wurde nicht vorgenommen. Nach dem Untersuchungsergebnis wurde die schon ältere Person im Geburtsregister nunmehr als Mann eingetragen.

J. Frédéric (Straßburg i. E.).

Hengge, Anton. Ein Beitrag zum Hermaphroditismus beim Menschen. Monatsschr. für Geb. u. Gyn. Bd. XV. 1902. Heft 3.

Hengge beschreibt den durch die Autopsie gewonnenen interessanten makroskopischen und mikroskopischen Befund der Genitalien eines im 2. Lebensjahr an einer interkurrenten Krankheit verstorbenen Kindes, den der Verfasser folgendermaßen zusammenfaßt:

„1. Der äußere Befund entspricht einer Hypospadiä virilis mit Leistenhoden rechts.

2. Die innere makroskopische Untersuchung ergibt:

a) Uterus und Scheide; Lig. latum, Tube, Ovarium und Lig. rotundum links.

b) Lig. latum, Hoden mit Lig. scrotale, Nebenhoden und Vas deferens rechts.“

Also makroskopisch links Mädchen, rechts Knabe. Doch während der Hoden auch mikroskopisch als solcher sich erwies, zeigte das makroskopisch als rechtes Ovarium angesehene Gebilde mikroskopisch nur epitheliale Einschlüsse ohne spezifische Merkmale einer Keimdrüse.

J. Frédéric (Straßburg).

Sekretionsanomalien.

Leftwich, Ralph. W. Seborrhoea treated by Benzene. British Medical Journal. 5. Jänner 1901.

Gegenüber der gewöhnlichen Methode, die Krusten bei Seborrhoea mittelst Alkalien oder Ölen zu entfernen, greift Verfasser zum Benzin und erzielt damit sehr befriedigende Resultate, indem Benzin die Krusten schneller löst und auch die Haare nicht dadurch lädiert werden. Er verwendet dasselbe in 5tägigen Intervallen, für mildere Fälle zugleich mit Spiritus rectif. In der Zwischenzeit werden die Haare und die Kopfhaut etwas eingefettet.

R. Böhm (Prag).

Leslie, H. Jones. Treatment of Acne pustulosa. British Medical Journal. 2. März 1901.

Zur Behandlung der Acne pustulosa empfiehlt Verfasser folgendes Verfahren: Die Basis der Pusteln wird mit Vaseline bestrichen, hierauf kleine Holzstäbchen (Zündhölzchen) zugespitzt und in Salpetersäure getaucht. Die Stäbchen werden nun bis auf die Basis der Pustel eingestochen und mehrmals herumgedreht, damit die Säure auch mit den Wänden der Pusteln in Berührung kommt. Damit ist die Operation vollendet. Es muß aber für jede Pustel ein neues Stäbchen verwendet werden, da die Säure das Holz rasch zerstört, und ferner müssen alle Pusteln nach einander so angegangen werden, um keine Rezidive zu erhalten. Da die Operation

ziemlich schmerzhaft ist, so können im Gesicht nur 5—6, auf anderen Körperteilen, wie am Rücken etwa bis 20 Pustel in Behandlung gezogen werden.

R. Böhm (Prag).

Leredde. Le traitement externe de l'acné vulgaire. Gaz. des hôpit. 1902. Nr. 35.

Vom praktisch therapeutischen Standpunkt unterscheidet Leredde die oberflächlichen und die tiefen Akneformen des Gesichtes. Bei ersteren sind Waschungen mit heißem Wasser, alkoholischen Resorcin-, Salizyl-, Sublimatlösungen, ferner Schwefelsalben und Pasten, auch Quecksilberpräparate angebracht; Comedonen werden mit dem Quetscher ausgepreßt. Bei den tiefen Formen ist Leredde hauptsächlich ein Anhänger der Schälkuren mit Resorcin, die, wenn gut überwacht, meist ohne Schwierigkeit angewandt werden können und bei manchen Fällen eklatante Erfolge geben.

Frédéric (Straßburg i. E.).

Finger, E., Wien. Über Folliculitis (Acne) exulcerans serpigiosa nasi (Kaposi). Wiener klin. Wochenschrift. 1902. Nr. 10.

