Hautkrankheiten.

(Redigirt von Prof. **Kaposi** in Wien.)

Anatomie, Physiologie, path. Anatomie, allg. und exper. Pathologie und Therapie.

1. **Longo Nicola.** Contribution à l'étude de la valeur diagnostique des cellules éosinophiles dans les diverses formes d'anémies infantiles. La *Pediatrics* 20 mars 1874 p. 72. Ref. *Revue des maladies de l'enfance.* Aug. 1895.
2. **Boy-Tessier.** De la xérose, caractéristique anatomique de la sénilité. 11. franz. Congress für innere Medicin, Bordeaux 8.—15. Aug. 1895. Ref. *La Médecine moderne.* 6 Jahrg. Nr. 67. d. 21. August 1895.
3. **Heller Julius.** Eine Methode zur Darstellung der markhaltigen Hautnerven in gehärteten Präparaten. (Vortr. u. Demonstr. in d. Gesellsch. d. Charité-Aerzte. Berl. klin. Wochenschr. 1895, Nr. 50.)
4. **Regnault.** Pourquoi les nègres sont ils noirs? (Etude sur les causes de la coloration de la peau. (*La médecine moderne* 2. Oct. 1895 Nr. 79.
5. **Grimm F.,** Beiträge zum Studium des Pigments. *Dermatolog. Zeitschrift.* Bd. II.
6. **Zuntz N. und Frank E. R. W.** Studien über Wundheilung mit besonderer Berücksichtigung der Jodpräparate. *Dermatolog. Zeitschr.* Band II.
7. **Sokolow N. M.** Zur Lehre über die Resorption einiger Medicamente bei Einreibung von Salben in die Haut. Experimentelle Untersuchung. Inaug. Dissertation St. Petersburg 1894, 55 p. Russisch.
8. **White James C.** The Prevalence of Germ Dermatoses. *The Boston Medical and Surgical Journal*, Vol. CXXXIV. Nr. 2. v. 9. Januar 1896.
9. **Harding.** Report from the Dermatological Departement. *Medical and Surgical Reports of the Boston City Hospital* 1895.
10. **Gaucher.** Dermatosi diatesiche e dermatosi patogenetiche. *La France médicale.* 1895 Nr 51. Referirt in *Gazzetta degli ospedali e delle cliniche* 1896, Nr. 6.

(1) Longo kommt zu folgenden Schlussätzen bei seinen Untersuchungen: 1. Man darf dem Vorkommen von eosinophilen Zellen im Blute von Kindern keine diagnostische Bedeutung beilegen. 2. Man findet

sie öfters bei Infectiouskrankheiten, deren Erreger aber noch nicht bekannt sind: Masern, Scrophulose, Kinderparalyse. 3. Entgegen den Beobachtungen anderer Autoren sind die Zellen sehr spärlich bei der pseudoleucämischen Anämie. Bei der Rhachitis findet man sie wenig zahlreich oder sie fehlen gänzlich.

Pinner (Breslau).

(2) Boy-Tessier kommt zu folgenden Schlüssen: Es gibt einen normalen Altersprocess, der dem pathologischen gegenüber gestellt werden muss. Der charakteristische Befund hierbei ist eine Entwicklung des Bindegewebes, Xerosis senilis. Letztere ist universell. Gleichmässig vertheilt und ohne schädlichen Einfluss auf die Nachbarelemente. Oppler (Breslau).

(3) Heller empfiehlt folgende von ihm erprobte Methode zur Färbung von markhaltigen Nerven in der Haut und im Rückenmark. Die Stücke oder die ganzen Organe (Zunge, Ovarialtumoren etc.) werden in Müller'scher Flüssigkeit conservirt und in entsprechender Grösse auf dem Gefriermikrotom geschnitten. Sie kommen dann in 1% Osmiumsäure und bleiben 24—48 Stunden im Brutschrank bei 37°. Um die Reduction der Ueberosmiumsäure zu metallischem Osmium zu begünstigen, benützte H. einen photographischen Pyrogallusentwickler nach folgender Zusammensetzung: Schwefligs. Natron 125, kohlen. Natron 70·0, dest. Wasser 500, Acid. pyrogall. 15·0. Bei Einwirkung dieser Lösung während längerer Zeit oder während $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Stunde im Brutschrank werden die Präparate völlig schwarz. Sie werden daher nachher einem Oxydationsmittel ausgesetzt. H. gebrauchte dazu eine mässig concentrirte Lösung von hypermangans. Kali — man muss durch die Flüssigkeit hindurch noch ein Papierblatt erkennen — hier bleiben die Schnitte so lange, bis sie ein helles oder dunkleres Braun angenommen haben und werden zunächst in einer Schale mit Glycerin untersucht. Nach einer von Gumpertz angegebenen Modification werden die Schnitte nach der Differenzirung in übermangansauerm Kali in 1—2% Oxalsäurelösung gelegt; nach einiger Zeit zeigen sie dann eine hellgelbgrüne Färbung. Conservirt werden die Präparate in Glycerin, Glycerinleim oder Canadabalsam. O. Rosenthal (Berlin).

(4) Regnault kommt zu dem Schlusse, dass Temperatur, Licht und Feuchtigkeit der Atmosphäre die Hautfarbe einer Menschenrasse bedingen. Die zur Begründung dieser Ansicht vorgebrachten Einzelheiten sind im Original nachzulesen. Uebrigens interessirt die Arbeit mehr den Anthropologen als den Dermatologen.

Raff (Breslau).

(5) Grimm beschreibt Pigmentzellen in der Lederhaut, welche er in den blauen Flecken gefunden, die japanische Kinder über dem Kreuzbein, ferner am Rücken, den Nates und Rückseite der unteren Extremitäten aufweisen, und welche zwischen dem 5. und 10. Lebensjahre allmählig spurlos verschwinden, und im 4. Lebensmonat des Foetus sich zu entwickeln beginnen. Das dunkelbraune Pigment findet sich ausschliesslich in Bindegewebszellen der mittleren und tiefen Schichten des Corium, wie in den oberen oder der Papillarschicht der Lederhaut, im Gegensatz zu den chromatophoren Zellen, welche die Haut der Japaner in grosser Menge enthält. Ausserdem fand sich Pigment in nach oben hin abnehmender

Menge in den Epidermislagen, an stark pigmentirten Hautstellen auch noch in der Hornschicht, ferner im Haar, nie aber in den Drüsen und den äusseren Wurzelscheiden. Die Untersuchung des Epithels von Dermoiden ergab einerseits einen mehrschichtigen Ueberzug aus ungefärbtem Epithel, und andererseits pigmenthaltige Epithelauskleidung. Es betheiligen sich daher zwei verschiedene Epithelgruppen an der Bildung des Dermoid-epithels, deren eine den Typus der Hautdrüsen, speciell der Haarwurzel-scheide, die andere dem der Epidermis entspricht.

Ludwig Waelsch (Prag).

(6) Zuntz und Frank werfen die Frage auf, welches der gebräuchlichen Wundheilmittel bei bestem Austrocknungsvermögen und bei möglichst energischer Wirkung gegen bacterielle Schädigungen die Gewebe am wenigsten angreift. Diesbezüglich wurden untersucht Jodoform, Dermatol, Europen, Aristol und Nosophen. Die nach verschiedenen Methoden vorgenommenen Versuche an Kaninchen ergaben, dass sich Nosophen durch guten Wundverlauf, vorzügliches Aussehen der Wundfläche und Fehlen jeder Gewebsreizung vortheilhaft von den anderen Präparaten unterschied. Die so behandelten Wunden wurden auch excidirt und histologisch untersucht. Bei Jodoform ergab sich viel stärkere Exsudatbildung, Quellung und Rundzelleninfiltration bis an die Oberfläche der Musculatur, als bei Nosophan. Unter Dermatol sind die Veränderungen der Gewebe noch mächtigere, als bei Jodoform; ausserdem haben sich stellenweise förmliche Abscesse in den tieferen Gewebsschichten entwickelt. Die Verf. empfehlen demnach wärmstens das Nosophen und dessen Natronsalz, das Antinosin, zu dessen Vorzügen, neben völliger Geruchlosigkeit, Gefährlosigkeit bei seiner Anwendung gehören soll. Ludwig Waelsch (Prag).

(7) Auf Vorschlag von weil. Prof. Tschudnowskij versuchte Sokolow die Arbeiten von Kopff, Peters und Bourget zu controliren. In 130 Fällen wurden Salben in die Haut des Rückens eingerieben. Die Dauer der einzelnen Einreibungen war verschieden: 15—18 Minuten. Die Resorbirbarkeit wurde durch qualitative Analyse der täglichen Harnmenge auf das betreffende Medicament controlirt. Die Salben wurden mittelst Lanolin oder Vaseline angefertigt und enthielten: Kalium jodatum, Kalium bromatum, Lithium bromatum, Lithium hydrochloricum, Natrium salicylicum und Acidum salicylicum (10—20%). Die Menge der eingeriebenen Salbe war stets 10·0 Gramm. Sokolow kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Die nicht afficirte Haut resorbirt überhaupt kein einziges der angeführten Medicamente. 2. Bei Hervorrufung von toxischen Erythemen durch Hinzufügen zu den Salben verschiedener Reizmittel (z. B. Salicylsäure, Carbonsäure, Sublimat, Vesatrin, Jodtinctur etc.) und bei genügender Dauer der Einreibung, ist stets die Resorptionsfähigkeit der Haut zu constatiren. 3. Aus diesen Gründen ist beim Gebrauch der Salben zu therapeutischen Zwecken eine Beimischung von Reizmitteln stets rationell.

A. Grünfeld (Rostow am Don).

(8) White betont angesichts der Thatsache, dass 20—25% aller Hautkrankheiten parasitären und bakteriellen Ursprungs sind, die Noth-

wendigkeit einer pathologisch-anatomischen und systematischen bakteriologischen Ausbildung des Dermatologen. Er empfiehlt den Unterricht, wie er in Paris, Prag, Breslau, Lille und Bonn geübt wird, den amerikanischen Universitäten zur Nachahmung. Paul Oppler (Breslau).

(9) Harding erstattet Bericht über das Material der ihm unterstellten dermatologischen Abtheilung des City Hospitals zu Boston. Folgendes sei aus demselben hervorgehoben: Resorcinol wurde mit gutem Erfolge gegen Unterschenkelgeschwüre verwendet. Resorcinsalben gegen Pruritus und Eczema ani. Mit Thyreoidea wurden keinerlei Erfolge, wohl aber zahlreiche nicht ungefährliche Nebenwirkungen erzielt. Sehr reichlich kamen Impfexantheme zur Beobachtung, als gewöhnlichste Art erysipelartige Entzündungen und Impetigo zweimal scarlatiforme Eruptionen, 10 Tage nach der Vaccination auftretend. Bei einem bis dahin gesunden 15jähr. Mädchen traf im Anschlusse an die Impfung und von der Nachbarschaft der Impfpusteln ausgehend eine universelle Psoriasis auf; bei einem 23jähr. Manne 5 Tage nach der Impfung unter heftigen neuralgischen Schmerzen ein Herpes zoster der Deltoidregion. Ferner wurden beobachtet: dreimal Urticaria vesiculosa bei Kindern unter 4 Jahren, zweimal Cheiropompholix, 1 Fall von Erysipeloid (Rosenbach) ringförmig am Finger auftretend. Ein Fall von Lupus vulgaris der behaarten Kopfhaut, seit 5 Jahren bestehend, von Dollargröße. Bei Kindern fanden sich zahlreiche Fälle von Impetigo contagiosa (?) und Eczema faciei bei pediculis capitis, Erythema der verschiedensten Art, Furunculose u. s. w. Endlich wird ein Fall von universeller papulöser Dermatitis nach Digitalisgebrauch beschrieben. Die Einzelheiten der angeführten Fälle sind im Originale nachzulesen. Oppler.

(10) Gaucher stellt die pathogenetischen Dermatosen gegenüber den diathetischen; die ersteren sind der Ausdruck einer auf die Haut einwirkenden Intoxication äusseren Ursprunges, die diathetischen der Ausdruck einer Autointoxication. Zu den ersteren gehören vor allem diejenigen Dermatosen, die durch innerlich genommene Medicamente, dann diejenigen, die durch verdorbene Nahrungsmittel hervorgerufen werden. Die diathetischen Dermatosen werden durch giftige, irritirende Substanzen erzeugt, die bei Erkrankungen im Körper gebildet und die, da ihre Ausscheidung durch die Nieren verhindert ist, durch die Haut ausgeschieden werden. So besteht bei vielen inneren Krankheiten ein directer Zusammenhang mit gleichzeitig bestehenden Hautkrankheiten. Dreyse (Breslau).

Acute und chronische Infektionskrankheiten.

1. **Mensi.** La gangrena cutanea nel morbillo. Gazzetta degli ospedali e delle cliniche 1894, 29. Maggio Nr. 63.
2. **Simansky, A.** Ein Fall von zweifachem Masernsrecidiv. Woennomedizinski Journal 1895, August. Ref. Jeszenjedelnik 1895, Nr. 47, pag. 667. Russisch.

3. **Jackson, Mark.** A case of scarlet fever complicated by abscess of right eyelid and of tibia, and by broncho-pneumonia: recovery. The Brit. Med. Journ. 23. März 1895.
4. **Resser, A. S.** Ein Fall von gleichzeitiger combinirter Infection: Scarlatina und Variola. S.-A. aus Medizinskoje Obosrenie 1895, Bd. 44, Nr. 15. Russisch.
5. **Auché et Level.** Éruption scarlatiniforme et purpura hémorragique dans un cas d'infection locale mixte, staphylococcique et surtout streptococcique. 2. Franz. Congress für innere Medizin. Bordeaux. 8. bis 15. August 1895. Ref. La Médecine moderne. 6. Jahrg. Nr. 68. D. 24. August 1895.
6. **Paul Rémond.** Vaccine modifiée (Vaccinoïde ou fausse vaccine. Progr. méd. 11 Janv. 1896. Ref. in La Méd. med. 18. Janv. 1896.
7. **Jackson Clarke, J.** The sporozoa of variola and vaccinia. The Lancet. 19. Jan. 1895.
8. **Levy, E., und Steinmetz, C.** Beitrag zur schnellen Diagnose des Rotzes nach der Strauss'schen Methode. (Berl. klin. Wochenschr. 1895, Nro. 11.)
9. **White, James, C.** An Etiological Puzzle. Boston Medical and Surgical Journal. Vol. CXXXII. Nro. 23. v. 5. December 1895.
10. **Vautrin, M.** Tuberculeuse verruqueuse. Soc. de Méd. de Nancy. Ref. in Gazette hebdomadaire de Méd. et de Chir. 30. Janv. 1896.
11. **Doutrelepont.** Ueber Haut- und Schleimhauttuberkulose. Deutsche Med. Wochenschr. 1892.
12. **Doutrelepont.** Drei seltene Fälle von Hauttuberkulose. Nieder-rheinische Gesellsch. für Natur- und Heilkunde in Bonn. 16. VII. 1894. D. med. W. 1895. Nr. 19.
13. **Simonin.** Contribution à l'étude du lupus pseudo-polypeux des fosses nasales; Revue de laryngologie, d'otologie et de rhinologie; 1895. Nr. 17.
14. **Ball.** Case of Lupus of the Throat and Nose. Société Laryngologique de Londres. Sitzung vom 10. April 1895. Ref. Revue de Laryng. d'Otoe. et de Rhinologie Nr. 17. v. 1. September 1895.
15. **Serenin, W. P.** Behandlung des Lupus vulgaris mit local applicirtem Creosot und Bedeutung des letzteren für die Behandlung verschiedener tuberculöser und eitriger Affectionen. Wratsch 1895, Nr. 36, p. 1003—1005. Russisch.
16. **Goris.** De l'intervention radicale dans le lupus de l'oreille et du nez. Revue de laryngologie, d'otologie et de rhinologie. Nr. 15. 1. August 1895.
17. **Hersman.** Notes on a Case of Leprosy. Medical News 5. Oct. 1895.
18. **Wassermann, A.** Ueber Lepra (Vortr. geh. in der Ges. der Charité-Aerzte. Berl. klin. Wochenschr. 1895, Nr. 50.)
19. **Lassar, O.** Ueber die Lepra (Vortr. m. Demonstr. geh. in der Berl. med. Gesellsch. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 50, 1895).
20. **Frolow, P. J.** Der erste Fall von Lepra im Kreise Ribinsk, Gouv. Jaroslawl. Bedeutende Besserung erzielt durch Oleum Gynocardiae.

Wratsch 1895, Nr. 30 u. 31, p. 842—843 und 870—873. Mit 1 Phototypie. Russisch.

21. **Audry.** Un cas d'actinomycose cervico-faciale. Gazette hebdomadaire de Méd. et de Chir. 30 Janv. 1896.
22. **Benda, C.** Untersuchungen über die Elemente des Molluscum contagiosum. (Nach einem in der Berliner dermatologischen Vereinigung im Januar 1895 gehaltenen Vortrag.) Dermatolog. Zeitschr. Bd. II.
23. **Hutchinson.** Uebertragung von Molluscum contagiosum vom Hunde auf den Menschen. Medical Press and Circular. 24. Juli 1895. Ref. Wiener klinische Rundschau 25. Aug. 1895. Nr. 34.

(1) **Mensi** theilt in der Gazzetta medica di Turino 3 Beobachtungen von Hautgangrän bei Masern mit; die Localisation betraf zweimal die Inguinal-, einmal die Halsgegend. Culturen ergaben staphylococcus aureus, einen Bacillus, der dem Proteus vulg. analog war, und als dritten einen Bacillus, der viele Aehnlichkeit mit dem Löffler'schen Diphtheriebacillus hatte. Impfungen am Kaninchen mit Reinculturen von den ersten beiden ausgeführt, hatten ein positives Resultat; es entstand Oedem der Haut, in deren Contouren sich bald Ulcerationen entwickelten, die ganz denen an den Kranken beobachteten gleichen; Impfung mit dem dritten Bacterium verlief negativ. Dreyssel (Breslau).

(2) **Simansky** beobachtete bei einem 9 Jahre alten Mädchen 5 Tage nach dem Verschwinden des Exanthems und Temp.-Abfall ein neu aufgetretenes Exanthem nebst neuer Temp.-Steigerung. Nach 5tägigem Verlaufe des Recidivs, welches von einer croupösen Pneumonie rechts begleitet war, wurde das Stadium desquamationis am 9. Tage von Neuem unterbrochen: Es trat von Neuem ein Exanthem auf und die Temperatur stieg. Das letzte Recidiv hielt nur kurze Zeit an, und das Kind genas darauf vollständig. A. Grünfeld (Rostow am Don).

