Parasitäre Erkrankungen.

Meyer. Spitzenaffektion bei einer an Sporotrichose leidenden Patientin. *Revue médicale de la Suisse romande*. 1912. Nr. 1. p. 71.

Eine 30jähr. Dame, deren Serum ein auf Sporotrichose positive Reaktion ergab, wies eine Dämpfung der linken Lungenspitze auf und hatte in den betreffenden Partien rauhes Atmen. Daneben Fieber und vorübergehend Gelenkschmerzen. Auf Jodmedikation rasche Besserung. Verfasser zieht die Diagnose Sporotrichose der linken Lungenspitze in Betracht, ohne dafür sichere Beweise erbringen zu können.

Max Winkler (Luzern).

Decloux und Parvu. Ein Fall von Sporotrichosis de Beurmann-Gougerot. *Bull. des hôpit.* 1912. p. 716.

Der vorgestellte Patient erkrankte im Oktober 1911 an einer Lungenaffektion, verlor im Laufe weniger Wochen 11 kg an Gewicht und im Harn wurden täglich Zuckermengen bis zu 20 g gefunden. Januar 1912 hörten Abmagerung und Zuckerausscheidung auf. Kurze Zeit darauf starke, für Rheumatismus behandelte Schmerzen und Hautulzerationen, die einen körnigen Eiter entleeren. Bei der Aufnahme ins Spital März 1912 zahlreiche verstreute Ulzerationen und subkutane Knoten, Lymphangoitiden. Wassermann komplett negativ. Das typische Aussehen des nach Inokulation auftretenden Geschwürs legt den Gedanken einer mykotischen Infektion nahe. Tatsächlich ergibt die bakteriologische Untersuchung des Eiters und die aufgestellte Kultur, daß es sich hier um Sporotrichosis handelt. Die Ätiologie der Infektion bleibt unbekannt.

R. Volk (Wien).

Sonstige Dermatosen.

Urtel, W. Untersuchung eines Falles von Mycosis fungoides. Diss. Greifswald. 1911.

Die von dem Franzosen Alibert im Jahre 1834 zuerst beschriebene Erkrankung wird von dem Verf. bei einem 37jähr. Gärtner geschildert.

Die Erkrankung begann am l. Fußrücken und breitete sich allmählich innerhalb etwa eines halben Jahres auf die Unterschenkel, auf Bauch, Rücken, Brust und Arme aus, nur

Gesicht und Hände freilassend. Im übrigen handelt es sich um eine klassische Form der Mykosis, wie sie Bazin, Vidal und Brocq beschrieben haben. Felix Weiler (Leipzig).

Petges. Lichen planus miliaris acutus generalisatus mit bullösen Läsionen. Journ. d. méd. d. Bordeaux. 1912. Nr. 14.

Die Eruption hatte bei dem 30jähr. bisher stets gesunden Patienten vor 5 Wochen mit einzelnen roten, glänzenden, stark juckenden Knötchen an den Unterschenkeln begonnen, hatte sich vor 9 Tagen plötzlich in einer Nacht auf fast den ganzen Körper ausgedehnt und war dann innerhalb 24 Stunden konfluiert. Nur Kopf und die Plantarflächen von Händen und Füßen waren frei, sonst war überall die Haut affiziert, sehr stark am Hals, Thorax, Penis, Armen und Beinen, am meisten am Gürtel. Die Eruption besteht aus konfluierten, linsen- bis handteller-großen Plaques; zwischen ihnen erscheint stellenweise die Haut gesund, aber auch diese Spuren von gesunder Haut sind mit einzelnen Knötchen bedeckt. Überall, wo die Eruption sich findet, also fast am ganzen Körper, ist die Haut infiltriert, verdickt, chagrinartig, aber weich zum Anfühlen und warm, und an fast jeder Stelle des Körpers sieht man in den Plaques rosa- oder dunkelrotgefärbte, glänzende, harte, polygonale Knötchen teils so klein, daß man sie nur mit der Lupe wahrnimmt, teils bis Hirsekorngroße. Im unteren Drittel der Unterschenkel aber findet man oberhalb der Malleolen einige miliare, linsenförmige Bläschen mit serösem Inhalt. Arsen wurde gegeben (asiatische Pillen 2 pro Tag), die Vidalsche Salbe (Glycérolé d'amidon 100:0, Ac. tartar. 5:0) 2—4 mal täglich eingerieben und überwiegend vegetarische Kost verabreicht. Schon nach 3 Tagen war der vorher intensive Juckreiz erheblich gemildert, Schlaf und Erregbarkeit verringert und nach 8 Tagen die bullösen Effloreszenzen abgeheilt. Die wiederholte Beobachtung, daß Blasenbildung bei Lichen ruber erst nach Arsen eintritt und auf dieses Medikament zurückzuführen sei, trifft hier nicht zu; Patient hatte vorher As. nicht erhalten. Auch war er zwar nervös, aber nicht neuropathisch oder arthritisch.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Seifert. Die Beteiligung der Schleimhaut bei der Darrierschen Krankheit. Archives internationales de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie. Bd. XXXIII. Nr. 1. Januar-Februar. 1912.

