generation der Epidermiszellen, Bläschenbildung und Elastin-degeneration.

Rudolf Winternitz (Prag).

Hautkrankheiten.

Bildungsanomalien.

Davis, George. Buyo Wangenkrebs. The Journal of the American Medical Association. 1915. Februar 27. p. 711.

Davis fiel es auf, daß auf den Philippinen Wangenkrebse außerordentlich häufig sind. Verursacht werden diese Karzinome durch das Kauen von Buyo, einer Masse, die neben Blättern der Buyopflanze (Piper betle), die von der Betelnußpalme (Areca catechu) stammende Betelnuß, verdünntem Leim und Tabak enthält. Dieser eigenartige Krebs ist in eine Stufe zu stellen mit dem Röntgenkarzinom der Röntgenarbeiter, dem Kangri-Hautkrebs Indiens, dem Krebs der Arme bei den Paraffinarbeitern und dem Kaminfegerkrebs in England.

Fritz Juliusberg (Posen).

Gjessing. Teleangiectasia hereditaria haemorrhagica. Hospitalstidende 1915. Nr. 45. p. 1151—1159 und Nr. 46. p. 1175—1186.

Der Patient, ein 51jähriger Mann, hatte in der Nase und im Gesicht zahlreiche Angiome. Diese Angiome gaben zu sehr starken Blutungen Anlaß; der Patient wurde sehr anämisch (Sahli 60%). Nach Behandlung mit Lactas calc. erholte der Patient sich wieder.

Schließlich folgt eine Zusammenstellung der früher publizierten Fälle.

Harald Boas (Kopenhagen).

Fisher, Karl. Das Epitheliom der Augenlider. The Journal of the American Medical Association. 1914. Aug. 29. p. 751.

Fisher stützt seine Arbeit auf die Beobachtung von 88 Fällen von primärem Epitheliom der Augenlider und der Canthi. Die Epitheliome der Augenlider gehören alle zu dem Typus der Basalzellenepitheliome oder populär gesprochen zu dem des Ulcus rodens, denn es handelt sich um Hautkarzinome von sehr langsamem Wachstum, ohne Tendenz zur Bildung von Drüsenmetastasen, kontinuierlich sich ausbreitend und gewöhnlich beim Fortschreiten ulzerierend. Das Durchschnittsalter des Auftretens war das 53. Lebensjahr; der jüngste Patient war 24 Jahre alt. Durchschnittlich kamen die Patienten erst fünf Jahre nach dem

Auftreten zur Behandlung. Die Tumoren gingen in 46% vom unteren Lid aus, in 36% vom Canthus internus über den Tränensack. Die sicherste Behandlungsmethode ist zweifellos die Operation. Wo der Tumor langsam weiterschreitet, kommt Radium in Frage.

Fritz Juliusberg (Posen).

Frühwald, Viktor. Über einen Fall von Angiom des Nasenflügels. Monatsschrift f. Ohrenheilkunde und Lar.-Rhinologie. XLVIII. Jahrg. 10. Heft.

Der Tumor, der heftige Blutungen verursachte, wurde radikal entfernt; er erwies sich als ein Angiom vom Typus des Angioma cavernosum.

Wilhelm Balban (Wien).

Nobl, G. Vorstufen und Haftstätten primärer multipler Epitheliome. Med. Klinik. 1915. Nr. 4.

Die Arbeit ist besonders dem Studium der aus senilen Warzenbildungen und durch Lichteinfluß hervorgerufenen Keratomen entstandenen multiplen primären Epitheliome gewidmet. Bezüglich der Details der klinisch und anatomisch interessanten Wahrnehmungen sei auf das Original verwiesen.

Alfred Kraus (Prag).

Akute und chronische Infektionskrankheiten.

Woods, Charles S. Immunität bei Masern. The Journal of the American Medical Association. 1914. Sept. 5. p. 842.

Woods berichtet über einen Fall von Masern bei einer Graviden im 8. Monat. Drei Wochen später gebar sie ein gesundes Kind. Dieses erkrankte sieben Jahre später an typischen Masern.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hess, A. F. German measles (Rubeola); eine experimentelle Studie. Archives of internal medicine. 1914. Juni. Ref.: The Journal of the American Medical Association. 1914. Juli 18. p. 274.

Negative Impfresultate mit dem Blute Rubeolakranker bei Affen. Die Blutuntersuchung ergab fast bei allen Fällen eine Zunahme der Lymphozyten noch vor dem Auftreten des Exanthems.

Fritz Juliusberg (Posen).

Krumwiede, C., Nicoll, M. und Pratt, J. S. Versuche, Skarlatina auf Affen zu übertragen. Archives of internal medicine. 1914. Juni. Ref.: The Journal of the American Medical Association. 1914. Juli 18. p. 274.

Negative Impfresultate bei Makaken und Babuins mit den verschiedensten Sekreten von Skarlatina, wie von Streptokokkenkulturen von Scharlachfällen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Zingher, Abraham. Der Gebrauch von Rekonvaleszenten- und normalem Blut bei Scharlach.

The Journal of the American Medical Association. 1915. Sept. 4. p. 875.

Die Versuche des Autors mit der in der Überschrift angeführten Behandlung lassen zwar keine definitiven Schlüsse zu, doch ist die Behandlung theoretisch gut begründet und die Resultate scheinen dem Autor günstige zu sein.

Fritz Juliusberg (Posen).

Vernon Whitby. Ein auf Maul- und Klauenseuche verdächtiger Fall beim Menschen. The British Medical Journal. 1914. Juli 4. p. 11.

Vernons Patient, ein 19jähriger Soldat, verletzte sich am Handgelenk, wo sich eine offene septische Wunde entwickelte. Neun Tage nach dem Unfall traten unter Brennen Blasen im Mund und an den Händen auf. Temperatursteigerung. Die blasige Eruption wurde schnell pustulös. Schwierigkeiten bei Zungenbewegungen. Der Atem roch fäulnisartig. Starke Salivation. Die oberflächlichen Reflexe waren gesteigert. Am 6. Krankheitstage Abfall der Temperatur. Heilung ohne Besonderheiten. Für Maul- und Klauenseuche sprach: 1. Der Anschluß der Krankheit an ein akutes spezifisches Fieber, der durch die Verteilung des Exanthems wahrscheinliche toxaemische Ursprung, der Eiweißgehalt des Urins, die Temperaturerhöhung. 2. Die Krankheit glich nicht einer anderen Hydroaform. 3. Am Handgelenk fand sich eine offene Wunde. . . In der Gegend grassierte Maul- und Klauenseuche.

Fritz Juliusberg (Posen).

Heisler, August. Erythema infectiosum. Münchener med. Woch. 1914. Nr. 30.

Verf. berichtet über eine Epidemie von 25 Fällen, welche Kinder von $\frac{1}{2}$ Jahre bis 16 Jahren betraf. Meist ganz ohne Vorboten tritt auf beiden Wangen ein makulo-papulöses Exanthem auf, von erythematösem Charakter, das dem Gesicht ein gedunsenes Aussehen gibt. Von da Ausbreitung auf die Oberarme, Nacken und Schulterblätter in Form eines kleinfleckigen, nicht konfluierenden Ausschlags. Am 2.—3. Tage Übergreifen auf Gesäß und Oberschenkel. Charakteristisch ist der enorm flüchtige Charakter des Ausschlags. Inkubationsdauer 5—14 Tage. Gleichzeitig bestehen oft Drüsenschwellungen, besonders am Kieferwinkel, Ohr, Nacken, Hinterkopf. Temperatur meist nicht über 37.8. Heilung unter Schuppung mehrmals beobachtet, vereinzelt zeigten sich nach der Abheilung Pigmentierungen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Knowles, F. C. und Frescoln, L. D. Ungewöhnliche Typen der Hautdyphtherie. Bericht über zwei Fälle. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 1. p. 398.

Knowles und Frescoln kommen in ihren Ausführungen über die Hautdiphtherie zu folgenden Schlüssen: 1. Die Diphtherie der Haut tritt in verschiedenen Formen auf: neben dem pseudomembranösen Typus findet man einen ulzerösen, einen gangränösen, einen ekzematösen, einen impetiginösen, einen pustulösen, einen ekthymatösen, einen bullösen, einen der Dermatitis herpetiformis ähnelnden Typus, Tumoren und Abszesse. Die Inokulation der Haut erfolgt durch Autoinokulation, durch infektiöse Gegenstände und von Person zu Person. Sie kann primär auf der Haut vorkommen, dort bleiben oder auf die Schleimhäute übergehen, oder sie kann sich sekundär an eine Rachen-, Nasen- oder Kehlkopfdiphtherie anschließen. Bei den Fällen von Hautdiphtherie hat man immer den Klebs-Löfflerschen Bazillus von Pseudodiphtheriebazillus zu unterscheiden. Diese zwei Organismen unterscheiden sich morphologisch, kulturell und bei Tierimpfung. Der Diphtheriebazillus ist besonders unterscheidbar durch metachromatische Granula (Polkörperchen), die sich durch Neissers Färbung darstellen lassen, durch säureproduzierende Eigenschaften, durch tödliche Resultate bei der Tierimpfung.

Die beiden hier mitgeteilten Fälle gehören zum bullös-impetiginösen Typus; ein Fall endigte tödlich.

Fritz Juliusberg (Posen).

Trendelenburg. Über Nosokomialgangrän. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung. 1915. XII. Bd. p. 129.

Zusammenfassender Vortrag. Bezüglich des Zusammenhangs zwischen Nosokomialgangrän und Ulcus phagadänikum der Genitalien spricht sich Verf. für die Identität beider Affektionen aus.

V. Lion (Mannheim).

Tièche. Einige weitere Notizen über die Variolae-Epidemien und Virus. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1915. Nr. 41. p. 1291.

Tièche, der sich schon viel mit der Pockenfrage beschäftigt hat, berichtet über 2 neue kleinere Pockenepidemien in der Schweiz. Die erste wurde im Kanton Graubünden in den Jahren 1913—14 beobachtet und umfaßt 14 Fälle, wovon zwei Ungeimpfte starben. Auch eine revakzinierte Person erkrankte ziemlich heftig. Die Epidemie wird auf Hadern zurückgeführt, die aus der Schweiz und aus Süddeutschland stammten und in einer Hadernfabrik in Landquart verarbeitet wurden. Der erste Fall trat bei einer Sortiererin jener Fabrik auf. Zwei Jahre nach Erlöschensein der Epidemie trat im Pockenspital in Igris ein weiterer Pockenfall bei einem ungeimpften Kinde auf, nach Verf. ein Beweis für die lange Lebensfähigkeit des Pockenvirus; eine andere Infektionsquelle, als die frühere Epidemie konnte nämlich nicht nachgewiesen werden.

Die 2. Epidemie wurde in Wettingen in den Monaten April-Mai 1914 beobachtet und betrifft 10 Fälle. Nur 3 Fälle verliefen mittelschwer, die anderen Erkrankungen vom Charakter der Variolois. Die Prodrome bei den Wettinger Fällen waren außerordentlich leicht, so daß Tièche die Regel bestätigt findet: je leichter die Prodrome, um so leichter der Verlauf.

Verf. diskutiert dann die Frage der Umwandlung von Variola in Vakzine und umgekehrt der Umbildung der Vakzine in Variola. Da ersteres eine feststehende Tatsache ist, so scheint Verf. auch der umgekehrte Prozeß wahrscheinlich zu sein. Fälle von echter generalisierter Vakzine könnten nach Verf. als Rückschläge im Sinne der Variola gedeutet werden.

An einer Anzahl von Fällen aus der Praxis fand Tièche seine früheren Resultate mit der kutanen Allergiereaktion bestätigt. In allen Fällen konnte eine richtige Diagnose gestellt werden. Verf. verlangt aber ein genaues Studium seiner eigenen Allergie mit Vakzine und Variolalympe, bevor man zu Kutandiagnosen schreitet, sonst können folgenschwere Irrtümer geschehen.

Max Winkler (Luzern).

Force. J. N. und Beckwith, H. L. Eine Laboratoriumsmethode zur Diagnose der Pocken. The Journal of the American Medical Association. 1915. August 14. p. 588.

Die von Force und Beckwith angegebene Methode schließt sich an die 1912 von Tièche empfohlene an (Korr.-Blatt für Schweizer Ärzte. 1912. p. 626), nur verwendeten die obigen Autoren nicht sensibilisierte Menschen, sondern sensibilisierte Kaninchen. Bezüglich der Technik sei aufs Original verwiesen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Noguchi, Reinkultur des Vakzine-Virus im lebenden Organismus frei von Bakterien. The Journal of Experimental Medicine, June 1. 1915. Vol. XXI. Nr. 6. p. 539—570.

Das Vakzine-Virus, das gewöhnlich durch Verimpfung von der Haut eines Kalbes auf die eines andern gezüchtet wird, enthält trotz sterilen Arbeitens stets eine nicht unbeträchtliche Zahl von Begleitbakterien wie Staphylokokken, Streptokokken, Coli, Bac. welchii, Bac. xerosis, Bac. subtilis u. a. m. Zu ihrer Beseitigung versetzt man den Impfstoff meist mit Glyzerin und hebt ihn 1—3 Monate im Eisschrank auf. Während dieser Zeit der „Reifung“ wird er annähernd steril und zur Verwendung brauchbar.

Noguchi hat erfolgreiche Versuche gemacht, das Virus in Reinkultur im Hoden von Kaninchen durch 60 Passagen im Laufe eines Jahres fortzuzüchten. Schon andere Autoren hatten

festgestellt, daß es sich im Kaninchen-Hoden mehrere Tage lang hält und dort Infiltrationen und Nekrosen hervorruft.

Das zur Tierimpfung verwandte Virus muß möglichst keimfrei sein. Das Gewebe, das normalerweise bakterizide Eigenschaften enthält, kann dieselben den Begleitbakterien gegenüber nicht zur Genüge entfalten, weil das Virus sich sehr schnell im Organ verbreitet und es stark schädigt. Darum sterilisiert Noguchi das vom Kalb gewonnene Ausgangsmaterial durch Schütteln mit Äther. Die Methode tilgt in 12 Stunden die Bakterien, falls keine Sporen dabei sind, schwächt aber seine Wirksamkeit etwas ab.

Die Impfung geschieht intratestikular unter aseptischen Kautelen. Für die weiteren Generationen wird der geimpfte Hoden, wenn die Ausbreitung des Virus ihren Höhepunkt erreicht hat, exzidiert und emulsiert. Die Emulsion, die man auf Keimfreiheit prüft, wird in einer Konzentration von 1:10 oder 1:20 wieder intratestikular injiziert. Die Methode bietet nur in den ersten 10 Generationen Schwierigkeiten, weil sich das Virus erst dem Organ anpassen muß und die Hoden anfänglich nur schwach reagieren. In den ersten 24 Std. p. i. zeigt der Hoden nur wenig Veränderung; geringe Infiltration. Nach 48 Std. beginnt die starke Schwellung und Induration. Die Aktivität des Virus ist im Vergleich zum 1. Tage 100 mal gesteigert. Am 5. Tage ist der Höhepunkt erreicht. Seine Aktivität ist 1000 mal so stark wie am 1. Tage. Sie erhält sich bis zum 7. Tage konstant. Von diesem Zeitpunkt ab vermindert sich die Wirksamkeit, der Hoden schrumpft zusammen und ist schon am 10. Tage unter Normalgröße. Das Virus ist zwischen dem 12. und 18. Tage kaum mehr nachweisbar und verschwindet nach 5 Wochen ganz.

Mit diesem Hodenstamm wurden zahlreiche Impfungen auf die Haut und die Kornea von Kaninchen vorgenommen. Die erzeugten Erscheinungen waren typisch, makroskopisch und mikroskopisch. Auch die Guarnieri Körperchen waren nachzuweisen.

Um die Stärke des Impfstoffes zu prüfen, verimpfte Noguchi die 35. Generation seines Stammes in verschiedenen Konzentrationen. 1:500 ergab Reaktionen auf Haut, Kornea und Hoden, 1:1000 auf der Haut, 1:100.000 im Hoden.

Es gelang auch, Ochsen auf dieselbe Weise zu impfen. Die Wirksamkeit des erlangten Virus war wohl etwas schwächer als die des Kaninchen-Hodenstammes, aber mindestens ebenso gut wie die Standard-Lymphe. Parallelversuche mit dem Hodenstamm und der Standard-Lymphe an demselben Ochsen entschieden zugunsten des ersteren.

Nachdem der Nachweis gelungen war, daß sich das Vak-

zinevirus im Kaninchen und Ochsenhoden keimfrei züchten läßt, prüfte Noguchi seine physiologischen Eigenschaften. Da es ganz gleiche Reaktionen wie die Standardlymphe auf Haut und Kornea auslöst, dieselben histologischen Veränderungen hervorruft und Immunität verleiht, kommt er zu dem Schluß, daß Kaninchen-Passagen seine Eigenschaften nicht verändert haben. Auch Impfungen von Menschen verliefen typisch.

N. empfiehlt das im tierischen Organismus rein dargestellte Virus mehr als die Standardlymphe, weil es jede Mischinfektion ausschließt und gleich nach der Gewinnung verwertbar ist. Das im Kaninchen gezüchtete Virus hat außerdem den Vorzug größerer Billigkeit.

Zahlreiche Abbildungen erleichtern das Verständnis der Arbeit.

H. Hamburger (Breslau).

Nägeli, O. Pockenimpfschädigungen einst und jetzt. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte 1915. Nr. 22, 23 und 24.

Nägeli hat an Hand der Literatur die früher vorgekommenen oder vermuteten Impfschädigungen in sehr eingehender Weise zusammengestellt und kritisch beleuchtet, um zum Schlusse, bezugnehmend auf die Resultate der Vakzination in der schweizerischen Armee anläßlich der Mobilmachung 1914, die Schädigungen in der Jetztzeit zu besprechen.

Während nach Verf. früher viele Möglichkeiten von Schädigungen vorkommen konnten, ist die Gefahr heute bei einiger Vorsicht in der Technik eine minimale. Von früher beobachteten oder möglichen nachteiligen Folgen führt Verf. folgende an:

1. Schädigungen durch Anomalien des Vakzineverlaufes und Wundinfektion im engeren Sinne (Vaccinolae, Vakzine-Erkrankung der Genitalien, Vakzine-Ophthalmie, Eczema vaccinatum, Lymphangitis, Ulzeration und Gangrän, Erysipel usw.). Dann hohes Fieber, generalisierte Vakzine, Nephritis, Sepsis.

2. Wundinfektionen im weiteren Sinne, sei es durch bakterielle Beimengungen der normalen Lymphe (Tetanus) oder indem die Lymphe als Überträgerin von Tier- und Menschenkrankheiten gedient hat (Tuberkulose, impetiginöse Erkrankungen, Trichophytien, Maul- und Klauenseuche etc.). Von Menschenkrankheiten erwähnt N. noch besonders die Tuberkulose, die Lues und die Lepra, von Dermatosen die Trichophytien und die Impetigo contagiosa.

3. Ungünstiger Einfluß auf bestehende Krankheiten, teils theoretisch möglich wie auf manifeste Tuberkulose, teils beobachtet z. B. bei Enteritiden. Auch bei Nephritis und Diabetes liegt die Möglichkeit einer Verschlimmerung vor. Ferner sind Dermatosen, wie Ekzeme und Psoriasis, durch die Impfung un-

günstig beeinflusst worden. Schädigungen bei latenter Tuberkulose sollen mehrfach beobachtet worden sein.

4. Schädlicher Einfluß auf Körperwachstum und Konstitution. Nur bei zu geringer Vorsicht in der Wahl der Impflinge möglich.

Von allen diesen Schädigungen fällt in der Jetztzeit der größte Teil weg, vorab alle krankhaften Zustände, die durch die humanisierte Lymphe zustande gekommen waren, ferner die Impfschädigungen durch die Lymphe von kranken Kälbern, dann sind durch Verbesserungen in der Technik und bessere Indikationsstellung viele Schädigungen gegenstandslos geworden.

Was nun das Resultat der Impfung in der eidgenössischen Armee betrifft, so muß dasselbe nach Nägeli als ein außerordentlich gutes bezeichnet werden trotz der ungünstigen hygienischen Verhältnisse. Von 200.000 Impfungen, die nachkontrolliert werden konnten, verlief keine letal. Dauerschädigungen wurden nicht beobachtet. Eine nach der Impfung aufgetretene Pneumonie verlief tödlich; der Fall hängt vielleicht indirekt mit der Impfung in dem Sinne zusammen, als die Pneumokokken bei dem durch starke Impfreaktion — infolge fehlerhafter Technik — geschwächten Manne ein günstiges Terrain gefunden hatten. Schwerere Störungen vorübergehender Natur wurden 12 mal beobachtet, nämlich

- 2 Fälle von Nekrose und Albuminurie;
- 1 Fall von Verschwärung;
- 1 Fall von großem Abszeß;
- 3 Fälle von Phlegmone;
- 3 Fälle von Erysipel;
- 2 Fälle von Nephritis.

Zehn von diesen Fällen können nach Verf. mit der größten Wahrscheinlichkeit als sekundäre Mischinfektionen mit Staphylo- und Streptokokken angesehen werden, die vielleicht bei besserer Technik und Nachbehandlung hätten vermieden werden können. Die 2 Fälle von Nephritis waren möglicherweise nur Verschlimmerungen einer schon vorher bestehenden Krankheit.

Max Winkler (Luzern).

Göppert, F. Zur Frage der Impfschädigung. Therapeutische Monatshefte. 1914. XXVIII. Bd. p. 674.

Bei Kindern, die an schwerem konstitutionellem Ekzem leiden oder vorher gelitten haben, also bei konstitutionell minderwertigen Kindern, kann es zu einer mehr oder weniger universellen Erkrankung kommen, wenn der Impfstoff infolge irgendeiner Unvorsichtigkeit durch eine durch das konstitutionelle Ekzem veränderte Haut in den Körper eindringt. Man stelle deshalb ein Kind, das Spuren chronischen Ekzems zeigte, auf ein volles Jahr von der Impfung zurück, auch wenn es schon

ein halbes Jahr relativ geheilt ist. Das gleiche solle man tun, wenn in der Familie ein jüngeres Ekzemkind ist. Wegen der Gefahr einer Erysipelkrankung des Erstimpflings, mit Rücksicht auf die hohe Gefährlichkeit der Rose in den ersten drei Lebensmonaten, ist die Impfung in den ersten fünf Monaten lieber zu unterlassen. Eine besondere, durch Kuhpockenimpfung hervorgerufene Hauterkrankung ist nicht bekannt, doch stehen Impfreaktion und Hautkrankheit in mancherlei Wechselbeziehung. Auf das konstitutionelle Ekzem, den Strophulus, kann eine starke Impfreaktion stimulierende Wirkung haben; vieles andere (Pyodermien, Impetigo, Furunkulose) wird mit Unrecht auf die Impfung geschoben. Doch ist es zweckmäßig, alle zu Hauterkrankungen neigenden Kinder bis zum 2. Lebensjahr von der Impfung zu befreien. V. Lion (Mannheim).

Apolant, Ed. Eine Beobachtung zur Impffrage. Therapeutische Monatshefte. 1914. XXVIII. Bd. p. 656.

U. a. bemerkt Verf., daß gegen die Narbenbildung im Gesicht der Blatternkranken sich schwache Karbolsäureumschläge, in Maskenform angelegt, zu bewähren schienen. Statt der auch in Pastenform empfohlenen Anwendung von Karbolsäure wäre auch das nicht giftige Thymol zu versuchen.

V. Lion (Mannheim).

Volland. Persönliche Erlebnisse mit der Variola. Therap. Monatshefte. 1914. XXVIII. Bd. p. 432.

Nichts Neues.

V. Lion (Mannheim).

Würtzen, C. H. Die Finsenbehandlung bei Pocken. Therap. Monatshefte. 1914. XXVIII. Bd. p. 658.

Empfehlung der Variolabelandung in „Finsens rotem Zimmer“.

V. Lion (Mannheim).

Kren, O. Ein Beitrag zur Therapie des Erysipels des Stammes und der Extremitäten. Wiener klinische Wochensh. 1915 Nr. 29.

