Hautkrankheiten.

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

Terebinsky. Beitrag zur histologischen Struktur der Affenhaut. Ann. de dermat. et de syphil. 1908. pag. 692.

Die Haut des Schimpansen ähnelt in Bezug auf ihre Dicke am meisten der menschlichen Haut, was in guter Übereinstimmung damit steht, daß auch die Syphilis des Schimpansen bezüglich ihrer Erscheinungen der des Menschen am nächsten steht. In der papillaren und subpapillaren Schichte findet sich schon normaler Weise beim Schimpansen eine leichte perivaskuläre Infiltration, weshalb man in der Deutung entzündlicher Veränderung vorsichtig sein muß.

Beim Makaken finden sich am Penis Koronarpapillen, das sind von Hornkegeln bekleidete papilläre Verwölbungen, wie sie Delbanco auch am Präputium des Menschen beschreibt. Walther Pick (Wien).

Golodetz, L. u. Unna, P. G. Zur Chemie der Haut. I. Der mikrochemische Nachweis des Cholesterin in der menschlichen Haut. Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. XLVII.

Zum mikrochemischen Nachweis des Cholesterin in Hautschnitten kann die große Zahl der bekannten Reaktionen (Hesse-Salkowski, Liebermann, Obermüller, Moleschott etc.) nicht verwendet werden, da sie nur mit Lösungen des Cholesterin vorgenommen werden können. Golodetz hat nun gefunden, daß eine Mischung von 5 Teilen konzentrierter H_2SO_4 und 2 Teile Formalin (30%) festes Cholesterin schwarzbraun färbt, ohne daß die Schnitte angegriffen werden. Es ist dies eine Protoplasmafärbung, die besonders die jüngeren Epithelien und die sezernierenden Epithelien der Knäueldrüsen bevorzugt. Die Cutis ist durchaus cholesterinfrei. Die Epithelien verlieren während ihres Alterns das Cholesterin vollständig, die Hornzellen aber weisen wieder leichte Färbung ihres Innern auf. Die Talgdrüsen lassen, soweit sie unverändertes Zellprotoplasma besitzen, einen ebenso hohen Cholesteringehalt erkennen, wie die Epithelien im allgemeinen. Die Fettkugeln der Talgdrüsen geben

die Cholesterinfärbung nicht, dagegen ist das subkutane Fett stets in mäßigem Grade cholesterinhaltig. Ludwig Waelsch (Prag).

Unna und Golodetz. Neue Studien über die Hornsubstanz. II. Mitteilung. Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. XLVII.

Ergebnisse: Die untersuchten Hornsubstanzen (menschliche Hornschicht und Ochsenhorn) sind keine chemisch einheitlichen Stoffe, sondern bestehen aus 3 Bestandteilen: Keratin A, Keratin B und lösliche, noch nicht näher gekennzeichnete Eiweißstoffe. Keratin A entspricht der Hülle der Hornzellen und bildet den widerstandsfähigsten Bestandteil der Zelle. Es besteht durchschnittlich aus C 53%, H 7%, S 1.75%, N 14%, Asche 0.6%. Keratin B sowie die löslichen Eiweißstoffe entsprechen dem Inhalt einer jeden Hornzelle, seine Zusammensetzung ist C 48%, H 6.5%, S 2.2%, N 15.6%, Asche 0.5%; die Hauptdifferenz beider besteht in ihrem verschiedenen C-Gehalt. Die Art der Isolierung von Keratin A (durch $H_2SO_4 + H_2O_2$ oder rauchende HNO_3) ist auf dessen Zusammensetzung ohne Einfluß; man erhält beidemale dasselbe Produkt, dessen Existenz daher auch in der umbehandelten Hornsubstanz angenommen werden muß. Keratin B jedoch konnten die Verff. nur in einer je nach der Darstellungsart modifizierten Form erhalten. Es ist wahrscheinlich, daß bei der Isolierung ein kleiner Teil des S als Sulfogruppe, ein Teil des N als Nitrogruppe in das Keratin B eingetreten ist. Die menschliche Hornschicht besteht aus zirka 13% Keratin A, 10% Keratin B, der Rest sind lösliche Eiweißstoffe. Ochsenhorn enthält annähernd 6% Keratin A, 36% B und einen Rest lösliche Eiweißstoffe. Entgegen der bisherigen allgemeinen Ansicht, daß die Hornsubstanzen sich vor den anderen Eiweißsubstanzen durch größeren Schwefelgehalt (3—5%) auszeichnen, ergibt sich aus dieser Arbeit, daß Keratin A, das letzte, reinste und gleichmäßigste Produkt der Verhornung an S relativ arm ist, auch der S-Gehalt des Keratin B ist kein besonders hoher. Ludwig Waelsch (Prag).