Von diesem Krankheitsbilde wurden bisher in der Literatur nur 5 Fälle beschrieben, und Finger beschreibt nun einen Fall seiner Beobachtung bei einem 20jährigen Tagelöhner. Die Affektion begann mit einem kleinen Knötchen an der Nasenspitze und zeigte nach 3 Monaten, als ihn Finger zuerst sah, an der Umrandung des rechten Nasenloches eine Ulzeration, welche den rechten Nasenflügel, Filtrum der Nase bis zur Oberlippe einnimmt und bis zur Nasenschleimhaut aufsteigt. Die Ulzeration wurde von einem geröteten Saum begrenzt und war mit einer Borke bedeckt, unter welcher ein aus schlappen, eitrig belegten Granulationen belegter Grund erscheint. In der Umgebung der Ulzeration innerhalb des geröteten Randes zahlreiche stechnadelkopfgroße, entzündliche Knötchen mit einer Borke an der Spitze; an der Haut der gesunden Nase erweiterte Talgdrüsenausführungsgänge, sonst an der Stirne, Wange, Brust Comedoakne. Nach Pinselung mit 0·2 Karbolalkohol und Borsalbeapplikation vernarbt die ursprüngliche Ulzeration, nach außen davon bilden sich zahlreiche stechnadelkopfgroße, rosenrote Knötchen, die nach Lapisstiftverätzung rasch heilten. Die histologische Untersuchung eines kleinen Hautstückchens ergab das Bild eines einfachen entzündlichen Prozesses mit ödematöser Durchtränkung der Papillen, Proliferation des Bindegewebes und der Gefäße und Infiltration des Papillarkörpers und obersten Cutislagen. Über diesen entzündlichen Veränderungen des Bindegewebes ist auch Epidermisproliferation vorhanden. Die bakteriologische Untersuchung ergibt verschiedene Mikroorganismen, keine Tuberkelbazillen. Nach Besprechung der Differenzen im klinischen Bilde zwischen Fingers und Kaposi Fällen schließt der Autor dieses Krankheitsbild von der Hauttuberkulose, in die Kaposi Fälle gerechnet wurden, aus und erklärt es als eine Hauterkrankung, in denen, ausgehend von der Setzung akneartiger Primäreffloreszenzen es durch Zerfall zu einem Ulzerationsprozesse kommt, der anfangs durch Nachschübe vergrößert, dann mit dem Sistieren von Nachschüben ausheilt. Das ätiologische

Moment ist bisher unbekannt und deshalb müssen diese Fälle wegen des akneähnlichen Aussehens der Primäreffloreszenzen unter die Akne subsummiert werden.

Viktor Bandler (Prag).

Marullo. Ein Fall diffuser chronischer Talgdrüsenhypertrophie. Dermatol. Zeitschrift. Bd. IX. 1902.

Die Affektion besteht seit dem 3. Lebensjahre und hat in den letzten Jahren sich verbreitet. Sie ist lokalisiert an der Nase und den angrenzenden Wangenpartien (Schmetterlingsfigur), spärlich an der Stirne und am Kinne. Die klinische Schilderung entspricht dem Naevus sebaceus, ebenso zeigt die histologische Untersuchung dieselben Merkmale. Im Hinblick auf den mangelnden Nachweis des kongenitalen Ursprungs, der fortgesetzten Ausbreitung in den letzten Jahren, weiterhin der diffusen Anordnung der Effloreszenzen spricht sich Marullo gegen Naevus sebaceus und für chronisch auftretende Hypertrophie des Talgdrüsensystems aus.

Fritz Porges (Prag).

Amenta, G. Un caso di Iperidrosi generale. Gazz. degli Osp. e delle cliniche. 1902. 29. Juni.

Amenta hat einen Syphilitiker beobachtet, bei dem 7 Monate nach der Infektion unter starker Abmagerung allgemeine Hyperidrosis höchsten Grades auftrat, die 5 Monate dauerte und schließlich verschwand, ohne daß von der antisyphilitischen Kur ein wesentlicher Einfluss darauf zu beobachten gewesen wäre.

L. Philippson (Palermo).

Bramwell, W. A Case of local Hyperidrosis. British Medical Journal. 24. Mai 1902.

Verfasser beschreibt einen Fall von lokaler Hyperidrosis bei einem jungen Mädchen. Die Erscheinung trat im Bereiche des oberflächlichen Palmar-Astes des nervus ulnaris der rechten Hand auf, namentlich bei Erregungen oder bei Handarbeit etc. und zuweilen mit solcher Heftigkeit, daß letztere dadurch unmöglich wurde.

R. Böhm (Prag).

Parasiten.

Méneau, J. Sur la blastomycose cutanée. Ann. de dermat. et de syph. 1902. pag. 578.

Méneau gibt eine zusammenfassende Übersicht über den gegenwärtigen Stand der Lehre von den Blastomykosen, ohne den aus der Literatur bekannten Tatsachen neue hinzuzufügen. Er schließt: Unter dem Namen Blastomykosis versteht man parasitäre Erkrankungen, die teils durch einen pflanzlichen (Hefe), teils durch einen tierischen (Coccidien) Parasiten hervorgerufen werden. Der letztere ist es, welcher die generalisierten, meist tödlich verlaufenden Formen hervorruft. Isolierung, Kultur und Inokulation des Parasiten sind wiederholt gelungen. Die Krankheit hat am meisten Ähnlichkeit mit der Tuberculosis verrucosa