Kren berichtet über eine Reihe von Erysipelfällen, die zum Teil kontinuierlich, zum Teil tagsüber mit dem warmen Bade behandelt wurden, wodurch eine bedeutende Verkürzung der Heilungsdauer, durchschnittlich 4 Tage, erzielt wurde.

Viktor Bandler (Prag).

Jürgens, Über Fleckfieber. Zeitschrift f. ärztl. Fortbildung. 1915. XII. Bd. p. 201.

Zusammenfassender Vortrag. V. Lion (Mannheim).

Papamarku. Beiträge zur Serodiagnostik des Fleckfiebers. Zentralbl. f. Bakt. etc. Bd. LXXVII. p. 186.

Zusammenfassung: 1. Die Komplementbindungsreaktion mit alkoholischen Organextrakten als Antigen fällt beim Fleckfieber in einem hohen Prozentsatz der Kranken- und der Rekonvaleszenten sera positiv aus, wenn zur Anstellung der Reaktion

frisches (aktives) Patientenserum benutzt wird. Bei Verwendung reaktivierter Sera ist die Zahl der positiven Reaktionen erheblich geringer.

2. Die Reaktion trat vom 3. Krankheitstage ab auf und war bei Verwendung von aktiven Seris in der 2. (bei inaktivierten Seris in der 3.) Krankheitswoche am häufigsten positiv. Sie wurde auch in der Rekonvaleszenz bis zur 5. Krankheitswoche positiv befunden.

3. Die Reaktion ist vielleicht in gewissem Grade spezifisch, aber sowohl mit Lues- als auch mit Fleckfieberorganextrakten zu erzielen.

4. Dem positiven Ausfall der Reaktion kommt insofern eine differentialdiagnostische Bedeutung zu, als mit unseren Extrakten die Reaktion beim Typhus abdominalis fast immer negativ verlief. Auf Grund der Reaktion werden sich daher ohne Exantheme verlaufende Erkrankungen als Fleckfieber erkennen lassen, besonders wenn eine zunächst positiv verlaufende Reaktion einige Zeit später wieder negativ ausfällt.

Walther Pick (Wien).

Kreibich, C. Maculae coeruleae bei einem Falle von Typhus exanthematicus. Wiener klin. Wochenschr. 1915. Nr. 22.

Kreibich beobachtete bei einem Falle von T. exanthematicus mit typischem Typhusexanthem eingestreut reichliche typische Maculae coeruleae. Sie fanden sich am Abdomen und an der Brust, besonders reichlich am Rücken. An den spärlichen Schamhaaren waren keine Morpiones, dagegen fand man an einzelnen Kopfhaaren und an den Lidhaaren Nisse und 2 lebende Pediculi pubis. Der Fall lehrt, daß die Augenzilien eine Stelle sind, welche leicht der vollkommenen Entlausung entgehen kann, daß Morpiones bei jugendlichen Personen sich auch in den Kopfhaaren lokalisieren können und daß Morpiones nicht in allen Fällen Maculae coeruleae bedingen.

Viktor Bandler (Prag).

Lipschütz, B. Zur Kenntnis der Klinik des Flecktyphus nach Beobachtungen an der Przemysler Epidemie im Frühjahr 1915. Wiener klin. Wochenschr. 1915. Nr. 32.

Die wichtigsten dermatologischen Stigmata des Flecktyphusexanthems, welche Lipschütz beobachten konnte, sind folgende:

1. Generalisiertes Exanthem am Stamm: a) kleinmakulöser Typus, b) großmakulöser Typus, bedeutende Größenunterschiede der Effloreszenzen.

2. Petechiales Exanthem.

3. Prädispositionsstelle in den Ellbeugen und Oberarmen,

wo die Effloreszenzen etwa gleichzeitig mit denen am Stamm auftreten.

4. Lokalisation in Handtellern und Fußsohlen unter klinisch verschiedenen Formen.

5. Sehr frühzeitiges Auftreten kleiner Petechien in prä-existenten Gebilden. Viktor Bandler (Prag).

Benda, C. Mikroskopisch-pathologische Befunde im Gehirn eines Fleckfieberfalles. Zeitschr. für ärztl. Fortbildung. 1915. XII. Bd. p. 464.

Als zweiten positiven, in der Literatur niedergelegten histologischen Befund beim Fleckfieber fand Verf. in der Nähe der Hirnhäute oder der kleinen Arterien kleinste Entzündungsherde inmitten von Hirnsubstanz, nie, wie bei den Tuberkeln, im Bindegewebe. In den anstoßenden weichen Häuten und Arterien-scheiben geringe Plasmazelleninfiltration. Die an die Herdchen anstoßenden Ganglienzellen sind ohne Veränderung. Mehrkernige Gliazellen, auch mit Mitosen. Spärliche Leuko- und Lymphozyten in den Herdchen. Fehlen jeglichen zentralen Zerfalls und von Riesenzellen. Verf. hält den positiven Befund für spezifisch; der negative dagegen beweist nichts. Bakterien und Protozoen wurden vergeblich gesucht. V. Lion (Mannheim).

Fischl, Fr. Über Hauterscheinungen bei Typhus abdominalis. Wiener med. Woch. 1915. Nr. 34.

Analog der Herxheimerschen Reaktion bei Syphilis bemerkte der Autor in mehreren Fällen anlässlich der therapeutischen Injektion des Besredkaschen Typhusimpfstoffes im Laufe des Tages ein deutliches Neuauftreten von Roseolen und ein stärkeres Erscheinen früher schwacher Effloreszenzen. Der Autor beobachtete einzelne Typhusfälle, die über den Stamm verbreitete Urtikariaeffloreszenzen zeigten, welche bald verschwanden, ferner ausgedehnte Furunkulose, Follikulitiden und Schweißdrüsenabszesse. Ferner sah Fischl Miliaria crystallina, allerdings selten, einmal ein skarlatiniformes, landkartenartiges, scharf begrenztes Erythem. In 8 Fällen sah Fischl bullöse Hautveränderungen, die in der 4.—5. Krankheitswoche bei schweren Fällen auf erythematösen Stellen auftraten, deren Inhalt bald hämorrhagisch getrübt war. Meist trat Sekundärinfektion ein. Das Bild war dem Pelioma typhosum ähnlich. Der Eiter eines aus einer Thrombophlebitis entstandenen Abszesses enthielt eine Reinkultur von Typhusbazillen, ferner sah Fischl 3 Fälle von Herpes labialis.

Viktor Bandler (Prag),

Bail, O. Untersuchungen über kapsellosen Milzbrand XI. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXXVI. p. 38.

Nicht zu kurzem Referate geeignet.

Walther Pick (Wien).

Bartarelli und Bocchia. Experimentelle Untersuchungen über die Zahl der Keime und die Infektion. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXXVI. p. 184.

Die Funktion der Keimzahl beim Auftreten der Infektion wurde untersucht. Beim Milzbrand ergab sich, daß bei einer sehr kleinen Zahl von Keimen (10) eine Infektion nicht auftritt.

Walther Pick (Wien).

Bail, O. Abschwächungsversuche am Milzbrandbazillus bei 42°. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXXVI. p. 330.

Nicht zu kurzem Referate geeignet. Walther Pick (Wien).

Tuberkulose.

Mayer, Emil. Primärer Lupus des Larynx. Medical Record. 1914. Juni 27. p. 1162.

Den bisher bekannten Fällen von primärem Lupus des Larynx fügt Mayer drei weitere hinzu, so daß die Kasuistik dieser seltenen Lokalisation des Lupus jetzt 35 Fälle umfaßt. Anführung der bisher publizierten Fälle und ihrer Behandlung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Downie, J. W. Lupus vulgaris des weichen Gaumens, des Pharynx und Larynx. Scottish Otological and Laryngological Society. 1914. Juni 6. The Lancet 1914. Juni 27. p. 1817.

Demonstration des in der Überschrift angeführten Falles. Erhebliche Besserung durch lokale Behandlung mit Chromsäure und interne Darreichung von Jodeisensirup. Turner empfiehlt für solche Fälle die Behandlung mit naszierendem Jod mittelst der Elektroyse.

Fritz Juliusberg (Posen).

Trautmann. Ein Fall von Lupus des Gaumens, behandelt mit der Pfannenstillschen Methode. (Münchner Lar.-otol. Ges. II. 1913.) Monatsschr. f. Ohrenheilkunde und Lar.-Rhinologie. XLVIII. Jahrg. 10. Heft.

Vorzüglicher Erfolg im vorgestellten Falle.

Wilhelm Balban (Wien).

Foerster, O. H. Die Beziehungen der Erythema nodosum zur Tuberkulose. The Journal of the American Medical Association. 1914. Okt. 10. p. 1266.

Foerster berichtet über zwei Fälle von Erythema nodosum; es handelt sich um zwei Schwestern. Die ältere 13jährige bekam gleichzeitig eine Adenitis cervicalis, die nur langsam zurückging und dem Autor als zweifellos tuberkulöser Natur erschien; die jüngere 4jährige bekam kurze Zeit nach dem Erythema nodosum, dem Halsdrüsenschwellungen vorausgegangen waren, eine Eruption der Haut, die als Tuberkulid diagnostiziert wurde und starb an einer tuberkulösen Meningitis. Der Verfasser

ist auf Grund der umfangreichen Literatur über die Beziehungen des Erythema nodosum zur Tuberkulose der Ansicht, daß diese Beziehungen nicht bloß zufällige sind. Wenn wir das Erythema nodosum als eine durch einen spezifischen Mikroorganismus verursachte infektiöse Krankheit ansehen, können wir die Theorie Abts annehmen, daß diese Krankheit, wie Masern und Keuchhusten, den Boden schafft für tuberkulöse Infektionen. Es ist indessen noch nicht sichergestellt, daß das Erythema nodosum eine spezifische Ursache hat, während sich bei einigen Fällen von Erythema nodosum Tuberkelbazillen im Blute zur Zeit der Eruption und in den Herden selbst fanden. Das würde für die tuberkulöse Ätiologie einiger Fälle von Erythema nodosum sprechen, welche als symptomatische gelten könnten, wie nodöse Herde bei Syphilis, Gonorrhoe, Scharlach und Typhus.

Das Erythema nodosum bei Kindern aus tuberkulöser Familie oder mit persönlichen tuberkulösen Antezedenzen sollte Aufmerksamkeit erregen und an die Umwandlung einer latenten Tuberkulose in eine fortschreitende denken lassen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Unna, P. G. Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 25.

XV. Lupus, die primäre Hauttuberkulose. Es wird Applikation folgender Salbe empfohlen: Acid. salicyl., Zinci chlorat. aa 2·0, Opii Creosoti aa 4·0, Adipis lanæ 8·0. Verbandswechsel erfolgt 1—2 mal wöchentlich. Eine andere Applikation ist die Ätzung mit Acid. lact. et Liqu. stibii chlorati aa. Für den Fall, daß letztere Mittel nicht zu beschaffen sind, benutze man 5% Salicyl. Sublimat Collodium mit 15% Kreosot.

XVI. Sekundäre tuberkulöse Hautleiden, wie Skrophuloderma und Drüsenabszesse, behandle man mit folgender Medikation: Kali carvatici 84·0, Ol. jocovis aselli 500·0, Aq. dest. 475·0, Spiritus q. s. (ca. 20·0). Max Leibkind (Dresden).

Heidingsfeld, M. L. Eine neue Behandlungsmethode des Lupus vulgaris. The Journal of the American Medical Association. 1914. Oktober 17. p. 1352.

Heidingsfeld hat schon früher (A. f. D. 1911) die Trichloressigsäure in konzentrierter Lösung zur Behandlung von Mälern und zirkumskripten Pigmentationen empfohlen. In der vorliegenden Arbeit berichtet er über gute Resultate mit derselben Behandlung bei Lupus vulgaris. Die Technik der Methode ist folgende: Eine gesättigte Lösung von Trichloressigsäure wird erhalten, indem man 10 Tropfen Wasser zu 30 g reine Kristalle von Acidum trichloraceticum hinzufügt. Mit einem mit Watte umwickelten Holzstäbchen wird die Lösung auf die Lupusknötchen gebracht. Die Wirkung ist eine elektive, indem

das umgebende gesunde und narbige Gewebe weniger angegriffen wird. Nach der Applikation Bedeckung mit: Kalii sulfurati, Zinci sulf. 1·0, Zinci oxydati 10·0, Aqualae calcais 15·0, Aqualae dest. aa 40·0, Carmini pulverati q. s., ut fiat color cuticolor. Die Applikation der Trichloressigsäure wird alle 8—14 Tage wiederholt. Fritz Juliusberg (Posen).

Sommer. Über Lupusbehandlung mit besonderer Berücksichtigung der Licht- und Strahlenbehandlung. Schweizerische Rundschau für Medizin Nr. 23, 24 und 25. 1915.

Nach kurzer Besprechung der klinischen Erscheinungsformen des Lupus vulgaris geht Verf. auf die Therapie desselben ein und behandelt ausführlich die verschiedenen zur Anwendung gebrachten Methoden. Den größten Teil der Arbeit nimmt naturgemäß die Lokalbehandlung ein, und zwar besonders die physikalischen und chirurgischen Methoden.

Bei den physikalischen Heilmethoden werden der Reihe nach die Thermotherapie (Kälte- und Wärmebehandlung), die Lichtbehandlung (Finsen-Reyn-, Eisen- und Quecksilberdampf-Lampen), die Strahlenbehandlung (Kathoden-, Röntgen-, Radium- und Mesothoriumstrahlen) und die elektrischen Anwendungsformen (Fulguration, Elektrokoagulation, statische Elektrizität, Elektrolyse usw.) besprochen. Bei den chirurgischen wird zwischen blutigen und unblutigen Methoden unterschieden. Zu den blutigen zählt Verf. die Exzision, die Exkochleation und die Skarifikation, zu den unblutigen die Kaustik. Es folgt dann kurz die Besprechung der lokalen und allgemeinen medikamentösen Behandlung.

Zum Schlusse geht Verf. noch ganz kurz auf den Lupus erythematodes und Lupus pernio und deren Therapie ein. Bei Lupus pernio will Sommer mit Kohlensäureschnee recht befriedigende Resultate erzielt haben.

Nach Verf. liegt dem Staate die Pflicht ob, für die Lupösen zu sorgen, da die Krankheit ansteckend sei und sich meistens aus den ärmern Schichten der Bevölkerung rekrutiere.

Max Winkler (Luzern).

Strauß, Arthur. Zur Lecutylbehandlung der Tuberkulose. 1915. Nr. 41.

Auf Grund umfangreicher Erfahrungen redet Verf. der Lecutylbehandlung das Wort. Er empfiehlt auch bei Lupus das Verfahren und hält eine chronisch-intermittierende jahrelange Applikation des Lecutyls (Kupferlezithine) gleichzeitig äußerlich und innerlich für erfolgreich. Ambulant sollen die Darreichungen per os, am besten in Pillenform geschehen, während man klinisch intravenöse Einverleibung vornehmen kann.

Max Leibkind (Dresden).

Rost, G. A. Über die Höhensonnenbehandlung des Lupus und anderer tuberkulöser Erkrankungen der Haut. Deutsche med. Woch. Nr. 39, 1915.

Die Erfahrungen Rosts bewiesen, daß die Allgemeinbehandlung mit künstlicher Höhensonne, auch wenn sie durch keine andere Therapie unterstützt wurde, sowohl eine erhebliche Besserung des Allgemeinbefindens, als auch eine so günstige Veränderung des lokalen Herdes bewirkte, daß man fast von einer Heilung sprechen könnte. Eine Kombination dieses Verfahrens mit Quarzlampenbestrahlung vertiefte die Wirkung und erschien auch für schwerste Formen geeignet. Die geringen örtlichen Reaktionen fast schmerzloser Natur, die Abkürzung der Behandlungsdauer, die lange Dauer der Heilung, auch die größere Billigkeit ließen dieser Kombination den Vorzug vor anderen Methoden geben. Bei Schleimhaut-Lupus und chirurgischer Tuberkulose beschleunigte die Kombination mit gefilterten Röntgenstrahlen den Heilungsprozeß.

Max Joseph (Berlin).

Thedering. Über Blaulichtbehandlung tuberkulöser Hautgeschwüre. Zeitschrift f. phys. u. diätet. Ther. 1914. XVIII. Bd. p. 38.

Verf. empfiehlt wiederholt die Blaulichtbehandlung torpider, besonders tuberkulöser Hautgeschwüre, die sich unter Behandlung mit der Quarzlampe rasch in einen frischeren Zustand versetzen und relativ schnell mit glatter fester Narbe heilen. Die Allgemeinbehandlung darf nicht außer acht gelassen werden.

V. Lion (Mannheim).

v. Pirquet. Graphische Analyse kutaner Reaktionen. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 29.

Die Analyse kutaner Reaktionen wird in ihrer allmählich vervollkommenen Technik an einem Beispiele von kutaner Tuberkulinreaktion eingehend geschildert.

Die Methode besteht in einer durch mehrere Tage hindurch ausgeführten Registrierung der kutanen Effekte in bezug auf Flächenausdehnung, Hyperämie und Exsudation, der Darstellung in Kurvenblättern auf Grund eines unterlegten Schemas der zuerst provisorischen, dann definitiven Zusammenfassung von Kurvenbildern.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Minder. Über morphologische und tinktorielle Besonderheiten bei Tuberkelbazillen vom Typus gallinaceus, unter spezieller Berücksichtigung der Granula. Zentralbl. f. Bakt. etc. Bd. LXXVII. p. 113.

Zusammenfassung: 1. Der Tuberkelbazillus vom Typus gallinaceus zeichnet sich gegenüber den Bazillen der Typen humanus und bovinus durch seinen Pleomorphismus und seine stark wechselnden Größenverhältnisse aus.

2. Beim Vogeltuberkelbazillus sind die nach Ziehl-Neelsen und mittels einfacher bzw. prolongierter Gram-Färbung (säurefeste und granuläre Form Muchs) darstellbaren Substanzen identisch.

3. Die Säurefestigkeit der Vogeltuberkelbazillen weist bei den einzelnen Individuen große Schwankungen auf; sie sind beständiger in der Festigkeit gegen Natriumhydroxyd (Färbung nach Gasis).

4. Die Granula treten in jungen und alten Reinkulturen, wie auch im Tierkörper, stets auf; sie sind daher keine Degenerationerscheinungen. Die Granula kommen nie aus dem Stäbchenverbände gelöst (also sporenähnlich) vor und zeichnen sich durch besonders leichte Färbbarkeit aus; sie sind daher auch keine Sporen.

5. Die Tuberkelbazillen vom Typus *gallinaceus* weisen (wie auch diejenigen der Typen *humanus* und *bovinus*) nach Giemsa und nach der Diphtheriebazillenfärbung (Neisser) Polfärbung auf. Diese Polkörner (die vereinzelt oft auch im Bazillenleibe auftreten) sind nicht identisch mit den Muchschen Granula, doch sind sie wahrscheinlich auch durch die Muchsche Gram-Methode darstellbar.

Walther Pick (Wien).

Herxheimer, G. und Roth, W. Zur feineren Struktur und Genese der Epithelioidzellen und Riesenzellen des Tuberkels. Zieglers Beitr. LXI. p. 1. 1915.

In Epithelioid- und Riesenzellen sind Zentralkörperchen nachweisbar. Diese sind nicht zu verwechseln mit kristalloiden Gebilden, die nicht selten in Riesenzellen (besonders schön in einem Falle von *Lupus pernio*) zu finden waren und die wahrscheinlich aus Eiweißkörpern entstanden sind, die sich färberisch ähnlich wie Elastin verhalten. Die Riesenzellen bilden sich aus den Epithelioiden durch fortgesetzte Kernteilung ohne Protoplastmateilung. Es wurden keine Bilder beobachtet, die für ein Entstehen durch Konfluenz mehrerer Zellen sprächen. Manche Retikulum-Zellen der Lymphdrüsen haben Sphäre und Zentralkörperchen genau wie die Epithelioiden. Die Epithelioiden gehen wahrscheinlich aus solchen Zellen, d. h. aus Endothelzellen, hervor durch mitotische Kernteilung. Aus den Epithelioiden entstehen dann durch amitotische Kernteilung die Riesenzellen. Die besondere Zellstruktur, nämlich die Zentralkörperchen mit ihrer großen blasigen Sphäre bedingen die Wandständigkeit der Kerne. In jungen Riesenzellen ist von vorneherein von einer zentralen Verkäsung, die meist als Ursache dieser Kernstellung angenommen wird, nichts wahrzunehmen. Später werden die Zentralkörperchen frei und bilden mehrere peripher gelegene Gruppen. Erst dann zeigen sich degenerative Veränderungen

in der Mitte, zentrale Verkäsung, die manchmal sogar zu Kalkablagerungen in den Riesenzellen führen kann.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Brown, Lawrason. Die Bedeutung der Tuberkelbazillen im Urin. The Journal of the American Medical Association. 1915. März 13. p. 886.

Brown kommt in seinen Ausführungen zu folgenden Ergebnissen: 1. Keine Färbemethode gestattet in absoluter Weise eine Differenzierung der Tuberkel- von den Smegmabazillen, aber Kulturmethode können hierin von großem Nutzen sein. 2. Die Tierimpfung, mit dem Hervorbringen einer Tuberkulose, ist ein absoluter Beweis, aber von Wert nur bei positivem Ausfall. 3. Man soll den Urin mit derselben Sorgfalt sammeln, wie das Sputum. 4. Tuberkelbazillen können auch durch anscheinend normale Nieren ausgeschieden werden. 5. Die Radiographie ist von Wert zur schnellen Feststellung verkäster Herde, wenn der Urin keine Tuberkelbazillen enthält. 6. Die Spontanheilung ist oft nur eine scheinbare. 7. Die schließliche und oft beste Behandlung für eine diagnostizierte Tuberkulose ist die Nephrektomie, gefolgt von einer Tuberkulinanwendung. 8. Tuberkelbazillen kommen bei Genitaltuberkulose gewöhnlich erst spät im Urin vor und sind darum für die Diagnose dieses Zustandes von geringem Wert.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lepra.

Chipman, E. D. Die Ätiologie und Behandlung der Lepra. The Journal of the American Medical Association. 1915. Dezember 11. p. 934.

Eingehendes Referat, welches sorgfältig auf alle bei Lepra empfohlenen Heilmittel eingeht; nicht zu kurzem Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Morrow, H. und Lee, A. W. Die Symptome und die Diagnose der Lepra. The Journal of the American Medical Association. 1915. September 11. p. 931.

Kurzer Bericht über die Formen der Lepra, die wichtigsten diagnostischen Merkmale und Mitteilung von 13 Fällen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Montgomery, Douglass. Zur Geschichte der Lepra. The Journal of the American Medical Association. 1915. September 11. p. 927.

Die geschichtliche Arbeit Montgomerys geht speziell auf den Begriff der Elephantiasis Graecum und Arabum, auf das Verhalten der Lepra zur Zeit der Kreuzzüge, auf das hebräische Wort „Zaarath“ ein. Fritz Juliusberg (Posen).

Dyer, Isadore. Die Pflichten der Regierung für die Versorgung und Kontrolle bei Lepra. The Journ. of the American Medical Association. 1914. Juli 25. p. 298.

Vorschläge für Einrichtung eines Lepraheims und für Einführung einer Kontrolle der Leprösen. Anschließend Diskussion.
Fritz Juliusberg (Posen).

Rucker, W. C. Die Notwendigkeit der Einrichtung eines nationalen Leprosoriums. The Journal of the American Medical Association. 1914. Juli 25. p. 297.

Vorschläge in der in der Überschrift angegebenen Hinsicht. Der Verfasser gibt eine Übersicht der dazu erforderlichen Gesetze.
Fritz Juliusberg (Posen).

Courtney, B. J. Die Behandlung der Lepra mit intravenösen Jodoforminjektionen. The Lancet. 1914. Juni 27. p. 1806.

