wurde, über die klinische Diagnose und die Differentialdiagnose der Lepra. Die Ausführungen sind zum Referate nicht geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Jones, Robert und Pearson, Robert. Ein Fall von Lepra bei einer Weißen, verknüpft mit Geistesstörung. The Lancet 1910. September 3. p. 728.

Kasuistische Mitteilung ohne Besonderheiten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Gerber. Über Lepra. Deutsche med. Woch. Nr. 37. 1910.

Die Ausführungen Gerbers gipfeln in den Schlüssen, daß in den gesunden oberen Luftwegen Lepröser sowie in den Luftwegen von Gesunden, die mit Leprösen zusammenleben, keine Leprabazillen nachzuweisen sind, daß aber die typisch erkrankten oberen Luftwege Bazillen in großen Mengen absondern und besonders die Nase eine ungeheure Bazillenaussaat liefert. Demgemäß erfolgt die Ansteckung meist durch Niesen, Husten, Auspeien und mittelbar durch Taschentücher oder andere Wäsche- resp. Kleidungsstücke, die mit Sekret in Berührung kommen und in deren Waschwasser noch reichlich Bazillen zu finden sind. Je weiter nach unten der Herkunftsort des Sekrets lokalisiert ist, um so weniger Bazillen sind darin vorhanden. Die Bazillen lassen sich noch nach Monaten bis zu 1 Jahre in flüssigem oder eingetrocknetem Sekret erkennen. In gut gereinigten Betten und Wohnräumen der Leprösen fanden sich keine Bazillen. Das Trachealsekret unterhalb von Tracheotomiewunden war von Bazillen frei.

Max Joseph (Berlin).

Peiper. Zweiter Bericht über die Behandlung von Leprakranken mit Nastin B₁ und B₂. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhygiene. 1910. p. 287.

Bei zwei Kranken ist nach den Befunden eine ganz entschiedene Besserung zu verzeichnen.

Max Schramek (Wien).

Parasitäre Erkrankungen.

Sutton, Richard. Sporotrichosis. The Journal of the Americ. Med. Association 1910. Sept. 17. p. 1000.

Bisher ist nur über fünf Fälle in Amerika berichtet worden. (Schenck, Bull. Johns Hopkins Hosp. 1893; Hektoen und Perkins, Jour. Exp. Med.; Brayton, Indianapolis Med. Jour.; Barlew, South. California Prac. 1909; Trimble und Shaw, Kansas med. Jour. 1909.) Sutton berichtet über einen sechsten Fall. Die Affektion begann am rechten Daumen und es bildete sich dort eine erbsengroße Geschwulst. Am rechten Ellbogen entstand ein subkutaner Abszeß. Es wurden die Krankheitserreger nachgewiesen, und auch die Agglutination wurde festgestellt. Heilung unter Jodkali.

Fritz Juliusberg (Posen).

Scott, O. P. Systematisierte Blastomykose. Chicago Med. Record. XXXII, p. 5. V. 61.

Scott schildert die systematisierte Blastomykose als eine chronische infektiöse Erkrankung von hämatogenem oder inspiratorischem Ursprung, welche miliäre oder broncho-pneumonische Herde in den Lungen hervorruft, mit Begleitungserscheinungen generalisierter miliärer Blastomykose, und subkutanen Abziedierungen.

Pathologisch besteht die Krankheit aus: 1. Primär- oder Lungenerscheinungen, und 2. sekundären oder allen übrigen Erscheinungen. Die Riesenzellen in den Lungen enthalten Organismen. Herz, Milz usw. können befallen sein. In den Eingeweiden können sich Geschwüre finden.

Den kulturellen Eigenschaften der Blastomykose fügt S. nichts Neues bei.

Die Infektionsweisen sind:

1. Durch Einatmung.
2. Durch Ingestion.
3. Durch Inokulation.
4. Nie durch Vererbung.
5. Prädisponierende Ursachen.

Rasse, Heredität, sonstige Erkrankungen, Geschlecht, geographische Verhältnisse haben keinen Einfluß. Das Alter der Patienten ist gewöhnlich von 13—40.

Ausführliche Symptomenbeschreibung.

Kutane Erscheinungen bestehen aus Geschwüren, Abszessen und Knochen-Hautfisteln, und die Effloreszenzen sitzen mit Vorliebe an Stellen, wo der unterliegende Knochendruck am stärksten ist.

Die Behandlung besteht aus Jodkali, 3·0 im Tage. Manchmal ist dieses aber erfolglos. Vakzinbehandlung läßt viel zu wünschen übrig.

