Hautkrankheiten.

Anatomie, allg. Pathologie und Therapie der Haut.

Fürst. Allgemeiner Fingernagelwechsel bei einem halbjährigen Kinde. (Virchow's Archiv Bd. 96, Heft 3. 1884.)

Fürst sah einen ausgeprägten Nagelwechsel an fast allen Fingern eines halbjährigen reconvalescenten Kindes, das seit Monaten schwere lang anhaltende Krämpfe überstanden hatte, in Folge deren es zuweilen eine halbe Woche nicht möglich war, die krampfhaft contrahirten Finger der fest geschlossenen Hände zu entspannen. Fürst sieht die Ursache der Abnormität in dem anhaltenden Druck, der ungenügenden Reinigung und vielleicht auch in dem neuropathologischen Zustande an sich.

Caspary.

Flemming. Zelltheilung in den Keimschichten des Haares. (Monatshefte für prakt. Dermatologie, Nr. 5, 1884.)

Seitdem durch Fromann, Heitzmann, Klein, Kupffer, Flemming u. A. Max Schultze's Definition der Zelle als eines homogenen körnchenträgenden Klümpchens für nicht mehr zutreffend erwiesen wurde und man vielmehr erkannte, dass die Zellsubstanz aus zweierlei Substanzen bestehe, nämlich 1. aus einem continuirlichen Fadenwerke (Protoplasma Kupffer's, Mitom o. Filarmasse Flemming's), das aber nach Flemming kein Netzwerk ist; 2. aus der Substanz, in welche die erstere eingebettet ist (Paraplasma Kupffer's, Paramitom oder Interfilarmasse Flemming's): seit dieser Zeit wurde auch das bekannte Zelltheilungsschema Remak's als nicht allein zutreffend theilweise verlassen.

Es wurde nämlich nachgewiesen, dass der Kern aus zwei ähnlichen Substanzen wie der Zellkörper bestehe: 1. dem Kerngerüst (Netzwerk) und 2. dem Kernsaft (Zwischensubstanz); in dem letzteren kommen

noch Nucleoli vor, die nach Fl. vom Kerngerüst sich auch chemisch unterscheiden. Bei vielen Zellen (ob bei allen, ist noch unentschieden) hat Flemming eine Hülle um den Kern, die Kernmembran gefunden.

Das Kerngerüst macht nun bei der Zelltheilung eine Reihe typischer Veränderungen durch, deren Endresultat die Theilung in zwei Fadenmassen ist, deren jede sich zu dem Gerüste je eines Kernes umgestaltet, dann erst erfolgt die Zerklüftung des Zellleibes in zwei Felder (indirecte Zelltheilung oder Mitosis nach Flemming, karyokinetische Zelltheilung nach Schleicher).

Nachdem nun der Verfasser in der Epidermis der Säugethiere Mitosen gefunden hatte, sah er sich veranlasst auch in der Haar-matrix solche zu vermuthen, und fand diese Annahme auch gerechtfertigt.

Durch die Modification einer früher angegebenen Färbemethode brachte Fl. so deutliche Mitosen in den Haartrices zur Anschauung, dass dieselben schon bei 100—200facher Vergrößerung sichtbar waren, und zwar in der Matrix des Haares und seiner Cuticula beim Meerschweinchen und Kaninchen, seltener im „peripheren Theil der äusseren Wurzelscheide (Stachelschicht des Haares Unna)“. Aus diesem Verhältniss zieht Fl. den Schluss, dass entsprechend der höheren Leistung der Matrices beim Haarwachsthum, daselbst eine grössere Menge von Kerntheilungsfiguren gefunden werden müssen, während in der Wurzelscheide, die beim Wachsthum keine hervorragende Rolle spielt, nur eine träge Zellvermehrung stattfindet.

In den Matrices ist es nach Fl. nicht die der Papille unmittelbar anliegende Zellenschicht allein, welche Mitosen aufweist, sondern solche finden sich auch 2—3 Zellbreiten von dieser nach oben entfernt, es sei also nicht blos die Papillenmatrixgrenze der Mutterboden des Haares, wie mit Ebner allgemein angenommen wird, sondern derselbe reiche weiter hinauf.

Fl. stellt zum Schlusse weitere Publicationen über die Lage der Theilungsaxen im Haare in Aussicht, und meint, der bisherige Misserfolg beim Aufsuchen der Mitosen sei auf die nicht ganz entwickelt gewesene Färbungstechnik und auf den Umstand zu schieben, dass das zu untersuchende Material nicht ganz frisch und lebenswarm in die fixirenden Reagentien gekommen war.

Ehrmann.

Einfache (oberflächliche und tiefgreifende oder phlegmonöse A.) **Hautentzündungen.**

Burckhardt. Behandlung des Eczems. (Monatsh. f. prakt. Derm. Nr. 2, 1885.)

Für die Behandlung von pustulösen Gesichts-, Kopf- und Lid-eczemen, als deren Folgen sehr häufig phlyctänulöse Binde- und Hornhautentzündungen auftreten, empfiehlt Burckhardt die Bepinselung der eczematösen Partien mit 3%iger Höllensteinlösung nach vorausgegangener sorgfältiger Erweichung und Ablösung der Krusten. Dieses Verfahren, welches sich B. in einer grossen Zahl von Krankheitsfällen der Augenabtheilung der Charité trefflich bewährt hat, wird anfangs täglich, später jeden zweiten Tag bis zum völligen Schwinden der Hautaffection angewendet. Unterstützt wird der Verlauf des Heilungsprocesses nach der Angabe des Verf. durch Application einer aus Vaseline 10·0, Ol. cadini 1·5 und Flor. Zinci 2·0 bestehenden Salbe unmittelbar nach der Aetzung. Hochsinger.

Sinclair. Gebrauch des Ichthyols bei Eczem. (Brit. med. Journ. 22. Nov. 1884.)

Der Verf. hat eine Reihe von Eczemen mit gutem Erfolge mit Ichthyol behandelt, doch müsse dasselbe mit Vorsicht angewendet werden, da er nach Anwendung einer Ichthyolvaselinsalbe (1:5) wegen chronischen Eczems des Kopfes und der Extremitäten bei einem vier Monate alten Kinde zwei Stunden nach der ersten Application tiefe, zwölf Stunden anhaltende, sehr beängstigende Bewusstlosigkeit eintreten sah, die allerdings (! R.) wieder in volle Genesung ausging, jedenfalls aber zur Vorsicht mahne. Finger.

Landgraf. Magisterium Bismuthi gegen Eczem. (Aerztl. Intelligenzblatt Nr. 16, 1883. — Ctbl. f. kl. Med. Nr. 20, 1884.)

Ein 72jähriger Mann litt an einem stark nässenden Eczem der Hände; auf die erkrankten Stellen wurde Mag. Bismuthi in dicker Schicht aufgetragen und darüber Tuchhandschuhe angezogen. In 8 Tagen war das Eczem geheilt. Auch bei Intertrigo der Hautfalten des Halses und der Schenkelbeugen der Neugeborenen und Säuglinge sah L. gute Erfolge von diesem Streupulver. (Wie von anderen auch. A.)

Duhring und Wile. On the pathology of „Paget's Disease“ of the nipple. (Am. Journ. of med. sciences. July 1884.)

D. und W. unterziehen die Pathologie der Paget'schen Erkrankung der Brustwarze einer eingehenden Besprechung, wobei besonders der Zusammenhang und Uebergang derselben mit und zu der carcinomatösen resp. scirrösen Veränderung der Brustdrüse erläutert wird. Erstlich werden die bisherigen Arbeiten über diesen Gegenstand, insbesondere die histologischen Befunde der Autoren wie Thin, Paget, Schweinitz u. A. durchmustert, worauf die übereinstimmenden Resultate eigener Untersuchungen bekannt gemacht werden, aus denen hervorgeht, dass die erörterte Affection als eine abnorme Proliferation der Retezellen mit secundärer Destruction der Papillen aufzufassen sei, wobei die Epithelwucherung von der Cutis der Brustwarze aus zunächst auf die kleineren Ausführungsgänge der Milchdrüse übergehe, um von hier aus das ganze Drüsengewebe in atypische Epithelwucherung zu versetzen, und so der erste Schritt zur Carcinombildung gegeben sei. Die Reaction der Papillen und des interacinösen Bindegewebes manifestirt sich durch entzündliche Zellinfiltration desselben mit Neubildung von jungem Gewebe und später durch consecutive Schrumpfung und Narbengewebsbildung, woraus die scirröse Form des Brustkrebses hervorgehe.

Die nabelförmige Retraction der Mamilla sei ein frühes Zeichen der carcinomatösen Erkrankung und erklärt sich durch die obengegebene Erläuterung. Hochsinger.

Altschul. Zur Therapie bei Brandwunden der Haut. (Prager med. Wochenschrift Nr. 52, 1884.)

A. hält bei Verbrennungen der Haut für ein unerlässliches Mittel den aseptischen Verband. Da die Verbrennung als solche zwar ein die Entzündung begünstigendes Moment abgibt, nicht aber selbst schon Entzündung sei, so müsse die Aufgabe der Therapie darin bestehen, das Auftreten der Entzündung, die Eiterung und die dadurch erzeugte Narbenschumpfung zu verhüten und erst secundär die Schmerzen zu mildern. Diesen Bedingungen entspricht das Jodoform. Aseptischer Verlauf bei frühzeitiger Anwendung, baldige Sistirung der Eiterung und glatte, weiche Narben selbst bei Schorfbildung sind die Effecte der Jodoformbehandlung.

A. empfiehlt besonders die nach Unna's Vorschrift bereite Boluspasta: Rp.: Bol. alb. ol. lin. oder ol. oliv. aa 30·00; Liqu. plumb. subacet. 20·00; Jodoform 10—20 $\frac{0}{10}$.

Bei der Darstellung muss nach Unna's Angabe vorerst Bolus mit Leinöl gemischt werden, da sonst der Bleiessig mit dem Bolus einen unlöslichen Kitt bildet.

Nur bei Verbrennungen ersten Grades eignet sich nach dem Vf. als schmerzstillendes Mittel essigsäure Thonerde. Horovitz.

Rabitsch. Ueber die Nilkrätze und die Nilbeule. (Wr. med. Wochenschr. Nr. 49—51. 1884.)

Anatomisch betrachtet, ist die Nilkrätze nach R. nichts anderes als ein *acutes papulo-vesiculöses Eczem*, und die sog. Nilbeule nach Ansicht des Verf. eine *circumscripte Phlegmone* der Haut, aus der Entzündung von Schweissdrüsenknäueln hervorgegangen. Beide Erkrankungsformen, welche mit Vorliebe Fremde, genug oft aber auch die Eingeborenen Aegyptens in den besonders heissen Monaten befallen, sind auf die reizenden und macerirenden Qualitäten des bei der enormen Hitze in übermässig reichlicher Menge secernirten Schweißes zurückzuführen.

Die Nilkrätze, das *Eczema acut. caloricum*, beginnt unter heftigem Jucken in der Regel zuerst an der Stirn mit massenhafter Eruption von Miliariabläschen, welche niemals einen eiterigen Inhalt gewinnen, und kann sich von hier aus über den ganzen Körper, als: Brust, Rücken und Extremitäten mit vesiculärer oder papelartiger Efflorescenzbildung verbreiten, mit Ausnahme der Handteller und Fusssohlen, an welchen Stellen dieselbe ganz im Gegensatze zum Nilknoten niemals zur Beobachtung kommt. Bei manchen Individuen geht die Erkrankung unter geeigneter Behandlung rasch zurück, bei anderen führt sie durch häufige Recidive zu chronischen Veränderungen des Hautorganes, zu pruriginösen, lymphangioitischen oder elephantiasischen schwer reparablen Krankheitsformen.

Zur Behandlung eignen sich im papulösen Stadium besonders Theer- oder Naphtholpinselungen.

Die Nilbeule (*Bouton du Nil*) ist ein Schweissdrüsenfurunkel, der besonders häufig an der Flachhand und der Fusssohle sowie an den Volarseiten der Finger sich etablirt. Bis zu seiner vollen Entwicklung sind in der Regel fünf bis sieben Tage erforderlich.

Die Affection beginnt gewöhnlich mit localisirtem Schmerz an der erkrankenden Stelle, worauf allmählich Schwellung, Röthung und kugelsegmentartige, nie konische Vorwölbung des Epithelstratums, wie

beim Talgdrüsenfurunkel entsteht, und endlich Aufbruch des Knötens, gewöhnlich an mehreren Stellen mit Zurücklassung einer vielfach zerklüfteten und nekrotischen Wandung erfolgt. Die Knoten erreichen in der Regel Haselnussgrösse, sind sehr schmerzhaft, kommen oft in überaus grosser Anzahl an demselben Individuum gleichzeitig vor, und heilen nur nach chirurgischer Eröffnung derselben am besten mittelst tiefer Scalpellincisionen.

Hochsinger.

Rosenbach. Ueber den Zusammenhang von Melliturie und Furunkelbildung; nebst Mittheilung eines Falles von Melliturie bei einem 1jährigen Knaben. (D. med. Wochenschrift Nr. 31, 1884. — Centralbl. f. Chir. Nr. 51, 1884.)

Auf Grund beobachteter Fälle von Furunculose, bei denen sich wohl während des Bestehens der Krankheit, nach Ablauf derselben aber nie mehr Zucker im Urin nachweisen liess, glaubt R., dass bei solchen, sonst kein Symptom des Diabetes darbietenden Pat. nicht die Melliturie zur Bildung der Karbunkel oder Furunkel geführt habe, sondern dass umgekehrt aus den eiternden Hautaffectionen auf dem Wege der Resorption Zucker oder eine andere stark reducirende Substanz in die Blutbahn und von da in den Harn übergegangen sei.

Eine Analogie für dieses Verhalten der Furunculose zur Ausscheidung eigenthümlicher Substanzen wäre in dem ev. Auftreten von Pepton im Urin nach Eiterbildungen im Organismus, oder von Albumen im Harn nach Eiterretentionen zu sehen.

Zur Begründung seiner Ansicht führt R. einen Fall an, bei welchem sich im Verlauf von complicirten Morbillen eine deutliche Zuckerreaction des Urins einstellte, ohne dass der im Beginn der Erkrankung untersuchte Urin des sonst gesunden 1jährigen Kindes ein derartiges Verhalten gezeigt hatte. Die nach Ablauf des Exanthems auftretende Complication bestand in einer ausgedehnten Furunkeleruption, welcher das Kind auch späterhin erlag.

R. glaubt, dass die Bestätigung seiner Annahme, dass es sich in Fällen dieser Art um Resorption reducirender Substanzen von den Eiterherden aus handle, durch genauere Beobachtung des einschlägigen Materiales bald geliefert sein dürfte.

Dass sich im Verlauf schwerer Diabetesformen in Folge der gestörten Ernährung der Haut oder als Effect von Constitutionsano-

malien Entzündungen der Haut in den bekannten Formen einstellen, wird natürlich davon nicht berührt.

Duclaux und Heydenreich. Studien über einen Mikroben, welcher bei einem an dem sog. „Clou de Biskra“ leidenden Kranken gefunden wurde. (Arch. de physiol. norm. et pathol. Bd. IV. Nr. 6. p. 106 ff. 1884. — Centralbl. f. klin. Med. Nr. 52, 1884.)

In Paris kam ein Kranker zur Beobachtung, der an dem „Geschwür von Biskra“, einer in Asien verbreiteten Hautkrankheit, litt, welche übertragbar ist, hauptsächlich im September und October auftritt und, mit Knötchen auf der Haut (des Gesichtes, der Hände) beginnend, zu ausgedehnten, mit Krusten sich bedeckenden, nicht sehr tiefen Ulcerationen führt, die erst im Laufe von Monaten unter Zurücklassung von starken Narben heilen.

Die Verff. entnahmen aus der Nachbarschaft der erkrankten Hautpartien des oben erwähnten Kranken Blut und fanden in demselben einen 0,5—1 μ grossen Coccus, bald in Gestalt zweier runder Granula, bald in Gloeiform auftretend. Dieser Coccus wurde in Kalbsbrühe und in neutralem Urin gezüchtet und gedieh bei 35° besonders gut.

Mit „Reinculturen“ dieses Microorganismus (aus Kalbsbrühe) wurde bei einem Kaninchen eine durch zahlreiche exulcerirende Knötchen charakterisirte, einmal recidivirende Hautkrankheit hervorgerufen. Nachdem diese abgeheilt, wurde das Thier paralytisch und starb einige Zeit später.

Bei späteren Versuchen erzielten die Verff. aber ganz abweichende Resultate. Je nach dem Alter der angewandten Culturen nämlich und auch je nach der Art der Application (subcutane Impfung, directe Injection ins Blut) bekamen sie entweder ganz rasch tödtlich verlaufende Erkrankungen mit ausgebreiteten Fibringerinnungen in den Lungengefässen und colossaler eitriger Pericarditis, oder anfangs nur geringfügige Localerscheinungen, im Laufe von Tagen und Wochen aber eine Art chronischer Pyämie mit vorwiegenden osteomyelitischen Eiterungen, vorzüglich in den Lendenwirbeln, im letzteren Falle meist gefolgt von hämorrhagischer Spinalmeningitis. Diese letzteren Veränderungen führten zu eigenthümlichen paralytischen Erscheinungen.

Die Erklärung dieser verschiedenartigen Wirkungen desselben

Mikroben wird von den Verff. in den modificirenden Einflüssen länger dauernder Culturen („Virus atténué“) etc. gesucht. Die Verff. lassen übrigens die Frage offen, ob sie in ihrem Mikroben wirklich schon das Contagium des Geschwürs von Biskra dargestellt haben.

Da sie nicht auf festen Nährboden züchteten, so fragt es sich wohl, ob sie in allen ihren verschiedenen Experimenten immer dasselbe Virus vor sich gehabt haben. Jedenfalls sind aber die hervorgebrachten Erkrankungen, besonders die osteomyelitischen Processe an sich der Beachtung werth.

Cavafy. Fälle von Gesichtserysipel bei niederer Temperatur. (Brit. med. Journ. Nr. 1213, 29. März 1884.)

Verf. betont, dass die bedeutenden Verschiedenheiten im Verlauf des Erysipels die Aufstellung verschiedener Formen veranlasst haben. In der Regel werde es wohl von einem oder mehreren Frösten eingeleitet, von intermittirendem Fieber begleitet, das mit der Eruption gleichzeitig auftritt und der Ausbreitung der Hautentzündung an Intensität proportional ist. Doch auch das Fieber kann verschiedene Typen darbieten, es kann der Eruption des Erysipels 1—2 Tage vorausgehen, remittirenden oder intermittirenden Typus darbieten, es kann der Intensität der localen Erscheinungen gegenüber verhältnissmässig intensiv oder auffallend gering sein. Ja das Fieber kann selbst fehlen, und C. theilt nun fünf Fälle mit, in denen trotz bedeutender örtlicher Erscheinungen sogar subnormale Temperaturen beobachtet wurden, obwohl der Eruption des Erysipels in drei Fällen Fröste vorausgingen und zwei der Patienten das erstemal von Erysipel heimgesucht wurden, wo es ja in der Regel intensiver aufzutreten pflegt. Verfasser bespricht hierauf die Aetiologie des Erysipels, die Versuche von Tillmann und Fehleisen und betont, dass, da der contagiöse Charakter des Erysipels sicher sei, in jedem Falle darauf Rücksicht zu nehmen sein werde.

Finger.

Rosenthal. Zur Charakteristik des Erysipels. (Wr. med. Presse Nr. 40, 1884.)

An zwei Fällen von Wander-Erysipel, die ohne nachweisbare Läsion des Hautorganes, der Mund- und Nasenhöhenschleimhaut sich entwickelten, konnte R. sich überzeugen, dass beim Fortschreiten der

Rose die noch weiter gelegenen Stellen erhöhte mechanische und elektrische Empfindlichkeit und örtliche Temperatursteigerung darboten, somit eine Gewebsreizung erschliessen lassen, noch bevor das Erysipel an diesen Stellen in Erscheinung trat. Auch Schwellung und Schmerzhaftigkeit der angrenzenden Lymphdrüsen eilen der erysipelatösen Entzündung voraus. Die in Rede stehenden zwei Fälle zeichneten sich durch den langwierigen Verlauf aus. R. hält die cutanen Blut- und Lymphgefässbahnen als massgebend für die Ausbreitung des erysipelatösen Processes. Es gelang ihm in zwei Fällen durch Compression der Gliedmassen ein im Fortschreiten begriffenes Erysipel einzudämmen; ebenso sei es möglich gewesen, nach Injection von acht Pravaz'schen Spritzen einer 5%igen Borsäurelösung ein Erysipel zur Rückbildung zu bringen.

