geführt wird. Die Blase wird alle 2 Stunden gespült und der Katheter jeden Tag gewechselt.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Steckel, Wilhelm. Über larvierte Onanie. Sex. Probl. 1913. Februar.

Steckel ist der Ansicht, daß alle Menschen ohne Ausnahme onanieren und daß die Onanie ein physiologischer Vorgang ist. Wenn Menschen, die viel onaniert haben, damit aufhören, so erkranken sie an einer Angstneurose. Die scheinbar Abstinente treiben irgendeine Form der unbewußten (larvierten) Onanie. Zu dieser rechnet Verf. die Pollutionen, wenn dieselben nach Einstellung der O. auftreten, die betreffenden Personen in Angst und Sorge um ihre Gesundheit versetzen und nicht nach normalem Geschlechtsverkehr, sondern erst nach Wiederaufnahme der O. verschwinden. Ferner rechnet St. hierzu die O. in hysterischen Anfällen, manche Ohnmachten hysterischer Frauen (weil es sich hierbei um Orgasmus nach unbewußter O. handele), das Nasenbohren, gewisse Bewegungen mit den Fingern und auch Hautjucken (wenn es immer wieder z. B. am Abend eintritt und den Schlaf so lange verscheucht, bis die betreffende Frau „sich ordentlich zerkratzt hat“) sowie endlich viele Fälle von therapeutisch nicht zu beeinflussender Urtikaria oder anderen Neurodermatosen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Hautkrankheiten.

Bildungsanomalien und Tumoren.

Egli, F. Über Multiplizität von Geschwülsten. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1914. Nr. 15. p. 449.

Egli hat im pathologischen Institut Basels die Sektionsprotokolle der letzten 7 Jahre speziell auf das Vorkommen primär multipler Geschwülste durchgesehen. Unter 4765 Sektionen fand Verf. 966 Tumorsektionen. Als Tumorsektion faßt er jede Sektion auf, bei der ein oder mehrere Tumoren konstatiert werden können. Unter 966 Tumorsektionen fanden sich 263 = 27% mit primär multiplen Tumoren.

Der erste Schritt zur Tumorbildung ist mit der Auslösung einer Zelle aus dem physiologischen Gewebsverbande gegeben. Treten nun neoplastische Reize auf, so kommt es, je nachdem die Proliferationsfähigkeit der betreffenden Zelle oder die

Schutzkräfte des Organismus überwiegen, zur Tumorbildung oder sie unterbleibt. Aus der Vorliebe der Karzinommetastasen für bestimmte Organe läßt sich nach Egli schließen, daß die Widerstandskraft des Organismus gegen die Tumorbildung keine gleichmäßige ist. Da die Widerstandskraft auch mit dem Alter abnehme, sei die Disposition für Tumorbildung im Alter eine erhöhte. Das weibliche Geschlecht soll in der Disposition zur Tumorbildung das männliche überwiegen.

Egli fand in vielen Fällen eine Kombination von Tumoren, die sehr variabel ist; gut- und bösartige Tumoren wechseln ab, öfters sollen beide Arten miteinander vertreten sein. Er nimmt eine fundamentale Gleichbedeutung von gut- und bösartig an; es gebe nur eine Disposition zur Tumorbildung überhaupt. Ob sie gut- oder bösartig ausfalle, hänge einerseits von den Eigenschaften der Tumorzelle, andererseits vom Zustande der Umgebung ab.

Max Winkler (Luzern).

Crow, D. A. Ein Fall von Kaminfegerkrebs und ein Hinweis auf die Pathologie des Karzinoms. The British Medical Journal. 1914. Februar 21. p. 413.

Der Patient von Crow, ein 57jähriger Kaminfeger, kam wegen eines 5 Jahre bestehenden Tumors ins Krankenhaus. 1904 bekam der Patient eine warzige Wucherung am rechten Handrücken, die 1906 zusammen mit den epitrochlearen Drüsen, nachdem sie sich stark vergrößert hatte, entfernt wurde. Von Interesse ist die Familienanamnese: Sein Vater starb im 64. Lebensjahre, auch er hatte an einem Skrotalkarzinom gelitten. Auch er war Kaminfeger gewesen, ebenso wie zwei Brüder des Patienten, die an einem Karzinom am Halse starben. Dieselbe Todesursache hatte eine Schwester des Patienten. Der Vater des Patienten hatte neben zwei anderen Geschwistern zwei Schwestern, von denen die eine an Leberkarzinom starb, die andere an einem Karzinom unbekannter Lokalisation. Ein Sohn der an Leberkarzinom Gestorbenen starb an Magenkarzinom. Der Autor ist der Ansicht, daß das Karzinom in Geweben entsteht, die keine unbehinderte Sauerstoffzuführung haben und daß es wahrscheinlich durch einen Mikroorganismus verursacht wird.

Fritz Juliusberg (Posen).

Roosen, U. und Blumenthal, N. Erfahrungen mit der Meistagminreaktion. Deutsche med. Woch. Nr. 12. 1914.

Aus Roosen und Blumenthals Untersuchungen geht hervor, daß bei den Meistagminproben 98%, also fast alle Karzinome positiv reagierten. Doch ergaben auch einige andere Fälle wie Gravidе, chronische Entzündungen (Osteomyelitis) und konstitutionelle Erkrankung (Diabetes) positiven Ausfall, was die Differentialdiagnose natürlich beeinträchtigt. Sarkome reagierten verschieden. Die Verf. kommen zu dem Schlusse,

daß ein negativer Ausfall das Karzinom, nicht Sarkom, ziemlich sicher ausschließen läßt, während die positive Reaktion nicht beweiskräftig für das Bestehen eines Tumors ist.

Max Joseph (Berlin).

Fränkel, Ernst. Weitere Untersuchungen mit der Abderhaldenschen Reaktion bei Karzinom und Tuberkulose. Deutsche med. Woch. Nr. 12. 1914.

Fränkel untersuchte genau nach den Vorschriften Abderhaldens Karzinom- und Tuberkulosefälle, seine Resultate waren aber weder klinisch noch diagnostisch zufriedenstellend. Er entscheidet nicht, ob diese mit anderen Berichten divergierenden Erfahrungen auf etwaigen Fehlerquellen im Glas oder in der Reaktion oder auf ungeeigneter Natur der von ihm untersuchten Fälle beruhten.

Max Joseph (Berlin).

Józsa, Eugen und *Tokeoka*, Minokichi. Untersuchungen über die Epiphaninreaktion bei Krebskranken. Deutsche med. Woch. Nr. 12. 1914.

Über das Verhalten der Epiphaninreaktion bei Karzinom stellten Józsa und Tokeoka weitere Versuche an. Es gelang ihnen mit Hilfe dieser Methode Antikörper des Krebsseiwisses im Blutserum der Krebskranken nachzuweisen. In Fällen, wo kein klinisches Symptom auf Karzinom hindeutete, war auch der Ausfall der Reaktion meist negativ, bei sicher karzinomatösen Symptomen in 81·5% positiv.

Max Joseph (Berlin).

Anitschkow, N. Über experimentell erzeugte Ablagerungen von Cholesterinestern und Anhäufungen von Hawthornzellen im subkutanen Bindegewebe des Kaninchens. Münch. med. Wochenschrift. 1913. Nr. 46.

Wurden Kaninchen mit Cholesterin gefüttert und war zu gleicher Zeit ein chronischer Reiz vorhanden, so entstanden mit anisotropen Tropfen von Cholesterinverbindungen gefüllte Zellen. Auch präexistierende Makrophagen können Cholesterinverbindungen in Form von typischen anisotropen Cholesterinestertropfen aufnehmen. Diese hyperplasieren und erlangen die Eigenschaften von Xanthomzellen. Infolgedessen könnte man viele von diesen Veränderungen (Milz, Knochenmark, subkutanes Bindegewebe etc.) als das Resultat einer Hyperplasie der präexistierenden oder neugebildeten Phagozyten erklären.

Verf. hält es zur Zeit für verfrüht, Analogiefolgerungen vom Kaninchen auf Menschen zu machen, obwohl z. B. eine gewisse Annäherung zwischen der experimentell erzeugten Aortenerkrankung des Kaninchens und des Menschen besteht. Die morphologische Ähnlichkeit und die Entwicklungsähnlichkeit ist bei beiden Prozessen sehr groß. Verf. betrachtete es als seine Aufgabe, darauf hinzuweisen, daß die Bildung von

Ansammlungen der sogenannten Xanthomzellen, welche anisotrope Cholesterinester enthalten, gegenwärtig den pathologischen Prozessen zugewählt werden muß, die auch an experimentellem Material studiert werden können.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Morestin, H. Über die Behandlung eines Gesichtskarzinoms mit Formol. *Gazette médicale de Paris*. 1913. Nr. 222. p. 354.

Verf. behandelte das Wangenkarzinom einer 82jährigen Frau mit Einspritzungen seiner Glyzerin-Alkohol-Formolmischung. Nach 5 Sitzungen, in denen er jeweils 5—6 ccm einspritzte, stieß sich der etwa eigroße Tumor ab, und es entstand eine weiche Narbe. Trotz dieses Erfolges zieht Verf. doch das chirurgische Verfahren vor. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Lunckenheim. Zur Behandlung maligner Geschwülste. *Münch. med. Wochenschr.* 1914. Nr. 1.

Lunckenheim ist der Ansicht, daß man frische Tumorextrakte (Zubereitung wird beschrieben) fast gefahrlos intravenös injizieren kann.

Die intravenöse Injektion ist von intensiverer, rascherer Wirkung als die subkutane.

Einzelne Fälle werden eingehend beschrieben, und in der Tat ist auch nach den Abbildungen eine wesentliche Beeinflussung der Tumoren nicht zu verkennen.

Unmittelbar nach der Injektion tritt eine ziemlich bedeutende Indisposition, eventuell Fieber ein. Herzaktion beschleunigt. Doch sind diese Nachteile im Vergleiche zu den Vorteilen gering. Man beginnt bei schwächlichen Personen mit 5—10 ccm des Extraktes, wiederholt etwa nach 4 Tagen. Bei kräftigen Leuten kann man mit 25 ccm beginnen.

Auf Grund der Beobachtung an 15 Fällen kommt Verf. zum Schluß, daß die Autolysatbehandlung eine wesentliche Bereicherung der Krebsbehandlung darstellt.

Die Vorzüge der Behandlung liegen darin, daß Krebsherd und Metastasen gleichzeitig beeinflußbar sind, ein auffallend rasches (oft wenige Stunden) Nachlassen der Schmerzen eintritt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Akute und chronische Infektionskrankheiten.

Longo, P. Über die Natur des Rhinoskleroms. Bakteriologische, experimentelle und histologische Untersuchungen.

Der von Longo in der Klinik zu Catania beobachtete Fall von Rhinosklerom betraf eine 33jährige Frau, bei der die Affektion vor etwa 4 Jahren sich zuerst bemerkbar gemacht

und dann langsam weiter entwickelt hatte. Sowohl im Nasensekret als auch in dem bluthaltigen, aus einem abgetragenen Stückchen der Neubildung exprimierten Serum fanden sich bei der mikroskopischen Untersuchung mit den gewöhnlichen Anilinfarben färbbare kurze, plumpe Bakterien, isoliert und auch in Kettenform zu zwei Elementen, von einer Kapsel umgeben und ziemlich Gram resistent.

Die Kulturversuche in Agar, Gelatine, Bouillon ergaben positives Resultat; die Bakterien aus dem Kulturmateriale zeigten die vorhin beschriebenen Charaktere.

Inokulationsexperimente bei Kaninchen und Meerschweinchen blieben erfolglos.

Was die histologischen Merkmale angeht, so lassen sie sich kurz in folgendem zusammenfassen: Modifikation des Epithels mit der Bildung von Verlängerungen, die sich tief in das Gewebe hineinsenken, Auftreten von runden Zellen innerhalb des Bindegewebes und sukzessive Infiltration der benachbarten Gewebe, Anhäufung dieser Zellen um die Gefäße herum mit folgenden Nutritionsstörungen und Ersatz des Granulationsgewebes durch fibröses Gewebe.

Die Alteration besteht also in einem besonderen entzündlichen Prozeß, der durch granulomatöse Infiltration mit Tendenz zu sarkomatöser Transformation charakterisiert ist.

Die Konstanz, mit der der Frischsche Bazillus innerhalb und auf der Nasenschleimhaut von mit Rhinosklerom behafteten Individuen gefunden wird, läßt ihn als die spezifische Ursache dieser Erkrankung erscheinen.

Ohne irgend eine Bedeutung den Mikuliczschen Zellen und den Hyalinkugeln zu geben, besteht die anatomische Alteration in dem vorhin erwähnten besonderen entzündlichen, durch granulomatöse Infiltration charakterisierten und durch den Frischschen Bazillus hervorgerufenen Prozeß.

Die Natur des Rhinoskleroms läßt sich als eine chronische spezifische entzündliche Neubildung ansehen.

J. Ullmann (Rom).

Stanziale, R. Über die Produktion von Antikörpern bei mit Rhinosklerombazillen behandelten Versuchstieren. *La Riforma med.* Nr. 12. 21. März. 1914.

Aus den Versuchen Stanziales geht hervor:

1. Daß der vom Menschen isolierte Frischsche Bazillus für die Versuchstiere eine bedeutende Virulenz besitzen und ihren Tod infolge Septikämie hervorrufen kann.

2. Daß der Frischsche Bazillus, wenn er zu wiederholten Malen bei Kaninchen in steigenden Dosen inokuliert wird, imstande ist, bei den Tieren einen Immunitätszustand herbei-

zuführen, während dessen es jedoch nicht möglich ist, im Blute die Anwesenheit spezifischer Antikörper zu konstatieren.

J. Ullmann (Rom).

Tait, A. E. Frühzeitige (postnatale) Infektion mit Masern. The British Medical Journal. 1914. Januar 17. pag. 142.

Tait berichtet über ein Neugeborenes, dessen Mutter am 24. Mai ein Masernexanthem bekam, während das am 22. Mai geborene Kind am 4. Juni, also am 13. Lebenstage das Exanthem aufwies. Diese Beobachtung widerspricht der allgemeinen Annahme, daß Kinder unter 6 Monaten gegen Masern immun sind, eine Annahme, gegen die der Autor schon früher (Brit. Med. J. 1912. Juni 29.) opponiert hat.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lucas, W. P. Der Wert des Blutbildes für die Frühdiagnose der Masern, speziell in Beziehung zur Frage der Isolation. American Journal of diseases of children. Februar. 1914. Ref. The Journal of the American Medical Association. 1914. Februar 21. p. 644.

Lucas macht darauf aufmerksam, daß man in sehr frühen Veränderungen des Blutbildes eine frühe Erscheinung bei Masern findet. Diese Veränderung besteht in einer gegenüber der Abnahme der Lymphozyten relativ geringen Abnahme der Neutrophilen, so daß geradezu eine Umkehrung des für Kinder normalen prozentualen Verhältnisses eintritt. Diese Änderung des Blutbildes beginnt wenigstens 48 Stunden vor den ersten sichtbaren Erscheinungen, den Koplikschen Flecken, der Koryza und dem Husten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Thomas, Harrison. Die Jodapplikationen bei Diphtherie und Scharlach. The British Medical Journal. 1914. Januar 10. p. 85.

Thomas rühmt die lokale Anwendung von Jod, in Form einer 5% reines Jod enthaltenden Salbe, bei den Halsererscheinungen von Diphtherie und Scharlach.

Fritz Juliusberg (Posen).

Parker, George. Ein Fall von Holzphlegmone des Nackens. The British Medical Journal. 1914. Jan. 3. p. 24.

Parkers Patient, ein 74jähriger Mann, bekam im Anschluß an eine Zahnextraktion eine Schwellung des Gesichtes und Halses, die zu einer Inzision Veranlassung gab. Diese brachte nicht die gewünschte Erleichterung. Es wurden mehrere Monate heiße Umschläge und eine autogene Vakzine — die Kulturen aus dem Eiter ergaben den Staphylococcus aureus — ohne Erfolg angewendet. Erst nach Monaten erfolgte ein Rückgang des Prozesses.

Fritz Juliusberg (Posen).

Erdman, Seward. Erysipelas. Klinische Beobachtungen an 800 Fällen, einschließlich von 95 mit bakteriellen Vakzinen und 20 mit Phylakogen behandelten Fällen. The Journal of the American Medical Association. 1913. Dezember 6. p. 2048.

Erdman kommt in seiner Arbeit zu folgenden Schlüssen:

1. Das Gesichtserysipel ist eine durch sich selbst beschränkte Krankheit mit einem durchschnittlichen Fieberverlauf von weniger als sieben Tagen; darum muß irgend ein angewendetes Mittel einen unmittelbaren Effekt haben, wenn es überhaupt den Verlauf dieser Erysipelform beeinflußt, zumal da viele Fälle erst am 3. oder 4. Tage zur Beobachtung kommen. 2. Die Vakzinetherapie, wie sie bei 95 der beobachteten Fälle zur Anwendung kam, wird natürlich den Anhängern der Vakzinetherapie viel Gelegenheit zur Kritik bieten und es wird manches gegen die Präparate, gegen die Dosierung und die Intervalle hervorgehoben werden. Dagegen kann der Autor hervorheben, daß verschiedene Präparate in verschiedener Anwendungsform versucht wurden. Die Schwierigkeit, Kulturen zu erhalten und autogene Vakzinen zu bereiten und die kurze Beobachtungsdauer macht die Anwendung dieser Form der Vakzinetherapie recht schwierig. Der Autor konnte weder eine Abkürzung der Krankheitsdauer, noch eine Verminderung der Mortalität, noch eine erworbene Immunität gegen Rückfälle, noch eine Verminderung der Komplikationen beobachten. 3. Auch die Phylakogenbehandlung schien in keiner Beziehung einen Einfluß auf die Erkrankung auszuüben. Fritz Juliusberg (Posen).

Hideo Saito. Klinische Beiträge zur Kenntnis der Röteln. Zeitschr. f. Kinderheilk. X. 1914. 54.

Auf Grund der Beobachtungen während einer Rötelenpidemie in Port-Arthur kommt der Verf. zu folgenden Schlüssen:

1. Die Inkubationsdauer der Röteln liegt zwischen 15 bis 23 Tagen.

2. Die Temperatursteigerung über 38° C kommt bei den Röteln sowohl im Prodromalstadium als auch in der Eruptionszeit nicht selten vor. Meist geht die Temperatur binnen 2 Tagen zurück.

3. Lymphdrüenschwellung ist ein fast konstantes Symptom der Röteln. Milzschwellung tritt nicht selten auf.

4. Diazoreaktion, Indikan und Albuminurie werden vorübergehend bei den Röteln beobachtet. Leiner (Wien).

Kling, Carl. Prophylaktische Impfung gegen Varizellen. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 226. p. 385.

Anläßlich einer Varizellenepidemie im Kinderhospital von Stockholm wurden 49 Kinder mit klarem Blaseninhalt geimpft; das Impfresultat war positiv; bis auf ein Kind, das vorüber-

gehend eine Temperatursteigerung auf 38° zeigte, blieben alle fieberfrei. Das Exanthem, das am 8. Tage nach der Impfung begann und rasch abheilte, war bei 43 Kindern auf die Impfstelle beschränkt; nur bei 6 Kindern erschienen vereinzelte Effloreszenzen da und dort am Körper. Von 31 Kindern, die vor mehr als 1 Monat geimpft waren, erkrankte nur eines bei einer neuen Epidemie und zwar ganz leicht; während von 64 nicht geimpften Kindern die Hälfte Varizellen bekam. Positives Impfresultat mit Varizellenimpfstoff gaben auch Kinder, die vorher gegen Pocken mit Erfolg geimpft waren.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Andersen, C. W. Über die Verwertung der Konglutinationsreaktion als diagnostische Probe beim Rotz. Zentralbl. f. Bakteriologie. Bd. LXXII. p. 394.

Die Konglutinationsreaktion erscheint dem Autor empfindlicher und für Rotz spezifischer als die Komplementbindungsreaktion.

Walther Pick (Wien).

Kling, C. et Levaditi, C. Studien über die Poliomyelitis acuta epidemica. Annales de l'Institut Pasteur. September. 1913. 27. Jahrg. Nr. 9. p. 718.

Die Verfasser kommen zu folgenden Schlüssen:

1. Die epidemiologischen Tatsachen stimmen mit der Theorie des menschlichen Kontaktes überein, wie sie von Wickman aufgestellt wurde.

2. Diese Übertragung wird bestätigt durch die typischen Fälle der Poliomyelitis, ganz besonders aber durch die Abortivfälle, welche sehr oft nicht erkannt und infolgedessen nicht isoliert werden. Sie bilden die große Mehrheit.

3. In einem kleinen und isolierten Herd erscheint die Krankheit plötzlich, breitet sich rapide aus, befällt in kurzer Zeit so viele Individuen als nur möglich, um schließlich vollständig zu verschwinden.

4. Die Inkubationszeit ist wahrscheinlich eine sehr kleine; 2—3 Tage.

5. Die Kranken scheinen während der Inkubationszeit kontagiös zu sein, vor dem Ausbruch der Krankheitserscheinungen.

6. Die Poliomyelitis kann sich in zwei Phasen entwickeln, getrennt durch eine Ruhephase von einigen Tagen und Wochen; während dieser Zeit kann der Infizierte, der gesund erscheint, seine Umgebung infizieren.