Der Verf. veröffentlicht einen neuen Fall und rekapituliert alles darüber Gesagte mit genauer Literaturangabe.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Deutsch, Arthur. Über Hautkrankheiten der Lederarbeiter. Budapesti Orvosi Ujság. 1912. Nr. 20.

Autor beschreibt nach Blaschko, Weyl, Grün die verschiedenen Hautkrankheiten, die bei Arbeitern der Roh- und Feinlederindustrie, bei Fleischhauern und Seifenfabrikarbeitern vorkommen. Mit einer guten Prophylaxis kann man vielen Krankheiten vorbeugen. Alfred Roth (Budapest).

Nager, F. R. Über das Sklerom der oberen Luftwege. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1912. Nr. 13. p. 485.

Nager beobachtete bei einer 26jähr. Italienerin (aus der Nähe von Bergamo) ein Sklerom. Die Affektion erstreckte sich auf die Nasenschleimhaut und den Larynx und führte zu Stenoseerscheinungen.

Mikroskopischer Befund charakteristisch. Der Sklerombazillus konnte in Reinkultur gezüchtet werden. Die serologischen Untersuchungen ergaben eine nahe Verwandtschaft des Rhinosklerombazillus mit dem Ozoenabazillus, wie dies auch schon von anderer Seite betont wurde.

Max Winkler (Luzern).

Thatcher, Lewis. Über Tylosis palmaris et plantaris mit Bericht über 3 Fälle. Edinburgh Medical Journal. April 1912.

Bericht über eine Beobachtung bei 3 Geschwistern. Die Heredität ist anamnestisch nachweisbar. Die Therapie erwies sich als machtlos. Wilhelm Balban (Wien).

Simpson, C. A. Das Ekzem der Kinder. The Journal of the American Medical Association. 1912. April 6. p. 995. Nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Meachen, G. Norman. Zur Behandlung der verschiedenen Arten und Stadien des Ekzems. The Practitioner. Mai 1912.

Als Grundregeln stellt M. auf: 1. Verhütung jeder Reizung von außen und innen, 2. Bekämpfung der Entzündung und des Juckreizes und 3. Unterstützung des normalen Heilungsprozesses. In der ersten Forderung ist auch die enthalten, auf geregelte Diät und Verdauung sowie auf Urinuntersuchung zu achten.

Die Besprechung der Behandlung des nässenden, papulösen, krustösen, rhagadiformen und chronischen Ekzems enthält nichts Neues. Wilhelm Balban (Wien).

Schultze. Die Nickelflechte. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung. 1912. Bd. XVIII. p. 138.