(4) **Resser** berichtet über einen Fall von combinirter Infection: Scarlatina und Variola, bei einem 6 a. n. Knaben, bei welchem die Variola im Stadium desquamationis aufgetreten war. Nach 1 Monate erholte sich das Kind auch von dieser Erkrankung vollständig.

A. Grünfeld (Rostow am Don).

(5) Die infectiöse Purpura ist nach Auché und Level verursacht durch eine Intoxication mit den löslichen Producten der Bakterien. Folgenden hierfür charakteristischen Fall haben Verf. beobachtet: Ein junger kräftiger Soldat bekommt auf unaufgeklärte Weise — vielleicht durch einen Insectenstich — einen kleinen Abscess am Halse, der rapide wächst und ein collaterales Oedem am Halse und an der Brust aufweist; am Rande desselben entsteht ein Kranz von Bläschen und eine sehr ausgedehnte subcutane Hämorrhagie. Heftiges Fieber auch noch am dritten Tage; an diesem Tage tritt unter Erbrechen eine scarlatiforme Eruption von Petechien und Ecchymosen an den Knöcheln und den Fussrücken auf. Exitus letalis nach $3\frac{1}{2}$ Tagen. Die Section ergibt zahlreiche subcutane Hämorrhagien und Blutgerinnsel in den Calices und dem Nierenbecken der einen Seite. Die bakteriologische Untersuchung weist sehr

virulente Staphylo- und Streptococcen in dem Abscesse und seiner Umgebung nach. In der ödematösen Zone finden sich ausschliesslich Streptococcen. Das Blut und die Eingeweide enthalten keinerlei Bakterien. Die Infection ist demnach local geblieben; das Fieber, die Allgemeinerscheinungen, Hämorrhagien u. s. w. sind lediglich durch die Toxine der Mikroben verursacht. Zu diesem Falle bemerkt M. Charrin, dass gewisse Mikroorganismen z. B. der *Pyocyaneus* die Eigenschaft besitzen Hämorrhagien zu erzeugen.

Oppler.

(6) Rémond hebt hervor, dass man bei der Kuhpockenimpfung häufig Pusteln zu beobachten Gelegenheit hat, die nicht den Typus einer echten Impfpustel darbieten. Rémond hält diese Formen für den Ausdruck der mehr oder minder noch vorhandenen, durch eine frühere Impfung erworbenen Immunität gegen das Pockengift und sieht diese Pusteln für „modificirte“, aber keineswegs für die Erfolglosigkeit der Impfung documentirende Efflorescenzen an; nur glaubt er, dass die Dauer der Immunisirung in diesen Fällen in der Regel kürzer sei, als bei einer Impfung, die von typischen Pockenpusteln gefolgt ist.

Ferdinand Epstein (Breslau).

(7) Jackson Clarke berichtet über Befunde, die er nach Impfung der Kaninchen- oder Meerschweinchencornea mit Vaccinlymphe erhalten hat. Wird ein so geimpftes Thier 48 Stunden nach der Impfung getödtet, so findet man in der (24 Stunden in gesättigter Sublimatlösung) gehärteten Cornea in Verticalschnitten Zelleinschlüsse, die dicht am Zellkern der tieferen Epithelialzellen liegen an der Stelle oder in der Nachbarschaft der Inoculation. Diese Zelleinschlüsse sind kleine, stark lichtbrechende Körper, die sich mit Hämatoxylin stark färben, aber eine Vorliebe für Farben wie Carmin, Eosin und Fuchsin zeigen. Die meisten sind homogen, einige haben aber in ihrer dichten Substanz einen centralen, dichteren Fleck. Einige dieser Körper sind offenbar in zwei ähnliche Theile geschieden. Einige Zellen enthalten zwei solche Körper. Nichts schliesst die Möglichkeit aus, dass sie irgend einer Art von Degeneration ihr Dasein verdanken. Die Thatsachen jedoch, dass an diesen Körpern amöboide Bewegungen wahrgenommen wurden, und dass ihr Erscheinen abhängig ist von der vorhergegangenen Impfung, führen dazu, sie für intracelluläre Parasiten zu halten, und ihre besondere Dichtigkeit und starke Lichtbrechung stimmen mit den Characteristica überein, die Verf. als jene gewisser Sporozoen beschrieben hat. — Am Ende des dritten Tages finden sich in der geimpften Cornea Körper mit einer centralen, reticulirten Zone. Es zeigt sich ferner, dass diese Zelleinschlüsse in stark lichtbrechende Segmente zerfallen. Dies führt zu der Vermuthung, dass diese Körper zu den Sporozoen gehören. Ist dies der Fall, so müssen sich neben den Zelleinschlüssen reife oder erwachsene Parasiten finden, die aus ihrer Wirtszelle herausgeschlüpft sind und frei an der Oberfläche oder in den Interstitien des Epithels liegen. Solche freie Parasiten finden sich in der That am 3. Tage in der vaccinirten Cornea. Einige haben die Gestalt grosser runder, ovaler oder birnförmiger

Zellen von demselben Charakter wie die Körper, die Verf. als freie Sporozoen in Cysten des Urethers, in Carcinomen und Sarcomen beschrieben hat; sie haben eine centrale granulirte Masse, umgeben von einem dichten Ectosarc. Andere haben eine helle, centrale Partie, umgeben von einer deutlich granulirten Zone. Schliesslich finden sich grösse, freie Parasiten, die sich offenbar in Segmente getheilt haben, von denen einige granulirt sind, während andere eine körnige Masse haben, entweder in der Form von Fragmenten oder strahlenförmig angeordneten Bälkchen. Von allen diesen Formen gibt Verf. Abbildungen. Er hält die grösseren Segmente dieser Körper für Sporogonien, die kleinsten für Sporen. — Das Eindringen von Leucocyten in die vaccinirte Cornea beginnt am 3. Tage. Nirgends kann man diese Leucocyten mit den Parasiten wechseln. Diese letzteren fand Verf. auch in den Variolabläschen von der Haut an Pocken Gestorbener. Sternthal (Braunschweig).

(8) Levy und Steinmetz haben in einem Falle, in welchem ein rotzverdächtiges Geschwür nach Pferdebiss bestand, die Strauss'sche Methode angewendet. Dieselbe besteht bekanntlich darin, eine Aufschwemmung des zu untersuchenden Materials einem männlichen Meerschweinchen in die Bauchhöhle zu injiciren. Bei Rotz schwellen nach 2—3 Tagen die Hoden des Thierchens, an und in der dann eintretenden Eiterung sind stets Rotzbacillen nachweisbar. L. u. S. machen darauf aufmerksam, die Einspritzung in der Mitte des Bauches oberhalb der Blase und nicht an den seitlichen Theilen vorzunehmen, weil die Meerschweinchen grosse Samenbläschen haben, welche seitlich mehrere Cm. den Fundus der Blase überragen. Dieselben könnten leicht verletzt werden und durch die darauffolgende Entzündung und Eiterung zu Täuschung Anlass geben.

O. Rosenthal (Berlin).

(9) White hat folgende Fälle von Hauttuberculose beobachtet: Mutter und Tochter, Letztere 13 Jahre alt, weisen an den Händen eine typische Tuberculosis verrucosa cutis auf. Aetiologie: Der Mann resp. Vater ist an Phthise gestorben, Mutter und Tochter haben — ihre Erkrankung besteht schon seit 1½ Jahren — stets die Wäsche und die sputumhaltigen Taschentücher desselben gewaschen. Bei der Tochter war eine beginnende Lungenphthise zu constatiren. Der zweite Fall betraf ein 18 Jahre altes Mädchen mit charakteristischer Tuberculose beider Ohr läppchen. Die Affection besteht seit 8 Jahren. Damals wurden die Ohr läppchen durchbohrt, und seitdem sind sie eigentlich stets erkrankt gewesen. Für die Aetiologie kommen nach White 3 Momente aus der Anamnese in Betracht. 1. Die Frau, welche die Ohr läppchen mit einer Stopfnadel und darin eingefädeltem Faden durchbohrte, starb bald darauf an einer Phthise. 2. Eine Schwester der Patientin, welche die erkrankten Ohren behandelte, starb gleichfalls an einer „quick consumption“. 3. Die wunden Stellen wurden öfters mit Kuhmilch gebadet. (Nachdem White bei diesen Fällen die Inoculation als ätiologisches Moment festgestellt hat, erscheint die Ueberschrift „Etiological Puzzle“ eigentlich doch schlecht gewählt. D. Ref.) Oppler.

(10) Vautrin stellt einen Mann vor, der eine Pachydermie des l. Vorderarmes und Tuberculosis verrucosa zeigte. Die Affection soll sich im Verlauf von 2 Jahren im Anschluss an eine tuberculöse Knochenphlegmone des Vorderarmes mit entzündlichen Nachschüben entwickelt haben.

Ferdinand Epstein (Breslau).

(11) Neben den drei bekannten Hauptformen der Hauttuberculose: der eigentlichen Tuberculosis cutis, dem Lupus vulgaris und dem Scrophuloderma kommen auf der Haut auch seltenere Formen der Tuberculose vor, von denen Doutrelepont eine Reihe interessanter, eigener Beobachtungen anführt. Der Tuberculose pustulo-ulcéreuse Gaucher's entspricht ein Fall, bei welchem sich am äusseren Ohr oberflächliche Geschwüre aus grossen Pusteln entwickelt haben. Auf Tuberculininjection erfolgte eine deutliche, locale Reaction. Fortgesetzte Injectionen und locale Behandlung mit 10%iger Pyrogallussalbe und Sublimatumschlägen führten in 6½ Wochen zur Heilung. Unter den vielen Fällen und Formen von Lupus, die D. zu sehen Gelegenheit hatte, hat er nur zwei Fälle von Lupus papillaris der Haut des Anus beobachtet, von denen er den einen ausführlicher beschreibt. Die von Riehl und Paltauf als Inoculationstuberculose aufgefasste Tuberculosis verrucosa cutis möchte D. auf Grund seiner Erfahrungen vom Lupus nicht trennen und sie mit Finger ausserdem als Beweis betrachten, dass eine Einimpfung von Tuberkelvirus eine dem Lupus papillaris ganz gleiche Erkrankung der Haut hervorrufen kann. Im Allgemeinen hält er für eine grosse Zahl von Lupusfällen den Weg der äusseren Einimpfung für den wahrscheinlicheren. Vom Scrophuloderma muss man zwei Formen unterscheiden, je nachdem der tuberculöse Process im Bindegewebe entsteht oder von einer Drüsen- oder Knochentuberculose fortgeleitet worden ist. Dasselbe tritt für sich allein auf oder ist mit anderen Formen der Hauttuberculose verbunden. Die primären tuberculösen Gummata heilen nach gründlicher Auslöffeling meistens schnell und neigen nicht so sehr zu Recidiven wie der Lupus. Die dritte Form, die eigentliche Tuberculosis cutis, ist sehr selten und ist meistens bei Patienten mit vorgeschrittener Tuberculose der Lungen und des Darms beobachtet worden. Das Secret weist meistens sehr reichliche Tuberkelbacillen auf, im Gegensatz zum Lupus und dem tuberculösen Gumma. D. führt drei weitere Fälle dieser Gattung an. In dem ersten derselben handelte es sich bei einer hochgradigen tuberculösen Patientin um eine seit drei Jahren bestehende Tuberculose der Nase, welche zum Verluste des häutigen und knorpeligen Septums geführt hatte und das ganze Naseninnere einnahm. Bei dem zweiten Patienten hatte sich das tuberculöse Ulcus an der Schleimhaut des Oberkiefers nach einer Zahnextraction entwickelt. Die Infection ist wahrscheinlich durch das Sputum des Patienten selbst erfolgt. In einem dritten Fall von Haut- und Schleimhauttuberculose der Backe war das Geschwür das erste Symptom der Tuberculose gewesen. Erst nach Heilung desselben wurden Veränderungen an den Lungen wahrgenommen. In drei weiteren von D. beobachteten Fällen von tuberculösen Geschwüren traten die Charaktere der Miliar-

tuberculose nicht mehr so deutlich auf; dieselben müssen vielmehr als Uebergangsformen zwischen Tuberculosis cutis und lupösen Ulcera betrachtet werden. Vor allen Dingen fehlte die grosse zerstörende Tendenz, ferner war der Geschwürsgrund mit theilweise wuchernden Granulationen bedeckt, und schliesslich fehlten bei zwei Fällen die Bacillen im Secret vollständig. Diese Fälle beweisen auch, dass der tuberculöse Process auf Haut und Schleimhaut Uebergangsbilder erzeugen kann, welche in die aufgestellten Schemata nicht hineinpassen. An der Schleimhaut ist die Diagnose des Lupus häufig nicht so scharf durchzuführen, da die Knötchen sich leicht in Geschwüre umwandeln oder zur Bildung papillärer Wucherungen Veranlassung geben. Tuberculose des Gaumens ohne Lupus der Haut beobachtete D. verhältnissmässig nicht selten, und führt er hierfür zwei Krankengeschichten an. Während in dem einen dieser Fälle weitere Erkrankungen nicht nachzuweisen waren, waren in dem zweiten anderweitige Herde vorhanden. Bei beiden Patienten gelang es durch Galvanokaustik und Milchsäure den Process zur Heilung zu bringen. Indessen traten immer wieder Recidive in Form von kleinen, schnell zerfallenden Knötchen auf, ohne dass der Allgemeinzustand sich wesentlich verschlechterte. Tuberkelbacillen wurden im Secret nicht gefunden. Durch diese Umstände stehen diese Fälle dem Lupus sehr nahe, wenngleich der Mangel an Wucherungen und die Anwesenheit der miliaren Knötchen die Verwandtschaft mit den eigentlichen tuberculösen Ulcera beweist. Auch an den Extremitäten können tuberculöse Geschwüre vorkommen, ohne charakteristische Zeichen aufzuweisen und für gewöhnliche Ulcera cruris gehalten zu werden. Erst die histologische Untersuchung lässt ihre Natur erkennen. Zum Schluss führt D. drei besonders interessante Fälle von Tuberculosis cutis an, welche als umschriebene Tumoren der Haut erschienen und erst nach der mikroskopischen Untersuchung erkannt werden konnten. In dem einen derselben war der Process als kleines Geschwür am rechten Nasenflügel entstanden. Zwölf Jahre nach der Heilung trat an derselben Stelle ein gleiches Geschwür auf, das nach Zerstörung mit dem Thermokauter zur Vernarbung gebracht wurde. Sechs Jahre darauf zeigte sich im Septum mobile narium ein Tumor, der sich bei der Untersuchung als tuberculös herausstellte. Aus diesen Fällen geht hervor, dass Formen der Tuberculosis cutis vorkommen, welche als Uebergangsformen betrachtet werden müssen, um so mehr, als dieselben nach der Heilung zuweilen einen anderen Typus als Recidiv annehmen können.

O. Rosenthal.

(12) Doutrelepoint berichtet zunächst über einen Fall von disseminirter Hauttuberculose auf allen Körpertheilen. Die Schleimhäute waren frei; wegen der zahlreichen Tumoren konnte der Fall leicht mit Mycosis fungoides oder mit Sarcomen verwechselt werden. Ferner berichtet D. über einen Fall von Lupus hypertrophicus, bei dem sich sehr dicke Tumoren der Nase und des Ohrs zeigten. Die mikroskopische Untersuchung ergab neben dem tuberculösen Process Lymphangiom. Drittens berichtet D. über einen Fall von serpiginöser ulceröser Haut-

tuberculose der linken Leistengegend. Die Affection hatte sich im Anschluss an die Eröffnung eines Bubo im Laufe eines Jahres entwickelt und sah einem phagedänischen Schanker ähnlich. O. Rosenthal.

(13) Die häufigste Form des Lupus der Nasenhöhle ist nach Simonin, der sich in diesem Punkte anderen Autoren anschliesst, die hypertrophische; seltener sind jene Formen, wo die Wucherungen nicht auf gemeinsamer Basis, sondern isolirt aufsitzen und eine entfernte Aehnlichkeit mit Polypen darbieten. Die Literatur über diese Art der Tuberculose ist eine sehr spärliche, weil einerseits die Affection sehr selten ist, und weil andererseits sie des öfteren verkannt wird. Verf. führt ausführlich die in der Literatur vorhandenen hieher gehörigen Fälle an und beschreibt dann einen Fall eigener Beobachtung: Bei einer 28jährigen, hereditär nicht belasteten Schneiderin fanden sich am knorpeligen Septum beiderseits erbsengrosse von einander getrennt stehende, halbkuglig hervorragende Wucherungen, von blass-grauer Farbe, die nicht schmerzhaft waren und auf Berührung nur unbedeutend bluteten. Schleimhaut im übrigen normal, nirgends Ulcerationen. Die Diagnose lautete: Lupus pseudo-polypeux. Histologische Untersuchung nach Probeexcision ergab ein tuberculöses Gewebe. Die Tumoren wurden mit der galvanischen Schlinge entfernt; es erfolgte vollständige Heilung. Verf. bespricht dann noch ausführlich die Differentialdiagnose; in Betracht kommen vor allem Lues und die einfachen Papillome. Die Prognose ist eine gute. Die Therapie kann nur eine chirurgische sein. Dreyse.

(14) Die 14jährige Patientin Ball's litt seit 1½ Jahren an Heiserkeit und laryngealer Dyspnoë; zur Zeit der ersten Beschwerden soll schon die Affection des Gaumens bestanden haben. Jetzt hat Patientin eine raue Stimme, stridor, etwas Husten, keine Schmerzen. Unterhalb des Kieferwinkels, namentlich rechts, vergrößerte Drüsen. An der Haut der linken Halsseite, unterhalb des Ohres typischer Lupus. Der weiche Gaumen stellt eine granulirende, ab und zu von Narben unterbrochene Fläche dar. Dieser Process greift auch auf den harten Gaumen über. Lupöse Zerstörung der Epiglottis, lupöse Veränderungen der Stimm- und Taschenbänder. Die hinteren Nasenöffnungen sind mit Borken bedeckt; darunter ulcerirende Flächen. Besserung auf Leberthran und Arsenik ohne locale Behandlung. Oppler.

