Durch die Konstatierung dieser Nervenläsionen werden die motorischen und sensitiven Störungen in den Beinen erklärt, wie sie bei chronischen Ödemen so häufig auftreten.

M. Winkler (Bern).

Bildungsanomalien.

Blum, L. Untersuchungen über das Vorkommen parasitärer Organismen in Geschwülsten. Virch. Arch. Bd. CLXXIX. Heft 3, pag. 475.

Weder aus der Verteilung noch aus dem regelmäßigen Vorkommen der als Parasiten gedeuteten Bildungen läßt sich ein bindender Schluß auf ihre ursächliche Bedeutung ableiten. Auch reichen die von Feinberg in den Vordergrund seiner Beweisführung gestellten Gründe 1. der charakteristische Bau und 2. die Form dieser Gebilde und namentlich ihrer Kerne nicht aus, um sie als Parasiten zu deuten. Was die Frage nach der Herkunft der Körperchen und ihrer Bedeutung betrifft, so ließen sich die von Nöske beschriebenen Entwicklungsstadien nachweisen, deren Verfolgung die von diesem Autor aufgestellte Annahme bestätigte, daß es sich dabei um Vacuolen handle, deren gerinnungsfähiger Inhalt Veränderungen eingehe und so das typische Bild hervorbringe. Andererseits aber fand Blum derartige kleinste, mit Plasmafarben färbbare Kugeln auch in nicht karzinomatösem Gewebe, ohne daß er jedoch eine Weiterentwicklung derselben zu größeren typischen Gebilden beobachten konnte. Nach der Besprechung der anderen, für die Entstehung der in Betracht kommenden Bildungen möglichen Vorgänge, schließt der Verfasser: Das Wesen der Zelleinschlüsse und namentlich ihr häufiges, ja beinahe ausschließliches Vorkommen in Karzinomen hat bisher eine eindeutige Klärung nicht gefunden; immerhin liegt kein Grund vor, dieselben als Parasiten aufzufassen und ihnen eine ätiologische Rolle für die Entstehung der Karzinome zuzuschreiben, da keines der hierfür vorgeführten Argumente als beweisend für eine solche Annahme gelten kann.

Alfred Kraus (Prag).

Williams, Charles Mallory, X-Ray Treatment of Cutaneous Epithelioma. Am. Journ. Med. Sciences. 129. 465. März 1905.

Williams berichtet namentlich mit Rücksicht auf die Frage der Rezidive über 18 mit Röntgenstrahlen behandelte Epitheliome, von denen bei 13 eine genügende Probe gemacht werden konnte. Ein Fall zeigte nach einem Monate absolut keine Besserung, ein Fall wurde gebessert aber nicht geheilt, ein dritter anscheinend geheilt, zeigte Rezidiv innerhalb 7 Monaten, bei den übrigen 10 war Heilung und nach 4—21 Monaten kein Rückfall aufgetreten. Alle waren oberflächliche Fälle. Bei inoperablen Fällen oder wo Operation verweigert, ist die Röntgenbehandlung von günstiger Wirkung, auch wenn keine Heilung eintritt.

H. G. Klotz (New-York).

Dreuw. Zur Heilung der Naevi vasculosi und der Trychophytie. Monatshefte f. prakt. Dermatologie. Bd. XL.

Dr. empfiehlt zur Beseitigung von Naevi vasculosi gründliche Vereisung mit nachfolgender Ätzung mit Acid. hydrochlor. crudum. Bei Trychophytia corporis et barbae, sowie bei chronischen, lokalisierten, inveterierten, nicht nässenden Ekzemen bewährte sich vorzüglich der Beiersdorfsche Pflastermull, der die wirksamen Bestandteile der bekannten Dreuwischen Psoriasissalbe enthält. Der Pflastermull kann 6—8 Tage liegen.

Ludwig Waelsch (Prag).

