urethritis, Epididymitis lymphogranulomatosa); *Bonnet* und *Montet*¹⁶⁸ (Partner-Fall); *Bošnjaković*¹⁸⁹ (Schwankungen je nach Alter und Jahreszeiten; Verbreitung in Kroatien); *Breuil* und *Guillerm*²¹⁵ (Verbreitung in Saigon, Wert der Resorzin-Probe, Allgemeinsymptome); *Cain*, *Cattan* und *Sikorav*²⁴⁷ (Behandlung der narbigen Rektumstriktur); *Caminopetros*²⁵³ (Virusnachweis); *Caminopetros*²⁵⁴ (Verimpfung auf Meerschweinchen; der Erreger gehört in die *Rickettsia*-Gruppe); *Cerutti*²⁸⁶ (in weiblicher Harnröhrenöffnung sitzender, der Behandlung trotztender Primäraffekt); *Cerutti* und *Pavanati*²⁸⁷ (lymphogranulomatöse Urethritis bei einer Frau; antigene Eigenschaft des periurethralen Gewebes); *Chesterman*²⁹⁸ (Verbreitung in Belgisch-Kongo); *Ciambelotti*³²⁵ (ein Fall aus Modena); *Ciambelotti*³²⁴ (ein nach 6 Jahren rezidivierendes Lymphogranulom); *Cottini*³⁶⁰ (Virusnachweis in der Milz und Lunge intrakraniell geimpfter Mäuse); *Cottini*³⁵⁸ (Virusnachweis in der Bindehautentzündung intrakraniell geimpfter Mäuse; Viruszüchtung); *Cottini*³⁵⁹ (Verimpfung in die Augenkammer von Ratten); *Coutts* und *Herrera*³⁷⁶ (histologische Angaben); *Coutts*, *Martini* und *Gacitua*³⁷⁹ (die Entwicklungsformen des Virus); *Coutts*, *Molinari* und *Matte*³⁸³ (lymphogranulomatöse Erkrankung der männlichen Genitalien); *Coutts* und *Monetta*³⁸¹ (das Kind einer Esthiomène-Kranken war *Frei*-negativ); *Cozzani*³⁹⁰ (ein Fall aus Bologna); *De Gregorio*⁴⁴⁷ (Balinitis-artiger Primäraffekt); *De Gregorio*⁴⁴⁸ (Behandlung mit i. v. gegebenem *Frei*-Antigen); *De Gregorio*⁴⁴⁶ (das Krankenserum ist zu *Frei*-

Antigen nicht geeignet); *De Gregorio* und *Hijar*⁴⁴⁹ (verschiedene Formen des Primäraffekts); *Diaconescu* und Mitarbeiter⁴⁷³ (die Blutsenkung ist durch Behandlung schwer zu beeinflussen); *Diaconescu* und Mitarbeiter⁴⁷³ (Behandlung mit Fuadin und Prontosil); *Eberhard*⁵⁰⁴ (generalisiertes Lymphogranulom); *Edwards* und *Kindell*⁵⁰⁸ (empfehlen bei Rektumstriktur perineale Resektion); *Falconer*⁵²⁰ (mit Coxitis vergesellschaftete narbige Rektumstriktur); *Favre*, *Michael* und *Danic*⁵³⁵ (Coxitis lymphogranulomatosa); *Fernet* und *Pellerat*⁵⁴² (atypische Späterscheinungen mit perforierendem Geschwür an der großen Schamlippe); *Ferrer*⁵⁴⁹ (antigene Eigenschaften des Krankenserums, -bluts und -speichels); *Findlay*, *Mackenzie* und *Maccallum*⁵⁵⁷ (Morphologie des Virus); *Florit*^{576a} (Veränderungen um die Harnröhre); *Fournier*⁵⁸⁰ (der *Frei*-positive Gatte infizierte seine Frau nicht); *Fox*⁵⁸¹ (*Frei*-Positivität bei Granuloma inguinale); *Gaté*, *Michel*, *Cuilleret* und *Bondet*⁶⁷⁵ (Partnerfall); *Gaté* und *Moreau*⁶⁷⁵ (Mischinfektion); *Girard*, *Jaubert* und *Ardevino*⁷¹⁹ (*Frei*-Probe bei den Touloner Prostituierten); *Gjurić*⁷²¹ (Behandlung mit Ambesid und Fuadin); *Gjurić*⁷²⁰ (Behandlung mit Prontosil-Derivaten); *Gougerot* und *Dreyfus*⁷⁵⁴ (*Frei*-Probe bei Mastdarmkranken); *Gougerot* und *Dreyfus*⁷⁵⁵ (anorektales Lymphogranulom bei einem 18-jährigen Knaben); *Guillini*⁷⁹⁰ (in der französischen Armee 1914—1918 vorgekommene Poadenitis-Fälle); *Guillini* und *Bourdon*⁷⁹¹ (Vorkommen im französischen Heer); *Hanschell*⁸¹⁴ (Behandlung mit Prontosil und Typhusvakzine); *Hellerström*⁸⁷³ (biologischer Wert der *Frei*-Probe); *Hillemand*⁸⁹² (Behandlung der narbigen Rektumstriktur); *Ishizuka*⁹⁵² (Blutbild, Senkungsgeschwindigkeit); *Ishizuka*⁹⁵⁴ (Bluteiweißveränderungen); *Ishizuka*⁹⁵³ (die *Takata*-Reaktion beim Lymphogranulom); *Ishizuka*⁹⁵¹ (das *Weltmannsche* Koagulationsband beim Lymphogranulom); *Jansen*⁹⁶⁹ (auf wiederholte Impfung von Mäusehirnantigen tritt Sensibilisation auf); *Jones* und *Rome*⁹⁹⁷ (das Lymphogranulom ist auf der ganzen Welt in Verbreitung begriffen); *Kase*¹⁰¹⁴ (aus Mastdarmsekret hergestelltes Antigen); *Kian*¹⁰²⁸ (*Frei*-Probe an gesunden Schulkindern); *Koschucharoff*¹⁰⁸⁴ (Tierimpfung mittels Liquors); *Koyama*¹⁰⁹³ (das Blutbild kann zur Diagnose verwendet werden); *Koyama*¹⁰⁹¹ (die Senkungsgeschwindigkeit kann zur Diagnose verwendet werden; Blutbild nach intravenös verabreichtem Antigen); *Koyama*¹⁰⁹⁴ (Blutbild und Allergie); *Koyama*¹⁰⁹² (Blutbild und Blutsenkung bei Esthiomène); *Kubitzky*¹¹⁰⁴ (Behandlung mit Prontosil und Solganal B); *Lacassagne* und *Lebeuf*¹¹¹⁵ (statistische Angaben aus Lyon); *Levaditi*¹¹⁵⁸ (Sulfamidbehandlung angesteckter Mäuse); *Lépinay* und *Donon*¹²⁰² (Verbreitung in Marokko, Mischinfektion mit Amöbiasis); *Lévy-Valensi*, de *Sèze* und *Imbóna*¹²¹¹ (sekundäre *Protéus*ansiedlung beim Lymphogranulom); *Longhin*, *Stojan* und *Ionesco*¹²³³ (der diagnostische Wert der Formol-Gelprobe und der Hyperproteïnämie); *Löhe*¹²⁴¹ (gute Wirkung der Prontosilbehandlung); *Maccallum* und *Findlay*¹²⁵⁶ (Sulfamidpräparate schwächen in angesteckten Tieren das Virus ab); *Malamos*¹²⁷⁰ (Viruszüchtung an Kaninchenkornea); *Marchionini*¹²⁸⁰ (strumöser Bubo tuberkulösen Ursprungs); *Margarot* und *Rimbaud*¹²⁸³ (Ansteckungen von einer symptomlosen Frau); *Margarot* und *Rimbaud*¹²⁸⁴ (Behandlung mit intrakutan gegebenem Antigen); *Margarot*, *Rimbaud* und *Ravoire*¹²⁸⁵ (Lymphogranulomatöser Bubo mit Gelenkentzündung); *Mathewson*¹³⁰⁷ (der überwiegende Teil der Mastdarmstrikturen ist lymphogranulomatösen Ursprungs); *Mauro*¹³¹² (das Lymphogranulom ist die Erkrankung des Retikuloendothels); *May*¹³¹³ (*Frei*-Reaktion bei Induratio penis