(15) Serenin verordnete das Creosot in 3 Fällen von Lupus vulgaris in reiner Form und in Gemisch mit Glycerin (1:3—1:10) und Oleum provinciale (1:10). Zweimal wurde das Creosot auf die afficirte Stellen direct applicirt, zumeist aber wurden dieselben mit von Creosot resp. Creosot-Präparaten durchtränkter Gaze bedeckt. In manchen Fällen wurden vor der Application des Mittels Scarificationen gemacht. Die Verbände wechselte Serenin täglich. Der Erfolg in den beobachteten Fällen war durchweg gut, ohne unangenehme Nebenerscheinungen, wenn auch die Behandlung etwas zu lange Zeit in Anspruch nahm. Vor Recidiven schützt diese Therapie, ebenso wie die Transplantation nach Thiersch, keineswegs. Die beobachteten Vorzüge bestehen darin, dass

keine Verunstaltungen nachbleiben und die Application des Mittels überall leicht anwendbar ist. A. Grünfeld (Rostow am Don).

(16) Goris empfiehlt, wo immer möglich, bei Lupus den Krankheitsheerd völlig zu extirpieren. Er stellt mehrere diesbezügliche geheilte Fälle vor, wo er den Defect an Ohr oder Nase plastisch gedeckt hat.

Raff.

(17) Hersman beschreibt einen Leprafall, welcher durch hochgradige Pigmentverschiebungen sich auszeichnete. Pigmentverlust bis zu völliger Depigmentation trat an allen anästhetischen Stellen ein, während die übrige Haut dunkler bis braunschwarz sich verfärbte. Pinner.

(18) Wassermann stellt eine 18jährige Lepröse aus Meldenhagen bei Memel vor, deren Eltern, Grosseltern, sowie 4 Geschwister stets gesund waren. Ein Bruder leidet ebenfalls seit 3 Jahren an Lepra. W. betont die intracelluläre Lagerung der Leprabacillen, den negativen Ausfall der bisherigen Zuchtungsversuche — die Culturen Campana's, von dem er sie selbst erhalten hat, erkennt er nicht an — und den Mangel der Uebertragung auf Thiere. Ferner berichtet W. nach Einsicht der Acten des Ministeriums, dass die Lepra im Jahre 1874 zuerst im Bez. Memel aufgetreten ist und dass bisher unter einer Bevölkerung von 60.000 Seelen 8 gestorben sind und noch 18 Kranke leben. Da die Eltern und Grosseltern der Betreffenden stets gesund waren, so ist eine Heredität mit Bestimmtheit auszuschliessen. Auch die Contagion ist in sicher nachzuweisender Art selten.

O. Rosenthal.

(19) Lassar lenkt an der Hand bekannter Beispiele die Aufmerksamkeit der Staatsbehörden auf die Gefahren, welche der in Memel bestehende Lepraheerd, die starke Zunahme der Lepra in Russland, die zahlreichen Leprakranken, die um Hilfe zu erlangen die medicinischen Centralen aufsuchen, sowie diejenigen Fälle, welche sich in den Anfangsstadien befinden und schwer zu diagnosticiren sind, bilden, und mahnt, bei Zeiten gesetzgeberische und administrative Massregeln zu treffen. Er stellt dann eine ihm aus Irland ohne Diagnose zugewiesene, in Esthland geborene Kranke mit typischer tuberöser Lepra vor und demonstriert circa 30 Moulagen, die der Modelleur seiner Sammlung, Kasten, von den in den baltischen Leprosorien bei Dorpat und zu Nennal am Peipus-See befindlichen Kranken angefertigt hat.

O. Rosenthal.

(20) Frolov beschreibt den ersten Fall von Lepra tuberoso-anaesthetica im Gouv. Jaroslawl, den er bei einem 21 Jahre alten Bauer beobachtet hat. Die Diagnose, welche schon bei flüchtigem Ansehen gestellt werden konnte, wurde noch durch den mikroskopischen Nachweis der Leprabacillen bestätigt. Die Krankheit bestand seit 5—6 Jahren, während welcher Zeit der Pat. sich keinem einzigen Arzte vorstellte. Frolov verordnete im Laufe von 8—9 Wochen innerlich Oleum Gynocardiae, begonnen mit 4 Tropfen 3 Mal täglich und allmählig steigend bis 20 Tropfen pro dosi. Aeusserlich verordnete er eine Salbe nach der Formel Rp.: Olei sem. gynocardiae 10·0, Cerae flav. 2·0, Vaselini 8·0. — Der Zustand des Pat. besserte sich insofern, dass er sich im Allgemeinen

besser fühlte. Die Knoten frischeren Datums schwanden und die grösseren älteren Datums verkleinerten sich bedeutend. Die Sensibilität stellte sich an vielen Stellen wieder ein und an einigen war dieselbe bezüglich der Berührungsempfindung vollständig restaurirt.

A. Grünfeld (Rostow am Don).

(21) Audry berichtet über einen Fall von Actinomycose der Wange und deren Umgebung bei einem Ziegelarbeiter. Die Erkrankung, über deren Ausgang nichts mitgetheilt wird, ging von einem cariösen Zahne aus.

Ferdinand Epstein (Breslau).

(22) Auf Grund seiner Untersuchungen kommt Benda zu folgenden Schlüssen. Die Molluscumvegetation kann sowohl von der Oberflächenepidermis als von Haarfollikeln ausgehen. Den Gegnern der follicularen Abstammung der Molluscumknötchen gegenüber weist B. darauf hin, dass sich nirgends in den erkrankten Hautpartien bemerkenswerthe Einwucherungs- oder Wucherungsvorgänge der Epidermiszellen nachweisen lassen. Stratum cylindricum und Stratum spinosum erscheinen normal, im ersteren findet sich keine Vermehrung der Kerntheilungen. Die Verbreiterung der Epidermis erklärt sich aus der Grössenzunahme der einzelnen Molluscumelemente und aus der verlangsamten Umwandlung und dadurch bedingten Anhäufung der Zellen. In Folge des seitens der Hornschichten geleisteten grösseren Widerstandes kommt es zur Zurückdrängung der Cutis, zur Aussackung der Epidermis nach unten. Die ersten Wachstumsformen der Molluscumkörperchen im Strat. spinosum zeigen grosse Aehnlichkeit mit Amöben, während der in den höheren Epidermisschichten zu beobachtende Entwicklungsgang nicht mehr in die Entwicklungsreihe eines Parasiten zu passen scheint, da eine fortschreitende Confluenz der Segmente des Körperchens zu einem grossen Körper ein Beweis gegen ihre Deutung als Sporen ist. Schliesslich fehlt in der Entwicklungsreihe der Körperchen das Bindeglied, die Identität der Endform und Anfangsform. B. glaubt, dass die ganze Metamorphose der Molluscumkörperchen als ein regressiver Vorgang aufzufassen ist, und dass die Erscheinungen des Molluscumprocesses einerseits auf parasitäre Invasion, andererseits auf durch diese secundär erzeugte Zellveränderungen zurückzuführen sind.

Ludwig Waelsch (Prag).

(23) Hutchinson hat Mollusca contagiosa auf der Brust einer jungen Frau beobachtet. Als einzige auffindbare Infectionsquelle sieht H. den Hund der Patientin an, der seit einem Jahre reichlich weissliche Pünktchen und gestielte kleine Tumoren am Rücken zeigte.

Oppler.

Erythematöse, ekzematöse, parenchymatöse Entzündungsprocesse.

1. **Zielenziger.** Einige Fälle von Exanthemen seit Behandlung mit Diphtherieheilserum. Dr. Med. W. 1895, Nr. 35.

2. **Friedheim.** Einige Bemerkungen über Veränderungen der Haut nach Quecksilbergebrauch und über einen Fall von Digitalisexanthem. D. med. Wochenschr. 1895, Nr. 11.
3. **Osler.** On the Visceral Complications of Erythema Exsudativum Multiforme. The American Journal of the Medical Sciences. Debr. 1895.
4. **Fox, G. Henry.** A Case of Papular Erythema Following Vaccination. The Medical News. Vol. LXVIII. Nr. 1. d. 4. Januar 1896.
5. **Terson.** Troubles oculaires dans l'érythème polymorphe. Association française pour l'avancement des sciences. Bordeaux August 1895. Ref. Le Mercredi médical Nr. 37. d. 11. Sept. 1895.
6. **Debove.** Erythème nouveau. Gazette Hebdomadaire de Méd. et de Chir. Nr. 5. d. 16. Januar 1896.
7. **Allen, Charles W.** Acquired idiosyncrasy for quinine, showing peculiar cutaneous manifestations. Med. Record. New-York. 26. Jan. 1895.
8. **Eschner, Augustin A.** The employment of pilocarpine in the treatment of urticaria. Medic. Record. New-York. 9. März 1895.
9. **Hamilton.** Acute Glossitis due to Urticaria. Medical Press and Circular Nr. 2949 p. 494. Ref. Medical News Debr. 1895.
10. **Berliner, C.** Beitrag zur Aetiologie und Therapie der Urticaria. Dermatolog. Zeitschr. Bd. II.
11. **Blaschko, A.** Ueber Strophulus infantum. Vortrag geh. in der Berl. med. Gesellschaft. Berl. klin. Wochenschr. 1895, Nr. 11. Discuss. Berl. klin. Wochenschr. 1894, Nr. 46.
12. **Tscherkaff.** Vasomotor Oedema without Albuminuria. Revue de Médecine, August 1895. Ref. The American Journal of the Medical Sciences. Vol. CX. Nr. 5. November 1895, Nr. 283.
13. **Berger.** Pruritus ani. Ref. The St. Louis Med. and Surg. Journal. Vol. LXIX. Nr. 3. September 1895.
14. **More-Madden, Thomas.** On the pathology and treatment of pruritus and other hyperaesthetic conditions of the vulva and vagina. The Brit. Med. Journ. 19. Jan. 1895.
15. **Savill, T. D.** An Outbreak of „Perioral-Eczema“ in the East of London. Auszug aus einem Vortrage des Autors vom 27. Nov. 1895 der Dermatol.-Soc. of Gr. Britain and Ireland, auch Monographie. Verl. von H. K. Lewis, London 1895 und Nouv. Journ. Salpêtrière Januar 1895.
16. **Bordier, M.** Traitement électrostatique de l'eczéma. La province médicale 25. Janv. 1896.
17. **Bowen.** Modern Theories and Treatment of Eczema. Boston Medical and Surgical Journal 1895, 10. Oct.
18. **Eddowes, Alfred.** A case illustrating infection in skin disease. The Brit. Med. Journ. 2. März 1895.
19. **Elder.** Extensive Cellulitis With Necrosis of the Skin of the Abdomen in an Infant. Edinburgh Medical Journal Nr. 487. Januar 1896.
20. **Miller.** Infantile Scorbutus. New-York Medical Journal. Dec. 1895.

21. **Wise**, John C. Scorbutus in infancy. *Medic. Record*. New-York 23. März 1895.
22. **Krusenstern**, N. E. Ein Fall von Peliosis rheumatica gravis. *Wratsch* 1895, Nr. 27, p. 757—761. Russisch.
23. **Jenkes**, H. L. Lupus Erythematosus Treated Internally with Phosphorus. *The Boston Medical and Surgical Journal*. Vol. CXXXIII. Nr. 22. d. 28. November 1895.
24. **Vollmer**. Beitrag zur Therapie des Lupus erythematodes discoides. *Deutsche med. Wochenschr.* 1895, Nr. 38.
25. **Fournier**, M. Herpès à symptômes associés. *La Médecine mod.* 11. Janv. 1896.
26. **Brissaud** Remarques sur le zona. *Progr. méd.* 7 Déc. ref. in *La Médecine moderne*, 14. Dec. 1895.
27. **Fournier**. Herpès récidivant. *La Médecine moderne*, 18. Déc. 1895.
28. **Fournier**, A. Herpès chez la femme. Diagnostic et traitement de l'herpès. *La Médec. mod.* 22. Janv. 1896.
29. **Heuss**. Ueber Behandlung der Rosacea. *Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte*. 1896, Nr. 2.
30. **Pospelow**, A. Hautmassage bei Acne faciei. Vortrag, gehalten in der dermatolog. und venereolog. Gesellschaft zu Moskau am 30. September (12. October) 1894. *Dermatolog. Zeitschr.* Bd. II.
31. **Wende**. A case of rhinophyma (Rosacea hypertrophica). *Buffalo Medical Journal*, August 1895.
32. **Bouffé**. Psoriasis. Association française pour l'avancement des sciences Bordeaux. *Le mercredi médical* Nr. 37, 11. Sept. 1895.
33. **Thibierge**. Le traitement thyroïdien du psoriasis. 11. franz. Congress für innere Medicin. Bordeaux 8.—15. August 1895. Ref. *La Médecine moderne*, 6. Jahrg. Nr. 66. d. 21. August 1895.
34. **Giovannini**. Contribuzione allo studio istologico della cheratosi pilare. *Le sperimentale*. 1. Dicembre 1895, Nr. 34.
35. **Lewin**, G. Ueber Keratosis universalis multiformis. (Pityriasis pilaris rubra Besnier, Lichen ruber acuminatus Kaposi.) Vortr. geh. in der Berl. med. Gesellsch. Berl. klin. Wochenschr. 1895, Nr. 37, 38.
36. **Montgomery**. The Use of Belladonna in Pemphigus. *Medical News*, 16. Nov. 1895.
37. **Köbner**, H. Ueber Pemphigus vegetans, nebst diagnostischen Bemerkungen über die anderen mit Syphilis verwechselten, blasenbildenden Krankheiten der Schleimhäute und der äusseren Haut. (Nach einem Vortrage in der Section für Dermat. u. Syph. der 65. deutschen Naturforscher-Vers. zu Nürnberg 1893.) *Deutsch. Arch. f. klin. Medic.* LIII. B. 1894, mit 2 Taf.
38. **Castellino** und **Tonarelli**. Del morbo di Morvan. *Il Morgagni*. Nr. 9. Septembre 1895.
39. **Heydenreich**. Maladie de Morvan. *Gazette Hebdomadaire de Méd. et de Chir.* 9. Janv. 1896.

40. **Prus.** Die Morvan'sche Krankheit, ihr Verhältniss zur Syringomyelie und Lepra. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1895, XXVII. Band, 3. Heft.
41. **Spillmann.** La maladie de Raynaud. La Médecine moderne Nr. 66, 1894.
42. **Harold, John.** A case of Raynaud's disease or neuropathic-gangrenous trophoneurosis of the lower extremities. The Lancet. 9. Febr. 1895.
43. **Raymond.** Troubles trophiques dans l'hystérie. Journal de méd. et de chir. prat. 10. Déc. 1895. Ref. in La Médecine mod. 14. Dec. 1895.
44. **Rotter, J.** Eine neue Art von Hautgangrän mit Pustelbildung. Dermatolog. Zeitschr. Bd. II.
45. **Barrat Hine, A. E.** A well-marked case of Ainhum. The Lancet 26. Jan. 1895.
46. **Niclot.** Stomatite épidémique. La Médecine moderne 1. Janv. 1896.
47. **Verrier.** Des lésions cutanées hystériques chez l'homme. La France médicale. 13. Déc. 1895. Nr. 50.
48. **Cole.** Ulcers of the Leg. All can be Cured. The New-York. Medical Journal Jan. 1896.
49. **Schirman.** A Case of Unilateral Ephidrosis of the Face. The New-York Medical Journal. Vol. LXII. Nr. 24. d. 14. Dec. 1895.

(1) Zielenziger hat im Krankenhause der jüdischen Gemeinde zu Berlin 25 Diphtheriekranken mit Heilserum behandelt. Von diesen wiesen fünf Exantheme auf. In allen Fällen hatte das Exanthem Aehnlichkeit mit Scarlatina oder Morbillen und ging immer mit mehr oder weniger hohem Fieber einher. Das Auftreten desselben fiel in die erste oder zweite Woche nach der Einspritzung, in einem Falle 16 Tage, in einem 28 Tage darnach. Die Menge und der Immunisirungswerth des Serums scheint auf die Bildung des Exanthems ohne Einfluss zu sein. Zumeist verblasste dasselbe ohne Abschuppung, nur einmal zeigte sich eine leichte Desquamation. Von den 5 Patienten hatten 3 verhältnissmässig leichte Störungen, geringe Temperatursteigerung, allgemeines Unbehagen und Gelenkschwellungen. Die beiden anderen Fälle verliefen unter schwereren Symptomen, der fünfte Fall endete letal. In den beiden letzten Fällen waren Recidive aufgetreten. O. Rosenthal.

(2) Friedheim führt einen Fall an, der nach einer Einspritzung von 0.04 Hydrarg. salicyl. ein Oedem beider Handrücken und eine Urticaria des Rumpfes und der Extremitäten darbot, und einen anderen, der nach einer gleichdosirten Einspritzung neben einem Oedeme der Handrücken und der Schläfengegend Petechien am Stamme, hauptsächlich aber an den unteren Extremitäten, zeigte. In letzterem Falle stieg die Temperatur auf 39° und bildeten sich die Erscheinungen nach einer Woche zurück. Daneben berichtet F. über ein theils diffuses, theils fleckiges Erythem nach dem örtlichen Gebrauch von Calomel, welches sich, von dem Orte der Application angefangen, allmähig über den Körper ausbreitete. Schliesslich erwähnt F. einen Fall, welcher nach dem Gebrauch von Tinct. digital. 15.0, Tinct. Valer. 45.0 dreimal täglich einen Theelöffel voll, in der 2. Woche ein kreisförmiges papulöses Exanthem auf Rücken,

Thorax und Bauch zeigte. Nach Aussetzen der Medication schwand der Ausschlag wieder.

O. Rosenthal.

(3) Osler definirt das Erythema exsudativum multiforme als eine Krankheit mit unbekannter Aetiologie, welche sich in polymorphen Hautveränderungen (Hyperämie, Oedem und Hämorrhagie) kund gibt, vergesellschaftet mit Arthritis und Störungen in den inneren Organen, besonders Gastrointestinalkrisen, Endo- und Pericarditis, acute Nephritis und Schleimhautblutungen. Recidive gehören bei dieser Erkrankung zur Regel, wenn auch das Bild öfters wechselt (von der Urticaria bis zu grossen hämorrhagischen Hautinfiltraten). Das constanteste Begleitsymptom sind die Störungen seitens des Magendarmcanals, welche Verf. in seinen 11 Fällen stets beobachten konnte, Kolik gewöhnlich mit Erbrechen und Diarrhoe. In 5 Fällen sah er acute Nephritis, welche zweimal zum Tode führte, in 3 Fällen Hämaturie. Ferner notirt Osler Blutungen auf Wund-, Nasen- und Rachenschleimhaut, sowie in die Lungen. Zweimal konnte er Milzschwellung mit Fieber feststellen. Eingehende Krankengeschichten von den 11 Fällen werden beigegeben, zum Theil schon an anderer Stelle publicirt. Zum Schluss gibt Osler eine Literaturübersicht und vergleichende statistische Angaben über die Häufigkeit der Visceralerkrankungen. (Verf. rechnet die einfache Purpura und Urticaria auch zum Erythema exs. multif. und steckt damit wohl die Grenzen zu weit.) Pinner.