Schwenter-Trachsler. Über Mucin und Mastzellenkörner. Monatshefte f. prakt. Dermatologie. Bd. XLVII.

Die ausführliche Arbeit Schwenter-Trachslers, in der verschiedene Fixations- und Färbemethoden von Mucin und Mastzellengranula besprochen werden, eignet sich nicht zu kurzem Referat; es sei hiemit auf die Originalarbeit verwiesen.

Ludwig Waelsch (Prag).

Bergh, R. Symbolae ad cognitionem gelasinorum sacralium foemineorum. Monatshefte f. prakt. Derm. XLVII.

Die Lachgruben sind ziemlich oberflächliche, rundliche, gleichsam von einem Fingerdruck herrührende Vertiefungen über den Spinae post. supp. Bei 440 öffentlichen Dirnen fand sie Bergh nicht deutlich in 22%, bei 319 geheimen Prostituierten in 15.2%, bei 20% fehlten sie. Magerkeit oder Fettleibigkeit oder vorausgegangene Geburten scheinen keinen Einfluß auf ihre Deutlichkeit zu haben. Bei Männern fehlen sie; diese haben nur ein iiiacales Grübchen über der Höhe des Dornfortsatzes des 5. Lendenwirbels.

Ludwig Waelsch (Prag).

Veress, Fr. v. Neues Verfahren zur Herstellung möglichst naturgetreuer Moulagen. Monatshefte f. prakt. Dermatologie. Bd. XLVII.

Das Originelle der Methode des Verf. besteht darin, daß das Wachs, welches matten Glanz und der Haut ähnelnde Farbe hat, in 1 mm dicker Schicht in die Gipsform gegossen und die Moulage nach dem Erkalten und Herausnehmen aus der Form an ihrer Innenfläche entsprechend bemalt wird. Erst dann wird sie neuerlich in die Form gelegt und 1 cm dick mit heißem Wachs übergossen. Nach dem neuerlichen Erstarren wird dann die Moulage wieder herausgenommen, event. auch noch an der Oberfläche bemalt. Krusten, Schuppen, Sekrete werden aufgelegt.

Ludwig Waelsch (Prag).

Golodetz und Unna. Zur Chemie der Haut. II. Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. XLVII.

Die Verf. kamen zu folgenden Resultaten: Durch Millons Reagens lassen sich Hautschnitte in der Kälte tinktoriell differenzieren. Eine spezifische dunkelrote Färbung nehmen nur die verhornten Teile der Oberhaut an (Hornschicht, Wurzelscheide, Haare). Alle anderen Bestandteile färben sich gelb bis gelbbraun, nur ausnahmsweise mit einem Stich ins Rötliche (feste Teile des Kollagens). Die Stärke der roten Färbung gibt uns einen Maßstab für den Tyrosingehalt der verschiedenen Bestandteile. In die mikroskopische Definition der Keratine ist die Rotfärbung mit Millons Reagens in der Kälte als ein wesentliches Moment aufzunehmen. Ovokeratin, Neurokeratin und Elastin dürfen nicht zu den eigentlichen Keratinen gerechnet werden. Nach Ausschluß dieser nicht auf Oberhautzellen bestehenden Pseudokeratine gewinnen wir eine einheitliche Definition der Keratine: Gewebe, aus Oberhautzellen bestehend, welche unverdaulich sind und durch Millons Reagens spezifisch rot gefärbt werden.

Ludwig Waelsch (Prag).

Gavazzeni, A. Trichohyalin. Monatshefte f. prakt. Dermatologie. Bd. XLVII.

Studien über Färbungen des Trichohyalin, sowie von Kontrastfärbungen zwischen Trichohyalin und Keratohyalin, bezüglich derer auf das Original verwiesen sei. Beim Übergang von Körnerzellen in basale Hornzellen wird ein acidophiler Körper abgeschaltet; beim Übergang der Trichohyalinzellen in Wurzelscheidenzellen wird ein acidophiler Körper dem Trichohyalin addiert.

Ludwig Waelsch (Prag).

