Desquamation, Heftigkeit des Pruritus, multiple Adenopathien. Man könnte noch an Lichen (Wilson) denken. Die klinischen Charaktere einiger Papeln, die punktförmige Depressionen aufweisen, sprechen zu Gunsten dieser Anschauung. Dagegen spricht, dass die acute generalisirte Form des Lichen nicht so lange persistirt, nicht mit so beträchtlichen Lymphdrüenschwellungen einhergeht; der Pruritus würde durch warme Douchen eine Besserung erfahren haben. Die histologische Untersuchung ergibt zwar kein entscheidendes Resultat, spricht aber zu Gunsten der in Frage stehenden Diagnose. Die collagenen Gewebsbündel sind in den Papillen und stellenweise auch im subpapillären Gewebe durch Oedem auseinandergedrängt, das Gewebe scheint reticulirt. Die Gegenwart von Plasma-, Mast- und eosinophilen Zellen weisen auf Mykose hin. Ob der kranke tumorartige Bildungen bekommen wird, lässt sich nicht voraussagen; er kann früher dem Leiden unterliegen, wenn man bedenkt, wie spät oft selbst in wohl charakterisirten Fällen das neoplastische Stadium eintritt.

Richard Fischel (Bad Hall).

Hallopeau et Lemierre. Sur un nouveau cas d'erythrodermie prémycosique. Soc. de derm. etc. 5. Jouillet 1900.

Die fast über den ganzen Körper verbreitete Erythrodermie, die starke Ausprägung der Felderung und der normalen Falten der Haut, das glänzende Aussehen der polygonalen Erhebungen, die excoriirten Papeln, die beträchtliche Verdickung der Haut, die Alopecien, der heftige, allen Behandlungsmethoden strotzende Pruritus, die multiplen, mächtigen Lymphknotenschwellungen charakterisiren die Affection bei dem 45jährigen Patienten als „Érythrodermie prémycosique“. Vom normalen Bilde abweichend sind die durch das Kratzen hervorgerufenen Borken; sie gleichen nicht den schwärzlichen bei Icterus, Krätze und Pruritus senilis beobachteten, sondern sind von bräunlicher Farbe. Sie decken kleine Ulcerationen, von denen die punktförmigen Narben an den Extremitäten herrühren.

Per analogiam mit früher vorgestellten Fällen kann man auch in diesem die Entwicklung einer Mykosis fungoides erwarten. Das Resultat der Biopsie und der Blutuntersuchung wird nächstens mitgetheilt werden.

Richard Fischel (Bad Hall).

Bildungsanomalien.

Dockrell, M. Hyaline Degeneration of the Skin. British Medical Journal, Nov. 17, 1900.

Ein 20jähriges Mädchen zeigte unter den Augenlidern eine Menge von wachsartig durchscheinenden Tumoren. Bei der mikroskopischen Untersuchung fand sich eine bisher noch nicht bekannte Art von hyaliner Degeneration des Bindegewebes der Haut.

R. Böhm (Prag).

Schmidt, L. E. Report of a Case of Epidermolysis Bullosa Hereditaria. Journ. Amer. Med. Assoc. XXXVII. 556. Aug. 31. 1901.

Bei Schmidt's Patienten, einem 9jährigen Knaben, begannen in der 2. Lebenswoche Blasen auf den Handrücken, später auf den Füßen und den Unterschenkeln aufzutreten, die den gewöhnlichen Charakter zeigten. Zuweilen wurde unter Schwellung und Schmerzhaftigkeit der benachbarten Haut der Blaseninhalt trüb, in letzter Zeit auch blutig gefärbt, gelegentlich traten Anschwellungen der entsprechenden Lymphdrüsen auf. Einige Male traten rothe, juckende, später schuppende Stellen über den untern Rückenwirbeln auf, sowie kleine Bläschen mit hämorrhagischem Inhalt auf der Zunge und Mundschleimhaut. Die Blasen an Händen und Füßen stellten sich auch ein bei Schutz derselben unter Watteverbänden. Die Nägel der Finger und Zehen wurden von Anfang an in Mitleidenschaft gezogen. Hautreize wie Senfpflaster rufen auf den Predilectionsstellen keine Röthe oder Blasenbildung hervor, wohl aber auf anderen Körperstellen. Einspritzungen normaler Salzlösungen unter die Haut der afficirten Partien war von Bildung von Blasen begleitet, welche sich nicht von den spontanen unterschieden. Die histologischen Befunde stimmten mit denen Elliot's überein. Auffällig gering (unter 2%) war die Zahl der eosinophilen Zellen in dem Blaseninhalt.

H. G. Klotz (New-York).

Balzer, F. et Alquier. Malformation familiale des oreilles. Soc. de dermat. etc. 5. Jouillet 1900.

Bei dem 8jährigen Kinde fanden sich als zufälliger Befund beide Ohrmuscheln atrophirt, die Ohrkläppchen sehr entwickelt. Die Ohren transversal abstehend, fast henkelartig am Schädel aufsitzend. Die Mutter, desgl. 2 Schwestern und ein Bruder von ihr zeigten dieselbe Missbildung, ebenso deren Grossmutter, Mutter und Tante. Die Mutter war zweimal verheiratet. Jeder Ehe entsprangen je 3 Kinder, von denen je 2 dieselbe Affection darboten. Ob es sich um eine parasyph. Dystrophie im ersten befallenen Gliede mit Vererbung auf einzelne Individuen der Generationsfolge handelt, lässt sich nicht entscheiden. Die Malformation der Ohren scheint nicht das einzige hereditäre Degenerationszeichen zu sein, da auch nervöse Zustände in der Familie zu verzeichnen sind. Schliesslich könnten ausser der Lues auch noch andere Infectiouskrankheiten für die Aetiologie in Frage kommen.

Barthélemy macht darauf aufmerksam, dass die hereditäre Syphilis häufiger als man glaubt monosymptomatisch auftritt.

Richard Fischel (Bad Hall).

Italinski, W. Ein Fall von Atrophia cutis idiopathica acquisita. Med. Obsr. Februar 1901.

Der Fall betrifft eine Frau von 48 Jahren, die seit 2 Jahrzehnten an der Affection leidet, am meisten befallen sind die rechte Hand und beide Füße, letztere erst seit 1 Jahre. Patientin klagte über leichten Juckreiz; an den Füßen war feine Abschilferung zu bemerken. Der

Fall entspricht dem von Meschtscherski aufgestellten II. Typus. Eine symmetrische Anordnung wird in diesem Falle von Italinski vermisst, ebenso auch jedes nachweisbar ätiologische Moment.

S. Prissmann (Libau).

Audry et Dalous. Sur une atrophie héréditaire et congénitale du tégument palmaire. (Brachydermie palmaire congénitale.) Soc. de dermat. etc. 7. Juin 1901.

Nach genauer Beschreibung der die Mutter und Tochter betreffenden Affection und Erwägung der differential-diagnostisch zwischen ihr und der Dupuytren'schen Contractur in Betracht kommenden Punkte kommen Au. und D. zum Schlusse, dass es eine Atrophie, eine Brachydermia palmaris gibt, welche symmetrisch, congenital und hereditär auftritt. Sie ist eine Missbildung, keine Erkrankung und wohl von der Retraction der Palmaraponeurose zu unterscheiden. Die Affection macht keine Beschwerden, ist stabil und durch die Abwesenheit oder den Stillstand der Entwicklung des Zell- und Fettgewebes der Subcutis bedingt.

Richard Fischel (Bad Hall).

Meschtscherski, G. Ueber Atrophia cutis idiopathica progressiva acquisita. Med. Obsr. Februar 1901.