7. Die Affenexperimente geben uns nicht die Möglichkeit, das Virus außerhalb des menschlichen Körpers zu erhalten. Die Hypothese von der Übertragung der Poliomyelitis durch das Wasser, durch die Milch, durch den Staub, durch die Fliegen, durch die Flöhe, durch die Schnecken hat weder in den epidemiologischen noch in den experimentellen Tatsachen

eine Bestätigung gefunden. Ob der *Stomoxys calcitrans* bei der Übertragung beteiligt ist, ist noch nicht endgültig entschieden.

8. Der Mensch scheint der einzige Wirt des Giftes zu sein. Das nasopharyngeale und tracheale Sekret, sowie der Darminhalt von Poliomyelitikern können das typische Gift enthalten.

9. Es ist uns nicht gelungen, das typische Virus aufzufinden im Halssekrete von abortiven Fällen oder von Virus-trägern. M. Oppenheim (Wien).

Kling, C. und Levaditi, C. Studien über die Poliomyelitis acuta anterior. Annales de l'Institut Pasteur. Octobre. 1913. 27. Jahrg. Nr. 10. p. 839. II. Teil.

Die epidemiologischen Verhältnisse in Dzursö berechtigen zu folgender Annahme: Das Serum von Individuen, welche in intimum Kontakt mit Poliomyelitikern leben, ohne daß sie manifeste Erscheinungen der Krankheit bekommen, enthält mikrobizide Elemente, welche imstande sind, ganz oder teilweise das Gift der infantilen Paralyse zu neutralisieren. Der refraktäre Zustand, in dem sich diese Individuen befinden, könnte also der Anwesenheit dieser mikrobiziden Substanzen in den Flüssigkeiten des Organismus zugeschrieben werden.

M. Oppenheim (Wien).

Camus, L. Wird das Gesetz über die obligatorische Impfung gut durchgeführt? Gaz. médicale de Paris. 1914. Nr. 232.

Auf Grund seiner Studien kommt Verf. zum Resultat, daß man in Frankreich viel energischer vorgehen muß, da die Impfung nicht in genügendem Maße durchgeführt und überwacht wird. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Mills, Lloyd. Eine Pockenepidemie in Sonora, Mexiko. The Journal of the American Medical Association. 1914. Januar 10. p. 90.

Mills berichtet über eine sich schnell ausbreitende Pockenepidemie. Die schnelle Bekämpfung derselben durch die Schutzpockenimpfung liefert einen schönen Beweis für den außerordentlichen hygienischen Wert dieser Maßregel.

Fritz Juliusberg (Posen).

v. Jaksch. Zur Geschichte der Kenntnis des klinischen Verlaufes der Schutzpocken. Zentralbl. f. inn. Med. 1914. Nr. 1.

Die Höhe des Fiebers ist unabhängig von der Größe der Areolabildung, seine Dauer beträgt in der Regel 3—4 Tage, bisweilen nur 1, manchmal auch 11 Tage. Charakteristisch für den Fieberverlauf der Vakzination ist der treppenförmige Auf- und Abstieg, wobei letzterer im Verlaufe von 24—72 Stunden sich vollzieht. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Hughes, Basil. Die Behandlung des Milzbrands. The Journal of Vaccine Therapy. 1913. Januar. p. 19.

Hughes bemerkt, daß die Behandlung des lokalisierten Anthrax, der sog. Pustula maligna, in zwei Worten ausgedrückt werden kann. Exzision, wo es möglich und Anwendung von Sclavos Serum. Beide Maßnahmen sind notwendig; die Exzision soll nur in Wegfall kommen, wo die Operation wegen der Lokalisation nicht möglich ist und eventuell zu großer Verstümmelung führen würde. Die Operation soll weit im gesunden erfolgen; Austupfen der Wunde mit reiner Karbolsäure; keine Naht. Außer bei den leichtesten Fällen sollen 60—80 ccm Sclavos Serum injiziert werden, die zu einer Temperaturerhöhung — durch die Auflösung der Bazillen und folgendes Freiwerden toxischer und pyrogener Substanzen — führen. Zwei- bis dreimalige Wiederholung der Injektion bei schweren Fällen. Bei einem verzweifelten Falle gab H. 0.6 Salvarsan intravenös, mit nachfolgender Injektion von 60 ccm Serum, um etwa frei gewordenen Endotoxin zu neutralisieren. Der unmittelbare Erfolg nach der Salvarsaninjektion war, obwohl der Patient später starb, so günstig, daß der Autor es beim nächsten Fall von Anthrakämie wieder anwenden wird.

Der Autor bemerkt, daß der Anthrax bisher noch nicht mit Vakzinen behandelt wurde, obwohl wir diese Therapie als nützlich bei der septikämischen Form der Krankheit annehmen dürften. Für den Wert einer derartigen Therapie spricht der Umstand, daß Arbeiter, die mit infektiösem Material zu tun haben, dadurch wahrscheinlich einen Grad von Immunität erwerben.

Fritz Juliusberg (Posen).

Huntemüller. Neuartige Parasitenbefunde bei der Jerichobeule. Zentralbl. f. Bakteriologie. Bd. LXXIII. p. 137.

In einem Falle von Jerichobeule fand der Autor Parasiten, die sich von den gewöhnlich bei Orientbeule gefundenen Leishmanien durch ihre geringere Größe und das Fehlen der Doppelkernigkeit unterscheiden. Die Parasiten liegen zumeist in großen Plasmazellen, sind nach Gram nicht darstellbar und färben sich am besten nach Giemsa. Der Autor spricht den Parasiten als den Erreger der Erkrankung an und schlägt für denselben die Bezeichnung Plasmosoma Jerichoense vor.

Walther Pick (Wien).

Surveyor, N. F. Ein Fall von Rattenbißfieber, behandelt mit Neosalvarsan. The Lancet. 1913. Dez. 20. pag. 1764.

Wie Surveyor hervorhebt, wendet man den Ausdruck Rattenbißfieber auf Fälle an, die dem Biß einer Ratte folgen. Da die Beobachtungen nicht zahlreich sind, kann man noch nicht entscheiden, ob man eine Krankheitseinheit vor sich hat,

oder ob, was wahrscheinlicher ist, der infizierende Organismus bei den Fällen ein verschiedener ist. Schon Hata hat acht Fälle von Rattenbißfieber mit Erfolg mit Neosalvarsan behandelt (The Med. Annual 1913, p. 38), was die Ansicht Horders (Quarterly Journ. of Med. 1910. Jan.) zu stützen scheint, daß der Erreger wahrscheinlich ein Protozoon ist. Bei dem Falle Surveyors handelt es sich um eine Hindufräulein, die vor acht Jahren gebissen war, bei der nach Ulzerationen an der Bißstelle lange Jahre hindurch Fieberattacken mit urtikariellen Ausbrüchen folgten. Erfolgreiche Behandlung mit Quecksilber, Chinin, Arsen und Eisen; günstige Wirkung einer intramuskulären Neosalvarsaninjektion. Fritz Juliusberg (Posen).

Dick, Mitchell Innes und Rutherford, W. J. Ein Fall von sogenannter Rattenbißkrankheit. The British Medical Journal. 1913. Dezember 20. p. 1580.

Dick und Rutherford betonen an der Hand eines Falles, der klinisch durchaus nach dem Bilde der Rattenbißkrankheit, der japanischen Sokoda, verlief, daß zum Entstehen der Krankheit der Biß der Ratten durchaus nicht notwendig ist, während umgekehrt nach Rattenbiß auch andere Affektionen, septische Zustände und Hauttuberkulosen entstehen; auch über einen Fall dieser letzten Art können die Autoren berichten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Tuberkulose.

Morax, V. und Landrieu, M. Über primären Lupus der Augenlider und der Meibomschen Drüsen. Annales d'Oculistique. 1913. Oktoberheft. p. 266.

Beim Patienten, der hereditär nicht belastet war, ließ sich kein anderer tuberkulöser Herd nachweisen; gleichwohl nehmen die Verfasser eine Infektion auf dem Blutwege an. Die tuberkulöse Natur der Erkrankung wurde durch das Tierexperiment und durch die histologische Untersuchung bestätigt.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Gougerot. Tuberkulöse Gummen und Ulzerationen der Haut: Aussehen, Symptome und Behandlung. Journ. d. pratic. 1913. Nr. 4.

Bisweilen ist die Differentialdiagnose schwierig bzw. Mykosen, speziell Sporotrichosen. Untersuchung des Eiters und Erfolg der JK-Behandlung zeigten schon öfters, daß diese vorlagen, wo hypodermale tuberkulöse Gummen angenommen worden waren.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Guthrie a. Cowan. Addisonsche Krankheit, behandelt mit Friedmanns Tuberkulin. The British Medical Journal. 1913. Dezember 27. p. 1625.

Guthrie berichtet über die außerordentlich günstige Beeinflussung eines Falles von Addison'scher Krankheit durch hohe Dosen von Friedmanns Tuberkulin.

Fritz Juliusberg (Posen).

Peiper, Otto. Die von Pirquetsche kutane Tuberkulinreaktion zum Nachweis der Tuberkulose und des Infektionserregers in unseren Kolonien. Arch. für Schiffs- und Tropenhygiene. Bd. XVIII. H. 3.

In einer früheren Arbeit hat Peiper die Aufmerksamkeit verschiedener maßgebender Kreise auf die Ausbreitung der Tuberkulose und ihrer Verbreitungswege in Deutsch-Ostafrika gelenkt. Auch die Brauchbarkeit der Reaktion für die Feststellung der Verbreitung der Tuberkulose selbst beim Erwachsenen in Gegenden, wo dieselbe keine allgemeine Verbreitung erfahren hat, wird erörtert. Eine im Jahre 1913 erschienene Arbeit von Ziemann befaßt sich nun ebenfalls mit der Pathogenese, Diagnose und Prophylaxe der Tuberkulose in den Tropen. Obwohl es nun scheinen würde, daß Ziemann eine Priorität zukomme, weist Peiper darauf hin, daß dessen Versuche zum erstenmal eine volle Bestätigung Peipers Untersuchungen darstellen.

Leopold Arzt (Wien).

Northrup, W. P. Disseminierte Miliartuberkulose der Lungen und der Haut. American Journal of diseases of children. 1914. Januar. Ref.: The Journal of the American Medical Association. 1914. Januar 24. p. 329.

Wie Northrup hervorhebt, stehen uns für die Diagnose der Miliartuberkulose bei Kindern zwei Hilfsmittel zu Gebote, die Röntgenstrahlen zur Beurteilung der Lungenerscheinungen und Veränderungen an der Haut. Der Charakter der Eruption ist papulo-vesikulär, vielleicht mehr vesikulär. Bei einem Falle glichen die Bläschen am Nacken den Sudamina. Sie waren dicht am Nacken angehäuft. Später entwickelte sich eine hämorrhagische Zone um das Bläschen und es erfolgte unter Krustenbildung Eintrocknung. Das Exanthem fand sich an allen Hautstellen, einschließlich der Fußsohlen, der Handteller und des behaarten Kopfes, mit besonderer Bevorzugung des Mundes, des Anus und des Gesäßes.

Fritz Juliusberg (Posen).

Chancellor, Philipp S. Beitrag zur Frage des Primäraffektes bei der Tuberkulose. Zeitschrift für Kinderheilkunde. X. 1914. 12.

In der Arbeit werden 3 Fälle von tuberkulösen Primäraffekten bei Kindern unter einem Jahr beschrieben. Bei 2 Fällen war der Primäraffekt auf der Haut, bei einem auf der Tonsille. Die Infektion war durch Kontakt mit schweren Phthisikern entstanden. Der eine Fall ging zirka 4 Monate nach der Infektion an Miliartuberkulose zugrunde. Die Primäraffekte lassen

sich klinisch von anderen tuberkulösen Infektionen der Haut differenzieren (*Tbc. cutis verrucosa*), bei denen es sich um eine Superinfektion mit Tuberkelbazillen handelt. Die Primäraffekte stellen ulzerierende Infiltrate dar mit einer progredienten Entzündung, mit folgender Schwellung, Entzündung und Vereiterung der benachbarten Drüsen.

Leiner (Wien).

Calmette. Über die Eintrittspforten der Tuberkulose. *Revue de la Tuberculose*. 1913. Nr. 5. (Oktoberheft.)

Verf. kommt zu dem Resultat, daß man bei der Mehrzahl der Fälle die Einbruchsstelle des Krankheitserregers nicht mehr nachweisen kann. Er bespricht die verschiedenen Möglichkeiten (Infektion der Haut, Augenbindehaut, Nasen- und Mundschleimhaut, Tonsillen, Atemwege, Intestinaltraktus und Uro-Genitaltraktus); bezüglich der Haut und der Genitalschleimhaut ist C. der Ansicht, daß sie nur in seltenen Fällen die Eintrittspforte für die Tuberkelbazillen darstellen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Tidy, H. L. Tuberkulide der Hände mit Bazinscher Krankheit. *North London medical and surgical society*. 1914. Februar 12. *The Lancet*. 1914. Februar 28. pag. 614.

Kombination von papulonekrotischen Tuberkuliden der Hände mit Bazinscher Krankheit und Halslymphdrüsenvergrößerungen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Benjamin, Max. Über einen Fall von *Lupus elephantasticus*. Diss. Bonn 1912 (Hoffmann).

Bei dem 15jährigen Patienten handelt es sich um eine Elephantiasis des rechten Unterschenkels und Fußes, die auf dem Boden eines vor 4 Jahren beginnenden Lupus entstanden war. Der Umfang am Knie war 35:32; der an der Wade 35:33; am Fuß etwa in der Chopartschen Gelenklinie 27:24.

Die mikroskopische Untersuchung zeigt neben den typischen Erscheinungen des Lupus als Besonderheit eine auffallende, durch Stauung bedingte Erweiterung der Lymphspalten und Lymphgefäße und eine ödematöse Quellung der Tuberkel.

Diese Erkrankung der Lymphbahnen im Verein mit der schubweise erfolgten sekundären Ausbreitung spricht dafür, daß es sich um einen auf dem Lymphwege fortgewanderten Lupus handelt.

Die energische Behandlung (Pyrogallussalbe, Auskratzung, Röntgenbestrahlung, Jodkali) zeitigte einen derartigen Rückgang aller Krankheitserscheinungen, daß der Patient wieder völlig arbeitsfähig wurde.

Weiler (Leipzig).

Salomon, O. Die Diathermiebehandlung bei *Lupus vulgaris*. *Med. Kl.* Nr. 4.

Salomon verwendet die Diathermie zur Behandlung des Lupus vulgaris und zwar auf folgende Weise: Der entblößte Patient liegt auf dem Operationsstuhl, der mit dem einen Pol des Hochfrequenzstromes verbunden ist; die andere Elektrode wird auf den lupösen Herd gebracht. Wird der Strom jetzt eingeschaltet, so hebt sich die Epidermis in Blasen ab; es tritt eine Koagulation des Eiweißes ein. Je nach der Art des Lupus muß man verschiedene Elektroden haben. Der Strom darf nicht zu stark genommen werden, da sonst eine Verkohlung des Gewebes eintritt. Nach der Diathermiebehandlung werden die koagulierten Massen ausgekratzt und mit 3% Kalipermananat-Lösung verbunden, bis sich alle Nekrosen abgestoßen haben. Die weitere Behandlung erfolgt dann mit $\frac{1}{2}$ —2% Pyrogallussalbe. Die Erfolge sollen nach S. sehr gute sein.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Tovölgyi, Elemér. Mit *Bacterium coli communi* behandelter Gesichtslupus. (Aus der Sitzung des Budapester Ärztevereines vom 21. Februar 1914.)

Die 45jährige Patientin leidet seit 15 Jahren an Beintuberkulose, demzufolge ihr rechter Arm amputiert wurde. Vor 10 Jahren entstand nach einer Tränensackentzündung im linken Augenwinkel ein erbsengroßes Geschwür, bei dessen Operation sich viel Eiter zeigte. Kurz darauf ist eine Rezidive aufgetreten, mit welcher sie sich bei Vortragendem vorstellte, da sich zur Tränensackentzündung noch ein Lupus der Nase gesellte. Die Tränensackentzündung ist nach einer Konchotomie abgelaufen, der Lupus jedoch trotzte der Milchsäure und Formalinbehandlung und verbreitete sich. 1906 wurde die Patientin mit Finsen erfolglos behandelt. 1909 verbreitete sich der Lupus auf dem ganzen Gesichte trotz der angewendeten verschiedenen Ätzpasten. 1911 10. Mai begann T. seine Versuche mit *Bacterium coli commune*. Nach einmaliger Einpinselung trat schon Besserung ein, auch nach der zweiten, nach der dritten aber trat eine kleine Verschlimmerung ein, da die gezüchteten Kolis von einem an Enteritis erkrankten Patienten stammten. Im Jahre 1912 bekam Patientin in jedem Monate eine Einpinselung, nach der neunten Einpinselung trat wieder eine große Besserung ein. Im Jahre 1913 bekam sie bloß im Januar, Februar und Juli eine Einpinselung, da sie in den übrigen Monaten krank zu Bette lag. Im Jahre 1914 Februar bekam sie die letzte Einpinselung. In 2 Jahren und 10 Monaten wurde sie insgesamt 29 mal eingepinselt und derzeit ist der Lupus der Nasenschleimhaut geheilt, so auch der größte Teil der Lupus der Nase und Gesichtes, die übrigen lupösen-Flecke sind auch im Heilen. Es soll als Regel gelten, solange eine Reaktion vorhanden ist, ist eine neuere Einpinselung nicht er-

laubt. Es ist genügend, alle 4 Wochen einmal einzupinseln und zwar mit aus gesundem Darm gezüchteten Koli. Wie der *Bacterium coli* seine Wirkung ausübt, wird T. nächstens einen Vortrag halten. T. verfügt bisher über 100 Fälle, bei welchen bisher eine Besserung eintrat. Sehr gute Erfolge sah T. in Fällen von Halstuberkulose. Alfred Roth (Budapest).

Theclering. Über Blaulichtbehandlung tuberkulöser Hautgeschwüre. Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie, 1914, Bd. XVIII, p. 38.

Verf. wiederholt seine frühere Empfehlung der Behandlung torpider, besonders tuberkulöser Hautgeschwüre mit der Quarzlampe. V. Lion (Mannheim).

Margolits, Istvan. Die Behandlung der Hauttuberkulose mit Rosenbachschem Tuberkulin. Budapesti Orvosi Ujság, Nr. 7, 1914.

Das Rosenbachsche Tuberkulinpräparat wurde bei 10 solchen Lupusfällen angewendet, bei welchen schon eine andere Behandlung vorausging. Die Injektionen wurden dreimal täglich gegeben. Die Maximal-Dose war 3 cm^3 . Das Ergebnis der Injektionen war folgendes Resultat: Auf das Allgemeinbefinden und Temperatur übten die Injektionen keine besondere Wirkung aus. In 9 Fällen war Gewichtszunahme konstatierbar. Die Heilwirkung war nur in einem Falle auffallend. Bei mehreren Patienten heilten die tuberkulösen Geschwüre, jedoch die Lupusknötchen blieben unverändert. Alfred Roth (Budapest).

Strauß, A. Weiterer Beitrag (Anleitung) zur Behandlung der Haut- und chirurgischen Tuberkulose mit Lekutyl. (Lezithinkupfer.) Med. Kl. Nr. 2.

Auf Grund der experimentellen Ergebnisse von Professor Gräfin von Linden, daß nämlich das Kupfer sich an das Protoplasma der Tuberkelbazillen ankettet, diese von der Blutbahn aus abtötet, ohne den Organismus zu schädigen, hat Strauß das Kupfer in Form des Lezithinkupfersalzes — Lekutyl — bei der Behandlung der äußeren Tuberkulose besonders des Lupus angewandt. Er sieht den Hauptwert seiner Behandlungsmethode darin, daß das Kupfer sowohl äußerlich auf die spezifisch erkrankte Hautstelle als auch innerlich zur ätiologischen Bekämpfung des tuberkulösen Prozesses zu verwenden ist. Das Lekutyl besteht aus einer Verbindung des zimtsauren Kupfers mit Lezithin bei einem Kupfergehalt von 1½%; zur Herabsetzung der Schmerzhaftigkeit ist eine 10%ige Zykloformsalbe zugesetzt. Mit dieser Salbe werden die erkrankten Partien verbunden. Hat man nach einigen Tagen die elektive Zerstörung erreicht, so wird zur Herbeiführung der Vernarbung eine Scharlachrot- oder 5% Protargolsalbe gegeben. Es wird die Kur solange fortgesetzt, bis alle Infiltrate ge-

schwunden sind. Bei tuberkulösen Fisteln und Höhlen erfolgt die Behandlung durch eine ölige Emulsion des Lekutyls und bei der Schleimhauttuberkulose (Nase) durch Tamponade. Die innerliche Behandlung geschieht durch eine Inunktionskur ähnlich dem Quecksilber 3—6 g pro die (20 Minuten einreiben) nur durch Pillen 0·005 g 3 mal täglich 1—2 Stück. Das Behandlungsverfahren ist unschädlich, aber nicht immer schmerzlos. Zur Illustration seiner Ausführung fügt Strauß eine Krankengeschichte bei. Das Lekutyl wird von Farbwerken vorm. Bayer u. Co., Leverkusen, dargestellt.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Salomon, O. Nasenersatz bei Lupus vulgaris. Med. Kl. Nr. 6.