Arcangeli, A. Einige histologische Beobachtungen über das Deckepithel des Oesophagus beim Meerschweinchen. Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. XLVII.

Auf Grund seiner histologischen Untersuchungen des Deckepithels des Oesophagus des Meerschweinchens, das ein Stratum granulosum und Hornschichten besitzt, kommt Arcangeli zu dem Schluß, daß das Keratohyalin aus dem Kern stammt und ein Zerfallsprodukt des letzteren ist, das beim Verhornungsprozeß entsteht. Für die Hornschichten, welche einen jugendlichen Zustand des Verhornungsprozesses darstellen, schlägt

er die Bezeichnung *Stratum semicorneum* vor. Es sind keine Hornschichten, da sie nach der Methode *Ranviers* (s. Original) gefärbt, die Reaktion des *Strat. intermedium* der Epidermis geben.

Ludwig Waelsch (Prag).

Winkler, F. Studien über das Eindringen des Lichtes in die Haut. Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. XLVII.

Die Penetrationsfähigkeit des Lichtes durch menschliche und tierische Gewebe kann bestimmt werden: auf optischem Wege (Prüfung des Lichtdurchtrittes mit dem Auge, Untersuchung mittels Spektroskops), durch physikalische oder chemische Methoden (Fluoreszenz, chemische Meßmethoden), durch das biologische Experiment (baktericide, entzündungserregende Wirkung nach dem Durchtritt). Alle diese Methoden bespricht Winkler kritisch und ausführlich an der Hand der Literatur und eigener Versuche und kommt zu dem Schluß, daß Tiefenwirkung mit irgend einer Ultraviolettlichtquelle ausgeschlossen ist; diese kann nur erreicht werden mit Blaulicht. Die Haut läßt sich auch nicht durch irgend eine Methode (Anämisierung durch Suprarenin, Chloräthylvereisung, Quaddelbildung, Sensibilisierung) durchlässiger machen. Durch Anämisierung wird die Undurchlässigkeit für Ultraviolett nicht herabgesetzt, es ist daher auch zwecklos in dieser Absicht das Blut zu verdrängen, ebenso wie Sensibilisierung.

Ludwig Waelsch (Prag).

Pelagatti, M. Beitrag zum Studium der *Maculae atrophicae*. Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. XLVIII.

Zwischen den Effloreszenzen eines papulösen Syphilides fanden sich bei der 40jährigen Frau, deren Lues 6 Jahre alt war, atrophische Makeln von glänzend weißer bis livider Farbe, die sich aus den Papeln entwickelten. Pelagatti unterscheidet 3 Phasen dieser Bildung, die der Infiltration (Papel), der Pigmentation und der Atrophie. Diesen drei Stadien entsprechende Effloreszenzen wurden histologisch untersucht. 1. Papel: Verschwinden der Bindegewebe und elastischen Fasern am Sitz des Infiltrates. 2. Pigmentplaque: Bindegewebsfasern spärlich, nicht verflochten, elastische Fasern rarifiziert, beide neugebildet; 3. atrophische Makel: Verdünnung der Epidermis, elastische Fasern besonders im Zentrum verschwunden, Zahl der Gefäße vermindert etc., kurz Erscheinungen von Atrophie der Haut und deren Anhängen. Die Ursache für diese Atrophie möchte Pelagatti in einer zentralen Läsion trophoneurotischer Natur sehen (Mibelli). Pelagatti erkennt ausschließlich nur eine Form der *Atrophia macul. cutis* an, da sich die idiopathische A. c. m. von der symptomatischen vorläufig noch nicht trennen läßt.

Ludwig Waelsch (Prag).

Ehrmann, O. Die Pechhaut, eine Gewerbedermatose. Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. XLVIII.

Bei der Brikettfabrikation wird die Haut der Arbeiter durch Pech geschädigt, u. zw. durch Pechstaub und durch Pechdämpfe; auch bei der Korksteinerzeugung haben sie durch Pechdämpfe zu leiden. Die Erscheinungsweise der Pechhaut setzt sich aus 3 Faktoren zusammen: 1. Pech-

bräunung der Haut und Vergilbung des Skleraweiß am Auge (Imprägnierung mit Pech + chronischer Hyperämie der Haut + Pigmentvermehrung durch Irritation; 2. Pech-Komedonenbildung; 3. Hyperkeratosen wie verrucöse Papillome, Verrucae, palmare Keratosen, überhaupt an der pechexponierten Haut, daher besonders auch im Gesicht. Die Augen sind gegen helles Sonnen- und Tageslicht empfindlich. Prophylaktisch empfehlen sich Schutzeinsalbungen der Haut und staubdichte Schutzbrillen. Die Färbung und Infiltration der Haut bessert sich sehr bei Aussetzen des schädlichen Einflusses. Therapeutisch empfiehlt E. Naftalan-Zinkpasta.

