

des Arztes (krankhafte Beimengungen des Speichels, zersetzte Speisereste) der Lymphe zugesellt werden und rãth, den Inhalt des Rõhrchens durch den Luftdruck einer mit demselben verbundenen Pravazschen Spritze auszutreiben.

Caspary.

Stauungs-Dermatosen (Dermatosen mit vorwaltender passiver Circulationsstõrung A.).

Giovannini. Symmetrische Gangrãn der Finger. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. Jãner, Februar 1885.)

Giovannini berichtet über den folgenden Fall: O. P., 59 Jahre alt, Schuster. Der Vater starb, 70 Jahre alt, an Apoplexie, die Mutter 73 J. alt, an Lungenentzündung. Fünf seiner Brüder starben als Kinder an unbekanntem Krankheiten, vier Geschwister leben. Als Kind litt Pat. an Morbilli, Variola, von seinem ersten bis siebenten Lebensjahre an scrophulösen Drüsenvereiterungen am Halse. Mit 25 Jahren hatte er ein Geschwür am Genitale mit Drüsenvergrößerung und pustulösem Syphilid, das ohne Behandlung schwand. Später litt er an Wechselieber und auch viel an Herzklopfen. Anfangs Februar 1884 begann er in den Phalangen des linken Zeigefingers ein eigenthümliches Gefühl der Kälte zu verspüren, das sich weniger als einen Monat später auch am rechten Zeige-, Ring- und kleinen Finger einstellte.

Die Tastempfindung der erkrankten Phalangen war bedeutend herabgesetzt. Aehnliche Empfindungsanomalien hatte er auch an den Zehen. Ende Mai 1884 fühlte er in den befallenen Fingern, besonders in den Ballen derselben heftige Schmerzen, besonders bei Berührung, gleichzeitig wich die bisherige auffallend blasse Farbe derselben einem intensiven Blauroth. Bewegung derselben war durch den heftigen Schmerz unmöglich, die Epidermis der schmerzhaften Partien hatte sich verdickt, war rau anzufühlen, jene des linken Zeigefingers stieß sich an grossen Lamellen ab, worauf in diesem Finger jeder Schmerz schwand. Ende Juni 1884 begann ein Eiterungsprocess um den Nagel des Mittelfingers der rechten Hand, der Eiter brach sich unter dem Nagel des Mittelfingers Bahn, indem er auch einen Theil der Haut des Fingerballens unterminirte. Dieser Eiterungsprocess war von pulsirenden Schmerzen begleitet, die sich bis auf die innere Fläche des Vorderarmes erstreckten.

Status praesens: vom 16. Juni. Das Knochenskelet des Pat. normal, Musculatur mässig entwickelt, subcutanes Fett spärlich, Haut blass, leicht faltbar. Die Haut der Rückenfläche der letzten Fingerphalangen ist blauroth, wesentlich verschieden von der Färbung der anderen Haut. Der rechte Zeigefinger zeigt um den Nagel herum in der Lunula gelbliche Verfärbung. Druck auf diese Stelle bereitet dem Pat. Schmerz. Die Epidermis des Ballens desselben Fingers ist verdickt, die Tastempfindung daselbst herabgesetzt, ebenso wie die Schmerzempfindung, ein ähnlicher perilunularer, gelblicher Hof findet sich am Mittelfinger derselben Hand, daselbst ähnliche Verdickung der Epidermis, Herabsetzung der Tast- und Schmerzempfindung. An der Kuppe der Nagelphalanx fehlt die Epidermis und ist durch fungöse, reichlich eiternde Granulationen ersetzt. An den Phalangealenden von Ring und kleinem Finger ist die Epidermis nur verdickt, daselbst die Tast- und Schmerzempfindung herabgesetzt. Der Zeigefinger der linken Hand ist entsprechend der ganzen Ausdehnung der Nagelphalanx seiner Epidermis beraubt, doch die Tastempfindung desselben normal. Bewegung der Phalangen mit Ausnahme des rechten Mittelfingers intact. Die grosse Zehe des linken Fusses ist am Rücken blauroth, eine ähnliche Färbung haben alle anderen Zehen dieses Fusses. Die Färbung geht auf den Fussrücken über, wo sie sich allmählich verliert, am äusseren Fussrand aber bis zum Malleolus reicht. Die Inguinal- und Axillardrüsen sind vergrössert. Vor dem linken Sternocleidomastoideus eine scrophulöse Narbe. Die Crural-, Brachial-, Radialarterien, ebenso die linke Carotis rigid, geschlängelt. Puls 66 in der Minute, am Herzen systolisches Blasen, zweiter Aortenton metallisch. Leber und Milz bedeutend vergrössert. Urin hält Spuren Eiweiss. Therapie: Chinin und Arseneisen bringt in 3 Monaten Heilung, doch bleibt die Tastempfindung herabgesetzt. Die fungösen Granulationen hinterlassen eine eingezogene Narbe. Finger.