Courtney hat eine von Crofton (Brit. Med. Journal, 1912) für die Behandlung der Lungentuberkulose angewendete Methode bei 12 Fällen von Lepra versucht. Die Technik ist folgende: 0·033 Jodoform werden gründlich zerkleinert und in eine Glasspritze zu 0·18 Paraffinum liquidum und 0·4 Äther gebracht. Die Nadel wird durch Lanolin undurchlässig gemacht, um die Verdunstung des Äthers zu verhindern. Schütteln der Spritze bis zur Lösung des Jodoforms. Injektion in die Armvenen. Die Jodoformmenge wurde nach und nach erhöht bis zu 0·065 pro injectione. Fünf Injektionen wurden in der Woche gegeben. Gleichzeitig wurden Injektionen in die Knoten gemacht. Die Folge der Behandlung war in erster Linie eine Besserung des Allgemeinbefindens. Die Fälle von tuberöser Lepra wiesen auch lokale Besserungen auf. Fritz Juliusberg (Posen).

Blaschko, A. Kann uns die Lepra in den russischen Ostseeprovinzen gefährlich werden? Deutsche med. Woch. Nr. 23. 1915.

Der kleine Lepraherd in Memel entstand seinerzeit durch den lebhaften Grenzverkehr mit den gegen Seuchen ungeschützten russischen Provinzen, vergrößerte sich in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts und schrumpfte infolge prophylaktischer Maßnahmen in den letzten Jahren erfreulich zusammen. Der Krieg und unsere Invasion in durchseuchten Gegenden läßt die Frage der Lepragefahr wieder aufleben. Jedenfalls rät Blaschko, darauf zu achten, daß kein deutscher Soldat ein Quartier beziehe, wo vielleicht lepraverdächtige Personen früher hausten. Ärzte und Ortsbehörden sind zu befragen, ob Lepröse in diesem Orte seien oder von dort einem Leprosorium überwiesen wurden, aus den Büchern der Lepraheime suche man die Herkunft der Kranken und so die gefährlichen Gegenden zu erkennen.

Vorbeugende Mittel gegen Parasiten seien zu verteilen, um diese als Infektionsvermittler auszuschalten.

Max Joseph (Berlin).

Parasitäre Erkrankungen.

Kolmer, J. A. und Strickler, A. Komplementfixation bei parasitären Hautkrankheiten. The Journal of the American Medical Association. 1915. März 6. p. 800.

Die Resultate der Arbeit Kolmers und Stricklers sind folgende: 1. Mit einem polyvalenten Mikrosporon Audouini-Antigen konnte man eine Komplementfixation bei 78% von Fällen feststellen, die an Mikrosporie des Kopfes litten. 2. Das Serum zweier Fälle von Favus gab positive Reaktion mit einem Achorion Schönleinii-Antigen. 3. Der Grad der Reaktion scheint sowohl bei Mikrosporie, wie bei Favus, erstens von der Schwere der Erkrankung und zweitens von der Dauer der Infektion beeinflusst zu werden. 4. Eine Kultur von Schuppen von Tinea versicolor, die als eine zweifelhafte Kultur von Mikrosporon furfur angesehen wurde, reagierte schwach oder unregelmäßig mit den Seren Mikrosporon- und Favuskranker und negativ mit dem Serum eines Falles von Tinea versicolor. 5. Die Mikrosporie- und Favusantikörper (Ambozeptoren) fixierten das Komplement am besten mit ihren Antigenen, aber bei relativ großen Dosen wurde diese Spezifität nicht beobachtet, was vielleicht auf eine biologische Verwandtschaft des Mikrosporon Audouini und Achorion Schönleinii schließen läßt. 6. Die Antigene der Pilze fixierten nicht das Komplement mit den Seren Syphilitischer oder von Patienten, die an Skabies, Impetigo contagiosa, Ekzem, Akne vulgaris oder anderen Krankheiten litten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Pontoppidan, B. Ein Fall von Favus corporis. Hospitalstidende 1915. N. 29. p. 729—731.

Kasuistik. Der Favus hatte einen 2pfenniggroßen Fleck an der linken Schulter angegriffen. Es fand sich kein Favus capillitii.

Herald Boas (Kopenhagen).

Lane, J. E. Zwei Favus-Familien. The Journal of the American Medical Association. 1915. Oktober 16. p. 1362.

Die erste Familie besteht aus 9 Mitgliedern, von denen 5 Favus aufwiesen, von den 5 Kindern der zweiten Familie haben 4 Favus. Es handelte sich um italienische Familien.

Fritz Juliusberg (Posen).

Foster, Milton. Favus und Trichophytie der Nägel. The Journal of the American Medical Assoc. 1914. August. 22. p. 640.

Eingehende Darstellung des behandelten Gebietes. Die

Arbeit bringt nichts Neues, enthält aber zahlreiche recht gute Abbildungen. Fritz Juliusberg (Posen).

Strickler, Albert. Die Vakzinebehandlung der Kopptrichophytie. The Journal of the American Medical Assoc. 1915. Juli. 17. p. 224.

Aus Stricklers interessanten Versuchen geht mit Sicherheit hervor, daß *Tinea tonsurans* durch Vakzinen zu heilen ist. Die Behandlung erstreckte sich bisher auf 20 Fälle, von denen 14 geheilt wurden, 2 noch in Behandlung stehen, 3 die Behandlung zu früh abbrechen, 1 Fall an einer Pneumonie starb. Die Behandlung ist sicher und wenig Zeit erfordernd. Jedenfalls besitzt die Röntgenbehandlung nur Nachteile gegenüber dieser Behandlungsmethode. Fritz Juliusberg (Posen).

Fischer, W. Eine in Krankenhäusern epidemisch auftretende Fadenpilzerkrankung der Haut. Dtsch. med. Woch. Nr. 48. 1915.

Das früher in Deutschland nur selten vorkommende Ekzema marginatum beobachtete Fischer 30 mal seit Ausbruch des Krieges und er macht die Leiter von Lazaretten auf die starke Infektiosität dieser Hautkrankheit aufmerksam. Die Prädispositionsstellen des Leidens sind stets die Leistenbeugen, wo sich rundliche, erythematöse oder schuppige, scharf begrenzte, manchmal leicht erhabene Flecke zeigen, in denen man bei der mikroskopischen Untersuchung von Schuppen gewundene Pilzfäden und Sporenketten erkennt. Durch Bettwärme, Bäder, Umschläge geht der nicht progrediente Zustand in einen entzündlich gereizten, juckenden über. Bei der Abheilung bilden sich unregelmäßige, girlandenähnliche Figuren. Die Diagnose ist nur durch mikroskopischen Pilznachweis zu stellen. Therapeutisch bewährten sich bei isolierten Herden Jodtinktur, bei diffuser Ausbreitung Schwefel- oder Chrysarobinsalben. Zur Prophylaxe desinfiziere man Wasch- und Toilettenräume und Bäder, lasse die von der Mykose Befallenen nur eigene Kompressen benutzen und die allgemeinen hydrotherapeutischen Abteilungen meiden. Max Joseph (Berlin).

Jackson, Edward. Blastomykose der Augenlider, mit Mitteilung von Fällen. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juli 3. p. 23.

Nach Mitteilung zweier einschlägiger Beobachtungen geht Jackson ausführlich auf die Blastomykose der Haut ein, auf die zuerst Gilchrist 1894 die Aufmerksamkeit gelenkt hatte. Die Affektion wurde öfters „Chicago disease“ genannt, weil ein großer Prozentsatz der ersten Fälle aus dieser Stadt stammte. Doch kommt die Affektion an so viel Plätzen vor, daß das Auftreten der Krankheit mehr abhängt von ihrer Feststellung, als von einer bestimmten geographischen Verbreitung. Die

Affektion befällt mit Vorliebe die Augenlider, so zeigten von 9 Fällen Puseys 6 diese Lokalisation. Klinisch erinnert die Affektion ans Epitheliom; doch ist der infiltrierte Rand weich und enthält zahlreiche kleine Abszesse. Auch Tuberkulose und Syphilis kommen differentialdiagnostisch in Betracht.

Fritz Juliusberg (Posen).

Campiche, P. Die Blastomykose Kaliforniens (*Oidium coccidioides*). Revue médicale de la Suisse romande 1915. Nr. 11. p. 769.

Einen Fall von kalifornischer Blastomykose, auch Granuloma coccidioides genannt, beobachtete Campiche. Die Affektion wurde bei einem 25jährigen portugiesischen Einwanderer, der den Beruf eines Landwirtes ausübte, in Kalifornien konstatiert. Sie begann mit einer Schwellung des rechten Kniegelenks, die mit Schmerzen und Funktionsstörung verbunden war und innerhalb von 3 Monaten zu einer spindelförmigen starken Verdickung des Knies geführt hatte. Dabei schwoll dann auch der rechte V. Metacarpus an; es bildete sich ein Abszeß und eine bleibende Fistel. Die Temperatur war erhöht (38—39). An den innern Organen nichts Krankhaftes wahrnehmbar. Die Affektion imponierte als Tuberkulose und wurde ohne Erfolg als solche behandelt, bis es gelang, mikroskopisch und kulturell das *Oidium coccidioides* als Erreger festzustellen. Es trat dann noch eine große Zahl von Knochen- und Gelenkherden auf, die fistulierten und den Eindruck von kalten Abszessen machten. Auch subkutane Herde und Geschwürsbildung wurden konstatiert, so daß schließlich fast der ganze Körper mit Krankheitsherden übersät war und Patient an allgemeiner Erschöpfung zu Grunde ging.

Alle therapeutischen Versuche — auch intravenöse Salvarsan-Injektionen — waren fruchtlos.

Verfasser entwirft dann an Hand dieses Falles und der zirka 25 Fälle aus der Literatur eine genaue Schilderung des Krankheitsbildes.

Es scheint demnach die Krankheit nur in Kalifornien vorzukommen. Als Erreger ist das *Oidium coccidioides* bekannt. Im Gegensatz zur Hautblastomykose nimmt diese Affektion ihren Ursprung meistens von den Lungen oder Knochen und Gelenken, ähnelt der Tuberkulose sehr stark und führt, ohne therapeutisch bis jetzt beeinflussbar zu sein, manchmal innerhalb weniger Monate, meistens aber erst nach mehreren Jahren zum Tode.

Max Winkler (Luzern).

Sutton, R. L. Sporotrichosis im Mississippi-Basin. The Journal of the American Medical Association. 1914. Oktober 3. p. 1153.

Wie Sutton bemerkt, sind von den 58 Fällen von Sporotrichose

trichosis, die Hamburger (The Journal A. M. A. 1912. Nov. 2.) aus den letzten 15 Jahren aus den Vereinigten Staaten zusammenstellte, 54 in der Umgebung des Mississippi infiziert worden; von den später mitgeteilten 10 Fällen stammen 9 aus demselben Territorium. Sutton kann über 5 weitere Fälle aus derselben Gegend berichten. Er stellt fest, daß die Sporotrichose der Haut im mittleren Westen eine relativ häufig vorkommende Erkrankung ist. Bei jeden verdächtigem Falle sollte die bakteriologische Untersuchung so früh wie möglich angestellt werden, sonst fällt nach der Anwendung des so wirksamen Jods die kulturelle Untersuchung negativ aus, auch wenn noch Pilze da sind. Bei den meisten Fällen ist die Symptomatologie so charakteristisch, daß ein diagnostischer Fehler bei einem mit der Krankheit vertrauten Arzt kaum möglich ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Meyer, K. F. Die Beziehungen der tierischen zur menschlichen Sporotrichose. The Journal of the American Medical Association. 1915. August 14. p. 579.

Die wichtigen Untersuchungen Meyers gipfeln in folgenden Schlußsätzen: Spontane Sporotrichose von Haustieren, bes. von Pferden, kommt in einzelnen Gebieten der Vereinigten Staaten recht häufig vor.

Eingehende bakteriologische und serologische Untersuchungen ergaben die Identität der Erreger der menschlichen und tierischen Sporotrichose. Die Pathogenität für Menschen wurde bei einer zufälligen Laboratoriumsinfektion festgestellt.

Die geographische Verteilung der Pferdesporotrichose, welche anscheinend enge Beziehungen zu gewissen tellurischen und klimatischen Zuständen Beziehungen aufweist, ist in zwei Staaten dieselbe, wie die der in den letzten fünf Jahren berichteten zahlreichen Fälle von menschlicher Infektion. In Pennsylvania wurde die Pferdesporotrichose, die sog. epizzootische Lymphangitis in 150 Fällen jährlich beobachtet.

Nur zwei Fälle von menschlicher Sporotrichose sind in diesem Staate bekannt. Die sorgfältige Untersuchung eines dieser Fälle ließ zuerst an eine Kontaktinfektion von einem sporotrichotischen Pferde denken, aber die Annahme ist nicht gesichert. Es scheint vielmehr, als ob Kontaktinfektionen von Pferd zu Mensch in den Vereinigten Staaten nicht sehr häufig vorkommen. In diesem Sinne spricht auch die Tatsache, daß bei Farmern und Tierärzten in Pennsylvania mit seiner so häufigen Pferdesporotrichose die Krankheit nicht beobachtet wurde.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hildreth, E. R. Oidiomykose in Porto Rico. The Journal of the American Medical Assoc. 1914. Dezember 26. p. 2289.

Der erste Knoten bei dem 40jährigen Patienten Hildreths trat an der Außenseite des linken Knies auf. Weitere erschienen in den nächsten Monaten. Der Eiter aus diesen Knoten, die Fluktuation aufwiesen, enthielt zahlreiche weißliche doppelt konturierte, ovale und sphärische Körper von 10—15 Mikren Durchmesser. Heilung unter lokaler Behandlung und Jodkalidarreichung. Fritz Juliusberg (Posen).

Ferrell, John. Hookworm-Erkrankung. Ihre Schädigungen, ihre Verhütung und Heilung. The Journal of the American Medical Association. 1914. Juni 20. p. 1937.

Die Arbeit Ferrells stellt eine glänzende Zusammenfassung alles dessen dar, was wir über die Unzinariasis und ihre außerordentliche Bedeutung in den tropischen und subtropischen Gegenden wissen. Die Larven des Erregers der Krankheit, des *Necator americanus*, bohren sich in die Haut ein und verursachen an der Eintrittspforte, besonders an den bloßen Füßen von Knaben und Mädchen eine juckende Affektion, die „ground itch“ oder „dew-itch“ genannt. Nach acht Wochen sind auf Hautschnitten erwachsene Würmer zu finden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Olson, G. M. Trombidiosis. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juni 19. p. 2060.

Wie Olson hervorhebt, ist Trombidiosis cutis eine in Minnesota sehr häufige Erkrankung, verursacht durch die sechsfüßige Larve von *Trombidium irritans* oder *Leptus irritans*. Sie wird auch als Erntemilbe bezeichnet. Die Fälle kommen im Juli, August und in den ersten Tagen des September vor. Die beste Behandlung ist Entfernung der Milbe mit einer Nadel und Applikation von Jodtinktur.

Fritz Juliusberg (Posen).

Pulvermacher, L. Über einen Fall von Orientbeule (*Leishmaniosis cutanea*). Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 16.

Ein 30jähriger Pat. bekommt 60 Tage nach Verlassen von Aleppo 2 dunkelrote, derbe, juckende Knoten, die nach weiteren 2 Monaten exulzerierten. Gleichzeitig entwickelte sich am Oberarm ein neuer Knoten von Kirschgröße, der ebenfalls später geschwürig zerfällt. Diagnose wird aus dem klinischen Bilde und der Inkubationsdauer gestellt. Max Leibkind (Dresden).

Fränkel, S. Über die Kleiderlaus tötende Mittel. Therap. Monatshefte. 1915. XXIX. Bd. p. 301.

Thermische Mittel (heiße Luft oder Dampf) sind allen chemischen Mitteln weit überlegen. Unter den chemischen Schutzmitteln sind die ätherischen Öle nur als vertreibend, aber nicht tötend, die Reihe der Phenole und ihrer Äther, sowie Naphthalin, abhängig von der Flüchtigkeit und der Expositionszeit, als tötend anzusprechen.

V. Lion (Mannheim).

Herxheimer, R. und Nathan, E. Zur Prophylaxe und Vertreibung des Ungeziefers im Felde. Therapeut. Monatshefte. 1915. XXIX. Bd. p. 87.

Versuche der Verf. ergaben, daß dem 3%igen Kresolpuder die stärkste Wirksamkeit gegenüber den Kleiderläusen zukommt. Auch Wanzen wurden durch denselben in kurzer Zeit abgetötet. Der Trikresolpuder wird in handlichen, mit Puder-sieb versehenen Kästchen von 60 g dispensiert, das bei zweimaliger wöchentlicher Anwendung einen Monat ausreicht und ist für die Prophylaxe des Ungeziefers sehr zu empfehlen.

V. Lion (Mannheim).

v. Lobaczewski, Adam. Zur Frage der Entlausung. Wiener klin. Wochenschr. 1915. Nr. 14.

Der Autor empfiehlt als verlässliches Entlausungsmittel das Oleum Betulae (Birkenholzteeröl) zur Imprägnierung der Wäsche. Nach Zusatz von Oleum Betulae zu 96% Alkohol wird ein Teil der Bestandteile des Öles im Alkohol aufgelöst, ein anderer Teil fällt als unlöslicher Niederschlag zu Boden. Die über dem Niederschlage stehende bräunliche Flüssigkeit wird dekantiert, die Wäschestücke damit übergossen, ausgepreßt und bei Zimmertemperatur getrocknet. Viktor Bandler (Prag).

Zupnik, Leo. Zur Frage der Läusevertilgung. Wiener klin. Wochenschr. 1915. Nr. 14.

Zupnik versuchte als Entlausungsmittel 15% Lösungen von Anisol in Brennspritus, ferner konzentriertes Ammoniak und Lösungen von Essigsäure in Brennspritus mit und ohne Zusatz von Xylol.

Ammoniakpakete enthielten nach Ablauf einer halben Stunde stets lebende Läuse, selbst dann, wenn die Kleidungsstücke mit konzentriertem Ammoniak ganz naß besprengt wurden. In Anisolkpaketen waren alle Läuse tot. Dasselbe war in Kleidern der Fall, die mit 40% wässriger Essigsäure oder einer Lösung von 20% Essigsäure und 20% Xylol in Brennspritus bespritzt wurden.

Viktor Bandler (Prag).

Seel, Eugen. Über Mittel und Wege zur vollständigen Entlausung. Deutsche med. Woch. Nr. 49. 1915.

Ausgehend von der richtigen Erwägung, daß im Kriege nur einfache Methoden brauchbar sind, weist Seel auf die Umständlichkeit der physikalischen Entlausung bei doch nicht ausreichender Wirkung hin. Ohne chemische Mittel läßt sich weder das Haar, noch der Körper, noch die Lagerstätte gründlich desinfizieren. Als Prophylaktika erwiesen sich die ätherischen Öle praktisch. Zur Vernichtung der Läuse und Nisse hatte Verf. besonders gute Erfolge mit Lausofan (Zyklohexanon). Körper, Kleider, Betten und Fußböden wurden mit der Lauso-

fanlösung bespritzt und schon nach wenigen Stunden war alles völlig frei von lebenden Läusen oder Nissen.

Max Joseph (Berlin).

Heymann, Bruno. Die Bekämpfung der Kleiderläuse. Zeitschrift f. Hygiene u. Infektionskrankheiten. 1915. LXXX. Band. p. 299.

Auf Grund der bisherigen Beobachtungen und Erfahrungen kann man etwa folgende Anweisungen erteilen: 1. Zur Entlausung von Wäsche, Kleidern, Betten usw.: a) Aushungern der Tiere durch 3 wöchentliches Stehenlassen der verlausten Sache in dicht schließender Kiste. b) Hitze (kochendes Wasser, strömender Wasserdampf, trockene Hitze). c) Gasförmige Mittel: Schweflige Säure, Schwefelkohlenstoff, Benzin. d) Flüssige Desinfektionsmittel: Kresolseifenlösung, Sublimatessig. 2. Zur Beseitigung und Fernhaltung der Kleiderläuse vom Menschen: a) Mechanische Reinigung (ev. Entfernung aller Haare). b) Chemische Mittel: Trikresolpuder, Lausofan, Globol. c) Kleidung: seidene Unterkleider, glatte Stoffe, dicht abschließende Schutzkleider. 3. Zur Vernichtung der Läuse in bewohnten Räumen, Unterständen usw.: schweflige Säure mit folgender Kalkmilchbepinselung der Wände, Fußbodenbehandlung mit Terpentinöl, Kampferspiritus, Kresolseifenlösung, Besprühen des Lagerstrohes etc. mit einem Gemisch von Terpentinöl oder Globol, Tetrachlorkohlenstoff, Brennspritus und grüner Seife. Verf. regt Versuche mit Blausäureräucherungen an. Um das Bett von Fleckfieberkranken auf dem Fußboden einen breiten Strich von Fliegenleim ziehen, in dem die Tiere kleben bleiben.

V. Lion (Mannheim).

Heymann, Bruno. Die Bekämpfung der Kleiderläuse. Zeitschrift f. ärztl. Fortbildung. 1915. XII. Bd. p. 289. Zusammenfassender Vortrag. (Siehe vorstehendes Referat.)

V. Lion (Mannheim).

Galewsky. Vorschlag zur Entlausung von Gefangenenlagern. Deutsche med. Woch. Nr. 22. 1915.

Zur Beseitigung der Läuse empfiehlt Galewsky eine Ausschweifung der Räume, nachdem die Wände abgedichtet und die Ritzen mit Kresolseifenlösung ausgepinselt wurden. Kleider, Mützen, Unterwäsche werden in diesen Räumen frei aufgehängt. Die Gefangenen erhalten Abseifung, Bad und frisches Drillichzeug. Ausschweifung und Lüftung dauern je 3—4 Stunden, nach denen die inzwischen in einem desinfizierten Schuppen untergebrachten Gefangenen wieder in die gereinigte Baracke zu den sauberen Kleidern und gereinigten oder frisch gefüllten Strohsäcken zurückkommen. Zur Nachbehandlung wird Anisalpuder, Naphthalin oder Anisoltetrachlorkohlenstoff in die Kleider getan, täglich die Kleider geklopft, die Falten heiß

gebügelt, die Haare kurz getragen und gegen Kopfläuse Naphtholöl, Sublimatspirituss oder -Essig, Präzipitatsalbe oder Saba-dillenessig angewandt. Auch auf die Desinfizierung der Schnüre, an denen die Gefangenen Kreuze tragen, ist zu achten. Verf. hatte mit diesen Maßnahmen tadellose Erfolge und keinen Fall von Flecktyphus zu verzeichnen. Max Joseph (Berlin).

Meltzer, Otto. Die Bekämpfung der Läuseplage im Felde. Deutsche med. Woch. Nr. 18. 1915.

Neben den bekannten Mitteln Naphthalin, grauer Salbe, Petroleum etc. empfiehlt Meltzer als souveränes Mittel gegen Läuse die Dampfdesinfektion, die sich durch einen Waschkessel, der mittels Rohr mit einem mit Haken für die Kleider versehenen Koffer verbunden ist, leicht herstellen läßt. Als Bade-raum benutzte er eine gründlich gesäuberte Werkstatt, in der Ablaufringe und Schleusen angelegt und Kessel durch einen nahen Brunnen mit Wasser gespeist wurden. Große Bottiche dienten als Wannen, mit feinen Löchern durchbohrte Röhren zu Duschen. Von Sublimatlösung und Perubalsam sah Verf. keinen Erfolg, Anis- und Fenchelöl belästigten zu stark durch den Geruch. Max Joseph (Berlin).

Brauer, A. Über die Unzulänglichkeit der bisherigen Entlausungsverfahren. Deutsche med. Woch. Nr. 19. 1915.

Da nach Brauers Erfahrungen die mit Kleiderläusen Behafteten die Nisse der Tiere oft in großer Zahl auch in den Schamhaaren tragen, so nützen alle kosten- und mühevollen Desinfektionsverfahren nur, wenn sie durch Einreibungen der Scham-, After- und Achselgegend oder besser noch des ganzen Körpers mit Nisse tötenden Mitteln ergänzt werden. Weiße Präzipitatsalbe, Perubalsam und Perugen bewährten sich gut. Rasieren, das auf dem Kopfe empfehlenswert ist, ist in der Scham- und Achselgegend zu widerraten, da die kurzen Haarstümpfe beim Marschieren quälenden Juckreiz verursachen.