(4) Fox hat einen Fall von universellem Erythema papulosum beobachtet, welches im Anschlusse an Vaccination auftrat. Es bestand aus stecknadelkopfgrossen folliculären Papelchen, welche zu runden Herden angeordnet waren und confluirten. Die Affection begann 7 Tage nach der Impfung an dem geimpften Arme und breitete sich innerhalb eines halben Tages über den ganzen Körper aus. Fieber. Schnelle Heilung nach Darreichung eines Abführmittels und Application eines Zinkoxydlinimentes.

Paul Oppler (Breslau).

(5) Terson fügt den früher beobachteten 2 neue Fälle von Erythema exsudativum multiforme hinzu, in deren Verlaufe auf der Conjunctiva des Bulbus, besonders im inneren Winkel sich umfangreiche Efflorescenzen zeigten. Die Eruption, welche oft bilateral und symmetrisch ist, verschwindet in 8—10 Tagen, ohne Spuren zu hinterlassen. Oppler.

(6) Debove bespricht einen Fall von Erythema nodosum mit Erythema exsudativum multiforme. Nichts Neues. Paul Oppler (Breslau).

(7) Allen beschreibt einen Fall von Chininidiosyncrasie und Chinin-exanthem, der sich von der Mehrzahl der in der Literatur beschriebenen dadurch unterscheidet, dass 1. der Ausschlag bei einem Manne auftrat, der vorher immer gut Chinin in mässigen Dosen (5—15 Gran) einnehmen konnte und niemals darunter zu leiden hatte; 2. dass der Ausschlag sich nach einer kleineren Menge des Mittels entwickelte als bei allen sonst beschriebenen Beobachtungen; 3. dass die Läsionen local sind und keine Neigung haben sich weiter zu verbreiten oder sich zu generalisiren; 4. dass die Lage der einzelnen Flecken ganz dieselbe ist, gleichviel welche Dosis gegeben wurde; 5. dass der Ausschlag 4mal zufällig und 14mal

experimentell hervorgerufen wurde, und 6. dass je nach der Dosis und möglicherweise auch abhängig von anderen, unbekannten Bedingungen, die Läsion, die zuerst stets — und gewöhnlich ausschliesslich — erythematös ist, urticariell, ödematös, bullös oder mit kleinen Bläschen bedeckt oder in einen excoriirten Fleck verwandelt sein kann. Der Reiz, der in einem Falle nur eine Dilatation der Gefässe und Röthung der Haut hervorruft, führt im anderen zur Exsudation, die sich als Oedem darstellen kann oder, wenn die Flüssigkeit zwischen Epidermis und Corium ergossen wird, als Bläschen resp. Blase. Verf. beschreibt den Fall ausführlich, ebenso die von ihm angestellten Experimente; er glaubt, dass der Ausschlag die Folge einer Gefässparalyse centralen d. h. spinalen Ursprungs sei.

Sternthal (Braunschweig).

(9) Hamilton beobachtete einen Patienten während 8 Jahren, welcher nach Genuss von Fischen, Austern und Cigaretten eine hochgradige Schwellung der Zunge und der ganzen Regio submentalis bekam neben anderen urticariellen Symptomen. Einmal musste eine Incision gemacht werden, um eine Suffocation zu verhüten. Auf Pilocarpininjection subcutan gingen die Beschwerden prompt zurück.

(10) Berliner beschreibt Fälle von Urticaria ab ingestis, e vaccinatione, e dentitione und e terrore. Er empfiehlt, abgesehen von diätetischen Massnahmen, Purgantien u. s. w., das Betupfen der Quaddeln mit kaltem Wasser und nachfolgendes Abreiben derselben mit Salzkörnchen.

Ludwig Waelsch (Prag).

(11) Blaschko unterscheidet den *Strophulus infantum* von der Urticaria, mit der die Affection am meisten verwandt ist. Neben den bekannteren Ursachen, den Varicellen, den Morbillen, der Vaccination, der Dentition, Flohstichen, Störungen im Magendarmcanal, wie sie besonders häufig als Begleiterscheinung der Rhachitis auftreten, macht B. auf eine ausgesprochene, mitunter hochgradige Anämie der Kinder bei *Strophulus* aufmerksam. Eine Ursache für dieselbe ist nicht immer auffindig zu machen, in einem grossen Bruchtheil seiner Fälle war hereditäre Syphilis vorhanden. Das Wesen der Erkrankung scheint in einer abnorm gesteigerten Reizbarkeit der Haut und ihrer Gefässe zu beruhen. Therapeutisch empfiehlt Bl. neben allgemeinen diätetischen und symptomatischen Massregeln Schwefel und Theer, den ersteren in Form von Bädern, 2 bis 5%ige Naphtholsalben, Antipyrin, besonders in Fällen, die mit hochgradiger Unruhe und Schlaflosigkeit einhergehen, sowie vor allen Dingen einen Luftwechsel. Der Erfolg ist allerdings nur vorübergehend. In der Discussion hebt H. Neumann hervor, dass er B. in Betreff der Anämie nicht beistimmen könne, da er die Affection bei Kindern der verschiedensten Constitution beobachtet habe. Dagegen hat er in vielen Fällen Verdauungsstörungen nachweisen können. In Folge dessen gab N. längere Zeit mit gutem Erfolge Alkalien: Karlsbader Mühlbrunnen zweimal täglich einen Theelöffel, allmählig aber steigend, Lösungen von künstlichem Karlsbader Salz, Magnes. usta, Natr. bicarb. etc. O. Rosenthal (Ref.) setzt auseinander, dass die Bezeichnung *Strophulus infantum* weder historische

noch klinische Berechtigung habe. Der Name *Urticaria infantitis* sei der allein richtige.

O. Rosenthal.

(12) Tscherkaff hat 6 Fälle (innerhalb von 8 Jahren) eines Krankheitsbildes beobachtet, welches sich als hochgradiges Oedem ohne nachweisbare Organerkrankung charakterisirt. Alle davon betroffenen Patienten waren Männer von 25—60 Jahren. Bei anämischen Leuten entwickelte sich die Erkrankung langsam, bei plethorischen schnell. Die Resultate seiner Beobachtungen fasst er folgendermassen zusammen: 1. Es existirt ein wenig gekanntes Krankheitsbild, welches in allgemeinem Oedem mit Erguss in die serösen Hohlräume ohne gleichzeitige Albuminurie besteht. Es findet sich in diesen Fällen weder am Herzen, noch an der Lunge, Leber und den anderen Organen eine Veränderung, welche ein Oedem in Folge von Stase verursachen könnte. 2. Diese Oedeme sind vasomotorischen Ursprunges, und können „allgemeine vasomotorische Oedeme“ genannt werden. 3. Sie sind charakterisirt und oft begleitet von einer Dilatation des rechten Herzens und mässiger Arteriosclerose. 4. Sie zeigen immer eine Aenderung der Blutbeschaffenheit: sehr starke Verringerung des Hämoglobingehaltes. Ausserdem kann man gelegentlich trophische Störungen und eine ausgesprochene Paralyse der Hautvenen constatiren. 5. In den meisten Fällen sind diese Oedeme syphilitischen Ursprunges und verschwinden unter Hg- und Jodbehandlung. Es ist möglich, dass die Oedeme ohne Albuminurie der Afrikasoldaten, nicht immer in Folge von Kälte oder Ptomainen auftreten, welche durch Verdauungsbeschwerden veranlasst werden.

Oppler.

(13) Berger empfiehlt als Behandlung des Pruritus ani die Einführung von Tampons mit concentrirter Chlorkalklösung, so lange es der Patient aushält, und Waschungen der äusseren Theile mit derselben Lösung. Der Methode wird schnelle Linderung der Beschwerden und Besserung etwaiger ekzematöser Reizungen nachgerühmt. Abwechselnd mit diesen Umschlägen wird eine Cocainsalbe verwendet. In den Fällen, in denen eine Fissur die Ursache des Pruritus bildet, muss dieselbe cauterisirt werden.

Oppler.

(14) More-Madden bespricht unter anderen Erkrankungen auch den Pruritus vulvae. Derselbe kann verursacht sein durch constitutionelle Krankheiten wie z. B. Diabetes oder durch directe, locale Reizung, z. B. durch scharfe Absonderungen der vulvo-vaginalen Drüsen, zumal wenn die persönliche Reinlichkeit eine mangelhafte ist, diese Secrete sich dadurch anhäufen und von pathogenen Mikroorganismen besiedelt werden. Gelegentlich ruft auch eine Erosion den Pruritus hervor, oder es sind Neurome oder subacute entzündliche Processe der Scheide und Vulva. Bei manchen Kranken ist er ein Begleitsymptom der Schwangerschaft und bei anderen eine Folge der Hyperämie der Genitalien, welche die Katamenien einleitet oder der Menopause folgt. Die Symptome der Erkrankung beginnen mit beständigem Prickeln oder einem Reizgefühl der Vulva, das sich bald zu dem pathognomischen, brennenden Jucken entwickelt mit paroxysmalen Exacerbationen, das durch Wärme oder

Bewegung vermehrt wird, des Nachts am störendsten ist und bei dem Herannahen jeder Periode verschlimmert wird. Die Kranken werden wider Willen und mit unwiderstehlicher Gewalt zum Kratzen getrieben, was wiederum nur die Beschwerden vermehrt. Die allgemeine Behandlung hat zunächst, wenn eine deutliche Nervosität oder Hysterie der Erkrankung zu Grunde liegt, diese constitutionelle Hyperästhesie durch Tonica oder Sedativa wie z. B. Ferrum hydrobromatum, Chinin. hydrobromat., Zinc. hydrobromat., Kalium bromat. und Natrium bromat. und acidum hydrobromicum combinirt mit Valeriana zu vermindern. Ist andererseits der Pruritus nur ein Symptom eines Uteruscarcinomes, so muss dieses entsprechend operirt werden; ist es inoperabel, so muss es palliativ behandelt werden. Rührt der Pruritus von Diabetes her, so hat Verf. Natr. salicyl. in grossen Dosen bewährt gefunden. Die locale Behandlung muss neben der constitutionellen einhergehen, um die locale Reizung zu lindern; ist das Leiden überhaupt nur ein locales, so wird sie besonders gutes leisten, es sollte aber neben ihr doch stets eine allgemeine Behandlung stattfinden. Die Hauptsache ist, die afficirten Theile durch häufiges und sorgfältiges Waschen mit heissem Wasser (120° F.) und Theerseife oder irgend einer anderen antiseptischen Seife sauber zu halten. Danach muss die Vulva mit einer antiseptischen Lösung gebadet werden, z. B. Sublimat 1:1000, Borsäure 4%, Lysol 1%, Carbolsäure 2.5%. Nun werden locale Sedativa angewandt, von denen sich dem Verf. am meisten Methylenblau, 4 Gran auf 1 Unze, bewährt hat. Ausserdem gibt er es in Pillenform in Gran-Dosen 2 bis 3mal täglich. In der Privatpraxis ist es allerdings schwer, das Mittel wegen der Blaufärbung der erkrankten Theile, der Wäsche und Hände zu verwenden. In diesen Fällen ist am wirksamsten Cocain in einer 5% Lösung mit Pfeffermünzwasser oder in Form einer Kühsalbe bestehend aus gleichen Theilen Cocain, Menthol-Campher und Chloral. Sehr nützlich ist auch eine gesättigte Lösung von Borsäure oder acid. hydrocyanicum mit Borax und Morphinum in einer Lösung von Camphora carbon.

Sternthal (Braunschweig).

(15) Die Untersuchung stützt sich auf etwa 700 Fälle, welche Savill an Kindern der Schulen mit Verköstigung (Board-School) im Osten von London und an im District wohnenden Kindern beobachtet hat. Einige dieser Kinder sind am 14. Juni 1894 der Engl. Dermatol. Gesellschaft vorgestellt worden. Dr. Savill glaubte zu jener Zeit eine milde Form der ebenfalls von ihm als „Epidemia Skin Disease“ („epidemisches Ekzem“ Ref.) 1891 beschriebenen Krankheit vor sich zu haben. Aber weitere Untersuchungen haben ihn überzeugt, dass zwischen diesen beiden Krankheiten keine andere Aehnlichkeit herrscht, als dass sie beide contagiös sind. Sie befallen beide Menschen in von einander verschiedenen Lebensaltern, andere Körperregionen und typische Fälle beider Krankheiten sind auch sehr verschieden von einander nach Symptomen und Verlauf. Der Ausbruch der Krankheit in der erwähnten Schule begann im April 1894 und währte den ganzen Sommer über, indem sie nacheinander von einer Classe in die andere gelangte. Dr. Savill wurde von

Dr. Salmer am 8. Juni eingeladen, die Fälle anzusehen und er fand am 18. Juni, dass 44% der Schulkinder, deren Summe 1000, von der Krankheit befallen war. Viele von denselben verfolgte er bis in ihre im Bezirke ringsum gelegenen Familien, wo öfters jüngere Mitglieder der Familie sodann erkrankt erschienen. Hierauf folgt die Beschreibung einiger typischer und vom Typus abweichender Fälle. Die Krankheit bestand aus ovalen und unregelmässigen Plaques im Gesichte und am Nacken, die successive erschienen und je 4—5 Wochen bestanden. Anfangs erscheint ein solcher mit lebhaft rother, mässig erhabener Fläche, die in 2—3 Tagen sich mit feinen Schüppchen und Rissen bedeckt, obgleich niemals Nässen stattfindet, ausser auf Reizung. Die Plaques breiten sich peripher aus, aber heilen nicht im Centrum. Der rauhe schülferige Zustand dauert 4—5 Wochen, dann verschwindet der Plaque. Die stricte Beschränkung auf das Gesicht und den Nacken bildet einen höchst wichtigen Charakter der Krankheit, durch welchen dieselbe von gewöhnlichem Ekzem unterschieden werden konnte. Folgt nähere Beschreibung dieses Unterschiedes und von Herpes tonsurans. Bei einem Kinde fand sich Herpes tonsurans gleichzeitig, was den Unterschied noch mehr illustrierte. Bei sorgfältigster Untersuchung der Schuppen kein Pilzbefund. Jucken war vorhanden, aber keinerlei allgemeine Störung. Somit fasst der Autor diesen Process als einen eigenartigen auf, den er vor der Hand definiren möchte als „eine contagiöse Krankheit“, welche trockene, rothe, rauhe, ovoide Plaques bildet, deren einzelne nach wenigen Wochen zur spontanen Rückbildung gelangt und auf Gesicht und Nacken beschränkt sind, die sehr selten Kinder über 14 Jahre befällt und nur in den Sommermonaten. Aus einer beigegebenen Tabelle ist ersichtlich, dass z. B. in 8 Familien mit 67 Personen nicht ein einziges Individuum über 15 Jahren erkrankt ist bei 20 Erkrankungen der jüngeren Kinder. Alle individuellen und äusseren hygienischen Verhältnisse, so wie die Se- und Excretionen haben bezüglich der möglichen Aetiologie nichts Positives ergeben. Dagegen ist die Contagion klinisch zweifellos constatirt. Von 880 die betreffende Schule besuchenden Kindern sind 388 (44.1%) erkrankt, dazu eine Menge der Kinder aus der Nachbarschaft, die nicht die Schule besuchten. Die Krankheit pflanzte sich in der Schule in einem regelmässigen Gange von Classe zu Classe fort. Die bakteriologische Untersuchung hat das Vorwalten eines sehr minutiösen, langsam wachsenden ärophylen Mikroorganismus ergeben, worüber jedoch erst nähere Mittheilung versprochen wird. Auf leichte Theer- oder Mercur-Application schwanden die Flecke binnen einer Woche. Der Autor resumirt, dass das Uebel trotz seiner geringen Belästigung für das Individuum doch als „Schulkrankheit“ grosse Beachtung verdient, dass dasselbe von den gewöhnlichen trockenen Ekzemen und Seborrhoen des Gesichtes und Herp. tonsurans unterschieden werden müsse, nennt es aber schliesslich dennoch „Peri-oral-Eczema“.

Kaposi (Wien).

(16) Bordier berichtet in der Soc. d. Méd. de Lyon über die Heilung einer Kranken, welche seit 9 Jahren an einem juckenden, schuppenden, niemals nässenden Ekzem gelitten hatte, welches bisher jeder

Therapie getrotzt hatte. B. wendete in 40 Sitzungen den constanten Strom an, und will damit nicht nur ein Verschwinden der subjectiven und objectiven Erscheinungen dieses Ekzems erzielt haben, sondern auch gleichzeitig die Patientin von Menstruationsanomalien und einer nach jeder Mahlzeit auftretenden Schlafsucht befreit haben. B. stellt zum Schluss folgende Thesen auf: 1. die Behandlung mit dem constanten Strom kann bei allen ekzematösen Erkrankungen angewendet werden; der Erfolg tritt bei den nässenden Formen schneller ein, als bei den trockenen; 2. diese Behandlung wirkt schneller bei Kindern als bei Erwachsenen; 3. bei genügend langer Behandlung bleiben Recidive aus. In der Discussion bestreitet Horand, dass es sich in dem oben erwähnten Falle um ein echtes Ekzem gehandelt habe; vielmehr hält er jene Erkrankung für eine lichenoides oder pruriginöse Affection. Demgegenüber halten Bordier und Aubert an der Diagnose Ekzem fest.

Ferdinand Epstein (Breslau).

(17) Bowen bespricht kritisch die Ansichten der drei Autoren, welche sich in letzter Zeit zu der Frage des Ekzems geäußert haben: Kaposi, welcher dem klinischen Bilde den Hauptwerth beilegt; Neisser, der mehr auf den Verlauf der Krankheit sieht, und Unna, dem vor allem die Aetiologie von Wichtigkeit für die Diagnose ist. Im grossen und ganzen stellt sich B. auf Neisser's Standpunkt; Neues bringt er nicht vor. Bei Besprechung der Therapie gibt B. nur eine kurze Uebersicht der neu eingeführten Medicamente und ihre Anwendungsformen. Pinner.