R. beobachtete in einem Falle Symptome der acuten Nephritis, ein andermal eine hämorrhagische Enteritis; ferner vorübergehende, hochgradige Muskelhyperästhesie und in einem Falle nach Ablauf des Erysipels Anästhesie des linken Nervus cutaneus femoris externus. In einem dritten Falle kam es zur Thrombose des Sinus cavernosus. Als Therapie empfiehlt er salicylsaures Natron oder das leichter verdauliche Präparat salicylsaures Chinin. Horovitz.

Janicke und Neisser. Exitus letalis nach Erysipelimpfung bei inoperablem Mammacarcinom und mikroskopischer Befund des geimpften Carcinoms. (Centralbl. f. Chir. Nr. 25, 1884.)

Gestützt auf die Erfahrungen Busch's und Volkmann's einerseits, anderseits ermuthigt durch Fehleisen's theilweise Erfolge bei seinen bekannten Versuchen mit Erysipelimpfung (siehe d. Viertelj. 1882, pag. 116 u. 513 und 1883, pag. 128) versuchten die Autoren ebenfalls die Impfung des Erysipels gegen ein inoperables, schon mehrmals operirt gewesenes Carcinom der linken Brustdrüse einer vierzig Jahre alten Frau.

Es waren schon Krebsmetastasen in den Achselhöhlen und Lymphdrüsen zu constatiren und da gegen die immer heftiger auftretenden Schmerzen das Morphinum nicht vertragen wurde, so machte J. die Impfung mit von Fehleisen zugesandter Fleischinfusgelatine-Erysipel-Cultur. Ein 1 □ Ctm. grosses Hautstück über dem Carcinom wurde horizontal und vertical scarificirt und in dasselbe ein stecknadelkopfgrosses Culturstück verrieben. Schon am selben Abend trat ein Schüttelfrost und eine Temperaturerhöhung auf 40.2 ein. Der

weitere Verlauf war so fulminant, dass schon am vierten Tage Collaps und der Tod ohne Zutritt einer weiteren besonderen Complication erfolgte. Die Section wurde nicht gestattet. Die früher derbhaften Tumormassen schwanden zum Theile unter dem Erysipelinflusse, zum Theile wurden sie weich. Die mikroskopische Untersuchung der ausgeschnittenen Stücke ergab das Vorhandensein eines Bindegewebskrebses und Scirrhus. Schon eine schwache Vergrösserung ergab, dass in der Nähe der Krebsnester unregelmässig angeordnete Streifen und Herde auftraten. Bei starker Vergrösserung lösen sich jene Streifen und Herde in Massen von Coccen auf, die in verschiedenen Biegungen und Krümmungen durcheinander geschlungen und in Reihen als Diplococcen neben einander angeordnet erscheinen. Entsprechend der Ausbreitung der Coccen ist eine Abnahme der Krebsnester zu constatiren.

Horovitz.

Angioneurosen der Haut (Dermatosen mit vorwaltend ausgeprägter Störung des Gefäss-tonus. A.)

Ollivier. La Rougeole à Paris. (Arch. génér. de méd. Sept. 1884.)

O. hebt gegenüber der gewöhnlichen Anschauung von der Benignität der Masern deren Gefahr hervor, und belegt seine Behauptung durch statistische Daten, aus welchen ersichtlich wird, dass zwei Percent der Pariser Kindermortalität im Jahre 1883 durch diese Krankheit verursacht war. Er ist daher für die strenge Separirung der gesunden Kinder von den kranken.

Horovitz.

Discussion über den Scharlach in der Harveian Soc. of London, Sitzung vom 3. April 1884. (Brit. med. Journ. Nr. 1216, S. 763, 19. April 1884.)

Lawrence leitet die Discussion mit folgenden Bemerkungen ein. Erstens: Aetiologie. Das Virus des Scharlach sei zweifellos specifisch, wie die mikroskopische Untersuchung des Blutes und die Möglichkeit, durch Injection desselben bei Thieren oder Ueberimpfung auf Menschen dieselbe Erkrankung zu erzeugen, beweisen.

Die schuppende Haut sei eines der wichtigsten Mittel und Wege, auf dem Scharlach übertragen werde. Die wichtigsten Characteristica des Virus sind Flüchtigkeit, Haltbarkeit, Uebertragbarkeit auf Gesunde.

Zweitens: Chirurgischer Scharlach. Sée notirte 1858 ein Scharlachfieber, welches auf Tracheotomien folgte. Weitere Arbeiten

bewiesen gleichfalls, dass Scharlachfieber unmittelbar auf Operationen folgen könne; dass es Verschiedenheiten des Verlaufes darbiete; dass es die Wundheilung mehr weniger verzögere; dass endlich auch andere Hauterkrankungen, als Scharlachfieber auf eine Operation folgen können.

Drittens: Puerperales Scharlachfieber hat eine Incubation von 24—48 Stunden; L. berichtet in dieser Beziehung über 5 Gebärende, welche von Scharlachfieber befallen wurden. Eine Mutter blieb verschont, obwohl ein schweres Scharlachfieber ihr in der Woche ihrer Niederkunft 4 Kinder raubte, die anderen vier Mütter heilten nach schweren Formen, ein Kind starb, zwei blieben frei, zwei genasen.

Zum Schluss besprach L. die Differentialdiagnose zwischen Scharlach und Masern.

Broadbent ist der Ueberzeugung, das Virus sei ein organisches. Mit Rücksicht auf das chirurgische Scharlachfieber bemerkt er, dass Kranke, die durch Operationen herabgekommen sind, für das Virus vielleicht empfänglicher seien.

Mahomed betont, der Charakter des Scharlachs sei stellenweise ein endemischer, es sei dann nicht eine Berührung mit Kranken, sondern eine Entwicklung immer wieder in demselben Hause, derselben Gegend zu beobachten, was für eine spontane Entwicklung aus anfänglich ungefährlichen Keimen spreche. Sicher habe das Virus an den Schuppen und habe er Fälle gesehen, in denen leichte Schuppen noch nach elf Wochen seit Beginn der Erkrankung eine Ansteckung vermittelten. Das chirurgische Scharlachfieber sei dem anderen vollkommen identisch und biete meist leichten Verlauf dar. Puerperale Weiber seien für das Scharlachvirus sehr empfänglich, auch verlaufe die Erkrankung meist schwer.

Pepper erklärt die kurze Incubation in den chirurgischen Fällen durch die Aufnahme durch offene Wunden. Finger.

Parker. Verwandtschaft zwischen Scarlatina und Diphtherie. (Brit. med. Journ., S. 1090, 7. Juni. 1884.)

P. hat im letzten Winter ein zehnjähriges Mädchen an schwerer Diphtherie behandelt, bei dem die sorgfältigste Untersuchung mit Rücksicht auf die Infectionsquelle nur den Besuch eines scharlachkranken Kindes möglich erscheinen liess. Vf. kennt bisher keinen Fall,

in welchem Scharlach durch Berührung mit diphtheritischem Gifte veranlasst worden wäre, war aber mehrmals in der Lage, schwere Anfälle von Diphtherie auf keine andere Quelle, als die Berührung mit Scharlachkranken zurückführen zu können. Die Verwandtschaft zwischen diesen beiden Erkrankungen ist dem Vf. auf das hin zweifellos.

Finger.

Leale. Scharlach des Fötus und der Mutter im neunten Schwangerschaftsmonate. (Med. news 31. Mai 1884.)

Durch Einschleppung des Scharlachs in eine gesunde Familie erkrankten erst der vierjährige Sohn, sodann die im neunten Schwangerschaftsmonate stehende Mutter und endlich die Amme. Während bei dem Sohne und der Amme die Krankheit gut ablief, trat bei der Schwangeren ein heftiges Exanthem und hohes Fieber auf, weshalb die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft eingeleitet werden musste. Nach vierundzwanzig Stunden jedoch traten Delirien auf, und die Frau starb unter den Erscheinungen der Herzschwäche. Das Kind kam mit einer dunkelrothgefärbten Haut zur Welt, hatte Hyperämie der Rachenschleimhaut und Fieber; zehn Tage nach der Geburt Abschuppung, Albuminurie und Hautödem. Das Kind blieb am Leben.

Horovitz.

Wildermuth. Ueber das Auftreten chronisch-epilept. Zustände nach Scharlach. (Würtemb. med. Correspondenzblatt Nr. 35 und 36, 1884.)

Zwölf Fälle von schweren Scharlacherkrankungen, die mit Delirien und anderen Hirnerscheinungen einhergingen, brachten W. zur Annahme, die später beobachteten epileptischen Erscheinungen als vom Scharlachprocesse abhängig anzusehen. Hereditäre Belastung war in vier Fällen zu constatiren. In einigen Fällen konnten schon frühzeitig epileptische Zufälle nachgewiesen werden, während bei einigen anderen erst nach dem Auftreten von deutlichen psychischen Veränderungen die epileptischen Zustände zur Entwicklung kamen. Im Anfange sind es die Erscheinungen des petit mal, späterhin sind es typische epileptiforme Anfälle. In zwei zur Nekroskopie gelangten Fällen war Convexitätsmeningitis und chronischer Hydrocephalus zu verzeichnen.

Horovitz.

Patin. Scharlach bei Verwundeten. (Sonderabdr., Würzburg 1884.)

Patin beobachtete in drei Fällen von Hautverletzungen ein dem Scharlachexantheme ähnliches Krankheitsbild der allgemeinen Hautdecke. Nach kurzem Bestande des Exanthemes trat längstens am vierten Tage Abschilferung der Haut auf, worauf noch Albuminurie sich hinzugesellte.

In allen drei Fällen trat Genesung ein.

Merkwürdig ist der Umstand, dass das angebliche Scarlatinabild von der verletzten Hautstelle aus sich immer weiter verbreitete. — (Diese Fälle tragen keineswegs dazu bei, die Zweifel Derjenigen, welche von der Existenz des chirurgischen Scharlachs nicht überzeugt sind, zu zerstreuen. R.)

Horovitz.

Moellmann. Beiträge zur Pathologie der Scarlatina. (Berl. klin. Woch. Nr. 26, 1884.)

Moellmann gibt einen eingehenden und übersichtlichen Bericht über eine schwere mehrjährige Scharlachepidemie in Simmern und Umgegend, während deren er allein 493 Fälle (auf 38 Ortschaften vertheilt) beobachtete. Indem auf das Original verwiesen wird, sei nur hervorgehoben, dass M. in einem Falle, der ein sechsjähriges Mädchen betraf, Morbillen am 13. Tage eines schweren Scharlachs mit intensiv diphtheritischer Angina ausbrechen sah; dass in 12 Procent (61 Fällen) Scarlatina sine exanthemate bestand; dass die schwersten, meist tödtlichen Affectionen des Nervensystems mit geringer oder selbst fehlender Temperatursteigerung einhergingen; dass in einem Falle die Nephritis chronisch wurde und nach 4 Monaten zum Tode führte. — Wenn M. (in Uebereinstimmung mit Hensch) die Scharlachdiphtheritis von der genuinen Diphtheritis verschieden hält und die Nephritis bei Scharlach anders verlaufend findet als bei Diphtheritis, so kann Referent, der im letzten Winter eine schwere Scharlachepidemie in Königsberg beobachtet hat (etwa 60 eigene Fälle), diese Ansicht nicht theilen, aber auch an diesem Orte nicht bekämpfen.

Caspary.

Heubner und Bahrdt. Zur Kenntniss der Gelenkeiterungen bei Scharlach. (Berliner klin. Wochenschr. Nr. 44, 1884.)

Löffler hatte (im 2. Bande der Mittheilungen aus dem deutschen Reichsgesundheitsamt) die interessante Thatsache mitgetheilt, dass in den Membranen der Scharlachdiphtherie ein „kettenbildender

Coccus“ einen sehr guten Nährboden und reichliche Entwicklung biete, dieser lasse sich unschwer rein züchten und seine Reinculturen, wenn sie thierischen Organismen direct in die Blutbahn gespritzt wurden, riefen schwere, eiterige Entzündungen zahlreicher Gelenke hervor, in denen die Coccen wieder nachweisbar waren, während die gleichen Mikroorganismen, wenn sie einfach subcutan verimpft wurden, nur eine locale erysipelartige Affection, nicht aber die erwähnte allgemeine Infection erzeugten. Im Hinweis darauf veröffentlichen Heubner und Bahr dt die Krankengeschichte eines 14jährigen Patienten, der am 16. Tage eines schweren Scharlach nach scheinbar glücklich abgelauener Diphtheritis faucium (et cutis) unter Eiterbildung in mehreren Gelenken, Pericarditis, hämorrhagischer Nephritis erlag. Schon während des Lebens waren einzelne Partien des Belags, welcher sich am 7. Krankheitstage auf der Haut des Hodensackes gebildet hatte, abgehoben und untersucht worden. Hier fand sich nun in dem eigentlichen Exsudat eine einzige Bacterienform, diese aber äusserst reichlich: dieselben Kettencoccen, gleichmässig runder Organismen zu äusserst lang gewundenen Ketten, Schlingen und Knäueln entwickelt, wie sie Löffler beschrieben hat. Da diese Organismen in der zellarmen oberen Hälfte des croupösen Exsudats in überraschender Reichlichkeit und Reinheit vorhanden sind, in der Tiefe bei mehr Zellreichtum viel zerstreuter erscheinen, um in den dem Papillarkörper am nächsten liegenden Zonen ganz zu verschwinden, ist es kaum zweifelhaft, dass diese Organismen secundär auf dem vorgängigen Exsudate gewuchert sind. Während nun diese Hautdiphtheritis in wenigen Tagen unter Borsäurebehandlung heilte, während die schwere Mandelaffection unter parenchymatösen Injectionen 3procentiger Carbol-säurelösung anscheinend glücklich ablief, zeigte die Obduction eine Todesursache, die mit Wahrscheinlichkeit auf Invasion jener Ketten-Coccen in das Blut zurückzuführen war. An den dem Auge während des Lebens nicht zugänglichen, am weitesten nach hinten und unten gelegenen Partien der rechten Tonsille bestand noch eine eiterige Infiltration von geringer Ausdehnung und setzte sich von hier durch die Tonsillenkapsel nach der retropharyngealen Gegend fort. Hier schloss sich eine ausgebreitete eitrige Infiltration des intermusculären und musculären Gewebes der rechten Halsseite an; der Process setzte sich fort auf die Vena jugularis dextra communis und hatte zu einer ausgedehnten eiterigen Thrombophlebitis in derselben geführt. An

den Wänden des Ganges von der Tonsille zu der thrombosirten Vene waren dieselben zierlichen Kettchen nachzuweisen, die in der Hautmembran gefunden waren; ebenso fanden sich im Blute selbst reichlich theils dichte Knäuel verschlungener Ketten, theils einzelne, lange Perlschnüre zwischen den rothen Zellen des Leichenblutes. Analog den Löfflerischen Experimenten waren nun auch im Gelenkeiter und in dem fibrinösen Exsudate des Herzblutes dieselben Coccen, wie auch an diesen beiden Stellen so lange Ketten sich nicht entwickelt hatten, sondern Diplococcen bis höchstens 10 oder 12gliedrige Ketten. Sonach sind die Autoren geneigt, die unglückliche Wendung dieses Scharlachfalles, speciell die poliartiritischen Eiterungen auf die secundäre Invasion eines Mikroparasiten in das Blut zu beziehen, der auf diphtheritischer Tonsillarmembran seinen Nährboden gefunden hatte. Caspary.

Commings. Fall von puerperaler Scarlatina mit hyperpyretischer Temperatur durch die Kaltwasserkur erfolgreich behandelt. (Brit. med. Journ. Nr. 1226, S. 760, 19. April 1884.)

Frau C. wurde sieben Tage nach einer glücklichen Entbindung von hohem Fieber (40° C.), und Tags darauf von scarlatinösem Exanthem befallen. Die Temperatur stieg in den nächsten zwei Tagen bis auf 41° C., der Puls und die Respiration wurden schwach, Pat. war sehr matt, das Exanthem sehr ausgebreitet, stellenweise confluirend, dunkelroth, die Pat., obwohl bei Bewusstsein, lag apathisch und verfallen da.

Commings verordnete Einpackungen in Tücher, die in möglichst kaltes Wasser getaucht wurden, und setzte dies durch 1½—2 Stunden fort, bis die Temperatur auf 39° C. sank. In dieser Weise wurde Patientin durch zehn Tage behandelt, dabei Cognac und Chinin innerlich gereicht. Pat. erholte sich, das Exanthem schwand und war von bedeutender Abschuppung gefolgt. Auffallend war dem Autor das Freibleiben von Rachen und Schlund trotz der intensiven Erkrankung, so dass C. zunächst an eine von Scarlatina verschiedene Erkrankung dachte, doch der Umstand, dass zur Zeit gerade Scharlach herrschte und eines der drei Kinder der Frau sich von der Mutter mit Scharlach inficirte, war ein Beweis, dass es sich um diese Erkrankung handle. Den etwas abnormen Verlauf und das hohe Fieber schiebt C. auf den puerperalen Zustand der Frau, der für die Infection in hohem Grade empfänglich mache.

Finger.

Bennett. Zur Therapie der Scarlatina. (Brit. med. Journ. 23. August, 1884.)

Entgegen der Warnung Well's, dass die Darreichung von Purgantien während der Eruptionsperiode der Scarlatina bei daselbst eingetretener Stuhlverstopfung von sehr unangenehmen Erscheinungen gefolgt sein könne, hebt B. hervor, er habe in einer grossen Zahl von Fällen Purgantien ohne Nachtheil gereicht, ja dieselben üben, bei Stuhlverstopfung verordnet, auf den Verlauf des Processes einen günstigen Einfluss.

Finger.

Comby. L'exanthème de la varicelle. (Progrès méd. Nr. 30, 1884.)

Comby beschreibt drei Fälle von Varicellen, bei denen das Exanthem sich auf der Mundschleimhaut, der Zunge, Conjunctiva und Vulva localisirte, und von welchen der dritte Fall durch eine heftige ulceröse Stomatitis sich noch überdies auszeichnete.

Horovitz.

Rasch. Nephritis nach Varicellen. (Tijdskrift for praktisk Medicin Nr. 4, 1884.)

Verf. theilt eine sich schon vom Jahre 1865 datirende Beobachtung von Nephritis nach Varicellen mit. Bei einem 2jährigen Knaben sind am 3. September die Varicellen ausgeschlagen; am 11. Sept. bemerkte die Mutter, dass das Kind ein gedunsenes Gesicht hatte, schläfrig und matt war, viel Durst und wenig Appetit hatte. Als Verf. am 12. Sept. den Pat. wieder sah, war fortwährend Oedem des Gesichtes und den unteren Extremitäten vorhanden. Im gelbbraunen Urin wurde Eiweiss, Blutkörperchen und ziemlich zahlreiche Epithelcylinder nachgewiesen. Am 21. Sept. war nach Anwendung warmer Bäder und einer Sol. acet. ammon. das Oedem geschwunden, und der jetzt licht gewordene Urin enthielt nur Spuren von Eiweiss und wenige Cylinder; am 24. Sept. war der Urin ganz normal.

Boldomero - Sommer. Einige Notizen über die Blattern in Buenos-Ayres und die Blattern der Indianer. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie Bd. III, Nr. 12, 1884.)

Nach Dr. Sommer treten in Buenos-Ayres häufige und schwere Blattern-Epidemien auf. Die Ursache sei erstens der Mangel des Impfwanges, zweitens die Verschleppung des Krankheitskeimes durch die Indianer.

Die Indianer seien eben wegen des Mangels jeder Impfung sehr empfänglich für die Infection mit dem Blatterngifte und nehmen auf ihren Zügen durch Städte und Dörfer den Krankheitskeim in sich auf. So entstanden auch die zwei letzten sehr devastirenden Epidemien durch die nach Buenos-Ayres gefangen gebrachten Indianer. Von diesen selbst ist die Krankheit sehr gefürchtet, so dass sie, wenn ein Fall in der Wildniss vorkommt, entweder wegziehen, oder den Kranken, in ein Fell geschlossen, von Pferden weit wegschleifen lassen, um ihn dann seinem Schicksale zu überlassen. Die Form, unter welcher die Blattern bei den Indianern auftreten, sei die hämorrhagische; confluyente Blasen von einigen Centimetern im Durchmesser keine Seltenheit. 95% enden letal.