Max Joseph (Berlin).

Löhe. Erfahrungen bei der Anwendung von Mitteln zur Bekämpfung der Läuseplage. Berl. klin. Woch. 1915. Nr. 21.

Verf. warnt vor Anwendung des „Plagin“, das wegen seines Gehaltes an kieselfluorwasserstoffsäurem Natron Ätzung macht und, falls solche am Penis lokalisiert ist, leicht ein Ulcus molle vortäuschen kann.

Max Leibkind (Dresden).

Kuhn, E. Die Entfernung von Kleiderläusen durch Schwefeldämpfe. Med. Klin. 1915. Nr. 16.

Die Entfernung der Läuse durch Schwefeldämpfe ist ein rasch und leicht durchführbares, sicher wirkendes und unschäd-

liches Mittel, welches an Einfachheit der Durchführung von keinem anderen Mittel erreicht wird. Alfred Kraus (Prag).

Pinkus, Felix. Die Läuseplage. Med. Klin. 1915. Nr. 9.

Besprechung der verschiedenen Läusearten und der therapeutischen Maßnahmen gegen dieselben. Gegenüber den Kleiderläusen wird der Perubalsam als besonders wirksam hervorgehoben. Alfred Kraus (Prag).

Zucker, A. Zur Bekämpfung der Kleiderläuse. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXXVI. p. 294.

Nach Erörterung der Anatomie und Biologie der Kleiderläuse werden die chemischen Bekämpfungsmittel nach der Intensität ihrer Wirksamkeit angeordnet. Anisol in Tetrachlorkohlensstoff (1:9), Naphthalin- oder Kresolpuder werden am meisten empfohlen. Zur Desinfektion der Kleider ist Hitze das beste Mittel, für Raumdesinfektion schweflige Säure.

Walther Pick (Wien).

Curschmann, F. Zur Vertilgung der Läuse im Felde. Deutsche med. Woch. Nr. 30. 1915.

Nach einer Übersicht der oft empfohlenen Entlausungsmittel, ätherischer Öle, Naphthalin etc., empfiehlt Curschmann als besonders wirksam das Globol, ein kristallinisches, schnell verdunstendes para-Dichlorbenzol. Verf. prüfte im Tierexperiment dieses Mittel, sowie Kampfer und Naphthalin auf schädliche Wirkungen und ersah, daß die Chlorbenzole per os, durch unverletzte Haut oder mittels der Atmung zugeführt, keine Schädigung hervorriefen. Kampfer und Naphthalin hingegen zeitigten Vergiftungserscheinungen. Somit eignet sich das Globol, in Beuteln unter der Kleidung getragen oder in einem Quartier in irgendwelchem Gefäß in warmem Wasserbade zum Verdunsten gebracht, ausgezeichnet zum Vertreiben der Läuse, was praktische Versuche im Felde bereits bestätigt haben.

Max Joseph (Berlin).

Rudolph. Zur Beseitigung der Läuseplage. Dtsch. med. Woch. Nr. 29. 1915.

Rudolph half sich in Quartieren zur Beseitigung der Läuseplage durch Benutzung der Backöfen zur Dampfdesinfektion. Wo keine Backöfen vorhanden waren, ließ Verf. einen in der Arbeit durch Abbildungen veranschaulichten Ofen durch solche Soldaten herstellen, die im Zivilberuf ähnliche Handwerke übten. Während die Sachen im Ofen waren, reinigten sich die Leute mit warmem Wasser und Seife. Regelmäßige Pausen müssen bei der wiederholten Benutzung dieser Vorrichtungen innegehalten werden.

Max Joseph (Berlin).

Wesenberg, G. Zur Bekämpfung der Läuseplage. Deutsche med. Woch. Nr. 29. 1915.

Das von Wesenberg empfohlene „Lausophan“ ist eine

Pulvermischung und eine alkoholisch wässrige Lösung mit 20% Cyklohexanongehalt und neuerdings mit Zusatz von Cyklohexanol, welche von den Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co. hergestellt werden. Das Mittel tötet Ungeziefer sowohl bei Berührung wie durch Dunstwirkung. Der nicht unangenehme Geruch verschwindet nach 6—8 Stunden. Lange Anwendung in Gefangenenlagern und bei Truppen im Felde erwiesen die Wirksamkeit, Unschädlichkeit und Handlichkeit des Präparats.

Max Joseph (Berlin).

Holste, Arnold. Über Lausofan. Berliner klin. Woch. 1915. Nr. 28.

Obiges Präparat, das als Puder und Lösung 20% Cyklohexanon enthält, eignet sich vorzüglich zur Ungezieferbekämpfung, weil es auch bei exkoriierter Haut nicht reizt und weil der charakteristische Geruch des Mittels das Wohlbefinden nicht im geringsten stört.

Max Leibkind (Dresden).

Hase. Weitere Beobachtungen zur Läuseplage. Zentralbl. f. Bakteriol. Bd. LXXVII. p. 153.

Hase weist auf die individuell verschiedene Reaktion gegen Läusestiche hin und stellt die im Laufe des Feldzuges empfohlenen Lausmittel in einem 181 (!) Nummern umfassenden Verzeichnis zusammen. Nach seiner, zum Teil in der Etappe, zum Teil an der Front gemachten Erfahrungen ist in der Lausefrage größtes Individualisieren notwendig. Die Unterstände sind meist überhaupt nicht mit einem Male zu entlausen. Nur nach und nach durch Ausräumen, Erneuern des Strohs, Abgraben des Sandes etc. läßt sich hier etwas erzielen.

Walther Pick (Wien).

Sikora. Beiträge zur Biologie des *Pediculus vestiment*i. Zentralbl. f. Bakteriol. Bd. LXXVI. p. 523.

Sikora hat sehr sinnreiche Apparate zur Aufzucht der Läuse konstruiert. Hiedurch gelang es ihr zunächst nachzuweisen, daß eine Temperatur unter 35° und täglich bloß zweimalige Fütterung die Entwicklung der Läuse verlangsamt, d. h. die 3 Häutungen erfolgen in größeren Intervallen. Temperaturen unter 20°, auf die Dauer angewendet, führen zum Tode. 10 Stunden nach der 3. Häutung erfolgt die 1. Kopulation, am 2.—3. Tage die Eiablage. Ein Weibchen legt bei einer durchschnittlichen Lebensdauer von 33 Tagen 170—200 Eier. Die Lebensdauer der Männchen ist etwas geringer. Die Entwicklung der Eier erfolgt bei 35° in 6 × 24 Stunden. Gegen ständige Einwirkung sehr verdünnter Gifte (ätherische Öle) sind die Eier viel empfindlicher als gegen nur stundenlangen Aufenthalt in stark vergifteter Luft. Vor dem Ausschlüpfen pumpt der Embryo Luft in sich ein, die sich im Ösophagus und Magen ansammelt und wahrscheinlich durch den Darm wieder entweicht. Das

Ausschlüpfen dauert 2—3 Minuten. Bei einer konstanten Außentemperatur von 16° entwickeln sich die Eier nicht. Die Läuse saugen, bei täglich zweimaliger Fütterung, 1—1½ Stunden. Kleiderläuse können wohl an Meerschweinchen und Mäusen Blut saugen, nicht aber an Kaninchen. Die Kaninchenlaus saugt auch nicht am Menschen. Unter schädigenden Einflüssen tritt eine Rotfärbung der Läuse ein. Die menschliche Haut wirkt nur auf 1—2 cm anlockend auf Läuse u. zw. scheint es nicht die Wärme, sondern der Geruch zu sein, der die Läuse anzieht. Zum Schlusse folgen Angaben über die Technik der Präparation der inneren Organe, sowie über die Biologie der Schweinelaus (*Haematopinus suis*), welche sich auch am Menschen aufziehen läßt.

Walther Pick (Wien).

Widmann, Eugen. Beiträge zur Kenntnis der Biologie der Kleiderlaus und deren Bekämpfung. Zeitschr. f. Hygiene u. Infektionskrankheiten. 1915. LXXX. Bd. p. 289.

Weitere biologische Beobachtungen über die Kleiderlaus, namentlich solche, die sich mit Zerstörungsversuchen beschäftigen. Für die Abtötung der Nisse kommen in erster Linie in Betracht: Desinfektion mit trockener oder feuchter Hitze, ferner die Einwirkung von Schwefeldioxyd oder Schwefelkohlenstoff. Für die im Stellungskampf befindlichen Truppen eignen sich 3%iger Kresolpuder, Anisöl und Fenchelöl, die verdunsten. (Nach 2—3 Tagen erneute Anwendung.) Lausofan und Anisol sowie Mukophen wirken auf die erwachsenen Tiere wie Kresolpuder und Anisöl, auf die Eier aber intensiver und schneller.

V. Lion (Mannheim).

Sonstige Dermatosen.

Heise, W. Ein Beitrag zur Frage des akuten Ekzems mit psychischer Ätiologie. Neurol. Zentralbl. 1914. p. 492.

Eine Wärterin einer Irrenanstalt erkrankt infolge von Schreck (Überfall durch einen Geisteskranken) 5 Stunden später mit Brennen und Rötung im Gesicht, Erscheinungen, die sich weiterhin zu einem typischen, sehr hochgradigen Ekzem des Gesichtes, später auch der Vorderarme und Handrücken, entwickelten. Heilung unter indifferenten Therapie in 10 Tagen.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Antoni. Ein Beitrag zur Kenntnis der Dermatosen bei Hysterie. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 27.

Ausführliche Mitteilung eines Falles, der eine 21jährige Person betraf. Bei derselben handelte es sich um ulzeröse Veränderungen der Bauchhaut, die, vorher als Syphilis und Tuber-

kulose aufgefaßt, sich als Hauterkrankung bei einer schwer Hysterischen herausstellten.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Sutton, Richard. Trichotillomanie. The Journal of the American Medical Association. 1914. Dezember 12. p. 2126.

Sutton berichtet über zwei Fälle von Trichotillomanie, bei denen eine Arsenikbehandlung einen günstigen Einfluß zu haben schien. Mehr Erfolg verspricht sich der Autor, wenn mehrere Monate die Haare kurz gehalten würden. Im Anschluß berichtet Sutton noch über einen Fall von Dermatothlasie, einen der Trichotillomanie ähnlichen Zustand, bei dem der Patient die unbezähmbare Begierde zeigt, sich an mehreren Körperstellen zu reiben und zu kratzen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Martin, J. C. Trichotillomanie. The Journal of the American Medical Association. 1915. April 10. p. 1236.

Angeregt durch einen Artikel von Sutton berichtet Martin über einen vierjährigen Knaben, der seit einem Jahre sich angewöhnt hat, die Haare auf der linken Kopfseite auszureißen. Die Gewohnheit war nach und nach schlimmer geworden; Arsenik wirkte ein wenig günstig. M. will versuchen durch Scheren der Haare der Gewöhnung Herr zu werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Steinberg, Fr. Beiträge zur Kenntnis der trophischen Störungen bei Schußverletzungen peripherer Nerven. Wiener klin. Wochenschr. 1915. Nr. 31.

Die trophischen Störungen bei Verletzungen peripherer Nerven betreffen die Haut, die Muskulatur und den Knochen. Die trophischen Störungen der Haut und ihrer Anhangsgebilde, der Nägel und Haare, sind sehr mannigfach. Bei Ischiadikuslähmung findet man häufig Hyperkeratose, besonders an der Planta pedis und an der Außenseite des Unterschenkels lokalisiert. Hierher gehört auch die abnorm hohe Vulnerabilität der Haut bei peripherer Nervenläsion höheren Temperaturen gegenüber. Bei Heißluftapplikation beobachtet man öfter Brandblasenbildung, ohne daß die zulässige Temperatur überschritten worden wäre. Die trophischen Störungen der Nägel äußern sich in deren Wachstum, besonders die Radialislähmung zeigt in 40% der Fälle abnormes Nagelwachstum; auch die Form der Nägel ist oft verändert. Onycholysis konnte der Autor beobachten und Veränderungen des Glanzes der Nägel. Weitere trophische Störungen bilden Anomalien des Haarwuchses an Extremitäten mit Nervenverletzungen als Hypertrichose und seltener als Hypotrichose. Hinsichtlich der Häufigkeit von Hypertrichose stehen die Ulnarislähmungen mit 70% an erster Stelle, an letzter Stelle die Ischiadikusverletzungen. Zu den vasomotorischen

Störungen gehören die lividen Verfärbungen mancher gelähmten Extremitäten, die Blässe und das Ödem. Schließlich beobachtet man Störungen der Sekretion, Hyperhidrose und Hyphidrose. Die Hyperhidrose lokalisiert sich bei Nervenverletzungen an der oberen Extremität auf die ganze Vola manus. Bei Plexuslähmung konnte der Autor beobachten, wie mit der Besserung der Motilität auch die Hyperhidrose sich rückbildete. Auf Grund seiner Beobachtungen nimmt der Autor die Existenz troph. Nerven an und zwar wirken dieselben in ihrer Gesamtheit als geschlossenes System. Viktor Bandler (Prag).

Sutton, Richard. Die Symptomatologie und Behandlung der seborrhoischen Keratosen. The Journal of the American Medical Association. 1915. Januar 30. p. 403.

Sutton kommt in seiner Arbeit, die zahlreiche vorzügliche Abbildungen enthält, zu folgenden Schlüssen: Die seborrhoischen Keratosen sind die häufigsten Vorläufer des Stachelzellenkarzinoms der Haut. Alter, Einfluß von Sonnenlicht und Wind spielen eine wichtige Rolle für ihr Entstehen.

Die Veränderungen haben drei Typen, einen keratoiden, einen nävoiden und akanthoiden und einen verrukösen. Die keratoiden Bildungen werden am ehesten karzinomatös.

Der beste Behandlungsplan ist die Prophylaxe. Schlägt sie fehl, so ist die Methode der Wahl: Entfernung der oberflächlichsten Geschwulstlager durch ein Keratolytikum, gefolgt von einem Durchfrieren der Basis mit Kohlensäureschnee. Veränderungen, welche bereits Zeichen von Malignität zeigen, soll man exzidieren. Kommt aus kosmetischen Gründen Exzision nicht in Frage, soll man Röntgen- oder Radiumbehandlung versuchen. Unter keinen Umständen darf man Silbernitrat oder andere oberflächliche Kaustika verwenden.

Jede Person, die Symptome der seborrhoischen Keratitis, speziell vom keratoiden Typus aufweist, soll auf die Gefahr bei Vernachlässigung der Behandlung aufmerksam gemacht werden. Karzinomaphobie ist zu bedauern, aber bewußte Vernachlässigung ist nicht zu entschuldigen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sutton, Richard. Eine ungewöhnliche klinische Varietät des Lichen planus. (Lichen planus hypertrophicus retiformis.) The Journal of the American Medical Association. 1915. März 27. p. 1063.

Der erste der zwei Fälle Suttons betraf einen 27jährigen Mann, der seit einem Jahre eine Affektion an der linken Hüfte aufwies. Dort fanden sich zwei rauhe, rote, schuppene Herde, der eine von 9, der andere von 18 cm Durchmesser. Die Herde bestanden aus eng aggregierten Gruppen großer, flacher, ovaler schuppender Papeln, mit winkliger Begrenzung, von harter

Konsistenz. Die Papeln waren netzförmig angeordnet, die Haut zwischen ihnen war gesund. Die mikroskopische Untersuchung zeigte die typischen Veränderungen des Lichen planus hypertrophicus.

Der zweite Fall betrifft einen 63jährigen Mann, erkrankt seit drei Monaten. Die Krankheit saß an den Handgelenken und an den Handrücken beiderseits. Das Aussehen der Erkrankung war dasselbe wie beim ersten Fall.

Bei beiden Fällen günstige Wirkung von intramuskulären Injektionen von Hg. salicylicum.

Fritz Juliusberg (Posen).

Culver, G. D. Lupus erythematosus der Schleimhaut. The Journal of the American Medical Association. 1915. August 28. p. 773.

An der Hand von 11 eigenen Beobachtungen beschäftigt sich Culver mit dem Lupus erythematosus der Schleimhäute. Seiner Statistik nach weisen 27% der Fälle Schleimhautbeteiligung auf, während Thomas Smith (Brit. Jour. Dermat. 1906) 28% angab.

Eines der Charakteristika des L. e. der Schleimhäute ist die Persistenz. Die verborgenen Veränderungen der feuchten Flächen sind gewöhnlich Erosionen, die, wenn sie nicht akut entzündet sind, mit geschwelltem Epithel bedeckt sind und einen unregelmäßigen, leicht erhabenen Rand aufweisen. Der Fleck hat einen gelblichen Überzug oder er ist weißlich; eine eigentliche Leukoplasmie ist die Veränderung des Lupus erythematosus nicht. Er hat ein sehr unschuldiges Aussehen und verursacht im allgemeinen keine subjektiven Störungen. Syphilitische Schleimhautplaques sind mehr von untergegangenem Epithel bedeckt und haben ein schmutzigeres Aussehen. Sie sind hartnäckig der Therapie gegenüber und weisen oft akute Exazerbationen auf. Diese Exazerbationen sind so regelmäßig von allgemeinen Gesundheitsstörungen, bes. des Verdauungstraktes, begleitet, daß man hierbei nicht bloß an zufällige Koinzidenz denken kann.

Von den 11 Fällen handelte es sich bei fünf um ein Befallensein der Wange, bei dreien um ein Ergriffensein des Zahnfleisches; einer saß am Munddach, vier an den Lippen, zwei an der Nase und vier an den Rändern der Augenlider. Dem Autor erscheint der Schluß von Wichtigkeit, daß der L. e. das Resultat einer Allgemeinkrankheit ist. Die Erscheinungen an Haut, wie Schleimhaut, sind nur die Symptome tiefer gehender pathologischer Veränderungen. Die fundamentalen Störungen sind wahrscheinlich bei den verschiedenen Individuen verschiedene, hängen aber wohl mit Verdauungs- und Assimilationsvorgängen zusammen. Diese Veränderungen sind lang-

bestehende, die, habituell geworden, sich schwer beseitigen lassen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Winkler, M. Über den Lupus erythematodes. Schweizerische Rundschau für Medizin 1915. Nr. 1 p. 1.

Winkler hat die Krankengeschichten der ersten 10 Jahre seiner praktischen Tätigkeit gesichtet und gefunden, daß der Lupus erythematodes in der Zentralschweiz eher etwas häufiger zu konstatieren sei als der Lupus vulgaris. Er fand in bezug auf die Gesamtzahl der Hautkrankheiten einen Prozentsatz von 1·22 für L. erythematodes und von 1·05 für L. vulgaris. Von 56 L. erythematodes-Patienten betrafen 34 Frauen und 22 Männer (Verhältnis 61:39). 80% waren Landbewohner, die, was den männlichen Teil betrifft, vorwiegend im Freien beschäftigt waren.

Anhaltspunkte für Tuberkulose fanden sich in 46·4% der Fälle, zweifelhaft in bezug auf Tuberkulose waren 14·3%, ohne Anhaltspunkte für Tuberkulose 39·3%.

Zum Schlusse wird der gegenwärtige Stand der Frage des Zusammenhanges zwischen L. e. und Tuberkulose kurz präzisiert mit Berücksichtigung der Volk-Groszschen Experimente.

Autoreferat.

Cadbury, W. Dermatitis. The Journal of the American Medical Assoc. 1914. Dezember 12. p. 2128.

Der erste Fall Cadburys betrifft einen chinesischen Farmer, der neben zahlreichen fibromatösen Tumoren einen über die linke Seite des Gesichts hängenden Hautlappen aufwies. Der Fall erinnert nach der Beschreibung mehr an eine Neurofibromatosis, als an einen Fall von Cutis laxa. Der zweite Fall weist einen Hautlappen am Hinterkopf, im Anschluß an eine Abszeßbildung entstanden, auf.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hartzell, M. B. Granuloma annulare. Ein Bericht über fünf Fälle. The Journal of the American Medical Association. 1914. Juli 18. p. 230.

Wie schon Graham Little 1908 hervorhob, gehört das Granuloma annulare nicht zu den seltensten Affektionen; dieser Autor konnte über 49 Fälle, darunter 6 eigene Beobachtungen berichten. Hartzell teilt in der vorliegenden Arbeit 5 Fälle mit: Fall I betrifft ein 17jähriges Mädchen, welches auf dem Rücken der rechten Hand und einiger Finger weißliche feste Knötchen aufwies, von denen einige isoliert waren, andere eine zirkuläre Anordnung zeigten. Fall II betrifft ein 14jähriges Mädchen, das auf beiden Handrücken Herde aufwies. Fall III betrifft ein 3jähriges Kind, Fall IV ein 24jähriges Mädchen. Fall V einen 6jährigen Knaben; dieser letzte Fall wies weder Ringe noch Knoten auf, sondern flache unregelmäßig gestaltete

rötliche Herde auf dem Rücken der Hand, der Hinterseite des Halses und der Außenseite des rechten Beines. Hier wurde erst die Diagnose *Erythema elevatum diutinum* gestellt, doch ergab die histologische Diagnose, daß es sich um einen Fall von *Granuloma annulare* handelt. Die pathologischen Veränderungen der beobachteten Fälle beschränkten sich auf das Korium: Beginnend im subpapillären Gebiet und sich in die Subkutis fortsetzend, fand sich ein mäßig dichtes, gut umschriebenes zelliges Exsudat, welches hauptsächlich aus Lymphozyten und Spindelzellen vom Bindegewebstypus zusammengesetzt war; wenige polymorphonukleäre und einige große epithelioiden Zellen. Das Exsudat war am dichtesten um die Gefäße und Schweißdrüsen. Auffallend war eine nekrotische Partie im Zentrum des Exsudats, die sich an allen untersuchten Stücken fand. Das elastische und kollagene Gewebe war nur in den nekrotischen Gebieten verändert. Fritz Juliusberg (Posen).

Mac Kee, George und *Wise*, Fred. White spot disease. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 29. p. 734.

Bei dem 43jährigen, sonst gesunden Patienten *Mac Kees* und *Wises* bestand die Affektion seit 4 Monaten. Es handelte sich um vier Herde, von denen zwei auf dem Dorsum penis, zwei auf der Vorderseite des Skrotums saßen. Alle Herde hatten etwa dieselbe Größe von 0.5 mm Durchmesser. Der Rand war scharf, leicht unregelmäßig. Die Veränderungen am Penis erschienen, wie mosaikartig, eingebettet in die Haut. Die Palpation ergab eine ganz geringe Infiltration. Die Randpartien erschienen opak, glitzernd weiß, porzellanartig, das Zentrum halbtransluzent, bläulich-weiß. Der eine Herd war von einem violetten Saum umgeben. Die Oberfläche war glatt. Die Autoren kommen zu folgenden Schlüssen: Die White spot disease ist eine spezielle Form der Sklerodermie, welche, klinisch und histologisch, von anderen weißen Affektionen sich differenzieren läßt. Lichen planus sclerosus und atrophicus oder Lichen albus geben zwar auch Anlaß zur Entstehung weißer Herde, haben aber nichts gemein mit der White spot disease. Die nichtklassifizierten Fälle von White spot disease, wie die von Westberg, Johnston-Sherwell und Hazen, gehören zur Sklerodermiegruppe und sind wahre Beispiele der White spot disease. Die Verschiedenheiten im histologischen Bilde und im klinischen Befunde beruhen darauf, daß die Untersuchungen in verschiedenen Entwicklungsstadien der Krankheit vorgenommen wurden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hoffmann, Erich. Lymphogranulomatose (Hodgkinsche Krankheit) mit pemphigusartigem Ex- und

Enanthem neben granulomatösen Hautknoten.
(Dtsch. med. Woch. Nr. 38. 1915.)