Hennings in Wien stellt eine Ersatznase her aus einer Masse, deren Zusammensetzung er jedoch geheim hält. S. hat nun gleichfalls ein Verfahren angegeben, wodurch die Patienten selbst in Stand gesetzt sind, sich ihre Nase selbst zu machen. Man modelliert aus Wachs eine passende Nase, bestreicht diese mit Vaseline und gießt nur aus feinstem Alabastergips eine Form, ein Negativ. Man kann sich nun die eigentliche Nase leicht bilden aus einer Masse, bestehend aus 50 g Gelatine und 40 g Glycerin, die man im Wasserbade mit 100 g Wasser verrührt. Das richtige Kolorit muß man durch Zusatz von Farben gewinnen — Oker, Karmin etc. Diese Masse gießt man in das Negativ und sobald die Erstarrung eingetreten ist, hebt man die Masse heraus, die dann mit Mastix im Gesicht befestigt wird. Die Nase hält 3—5 Tage und muß dann erneuert werden, da sie infolge der Wasserdunstung leicht schrumpft. Nach dem Vorschlage Zinsser kann dies bei mehr Glycerinzusatz auf Kosten des Wassers etwas vermieden werden. Halbwegs geschickte Patienten lernen, wenn man ihnen die Form mitgibt, die Anfertigung der Nasen sehr bald.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Sellei, Josef. Die Behandlung des Lupus mit Kupferpräparaten. Budapesti Orvosi Ujság. 1913. Nr. 52.

Zur Behandlung des Lupus versuchte S. die von der Elberfelder Firma Bayer u. Co. hergestellte Kupfer-Methylenblau-Salbe. Die Salbe reizt stark und verursacht große Schmerzen. Ihre elektive Wirkung läßt sich bald konstatieren.

Alfred Roth (Budapest).

Bruck, C. Die Chemotherapie der Tuberkulose mit Ausschluß der Kupferbehandlung. Med. Kl. Nr. 46.

Br. führt zunächst den historischen Verlauf der Chemotherapie der Tuberkulose an und zwar erwähnt er als Mittel, die hierbei Verwendung fanden:

1. das Jod in mannigfachster Form, in äußerer, interner und intravenöser Applikation;
2. das Tuberkulin;
3. das Jodtuberkulin usw.

Er kommt dann auf seine eigenen Versuche zu sprechen, und zwar wurden dieselben mit einer Goldzyan-Verbindung angesetzt, ausgehend von den Versuchen Kochs und Behrings, daß diese Verbindungen noch in millionenhafter Verdünnung eine desinfektorische Wirkung besonders auf den Tuberkelbazillus ausüben. Br. versprach sich eine Wirkung nur durch die Anwendung des Mittels auf dem Blutwege, da außerdem auch bei subkutaner oder intramuskulärer Anwendung zu starke Verätzungen hervorgerufen werden. Es kamen gewöhnlich 12 Infusionen à 0·01—0·05 jeden zweiten oder dritten Tag zur Anwendung bei den Lupösen, denn nur um solche handelt es sich hier, wobei jede externe Therapie vermieden wurde. Außer einigen Temperatursteigerungen und Ikterusfällen wurden keine Schädigungen beobachtet. Die Wirkung äußert sich in Lokalreaktionen, die Entzündungserscheinungen an den lupösen Herden gehen zurück, die Infiltrationen werden geringer, die Granulationen fallen zusammen und die Ulzera beginnen sich zu epithelialisieren. Der Autor betont ausdrücklich, daß es sich bei dieser Therapie keineswegs um eine Heilung, sondern nur um eine günstige Beeinflussung lupöser Prozesse handeln könne. Über die Wirkung des Goldzyans ist eine übereinstimmende Meinung bisher nicht erreicht worden. Einige Autoren nehmen eine Schädigung der Kapillaren und damit eine Wirkung auf die tuberkulösen Prozesse an; andere dagegen sprechen von einer direkten desinfektorischen Wirkung auf den Tuberkelbazillus. Wie dem auch sei, eine günstige Beeinflussung besteht, auch bei Lungentuberkulose, denn es wird angegeben, daß nach einigen Infusionen die Tuberkelbazillen aus dem Sputum verschwunden seien.

Feldt hat Versuche angestellt, aus denen hervorzugehen scheint, daß das Gold in der Tat eine große Desinfektionskraft habe — eine Ansicht, der Bruck nicht unbedingt zustimmen kann. Alle Autoren, die sich bisher zu der Frage der Goldbehandlung geäußert haben, geben die günstige Wirkung zu, wenn diese Methode auch keineswegs sich den alten — Pyrogallus etc. — überlegen gezeigt hat.

Als ein anderes Mittel, das zur Behandlung der Tuberkulose bisher Anwendung gefunden hat, erwähnt der Autor dann noch das Cholin, besonders das Borcholin, das unter dem Namen Encytol in den Handel kommt.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Stern, K. Zur Frage der Kupfertherapie bei äußerer Tuberkulose. Med. Kl. Nr. 11.

Eingangs seiner Abhandlung bespricht St. die Resultate der physikalischen Lupustherapie, die wie jeder, der sich mit dieser Materie beschäftigt hat, wohl weiß, nicht immer vor Rezidiven schützt. Daher begrüßt er die Anregung von Strauß-Barmen, auf chemotherapeutischem Wege dieser zerstörendsten aller Hautkrankheiten entgegenzutreten.

Das Verfahren von Strauß besteht in einer lokalen Anwendung seiner Kupfersalbe auf den lupösen Herd; außerdem will er aber auch durch eine Einreibekur ähnlich der Schmierkur bei Syphilis durch seine Kupfersalbe auf den allgemeinen Status eine chemotherapeutische Wirkung ausüben. St. hat von dem letzteren nicht die geringste Beeinflussung des Lupus gesehen. Aber auch der Therapie mit den Kupfersalben kann Stern einen Vorzug von der der Pyrogallussalbe nicht einräumen; vor allem sollen die Schmerzen, die die Cu-Salbe verursacht, ganz enorm sein. Ludwig Zweig (Dortmund).

Weil, Mathieu-Pierre. Zur Frage der Muchschen Granula. Revue de la Tuberculose. 1913. Nr. 6. p. 412.

Nach den Untersuchungen des Verfassers ist es nicht erwiesen, daß die sogenannten Muchschen Granula, eine nicht nach dem Zielschen Verfahren färbbare Form der Tuberkelbazillen, beim lebenden Menschen oder Tier existieren.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Ruppel, W. G. und Joseph, K. Das Verhalten des Tuberkulins im tuberkulösen und nicht tuberkulösen Organismus. Zeitschrift für Immunitätsf. Bd. XXI. H. 1—5.

Tote, intakte Tuberkelbazillen rufen ebensowenig wie gleiche Mengen zerriebener, also im Kochschen Sinne aufgeschlossener Tuberkelbazillen bei Meerschweinchen und Kaninchen akute Intoxikationen hervor.

Aus aufgeschlossenen Tuberkelbazillen lassen sich Substanzen extrahieren, die tuberkulöse Meerschweinchen bei subkutaner Einverleibung in der Menge von 0.0005 g unter Temperaturabfall töten.

Die tödliche Dosis der löslichen spezifischen Stoffe aus zerriebenen Tuberkelbazillen ist für normale Tiere 500 mal größer als für tuberkulöse Tiere.

Reines Glyzerin tötet in der Menge von 4 ccm normale Meerschweinchen. Die Giftigkeit des Glyzerins für normale Meerschweinchen wird durch den Zusatz an sich ungiftiger Mengen löslicher Tuberkelbazillensubstanz sehr erheblich gesteigert.

Das Tuberkelgift kann nicht als echtes Bakterientoxin

gelten, da es bei normalen Tieren weder Antitoxine noch spezifische Ambozeptoren erzeugt.

Das Tuberkelgift erzeugt bei normalen Tieren Präzipitine, bei tuberkulösen Tieren außerdem spezifische Ambozeptoren. Es liegt deshalb nahe, zu vermuten, daß im Tuberkelbazillus zwei differente Antigene enthalten sind, von welchen das eine nur Präzipitine, das andere spezifische Ambozeptoren erzeugt.

Durch Behandeln mit Kieselsäure gelingt es, in Lösungen der spezifischen Substanz aus Tuberkelbazillen eine Trennung des Präzipitogens von dem spezifischen Toxin durchzuführen.

Marg. Stern (Breslau).

Franceschelli, Donato. Über das Verhalten des Kochschen Alttuberkulins bei gesunden Tieren. Zeitschrift für Immunitätsf. Bd. XX. Nr. 4.

Der Verfasser kommt zu folgenden Schlußsätzen:

1. Nicht tuberkulöse Tiere assimilieren kein Tuberkulin.
2. Die Substanz wird sehr schnell eliminiert, und die Elimination ist nach 6 Stunden bei Meerschweinchen und Kaninchen vollständig.
3. Nach dieser Zeit kann man keine Spur der infizierten Substanz mit Hilfe der Komplementbindungsmethode (ambozeptorerzeugendes Antigen) oder der Intradermoreaktion (Toxinantigen) nachweisen.
4. Dementsprechend ist eine Immunisierung der gesunden Tiere gegen Tuberkulin nicht möglich, weil denselben die Zellen fehlen, die Tuberkulinrezeptoren besitzen.

Marg. Stern (Breslau).

Besredka. Über die Fixationsreaktion bei Tuberkulose der Meerschweinchen, Kaninchen und Menschen. Zeitschrift für Immunitätsf. Bd. XXI. H. 1—5.

Die Untersuchungen der Verf., die ausführlich an anderer Stelle erscheinen werden, beschäftigen sich mit der Beantwortung folgender Fragen: 1. Wann erscheinen die Antikörper im Serum? 2. Welches Verhalten zeigen sie im Laufe der Infektion? 3. Wie lange sind die Antikörper im Serum enthalten? Wie verändern sich diese Antikörper unter dem Einflusse von Tuberkulin? Außer den tierischen Seren (Meerschweinchen und Kaninchen) wurden noch 900 menschliche Seren untersucht und festgestellt, daß bei tuberkulösen Menschen die Reaktion in der ersten Periode immer positiv ist, in der zweiten Periode in der Mehrzahl der Fälle positiv ist und in der dritten Periode oft partiell oder negativ ausfällt. Marg. Stern (Breslau).

Lepra.

Jamieson, W. R. Ein Fall von makulotuberöser Lepra. The Journal of the American Medical Association. 1914. Januar 3. p. 36.

Kasuistische Mitteilung ohne Besonderheiten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Fambri, E. Anatomisch-pathologische Beobachtungen über einen Fall von Lepra universalis. Pathologica. Nr. 124. 1914.

In Anbetracht der Meinungsverschiedenheiten, die hinsichtlich der leprösen Alterationen der inneren Organe existieren, hält *Fambri* es für interessant, über einen von ihm studierten Fall Bericht zu geben. Während bei der Autopsie das Aussehen von Leber und Milz, besonders der ersteren, nicht sehr verschieden waren von dem, wie es für die entsprechenden leprösen Lokalisationen beschrieben worden ist, während die intestinalen und genitalen Formen sich einer zweifelhaften Interpretation darboten, schienen die Lungen von einer klassischen Form tuberkulöser ulzerativer Bronchopneumonie befallen zu sein.

Nach den histologischen Untersuchungen und dem Resultat der Kulturversuche und der Inokulation auf Tiere glaubt *A.*, daß es sich um eine Form sicherer und reiner lepröser Bronchopneumonie handelte, die mit Lokalisationen gemischter Art in Milz, Rückenmark, Genitalien (Tuberkulose und Lepra) einherging und zwar bei einem mit Lepra tuberosa behafteten Individuum.

A. fragt sich dann, welche Kriterien wir für eine strenge Differentialdiagnose zwischen den viszeralen Lokalisationen der Tuberkulose und denen der Lepra besitzen. Weder die makroskopische Untersuchung noch der histopathologische Befund (es finden sich in beiden Fällen Riesenzellen und epitheloide Zellen), noch die gemeinsamen regressiven Prozesse, noch die intra- oder extrazelluläre Lagerung der Bazillen, noch die Morphologie der Bazillen, die in weiten Grenzen variiert, noch der Tierversuch sind entscheidend, da man heutzutage die Lepra nicht mehr als eine ausschließlich menschliche Erkrankung ansehen könne. In seinem Falle hält *A.* sich deshalb nur für berechtigt anzunehmen, daß es sich um einen Fall von Lepra universalis mit multiplen Lokalisationen handelte, die in reiner Form in der Lunge auftrat und kombiniert war mit Genitalläsionen, bei denen mit großer Wahrscheinlichkeit der *Hansen*-sche Bazillus und der Tuberkelbazillus gleichzeitig existierten, ferner mit Milz- und Rückenmarkalterationen, bei denen die

erhaltenen Resultate die Mischform weder sicherzustellen noch auszuschließen imstande waren. J. Ullmann (Rom).

Pautrier. Die Diagnose der Lepra durch die Methoden des Laboratoriums. Presse méd. 1914. Nr. 21.

Mit Rosts Leprolin, dem Filtrat einer Mazeration von Lepraknoten in einer besonderen Bouillon, kann man nach Untersuchungen von Mantoux und Pautrier eine spezifische Intradermoreaktion erzielen. Das Leprolin wird 20 Min. auf 120° erhitzt und dann in die Tiefe der Haut injiziert. Bei Leprösen tritt an der Injektionsstelle ein erythematöses Knötchen auf, das vom dritten Tage an wächst; im Zentrum erscheint zunächst ein Purpurafleck, dann eine Borke, an der Peripherie ein entzündlicher Hof bis zur Größe eines 5-Markstückes.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Marchoux. Die Lepra der Ratten. Presse méd. 1914. Nr. 21.

Die lepraartige Erkrankung der Wanderratten, welche Stefanski in Odessa entdeckt hat und dann auch an vielen anderen Orten gefunden worden ist, kommt auch bei den Wanderratten in Paris oft vor. Marchoux studierte diese Lepra der Ratten in der Hoffnung, für die Pathologie und Prophylaxe der Lepra humana Aufklärungen schaffen zu können. Er kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Der spezifische Bazillus ist leicht abzutöten; 2. er läßt sich leicht Tieren inokulieren, die für ihn empfänglich sind; 3. stechende Insekten übertragen die Krankheit nicht; 4. die Sarkoptes, Demodex und die Mücken können eine akzessorische Rolle spielen; 5. Eingangspforten für die Erreger sind Hauterosionen; 6. intakte Präputialschleimhaut läßt das Virus passieren; 7. die klinisch diagnostizierbare Rattenlepra (muskulokutane Form) ist selten im Vergleich zu der frustanen ganglionären Form); 8. letztere kann unerkant bleiben bis zum Tode; 9. sie kann spontan abheilen; 10. sie geht in die manifeste Form über unter dem Einfluß von Sekundärinfektionen oder von physischem Verfall des Organismus; 11. die bei Tuberkulose erfolgreiche hygienische Behandlung ist auch bei Lepra angezeigt; 13. die Prophylaxe besteht darin, an Hautwunden gesunder Individuen nicht die spezifischen Keime gelangen zu lassen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Dom Sauton. Die Lepra in der Académie de médecine. Journ. d. pratic. 1914. Nr. 12.

In der Akademie hat, namens der gewählten Kommission, Netter die Lepra für contagiös erklärt und ein Spezialgesetz zur Bekämpfung derselben in Frankreich gefordert, Gaucher sogar die Isolierung aller Franzosen, welche leprös aus den Kolonien heimgekehrt, auf einer Insel in der Nähe der Küste

empfohlen. Dom Sauton bekämpft diese Vorschläge, weil keine Übertragungsgefahr in Europa besteht, noch kein einziger Fall von Ansteckung hier nachgewiesen werden konnte, sogar nicht in Hunderten von Ehen zwischen Leprösen und Gesunden. Nur in den Tropen sei die Lepra kontagiös, höchstwahrscheinlich aber auch dort nicht direkt von kranken auf gesunde Personen. Selbst die Anzeigepflicht sei daher überflüssig, nur die Gesetzgebung Norwegens nachahmenswert und ausreichend.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Unna, P. G. Materialsammlung für eine künftige Bearbeitung der Lepra-Ätiologie. Hamburg. med. Überseehefte. 1914. Nr. 1.

Einleitende Arbeit zu einer später zu veröffentlichenden Zusammenstellung von älteren und neueren Tatsachen zur Lepra-ätiologie. U. steht auf dem Standpunkt, daß die Klinik der Lepra die rigorosen Maßnahmen des Reichsseuchengesetzes nicht rechtfertigt.

Hannes (Hamburg).

Netter, Arnold. Prophylaktische Maßregeln gegen die Lepra in Frankreich. Bull. de l'Acad. de Méd. Nr. 4, 5, 8, 17. 1914.

Über Ansuchen des Ministeriums hatte sich die Academie de Médecine in einer Kommission, zusammengesetzt aus Balzer, Blanchard, Gaucher, Hallopeau, Roux, Vidal und Netter, mit der Frage zu befassen, welche Maßregeln gegen die Verbreitung der Lepra in Frankreich zu treffen seien. Nach einer Reihe von Sitzungen, in denen über den gegenwärtigen Stand der Lepra in Frankreich, über die Übertragbarkeit der Lepra im Allgemeinen, und im Speziellen in Frankreich, und über die Notwendigkeit prophylaktischer Maßnahmen gegen die Lepra im kontinentalen Frankreich gesprochen wurde, und nachdem Gaucher darauf hingewiesen hatte, daß man bei einem Gesetzentwurf die Vorschriften für die in einzelnen Gegenden der Mittelmeerküste, der Bretagne und der Pyrenäen zerstreut lebenden Leprakranken verschieden von den aus den französischen Kolonien heimkehrenden Leprakranken und den Fremden nach Frankreich ziehenden Leprösen behandeln müsse, wurden folgende Beschlüsse von der Akademie dem Ministerium vorgeschlagen: 1. Die Lepra sei unter die anzeigepflichtigen Krankheiten aufzunehmen. 2. Die Leprakranken unterliegen je nach dem speziellen Falle teils der speziellen Überwachung, teils der Isolierung. 3. Leprakranken aus anderen Ländern könne der Eintritt und der Aufenthalt in Frankreich untersagt werden. 4. Eine Spezialkommission wird über jeden einzelnen Fall entscheiden. 5. Die Akademie könne sich mit den prophylaktischen Maßregeln im kontinentalen Frankreich nicht beschäftigen, ohne auf die Notwendigkeit der unumgänglichen

strengen Maßnahmen hinzuweisen, die zur Eindämmung der Lepra in den französischen Kolonien und Schutzgebieten notwendig seien.

Ernest Spitzer (Wien).

Biehler, R. (Riga). Eine Notiz über die Vernarbung der Wunden bei Leprösen. *Medycyna i Kronika lek.* 1914. Nr. 17.

Der Verf. hat bei mehreren Fällen beobachtet, daß bei tuberöser Form der Lepra die Wunden schneller und leichter als bei Misch- oder Nervenform heilen. Die Beobachtung von drei Fällen von Lepra scheint zu beweisen, daß bei der tuberösen Form die Vernarbung der Wunden rascher als bei gesunden Leuten vorstatten geht. Die Entstehung von Geschwüren an der *Planta pedis* soll dadurch erklärt werden, daß bei nervösen Lepraformen die mechanische Wirkung deformierter Knochen auf die atrophischen Weichteile eine große Rolle spielt. In zwei solchen Fällen, welche längere Zeit von dem Verf. beobachtet wurden, heilten solche tiefdringende Geschwüre rasch, nachdem die nekrotischen Knochenteile weggenommen worden waren. F. Krzysztalowicz (Krakau).

Dom Sauton. Die Lepra in der Académie de médecine (zweiter Artikel). *Journ. d. pratic.* 1914. Nr. 14.

Nochmals wendet sich Dom Sauton gegen das Votum der Lepra-Kommission und die von ihr gezogene Schlußfolgerung „Die Lepra ist kontagiös, Anzeigepflicht und eventuell Isolierung der Leprösen ist notwendig“, indem er die Argumente, auf denen die Anschauung der Kommission basiert, für falsch erklärt. Er führt aus: 1. Die Anwesenheit eines Bazillus beweist noch nicht die Kontagiosität, solange wir ihn nicht zu züchten und zu inokulieren vermögen. 2. In allen vier angezogenen Fällen von „Übertragung durch intime Beziehungen zu Leprösen“ handelte es sich um Individuen, die aus leprösen Familien stammten und in Lepragegenden wohnten. Es darf daher nicht Infektion ausschließlich den intimen Beziehungen zugeschrieben werden. 3. Die angeblichen großen Lepraepidemien früherer Jahrhunderte, welche das Hauptargument der Kontagionisten bilden, sind als Argument überhaupt nicht verwertbar. In jenen Epochen waren Lepra und venerische Krankheiten synonyme Bezeichnungen; jene wurde speziell mit Syphilis konfundiert, da man diese erst im XV. Jahrhundert zu differenzieren begann. So berichteten Vigo und Maynard 1526, daß die Lepra schon lange mit Merkur behandelt werde und daß diese Therapie sehr erfolgreich sei. Auch mit Dermatosen kamen vielfach Verwechslungen vor. Wurde doch noch 1860 von Gibert der Name Lepra der Psoriasis beigelegt und eine exakte Beschreibung der Lepra erst von Danielssen und Boeck gegeben. Also möge man, schließt Dom Sauton,

eine wirksame Prophylaxe lieber gegen die wahren Volksgeißeln Alkohol, Syphilis und Gonorrhoe suchen, als gegen die Lepra, bei der das norwegische System der einfachen Hospitalisation genügt.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Parasitäre Erkrankungen.

