Funktion des Knochenmarkes ist und meine Beobachtungen sind unter
diesen Gesichtspunkten besonderen wichtig.

Es geht aus allgemein mit Wahrscheinlichkeit hervor, dass die jod-
empfindlichen Leukocyten den gewöhnlichen an Qualität nicht gleich-
kommen, und ich glaube aus dem Umstande, dass ja das normale
Knochenmark jodempfindliche Leukocyten nicht enthält, zu dem
Schlusse berechtigt zu sein, dass der jodempfindliche
Leukocyt eine Degenerations- und keine Regenerations-
Erscheinung ist.

Um, meine Herren, noch mit einem kurzen Worte auf die Frage
nach der chemischen Constitution des mit Jod sich färbenden Körpers
einzugehen, so glaube ich bei der Kürze der Zeit nur sagen zu dürfen,
 dass die Ansicht von Ehrlich, der die Substanz für Glykogen hält,
immer noch die wahrscheinlichste ist. Er sagt, dass das Glykogen in
ejeder Zelle zwar nicht als solches, aber in einer nicht färbbaren
Verbindung, die sehr leicht Glykogen abspaltet und dann Jodreaction
ergibt, enthalten ist.

Wenn ich kurz resümire, so glaube ich, auf Grund meiner Unter-
suchungen berechtigt zu sein, die Jodreaction als das Produkt einer
pathologischen Reizung des Knochenmarkes anzusprechen, einer Reizung
zum kleinen Theile durch chemische Agentien, zum allergrössten durch
die Stoffwechselprodukte gewisser Bakterien hervorgerufen. Unter
diesen Gesichtspunkten wird die Jodreaction auch klinisch sich ihre
Bedeutung erringen; ich verweise nur auf die jüngsten Mittheilungen
von Mannaberg in Wien und von Küttner auf dem letzten
Chirurgen-Congresse. Dass Differenzen zwischen Befunden am Thiere
und am Menschen bestehen, ist ohne weiteres klar. Das Princip
aber ist das gleiche.

**Discussion.**

Herr Ehrlich (Frankfurt):

M. H! Ich will nur ein paar Worte an die interessanten Mitthei-
dungen von Herrn Dr. Kaminer anknüpfen. Es hat mich besonders
gefreut, dass die von mir vor etwa 16 Jahren fundene Jodreaction, die bisher ziemlich wenig Beachtung gefunden hatte, doch schliesslich im Laufe der Zeit zu einer gewissen Bedeutung gelangt. Dass diese Reaction so lange ohne klinische Verwerthung blieb, kam zum Theil daher, dass die experimentelle Basis, also die Thierversuche, nicht in genügender Weise durchgeführt wurde, zum Theil aber auch daher, dass gewisse Autoren, insbesondere Czerney, ganz falsche Anschauungen über die Bedeutung der Reaction verbreitet hatten. In diesem Sinne begrussse ich es um so freudiger, dass Herr Dr. Kaminer in seinen ausserordentlich exacten und wichtigen Untersuchungen zu Anschauungen gekommen ist, die vielfach mit denjenigen sich decken, zu denen ich im Anfange meiner Untersuchungen gelangt bin.


Herr Hofbauer (Wien):

Im Anschlusse an die interessanten Ausführungen des Herrn Dr. Kaminer möchte ich über meine Untersuchungen bei Infectionskrankheiten bei Menschen berichten. Ich konnte nachweisen, dass in einer Reihe von Fällen, nicht nur bei Eiterungsprocessen und Pneumonie, wie es bisher
erwartet war, sondern bei ganz spezifischen Infektionskrankheiten die Jodreaction überaus deutlich auftritt. Es stimmen nämlich die am Menschen gewonnenen Resultate nicht ganz mit den am Thiere gewonnenen überein. Während sich zeigt, dass für Diphtherie durchaus Jodophilie vorhanden ist, und ebenso bei Scharlach und Erysipel konnte ich sie für Typhus abdominalis niemals nachweisen. Ebenso waren alle Versuche bei Lues, Rheumatismus und Tuberculose vollkommen negativ. Ich möchte also hingewiesen haben erstens einmal auf diese differential-diagnostisch für die Klinik gar nicht unwichtige Jodreaction und dass die Versuche am Thiere mit denen am Menschen nicht vollkommen in Uebereinstimmung sich befinden.

Herr Minkowski (Köln):


Herr Huber (Berlin):