(18) Eddowes beschreibt einen Fall impetiginöser Affection der Hände, den er auf eine Infection mit Virus zurückführt, das an Büchern und Papier haftete, auf welchen die Hände beim Schreiben auflagen. Im Anschluss an diese Mittheilung macht er darauf aufmerksam, dass häufig an den Beinen eine Uebertragung von Hautkrankheiten durch Strümpfe stattfindet. Wenn nämlich eine Stelle an dem einen Bein absondert, so saugt der Strumpf die Absonderung auf, und die Mikroorganismen können, während der Strumpf Nachts abgelegt ist, in dieser Absonderung wachsen wie auf einem Nährboden. Wird nun am andern Morgen der Strumpf auf das bisher gesunde Bein gebracht, so wird eine entsprechende Stelle dort inficirt. So entsteht eine scheinbare, aber „falsche“ Symmetrie, denn wenn z. B. am linken Bein oder Fuss die Aussenseite krank war, so wird nach dem Strumpfwechsel auf der rechten Seite die innere Fläche inficirt und vice versa. Verf. bezeichnet diese falsche Symmetrie als „Stocking symmetry“. Eine andere Art von Infection sieht man häufig im Gesicht, wo von den Mundwinkeln oder einem Nasenloch aus durch Absonderung aus der Schleimhaut, die über die Haut hinfliesst, diese letztere inficirt wird. Diese Flecken oder Gruppen von Efflorescenzen beginnen gewöhnlich mit schmalen Winkel an den Schleimhautöffnungen und breiten sich über die Wangen gegen das Ohr zu aus. Sie sind bisweilen einseitig oder wenigstens stärker auf der Seite, auf welcher der Patient schläft. Die therapeutischen Massregeln gegen diese Infectionen sind: Die Strümpfe dürfen bei bestehender Absonderung nicht vertauscht werden. Mund,

Rachen, Nase und Conjunctiva müssen entsprechend behandelt werden und die Patienten dürfen — was ja eine häufige Gewohnheit ist — sich nicht über dem Waschbecken die Zähne putzen resp. hineinspucken. Die häufigen Rückfälle beim impetiginösen Ekzem der kleinen Kinder führt Verf. darauf zurück, dass die Kinder sich am Anzuge ihrer Wärterin mit dem Kopfe anlehnen und dann von da aus wieder anstecken.

Sternthal (Braunschweig).

(19) Elder beobachtete bei einem 17 Tage alten atrophischen 8 Monatkinde im Anschlusse an eine doppelseitige abscedirende Mastitis eine schnell um sich greifende tief gehende Zellgewebsentzündung der Haut des ganzen Abdomen. Die Entzündung führte rapide zur Nekrose auf die Musculatur. Da zugleich starke Gasansammlung in Magen und Darm auftrat, drängte sich ersterer nur vom Peritonäum bedeckt zwischen den Musculi recti vor. Die histologische Untersuchung der Haut ergab nur Entzündungserscheinungen und ödematöse Durchträngung. (Der Nachweis von Bakterien durch Cultur oder Färbung fehlt. D. Ref.) Das Kind starb nach 3 Wochen.

Paul Oppler (Breslau).

(20) Miller bespricht Symptome und Aetiologie von Scorbut besonders bei Kindern und erwähnt einen Fall, den er selbst beobachtet hat bei einem $\frac{3}{4}$ Jahr alten Kinde. Rationelle, gute Ernährung führte zu völliger Heilung. Einige Literaturangaben sind besprochen.

Max Pinner (Breslau).

(21) Wise lenkt die Aufmerksamkeit auf die nicht genügend bekannte Thatsache, dass Scorbut bei Kindern durchaus nicht selten ist. Rhachitis und Scorbut finden sich oft bei Kindern nebeneinander, was begreiflich ist, da beide verkehrter Ernährung ihre Entstehung verdanken. Man findet bei dem kindlichen Scorbut bei Sectionen endosteale und subperiosteale Blutungen — ohne jede Spur von Rhachitis — Hämorrhagien in die Dura mater, Lymphwege, Eingeweide und Nierenpyramiden, während subperiosteale Blutung in der Orbita häufig während des Lebens auftritt. Diese Neigung zu Blutungen bildet den Hauptunterschied zwischen Scorbut und Rhachitis. Die Therapie besteht in zweckmässiger Ernährung der Kinder. Verf. theilt zum Schluss einen Fall von Scorbut bei einem 13monatlichen Kinde mit, der durch Diät (Kuhmilch mit Kalkwasser und Zusatz von Kartoffeln, die durch ein Sieb gepresst waren; ausserdem süsse Apfelsinen) geheilt wurde.

Sternthal.

(22) Krusenstern beschreibt einen typischen Fall von Peliosis rheumatica gravis, welchen er im Spitale zu Kursk zu beobachten Gelegenheit hat. Derselbe betraf einen 27 Jahre alten Bäcker, welcher am 29. October erkrankte und am 5. December starb. Eine Section konnte leider nicht vorgenommen werden. A. Grünfeld (Rostow am Don).

(23) Jeukes hat nach dem Vorgange Berkley's einen typischen Fall von Lupus erythematodes des Gesichtes, bei welchem mit äusseren Mitteln kein Erfolg erzielt worden war, innerlich mit steigenden Dosen einer alkoholischen Phosphorlösung behandelt, und innerhalb von 2 Monaten eine fast vollständige Heilung erzielt. Auf dieses Resultat hin ist

er geneigt den Lupus erythematodes als eine nervöse Erkrankung aufzufassen.

Oppler.

(24) Vollmer behandelte mit gutem Erfolge einen Fall von Lupus erythematodes des Gesichts mittelst Lassar'scher Schälpaste und Unna'schem Quecksilberpflaster-Mull.

O. Rosenthal.

(25) Der Artikel Fournier's bildet eine Fortsetzung zu der im December 1895 im „La Médic mod.“ erschienenen Arbeit über Herpès récidivant. F. führt hier folgende Formen des Herpes an:

1. Den Herpes mit Betheiligung der Drüsen, fast immer bei Herpes palpebralis, zuweilen beim Herpes genitalis zu constatiren; die Drüsen-schwellungen sind meist schmerzhaft, zuweilen aber auch nicht, wie z. B. beim Herpes genitalis, so dass in letzterem Falle die Differentialdiagnose mitluetischen Drüsen-schwellungen schwer sein kann, zumal da diese Drüsen dann multipel, mobil und nicht acut entzündlich zu sein pflegen.

2. Den neuralgischen Herpes der Genitalorgane, dessen Symptome, ausser der grossen Zahl allgemein neuralgischer Beschwerden auch tabes-ähnliche sein können; auch eine der Gonorrhoe klinisch sehr ähnliche Form der Urethritis auf herpetischer Basis kennt F. Zu der 3. Form, die nur durch die Zahl und Gruppierung der Elemente charakterisirt wird, zählen alle Herpeserkrankungen, sei es, dass sie nur durch ein einziges Bläschen oder durch sehr viele gebildet werden, und sei es, dass letztere confluiren oder disseminirt bleiben. Die sehr ausgebreiteten confluirenden Formen können mit schweren Allgemeinerscheinungen einhergehen, heilen aber schliesslich spontan ab.

Ferdinand Epstein (Breslau).

(26) Brissaud beweist den medullaren Ursprung des echten Herpes zoster gegenüber der Theorie des Sitzes in peripheren Nerven an dem Beispiele des Herpes zoster intercostalis, dessen Ausbreitung nicht der eines Intercostalnerven entspricht, vielmehr mit einem, von einem in entsprechender Höhe gelegenen Rückenmarksabschnitte versorgten Hautgebiete zusammenfällt.

F. Epstein.

(27) Nach Fournier tritt der recidivirende Herpes in 3 Formen auf, die sich der Reihe nach auseinander entwickeln: 1. als weisser pseudomembranöser Herpes, 2. als Halskragenherpes (à collerette), 3. als erosiver Herpes. Der recidivirende Herpes an der Zunge kommt fast nur bei Patienten der Privatpraxis, die sich besser beobachten, zur Kenntniss; Lues prädisponirt zu dieser Erkrankung in hohem Grade. Zu den oben erwähnten Formen kommen zahlreiche Varietäten vor, welche die Diagnose erschweren. Besondere diagnostische Schwierigkeiten kann der recidivirende Herpes genitalis bieten, der sich meist im Sulcus cor-narius findet und leicht indurirt.

F. Epstein (Breslau).

(28) Fortsetzung eines früheren über „Herpes bei Frauen“ gehaltenen Vortrages von A. Fournier. F. führt hier im Speciellen den Herpes der Vagina und des Uterus an, und betont, dass ersterer (am Anfang oder am Ende — nie in der Mitte — der Scheide localisirt) leicht mitluetischen Plaques verwechselt werden kann (Herpès papuleux); eine 2. Form dieser Erkrankung bildet der „allmählig entstehende Herpes“

der in einem Falle bis zu seiner vollen Entwicklung 35 Jahre gebraucht haben soll (!). Hierauf folgt Besprechung der Differentialdiagnose (von Herpes mit Ulcus molle, Sclerose, Ekzem etc.) und der Prognose. Die Behandlung (locale und allgemeine) richtet sich nach der Form und dem Stadium des Herpes; auch die Aetiologie, wobei Arthritismus und ähnliche Dyscrasien eine Rolle spielen, ist bei der Therapie zu berücksichtigen. In einem Falle Verneuil's sollen bei einem jeden Monat hartnäckig recidivirenden Herpes des Halses Injectionen von Jodoformäther Heilung gebracht haben.

Ferdinand Epstein (Breslau).

(29) Heuss gibt die von Lassar- Unna vertretenen Anschauungen wieder und fasst dieselben dahin zusammen, dass man das ursächliche Moment der Rosacea zu ergründen suchen muss. Neben dieser causalen (meist allgemeinen) Behandlung ist auch die symptomatische (mehr locale) nicht zu vernachlässigen. Letztere richtet sich vor allem nach der Form der Rosacea, welche als indolente (bei seborrhoischen Individuen) und erethische sich darbieten kann, welche letztere besonders hartnäckig ist. Bei frischen, nicht hypertrophischen Formen sind thermische medicamentöse Verordnungen am Platze (heisse Abschreckungen, Schwefel-, Desorcine- etc.- haltige Salben und Pasten); bei chronischer Rosacea ist die Schäl- methode (Unna - Lassar) von Nutzen. Daneben sind Scarificationen, Excisionen und Decortication oft nicht zu entbehren. (Von Ichthyol will H. niemals Erfolg gesehen haben, auch Massage und Elektrolyse haben nach seinen Erfahrungen keinen wesentlichen Nutzen.)

Max Pinner (Breslau).

(30) Pospelow empfiehlt die Massage der Gesichtshaut bei Acne faciei u. zw. in der Richtung der Talgdrüsengänge und Hautmuskelfasern, welche er auf einem Schema ersichtlich gemacht hat. Die Massage wird mit den Fingern, die mit einer Salbe (Crème d'amandes, aus Borsäure, Glycerin, Mandelöl und einer neutralen Lauge bestehend) bestrichen werden, durch 15—20' Abends vorgenommen; hierauf wird das Gesicht mit Reispuder eingestreut und am Morgen ohne Seife gewaschen, dann mit einem weichen Tuch getrocknet. Am Morgen wird dann die Massage durch 10' mit einem mit weichem Sämschleder überzogenen Wattatampon wiederholt und neuerlich eingepudert.

Ludwig Waelsch (Prag).

(31) Wende beschreibt unter Beifügung zweier photographischer Abbildungen einen Fall von Rhinophyma, der wegen seiner grossen Ausdehnung als eine dermatologische Curiosität betrachtet werden kann. Es handelt sich um folgenden Verlauf: Ein Mann erkrankte vor 20 Jahren an Typhus, es ist ihm erinnerlich, dass im Anschluss an diese Erkrankung sich bei ihm eine sogenannte „fliegende Röthe des Gesichts“ einstellte, die jedoch nach einigen Monaten constant wurde; zugleich damit traten eine grössere Anzahl von Papeln, Pusteln, Knötchen theils im Gesicht, theils im Nacken, bes. auf den Wangen und dem Kinn auf. Vier Jahre später bemerkte er an der r. Seite der Nase, nahe dem Rande, eine Efflorescenz, die in den ersten Jahren sehr allmähig, dann mit grosser Rapidität sich vergrösserte bis zu der z. Z. erreichten Ausdehnung. Seit län-

gerer Zeit bleibt der Tumor unverändert, ausser dass er etwas blässer geworden ist. Mittelst eines Tasterzirkels gemessen beträgt der Längendurchmesser $4\frac{3}{4}$ Zoll, der transversale $3\frac{1}{4}$, und der Dickendurchmesser 3 Zoll. Ausserdem finden sich auf der Spitze und der Längskante der Nase 8 ähnliche Tumoren von $1-1\frac{1}{2}$ Zoll Durchmesser; ihre Consistenz ist sehr elastisch, ihre Oberfläche von zahlreichen Poren besetzt, aus denen man bei leichtem Druck eine grössere Menge übelriechenden ranzigen Sebum entleeren kann. Die zeitweise purpurrothe Farbe ist jetzt abgeblasst. In der Umgebung ist die Haut fettig glänzend und von grossen, stark geschlängelten Gefässen durchzogen.

Wenn der Pat. trinken will, so muss er mit der einen Hand den Tumor in die Höhe schieben, während er mit der anderen das Gefäss zum Munde bringt. Pat. ist ein nur sehr mässiger Biertrinker und der V. ist der Meinung, dass zwischen Alkoholismus und Rhinophyma kein Causalnexus bestehe, da es Trinker sehr viele — Rhinophymafälle sehr wenige gäbe und solche auch bei Leuten vorkämen, die sehr mässig lebten.

Lasch (Breslau).

(32) Bouffé berichtet über verschiedene Anomalien im Auftreten der Psoriasis. Er hat dieselbe beobachtet bei Personen, welche im Sinne der französischen Schule „Lymphatiker“ sind. Ferner sah er Psoriasis in Verbindung mit Syphilis derart, dass letztere von der Psoriasis förmlich verdeckt wurde. Endlich macht er aufmerksam auf Psoriasis, deren Ursache in gastro intestinalen Störungen lag. Die Organsaft Therapie führte nach Verf. in 72% Heilung herbei.

Raff (Breslau).

(33) Thibierge hat 11 Fälle von Psoriasis mit Thyreoidea behandelt. Die Zeit der Behandlung betrug 15 Tage bis 2 Monate, die täglichen Dosen schwankten zwischen 2 bis 20 Gr. frische Drüse, die Gesamtdosen zwischen 72 und 288 Gr. Es fanden sich dieselben Allgemeinerscheinungen wie bei den ebenso behandelten Myxoedemfällen: Kopf und Gliederschmerzen, gastrische Störungen, Tachykardie, Abmagerung bei den meisten Fällen bis 12 Kg. innerhalb von 6 Wochen.

Die therapeutischen Erfolge waren in 3 Fällen gleich Null (unter diesen befand sich auch derjenige Fall, der am meisten Thyreoidea erhalten und die heftigsten Reactionerscheinungen gezeigt hatte), in 8 Fällen trat eine geringe oder auch bemerkbare Besserung ein; niemals jedoch kam es zu vollständigem Schwinden der Hautaffection, immer musste behufs Vollendung der Cur zur äusserlichen Behandlung recurrirt werden.

Th. kommt zu dem Resultate, dass man die Thyreoideabehandlung in Anbetracht ihrer relativen Gefährlichkeit nur dann anwenden darf, wenn bei sehr hartnäckigen Fällen der Patient, nachdem alle anderen erprobten Mittel erschöpft sind, durchaus nach einem neuen verlangt, und auch dann nur mit der grössten Vorsicht. Oppler (Breslau).

(34) Giovannini untersuchte im ganzen 12 Stücke von Haut, die an Keratosis pilaris erkrankt war, histologisch. Die nähern Details der Untersuchung müssen im Original nachgelesen werden, zumal der Autor selbst schon die Resultate seiner Studien in Kürze zusammenfasst.

Raff (Breslau).

(35) G. Lewin stellt einen Kranken mit ausgesprochener *Pityriasis rubra pilaris* (Besnier) vor. Die mikroskopische Untersuchung lehrte, dass die Follikeltrichter allein ergriffen und mit Hornmasse ausgefüllt waren; das Stratum corneum war um das 2—3fache verdickt, das Stratum lucidum verschmälert, das Stratum granulosum war durch 2—4 Reihen normaler Zellen vertreten; das Keratohyalin war vermehrt, das Eleidin vermindert. Im Urin zeigte sich bei abnorm grossem Gehalt an Harnsäure das Verhältniss von diesem zum Harnstoff wie 1:19, während es normal 1:45 beträgt. Die aus diesem Anlass vorgenommenen Analysen des Harns bei den verschiedensten Dermatosen ergaben, dass bis auf 2 Kranke die Harnsäure nicht zugenommen hatte. Besonders interessant ist noch das Auffinden von Hippursäure in den Hautborken. Am Schlusse seiner eingehenden und kritischen Auseinandersetzungen kommt L. zu folgenden Ergebnissen:

Die von Besnier unter dem Namen *Pityriasis rub. pil.* beschriebene Krankheit ist keine neue Krankheit, sondern schon unter anderm Namen von mehreren Autoren publicirt, so auch von Kaposi unter *Lichen ruber acuminatus*.

Der *Lichen ruber Hebrae* existirt insofern nicht, als es eine ohne Anwendung von Arsenik absolut tödtliche, aber bei derselben stets heilbare Hautkrankheit nicht gibt.

Der Namen *Pityr. rub. pil.* ist ebenso wenig berechtigt als *Lichen rub. acum.* und können diese Affectionen unter dem Namen *Keratosis universal. multiform.* zusammengefasst werden.

Für den Process der Keratose spricht unter anderen Momenten die Vermehrung des Keratohyalin und die Verminderung des Eleidin.

Die Verminderung des Harnstoffs, die Vermehrung der Harnsäure und das Vorhandensein der Hippursäure in den Borken ist möglicherweise auf eine Zunahme des Sauerstoffverbrauchs in Folge der vermehrten Bildung von Epidermis zurückzuführen. O. Rosenthal (Berlin).