Bei Arbeitern, die mit Vernickelung zu tun haben, kommt eine juckende und brennende Hauterkrankung vor, die sich als knötchenförmiger Ausschlag an den Händen, besonders den Handwurzelgelenken, zeigt und sich über die Arme verbreitet. Die Haut erscheint dann aufgesprungen, verdickt, brüchig und

nässend, auch auf den Innenseiten der Armgelenke bilden sich oft nässende Stellen. Selten wird der ganze Körper von der Nickelflechte befallen. Dauer meist 8 Tage. Die Disposition zur Erkrankung ist verschieden. Die Ursache der Nickelkrätze ist wahrscheinlich das schwefelsaure Nickeloxydul.

V. Lion (Mannheim).

Strauss, Max. Die Nagelentzündung der Konditoren — eine Berufskrankheit. Dtsch. mediz. Woch. Nr. 18. 1912.

Die von Strauss beobachteten Nagelkrankheiten betrafen nur einmal einen Konditor und zwar hatte dieser nicht mit den von französischen Ärzten angeschuldigten Kanderungen zu tun gehabt, das zweite Mal eine Köchin, das dritte Mal ein Spülmädchen in einem Restaurant. Es zeigten sich alle Symptome einer chronischen Nagelentzündung von der einfachen Reizung des Nagelsaumes bis zur eitrigen Entzündung des Nagelbettes und der Nekrose des Nagels meist an mehreren Fingern zugleich oder bald nach einander. Ätiologisch kommen neben mechanischen Schädigungen auch chemische Reize in Betracht. Im Anfangsstadium bewirkt das Aufgeben des schädigenden Berufes oft spontane Heilung, später wird es schwierig, den Nagel zu ersetzen oder zu erhalten. Als Prophylaxe gebe man allen mit Kochen oder der Bereitung von Konditorwaren beschäftigten Personen Anweisung und Gelegenheit die Hände oft in warmem Seifenwasser zu waschen, an sauberen Handtüchern völlig zu trocknen, mit Glyzerin einzureiben und die Nägel rein zu halten. Ist es bereits zu Eiterbläschen oder Granulationshöckern gekommen, so empfiehlt sich die Abtragung des Nagels. Der neue Nagel neigt zuerst zu Sprödigkeit und Abschlüpfung, nimmt aber allmählich normale Bildung an.

Max Joseph (Berlin).

Singleton, A. O. Bericht über einen Fall von *Dermatobia noxialis* beim Menschen. The Journal of the American Medical Association. 1912. April 27. p. 1282.

Singletons Patient war in Mexiko am Dorsum penis von einer Fliege gebissen worden. Es entwickelte sich dort eine Schwellung, aus der sich ein weißlicher, gelatinöser Körper extrahieren ließ. Dieser erwies sich als die Larve von *Dermatobia noxialis*. Man findet die Östriden, zu denen die *Dermatobia* gehört, von Brasilien bis nach Mexiko. Die Larven leben unter der Haut der Menschen, der Affen, des Rindviehs und der Hunde.

Fritz Juliusberg (Posen).

Edgeworth, F. H. Fälle von *Purpura chronica* mit und ohne Hauterscheinungen. The British Medical Journal. 1912. März 30. p. 715.

Edgeworth beschäftigt sich in der vorliegenden Arbeit mit der im Gegensatz zur akuten vorübergehenden *Purpura haemorrhagica* seltenen chronischen Form der *Purpura*, bei welcher die Veränderungen entweder kontinuierlich Monate hindurch auftreten oder die intermittierend verläuft. Bensaude und Rivet haben über 34 derartige Fälle, darunter 14 eigene Beobachtungen, berichtet (*Arch. gén. de méd.*, 1905). Der Autor fügt mehrere eigene Beobachtungen hinzu. Was die Diagnose anbetrifft, so ist die *Purpura haemorrhagica chronica* im Gegensatz zur *Hämophilie* weder kongenital noch hereditär. Bei *Hämophilie* zeigt das Blut eine erhebliche Herabsetzung seiner Gerinnbarkeit, aber das einmal gebildete Gerinnsel zieht sich zusammen; bei *Purpura haemorrhagica chronica* geht die Gerinnung in normaler Weise vor sich, aber das Gerinnsel zieht sich nicht zusammen. Bei *Hämophilie* sind die roten Blutscheiben nicht beträchtlich vermindert, bei *Purpura haemorrhagica* ist dies in ausgesprochener Weise der Fall.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wiel, Harry. Angioneurotisches Ödem. Eine Reihe von Fällen mit klinischen Beobachtungen. *The Journal of the American Medical Association*. 1912. April 27. p. 1246.