Thedering. Zur Therapie des Herpes tonsurans. Münch. med. Wochenschr. 1913, Nr. 48.

Thedering verwendet beim Herpes tonsurans Jodtinktur ohne Seifenwaschungen, da diese Kombination nicht selten ein pustulöses Ekzem im Gefolge hat.

Der durch die Jodtinktur entstandene Schorf wird nach 4 Tagen mit einer Salizylsalbe entfernt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Mac. Neal, W. J. und Hjelm, C. E. Über *Coccidioides immitis* bei einem Fall von generalisierter Infektion beim Menschen. The Journal of the American Medical Association. 1913. Dezember 6. p. 2044.

Bei einem Fall von Blastomykose, über den Morris berichtet hat (cf. das Referat), fanden Mac. Neal und Hjelm in der Kultur einen Pilz, der mit dem von Rixford und Gilchrist 1905 als *Coccidioides immitis* beschriebenen identisch ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Morris, Robert. Ein Fall von systematischer Blastomykose. The Journal of the American Medical Association. 1913. Dezember 6. p. 2043.

Bei dem Fall von Blastomykose der inneren Organe, über den Morris berichtet, bestand auch ein kleines erkranktes Gebiet am linken Zeigefinger, bei dem es sich um eine Blastomykose der Haut handelte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Fischer, W. Der Mäusefavus der Menschen. Berl. klin. Wochenschr. 1913. Nr. 49.

Bericht über mehrere Infektionen mit Mäusefavus, die teils durch Katzen, teils von Mensch zu Mensch übertragen worden sind. Verf. weist auf die große Variabilität der klinischen Symptome hin und auf die Inkonstanz der Skutula, die er in nur 2 Fällen nachweisen konnte.

Max Leibkind (Dresden).

Petges. Sporotrichose des Handrückens; Möglichkeit einer Verwechslung mit *Tbc. cutis verrucosa*. Journ. d. méd. de Bordeaux. 1913. Nr. 41.

Klinisch ähneln sich Sporotrichose und *Tbc. verruc.* am Handrücken außerordentlich, und auch anatomisch; denn auch bei Sp. finden sich Riesenzellen, sogar noch zahlreicher und größer als bei *Tbc. v.* In einem Falle, den er ausführlich be-

schreibt, kam Petges nur wegen der Schnelligkeit der exzentrischen Ausbreitung auf den Gedanken, daß Sp. vorliege. Baldige Heilung durch Jk. bestätigte die Diagnose. In 3 anderen Fällen war es ebenso. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Leon. Ein Fall von Creeping disease in Rumänien. Zentralbl. f. Bakteriologie. Bd. LXXII. p. 384.

Kurze Mitteilung und Abbildung des ersten in Rumänien beobachteten Falles der Erkrankung. Walther Pick (Wien).

Serena. Über Hefen und Fungi imperfecti in pneumonischen Herden bei Haustieren und über Trichophytie der Lunge beim Kalb. Zentralblatt für Bakteriologie. Bd. LXXII. p. 273.

Es wurden in 26 Fällen Hefen gefunden und zwar 22 mal beim Schwein, dreimal bei Kälbern, einmal bei einer Kuh und zwei Arten bei einer Krähe. Die Hefen fanden sich am häufigsten in der Lunge, Leber, Milz, seltener im Darm in der Niere und nur einmal in der Nase.

Bei einem Kalb wurde ein Trichophyton aus der Lunge gezüchtet. Das Tier war unter pneumonischen Erscheinungen eingegangen.

Walther Pick (Wien).

Foley, C. Hughes. Eine neue Behandlung der Trichophytie. The Lancet. 1914. Januar 24. p. 242.

Bei der von Foley empfohlenen Behandlung der Trichophytie und Mikrosporie wird der erkrankte Teil zunächst mit einer starken Natriumbikarbonatlösung gewaschen, dann mit einem Lintfleck abgerieben, welches mit Spiritus aetheris getränkt ist, um das Fett zu entfernen. Nachdem die Stelle getrocknet und mit Jodtinktur gepinselt ist, wird die Stelle mit dem Äthylchloridspray durchgefroren und zwar so lange, bis die Haut chinaweiß ist. In derselben Weise werden alle weiteren Herde behandelt. Bei der Mikrosporie des Kopfes sind drei bis vier Jodtinkturpinslungen und Gefrierungen notwendig; auf unbehaarter Haut genügt eine Applikation.

Fritz Juliusberg (Posen).

Klotz. Kleine Mitteilungen. Monatsschr. f. Kinderheilkunde. XII. 1913. 533.

Zur Behandlung der Skabies bei Kindern empfiehlt der Verf. „Ristin“, den Monobenzoessäureester des Äthylenglykols. Es ist wasserklar, schmutzt nicht und trocknet auf der Haut ein, ohne Spuren zu hinterlassen. Die Einreibung wird an 3 Abenden wiederholt. Der Verf. sah nie nach dieser Behandlung ein Rezidiv eintreten. Der Preis einer Flasche zu 175 g kostet 5 Mark 50 Pfennige. In einer zweiten kleinen Mitteilung wendet sich der Verf. gegen die von Menzer ausgesprochene Annahme einer Beziehung der Psoriasis zu Tuber-

kulose und berichtet über einen Fall von Psoriasis, bei dem sämtliche Tuberkulose-Reaktionen negativ ausfielen.

Leiner (Wien).

Landrieu, M. Über zwei Fälle von Trichophytie der Augenlider. *Ann. d'Oculistique*. 1914. Januarheft. p. 42. Kasuistik.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Roger, Sartory und Ménard. Eine neue Mykose des Menschen. Die Chalarose. *Presse méd.* 1914. Nr. 15.

In 2 klinisch als Sporotrichose imponierenden Fällen (der Haut adhärente Tumoren, die spontan und noch mehr auf Druck sehr schmerzhaft waren, langsam wuchsen und schließlich veriterten, an den Unterschenkeln) entdeckten die Verf. einen Pilz von der Gattung *Chalara* de Corda. Tierversuche bestätigten seine Pathogenität. Roger, Sartory und Ménard schlagen vor, diesen Pilz *Chalara pyogenes* und die neue Mykose Chalarose zu nennen. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Hanson, H. B. Fuchsinsalbe bei Tinea sykosis. *The Journal of the American Medical Association*. 1914. Februar 28. p. 697.

Hanson hat bei einem Falle von Sykosis parasitaria, der auf alle anderen Mittel nicht reagiert hatte, mit gutem Erfolge eine 1% Fuchsinsalbe mit *Adeps lanae* angewendet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Dalla Favera, G. B. Über die sog. Hautblastomykose (mit einer persönlichen Beobachtung von Oidomykose [Gilchrist], Zymonematose [de Beurmann und Gougerot]). *Soc. med. chir. Bologna*. 15./I. 14.

Nach einem Bericht über den gegenwärtigen Stand der Frage der sog. Hautblastomykose berichtet Dalla Favera über einen von ihm beobachteten und studierten Fall. Es handelte sich um einen 13jährigen Knaben, der aus Brasilien kam und dort die Blastomykose akquiriert hatte. Die Hautaffektion, die besonders ausgedehnt war im Gesichte, gab das klassische Bild der vegetierenden und papillomatösen blastomyzetischen Dermatitis von Gilchrist wieder. Die Krankheit endigte mit dem Tode. Der Exitus letalis erfolgte durch Enterorrhagie. Bei der Autopsie fand man Krankheitsherde in den Lymphdrüsen, Lungen, Nieren, in Milz, Leber und Darm. Histologisch hatte das pathologische Gewebe ein tuberkuloides Aussehen. Der in Reinkultur aus den kutanen und viszeralen Herden gewonnene Parasit gehörte zu den von den amerikanischen Autoren beschriebenen „Oidiomyzeten“, oder wenn man die neue, von de Beurmann und Gougerot vorgeschlagene Nomenklatur gebrauchen will, zu der Spezies „Zymonema“. Es zeigte sich pathogen für Meerschweinchen und Kaninchen.

J. Ullmann (Rom).

Marzocchi, Vittorio. Über den *Phthirius inguinalis*. Archives de Parasitologie. 1913. Tome XVI. Nr. 2. p. 314.

Verfasser konnte feststellen, daß die von der Haut entfernten Phthirii höchstens 10—12 Stunden am Leben erhalten werden können, daß die Eier nur bei einer Temperatur von 30—32 zur Entwicklung gebracht werden können, die auschlüpfenden jungen Tiere jedoch sehr rasch zugrunde gehen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Foley, C. H. Die Behandlung der Mikrosporie. The British Medical Journal. 1914. März 21. p. 651.

Foley empfiehlt folgende Behandlung der Kopfmikrosporie: Der erkrankte Teil wird mit Natriumbikarbonat gewaschen, mit Äther entfettet, mit Jodtinktur gepinselt und dann mit Äthylchlorid durchgefroren. Fritz Juliusberg (Posen).

Gougerot. Über die Diagnose und Behandlung der durch tierische Parasiten veranlaßten Erkrankungen; Skabies, Pediculosis capitis, Pediculosis vestiment, Phthiriasis. Revue internat. de Médecine et de Chirurgie. 1913. Nr. 21.

Verf. bespricht bei der Skabiestherapie zunächst „la frotte“, die er in folgender Weise ausführen läßt: 1. 10 bis 20 Minuten Abseifen mit irgend einer Seife; 2. Schwefelbad von 20—30 Minuten Dauer mit weiterem Abseifen; 3. Abreiben mit einem rauhen, ins Badewasser getauchten Tuch besonders an den Prädispositionsstellen der Milben; 4. Einfetten mit der Helmerich-Hardyschen Salbe oder bei gereizter Haut mit folgender Salbe: Glycerin 200 g + Tragacant 1 g + Flor. sulfur. 50—100 g + Natr. carbon. 50 g + Parfum q. s. Diese Salben bleiben etwa 24 Stunden liegen, dann folgt ein Bad (Schwefelbad oder bei starker Hautreizung ein Stärkebad), dann wird mit Zinkpaste eingefettet; weiterhin werden noch 2 mal die Woche Stärkemehlbäder verabfolgt. Bei Kindern unter 4 Jahren empfiehlt Verf. folgende Salbe: Sulfur. praecip. 2 g + Zink. oxyd. 6 g + Lanolin 6 g + Vaseline 8 g.

Bei Pediculosis capit. benutzt Verf.: 1. bei Fehlen von erheblichen Reizerscheinungen Xylol 50 g + Alkohol absolut. 25 g + Äther 25 g und trinkt damit die Haare möglichst intensiv (Vorsicht für die Augen). Die Läuse werden damit sofort getötet und die Ovula aufgelöst; man kämmt dann durch, und falls noch Ovula zurückgeblieben sind, wiederholt man die gleiche Prozedur am folgenden Tage nochmals. 2. Bei stärkerer Reizung Xylol gtt. 100 + Vaseline 100 g; er läßt damit abends den Haarboden einfetten und verbinden, am folgenden Morgen den Kopf waschen und durchkämmen. Bei sehr starken Reizerscheinungen behandelt Verf. zuerst einige Tage mit Zink-

paste und erst nach Rückgang der Reizerscheinungen mit der obengenannten Xylolvaseline.

Gegen *Pediculi pubis* empfiehlt Verf. reines Xylol, oder die oben genannte Xylol-Alkohol-Äther-Mischung, oder die Xylolvaseline (pro 1 g Vaseline 1 Tropfen Xylol); bei Phthiriasis der Augenlider wird kein Xylol angewandt.

Bezüglich der *Pediculi vestiment.* bringt die Arbeit nichts Neues. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Dind. Einige Fälle von Sporotrichose und die Sporotrichose in der Schweiz. Deutsche Zeitschrift für Chir. Bd. CXVI.

Es sind bisher (1909–1911) 10 Fälle von Sporotrichosis in der Schweiz bekannt geworden, die sämtlich männliche Personen betrafen; davon sind drei eigene Beobachtungen Dinds, die ausführlicher besprochen werden. H. Hanf (Breslau).

Dominguez, Francisco. Ein Fall von Sporotrichose mit multiplen Lokalisationen — Wichtigkeit der Röntgenuntersuchung zur Feststellung der Herde. Medical Record. 1914. April 4. p. 608.

Es handelt sich um einen Fall von Lungenerkrankung. bei dem das von Dominguez hergestellte Röntgenbild eine Lokalisation des Prozesses gestattete. Als Erreger wurde der *Endomyces albicans* gezüchtet. Der Kranke war ein Tabakarbeiter. Es gelang, denselben Pilz von den Tabakblättern zu züchten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Thiry, G. Nancy. Über spontane Soorinfektion und braune Haarzunge beim Affen. Archives de Parasitologie. Tome XVI. Nr. 2.

Kasuistik.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Wilder, William und *Mc Cullough*, Clifford. Sporotrichose des Auges. The Journal of the American Medical Association. 1914. April 11. p. 1156.

Aus der Arbeit von Wilder und Mc Cullough geht hervor, daß bisher 16 Fälle von Sporotrichose des Auges bekannt sind, denen die Autoren einen weiteren Fall, eine Laboratoriumsinfektion hinzufügen. Die Infektion der Konjunktiva mit dem Sporotrix verursacht eine ausgesprochene Kongestion, besonders des palpebralen Teiles, des Fornix und der Semilunarfalten. Die Bulbarportion ist nicht so häufig befallen. In der palpebralen Konjunktiva und im Fornix treten zahlreiche follikuläre Prominenzen auf. Es entwickeln sich rasch gelbe kleine Knötchen in der Konjunktiva, die ulzerieren können. Diese Knötchen enthalten einen gummösen Inhalt. Die Infektion kann eine primäre oder eine sekundäre sein, meist erfolgt die Infektion ektogen, doch könnte man bei dem Falle von La Personne an eine endogene Infektion denken. Die Diagnose

kann unter Umständen schwierig sein und erst durch den Nachweis des Sporotrix gestellt werden. Die Affektion ähnelt der Parinaudschen Konjunktivitis und es ist wohl möglich, daß sich unter den Fällen dieser Affektion solche von Sporotrichose finden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Montgomery, Douglass und Culver, George. Eczema marginatum der Zehen. The Journal of the American Medical Association. 1914. April 4, p. 1076.

Montgomery und Culver weisen auf die Arbeiten Sabourauds hin, der zuerst nachgewiesen hat, daß ein Teil der Fälle, die als Ekzem der Zehen aufgefaßt wurden, verursacht wird durch denselben Pilz, der das Eczema marginatum anderer Körperstellen hervorruft, das Epidermophyton inguinale. Die Autoren berichten über einen einschlägigen Fall, einen Patienten mit einer ekzemähnlichen Affektion der Zehen des rechten Fußes. Ein auffallend roter schuppender Rand erregte Verdacht auf eine Pilzaffektion und es gelang auch das Epidermophyton inguinale kulturell nachzuweisen. Die Behandlung mit Chrysarobin hatte Erfolg, es wurde eine 5%ige Salbe verwendet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Dibben, Charles. Die saprophytische Existenz des Trichophyton endothrix. The Lancet. 1914. Mai 2. p. 1295.

Dibben hat aus Haaren, die sich seit 8 Jahren in seinem Besitze befanden, Reinkulturen des Trichophyton endothrix gezüchtet. Dieses Faktum spricht dafür, daß die Trichophytonpilze ein doppeltes Leben, ein parasitäres und saprophytisches, führen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Zilz. Zur Frage der dentalen Invasion des Strahlenpilzes. Vortragsversammlung militärmedizinischer und ärztlicher Kriegswissenschaft. Wien 1913.

Nach einer Beschreibung der Symptomatologie geht der Verfasser auf die verschiedenen Formen der Aktinomykose ein. Er unterscheidet nach Berestnew beim Menschen 3 Formen: Typische A., hervorgerufen durch Aktinomyzespilze, mit gelben Körnern im Eiter und haufenweise im Gewebe gelagerten Pilzen; atypische A., hervorgerufen durch Aktinomyzespilze, welche einzeln im Gewebe liegen und ohne Körner im Eiter; Pseudoaktinomykose, welche durch Bakterien bedingt ist. Es folgt eine Beschreibung der Morphologie des Pilzes.

Verf. konnte durch den Nachweis der Aktinomyzespilze in Zahnwurzelgranulomen und in weiterer Fortsetzung auch im Kiefer die dentale Invasion beweisen. Wenn auch Pflanzenteile vorwiegend die Infektion vermitteln, so ist es noch nicht entschieden, ob sie ausschließlich als Träger des Pilzes zu betrachten sind oder ob sie auch einem an und für sich schon

in der Mundhöhle vorhandenen Strahlenpilz als Transportmittel dienen können. Daß echter Aktinomyzes in der gesunden Mundhöhle vorkommen und nachträglich zur Infektion führen kann, wurde schon von verschiedenen Autoren angenommen. Nicht mit Aktinomyzes zu verwechseln sind *Oospora buccalis* und ähnliche Pilze, welche in den Tonsillen nachgewiesen wurden.

Verf. hat Aktinomyzesmaterial, welches aus einem Zahn gewonnen wurde, auf Fledermäuse verimpft und bei diesen typische Kieferaktinomykose mit Metastasen in Leber und Omentum erzeugen können. Auch Impfungen auf Eichhörnchen und in Kaninchenaugen fielen positiv aus.

Neben der dentalen Invasion gibt es auch eine Infektion direkt durch die Schleimhaut, besonders beim Zahnwechsel, wenn diese aufgelockert ist. Bei der pathologisch-anatomischen Untersuchung von experimenteller Aktinomykose konnte nie Lymphangitis oder Lymphadenitis festgestellt, auch keine Eiterung nachgewiesen werden. Diese treten nur bei Mischinfektion auf und durch letztere werden auch die subjektiven Beschwerden bedingt. Der Aktinomyzes macht nur Granulationsgeschwülste.

Prophylaxe durch gute Mund- und Zahnpflege bei Leuten, welche mit Tieren umzugehen haben. Eine Ansteckung durch die Milch von erkrankten Kühen ist nicht nachgewiesen, ebenso wenig die durch das Fleisch aktinomykotischer Rinder. Letzteres ist sehr unwahrscheinlich, weil die Strahlenpilze gegen Hitze sehr empfindlich sind. Eine direkte Übertragung von Tier auf Mensch konnte vom Verf. nie beobachtet werden.

Einige schöne Abbildungen ergänzen die Arbeit.

H. Fuchs (Breslau).

Martinez, Gonzalez. Tödliche Attacke von Lymphangitis durch *Filaria*, Bubonenpest vortäuschend. The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 23. p. 1622.

Der Fall von Martinez betrifft ein 10jähriges Kind, welches auf Bubonenpest verdächtig war. Im Urin fand sich ein Exemplar der *Microfilaria nocturna*, des Embryos von *Filaria bancrofti*. Ebenso fanden sich einige Embryonen im Blute. Exitus letalis.

Fritz Juliusberg (Posen).

Landois und Hoepke. Eine endoparasitäre Milbe in der Lunge von *Macacus rhesus*. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXXIII. p. 384.

Bei einem Affen, der unter den Erscheinungen der Tuberkulose starb, fanden sich in der Lunge zahlreiche Milben. Experimentelle Übertragung gelang nicht. Genaue Beschreibung der Milbe, welche äußerlich der Krätzmilbe ähnlich ist, aber ein neues Genus und eine neue Spezies darstellt.

Walther Pick (Wien).

Vasconcellos, F. Beiträge zum Studium der Dermatomykosen Brasiliens. I. *Trichophyton griseum*. *Memorias do Instituto Oswaldo Cruz*. Bd. VI. p. 11.

Mitteilung eines Falles, bei welchem sich ein scharf umschriebener, im Zentrum mit Schuppen, am Rande mit Bläschen bedeckter, scheibenförmiger Herd am linken Vorderarm fand. Genaue Beschreibung, sehr schöne Abbildungen der Kultur auf verschiedenen Nährböden.

Walther Pick (Wien).

Sonstige Dermatosen.

Ferrier und *Schmeltz*. Über einen Fall von Alopecie verursacht durch schlechte Zähne. *Gazette médicale de Paris*. Nr. 219. p. 330.

Verfasser berichten über eine schon 3 Monate bestehende Alopecie, die einen halben Monat nach Extraktion sehr schlechter Zähne zu heilen begann. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Przeździecki, A. Über Alopecia areata. *Lwowski tygodnik lek.* 1913. Nr. 52.