plastica); *May*¹³¹⁷ (bei L. i-Kranken die Induratio penis plastica besserte sich auf Antigenbehandlung); *May*¹³¹⁴ (Phlebitis lymphogranulomatosa); *May*¹³¹⁵ (Varietäten bei gonorrhöischer Mischinfektion); *May*¹³¹⁶ (Mischinfektion); *May*¹³²¹ (das Ödem des Oberschenkels, der Bauchdecke und des skroto-inguinalen Winkels kann das erste Zeichen des Lymphogranuloms sein); *May*¹³¹⁷ (Lymphangitis und Ödem bei Mischinfektion mit Syphilis); *Melczer*¹³⁴⁷ (Virusnachweis); *Melczer*¹³⁴⁸ (Virusnachweis); *Melczer* und *Sipos*¹³⁵⁴ (mit Tuberkulose vergesellschafteter lymphogranulomatoser Bubo); *Melczer* und *Sipos*¹³⁵² (lymphogranulomatoser morbilliformer Ausschlag); *Melczer* und *Venkei*¹³⁵⁸ (mit *Wachsch-Urethritis* vergesellschaftete Epididymitis); *Michelson, Crotty* und *Kasselberg*¹³⁷¹ (eine Esthiomène-Kranke brachte ein gesundes Kind auf die Welt); *Midana*¹³⁸² (*Frei*-Reaktion mit ausgewaschenem und durch *Berkefeld*-Kerze filtriertem und ausgewaschenem Antigen); *Midana*¹³⁸¹ (Lymphogranulom mit bis zum Rektum reichenden Fisteln); *Midana*^{1382a} (extragenitale Infektion); *Milian*¹³⁹³ (eitrige Mastdarmentzündung infolge von Lymphogranulom); *Montel* und *Nguyen van Tho*¹⁴²¹ (Behandlung mit Rubiazol-Septazin); *Moulonguet* und *Mouzon*¹⁴³⁷ (Behandlung mit Rubiazol); *Moutier*¹⁴³⁸ (Behandlung von Kranken mit Spätsymptomen mittels Anthiomaline); *Nagel*¹⁴⁵⁸ (langdauerndes Lymphogranulom); *Nicolau*¹⁵³⁴ (diffuse Hautform; das Lymphogranulom breitet sich entlang den Bindegewebslücken aus); *Nordin*¹⁵⁴² (Stockholmer Fall); *Pardo-Castello, Ferrer, Ibarra* und *Tiani*¹⁵⁰⁵ (die Verbreitung des Lymphogranuloms); *Paulson* und *Krawetz*¹⁵⁷⁰ (antigene Eigenschaft des Sekrets von Rektumstrikturkranken); *Pavanati*¹⁵⁸⁸ (der Wert verschiedener *Frei*-Antigene ist verschieden); *Pavanati*¹⁵⁸⁷ (positiver, jedoch anergischer Lymphogranulomfall); *Payenneville*¹⁵⁹¹ (Verbreitung in Rouen); *Perkel* und *Tubermann*¹⁶⁰⁰ (die *Gaté-Papacostasche* Probe beim Lymphogranulom); *Phylactos*¹⁶³¹ (Behandlung mit intravenösen Salizyl- und intramuskulären Protosileinspritzungen); *Pluković*¹⁶⁰⁸ (statistische Angaben aus Kroatien); *Pontoppidan*¹⁶⁷⁵ (Vorkommen in Dänemark); *Rachet* und *Cachera*¹⁷⁰⁷ (therapeutische Erfolge); *Ramos* e *Silva*^{1717a} (extragenitale Infektion); *Raetzl*¹⁷¹⁰ (Vorkommen in Aalborg; ungewöhnlicher Verlauf); *Reider, Frank* und *Cañizares*¹⁷⁴⁴ (*Frei*-Proben mit Mäusehirnantigen); *Ronse*¹⁷⁹⁴ (unversehens erfolgte, mit Bindehautentzündung und Lidschwellung einhergehende Laboratoriumsansteckung); *Ruge*¹⁸¹⁹ (das Lymphogranulom ist mit Viktoriablaufärbung oft früher feststellbar als mit der *Freischen* Reaktion); *Ruge*¹⁸²⁰ (klinische Angaben, Therapie und Virusnachweis); *Sakurane* und *Okuyama*¹⁸³⁶ (Vergesellschaftung des Lymphogranuloms mit Tuberkulose); *Sarateanu*¹⁸⁵¹ (Primäraffekt); *Sasaki*¹⁸⁵⁶ (*Miyagawasche* Granulokorpuskeln im Scheidenfistelsekret); *Savignac*¹⁸⁶⁴ (empfiehlt örtliche und