(36) Montgomery bespricht im Anschluss an seinen Pemphigusfall die Differentialdiagnose und führt dann aus, dass nach vergeblichem Gebrauch von Arsen und JK. die *Tinctura Belladonnae* (3—4 Tropfen täglich) wesentliche Besserung seinem 15jährigen Patienten brachte. Die Affection war besonders hartnäckig an den Füssen und trat am intensivsten im Sommer auf; den Erfolg der *Belladonna* schreibt er ihrer Fähigkeit zu, die Schweisssecretion reguliren zu können (?).

Pinner (Breslau).

(37) Der obige Titel der Arbeit besagt deutlich, nach welchen Richtungen Köbner diese von ihm allerdings nur in 3 Fällen beobachtete Krankheit vorwiegend hier bespricht und es ist für den bezüglich des *P. vegetans* noch weniger Erfahrenen sehr belehrend, Köbner's Ausführungen zu folgen, um so mehr, als der Autor auch hier seiner guten Gewohnheit der Genauigkeit und des weiten Ausgreifens auch nach verwandten Richtungen in der Symptomatologie und einschlägigen Literatur treu geblieben ist. K. führt zunächst rücksichtlich der Unterschei-

dung des auf der Mund-, Rachen- und Genital-Schleimhaut auftretenden Pemphigus die ganze Reihe mit ähnlichen Veränderungen einhergehenden Prozesse auf: Aphthen, die von der Maul- und Klauenseuche herrührende „Stomatitis epidemica“, für welche K. „epizootische Stomatitis“ vorschlägt, Herpes mucosae oris et Genitalium, bes. Iris recidivus; Impetigo herpetiformis Duhring, die K. ohneweiters als wohl charakterisirten Process anerkennt, obgleich er es doch als ein „bei genauer Diagnostik ziemlich seltenes“ Leiden bezeichnet; weiters Impetigo herpetiformis und toxische Erythema, insoweit bei denselben Blasenbildung vorkommt. Sodann wendet sich K. zur Besprechung des P. vegetans, indem er die Krankengeschichte der 3 von ihm beobachteten Fälle mittheilt. Sie haben das Gemeinsame, dass die Eruptionen auf der Mund- und Rachenschleimhaut längere Zeit bestanden hatten, bevor auf der allgemeinen Decke Blasen erschienen. Vom 1. und 3. Falle wird auch der letale Ausgang mitgetheilt, der 2. als „geheilt“ entlassen. (Nachträglich hat K. die Nachricht erhalten, dass auch dieser Kranke ungefähr 3 Jahre später an einem Recidiv des Pemphigus gestorben ist.) Interessant ist, dass K., trotzdem er nur 4 Fälle gesehen (ein 4. war ihm später zur Beobachtung gelangt), doch Gelegenheit hatte sich zu überzeugen, so wie Ref. auf Grund eines allerdings ungleich reicheren Beobachtungs-Materiales, dass der P. vegetans dem P. vulgaris und foliaceus nur als Form-Varietät beizugesellen ist, nicht als etwas Specielles gegenüberzustellen, wenigstens ist dies der Sinn seiner Darstellung. Dagegen ist es doch nur eine Häufigkeits-Regel und nicht, wie K. meint, „stets“ zu beobachten, dass bei P. veget. die ersten Eruptionen im Bereiche der Mundschleimhaut vorangehen. Es gibt typische und letal verlaufende Fälle, in welchen die Schleimhaut durchaus intact geblieben ist.

Kaposi (Wien).

(38) In der sehr ausführlichen Monographie Castellinos und Tonarellis, welche in 8 Abschnitte zerfällt, handelt der erste von der Geschichte der Morvan'schen Krankheit. Erst 1883 ist diese Krankheit von Morvan beschrieben worden und seitdem sind schon eine ganze Anzahl von Arbeiten darüber erschienen. Im allgemeinen hat schon Morvan das Bild der Krankheit genau gezeichnet; von mehreren Autoren z. B. auch Charcot ist sie mit der Syringomyelie für identisch erklärt worden. Zambaco hält sie sogar für Lepra, allerdings ohne Bacillen nachgewiesen zu haben. Die Krankheit tritt am häufigsten zwischen dem 20. und 35. Lebensjahre auf und zwar vorwiegend bei Männern. Von der Aetiologie der Krankheit wissen wir jetzt noch nichts. Bekanntlich setzt sich das Krankheitsbild der Morvan'schen Krankheit aus 4 Symptomen zusammen: Paresen, Neuralgien, Analgesien und Panaritien der oberen oder seltener der unteren Extremitäten. Meist kommen die Kranken nur wegen der Panaritien zum Arzt, ohne dass sie von ihrer Allgemeinerkrankung etwas wissen. Gewöhnlich sind mehrere Panaritien da, welche bis auf den Knochen gehen und wegen der Analgesie schmerzlos sind. Sie hinterlassen nach ihrer Heilung immer Differmitäten. Auch andere trophische Störungen können dazutreten, bis die Hand dann ganz verdickt,

mit Rhagaden durchsetzt ist und die Nägel verunstaltet oder ausgefallen sind. Auf der erkrankten Seite können sich Arthropatien, Sehschwäche und Schwerhörigkeit einstellen. Die Krankheit beginnt manchmal mit Schmerzen, entweder in den oberen Extremitäten oder auch in anderen Regionen und zwar treten diese Schmerzen in Reihen auf. Die Parese kann von den geringsten bis zu den höchsten Graden steigen und befällt gewöhnlich Hand und Vorderarme. Die Folge davon ist eine Atrophie der betr. Muskeln. Constant trifft man bei der Morvan'schen Krankheit Störungen der Sensibilität. Am häufigsten findet sich Analgesie, welche sich oft viel weiter erstreckt als die Parese. Dann aber kommen auch Veränderungen der thermischen Erregbarkeit vor. Dagegen werden Störungen der taktilen Erregbarkeit nicht von allen Beobachtern bestätigt. Die meist multipel auftretenden, schmerzlos verlaufenden Panaritien_ergreifen fast stets den Knochen und führen zu Mutilationen der Finger oder Zehen. An die Panaritien schliessen sich Ulcerationen, Rhagadenbildung und sonstige trophische Störungen an. Schliesslich kann es zu Erkrankungen der Extremitätenknochen, zu abnormer Brüchigkeit derselben kommen und es sind schon Spontanfracturen beobachtet worden. Eine weitere Anomalie ist ferner die Scoliose, welche sogar von manchen Autoren für das Zustandekommen der nervösen Störungen verantwortlich gemacht wird, weil sie eine Compression des Rückenmarkes ausübe. Morvan ist jedoch ein Gegner dieser Theorie. Differentialdiagnostisch kommen bei der Morvan'schen Krankheit vorwiegend in Betracht:

Die symmetrische Gangraen. (Raynaud'sche Krankheit.) Sie befällt mit Vorliebe das weibliche Geschlecht; ferner sind die im Verlaufe der Erkrankung eintretenden Mutilationen nicht Folge von Panaritien, sondern durch Gangraen verursacht. Auch gehen die Störungen der Sensibilität und Morbilität niemals über die Finger hinaus.

Die Erythromelalgie. Ihr fehlen die Paresen und Panaritien; im Bereich der erkrankten Partien findet man oft Hyperthermie und Hyperaesthesie.

Die Sclerodactylie. Hier kommen die Verstümmelungen der Finger durch einen schrumpfenden atrophischen Process zu Stande, Panaritien sind selten. Paresen und Analgesien fehlen ganz.

(39) Heydenreich stellt in der Société de Méd. de Nancy eine 50jährige an „Morvan'scher Krankheit“ leidende Frau vor, welche im Anschluss an eine anstrengende Arbeit eine schmerzhaftige Schwellung des linken Schultergelenkes bekam, dessen Gelenkkapsel im weiteren Verlaufe so schlaff wurde, dass der Humeruskopf mit Leichtigkeit nach vorn luxirt werden konnte. Die Punction des Gelenkes lieferte eine beträchtliche Menge seröser Flüssigkeit, die sich innerhalb weniger Tage im Gelenk wieder ersetzte. Besprechung der Differentialdiagnose der Gelenkerkrankungen bei Morvan'scher Krankheit und derer bei Tabes, Syringomyelie, Arthritis deformans etc. Im Anschluss hieran berichtet Vautrin von einem Fall von Morvan'scher Krankheit, bei welchem sich der Syringomyelie ähnliche verstreute Sensibilitätsstörungen zeigten.

Ferdinand Epstein (Breslau).

(40) Prus gibt zuerst eine ausführliche Geschichte obiger Krankheit, welche 1885 von Morvan beschrieben wurde. Schon bald nachher ist von verschiedenen Seiten hervorgehoben worden, dass dieses Krankheitsbild mit dem der Syringomyelie übereinstimme. Zambaco-Pascha hat zuerst behauptet, dass die Morvan'sche Krankheit nichts anderes sei, als Lepra.

Verfasser hat nun einen Fall in Lemberg beobachtet und gibt eine genaue Beschreibung desselben. Er betraf eine 46jährige Frau. Die Krankheit begann vor 8 Jahren mit zunehmender Schwäche in den Schultermuskeln der rechten Seite, starken Schmerzen im rechten Arm, mit Bildung von Geschwüren in der Gegend des inneren Knöchels und zahlreichen schmerzlichen Panaritien der Finger. Hierauf traten Paraesthesien der oberen Extremitäten und zeitweise Steifigkeit der Nackenmuskeln auf, ferner periodische Anaesthesie der Zunge, Erschwerung der Sprache und Ausfallen der Zähne. Dann atrophirten auch einige Zehen, es stellten sich Verkürzungen und Deformitäten der Finger, Unbeweglichkeit der Phalangealgelenke ein, ferner Ankylose in den Mittelhand- und Ellenbogengelenken.

Zur Zeit der Untersuchung bestanden: Verkürzung und Atrophie der Phalangen, Ankylose vieler Gelenke, weisse Flecken auf der Haut des Handrückens (in Folge der Atrophie der Hautpapillen), Atrophie verschiedener Muskeln, besonders der Extensoren der Finger und der Arme mit partieller Entwicklungsreaction. Ferner war zu constatiren: Thermoanaesthesie (auf diese legt Verf. besonderes Gewicht), Analgesie, partielle Empfindungslähmung an den Händen und am Arme, Vergrösserung der Tastkreise, vasomotorische Störungen im Bereich der unteren Extremitäten, Erschwerung des Ganges, Herabsetzung der Sehnenreflexe und Hautreflexe. Druck und Muskelgefühl der Haut waren erhalten. (Die Einzelheiten des Befundes müssen im Original nachgesehen werden. Ref.)

Verf. bespricht dann ausführlich die Differentialdiagnose der Erkrankung. Von der Sclerodermie unterscheidet sich der vorliegende Fall dadurch, dass so bedeutende Sensibilitätsstörungen bei ihr niemals vorkommen und auch die beträchtliche Muskelatrophie und die partielle Entartungsreaction stimmen nicht mit dem Bilde der Sclerodermie.

Bei der Raynaud'schen Krankheit treten die vasomotorischen Störungen in den Vordergrund und schliesslich tritt die Gangrän der Phalangen ein, der Verlauf ist also ganz anders als bei der Morvan'schen Krankheit.

Gegen eine Myelitis cervicalis spricht, dass in obigem Falle gleich anfangs in den unteren Extremitäten Entzündungsprocesse vor sich gingen, ferner die Abschwächung der Sehnenreflexe und die partielle Empfindungslähmung.

Ausserdem kämen nach Verfasser noch folgende Erkrankungen differentiell-diagnostisch in Betracht: Pachymeningitis cervicalis hypertrophica, progressive Muskelatrophie, amyotrophische Lateralsclerose,

multiple Neuritis und multiple Sclerose. Dieselben sind jedoch ohne weiteres auszuschliessen.

Klinisch spricht nun, wie P. hervorhebt, bei dem vorliegenden Falle schon manches für Lepra. So die Deformation der Hände, das Fehlen mancher Phalangen, die Verdünnung und Verkürzung anderer, weisse Flecke an der Haut der Hand und der Finger, die theilweisen Empfindungsstörungen, die Verdickung des N. ulnaris, die Parese und Atrophie der Muskeln. Auf Grund dieses Befundes kann man ohne weiteres auch die Diagnose „*Lepra anaesthetica mutilans*“ stellen. Sie musste noch durch den Nachweis der Leprabacillen gestützt werden und in der That gelang es Prus im Blute dünne Stäbchen zu finden, die etwa halb so gross sind, als rothe Blutkörperchen und unzweifelhaft als Leprabacillen angesprochen werden müssen. Die Excision eines Nervenstückchens wurde dem Verf. nicht gestattet und so musste die weitere bakteriologische Untersuchung unterbleiben.

Prus erklärt sich den durch die Leprabacillen hervorgerufenen Process in folgender Weise: Die Bacillen dringen durch die Haut in die Nerven ein und rufen hier eine Degeneration derselben hervor; daraus erklären sich verschiedene Symptome der Morvan'schen Krankheit (Anaesthesie, Panaritien, Flecke auf der Haut). Längs der Nervenstämme (daher Parese der Muskeln) gelangen die Bacillen in das Rückenmark, bringen die graue Substanz zuerst zur Wucherung und dann zum Zerfall, wodurch Höhlenbildung entsteht (Syringomyelie). Diese letztere Behauptung wird wahrscheinlich durch die Untersuchungen von Tedeschi, der Affen Lepraknötchen unter die Rückenmarkshaut brachte und lepröse Veränderungen des Markes mit Vermehrung der Bacillen erzielte.

Aus all dem geht also hervor, dass von jetzt ab jeder Fall von Morvan'scher Krankheit und von Syringomyelie auf Leprabacillen untersucht werden muss, selbst wenn der betreffende Kranke in einem leprafreien Lande lebt und dasselbe nie verlassen hat.

Denn die Patientin des Verfassers hatte sich bisher nur in ihrem Heimatsort (dicht bei Lemberg) und in Lemberg aufgehalten. Der von Prus beschriebene Fall von angeblicher Morvan'scher Krankheit ist also der erste Leprafall in Galizien.

Raff (Breslau).

(41) Spillmann bespricht einen Fall von Raynaud'scher Krankheit, in welchem beide Hände bis zum Handgelenk, die Füße, Ohren und die Nase der Patientin ergriffen waren, unter besonderer Würdigung aller differential-diagnostisch wichtigen Erkrankungsformen.

Pinner.

(42) Harold theilt einen Fall Raynaud'scher Krankheit bei einem 4jährigen Knaben mit, bei dem es, 5 Wochen nach Beginn der Erkrankung, zu einer spontanen Abstossung beider Füße im Knöchelgelenk kam. Die ebenfalls erkrankten Hände erholten sich und der Knabe genas wieder. Es ist nichts aussergewöhnliches, dass die Raynaud'sche Krankheit bei jugendlichen Personen auftritt. Dr. J. E. Morzan von Manchester sammelte 93 Fälle jener Krankheit, von denen 24 unter 10 Jahren waren; das jüngste erkrankte Kind war erst 2½ Jahre alt;

ebenso berichtet D'Arcy Power über einen Fall bei einem 4 Jahre 8 Monate alten Mädchen. Sternthal.

(43) Raymond beschreibt einen Fall von angeblich zweifelloser Hysterie bei einem syphilitischen Alkoholiker, der neben Störungen der Tastempfindlichkeit und des Muskelsinnes und Einengung des linken Gesichtsfeldes einen Verlust der Fingernägel zeigte, vor dessen Eintritt eine hämorrhagische Punktirung der Nägel aufgetreten war. Die Krankheit begann mit paroxysmalen Schmerzen in Armen und Oberschenkeln. R. hält das Abfallen der Nägel für ein zwar seltenes, hier aber sicher vorliegendes Symptom der Hysterie, bei der ja in letzter Zeit tropho-neurotische Störungen beschrieben seien. F. Epstein.

(44) Rotter beobachtete einen Fall von Hautgangrän an der r. unteren Extremität, welche vom Beginn bis zum Ende der ersten Woche ihres Bestehens progredienten Charakter zeigte, vom Anfang der zweiten bis Ende der fünften Woche zur Bildung tiefer, grosser hämorrhagischer Pusteln neben oberflächlichen kleineren führte, während bis zum Ende der Krankheit im 5. Monat sich nur mehr oberflächliche Pusteln entwickelten, die nach Ablauf des 2. Monats nur mehr spärlich auftraten. Die bakteriologische Untersuchung des Eiters der Geschwürsfläche und des Pustel-inhaltes ergab den constanten Befund eines Bacillus, durch dessen Rückimpfung auf den Patienten sich dieselbe Erkrankung hervorrufen liess. Durch Injectionen von Blutserum des Kranken gelang es auch Thiere gegen die Infection mit den Bacillenreinculturen zu immunisiren. Der Bacillus selbst ist ein kurzes dickes Stäbchen, an den Ecken abgestumpft, mit lebhafter Eigenbewegung. Auf Agar wächst er sehr rasch bei 37·5° in Form eines grauen Schleiers, auf Gelatine langsam, welche er in Nagelform verflüssigt. Hunde, Feldmäuse, Meerschweinchen zeigen sich refractär gegen die Infection, weisse Mäuse dagegen sehr empfänglich, bei Kaninchen erfolgte nur locale Reaction, indem hier nur Pusteln und Gangrän der Haut entstanden, wie beim Menschen. Verf. nennt den Krankheitserreger „Bacillus pustulo-gangraenescens“.

Ludwig Waelsch (Prag).

(46) Niclot berichtet von einer seines Wissens bisher nur von Albert bei Soldaten beobachteten epidemisch auftretenden Mundschleimhauterkrankung, welche — auf Mundwinkel, Zungenspitze, weichen und harten Gaumen localisirt — unter der Form von erythematöser Röthung, Bläschenbildung, Macerirung und Desquamation des Epithels auftrat und beschreibt aus seiner militärärztlichen Praxis sechs analoge Fälle. Die Affection war scharf abgegrenzt und ging in höchstens 14 Tagen in Heilung über. Im Bläscheninhalt wurden nur Eitererreger gefunden. Nach N. mögen die Lebensbedingungen in der Kaserne (gemeinsame Essgeschirre etc.) bei dem epidemischen Auftreten der Krankheit eine Rolle spielen.