Neuester Zeit mache sich der segensreiche Einfluss der Impfung erstens durch mildere Form, zweitens durch Seltenheit des Auftretens geltend. Sommer's College Penna fand in der Terpentinessenz (täglich 6·00 in Gummilösung) ein Mittel, welches bei der hämorrhagischen Form der Blattern nicht nur die Zunahme der Hämorrhagie hemme, sondern in manchen Fällen sogar rettend wirke (??? A.).

Neumann. Purpura variolosa, Variola vera und Variola sine exanthemate in einer Familie. (Deutsche med. Wochenschrift Nr. 43, 1884.)

Im Anschlusse an eine stets mit nervösen Erscheinungen verlaufende Menstruation traten bei einer 27 Jahre alten Person Kopfschmerzen, Mattigkeit und Muskelzuckungen auf, zu welchen sich nach weiteren 3 Tagen ein Schüttelfrost und eine Temperaturerhebung auf 40·5 hinzugesellten. Gleichzeitig Eruption eines scharlachartigen Exanthems im Gesichte und auf den Extremitäten, das bald schwand um einer Quaddeleruption Platz zu machen. Anhaltend hohes Fieber, 120 Pulschläge und heftige Kreuzschmerzen. Am fünften und sechsten Krankheits-tage Schüttelfröste, Erbrechen und Präcordialschmerzen; Sensorium frei. Am siebenten Tage Blutungen in die Conjunctiva bulbi links, Blutungen aus der Rachenschleimhaut, blutiges Erbrechen und endlich Blutungen aus den Harn- und Geschlechtsorganen. Am achten Tage trat der Tod ein, nachdem noch zuvor punktförmige Blutaustritte in die Unterbauchgegend sich eingestellt hatten.

Etwa zwei Wochen nach Beginn dieses Falles erkrankte die 17jährige Schwester mit den gleichen initialen allgemeinen und cu-

tanen Erscheinungen, nur dass auch sofort Schüttelfröste einsetzten. Es kam zu keiner Pockenbildung und unter Abnahme des Fiebers und der Schmerzen erfolgte die Genesung. Trotz sofort vorgenommener Impfung der ganzen Familie erkrankte auch die dritte Schwester. Fehlen des Initialexanthems. Nach dreitägigem hohem Fieber zeigten sich rothe Flecke, aus welchen das Variolaexanthem sich entwickelte. Im Weiteren normaler Verlauf einer schweren Variola vera confluens. Genesung.

Horovitz.

J. Heitzmann. Vicarirende Menstruation und Menstrual-Exantheme. (Wr. med. Jahrb. 1884.)

Sowohl aus Heitzmann's, als auch aus den von ihm angeführten fremden Beobachtungen geht hervor, dass zur Zeit der Menstruation nicht die Geschlechtsorgane allein sich im Zustande der Congestion befinden und dass bei vorkommender Behinderung des Blutabganges aus der Schleimhaut des Uterus das Gleichgewicht der Blutvertheilung durch Ergüsse an anderen Stellen compensirt werde. In Anbetracht dessen, dass die weiblichen Genitalorgane in einem gewissen Reciprocitäts-Verhältnisse zur Hautdecke stehen (Chloasmata uterina, Behaarung gewisser Körperregionen und Pubertät, Bläschen-, Blasen- und Knötchenprurption und Sexualleiden etc.) ist es erklärlich, wenn gewisse Functionsstörungen der Uterusschleimhaut mit ungewöhnlichen cutanen Erscheinungen ausgeglichen werden. Dem entsprechend konnten sowohl H. als auch andere Beobachter constatiren, dass bei Amenorrhöe Sugillationen, Ecchymosen, Petechien, erythemartige Efflorescenzen, urticariaartige Hautblüthen und Papeln an verschiedenen Körpertheilen in regelmässigen, periodisch sich wiederholenden Zeiträumen auftraten und verschwanden. Mit Behebung der Ursachen dieser anomalen Menopause trat regelmässiger Blutabfluss aus dem Uterus auf und die Veränderungen an der Hautdecke kamen nicht zum Vorschein, H. ist daher der Ansicht, dass das Ausbleiben der menstrualen Blutung und die vicarirenden Erscheinungen der Haut Folgen einer und derselben Störung in den Functionen des Gesamtorganismus sind.

Horovitz.

Spencer. Fall von Erythema multiforme. (Brit. med. Journ. 6. Sept. 1884.)

Eine neunzehnjährige, schwache, anämische Blondine klagte nach anstrengender Arbeit mehrere Tage über Schmerz im Kreuz, in

den Gliedern, Kopfschmerz, Husten. Vier Tage nach Beginn der Erkrankung traten einige Flecke am Handrücken auf, die sich am sechsten Tage in Form linsengrosser, ovaler, rother Knötchen auch über Extremitäten, Nacken und Brust verbreiteten, welche über den Handgelenken, Knien, Ellbogen, am dichtesten standen, an Stirn und Bauch fehlten. Diese Papeln nahmen rasch an Grösse zu, confluirten und nahmen im Centrum livide Farbe an. Am achten Tage begann der Ausschlag abzublassen und war am elften Tage geschwunden. Allgemeinsymptome, hohes Fieber, das sich zwischen 39·5 und 40 hielt, Puls von 110—120, Kreuzschmerzen hätten an Variola denken lassen können, wenn nicht die Form des Exanthemes für Erythem den Ausschlag gegeben hätte. (Was ist denn daran Besonderes? A.)

Ollivier. Hauteruptionen neben Chorea und Rheumatismus. (Gaz. des Hôpitaux Nr. 63, 1884.)

Ein dreizehnjähriges Kind zeigte eine typische Chorea, welche auch die Gesichtsmuskeln betraf, daneben Schmerzen in den Kniegelenken und Herzaffectiön. Im Verlaufe der Erkrankung entwickelte sich ein polymorphes Exanthem, welches aus grösseren und kleineren Flecken und Knötchen bestand, am Rumpfe und an den Extremitäten von mässigem Jucken begleitet.

Bei einer zweiten Kranken desselben Alters war eine urticaria-ähnliche Hautaffectiön das erste Symptom des Processes, Schmerzen und Röthung der Handgelenke folgten nach einigen Tagen nach, woran sich erst eine hartnäckige und recidivirende Chorea schloss. Es liegt nahe, in der Chorea, den Hauteruptionen und den Gelenksaffectiön Localisationen desselben Processes zu sehen. Freud - Wien.

Gamberini. Fall von polymorphem Erythema exsudativum, durch Bromeinfluss bedingt. (Rivista intern. di Medic. 1884. Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle 2. 1884.)

Eine 25jährige Wärterin war bis in ihr 21. Lebensjahr stets gesund, um diese Zeit fing sie an, häufig an Kopfschmerz zu leiden, der auf den Gebrauch von grossen Dosen Bromkali sistirte; nach etwa einem Monat des Gebrauches des Bromkali erschienen auf den Beinen blaurothe, rundliche Flecke, die stellenweise über die Haut erhaben waren, juckten, spontan schwanden, wenn der Gebrauch des Bromkali ausgesetzt wurde.

Vier Monate nachdem der Kopfschmerz geheilt war, fing sie an an heftigem Schwindel zu leiden, der in kurzen Intervallen wiederkehrte. Nach zweimonatlichem Gebrauch des Bromkali liess der Schwindel nach, der Ausschlag kehrte wieder. 5 Monate später kamen nebst Schwindel auch Convulsionen, Verlust des Bewusstseins.

Auch diesmal brachte Bromkali Erleichterung, doch kehrten die Anfälle, wenn es ausgesetzt wurde, stets wieder, weshalb Pat. continuirlich Bromkali nahm. Die Hautausschläge kehrten nun zu verschiedenen Zeiten wieder, immer an den Füßen, sie vermehrten und verschlimmerten sich bedeutend. Neben den Flecken traten Blasen und ausgebreitete, blaurothe Ulcerationen auf, die ärztlicher Behandlung widerstanden.

Die Patientin wurde mit Chininarsen in Tagesdosen von 0.10 und örtlich mit Salz-Salpetersäure-Bädern (*Acid. nitric.*; *acid. muriat.* aa 20.0 Aq 25 Liter) behandelt und in zwei Monaten auch hergestellt.

G. stellte die Diagnose eines multiformen Erythema exsudativum, hervorgerufen durch den Gebrauch des Brom und ist der Ansicht, das Arsen-Chinin habe viel dazu beigetragen, die Hautkrankheit zum Schwunde zu bringen, indem es frühzeitig die nervöse Centralstörung heilte.

Auspitz.

Duhring. Notes of a case of Dermatitis herpetiformis multi-formis etc. (Philadelphia med. Times July 1884. und Journ. of the Amer. medic. Association. August 1884.)

Duhring liefert als Grundlage einer ausführlichen Monographie mehrere Krankengeschichten von „Dermatitis herpetiformis“, darunter jene eines eigenen Falles, eine 28jährige Frau betreffend, bei welcher vor 11 Jahren das Leiden im Anschlusse an die Gravidität und nach erfolgter Entbindung unter andauernden Unregelmässigkeiten in der Menstruation sich entwickelte und von da ab alle möglichen Stadien der Efflorescenzbildung, als Bläschen-, Pusteln-, pemphigoide Blasen- und impetiginöse Geschwürsbildung beobachtet wurden. Manchmal machte der Process für Wochen und Monate Stillstand, um nach ebenso langer Zeit wieder mit erneuerter Heftigkeit zur Erscheinung zu kommen. Die locale Application von Schwefelpräparaten und innerliche Anwendung von Eisen und Arsenik vermochten für längere Zeit Besserung herbeizuführen.

Das Wesen der Krankheit ist angeblich ein Entzündungsprocess

in der Haut von herpetiformem Charakter, mit ausgesprochen chronischem, zu Recidiven sehr geneigtem Verlauf, welcher unter schweren Allgemeinsymptomen, wie Fieber, Ueblichkeiten, Kopfschmerz etc. und unter heftigem Hautjucken zum Ausbruche gelangt, dabei sowohl im Eruptionsstadium, wie im späteren Verlauf der Dermatose eine grosse Polymorphie der Efflorescenzen darbietet, welchem Umstande der Autor auch durch die Eintheilung in *Dermatitis herpetiformis erythematosa, vesiculosa, bullosa, pustulosa, papulosa* und *multiformis* Rechnung getragen hat.

Die Krankheit erweist sich refractär gegen alle therapeutischen Massnahmen, recidivirt und exacerbirt sehr häufig. Hochsinger.

Stauungs-Dermatosen (Dermatosen mit **vorwaltender passiver** Circulationsstörung A.).

Unna. Die Stauungs-Dermatosen des Unterschenkels und ihre Behandlung. (Sonderabdruck d. deutsch. Medicinal-Zeitung Heft 39. 1884.)

Zuvörderst handelt es sich nach Unna bei Stauungs-Dermatosen des Unterschenkels darum, die Stauung zu beheben und sodann den jeweiligen krankhaften Zustand in Behandlung zu ziehen. Durch erhöhte Lagerung der Extremität wird wohl die Stauung für die Zeit dieser Lagerung hintangehalten; wo man aber dieses Resultat auch ohne den Kranken an das Bett zu fesseln erreichen will, muss man zu anderen Mitteln greifen. Zu diesen gehören die circular angelegten Binden, der Gummistrumpf und die Martin'sche Binde. Bei Neigung zu starker Transpiration oder Erythembildung wird durch die wasserdichte elastische Binde mehr geschadet als genützt. Die Shoemaker'schen, aus Gummi und Seide hergestellten, wohl elastischen aber transpirablen Binden sind viel zu kostspielig. U. cultivirt nun seit Jahren mit gutem Erfolge folgende Behandlung: Nach erfolgter Einleimung des erkrankten Unterschenkels bis auf die nässende und ulceröse Stelle mit erwärmtem Zinkleim wird eine zweiköpfig gerollte, appretirte Mullbinde in Wasser getaucht und so um die Extremität gewickelt, dass die Bindenköpfe über der nässenden und ulcerösen, mit einem entsprechenden Medicamente bedeckten Stelle sich kreuzen. Man legt den Verband so fest an, als es der Patient verträgt.

Was die Localbehandlung der verschiedenen, in Folge der Circulationsstörung auftretenden Affectionen betrifft, entspricht diese den bekannten Grundsätzen des Autors; neben äusseren Medicamenten werden noch innerliche Mittel verabreicht. Bei den Unterschenkelgeschwüren macht U. wie in seinen anderen Schriften auf den Unterschied in der Behandlung; wenn es sich um Granulations-Bildung oder Ueberhäutung handelt, aufmerksam.

Horovitz.

Barduzzi. Hautleiden Diabetischer. (Gaz. degli Ospitali 1884. — Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 5. 1884.)

Der Autor zählt zu den diabetischen Hautleiden die folgenden: 1. Erytheme. 2. Urticaria papulosa. 3. Furunkel. 4. Gangrän. 5. Paronychien. 6. Nekrose. 7. Hautjucken. An den Geschlechtsorganen allein: 1. Erytheme. 2. Eczeme. 3. Herpes. 4. Balanitis. 5. Pruritus. Der Autor schliesst seine Betrachtungen mit den folgenden Sätzen: Er gibt eine specielle Gruppe von Hautleiden, die in Folge ihres Ursprunges, ihrer Symptome, ihrer Behandlung würdig sind erneuter klinischer und chemischer Untersuchungen. Hieher gehören insbesondere jene Veränderungen, die in Folge von Diabetes am Genitalapparate sich entwickeln können. Alle diese Symptome können einen Diabetes enthüllen, der bisher noch kein anderes Symptom gezeigt hatte, oder dessen andere Symptome bisher anders gedeutet worden waren. Verf. betont schliesslich, dass bei Diabetischen Hautkrankheiten beobachtet werden, welche mit dem Diabetes nichts gemein haben, als die Coincidenz, aber in Folge der den Gesamtorganismus modificirenden Erkrankung auch Veränderungen der Form und des Verlaufes erleiden, deren genaues Studium dieselben von den wirklich diabetischen Hautkrankheiten zu unterscheiden erlaubt.

Finger.

C. Pellizzari. Ulcera cutanea d'origine nervosa (? R.) (Bollettino della Società dei cultori delle Scienze mediche. II. 1884.)

Im December 1883 wurde P. ein 17 Monate alter Knabe mit einem Geschwür an der Wade vorgestellt. Derselbe war cachektisch, anämisch, beide untere Gliedmassen, besonders aber die linke untere Extremität sehr abgemagert. An der Mitte der linken Wade sass ein ovales Geschwür, mit seinem längeren Durchmesser von 3 Ctm. zur Länge der Wade quergestellt. Das Geschwür durchdrang Haut und subcutanes

Gewebe bis auf die Muskeln. Der Grund des Geschwüres ist blass und eitrig, die Ränder gegen den Grund allmählich abfallend. Anamnestisch wurde constatirt, dass der bis dahin kräftige Knabe vor 3 Monaten an heftiger Diarrhöe erkrankte, die 30 Tage dauerte. Mitte October 1883 entwickelte sich, während der Knabe in Folge der Diarrhöe sehr rasch abzehrte, an der linken Wade eine Blase, welche platzte, es entleerte sich blutiges Serum. Der Grund der Blase bedeckte sich mit mortificirtem Gewebe, das immer mehr zunahm. Die elektrische Untersuchung ergab am ganzen Körper normale Verhältnisse, bis auf die linke Unterextremität, die bedeutende Herabsetzung der faradischen und galvanischen Muskeleirregbarkeit ergab. Elektrische Behandlung führte nach 14 Sitzungen zur Heilung der Wunde, welche P. als *Rupia escharotica* (Willan-Bateman) auffasst. Finger.

Eichhoff. Zur Aetiologie der multiplen cachektischen Hautgangrän. (Deutsch. med. Wochenschrift Nr. 47, 1884.)

Bei durch irgend eine überstandene oder noch bestehende Krankheit cachektisch gewordenen Kindern entstehen nach E. bisweilen Ulcerationen der Haut in grosser Anzahl, die bald einen gangränösen Charakter annehmen. E. beobachtete drei derartige Fälle. Der letzte Fall betraf ein 1½ Jahre altes Kind, welches zwei Wochen vor Ausbruch der Erkrankung Masern überstanden hatte. An der Hautdecke dieses Kindes waren zerstreut Flecken dunkelrother Farbe, Blasen trüben Inhaltes und Geschwüre mit steilen Rändern und schmierig-speckigem Grunde zu gewahren. Einzelne Geschwüre sind mit einem trockenen schwarzen Gangränshorff bedeckt.

E. untersuchte die vom Geschwürsgrund hervorgeholten Massen unter dem Mikroskope und fand in denselben nebst Eiterkörperchen und Zellen eine ganz bestimmte Pilzform, die der Grösse und Beschaffenheit nach mit *Trichophyton tonsurans* Malmsten übereinstimmte. Auffallend war die grosse Menge der Mycelien. Die Bacterien hält E. für unwesentlich in diesem Befunde, da er in dem Schimmelpilze den Krankheitserreger gefunden zu haben glaubt, der in einem geschwächten Organismus mit reducirter Zellthätigkeit diese Krankheit bewirken könne. Entsprechend dem Befund war auch die Therapie dieses Leidens. Nächst der internen Verabreichung roborirender Mittel wurde eine kräftige (?) Thymolsalicylsalbe local applicirt. Heilung nach acht Tagen. Horovitz.

Fournier. Rapide Gangrän des Penis. (Semaine médicale Dec. 6, 1883.)

Der mitgetheilte Fall ist der vierte, den Fournier beobachtete. Unter Fieber und der Entwicklung einer allgemeinen Purpura der Penisdecke wird dieselbe rasch brandig und abgestossen. Eine venerische Infection war nicht nachzuweisen. F. ist geneigt, in diesem Uebel eine selbstständige Krankheitsform zu sehen. Horovitz.

Valentin. Ueber hereditäre Dermatitis bullosa und hereditäres acutes Oedem. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 10, 1885.)

Valentin bezeichnet als hereditäre Dermatitis bullosa eine Hautaffection, die in einer bei Bern wohnenden Familie seit wenigstens vier Generationen erblich und bis jetzt in 11 Fällen constatirt ist, von denen nur zwei Frauen betrafen. Keine Generation war übersprungen und von keiner gesunden weiblichen Descendentin das Uebel auf die Nachkommen übertragen. Der intensivste, aber für Alle typische Fall betraf einen 16jährigen kräftigen Mann, dessen Haut für Stich und elektrischen Reiz normal empfindlich erschien, aber eine Urticaria factitia rubra zeigte. Im Winter fast frei von abnormen Erscheinungen, erhielt er im Sommer von jeher durch geringen, aber anhaltenden Druck (Sitzen auf Holzbänken, Druck der Strumpfbänder oder Hosenträger, Gehen, Händearbeit) reichliche Blasenbildung auf der Haut. Die Blasen, fast durchwegs ohne entzündliche Beschaffenheit der Haut, erbsen- bis wallnussgross und darüber; Inhalt klar, schwach gelblich, langsame, narbenlose Verheilung, nach der die Stellen immer eine Weile geröthet blieben.

Verfasser findet einige Aehnlichkeit mit gewissen gutartigen Pemphigusformen; man müsse eine erbliche Verminderung der Resistenz gegen Traumen in den Geweben der Haut annehmen. Verf. hat auch die Erblichkeit des von Quincke-Dinkelacker beschriebenen fliegenden acuten Oedems bestätigen können. (Die Fälle Valentin's möchten kaum als Dermatitis aufzufassen sein, sondern schliessen sich (als persistirende Form) an die Akantholysen Auspitz's an: Verminderte Resistenz der Stachelschicht, bei geringer Läsion Austritt von Serum, mit gar keiner oder secundärer Fluxion. Die bestehende Urticaria fact. rubra zeigt, dass ausserdem angioneuritische Disposition vorhanden war. Wichtiger als die chemische Analyse des Blaseninhalts wäre die Untersuchung, ob die Blasen fächerig sind, gleich denen des

Eczems der Pocken oder ohne Maschen, wie sie Auspitz im Pemphigus fand.) Caspary.