Röntgenbehandlung); *Schmidt*¹⁸⁷³ (die Blutsenkung kann zur Diagnose benutzt werden); *Schoen*¹⁸⁸² (virusähnliche Gebilde im Mäusesarkom); *Schoen*¹⁸⁸⁰ (das bei Mäusen intrakraniell geimpfte Virus erscheint auch im experimentellen Sarkom der Tiere); *Schoen*¹⁸⁸¹ (Erregernachweis im Gehirn angesteckter Mäuse); *Schwartz*¹⁹⁰⁰ (*Coxitis lymphogranulomatosa*); *Seimeanu* und *Săbailă*¹⁹⁰⁷ (Lymphogranulom vulvärer Form); *Sézary*¹⁹²³ (Behandlung mit Rubiazol in einem mit Urethritis vergesellschafteten Fall); *Sézary, Friedmann* und *Bouwens*¹⁹³⁶ (gute Wirkung des per os gegebenen Sulfamido-Chrysoidin); *Sézary, Horowitz* und *Walter*¹⁹³⁸ (Lymphogranulom nachahmendes tuberkulöses Geschwür); *Sézary, Kipfer* und *Bouvrain*¹⁹⁴¹ (Verteilung der Krankheit je nach Geschlecht,

Alter und Jahreszeit); *Sézary* und *Maschas*¹⁹⁴⁶ (chronische Vulvageschwürmform); *Sézary* und *Maschas*¹⁹⁴⁵ (Riesenschanker); *Sézary* und *Walther*¹⁹⁴⁸ (Rubiazolbehandlung); *Schaffer, Fonde* und *Goldberg*¹⁹⁵⁰ (Behandlung mit Anthiomaline); *Sibiriani*¹⁹⁵⁴ (die Streptosilbehandlung machte die *Frei*-Reaktion negativ); *Sonck*¹⁹⁷⁹ (Bubonulus und Senkungsabszß beim Lymphogranulom); *Stajano*¹⁹⁹³ (Erkrankung der Leber und der Nieren auf Fuadinbehandlung); *Stühmer*²⁰²¹ (Spätsymptome mit Abszeßbildung); *Tanahashi*²⁰³⁷ (chirurgische Behandlung); *Tauber* und *Squires*²⁰⁴⁹ (Behandlung mit strahlender Wärme); *Teichler*²⁰⁵⁵ (Vorkommen in Tanganjika); *Theodorescu*²⁰⁵⁹ (intrapräputielle Verimpfung des Buboeiters beim Menschen); *Touraine, Néret* und *Camus*²⁰⁷⁵ (die Harnröhre als Eingangspforte; ein Ehepaar-Fall); *Urbach*²¹⁰³ (mit Lungenveränderungen kompliziertes Lymphogranulom); *Verdollin*²¹¹⁸ (Verbreitung in Toulon, Vorkommen in Saigon); *Vergara*²¹²⁰ (Augenhintergrundveränderungen); *Vigne* und *Bonnet*²¹²⁷ (Verbreitung in Marseille; statistische Angaben); *Vigne* und *Bonnet*²¹²⁸ (*Frei*-Probe mit Eigeneiter); *Vigne* und *Bonnet*²¹²⁹ (bei 8 von 100 Frauen fiel die *Frei*-Probe positiv aus; Prophylaxe); *Vigne, Bonnet* und *Lombard*²¹³⁰ (perianale Granulation); *Warren*²¹⁵² (fistelnder Fall); *Weille* und *Weis*²¹⁶³ (Elephantiasis tuberculosa); *Weissenbach, Boccage* und *Bouwens*²¹⁷¹ (lymphogranulomatöse Lymphangitis am Penis); *Weissenbach, Boccage* und *Témime*²¹⁷² (Behandlung mit Rubiazol); *Weissenbach, Françon* und *Bouwens*²¹⁷⁴ (Polyarthritus und Lymphogranulom); *Weissenbach, Martineau* und *Séguin*²¹⁷⁷ (Affenhirnartigen gibt öfters negative Resultate als Human-Antigen); *Wiedmann*²¹⁹⁶ (Serum-, Pyrifur- und Röntgenbehandlung); *Wildegans*²²⁰⁹ (Ätiologie und Behandlung der narbigen Rektumstriktur); *Wlassics*²²¹⁹ (intravenöse *Frei*-Probe nicht vollkommen spezifisch); *Yamamura*²²⁵¹ (*Takata*-Reaktion beim Lymphogranulom); *Zinveliu*²²⁶⁴ (Röntgenbehandlung).