Heinemann (New-York).

Halls Dally, J. F. Erfahrungen in der Behandlung des Favus. Archives of the Roentgen Ray. Nr. 123.

Lesenswerter Aufsatz, weniger, weil neue therapeutische Indikationen gebracht werden, als aus sozialem Interesse. Es ist ein Bericht über das Krankenmaterial einer Schule, die vom Juni 1906 bis Mai 1910 in London nur zur Aufnahme favuskranker Schulkinder bestimmt war. Durch diese Einrichtung gelang es, die Favusendemie in London vollständig auszurotten, so daß Favus jetzt nur mehr sporadisch in einem oder dem anderen Spital begegnet wird. Fast alle Fälle wurden durch Röntgentherapie geheilt. Es wurde die von Kienböck angeratene Methode der gleichmäßigen Depilation des Kopfes durch Volldosenbestrahlungen von 5 Richtungen aus angewendet. Die Heilung eines Falles dauerte durchschnittlich drei Monate. Alfred Jungmann (Wien).

Breuer, Marcel. Über Noma. Archives de Medecine des Enfants 1910. September.

Im Anschluß an Masern entwickelte sich bei einem 2½ Jahr alten Kinde Noma, die zum Exitus führte. Mikroskopisch fand B. besonders

reichlich ein gramnegatives dickes Stäbchen, das gut auf Serum-Agar gedieh. Autor faßt mit Recht diesen Bazillus nicht als Erreger der Noma auf, sondern ist der Ansicht, daß es sich bei der Noma um die Wirkung eines Bakteriengemenges bei äußerst geschwächten Individuen handelt.

C. Leiner (Wien).

Lord, Frederick. Die Ätiologie der Aktinomykose. Die Anwesenheit von Aktinomyzes in kariösen Zähnen und Tonsillenkrypten bei Menschen, die keine Aktinomykose haben. The Journal of the Americ. Med. Assoc. 1910. Okt. 8. p. 1261.

Lord hat folgendes festgestellt: Aus der Untersuchung von Zähnen und Tonsillen läßt sich schließen, daß Organismen, die die morphologischen und färberischen Eigenschaften des Aktinomyzes haben, konstant in Ausstrichen und Serienschnitten von dem Inhalt kariöser Zähne und in Serienschnitten von gelbem, hartem und weichem Material aus Tonsillarkrypten bei Menschen ohne Aktinomykose vorhanden sind. Macht man mit dem Inhalt kariöser Zähne und dem von Tonsillarkrypten intraperitoneale Inokulationen bei Meerschweinchen, so bekommt man in 60% der Inokulationen im Omentum Tumoren, die histologisch identisch sind mit aktinomykotischem Gewebe und typische Aktinomyzesdrüsen aufweisen. Diese Befunde gestatten wichtige Schlüsse für die Ätiologie der Aktinomykose. Beide genannten Lokalisationen können Ursache für Entstehen einer Aktinomykose sein.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wellman, Creighton. Eine Liste der Tropenkrankheiten, die in der Gegend der Bai von San Francisco beobachtet wurden. New-York Med. Journale 1910. August 13. p. 315.

Aus der Liste der von Wellman in der Gegend von San Francisco beobachteten Tropenkrankheiten interessieren hier vor allem die Pellagra und die Lepra. Als Seltenheit wurde beobachtet ein Fall von Dhobie-itch (Ringwurm), der von den Philippinen stammte und ein Fall von Trichophytie von Südmexiko.

Fritz Juliusberg (Posen).

Adami, M. Ein Fall von Orientbeule.

A. beschreibt einen Fall von Orientbeule bei einem 12jährigen, aus Syrien stammenden Knaben und gibt Vorschläge, wie man das Auftreten der Krankheit in Europa verhüten soll (Untersuchung und Überwachung der von verdächtigen Orten kommenden Personen in den Hafenplätzen).

J. Ullmann (Rom).

Jadassohn und Seiffert, G. Ein Fall von Verruga peruviana; gelungene Übertragung auf Affen. Zeitschr. f. Hygiene und Infektionskrankheiten 1910. Bd. XXVI. p. 247.