An der Hand eines eigenen und 24 einschlägiger Fälle aus der Literatur, die alle in der Arbeit ziemlich eingehend besprochen werden, sucht Meschtscherski ein klinisches Bild dieser seltenen Dermatose zu entwerfen. Nach Verfassers Auffassung gibt es zwei Formen der idiopathischen Hautatrophie: die erste, häufigere Form nennt Meschtscherski Atrophie I. Typus oder erythematöse idiopathische Hautatrophie, die zweite, viel seltenere Atrophie II. Typus oder infiltrirte idiopathische Hautatrophie. Die von Neumann und Pospelow zuerst genannten Hauptsymptome erkennt Autor als die zuverlässigsten und wichtigsten an. Subjective Symptome fehlen vollkommen, mitunter soll in schweren Fällen ein leichter Juckreiz sich bemerkbar machen. In den chronischen Formen bleibt das Allgemeinbefinden bis auf leichte nervöse Symptome intact, in den mehr acuten Fällen gesellen sich allgemeine Schwäche, Lymphdrüenschwellungen, Fieber etc. hinzu. Meist werden zunächst die Extremitäten befallen; die Anfangs isolirt stehenden, mehr symmetrisch angeordneten Herde confluiren bald, so dass mitunter der ganze Körper afficirt ist. Der Verlauf ist ein äusserst chronischer — 10—30 Jahre, in den exquisit acuten Fällen (Dermatitis atrophicans Kaposi) kann in einigen Monaten der ganze Körper befallen sein. Kein Lebensalter wird von dieser Krankheit verschont, die Mehrzahl fällt in das 3., 4. und 5. Lebensjahrzehnt. Frauen sind mit 68%, Männer mit 32% betheiligt. Als ätiologisches Moment wird auch von Meschtscherski die Erkältung in erster Reihe genannt, Infection und Trauma sind auch nicht ganz von der Hand zu weisen. Anatomisch handelt es sich um einen chronisch entzündlichen Process im Corium mit Ausgang in Atrophie. Verfasser hält die idiopathische Hautatrophie (mit Neu-

mann und Pospelow) für eine Angio-Tropho-Neurose. Therapeutisch kommen eventuell Nervina, Massage und Elektrizität in Frage.

S. Prissmann (Libau).

Krzystalowicz, F. Ein Beitrag zur Histologie der idio-pathischen diffusen Hautatrophie. Monatsh. f. prakt. Derm. Bd. XXXIII.

Die Haut des Kranken, deren Zustand Krzystalowicz ausführlich schildert, liess schon makroskopisch verschiedene Entwicklungsstadien der Krankheit erkennen. Neben infiltrierten Stellen, deren Haut sich kaum in einer Falte abheben liess und deren Oberfläche wie mit Colloidum überzogen aussieht, sieht man Pigmentflecken mit gerunzelter, hie und da desquamirender Epidermis, endlich ganz pigmentlose Stellen, deren Haut atrophisch, deren Epidermis verdünnt ist und fein abschuppt. Diesen verschiedenen klinischen Bildern entsprachen auch verschiedene histologische:

I. Stadium: Reichliche Infiltration um die Gefässe und Drüsen, ferner spärlicher zwischen den Collagenbündeln; die grösste Anhäufung von Zellen in den tieferen Schichten, sogar ohne jeden Zusammenhang mit den Gefässwänden. Die Infiltrate bestehen grösstentheils aus grossen Plasmazellen. Die Collagenbündel sind geschlängelt, dünn, wie gebrochen, ihre Zwischenräume kürzer und zahlreicher. Schon im Anfangsstadium fehlt die Papillarschicht ganz. Die elastischen Fasern fehlen in den Infiltraten, sonst scheinen sie etwas vermehrt, wahrscheinlich in Folge der Verschmälerung der Collagenbündel, wodurch sie näher aneinander zu liegen kommen. Stratum corneum etwas breiter als die übrige Epidermis, Strat. granul. ist einreihig, Strat. spinos. entbehrt der Stacheln, seine Zellen horizontal verlängert, die unteren Zellen rundlich. In den oberen Hautschichten sind die Blutgefässe erweitert, manchmal ihre Wände verdickt. Andere Gefässe der mittleren Schichte sind unmitteibar an der Adventitia vom Infiltrate umgeben, wodurch ihr Lumen verengt wird und ihre geschwollenen Endothelien gegen das Lumen vorragen. Durch Hineinwachsen des Infiltrates in das Lumen wird das Lumen theilweise oder ganz verlegt. Concentrisch angeordnete Zellhaufen in den tieferen Schichten entsprechen dem Querschnitt solcher obliterirter Gefässe.

II. Stadium (der Atrophie und Pigmentation): Infiltration gering; die Atrophie des Collagen und der elastischen Fasern weiter vorgeschritten; auch die Drüsen und Follikel hochgradig atrophisch. An der Epidermis zeigt die Hornschicht wellenförmigen Verlauf, wodurch die darunter liegende Schichte eine Art Papillen bildet. Die den Herden benachbarte Haut ist pigmentreicher.

III. Stadium (der vorgeschrittenen aber noch nicht abgeschlossenen Atrophie): Infiltration fehlt; das Collagen atrophisch wie im II. Stadium; die elastischen Fasern wie zerstückelt, die Fasern des oberen Netzes spärlicher, feiner, sich schwach färbend, ihre Zahl im Allgemeinen vermindert. Die Hornschicht ist dünn, die Körnerschicht fehlt, die Zellen der Stachelschicht rundlich polyedrisch, die Basalschicht pigmentirt wie normal. Diese histologischen Befunde erklären das klinische Bild. Die Atrophie bezieht K. auf die

Gefäßobliteration. Er fasst den Process als chronischen Entzündungsprocess unbekannter Aetiologie auf. Ludwig Waelsch (Prag).

Sottas. Sclerodermie diffuse progressive symétrique. Soc. de dermat. etc. 5. Juillet 1900.

Ein Fall von diffuser, progressiver Sclerodermie bei einer 35jähr. Frau; Beginn ca. vor 2 Jahren. Betroffen sind die unteren Extremitäten, in geringerem Grade die oberen und das Gesicht. Die einzelnen Factoren, die für die Aetiologie in Betracht kommen könnten, werden erwogen: die Blutsverwandtschaft der Eltern im 4. Grade (Cousins) käme nur als entfernte Ursache in Frage, eine prädisponirende Nervosität der Patientin erzeugend. Auch die Amenorrhoe, schon oft als Ursache der Sclerodermie angeschuldigt, könnte nur als prädisponirendes Moment betrachtet werden. Von Lepra kann in diesem Falle nicht die Rede sein, was der Theorie Zambaco's, die Sclerodermie als degenerirte Lepraform zu betrachten, widerspricht. Auch Syphilis kann trotz mehrfacher Aborte der Frau mangels aller Stigmata ausgeschlossen werden.

Es bleibt also nur „le nervosisme“ et „le rhumatisme“ (le neuroarthritisme) als Ursache übrig. Für ersteren spricht die hereditäre Belastung von Seite des Vaters, für letzteren der Arthritismus der Mutter. Ein im Februar erfolgtes geringfügiges Trauma gab den Anlass zum raschen Fortschreiten der bisher fast unbemerkt verlaufenen Erkrankung.

Richard Fischel (Bad Hall).

Ehlers. La sclérodermie-sclérodactylie serait-elle une manifestation de la tuberculose? Soc. de dermat. etc. 1900. 8. Décembre.

Ehlers wurde mit der Begutachtung eines Falles, der für Lepra gehalten wurde, von der Regierung beauftragt. Es handelte sich hauptsächlich um eine Sclerodactylia mutilans und Sclerodermie des Gesichtes. Zwei Brüder und zwei Schwester starben, die zweite Frau des Patienten litt an Tuberculose. Ehlers macht unter Anführung der spärlichen Literaturangaben auf die Möglichkeit der Beziehungen zwischen Sclerodactylie und Tuberculose aufmerksam. Bei künftigen Sectionen wird man auch mehr als bisher auf das periphere Nervensystem zu achten haben.

Hallopeau bemerkt, dass er eine Kranke mit Sclerodactylie, die gleichzeitig an Lupus und Lungentuberculose litt, zu beobachten Gelegenheit hatte.

Richard Fischel (Bad Hall).

Hallopeau et Nazare-Aga. Sur un cas de morphée avec hyperhémies et ischémie intermittentes quotidiennes. Soc. de dermat. et syph. 1900. 1. Février.

Bei dem 28jährigen, sonst gesunden Manne entwickelte sich an der linken Planta ein elliptischer Herd mit den typischen Erscheinungen der Morphea. Diese bot er aber nur im Verlauf des Tages, während er am Morgen eine ziegelrothe Farbe hatte. Die Temperatur über demselben erhöht. Nach einigen Stunden wurde die befallene Partie blass, perlmutterglänzend, von speckartigem Aussehen; nur an der Peripherie ein

röthlicher Rand. Dieser Wechsel von Hyper- und Ischaemie wurde bisher noch nicht beobachtet und lässt erkennen, dass locale Störungen der vasomot. Innervation eine bedeutende Rolle in der Pathogenese der Erkrankung spielen. Die Affection bietet auch durch die über dem Plaque beobachtete Schweisshypersecretion im Gegensatz zur gewöhnlich vorherrschenden Anidrose ein Interesse. Der galvanische Strom schien einen günstigen Heileffect zu haben.