1939.

In diesem Jahre erschien die große Arbeit von *Favre* und *Hellerström*⁵³⁴ über die Epidemiologie, Ätiologie und Prophylaxe der Krankheit. Die Verfasser fragten in Sommer 1937 400 Kliniken mit ihrer Rundfrage ab. Die eingetroffenen Antworten machten es ihnen möglich, die Angaben von etwa 10.000 Kranken mit Frühsymptomen und 1000 Kranken mit Spätsymptomen aufzuarbeiten. Diese Statistik bekräftigte die bereits bekannte Tatsache, daß die Krankheit ubiquitär ist und in einzelnen Ländern wie in Finnland, Rumänien, Japan, den Vereinigten Staaten und Indien (Madras) an Häufigkeit auffallend zugenommen, hingegen in Schweden, Deutschland und Jugoslawien die Zahl der frischen Erkrankungen abgenommen hat.

*Bettinger*¹³⁰ kam auf Grund seiner histologischen Untersuchungen zu dem Schluß, daß bei eingehender Bearbeitung des kranken Lymphknotens die Diagnose auch auf histologi-

scher Grundlage gestellt werden kann. *Gsell*⁷⁸¹ hält das generalisierende Lymphogranulom für die Krankheit des Retikulo-Endothels. *Lévy-Valensi* und de *Séze*¹²¹⁰ befaßten sich mit den durch das Lymphogranulom hervorgerufenen Nervensystemsymptomen. *Schmidt*¹⁸⁷⁴ veröffentlichte in statistischer Aufarbeitung die im deutschen Reich vorgekommenen Fälle. *Sonck*¹⁹⁸⁰ berichtete über einen Fall mit gehäuften extragenitalen Infektionen und in einer anderen Arbeit gibt er seine Beobachtung bekannt, wonach das Leiden gegen Licht sensibilliere¹⁸⁹¹.

Die gute Wirkung der Sulfamidpräparate wurde von mehreren Verfassern wie *Earle*⁵⁰³, *Gay-Prieto*, *Gomez* und *Lopez*⁶⁹⁹, *Knight* und *David*¹⁰⁶⁴, *Lana-Martinez*¹¹¹⁹, *Montel* und *Nguyen van Tho*¹⁴²², *Sainz de Aja*¹⁸³³, *Weissenbach* und *Témime*²¹⁷⁹ u. a. bestätigt.