Bei dem zuvor gesunden, nicht erblich belasteten Pat. Hoffmanns begann die Erkrankung mit mehr oder minder starker Vergrößerung aller Drüsen, bis sich eine Lymphogranulomatose mit den charakteristischen Veränderungen des Drüsengewebes entwickelt hatte. Die granulomatösen Hautinfiltrate erschienen als schwellungsfähige Knoten, daneben bestand ein pemphigusartiges Ex- und Enanthem von nachgewiesener toxischer Natur. Röntgentiefenbestrahlung brachte die Drüsen- und Hautschwellungen zu schneller Rückbildung, doch trat nach 4 Wochen eine neue, wenn auch geringere Drüsenveränderung auf. Tuberkulose war sicher auszuschließen, Tierimpfungen blieben negativ, mikroskopisch fanden sich nur grampositive Kügelchen von unbekannter Bedeutung. Histologisch ergab sich das Bild typischer Lymphogranulomatose. Durch mechanische Schädigungen sowie durch den Reiz der Röntgenstrahlen wurden die pemphigusähnlichen Blasen hervorgerufen. Max Joseph (Berlin).

Arndt, G. Erkrankungen und Neubildungen lymphatischen Ursprungs. The Journal of the American Medical Association 1914. Oktober 10. p. 1268.

Arndt schlägt in dem auf der Dermatologischen Sektion der 65. Tagung der A. M. A. gehaltenen Vortrag vor, die alten Bezeichnungen lymphatische und myeloide Leukämie fallen zu lassen und von aleukämischer, subleukämischer und leukämischer Lymphadenose und Myelose zu sprechen. Der hauptsächlichste pathologische Charakter der Lymphadenose ist eine allgemeine Hyperplasie des lymphatischen hämatopoetischen Gewebes, der der Myelose eine allgemeine Hyperplasie des myeloiden Gewebes. Entsprechend den Blutveränderungen, die nur ein — wenn auch sehr wichtiges Symptom — darstellen, unterscheiden wir bei der Lymphadenose eine aleukämische Form, wenn das Blut normal ist, eine subleukämische, wenn die Zahl der weißen Blutkörperchen normal oder wenig erhöht ist, aber das Verhältnis der Lymphozyten vermehrt ist und eine leukämische Form mit absoluter permanenter und progressiver Lymphozytenzahl und Erhöhung der Gesamtzahl der Leukozyten.

Die Hautveränderungen bei den Lymphadenosen kann man in solche einteilen, die klinisch und histologisch nichts charakteristisches zeigen und sich auch in ähnlichen Formen anderen Ursprungs finden und in eigentliche lymphadenöse Prozesse der Haut. Die ersteren häufigeren bezeichnet man nach Audry als Leukämide, die letzteren als die Lymphadenosen der Haut im engeren Sinne des Wortes.

Lymphadenide (Leukämide): Purpura, bes. bei der sog. akuten meist großzelligen Leukämie. Die Prurigo lymph-

phytica, die außerordentlich der Prurigo Hebrae ähnelt; sie tritt in jedem Alter auf, exazerbiert in gewissen Jahreszeiten und zeigt nicht die typische Lokalisation der P. Hebrae. Man findet die P. Hebrae nicht bloß bei der aleukämischen und leukämischen Lymphadenose, sondern auch bei anderen mehr oder weniger verallgemeinerten Affektionen des lymphatischen Apparates, so bei Lymphosarkom, bei Fällen von Tuberkulose der Lymphdrüsen, bei den hyperplastischen Zuständen der Lymphdrüsen, wie sie bei Malaria und Lymphogranulomatosis beobachtet wurden. Pruritus, Erythrodermia exfoliativa universalis; diese Fälle zeigen große Ähnlichkeit mit der Pityriasis rubra Hebrae und viele als solche beschriebene Fälle gehören wohl hierher.

Die eigentlichen Lymphadenosen der Haut stellen pathologische Zustände dar, die vollständig den Veränderungen an den inneren Organen entsprechen, wie sie durch die allgemeine Hyperplasie des lymphatischen Gewebes verursacht werden. Man kann sie einteilen in eine diffuse oder besser universelle Form und in zirkumskripte Formen mit flachen Infiltrationen, Knoten oder tumorähnlichen Bildungen. Eine diffuse Beteiligung der Haut bei der myeloiden Leukämie wurde noch nicht beobachtet, dagegen eine zirkumskripte Form. Sie ist sehr selten und die Kasuistik umfaßt nur einige Fälle.

Indem der Autor auf die Wirren hinweist, die sich an die Bezeichnung „Lymphodermia perniziosa“ knüpfen (er meint die meisten späteren so bezeichneten Fälle gehören zur Erythrodermie prémykösique, einige sind vielleicht identisch mit der universellen Form der Lymphadenose), empfiehlt er die universellen infiltrierenden Erythrodermien, wie sie im Laufe der verschiedenen Affektionen des lymphadenoiden Gewebes auftreten, einzuteilen in vier Gruppen: 1. lymphadenotische, 2. lymphosarkomatöse, 3. mykotische und 4. lymphogranulomatöse Erythrodermien.

Weitere Ausführungen betreffen die Diagnose der zirkumskripten leukämischen und aleukämischen Lymphadenose der Haut, die Pathogenese und die Ätiologie.

Fritz Juliusberg (Posen).

Weil, G. C, und Mc Means, J. W. Purpura mit Bacillus mucosus im Blut. The Journal of infectious diseases. 1914. Juli. Ref.: The Journal of the American Medical Association. 1914. August 29. p. 805.

Bei einem Falle von progressiver schwerer Bakteriämie mit Purpura gewannen Weil und Mc Means aus dem Blute, dem Urin und dem Prostatasekret während des Lebens Kulturen des Bacillus lactis aerogenes. Fritz Juliusberg (Posen).

Howard, C. C. Schwerer Fall von Purpura haemorrhagica, behandelt mit subkutanen Injektionen von reinem Blut. Kentucky Medical Journal. 1914. Oktober. Ref.: The Journal of the American Medical Association. 1914. November 7. p. 1697.

Nachdem alle anderen Behandlungsversuche bei einem schweren Fall von Purpura haemorrhagica fehlgeschlagen hatten, wendete Howard mit Erfolg subkutane Injektionen von reinem Blut an, welches in Dosen von 25—80 *ccm* direkt vorher gesunden Personen entnommen wurde.

Fritz Juliusberg (Posen).

Huber-Pestalozzi. Pruritus cutaneus universalis mit urtikariellem und scharlachähnlichem Exanthem nach Atophangebrauch. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte 1915. Nr. 20 p. 624.

Verf. behandelte eine 56jährige Frau wegen rheumatischer Gelenkschmerzen mit Atophan. Nach 8tägigem Gebrauch von 30·5 Atophan waren die Schmerzen verschwunden. Es wurde dann eine 8tägige Pause gemacht und nach Verlauf derselben nochmals Atophan gegeben. Schon nach 8 Pulvern machte sich ein universeller Pruritus bemerkbar, begleitet von einem urtikariaähnlichem Exanthem, das auch noch Effloreszenzen von Scharlachcharakter aufwies. Temperatur leicht erhöht. Nach 6 Tagen Heilung des Exanthems. Auch die rheumatische Schmerzen sollen bis jetzt — ein halbes Jahr nach der Kur — weggeblieben sein.

Es handelt sich um ein Atophanexanthem.

Max Winkler (Luzern).

Krabbel, Max. Zur Behandlung des varikösen Symptomenkomplexes. Dtsch. med. Woch. Nr. 30. 1915.

Der Gang der von Krabbel mit Erfolg bei Varizen der Unterschenkel ausgeführten Operation ist: Resektion der Vena saphena am Oberschenkel, um den auf dieser Vene lastenden Druck auszuschalten, den Hauptabflußstrom für das venöse System der Unterschenkelhaut zu sperren und damit embolischen Insulten vorzubeugen; dann in Esmarchscher Blutleere Spiralschnitt und Unterbindung der durchschnittenen Venen; nach Lösen der Blutleere Ligatur der noch blutenden Gefäße, Knopfnähte, fortlaufende Adaptationsnaht. Besonderes Gewicht wurde auf die sorgfältige Ausführung der Naht gelegt. Mit diesem Verfahren erreichte Verf. in 4 Fällen vorzügliche Resultate: Heilung mit lineären, nicht eingezogenen, schmerzlosen Narben, Bedeckung der Ulzera mit fester Haut, Arbeitsfähigkeit und die Möglichkeit langer Märsche ohne Ermüdungsgefühl.

Max Joseph (Berlin).

Schott. Angina pectoris und Raynaudsche Krankheit. Deutsche med. Woch. Nr. 29. 1915.

Der sonst gesunde Patient hatte, wie Schott in Erfahrung brachte, monatelang den Staub gelber Sprengkörper eingeatmet, welcher sich beim Fahren von Munitionswagen durch die Reibung löste. Hierbei war ein starker Husten mit gelblichem, schleimigem Auswurf entstanden. Als diese Sprengkörper beim Einhämmern pulverisiert waren und beim Wiederauspacken stärkerer Staub verursacht wurde, verspürte der Pat. bitteren Geschmack, dem Erbrechen folgte. Bald darauf stellte sich Blutleere und Empfindungslosigkeit der Hände und Füße ein. Sorgfältige Untersuchung ergab bei dem 37jährigen kräftigen Wehrmann, der jetzt über Kurzatmigkeit und Schmerz in der Gegend des Sternum klagte, eine Angina pectoris, welche mit der kombinierten Form der nervös-trophischen und vasomotorischen Raynaudschen Krankheit Hand in Hand ging. Die seltene Labilität des Herzens, der Aorta und der Gefäße der Extremitäten erschien verursacht durch eine chronische Intoxikation, welche von dem nitrithaltigen Sprengpulver ausging. Im Beginn der Erkrankung wurde Diuretin, später Nauheimer Bäder und Nitroglyzerin in flüssiger Form verordnet, wonach sich Aussehen und Allgemeinbefinden bedeutend besserte, hingegen die Asphyxie der Finger fort dauerte.

Max Joseph (Berlin).

Weiss, Ludwig. Ein ungewöhnlicher Fall von Bromoderm des Beines. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 22. p. 635.

Weiss berichtet eingehend über einen Fall von Bromoderm des Beines, um sich über die Arzneiexantheme im allgemeinen zu äußern. Er schließt: 1. Arzneiexantheme können fast jede bekannte Hautkrankheit nachahmen. 2. Eine Hautkrankheit, die plötzlich ohne Prodromalsymptome auftritt, ist fast immer eine arzneiliche Eruption. 3. Die Heftigkeit der Entwicklung, das Überwiegen der lokalen über die allgemeinen Störungen ist charakteristisch für die Arzneiexantheme. 4. Die Kürze des akuten Stadiums und das schnelle Abklingen unterstützen die Diagnose. 5. Die üblichen vier Stadien der akuten kontagiösen Exantheme, nämlich das Prodromalstadium, das eruptive Stadium, das voll entwickelte Stadium, das retrograde und das desquamative Stadium fehlen. 6. Die Temperatur steigt nicht in dem Maße, wie bei den akuten Exanthenen und das Befallensein der Schleimhäute ist niemals so schwer.

Fritz Juliusberg (Posen).

Rosenow, E. C. und Oftedal, S. Die Ätiologie und künstliche Hervorbringung des Herpes zoster. The

Journal of the American Medical Association. 1915. Juni 12. p. 1968.

Rosenow und Oftedal haben bei 46 Versuchstieren (Kaninchen, Hunden u. a. Tieren) durch die intravenöse Injektion von Bakterienemulsionen aus exstirpierten Tonsillen und von Mischkulturen und Reinkulturen von Streptokokken Herpes der Haut, der Zunge und Lippen und Veränderungen in den entsprechenden Ganglien hervorgerufen. Die Veränderungen an den Ganglien bestehen hauptsächlich in Hämorrhagien und Rundzelleninfiltraten. Fritz Juliusberg (Posen).

Strasser, J. Ein bemerkenswerter Fall von Elephantiasis nostras. Med. Klinik. 1915. Nr. 26.

Bei einer 50jährigen Frau schwoll, ohne daß sich eine Ursache feststellen ließ, das linke Bein zu erstaunlichem Umfange — bis 186 cm, entsprechend dem größten Umfange des Oberschenkels — an. Heißluftbehandlung war erfolglos. Operation nach Kondoléon — Herstellung einer breiten Kommunikation zwischen Unterhautzellgewebe und den Muskeln durch Beseitigung der Faszie — schuf einen erträglichen Zustand, da nach $3\frac{1}{2}$ Monaten der größte Umfang 88 cm betrug.

H. Hecht (Prag).

Sutton, R. L. Symptomatologie und Therapie einiger häufiger Affektionen der Handteller. The Journal of the American Medical Assoc. 1915. Juli 31. p. 407.

Sutton berichtet in der vorliegenden Arbeit über verschiedene Affektionen der Handteller. Die beschriebenen Fälle sind in vorzüglichen Abbildungen wiedergegeben. Abgesehen vom Ekzem sind trockene Syphiloderme, besonders tuberosé und papulo-squamöse, die häufigsten Fälle. Von den durch Eitererreger verursachten Erkrankungen ist die häufigste die infektiöse ekzematoide Dermatitis; gar nicht so selten ist die Dermatitis repens inklusive der Akrodermatitis perstans. Im letzten Jahre beobachtete der Autor drei Fälle von Granuloma pyogenicum in dieser Lokalisation.

Fritz Juliusberg (Posen).

Ewald, Paul. Zur Frage des harten traumatischen Ödems des Handrückens. Ärztl. Sachverständigen-Zeitung. 1914. XX. Bd. p. 179.

Verf. beobachtete einen Fall von hartem Ödem des Handrückens, bei dem das Entstehen durch fortgesetzte Autokontusionen, das von anderer Seite für diese Affektion auch histologisch (neben fibröser Bindegewebshyperplasie und Durchtränkung der Gewebe frische und alte Blutungen) festgestellt ist, mit Sicherheit nachgewiesen werden konnte. Ob das harte Ödem des Handrückens in jedem Fall auf diese Art entsteht, ist noch nicht zu entscheiden. V. Lion (Mannheim).

Levy, Ludwig. Zur Kenntnis des harten traumatischen Ödems des Handrückens. Deutsche med. Woch. Nr. 33. 1915.

Das sonst seltene, aber im Kriege häufiger beobachtete Krankheitsbild beschreibt Levy als ein auf den Handrücken beschränktes, am Handgelenk scharf, am Fingeransatz allmählicher abschneidendes Ödem, das einige Zeit nach einem stumpfen Trauma auftritt und mehr oder weniger schnell härter wird. Die vorangegangenen Traumen waren hier Quetschung bei Eisenbahnunfall, Fall eines stumpfen Eisenbeiles und Gewehrkolbenschlag. Es bestand stets Knochenatrophie, aber keine Fraktur. Die Verhärtung entsteht, wenn die Gefäßschädigung in einem Gewebeteil erfolgt, wo der Abfluß der sich bildenden Flüssigkeit anatomisch z. B. durch Faszien verhindert wird. Das Exsudat organisiert sich dann in dem abgeschlossenen Raume, in diesen Fällen im Spatium dorsale manuum. Eine Operation ist bei diesem Tatbestand zwecklos, hingegen versucht man den Abbau des neugebildeten Bindegewebes durch Heißluftbäder, Thiosinamin oder vorsichtige Massage.

Max Joseph (Berlin).

Fein. Pemphigus im Rachen, Kehlkopf und der Bindehaut. (Wiener lar.-rhin. Ges. VI. 1914.) Monatsschr. f. Ohrenheilkunde u. Laryngo-Rhinologie. XLVIII. Jahrg. 7. Heft. Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Cole, Harold Newton und Ruh, H. O. Pemphigoid der Neugeborenen (*Pemphigus neonatorum*), mit Bericht über eine Epidemie. The Journal of the Amer. Medical Association. 1914. Okt. 3. p. 1159.

Cole und Ruh kommen in ihrer sorgfältigen Arbeit zu folgenden Schlüssen: 1. Bei einer Epidemie, die 9 Fälle von „infantilem Pemphigoid“ (*Pemphigus neonatorum*) umfaßte, konnte bei allen Fällen, bei denen unverletzte Blasen vorhanden waren, der *Staphylococcus aureus* in Reinkultur isoliert werden. Bei einem Fall war der Ausgang ein ungünstiger und der Kokkus fand sich bei der Autopsie in den inneren Organen. 2. Die Epidemie nahm ihren Ausgang von einem Fall von typischem Pemphigoid der Neugeborenen, der sich später in das klinische Bild der *Dermatitis exfoliativa neonatorum* (Ritter) umwandelte; da der ätiologische Faktor bei beiden Krankheiten derselbe ist, so sollte keine Unterscheidung zwischen beiden Krankheiten gemacht werden. 3. *Impetigo contagiosa* oder *vulgaris* oder *bullosa* (*streptogenes*) soll wegen seines verschiedenen bakteriologischen Ursprungs scharf vom infantilen Pemphigoid getrennt werden. 4. Das infantile Pemphigoid (*Pemphigus neonatorum*) sollte wegen seiner schweren epidemischen Charaktere und wegen seiner hohen Mortalität (25—50%) unter die anzeige-

pflichtigen Krankheiten aufgenommen werden. 5. Auf Grund der außerordentlich auffallenden Resultate bei der hier beobachteten Epidemie ist die Anwendung autogener Vakzinen bei allen Fällen von infantilem Pemphigoid zu empfehlen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Tièche. Einige Bemerkungen über einen Fall von rezidivierendem Herpes (Aphthen) der Mundschleimhaut. Korrespondenzblatt f. Schweizer Ärzte. 1915. Nr. 33. p. 1037.

Verf. beobachtete bei einer 33jährigen verheirateten Frau aphthöse Effloreszenzen der Mundschleimhaut, die jeweils vor Eintritt der Menses auftraten und starke Schmerzen verursachten. Das Leiden bestand seit Jahren. Aus dem eigenartigen Verlauf der Affektion schließt er, daß es sich um rezidivierende Herpesanfälle handle.

Nachdem die verschiedensten therapeutischen Versuche — unter anderen Neosalvarsan und eigenes und fremdes Blutserum — ein vollkommen negatives Resultat ergeben hatten, machte Tièche einen Versuch mit Atophan und konnte dabei einen günstigen Einfluß auf die Krankheit konstatieren, in dem Sinne, daß die Anfälle teils gänzlich ausblieben, teils abortiv verliefen.

Max Winkler (Luzern).

Zilz, J. Erythema exsudativum multiforme der Mundschleimhaut. Korrespondenzblatt für Zahnärzte 1914, Heft 3.

Nichts Neues. Kasuistik. Artur Schmitt (Nürnberg).

Becker, E. Zysten an den Mundgebilden ohne Zusammenhang mit dem Zahnsystem. Korrespondenzblatt für Zahnärzte. 1914, Heft 3.

Kasuistik.

Artur Schmitt (Nürnberg).

Kromayer. Ekthyma, eine Kriegsdermatose. Deutsche med. Woch. Nr. 20. 1915.

Das sonst nur selten und dann meist bei dekrepiden Kindern vorkommende Ekthyma beobachtete Kromayer vielfach bei aus Rußland zurückkehrenden Soldaten. Das Geschwür entstand aus einem Eiterbläschen nach Zerreißen der Blasen- decke und Eintrocknen des Inhalts. Der Eiterprozeß bestand unter der Kruste fort, verbreitete sich peripherisch und in die Tiefe, so daß die mit mißfarbigen Granulationen bedeckten Geschwüre erhebliche Ausdehnung erlangten. Die bei der Heilung zurückbleibenden Narben zeigten die Gewebszerstörungen an. Neben dem Ekthyma, das keine Körperstelle verschonte, aber die Extremitäten bevorzugte, bestanden meist Impetiginos, Abszesse und Furunkel. Der Mangel an Reinlichkeit, die Übertragungsmöglichkeiten der Staphylokokken erklären die Entstehung der Krankheit leicht. Therapeutisch bewährte sich:

Entfernen der Krusten in prolongierten Bädern mit Kalipermang.-Zusatz, durch Prießnitzumschläge oder Salbenverband von Salizylvaselin; Beizen mit 5% Arg. nitr.-Lösung oder Jodtinktur; Salbenverband mit Borvaseline, Schwarzsalbe, 10% Schwefelsalbe; Zerstörung neuer Eiterpunkte durch Spitzbrenner oder Jodtinktur; eventuell Röntgenbestrahlung, $\frac{3}{4}$ Volldosis in einer Sitzung. Bildet sich unter den Krusten kein Eiter mehr, so erfolgt die Abheilung unter Einpudern von Dermatol oder ähnlichem.

Max Joseph (Berlin).

Lenormant. Gangrän infolge von Kälte. Presse méd. 1914. Nr. 49.

Besprechung deutscher Arbeiten, speziell aus dem Ztrbl. f. Chirurgie, 1913, über zahlreiche Beobachtungen im Balkankriege. Strapazen, Krankheiten (z. B. Typhus) und tagelanges Verbleiben in durchnäßigtem Schuhwerk bewirken, daß auch nur mäßige Kälte Erfrierungen in der schlimmsten Form, der gangränösen, hervorrufen. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Frazer, Thompson. Die geistigen und nervösen Symptome der Pellagra. Medical Record. 1914. Juli 11. p. 65.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Du Bois. Angiokeratom und Pernionen. Revue médicale de la Suisse romande 1915, Nr. 12. p. 979.

Du Bois hat einen Fall von Angiokeratom bei einem 25jährigen Italiener beobachtet, der seit 2 Jahren in Genf ansässig ist. Patient soll von Jugend auf an Akrozyanose und später an Pernionen gelitten haben. Allmählich entwickelte sich dann ein Angiokeratom, das bis zum 20. Jahr zunahm. Von da an leichte Rückbildung der Affektion. Ein Bruder des Patienten soll an derselben Affektion leiden. Nichts von Tuberkulose nachweisbar. Kutireaktion und Tierversuch ergaben ein negatives Resultat. Die Affektion verschwand nach Anwendung der biokinetischen Gymnastik von Jacquet. Ebenso soll sich die Akroasphyxie dabei ganz erheblich gebessert haben.

Du Bois hält das Angiokeratom für eine Komplikation der Pernionen, die beide auf einem kongenital akrozyanotischen Terrain entstehen. Die Affektionen werden durch plötzliche Temperaturschwankungen ausgelöst. Ein Zusammenhang mit der Tuberkulose scheint ihm nicht bewiesen zu sein. Hingegen gibt er die Möglichkeit zu, daß die gleichen anatomischen Veränderungen des Gefäßsystems den Ausbruch so differenter Läsionen bedingen können.

Auch bezüglich der Pernionen zweifelt du Bois an der tuberkulösen Ätiologie. Er hat bei Leuten seiner Umgebung und bei Patienten in 50% der Fälle anamnestisch Pernionen

feststellen können. Ungefähr dasselbe Verhältnis fanden die Sanatoriumsärzte in Leysin bei ihren besser situierten Tuberkulosepatienten, während die sozial schlechter gestellten einen Prozentsatz von 69 aufwiesen. Diese Statistik scheint Verf. nichts für die tuberkulöse Ätiologie der Pernionen zu beweisen.

Max Winkler (Luzern).

Palmer, E. E. und Secor, W. L. Die Eigensерumbehandlung der Pellagra. The Journal of the American Medical Association. 1915. Mai 8. p. 1566.

Palmer und Secor gingen so vor, daß sie ein Kantharidenpflaster auflegten. 24 Stunden später wird das Pflaster an einer Ecke gelüftet, ein *ccm* Serum wird mit der Spritze aspiriert und in den Arm injiziert. Zwischenraum zwischen den einzelnen Injektionen 5—7 Tage. Sieben so behandelte Fälle von Pellagra zeigten Besserung. Fritz Juliusberg (Posen).

Frazer, Thompson. Bericht über einen Fall von Pellagra mit späten Hauterscheinungen. The Journal of the American Medical Association. 1914. Juni 20. p. 1964.