Harley. Die Pathologie des Myxödems, an einem typischen Falle illustriert. (Sitz. der Roy. med. and chir. Soc. v. 8. April 1884. Brit. med. Journ. Nr. 1216 S. 762, 19. April 1884.)

H. berichtet über die Section eines typischen Falles von Myxödem. Dieselbe ergab Adhäsionen und Verdickung der Pleura, fibröse Degeneration einer Lunge, die thoracalen Lymphdrüsen in die dicken Pleuraschwarten eingeschlossen, Peritonitis. Daneben fielen folgende zwei Thatsachen auf: 1. Die Blutmenge war gering; obwohl das Herz contrahirt und leer, die geschrumpfte Lunge blutlos war, war doch der Blutgehalt der grossen Gefässe und Baueingeweide gering. 2. In allen Körperorganen fand sich eine bedeutende Zunahme des Bindegewebes, ob auch der Mucingehalt vermehrt war, wagt H. nicht zu entscheiden. Das Nervensystem und der Sympathicus zeigten keine besonderen Veränderungen. H. sieht das Myxödem, sowie das Sclerem als Krankheitsbilder an, welche durch Erkrankung der sympathischen Ganglien bedingt werden und will ihnen daher nicht einen Platz als spezifische Krankheiten anweisen, sondern sie nur als Varietäten chronischen Siechthums ansehen, welche von einer Herabsetzung der vitalen Functionen abhängen und mit fibröser Degeneration besonders der Lungen vergesellschaftet sind, welche Veränderung sich meist auf eine vorausgegangene entzündliche Erkrankung zurückführen lässt. In der Discussion, die sich anschliesst, macht Ord auf geistige Störungen und die auffällige Atrophie der Schilddrüse in diesen Fällen aufmerksam. Ralf betont die auffällige Blutarmuth dieser Individuen, die sich auch im Leben durch den geringen Gehalt des Urins an Harnsäure äussert. Was die Zunahme des Bindegewebes betrifft, so nehme nur die Grundsubstanz, nicht aber die Bindegewebelemente zu und diese bestehe eben vorwiegend aus Mucin. Morochowitz habe nachgewiesen, dass beim Embryo alles Bindegewebe aus dem Collagen und Mucin stamme, es sei nun möglich, dass es sich beim Myxödem um eine retrograde Metamorphose handle, bei welcher das Bindegewebe auf den embryonalen Typus zurückkehrt. Hadden betont, dass die Veränderungen der Thyreoidea zum Krankheitsbild gehören und Harley bemerkt schliesslich, dass in seinem Falle geistige Störungen fehlten und er geneigt sei, das Hauptgewicht in seinem Falle auf Verände-

rungen des Sympathicus zu verlegen, die durch die heftige Pleuropneumonie bedingt, lange nach Heilung derselben das Myxödem hervorriefen. (? R.)
Finger.

West. A case of myxoedema with autopsy. (Boston med. and surg. Journ. Nr. 3. p. 50, 1884. — Centralbl. f. klin. Med. Nr. 42, 1884.)

Fall von Myxödem bei einer hereditär mit Neurosen belasteten Frau, der, sehr genau mitgetheilt, im Wesentlichen mit den bislang beobachteten Fällen übereinstimmt. Gegen Ende des Lebens traten Schluckbeschwerden auf, die Zunge war enorm geschwollen, presste überall an die Zähne, auch das Wassertrinken war sehr erschwert. Bei Anstrengungen wurde Pat. rasch dyspnoisch, während des Schlafes wurde Cheyne-Stoke'sches Phänomen beobachtet. Eines Nachts trat ganz plötzlich während des Schlafes der Tod ein. Eine Menge während des Lebens angestellter therapeutischer Massnahmen war ganz ohne Nutzen geblieben.

Die Autopsie wurde sehr bald nach dem Tode angestellt.

Sie ergab ausser den im Leben schon beobachteten ödematösen Veränderungen der Haut auch eine ähnliche Infiltration der Lungenschleimhaut, welche zur Verengerung der Stimmritze geführt hatte und wahrscheinlich auch die Todesursache war. Gehirn normal; die Thyreoidea wurde beim Herausnehmen so verletzt, dass ihre Grösse nicht zu bestimmen war. Ihr Aussehen bot nichts Besonderes. Notirt ist noch ein reichlicher Blutgehalt in der Milz, den Nieren und der Leber.

Meller. Beitrag zur Lehre vom Sclerema adultorum. (Inaug.-Dissert. Strassburg 1884.)

In einem der beiden von Meller als Sclerem beschriebenen Fälle waren auf der allgemeinen Körperdecke auch scharf umschriebene Stellen rother Farbe und mässiger Elevation zu gewahren. Die oberen Extremitäten waren fast symmetrisch mit den Scleremflecken bedeckt. Die mikroskopische Untersuchung excidirter Stellen ergab Abflachung der Papillen und Rundzelleninfiltrate längs der Gefässe im dichtmaschigen Cutisgewebe. Patient, ein 67 Jahre alter Greis, starb ausserhalb des Spitals.

Im zweiten Falle handelte es sich um ein universelles Sclerem bei einem 49 Jahre alten Manne. Am stärksten ausgeprägt war die

Affection auf den Vorderarmen und Händen. In beiden Fällen war die Hautempfindlichkeit unverändert; im zweiten Falle die Schweisssecretion verringert.

Auspitz.

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

Pozze. Trophische Störungen bei traumatischer, peripherer Neuritis. (Gaz. médic. de Paris 14. Oct. 1883.)

Ein 50jähriger Mann stürzte auf den rechten Ellbogen und zog sich eine Luxation dieses Gelenkes zu. Unmittelbar nach dem Trauma heftige Schmerzen im kleinen und Ringfinger, sofortige Lähmung einiger Muskeln des Vorderarmes. Im weiteren Verlaufe Schmerzen in der Hand und im Vorderarme ohne namhafte Sensibilitätsstörung. Zur Zeit der Aufnahme ins Spital bestand bereits Lähmung im Bereich aller Aeste des rechten Plexus brachialis, Atrophie der Muskeln selbst am Oberarm mit Veränderung der elektrischen Erregbarkeit.

Die Haut des erkrankten Gliedes war verdünnt und glatter als die des anderen Armes, die Nägel eigenthümlich verstärkt, die Temperatur in der Hohlhand um 1° C. gesteigert. Die gelähmte Hand selbst war der Sitz einer reichlichen Epithel-Desquamation, welche unverkennbar die Folge von Bläschenbildung mit Ruptur derselben war. Eigenthümlicher Weise trat Bläschenbildung mit nachfolgender Desquamation auch auf der linken nicht afficirten Hand in ganz symmetrischer Weise auf.

Freud — Wien.

Scarenzio. Ueber einige Krankheiten, welche durch nervöse Reflexaction erzeugt werden. (Ann. univ. die Medic. 1884. Giorn. Ital. delle mal. ven. e della pelle 2. 1884.)

Dass die Haut in Folge von nervösen Reflexactionen erkranken kann, ist eine bekannte Thatsache. Diese Veränderung der Haut kann sich nach Sc. äussern entweder in einfachen Kreislaufstörungen in den Capillaren, oder in materiellen Veränderungen.

Sc. wirft nun die Frage auf, ob es eine Nervenleitung gebe, seien es nun die Vasomotoren selbst oder von diesen verschiedene Nerven, welche peripher einen Eindruck empfangen, zum Centrum und von hier wieder nach der Peripherie leiten und an der peripheren Stelle eine trophische Störung bewirken können. Um dies zu beweisen, muss die

irritirende Ursache ausserhalb des Organismus sein, auf eine Partie, welche solche Nerven besitzt, einwirken, diese Wirkung zum Centrum und durch specielle Nerven nach der Peripherie geleitet werden und so eine Veränderung der Haut erzeugen, welche in dem Augenblick, als die Ursache schwindet, auch nachlässt. Er führt nun einige Fälle an, welche diesen Bedingungen entsprechen:

1. Ein 42jähriger Mann litt seit einigen Monaten an einem lästigen, ausgedehnten Hautjucken mit Aufspringen von Knötchen auch an Stellen, an denen er nicht kratzte. Der Kranke litt an Taenia und mit Entfernung des lästigen Gastes schwanden auch die Hautsymptome.

2. Auch in einem zweiten Falle schwanden ähnliche Symptome nach Beseitigung einer Taenia.

3. In einem dritten Falle wurden diese Symptome durch Oxyuris bedingt und durch Abtreibung derselben beseitigt. — Sc. schliesst daraus, dass:

1. Eine einfache Reizung einer Stelle, welche von Vasomotoren oder trophischen Nerven versorgt wird, durch diese nach dem Centrum geleitet werden kann, von woher sie Nervenfasern gleicher Dignität nach der Peripherie weiterbringen und eine trophische Erkrankung der Haut bedingen.

2. Dies spricht für einen wirklich speciellen trophischen Apparat, der von den Ganglien unabhängig ist.

3. Die Fasern dieses Apparates wirken in diesem Fall einfach als Leiter, was nicht hindert, dass sie, wenn sie oder ihre Ganglien materiell erkranken, trophische Hautkrankheiten bedingen.

Finger.

Fr. Stabell. Herpes zoster bilateralis. (Tijdskrift for praktisk Medicin, Nr. 13, 1884.)

Eine 18jährige Fabrikarbeiterin stellte sich am 21. März 1884 mit einem Herpes zoster vor, der sich vom 4.—6. Brustwirbel um die linke Thoraxhälfte herum verbreitete. Die Eruption war sehr heftig, die Bläschen sehr dichtstehend und in der Mitte der angegriffenen Hautpartien vollständig confluirend. Die Eruption entsprach der Ausbreitung des 4. und 5. Intercostalnerven. Am 27. März stellte sie sich wieder vor, jetzt auch mit einem rechtsseitigen Zoster, der aber vom ersten Lendenwirbel ausgehend um die rechte Hälfte des Unterleibes herum in schräger Linie sich zu der Symphysis pubis hinstreckte, also

der Verbreitung des N. iliohypogastricus und ilioinguinalis entsprechend. Sowohl in den links wie rechts afficirten Hautbezirken war eine hochgradige Anästhesie vorhanden, die ganze Dicke der Haut konnte mit einer Nadel durchstochen werden, ohne dass die Patientin es bemerkte.

Boeck.

Pitrès und Vaillard. Beiträge zur Kenntniss der peripheren, nicht traumatischen Neuritiden. (Arch. de Neurologie Nr. 14, 15 und 17, 1883.)

Aus der vorliegenden interessanten Studie, welche ausführlich die histologischen Veränderungen der bei peripherer Neuritis degenerirten Nerven und die begleitenden Erkrankungen der Haut behandelt, seien zwei Beobachtungen mit anatomischer Untersuchung hervorgehoben: 1. Bei einer 30jährigen, an rechtsseitiger Pleuropneumonie verstorbenen Frau fanden sich die Narben eines Herpes Zoster im rechten sechsten Intercostalraum und frischer Zostereruption im elften Intercostalraum derselben Seite. Der sechste Intercostalnerv war im Zustande hochgradiger Degeneration; welche sich durch das Spinalganglion in die hintere Wurzel fortsetzte. Die Zellen des Spinalganglions anscheinend unverändert, im entsprechenden Rückenmarksabschnitt keine Veränderung (welcher Befund schlecht zu den herrschenden Anschauungen über die Bedeutung der Spinalganglienzellen für die Integrität der hinteren Wurzel stimmt, wenn der histologische Befund nicht etwa eine andere Auffassung zulässt. R.). 2. Bei einem Tabiker hatte sich Mal perforant in der planta pedis auf der einen Seite vor allen tabischen Symptomen auf der anderen einige Monate nach der ersten Manifestation der Tabes entwickelt. Bei der mikroskopischen Untersuchung zeigten sich insbesondere beide N. plantares interni entartet. Freud — Wien.

Deghilage. Trigemineuralgie verbunden mit trophischen Störungen. (Archives méd. belges. April 1884. — Centralbl. für klin. Med. Nr. 40, 1884.)

Entwicklung einer circumscribten Alopecie im Anschluss an eine Trigemineuralgie. Pat., ein Soldat, zeigte schon vorher eine circumscribte Alopecie der linken Seite, dicht oberhalb der Stirn, von der Grösse zweier Fünffrancstücke, angeblich im Verlaufe von „Kopfschmerzen“ entstanden. Während seines Aufenthaltes im Lazareth, in welches er als Reconvalescent wegen einer unklaren Brustaffection

aufgenommen, wurde er von einer Trigemimusneuralgie der rechten Seite mit äusserst heftigen nächtlichen Schmerzparoxysmen befallen. Es stellten sich entsprechend den seitlichen und hinteren Partien der rechten Kopfhälfte leicht geschwollene und geröthete, auf Druck schmerzhaftes Plaques ein, in deren Bezirk innerhalb der dreiwöchentlichen Dauer der Affection die Haare völlig ausfielen.

Riehl. Hyperidrosis unilateralis. (Wiener medicinische Presse Nr. 34, 1884.)

Der Fall betraf eine 41jährige Frau, die am 4. November 1884 von Carl v. Braun wegen Carcinoma uteri operirt und am 28. Nov. behufs leichter Reinhaltung in das permanente Bad der dermatol. Klinik gebracht wurde. Die Untersuchung ergab eine thalergrosse granulirende Wunde an der Stelle der Vaginalportion, leichten Bronchialkatarrh beider Lungen, Druckempfindlichkeit der Unterbauchgegend, sonst normale Verhältnisse. Pat. klagte, dass sie seit Jahren an linksseitigen Kopfschmerzen leide, die in unregelmässigen Intervallen wiederkehren und mit Röthung, Hitzgefühl und Sch weiss an der linken Kopfseite verbunden seien. Am 28. November meldete sich ein Anfall und konnte damals folgender Befund constatirt werden: Röthung der linken Gesichtshälfte, Temperaturerhöhung daselbst bei sonst intactem Tastgefühl und ein gewisses unangenehmes Gefühl selbst auf leichte äussere Reize. Soweit die Röthung reichte, war Sch weiss in thauperlenähnlichen Tropfen zu sehen, dessen Reaction sauer war. Linke Pupille erweitert, beide Conjunctiven etwas geröthet. Der Anfall dauerte 36 Stunden. Frühere Anfälle waren mit Brechreiz und wirklichem Erbrechen verbunden. Am 4. December trat der letale Ausgang ein. Peritonitis und Herzverfettung. Das Ganglion sup. sin. des Sympathicus vergrössert, stärker injicirt und geröthet. Der ganze Querschnitt des Ganglion erwies sich bei der mikroskopischen Untersuchung von Rundzellen durchsetzt. Die Gefässe stark mit Blut gefüllt, die einzelnen Venen unregelmässig ausgebuchtet. Eine Gruppe von Ganglionzellen war geschrumpft, stellenweise war auch ein Bluterguss zwischen den Ganglionzellen und den Kapseln derselben zu sehen. Die Rundzelleninfiltration war auf der ganzen Länge des Ganglion zu constatiren, die Nervenfasern waren unverändert.

Riehl sieht in den klin. Erscheinungen die Folge der Reizung sympathischer Fasern.

Horowitz.

Le Page. *Plica neuropathica.* (Brit. med. Journ. 26. Juni 1884.)

Bei der *Plica neuropathica* soll im Gegensatz zur „*polonica*“ (? R.) die Kopfhaut intact sein, weder Haare noch Follikel bieten Veränderungen dar und die Verflechtung ist keine regellose, sondern in gewissem Sinn symmetrische. Verf. berichtet über folgenden Fall: J. K., ein 17jähriges Mädchen, besuchte ihn am 30. September 1882; das schlecht genährte, bleichsüchtige Mädchen klagte, sie hätte seit etwa einer Woche allgemeine Schwäche und Betäubung, dabei stechende und reissende Kopfschmerzen gefühlt. In der Hoffnung sich Linderung zu verschaffen, nahm sie am 29. September ein warmes Bad, nach welchem sie in Gegenwart ihrer Eltern die Haare trocknete und kämmte. Während sie so auf der linken Kopfseite beschäftigt war, fühlte sie auf der rechten Kopfhälfte einen Schmerz, als ob ihr die Haare ausgerissen würden und als sie hinaufging, fand sie angeblich ihr ganzes, 5 langes Haar in einen Knoten zusammengerollt, den zu entwirren ihre Eltern sich vergebens bemühten. Die Untersuchung ergab: die Haare der linken Kopfhälfte glatt, leicht gerollt, geschmeidig, die der rechten von der Mittellinie an in einen Klumpen geballt, unter dessen oberster Schichte sich deutliche Anordnung in Wirbeln und Schleifen erkennen liess. Die Kopfhaut intact, die mikroskopische Untersuchung ergab, dass die Haare verschieden geformte Querschnitte darboten, die geringelten runde, die in Schleifen gelegten platte Querschnitte hatten. Der Verf. ist nun bemüht, die der Verkneuelung der Haare vorausgehenden Erscheinungen, das Reissen und Zucken, als Krampf der *Arrectores pili* zu deuten und daraus die Verkneuelung zu erklären, indem er, obwohl das Mädchen hysterisch, doch eine mechanische Ursache aus den Angaben derselben und der Eltern ausschliesst. (Auch eine absichtliche Täuschung? R.) Finger.

Behrend. Zwei Fälle von Prurigo nach Scharlach; ein Beitrag zur Aetiologie der Prurigo. (Deutsche med. Wochenschrift Nr. 25, 1884.)

Behrend glaubt in zwei Fällen das Auftreten von Prurigo in Folge überstandenen Scharlachs sicher annehmen zu können. Dabei ist hervorzuheben, dass beide Male nach erfolgter Desquamation eine Pusteleruption auftrat, welche auch die *palma manus* und *planta pedis* nicht verschonte und auf die dann im 4. und 5. Lebensjahre die typische (? R.) Prurigo folgte. B. weist noch auf die an die Vaccination

sich anschliessenden Impfausschläge acuter Natur hin, welche meist mit dem Abtrocknen der Vaccinepusteln verschwinden, manchmal aber doch selbstständig chronisch weiterbestehen. Man müsse daher annehmen, dass bei vorhandener Disposition der Haut zu irgend einer Erkrankung unter dem Einflusse eines im Blute circulirenden Giftes bald diese bald jene Hautaffection auftreten könne; in den obangeführten Fällen Prurigo unter dem Einflusse von Scharlachgift (?).

Auspitz.

Epidermidosen (Wachsthums-Anomalien der Haut von epithelialem Ursprung und Typus A.).

Hilbert. Partielle Hypertrichosis neben angeborener Ichthyosis circumscripta. (Virchow's Arch. Bd. 99. Heft 3. 1884.)

Hilbert fand bei einer jungen, gesunden Dame — gegenüber dem sonstigen Sitze congenitaler partieller Hypertrichose am Rumpfe — diese Affection an einer Extremität, gepaart mit ganz circumscripiter Ichthyosis. Die abnorme, gleichmässige, ziemlich dichte Behaarung betraf die linke Schulter und den linken Arm bis zur Höhe des Processus styloideus radii; die Hand war normal. Die einzelnen Haare, etwa 1 Ctm. lang, ziemlich dick, wie borstenartig anzufühlen; die Farbe nicht röthlich wie die des Haupthaares, sondern braun; die Haut darunter lichtbraun pigmentirt gegenüber der hellen Färbung der übrigen Haut, sonst normal. Inmitten, über der Spina scapulae, eine haarfreie, dunkelbraune, durch zahlreiche Risse in polygonale Felder getheilte Stelle (Ichthyosis simplex). Caspary.

Amicis. Ueber einen seltenen Fall von Hystricismus mit universeller Seborrhöe. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle 6, 1884.)