In zwei Fällen von Alopecia areata hat der Verf. histologische Untersuchungen durchgeführt. In einem Falle dauerte die Krankheit beinahe 20 Jahre und endete mit fast totaler Kahlheit, in dem zweiten hat ein 40jähriger Mann die Haare am ganzen Körper während zwei Jahren verloren. Bei der histologischen Untersuchung fand P. große Mengen von Talgdrüsen, die zu drei sich gruppierten und deren Ausführungsgänge nicht in die Follikel sondern direkt in Epithel einmündeten. In der Umgebung der Talgdrüsen wurden Infiltrate von Fibroblasten, besonders um die Gefäße und Drüsenwände, beobachtet. Leukozyten waren keine zu finden. Der Verf. ist der Meinung, daß in den Fällen von Alopecia areata zwei Momente, namentlich ein parasitäres und ein trophisches, gleichzeitig ihre Wirkung entfalten.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Leon. Ein Fall von Trichorrhesis nodosa. *Zentralbl. f. Bakteriologie*. Bd. LXXII. p. 382.

Mitteilung der Krankengeschichte eines Arztes, der selbst an dieser Affektion litt, und der aus kranken Haaren einen Pilz züchten konnte, welcher allerdings bei Übertragungsversuchen auf das Tier sich für dieses als nicht pathogen erwies.

Walther Pick (Wien).

Zellner. Über die Ursachen der Hauterkrankungen im Buchdruckgewerbe. *Zeitschr. für Hygiene und Infektionskrankheiten*. 1913. Bd. LXXV. p. 69.

Als Ursache der bei Buchdruckern häufigen Hauterkrankungen aller Art, die nicht selten das Bild mehr oder

minder erheblicher Verbrennungen zeigen, erwiesen sich gewisse Waschmittel, die zum Ausspülen der Formen verwendet werden. Als Waschmittel eignen sich am besten das (teure!) Paraffinöl, dann Petroleum, schließlich Terpentinöl. Alle anderen Waschmittel, Terpentinersatz und besonders Benzine, Kienöl und Laugen sind zu verwerfen. V. Lion (Mannheim).

Babonneix und *Frl. Spanowrki*. Über 2 Fälle von Adipositas dolorosa. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 229. p. 408.

Kasuistik.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Le Roux (Caen). Über einen Fall von Pemphigus der Augen. Archives d'Ophtalmologie. 1913. Nr. 12.

Kasuistik. Besonders interessant ist, daß die Pemphiguseruptionen am Auge jeweils ohne schwere Schädigungen wieder abheilen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Sencert, L. und *Hamant*. Über zwei Fälle von Infantilisimus. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 220. p. 336.

Es handelt sich um 2 Fälle von rudimentärer Genital- und Haarentwicklung.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Courgey. Über Antipyrinausschläge. Gaz. médicale de Paris. 1913. Nr. 222. p. 354.

Anschließend an andere Publikationen wird ein Fall mitgeteilt, bei dem nicht nur die Haut, sondern auch die Schleimhäute von Mund, Genitale, Mastdarm und Blase befallen waren und 10 Tage heftige Beschwerden veranlaßten.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Thilo, Otto. Zur Behandlung des Formalin-ekzem. Münchn. med. Wochenschr. 1913. Nr. 51.

Verf., der selbst an einem Formalinekzem litt, heilte sich nach vielen vergeblichen Versuchen auf folgende Weise: Er rieb sich einige Sekunden lang die rissigen Stellen mit feinem Schmirgelpapier (Nr. 00), hierüber applizierte er eine Schicht Verbandmuls. Tagsüber und nachts trug er baumwollene Handschuhe. Nach einigen Tagen war das Ekzem geheilt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Wittrock. Über Empfindlichkeit der Haut gegen Berührung mit AtoxylLösung. Archiv f. Schiffs- und Tropenhygiene. Bd. XVIII. H. 5.

Wittrock beobachtete an sich das periodisch wiederkehrende Auftreten eines Bläschenausschlages an der linken Hand, der starkes Jucken verursachte, aber nach 2—3 Tagen ohne Abschilferung wieder verschwand.

Als Ursache desselben konnte der Autor die dauernde und wiederholte Berührung der Finger mit einer 2% AtoxylLösung bei der Injektion Schlafkranker eruieren.

Leopold Arzt (Wien).

Hazen, H. H. Schweres Erythema multiforme mit Anaphylaxie durch Austernprotein. The Journal of the American Medical Association. 1914. Februar 28. p. 695.

Hazens Patientin, eine 50jährige Frau, bekam nach dem Genuß von Austern mehrere Male urtikarielle Erytheme und zuletzt ein Exanthem, das dem Erythema multiforme glich. Es wurde eine Vakzine aus einer Auster bereitet und subkutan injiziert. Es erfolgte keine lokale Reaktion, aber ein Temperaturanstieg und ein urtikarieller Ausbruch. Daraus ist zu schließen, daß sich eine Überempfindlichkeit gegen die Austernproteine entwickelt hatte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Jadassohn und Rothe, L. Zur Pathogenese der Urtikaria. Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 11.

Unter Verwertung von Versuchen der Frau Dr. Lehn-dorf kommen Verf. auf Grund eigener Experimente zu dem Resultate, daß zwischen der Urtikaria und der gewöhnlichen Dermatitis Differenzen bestehen, welche durch die Art der Noxe bedingt werden (z. B. Morphinum und Cantharidin). Daneben spielen auch individuelle Empfindlichkeitsunterschiede eine Rolle, d. h. Differenzen in den Chemorezeptoren. Falls die Haut auf einen Stoff schnell mit Gefäßerweiterung und Exsudation reagiert und ihn dadurch fortschafft, ehe er zu einer Gewebsschädigung führt, resultiert Urtikaria. Ist das Gewebe weniger reaktionsfähig, so resultiert eine Dermatitis.

Max Leibkind (Dresden).

Gavini, G. Über einen Fall von Urticaria pigmentosa des Erwachsenen. Boll. de Scienze med. Vol. I. p. 517. 1913.

Gavini berichtet über die Resultate der klinischen und histologischen Untersuchung eines Falles von Urticaria pigmentosa, der in der Klinik zu Bologna bei einer 26jährigen tuberkulösen Frau beobachtet wurde.

Die Affektion hatte im 14. Lebensjahre begonnen; besonders am Halse und am Stamm sah man zum größten Teil ovale, rotbraune Flecke von glatter, etwas erhabener Oberfläche. Die Flecke konnten auch nach Streichen mit dem Nagel auftreten, wie bei der Urticaria factitia. und durch Applikation von Senfpapier verschiedener Dimension ließen sich Flecke und sukzessive Hyperpigmentationen von der Konfiguration des Senfpapiers hervorrufen. Leichter Pruritus.

Bei der mikroskopischen Untersuchung fand man eine bedeutende Anhäufung von Pigment in den unteren Schichten des Stratum Malpighi; aber besonders auffallend war ein zu Haufen vereinigtes Infiltrat um die Gefäße des oberflächlichen vaskulären Netzes des Dermis herum und längs derselben; es bestand zum größten Teile aus Mastzellen.

Die Pigmentfärbung der Läsionen, der Pruritus, die Reaktion der krankhaften Stellen auf Reize mit Rötung und Schwellung, die lange Persistenz der Affektion und der histologische Befund sprachen für die Diagnose einer *Urticaria pigmentosa*.

A. glaubt nicht, daß man diesen Fall auf Grund seines Auftretens bei einer erwachsenen Person als verschieden von denjenigen ansehen muß, die Unna für das kindliche Alter beschrieben hat. A. nähert sich der Meinung jener, welche die Urtikaria als abhängig von vasomotorischen oder trophoneurotischen Prozessen auffassen, d. h. als eine Trophoneurose; er erinnert an die Melanodermien, die begünstigt werden durch chronische Irritationen des großen Sympathicus abdominalis, die ihrerseits auf Uterusaffektionen zurückzuführen sind, an die Tuberkulose, die Addisonsche Krankheit, und er neigt dazu, den melanodermalen Dermographismus seiner tuberkulösen Patientin als eine forme fruste des Morbus Addison zu betrachten. In der Tat würden einige bei graviden Meerschweinchen vorgenommene Experimente für die Bedeutung der Nebennieren zur Desintoxikation und Neutralisation von urtikariogenem Virus und Toxin sprechen; wenn man zugibt, daß bei der beobachteten Kranken die Nebennieren sich in einem Zustande angeborener Schwäche befunden haben können, oder daß sie einen locus minoris resistentiae wegen tuberkulöser Alterationen oder wegen Reizung des perikapsulären Nervenplexus bildeten, so würde man verstehen, wie die Nebennieren in einem gegebenen Augenblicke unfähig geworden wären, die persistierende urtikariogene Autointoxikation zu neutralisieren.

J. Ullmann (Rom).

Fargnoli, G. Über eine kleine Epidemie von *Erythema pruriginosum*. Riv. medica, 20. Dez. 1913.

Um zu verhindern, daß die Bauern eines kleinen Ortes seines Bezirkes sich einer Quelle bedienten, deren Wasser verdächtig war, ließ Fargnoli eine große Menge gelöschten Kalk hineinwerfen. Als das Wasser nach einigen Monaten wieder klar geworden war, trank eine Reihe von Individuen davon; gleich darauf zeigte sich eine sonderbare Epidemie von *Erythema pruriginosum*. Die Affektion begann mit gastrischen Störungen, mäßiger Temperaturerhöhung, Gefühl von Hitze im Rücken und sehr lästigem, anfallsweise auftretenden, selten über den ganzen Körper ausgebreiteten, meist auf den Rücken, die Schulter, die unteren Extremitäten begrenzten Pruritus mit diffusum Erythem. Nach und nach gingen die Symptome zurück und nach acht Tagen kam es zur Heilung. Von 28 Bewohnern wurden 16 befallen. Fargnoli denkt an ein infektiöses Faktum, für das er die Quelle, die er unbrauchbar

zu machen versucht hatte, verantwortlich macht. Er kann jedoch bei dem gegenwärtigen Stande seiner Untersuchungen noch nicht sagen, ob das Wasser die Krankheit wegen seiner chemischen Zusammensetzung oder wegen seines Gehaltes an organischen Materien hervorgebracht hat. J. Ullmann (Rom).

Savariaud. Die Verbrennungen bei Kindern und ihre Behandlung. Journ. d. méd. de Paris. 1914. Nr. 9.

Savariaud sah oft Verbrennungen bei kleinen Kindern durch Kataplasmen, deren Wärme von den Müttern ungenügend geprüft war, nämlich durch kurze Berührung mit der Hand. Nur längeres Auflegen auf die zarte Haut des Vorderarmes kann zeigen, ob ein Umschlag gut temperiert ist. Für die Behandlung von Verbrennungen leichteren Grades genügt antiseptische Pinselung mit Jod und trockener Verband.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Köhler, A. Frostschäden ohne Frostwetter. Zentralbl. f. Chir. 1913. Nr. 35.

Frostschäden bis zur Blasenbildung an den Füßen kommen auch bei Temperaturen über 0, bei relativ warmem Wetter vor bei Vagabunden, die in durchnässten, daher zu engen, künstliche Blutleere verursachenden Schuhen im Freien nächtigen. Unterernährung, Alkoholismus, mangelnde Fußpflege usw. sind vielleicht unterstützende Momente.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Polák, O. Hautgangrän des Skrotums nach Jodtinktur. Čas. l. č. Nr. 8. 1914.

Bei einem auffallend brünetten 25jährigen Manne wurde vor einer linksseitigen Varikokeleoperation das Skrotum mit offizieller Jodtinktur 2 mal bestrichen.

Am 2. Tage nachher ist die linke Skrotalhälfte stark ödematös geschwellt und gerötet, Temp. 37.9; der Kranke sehr matt, appetitlos. Am 3. Tage sind die entzündlichen Erscheinungen noch gesteigert, die Operationswunde aber ohne jede Reaktion. Am unteren Abschnitte des Skrotums einige Bläschen, Temp. 38.3. Am 4. Tage sind die Bläschen miteinander verschwommen und man bemerkt eine beginnende Hautgangrän, Temp. mäßig gesteigert, das subjektive Befinden des Kranken wie bei Beginn. Am 7. Tage nach Entfernung der Nähte ist die Operationswunde per primam verheilt. Am untern vorderen Pole der linken Skrotalhälfte eine 5-kronenstückgroße Hautgangrän; nach deren Entfernung tritt der linke Hoden zutage, Temp. normal. Im Verlaufe der nächsten 3 Wochen nach Eliminierung aller gangränösen Partien vollständige Heilung mit Hinterlassung einer sternförmigen, an den Hoden fixierten Narbe.

Nach 3 Monaten Revision des Kranken, welcher gar keine Beschwerden an der Narbenstelle empfindet.

Odstrčil (Prag).

Ochs, B. F. Dermatosen durch Toxämie. Medical Record. 1914. Februar 14. p. 297.

Ohne neues Material zu bringen, weist Ochs darauf hin, daß eine Reihe von Dermatosen, so manche Ekzeme, Urtikaria, Acne vulgaris und Rosazea durch Toxämien verursacht werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Whitfield, Arthur. Über drei Fälle von ekzematöser Dermatitis, verursacht durch giftige Pflanzen. The Lancet. 1914. Februar 28. p. 607.

Von den drei Fällen von ekzematöser Dermatitis, über die Whitfield berichtet, waren die beiden ersten durch *Primula obconica* verursacht, während beim dritten Fall *Rhus toxicodendron* die Krankheitsursache war. Angangsweise erwähnt der Autor Hautreizungen durch *Leucanthemum vulgare* und *Chrysanthemum maximum*. Er erinnert am Schluß an die Lappenekzeme durch Salol enthaltende Zahnwasser.

Fritz Juliusberg (Posen).

Rost, E. Zur Kenntnis der hautreizenden Wirkungen der Becherprimel (*Primula obconica* Hance). Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamt. 1914. Bd. XLVII. pag. 133.

Versuche anlässlich der Entscheidung der Frage, ob eine durch jahrelange Züchtungsversuche (Kreuzung der hautreizenden *Primula obconica* mit einer nichthautreizenden Primelspezies) erhaltene Spielart die hautreizenden Wirkungen verloren hätte, ergaben folgende Resultate: Die untersuchte, angeblich nicht hautreizende Spielart von *Primula obconica* Hance erzeugte die bekannte aus Ekzem (Papeln, Bläschen, die sezernieren und später abschuppen) aus Erysipel sich zusammensetzende Primeldermatitis. Dabei erwies sich das Drüsenhärchensekret der *Primula obconica* als ein isoliert auf Blut- und Lymphgefäße der menschlichen Haut wirkendes heftiges Gift, das indessen dauernde Gewebsveränderungen nicht hervorruft. Eine absolute Immunität gegen das Primelgift scheint nicht zu bestehen. Die Inkubationszeit beträgt mehrere Stunden bis 16 Tage. Die Affektion bleibt örtlich begrenzt; Heilung ohne Narbenbildung. Allgemeinstörungen wurden nicht beobachtet. Therapeutisch bewährte sich gegen das besonders abends und nachts auftretende Jucken Einreiben mit Zinkpuder. Bemerkenswert war, daß an den abgeheilten Hautstellen nach Wochen und Monaten plötzlich juckende Schmerzen, teilweise mit rasch vorübergehenden Knötchen auftraten, die auf Nervenwirkung, nicht auf den Primelgiftstoff, zurückzuführen sind.

Eine ungiftige Spielart der *Primula obconica* ist bis jetzt nicht bekannt.

V. Lion (Mannheim).

Šrámek, R. Impetigo staphylogenes Bockhart mit besonderer Lokalisation und Ausbreitung. Časop. lék. českých. Nr. 51. 1913.

Kasuistischer Beitrag; bringt sonst nichts Neues.

Odstrčil (Prag).

Warnecke. Beitrag zur Frage der Beziehung der Psoriasis zur Tuberkulose. Deutsche med. Woch. Nr. 1. 1914.

Einen Beitrag zu der Frage, ob ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Tuberkulose und Psoriasis bestehe, liefert Warnecke im negativen Sinne durch folgende Krankengeschichte. Der 32jährige kräftige Patient erkrankte an Lungentuberkulose mit Bazillenbefund, und wurde erfolgreich mit Alt-Tuberkulin in steigenden Dosen behandelt. Am Tage nach einer Injektion von 0.09 mg begann eine typische Psoriasis annularis, die sich über Brust und Rücken ausbreitete. Erneute Injektion rief einen neuen, stärkeren Schub der Effloreszenzen hervor. Unter Chrysarobin und Tumenol-Zinkpaste trat Heilung ein. Verf. schreibt den Ausbruch der Psoriasis, zu welcher der Pat. wahrscheinlich eine innere Disposition besaß, nicht der Tuberkulose, sondern vielmehr der Reizwirkung des Tuberkulins zu.

Max Joseph (Berlin).

Dujardin, B. Gehört die Psoriasis zu den Tuberkuliden? Le Progrès medical belge. 1. Jan. 1914.

D. sucht Anhaltspunkte für einen Zusammenhang der Psoriasis mit der Tuberkulose zu gewinnen, kommt aber über Hypothesen, die keine sichere Basis haben, nicht hinaus.

Ernest Spitzer (Wien).

Mayerhofer, Ernst Zwei Fälle von sogenannter Sklerodermie der Neugeborenen. Gesellsch. f. innere Medizin und Kinderheilk. 6. Nov. 1913.

Bei zwei gesunden Brustkindern konnten diffuse Hautverhärtungen in den ersten Lebenswochen beobachtet werden. Auf dem Höhepunkt der Erkrankung waren diese Veränderungen über fast die ganze Rückenhaut und bei einem Fall auch über die Haut des Gesäßes und der Oberschenkel ausgebreitet. Nach zirka zwei Monaten war eine völlige Rückbildung der Hautveränderung ohne Atrophie erfolgt.

Leiner (Wien).

Schuhmacher, M. Zur Ätiologie des Erythema nodosum. Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. XXI. H. 5. p. 468.

Verfasser führt vier Fälle von Erythema nodosum an, die unter sechseinhalbtausend Tuberkulosefällen (Frauen) zur Beobachtung kamen. Schon die geringe Anzahl bei einem der-

artig großen Material unter Berücksichtigung der Tatsache, daß das Erythema nodosum vorwiegend Frauen befällt, läßt den Entstehungsmodus nicht gerade als einen solchen erscheinen, bei dem der Tuberkelbazillus die bevorzugte Rolle spielt. Verf. weist auf die engen Beziehungen hin, in denen das E. n. und die rheumatischen Arthritiden zueinander stehen, so daß der Gedanke nahe liegt, für beide einen Erreger anzunehmen, der die Tonsillen als Eintrittspforte wählt. Für eine infektiöse Ursache des E. n. spricht auch das mehrfach beobachtete familiäre und epidemische Auftreten, ebenso die Häufigkeit der Fälle zu gewissen Jahreszeiten — alles ätiologische Momente, die sich auch bei der akuten Polyarthrititis geltend machen. Ferner spricht die Erfahrung, daß beide dieselben Komplikationen und Nachkrankheiten haben für den engen Zusammenhang mit dem akuten Gelenkrheumatismus. Verf. faßt seine Ansicht dahin zusammen, daß das E. n. in der großen Mehrzahl der Fälle eine idiopathische, dem Gelenkrheumatismus nahe verwandte, durch noch unbekannte Erreger verursachte Infektionskrankheit ist — nicht aber lediglich ein auf der Haut lokalisiertes Symptom einer konstitutionellen bakteriellen Erkrankung, speziell der Tuberkulose. Starke (Breslau).

Bramwell, Byrom. Diffuse Sklerodermie. Edinburgh medico-chirurgical society. 1914. Februar 14. The British Medical Journal, 1914. Februar 14. p. 371.

Bramwell demonstriert einen Fall von diffuser Sklerodermie. Er erhielt die besten Behandlungsergebnisse bei solchen Fällen durch subkutane Injektionen von Fibrolysin.

Fritz Juliusberg (Posen).

Gilmour, A. J. Ein Fall von Sklerodermie. Medical Record. 1914. Februar 7. p. 246.

Kasuistische Mitteilung ohne Besonderheiten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Drury, H. C. Raynaudsche Krankheit. Royal society of medicine in Ireland. Section of medicine. 1913. Dezember 5. The Lancet. 1914. Januar 3. p. 32.

Typischer Fall, ohne Erfolg mit Kalziumchlorid behandelt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Veekmans. Ein Fall von Sklerodermie. La Presse méd. belge. 14. Dez. 1913.

Kasuistik.

E. Spitzer (Wien).

Landouzy. Erythema nodosum und Septikämie durch Kochsche Bazillen. Presse méd. 1913. Nr. 94.

Landouzy hat einen Tuberkelbazillus in einem Gefäßlumen eines exzidierten typischen Knotens gefunden und damit eine Bestätigung seiner Auffassung, daß das Eryth. nodos. zu- meist Erscheinung oder Folge einer Tbk.-Baz.-Septikämie sein

müsse, weil akute Schübe von Tbk.-Prozessen in Lungen, Gelenken o. a. häufig dem E. n. vorangehen, es begleiten oder ihm nachfolgen. Im vorliegenden Falle bestand Susp. Tbc. pulm. dext. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Weil, Émile, Chevallier, P. und Toulant, P. Über die Häufigkeit von Augenerkrankungen beim Erythema nodosum. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 11. 26. März. 1914.