Es handelt sich bei Frazers Fall um eine Pellagrakranke, die über zwei Monate bettlägrig wegen ihrer Prostration einer Wärterin bedurfte. Und doch war sieben Monate vor dem Auftreten der Dermatitis und der anderen deutlichen Pellagrasympptome anamnestisch nichts zu erheben, was für die Pellagra sprach, so daß die Patientin frei herumging und dabei einen großen Teil ihrer Kräfte verlor. Damals handelte es sich nur um Magen- und Darmbeschwerden. Pellagrafälle können, wie es scheint, monatelang und sogar jahrelang bestehen, ehe es zu den charakteristischen Hauterscheinungen kommt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Brengle, Deane. Pellagra in Minnesota. Bericht über einen Fall. The Journal of the American Medical Association. 1914. Okt. 3. p. 1157.

Den bisher mitgeteilten vier Fällen von Pellagra aus Minnesota fügt Brengle eine fünfte Beobachtung hinzu.

Fritz Juliusberg (Posen).

Voegtlin, Karl. Die Behandlung der Pellagra. The Journal of the American Medical Assoc. 1914 Sept. 26. p. 1094.

Nach Voegtlin's Ansicht ist es mehr als eine zufällige Koinzidenz, daß die Bevölkerung der Länder, in denen die Pellagra endemisch ist, hauptsächlich vegetarisch leben. Auffallend ist, daß die Pellagra in Frankreich bald nach der Regierung Napoleons I. auftrat, eine Periode, in der das Land sehr verarmt war. Mit der Besserung der wirtschaftlichen Zustände schwand die Krankheit. Es ist unmöglich heute zu sagen, daß die Ernährung der einzige Faktor für das Entstehen der

Pellagra ist, aber auch Anhänger der Infektionstheorie leugnen nicht, daß einseitige Diät etwas mit der Erkrankung zu tun hat.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lavinder, C. H., Farncis, E., Grimm, R. M., Lorenz, W. F. Versuche, die Pellagra auf Affen zu übertragen. The Journal of the American Medical Assoc. 1914. Sept. 26. p. 10.923.

Von den inokulierten Tieren starben acht; bei vier Tieren war die Todesursache sicher eine andere als Pellagra, bei vier Tieren war die Todesursache unklar. Von den überlebenden Tieren zeigte nur eines Erscheinungen, die vielleicht, aber nicht sicher, etwas mit der Pellagra zu tun hatten. Es handelte sich um einen *Macacus rhesus*, dem zweimal Lumbalpunktat eines Pellagrakranken injiziert wurde und zwar intraspinal. Er bekam Haarausfall und entzündliche Veränderungen an der Haut der Arme, um später wieder zu genesen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Siler, J. F., Garrison, P. E., Mac Neal, W. J. Weitere Ergebnisse der Thompson-Mc Fadden-Pellagra-kommission. The Journ. of the American Med. Association. 1914. September 26. p. 1090.

Bezüglich der Ergebnisse der ersten Arbeit cf. the J. A. M. A. 1914. Jan. 3. Die Schlüsse aus der vorliegenden Arbeit sind folgende: 1. Die großen aktiven Pellagraherde in Spartanburg County fanden sich in und nahe den großen Bevölkerungszentren, besonders den Baumwollspinnerdörfern. 2. Kinder unter 2 Jahren, junge Menschen in den ersten fünf Jahren nach der Pubertät und Erwachsene in den aktiven Lebensperioden wurden am wenigsten befallen, am häufigsten Frauen von 20—44 Jahren, alte Leute und Kinder von 2—10 Jahren. 3. Es fand sich keine sichere Beziehung zwischen Beschäftigung und Erkrankung. Doch deutet das hohe Befallenwerden von Kindern und Frauen auf das Heim, wo die Krankheit am ehesten erworben wird. 4. Bei mehr als 80% der Fälle wurden Beziehungen zu einem präexistierenden Falle enthüllt. 5. Eine Prüfung der Häuser von etwa 5000 Menschen in endemischen Herden von Pellagra ergab keine bestimmte Beziehung zu einem Ernährungselement. 6. In diesen Dörfern traten neue Fälle von Pellagra fast ausschließlich in den Häusern auf, in denen Pellagrakranke lebten oder in deren nächster Nachbarschaft. 7. Am schnellsten dehnte sich die Pellagra in den Distrikten aus, in denen die Kanalisation nicht geregelt war. 8. Es hat sich weiter gezeigt, daß Fliegen vom Genus *Simulium* nichts mit der Krankheit zu tun haben. 9. Tierinokulationen und experimentelle Untersuchungen der Darmbakterien ergaben keine entscheidenden Resultate. 10. Die Blutuntersuchungen ergaben bei den meisten

Fällen eine Lymphozytose, aber keine für Pellagra charakteristische Abnormität. 11. Es spricht nichts für eine Vererbung der Pellagra. 12. Die unmittelbaren Resultate einer hygienischen und diätetischen Behandlung bei Erwachsenen waren gut, doch traten bei den meisten Fällen bei der Rückkehr in die früheren Lebensbedingungen Rezidive auf. Bei Kindern ist die Prognose viel günstiger. Fritz Juliusberg (Posen).

Jadassohn. Über den pellagrösen Symptomenkomplex bei Alkoholikern in der Schweiz. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1915. Nr. 52 u. 1916. Nr. 1.

Jadassohn hat bei 4 Patienten einen eigentümlichen Symptomenkomplex beobachtet, den er nach eingehendem Studium der Fälle und der Literatur nicht anders als zu dem pellagrösen zählen kann. In allen 4 Fällen waren die Hautveränderungen kombiniert mit inneren Erkrankungen in Form von Stomatitis und Diarrhoe. Daneben lag der allgemeine Kräftezustand darnieder und es zeigten sich mehr oder weniger ausgesprochene Erscheinungen von Seite des Nervensystems, die in einem Falle zu einer Psychose führten, die vom Psychiater als eine alkoholische aufgefaßt wurde. Die Affektion verlief mit oder ohne Temperatursteigerungen und führte in dem einen Falle zum Tode.

Die Hauterscheinungen zeigten sich in Form von braunroten Verfärbungen vornehmlich an den unbedeckt getragenen Körperpartien — Hände und Gesicht — mit trockener Schuppen- und Borkenbildung. Im Gesicht, speziell an der häutigen Nase, waren intrafollikuläre Hyperkeratosen bemerkbar, die dem Krankheitsbilde sofort einen besondern Charakter gaben.

Alle 4 Kranken waren Alkoholiker. Maisgenuß konnte in den letzten 2 Fällen nicht eruiert werden. Die ersten 2 Fälle wurden darauf hin nicht besonders examiniert, da die Diagnose erst retrospektiv gestellt wurde.

Jadassohn beschäftigt sich dann eingehend mit der Ätiologie seiner Fälle und kommt zum Schlusse, daß es hypothetisch wohl möglich wäre, daß seine 4 Patienten Maisschnaps getrunken hätten und daß vorläufig die Maisätiologie der Pellagra überhaupt nicht in Abrede gestellt werden könne.

Verf. will mit seiner Mitteilung die Aufmerksamkeit der Schweizer Ärzte auf diesen eigenartigen Symptomenkomplex lenken und gibt den Rat, bei einem sog. harmlosen Ekzem an den Handrücken und im Gesicht, wenn es mit Diarrhoe und Stomatitis verbunden ist, an Pellagra zu denken und auf Mais- und Schnapsgenuß zu fahnden. Max Winkler (Luzern).

Tizzoni und Angelis. Bedeutung des Pleomorphismus bei der Identifikation und Klassifikation des

Streptobacillus pellagrae (T.). Zentralblatt f. Bakteriologie. Bd. LXXVI. p. 47.

Tizzoni. Die Pellagra in Bessarabien. Zentralblatt f. Bakteriologie. Bd. LXXVI. p. 48.

Nicht zu kurzem Referate geeignet.

Walther Pick (Wien).

Therapie.

Ehrmann, S. Die strahlenden Energien in der Dermaltherapie. Med. Klinik. 1914. Nr. 50.

In einem ungemein instruktiven klinischen Vortrage erörtert der auch um den Ausbau dieses Kapitels höchst verdiente Autor ausführlich die physikalischen Grundlagen und die therapeutischen Anwendungsformen der Licht-, Röntgen- und Radiumtherapie. Seine Auseinandersetzungen gelangen zu dem Schlusse, daß wir in den strahlenden Energien ein ungemein wertvolles therapeutisches Agens besitzen, das aber die genaueste Diagnostikstellung, gründliche Kenntnis der biologischen und physiologischen Wirkungen einerseits, der Anatomie und Klinik der zu behandelnden Dermatosen andererseits, sowie endlich gleichzeitige Berücksichtigung auch aller übrigen therapeutischen Behelfe verlangt.

Alfred Kraus (Prag).

Holzknecht, G. Das Glühventil. Eine wesentliche Verbesserung aller Induktorbetriebe, sowohl für die bisherigen als auch für die neuen gasfreien Röntgenröhren. Deutsche med. Woch. Nr. 26. 1915.

Das von Holzknecht empfohlene Glühkathodenventil besteht aus einer extrem ausgepumpten Vakuumröhre, in der eine Elektrode angebracht ist. Die Ventilwirkung entsteht, indem von der glühenden Kathode im extremen Vakuum Elektronen frei werden. Diese ermöglichen als Elektrizitätsträger den Hochspannungsstrom in der Richtung von der kalten Elektrode zur glühenden Kathode. Dies Glühventil beseitigt die Störungen mangelhafter Induktorbetriebe, verlängert die Lebensdauer und erhöht die Belastbarkeit der Röntgenröhren.

Max Joseph (Berlin).

Schmidt, H. E. Über die Coolidge-Röhre der A. E. G. Deutsche med. Woch. Nr. 25. 1915.

Gegenüber anderweitigen Anpreisungen betont Schmidt, daß die Coolidge-Röhre mit ihren harten Strahlen bei gleicher Belastung keine größere Wirkung erziele als andere Röhren. Die Coolidge-Röhre der A. E. G. läßt sich auf jeden Härtegrad von 1—12 We. einstellen und beliebig lange konstant halten, ihre diagnostische Verwertung übertrifft also die anderer Typen. Sie verträgt in weichem und mittelweichem Zustande eine stärkere Belastung als andere Röhren, ohne ihren Härtegrad

zu ändern. Doch liefert sie keine härteren Strahlen als andere Röhrentypen und kann auch bei dem größtmöglichen Härtegrade nicht stärker belastet werden, da eine Belastung über 3 M.-A. die Gefahr des Durchschlagens erzeugt.

Max Joseph (Berlin).

Levy-Dorn, Max. Die neuen Röntgenröhren von Lilienfeld, Coolidge und Zehnder. Deutsche medicin. Woch. Nr. 30. 1915.

Die einfache Art, die Strahlenhärte durch Regulierung eines elektrischen Stromes beliebig zu gestalten und so mit der gleichen Röhre die verschiedensten Arbeiten vornehmen zu können, ist nach Levy-Dorns Erfahrungen ein bedeutender Vorteil der Lilienfeldschen und Coolidgeschen Röhren, die sich daneben durch große Haltbarkeit auszeichnen. Die Zehndersche Röhre ersetzt das Glas, welches das Vakuum der beiden andern Röhren umschließt, durch Metall, soll dem Untersucher vortrefflichen Schutz gewähren, die Röntgenintensität durch Vergrößerung der Anoden- und Kathodenzuleitung steigern und sehr helle Schirmbilder liefern. Diese letztgenannte Röhre konnte aber bis jetzt noch nicht nachgeprüft werden.

Max Joseph (Berlin).

Greinacher, H. Das Jonometer und seine Verwendung in der Röntgendosimetrie. Münch. medicin. Woch. 1914. Nr. 32.

Beschreibung im Original nachzulesen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Heidenhain, L. Operation oder Bestrahlung. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 32.

Heidenhain wendet sich in sehr scharfer Weise gegen Chr. Müllers Behauptung, daß die Röntgentherapie den Vorzug verdiene — auch in Frühfällen — vor der operativen Behandlung. Er weist auf Grund seiner Erfahrungen und aus der Literatur nach, daß die operative Behandlung des Krebses bis jetzt die besten Erfolge gezeitigt hat.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Müller, Christoph. Operation oder Bestrahlung. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 33.

Erwiderung auf die Heidenhainschen Angriffe. Siehe früheres Referat.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Meyer, Fritz M. Die filtrierte Röntgenbehandlung des chronischen und subakuten Ekzems. Deutsche med. Woch. Nr. 17. 1915.

Die Erreichung besserer Resultate, als man früher erzielte, wird durch Röntgenbestrahlungen bei chronischem Ekzem nach Meyers Erfahrungen mittels der tief wirkenden harten Strahlen, bei subakutem Ekzem mit mittelweichen Strahlen ermöglicht.

Die Anwendung von Röhren 10—11 Wehnelt, Filtrierung der Strahlen durch 1 mm Aluminium, Fokushautdistanz 20 cm, nicht zu starke Belastung der Röhre bewährten sich gut. In jeder Sitzung wurde $\frac{1}{2}$ Volldose, zwischen den Bestrahlungen 1 Woche Pause, im ganzen $2\frac{1}{2}$ Volldosen gegeben, wobei 36 Patienten in höchstens 4 Wochen geheilt wurden. Doch kann man, wenn sich ein Fall besonders hartnäckig erweist, auch den Turnus wiederholen. Kombination von Bestrahlungen mit differenten Salben ist wegen der zu starken Reizwirkung zu widerraten.

Max Joseph (Berlin).

Johnston, George. Der Platz der Röntgenstrahlen in der Therapie. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 29. pag. 747.

Johnston kommt in seinen Ausführungen zu folgenden Schlüssen: 1. Die Röntgenstrahlen sind von außerordentlichem Wert für die Behandlung einer Anzahl von Krankheitszuständen. 2. Sie können die chirurgische Behandlung nicht ersetzen, aber sie in einem hohen Grade ergänzen. 3. Die Resultate hängen ab von der Anwendung einer tadellosen Technik, die es ermöglicht, die notwendige Dosis in der notwendigen Zeit in einem jeden individuellen Falle zu verabreichen. 4. Die Kollidgeröhre hat sich bei richtiger Anwendung als brauchbar erwiesen. 5. Der Wert des Radiums hat sich in der Therapie als über jede Diskussion gesichert erwiesen. 6. Der Arzt, der diese verschiedenen Mittel anwendet, soll auch mit der modernen Chirurgie vertraut sein, um seinen Patienten alle die Wohltaten angedeihen zu lassen, die die Wissenschaft heute bietet. 7. Die Ärzte und das Publikum darf nicht vergessen, daß jeder Fall von maligner Erkrankung eine gewisse Zeit lang durch geeignete chirurgische Maßnahmen heilbar ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Newcomet, William. Die Radiotherapie mit Radium- und Röntgenstrahlen. Ihre Anwendung und ihre Grenzen. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 29. pag. 743.

Newcomet äußert sich eingehend über die Differenzen zwischen den Radium- und Röntgenstrahlen. Beide Bestrahlungsarten haben ein weites Feld ihrer Anwendung, welches sich teilweise für die beiden Bestrahlungsarten deckt. Es gibt also ein weites Gebiet, wo die Anwendungsform eine Frage der äußeren Umstände ist. Der Gebrauch beider Bestrahlungsarten wird Resultate erzielen lassen, wo eine Anwendungsform nicht zum Ziele führt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Caldwell, E. W. Die Behandlung der chronischen Röntgendermatitis.

Dodd, W. J. Die Behandlung der akuten Rönt-

gndermatitis. American Röntgen Ray Society. 1914. September 9./XII. The Journal of the American Medical Association. 1914. Oktober 10. pag. 1321.

Für alle chronischen Röntgenstrahlenbeschädigungen der Haut ist nach Caldwell die Radiumbehandlung die empfehlenswerteste. Die Wirksamkeit der Gefriermethoden und der Methoden mit elektrischen Funken ist außer Frage, aber beide Behandlungsformen sind schmerzhaft. Operative Maßnahmen sind wirksam, aber gefährlich und erfordern ein hohes Maß chirurgischer Technik. Gegen akute Röntgenstrahlendermatitis, die man erst in den letzten zwei bis drei Jahren nach der Anwendung hoher Dosen kennen gelernt hat, empfiehlt Dodd eine Pinselung von Zink, Phenol, Glyzerin und Wasser, 30:2:4:240. Salben sind zu vermeiden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Tousey, Sinclair. Röntgenstrahlenkeratosen an der Hand von Röntgologen, geheilt mit Radium. The Journal of the American Medical Association. 1915. April 24. pag. 1394.

Tousey weist an der Hand seiner Erfahrungen darauf hin, daß Röntgenstrahlenkeratosen, im präkanzerösen Stadium, durch Radium zu heilen sind. Fritz Juliusberg (Posen).

Portis, M. Milton. Blutveränderungen bei Leuten, die mit Röntgenstrahlen arbeiten und Schutzapparate gegen diese Schädigungen. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juli 3. pag. 20.

Das Blutbild wird nach Portis nicht in ununiformer Weise durch den Einfluß der Röntgenstrahlen verändert, aber meist findet man eine bei einigen Fällen progrediente Verminderung der totalen Leukozytenzahl. Die Lymphozyten sind gewöhnlich vermehrt; diese Vermehrung ist zeitweise der ausgesprochenste Befund. Eine genauere Untersuchung der Lymphozyten ergab abnorme Varietäten, die einige als unreife, andere als Reizformen beschreiben. Myelozyten fanden sich nur bei 3 Fällen in geringer Zahl. Die roten Blutkörperchen und die Blutplättchen waren nicht affiziert und der Hämoglobingehalt nur leicht reduziert. Portis gibt ein geeignetes Schutzhaus für den Untersucher an.

Fritz Juliusberg (Posen).

Abbe, Robert. Röntgenepitheliom, heilbar durch Radium. Ein scheinbares Paradoxon. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juli 17. pag. 220.

Abbes Erfahrung nach werden alle Fälle von chronischer Röntgndermatitis im frühen Stadium der verdickten, ulzerierten, schmerzhaften Herde oder epitheliale Tumoren vom Basalzellentypus auf dem Rücken der linken Hand bei Leuten, die sich mit der Prüfung von Röntgenröhren beschäftigt haben,

durch die Radiumbehandlung gut beeinflusst. Darin liegt ein scheinbarer Widerspruch. Die Tatsache wird aber verständlich, wenn wir uns vergegenwärtigen, daß die Strahlen der Röntgenröhren fast ganz aus harten, penetrierenden, reizenden Gammastrahlen bestehen. Das Radium sendet Betastrahlen in großer Quantität, ebenso wie Gammastrahlen aus. Nun haben die wirksame heilende Wirkung die Betastrahlen und nur die sekundären Betastrahlen, die von den Gammastrahlen gebildet werden, wenn diese eine resistente Substanz treffen, geben der Röntgenstrahlenbehandlung ihre Bedeutung. Dadurch wird es leicht verständlich, daß oberflächliche krankhafte Zellbildungen, sei es eine Hyperkeratose oder Basalzellen, leicht durch den reichlichen Gehalt der weichen Bestrahlung des Radiums geheilt werden. Fritz Juliusberg (Posen).

Meyer, Fritz M. „Einfluß filtrierter Röntgenstrahlen auf Hautkrankheiten“. Berliner klin. Wochenschrift. 1915. Nr. 42.

Nach den Erfahrungen Verf.'s liegen die Vorteile der filtrierten harten Strahlen darin, daß die Gefahr der Reaktion wesentlich herabgesetzt ist, daß durch den Gebrauch großer Röhren die Möglichkeit gegeben ist, eine größere Fläche auf einmal zu bestrahlen, daß durch die Möglichkeit der stärkeren Belastung die beabsichtigte Strahlenmenge in verhältnismäßig kürzerer Zeit erreicht wird. Max Leibkind (Dresden).

Meyer, Fritz M. Praktische Erfahrungen mit dem Fürstenauschen Intensimeter. Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 44. 1915.

Die Untersuchungen Meyers ergaben, daß die Nachteile, welche der Röntgendosierung mittels Selenzellen früher anhafteten, durch die Konstruktion des Fürstenauschen Intensimeters und die hierbei verwendete Selenzellenart beseitigt wurden. Trägheit und Ermüdung werden leicht vermieden, das Verfahren ist einfach, die Zeigerablesung objektiv, so daß hier in der Dosierung und Härtemessung der Röntgenstrahlen ein wesentlicher Fortschritt vorliegt. Max Joseph (Berlin).

Schmidt, H. E. Zur Dosierung der Röntgenstrahlen.

Meyer, Fritz M. Das Fürstenausche Intensimeter. Deutsche med. Woch. Nr. 49. 1915.

Schmidt betont, daß die Empfindlichkeit der S. N. Tablette für Röntgenstrahlen immer die gleiche bleibe. Ob die elektrische Messung jemals der direkten Dosimetrie überlegen sein könne, zieht er aber in Frage. Das Fürstenausche Intensimeter scheint ihm für die Praxis noch nicht reif. Meyer weist hingegen darauf hin, daß das Verfahren mit dem Fürstenauschen für den Arzt einfach sei. Es genüge, die Selen-

zelle unter die Röntgenröhre zu legen und den Zeigerausschlag abzulesen. Natürlich hänge jede Untersuchung, die auf dem Vergleichen von Farbe und Helle beruhe, von der Sehschärfe des Untersuchers ab. Die S. N.-Tablette absorbiere einen großen Teil der harten Strahlung nicht. Max Joseph (Berlin).

Dössekker. Die Röntgenbehandlung der Acne vulgaris. Therap. Monatsh. 1915. XXIX. Bd. p. 440.

Verfasser empfiehlt die Röntgenbehandlung für schwerere Aknefälle, deren Besserung und Heilung mit anderen Methoden schwer zu erzielen ist. Die Momentanheilung ist ziemlich einfach und leicht zu erzielen; Rückfälle, die wiederum mit Bestrahlung behandelt werden können, wurden noch nach halbjähriger anscheinender Heilung beobachtet. Röntgenrefraktäre Fälle kommen nur sehr selten vor. V. Lion (Mannheim).

Pick, L. Zur Behandlung der Keratitis ex Acne rosacea. Therap. Monatshefte. 1914. XXIX. Bd. p. 576.

Zur Therapie der seltenen, mit der Acne rosacea zweifellos in Zusammenhang stehenden Augenerkrankung empfiehlt Verf. neben der dermatologischen Behandlung der Rosacea direkte Röntgenbestrahlung der erkrankten Augenpartien, verbunden mit gleichzeitiger Bestrahlung des Gesichtes.

V. Lion (Mannheim).

Hecht. Haarausfall nach Röntgenaufnahmen zu diagnostischen Zwecken. (Münchner Lar.-otol. Ges. III. 1913.) Monatsschrift f. Ohrenheilk. u. Lar.-Rhinologie. XLVIII. Jahrgang. 10. Heft.

Krankendemonstration.

Wilhelm Balban (Wien).

Sommer, E. Technik und Indikation der Radium- und Mesothoriumbestrahlung. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1916. Nr. 2. pag. 33.

Nichts Neues.

Genhart, H. Behandlung eines Falles von Hautsarkomatose durch Thorium x. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1915. Nr. 22. pag. 693.

Genhart injizierte bei einem Falle von Melanosarkom am Fuß, der ohne genügenden Erfolg mit Röntgenstrahlen behandelt worden war, auf meinen Rat Thorium x intravenös. Es wurden im ganzen 7 Injektionen von je 1,000.000 Macheeinheiten — Vorschrift von Prof. Herzheimer — gegeben. Der große primäre Tumor an der Zehe sowie die meisten kleineren blauschwarzen Knötchen am Fußrücken verschwanden unter der Behandlung vollständig. Eine Drüsenmetastase in der Leiste ging um die Hälfte zurück. Nach der 5. Injektion Brechreiz, Appetitlosigkeit, Mattigkeit. Nach der 7. Einspritzung wurde Pat. mit Injektionen von Natr. arsen. weiter behandelt. Später,

d. h. nach Aussetzen der As-Kur Wiederauftreten der Knoten und Exitus an Metastasen der inneren Organe.

Max Winkler (Luzern).

Urbantschitsch, Viktor. Ein Beitrag zur Radiumbehandlung des äußeren und mittleren Ohres. Monatsschrift für Ohrenheilkunde und Lar.-Rhinologie. XLVIII. Jahrgang. 11. und 12. Heft.