Am 7. Jänner 1884 wurde ein 55jähriger gesunder Mann mit äusserst seltenen Veränderungen der äusseren Haut aufgenommen. Die Eltern des Mannes waren gesund und starben in hohem Alter. Niemand in seiner Familie leidet an einer Hautkrankheit. Seine Erkrankung begann im zweiten Lebensjahre, indem sich auf der Haut zunächst Flecke von rother Farbe, rundlicher Form und unregelmässiger Begrenzung bildeten, die über den Körper zerstreut waren, nach mehrmonatlichem Bestande eine mehr braune Farbe annahmen, sich

mit Hornprodukten derselben Farbe bedeckten. Beim Ablösen der letzteren, das von heftigen Schmerzen begleitet war, blieb eine raue Oberfläche zurück, welche kleine, kaum stecknadelkopfgrosse papilläre Excrescenzen zeigte, die beim Abschneiden bluteten. Die Horngebilde wuchsen und wenn sie ihre grösste Entwicklung erreichten, lockerte sich ihr Zusammenhang, sie fielen ab und wurden durch neue ersetzt. Ausser stellenweisem Jucken empfand Pat. keine abnormen Sensationen. Die Untersuchung des kräftigen Mannes zeigt den Hals, den Rücken, mit Ausnahme zweier Flecke über den Lenden, umschriebene Stellen von Brust und Bauch, die oberen und unteren Extremitäten, Hand- und Fussrücken, mit vollständiger Freilassung der Gelenksbeugen, des Genitale, After, der Interdigitalspatien, mit Horngebilden von brauner Farbe bedeckt, welche, an den peripheren Körperpartien am höchsten, gegen den Rumpf zu abnehmen, prismatische oder cylindrische Form, eine geriffte Oberfläche und polyedrischen Durchschnitt haben, rund oder oval gestaltet sind, der Haut senkrecht und nur an Hand- und Fussrücken alle im gleichen Sinne schief aufsitzen sowohl am Halse als an der Brust vorwiegend von Ansammlung sebumartiger Massen gebildet, durch Kratzen leicht zu zerstören sind, fettiges Gefühl und eine rothe hyperämische Hautstelle hinterlassen. Sensibilität auch an den verhornten Stellen intact, Schweiss- und Talgsecretion vermehrt.

Die mikroskopische Untersuchung einer von dicken Hornauflagerungen bedeckten Partie ergibt: Vergrösserung und Verlängerung der Papillen, die Blutgefässe der Papillen und des Stratum reticulatum sehr weit. Arrectores pilorum sehr ausgebildet, die Talgdrüsen vergrössert, viellappig, die Ausführungsgänge erweitert, mit Talgmassen erfüllt, die Schweissdrüsen erhalten. Das Rete Malpighii, sehr verbreitert, schickt zwischen die Papillen oft verzweigte Ausläufer aus. Das Str. granulosum verdickt, aus 3—4 Reihen Eleidin führender Zellen gebildet, die Hornschichte immens entwickelt, die Zellen in den tieferen Reihen compact, nach oben zu mehr locker angeordnet, haben Zwischenräume; auf Querschnitten erscheinen sie deutlich concentrisch geschichtet, zu ovalen und rhombischen Figuren angeordnet.

Die chemische Untersuchung ergab über 70% Keratin.

Als das Primäre des ganzen Processes betrachtet der Autor die Vergrösserung des Str. epitheliale, welches mit seinen Auswüchsen tief zwischen die Papillen eindringt, wobei aber die Vergrösserung der Papillen selbst so bedeutend ist, dass die Tendenz zum vermehrten

Wachsthum gleichmässig Epithel, Papillen, Bindegewebe getroffen zu haben scheint. Die Verbreiterung des Str. granulosum und dessen vermehrter Eleidingehalt sind ein deutliches Zeichen des lebhaften Verhornungsprocesses, wie ja auch die chemische Untersuchung bedeutende Mengen Keratin nachgewiesen hat.

Die Veränderung der Talgdrüsen gehöre nicht unbedingt zum Process der Ichthyosis histrix, so dass man unsern Fall speciell als Ichthyosis sebacea bezeichnen könne, da diese Processe nicht als Stadien derselben Erkrankung, sondern als eigene Ernährungsstörungen anzusehen seien, während die Ichthyosis histrix den als Naevi verrucosi, Papillomatosis cutis neuropathica bezeichneten Processen näher stehe.

Finger.

Blair. Erfolgreiche Behandlung eines Naevus mit örtlicher Application von Arsenik. (Brit. med. Journ. Nr. 1226. S. 762, 19. April 1884.)

Dem Verf. wurde die Behandlung eines Naevus übergeben, der auf dem behaarten Kopfe sehr ausgebreitet über der vorderen Fontanelle lag. Nachdem die Impfung auf demselben von der Mutter des Kindes verweigert wurde, wandte der Vf. den von Beatty empfohlenen Liquor arsenicalis mit dem Erfolge an, dass Pat. in sieben Wochen vollständig geheilt wurde, ohne während dieser Zeit an besonderen Schmerzen zu leiden, ausgenommen wenige Tage, als der Naevus ulcerirte. Zweimal wurde die Behandlung durch gastrische Erscheinungen unterbrochen, die stets nach zwei bis drei Tagen schwanden und nach der Ansicht des Vf. durch Resorption des Mittels bedingt wurden.

Finger.

Mackenzie. Zwei Fälle von Lichen planus, in denen die Eruption entlang dem Verlauf der Nerven angeordnet war, mit Bemerkungen über den Einfluss des Nervensystemes auf die Vertheilung von Hautkrankheiten. (Harveian Soc. of London 1884. 16. Octob. Brit. med. Journ. 1884. 29. Nov.)

Der Autor berichtet über zwei Fälle von Lichen planus, in deren einem bei einem Weibe die ersten Efflorescenzen in Form eines Halbgürtels am Rücken und Bauch, ähnlich wie bei Herpes zoster angeordnet waren und es erst später zu universeller Ausbreitung kam; während in dem zweiten Falle, auch bei einem Weibe, die ersten

Efflorescenzen die Innenfläche des Armes, entsprechend dem Verlauf des *N. cutaneus brachii internus* und *ulnaris* einnehmen. Im Anschlusse daran bespricht der Vf. die anderen Formen von Hautkrankheiten, die nach dem Verlauf der Nerven auftreten, demonstriert Präparate von Spinalganglien bei Herpes zoster und kommt zum Schlusse, dass nicht nur Erkrankungen der Nerven für das symmetrische Auftreten von Hautkrankheiten verantwortlich gemacht werden können, sondern auch die Gleichmässigkeit der örtlichen Verhältnisse an symmetrischen Hautstellen eine Rolle spielt, anderseits auch asymmetrisch auftretende Erkrankungen ganz wohl von peripheren nervösen Störungen abhängen können.

Finger.

Gamberini. La dermite sfogliativa universale, quale trasformazione del psoriasi. (Giornale internazionale delle Scienze mediche VI. 1884.)

C. G. aus gesunder Familie, wurde wegen Psoriasis vulgaris seit Mai 1878 wiederholt auf der Klinik G's in Bologna behandelt, das letztemal im Februar 1884. Juni und Juli 1884 kommt ein neuer Nachschub der Hauterkrankung, diesmal aber mit wesentlich anderen Symptomen zu Stande. Binnen wenigen Tagen entwickelt sich unter heftigem Jucken eine intensive, gleichförmige Röthung und Schwellung der Haut des Rückens, dieselbe bleibt nur kurze Zeit auf den Rücken localisirt, geht dann auf die Brust, die Extremitäten über, so dass schliesslich nur Handteller, Fusssohlen und Nägel intact bleiben. Während die später befallenen Stellen gleichmässig roth sind, bedecken sich die ersterkrankten mit zarten, weissen Schuppen, und mit schmerzhaften, bei Druck leicht blutenden Rhagaden. Natron salicylicum innerlich und protrahirte Bäder bringen ausgehend vom Gesicht, Abblässen der Haut hervor, auf der die früher verdrängten Psoriasisplaques nun wieder zum Vorschein kommen. G. fasst die Erkrankung als eine Dermatitis exfoliativa (Pityriasis rubra Hebra) auf und bespricht die Literatur und Prognose derselben, welche letztere er nicht als absolut funest ansieht, wie er sich auch das Zustandekommen der Dermatitis exfoliativa durch verschiedene auf die Haut einwirkende Reize erklärt.

Finger.

Kingsbury. Pityriasis rubra. (Manchester Med. Soc. 19. März 1884. Brit. med. Journ. Nr. 1217. S. 818. 26. April 1884.)

Der Pat., über den K. referirt, 25 Jahre alt, war, als ihn K. das erstemal sah, seit drei Monaten krank, er erschien sehr abgezehrt, lag vollkommen hilf- und bewegungslos im Bett, da ihm jede Bewegung, jedes Berühren, selbst der Druck der Bettdecke heftige Schmerzen verursachte. Die ganze Haut, vom Kopf bis zu den Sohlen, war intensiv roth, hie und da befanden sich auf derselben lockere Schuppen von verschiedener Dicke, uneben bis thalergross. Die Menge der Schuppen war so bedeutend, dass ein Eimer mit den Schuppenmassen, die im Verlaufe einer Woche aus dem Bett gekehrt wurden, vollgefüllt wurde. Die Nägel erschienen verdickt, dunkel, uneben. Die einander zugekehrten Flächen der Zehen nässten. Jucken war keines vorhanden, die Temperatur normal, der Puls schwach, der Urin enthielt Eiweiss. Der Appetit lag ganz darnieder, die Haut verbreitete einen sehr üblen Geruch. Verschiedene Mittel, darunter auch Arsenik, waren früher bereits angewendet worden. Consequente Behandlung mit Theersalben durch zwei Monate, der innerliche Gebrauch von Chinin und Eisen, kurzer Landaufenthalt stellten den Pat. (für einige Zeit? R.) her.

Hebra hat die Pityriasis rubra für unheilbar erklärt, doch schon Finny und Liveing haben Fälle von Heilung mitgetheilt. Als charakteristisch für die Diagnose sieht Vf. an: 1. die universelle Ausbreitung, 2. die grosse Schuppenmenge, 3. die hochgradige Röthe und Empfindlichkeit der Haut, 4. die Trockenheit derselben. Finger.

Schwimmer. Zur Diagnostik der Pityriasis rubra universalis. (Orvosi Hetilap 15. 1884. Sonderabdruck.)

Nach Erörterung der Geschichte dieser Krankheit hebt Schw. zur Symptomatologie drei Punkte hervor: 1. Das Jucken, 2. die seröse Ausschwitzung und 3. den Ausgang. Während eine Reihe von Beobachtern das Jucken in Abrede stellt, wollen andere es beobachtet haben; ebenso stehe es mit dem zweiten und dritten Punkte. Denn während viele Beobachter constant eine trockene Haut im Verlaufe dieser Krankheit gesehen zu haben meinen, haben andere auch Nässen betrachtet, und endlich hat man neben letalen Ausgängen auch Genesung constatiren können. Der eine der Sch.'schen Fälle hat Jucken und Nässen dargeboten, Exitus letalis trat ebenfalls ein; der zweite Fall verlief ohne Jucken, ohne Nässen und blieb in einem Zustande wesentlicher Besserung innerhalb der ersten sechs Monate.

Sch. schliesst nun aus diesen Thatsachen auf eine zweifache Form der P. r. u., auf eine milde und eine schwere; ferner hält er es geboten, einzelne ungewöhnliche Complicationen in den Rahmen des Krankheitsbildes aufzunehmen und bezüglich der Ursache noch das Verhalten der Centralorgane zu erforschen. Horovitz.

Fürst. Hypertrichosis universalis mit Hypertrophie der Kiefer-Alveolarränder. (Virchow's Arch. Bd. 96, H. 3. 1884.)

Fürst beschreibt einen ziemlich hochgradigen Fall von Hypertrichosis universalis bei einem 6jährigen Mädchen, deren abnorme Behaarung schon in den ersten Lebenswochen hervorgetreten, nunmehr ihren Höhepunkt erreicht zu haben schien. Theile des Gesichts, besonders aber Rücken und Streckseiten der Extremitäten zeigten eine dichte, brünette, die Haut fast verdeckende Hülle stark entwickelter Haare. Zugleich bestand — im Gegensatz zu der sonst mit Hypertrichosis universalis häufig verbundenen defecten Zahnbildung — eine Hypertrophie der Kiefer-Alveolarränder mit vollzähligen, durch die Vergrösserung des Alveolarbogens, sowie durch dazwischen gewuchertes Zahnfleisch auseinandergedrängten Milchzähnen. Der Fall erinnert an Julia Pastrana, die mit der Hypertrichosis eine echte Kieferhypertrophie, combinirt mit unregelmässiger, aber überzähliger Zahnbildung verband. Caspary.

Wolfberg. Zur Aetiologie der Trichorrhexis nodosa. (Deutsche medicin. Wochenschrift Nr. 31, 1884.)

W. beobachtete an seinen eigenen Barthaaren Veränderungen, wie sie dem makroskopischen Bilde der Trichorrhexis nodosa entsprechen, und der mikroskopische Befund bestätigte die geweblichen Veränderungen, welche frühere Beobachter als charakteristisch angegeben haben. W. theilt nun mit, dass wiederholte Misshandlung dickerer Barthaare bei vielen Personen die Krankheit hervorrufen könne, und er habe soeben dieselbe an einer Backenbartseite an sich selbst provocirt.

Die Gründe für die mechanische Aetiologie dieser Affection sind: Erstens: Der anatomische Befund, da die Haare ausserhalb der Knötchen sich wie gesunde verhalten, und die Annahme der meisten Autoren, dass die Auffaserung von innen nach aussen entstehe, durch gar nichts bewiesen wird.

Zweitens: Die Localisation. Das Vorkommen des Uebels an den

dicken, markhaltigen Barthaaren spricht ebenfalls mehr für eine mechan. Entstehungsweise, besonders wenn man noch erwägt, dass das Reiben der Barthaare durch die harte knöcherne Unterlage erleichtert wird.

Drittens: Sind die bisherigen Erklärungsversuche unzureichend, weil sie einestheils sich auf nicht constante Befunde, sodann aber auf *Characteristica* beziehen, welche auch bei gesunden Haaren anzutreffen sind.

Endlich spreche das Fehlschlagen der gangbaren Therapie (Salben und Waschungen) gegen die Anschauung der Autoren. Horovitz.

Mackey. *Seborrhoea sebacea.* Brighton and Sussex medico-chir. Soc. 2. Octob. 1884. (Brit. med. Journ. 11. Octob. 1884.)

M. stellte einen 16jährigen Jüngling vor, der an den Oberarmen und Oberschenkeln schwarze Schuppenlager zeigt, die in Abstossung begriffen sind und unter denen die Haut gesund erscheint. Ausser an den Füßen schwitzt die Haut des Pat. nirgends. Der Bruder des Pat. leidet an einer leichten Form von *Xeroderma universale* und schwitzt bloß am Kopf. Bei beiden Pat. trat die Erkrankung nicht in der Kindheit, sondern erst vor zwei Jahren auf. Finger.

Roger. *Acne-Keloid.* Patholog. Soc. of London. Sitz. vom 1. April 1884. (Brit. med. Journ. Nr. 1214, S. 667, 5. April 1884.)

R. zeigte die Photographie eines 53jährigen gesunden Weibes mit einem 6'' langen 2'' breiten Keloid am Nacken an der Haargrenze; dasselbe hatte eine glatte, glänzende, rötliche Oberfläche mit folliculären Depressionen, aus welchen Haarstümpfe hervorragten. Bei Druck erwies sich die Geschwulst ziemlich fest und drang eine käsige Masse aus den Follikeln hervor. Die Geschwulst war ohne bekannte Ursache vor fünf Jahren als kleine Papel entstanden. Bepinselungen mit Jodcollodium brachten Verkleinerung hervor. Die mikroskopische Untersuchung eines excidirten Stückchens ergab neugebildetes Bindegewebe und weite Gefässe in den tieferen Partien des Corium, jedoch ohne kleinzellige Infiltrate. Die Epidermis und der Papillarkörper erhalten, doch fehlen bis auf wenige den Haaren zugehörige Talgdrüsen alle drüsigen Adnexe. R. sieht die Erkrankung als ein wahres Keloid von Alibert an zum Unterschiede von Kaposi's *Dermatosis papillomatosa capillitii*, die auf entzündlicher Basis entstehe. Finger.

Balzer und Barthélemy. Beitrag zum Studium der gefärbten Schweißse. (Annal. de dermat. et syphil. Nr. 6. 1884.)

Bei Leuten mit profusen Schweißsen gelang es den Autoren, in der rothen Scheide der Achselhöhlenhaare Mikroccoen in Zooglocahaufen nachzuweisen. An den Grenzen der Haufen sind die Coccen nicht immer gefärbt; es gelang ihnen ferner, das Eindringen der Coccen in das Innere des Haares nachzuweisen; ebenso begegnete man den Parasiten in den oberflächlichen Hautschichten.

Bis auf leichtes Jucken und schwache Röthung der Haut ist keine krankhafte Veränderung zu constatiren. Horovitz.

Crocker. Drei Fälle von Xeroderma pigmentosum. Sitzung der Royal med. and chir. Soc. 25. März 1884. (Brit. med. Journ. Nr. 1213, 29. März 1884.)

Der Vortragende stellte drei Fälle dieser Erkrankung vor (die ersten, die bisher in England bekannt worden seien) und zwei Schwestern von 12 und 10 Jahren und deren 8jährigen Bruder betreffen. Ausser diesen seien bisher noch 31 Fälle bekannt, die alle ein gemeinsames Krankheitsbild darbieten. Die Erkrankung beginnt im ersten oder zweiten Lebensjahr ohne eigentliche Veranlassung an den frei getragenen Stellen von Gesicht, Nacken, Extremitäten. Zunächst entwickeln sich rothe Flecke, welche schwinden und linsengrosse Pigmentflecke hinterlassen, oder es entwickeln sich direct Pigmentirungen, die viel Aehnlichkeit mit Sommersprossen haben und an Intensität der Färbung und Grösse zunehmen. Hierauf wird die Haut trocken und atrophische Stellen treten zwischen den Pigmentirungen auf, welche letztere zu grossen Flecken zusammenfliessen. Die Haut schuppt in dünnen Lamellen und wird immer mehr pergamentartig. Einige Jahre nach dem Beginn treten oberflächliche Ulcerationen auf, welche mit Krusten bedeckt sind, während manche von den Pigmentflecken ein warziges Aussehen bekommen. Diese beiden werden in der dritten Periode endlich in wuchernde Epitheliome umgewandelt. Die Pat. werden marastisch und gehen so oder durch Metastasenbildung zu Grunde, was meist noch vor Eintritt der Pubertät erfolgt. Dem Geschlecht nach ist die Zahl der bekannten Fälle gleich, doch werden in derselben Familie meist nur Gleichgeschlechtige befallen, so in einer 7 Knaben, in einer anderen 5 Mädchen.

Es knüpft sich an den Vortrag eine Discussion, an der Baker

und Colcott Fox theilnehmen, die den Namen Xeroderma durch Atrophoderma (?) ersetzt wissen wollen. Finger.

Colcott Fox. On Urticaria pigmentosa or Xanthelasmoidea. (Sonderabdruck. London 1884.)

Der Autor bringt die Krankengeschichte eines Falles von Urticaria pigmentosa und lässt darauf eine Zusammenstellung sämtlicher bisher publicirter Fälle dieser Krankheitsform (19 an der Zahl) — folgen, aus deren Beschreibungen hervorgeht, dass die hier citirte Affection immer unter dem Bilde einer gewöhnlichen Urticaria begiune, dass aber die Hyperämie und der Entzündungshof der Quaddeln längere Zeit persistiren, worauf die Efflorescenzen schrumpfen und sich in erbsengrosse Papeln und Knoten umwandeln, die einen gelblich-braunen, bei Druck nicht verschwindenden Farbteint gewinnen. Hauptsächlich befällt das Leiden Kinder, doch ist bis jetzt noch in keinem einzigen Falle — trotz mehr als 10jähriger Beobachtungszeit — ein vollständiges Verschwinden der Dermatoze constatirt worden. Das Mikroskop zeige, dass der Hauptsitz der Erkrankung in der obersten Schichte des Coriums zu finden sei, und dass in dem infiltrirten Maschenwerke der Papillen gelbbraunes Pigment in dichten Zügen und Haufen abgelagert werde, welches Verf. als Residuum der ehemaligen erythematös-hämorrhagischen Entzündung ansieht.

Hochsinger.

Eichhoff. Mittheilung eines Falles von Xanthelasma planum et tuberosum multiplex. (Deutsche medicinische Wochenschr. Nr. 4. 1884.)

Eichhoff theilt einen Fall von Xanthelasma mit, der durch sein frühes Auftreten und durch die Actiologie interessant ist.

Ein Kind von 1½ Jahren, welches mit ganz glatter und gesunder Haut zur Welt kam und seit seinem zweiten Lebensmonate an „Leberflecken“ litt, zeigte auf der Haut des ganzen Körpers, besonders am Rücken und auf den Extremitäten, ferner auf der behaarten Kopfhaut unzählbare Flecken und Knötchen, sowie über das Hautniveau erhabene Flächen von strohgelber bis hellbrauner Farbe.