Poór, F. Beiträge zur Klinik und Anatomie des sog Adenoma sebaceum. Monatshefte für prakt. Dermatologie. Bd. XL.

P. bringt Krankengeschichte und histologischen Befund eines Falles von Adenoma sebaceum mit dem bekannten Symptomen. Er spricht sich dahin aus, daß diese Fälle eher den Namen Naevus sebaceus verdienen. Bei identischer Beschaffenheit des anatomischen Bildes teilt er die Krankheitsfälle, die bisher bekannt geworden, in 2 Gruppen ein: Naevus sebaceus symmetricus und N. s. circumscriptus asymmetricus, ersterer hauptsächlich im Gesicht, disseminiert, kongenitales Auftreten nicht sichergestellt; letzterer an jeder Körperstelle vorkommend, meist linear, niemals symmetrisch, stets angeboren.

Ludwig Waelsch (Prag).

Weber, Parkes F. and **Daser,** Paul. Idiopathic multiple pigment sarcoma (idiopathic multiple haemorrhagic sarcoma) of Kaposi. The Brit. Journal of Dermatology. April 1905.

Ein 46jähriger polnischer Jude hatte sich vor 3 Jahren mit einem Nagel an der r. Fußsohle verletzt; aus der Wunde wuchs eine kirschgroße gestielte Geschwulst, die abgetragen wurde. „Später“ traten an beiden Füßen und Unterschenkeln bläuliche Knötchen auf; von diesen bildeten sich die einen zu gestielten Geschwülstchen aus, die abfielen oder durch irgend eine äußere Gewalt abgetrennt wurden, während in der Umgebung neue Knoten auftraten; andere verloren sich unter Zurücklassung brauner Färbung der Haut, wiederum andere blieben ohne sonderliche Veränderung bestehen.

Bei der Aufnahme des P. fanden sich Veränderungen von der Art der eben erwähnten an beiden Füßen, in der einen Kniegegend, in geringerer Ausbildung auch an den Fingern.

Der histologische Befund wird nur in seinen Hauptzügen wiedergegeben und eine ausführlichere Darstellung durch J. M. H. MacLeod in Aussicht gestellt. (Sieh die Besprechung von dessen Arbeit. D. Ref.).

Die Verfasser stellen die Diagnose auf typisches idiopathisches multiples Pigmentsarkom nach Kaposi in noch ziemlich frühem Stadium. In der klinischen Erscheinung, der Anamnese, dem Auftreten bei einem Manne, galizischen Juden (St. Mackenzie, Pringle), im Alter zwischen 40 und 50 Jahren finden sie alle wesentlichen Züge der Krankheit wieder.

P. Sobotka (Prag).

MacLeod, J. M. H. Notes on the histopathology of multiple idiopathic haemorrhagic sarcoma. The Brit. Journ. of Dermatology. Mai 1905.