Bei einem Zermatter Bergführer, der eine Bergbesteigung in Peru gemacht hatte, traten nach seiner Rückkehr nach Zermatt nach vorangegangenen Unbehagen und stärkerem Schwitzen eigenartige Tumoren im Gesicht, am Oberarm, Ober- und Unterschenkel, sowie auch auf der Conjunctiva bulbi auf, die das typische Bild der Verruga peruviana, die bis dahin in Europa noch nicht beobachtet worden ist, darboten. Es fanden sich sowohl miliare, als auch sogenannte muläre und glo-

buläre Formen, daneben auch rein makulöse Herdchen. Eine Kontagiosität der Krankheit, die auch von andern geleugnet wird, konnten auch die Verf. nicht feststellen. Tierversuche, auch bei Hühnern und Hunden, die in Peru an der Verruga erkrankten, mißlaugen, nur vom Menschen direkt geimpfte Affen erkrankten. Dabei zeigte sich, wie bei der experimentellen Syphilis der niederen Affen, die Bauchhaut refraktär, die Augenbrauen und Lidergegend sehr empfänglich. Die spontane Abheilung der lokalen Erkrankung trat in relativ kurzer Zeit ein. Sie spricht, wie auch der spontane Ablauf der Erkrankung beim Menschen und besonders die im vorliegenden Fall beobachtete Schnelligkeit der Einschmelzung auch der großen Tumoren, für die Annahme von Immunisierungsvorgängen. Bekannt ist, daß die Erkrankung meist nur einmal im Leben vorkommt.

V. Lion (Mannheim).

Ingram, A. C. Rhinosporidium Kinealyi in ungewöhnlicher Lokalisation. The Lancet 1910. September 3. p. 726.

Das Rhinosporidium Kinealyi kommt an der Malabarküste in Nase und Pharynx vor. Ingram berichtet über zwei Fälle, wo der Parasit das eine Mal an der Konjunktiva, das andere Mal am Penis einen polypösen Tumor verursacht hatte. Der letztere wird genauer beschrieben. Es handelt sich um eine blumenkohlähnliche Wucherung, die die Urethralmündung umgab und die ganze Eichel bedeckte. Der Tumor soll vor 8 Jahren begonnen haben. Histologisch ergab der Tumor eine papillomatöse Bildung, die voll von typischen Zysten der Parasiten waren.

Fritz Juliusberg (Posen).

Dind. Akute Nephritis im Verlaufe der Scabies. Revue médicale de la Suisse romande 1910. Nr. 8. p. 731.

Einen 18jährigen Mann, der an Scabies mit starker Ekzematisation und Pyodermien litt, beobachtete Dind. Pat. wurde 2mal mit einer Salbe eingerieben, die 10% Schwefel und 10% Styrax enthielt. Keine Bäder, keine Abwaschungen. Zwei Tage nach der ersten Einreibung trat eine akute hämorrhagische Nephritis mit Temperatursteigerung auf. Auf Milchdiät ging die Nephritis zurück, der Urin wurde aber nicht ganz eiweißfrei.

Ätiologisch kann nach Dind die Styraxapplikation zur Erklärung der Nephritis herangezogen werden, andererseits muß aber auch die Pyodermie berücksichtigt werden. Verf. wagt die Frage nach der Ätiologie nicht zu entscheiden, da Patient überdies früher an Scharlach gelitten und der Urin unmittelbar vor der Scabieskur nicht untersucht worden war.

Dind gibt den milden und für die Nieren unschädlichen antiscabiösen Mitteln (Schwefel) den Vorzug und warnt vor zu energischen Seifenbädern.

Max Winkler (Luzern).

Castellani, A. (Florenz). Beobachtungen über eine neue Art von Epidermophyton, gefunden bei Tinea cruris. The Brit. Journ. of Dermat. Mai 1910.

Der Vf. hat Dhobie itch oder Tinea cruris (MacLeod) zuerst als eigene Krankheitsform herausgehoben und beschreibt nun zu den

zwei bekannten Arten von Epidermophyton (wie Sabouraud den Erreger genannt hat) eine dritte, die er in zwei Fällen des ekzematoiden Typus der Krankheit gefunden hat. Nach ihrem Aussehen in der Kultur bezeichnet er die neue Form als *Epidermophyton rubrum*.

Paul Sobotka (Prag).

Sabouraud. Über das häufige Vorkommen eines sog. Finger- und Zehenekzems verursacht durch das *Epidermophyton inguinale*. *Annales de Dermat. et de Syph.* 1910. Nr. 6. p. 289.

Vorerst betont Sabouraud, daß das *Eczema marginatum* von Hebra nicht zur Trichophytie gehöre, sondern durch einen eigenen wohl charakterisierten Pilz verursacht werde, den er „*Epidermophyton inguinale*“ nennt.