Der mikroskopische Befund war: Starke Pigmentirung des Rete Malpighii und Bindegewebszellenbildung, theils normale, theils trübgeschwellte und fettig degenerirte Zellen in der Umgebung der Gefässe und Schweissdrüsen. An den Talgdrüsen fand E. nichts Abnormes.

E. schliesst sich daher der Ansicht an, dass das Xanthelasma eine bindegewebige Neubildung sei. Von Pilzen konnte Vf. nichts sehen. — Die Aetiologie war in der Heredität begründet. Der Urgrossvater (Vater der Mutter des Vaters) war auf Brust, Armen und Rücken mit Xanthelasma - Eruptionen behaftet. Die Mutter des Kindes hat eine auffallend dunkle Hautfarbe, sowie einige Naevi. Diejenigen Stellen, welche behufs mikroskopischer Untersuchung excidirt wurden, zeigten keine Recidive mehr. Die Excision werde demnach, bei der Resultatlosigkeit aller inneren und äusseren Mittel, das beste Mittel sein in Fällen, wo das Xanthelasma nur in einzelnen Exemplaren auftritt.

Horovitz.

Chambard. Das vorübergehende Xanthom der Diabetiker und seine nosologische Bedeutung. (Annal. de Dermatologie et Syph. 1884.)

An der Hand von sechs aus der Literatur geschöpften Fällen von Xanthelasma bei Diabetikern erörtert Ch. seine Anschauungen über den Zusammenhang zwischen Diabetes mellitus und Xanthom. Der causale Zusammenhang zwischen diesen zwei Erscheinungen wird aus dem parallel neben einander verlaufenden Schwanken derselben erschlossen, so zwar, dass bei Besserung der Zuckerharnruhr die Knötchenruptionen abnehmen, bei Zunahme der ersteren jedoch zunehmen. Die Entstehung der Knötchen selbst erklärt Ch. aus der Reizung der Hautgebilde durch den im Blute circulirenden Zucker. — (Xanthomeruption auf der allgemeinen Hautdecke wäre demnach diagnostisch für Diabetes mellitus zu verwerthen und der Fingerzeig, den Harn auf Zucker zu untersuchen.)

Horovitz.

Cacciola. Fall von Morbus Addisonii. (Gazz. med. ital. 15. 1884. — Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 3. 1884.)

Der Autor bespricht die Ansichten, welche über die Broncekrankheit herrschen und theilt folgenden Fall mit: Ein 35jähriger Mann bemerkte $1\frac{1}{2}$ Jahre vor seinem Tode, dass seine Haut sich immer mehr bräune, womit Schwäche, Schwindel, Apathie, Fieber und Frost verbunden war, die zu letalem Ausgang führten. Die Section und mikroskopische Untersuchung ergaben: vollständige Zerstörung beider Nebennieren, welche von verkästen und verkalkten chronisch-entzündlichen Produkten ersetzt sind, Schwellung der lymphatischen und gruppirtten Follikel des Darmes. Schwarzes und gelbes Pigment in

verschiedenen Organen, besonders an der Haut und Mundschleimhaut deponirt, gleichzeitig damit kleinzellige Infiltration der oberflächlichen Schichten des Dermal. Die Ganglien und sympathischen Fasern selbst mitten in den Nebennieren unverändert. Finger.

Sangalli. Ueber den Zusammenhang von Veränderungen der Nebennieren mit der Broncekrankheit der Haut. (Arch. clin. ital. di Roma 1884. Giovn. ital. delle mal. ven. e della pelle 3, 1884.)

Ohne in theoretische Auseinandersetzungen einzugehen, berichtet S. über vier Fälle eigener Beobachtung: 1. Patient starb an Gastroenteritis. Section: Nebennieren doppelt so gross als normal, die rechte mit der unteren Leberfläche, die linke mit der Vorderfläche der entsprechenden Niere verwachsen. Das Parenchym in eine gelbliche, derbe Masse umgewandelt, die von blassgelben Streifen durchzogen ist. Die mikroskopische Untersuchung ergibt fibrilläres Gewebe mit reichlichen Granulationszellen und Fett, kein normales Pigment. Die Haut schmutzig gelbbraun. 2. Weib an Tabes gestorben. Die Haut erdig-gelb. Die linke Niere in einen klein-knotigen Tumor von 21 Ctm. Länge, 13 Ctm. Breite (Sarcom), umgewandelt, die entsprechende Nebenniere faustgross, von gleicher Beschaffenheit wie die Niere. 3. Ein Knabe blieb, nachdem er mit einer schweren Last am Rücken eine Treppe heruntergeköllert war, wie todt liegen, erholte sich, aber seine Haut erhielt Broncefarbe, welche Färbung Penis und Scrotum übrigens schon in seiner Jugend darboten. Puls langsam, Respiration verlangsamt, Apathie, grosse Schwäche, letaler Ausgang. Section: Nieren blutreich, Nebennieren doppelt so gross als normal, von tief rother Farbe, von hirsekorngrossen, gelblichen, unregelmässigen Flecken durchsetzt, die erweichten Tuberkeln ähnlich sind. 4. 32jähriger Mann, starb an ausgesprochener Addison'scher Erkrankung. Section: Haut des Gesichtes, des Halses, der Vorderarme, Handrücken broncefarbig, Lippen und Zahnfleisch bleifarbig. Alte pleuritische Adhäsionen, linke Nebenniere in käsige Substanz umgewandelt. Finger.

Guaita. Eine eigenthümliche Erkrankung der Haut bei Kindern nach dem Gebrauch des Arsen. (Arch. di Patologia infantile III. 1884.—Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle 5, 1884.)

Seit Jahren verwendet der Autor bei der Arsenbehandlung kleiner Kinder die Sol. Fowleri, die er, mit zwei Tropfen beginnend, alle 4,

6, 10, 15 Tage mit 2 Tropfen steigend, bis 18—20 Tropfen nehmen lässt. In manchen Fällen dieser Behandlung bemerkte er eine eigenthümliche Verfärbung der Haut, welche sich allmählich entwickelt, Hand in Hand mit dem Gebrauch des Arsens geht und mit dem Abschluss der Kur endet, oder aber in anderen Fällen erst auftritt, nachdem der Arsengebrauch ausgesetzt wurde. Diese Verfärbung der Haut ist der Bronzekrankheit ähnlich, hat die Färbung des Grafit, wie wenn man die Finger mit Bleistiftstaub verunreinigt. Sie tritt um Hals, Brust, Bauch und an den Händen auf. Weniger deutlich ist sie im Gesicht, den Schenkeln, dem Rücken. Sie ist nie von Störungen des Allgemeinbefindens begleitet, verschwindet nach circa einem Monat und hinterlässt Abschuppung der Haut. In einem einzigen Falle trat die Verfärbung auch auf beiden Handtellern und Fusssohlen auf, heilte mit so starker Desquamation, dass der Gebrauch der Schuhe und das Gehen durch einige Zeit behindert war. Die erkrankten Kinder hatten das Alter von zwei bis zehn Jahren, bei Kindern unter zwei Jahren und bei Säuglingen bemerkte er die Erkrankung nie. Finger.

Hume. Das Ulcus rodens und sein Zusammenhang mit Epitheliom. (Brit. med. Journal. 5. Juni 1884.)

Vf. hatte Gelegenheit acht Fälle von Ulcus rodens klinisch und mikroskopisch zu untersuchen. Die erste Veränderung, welche das Mikroskop sehen lässt, ist Vergrößerung der Haarfollikel, Vermehrung ihrer Zellen, Ausbuchtung der Follikel. Zur selben Zeit kommt es zu Irritationserscheinungen im Corium, Oedem, Auswanderung von Blutkörperchen, kleinzelligen Infiltraten. Dadurch erscheinen Talgdrüsen und Haarfollikel wie tiefer in die Haut eingedrungen. Weiters komme es zu Zerklüftung der Follikel, und dadurch zum Beginn des Ulcus rodens. Diese Umwandlung wird begleitet von Wucherung der Zellen des Rete, die oft Stäbchenform annehmen, während die Haarwurzel besenförmig aufgelöst wird. Gleichzeitig treten auch Veränderungen in den Talgdrüsen auf. Die Membrana propria wird der Sitz einer kleinzelligen Proliferation, die Talgdrüsenzellen gehen retrograde Metamorphosen ein, werden granulirt und verlieren ihre Kerne. — Globes epidermiques hat Verf. nicht finden können, doch können sie durch halbzerstörte Talgdrüsen vorgetäuscht werden, oder aus den Ueberresten der Haarfollikel resultiren. Die Epidermis ist atrophisch

und in der Umgebung des Geschwürs ausser Zusammenhang mit den Talgdrüsen. Verdickung der Epidermis war nur gleichzeitig mit entzündlicher Infiltration, also als secundäre Veränderung nachzuweisen. Die Schweissdrüsen zeigen keine activen und nur sehr spät secundäre Veränderungen, retrograde Zellmetamorphosen. Durch dies sei Thin's Ansicht, das *Ulcus rodens* sei ein Adenom der Schweissdrüsen, widerlegt und der Schluss gerechtfertigt, es sei dasselbe eine specielle Form von auf Talgdrüsen und Haarfollikel beschränkten Epithelioms, welches in Folge des Einschlusses in fibröse Membranen nur beschränktes Wachsthum und keine Infection der Lymphbahn zeige.

Finger.

Blum und Duval. Du cancroide de la peau. (Arch. gén. de Méd. p. 130—145. 1883. — Ctbl. f. kl. Med. Nr. 18, 1884.)

Nach den Verff. weicht, ganz abgesehen von den Differenzen zwischen Schleimhaut- und Hautkrebs, der klinische Charakter der in unmittelbarer Nachbarschaft der Orificien entstehenden Formen von jenen, welche ihren Ursprung auf der Oberfläche der Haut fern von jeder natürlichen Oeffnung nehmen, bedeutend ab.

Bekannt ist die Sonderstellung, welche das *Ulcus rodens* im Bereich der oberen zwei Drittheile des Gesichtes bezüglich seines Verlaufs und seiner Prognose bei aller sonstigen Analogie mit dem Cancroid einnimmt. Verff. zeigen an der Hand der letzten Arbeiten über diesen Gegenstand (insbesondere von Devergie, Thiersch, Warrens, Thin und Sangster), dass eine anatomische Differenzirung beider Formen nicht besteht, ja dass vom anatomischen Standpunkte aus sogar das Epitheliom mit gewissen, unter dem Namen *Extremitätenlupus* beschriebenen Affectionen identisch sei. In gleicher Weise, wie die oberen Partien des Gesichtes exclusiver Sitz einer ganz bestimmten Form des Cancroids sind, zeichnen sich die — übrigens sehr seltenen — Epitheliome der Hand durch ganz besondere Eigenschaften aus. Dieselben werden nämlich nur zwischen dem 60. und 80. Lebensjahre angetroffen, und die weitaus grösste Mehrzahl entwickelt sich aus alten Narben (von Verbrennungen selbst aus der ersten Kindheit, Schussverletzungen etc.). In einer eigenen Beobachtung der Verff. folgte die Entwicklung eines Handrückenkrebses unmittelbar auf ein Trauma (Abschürfung durch einen Getreidesack). Weiter wird aus einem zweiten, auf das genaueste, namentlich in

histologischer Hinsicht erschlossenen Fall von Handkrebs gefolgert, dass das Hautepitheliom seinen Ursprung in den interpapillären Bezirken des Rete Malpighii nimmt, während die Haarfollikel, Talg- und Schweissdrüsen sich an der Neubildung nicht betheiligen, allenfalls Difformitäten durch Compression erleiden, des Ferneren, dass der Rückgang des Tumors durch einen entzündlichen Process der Haut bedingt ist, derart, dass die Entwicklung eines Narbengewebes erfolgt, welches die Lappchen der Neubildung einschnürt und zur Resorption bringt.

Pulvermacher. Eine Familienepidemie von Pemphigus idiopathicus. (Monatsh. f. prakt. Dermat. Nr. 2, 1885.)

P. theilt die seltene Beobachtung von gleichzeitigem Auftreten eines Pemphigusexanthems (? R.) bei einem neugeborenen Kinde, dessen 4jähriger Schwester und der Mutter beider Kinder mit. In dem Inhalte der Pemphigusblasen der beiden Kinder fanden sich enorme Mikrococcenmengen, welche in ihrer Form und Gestalt den Neisser'schen Gonococcen vollkommen glichen, ohne dass aber eine gonorrhhoische Affection von Seite der Eltern nachweisbar war. Der Vater der Kinder litt einige Wochen vorher an einer herpetiformen, nicht näher charakterisirten Hautaffection, welche er angeblich durch Ansteckung von einem Pferde acquirirt hatte. — Lues war bei allen Patienten mit Sicherheit auszuschliessen.

Hochsinger.

Chorioblastosen (Wachsthums-Anomalien der Haut von bindegewebigem Ursprung und Typus A.).

Doutrelepont. Fall von Meningitis tuberculosa nach Lupus; Tuberkelbacillen im Blute. (Deutsche medicinische Wochenschrift Nr. 7. 1885.)

D. beobachtete, dass Tuberculose der Knochen, Gelenke und der inneren Organe bei bestehendem Lupus sich häufiger entwickle, als man früher dachte, ja, dass sogar Miliartuberculose besonders nach blutigen Eingriffen an lupös erkrankter Haut entstehen kann. Es wurde ferner gezeigt, dass Eiter, welcher von tieferen tuberculösen Herden stammt, auf der Haut wahren Lupus zu erzeugen vermöge. Haslund gegenüber betont D., dass unter den 26 Lupuskranken in

deren Lupus er Tuberkelbacillen fand, keiner nachweislich an Tuberculose anderer Organe litt, auch war hereditäre Belastung ausgeschlossen. Bei einem 18 Jahre alten Mädchen mit Lupus im Gesichte und normalen Lungenspitzen kam es zu tuberculöser Meningitis und Exitus letalis. Etwa eine Woche vor dem Tode wurde aus der gesunden Haut der Backen Blut entnommen und D. konnte unter 10 nach Ehrlich's Vorschrift behandelten Deckglaspräparaten 3 Tuberkelbacillen constataren. Blutproben aus der Vena jugularis interna und dem Herzen enthielten einige Tuberkelbacillen. Die Section erwies, dass die tuberculösen Erscheinungen an der Basis cranii, ferner diejenigen der Lungen und des Darmes frischen Datums waren und also eine Invasion von Tuberkelbacillen von der kranken Haut in die inneren Organe stattfand.

Horovitz.

Schwimmer. Zur Therapie der schweren Lupusformen. (Wiener med. Wochenschr. 20—22, 1884.)

Selbst die eingreifendsten und radicalsten chirurgischen Behandlungsmethoden des Lupus, wie die Auskratzung, Ausschneidung oder Ausbrennung mit dem Thermo- oder Galvanocauter (Besnier), lassen bei ausgebreiteten und schweren Lupusformen in vielen Fällen im Stiche, und vermögen nicht immer dauernde Heilung oder Besserung herbeizuführen und Recidiven zu verhüten.

Verfasser ist daher in letzterer Zeit zu einem minder eingreifenden, ziemlich schmerzlosen und einfachen Verfahren übergegangen, welches er während einer 1 $\frac{1}{2}$ jährigen Beobachtungsdauer an 20 schweren Lupusfällen erprobt hat und wegen der mit demselben erzielten, überaus günstigen Erfolge auf das wärmste empfiehlt.

Die lupös erkrankten Hautpartien werden nämlich nach vorhergegangener Entfernung der auflagernden Borken und Krusten mittelst Vaselineinfettung mit einer 10procentigen Pyrogallussäuresalbe, welche dreimal des Tages zu wechseln ist, durch 4—7 Tage verbunden, hierauf im Stadium der profusen Eiterung mit grauem Quecksilberpflaster durch 10—14 Tage bedeckt gehalten und dann dem weiteren Vernarbungsprocesse überlassen.

Die Combination dieser Mercurialbehandlung mit der Anwendung der Pyrogallussäure bezweckt die Hintanhaltung von erneuerter Knötchenbildung, also die Lupusrecidive in der jungen Narbe. Die Erfahrung habe nämlich gelehrt, dass bei einfacher Aetzung mit Pyro-

gallussäure das lupöse Gewebe zwar rasch zerstört wird, dass aber nichtsdestoweniger in der daraus resultirenden Narbe fast immer frische Knötchen und Infiltratbildung zum Vorschein komme.

Ein ähnliches therapeutisches Verfahren hat vor Kurzem Dou-trelepont angegeben, welches in der Application 0·10%iger Sublimatcompressen auf den lupösen Boden nach vorherigem Evidement des erkrankten Gewebes besteht. Während jedoch Doutrelepont, von der bacillären Natur der Lupuserkrankung durchdrungen, die günstigen Erfolge dieser combinirten localen Mercurialbehandlung auf die pilztödtenden Eigenschaften des Sublimats zurückführt, erklärt S. dieselben lediglich als das Resultat der resorbirenden und „dynamisch-chemischen Wirkung“ des Mercur, wobei er betont, dass für ihn die Identität des Lupus mit Hauttuberculose noch nicht genügend erwiesen sei.

Die Vorzüge der Schwimmer'schen Methode sind nach dessen Angabe: Geringe Schmerzhaftigkeit, relativ kurze, höchstens auf 3—4 Monate sich erstreckende Behandlungsdauer, bei allen Fällen mögliche Durchführbarkeit, besonders günstige Wirkung bei schweren ulcerösen und serpiginösen Formen sowie die Heilung mit schöner, glatter Narbenbildung.

Hochsinger.

Lesser. Zur Behandlung des Lupus mit Arsenik. (Centralbl. für die medic. Wissenschaften. 1885.)

Anknüpfend an Buchner's Versuche von Behandlung der Lungentuberculose mit Arsenik unternahm L. die Behandlung des Lupus mit diesem Mittel, ohne die Krankheit, wie es Doutrelepont thut, durch Localtherapie zu beeinflussen. Folgt ein kurzer Bericht über 5 Fälle. In einem Fall war kein Erfolg zu verzeichnen, in den 4 übrigen Fällen sei der günstige Erfolg, indem die Infiltrate schwanden, klar zu Tage getreten. L. plaidirt für grosse Dosen durch lange Zeit, 0·02 bis 0·03 pro die innerlich oder Sol. Fowlerie 0·17 bis 2·0 pro injectione.

Horovitz.

Marshall. Behandlung des Lupus vulgaris mit Salicylsäure. (Brit. med. Journal Nr. 1226, S. 1253, 28. Juni 1884.)

Marshall hat Salicylsäure in der Form einer Salbe als Mittel gegen Eczem, besonders des behaarten Kopfes, sowie gegen Impetigo contagiosa, besonders kleiner Kinder mit dem besten Erfolge

angewendet. Dadurch wurde er veranlasst, das Mittel auch bei anderen Hautkrankheiten zu verwenden.

So behandelte er einen schweren Fall von Lupus exedens bei einem 25jährigen Weib, der den Nasenflügel, die Wange und das Augenlid derselben Seite fast ganz zerstört hatte. Er verwendete zuerst Salben von 1 : 35 Vaseline und stieg rasch bis auf 5 : 35. Die Geschwüre begannen rasch zu heilen, es erschienen keine neuen Knoten mehr (? R.), die Narben waren weich und glatt. Innerlich nahm Patientin gleichzeitig die Solutio Donovanii mit Eisen, nachdem dieselbe aber schon früher längere Zeit erfolglos geworden war, schrieb der Autor derselben bei dem gegenwärtigen Effecte keinen weiteren Antheil zu. Finger.

Besnier. Der Lupus und seine Behandlung. (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie* T. VI. 1885.)

B. betont zunächst das streng abgegrenzte klinische Bild des Lupus und weist die Einwendungen zurück, dass die Diagnose Lupus in zu ausgedehntem Masse gestellt werde. Fälle, in welchen man die Diagnose nicht sofort stellen kann, seien seltene Ausnahmen.

Zweifelhaft kann die Diagnose sein bei gewissen abgelaufenen Formen von Lupus erythematosus des Gesichtes oder der Extremitäten, der Hände, der Augenlider, des behaarten Kopfes, gegenüber erosiven oder atrophischen Formen der Acne. Auch atypischer Verlauf des Lupus mit Entstehung von Hyperkeratosen, Papillomen und Verstümmelungen kann die Diagnose erschweren.