Besnier und Hallopeau bemerken in der Discussion, stets vollständige Restitutio ad integrum beobachtet zu haben.

Richard Fischel (Bad Hall).

Weber Parkes, F. Trophic disorder of the feet: an anomalous and assymetrical case of Sclerodactylia with Raynaud's phenomena. Brit. Journ. of Derm. 1901.

Ein deutscher Kellner, A. B., 25 Jahre alt, zeigte Contractur der Muskeln des linken Beines mit anschliessender Pes equinus-Stellung des betreffenden Fusses, die Haut über den Zehen und Fussrücken zart, livid, fühlt sich meist kalt an. In der Wärme hat Pat. Schmerzen, ebenso auch in der Kälte, doch sind die Schmerzen nicht von der Art, wie bei Erythromelalgie. Ueber der grossen Zehe Geschwürsbildung, die vierte und fünfte Zehe überhaupt fehlend. An der grossen Zehe Fehlen des Nagels, an der zweiten und dritten nur hornige Klumpen statt der Nägel. An der linken Ferse findet sich eine grosse vertiefte Narbe, eine ähnliche auch an der Ferse und der grossen Zehe des rechten Fusses. Der letztere erscheint bis auf mehrere kleine Narben und rothen Flecken oder abnorme Pigmentationen sonst normal. Nervenstatus ergibt: erhöhte Sehnenreflexe links, verminderte rechts, galvanische und faradische Erregbarkeit der Muskeln normal, Pupillenreaction exact, keine Sensibilitätsstörungen wie bei Syringomyelie.

Pat. war bis vor zwei Jahren gesund, entstammt, so weit er unterrichtet erscheint, keiner psychisch belasteten Familie. Die Affection begann mit Anschwellung der Füsse, in denen bald auch Schmerzen auftraten. Während die Schwellung in kurzer Zeit zurückging, bildeten sich Blasen an den Sohlen und oberflächliche Geschwüre an den Fersen und Zehen. Die vierte linke Zehe zeigte nun schwärzliche Verfärbung, fiel bald darauf ab, später wiederholte sich derselbe Process an der fünften Zehe mit gleichem Ausgang. Pat. gerieth in grösste Verzweiflung, versuchte einen Selbstmord, verfiel nach Heilung seiner Schusswunde in Trübsinn, weshalb er in eine Irrenanstalt gebracht wurde. Dort bildete sich erst die Pes equinus-Stellung aus, zugleich beobachtete man an dem Patienten das Auftreten heftiger clonischer Krämpfe. Gebessert aus der Irrenanstalt entlassen, kam Patient in das deutsche Hospital in London, wo er soweit gebessert wurde, dass die Krämpfe sistirten und die Geschwüre an den Füssen zumeist abheilten.

Differential-diagnostisch war an Raynaud'sche Krankheit, Sclerodactylia, Syringomyelie (im unteren Lumbalmark), periphere Neuritis, Arteritis obliterans und Lepra zu denken. Verfasser bespricht ausführ-

lich die differential-diagnostischen Momente und kommt schliesslich, da das Krankheitsbild auf keine der obigen Krankheiten allein passt, zu dem Schlusse, dass es sich wohl um eine Combination und zwar wahrscheinlich von Sclerodactylie mit Raynaud'schen Phänomenen handelt.

Robert Herz (Prag).

Fournier, A. et Dentot. Deux cas de vitiligo. Soc. de dermat. etc. 1900. 8. Décembre.

Bei zwei syphilitischen Individuen wird die Vitiligo auf eine traumatische Ursache zurückgeführt. Bei der einen auf eine Bandage einer Prothese, wo sich die Affection entsprechend den dem Drucke ausgesetzten Stellen entwickelte, bei der zweiten generalisirten V. auf eine Hysterektomia totalis.

Richard Fischel (Bad Hal).

Barthélemy. Note sur les éphélides (éphélides et naevi). Soc. de dermat. etc. 7. Juin 1900.

Durch vorgelegte Photographien und Aquarelle zeigt Barthélemy die Aehnlichkeit zwischen Epheliden und Naevus, so dass es manchmal schwer wird die Differentialdiagnose zu machen. Sind die Sommersprossen nicht vielleicht „naevi frustes“, welche die Sonne erst hervortreten lässt? Gestützt wird diese (übrigens schon lange bekannte, Ref.) Theorie dadurch, dass die Naevi hauptsächlich bei hereditär belasteten, wenn nicht gerade missbildeten, so doch von verschiedenen Stigmata (Störungen der Entwicklung) betroffenen Individuen auftritt. Das Ueberwiegen der Epheliden beim weiblichen Geschlecht kann nicht auf die Zartheit der Haut bei demselben zurückgeführt werden, da bei Säuglingen, die die zarteste Haut besitzen, Epheliden gar nicht beobachtet werden. Mit der Pigmentfunction der Haut scheint es auch im Zusammenhang zu stehen, dass ganz junge Kinder von Pigmentsyphiliden nicht befallen werden.

Fournier bestätigt die letzte Behauptung Barthélemy's. Bei Röntgenisirung hat er in der Umgebung syph. Ulcerationen (ähnlich wie bei Schwangeren) einen braunen Streifen an Stirn und Schläfen auftreten gesehen, welcher sich auf die specifische Therapie hin ebenso wie die Ulcerationen rückbildete.

Richard Fischel (Bad Hall).

Chatin. Note sur un cas de melanodermie phthiasique avec cachexie et pigmentation de la muqueuse buccale. Annales de dermat. etc. 1900, p. 1213.

Nach einem kurzen Bericht der spärlichen Literaturangaben wird die Krankengeschichte eines selbst beobachteten Falles mitgetheilt. Bei dem 78jährigen Lumpensammler fand sich Melanodermie der Haut und der Wangenschleimhaut, nebst den Erscheinungen allgemeiner Schwäche, Schmerzen in der Lendengegend und im Epigastrium; die Lungen erschienen auf Tuberculose verdächtig, so dass man anfänglich an einen Morbus Adisonii denken musste. Die rasche Erholung des Patienten, mit der ein Verschwinden der Pigmentflecke einherging, die Pigmentationen der Haut, die sich vornehmlich an Stellen intensiverer Berührung des Körpers mit den Kleidern fanden, während die Lieblings-

localisation des M. Adisonii Mammilar und Genitalgend nicht afficirt war, liessen die richtige Diagnose stellen. Die Bezeichnung „pseudomalladie bronzée“, die ihr Greenow gab, hält Chatin für entsprechend.

Richard Fischel (Bad Hall).

Schamberg, Jay F. A peculiar progressive pigmentary disease of the skin. British Journ. of Derm. 1901.

Der Fall betrifft einen 15jährigen, vorher gesunden Knaben, bei dem sich im Alter von 11 Jahren an den Streckseiten beider Unterschenkel kleine röthliche Flecke bildeten, die ganz allmähig sich zu grösseren, unregelmässig begrenzten Herden vergrösserten, indem an der Peripherie neue Flecken hinzutraten. Dieselben waren von keinerlei subjectiven Beschwerden begleitet, von rothbrauner Farbe, im Hautniveau liegend, und verschwanden nach geraumer Zeit unter Abblassung zu gelbbraunen Pigmentstellen. Der histologische Befund einer derartigen Makel ergab: das Stratum corneum, lucidum und granulosum normal, dagegen im Rete mucosum eine besonders in den tieferen Lagen deutlich hervortretende Anhäufung von polymorphonucleären Leukocyten. Eine ungemein dichte Zellinfiltration fand sich jedoch in der papillären und subpapillären Coriumschichte, ganz besonders um die Schweissdrüsenausführungsgänge herum. Dies führte auf die Vermuthung des ätiologischen Zusammenhanges zwischen den erkrankten Hautpartien und dem Schweissdrüsenapparat, eine Vermuthung, zu deren Bestätigung die Excision und Untersuchung der Flecke in den verschiedenen Krankheitsstadien nothwendig gewesen wäre, was jedoch vom Verfasser unterlassen wurde. Derselbe wendet sich am Schlusse der diesbezüglichen Literatur zu; er glaubt, dass das vorliegende Krankheitsbild die meiste Aehnlichkeit mit einer von Hutchinson und Crocker beschriebenen Hautaffection haben dürfte, die von Hutchinson als „Angioma serpiginosum“ bezeichnet worden war.