F. Epstein (Breslau).

(47) Verrier hebt in dem einleitenden Ueberblick über den heutigen Stand der hysterischen Läsionen hervor, dass solche Affectionen beim Manne bisher erheblich seltener, als bei der Frau beobachtet wären und

erzählt den Fall eines 20jährigen luetischen Marktschreiers, welcher in der linken Kniegegend intermittirend kleine Beulen auf ödematösem, anästhetischem Grunde bekam, welche durch Kratzen von Seiten des Patienten in bis handtellergrösse Geschwüre verwandelt wurden. Unter suggestiver Behandlung (Methylenblau, Brodpillen, Kochsalzlösung) und Application eines Schutzverbandes heilten die Affectionen ebenso schnell, wie sie entstanden waren (innerhalb 8 Tagen). N. hält diese Erkrankung im Verein mit Fournier und Gilles de la Tourette für sicher hysterischer Natur und zwar auf Grund des Oedemes, der Anästhesie, des Verlaufes und einer gleichzeitig entstandenen Gesichtsfeldeinengung.

F. Epstein (Breslau).

(48) Cole ist für Reinigung der Wunde mit Seife, Wasser und Carbolberieselung, und nach dieser Procedur für chirurgische Entfernung schlechter Granulationen und ungeeigneter Wundränder. Auf das Fussgeschwür legt Cole alsdann hydrophile Gaze und Watte, welche er mit Pflasterstreifen zum Zwecke der Constriction bedeckt. Ueber das ganze Bein wird dann eine Binde von unten nach oben gewickelt. Heilungsdauer in 3–6 Wochen, angeblich sicher. Max Pinner (Breslau).

(49) Die 22 Jahre alte Patientin Schirman's zeigte eine eigenartige Affection: So oft sie ass, namentlich wenn die Speisen sauer waren, oder auch nur Kaubewegungen machte, ja selbst nur ans Essen dachte, trat eine Röthung der rechten Gesichtshälfte auf und der Schweiss perlte in grossen Tropfen herab. Die linke Seite blieb trocken. Dieselbe Erscheinung wurde durch elektrische Reizung der Wangenmusculatur und durch Bepinseln der Mundschleimhaut mit süssen oder salzigen Stoffen hervorgerufen. Die Sensibilität war auf beiden Seiten ziemlich gleich, die Temperatur während des Phänomens auf der rechten Seite erhöht. Als Grund fand Sch. eine ziemlich grosse Narbe in der Fossa retro-maxillaris, die von der Incision eines periparotitischen Abscesses herrührte, und offenbar das sympathische Nervensystem oder auf reflectorischem Wege das cerebrospinale Secretionscentrum geschädigt hatte. Heilung durch Atropin, Jodkali, warme Salzäder und Galvanisiren. Oppler (Breslau).

Bildungsanomalien.

1. **Rolleston**, H. D. The Goulstonian Lectures on the supra-renal bodies. Delivered before the Royal College of Physicians of London on March 19 th., 21 st. and 26 th. 1895. The Lancet 23. und 30. März 1895.
2. **Ballmanno Squire**, A. J. An atypical albino. The Lancet. 2. Febr. 1895.
3. **Petersen**, O. W. Ueber Trichorrhæxis nodosa. Wratsch 1895, N. 50, pag. 1399. Russisch.
4. **Valerio**. Un caso di oni cognifosi delle estremità inferiori. Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche 19. Dicembre 1895, Nr. 152.
5. **M. Haushalter**. Ichthyose généralisée. Soc. de Méd. et de Chir. 30. Janv. 1896.

6. **C. Bauer.** Ueber endotheliale Hautwarzen und ihre Beziehungen zum Sarcom. Virchow's Archiv 142. Bd. 3. Heft.
7. **Alexander A.** Ein Fall von Naevus linearis (Ichthyosis linearis) unius lateris (demonstrirt in der Berliner dermatologisch. Vereinigung am 7. Mai 1895). Dermatolog. Zeitschr. Bd. II.
8. **Blaschko, A.** Bemerkungen zu A. Alexanders Aufsatz „Ein Fall von Naevus linearis unius lateris.“ Dermatolog. Zeitschr. Bd. II.
9. **Meissner, P.** Ueber Naevus verrucosus. (Vortrag, gehalten in der Juni-Sitzung der Berliner dermatologischen Vereinigung.) Dermatolog. Zeitschr. Bd. II.
10. **Lassar:** Behandlung rother Nasen und des Rhinophyma. Berl. Med. Ges. 10. Juli 1895. D. med. 1895, Nr. 31.
11. **Lassar, O.** Kleine Mittheilungen. Dermatolog. Zeitschr. Bd. II.
12. **Montaz,** Lymphadénome du pharyn. La Médecine moderne Nr. 70. 1894.
13. **Hansemann.** Multiple Fibrome und Neurome. Berl. med. Ges. 10. Juli 1895. D. med. W. 1895. Nr. 31.
14. **König.** Neurofibrome und Elephantiasis. Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins. 10. Dec. 1894. D. med. Wochenschrift 1895. Nr. 25.
15. **M. Étienne:** Elephantiasis nostras. Soc. de Méd. de Nancy. Ref. in Gazette hebdomadaire de Méd. et de Chir. 30. Janv. 1896.
16. **Schreiber, M.** Ueber Elephantiasis vulvae. Dermatolog. Zeitschrift Bd. II.
17. **Meissner, P.** Ueber Cysthygroma verrucosum. Dermatolog. Zeitschr. Bd. II.
18. **Jamisson, Allen.** A Case of Morphaea. Medico-Chirurgical Society of Edinburgh. Ref. Edinburgh Medical Journal Nr. 487. Januar 1896.
19. **Singer, Gustav.** Zur Pathologie der Sclerodermie. (Berl. klin. Wochenschrift 1895. Nr. 11.)
20. **Fraenkel, A.** Ein Fall von multiplem Hautsarcom. (Krankenvorstellung im Verein für innere Medicin. Deutsch. med. Wochensch. 1895. Nr. 3.)
21. **Busch, J. P. zum,** Die Schilddrüsenbehandlung bei Myxödem und verschiedenen Hautkrankheiten. Dermatolog. Zeitschr. Bd. II.
22. **Hall Havelland.** A Case of Mycosis Fungoides. Société Laryngologique de Londres. Sitzung vom 10. April 1895. Ref. Revue de Laryngologie d'Otol. et de Rhonologie. Nr. 17. d. 1. Sempther 1895.
23. **Abramitschew, P. P.** Zur Frage über die Mycosis fungoides Alibert. Inaug. Dissert. S. Petersburg 1895. 33 p. mit 1 lithogr. Tafel. Russ.
24. **Busch, J. P. zum.** Ein Beitrag zur Kenntniss des Granuloma fungoides. Dermatolog. Zeitschr. Bd. II.
25. **Karewski.** Demonstration eines Kindes mit multiplem Hautsarkom. (Sitzungsber. des Vereins f. innere Medicin. Deutsche med. Wochenschrift 1895. Nr. 9.)
26. **Geissler.** Zur Arsenikbehandlung der Hautkrebse. Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins. 10. Dec. 1894. D. med. W. 1895. Nr. 25.

(1) Rolleston bespricht zunächst Anatomie, Histologie und pathologische Anatomie der Nebennierenkapsel, sodann die Histologie der

Nebennieren selbst und verschiedene pathologische Zustände derselben, um dann auf die Physiologie der Nebennieren und die pathologische Anatomie von Addison's Krankheit einzugehen. Aus den Untersuchungen über die Physiologie der Nebennieren lassen sich drei Schlussfolgerungen ziehen. 1. Die Nebennieren haben keine besondere Function und sind nur durch ihre nahen Beziehungen zum Sympathicus wichtig. 2. Sie sind excretorische Drüsen, die Pigment und Toxine aus der Circulation entfernen. 3. Sie sind secretorische Drüsen, die eine interne Secretion bewerkstelligen, die für die gesammte Körperökonomie von Nutzen ist. Redner ist entschieden der Ansicht, dass die Nebennieren eine bestimmte Function haben; ob diese excretorischer oder secretorischer Art ist, will er erst später besprechen.

Addison beschrieb ursprünglich 11 Fälle, von denen 6 tuberculös waren, einer war eine cirrhotische Atrophie, in 3 Fällen hatten Neubildungen die Nebennieren befallen und einmal blockirte ein Carcinomknoten die Nebennierenvene. Es bestand die Ansicht, dass alle gemeinen Fälle von Addison's Krankheit ihre Entstehung ein und derselben Läsion der Nebennieren verdankten, nämlich einer chronischen Entzündung vergleichbar der Lebercirrhose. Der Sympathicus in der Nachbarschaft der Nebennieren war manchmal sclerosirt, manchmal normal. Es wurden dann Fälle berichtet, wo die Nebennieren selbst gesund waren, wo aber der Sympathicus z. B. in Neubildungsmassen eingebettet lag. Redner beschrieb dann die Vertheilung des Hautpigmentes bei Morbus Addisonii, das nur eine Steigerung des normaler Weise angetroffenen sei. Das Pigment „Melanin“ würde im Rete malpighi und in Pigmentüberträgern („carriercells“) der Cutis gefunden. Die Pigmentüberträger schafften wahrscheinlich Pigment von den Blutgefäßen nach der Epidermis, bei Morbus Addisonii sei dieser Transport gesteigert in Folge functioneller Veränderungen in den Gefäßen. Delépine hat die Ansicht ausgesprochen, dass Melanin normalerweise der Vorläufer, nicht ein Derivat des Hämoglobins sei. Redner erwähnte auch Averbek und Burger's Ansicht, dass die Pigmentation bei Morb. Add. beruhe auf einem gesteigerten Metabolismus der Zellen des Stratum mucosum. Pigmentirung der Schleimhäute ist seltener und ist wahrscheinlich die Folge abgelaufener Entzündung. Von anderen anatomischen Läsionen bei Morb. Add. sind erwähnenswerth: Vergrößerung der Lymphfollikel des Magens und der Därme; Vergrößerung und Weichheit der Milz; Persistenz des Thymus. Tizzoni hat 2 Fälle von Morb. Add. berichtet, bei denen sich Läsionen des Centralnervensystemes fanden.

Was nun die Erklärung des Morb. Add. angeht, so ist die „nervöse Theorie“ unhaltbar, die den Zusammenhang zwischen der Erkrankung der Nebennieren und den Symptomen der Krankheit durch secundäre Erkrankung der benachbarten Seminularganglien und des Sympathicus zu erklären suchte, weil 1. bei einigen Fällen der Krankheit der Bauchsympathicus normal war und 2. Morb. Add. bisweilen bei einfacher Atrophie der Nebennieren vorkam, ohne dass irgend welche entzündlichen Veränderungen in deren Umgebung waren. Mehr noch, chronische Rei-

zung des Bauchsympathicus in Folge anderer Ursachen führte nicht zur Entstehung von Morb. Add. Eine zweite Theorie kann man als „chemische“ bezeichnen, da sie annimmt, dass die Erkrankung auf einer Störung, der functionellen Thätigkeit der Nebennieren beruhe, einer Störung, die zu einem veränderten Zustande der Körperflüssigkeiten, einschliesslich des Blutes, führe.

Es ist bekannt, dass tuberculöse Zerstörungen oder Atrophie der Nebennieren zu Morb. Add. führen. Dem kann entgegengehalten werden: 1. dass die Nebennieren bisweilen in grosser Ausdehnung zerstört sind, sei es durch Tuberculose oder Neubildungen, ohne dass die Symptome des Morb. Add. eintreten. Hierauf erwiderte der Vortragende, dass bei solchen Fällen die Krankheit der Nebennieren nur eine Theilerscheinung vorgeschrittener Krankheit in anderen Organen sei, die den Patienten getödtet habe, ehe sich die Symptome des Morb. Add. entwickeln konnten. Ausserdem könne compensatorische Hypertrophie accessorischer Nebennieren auftreten und so den Ausfall der Nebennieren ausgleichen. 2. Man finde in Fällen von Morb. Add. die Nebennieren nur in geringer Ausdehnung von käsigen Tuberkeln ergriffen, vielleicht weniger als in anderen Fällen, wo keine Symptome der Krankheit sich gezeigt hätten. Hier kann aber der Ausfall der Compensation durch das noch gesunde Gewebe bedingt sein durch angeborene, mangelhafte Vitalität, begleitende Atrophie oder durch Druck der tuberculösen Massen auf die vasa affer. des Organes, so dass die Organe thatsächlich ausser Function gesetzt seien. 3. Bei einigen Fällen finde man die Nebennieren gesund, aber den Sympathicus in Adhäsionen oder Wucherungen z. B. von Lymphadenomen eingebettet. Hier könnten nun wiederum die Gefässe gestört sein. Jedenfalls sind die pathologisch-anatomischen Thatsachen zu vereinbaren mit der Theorie, dass der Morb. Add. auf einer unzulänglichen Function der Nebennieren beruhe. Die Frage, ob er ein toxaemischer Zustand sei, kann zwar nicht definitiv in bejahendem Sinne beantwortet werden, aber es ist wahrscheinlich, dass er ein solcher ist, wenn man ihn mit anderen chronischen Auto-Intoxicationen wie Urämie, perniciöse Anämie, und vielleicht Myxödem, vergleicht. Die äusserste Schwäche der Kranken kann auf einem Gifte beruhen ähnlich dem Curare, die gastro-intestinalen Erscheinungen auf einem reizenden Gifte und die Pigmentation auf dem constanten Einfluss eines giftigen Körpers auf den Sympathicus, der zu einer Veränderung der Blutgefässwände der Cutis und so zu gesteigerter Uebertragung des Pigmentes in die Epidermis führt.

Redner erörterte dann die Frage, ob die Nebennieren excretorische oder secretorische Organe wären und kommt zu dem Schlusse, dass sie wahrscheinlich nicht excretorische Organe wären, sondern ein Secret lieferten, das als Stimulus auf die verschiedenen Gewebe des Körpers wirke, indem es sie befähige den Giften, die sich beim Stoffwechsel bildeten, Widerstand zu leisten und sie zu zerstören.

Die Behandlung des Morb. Add. mit Extract aus den Nebennieren steckt noch in den ersten Anfängen. Dr. G. Oliver hat 2 Fälle berichtet,

die in befriedigender Weise reagierten, da sich die Pigmentation verminderte, die Nausea verschwand und Gewichtszunahme eintrat. Ebenso hat Vortragender einen Fall gebessert. Die erforderliche Tagesdosis beträgt 45 Gr. der Drüse; die Darreichung kann per os erfolgen, da künstliche Verdauung die Wirksamkeit des Extractes nicht abschwächte. Oliver hat das Extract aus den Nebennieren ausserdem empfohlen als Hämostaticum bei Purpura, Hämophilie etc., ferner bei Morb. Basedowii, cyclischer Albuminurie, Diabetes und bei den Zuständen vasomotorischer Parese, die mit der Menopause vergesellschaftet sind. Sternthal (Braunschweig).

(2) Ballmanno Squire beschreibt einen 18jährigen Mann, der zwar pigmentlose Haut und pigmentlose Haare hatte, aber nicht, wie es sonst bei Albinos zu sein pflegt, eine rothe Iris. Vielmehr war die Iris dunkelblau, und der junge Mann konnte bei starkem Sonnenlicht ebenso gut sehen als zu anderer Zeit. Ausserdem wies er eine constante, oscillirende Bewegung beider Augäpfel in der Horizontalebene auf, die Verf. auch bei einem anderen Albino gesehen hat. Sternthal.

(3) Petersen publicirt den auf dem V. Congress der deutschen dermatologischen Gesellschaft in Graz gehaltenen Vortrag, mit welchem er auch die russische syphilidologische und dermatologische Gesellschaft bekannt machte. Der Vortrag erscheint ja in den Verhandlungen des Congresses, worauf wir auch verweisen. Die von Prof. Petersen aufgestellten Thesen befinden sich auch im Berichte über den Congress in diesem Archiv, Bd. 34, p. 129 (1896). A. Grünfeld (Rostow am Don).

(4) Nach Valerio treten die Veränderungen der Nägel bei Hautkrankheiten in zwei Formen auf: entweder wandelt sich die Nagelsubstanz in eine bröcklige Epidermismasse um oder der Nagel erreicht eine ungewöhnliche Länge und zeigt starke Krümmungen.

Einen Fall, in dem beide Formen typisch ausgeprägt sind, beschreibt V. Es handelte sich um einen 81jährigen sonst, gesunden Mann, der seit Jahren an Geschwüren und Ekzemen der Unterschenkel litt. Die Erkrankungen der Fussnägel begann vor 10 Jahren.

Alle Nägel sind bedeutend verlängert, die der beiden grossen Zehen 4 Cm. lang. Diese zeigen auch die Nagelsubstanz reich und bröcklig; die Nägel der andern Zehen haben an Masse bedeutend zugenommen und sind schnabelartig gekrümmt. Die histologische Untersuchung wurde in der Weise ausgeführt, dass die Nagelsubstanz mit 20% Kali causticum entkalkt und dann in Alkohol gehärtet wurde. Es fand sich ein lamellös angeordnetes Gewebe ohne Kerne, unterbrochen von grossen Hohlräumen, welche in der Richtung der Lamellen verlaufen. Dies unterscheidet sie von den Lacunen, welche bei manchen Hyperkeratosen vorkommen. Sie entstehen durch Auseinanderweichen der Grundsubstanz. Die Ursache der Nagelveränderung liegt in den Geschwüren und Ekzemen der Unterschenkel. Die Behandlung dieser Affection besteht natürlich in der Beseitigung des Grundleidens, allein der Verfasser glaubt bei seinem Falle nicht an die Möglichkeit dadurch günstig einwirken zu können, weil das Alter des Patienten und das lange Bestehen des Geschwüres, sich hinderlich erweisen.

Auch von einer chirurgischen Behandlung des Nagelbettes rath er ab. Die Therapie kann nur eine palliative sein, diese hatte der Patient seit langem durchgeführt: Einwirkung mit Pflastern, protrahirte Fussbäder.

Raff, (Breslau).

(5) Haushalter stellt 2 Fälle von generalisirter Ichthyosis vor (Knaben im Alter von 7 und 11 Jahren) und rühmt den palliativen Erfolg der Behandlung mit Seifenbädern und Glycerineinreibungen.

Ferdinand Epstein (Breslau).

(6) Die vorliegende Arbeit C. Bauer's verdankt ihre Entstehung der Behauptung Unna's, dass die Fibromata mollusca, oder kurzweg Naevi genannt epithelialen und nicht desmoiden Ursprunges seien. Die Resultate, zu denen B. auf Grund seiner Untersuchungen gelangt, sind folgende: Die weichen Haut- oder Fleischwarzen verdanken ihre Entstehung den gewucherten Endothelien des Lymphgefässsystems, weshalb man dieselben auch als Endotheliome bezeichnen kann. Sind dieselben pigmentirt, so sammelt sich das Pigment in den peripheren, im Bindegewebe zerstreut liegenden Endothelzellen zuerst an. Bösartige aus diesen Naevi hervorgehende Tumoren sind Sarcome u. z. meist Alveolärsarcome. Im Falle einer Pigmentirung derselben bevorzugt das Pigment ebenfalls die im Bindegewebe vereinzelt liegenden Zellen; doch ist die Extensität der Pigmentirung eine grössere, indem Pigment im gesammten Geschwulstgewebe angetroffen wird.