Anlass zu einer Verwechslung mit Lupus können geben gewisse Formen der Syphilis, der Leprosie und der Scleroderma mutilans.

Die Dermatologen, welche die nosologische Einheit des Lupus und der Tuberculose in Abrede stellen, stützen sich hauptsächlich auf drei Punkte:

1. Auf das verschiedene Aussehen von Lupus und Hauttuberculose.
2. Auf den strittigen Charakter der Beziehungen zwischen Lupus und Tuberculose der anderen Organe, speciell der Lunge.
3. Messen sie den Beweisen, welche die Histologie und die Experimentalpathologie liefert, nur einen zweifelhaften Werth bei.

Die Verschiedenheit des Aussehens fällt allerdings sehr in die Augen, aber sie findet sich ja auch bei carcinomatösen und syphilitischen Hautaffectionen.

Gleichwie die Hauterscheinungen der hereditären Syphilis von denen der tertiären verschieden sind, so hat auch die primäre Tuberculose der Haut (Lupus) nicht die Charaktere der infectiösen oder tertiären Tuberculose, welche allein auf der Haut oder auf den Schleimhäuten in Form von typischen sogenannten tuberculösen Granulationen und Ulcerationen auftritt.

Von diesen beiden Läsionen ist die eine eine locale äussere Tuberculose, welche sich in langer Zeit local an einem nicht infectirten Individuum entwickelt; die andere ist eine Erscheinung der vollzogenen Allgemeininfection, welche immer dem Auftreten auf der Haut vorausgeht.

Was das Verhältniss von Lupus zur Tuberculose der anderen Organe betrifft, so verweist Besnier auf seine früheren Publicationen und auf eine These von Renouard (Paris 1884). Er wiederholt, dass seine Lupuskranken in der Mehrzahl der Fälle einen scrophulösen Habitus im Sinne der alten Autoren zeigten, welcher für die Aufnahme und Entwicklung der tuberculösen Keime einen günstigen Nährboden bilde. Die Phthise entwickle sich bei den Lupösen gewöhnlich latent und sehr langsam. Dies hat die Beobachter von dem wahren Sachverhalt abgelenkt und die heutige Meinungsverschiedenheit hervorgerufen.

Schon ehe die Histologie und das Experiment die Beweise für die Identität des Lupus und der Tuberculose gebracht hatten, war Besnier durch seine klinischen Beobachtungen zu dem gleichen Resultat gekommen.

Keine Behandlungsmethode passe für alle Fälle. Alle Methoden, welche mechanisch oder chemisch die Lupusknötchen zerstören, welche eine exsudative Entzündung, welche zur Abstossung der Lupuselemente führt, hervorrufen, seien zu verwenden.

Die von Besnier eingeführte Cauterisationsmethode mit Hilfe des Thermocauter passe für die Mehrzahl der Fälle. Für den Lupus der Conjunctiva, der Nasenhöhlen, der Mund- und Rachenschleimhaut sei sie die einzig anwendbare; bei allen Fällen, wo man von Zeit zu Zeit nachhelfen muss, die leichteste und sicherste.

Nur bei alten, sehr ausgedehnten Lupusfällen, welche schon zu Verstümmelungen geführt haben, sei die Cauterisationsmethode nicht zu verwenden. Solche Fälle behandle man am besten mit Pyro-

gallussäure, in Salbenform oder in ätherischer Lösung. Die lupösen Flächen werden entweder mit einer gesättigten ätherischen Lösung der Pyrogallussäure bepinselt oder dieselbe wird mit dem Spray applicirt. Die Haut überzieht sich sofort mit einer weissen und adhäsirenden Schicht von Pyrogallussäure, welche mit einer Schicht Traumaticin bedeckt wird.

Bis die Eiterung das Traumaticin durchbrochen hat, kann man sich den Verband ersparen. Eine einzige Anwendung genügt, um die erwünschte Dermatitis zu erzeugen.

Für den Lupus erythematosus ist die Elektrocauterisationsmethode die empfehlenswertheste Art der Behandlung. v. Zeissl.

Minich. Ueber Lepra im Süden Russlands. (Wratsch Nr. 39 bis 41, 1883. -- Centralbl. f. Chir. Nr. 2, 1884.)

Nach M.'s an Ort und Stelle angestellten Beobachtungen kommt die Lepra über den ganzen Süden Russlands zerstreut vor: in Bessarabien, den Gouvernements Cherson, Jekaterinoslaw, Saurien, im Lande der Donschen Kosaken, im Kubanschen und Terschen Gebiet und im Gouvernement Astrachan. M. hat im Ganzen etwa 120 derartige Kranke genauer untersucht, die meisten derselben im Astrachanschen Gouvernement. Die Krankheit im Süden Russlands unterscheidet sich in nichts von der Lepra, wie man sie in Norwegen, Palästina, Japan, Madeira etc. beschrieben hat. Sie tritt eben so als tuberculöse, anästhetische und gemischte Form auf. Reine Fälle der anästhetischen Lepra kommen übrigens höchst selten vor, ausser in der Ortschaft Karatschai im Kubanschen Gebiet. Nicht oft trifft man auch die reine tuberculöse Form; die häufigste ist die gemischte.

Hinsichtlich der Aetiologie der Krankheit weist M. die Beschuldigung der atmosphärischen und tellurischen Verhältnisse so wie der Lebensweise zurück. Grössere Contraste in dieser Beziehung, als die von M. bei den verschiedenen Kranken angetroffenen lassen sich kaum denken, so z. B., wenn man das Astrachansche Gouvernement mit dem Kubanschen Gebiet vergleicht. Ersteres wird von dem unter dem Meeresspiegel liegenden Boden des ehemaligen kaspisch-aralschen Meeres gebildet, ist eine kahle Steppe mit einer spärlichen Vegetation und ohne jegliche Waldungen; die Brunnen enthalten nicht selten bitter-salziges Wasser, die Speise der Einwohner besteht meist in Fischen, die Wohnungen sind relativ geräumig und reinlich, die Be-

schäftigung ist meist Fischfang, weniger Ackerbau oder Viehzucht. Dagegen liegt die Ortschaft Karatschai im Kubanschen Gebiet am westlichen Abhang des Elbrus etwa 5000 Fuss über dem Meerespiegel, wird von vor Jahrhunderten eingewanderten krimischen Tataren bewohnt, liegt in einer üppigen und malerischen Berggegend mit reichen Laub- und Nadelwäldungen; die Flüsse beziehen ihr Wasser von den Eisfeldern des Elbrus; die Bewohner, Nomaden, bekannt durch die Güte ihres Viehes, ziehen den Sommer über ins hohe Gebirge, nähren sich hauptsächlich von Milch und deren Produkten (hier ist die Heimat des Kefir), ferner von Fleisch; von Reinlichkeit existiren bei den Einwohnern in Kleidung und Lebensweise auch nicht die elementarsten Begriffe, die Wohnung wird nicht selten von einer Gebirgsgrotte oder Felsenspalte gebildet. Trotz dieser Verschiedenheit ist in einigen Ortschaften des Astrachanschen Gouvernements unter der russischen Bevölkerung die Lepra so verbreitet, dass bis 1% der Bewohner krank sind; in benachbarten tatarischen Dörfern kommt dagegen die Lepra nicht vor und unter den Kalmüken höchst selten. Desgleichen liegen in der Nachbarschaft des lepra-reichen Karatschai je ein osetinisches und ein kabardinsches Dorf mit 40 jüdischen Familien, bei deren keiner sich Lepröse finden.

Auch die Nähe des Meeres als ätiologisches Moment wird von M. auf Grundlage der von ihm gesammelten Daten zurückgewiesen.

Dagegen wird als einziger Weg der Verbreitung die Uebertragung angesehen durch hereditäre oder directe Infection. Zunächst wird auf die auffällige Thatsache hingewiesen, dass die Krankheit, trotz der Verschiedenheit der Sprachen, an der Wolga wie am Don, am Terek wie am Kuban „Krymka“ genannt wird. Gegen die Heredität sprechen mehrere Umstände. So werden die Hauptherde der Krankheit im Astrachanschen Gouvernement von Dörfern gebildet, die erst in den letzten Jahrzehnten durch Einwanderung aus Gegenden entstanden, wo die Lepra nicht vorkommt. In diesen Dörfern beobachten die Einwohner keine Isolirung der Kranken von den Gesunden. Bei den älteren Einwohnern des Astrachanschen Gouvernements dagegen ist die Lepra längst bekannt und gilt allgemein für so ansteckend, dass einerseits Leproserien erbaut wurden, anderseits im Fall der Erkrankung für das betroffene Glied der Familie eine isolirte Lehmhütte erbaut wird, in der dasselbe den Tod erwartet. In solchen Dörfern ist die Lepra bereits erloschen, sind die Leproserien zum

Theil geschlossen, oder die Krankheit ist im Erlöschen begriffen. Umgekehrt dagegen gibt es keine solche Isolirung der Kranken in Gegenden der Wolga, des Don, Kuban etc., und daher denn hier auch eine grössere Verbreitung der Krankheit. Verf. führt ferner interessante Beispiele an, die anfänglich für die Heredität zu sprechen scheinen, sich aber bei genauerem Zusehen als durch directe Uebertragung entstanden erklären — wenn man nur seine Daten an Ort und Stelle und nicht im Krankenhause sammelt. Desgleichen werden Beispiele aufgeführt, die für directe Infection sprechen. Zum Zustandekommen der letzteren wirken übrigens verschiedene Umstände mit: Disposition, vielleicht gewisse Stadien der Krankheit etc.

Die Volksmedizin wendet gegen die Krankheit antisypilitische Mittel, Quecksilber und Decocte an. Die Allgemeinernährung leidet darunter, die Röthe des Gesichtes schwindet und die Knoten werden kleiner; doch dafür tritt um so rascher der allgemeine Marasmus ein.

Profeta. Ueber Elephantiasis Graecorum. (Giorn. internat. delle Scienze mediche VI. — Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle 5. 1884.)

Verfasser berichtet über 9 Fälle von Lepra, in denen er zunächst auf Bacillen untersuchte. Die Untersuchung wurde in der Weise vorgenommen, dass durch Einstich mit der Lancette oder der Staarnadel Blut gewonnen, in Capillarröhrchen mit einer kugligen Aufreibung in der Mitte aufgesaugt und dann die Capillarröhrchen in der Flamme geschlossen wurden. Zur Färbung benützte P. eine 5% alkoholische Lösung von Anilinviolett, rein oder mit Wasser verdünnt. Die Untersuchung wurde entweder gleich angestellt oder das Blut in den Capillarröhrchen bis zu 40 Tagen gelassen. Die Untersuchungen des Blutes, das theils gesunden, theils an Lepra tuberculosa erkrankten Hautstellen Lepröser entnommen wurde, fielen in Bezug auf die Gegenwart von Bacillen in 3 Fällen positiv, in 4 Fällen negativ aus. Der Autor ist nicht der Ansicht, dass die im Blute gefundenen Bacillen Ursache der Erkrankung sind, nachdem er sie nicht constant gefunden hat. Ueber das Contagium der Lepra hat er schon 1868 eine Reihe von Experimenten mit negativem Erfolge angestellt, denen er jetzt 10 neue hinzufügt, indem er 10 gesunden, kräftigen Individuen Blut in Scarificationswunden einrieb, das er theils gesunden Hautstellen, theils den Knoten Lepröser entnommen hatte.

Alle 10 Versuche waren nach 120 — 334 Tagen noch resultatlos geblieben. (Negative Erfolge von Experimenten beweisen positiven Erfolgen Anderer gegenüber nicht das Mindeste. R.)

Finger.

Baumgarten. Ueber die Unterscheidungsmerkmale der Bacillen der Tuberculose und der Lepra. (Monatschr. f. prakt. Dermatol. Nr. 7. 1884.)

Im Gegensatze zu Neisser und Babes kann B. weder in den Form- noch Grössenverhältnissen etwas Charakteristisches für die Differenzial-Diagnose beider Bacillenarten finden. Auch der Sitz der Bacillen, ob intracellulär bei Lepra oder extracellulär bei Tuberculose, lasse sich nicht für beide Bacillenarten in allen Fällen strenge aufrecht erhalten. Es existiren auch keine principiellen Färbungs-Differenzen zwischen beiden Bacillenarten, sondern nur recht erhebliche graduelle Unterschiede der Entfärbbarkeit, deren richtige Verwerthung eine Differenzial-Diagnose zu stellen ermöglicht. Die Wachstums-Erscheinungen der Leprabacillen auf künstlichen Cultursubstraten kennt B. aus eigener Anschauung nicht, doch die Angaben Hansen's, nach welchen die Leprabacillen in den künstlichen Nährboden (erstarrtes Blutserum) eindringen, denselben verflüssigen und nach acht Tagen eine reichliche, sich lebhaft bewegende Brut erzeugen, was Tuberkelbacillen nie bewirken, könne differenzial-diagnostisch verworther werden. Endlich sei das Verhalten beider Bacillenarten zum lebenden Thierkörper wichtig, indem die Tuberkelbacillen, geimpft in die vordere Augenkammer des Kaninchens, eine allgemeine Infection hervorrufen; bei den Leprabacillen jedoch finde dies nicht statt.

Horovitz.

Guttman. Ueber Leprabacillen. (Berliner klin. Wochenschrift Nr. 6. 1885.)

Guttman weist nach eigenen Untersuchungen auf die Eigenbewegung der Leprabacillen von frisch excidirten Stücken hin. Nimmt man aus solchen mit einer Staarnadel ein kleines Partikelchen heraus, zerreibt es auf dem Objectträger zu dünner Schichte in einem Tropfen destillirten Wassers und untersucht nun bei Oelimmersion und Abbe'scher Beleuchtung, so sieht man — was A. Hansen zu der Entdeckung der Bacillen führte — zahlreiche Stäbchen in leb-

hafter, hin- und herschnellender Bewegung, die an die der Fäulnissbacillen im Harne erinnert. Die meisten Bacillen fand G. sporenhaltig. Bei vielen sieht man beide Enden mit je einer Spore besetzt, so dass sie hantelförmig aussehen; bei der Mehrzahl aber sind 3, 4 Sporen in nicht durchaus gleichen Abständen von einander an dem Längsdurchmesser des Bacillus angereiht, so dass er perlschnurförmig aussieht. G. bestätigt die Angaben Baumgarten's, dass die Leprabacillen sich rascher färben lassen als die Tuberkelbacillen. Während letztere in Schnittpräparaten erst nach stundenlanger Färbung in voller Deutlichkeit erscheinen, könne man Leprabacillen in Schnittpräparaten schon nach nur drei Minuten dauernder Alkohol-Fuchsin-Anilin-Wasserfärbung und Methylenblau-Nachfärbung — diese Methode hält G. für die beste — als rothe Stäbchen auf blauem Grunde sehen. Uebrigens hätten die stets bacillenfreie Oberhaut, Haare, Nägel in geringerem Grade dieselbe Eigenschaft, wie die Leprabacillen, den aufgenommenen Anilinfarbstoff fixirt zu erhalten gegenüber der Einwirkung einer entfärbenden Substanz oder der Imprägnation des Objectes mit einer zweiten Farbe; sie erschienen also bei obigem Verfahren auch roth. Gegenüber der grossen Aehnlichkeit von Lepra- und Tuberkelbacillen in den gefärbten Trockenpräparaten auf Deckgläsern hebt G. hervor, dass die häufige Lagerung der ersteren in Zellen sie von den Tuberkelbacillen unterscheidet, die bei solchen Trockenpräparaten aus phthisischem Sputum und zerfallendem Inhalte von Cavernen stets frei liegen neben Zellentrümmern. In Schnittpräparaten aus phthisischen Geweben und Organen liegen dagegen die Stäbchen vielfach in Zellen, besonders auch Riesenzellen.

Caspary.

Köbner. Ueber Lepra. (Berliner klin. Wochenschr. Nr. 2. 1885.)

Bei der Discussion gelegentlich der Vorstellung eines Leprakranken in der Berliner medic. Gesellschaft demonstirte Köbner ihm aus Würzburg zugeschickte Flüssigkeit von Pemphigus leprosus, einem bisher für zweifellos trophoneurotisch gehaltenen Krankheitszeichen. In jeder der Blasen aber, die in dem Würzburger Julius-Hospital unter den Augen der Beobachter auftrat, hat der Assistent der Gerhardt'schen Klinik, Friedrich Müller, massenhaft Bacillen nachgewiesen, die grösstentheils in weissen Blutkörperchen oder in bereits vergrösserten vorhanden, sich sehr selten frei in der Flüssigkeit

befanden. Ferner weist K. auf eine biologische Differenzirung des Lepra- und Tuberkelbacillus hin, die ihm erheblicher erscheint, als alle tinctoriellen oder sonstigen subtilen Differenzen in Gestalt, Lage oder Anordnung innerhalb oder ausserhalb von Zellen: den Unterschied in der Infectiosität implantirter Massen. Während in die vordere Augenkammer implantirte Tuberkelmassen ohne Ausnahme und selbst in minimalsten Mengen rasch infectiös auf die Nachbargewebe im Auge und in wenigen Wochen auf den ganzen Organismus wirken, ist bekanntlich bei Köbner's vielfachen Uebertragungen grösserer Lepraknötchen jeder derartige Effect ausgeblieben (siehe Referat in dieser Vierteljahrschr. 1882, S. 576). Zwei neuere Untersucher sind nun glücklicher gewesen, insoferne sie wenigstens eine locale Lepraaffection nachgewiesen haben. Der eine war Damsch (siehe Referat in dieser Vierteljahresschrift 1883, S. 636), der eben geringe locale Nachbarinfection im subcutanen Fettgewebe einer Katze beobachtete, der er eine Implantation in der Peritonealhöhle gemacht hatte; der Ersatz in der vorderen Augenkammer war noch geringer. Weiter gekommen ist Vossius in Königsberg, der unter der Leitung von Baumgarten gearbeitet hat. Derselbe hat auf der letzten Heidelberger Ophthalmologen-Versammlung berichtet, dass er Neoplasie von Leprazellen sowohl in der Cornea als in der Iris und im Corpus ciliare erzielt habe. Vossius bezieht das Gelingen seiner Versuche gegenüber denen von Köbner auf die von ihm erzeugte, die Invasion von Bacillen in den entzündlich aufgelockerten Augenhäuten begünstigende circumscripte Kerato-Iritis mit Synechien. (Etwas alterirend klingt die von Köbner erwähnte Angabe Vossius, dass sein Impfmateriel einem Brüderpaare aus Memel entnommen war, das angeblich nie in Aussatzgegenden gelebt habe, noch auch mit Aussatzkranken in Berührung gekommen sei. Referent, der den Kranken gesehen und Memeler Aerzte über die Anamnese befragt hat, erhielt die Bestätigung der obigen Angaben und zugleich die Nachricht, dass am kurischen Haff mehrfach autochthone Leprafälle beobachtet seien. Referent hat eindringlichst auf die Beobachtung und Isolirung der Kranken hingewiesen.) — Endlich referirt Köbner über die Bestätigung seiner positiven Bacillenbefunde in den Blutproben aus gesund erscheinender und späterhin gesund bleibender Haut Lepröser, bei denen unter schweren acuten Symptomen offenbar Transporte von Bacillen in alle Körpergewebe stattgefunden hatten. Nach solchen Eruptionen — und

immer erst nach solchen — fanden Majocchi und Pellizari, Thin, F. Müller-Würzburg, de Amicis, wie früher Köbner Bacillen in dem circulirenden Blute an früher mit negativem Resultate untersuchten Hautstellen.

Caspary.

Virchow. Ueber lepröse Milz. (Berl. klin. Wochschr. Nr. 12. 1885.)

Virchow hat in einem Falle von Lepra, der auch den Kehlkopf schwer betroffen hatte, eine ihm bisher unbekannte spezifische Erkrankung der Milz gefunden. Der Durchschnitt der vergrösserten Milz zeigte eine bunte Farbe, indem in der rothen Pulpa eine ungeheuere Zahl kleinster, weicher, weisslich-grauer, rundlicher Körner oder Körperchen sichtbar wurden, kleiner und sehr viel zahlreicher als die gewöhnlichen Malpighi'schen Follikel. Die mikroskopische Untersuchung erwies diese kleinen Körperchen angefüllt mit Leprabacillen und, wie aus dem Verhalten der Kerne erkenntlich, unzweifelhaft hervorgegangen aus progressiven Wucherungsvorgängen. In dem Zusammentreffen von Bacillenhaufen und Wucherungsprocessen in einem ziemlich abgelegenen Organe, das gerade beim Aussatz unverhältnissmässig wenig bethelligt schien, sieht Virchow eine Bestätigung der Ansicht von der causalen Bedeutung der Bacillen.