Finlayson. Ueber das Zusammentreffen von symmetrischer Gangrän und Sclerodermie Erwachsener. (Med. Chronicle Nr. 4. 1885.)

F. demonstirte in der Glasgower pathol.-klinischen Gesellschaft einen Fall symmetrischer Gangrän, die sich aus Sclerodermie der Zehen und Finger entwickelte. Von den erwähnten peripheren Körperenden ging die Hautveränderung allmählich auf die benachbarten Partien über,

bis schliesslich Hände, Füsse, Unterschenkel, Thorax, Abdomen und Gesicht die Hautkrankheit darboten. Die Hautdecke war rau, unverschiebbar und gestattete weder den Zehen noch den Fingern die freie Beweglichkeit; im Gesichte war jeder Ausdruck verwischt. Der Tastsinn bot keine Veränderung dar; subjectiv das Gefühl von Prickeln. Nach einer Periode intensiver Schmerzen trat Gangrän der Finger- und Zehenspitzen ein. Der Kranke starb an Lungentuberculose.

Horovitz.

Miller. Ein Fall von Myxoedem. (British medic. Journ. 28. Februar 1885.)

Frau T. 38 Jahre alt, war im Jahre 1872 von einem Knaben entbunden. Nach der Entbindung litt sie an heftigen Blutungen, so dass sie zwei Monate wegen allgemeiner Schwäche im Spital zubrachte. Seit dieser Zeit blieben auch die Menses aus. Sie begann am ganzen Körper zu schwellen, fühlte sich matt und kraftlos, wurde von plötzlichen ohnmachtartigen Schwächezuständen befallen, in deren einem sie mehrere Stufen tief stürzte. Es kam zu Blutungen aus dem Gaumen und unter die Haut, Anfällen von Unbesinnlichkeit, Kraftlosigkeit, so dass wenn sie, was häufig geschah, stürzte, sie sich nicht selbst erheben konnte. Ebenso klagte sie über schwere Träume, Schmerzen entlang der Wirbelsäule. Seit Jänner 1884 war Pat. nicht mehr im Stande das Bett zu verlassen und war bereits der ganze Körper geschwollen. Die Schwellung hatte am Unterleibe begonnen und breitete sich auf die Beine, das Gesicht, die Arme aus. Neben der Schwäche waren um diese Zeit auch Coordinationsstörungen nachweisbar. Der Vater der Pat. lebte, die Mutter, die geisteskrank gewesen war, starb an Carcinoma mammae. Ein Bruder und eine Schwester lebten, die Zwillingschwester der Patientin starb kurze nach der Geburt. Pat. selbst hatte drei Kinder, deren eines an Convulsionen starb, ihre Ehe mit einem Potator war unglücklich. Bei der Untersuchung zeigte sich das Gesicht schlaff, ausdruckslos, im Bereich der Schläfe und Lidmuskeln fibrilläre Zuckungen, der Kopf fast ganz kahl, die Körpermusculatur schlaff und weich, die Haut trocken, ohne Respiration, die subcutanen Venen hier und da erweitert. Die Bewegungen kraftlos, Taumeln beim Gehen. Empfindung überall erhalten. Intelligenz ziemlich erhalten, Gedächtniss schlecht, Sprache deutlich, Articulation scandirend und langsam. Gesichtssinn intact, Geschmack- und Geruchsinn herabgesetzt. Die Respirations-

organe boten keine Veränderung dar, ebensowenig liess die mikroskopische Untersuchung des Blutes irgend etwas Krankhaftes entdecken. Verdauung normal, Urin stark sauer, sehr saturirt, sonst normal. Behandlung mit Tonicis und alkalischen Mixturen, liq. ammon. acet. schien Besserung bringen zu wollen. Finger.

Besnier. Scléremie et Sclérodermies. (La semaine médicale. 7. Febr. 1884.)

Aus Anlass eines von Köbner in Berlin am 23. Jänner 1884 gehaltenen Vortrages (mit Demonstration eines an diffusem Sclerem und circumscripiter Sclerodermie leidenden Patienten) bespricht Besnier die bisher unter verschiedenen Namen beschriebenen Formen von Hautsclerosen, um in die verwirrte Terminologie dieser Krankheitsgruppe Ordnung zu bringen.