Verf. lenken die Aufmerksamkeit auf die Häufigkeit des Mitergriffenseins der Konjunktiven beim Erythema nodosum und Erythema polymorphe. Sie unterscheiden zwei Formen, eine oberflächlichere, die konjunktivale Infiltration, und eine tiefer gelegene, die Episkleritis. Die Erkrankung bleibt häufig wegen ihrer geringen Schmerzhaftigkeit und wegen des raschen Verlaufes unbemerkt.

Ernst Spitzer (Wien).

Csillag, Jakob. Lichen planus bei einem 16 Monate alten Kinde. Aus der Sitzung des Budapester Ärztevereines vom 7. März 1914.

Cs. stellt ein 16 Monate altes Kind vor, bei welchem schon seit $1\frac{1}{2}$ Monaten auf dem Gesichte, Rumpfe und Extremitäten monomorphe, vieleckige, bei Seitenlicht wachstartig glänzende, stecknadelkoptgroße, blaßrote Effloreszenzen sind. Die Effloreszenzen haben die Eigenschaften des Lichen planus.

Der Lichen planus kommt gewöhnlich vom 20—50. Lebensjahre vor, in den ersten Lebensjahren äußerst selten. In der Literatur berichtet Kaposi von einem 8 Monate alten Kinde, Tilbury Fox, Mayer von einem 9 Monate alten Kinde, bei denen Lichen planus konstatierbar war. Als Therapie wird das Arsen angewendet, welches das Kind schon 3 Wochen hindurch nimmt und die Involution der Effloreszenzen macht sich schon bemerkbar.

Alfred Roth (Budapest).

Wise, Fred. Lichen planus der glans penis. Seine Behandlung mit Röntgenstrahlen. Medical Record. 1914. Februar 28. p. 388.

Wise berichtet über drei Fälle von Lichen planus der Glans penis; bei einem der Fälle verschwand die Eruption nach äußerer Behandlung und Arsenik; die beiden anderen Fälle verhielten sich gegen die üblichen Maßnahmen refraktär und verschwanden erst nach Anwendung von Röntgenstrahlen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sutton, Richard L. Die Symptomatologie und Behandlung einiger Abarten des Lichen planus. The Journal of the American Medical Association. 1914. Januar 17. pag. 175.

Die umfangreiche und durch zahlreiche Abbildungen ergänzte Arbeit Suttons enthält reichliches kasuistisches

Material über einige Abarten des Lichen planus. Die ersten Fälle betreffen solche mit annulären Effloreszenzen, teils solchen, wo die typischen Lichenpapeln zirkulär angeordnet sind, teils solche, wo die annulären Veränderungen durch graduelle periphere Vergrößerung einzelner umfangreicher Papeln entstanden sind. Gelegentlich trifft man einen Fall von Lichen planus, bei der ein abortiver Ansatz zur Ringbildung durch teilweises Zusammenfließen mehrerer großer plaque-ähnlicher Papeln zu bemerken ist, diese Fälle bezeichnet man nach S. am besten als Lichen annularis hypertrophicus. Fall III gehört in diese Rubrik. Im Anschluß an diese Fälle geht S. auf die Form ein, die man als Lichen planus linearis bezeichnet hat, auch hier ist eine eigene Beobachtung beigelegt. Der folgende Typ, auf den der Autor eingeht, ist der Lichen bullosus, von dem 1902 Whitfield 17 Fälle zusammenstellen konnte. Fall V und VI gehören in diese Gruppe. Es folgt ein Fall von Lichen planus mit nachfolgender Atrophie. Fall VII. Der Fall VIII ist ein Beispiel des Lichen planus verrucosus, Fall IX ein Fall von Lichen planus hypertrophicus. An einige Bemerkungen über die Stellung des Lichen chronicus simplex schließen sich Bemerkungen über die Fälle, die Brocq nach Unna als Lichen obtusus corneus bezeichnete, eine Affektion, für die Hyde den Namen Prurigo nodularis vorschlug. Fall X gehört in diese Gruppe. Fall XI stellt einen Fall von Lichen ruber moniliformis dar. Den Schluß der Arbeit bilden Bemerkungen über die Therapie. Sutton findet von internen Mitteln beim Lichen ruber das Quecksilber dem Arsen ganz erheblich überlegen. Er gibt es meist in Form löslicher Salze, wobei er Sublimat und Hg. bijodatum vorzieht. Bei den hypertrophischen Typen wechselt er Quecksilber und Arsen ab. Oft sind alkalische Diuretika mit oder ohne Bromzusatz von Wert. Die Salizylate hält er für wertlos, auch Salvarsan und Neosalvarsan hat er ohne Erfolg versucht. Als kühlend und antipruriginös empfiehlt er eine Kühlsalbe mit Phenol und Menthol, ferner eine Teer-Phenol-Pinslung. Bei besonders starkem Juckreiz scheint ihm eine Vorschrift Kanokys mit Menthol, Thymol, Chloralhydrat, Chloroform, Eukalyptus- und Gaultheriaöl empfehlenswert. Für dicke schuppige Herde von Lichen hypertrophicus kommt die Kohlensäureschneebehandlung und die Röntgenbestrahlung in Betracht. Fritz Juliusberg (Posen).

Osler, William. Die viszeralen Veränderungen bei Purpura und verwandten Zuständen. The British Medical Journal. 1914. März 7. p. 517.

Wie Osler hervorhebt, ist das Vorkommen viszeraler Veränderungen bei Purpura schon Willan aufgefallen. Weiterhin haben auf dieses Zusammenvorkommen Olivier,

Henoch, Couty, Pratt und Osler aufmerksam gemacht. Eine gute Zusammenstellung findet sich von v. Dusch und Hoche in Henochs Festschrift, 1890.

Der Charakter der Hautveränderungen bei diesen Fällen ist ein exsudativer, bei dem Elemente des Blutes, rote Blutkörperchen und Serum aus den Gefäßen austreten. Man kann vier verschiedene Formen bei diesen Fällen unterscheiden, erstens als häufigste die Purpura, öfters mit Blasenbildung kombiniert, zweitens die Urtikaria und das angioneurotische Ödem, beide durch Effusion von Serum alleine produziert, drittens das Erythem und viertens nekrotische Herde. Letztere findet man meist bei den schwereren Typen der Purpura, aber auch bei intensivem Erythem.

Bei den viszeralen Veränderungen kann man zwei Typen unterscheiden; der erste Typus ist mechanisch bedingt durch die Anwesenheit von Exsudat in den Magen- oder Darmwandungen, durch Effusion von Blut auf eine Schleimhautoberfläche oder in die Substanz eines Organs; der zweite Typus ist entzündlicher Natur; hierher gehört die Nephritis, seltener die Endokarditis, die Pleuritis, die Perikarditis, die Pneumonie und Peritonitis. Die Fälle haben eine zweifache Ätiologie, eine infektiöse und metabolische. Purpura mit und ohne Erythem und exsudativen Veränderungen kann vorkommen nach Gonorrhoe, Otitis media, Phimose und lokalen Hautkrankheiten. Für eine große Gruppe wird das rheumatische Gift verantwortlich gemacht. Andererseits findet sich eine große Gruppe, bei welcher die Veränderungen der Ausdruck eines gestörten Metabolismus sind. Chronisch-angioneurotisches Ödem, Urtikaria und einige Formen der Purpura sind möglicherweise anaphylaktische Phänomene bei Personen, die gegen gewisse Proteinstoffe empfindlich sind.

Ein weiterer Abschnitt beschäftigt sich mit den zerebralen Erscheinungen. Hier hat man zwei Gruppen von Fällen zu unterscheiden, solche mit vorübergehenden parietischen Attacken, wie sie bei Raynaudscher Krankheit und Arteriosklerose vorkommen und solche, bei denen eine Paralyse zustande kommt durch eine grobe Hämorrhagie. Der Abschnitt wird durch Beispiele aus der Praxis erläutert.

Der folgende Abschnitt betrifft die Augenveränderungen. Bei Anämie, Leukämie, bei kachektischen Zuständen und bei Arteriosklerose ist eine retinale Hämorrhagie häufig, seltener eine konjunktivale. Bei den hämorrhagischen Typen der spezifischen Fieber kann starke Blutung eintreten, so bei den schwarzen Pocken. Bei Purpura haemorrhagica kann es zu Blutungen in den Augäpfeln kommen. Kasuistik.

Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit den gastro-

intestinalen Symptomen. Mit diesen ist vor allem der Name *Henochs* verbunden. Das häufigste Symptom ist die Kolik, die der Autor unter 29 Fällen 25 mal konstatierte. Die Attacken können vorübergehend sein, aber auch längere Dauer haben; sie treten am häufigsten zur Nacht auf und sind unabhängig von der Diät. Erbrechen, mit oder ohne Schmerz, ist fast ebenso häufig, wie die Kolik. Bei den schweren Fällen von *Purpura* ist blutiges Erbrechen nicht selten. Weniger häufig tritt eine *Diarrhoe* auf. Kasuistik.

Die schwersten Komplikationen sind die renalen. Man kann drei Gruppen unterscheiden: 1. Fälle, welche schnell in ein urämisches Stadium übergehen; 2. Fälle, bei denen Eiweiß auftritt und wieder verschwindet; 3. Fälle, bei denen die *Nephritis* chronisch wird.

Den Schluß der Arbeit bilden Bemerkungen über Komplikationen am Herzen und an den Atmungsorganen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bradburn, T. S. Sepsis des Mundes, mit einer *Henochschen Purpura* ähnlichen Erscheinungen. *The British Medical Journal*. 1914. März 7. p. 525.

Bei *Bradburns* Patienten, der ein *Purpura* mit Darmerscheinungen aufwies, wurde die Allgemeinkrankheit auf septische Prozesse an den Zähnen zurückgeführt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hanns und *Ferry* (Nancy). Blutuntersuchungen bei einem Fall von *Purpura*. *Gazette médicale de Paris*. 1913. Nr. 225. p. 373.

Abgesehen von Eosinophilie fand sich nichts Abnormes im Blutbild.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Hutinel. Die *Purpura*, ihre Natur und die Prinzipien ihrer Behandlung. *Journ. d. pratic*. 1913. Nr. 52.

Die Unterscheidung in *P. rheumatica* und *P. infectiosa* ist nicht gerechtfertigt, denn beiden ist der infektiöse Charakter gemeinsam. Sie kann eigentlich nicht als besondere Krankheit angesehen werden, eher als ein Syndrom, das von Giften herührt, die entweder mit der Nahrung eingeführt auf gewisse Organe wirken, oder im Magen-Darmkanal selbst gebildet worden sind. Wenn letzteres der Fall, dann ist die Therapie am wirksamsten (Chlorkalzium oder andere Hämostatika und besonders fleischarme Diät, Obst etc.).

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Santini, *Purpura haemorrh. infectiosa* im Anschluß an ein herpetisches Fieber bei einem hämophilen Kinde. *Journ. d. pratic*. 1913. Nr. 47.

Typische Herpes-Eruptionen auf den Lippen und in der Mundhöhle (Zahnfleisch, Zunge, Tonsillen) bei 39·8°. 2 Tage

später Purp. haemorrh. dissemin. (Ekchymosen unterhalb der l. Orbita, am l. Knie und am Rücken). sowie Blutungen aus Zahnfleisch und Nase. Therapie: Eisgekühlte Getränke, intern Kalzium-Chlorür, Ergotin und Jodeisensirup, subkutane Injektion von Hämostyl resp. Serum artefiell. Heilung. Die fieberhafte Erkrankung dürfte die Purpura hervorgerufen haben, weil Hämphilie bestand. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Oppenheim, M. Zur Ätiologie der idiopathischen Hautatrophie (Dermatitis atrophicans). Wien. klin. Wochenschr. 1913. Nr. 47.

Nach Oppenheims Untersuchungen ist mit der größten Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß der größte Teil der sogenannten idiopathischen Hautatrophien sich dann entwickelt, wenn ein durch intrauterinen Druck oder Zug bereits geschädigtes Elastin in der Haut vorhanden ist. Dieses kann bei zu großem intrauterinen Druck bereits bei der Geburt vernichtet sein (angeborene Hautatrophie) oder später durch andere Schädlichkeiten, die allein sonst Elastin nicht vernichten, zum Schwund gebracht werden (erworbene idiopathische Hautatrophie). Die Dermatitis atrophicans (Atrophia cutis idiopathica) möchte der Autor daher eigentlich zu den angeborenen oder naevusartigen Erkrankungen der Haut rechnen.

Viktor Bandler (Prag).

Zürn. Fibrombildung bei Acrodermatitis chronica atrophicans. Charité-Annalen. 1913. Bd. XXXVII. pag. 497.

Die bei einem typischen Fall von Acrodermatitis chronica atrophicans beobachtete Tumorbildung innerhalb der befallenen Hautpartien, die sich mikroskopisch als Fibrom erwies, faßt Verf. nicht als zufällige Kombination, sondern im Sinne Ehrmanns und Oppenheims als Folgeerscheinung und Endstadium (drittes Stadium) der Acrodermatitis chronica atrophicans auf, bedingt durch den Schwund des elastischen Gewebes.

V. Lion (Mannheim).

Siler, J. F., Garrison, P. E., Mac Neal, W. C. Pellagra. Ein summarischer Bericht der Thompson-Mc Fadden-Pellagra-Kommission. The Journal of the American Medical Association. 1914. Januar 3, p. 8.

Siler, Garrison, Mac Neal kommen in ihrem Bericht zu folgenden Schlüssen: 1. Die Studien der Kommission können nicht die Annahme stützen, daß die Aufnahme von gutem oder verdorbenem Mais die Hauptursache der Pellagra darstellt. 2. Die Pellagra ist aller Wahrscheinlichkeit nach eine spezifische Infektionskrankheit, die auf bisher unbekannte Weise von Person zu Person übertragbar ist. 3. Es konnte keine Wahrscheinlichkeit dafür festgestellt werden, daß Fliegen

vom Genus *Simulium* bei der Entstehung der Pellagra eine Rolle spielen, außer der Tatsache, daß sie in dem behandelten Gebiet universell verbreitet sind. Wenn die Pellagra durch ein blutsaugendes Insekt verbreitet wird, so scheint *Stomoxys calcitrans* der wahrscheinlichste Überträger zu sein. 4. Möglicherweise spielt der intime häusliche Verkehr und die Infektion von Nahrungsmitteln durch die Exkrete der Pellagrakranken eine Rolle bei der Verbreitung der Krankheit. 5. Es konnte kein spezifisches Agens als Erreger der Pellagra festgestellt werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Niles, Georgeo. Die Behandlung der Pellagra. Eine optimistische Betrachtung des gegenwärtigen Standes. The Journal of the American Medical Association. 1914. Januar 24. pag. 285.

Niles äußert sich eingehend über die von ihm geübte Behandlung der Pellagra, indem er die hygienischen, diätetischen Maßnahmen, die Arzneimittel und die Psychotherapie gesondert einer Besprechung unterzieht. Seine Erfahrung stützt sich auf mehr als 600 Fälle und läßt ihn zu der Ansicht kommen, daß Patienten unter 50 Jahren, die genügend Intelligenz und Beharrlichkeit haben, um die Behandlung durchzuführen und die im Einverständnis mit dem Arzt arbeiten, in der Majorität der Fälle Aussicht auf eine permanente Heilung haben.

Fritz Juliusberg (Posen).

Rainsford, F. E. Über einen tödlich endigenden Fall von Pellagra bei einer Geisteskranken. The Lancet. 1913. Dezember 20. p. 1759.

Rainsford berichtet über einen Fall von Pellagra aus einem Asyl für Geisteskranke, der tödlich endigte. Der Fall ist deswegen bemerkenswert, weil es sich um den ersten Fall dieser Erkrankung aus Irland handelte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Harris, Seale. Die Behandlung der Pellagra. Southern Medical Association. 1913. Nov. 17. The Journal of the American Medical Association. 1913. Dezember 20. p. 2269.

Harris beginnt die Behandlung mit kleinen Dosen von Kalomel. Später gibt er Wismuthnitrat mit Phenylsalizylat. In Betracht kommen ferner bei Fehlen von Salzsäure, verdünnte Salzsäure mit Pepsin, ferner Kolonirrigationen mit Kochsalzlösung, antiseptische Mundwaschungen, Arsen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Cesa-Bianchi. Untersuchungen über die Pellagra. XIII. Kongreß für innere Medizin. Rom. Dez. 1913.

Cesa-Bianchi behauptet auf Grund klinischer Beobachtungen und experimenteller Forschungen, daß es allen mit den Immunitätsmethoden durchgeführten Untersuchungen bis

jetzt nicht gelungen ist, die Existenz spezifischer Beziehungen zwischen Mais und Pellagra zu demonstrieren. Wie die früher schon zur Demonstration spezifischer Antikörper im Blutserum der Pellagrösen (Hämolysine, Präzipitine, Substanzen, die das Komplement fixieren) angestellten Versuche, so haben auch die in der Folge ausgeführten Forschungen in bezug auf die anaphylaktischen Erscheinungen keine sicheren Resultate ergeben.

J. Ullmann (Rom).

Sutton, Richard L. Die Histopathologie von Fordyces Krankheit. The Journal of Medical Research. 1914. Januar. p. 489.

Sutton kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu folgenden Schlüssen: Fordyces Krankheit wird verursacht durch das abnorme Vorhandensein von Talgdrüsenelementen in der Epidermis und im Korium der Mundschleimhaut. Die gelbe Verfärbung der Herde kommt zu stande durch eine Ansammlung von fettiger Substanz im Rete. Der Zustand hat keine histologische Ähnlichkeit mit dem Miliun, und nur geringe mit der Akne vulgaris und rosacea. Der Ursprung der Talgdrüsen ist zweifelhaft, aber Audry hat wahrscheinlich recht, wenn er annimmt, daß sie aus in der Fötalperiode aberrierenden Keimen entstehen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Gaskill, Henry Kennedy. Bromeruption, der Blastomykose oder dem Ekzem ähnelnd. The Journal of the American Medical Association. 1914. März 21. p. 912.

Gaskill weist darauf hin, daß bei den meisten Eruptionen, die sich auf den Handrücken beschränken, es sich um ein Ekzem oder ein Erythema multiforme handelt. Seltener ist die tertiäre Syphilis, noch seltener Lupus vulgaris und am seltensten die Blastomykose. Der ungewöhnlichste Zustand einer solchen auf den Handrücken beschränkten Eruption ist wohl das Bromoderm. Der Autor berichtet über einen solchen Fall, der außerordentlich an Blastomykose erinnerte. Das Hauptinteresse dieses Falles liegt aber darin, daß das Bromoderm nach Ammoniumbromid aufgetreten war, während der 50jährige Patient bei einer früheren Gelegenheit nach Bromnatrium eine akneähnliche Eruption bekommen hatte. Die warzigen fungösen Wucherungen, die der Patient zeigt, sind ungewöhnlich beim Erwachsenen, während man sie häufiger bei Kindern findet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Patterson, James. Elephantiasis, mit Bericht über einen Fall. The Journal of the American Medical Association. 1914. März 21. p. 916.

In dem Falle Pattersons handelt es sich um eine 32jährige Frau, bei der sich seit 1904 eine Schwellung beider Beine und des Abdomens ausgebildet hatte, so daß das Krank-

heitsbild, ohne daß die Patientin in den Tropen gewesen war, dem der tropischen Elephantiasis ähnelte. Die Frau starb, in der verdickten Bauchhaut fand sich eine *Filaria* eingekapselt und viele verkalkte Filarien. Wahrscheinlich handelte es sich um die *Filaria Bancrofti*. Fritz Juliusberg (Posen).

Sperk, Bernhard. Klinische Beobachtungen über Dermatitis exfoliativa (Ritter).

Auch nach den Beobachtungen von *Sperk* besteht ein Zusammenhang der Dermatitis exf. mit dem Pemphigus neonatorum. Die Mortalität ist mit 70% anzusetzen. Das für die Dermatitis (Ritter) charakteristische Symptom der Epidermolysis soll in Zusammenhang mit der gesteigerten Schweißsekretion stehen, die auch die rasche Ausbreitung der Fiebererreger auf der Haut begünstigen soll. *Sperk* erwähnt zwei Fälle, bei denen eine Epidermolyse auf einer durch Schweiß mazerierten Haut bestand, ohne daß eine eitrige Infektion vorlag. Diese Fälle möchte *Sperk* als Dermatitis exfoliativa simplex oder Exfoliatio bullosa neonatorum bezeichnen wissen.

Karl Leiner (Wien).

v. Khautz, A. Spontane Extremitätengangrän im Kindesalter. Zeitschr. f. Kinderheilk. XI. 1914. 35.