Robert Herz (Prag).

Halle, Aug., Leipzig (Klinik Prof. Riehl). Ein Beitrag zur Kenntniss des Xeroderma pigmentosum. Wiener klinische Wochenschr. 1901, Nr. 32 und 33.

Halle gibt erst eine genaue Uebersicht über die bei diesem Krankheitsbilde von den verschiedenen Autoren beobachteten Hautsymptome und schliesst daran die ausführliche Krankengeschichte eines bei Riehl beobachteten Falles an, der auch histologisch bearbeitet wurde.

6jähriges Mädchen, das bis zum zweiten Jahre gesund gewesen, zeigt nach dem zweiten Jahre im Gesichte röthliche und dunkle Pünktchen, wie jetzt an den Händen. Vor 2 Jahren am rechten Auge Röthung, seit einem halben Jahre auch am linken Auge. 2 Geschwister und Eltern sind gesund. Status: Das Gesicht, und zwar Nase und linke Schläfengegend mit Krusten bedeckt, die freie Haut ist dunkelroth und durch Pigmentation braunfärbig, die Umgebung der Pigmentflecke zeigt einen helleren Farbenton. Am behaarten Kopfe ebenfalls Röthung, Pigment und Krusten, Vorderseite des Halses schwächer, Nackenseite stärker geröthet und pigmentirt. Im Nacken ein Furunkel; die befallene Haut

unelastischer, die Augenlider mit Krusten bedeckt, Vorderarme und Finger geröthet und pigmentirt. Nach Entfernung der Krusten am behaarten Theile des Kopfes, oberhalb der Schläfengegend, ein zehnpfennigstückgrosser umschriebener Knoten 3 Mm. hoch, von rother Farbe und leicht granulirter Oberfläche, ebenso auf der Mitte der Stirne, Augenlider, Schläfengegend und Brustwirbel solche Knoten; alle Herde zeigen derbe Consistenz und sind scharf begrenzt.

Im weiteren Verlaufe zeigen die Knoten Vergrösserung und die Pigmentflecke eine Zunahme; weiters am rechten äusseren Augenlide 2 Knoten, ebenso auf der linken Wange und linken Schläfenlappen; es bildet sich im Verlaufe im Nacken eine über markstückgrosse kegelförmig zulaufende Geschwulst. Die Haut im Allgemeinen zeigt eine leichte Trockenheit, namentlich im steigenden Grade von den Oberschenkeln nach abwärts, *Cutis marmorata*, am ganzen Körper in mässigem Grade vorhanden, besonders an den Streckseiten der Oberschenkeln. An den Vorderarmen Trockenheit und dunkles Colorit auf der Streckseite, neben weisslichen Flecken eine Anzahl dunkelbrauner Pigmentflecke, an der linken Schläfe ein thalergrosser Tumor, 1 Cm. hoch, mit papillärem Bau. Augenbefund *Leucoma totale oc. d.*, *Papilloma limbo nasale corneae sin.*

Histologische Untersuchung der Pigmentflecke, der Tumoren, des Naevus und weisser Hautstellen in extenso mitgetheilt. Aus dem Ergebnisse der histologischen Untersuchung und den Angaben in der Literatur ist zu entnehmen, dass das klinische Symptom der weissen Flecke keinem einheitlichen Vorgang entspricht, das Pigment entsteht niemals in den Epithelien selbst, sondern wird von den Chromatophoren aus der Umgebung der Blutgefässe emporgetragen und an die Epidermiszellen abgegeben; die histologischen Bilder von weissen Flecken, welche keine Spur von Atrophie zeigen, sind identisch mit den Befunden bei *Vitiligo*; die zweite Art weisser Flecke zeigt ausser dem Pigmentmangel eine weitgehende narbige Umwandlung der oberen Cutislagen. Die untersuchten Tumoren waren ausschliesslich *Epithelialcarcinome*, von der äusseren Epidermiskleidung ausgegangen; auch in dem beschriebenen weissen Flecke mit narbigen Veränderungen fanden sich makroskopisch nicht erkennbare Carcinomherde eingesprengt. Das Auftreten der Carcinome im Kindesalter sei als das schwerwiegendste Symptom des *Xeroderma pigment.* hervorgehoben. Differentialdiagnose muss oft gegen *Urticaria pigmentosa*, *Sclerodermie* im atrophisirenden Zustande und *Lepa mac.* gemacht werden. Prognose und Therapie sehr ungünstig.

Victor Bandler (Prag).

Herxheimer, K. und Hildebrand, R. Ueber *Xeroderma pigmentosum*. (Aus der dermatologischen Abtheilung des städtischen Krankenhauses zu Frankfurt a. M.) Münchener Medicinische Wochenschrift 1900, Nr. 32.

Herxheimer wendet sich gegen die Angaben derjenigen Autoren, welche in dem *Xeroderma pigmentosum* eine absolut tödtliche Krankheit

erblicken. Als Beweis schildert er den Fall eines jetzt 70jährigen Mannes, welcher seit 40 Jahren an Ulcus rodens verschiedener Gesichtspartien gelitten hat, aber immer wieder hergestellt worden ist. Der Patient bot alle typischen Erscheinungen der genannten Krankheit, wie Hautatrophie mit Pigmentverschiebungen und Teleangiectasien und Carcinombildung. — 2 andere Fälle betreffen ein Geschwisterpaar, das seit frühester Jugend an der Krankheit leidend die charakteristischen Geschwulstbildungen zur Zeit der Pubertät entwickelte. Die Geschwülste wurden extirpiert, und bis heute sind seitdem 13 Jahre verflossen, ohne dass ein Recidiv aufgetreten wäre. — Weiters bekämpft Herxheimer den Satz von Lesser und Bruhns, dass das Alter von 3—4 Jahren die unterste Grenze für die Entwicklung der bösartigen Tumoren darstelle und dass Tumoren, welche in solcher Zeit zur Entwicklung kommen, die Krankheit als besonders maligne charakterisiren. Ein jetzt 5jähr. Mädchen wurde von 5 Geschwistern allein befallen, und zwar traten schon im ersten Lebensjahr braune Flecken auf, welche kurz darauf zur ersten Carcinombildung führten. Diese Geschwulst wurde wie einige spätere chirurgisch entfernt. Der Gesundheitszustand des Kindes ist jetzt ein sehr guter. Es ist die Aussicht vorhanden, dass endlich ein Stillstand in der Entwicklung der Carcinome eintritt und dass eine directe Gefährdung des Lebens völlig auszuschliessen ist.

v. Notthafft (München).

Karwowski, A. v. Ein Fall von Hypertrichosis auf einem von gonorrhöischem Gelenkrheumatismus ergriffenen Arm. Monatsh. f. prakt. Derm. Bd. XXXIII.

Der Patient Karwowski's erkrankte zu Beginn der 4. Woche seiner acuten Gonorrhoe an einer sehr heftigen und schmerzhaften Entzündung des rechten Handgelenkes. Ca. 3 Wochen später war der vorher haarlose rechte Unterarm mit dunklen, bis 2 Cm. langen Haaren vom Handrücken bis zum Ellbogen bedeckt. K. erörtert nun den Grund dieses Haarwachsthumes. Die Annahme, dass die durch die Entzündung bedingte stärkere Blutzufuhr einerseits, die vorgenommenen Jodpinselungen und feuchtwarmen Umschläge andererseits den Reiz zum Haarwachsthum gegeben haben, bezweifelt K., nachdem die Hypertrichosis über das erkrankte Gelenk hinausging. Plausibler erscheint ihm die Theorie Leyden's, nach welcher die Hypertrichosis als trophoneurotische Störung zu betrachten ist, wobei die Hypertrophie der epidermoidalen Gebilde eine Compensation für die Atrophie der Muskulatur (nach Schussfracturen, Verletzungen u. s. w.) darstellt. Dann müsste sie aber doch viel häufiger bei einschlägigen Fällen auftreten. Verf. möchte die Möglichkeit nicht ganz von der Hand weisen, dass die specifischen Toxine der Gonococcen die Schuld tragen, die, so wie sie Entzündungserscheinungen und Wuchern epidermoidaler Gebilde an der Haut hervorrufen, auch die Haarpapillen zu stärkerer Thätigkeit anregen können.