Akima und *O'Hara*^{6b} (Lymphogranulom und Krebs); *Akiyama* und *Maehara*^{6a} (Sulfamid- und Antigenbehandlung); *Alkalay*¹¹ (Vakzine, Jod-, Anthiomaline- und Kurzwellenbestrahlung-Behandlung); *Bank*^{78a} (Übersichtsartikel); *Bettinger*¹³⁰ (histologische Untersuchungen, ergebnisloser Virusnachweis); *Brady*²⁰² (Behandlung mit humanem Immunblut); *Caminopetros*²⁵⁴ (allergische Untersuchungen); *Caminopetros*^{254a} (immunbiologische Verhältnisse); *Casaux*^{272a} (Sulfamidbehandlung); *Chargin*²⁹¹ (Scheidenstenose bei Lymphogranulom); *Charles-Bloch* und *Zagdoun*^{291a} (Behandlung der Rektumstriktur); *Cottini*^{361c} (Darstellung des Erregers); *Cottini*^{361a} (Virusdemonstration); *Cottini*^{361b} (Bewertung der *Caté-Papacostaschen* Reaktion); *Da Silva Lacaz*^{410a} (Elephantiasis penis); *De Gaudenzi*⁶⁹⁰ (die Kongorot-Behaltungsfähigkeit des Retikuloendothels ist gesteigert); *De Gregorio*⁴⁵¹ (Mischinfektion mit Syphilis); *De Gregorio*⁴⁵⁰ (Behandlung mit menschlichem und tierischem Antigen); *Durel*, *Linglin* und *Desmazcs*⁴⁹⁹ (Behandlung mit dem Präparat 693); *Earle*⁵⁰³ (Behandlung mit dem Präparat M. B. 693); *Farre* und *Hellerström*^{53a} (Epidemiologie, Ätiologie und Prophylaxe des Lymphogranuloms); *Franchi*^{587a} (Granulation auf der Stelle der *Frei*-Probe); *Frei*^{624a} (zur Aufbewahrung des Antigens); *Fulde* und *Herzberg*⁶⁴⁷ (vereiterter Leistenlymphknoten brach in das Hüftgelenk ein); *Furukawa*^{648a} (ein Sektionsfall von Esthiomène); *Gavrilof* und *Fester*^{691a} (experimentelle Arbeit); *Gay-Prieto*, *Gomez* und *Lopez*⁶⁹⁹ (Behandlung mit Sulfonamid); *Grace*⁷⁵⁹ (Antigenwert des Mäusegehirns); *Gey* und *Bang*^{719a} (Züchtung des Erregers); *Gsell*⁷⁸¹ (das verallgemeinernde Lymphogranulom ist die Krankheit des Retikulo-Endothelsystems); *Harrison* und *Worms*^{816a} (Urethritis *Waelsch* und Lymphogranulom); *Heitz* und *Boyer*^{844a} (Mastdarm-Amputation mit Kaltkaustik); *Hebb*, *Sullivan* und *Felton*^{843a} (Sulfamidbehandlung); *Herzberg*⁸⁸⁸ (Coxitis lymphogranulomatosa); *Hopkins*⁹¹³ (lymphogranulomatöse Bindehautentzündung); *Howard*, *Eisenmann* und *Strauss*⁹¹⁵ (Bluteiweißveränderungen); *Huard* und *Joyeux*⁹¹⁷ (Epididymitis und Funiculitis lymphogranulomatosa); *Itikawa* und *Shinoda*⁹⁵⁶ (Untersuchungen mit pulverisierten und karboli-

sierten Antigenen); *Itikawa* und *Shinoda*⁹⁵⁷ (Primäraffekte bei klimatischem Bubo); *Itikawa* und *Shinoda*^{958a} (Vorkommen und verschiedene Formen der Primärläsion); *Jaffé*⁹⁰³ (Differentialdiagnose der Rektumstriktur); *Jannarone*^{966a} (urtikarieller Hautausschlag); *Jones* und *Rome*^{997a} (Kolloidlabilität bei Lymphogranulom); *Kampmeier*, *Smith* und *Larsen*^{1010a} (die Veränderungen der Serumproteine); *Kemphorne*^{1024a} (Behandlung und Erkennung der Krankheit); *Knight*¹⁰⁶³ (Spezifität der *Frei*-Probe); *Knight* und *David*¹⁰⁶⁴ (Behandlung mit Sulfanilamid); *Kornblith*^{1083a} (intravenöse Antigenbehandlung); *Kröber*¹⁰⁹⁹ (Vorkommen bei dem Viktorie-See); *Lana Martínez*¹¹¹⁹ (Behandlung mit Uliron); *Lebeuf*^{1138a} (die Bewertung der *Frei*-Probe); *Lévy-Valensi* und de *Sèze*¹²¹⁹ (Nervensystemsymptome); *Litarczek* und *Chisar*^{1222a} (Pleuritis und Peritonitis lymphogranulomatosa); *Ilombart* und *Maneru*¹²²² (Veränderungen im Dünndarm); *Marino*, *Tuwell*, *Buda* und *Nerb*^{1237a} (Sulfamidbehandlung); *Marras*^{1289b} (Superinfektion); *Marras*¹²⁸⁹ (asymptomatischer Fall); *Martin* und de *Lorimier*^{1293a} (Röntgenbehandlung); *May*¹³²² (das Ödem der Bauchdecke, der Leisten und des skroto-inguinalen Winkels ist ein frühes Zeichen des Lymphogranuloms); *May*^{1321a} (Lymphangitis lymphogranulomatosa); *May*^{1322a} (sklerosierende Infiltration des Corpus cavernosum); *Mayr*¹³²⁷ (Negativwerden der Formol-Gelreaktion nach Prontosilbehandlung; die Formol-Gelreaktion kann zur Feststellung der Diagnose und der Heilung angewandt werden); *Melczer* und *Sipos*^{1353a} (strumöser Bubo tuberkulösen und lymphogranulomatösen Ursprungs); *Melczer*, *Sipos* und *Venkei*¹³⁵⁷ (ein tödlicher Fall infolge sekundärer Peritonitis); *Melczer* und *Venkei*^{1353a} (die Ätiologie der Urethritis *Waelsch*); *Mesrobianu*^{1258a} (Zytologie der lymphogranulomatösen Peritonealflüssigkeit); *Midana*¹³⁶⁵ (Bartholinitis lymphogranulomatosa); *Midana*¹³⁸⁴ (der Zusammenhang zwischen Lymphogranulom und Induratio penis plastica ist noch nicht geklärt); *Midana*^{1385a} (bei Induratio penis-Kranken ist die *Frei*-Probe negativ); *Midana*¹³⁸³ (von einem lymphogranulomatösen Bubonulus ausgehendes und bis zum Corpus cavernosum reichendes Geschwür); *Montel* und *Nguyen van Tho*¹⁴²² (Behandlung mit Sulfanilamid); *Moulonguet*^{1436a} (Behandlung der Striktur); *Nohara*^{1540a} (Übersichtsartikel); *Pisacane* und *Lopresti*¹⁶⁶³ (Kolloidlabilität und antigene Eigenschaft des Liquors); *Policaro*¹⁸⁷³ (Partner-Fall); *Policaro*^{1673a} (Mischinfektion); *Quiroga*¹⁶⁹⁹ (Vorkommen in Argentinien); *Richard*^{1761a} (Heilung nach Amputation); *Rizzi*^{1780a} (intravenöse Antigenbehandlung); *Rosen*, *Rosenfeld*, *Bloom* und *Krasnow*¹⁷⁹⁸ (Hyperproteinämie und Lipoidspiegel beim Lymphogranulom); *Sainz de Aja*¹⁸³³ (Behandlung mit Prontosil); *Sanchez Barriga*^{1842a} (Sulfamidbehandlung); *Schmidt*¹⁸⁷⁴ (statistische Angaben aus Deutschland); *Schoch* und *Alexander*^{1878a} (Esthiomene-ähnliche Form von Granuloma venereum); *Schoen*¹⁸⁸³ Überimpfung in die Nasenhöhle von Mäusen; Virusnachweis im Infiltrat in der Lunge); *Schoen*¹⁸⁸⁴ (Überimpfung von Affen ins Mäusegehirn, Überimpfung in Mäusesarkom); *Schoen*^{1884a} (experimentelle Superinfektion); *Schoen*^{1884b} (Pneumonie bei Mäusen nach nasaler