Sabouraud hat nun beobachtet, daß dieselbe Affektion auch an den Zehen vorkommt und — wenn auch viel seltener — an den Fingern. Die Affektion zeigt sich in Form eines Ekzems zwischen den Zehen und in der Falte an der Beugeseite der Zehen. Die Epidermis ist mazeriert und zeigt einen speckigen Belag. Darunter ist die Haut glatt und glänzend und weist disseminierte kleine Bläschen auf. Peripher von der Falte werden die Läsionen immer deutlicher vesikulös. Die Affektion greift nicht auf die *Planta pedis* über und erstreckt sich auch dorsalwärts nur 3 bis 5 cm über die Interdigitalfalte hinaus. Die Läsionen werden von einem ziemlich scharfen Rande begrenzt. An den Fingern tritt die Krankheit in Form von disseminierten Bläschen auf.

Subjektiv bestehen Jucken und Schmerzen beim Gehen, sobald die Affektion stärker entwickelt ist.

Es ist Sabouraud mit Leichtigkeit gelungen, in der verdickten Epidermis sowie in der Blasendecke denselben Erreger nachzuweisen, der das *Eczema marginatum* verursacht. Es genügt zu diesem Zwecke das leichte Erwärmen mit Kalilauge. Auch kulturell konnte Verf. den Pilz nachweisen.

Zur Behandlung empfiehlt er eine 1% Lösung von Chrysophansäure in *Axungia porci*. Die Salbe ist warm zuzubereiten und bis zum Erkalten abzureiben.

Nach Sabouraud ist die Affektion keineswegs selten und in jedem Falle dieses eigentümlich lokalisierten Ekzems an den Zehen soll nach dem *Eczema marginatum* in der Inguinalgegend gefahndet und eine mikroskopische Untersuchung gemacht werden.

Max Winkler (Luzern).

Bodin. Gleichzeitiges Bestehen von Favus und Trichophytie an demselben behaarten Kopf. *Annales de Dermat. et de Syphiligr.* 1910. Nr. 6. p. 327.

Bei einem 14jähr. Mädchen beobachtete Bodin einen Favus am Scheitel des Kopfes. Die Pat. wurde in eine Krankenanstalt aufgenommen, wo mehrere Mädchen gepflegt wurden, die mit Trichophytie behaftet waren. Nach ungefähr einem Jahre traten bei der Patientin neben dem Favus typische Trichophytieherde an den seitlichen und hinteren Partien

des behaarten Kopfes auf. Verf. schließt aus der Beobachtung, daß es falsch wäre, die experimentellen Resultate von Bloch und Massini beim Tier ohne weiteres auf den Menschen übertragen zu wollen.

Max Winkler (Luzern).

Darier und Hallé. Über einen Fall von Granulom bei Favus. *Annales de Dermat. et de Syph.* 1910. Nr. 3. p. 129.

Bei einem typischen Fall von Favus am behaarten Kopf fanden Darier und Hallé folgenden histologischen Befund in der Kutis:

Neben charakteristischen Favusskutula zeigten sich im Bindegewebe tuberkelähnliche Herde ohne jeden Zusammenhang mit den Skutula oder den Haaren. Die Herde zeigten im Zentrum polynukleäre Leukozyten, dann folgte eine intermediäre Zone bestehend aus Langhansschen Riesenzellen und epitheloiden Zellen und schließlich ein Mantel von Lymphozyten mit zerstreuten Plasmazellen.

Von Favuspilzen oder Sporen konnte nichts konstatiert werden. Verf. sehen in diesem Befunde ein Analogon zum Granuloma trichophyticum Majocchi. Die Frage, ob diese tuberkelähnlichen Bildungen in irgendeinem Zusammenhang zu bringen sind mit der Narbenbildung bei Favus, wagen die Autoren nach diesem vereinzelt dastehenden Befunde nicht zu entscheiden.

Max Winkler (Luzern).

Bang, Henrik. Über eine durch einen neuen Trichophytonpilz (*Trichophyton purpureum* Bang) verursachte Hauttrichophytie in Form von großen Kreisen. *Annales de Dermat. et de Syphiligr.* 1910. Nr. 5. p. 225.

Über zwei Fälle einer eigenartigen Trichophytie berichtet Bang. Beide Patienten kamen aus Amerika. Die Affektion zeigte sich in Form von zahlreichen großen Kreisen an den unbehaarten Körperpartien mit einem Saum von flachen, pruriginösen, rötlichen, zerkratzten Knötchen und einem glatten, kaum schuppenden, braunschwarzen Zentrum. Die Haare werden in der Regel nicht befallen und die Krankheit kann Jahre dauern.