Ludwig Waelsch (Prag).

Jaquet, L. Les rapports de la pelade avec les lésions dentaires. Soc. de dermat. etc. 8. November 1900.

Nach Erörterung der entwicklungsgeschichtlichen Beziehungen zwischen Haar- und Zahnbildung bringt Jaquet statistische Daten, um ein Abhängigkeitsverhältniss zwischen Pelade und Caries dentium zu beweisen. Von 40 mit Pelade behafteten Personen konnte er bei 40 unter 80 Ascendenten eruiren, dass 23 ein sehr defectes Gebiss aufwiesen. (6 Väter, 17 Mütter.) Unter den Erkrankten selbst zeigten 6 ein mittelmässiges, 31 ein sehr defectes und 3 ein normales Gebiss. Bei den Erwachsenen war auch in einem grossen Percentsatz Entwicklungshemmung des Bartes zu constatiren. Hypothetische Erörterungen machen den Beschluss des Vortrags.

Barthélemy weist auf den Einfluss der hereditären und erworbenen Lues: auf die Zahnbildung bei ersterer und auf das Wachsthum der Haare und Nägel bei letzterer hin.

Moty bestreitet ein Abhängigkeitsverhältniss zwischen Haar- und Zahnentwicklung, da die Frauen in der Normandie bei einem mächtigen Haarwuchs schlechte Zähne haben, im Gegensatz zu den Männern, bei denen ein umgekehrtes Verhältniss Platz greift.

Gastou betont die Beziehungen zwischen Haarausfall, Zahnerkrankungen und Pigmentation während der Schwangerschaft.

Richard Fischel (Bad Hall).

Fournier, Edmond. Pelade ou plutôt agénésie pileaire générale, héréditaire, congénitale et permanente, sur cinq membres de trois générations. Onyxis concomitant des ongles des mains. Soc. de dermat. etc. 5. Jouillet 1900.

Vorstellung eines 12jährigen Knaben, dessen Grossmutter, Vater, Tante und Bruder dieselbe congenitale Affection aufweisen. Die Kopfhaut ist von nur 3–4 Mm. langen, kaum sichtbaren Haaren bedeckt. Augenbrauen, Achsel- und Schamhaare fehlen gänzlich. Die Nägel sind verdickt, hart, von dunklerer Farbe, in Folge einer in letzter Zeit aufgetretenen Eiterung vom Nagelfalz bis auf eine Seite abgelöst.

Sabouraud macht darauf aufmerksam, dass der Vater des Knaben an der Handfläche und an den Nagelrändern dieselben Veränderungen aufweist. Es handelt sich nach seiner Meinung um eine Affection des ganzen Integuments, nicht nur der Kopfhaut und der Nägel.

Richard Fischel (Bad Hall).

Kann. Zur Aetiologie der Alopecia praematura simplex. Monatsh. f. prakt. Derm. Bd. XXXIII.

Kann sieht die Ursache des vorzeitigen Haarausfalles in Schädigungen der Kopfhaut durch Unterbinden ihrer Function (Bedeckung durch den Hut, wodurch Athmung und Temperaturregulierung Circulation gestört werden), durch das Fernhalten ihrer specifischen Reize (Licht und Luft), durch Störungen in Ernährung und Innervation. Alle diese Momente wirken zusammen und können dazu führen, dass der so ge-

schwächte Haarboden schädigenden Mikroorganismen gegenüber sich weniger widerstandsfähig erweist. Ludwig Waelsch (Prag).

Ossipow, V. P. Ein Fall von angeborenem partiellen Haarmangel in Beziehung zur Haarempfindlichkeit. Neurologisches Centralblatt 1901, Nr. 14.

Der von Ossipow untersuchte Patient befindet sich in der Heidelberger Klinik in ambulanter Behandlung; er ist ein 38jähriger Friseur und leidet an angeborenem partiellen Haarmangel; er hatte zur Zeit der erstmaligen Inspection auf dem Kopfe im ganzen 6 gut entwickelte Haare; daneben waren nicht einmal Lanugo-Haare angedeutet; dagegen waren Wollhaare über den Ohren vorhanden, am Nacken und im Gesicht. Nach einigen Tagen fiel ein Haar aus, so dass 5 Haare übrig blieben, von denen linkerseits eins in der Scheitel- und eins in der Nackengegend sass; die drei anderen befanden sich auf der rechten Seite und waren hintereinander in Abständen von je 5 Cm. angeordnet. Am oberen Theil der Achselhöhlen, an Unterschenkeln und Waden fehlten die Haare vollständig. Ossipow argumentirt nun folgendermassen: „Wenn die von Bechterew aufgestellte Behauptung richtig ist, dass die Haarempfindlichkeit eine Art der Hautsensibilität *sui generis* darstellt, dann muss in Folge von Atrophie oder mangelhafter Entwicklung der im Bereich der Haarbälge gelegenen Nervenendigungen ausschliesslich die Haarempfindlichkeit beeinträchtigt werden, dagegen müssen die übrigen Qualitäten der Hautsensibilität durchaus intact bleiben.“ Die eingehende Sensibilitätsprüfung bei dem Patienten ergab nun erstens, dass er die Berührung von je einem Haar auf der linken und auf der rechten Seite des Kopfes deutlich wahrnahm und richtig localisirte; bei den drei übrigen Haaren liess sich theils völlige Empfindungslosigkeit, theils hochgradig herabgesetzte Sensibilität constatiren. An allen sonstigen behaarten Stellen der Haut war die Haarempfindlichkeit normal. An den haarlosen Hautstellen waren Schmerz- und Temperatur-Empfindlichkeit gut, und zwar ebenso gut wie an den behaarten Hautstellen ausgebildet. Bei der Prüfung der tactilen Sensibilität ergab sich, dass der Kranke mit Deutlichkeit zarte Berührungen wahrnahm auch an den haarfreien Bezirken der Haut. Aus dem völligen Erhaltensein der übrigen Qualitäten der Hautsensibilität zieht nun O. den Schluss, dass das Vorhandensein der die Reizung der Haare wahrnehmenden Nervenendigungen für die Aeusserung der übrigen Qualitäten der Hautsensibilität keine wesentliche Bedeutung hat. Durch das Ergebniss seiner Untersuchung scheint dem Autor der Beweis für die Selbständigkeit der Haarempfindlichkeit erbracht.

Max Marcuse (Frankfurt a/M).

Pope, E. M. and Clarke A. Cases of Acromegaly and infantile Myxoedema occurring respectively in Father and Daughter. British Med. Journ. 1. Dec. 1900.

Ein 38jähriger Mann hatte vor 9 Jahren einen Echinococcus, der ins Abdomen durchbrach. Seit kurzem ein neuer Abscess in der rechten Lumbalgegend. Keine Hydatiden nachweisbar. Im December 1899 klagte

er über Schwäche, rheumatische Schmerzen, Steifigkeit der Hände, und über Unvermögen die Hand zur Faust zu ballen, Symptome, die seit 4 Jahren bestanden und sich verschlimmerten, zeitweise Kopfschmerz, keine Brust-erkrankung. Status praes.: Die Hände breit, massiv die Finger „wurstförmig“, die Enden derselben aufgetrieben, an der Handfläche und der Unterseite der Finger die Haut stark verdickt. Die Hand kann nicht zur Faust geballt werden. Die Handgelenke und der untere Theil des Radius und der Ulna massig vergrößert. Diese Erscheinung beiderseits symmetrisch. Die Füße sehr gross. Die Arcus supraorbitales prominent, der Unterkiefer verlängert. Die Processus alveolar. nicht verdickt. Die Zunge vergrößert, die Thyreoidea und die übrigen Knochen normal. Bitemporale Hemianopsie, das Gesichtsfeld links eingeengt. Gehör, Geruch, Gefühl normal. Auf Darreichung von Thyreoidextract Verringerung der Schmerzen, Beweglichkeit der Finger, Abnahme der Schwäche. Diagnose: Acromegalie. Die Form der Finger spricht zwar dagegen, doch ist keine Lungenerkrankung vorhanden.