Verf. berichtet über günstige Erfolge bei Ekzem und Pruritus.

Wilhelm Balban (Wien).

Simpson, Frank. Radium zur Behandlung von Keloiden. The Journal of the American Medical Association. 1915. April 17. pag. 1300.

Günstige therapeutische Resultate an 12 Fällen von Keloid mit Radium veranlassen Simpson zu dem Urteil, daß die Radiumbehandlung die beste Methode zur Beseitigung von Keloiden darstellt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Holding, Arthur. Der relative Wert des Radiums in der Dermatologie. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 29. pag. 741.

Holding vergleicht in acht Punkten das Radium für die Behandlung von Hautkrankheiten mit der elektrischen Dessikation (Clark), den ultravioletten Strahlen der Quarzlampe, den massiven Röntgendosen mit kontrollierbarer Penetration (Coolidge), der chirurgischen Behandlung und der Zerstörung durch Kaustika. Der Vergleich dehnt sich auf folgende Punkte aus: 1. Kostenpunkt. Radium ist viel kostspieliger als jede der anderen Methoden. Massive Röntgenstrahlen, elektrische Dessikation und ultraviolette Strahlen folgen im Kostenpunkte. Chirurgische Behandlung und Kaustika sind am billigsten. 2. Leichtigkeit der Applikation. Sie hängt ab von der Person, die die Behandlung leitet. Jeder Therapeut wird natürlich am besten die Methode anwenden, mit der er vertraut ist; im allgemeinen sind Radium und Kaustik leichter zu applizieren, als die anderen in Frage kommenden Agentien. 3. Zeitverbrauch der Behandlung. Die Radiumapplikationen dauern länger als alle anderen Methoden; sie erfordern Stunden, während die anderen Behandlungen nur Minuten erfordern. 4. Schmerz. Radium, Röntgenstrahlen und ultraviolette Strahlen verursachen keine Schmerzen. Elektrische Dessikation und Karbolsäureschnee ist in geringem Grade schmerzhaft. Chirurgische Behandlung und Kauterisation ist sehr schmerzhaft und erfordert lokale Anästhesie. Chemische Kaustika sind am schmerzhaftesten. 5. Kosmetische Effekte. Die besten kosmetischen Effekte erreicht man durch Radium, Röntgenstrahlen, ultraviolette Strahlen, Dessikation und Kohlen-säureschnee, die schlechtesten nach chirurgischer Behandlung

oder Kauterisation. 6. Gefahren. Bei richtiger Technik ist keine der Methoden gefährlich. Mangelhafte Technik ist de facto eine Kontraindikation für die Anwendung jedes der Agentien. 7. Oberflächliche Heilung und Ausbreitung in die Tiefe. Die wohlerrwiesenen oberflächlich heilenden Kräfte des Radiums und der Röntgenstrahlen sollten nicht dazu verleiten, zu ausgedehnte Veränderungen mit diesen Agentien allein zu behandeln zu versuchen, bis schließlich die Affektion in die Tiefe fortgeschritten ist und wertvolle Zeit für eine oberflächliche Abheilung verloren gegangen ist. 8. Indikationen in der Dermatologie. Gutartige Affektionen, solche wie Warzen, Mäler, erworbene Fehler, wie Tätowierungen oder Keloide, Lupus, urethrale Karfunkel, Mykosis fungoides, Blastomykose und Akne können leicht mit elektrischer Dessikation behandelt werden. Wer die Apparatur besitzt, kann bei diesen Zuständen massive Röntgendosen, Kohlensäureschnee und ultraviolette Strahlen mit Vorteil verwenden. Ist Radium und die nötige Zeit vorhanden, so lassen sich durch Radium gute Resultate erzielen. Bei oberflächlichen Veränderungen ist chirurgische Behandlung kontraindiziert, da man durch nichtchirurgische Behandlung mit weniger Gefahr und weniger Schmerz bessere kosmetische Resultate erzielen kann. Psoriasis, Ekzeme und Hautkrankheiten, die durch einen fehlerhaften Metabolismus verursacht werden, sollen zuerst durch systematische Maßnahmen, einschließlich der Radiumemanationen, behandelt werden. Wenn diese nicht die gewünschten Resultate ergeben, so sind elektrische Methoden, wie massive Röntgenstrahlen, indiziert. Für tiefer gehende maligne Geschwülste der Haut gilt das folgende therapeutische Programm: a) Massive Röntgenstrahlen — oder massive Radium-Tiefentherapie. b) Vollständige radikale Operation, am besten durch blutlose Methoden, wie Thermopenetration, elektrische Kauterisation oder massive Kaustik (Ströbel). c) Fulguration (dekeating-Hart) in die Wunde. d) Postoperative Röntgen- oder Radium-Tiefentherapie.

Fritz Juliusberg (Posen).

Simpson, Frank. Radium. Seine Anwendung und Grenzen bei Hautkrankheiten. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 29. p. 737.

In Anschluß an eine kurze Besprechung der Technik, wendet sich Simpson zu der Wirkung des Radiums bei Epitheliomen, beim Lupus erythematosus und bei den Angiomen. Von Epitheliomen wurden 40 Fälle mit Radium behandelt. Es scheint, als ob sich gewisse Formen von Epitheliomen gegen Radium resistent erweisen, während andere Fälle auch in fortgeschrittenem Stadium günstig beeinflußt werden. Bei Lupus erythematosus waren die Resultate recht ermutigend. Die Er-

gebnisse bei gewissen Typen des Naevus vascularis übertrafen alle anderen Methoden. Frita Juliusberg (Posen).

Nagelschmidt, Franz. Licht, Radium, Elektro-rhythmik, Diathermie zur Nachbehandlung von Kriegsverletzungen und Kriegskrankheiten des Bewegungsapparates. Zeitschrift für ärztl. Fortbildung. 1915. XII. Bd. p. 300.

Aus dem zusammenfassenden Vortrag sei erwähnt: für Quarzlampebestrahlung sind geeignet eine Reihe von Dermatitisen und eiternde und geringe Heilungstendenz zeigende Oberflächenwunden. Zarte Narben werden durch sie widerstandsfähig. Blaulichtbestrahlung, Glühlichtbäder und ähnliche Lampen sind wenig wirksame Surrogate (Suggestionsheilungen!). Radium und Thorium hat keine allzugroße Bedeutung, immerhin ist bei Eiterungen und Fisteln einiges damit zu erreichen. Von größter Bedeutung ist die Diathermie, z. B. um harte Narben zu erweichen, schmerzstillend zu wirken u. a.

V. Lion (Mannheim).

Hufnagel, Viktor. Die kombinierte Behandlung langdauernder Wundeiterungen mit ultravioletem Licht und allgemeiner Diathermie. Deutsche med. Woch. Nr. 29. 1915.

Die Erfolge, welche Hufnagel mit dem kurzwelligen, kühlen Lichte der Quecksilberquarzlampe bei Skrophulose und Drüsentuberkulose der Kinder erzielte, waren geringer und langsamer, wenn im Anfang die Rötung und der leichte Juckreiz der Haut ausblieb. Diese Beobachtung veranlaßte zur künstlichen Erzeugung von Blutfülle und Hautrötung, als das kurzwellige Licht zur Behandlung eiternder Wunde gebraucht wurde. Hierzu leistete die allgemeine Diathermie des Schittenhelm-schen Kondensatorbettes ausgezeichnete Dienste. Eine Abwechslung allgemeiner und örtlicher Wundbestrahlungen ist bei lange dauernden Eiterungen ratsam. Max Joseph (Berlin).

Mayet. Noch einmal die Heliotherapie. Journ. d. pratic. 1914. Nr. 27.

Gute Erfolge werden u. a. auch bei Tuberkulosen der Haut und bei syphilitischen Affektionen erzielt. Zur Vermeidung von Schädigungen beginne man die Heliotherapie, die an jedem Orte und in jedem Klima ausführbar, mit kurzen Sitzungen und steigere sie allmählich, unter ärztlicher Kontrolle, von 5 Min. bis zu 3–4 Stunden pro Tag. Bei blonden Leuten ist größere Vorsicht geboten als bei dunkel pigmentierten. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Römer, C. Sonnenbäder und Nervensystem. Dtsch. med. Woch. Nr. 28. 1915.

Spezifisch günstige Wirkungen sind von den beim Publi-

kum leider unberechtigt beliebten Sonnenbädern niemals beobachtet worden. Vor den unmittelbaren Schädigungen dieser laienhaften Kur warnt aber Römer, indem er zwei eindeutige Krankengeschichten von echtem Sonnenstich nach langer Sonnenbestrahlung von bloßem Kopf und Nacken als Beleg anführt. Neben Rötung und Schwellung der Haut waren Kopfschmerzen und meningitische Symptome aufgetreten, Spinalpunktion erwies eine echte Meningitis serosa. Mit der immer dem Arzte erwünschten Erholung in freier Natur haben diese Übertreibungen nichts zu tun. Max Joseph (Berlin).

Deutschländer, Karl. Sonnenbehandlung im Felde. Dtsch. med. Woch. Nr. 42. 1915.

Das leere Treibhaus einer verlassenen Gärtnerei benutzte Deutschländer mit gutem Erfolge zur Sonnenbehandlung. Ergänzung der Fenster, Tünchung der Mauern und des Gebälks, Zeltplanen und Aufschüttung hellen Sandes auf den Boden gestalteten den Raum zu einer gegen Staub und Witterung geschützten Sonnenhausanlage. Die zu behandelnden Wunden wurden mit einem Gazeschleier bedeckt dem Sonnenlicht ausgesetzt, das Gesicht durch lichtundurchlässige Flächen geschützt. Bei Gasgangrän, infizierten Schußfrakturen, schweren Appendizitiden wurden sowohl eine schnelle Hebung des Allgemeinbefindens als gute Heilung der Wunden erzielt.

Max Joseph (Berlin).

Küster. Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung neuerer Händedesinfektionsmethoden. Arbeiten aus dem kaiserl. Gesundheitsamte. 1915. XLVIII. Bd. p. 412.

Alle gebräuchlichen Desinfektionsmethoden können „brauchbar“ genannt werden. Zahlenmäßig ergab die Händedesinfektion nach Ahlfeld (heißes Wasser, Seife, absoluter Alkohol) und nach Mikulicz (Seifenspiritus) die besten Resultate, beide sind aber sehr angreifend. Die Reinigung nach Schumburg (96% Alkohol mit $\frac{1}{2}$ % Salpetersäure oder 1% Formalin), v. Herff (Alkohol + Azeton, reines Azeton), Liermann (heißes Wasser, Bolusseife, 96% Alkohol, Boluspaste) und die mit Maquarts Festalkol ergeben höhere Keimbefunde, wurden aber besser ertragen. Den besten kosmetischen Einfluß hatte die Bolusmethode Liermanns. Eine gutgepflegte Hand mit glatter Hautfläche ist eine wichtige Vorbedingung für eine erfolgreiche Händedesinfektion.

Die praktische Erfahrung gibt, wohl mit Recht, den fixierenden, keimfesthaltenden Methoden den Vorzug gegenüber den chemisch desinfizierenden. Bei jeder bisherigen desinfizierenden Behandlung von Händen und Operationsfeld bleibt eine gewisse Keimabgabe bestehen. Die Beziehungen zwischen Keim-

abgabe bzw. den einzelnen Arten der Hautkeime und nachfolgenden Wundreizungen können ihre Aufklärung nur am Krankenbett finden.

V. Lion (Mannheim).

Unna, P. G. Kriegsephorismen eines Dermatologen. XVIII. Desinfektionsdermatitis und Handekzem der Chirurgen. Berl. Klin. Woch. 1915. Nr. 33.

Verf. empfiehlt Applikation von Ichthargenguttaplast, das mit Leukoplast fixiert wird. Die Reinigung der Hände und der daraufsitzenen Pflaster geschieht wie gewöhnlich mit Wasser und Seife. Das Pflaster wird je nach Sekretion der Ekzemhaut 2—4mal täglich erneuert. Nachbehandlung der Haut mit Ungu Hebrae oder Euzerin wird empfohlen.

Max Leibkind (Dresden).

Bechhold, H. Von der Reinigung der Hände. Zeitschrift f. Hygiene und Infektionskrankheiten. 1915. LXXVII. Bd. p. 436.

Verf. kommt zu folgenden Ergebnissen: Aus einer Aufschwemmung, welche Ruß oder Bakterien enthält, werden an der benetzbaren Haut Ruß bzw. Bakterien absorbiert. Für die Waschwirkung wurde bisher nur die Seifenlösung berücksichtigt; unterschätzt wurde das Einreiben mit fester Seife, die den Schmutz wie ein Abziehbild von der Haut abzieht. Die saure (HCl) Haut hält Ruß fester als neutrale oder alkalisch (NH₃) gemachte Haut. Die Waschwirkung und die Desinfektionswirkung von Seifen im Reagenzglas gehen parallel. Sie beruhen auf den gleichen Ursachen (Umhüllung der Schmutzteilchen und Bakterien mit einer Schicht hydrolytisch abgespaltener Fettsäure bzw. sauren fettsauren Alkalis). Trotzdem es Seifen gibt, die im Reagenzglas erhebliche Desinfektionswirkung besitzen, gelingt es nicht, Hände in brauchbarer Zeit (10 Minuten oder weniger) durch diese Seifen zu desinfizieren; im Gegenteil, die Keimzahl der Handoberfläche wird durch Waschen mit Seife scheinbar erhöht. Die kräftigsten Desinfektionsmittel, wie oxymercuri-o-tolylsaures Na und Tribromnaphthol, werden in Form von Seifen bei der Hautdesinfektion mehr oder minder wirkungslos. Der Grund für die Wirkungslosigkeit von wässriger und alkoholischer Seifenlösung im Gegensatz zu Alkohol und anderen alkoholischen Lösungen wurde in der Verschiedenheit der dynamischen Oberflächenspannung erkannt. Alkohol mit niedriger, dynamischer Oberflächenspannung dringt rasch in kapillare Räume, Seifenlösung (wässrig oder alkoholisch) nur langsam. Nimmt man zur Prüfung der Händedesinfektion statt Wasser kolloide Lösungen (natürliches und künstliches Serum) zum Waschen, so können rund $\frac{1}{3}$ mehr Keime von der Hand gelöst werden, als durch Wasser oder schwache Laugenwaschung. Dabei erwies sich Alkohol als ein gutes, aber nicht

ganz zuverlässiges Händedesinfiziens. Der Zusatz eines chemischen Desinfiziens zu Alkohol, speziell Sublamin, Sublimat und Tribromnaphthol, macht die Hand für längere Zeit keimarm. Für das Publikum, die Hebammenpraxis, sowie kürzere chirurgische Eingriffe ist also der Alkohol ein allen Anforderungen entsprechendes Desinfiziens. Für länger dauernde chirurgische Eingriffe wäre ihm vielleicht ein starkes chemisches Desinfiziens zuzusetzen. Wo Alkohol nicht zur Stelle ist (im Krieg, bei Unfällen, Landpraxis) wäre eine provisorische Desinfektion mit einem chemischen Desinfiziens in Erwägung zu ziehen.

V. Lion (Mannheim).

Unna, P. G. Kriegsaufzeichnungen eines Dermatologen. Berl. Klin. Woch. 1915. Nr. 18.

Ratschläge zur Therapie der Impetigo Bockhart, der Pyodermie und des Erysipels. Max Leibkind (Dresden).

Strauß, M. Zur Behandlung der Pyodermatosen der unteren Extremitäten im Felde. Deutsche med. Woch. Nr. 52. 1915.

Die häufigen Pyodermatosen der Unterschenkel im Felde beruhen nach Strauß Ausführungen auf Staphylokokkeninfektionen der Haut, denen durch die oft lange mangelnde Reinigung des Körpers, der Wäsche und Kleider, durch Kratzeffekte, da sich bei fehlender Hautpflege stets Jucken einstellt etc., viel Vorschub geleistet wird. Meist erscheinen nur oberflächliche Ulzerationen, die aber unter Salben nicht heilen und die Leistungsfähigkeit stark behindern. Nur sorgfältige mechanische Reinigung durch heiße Seifenwasserbäder, Abreiben mit Benzin, Rasieren von Haaren schaffen Besserung. Von eitrigen Blasen ziehe man die bedeckende Kruste und bedecke die Wundfläche mit Arg. nitr. Perubalsamsalbe. Bei stärkerer Entzündung ist ein feuchter Verband 24 Stunden lang liegen zu lassen. In entsprechenden Fällen werden auch Zinkleimverbände oder Varikosanbinden zum Schutze der gefährdeten Haut oder Bettruhe und Hochlagerung notwendig sein.

Max Joseph (Berlin).

Heusner, Hans L. Zur Behandlung des Ulcus cruris. Dtsch. med. Woch. Nr. 37. 1915.

Als Ersatz für die oft nicht empfehlenswerte Operation bei Ulcus cruris benutzte Heusner mit gutem Erfolge in 3 cm Abstand fest umgelegte Heftpflasterstreifen oder Stoffstreifen mit Harzklebmasse, darüber eine Zelluloidplatte. Die Wundfläche wurde mit Calcaria chlorata und Bolus oder auch mit einer Mischung von Tierkohle und Ton bestreut. Anstatt der Zelluloidplatten können auch Gazelagen gebraucht werden, die mit Harzlösung oder Zellonlack getränkt sind. Um die Haut vor Reizung zu bewahren, lege man die Streifen abwechselnd

auf andere Stellen. Wer Feuergefahr fürchtet, kann statt Zelluloid das unentflammbare Zellon anwenden.

Max Joseph (Berlin).

Davis, J. St. Die Transplantation zur ambulatorischen Behandlung von Geschwüren. The Journal of the American Medical Association. 1915. Feb. 13. p. 558.

Obgleich die Hospitalbehandlung günstigere Bedingungen für die Heilung der Transplantationen bei Geschwüren der Beine durch Varizen und anderen geschwürigen Prozessen der Haut schafft, ist doch, wie Davis an der Hand von 50 Fällen nachweist, auch eine ambulatorische Behandlung auf diesem Wege möglich.

Fritz Juliusberg (Posen).

Ravogli, A. Einige praktische Winke für die Behandlung der Beingeschwüre. The Journal of the American Medical Association. 1914. August 1. p. 387.

Praktisch wichtige Ausführungen, nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Thedering. Über Teerbehandlung chronischer nässender Ekzeme. Berliner klin. Woch. 1915. Nr. 30.

Verf. hebt hervor, daß Teer ein vorzügliches Mittel ist auch zur Behandlung nässender Ekzeme, aber nur dann, wenn diese chronisch sind. Eine Differentialdiagnose gegenüber akutem nässendem Ekzem, bei welchem er vor Teer warnt, bleibt er allerdings schuldig.

Max Leibkind (Dresden).

Chajes, B. Über Teerbehandlung des chronischen Ekzems. Deutsche med. Woch. Nr. 16. 1915.

Chajes bestätigt zwar die von Thedering betonte Wirksamkeit des Teers bei chronischen Ekzemen, widerlegt aber die Meinung, daß diese Wirkung durch die hautreizende Eigenschaft des Mittels hervorgebracht würde. Der Teer sei vielmehr zu den stark reduzierenden Mitteln zu zählen und erzeuge nur in starker Konzentration und auf verletzter Haut Hyperämien und Entzündungen. Auch die Schädlichkeit des gleichzeitigen Gebrauchs von Teer und Seife konnte Verf. nicht in gleicher Weise wie Thedering beobachten. Er schreibt die gelegentlich gesehenen Reizzustände vielmehr der Art des Teerpräparats zu. Steinkohlenteer übe geringere Reizwirkung aus als Holzteer. Eine jeden 2. oder 3. Tag wiederholte Pinse- lung mit unverdünntem Steinkohlenteer oder, wo dieser nicht gebraucht werden konnte, mit Liantral oder Purium, brachte Ekzeme mit nicht zu starker Sekretion bald zur Heilung.

Max Joseph (Berlin).

Thedering. Über Teerbehandlung des chronischen Ekzems. Deutsche med. Woch. Nr. 23. 1915.

Thedering beharrt auf seiner Meinung, daß der Teer seine Heilkraft gegenüber dem chronischen Ekzem hauptsäch-

lich einer gewissen Reizwirkung auf die Haut verdanke und widerlegt den Einwand von Chajes, daß zufolge dieser Anschauung stets eine Teerdermatitis entstehen müsse. Es gibt eine therapeutische und eine toxische Reizstufe und die Behandlung muß natürlich so bemessen werden, daß sie niemals die latente Reizzone überschreitet. Das mit Erfolg benutzte Präparat war Steinkohlenteer. Max Joseph (Berlin).

Linser. Über die Behandlung der Psoriasis mit ultravioletttem Licht. Med. Klinik. 1915. Nr. 27.

Bei mehr als 100 Fällen zeitigte die Behandlung mit der Höhensonne gute Erfolge. Die Dosierung ist individuell, doch soll eine deutliche entzündliche Reaktion ausgelöst werden, so daß die Psoriasisherde in leichte seröse Entzündung geraten. Stärkere Grade von Reaktion sind zu vermeiden. Bezüglich der Dauerheilung läßt sich noch kein abschließendes Urteil fällen; ein Teil hat Rückfälle bekommen, aber nach deren eigenem Urteil nicht so rasch und intensiv wie früher. Ein erheblicher Teil blieb rezidivfrei. H. Hecht (Prag).

Spiethoff, Bodo. Wesen und Behandlung der Schuppenflechte. Med. Klinik. 1914. Nr. 47.

Klinischer Vortrag mit besonderer Würdigung der neueren Stoffwechseluntersuchungen. Bei Besprechung der Therapie anerkennt Verf. die Röntgenstrahlen als wertvolle Bereicherung unserer Heilmethoden und erörtert deren Indikationen. Bezüglich der internen medikamentösen Therapie betont er die Wirkungslosigkeit intravenöser Salvarsaninjektionen. Der Einfluß der Serum- oder Blutbehandlung ist ungewiß. Sehr empfehlenswert erscheint in mit Jucken einhergehenden Fällen ein einfacher Aderlaß von 50—100 ccm, den man eventuell nach 2 Tagen wiederholen kann. Alfred Kraus (Prag).

Holland, E. D. Die Behandlung der Psoriasis mit Vakzinen. The Journal of the American Medical Assoc. 1915. März 13. p. 903.

Holland berichtet über drei Fälle, wo er mit Erfolg eine Vakzinebehandlung einleitete. Der erste Patient litt an einer Tonsillitis. Die Vakzine wurde aus einer Kultur der Mikroorganismen hergestellt, die von den Tonsillen stammte. Bei dem zweiten und dritten Fall kam eine Mischvakzine aus Staphylokokken, Streptokokken und dem Micrococcus catarrhalis zur Anwendung. Fritz Juliusberg (Posen).

Menerschmidt, Th. Die Vakzinetherapie der chronischen Furunkulose der Haut. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 26.

Verf. hat 16 Fälle von chronischer Furunkulose mit Autovakzine behandelt. Er gibt zuerst 30 Mill., am 3. und 5.

Tage 50 Mill., eventuell am 7. Tage 100 Mill. und mehr. Die Lokalbehandlung unterblieb.

Die Erfahrungen waren günstig.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Spiethoff, B. Zur Methode der Eigenblutbehandlung. Med. Klinik. 1915. Nr. 2.

Verf. tritt gegenüber Lux für die intravenöse Applikation statt der intraglutaeealen ein, bespricht den weiteren Ausbau seiner Eigenblutbehandlung und deren Technik.

Alfred Kraus (Prag).

Ravitch, M. L. Der gegenwärtige Stand der Autoserumbehandlung bei Hautkrankheiten. The Journal of the American Medical Association. 1915. April 10. p. 1228.

Die Erfahrungen von Ravitch mit der Autoserumbehandlung verschiedener Hautkrankheiten sind keine günstigen. Bei Urtikaria und chronischem Ekzem erwies sich diese Behandlung als absolut wirkungslos. Ein gutes Resultat wurde bei einer Psoriasis von 32jähriger Dauer erreicht. Bei den sonstigen Psoriasiskranken reagierten 60% überhaupt nicht auf die Eigenserumbehandlung, bei den übrigen wirkte diese Behandlung nur vorübergehend günstig; übrigens wirkte auch bei Psoriasis keines der Seren ohne den Gebrauch von Chrysarobin.