In einer früheren Arbeit (Observations pour servir à l'histoire des dermatoscléroses, Annales de Dermat. et Syphil. I. 1880, p. 83) schied Besnier die Dermatosclerosen in zwei grosse Gruppen: In diffus verbreitete (généralisée) und herdweise (partielle) auftretende. In die erste dieser Gruppen ist nur eine unter dem Namen Scléremie des adultes (Alibert) bekannte Form zu zählen, welche als identisch zu betrachten ist mit Thirial's Scléremie des adultes, Gintrac's Sclérodermie, Hardy's Sclérodermie oedémateuse.

In die zweite Gruppe sind die übrigen Formen: Sclérodermies lardacées, parcheminées, striées, Morphaea (Wilson u. Tilbury Fox), ferner Sclérodactylie (Ball), Sclerodermia progressiva, trophische Störungen an den Extremitäten u. A. einzureihen.

Wie B. durch vielfache Citate aus der im Jahre 1817 zu Paris erschienenen Nosologie naturelle nachweist, hat Alibert zuerst diese Krankheitsbilder beschrieben, unter die Classe der Trophopathien eingereiht und mit dem Namen Scléremie des adultes belegt. Alibert führt bereits zwei Formen Scléremie généralisée und Scl. partielle an, welche er für gleichartige Prozesse hält.

Dass gewisse herdweise auftretende Dermatosclerosen mit der wahren diffusen Scléremie ihrem Wesen nach völlig identisch sind, combinirt mit ihr und in sie übergehend vorkommen, wird von vielen Autoren und neuerdings von B. bestätigt. Aus historischen und praktischen Gründen hält nun B. die ursprüngliche Bezeichnung Alibert's für die passendste und schlägt daher vor: 1. mit dem Namen „Sclé-

rémie“ die ausgebreiteten Formen zu belegen. Es wären demnach die identischen Formen: Sclérodemie (Gintrae), Oedématie concrète (Doublet), Scléremie (Chaussier). Scléremie des adultes (Alibert und Thirial) und Scléremie oedémateuse (Hardy) schlechtweg als „Scléremie“ zu bezeichnen. Für die zahlreichen verschiedenen Krankheitstypen, welche mit Alibert's Scléremie Aehnlichkeit besitzen, deren Natur aber zum grössten Theile noch unklar ist, soll 2. der Name „Sclérodemie“ mit Zusatz eines passenden Epithetons ausschliesslich verwendet werden.

Riehl.

Neuritische (durch Erkrankung sensibler Nerven Elemente bedingte)
Dermatosen und Idioneurosen der Haut.

Joseph. Pruritus unilaterialis (Aus Köbner's Poliklinik für Hautkr. — Berl. klin. Woch. Nr. 30, 1885.)

Bei einer an Insufficienz und Sclerose der Valvula mitralis leidenden Frau, die nach wiederholten Gehirnembolien vollkommene Paralyse der linken Körperhälfte zeigte, war nach zweijährigem Bestehen der Paralyse ein sehr heftiger Pruritus cutaneus der gelähmten Hälfte eingetreten. Auf dieser, der linken Körperseite, auf welcher die Sensibilität gleich der Motilität vollkommen aufgehoben war, das Temperaturgefühl erloschen, die Hauttemperatur sehr herabgesunken, das Kniephänomen fehlte — während die Geschmeidigkeit der Haut und die Talgabsonderung normal erschien —, fehlte die rechts seit Wochen abundante Transpiration vollkommen. Eine Urticaria factitia die überall hervorzubringen war, war auf der gesunden Seite erheblich stärker, wo auch die Quaddeln länger persistirten. Bei täglich zweimaligen Einreibungen einer Salbe aus Chloralhydrat, Camphor krystall. $\bar{a}\bar{a}$ 5·0, Vaseline 50·0 liess das Hautjucken sehr nach, zumal wurde die Nachtruhe gesichert.

Caspary.

Breda. Die Elektrotherapie bei Pruritus. (Giorn. ital. delle mal. ven. e delle pelle. März, April 1885.)

Im Anschluss an 3 bereits 1881 mitgetheilte berichtet B. über neue Fälle von Pruritus universalis, in denen er durch 4—6wöchentliche Behandlung mit dem galvanischen Strom — in der Weise, dass Pat. eine Elektrode im Nacken, die andere in ein Fussbad getaucht oder im Wannenbade, eine Elektrode im Nacken, die andere zwischen den Füssen im Bad, applicirt erhielt — Heilung erzielte. Finger.