Der Autor möchte nach der Lokalisation der Gangrän, die z. T. wenigstens auch von der Ätiologie abhängt, klinisch 3 Hauptgruppen aufstellen:

1. Die umschriebene Hautgangrän, welche sowohl am Stamme wie an den Extremitäten einzeln oder multipel vorkommen kann.

2. Die Extremitätengangrän, die von den periphersten Partien des Körpers ihren Ausgang nimmt, wobei gleichzeitig auch Ohren und Nase und andere umschriebene Hautbezirke ergriffen werden können.

3. Der nomatöse Brand.

Zur umschriebenen Hautnekrose kommt es am häufigsten bei Phlegmone und Erysipel. Die Extremitätengangrän kommt am häufigsten während oder im Anschluß an akute oder chronische Infektionskrankheiten zum Ausbruch.

Pathologisch-anatomisch kommen 5 Ursachen in Betracht: 1. Primäre Arterienthrombose auf marantischer, chemischer oder infektiöser Grundlage. 2. Sekundäre Arterienthrombose infolge Gefäßwandveränderungen traumatischer, entzündlicher oder degenerativer Natur. 3. Embolischer Arterienverschuß. 4. Endarteriitis obliterans. 5. Neurotische Angiosklerose resp. Gefäßkrampf.

Karl Leiner (Wien).

Ramond, Felix und *Poirault*, Henry. Ein Fall von Herpes zoster mit Facialisparesie. Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris. Nr. 16. 14. Mai. 1914.

Ein Fall von Herpes zoster, lokalisiert im 3. Trigeminusast, zeigt in seinem Verlaufe spastische Kontrakturen der Kaumuskulatur und Paresen im unteren Fazialisgebiet, ferner trophische und Sensibilitätsstörungen an der Zungenschleimhaut entsprechend dem n. maxillaris. Im vorderen Zungenanteil fehlte der Geschmackssinn, und die Zunge zeigte daselbst ein lebhaft rotes glänzendes Aussehen durch Epitheldesquamation.

Ernst Spitzer (Wien).

Jaerisch. Zur Ätiologie der Psoriasis. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 19. 1914.

Jaerisch behandelte die Furunkulose eines auch an Psoriasis leidenden Patienten mit Staphylokokkenvakzine und beobachtete nach dieser ein völliges Verschwinden der Psoriasis. Mehrere andere Fälle konnte er hierauf mit der gleichen Vakzine heilen oder bessern. Verf. hält, im Gegensatz zu Hübner, nach diesen Erfahrungen einen Zusammenhang der Psoriasis mit einem mangelhaften Schutz des Körpers gegen schädliche Bakterien für wahrscheinlich und deutet diese Hauterkrankung als ein Symptom konstitutionell-bakterieller Erkrankungen. Jedenfalls rät er dringend zur Nachprüfung der von Menzer berichteten Reaktionen. Max Joseph (Berlin).

Ellis, T. L. und *Rolleston*, H. D. Arthritis mit Psoriasis. Royal society of medicine. Clinical section. 1914. Mai 8. The Lancet. 1914, Mai 16. p. 1393.

Ellis und Rolleston demonstrieren einen 35jährigen Patienten, der seit 20 Jahren an einer Pleuritis leidet und seit derselben Zeit an einer Affektion des linken Knies. Letztere ist vor 4 Jahren zugleich mit dem Auftreten einer Psoriasis wieder schlimmer geworden. Eine Arsenikbehandlung vor zwei Jahren beeinflusste die Arthritis und Psoriasis in günstiger Weise.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sutton, Richard. Ein ausgedehnter Fall von plantaren Warzen. The Journal of the American Medical Association. 1914. April 25. p. 1320.

Bei der 20jährigen Patientin Suttons hatte die Affektion vor 4 Jahren mit der Bildung eines weichen Hühnerauges an der linken Fußsohle begonnen. Jetzt sieht man an der Fußsohle große ovale schwielenähnliche Gebilde. Eine Warze wurde exzidiert: Die größte Masse des Tumors bestand aus unvollständig verhorntem Material. Mit der Ausnahme einer papillären Hypertrophie in der Nachbarschaft der Wucherung finden sich im Korium wenig Veränderungen. Die Ränder des Krankheitsherdes sind akanthotisch und viele der Zellen hier und im Zentrum des Gebietes enthalten Vakuolen. Die eigenartigen runden Protozoen ähnlichen interzellulären Körper, die Bowen zuerst beschrieb, sind in großer Anzahl vorhanden.

Von den in Betracht kommenden Behandlungsmethoden stellt Sutton die Kohlensäureschneetherapie an erster Stelle, es folgt die Fulgurationsbehandlung und an dritter Stelle die Röntgenbestrahlung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Csillag, Jakob. Kongelationsgeschwüre auf dem Unterschenkel bei schlittschuhlaufenden Damen. Gradueller Unterschied der Kongelation der rechten und linken Hand. Budapesti Orvosi Ujság. 1914. Nr. 22. (Beilage.)

In 3 Fällen beobachtete Autor auf dem Unterschenkel ober den Schuhen ein kinderhandflächegroßes, livides pastöses Infiltratum, auf welchem erbsengroße hämorrhagische Bläschen waren, welche Autor als Kongelationserscheinungen betrachtet. Andere Kongelationserscheinungen waren nicht vorhanden. Alle 3 Patienten liefen stundenlang auf dem Eis, und die kranken Stellen waren weniger gegen Kälte geschützt.

Auf der Hautabteilung der Arbeiterkrankenkasse beobachtete Cs. in Gemeinschaft mit Schein, daß an Kongelation leidenden Patienten die linke Hand erfrorener war als die rechte. Das läßt sich sehr leicht daraus erklären, daß die linke Hand bei Arbeitern weniger Muskelkraft ausübt und dadurch auch die Zirkulation in der linken Hand eine langsamere ist, als in der rechten, wodurch leichter Zyanose und Blutstauung auftreten kann.

Alfred Roth (Budapest).

Houston, Thomas und Thomson, W. W. D. Bacillus coli als Ursache der septischen Onychie. The Lancet. 1914. Mai 23. p. 1461.

Der erste Fall von Houston und Thomson betrifft einen Mediziner, der sich bei Blasenspülungen wegen einer Kolizystitis infizierte. Er bekam eine schmerzhafte ödematöse Schwellung um die Nagelwurzeln. Behandlung mit Staphylokokkenvakzine hatte keinen Erfolg. Der opsonische Index des Patienten gegen den Bacillus coli war erhöht befunden. Heilung nach Behandlung mit Bacillus coli-Vakzine. Bei dem zweiten Fall handelte es sich um eine Patientin, deren Nagelaffektion an Psoriasis erinnerte. Der Eiter, der unter dem Finger sich fand, enthielt den Bacillus coli in Reinkultur. Heilung, wie bei dem 1. Fall. Beim dritten Falle handelte es sich um eine sehr schwere Onychie, aus der kulturell Staphylokokken und Kolibazillen gewonnen wurden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Cattle, C. H. Eine seltene Form des Lichen ruber planus. The British Medical Journal. 1914. Juni 13. pag. 1292.

Es handelt sich um eine als Lichen ruber planus mit schweren Munderscheinungen auftretende Hautaffektion, bei der es an den unteren Extremitäten zu Blasenbildung kam. Trotz-

dem der Fall auf Quecksilber gut reagierte, nimmt Cattle an, daß es sich nicht um eine Lues handelte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Karpano. Die nekrotisch-gangränösen Affektionen in der Veterinärpathologie. Die fusospirilläre Symbiose. Zentralbl. f. Bakteriologie. Bd. LXXV. p. 225.

Der Autor kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu folgenden Schlüssen: 1. Die nekrotisch-gangränösen Affektionen in der Veterinärpathologie können außer durch den Nekrosebazillus auch durch die fuso-spirilläre Symbiose verursacht sein. 2. Die genannte Symbiose kann bei Hunden eine zweifache Krankheitsform bedingen, von denen klinisch die eine dem Noma oder Stomakaze und die andere den Tropengeschwüren des Menschen, Infektionen, die ebenfalls durch dieselbe Symbiose getragen werden, an die Seite gestellt werden kann. 3. Die Affektion befällt durch sonstige durchgemachte Erkrankungen (Piroplasmosis) bereits geschwächte Objekte. Sie scheint von kontagiöser Natur zu sein und kann durch Verimpfung virulenten Materials übertragen werden. Damit dies eintrete, ist es jedoch notwendig, daß die Versuchstiere die notwendige Disposition besitzen, d. h. sich in einem besonderen Zustand körperlichen Heruntergekommenseins befinden. 4. In den ulzerösen Läsionen wird die fuso-spirilläre Symbiose, während sie sich an der Oberfläche mit einer großen Anzahl von Mikroorganismen untermischt findet, in den tiefen Schichten fast rein. In der Demarkations- oder Grenzzone zwischen alterierten und gesunden Geweben zeigt sie sich stets äußerst abundant. 5. Die Anwesenheit der zwei die Symbiose ausmachenden Elemente ist konstant. Nach ihren besonderen Charakteren glaube ich, daß sie als sukzessive Entwicklungsstadien eines und desselben Parasiten zu betrachten sind, der von Protozoennatur wäre.

Walther Pick (Wien).

Bonnetat. Über Symptome, Diagnostik und Therapie der Rosacea. Gazette médicale de Paris. 1914. Nr. 250.

Abgesehen von der Empfehlung von Jubol, Sinuberase, Fandorine und Urodonal nichts Neues.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

v. Hertlein, H. Ein Fall von Akrodermatitis chronica atrophicans Herxheimer. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 26. 1914.

v. Hertlein beobachtete die seltene Erscheinung einer chronischen atrophisierenden Akrodermatitis am Beine eines wegen einer anderen Verletzung zur Behandlung kommenden Patienten. Umfang und Behaarung des affizierten Beines waren dem normalen gegenüber vermindert, die Haut, trocken, dünn,

blau verfärbt, von Hautvenen durchschimmert, gefältelt, leicht in Falten abzuheben und zum Teil mit kleinen Schuppen bedeckt. Ein entzündliches Stadium wurde in der Anamnese festgestellt, dann schritt die chronisch verlaufende Erkrankung zentripetal fort. Mikroskopisch fanden sich Reduzierung der Zellagen des Stratum germinativum und Schwund des Papillarkörpers, Veränderungen und teilweiser Schwund der elastischen Fasern und kleinzelliges Infiltrat. Max Joseph (Berlin).

Busson, Kirschbaum, Staniék. Über einen Befund von *Diplococcus lanceolatus* in Pemphigusblasen. Wiener klin. Wochenschr. 1914. Nr. 16.

Die Autoren beschreiben einen Krankheitsfall von Pemphigus acutus, der hervorgerufen worden ist durch eine Invasion von Pneumokokken in die Blutbahn, wahrscheinlich ausgehend von den Rachenorganen. Für die Lokalisation des *Diplococcus lanceolatus* in der Haut dürfte wohl die Schädigung derselben durch das vorausgegangene Scharlachexanthem prädisponiert haben. Viktor Bandler (Prag).

Burnier. Die klinische Diagnose der kindlichen Alopekien. Presse méd. 1914. Nr. 30.

Eine Zusammenstellung, der Photographien Sabourauds beigegeben sind. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Jacquet, Lucien und Rousseau-Decelle. Über einen Fall von sogen. „Synalgie préladique“ des Trigeminalgbietes. Gazette médicale de Paris. 1914. Nr. 236. p. 40.

Verf. berichten über folgenden Fall. Einer Frau wird der linke obere Schneidezahn durch Faustschlag abgeschlagen; täglich beim Einsetzen eines Gebisses wird der Zahnstumpf bewegt; dabei entstehen nicht nur an der betreffenden Stelle Schmerzen, sondern auch in der Gegend des linken Parietale (Synalgie). Nach einigen Monaten wird der kranke Zahn gezogen, die Synalgie verschwindet sofort. Einige Tage später bemerkt Pat. an der seiner Zeit schmerzhaften Parietalpartie eine haarlose Stelle, die übrigens rasch zur Heilung kommt.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Benestad. Drei Fälle von Fettembolie mit punktförmigen Blutungen in die Haut. Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. Bd. CXII.

In den mitgeteilten drei Fällen wurde ein Symptom beobachtet — nämlich zahlreiche punktförmige Blutungen in der Haut — das die Diagnose „Fettembolie“ in hohem Grade unterstützen kann, wenn sich überhaupt erst Symptome einstellen, die auf Fettembolie deuten. Diese Blutungen waren ganz klein, außerordentlich zahlreich, nicht konfluierend, teilweise zu dichteren Gruppen angesammelt. Sie fanden sich besonders auf beiden Seiten des Halses, auf der Brust und der

Vorderseite der Schultern vor; die Verbreitung war symmetrisch. Bei 2 Fällen waren sie am dritten, bei dem dritten am fünften Tage entdeckt worden. Anfangs waren sie ziemlich heil, nach und nach dunkler werdend, bis sie nach etwa zehn Tagen verschwanden.

H. Hanf (Breslau).

Walthard, M. Purpuraähnliches Exanthem im Verlauf einer Adnexerkrankung. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. LXXV. p. 350. 1913.

Bei einer 22jährigen Patientin mit eitriger Adnexerkrankung trat ca. 5 Wochen nach Beginn der Krankheit ein Exanthem auf, das vorwiegend auf die Streckseiten der oberen und die Beugeseiten der unteren Extremitäten, doch auch auf Rücken, Brust, Stirn und Bauch lokalisiert war und aus großen hochroten, blauroten oder blauschwarzen, über das Hautniveau erhabenen Effloreszenzen bestand, die nicht juckten und bei Palpation deutliche Infiltration zeigten. Die Augenlider waren ödematös geschwollen; auf der Mundschleimhaut, besonders auf der des weichen Gaumens fanden sich dieselben Effloreszenzen wie auf der äußeren Haut. Histologisch wurden Veränderungen der Gefäßwände, Verminderung der Kernfärbbarkeit, fibrinhaltiges Infiltrat mit zahlreichen, zum Teil zerfallenen polynukleären Leukozyten um die Gefäße herum festgestellt; keine Hautblutungen. Es handelte sich also nicht um Purpura. Bakterien waren nicht nachzuweisen. Da der Adnextumor mit Ausbruch des Exanthems verschwand, glaubt W. an einen Durchbruch desselben in eine Vene. Nach 14 Tagen verschwand das Exanthem und nach Operation eines Adnextumors auf der anderen Seite trat Heilung ein.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Ledingham, J. C. G. Das experimentelle Hervorrufen von Purpura bei Tieren durch Einführung von Antiblutplättchenserum. Eine vorläufige Mitteilung. The Lancet. 1914. Juni 13. p. 1673.

Ledinghams interessante experimentelle Arbeit stützt sich auf Mitteilungen von Duke (John Hopkins Hospital Bulletin, 1912, p. 144), der die Blutplättchen bei 31 Fällen von hämorrhagischen Erkrankungen zählte und fand, daß 14 dieser Fälle sehr niedrige Zahlen, unter 60.000 per *cm* ergaben, auf die von Bordet und Delange (Annales de l'Institut Pasteur, t. XXVI, p. 657, 737), auf die von Le Sourd und Pagniez u. a. Es handelt sich um die Rolle der Blutplättchen bei der Blutkoagulation und die Bedeutung abnormer Befunde derselben für die klinischen Zustände, die man unter dem Namen hämorrhagische Diathese zusammenfassen kann.

Die Herstellung eines Antiblutplättchenserums erfolgte in der Weise, daß das Blut von 20—30 Meerschweinchen, d. s.

160—250 *ccm.* in dem zwei- bis dreifachen Volumen einprozentigem Natriumzitrats in physiologischer Kochsalzlösung aufgefangen wurden. Das ganze wurde zentrifugiert, um die roten Blutkörperchen zur Senkung zu bringen; die überstehende Flüssigkeit wurde durch fraktioniertes Zentrifugieren so vollständig wie möglich von roten Blutkörperchen befreit und zur Immunisierung von Kaninchen verwendet. Von 20—30 Meer-schweinchen war 0.5—1.0 weißes Blutplättchendeposit zu erhalten. Die Kaninchen wurden intravenös hiermit behandelt. Das gewonnene Serum wurde teils zur intravenösen, teils zur intraperitonealen, teils zur subkutanen Injektion von Meer-schweinchen verwendet. Der letzte Weg ergab die besten Resultate: Purpura und interne Hämorrhagien. Eine andere interessante Eigentümlichkeit, die die subkutan inokulierten Tiere aufwiesen, war das Erscheinen eines doppelseitigen Katarakts.

Fritz Juliusberg (Posen).

Stimson, G. W. Taubstummheit (Labyrinthtaubheit) als Folge einer Purpura haemorrhagica. The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 30. pag. 1723.

Die Patientin *Stimsons*, ein 4jähriges Kind, erlitt mit 23 Monaten eine Attacke von Purpura haemorrhagica. Einen Tag nach dem Auftreten dieser Purpura begann die Taubheit. Das Kind ist jetzt absolut taub und hat auch nach und nach sein Sprachvermögen verloren. Es handelt sich um eine Labyrinthtaubheit verursacht durch eine schwere Hämorrhagie in beide Labyrinth.

Fritz Juliusberg (Posen).

Brodribb, A. W. Ein Fall von septikämischer Purpura. The Lancet. 1914. Juni 20. p. 1747.

Die 13jährige Patientin *Brodribbs* erkrankte unter vagen Gliederschmerzen und Appetitlosigkeit, dann traten innere Blutungen und eine Purpura auf. Exitus letalis. Die Sektion ergab ausgedehnte Ekchymosen am Magendarmtraktus und an der Lunge. Im Zerebrum fand sich ein großer Abszeß.

Fritz Juliusberg (Posen).

Queyrat, Louis und *Pinard*, Marcel. Über die pathologische Grundlage des Herpes iris. Gazette médicale de Paris. 1914. Nr. 247.

Verf. beschreiben einen Fall von Erythema exsudativ. multiforme bei einem tuberkulösen Individuum, das auf eine intradermale Injektion von Tuberculine de Vallée et Fernandez an der Injektionsstelle eine Effloreszenz bekam, die dem spontan entstandenen Herpes iris entsprach. Verf. ziehen daraus den Schluß, daß mindestens ein Teil von Herpes iris-Fällen mit Tuberkulose in irgend einer Weise zusammenhängen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Weil, Chevallier Paul und Toulant, P. Über die Häufigkeit von Augenerkrankungen im Verlaufe des Erythema nodosum. Gazette médicale de Paris. 1914. Nr. 250.

Kasuistik.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Hegler, C. Gleichzeitiges Auftreten von Erythema nodosum und Erythema exsudativum multiforme. Ärztl. Verein Hamburg. 31. März. 1914.

Bei einer 30jährigen Frau, die schon vor 10 und 5 $\frac{1}{2}$ Jahren an Erythema nodosum gelitten hatte, traten 8 Tage nach Beginn einer Angina gleichzeitig typische Knoten von Erythema nodosum und Erythema exsudativum auf. Von Tuberkulose ließ sich nichts nachweisen. Auch bei andern Fällen hat H. häufig Tuberkulose vermißt, so daß er sich der Ansicht von Pollak, nach der das Erythema nodosum ein tuberkulöses Exanthem ist, nicht anschließen kann.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Daniélopou. Untersuchungen über die Ätiologie des akuten Gelenksrheumatismus. Zentralbl. f. Bakteriologie. Bd. LXXIII. p. 353.

In der Punktionsflüssigkeit eines entzündeten Kniegelenks fanden sich im Ausstrich Bazillen, welche bei Giemsa-Färbung als kleinere und größere teils extrazellulär, teils Leukozyten liegende blaufarbte Stäbchen erschienen.

Walther Pick (Wien).

Burnet, James. Ein Fall von Urtikaria, gefolgt von Ödem. Royal society of medicine. Section of diseases of children. 1914. Feb. 27. The British Medical Journal. 1914. April 4. p. 765.

Burnet berichtet über ein zweimonatliches Kind, welches fünf Tage nach einer Urtikaria ein Ödem des Stammes und der Extremitäten bekam.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mühsam, Hans und Jacobsohn, Julius. Über Beziehungen zwischen Anaphylaxie, Urtikaria und parenteraler Eiweißverdauung. Dtsch. med. Woch. Nr. 21. 1914.

Mühsam und Jacobsohn fanden, daß ein bestimmtes Substrat, welches auf normalem Wege dem scheinbar gesunden Darne zugeführt wurde, zu anaphylaktischen Krankheitserscheinungen führte. Das Blutserum der Patienten zeigte dann für dieses Substrat spezifische Fermente, die ihm sonst fehlten. Solche spezifische Fermente finden sich nach Abderhalden im Blute nur bei parenteraler Zufuhr der Fermentsubstrate, so daß eine primäre Durchlässigkeit des Darmepithels für dies Substrat vorliegen muß. Unerklärt bleiben die elektive Durchlässigkeit der Darmwand, die Spezifität der Fermentwirkung sowie das Fehlen der Fermente in auffallsfreien Zeiten.

Max Joseph (Berlin).

Munger, Carl E. Angioneurotisches Ödem. Medical Record. 1914. Juni 6. p. 1029.

Kasuistische Mitteilung, einen tödlich endigenden Fall von angioneurotischem Ödem betreffend.

Fritz Juliusberg (Posen).

Tizzoni und de Angeles. Hauptcharaktere des *Streptobacillus pellagrae* als Anleitung zu seiner Identifizierung. Zentralblatt f. Bakteriologie. Bd. LXXV. pag. 219.