Ansteckung); *Seimeanu* und *Adamesteanu*^{1906a} (Beobachtungen über Esthiomene); *Sénèque*^{1917a} (Behandlung der Rektumstriktur); *Sézary*¹⁹²⁴ (Behandlung mit Anthiomaline); *Sézary* und *Bouwens*¹⁹²³ (epitheliomähnlicher Primäraffekt); *Shinoda*¹⁹⁵³ (*Frei*-Probe und Virusnachweis aus Primäraffekt); *Sonck*¹⁹⁸⁰ (extragenitale Infektionen bei kleinen Mädchen); *Sonck*¹⁹⁸¹ (Lymphogranulom sensibilisiert gegen Licht); *Soupault*^{1984a} (Behand-

lung der Striktur); *Sterzi*^{2005a} (die Wirkung der Galle auf das Virus); *Stoeckel*²⁰⁰⁹ (Mischinfektion mit Syphilis); *Stropeni* und *Colombo*²⁰¹⁸ (Coxitis lymphogranulomatosa bei einem Kranken mit Spätsymptomen); *Torpin*, *Greenblatt*, *Pund* und *Sanderson*²⁰⁶⁹ (Behandlung mit Antigen und Sulfanilamid); *Touraine*²⁰⁷³ (Revaccination beim Lymphogranulom); *Värtolas*, *Constantinescu* und *Mares*²¹⁰⁸ (statistische Angaben über die Behandlung des Lymphogranuloms); *Videla*^{2123a} (Splenogramm bei Lymphogranulom); *Vignes*²¹³¹ (Spätveränderungen in den Kleinbeckenorganen der Frau); *Volavsek*²¹⁴¹ (Spätsymptome nachahmender tuberkulöser Prozeß); *Wawersig*^{2159a} (Verwendung von Tierantigenen); *Weissenbach* und *Témime*²¹⁷⁸ (vereiternder knotenähnlicher Primäraffekt); *Weissenbach* und *Témime*²¹⁷⁹ (Behandlung mit Sulfamid 1162 F. und 693); *Wells*²¹⁸⁰ (ein Frühfall); *Wright* und *Logan*^{2244a} (Knochenveränderung bei Lymphogranulom).

1940.

Der 32. Kongreß der Italienischen Dermatologischen Gesellschaft in Bologna behandelte als Hauptthema des Lymphogranuloma inguinale. U. a. *Cottini*⁶³² und *Melzer*¹³⁵¹ beschäftigten sich mit dem Lymphogranulom-Erreger, *Midana*¹³⁸⁶ mit der Immunbiologie, *Midana*¹³⁸⁶, *Monacelli*¹⁴¹⁷, *Zanetti*²²⁵⁷, *Cottini*³⁶³, *Pisacane*¹⁰⁶², *Radaeli*¹⁷⁰⁹, *Franchi*⁵⁸⁸, *Ferrari*⁵⁴⁷, *Manacini*¹²⁷⁵, *Cozzani*³⁹¹, *Zanetti*²²⁵⁷, *Pavanati*¹⁵⁸⁶ und *Cavalucci*²⁸⁰ mit der Klinik der Krankheit.

Hellerström^{873a} faßte einzelne immun-biologischen Fragen des Lymphogranuloms zusammen. *Midana* und *Leone*^{1388a} beschäftigten sich mit der Züchtung des Virus; in einer weiteren Arbeit^{1388b} teilten sie ihre Erfahrungen bezüglich der Brauchbarkeit dieses Kulturantigens für Komplementbindungsversuche mit. *Costello* und *Cohen*^{357a} beobachteten in einem Falle die gleichzeitige lymphogranulomatöse Schwellung der Hals- und Leistenknoten. *Engelson*^{511a} teilte einen Mischinfektionsfall mit *Ulcus molle* mit. *Schmidt-La Baume* und *Vollmar*^{1878aa} glauben, daß die von *Schmidt-La Baume* 1931 dargestellten groben Fibroblastenkörnchen in den Explantaten des menschlichen lymphogranulomatösen Lymphknotens dem Lymphogranuloma-Virus entsprechen. *Smith*^{1970a} untersuchte die histologischen Veränderungen an Stelle der Frei-Reaktion. *Netherton* und *Curtis*^{1472a} teilten einen Elefantiasis-genitalis-Fall beim Manne mit.