Caspary.

Henning. Zwei Fälle von Pustula maligna, durch directe Uebertragung von einer milzbrandkranken Kuh entstanden. (Brit. med. Journ., 20. Sept. 1884.)

Am 30. April 1884 wurde eine des Milzbrandes verdächtige Kuh geschlachtet und ausgenommen. Ein Hund und eine Katze, die von den Eingeweiden derselben gefressen hatten, verendeten an Milzbrand. Von den beiden Männern, welche die Tödtung, Ausweidung und Verbrennung des Cadavers besorgten, hatte der eine zu dieser Zeit eine Acne am Ellbogen, der andere eine frische Kratzwunde über dem einen Handrücken.

Am 11. Mai suchten beide Männer den Verfasser auf und boten der erste am Ellbogen, der zweite am Handrücken je eine typische Pustula maligna dar. Im Centrum einen $1\frac{1}{2}$ “ messenden, runden, trockenen schwarzen Schorf, eingeschlossen von einer Reihe concentrisch angeordneter Bläschen und Pusteln, auf intensiv entzündetem Grunde. Oedem des Vorderarmes, respective Handrückens. Der erstere mit dem Knoten am Ellbogen, ein Potator, bot auch schwere all-

gemeine fieberhafte Symptome dar und einen zweiten Knoten am Vorderarme, der andere war von Allgemeinerscheinungen frei. Das Blut beider hielt Anthraxbacillen. Injectionen von concentrirter Carbol-säure in und um die Knoten brachte rasche Heilung in beiden Fällen.
Finger.

Küster. Demonstration zweier Fälle von multiplen Geschwülsten. (Berl. klin. Woch. Nr. 16, 1884.)

Küster berichtete in der Berliner medicinischen Gesellschaft über eine Anzahl von Fällen theils solitärer elephantiasischer Geschwülste, theils multipler Neubildungen, und stellte zwei Kranke letzterer Art vor, deren einer Lipome, der andere weiche Fibrome zeigte. Das grösste dieser Fibrome fand sich — hühnereigross — oberhalb des rechten Ellbogengelenks, genau der Lage des Nervus radialis entsprechend; eine spindelförmige Geschwulst fester Consistenz darstellend, deren stärkere Berührung Schmerzen am Rücken der drei ersten Finger hervorrief. Dieses Neurom bestand seit fünfzehn Jahren in nahezu derselben Grösse, während die vielfachen Geschwülste der Haut und das Unterhautbindegewebe sich seit elf Jahren eine nach der anderen zu solchen — bis Haselnussgrösse — entwickelt hatten.
Caspary.

Hyde. Ein Fall von multiplen Sarcomen der Haut. (London Medical Record, 16. Juni 1884.)

Ein 26 Jahre alter Belgier beobachtete zum ersten Male 1881 kleine Geschwülste auf seiner Körperdecke. Bis auf eine vor einigen Jahren mit Jucken und Schuppenbildung einhergehende Hautaffection ist keine Hautkrankheit erwähnt. Zunehmendes Wachsthum der Geschwülste, so dass zur Zeit der Aufnahme in Hyde's Klinik (Chicago) flachhandgrosse, das Hautniveau überragende Infiltrationsstellen zu sehen waren. Zwischen diesen grossen Geschwülsten waren kleinere, von der Grösse einer Erbse bis zu derjenigen einer Wallnuss zu constatiren.

Zwei Monate später war das Gesicht ganz entstellt, die Gliedmaassen mit einer Menge rother Geschwülste bedeckt und der Körper unbeweglich. Aufbruch einzelner Tumoren, Verfall der Kräfte und Fieber beschleunigten den letalen Ausgang. Die Section wurde nicht gestattet, doch die vorgenommene mikroskopische Untersuchung der

Geschwulstmassen ergab zweifellos ein Rundzellensarcom. Die Differential-Diagnose war gegenüber den häufigeren multiplen Fibromen der Haut und der Lepra zu machen. Horovitz.

Behrend. Ein Fall idiopathischer angeborener Hautatrophie. (Berl. klin. Wochschr. Nr. 6. 1885.)

G. Behrend beschreibt in prägnanter Weise einen Fall von idiopathischer angeborener Hautatrophie an einem höchst elenden, 17 Monate alten Kinde, den wir mit den Worten des Autors wiedergeben: „Im Verhältnisse zu seinem Alter klein und mit ausserordentlich geringem Fettpolster versehen, zeigte das Kind nur an seinen Clunes eine normale Beschaffenheit der Haut, die an den übrigen Körperstellen ein verschiedenes Aussehen hatte. Im Gesichte weiss, narbig glänzend, hart und geschrumpft lag sie dem Knochengerüste ziemlich dicht an, wodurch der Gesichtsausdruck verwischt und das Bild eines Mumienantlitzes erzeugt wurde. Durch die Schrumpfung waren die unteren Augenlider hochgradig ectropionirt und die Bindehaut derselben als rothe Wülste hervorgewölbt, so dass beim Lidchluss mehr als das untere Drittel der Cornea unbedeckt blieb. Die Mundwinkel abgerundet, die Mundöffnung narbig verengt, die Haut der Wangen narbig verkürzt, schränkten die Ausgiebigkeit in den Bewegungen des Unterkiefers erheblich ein. Dabei lösten sich an allen Stellen der Gesichtshaut von der an sich verdünnten Hornschichte dünne, weisse, seidenpapierartige Schuppenlamellen ab, welche der Oberfläche beim Darüberstreichen eine gewisse Rauigkeit verliehen; sobald die sonst regelmässig vorgenommene Application von Fettsalben auch nur wenige Tage unterbrochen wurde, traten oberflächliche Einrisse der Hornschichte auf, die sich zuweilen auch tiefer bis in das Corium erstreckten und eine zu dünnen Borken vertrocknende gelbliche oder mit Blut gemengte Flüssigkeit austreten liessen. Am Schädeldach und Hinterhaupt war die mit einem nur sehr spärlichen Haarwuchs bedeckte Haut papierdünn, glatt, auf der Unterlage verschieblich und frei von Schuppen. Am Rumpf liess sich eine erhebliche Verdünnung oder narbige Schrumpfung der Haut nicht wahrnehmen; sie war beweglich und faltbar, zeigte jedoch ein schmutzig-graues Aussehen und überall eine Lockerung in den oberflächlichen Lagen der Hornschichte, die entsprechend den Hautfurchen in grössere oder kleinere unregelmässige Felder getheilt war, in deren Peripherie

die Abblätterung begann, um nach dem Centrum hin fortzuschreiten. Intensiver verändert zeigte sich die Haut an den Extremitäten, wo sie den Weichtheilen fest anlag und namentlich den Unterschenkel wie ein Schnürstrumpf umgab. Während jedoch die Hände bei narbiger Retraction des Corium ganz wie das Gesicht eine fein-lamellöse Abschilferung der Hornschichte darboten, hatte dieselbe an den Beinen und Füßen mit Einschluss der Fusssohlen eine harte pergamentartige Beschaffenheit, gelbbraune Färbung und löste sich in grossen Fetzen ab. Nach solcher Ablösung trat eine anscheinend normal gefärbte und mit einer weichen, zarten Epidermis bekleidete Stelle zu Tage, die sehr bald, mitunter schon nach 24 Stunden hart wurde, sich dunkler färbte, glänzend wurde, sich verdickte und wieder ablöste — und so wiederholte sich der Process in typischer Weise in ununterbrochener Reihenfolge. Ein besonderes Interesse boten die Finger und Zehen dar. Während die letzteren mehr kurzen warzigen Stummeln als gegliederten Zehen glichen, waren jene dünn und lang, nach der Spitze zu verjüngt, in Extensionsstellung fixirt, so dass sie nur und wenig in den Metacarpophalangealgelenken sich beugen liessen. Die sie bedeckende Haut war dünn, glänzend und straff, genau wie bei der Sclerodactylie. Der Ringfinger der linken Hand, welcher dasselbe Aussehen gehabt haben soll, war schon im sechsten Lebensmonat zu einem dünnen fadenartigen Strange vertrocknet und ohne Eiterung abgefallen. Die Nägel an Fingern und Zehen waren gryphotisch gleich Hühnerkrallen bis auf die im fünften Lebensmonate normal gewordenen Nägel der Daumen- und Zeigefinger. Die Affection hatte sich in utero entwickelt, während des Extrauterinlebens aber stetig gesteigert. Unmittelbar nach der Geburt des Siebenmonatkinde fielen den Eltern die narbige Schrumpfung und das Ectropium beider unteren Augenlider, die steifen Finger, die Hühnerkrallen-Nägel auf. Nach wenigen Tagen begann die Abschilferung im Gesichte, während die übrige Haut eine bräunlich-gelbe Färbung annahm und pergamentartig hart wurde, fest wie eine Trommel nach dem Ausdrücke der Eltern, und die Abschilferung begann, anfangs in kleinen Schuppen, später in grossen Lamellen.“ Behrend fasst den Krankheitsfall als idiopathische Hautatrophie auf, bei dem im Gesichte und an den Händen mehr die Atrophie des Corium, an den übrigen Stellen die Atrophie der Epidermis (Keratolyse im Sinne Auspitz's) in den Vordergrund getreten sei. In der Literatur hat er nur einen fast

gleichen Fall (Seligmann, de epidermidis, imprimis neonatorum desquamazione. Diss. inauguralis. Berol. 1841) gefunden, bei dem aber die Haut der Finger und wohl auch des Rumpfes viele Falten bildete, ähnlich dem Xeroderma non pigmentosum Kaposi.

Caspary.

Deratomykosen.

(Pilzkrankheiten der Haut und ihrer Anhänge.)

Weyl. Ueber Erythrasma. (Monatsh. für prakt. Dermatol., Bd. III. Nr. 2 und 3. 1884.)

Weyl fand in den als Mehl von den kupferfarbenen Flecken abstreichbaren Schüppchen bei „Erythrasma“ folgende charakteristische Elemente: Kurze, schmale, sehr blasse, wenig gebogene, dann starre und sehr lange, zuweilen aus 2—3 Gliedern zusammengesetzte Fädchen. Selten bestanden einzelne Fädchen aus perlschnurartig aneinander gereihten, abgeplatteten Gliedern. Endlich sah W. auch wellenförmig gewundene, sehr blasse, schmale, mehr oder minder lange Fäden. Der Breitendurchmesser beträgt zumeist weniger als 0.6 Mm., die Länge ist verschieden. Wo das Netz am dichtesten, dort sind die Fäden am kürzesten. Verzweigung und Gonidienbildung war nirgends wahrzunehmen. Die Fortpflanzung scheint jene der Spaltpilze zu sein. Die Pityriasis sei in der Leistengegend etwas Gewöhnliches, nicht so das wirkliche Erythrasma. In dem Masse nun, als von dem kupferrothen Erythrasma sich Uebergänge zu der kaffeebraunen Pityriasis versicolor fänden, trete auch entsprechend häufig das Mikrosporon furfur auf, welches sich aber von den Elementen des Erythrasma deutlich unterscheiden lasse.

Horovitz.

Köbner. Erythrasma. (Monatsh. für prakt. Dermatologie, Bd. III. Nr. 12. 1884.)

Köbner weist darauf hin, dass er im Jahre 1866 die einzige, bisher bekannte experimentelle Uebertragung des Erythrasma in der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur zu Breslau demonstriert hatte. Erst dieses Experiment habe die vermuthete ätiologische Bedeutung des Burckhardt'schen Mikrosporon minutissimum erwiesen. Das Erythrasma sei, dies werde aus dem beigedruckten Sitzungsprotokolle klar, weder mit dem Eczema

marginatum, noch mit Herpes tonsurans zu identificiren. K. hält die mikroskopische Unterscheidung des *Mikrosporon minutissimum* von *Trichophyton tonsurans* für leicht, was besonders in Fällen, wo das Erythrasma neben Pityriasis versicolor am Rumpfe sich findet und in allen klinisch zweifelhaften Fällen von muthmasslichen parasitären Hautaffectionen der Inguinocrural- und Achselgegend von Wichtigkeit ist.

Horovitz.

Riehl. Ueber Erythrasma. (Wiener medic. Wochenschrift Nr. 14 und 42, 1884.)

Die Krankheit sei eine häufige, gehöre dem besten Mannesalter an; bei Frauen und Kindern sowie im höheren Alter komme sie selten vor. Der jüngste Kranke war 16, der älteste 55 Jahre alt. Achselhöhle und Innenfläche der Oberschenkel sind die Lieblingsitze; manchmal aber kriechen die Flecke serpiginös weiter, so dass R. in einem Falle die obere Grenze über der Symphyse fand. — In einem Falle fand sich das Erythrasma nebst ausgebreiteten Flecken im Schenkeldreieck auch in Thalergrösse zerstreut an den Extremitäten sowie in Stecknadelkopfgrösse zerstreut über dem ganzen Stamme. Der Verlauf ist ein eminent chronischer, selten kommt es zu acuten Nachschüben; im Alter scheine es von selbst zu schwinden. Bei der mikroskopischen Untersuchung werde jeder diagnostische Zweifel durch die Zartheit der Pilzelemente (*Mikrosporon minutissimum*), die durch das ganze Sehfeld zerstreuten kleinen Gonidien benommen. Das Mycelium zeigte a) einfach röhrenförmige Gebilde, b) ähnliche septirte Elemente, c) dichotomisch verzweigte Fäden, d) knopfförmig am Ende aufgetriebene Elemente, e) radiäre, quirlförmige Anordnung der Elemente.

Der Sitz der Pilze ist die Hornschichte der Oberhaut, durch aufeinanderfolgende Anwendung von alkal. Methylenblaulösung und schwach-essigsaurer Bismark-Braunlösung gelinge es, die Pilzelemente braun, die Epidermis blassblau zu färben. Ueber Züchtung und experimentelle Uebertragung des *Mikrosporon minutissimum* liegen nach Riehl bisher keine Mittheilungen vor, auch hätten seine eigenen diesbezüglichen Versuche keine unanfechtbaren Resultate gehabt. (Siehe das Referat über Erythrasma von Köbner.)

Horovitz.

Behrend. Ueber Impetigo contagiosa. (Deutsche med. Wochenschrift Nr. 48, 1884.)

Behrend stellte am 17. November 1884 im Vereine für innere Medicin in Berlin einen Knaben vor, der vor 8 Tagen in seine Behandlung kam. Derselbe zeigt im Gesichte eine Hautkrankheit, welche man als *Impetigo contagiosa* bezeichnen musste, zugleich waren am Nacken, auf beiden Schultern und am behaarten Kopfe typische Flecke von *Herpes tonsurans*, in deren Schuppen sich Mycelien und Sporen nachweisen liessen. Vor 6 Wochen hatte B. in der Poliklinik zwei ähnliche Fälle beobachtet. In allen diesen Fällen waren die Submaxillardrüsen erheblich angeschwollen und schmerzhaft. Ob nun *Impetigo contagiosa* eine besondere Form des *Herpes tonsurans* sei, oder ob der Pilz der *Impetigo contagiosa* *Herpes tonsurans* ähnliche Efflorescenzen bewirken könne, darüber will B. keine bestimmte Meinung abgeben.

Horovitz.

Colcott Fox. *Impetigo vel Porrigio contagiosa.* (Med. Soc. Transact. 1884.)

Der Autor kommt nach Durchsicht der Literatur und auf Grund eigener Beobachtungen zu dem Schlusse, dass die als *Impetigo contagiosa* bezeichnete Affection in vielen Fällen durch eine abnorme Wucherung von *Trichophyton tonsurans* bedingt sei, dass aber in einer grossen Reihe von Fällen dieses ätiologische Moment nicht herangezogen werden könne, sondern dass es sich hiebei sehr oft lediglich um Infection erodirter Hautpartien mit eitrigem Secret der verschiedenartigsten Natur handeln könne. So wird das Auftreten von *Impetigo*-formen nach der Vaccination (Tilbury Fox) durch Infection der Haut mit *Vaccinepusteleiter* erklärt. (Ist gewiss nur schwer nachzuweisen. Ref.)

Hochsinger.

Kaposi. Ueber einen Fall von *Favus universalis.* (Sitzungsb. der Wiener Ges. d. Aerzte vom 17. Oct. 1884.)

Kaposi stellte am 17. October 1884 einen 40jährigen Mann der Gesellschaft der Aerzte vor, an welchem nicht der behaarte Kopf allein mit den charakteristischen *Favusscutulis* bedeckt, sondern *Favus* noch an anderen Stellen des Körpers reichlich anzutreffen war. Wenn *Favus* an mit Lanugo bedeckten Stellen auftritt, so geschieht dies auf dreierlei Weise: Erstens durch Selbstübertragung wie im gegenwärtigen Falle, vom Kopfe auf die übrigen Körpertheile; zweitens unter dem Einflusse macerirender Umschläge und drittens auf künstliche

Weise durch das Experiment. In dem vorgestellten Falle ging die Entwicklung des Favus universalis ungemein rasch vor sich. Während am 25. September über dem linken oberen Augenlide und gegen die Jochbeingegend kaum einige stecknadelkopfgrosse Scutula anzutreffen waren, sind heute, also nach circa 5 Wochen, die Streckseiten der oberen und unteren Extremitäten, die Haut des Stammes, des Gesichtes mit mächtigen dichtgehäuften Scutulis besät. An der Beugefläche der Unterschenkel sind die Favi in Folge der intensiv-reactiven Entzündung ausgefallen und an deren Stelle flachnarbige Depressionen zurückgeblieben. Favus der Fingernägel. Die einzelnen Favus-efflorescenzen sind roth gesäumt und ihre Umgebung entzündet.

Horovitz.

Schütz. Ueber das Eindringen von Pilzsporen in die Athmungswege und die dadurch bedingten Erkrankungen der Lungen und über den Pilz des Hühnergrindes. (Mittheilungen aus dem k. Gesundheitsamt. Bd. II. p. 208—227. 1884.)

Den Schluss einer Abhandlung von Schütz über Pilzsporen in den Athmungsorganen bildet eine kurze Mittheilung über den Hühnergrind (Tinea, Favus, Porrigio galli), welcher letzterer in einer Pilzerkrankung des Kammes und Kehllappens der Hühner besteht, wobei die genannten Gebilde schliesslich in toto von confluirenden grauweissen Schuppen überzogen werden. Der Process schreitet später auch auf Hals, Brust und Rumpf fort. Es gelang dem Autor den Pilz auf Fleischpeptongelatine, so wie auf anderen Nährmedien (u. A. auch Kartoffeln), ganz besonders gut auf Brodecoc zu züchten und mit den Reinkulturen bei vorher intacten Thieren die gleiche typische Erkrankung des Kammes zu erzeugen. Der Pilz besteht aus gegliederten und verzweigten Fäden, deren ältere Elemente breiter und kürzer sind, als die blassen und fast durchsichtigen jüngeren. Meerschweinchen, weisse Mäuse, Ratten etc. verhielten sich gegen die Impfungen refractär.

Izquierdo. Spaltpilze bei der Verruga peruana. (Virchow's Archiv. Band 99, Heft 3. 1884.)

Izquierdo hat bei einem Falle von Verruga peruana Untersuchungen über das Vorhandensein von Mikroorganismen angestellt. Die untersuchten Knoten stammten von einem Kranken, der seinem Leiden erlegen war und waren 10 Stunden post mortem aus der Kniegend

und Vorhaut entnommen und in Alkohol gehärtet worden. Insbesondere bei der Behandlung mit Gentianaviolett zeigten sich vielfach in den Knoten kettenförmig angeordnete Mikrococcen. Izquierdo spricht auch von grösseren und kleineren Bacterien, versteht aber darunter die verschieden langen Ketten. Die Capillaren der sehr blutgefässreichen, sarkomähnlich gebauten, Neoplasmen des Bindegewebes vorstellenden Knoten waren zum Theil durch Coccenmassen vollständig verstopft und hatten an solchen Stellen häufig variköse Auftreibungen. Es fanden sich die Mikrococcen auch in Capillaren und Venen, selten in den kleinen Arterien makroskopisch gesund erscheinender Haut in einiger Entfernung um die Knoten herum, ebenso wie in den Gefässen der die Knoten bedeckenden Haut.

Caspary.