Die Autoren unterscheiden zwei Typen des *Streptobacillus* der Pellagra, den Typus *a*) von Streptokokken — und den Typus *b*) von Staphylokokkenform. Der Typus *b*) scheint aber nur eine Umwandlung des Typus *a*) zu sein und findet sich meist bei der gewöhnlichen Pellagra, während der Typus *a*) bei den akuten rasch tödlichen Pellagraformen vorkommt. Bezüglich der Differentialdiagnose gegenüber anderen Streptokokken sei auf das Original verwiesen. Walther Pick (Wien).

Shivers, M. O. Pellagra, eine heilbare Krankheit. Mississippi State Medical Association. 1914. April 14. 1914. The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 23. p. 1684.

Shivers empfiehlt bei Pellagra Bettruhe, Aufenthalt in einem kühlen dunklen Raum, geeignete Diät und Arsen, subkutan oder intravenös. Die ersten so behandelten Patienten sind bereits drei Jahre ohne Rückfall.

Fritz Juliusberg (Posen).

Martin, E. H. Pellagra und ihre Behandlung. Louisiana State Medical Society. 1914. April 20. The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 23. p. 1686.

Nach den Erfahrungen Martins führt die Salvarsanbehandlung der Pellagra in der größeren Majorität der Fälle zu einer nicht unterbrochenen Genesung ohne unerwünschte Zwischenfälle. Bei manchen Fällen überdauern intensive Schmerzen in den unteren, manchmal auch in den oberen Extremitäten die Behandlung. Es handelt sich bei dieser Persistenz um ein ausgesprochen pellagröses Symptom. Bei spezifischer Behandlung der Pellagra bekommt man bei über 80% permanente Heilung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mac Neal, W. J. Pellagra bei Kindern. New York academy of medicine. Section of pediatrics. 1914. Februar 12. Medical Record. 1914. April 11. p. 686.

Das klinische Bild der Pellagra bei Kindern ähnelt dem der Erwachsenen, doch ist das Befallersein des Nervensystems weniger ausgesprochen und man sieht selten toxische Psychosen. Längere Debatte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Frazer, Thompson. Die Zunge und der obere Verdauungstraktus bei Pellagra. The Journal of the American Medical Association. 1914. April 11. p. 1151.

Frazer weist darauf hin, daß zwei Umstände die Diagnose der Pellagra erschweren: Die Schwankungen der Symptome je nach der Jahreszeit und die Unregelmäßigkeit in den Krankheitserscheinungen. Wo die Trias der Pellagra, Dermatitis, Nervosität und Diarrhoe zusammen vorhanden sind, da ist die Diagnose leicht, aber dann, wenn die Hautveränderungen sehr geringfügig sind, wenn die nervösen Symptome wenig hervortreten, die Diarrhoe fehlt oder nur mäßig ist, da stößt die Diagnose auf große Schwierigkeiten. Frazer weist in der vorliegenden Arbeit auf die diagnostische Unterstützung an, die man aus einer sorgfältigen Betrachtung der Zunge und des Zustandes der oberen Verdauungswege gewinnen kann. Er bespricht die Veränderungen an diesen Organen detailliert. Ihre Bedeutung liegt darin, daß sie das ganze Jahr über anhalten können und oft eine Diagnose gestatten, die aus den Kardinalsymptomen nicht zu erschließen ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Leggett, W. Vanille als Hautirritans. The British Medical Journal. 1914. Juni 20. p. 1351.

Ein Patient Leggetts hatte Vanillenextrakt seinem Haarwasser zugesetzt und auf diese Weise eine schwere Hautreizung bekommen. Auch die Applikation des Extraktes auf den Arm führte zu lokalen Reizerscheinungen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Linnell, R. M. Bemerkungen über einen Todesfall nach einem Skorpionstich. The Lancet. 1914. Juni 6. p. 1608.

Der 20jährige Patient Linnells wurde von einem Skorpion an der linken Ferse gestochen. Vier Tage nach dem Stich trat eine Paralyse der Beine auf, am 6. Tage eine Retentio urinae, am 9. Tage war Zucker im Harn vorhanden. Am 13. Tage kam es zum Koma, Tod am 15. Tage.

Fritz Juliusberg (Posen).

Pick, Lawrence. Ein Fall von Bienenstich. The Lancet. 1914. Mai 30. p. 1585.

Der Patient von Pick bekam direkt im Anschluß an einen Bienenstich ein skarlatiniformes Exanthem mit unerträglichem Juckreiz. Zugleich bekam er mehrere Male Erbrechen. Schnelles Abklingen der Intoxikationserscheinungen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Crispin, Antonio. Argyrie nach dem Gebrauch von Kollargol. The Journal of the American Medical Association. 1914. Mai 2. p. 1394.

Die Patientin Crispins hatte wegen gastrointestinaler Störungen intern Kollargol eingenommen, worauf eine dunkelblaue Verfärbung der Haut aufgetreten war. Hexamethylenamin hatte einen günstigen Einfluß auf diese Farbe, die danach blasser wurde. Das Kollargol war vier Jahre hindurch genommen worden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hornsey, John F. Dermatitis venenata durch Rungus. The British Medical Journal. 1914. April 4. p. 759.

Wie Hornsey mitteilt, kommt in Britisch Nordbornee, bes. im Distrikt der Marudubay ein Baum vor, von den Eingeborenen Rungus oder Ringus genannt, dessen Berührung zu schweren Dermatitisden Anlaß gibt. Der Ausbruch papulöser Exantheme, denen Bläschen und große Blasen folgen, ist von Fieber und Übelbefinden begleitet. Eine auffallende Tatsache ist, daß die Krankheit kontagiös ist und daß erkrankte Personen sie an andere übertragen, die nichts mit dem Baum zu tun hatten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Therapie.

Šamberger. Über ein neues Heilverfahren beim akuten Ekzem. Časopis lékařův českých. Nr. 9. 1914.

Šamberger empfiehlt auf Grund 2jähr. Erfahrungen an Privat- und Spitalskranken gegen akutes, nässendes Ekzem statt der bis jetzt geübten Umschläge mit 1% wäßrigem kaltem Resorzin, Lokalbäder oder Berieselungen (Betupfungen) mit 1% wäßrigem aber sehr heißem Resorzin, welche 1—3mal täglich, je nach dem akuten Zustande des Ekzems, vorgenommen werden müssen.

Nachher wird die kranke Stelle mit einigen Gazeschichten verbunden; hat das Nässen nach einigen Tagen aufgehört, so wird die kranke Hautpartie mit Unnas Paste dünn einmal während des Tages bestrichen und nicht mehr verbunden. Beim impetiginösen Ekzem wird eine andere Prozedur vorgenommen, nämlich die, daß nach der heißen Resorzinapplikation auf die nässenden, impetiginösen Stellen Unnas Paste mit Schwefel aufgestrichen wird, da Schwefel parasitizid wirkt.

Bei akuten, gruppierten follikulären oder vesikulösen Ekzemformen bewährt sich sehr gut die Sacksche Lösung mit Pix lithantracis, welche 1 mal täglich aufgetragen wird. Nach allen diesen Prozeduren kann der Kranke bald die abgeheilten Stellen mit abgekochtem Wasser und überfetteter Seife waschen. Diese Methode kann bestens empfohlen werden. (Nachgeprüft vom Ref.).

Odstrčil (Prag).

Morson, A. Clifford. Veränderungen in malignen Tumoren durch die Gammastrahlen des Radiums.

Royal society of medicine. Section of pathology. 1914. Feb. 17. The Lancet. 1914. Februar 28. p. 612.

Morson bemerkt, daß die Effekte der Gammastrahlen auf die Zellen der malignen Tumoren zweifaltig sind: 1. Schnelle Degeneration der malignen Zellen in der unmittelbaren Nachbarschaft der Radiumtube. 2. Scheinbare Vakuolation und Vergrößerung der Kerne in Zellen über die Degenerationszone hinaus. Er hält es für möglich, daß die Absorption der durch die Gammastrahlen degenerierten und degenerierenden Krebszellen zur Bildung irgend einer Substanz führe, welche die Wucherung der malignen Zellen aufhalte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sommer. Trichloressigsäure in der Dermatologie. Schweizerische Rundschau für Medizin. 1914. Nr. 8. p. 288.

Sommer empfiehlt zur Behandlung oberflächlicher Hautaffektionen resp. Neubildungen, wie Warzen, Keloide, Naevi, Epheliden, Tätowierungen etc. die Trichloressigsäure. Das Acidum trichloraceticum kann nach Verf. als Ersatz für die CO₂-Schneebehandlung dienen und als Vorzug die Einfachheit der Applikation und die Variationsfähigkeit der Konzentration der Lösung beanspruchen, während das Mittel in bezug auf die Tiefenwirkung dem CO₂-Schnee nachstehe.

Die kosmetischen Resultate sollen gut sein.

Max Winkler (Luzern).

Corbett, Dudley. Ein neuer Radiometer für den Gebrauch der Sabouraud-Pastillen. The Lancet. 1914. Februar 21. p. 555.

Das Instrument, über das Corbett berichtet, ist das Resultat einer Untersuchung über die Farbenveränderungen, die die Sabouraud-Noirésche Pastille erfährt, wenn sie den Röntgenstrahlen ausgesetzt ist. Die Prinzipien der Methodik hat C. bereits im Augustheft 1913 des Brit. Journ. of Dermat. auseinandergesetzt, doch hat er noch weitere Modifikationen später an dem Instrument vorgenommen. Mit Hilfe der Lovibondschen Gläser hat C. durch wiederholte Prüfungen festgestellt, daß die Tint. B. eine gelborange Farbenempfindung auslöst, die zusammengesetzt ist aus 11·5 gelben, 1·5 orange Einheiten. Es wurden getrennte Standardskalen für Tages- und für elektrisches Licht ausgearbeitet.

Der Apparat besteht aus einer Tube, die in vertikaler Richtung geteilt ist derart, daß das hineinschauende Auge zwei kleine weiße Kreise auf schwarzem Grunde sieht. Mit Hilfe dieses Apparates vergleicht man eine Pastille mit der Standardskala. Die Punkte der Skala, die verglichen werden können, sind die, welche einem Viertel B., einem Drittel B., einem

Halb B. und vier Fünftel B. entsprechen. Vier Fünftel B. führt zu einer Epilation ohne Erythem. Doch ist diese Dosis manchmal nicht genügend zur vollen Epilation, so daß man zu einer vollen B.-Dosis greifen muß. Wo es sich um genaue Dosen handelt, soll man immer neue Pastillen anwenden. Über das Instrument liegen schon ausgedehnte Erfahrungen vor.

Fritz Juliusberg (Posen).

Francis, E. F. Was ist Chaulmoograöl? *The Lancet*. 1914. März 7. p. 718.

Francis hebt folgende wichtige Tatsachen hervor: Das wahre Chaulmoograöl wird aus den Samen von *Taraktogenos kurzii* ausgepreßt. Nun hat 1912 die Ernte der Samen von *Taraktogenos kurzii* gar keine Ergebnisse gebracht. Deswegen begannen 1913 einige chemische Firmen das Öl aus den Samen von *Hydnocarpus wightiana* als reines Chaulmoograöl einzuführen. Dadurch wurden fast alle größeren Drogerien Europas getäuscht. In der Tat gibt es seit etwa 18 Monaten kein wahres Chaulmoograöl auf dem europäischen Markt. Das Öl aus *Hydnocarpus wightiana* hat bei Lepra geringen therapeutischen Einfluß, es kostet in Indien etwa ein Drittel des wahren Chaulmoograöls.

Fritz Juliusberg (Posen).

Allen, R. W. Sensibilisierte Vakzinen. *The Journal of Vaccine Therapy*. 1913. Juli. p. 177.

Der Gedankengang der Arbeit von Allens, die auch für die Leser dieser Zeitschrift von größtem Interesse ist, ist kurz folgender: Da wir wenig darüber wissen, wie wir die phagozytären Eigenschaften der verschiedenen Zellen beeinflussen können, ist bei der Immunisierung unser Hauptaugenmerk darauf gerichtet, den Gehalt an „Immunkörpern“ (Opsonine, Lysine, Agglutinine, Bakterizidine) in den zirkulierenden Flüssigkeiten zu heben. Dafür stehen uns zwei Wege zu Gebote: 1. Flüssigkeiten mit hohem Immunkörpergehalt ins Blut und in die Gewebe zu injizieren — Serumtherapie — oder 2. das Gewebe anzureizen, die gewünschten Antikörper zu produzieren — Vakzinetherapie.

Die Serumtherapie hat nur teilweise die Hoffnungen gerechtfertigt, die man auf sie setzte und zwar aus folgenden Gründen: 1. Es ist oft schwierig, Sera mit hohem Antikörpergehalt zu beschaffen. 2. Gewisse Bakterientypen, wie der *Streptokokkus* und der *Bazillus coli*, sind nur Genusnamen für zahlreiche Familien und die Antikörper gegen ein Glied der Familie sind wirkungslos gegen die anderen. Bessere Erfolge, aber auch nicht völlige, hat man bei Anwendung polyvalenter Seren. 3. Die zugefügte Immunität ist nach Art und Dauer beschränkt. Die meisten Antisera enthalten viel Antitoxin, aber wenig Bakterizidin, Lysin oder Opsonin. Antitoxin wird andrer-

seits relativ schnell ausgeschieden. 4. Sera werden, auch unter günstigen Bedingungen aufbewahrt, schnell schlecht, d. h. unwirksam. 5. Es sind gewisse Unzuträglichkeiten und Gefahren mit der Anwendung der Antiseren verknüpft, Serumkrankheit, Anaphylaxie.

In höherem Grade hat die Vakzinetherapie die in sie gesetzten Hoffnungen erfüllt. Doch auch bei ihr ergaben sich Fehlschläge, die ihre Ursache teils in der Vakzine selbst, teils in dem Arzte, teils im Patienten haben. Was die Vakzine selbst betrifft, so beruhen Fehlschläge darauf, daß sehr oft Mischinfektionen vorliegen, daß es sehr schwer ist die Vakzine, ohne sie zu zerstören, zu sterilisieren. Die Schwierigkeiten für den Arzt liegen in der Bestimmung der Dosis und der Intervalle, in der Beurteilung der Reaktion. Schließlich sind auch öfters die Gewebe des Patienten außerstande, die spezifischen Antikörper zu produzieren. Hier setzt die kombinierte Serovakzine ein, die Anwendung der sog. sensibilisierten Vakzinen. Ihre Grundlage ist die Beobachtung von Ehrlich und Morgenroth, daß, wenn ein spezifischer Antikörper in Kontakt gebracht wird mit der entsprechenden protoplasmatischen Substanz, die letztere den spezifischen Antikörper bindet. Wird eine Bakterienemulsion und das entsprechende Antiserum vermischt und wird nach erfolgter Vereinigung die Flüssigkeit zentrifugiert, so entfernt man aus der Vakzine zugleich auch die Substanzen, welche die Immunität erregenden Eigenschaften der Bakterien hemmen. Die Methodik der Serovakzinen beruht auf den Arbeiten Besredkas. Die Serovakzinen verbinden gewisse Vorteile der Vakzinen und der Seren, wobei einige Unzuträglichkeiten eliminiert werden. Sie machen keine Allgemeinreaktion, die Nebenwirkungen sind gleich null. Die Immunität wird so schnell erzeugt, wie bei den Seren, jedenfalls schneller wie bei den Vakzinen; sie hält nicht so lange an, wie bei den Vakzinen. Allerdings ist ihr Anwendungsgebiet ein beschränkteres als das der Vakzinen. Sie sind indiziert 1. bei Fällen von Epidemien, Influenza, Scharlach etc., um die Nichtinfizierten zu immunisieren, 2. bei Allgemeininfektionen, wie Septikämie und Pyämie, 3. bei allen akuten Infektionen, besonders denen, die durch eine starke Toxämie charakterisiert sind, wie bei Karbunkeln, schwerem Erysipel, 4. bei chronischen Fällen, welche gegen hohe Dosen der Vakzinen intollerant geworden sind.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wilson, W. James. Erfahrungen über die Standardisierung von Vakzinen durch Gewichtsbestimmung. *The Journal of Vaccine Therapy*. 1913. September. p. 223.

Die vorliegende Arbeit Wilsons beschäftigt sich mit der

Bestimmung der Wertigkeit der Vakzinen durch die Abwägung der Bakterien. Diese Methode hat den Vorteil, eine rein wissenschaftliche und eine einfachere zu sein, als die üblichen Zählmethoden. Die Resultate sind konstant und es kommen weniger leicht Irrtümer vor.

Fritz Juliusberg (Posen).

Kilroy, Lancelot. Einige Bemerkungen über mit Vakzinen behandelte Fälle im Royal Naval Hospital zu Plymouth, Juli 1911—April 1913. *The Journal of Vaccine Therapy.* 1913. Juni. p. 154.

Kilroy berichtet kurz über die verschiedenartigsten Erkrankungen, bei denen er die Vakzinetherapie angewendet hat. Von den hier interessierenden seien erwähnt: Sykosis, die stets autogene V. erfordert und bei der die schweren Fälle immer streptogen sind. Furunkel und Karbunkel, die oft Mischinfektionen von Streptokokken und Staphylokokken darstellen, nicht venerische streptogene Bubonen, Panaritien, Abszesse, Lichen, bei dem eine Vakzine aus einem kleinen grampositiven Diplokokkus die Behandlung gut unterstützte, Akne, chronische Gonorrhoe, gonorrhoeische Iritis, Epididymitis, gonorrhoeischen Rheumatismus, Bubonen, bei denen die Vakzine aus einem diphtheroiden Bazillus hergestellt wurde, Ulcera cruris etc.

Fritz Juliusberg (Posen).

Crowe, H. Warren. Der Urin und die Vakzinen. *The Journal of Vaccine Therapy.* 1913. Juni. p. 149.

Crowe berichtet über die im Harn auffindbaren Mikroorganismen, ihre Differentialdiagnose und Kultivierung zur Herstellung von Vakzinen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Emery, W. d'Este. Praktische Bemerkungen über Laboratoriumsmethoden. *The Journal of Vaccine Therapy.* 1913. April. p. 102.

Beschreibung einer Anzahl von Apparaten, die zur Herstellung von Vakzinen sich praktisch erwiesen haben mit Abbildung der Instrumente, nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Gillett, H. T. Bemerkungen über Vakzinetherapie in der Praxis. *The Journal of Vaccine Therapy.* 1913. März. pag. 78.

Gillett wendet außer bei Furunkeln und Karbunkeln nur autogene Vakzinen an. Er beginnt mit relativ kleinen Dosen und gibt die nächste Dosis nach ein oder zwei Tagen, wenn keine lokale oder Herdreaktion auftritt. Speziell rühmt er die Vakzinebehandlung bei Akne. Er arbeitet hierbei mit Staphylococcus albus- und Aknebazillusvakzine.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hort, E. C. Vakzinetherapie und Fieber. *The Journal of Vaccine Therapy.* 1913. Februar. p. 37.

Hort geht aus von der Erfahrungstatsache, daß die Injektionen von Vakzinen in den Menschen zu prophylaktischen oder Behandlungszwecken Fieber und andere Störungen auslösen. Diese Erscheinungen scheinen dafür zu sprechen, daß die Bakterien protoplasmatische pyrogene Substanzen enthalten. Diese Theorie hat der Autor zusammen mit Penfold nachgeprüft und ist zu dem Schlusse gekommen, daß grampositive erhitzte Laboratoriumsvakzinen kein Fieber verursachen, während gramnegative zu ausgesprochenem Fieber führen. Diese und noch weitere Experimente lassen darauf schließen, daß aus dem Körper kultivierte Bakterien an und für sich keine protoplasmatische pyrogene Substanzen enthalten. Im Gegenteil spricht vieles dafür, daß erst Substanzen aus den Nährböden das Fieber verursachen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Weinbrenner. Heilung des Hautkrebses mit Salizylsäure. Münch. med. Wochenschr. 1914. Nr. 3.

Verf. berichtet über 9 Fälle von Hautkrebs, deren Behandlung in einem Fall 8 Monate, in den anderen $2\frac{1}{2}$ —3 Monate dauerte. Es trat in 8 Fällen Heilung ein. Es wurde Salizylsäure auf die karzinomatösen Stellen aufgetragen, darüber kam Zinkpflastermull oder 20%iges Salizylsäurepflastermull.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Massey, G. Betton. Chirurgische Jonenbehandlung und andere physikalische Mittel für die Behandlung des Krebses. Medical Record. 1914. März 21. pag. 523.

Massey hatte gute Erfahrungen mit der Zinkjonenbehandlung oberflächlich gelegener Karzinome. Sie eignet sich sowohl für kleine Tumoren, wie für ausgedehnte, vernachlässigte Geschwülste, die auf der Grenze der Inoperabilität stehen. Die weiteren Ausführungen befassen sich mit der Behandlung der Karzinome durch Radium, durch Röntgenstrahlen und durch Fulguration. Der Autor weist auf die Jonenbehandlung nach seiner Methode hin, über die er eine Monographie veröffentlicht hat.

Fritz Juliusberg (Posen).