Es gelang dem Verf., aus den lädierten Stellen ein Trichophyton zu züchten. Die Kultur zeichnet sich aus durch ein flaumartiges Zentrum und einen breiten bestaubten Hof. Unter diesen Partien findet sich eine purpurfärbige dünne Myzelschicht, die ganz charakteristisch ist. Bang nennt den Pilz „*Trichophyton purpureum*“ und reiht ihn in die Gruppe der großsporigen Ektothrixarten ein.

Max Winkler (Luzern).

Rispa! und Dalous. Beitrag zum Studium der Morphologie und der Entwicklung des *Sporotrichum Beurmani*. *Annales de Dermatologie et de Syphiligr.* 1910. Nr. 7. p. 372.

Verf. haben mittels eines besonderen Verfahrens, das im Originaltext nachzulesen ist, die Entwicklung der Sporen des *Sporotrichum Beurmani* zum Myzelium beobachten können. Schematische Figuren veranschaulichen den Text.

Max Winkler (Luzern).

Rouvière. Ein weiterer Fall von Hautsporotrichose. *Annales de Dermat. et de Syphiligr.* 1910. Nr. 7. p. 407.

Einen weiteren Fall von Sporotrichosis hat Rouvière beobachtet. Die 57jährige Patientin stammte aus Rio-de-Janeiro; der Fall bot im übrigen keine Besonderheiten dar. Max Winkler (Luzern).

Braune. Skabies und Nephritis. Therapeutische Monatshefte. 1910. Bd. XXIV. p. 236.

An Hand von 3 Skabiesfällen mit Eiweiß und Zylindern im Harn bespricht Verf. die ganze, nicht sehr reichhaltige diesbezügliche Literatur hinsichtlich der Fragen, ob die Nierenerkrankung mit der Skabies im Zusammenhang stehe und ob dann die Ursache der ersteren die Krätze an sich oder die medikamentöse Behandlung sei. Geklärt ist die Frage noch nicht, doch ist die Möglichkeit einer direkten Wirkung der Skabies auf die Nieren, vielleicht im Sinne einer Verstärkung eines bereits ungünstig auf die Nieren wirkenden Momentes, nicht von der Hand zu weisen. Bezüglich des β -Naphthols sind Nierenreizungen bekannt, beim (nicht verunreinigten) Perubalsam zweifelhaft. Systematische Urinuntersuchungen bei Skabieskranken sind zur Lösung dieser Fragen notwendig.

V. Lion (Mannheim).

Sonstige Dermatosen.

Lipschütz, B., Wien. Untersuchungen über Psoriasis vulgaris. Über Dermotropismus. Theorie der Pathogenese der Psoriasis vulgaris. Wiener klinische Wochensh. 1910. Nr. 26.

Der Autor machte seine Untersuchungen bei Psoriasis factitia (Köbners Phänomen), wobei er vergleichende Betrachtungen dieses menschlichen Hautphänomens mit einer Reihe analoger Reizerscheinungen der Haut bei gewissen tierischen Infektionskrankheiten anstellte. Bei der Geflügelpocke und Vakzine, ebenso bei der menschlichen Variola, ließen sich gewisse Anhaltspunkte für eine eigenartige Verteilung des Virus im Organismus feststellen, und zwar eine spezifische Avidität der Vira vornehmlich zum Hautorgan. Diesen Vorgang nennt Lipschütz Dermotropismus und die Vira dermatrope. Die bei den dermatropen Vira zu beobachtenden kutanen Reizphänomene konnten als passende Vergleichsobjekte für das Studium der Psoriasis factitia herangezogen werden. Denn allen diesen in der Haut sich abspielenden Vorgängen sind folgende Tatsachen und Merkmale gemeinsam: 1. Auftreten in der Haut als Ausdruck einer zweifellos aus dem Organismus stammenden Noxe. 2. Möglichkeit ihrer künstlichen Erzeugung bloß innerhalb gewisser zeitlicher Intervalle. 3. Auftreten nach Ablauf einer gesetzmäßigen Inkubationszeit und 4. völlige klinische und pathologische Übereinstimmung mit den betreffenden, spontan auftretenden krankhaften Veränderungen der Haut.

Weiters konnte Lipschütz in einer größeren Anzahl von Psoriasisfällen als mikroskopischen Befund feststellen: eine außerordentlich