MacLeod hat die Präparate des von Weber und Daser (s. oben) beschriebenen Falles eines typischen Sarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum einer genauen histologischen Untersuchung unterzogen. Ein breitgestielter, jüngerer Knoten, halberbsengroß, aus der Gegend des f. Fußgelenkes lieferte folgenden Befund: Epidermis verdünnt, Retezapfen abgeflacht (Dehnung durch den Druck von unten her), Retezellen gleichfalls flacher, etwas ödematös; mangelhafte Verhornung, Schuppung. — Die Neubildung selbst füllt den Raum zwischen der Basalschichte der Oberhaut und etwa der Mitte des Stratum reticulare corii aus; sie ist streng umschrieben, von einer dichtgewebten Bindegewebskapsel allenthalben umschlossen, fibrocellulär gebaut. Die Zellen sind hauptsächlich Bindegewebszellen mit großen, bläschenförmigen, chromatinarmen, nur schwach färbbaren Kernen, viele von ihnen spindelförmig mit verzweigten Fortsätzen wie in jungem Bindegewebe, andere klein, rund oder polygonal, mit gut färbbaren Kernen und zartem Protoplasmasaum, wohl als Fibroblasten anzusprechen; zwischen beiden Formen bestehen Übergänge. Spärliche Mastzellen. Das Stroma der Geschwulst besteht aus schwächtigen Bindegewebsbündeln, deren Fasern zum Teil als Fortsätze der sich verzweigenden jungen Bindegewebszellen zu erkennen sind. In der Nachbarschaft der Epidermis Bündel von älteren Bindegewebsfasern ohne nachweisliche Verbindung mit Zellen. Elastisches Gewebe nur an den Rändern der Neubildung und nur in Gestalt zerbrochener, krauser Fasern vorhanden. — Die Geschwulst ist reich an Gefäßen, von denen einzelne der größeren etwas verdickte Wandungen haben, während die Kapillaren zum Teil Endothelwucherungen, namentlich aber Wandzerreißungen aufweisen und durchwegs erweitert sind, stellenweise bis zur Bildung von „Sinus“, die zerfallende Erythrocyten enthalten; ähnliche Ablagerungen von Blutkörperchen und gelbbraunem extrazellulären Pigment in den allenthalben erweiterten Gewebsspalten. — Im Bereiche der Geschwulst keine Follikel, keine Drüsen.

Ein älterer Knoten vom l. Knie, haselnußgroß, bot denselben mikroskopischen Befund dar, bis auf eine deutlichere Verlängerung der Retezapfen in der Umgebung der Neubildung mit Neigung zu Hyperkeratose und Hornperlenbildung, ferner reichlichere Infiltration, bestehend aus bereits weiter differenzierten Bindegewebszellen.

Nach seinen Befunden versetzt M. L. den Angriffspunkt der geschwulstbildenden Schädlichkeit in die Gefäße; so erklären sich die Wucherung des Endothels und auch des Perithels, die Gefäßerweiterung, die Blutaustritte, die Vermehrung der fixen Zellen der Umgebung. Die Abkapselung durch ein dichtes Bindegewebslager spricht dem Verfasser gegen Sarkom, desgleichen die hohe Differenzierung des jungen, sich organisierenden Bindegewebes, das ihn an das Bild einer in Heilung begriffenen Entzündung erinnert, bei welcher Stauung eine vollständige

Organisierung verhindert. Ob sich nicht etwa unter Umständen — lange fortgesetzte Einwirkung des Reizes u. dgl. — noch eigentliches Sarkom herausbilden könnte, will er nicht entscheiden. Eine Zuteilung zur Gruppe der „sarkoiden Geschwülste“, zusammen mit dem „multiplen benignen Sarkoid“ (Boeck), der Sarkomatosus cutis und der Mykosis fungoides, gehe bei der Abweichung des histologischen Befundes nicht an. Des Verfassers histologische Diagnose des Falles ist: „kein Sarkom, sondern eine Wucherung von sich organisierenden Bindegewebszellen, vergesellschaftet mit ausgesprochener Gefäßerweiterung, Ödem und Ablagerung von Blutpigment“. Die recht verschiedenartigen Anschauungen früherer Untersucher über das Wesen der Kaposischen Geschwulstform führt der Verfasser kurz an; die Widersprüche zwischen ihnen erklärt er sich einerseits mit der Ungleichartigkeit der Erscheinungen je nach der Entwicklungsstufe und dem Sitz des Herdes und nach gewissen Besonderheiten der befallenen Haut, andererseits mit dem Umstande, daß histologische Verschiedenheit Gleichheit des klinischen Bildes nicht ausschließt und daß wohl auch unter dem Namen des Sarcoma id. multipl. haemorrh. verschiedene pathologische Zustände untergebracht worden sind.

P. Sobotka (Prag).

Ullmann, J. Ein Fall von Mykosis fungoides. Monatshefte prakt. Dermatologie. Bd. XXXIX.