Der II. Fall betrifft sein ältestes Kind, ein 20jähriges Mädchen. Ihre einzige frühere Erkrankung Keuchhusten. Im Alter von 5 Jahren bemerkten die Eltern, dass das Kind geistig und körperlich zurückblieb. Sie kam mit 16 Jahren zuerst in Behandlung und war damals 3 Fuss $4\frac{1}{2}$ Zoll hoch. Die Intelligenz war die eines Kindes von 4—5 Jahren. Patientin hatte eine schwere Aussprache, ihre Lippen waren wulstig, die Nase flach, die Haut trocken, die Hände schaufelförmig. Ueber den Claviculae deutliche Fettpolster, das gewöhnliche derbe Oedem war über den ganzen Körper nachweisbar. Die Thyreoidea nicht fühlbar, die Temperatur häufig 36° , der Puls 60. Aehnliche Erkrankungen, doch mehr in Bezug auf Acromegaly sollen auch bei anderen Familienmitgliedern aufgetreten sein.

Verf. weist darauf hin, dass auch andere Autoren auf ähnliche Punkte zwischen beiden Krankheitsformen hinweisen, so ist nach Sternberg bei Cretins die Zunge gross, die Lippen sind wulstig, die Nase dick, die langen Knochen erscheinen dick und massig in Folge mangelhaften Wachstums. Der Schädel ist wie bei Acromegalie ein Cranium progneum. Die Hypophyse häufig in solchen Fällen vergrößert, dergleichen erinnert die Haut der Hände bei Acromegalie an den Befund bei Myxödem. Auch die Intelligenz ist herabgesetzt, wenn auch nicht in dem Masse, wie bei Myxödem, endlich ist bei Acromegalie die Thyreoidea selten histologisch normal.

R. Böhm (Prag).

Lodge, Percy. A Case bearing up the Pathology of Acromegaly. Brit. Med. Journ. July 28, 1900.

Ein 22jähriger Mann klagte im Jänner 1898 über Steifigkeit des rechten Beines. Anfänglich schwand dieses Symptom, um später dauernd zu bleiben. Das Knie war geschwollen, in leichter Flexionsstellung und nur unter Schmerzen beweglich. Die Hautvenen an der Innenseite des Knies waren dilatirt. Die Schwellung des Knies resultirte hauptsächlich aus einer Vergrößerung des proximalen Tibiaendes und hier wiederum

namentlich der Pars poplitea. Vom Beginne der Affection bis zu diesem Befunde waren ca. 12 Monate verstrichen. Im Juni 1898 operative Untersuchung des Markgewebes im Tibiaende. Kein Eiter, keine Abscessbildung, nur subperiostale Verdickung. Nach reiflicher Ueberlegung am 21. Juli Amputation im untern Drittel des Femur, nach vorherigem Einschneiden in das verdickte Gewebe, wobei es sich zeigte, dass ein maligner Tumor vorlag. Die nachherige Inspection und mikroskopische Untersuchung ergab ein Rundzellensarcom, ausgehend vom Periost.

Befriedigende Heilung. 9 Monate nachher begannen sich beide Hände des Patienten zu vergrössern und eine ähnliche Grössenzunahme des bisher gesunden Knies aufzutreten. Die Hände wurden enorm gross, waren aber symmetrisch, von geringer Beweglichkeit, die Finger „wurstähnlich“. Später Abnahme der Intelligenz, Abnahme des Körpergewichtes, am 28. August 1899 Exitus. Verf. weist darauf hin, dass auch in anderen bekannten Fällen ein Sarcom die Ursache der Acromegalie war.

R. Böhm (Prag).

Grünberg. Beiträge zur vergleichenden Morphologie der Leukocyten. (Virch. Archiv, Bd. 163, Heft 2. 1901.)

Den Untersuchungen Grünberg's liegt die Absicht zu Grunde, eine allgemeine Uebersicht über das Vorkommen und die Verbreitung, sowie die morphologische Beschaffenheit der sogenannten Granulationen im Blute der verschiedenen grossen Classen der Wirbelthiere zu geben; sie erstrecken sich auf Repräsentanten aus der Classe der Fische, Amphibien, Reptilien und Vögel (*Scyllium catulus*, *Siredon pisciformis*, *Triton cristatus*, *Rana temporaria*, *Lacerta muralis*, *Anguis fragilis*, *Tropidonotus natrix*, Huhn, Sperling). Trotz der grossen Verschiedenheiten im morphologischen Verhalten der farblosen Bestandtheile des Blutes finden sich, namentlich im gröberen Bau der Zellen, doch gewisse Uebereinstimmungen bei allen untersuchten Thieren. Als stets wiederkehrende, farblose zellige Bestandtheile des Blutes finden sich Leukocyten von verschiedener Grösse mit grossem Kern und sehr schmalen Zelleib; Verfasser bezeichnet sie wegen der Uebereinstimmung mit den Lymphocyten des menschlichen Blutes als „Lymphocyten“; ferner „Uebergangsformen“, das sind jene einkernige Leukocyten, die eine Mittelstellung zwischen Lymphocyten und polymorphkernigen Leukocyten einnehmen; fast regelmässig finden sich drittens polymorphkernige Leukocyten. Was die Form der Zellen betrifft, so sind zwei Haupttypen zu unterscheiden, die Rund- und die Spindelform. Verf. bespricht dann die Differenzen bezüglich der specifischen Granulationen, ihres tinctoriellen Verhaltens, ihrer Form und ihres Vorkommens in dieser oder jener Zellengruppe bei verschiedenen Thieren. Was die basophilen Granulationen betrifft, wurde die δ -Granulation — zum Unterschiede vom Blute des Menschen und der Säugethiere, wo sie regelmässig in vielen Lymphocyten angetroffen werden — bei keinem der untersuchten Thiere gefunden; alle vorgefundenen basophilen Granula erwiesen sich ihren tinctoriellen Eigenschaften nach als zu den sog. γ - oder Mastzellengranulationen gehörig. Neutrophile Granu-

lationen wurden bemerkenswerther Weise nur zweimal gefunden; dagegen fanden sich die acydophilen Granula regelmässig bei allen untersuchten Thieren. Dieselben zeigen aber bezüglich ihrer morphologischen Verhältnisse sehr grosse Unterschiede; der Form nach lassen sich unter ihnen zwei Gruppen unterscheiden, „krystalloide“ und „nichtkrystalloide“. Die ersteren lassen eine gewisse, regelmässige, krystallähnliche Form erkennen. Die gefundenen acidophilen Granulationen sind in den allermeisten Fällen eosinophil. Die Zellen, welche die acidophilen Granulationen enthalten, sind meist polymorph- oder mehrkernige Leukocyten.

Alfred Kraus (Prag).

Royds, Jones C. Liqueur Thyreoides in Haemophilia. Brit. Medical Journal. Novemb. 10. 1900.

Ein 8jähriges Mädchen litt von Kindheit an starken Blutungen der Schleimhäute und des Digestionstractes (alle zwei bis drei Wochen). Gaben von Eisen, Leberthran, Acid. sulf., Kalk, Arsenik blieben ohne Erfolg, bis die Aufmerksamkeit des Verfassers darauf gelenkt wurde, dass Delace in einem solchen Falle mit Erfolg liquor thyroidei gegeben hatte. Er versuchte es gleichfalls und gab 3mal täglich, 4 Tropfen, beginnend am 1. Mai. 14 Tage später trat noch eine leichte Blutung auf. Patientin nahm das Mittel durch sechs Wochen. Seit dieser Zeit keine Blutungen mehr. Das Kind sah stärker und gesünder aus wie früher.

R. Böhm (Prag).

Fleischl v., Rom. Ueber Fanghi di Sciafani, ein wenig bekanntes bei Acne Rosacea sehr wirksames Mittel. Wiener klinische Wochenschrift. 1901, Nr. 49.