Der erste Fall, über den Wiel berichtet, wies angioneurotisches Ödem, Urtikaria, Erythem und andere verwandte Zustände bei einem Psychastheniker auf, bei einer syphilitischen Vorgeschichte, mit unklaren Magendarmstörungen, kompliziert durch das Vorhandensein einer Gonorrhoe. Letzterer aber konnte man keine Bedeutung für die Angioneurose zu messen, da diese schon vor der Gonorrhoe aufgetreten war. Lues als Ursache konnte auch keine Rolle spielen, denn alle antisypilitischen Kuren erwiesen sich als wertlos und die letzten Attacken der Angioneurose erfolgten bei schon lange negativem Wassermann. Beim zweiten Fall fanden sich angioneurotisches Ödem, Urtikaria und Erytheme zusammen mit schweren Unterleibskoliken. Die Koliken waren wahrscheinlich Teilerscheinungen des Erythemsymptomkomplexes, wie bei den Fällen, über die Osler berichtet hat (*Am. J. Med. Soc.*, 1895 u. 1904). Später fanden sich, als wegen Gallenkoliken eine Laparotomie vorgenommen wurde, entzündliche Veränderungen an der Gallenblase. Der dritte Fall zeigte angioneurotisches Ödem und Urtikaria ebenfalls mit Koliken kombiniert. Dasselbe fand sich beim vierten Fall, der zugleich an Recklinghausenscher Krankheit und Lungentuberkulose litt. Der fünfte Fall glich dem dritten. In allen fünf Fällen waren das angioneurotische Ödem, die Urtikaria und die Erytheme verknüpft mit Magendarmstörungen, speziell mit abdominalen

Schmerzen. Ferner ist auffallend, daß alle Patienten einen ausgesprochen neurotischen Habitus aufwiesen, weiterhin, daß die verschiedensten Krankheitszustände das angioneurotische Ödem komplizierten, so von Recklinhausensche Krankheit, Tuberkulose, Syphilis, Gonorrhoe und Cholelithiasis. Es scheint, als ob die Hauterscheinungen, anstatt eine klinische Einheit darzustellen, nur Symptome oder Komplikationen anderer pathologischer Einheiten sind. Fritz Juliusberg (Posen).

Chauffard. Gangraena senilis. Journal de pratic. 1912. Nr. 20.

Bei einer 74jähr. Frau besteht Gangraena senilis sicca neuritica beider Unterextremitäten infolge von bilateraler Arteriitis obliterans der Tibial. poster. Syphilis und Nikotin, die beiden häufigsten Ursachen der Arteriitis, sind hier auszuschließen, auch liegt Glykosurie, welche feuchte Gangrän bewirkt, nicht vor. Bei Horizontallagerung der Pat. mit Watteumwicklungen der Unterschenkel und bei vegetarischer Ernährung dürfte der Zustand der Pat. erträglich bleiben. Auch Hochfrequenz-Ströme und Heißluft-Behandlung lindern die Schmerzen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Kölle, William. Kasuistisches und Therapeutisches zur Sklerodermie. Münch. mediz. Woch. 1912. Nr. 16.

Kölle erzielte auffallende Besserung nach Darreichung von Mesenterialdrüsenextrakt („Cöliacin“-Merck) in 2 Fällen.

Er erklärt sich die Haut- und Drüsenerscheinungen bei der Sklerodermie auf dem Boden einer Sympathikusneurose entstanden. Hinzu kommt ein direkter Einfluß der im Blute zirkulierenden intestinalen Autotoxine durch Funktionsbehinderung speziell der Mesenterialdrüsen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).