Ullmann veröffentlicht die ausführliche Krankengeschichte und den histologischen Befund eines Falles von Mykosis fungoides. Nach seiner Ansicht handelt es sich dabei um einen vom Bindegewebe ausgehenden pathologischen Prozeß, der zur Bildung eines die Mitte zwischen Granulations- und Sarkomgewebe einhaltenden Gewebes führt. Der Fall unterscheidet sich vom Sarkom besonders durch die Vielgestaltigkeit der Zellelemente, durch das Erhaltensein der elastischen Fasern, vom Granulationsgewebe durch die mangelnde Gefäßneubildung, das Fehlen von Leukocyten.

Ludwig Waelsch (Prag).

Pelagatti, M. Mykosis fungoides und Leukämie. Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. XXXIX.

P. bringt die ausführliche Krankengeschichte, Sektionsbefund, Ergebnisse der histologischen und hämatologischen Untersuchung eines Falles von Mykosis fungoides, der mit einer myelogenen Leukämie kompliziert war. Er hält die Hauteffloreszenzen auf Grund ihrer histologischen Untersuchung für Metastasen des Krankheitsprozesses im Knochenmark, das, was die Morphologie, die tinktoriellen Eigenschaften der Zellelemente betrifft, vollkommene Übereinstimmung zeigte mit denen der mykotischen Geschwülste.

Ludwig Waelsch (Prag).

Rau, R. Über einen Fall von Angiokeratoma (Mibelli). Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. XL.

Der 22jährige Pat. Raus, der seit frühester Jugend an Händen und Füßen „Warzen“ besaß, die sich als typische Angiokeratome erwiesen, zeigte auch anderweitige Veränderungen an seinem Blutgefäßsystem in für sein Alter auffallender Weise; Varikositäten an den unteren

Extremitäten, einen Hämorrhoidalknoten, Venenerweiterungen am Nasenseptum in der Gegend des locus Kieselbach. Das Blut selbst normal bis auf geringe Herabsetzung des Hämoglobingehaltes. Auch die Blutgefäße selbst erweisen sich weniger widerstandsfähig als normal. Dabei bestanden Früh und Abend Temperaturanstiege bei normalem somatischem Befund. Nach 1 *ccm* Alttuberkulin starke Allgemeinreaktion. Verf. nimmt an, daß hier eine kongenitale Debilität der Blutkapillaren vorliege, die zu Akroparese, beziehungsweise angiomartiger Ausdehnung der Papillen führt. Die Hyperkeratose faßt er einerseits als Ernährungsstörung, andererseits als „reaktive Verhornung“ auf. R. hält die Erkrankung weder direkt noch indirekt durch Tuberkulose bedingt; möglicherweise ist der beim Kranken wahrscheinlich bestehende innere tuberkulöse Erkrankungs-herd auf seine Gefäßalteration und dadurch herabgesetzte Zirkulation und gestörte Ernährung als begünstigendes Moment für die Infektion zurückzuführen. Eine histologische Beschreibung ergänzt den klinischen Befund.

Ludwig Waelsch (Prag).

Philip, C. Zur Histologie des Hauthornes. Monatshefte f. prakt. Dermatologie. Bd. XXXIX.