Fanghi di Sciafani ist eine Erde vulcanischen Ursprungs, die in Sicilien (Sciafani) gefunden wird und nach der chemischen Untersuchung Prof. Egli in Zürich hauptsächlich aus elementarem Schwefel in sehr feiner krystallinischer Form besteht, daneben sind Strontiumsulfat, Baryt, Gyps und verschiedene Silicate vorhanden; mikroskopisch zeigt sich bei demselben der Schwefel in einem viel feineren Aggregatzustand als bei Lac sulfur oder Flores sulf. Die Anwendungsweise ist folgende: 0.05 Gr. Fanghi auf 2 Gr. Wasser werden in einer Schale verrieben und diese milchigtrübe Flüssigkeit mit der Fingerspitze tropfenweise Abends vor dem Schlafengehen auf die rothen Hautpartien aufgetragen. Früh ist nach Verdunstung des Wassers die Haut wie mit Puder bestreut, welches mit Wasser und Abtupfen entfernt wird. Die Dauer der Cur beträgt 14 Tage bis einige Monate und kann vom Patienten unter Controle des Arztes selbst geübt werden. In leichteren Fällen erzielte Fleischl glänzende Erfolge mit dem Mittel, die Wirkung schreibt er dem hohen Schwefelgehalt 80% zu; bezogen wird die Fanghi di Sciafani bei Janssen Farmacia tedesca Via de' fossi Florenz. 1 Kilogramm 8 Mark.

Victor Bandler (Prag).

Thorburn, William. A clinical Lecture on Varix. British Medical Journal. Nov. 17. 1900.

Verfasser theilt die Ursachen der Varicenbildung in 3 Classen:

1. Angeborene Vergrösserung der Venen oder Schwäche der Wandung und Klappen. 2. Behinderung des Blutabflusses aus den Venen. 3. Vermehrung des Blutzuflusses zu den Venen. Des weiteren behandelt er eingehend die Aetiologie, Entwicklung und Complicationen der Varicen. Therapeutisch bespricht er hauptsächlich die Behandlung vom operativen Standpunkt aus. Verfasser ist der Meinung, dass es sich in den meisten Fällen um einen congenitalen Gefässdefect handelt.

R. Böhm (Prag).

Behrmann. Luftkissen zur Beseitigung von Mälern und Gefässgeschwülsten. Aertzliche Polytechnik, 1901, Nr. 7.

Die von Behrmann erfundenen Kissen, über deren Construction im Original nachgelesen werden muss, wirken durch elastischen Druck, bei dessen methodischer Anwendung kleinere Teleangiectasien völlig zum Schwinden, grosse Mäler und Angiome wenigstens zum Ablassen gebracht werden können.

Max Marcuse (Frankfurt a. M.).

Hallopeau et Trastour. Sur un cas de naevus angiomateux de l'avant bras avec hypertrophie et hyperkératose. Soc. de derm. etc. 3. Mai 1900.

Seit dem 3. Lebensstage bemerkten die Eltern bei dem jetzt 3 Jahre alten Kinde weinhefefarbige Flecken bis zu 50centimes Grösse am Dorsum der rechten Hand, über dem Handgelenk, Vorderarm (auch an der vorderen inneren Fläche) und in ger. Ausdehnung und Menge am Oberarm. Die Zahl derselben hat nicht zugenommen, die Farbe sich nicht geändert. Dazu kommt eine Hypertrophie der Extremität, die an der Hand am ausgesprochensten ist und sich nicht bloss auf die Haut, sondern auf das Glied in toto zu erstrecken scheint. Bildung von Krusten und rissigen warzenartigen Schuppen über einzelnen angiomatösen Herden. Die Hypertrophie der Extremität und die Proliferation des Papillarkörpers und der Epidermis haben ihren Grund in der Ueberernährung durch die vermehrte Blutmenge, die die erweiterten Gefässe unaufhörlich zuführen. Es handelt sich um ein Angiokeratom, bei welchem die Hypertrophie der Gliedmasse nur der Ausdruck einer grösseren Ausdehnung des Processes ist.

Richard Fischel (Bad Hall).

Audry. Sur un angio-épithélioma de la peau. Soc. de derm. etc. 7. Juin 1901.

Es handelt sich um ein subepidermoidal gelegenes Epitheliom (bei einem 45jährigen Luetiker über der rechten Augenbraue) mit langsamem Fortschreiten, mit dichtem und reichem Stroma analog dem Typus des Ulcus rodens combinirt mit oberflächlicher Angiombildung. Audry denkt an eine Neoplasie embryonalen Ursprungs (Cohnheim). Die Geschwulst hat jedoch mit den Naevus carcinomen Unna's keine Aehnlichkeit.

Richard Fischel (Bad Hall).

Sellei, J. Lymphangioma cutis. Monatshefte f. prakt. Dermatologie, Bd. XXXIII.

Der erste Beginn der Erkrankung datirte im Falle Sellei's, welcher einen 18jährigen Kranken betraf, in das früheste Kindesalter

zurück. Vor 5 Jahren entwickelten sich unter starkem Fieber neue Eruptionen. Gegenwärtig localisirte sich die Affection in handgrosser Ausbreitung über dem linken Schulterblatte und zog sich gegen die Fossa axillaris hin. Neben kleineren, nach Anstechen Lymphe entleerenden Bläschen und Blasen fanden sich angiomatöse Veränderungen, ferner warzenähnliche Gebilde. Histologisch ergab sich der bekannte Befund grosser, stark erweiterter Lymphräume in der Papillar- und Subpapillarschicht nebst Wucherung des Lymphendothels mit Bildung neuer Lymphgefässe und -höhlen. In der Nachbarschaft der Lymph- und Blutgefässe entzündliche Veränderungen. Das Auftreten der kleineren Hämorrhagien an der Basis der Bläschen und die kleineren Angiome erklärt S. in der Weise, dass die Stauung in den Lymphgefässen zuerst die Ueberfüllung der Capillaren und dann deren Berstung verursachte.

Ludwig Waelsch (Prag).

Johnston, J. C. New-York. Ein Fall von Angiosarcoma multiplex der Haut. Journal of cutaneous and genito-urinary diseases. März 1901.

Ein gut genährtes, 16 Monate altes Kind zeigte am Körper zerstreut mehrere haselnussgrosse, weiche, bewegliche, nicht pigmentirte, erhabene von normaler Oberhaut bedeckte Knoten, welche gleichzeitig entstanden zu sein schienen. Die histologische Untersuchung eines excidirten Tumors ergibt, dass die Neubildung aus den Blutgefässen der subcutanen Fettschichte ausgeht und lobulär sich gestaltet. Die Läppchen bestehen aus erweiterten Blutgefässen mit geschwelltem Endothelium, woran netzartig Zellmassen lagern, welche den embryonischen Endothelien gleichartig sich verhalten. Es handelt sich hier demnach um eine Gefässneubildung, eine Art Hämangio Endothelioma. A. B. Berk (New-York).

Gottheil, William G. Adenoma Sebaceum of the Non-Symmetrical Type. Journ. Amer. Med. Associat. XXXVII. 176. Juli 20, 1901.

In dem von Gottheil beschriebenen Falle befand sich die Geschwulst oberhalb des rechten Scheitelbeins, ungefähr $1\frac{1}{2}$ Zoll von der vorderen Haargrenze entfernt. Sie bildete eine ungefähr $2\frac{1}{2}$ Zoll lange, $\frac{3}{4}$ Zoll breite flache Erhebung mit etwas gerunzelter Oberfläche und mit spärlichen Lanngohaaren bedeckt, von röthlich-gelber Farbe, einen deutlich umschriebenen Tumor darstellend. Die Diagnose wurde erst aus dem mikroskopischen Befunde gemacht, welcher durch eine Mikrophotographie dargestellt wird. Dieselbe zeigt bedeutende Hypertrophie der glandul. sebaceae, die normale Form und Ausführungsgänge zeigen. Jede Drüse ist von einer dünnen Kapsel von fibrösem Gewebe umgeben, die Epithelschichte ist bedeutend verdickt, die Papillen des Corium hypertrophisch, so dass das Bild zum Theil dem gutartigen Epitheliom ähnelt. Die vereinzelter Haarpapillen sind klein und atrophisch, die Schweissdrüsen sind unverändert. Verlängerungen des Epithels und degenerirte Zellnester sind abwesend.

H. G. Klotz (New-York).

Hallopeau. Sur une récidive d'épithélioma du nez épargnant les lambeaux autoplastiés. Soc. de derm. 1. Mars 1900.

Zwei autoplastische Stirnlappen, die zur Deckung des Substanzverlustes nach einer Exstirpation eines Nasencarcinoms verwendet wurden, blieben von der mächtig wuchernden recidivirenden Geschwulst verschont.