Gustav Tandler (Prag).

(7) Alexander beschreibt einen Fall von angeborenem Naevus der r. Körperseite und zwar in vier in ihrem Verlaufe miteinander übereinstimmenden Bogenlinien, voran von der Mammilla bis zum oberen Drittel des Oberschenkels, rückwärts vom 11. Intercostalraum bis zur Mitte der Nates. Es fanden sich daselbst papilläre Bildungen von brauner Farbe, nach deren Ablösung von der Unterlage die unter ihnen gelegene Haut normale Farbe zeigt, vom Epithel bekleidet ist, und mit kleinen stecknadelspitzgrossen Erhabenheiten besetzt ist. Es kommt dies dadurch zu Stande, dass die ausschliesslich aus verhornten Epithelien bestehenden Wärzchen in Form eines Hutes sich den gewucherten Papillen aufgelagert haben, welch letztere nach dem Abreissen der Wärzchen zurückbleiben. Nach Besprechung der zur Erklärung derartiger Naevi aufgestellten Theorien, welche aber im vorliegenden Fall nicht ausreichen, kommt A. zu dem Schlusse, dass es den heutigen Anschauungen am meisten entsprechen dürfte, wenn man die Ursache für die Entstehung der Naevi in den Papillarkörper verlegen würde, und verweist diesbezüglich auf die seinem Aufsatz angefügten Bemerkungen Blaschko's.

Ludwig Waelsch, Prag.

(8) Gestützt auf seine Untersuchungen über die Entwicklungsgeschichte und Architektonik der Oberhaut, von denen das Wesentlichste kurz wiedergegeben wird und im Original nachzulesen ist, vertritt Blaschko bezüglich der Entstehung der Naevi lineares folgenden Standpunkt: „An den Stellen, wo beim Embryo zwei gegeneinander wachsende Hautbezirke aufeinander stossen, beginnt an der unteren, der Cutis zu-

gewendeten Epidermisfläche eine lebhafte Proliferation, die sich in dem Hervorsprossen von Epithelleisten kundgibt. Diese Differenzirung der Grenzfläche zwischen Cutis und Epidermis schreitet dann von den Grenzen der einzelnen Hautbezirke allmählig über deren ganze Fläche vor. Treten nun aus irgend welchem Grunde Störungen in der normalen Entwicklung dieser Gebilde ein, welche eine excessive Bildung derselben zur Folge haben, so ist es erklärlich, wenn gerade die Grenzlinien, welche den Ausgangspunkt der Differenzirung darstellen, mit Vorliebe Sitz derartiger Störungen werden.“ Zur vollständigen Erklärung des Falles Alexander's reicht aber auch diese Theorie nicht aus.

Ludwig Waelsch (Prag).

(9) In Meissner's Falle fand sich ein Naevus verrucosus, der an der Radialseite der linken Hand bis 2 Cm. über das Handgelenk reichte, in seiner Fortsetzung an der Radialseite der Mitte des Unterarms eine Linie flacherer Warzen und an der Beugeseite des Oberarms im oberen Drittel eine kleinere Warzenreihe bildete; endlich fand sich, am Hals der Scapula beginnend, ein Warzenstreifen, der bis zum medianen Scapularrand reichte und bakenförmig bis zum 6. Brustwirbel sich fortsetzte. Gleichzeitig bestand Herabsetzung der rohen Kraft der linken oberen Extremität und linksseitige Facialisparesie, ferner Herabsetzung des Gehörs auf der linken Seite. Der Naevus hatte sich im 11. Lebensjahre entwickelt. Die histologische Untersuchung ergab Papillärwucherung, perivasculäre Zellanhäufung, Erweiterung der Lymphräume, die mit zelligen Elementen vollgestopft erscheinen. Die Nervenuntersuchung zeigte normale Verhältnisse. Verf. versucht die nervöse und vasculäre Theorie über die Entstehung derartiger Naevi zu vereinigen, und befürwortet die Auffassung, dass man es hier mit dem Effect vasomotorischer Störungen zu thun hat.

Ludwig Waelsch (Prag).

(10) Zur Behandlung rother Nasen zieht Lassar die Nadelung den Scarificationen vor. Zu diesem Zwecke hat er neuerdings einen Elektromotor mit einer Stossmaschine in Anwendung gezogen, dessen Stempel mit ca. 40 goldenen Nadeln versehen ist. Dieselben können mit beliebiger Gewalt auf die Hautoberfläche dirigirt werden. Die locale Blutentziehung ist sehr reichlich, die Wunden heilen unter einfachen Compressen bis zum nächsten Morgen. Zum Beweis stellt L. einen Patienten vor, der vor drei Wochen eine dunkelblaurothe Nase hatte und jetzt nach 4 Sitzungen normale Färbung aufweist. Lassar demonstirt ferner zwei Patienten mit Rhynophyma. L. hat nur 5 Fälle, sämmtlich Männer, beobachtet, von denen vier mit Erfolg operirt sind, während der fünfte die Behandlung verweigerte. Bei dem einen der vorgestellten Patienten nahm L. vor sieben Jahren die basale Decortication vor; unter einem einzigen Jodoformschorfverband ging in zehn Tagen die Ueberhäutung vor sich. Seitdem ist Patient geheilt. Bei dem anderen Patienten wurden die Geschwülste abgetragen und dann Thiersch'sche Transplantationen angelegt, die unter Jodoform collodium heilten. L. ist der Ansicht, dass es sich in diesen Fällen um ein Cystadnofibrom mit den Eigenschaften einer

gutartigen homoplastischen Geschwulst ohne Betheiligung des deckenden Epithels handelt. O. Rosenthal.

(11) 1. Ueber Rhinophyma. 2. Zur Behandlung rother Nasen. 3. Zur Therapie des Naevus verrucosus. Mit Arsenik, in Form der Sol. Fowleri, brachte Lassar einen Naevus verrucosus (den von Meissner im selben Hefte publicirten Fall) innerhalb 5 Wochen zum vollständigen Verschwinden. Ludwig Waelsch (Prag).

(12) Montaz sah bei einem 11jährigen Kinde mit schwerer Angina, welche er mit dem Thermocauter behandelt hatte, in kurzer Zeit einen myxomatösen Tumor beiderseits im Rachen entstehen. Arsenik und eine palliative Tracheotomie brachten vorübergehend Besserung. Bald griff der Process auf die submaxillaren Drüsen über, so dass die Athemnoth bis zur Erstickung sich steigerte. Der Tumor erwies sich bei der Untersuchung als ein Lymphadenom. Pinner (Breslau).

(13) Hausemann demonstriert Präparate von einem 39jährigen Arbeiter, der seit 16 Jahren von seinen Hautfibromen Kenntniss hatte und dessen Körper in grosser Ausdehnung mit circa erbsengrossen Fibromen bedeckt war. Bei der Obduction zeigten sich fast alle Nerven erkrankt; sie wiesen die eigenthümliche perlschnurartige Tumorenbildung (Fibrome und Fibromyxome- v. Recklinghausen) auf. Patient ist, wie ein grosser Procentsatz der an Neuromen Leidenden, an Tuberculose gestorben.

O. Rosenthal (Berlin).

(14) König demonstriert eine 44jährige Frau mit einem über gänseeigrossen Tumor am Hals und einem pflaumengrossen am rechten Oberschenkel, die seit ihrem 20ten Jahre allmähig gewachsen sind, sowie ein 20jähriges Mädchen, das seit Geburt eine mächtige elephantiasische Lappenbildung der Haut der ganzen linken Hals- und Nackenseite, zahlreiche Fibromata molusca und eine Anzahl pigmentirter Naevi im Verlauf der Hautnerven, zeigt. Beide wurden operirt. Die Präparate bieten das Bild des Rankenneuroms an den grossen Nerven und den feinsten Hautästen dar, ein Beweis, dass äusserlich scheinbar so verschiedenartige Krankheitsbilder auf eine Ursache zurückzuführen sind.

O. Rosenthal.

(15) Etienne berichtet von einer 32jährigen Frau, die 10 Jahre nach einem complicirten Unterschenkelbruch eine Elephantiasis des Unterschenkels bekam, und betrachtet im Anschluss daran die Elephantiasis, die sich in Folge chronischer Reizung an anderen Körpertheilen entwickeln kann.

Ferdinand Epstein (Breslau).

(16) Schreiber beobachtete nach Vereiterung der beiderseitigen Inguinaldrüsen eine derbe ungefähr knabenfaustgrosse Schwellung eines Labiums. Er empfiehlt mit Rücksicht auf eine eventuelle consecutive Elephantiasis der Geschlechtstheile nach Möglichkeit die Totalexstirpation der Lymphdrüsen zu vermeiden, und sich mit Wegnahme der erkrankten Drüsengewebe theile zu begnügen.

Ludwig Waelsch (Prag).

(17) Bei Meissner's Fall fanden sich in der Achselhöhle und deren Nachbarschaft zahlreiche zu Gruppen und Träubchen vereinigte

Bläschen von blass bläulichgelber Farbe und deutlicher Transparenz, welche grosse Aehnlichkeit mit einfacher Verrucose zeigten. Die histologische Untersuchung ergab septirte Hohlräume mit Endothelauskleidung; in der fast überall verdickten Epidermis fand sich öfters Perlkugelbildung; die sehr deutlichen Papillen wiesen an einigen Stellen typische Verrucabilder auf. Der Inhalt der Bläschen bestand aus zahlreichen Lymphkörperchen und ziemlich viel freien Kernen. Ludwig Waelsch, Prag.

(18) Jamieson stellt einen 10 Jahr alten Knaben mit circumscriptem Scleroderm des Gesichtes vor. Alle erkrankten Flecken fanden sich im Bereiche des zweiten und dritten Trigeminusastes, unterhalb der Augen, am Kinn, Oberlippe am Tragus u. s. w., erreichten die Grösse eines Schillings, waren von violetter Farbe und traten innerhalb eines Sommers auf. Schmerzen oder sonstige subjective Erscheinungen waren nicht vorhanden. Paul Oppler (Breslau.)

(19) Singer beobachtete in einem auf der Kaposi'schen Klinik letal verlaufenen Fall von Sclerodermie eine bedeutende Verkleinerung des rechten Schilddrüsenlappens. Bei der genaueren Untersuchung zeigten sich in beiden Schilddrüsenlappen eine starke Vermehrung des Bindegewebes, besonders in der rechten Hälfte ausgedehnte schwielige Verödung, sowie einzelne verkalkte Knoten. S. führt auf Grund anatomischer und klinischer Momente des weiteren aus, dass die mit einer Erkrankung der Schilddrüse in Zusammenhang stehenden Affectionen, Myxödem und Basedow, ebenso wie die Sclerodermie in einander übergehen können, und dass daher auch diese letzte Affection wahrscheinlich mit krankhaften Veränderungen der Thyreoidea und Störungen ihrer Function in Zusammenhang stehen. Vielleicht wird sich hieraus eine wirksame Behandlung der Sclerodermie mit Schilddrüsenpräparaten ergeben. O. Rosenthal (Berlin).

(20) Fraenkel stellt einen 24jährigen Klempner mit multiplen Rundzellensarcomen vor, die sich seit ungefähr 4 Wochen nach einem Ohnmachtsanfälle entwickelt hatten. Bei dem Patienten ist neben der Haut auch das Knochensystem, u. zw. scheinbar nicht nur das Periost an der Geschwulstbildung theilhaftig. Arsenik innerlich, später subcutan, schien von Erfolg zu sein, musste aber zeitweise ausgesetzt werden. Dasselbe soll aber von neuem verabreicht werden. O. Rosenthal.

(21) Busch erzielte bei 4 Fällen von Myxödem durch Schilddrüsenbehandlung Heilung innerhalb kurzer Zeit, in einem 5. Falle, der besonders deswegen interessant war, weil sich das Myxödem an einen typischen Morbus Basedowii angeschlossen hatte, deutliche Besserung. Von Psoriasis brachte Verf. elf Fälle zur Heilung, in sieben Fällen liess sich eine deutliche Besserung constatiren, während in sechs Fällen das Mittel vollständig versagte. Bei der ersten Gruppe der Psoriasisfälle kam es im Anfang der Behandlung zu starker Schuppung und Jucken, die Schuppen lösten sich in grossen Fetzen ab, allmählig gingen Abschuppung und Jucken zurück, und es erschien nunmehr entweder normal aussehende Haut, oder aber es bestand noch am Rande ein schuppender, oft nässender Kreis. Bisweilen verschwand auch dieser, und die Haut wurde ganz normal,

oder behielt noch längere Zeit Pigmentirung bei. Von zwölf Ekzemfällen wurden durch Thyreoidin neun geheilt, zwei gebessert, einer wurde schlecht beeinflusst. Bei Concroïd und Ulcus cruris wurde kein Erfolg gesehen, dagegen bei einem Falle von Ichthyosis bedeutende Besserung nach 6monatlicher Behandlung. Bei Lupus vulg. wurde in vier Fällen ein günstiger Einfluss constatirt; dabei kam es zu einer der des Tuberculin ähnlichen Reaction, in Folge der sich die kranke von der gesunden Haut sehr deutlich abgrenzte, was eine eventuelle Operation erleichtern würde. Verf. hofft, durch Combination der Schilddrüsenbehandlung mit energischer Localbehandlung sehr günstige Resultate erzielen zu können, und empfiehlt das Thyreoidin als ein Mittel, das vorsichtig gegeben, relativ ungefährlich sei.

Ludwig Waelsch (Prag.)

(22) Hall's Patient ist 52 Jahre alt und leidet seit 2½ Jahren an einer Mycosis fungoides, mit zahlreichen Tumoren am Körper und Gliedern. Seit October 1894 klagt er über Halsbeschwerden. Die Sprache ist nicht verändert. An der Hinter- und Seitenwand des Pharynx finden sich kleine ovaläre Tumoren, und an der linken Cartilago arytenoidaea ein Tumor von ungefähr Haselnussgrösse. Die Oberfläche ist leicht ulcerirt. Wohl der erste beschriebene Fall von Mycosis fungoides des Larynx.

Oppler (Breslau).

(23) Abramitsche beschreibt einen typischen Fall von Mycosis fungoides Alibert, welchen er auf der Klinik des Prof. Polotebnow zu beobachten Gelegenheit hatte. Es ist überhaupt der dritte Fall, welcher in der russischen Literatur bekannt ist. Die Krankheit betraf einen 37 Jahre alten Soldaten, welcher nach 5monatlichem Aufenthalte im Spital zur Section kam.

A. Grünfeld (Rostow am Don).

(24) Zum Busch liefert die klinische Schilderung und den Sectionsbefund eines Falles von Granuloma fungoides. Das Gesicht zeigte das Bild einer Facies leontina mit dicken Wülsten von unebener kleinhöckeriger Oberfläche; am Stamme, sowie den Oberarmen hing die Haut in breiten starren Falten herunter; an den Vorderarmen zeigten sich derbe, quaddelartige Infiltrate von bläulicher Farbe, besetzt mit röthlichen Knoten. Die Lymphdrüsen stark vergrößert, hart. Die histologische Untersuchung der Haut ergab starke Infiltration des Corium mit lymphoiden Zellen, besonders in den oberen Schichten, die, anfänglich perivascular, die Bestandtheile des Corium ersetzt, und in Form von Zellsträngen in das Unterhautbindegewebe reicht. Mikroorganismen fanden sich nicht. In der Leber fanden sich ähnliche Rundzellenanhäufungen um die einzelnen Leberläppchen und um die Vena centralis; in der Milz sind die Trabekel stark verdickt, die Pulpa durchsetzt von lymphoiden Zellen; in der Niere finden sich, abgesehen von chronischer Nephritis, Zellanhäufungen um die Gefässe. Verf. sieht das Granuloma fung. nicht als Hautsarcom oder als Product einer lymphatischen Diathese an, sondern möchte es den infectiösen Granulationsgeschwülsten zuzählen.

Ludwig Waelsch (Prag).

(25) Karewski stellt ein 17 Wochen altes Kind mit multiplen Hautsarcomen vor, die schon in Entwicklung waren, als K. das Kind im

Alter von 4 Wochen zum ersten Male sah. Die mikroskopische Untersuchung ergab das Bild eines Angiosarcoms mit grossen Bluträumen, die in der Mehrzahl keine Wand besaßen; an einzelnen Stellen trat mehr der Charakter des reinen Angioms, an anderen der des Sarcoms hervor, an der Peripherie befand sich myxosarcomatöses Gewebe. Es existirt nur ein ähnlicher Fall von Ramdohr, bei dem aber auch die inneren Organe ergriffen waren. In dem vorgestellten Fall war eine starke Leukocytose vorhanden mit 3facher Vermehrung der Leukocyten.

O. Rosenthal (Berlin).

(26) Geissler demonstirt eine 67jährige Patientin mit einem flachen Hautkrebs an der Nasenwurzel, bei welcher nach einer Application einer 5%igen Kali chloricum-Lösung während dreier Tage die Hälfte des markstückgrossen Geschwürs zur Vernarbung gebracht war. Hierbei handelt es sich aber um keine dauernde Heilung, sondern wie von Bergmann bei der Discussion über den Lassar'schen Vortrag „Zur Therapie der Hautkrebse“ ausgeführt hat, um physiologische Vorgänge im Gewebe, die diagnostischen Werth besitzen (Krebsnabel). Zum Beleg dafür demonstirt G. einen 48jährigen Patienten, der wegen Carcinoms der Wange von Lassar mit Arsen behandelt und auf dem Chirurgencongress 1894 als Beweis der Wirksamkeit dieser Methode vorgestellt worden war. Aber als Patient bereits dreimal täglich 16 Tropfen Arsenlösung nahm, bildeten sich kleine, knollige nässende Stellen in der gesunden Haut am Rande des Geschwürs, dessen Entfernung nunmehr mit dem Messer von v. Bergmann vorgenommen wurde. 13 Tage später wurde Patient geheilt entlassen. Ein zweiter von Lassar behandelter Patient musste sich ebenfalls einer Operation unterziehen, da sich sein Epitheliom trotz Arsenik vergrösserte.

O. Rosenthal.