Philip untersuchte zwei Hauthörner (vom Bauch und von der Oberlippe). Das erste bestand seit zirka 40 Jahren und setzte sich aus einem größeren, 14 *cm* hohen und einem kleineren Horn zusammen, zwischen welchen die Haut bedeckt war mit kleinen warzenartigen Gebilden, die alle Übergänge zu kleinen Hauthörnern zeigten. Die Untersuchung dieser Warzen ergab verschiedene Bilder: einerseits außerordentliche Anhäufung von Hornsubstanz mit relativ schmaler Stachelschicht, dünne lange Papillen, andererseits Überwiegen der Stachelschicht über die Hornschicht, Bildung eines Netzwerkes durch Stachelschicht und Papillarkörper, indem die Papillen von der wachsenden Stachelschicht eingedrückt werden oder in die letztere hineinquellen. Zwischen diesen beiden Extremen finden sich alle Übergänge. In der Cutis fand Ph. Kernanhäufungen, die er ähnlich fand denen am Grunde mancher harter Naevi; er erkennt in diesen Warzen die keratoiden harten Naevi Unnas wieder, wenn auch beim harten Naevus jene großen aufgedunsenen Zellen fehlen, die den Beginn der Markbildung beim Hauthorn darstellen. Er möchte auf Grund dieser Befunde bei Jugendstadien von Hauthörnern die letzteren zu den angeborenen oder in der Anlage vererbten Mißbildungen in die Gruppe der harten Naevi einreihen.

Ludwig Waelsch (Prag).

Eger. Über Nagelveränderungen nach akuten Krankheiten. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 20. 1905.

Kasuistischer Beitrag dreier Fälle, bei denen nach dem Überstehen eines Typhus, bzw. von Gastroenteritis die vorübergegangene Ernährungsstörung des ganzen Organismus sich an den Nägeln in Form weißer Stippen, Blasser- und Dünnerwerden der Nagelsubstanz noch nachträglich dokumentierte.

Hübner (Frankfurt a. M.).

Wilson, A. Garrick. Three cases of hereditary hyperkeratosis of the nail-bed. The British Journal of Dermatology. Jänner 1905 (mit 1 Tafel).

Gedrängte Beschreibung und lehrreiche Abbildung einer Nagelveränderung, die sich bei mehreren Mitgliedern dreier Generationen einer Familie angeborener Weise und zwar in jedem Falle sowohl an den Fingern als auch an den Zehen vorfand. „Die Oberfläche der Nägel ist glatt und an der Basis von normalem Aussehen, aber gegen das freie Ende hin wird der Nagel durch eine dunkle bröcklige Hornmasse, die unter dem freien Rande vorragt, von seinem Bette emporgehoben.“ Haut, Haare, Zähne völlig normal. Wird im Gefolge einer der häufigen Paronychien der Nagel abgestoßen, so scheint der neue Nagel zunächst von ganz normaler Bildung, nimmt aber bald die Beschaffenheit des verlorenen an.

P. Sobotka (Prag).

Bunch, J. L. Striae patellares. The British Journal of Dermatology. Jänner 1905.

Der Verf. bringt 2 selbstbeobachtete Fälle von rosenroten Striae oberhalb beider Kniescheiben. In dem einen Falle, dem eines 13½jähr. Knaben, war Typhus abdominalis vorangegangen, begleitet von starken Schmerzen in den Kniegegenden, der Knabe war damals stark gewachsen; Erscheinungen auf nervösem Gebiete waren, abgesehen von einer Herabsetzung der Patellarreflexe, zur Zeit der Untersuchung — 5 Monate nach der Krankheit — nicht nachzuweisen. — Der zweite Fall betraf ein 12jähriges Mädchen, das 4 Monate lang wegen Pleuritis und Endocarditis zu Bette gelegen, dabei übrigens nach Angabe der Umgebung die Kniegelenke für gewöhnlich nicht gebeugt gehalten hatte. In diesem Falle hatten keine Schmerzen bestanden; das Wachstum des Kindes schien auch hier ein beträchtliches gewesen zu sein. — Der Verf. stellt aus der Literatur eine Anzahl ähnlicher Beobachtungen zusammen, die zumeist im Nachhange von Typhus abdominalis gemacht worden sind, und bespricht die denkbaren Ursachen: toxische Trophoneurose; starkes Wachstum gerade des Oberschenkelknochens, zurückführbar auf die Entlastung des Gelenks bei Bettruhe oder auf eine durch spezifische Bakterienprodukte angeregte milde „juxtaepiphysäre Ostitis“; einfache Dehnung der Haut bei Zurückbleiben ihres Wachstums gegenüber dem bedeutenderen der Knochen und bei einer von Typhuskranken oft eingehaltenen begünstigenden Stellung der Beine. — Das ausführlich geschilderte histologische Bild eines nicht mehr frischen Herdes bot, wie D. selber hervorhebt, in allem wesentlichen, besonders also auch in den Verhältnissen der elastischen Fasern, diejenigen Veränderungen dar, die von den Striae atrophicae anderer Körperstellen her wohl bekannt sind. Auf Grund dieses Befundes und der Anamnesen seiner Fälle glaubt sich der Verf. zu dem Schlusse berechtigt, daß das Maßgebende bei der Entstehung der Kniescheibenstreifen eine allmählich sich vollziehende Dehnung der Haut sei, bedingt durch die starke Längenzunahme der Knochen bei den jugendlichen Kranken, eine Zunahme, die in dem ersten der besprochenen Fälle (Knieschmerzen!)