Diese Thatsache spreche gegen die parasitäre Carcinomtheorie, da nicht abzusehen ist, warum Parasiten vor den transplantierten Lappen halt machen sollten und lässt sich besser mit der Cohnheim'schen embryonalen Theorie in Einklang bringen. Der cellulären Hyperplasie des Tumors setzt das Narbengewebe, das sich um die autoplastischen Lappen gebildet hat, beim Versuch des Eindringens Widerstand entgegen.

In der weit ausgesponnenen Discussion, in welcher neue Gesichtspunkte nicht zu Tage gefördert werden, betont Darier, dass die transplantierten Lappen deshalb gesund geblieben, weil ihre Lymphbahnen vorher nicht carcinomatös inficirt waren und nach der Umlagerung nur eine ungenügende Lymphbahnverbindung zwischen Lappen und Epitheliom sich etabliren konnte. Barthélemy stimmt im Wesentlichen mit ihm überein, und hält die Infection der Lappen durch die umgebende Narbenbildung nur für verzögert. Gastou bemerkt, dass er nach chirurgischer Entfernung von Epitheliomen bei Syphilitikern immer eine Recidive mit rapider Wucherung auftreten sah. Richard Fischel (Bad Hall).

Audry. Epithéliomatose juvénile disséminée des organes génitaux externes. Journal des maladies cutanées et syphilitiques 1901. pag. 322.

Audry berichtet ausführlich die Krankengeschichte eines im Alter von 35 Jahren an Epitheliomen des Penis und der Inguinalgegend zu Grunde gegangenen Arztes. Nachdem der an einer congenitalen Phimose leidende Patient schon im Knabenalter häufig an Balanitis gelitten hatte, zeigten sich im 25. Jahre kleine Tumoren unter der Vorhaut, die mehrfache Operationen, unter anderem eine von ihm selbst unter Cocainanästhesie vorgenommene Circumcision nöthig machten und doch immer wieder auf's neue wucherten. Später wurden auch die Inguinaldrüsen befallen, die mehrfach excochleirt wurden. Der mikroskopische Befund ergab das Bild von Epitheliomen, während sie klinisch als Papillome imponirten. Unter allmäliger Schwäche ging Patient, der bis ein Jahr vor seinem Tode seine Praxis ausgeübt hatte, zu Grunde.

Paul Neisser (Beuthen O. S.).

Bowen, Williams. A case of rodent Ulcer treated with pure Resorcin. British Medical Journal. Dec. 1. 1900.

Eine 70jährige Frau litt durch 12 Jahre an Ulcus rodens der linken Nasenseite. Das Geschwür, von $1\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser und $\frac{1}{4}$ Zoll Tiefe, hatte den innern Augenwinkel und das obere Augenlid ergriffen.

Verfasser hatte schon früher Resorcin in Salbenform aber ohne nennenswerthen Erfolg gebraucht. Da er nun von einem Falle hörte, der mit reinem Resorcin behandelt befriedigende Erfolge aufwies, versuchte er diese Behandlungsmethode. Application von pulverförmigem

Resorcin, anfangs täglich, da dies aber zu schmerzhaft war, jeden zweiten Tag. Bald zeigte sich auch Besserung. Das Geschwür reinigte sich und wurde kleiner, die früher unregelmässige Form wurde circulär. Endlich vollkommene Ausheilung. Diese erfolgte nach ungefähr zweimonatlicher Behandlung, natürlich mit Narbencontraction. Seit einem Monat keine Veränderung

R. Böhm (Prag).

Busfield, J. Development of rodent Ulcer from sebaceous Cyst. British Medical Journal. Decemb. 1. 1900.

Vor 5 Jahren beobachtete Verfasser einen Patienten, der an der rechten Stirnseite einen circa 1½ Zoll langen ovalen Tumor hatte, von dem charakteristischen Zeichen eines Atheroms. Vor 3 Jahren röthete sich die Geschwulst und begann sich zu erweichen. Patient, der 70 Jahre zählte, verweigerte aber jede Operation. Spontaner Durchbruch des Inhaltes. Auskratzung. Jodoformgazeverband. Anstatt zur Heilung, kam es nun zu allmäliger Vergrösserung der Wunde, so dass von Zeit zu Zeit die unterminirten Ränder entfernt werden mussten. Das Geschwür erstreckte sich endlich über das ganze rechte Auge bis zum Ohre. Verfasser ist kein ähnlicher Fall bekannt, dass sich aus einem Atherom ein Ulcus rodens entwickelt hätte.

R. Böhm (Prag).

Paul, F. T. Unusual Form of rodent Ulcer. British Medical Journal. Nov. 17. 1900.

Ein 43jähriger Mann hat auf der linken Seite des Gesichtes einen Tumor von circa 5 Zoll Durchmesser und 2—3 Zoll Dicke, dessen Structur den Drüsentypus des Ulcus rodens zeigt. Keine secundären Tumoren in der Umgebung. Patient hatte sich vor 19 Jahren die Stelle durch einen Stoss verletzt, die seitdem nicht verheilte, trotzdem sie öfters operativ behandelt wurde, im Gegentheil vergrösserte sich die Affection beständig. Verfasser glaubt, dass alle Formen von sogenanntem rodent ulcer Hautcarcinom seien. Die gewöhnliche Form sei ein Carcinom der Talgdrüsen, während der citirte Fall wahrscheinlich seinen Ursprung von den Schweissdrüsen nahm.

R. Böhm (Prag).

Chron, Christoph. Ein Fall von „Ulcus rodens“. Inaug.-Diss. Kiel 1899.

In diesem Falle Chron's handelt es sich um ein Geschwür, das fast den ganzen rechten Nasenflügel zerstört, den Theil darüber bis zur unteren Grenze des Nasenbeins der oberen Hautschichten beraubt und mit gelben, dunkelbraunen Borken bedeckt hat. Der Rand des auch nach der linken Nasenseite übergreifenden Geschwürs ist hart, nicht sehr ausgebuchtet und ausgenagt. Keine Drüsenschwellungen. Mikroskopisch ist auffallend, dass sich kein deutlicher Zusammenhang der Krebszellen mit dem Deckepithel finden lässt. Ed. Oppenheimer (Strassburg i. E.).

Krische, Friedrich. Ein Fall von primärem Krompecherschem drüsenartigem Oberflächenepithelkrebs im geschlossenen Atherom. Bruns' Beiträge zur klin. Chirurgie. Bd. XXXI. Heft 2. October 1901.

Krische fand bei einem 40jährigen Manne einen taubeneigrossen,

rundlichen, dicht unter der Haut liegenden Tumor, ca. dreifingerbreit über der Crista ilei. Die Exstirpation ergibt ein Atherom, auf dessen Innenseite sich papilläre Wucherungen von ca. Erbsengrösse finden. Das Resultat der mikroskopischen Untersuchung ist folgendes: Es liegt ein typisches Atherom vor, in dessen Wand sich ein dem Krompecher. schen „drüsenartigen Oberflächenepithelkrebs“ entsprechendes Carcinom gebildet hat, das in das Lumen des Atheroms hinein gewuchert ist und nach der anderen Seite die Wand desselben fast vollständig durchsetzt hat. Die mit Abbildungen ausgestattete Arbeit beschliesst ein ausführliches Literaturverzeichniss betreffend die Entstehung von Carcinomen auf dem Boden von Atheromen, Dermoiden, Teratomen.

Arthur Alexander (Breslau).

Mertens. Carcinom auf dem Boden eines Dermoids. *Brunns' Beiträge zur klin. Chirurgie.* Band XXXI. Heft 2. October 1901.

Mertens beschreibt genau einen Fall, bei dem sich am Halse eines 47jährigen Arbeiters links zwei subcutane, allseitig geschlossene Dermoidcysten vorfanden, von denen die eine carcinomatös degenerirt war, und zwar derart, dass die Wucherung des Carcinoms hauptsächlich in das Cystenlumen hinein stattgefunden hatte. Ausserdem fand sich bei dem Patienten noch ein krebsiger Tumor der linken Seite des Kehlkopfes, welcher von der normalen Dermoidcyste nur durch die linke Schildknorpelplatte getrennt ist und wahrscheinlich einer carcinomatös degenerirten und nach dem Oesophagus ulcerirten Dermoidcyste entspricht.

HV42

Arthur Alexander (Breslau).