Fritz Juliusberg (Posen).

Willock, J. Scott. Die Autoserumbehandlung bei Psoriasis und anderen Hautkrankheiten. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juli 3. p. 14.

Willock wendete folgende Technik an: 80—100 ccm Blut wurden dem Patienten gewöhnlich aus der Armvene entnommen und nach dem Gerinnen zentrifugiert; die gewonnene Serummenge 25—45 ccm wurden unmittelbar darauf demselben Patienten intravenös injiziert; zwischen der Blutentnahme und der Seruminjektion verflossen $\frac{3}{4}$ bis 2 Stunden.

Er kommt zu folgenden Schlüssen: Bei 10 typischen Fällen von Psoriasis hatte diese Behandlung überhaupt keinen Einfluß. Auch der Erfolg der nachher eingeleiteten Chrysarobinbehandlung war kein schnellerer als bei den Fällen, die vorher kein Autoserum erhalten hatten.

Bei einem sehr chronischen Fall von Ekzem, der vorher ohne Serum erfolglos behandelt war, trat Heilung bald nach Anwendung der Autoserumbehandlung ein. Aber der Fall beweist nichts, da gleichzeitig die lokale Behandlung gewechselt wurde.

Drei Patienten mit Dermatitis herpetiformis zeigten nach ein bis zwei Injektionen eine ausgesprochene Besserung. Da diese Krankheit als eine nervöse Erscheinung aufgefaßt wird,

beruht diese frühe Besserung vielleicht auf einer psychischen Beeinflussung.

Bei einem Fall von chronischer Urtikaria und einem Fall von Lupus erythematosus war ein Einfluß nicht vorhanden.

Es ist interessant, daß sich das Serum bei den drei Fällen von Dermatitis herpetiformis sehr schnell, bei drei Fällen von Ekzem sehr spärlich und langsam abschied.

Fritz Juliusberg (Posen).

Swann, A. W. Menschliches Serum bei Urtikaria. The Journal of the American Medical Assoc. 1915. Febr. 27. p. 737.

Swann berichtet über einen Fall von Urtikaria, der bisher jeder Behandlung getrotzt hatte. Da die Koagulationszeit des Blutes erheblich erhöht war und diese Zeit normal wurde, wenn man einen Tropfen frischen menschlichen Serums zu einem Tropfen Blut des Patienten fügte, entschloß sich S., den Patienten intravenös mit menschlichem Blutserum zu behandeln. Das Blut wurde dem Bruder des Patienten entnommen und sechs Injektionen mit zusammen 100 ccm Serum gegeben. Günstige Wirkung dieser Behandlung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Gottheil, William und Satenstein, David. Die Auto-serumbehandlung in der Dermatologie. The Journal of the American Medical Association. 1914. Okt. 3. p. 1190.

Gottheil und Satenstein geben für die Autoserumbehandlung folgende technische Winke: Die Blutentnahme soll mit einer dicken Platinnadel vorgenommen werden, da bei Nadeln aus anderem Material und von anderem Kaliber der Abfluß schon nach Entnahme von 15—20 ccm stockt; es soll ev. gleichzeitig mit zwei Nadeln Blut entnommen werden. Man läßt das Blut gerinnen, was nach etwa 10 Minuten erfolgt, löst dann mit einem Glasstab das Gerinnsel und zentrifugiert mit einer elektrischen Zentrifuge von etwa 5000 Umdrehungen in der Minute etwa 30—40 Minuten lang. Eine langsamer gehende Zentrifuge ist zu widerraten, da die Einspritzung des Serums eine Stunde nach der Blutentnahme erfolgen soll. Alle mit dem Blute oder Serum in Berührung kommenden Utensilien sollen kalt sein. Die Injektion des Serums erfolgt mit einer einfachen Salvarsannadel. Die Menge des entnommenen Blutes variierte von 40—200 ccm, es wurden von dieser Menge 40—45% Serum gewonnen.

Die Autoren haben 18 Fälle der Autoserumbehandlung unterworfen; 12 Fälle von Psoriasis, zwei von Radiodermatitis, je einen von Furunkulose, von pustulöser Akne, von Hautabszessen, von chronischer Urtikaria, von Lichen planus. Die Akne pustulosa wurde durch die Behandlung fast geheilt, Ur-

tikaria, Lichen planus und Furunkulose wurden gebessert. Bei einem Fall von Radiodermatitis gangraenosa war das Resultat ein auffallend günstiges. Außerordentlich befriedigend waren die Erfolge bei Psoriasis. Fritz Juliusberg (Posen).

Novotny, J. Über Behandlung der Hautkrankheiten mit Kohlensäureschnee. Wiener med. Woch. 1915. Nr. 18.

Das Resümee der Arbeit lautet: 1. Gegenüber dem Chloräthyl verdient der Kohlensäureschnee deshalb den Vorzug, weil durch die Abfrierung bei gleichzeitigem Druck eine weit stärkere Wirkung erzielt wird. 2. Im Vergleich mit flüssiger Luft und anderen Methoden ist diese Behandlungsart weit billiger und sicherer. 3. Die Applikation ist sehr einfach, technisch leicht ausführbar, mit keiner Gefahr verbunden. 4. Der kosmetische Effekt in einzelnen Fällen und zwar namentlich bei den Naevus und Lupus erythematosus war vollkommen befriedigend. Viktor Bandler (Prag).

Schilling. Die nicht chirurgische Behandlung der Afterfissuren. Therapie der Gegenw. 1915. p. 340.

Flache Einrisse heilen bei Reinlichkeit und Vermeiden unnötiger Friktion bei der Aftertoilette unter deckenden Salben (Ungt. boric., Analansalbe, Alumin. acet., Ichthyolglyzerin, event. mit Zusatz von Menthol, Propäsin oder Anästhesin). Tiefere Risse heilen manchmal noch unter Bals. peruv. oder Ichthyol (10—25%). Kein Lapisstift! Bei indurierten Geschwüren ist zunächst der Afterkrampf durch Injektion von Novokain- oder Eukainkochsalzlösung in die Analmuskulatur zu bekämpfen. Die im Rektum befindlichen eingedickten Kotmassen werden durch Eingießung von $\frac{1}{2}$ l Seifenwasser oder Sodaölemulsion erweicht, dann erst Laxantia verabreicht. Außerdem werden anfangs zweimal, später einmal täglich 150 cm³ einer schwachen Tanninlösung oder Eichenrindenabkochung, auch 1 cm³ Ratanhiatinktur auf 200 cm³ warmes Wasser, seltener $\frac{1}{4}$ ‰ Kupfer- oder Zinklösung, in das Rektum einfließen und gleich wieder abfließen gelassen. Walther Pick (Wien).

Clark, William L. Die Austrocknungsbehandlung kongenitaler Bildungen und Tumoren der Haut und der Schleimhäute. The Journal of the American Medical Association. 1914. Sept. 12. p. 925.

Clark, der sich über die von ihm ausgeübte Methode der elektrischen Austrocknung schon wiederholt geäußert hat, faßt in dem vorliegenden Aufsatz die von ihm gemachten Erfahrungen zusammen. Die Vorteile seiner Methode sind: 1. Das erreichbare krankhafte Gewebe wird schnell und wirksam zerstört und das Verfahren ist unblutig. 2. Es ist eine Präzisionsmethode; punktförmige Herde und große Flächen können zer-

stört werden. 3. Es wird weder eine Nadel noch ein anderes Instrument in das Gewebe eingeführt. 4. Der Strom hat eine anästhesierende Eigenschaft, die das Verfahren erträglich macht. 5. Die Zellen von geringerer Vitalität werden in höherem Grade ihrer Lebensfähigkeit beraubt, als normale Zellen. 6. Das Verfahren ist steril und gestattet schnelle Heilung. 7. Die Blut- und Lymphgefäße werden verschlossen, welcher Umstand Metastasenbildung bei Malignität verhindert. 8. Die kosmetischen Resultate sind gute. Die Desikkation (Clark) ist ein Verfahren, welches die Gewebe durch Wasserentziehung ihrer Vitalität beraubt und zu unterscheiden von der Elektrolyse, welche das Gewebe durch die chemische oder elektrolytische Wirkung des galvanischen Stromes zerstört; sie ist weiter zu unterscheiden von der nichtzerstörenden Fulguration (De Keating Hart), von der durch bipolare d'Arsonval'sche Ströme produzierten Diathermie (Nagelschmidt), von der destruierenden Hochfrequenzkauterisation. Die „Desikkation“ ist eine erfolgreiche Behandlung für alle erreichbaren gutartigen Tumoren oder Veränderungen der Haut und der Schleimhäute, bei denen eine Zerstörung und ein gutes kosmetisches Resultat erwünscht ist. Sie wirkt heilend bei den meisten malignen Geschwülsten der Haut und der Schleimhaut. Bei fortgeschrittenen Fällen wird ihre Wirksamkeit durch Kombination mit Röntgenstrahlen erhöht. Sie ist nur palliativ von Wert bei krebsigen Bildungen mit Drüsenmetastasen, bei postoperativen Rezidiven und inoperablen Fällen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Koch, R. Kampferwein in der Wundbehandlung. *Therapeutische Monatshefte*. 1915. XXIX. Bd. p. 251.

Verf. empfiehlt den Kampferwein als vorzügliches Mittel zur Behandlung schwieriger, eiternder, schlecht heilender, schmerzhafter Wunden. Er schränkt die Eitersekretion ein, reizt die Granulationsbildungen, bessert oft die Zirkulationsverhältnisse der Wundumgebung und ist schmerzlindernd. Oft läßt die Wirkung allmählich nach, deshalb sind zwischendurch trockene Verbände zweckmäßig. Versuche, trockene Verbände mit reinem feinverteiltern Kampfer zu machen, hatten keinen deutlichen Erfolg.

V. Lion (Mannheim).

Lanz. Die Kresolseifenlösung des Handels und des deutschen Arzneibuches. *Zentralblatt f. Bakteriologie*. Bd. LXXVI. p. 206.

Da der neue Liquor Cresoli D. A.-B. V., gegenüber dem früher offizinellen Präparate sowie gegenüber dem Lysol keine Überlegenheit zeigt, scheint es, wegen des billigeren Preises empfehlenswert, zu der früheren offizinellen Kresolseifenlösung zurückzukehren.

Walther Pick (Wien).

Steinthal. Pellidolsalbe zur Epithelisierung schwerer Kriegsverletzungen. Deutsche medizinische Wochenschrift, Nr. 21. 1915.

Steinthal erzielte mit Pellidolsalbe gesündere Wundfläche und schnellere Epithelisierung als mit der früher verwendeten Höllensteinsalbe. Das Pellidol ist zwar von roter Farbe als ein Produkt des Scharlachrot-Kalle, aber leicht mit Wasser und Seife aus Wäsche etc. auszuwaschen. Das Pellidol ist als fertige Salbe zu beziehen oder zu verschreiben: Pellidol 2·0, Vaseline oder Mitinad 100·0. Eine ausgedehnte und schwere Wadenverwundung durch Granatschuß heilte, ohne daß Transplantation notwendig wurde, unter Pellidol. Schädliche Nebenwirkungen wurden niemals beobachtet.

Max Joseph (Berlin).

Edel, Max. Erfahrungen mit dem billigen Wundstreupulver Chlorkalk-Bolus alba. Deutsche medizin. Wochenschrift, Nr. 21. 1915.

Besonders bei ausgedehnten oder schmierig belegten Wundflächen, meist nach Verletzungen durch Granatsplitter, fand Edel eine Mischung von Chlorkalk und Bolus alba 1:9 als Wundstreumittel von ausgezeichneter Wirkung begleitet. Das Sekret verlor schnell seinen üblen Geruch, verminderte sich bald und neue, gesunde Granulationen wurden sichtlich angeregt. Das Mittel ist völlig ungefährlich und zudem billig und bequem auch im Felde zu beschaffen.

Max Joseph (Berlin).

Münzker, Ferd. Abortivbehandlung von Wund- und Gesichtsrotlauf. (Med. Klin. 1915. Nr. 16.)

Sehr gute Erfolge bei Auflegen einer Salbe von folgender Zusammensetzung: Formalin, Thigenol aa 10·0, Vaseline 30·0 durch 24—30 Stunden und gleichzeitiger Verabreichung von 3—4 mal 1g Aspirin.

Alfred Kraus (Prag).

Martinet, A. Wann, warum und wie soll man kolloidalen Schwefel verabfolgen. Pr. méd. 1914. Nr. 44.

Kolloidaler Schwefel, dessen Reindarstellung jetzt gelungen ist, dürfte sich, intern verabfolgt, bei Syphilis, Hydrargyrose und manchen Hautkrankheiten anderen Schwefelpräparaten ebenso überlegen erweisen, wie in Salben bei parasitären und seborrhoischen Dermatosen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Unna, P. G. Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Berl. Klin. Woch. 1915. Nr. 27. XII.

Als Ersatz für Weizenstärke wird, wie es schon Halle vor kurzem getan hat, Terra silicca für Pasten empfohlen. Für Puder eignet sich dagegen sehr gut Bolus, Kaolin, Talcum, Magnesia carbonica.

Max Leibkind (Dresden).

Unna, P. G. Kriegssaphorismen eines Dermatologen. Berl. Klin. Woch. 1915. Nr. 28. XII.

Ichtharganpuder. Derselbe wird in der Zusammensetzung: Ichthargan 1, Magn. carb. 20 als Wundheilmittel sowie als keimtötendes Mittel bei Ekzemen und Impetiginos empfohlen.

Max Leibkind (Dresden).

Schwabe. Weitere Erfolge bei der Behandlung mit Vernisanum purum. Dtsch. med. Woch. Nr. 29. 1915.

Das von Schwabe zur Wundbehandlung empfohlene Mittel ist ein Jod-Phenol-Kampfer-Präparat von unverkennbarer bakterizider und heilender Wirkung. In Wundkanäle eingespritzt, mit Tampons in Wundhöhlen gelegt oder aufgepinselt, erzielte es bei den verschiedensten Schußverletzungen Reinigung der Wunden, gesunde Granulationen, bei Wunderysipel Fieberabfall und Abnahme der Rötung, Spannung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit. Bei jodempfindlichen Patienten muß bei Pinselungen auf die Möglichkeit einer Ekzem- oder Erythembildung geachtet werden.

Maz Joseph (Berlin).

Mosbacher, Ed. Zur Anwendung des Ortizons. Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 24. 1915.

Das Ortizon, eine feste Verbindung des Wasserstoffsperoxyds mit Karbamid läßt sich in jeder Konzentration schnell und leicht herstellen und bewährte sich, wie Mosbacher erprobte, ausgezeichnet zur Wundbehandlung in Lazaretten. Besonders der *Bacillus pyocyaneus* wurde schnell beseitigt, Sekretionen und fibrinöse Beläge verschwanden bald und gesunde Granulationen entwickelten sich. Das Mittel bildet einen Schaum, der das Festkleben der Gaze an der Wundfläche verhindert und den Verbandwechsel leicht und schmerzlos gestaltet, ein nicht zu unterschätzender Vorteil. Blutungen aus Operationswunden und aus der Nase wurden durch Ortizon gestillt. Ortizonpulver bewährte sich bei Siebbeinzelleneiterung und Mittelohreiterungen, Ortizonstifte, die leicht auf der Zunge zergehen, als Munddesinfiziens.

Max Joseph (Berlin).

Schneiderlin. Über Ortizon bei der Wundbehandlung. Therap. d. Ggw. 1915. pag. 354.

Gute Erfolge.

Walther Pick (Wien).

Seegall, Georg. Über Noviform. Deutsche med. Woch. Nr. 26. 1915.

Bei einer Nachprüfung des Noviform hatte Seegall außerordentlich befriedigende Resultate. Das feine, gelbe, geruchlose Pulver wirkte austrocknend, sekretionsvermindernd und erwies sich als völlig reizlos. Die behandelten Fälle betrafen Herpes, Phlegmone, Panaritien, Furunkel, Abszesse sowie aseptische und infizierte Wunden.

Max Joseph (Berlin).

Frei, W. Notiz über die Desinfektionskraft des Thigans. Ztbl. f. Bakter. Bd. LXXVI. p. 363.

Thigan (= 2% Thigenolsilberlösung) zeigt sich im Reagenzglasversuch dem Protargol bezüglich seiner Desinfektionskraft gleichwertig. Walther Pick (Wien).

Borchardt, M. Pflasterverband zur schnellen Epithelisierung granulierender Flächen. Münchner med. Woch. 1914. Nr. 30.

Borchardt pflichtet der Empfehlung Vogels, zur schnelleren Überhäutung Pflasterverbände zu machen, bei. Legt man Pflasterstreifen glatt und unter genügendem Druck an, so ist man über deren Wirkung oft erstaunt. Auf die Art des Pflasters kommt es nicht an, es muß nur reizlos sein.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Vogel, K. Zur Frage der Epithelisierung granulierender Hautdefekte. Münch. med. Woch. 1914. Nr. 26.

Übersichtsreferat. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Hufnagel, Viktor. Wundbehandlung mit warmem Bad und Ultraviolettbestrahlungen. Deutsche med. Woch. Nr. 52. 1915.

Die gute Wirkung warmer Bäder bei der Wundbehandlung unterstützte Hufnagel durch Bestrahlung des Badewassers. Diese verbürgt nicht nur die Keimfreiheit des Wassers, sondern ermöglicht auch das Eindringen der Strahlen in Taschen und Buchten der Wunden. Da die Strahlen mit dem Wasser nur etwa 20 cm tief dringen, so empfehlen sich bei manchen Verletzungen Teilbäder unmittelbar unter der Quecksilberquarzlampe. Die Haut wurde im Wasserbade mehr geschont als bei Trockenbehandlung mit strahlender Energie.

Max Joseph (Berlin).

Mc Cleave, T. C. Idiosynkrasie gegen Orthoform. The Journal of the American Medical Association. 1914. November 7. p. 1666.

Mc Cleaves Patient hatte eine recht kleine Menge Orthoform in die Höhle eines extrahierten Molarzahn bekommen. Er erkrankte — einige Stunden nach einer Krabbenmahlzeit, was die Deutung der Krankheitserscheinungen erschwerte — an einer ausgedehnten Urtikaria mit Schwellungen der Gesichtshaut, geringem Fieber und großer Prostation. Drei Monate später trat nach der Anwendung einer 10%igen Orthoformsalbe derselbe Symptomenkomplex auf.

Fritz Juliusberg (Posen).

Montgomery, Douglass. Die Anwendung der Borsäure bei Hautkrankheiten. The Journal of the American Medical Association. 1915. März 13. p. 883.

Montgomery weist in der vorliegenden Arbeit auf den

Wert der Borsäure für die Behandlung der Hautkrankheiten hin. Eine besondere Rolle spielt ihre Anwendung bei: Akne, pyogenen Infektionen der Haut, Furunkel, Impetigo contagiosa, Perleche, Paronychie und Ulcus cruris.

Fritz Juliusberg (Posen).

Keilty, R. A. und Packer, J. E. Experimentelle Studien über verschiedene antiseptische Substanzen für die Behandlung von Wunden. The Journal of the American Medical Association. 1915. Juni 26. p. 2123.

Keilts und Packers Untersuchungen sind im Anschluß an Mitteilungen von Cheyne (Lancet. 1915. Feb. 27) entstanden und stellen sehr sorgfältig angestellte Experimente dar. Als Resultat empfehlen sie eine Salbe folgender Zusammensetzung zur Wundbehandlung: Die Salbengrundlage besteht aus 70 Teilen Kastoröl, 20 Teilen weißem Wachs und 10 Teilen Spermaceum. Beigefügt werden 10% Trikresol und Thymol.

Fritz Juliusberg (Posen).

Unna, P. G. Glyzerinersatz. Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Berl. Klin. Woch. 1915. Nr. 40 u. 41.

Zum Ersatz des in jetziger Kriegszeit immer kostspieliger werdenden Glyzerins empfiehlt Verf. Zuckersirup und Chlorkalzium, die beide eine ebenfalls gut wasseranziehende Wirkung haben.

Max Leibkind (Dresden).

Fiedler. Über granulierendes Wundöl Knoll. Dtsch. med. Woch. Nr. 39. 1915.

Das von Fiedler empfohlene Wundöl wurde in der Hinsicht gereinigt, daß aus einem Mineralöl entzündungserregende oder ganz wirkungslose Substanzen entfernt wurden und die spezifisch granulierend wirkenden Stoffe erhalten blieben. Unter diesem Mittel reinigten sich Flächenwunden schnell und granulierten gut, aber auch bei größerem Substanzverlust stieß sich das zerrissene Gewebe bald ab, um einer Ausgranulierung Raum zu geben. Während die Flächenwunden mit im Öl getränkter Gaze behandelt wurden, eigneten sich für Wunden in Höhlen und Gängen Einspritzungen. Auch nach Operationen und zur Anregung der Kallusbildung bei schlecht heilenden Knochenbrüchen tat das Wundöl gute Dienste.

Max Joseph (Berlin).

Glasewald. Wasserdichte Fußbekleidung und Erfrierungen. Dtsch. med. Woch. Nr. 16. 1915.

Glasewald weist darauf hin, daß trotz der Vorzüglichkeit des rindledernen Infanteriestiefels Erfrierungen dadurch vorkamen, daß zu dicke Lagen von Fußlappen und Strümpfen, mit denen der Fuß in die Stiefel gepreßt wurde, die Zirkulation behinderten. Völlig wasserdichte Stiefel, was die Militärstiefel teils durch kleine Öffnungen an den Nähten, teils durch

poröseres Leder (bei Offiziersstiefeln) nicht sind, hätten stets die Nachteile, die Verdunstung des Schweißes unmöglich zu machen und durch das Fehlen luftgefüllter Spalträume die Wärmeentwicklung am Fuße herabzusetzen. Ist ein häufigeres Wechseln der Stiefel unmöglich, so ist die Gefahr der Erfrierung in wasserdichter Fußbekleidung größer als in durchlässiger. Bei guten Erfahrungen mit „wasserdichten“ Stiefeln vergesse man nicht, daß fast kein unter dieser Bezeichnung verkaufter Stiefel dieselbe absolut verdient, meist zum Vorteil des Trägers.

Max Joseph (Berlin).

Unna, P. G. Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Berl. Klin. Woch. 1915. Nr. 19.

Ratschläge zur Therapie von Frost und Frostbeulen.

Max Leibkind (Dresden).

Volk, R. und Stiefeler, G. Über Erfrierungen. Wiener klinische Wochenschr. 1915. Nr. 5.

Die Autoren schildern ihre Beobachtungen im Przemysler Garnisonsspital an 47 Fällen von Erfrierungen 2. und 3. Grades. Die meisten Erfrierungen kamen in der Schwarmlinie zustande und fast ausschließlich bei Fußtruppen, welche nach der Autoren Meinung im ärarischen Schnürschuh kein passendes Schuhwerk hatten. Nach Schilderung der verschiedenen chirurgischen Erscheinungsformen der Erfrierung weisen die Autoren auf die Begleitsymptome von seiten des Nervensystems hin, wie Parästhesien, Neuralgien, Anästhesien etc. Therapeutisch empfehlen die Autoren konservative Behandlung, Wärme, Hochlagerung, Bäder, Bolus alba, Abspülungen mit H_2O_2 ; Beseitigung von Eiterretention, Entfernung der Knochensequester etc.

Viktor Bandler (Prag).

Blunck, Gustav. Zur Therapie des Frosterythems und der Pernionen. Therap. Monatshefte. 1914. XXVIII. Bd. p. 261.

Verf. empfiehlt gegen Frost das Monochlorphemol, das sich in 2—10%iger Glyzerin- oder Alkohollösung oder als 2—10%ige Salbe ausgezeichnet bewährte. Die oft versagende 10%ige Chlorkalksalbe wird durch Zusatz von $2\frac{1}{2}\%$ Acid. carbol. liquefact. ebenso wirksam wie Chlorphenol.

V. Lion (Mannheim).