vielleicht auf gewisse das epiphysäre Knochenwachstum anregende „entzündliche Produkte“ der Krankheit zurückgeführt werden könne.

P. Sobotka (Prag).

Stadelmann, E. Beiträge zur Lehre von der Akromegalie. Zeitschrift für klinische Medizin. Bd. LV. pag. 44.

Stadelmann teilt in der Festschrift für Naunyn 2 selbst beobachtete Fälle von Akromegalie mit, welche zur Autopsie kamen.

Im 1. Falle handelte es sich um einen 42jährigen Mann, bei dem sich die Krankheitssymptome im Alter von 36 Jahren zu entwickeln begannen. Der Fall war mit einem Diabetes mellitus kompliziert, welcher den Tod des Pat. veranlaßte.

Patient hatte eine starke Größenzunahme beider Hände und Füße mit Verdickung der Haut und des Unterhautzellgewebes und einer starken Verbreiterung der Knochen. An den Extremitätenknochen unregelmäßige Exostosenbildung. Claviculae ebenfalls verdickt. Am Schädel auf der Außen- und Innenseite knöcherne Auflagerungen. Einlagerungen von Kalkplatten in die Dura. Makroglossie, Struma nodosa, Thymus in normaler Größe erhalten. Pankreas normal; die Niere bot das Bild einer Nephritis parenchymatosa dar.

Die Hypophyse ist in einen großen Tumor umgewandelt und hat eine Knochenusur an der Sella turcica und auf der linken Seite des Keilbeins veranlaßt. Histologisch erwies sich der Tumor als ein Adenom mit teilweisem Übergang in bösartiges Gewebe.

Der 2. Fall betraf eine 54jährige Frau. Im Alter von 23 Jahren bemerkte sie eine Größenzunahme der Nase, seit 8 Jahren auch der Hände. Patientin hatte eine monströse Nase; Hände und Füße sehr verdickt, Zunge dickwulstig. Struma intra- und extrathoracica. Dilatation des Herzens und chronische Nephritis. Tod an Herzschwäche. Bei der Autopsie erwies sich die Hypophyse als hyperplasiert, adenomatös, ohne sicher bösartigen Charakter.

Auffallend war in diesem Fall das Dickenwachstum der Extremitäten gegenüber dem Längenwachstum im vorigen Fall. Ferner war eine Hyperplasie des Pancreas vorhanden mit starker Wucherung des interstitiellen Bindegewebes und der Drüsensubstanz. Im Urin kein Zucker.

M. Winkler (Bern).

Parasiten.

Ophüls, W. Further Observations on a Pathogenic Mould Formerty Described as a Protozoon. Journ. Experiment. Medic. VI. 443. Feb. 1905.

Ophüls berichtet ausführlich über zwei Fälle von Infektion mit einem pathogenen Schimmelpilz, der früher von Gilchrist und Rixford als Protozoon beschrieben und Coccidioides immitis oder pyo-