Ludwig Waelsch (Prag).

Pinkus, G. und Unna, P. G. Über Gleitpuder in der Dermatologie. Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. XLVII.

Die *Semina lycopodii* besitzen neben anderen Eigenschaften eine sie vor den übrigen Pudern auszeichnende Gleitfähigkeit. Dieselbe Eigenschaft erlangen andere an sich nicht gleitfähige Puder bei Mischung in bestimmten Verhältnissen. Die Gleitfähigkeit steht in umgekehrtem Verhältnis zur Adhäsion der Einzelkörner resp. Körnerkomplexe. Die gleitfähigen Puder enthalten viel Luftzwischenräume, beim *Lykodium* infolge der Leisten der Kernoberfläche. Diese „Luftkontinenz“ findet ihren Ausdruck in der Gleitfähigkeit und geht im allgemeinen parallel ihrer „Wasserkontinenz“. Das Wesen der Gleitpuder beruht in ihrer Neigung gleichmäßige, einschichtige, fest adhärierende Decken zu bilden im Gegensatz zu den bisher üblichen klumpenbildenden Pudern; sie eignen sich daher besonders zu hautfarbenen Deckpudern. Mit stark wasserhaltigen also weniger fetthaltigen Fetten geben hautfarbene Gleitpuder deckende, sofort trocknende, nicht glänzende Pasten, welche gestatten Pastenbehandlung an unbedeckten Körperstellen bei Tage durchzuführen. Einschlägige Rezepte sind in der Arbeit enthalten.

Ludwig Waelsch (Prag).

Spiegler, E. weil., Wien. Eine neue Formel zur Bereitung von Teerbädern. Wiener klinische Wochenschr. 1908. Nr. 52.

Spiegler empfiehlt folgende Formel: 1. *Oleum rusci* 100·00, *Ammonii pur. liquid.* 20 (mindestens eine halbe Stunde rühren); 2. *Gelatina animal. albi* 10·00, *Aquae fontis* 50 im Wasserbade vollständig lösen; 3. *Natr. carbon. crystall.* 10·00, *Aquae fontis* 50 (warm lösen). Die Lösungen 2 und 3 werden gut gemischt; wenn diese Mischung nur mehr lau ist, wird sie der Mischung Nr. 1 zugefügt und hierauf solange gerührt, bis das Bad zu stocken beginnt. Es resultiert eine dunkelbraune, gelatinöse Masse, die man zum Gebrauche in einigen Litern warmen Wassers löst und nach erfolgter Lösung unter beständigem Umrühren in die Badewanne schüttet. Entsprechend kleinere Mengen kann man zur Verabfolgung von lokalen Bädern oder Umschlägen verordnen.

Viktor Bandler (Prag).

Blattner, E., München (Klinik Pfaundler). Über ein neues Hautphänomen bei Säuglingen. Wiener klinische Rundschau 1908. Nr. 37 und 38.

Pfaundler beobachtete bei der Untersuchung eines extrem-atrophischen Säuglings zufällig, daß sich bei Berührung oder Streichung des Abdomens mit dem Finger die Haut an der unteren Extremität derselben Seite in eigenartiger Weise zusammenzog. Auf diese Beobachtungen aufmerksam gemacht, hat nun Blattner seit längerer Zeit das Material der Kinderklinik in dieser Hinsicht durchforscht. Was zunächst die Erscheinungen des Phänomens betrifft, so stellte der Autor folgendes fest: Kurze Zeit nach der Reizapplikation entstehen auf den betreffenden Partien der stets sich im schlaffen Zustande befindlichen Haut feine Runzeln und Grübchen von unregelmäßiger Form und Größe. Zwischen diesen sieht man hügelige oder leistenförmige Vorragungen gleichfalls ohne gesetzmäßige Anordnung auftreten, die sich mitunter durch eine etwas hellere Verfärbung von den umgebenden Hautpartien abheben. Die Methoden zur Erzielung des genannten Reflexes waren zunächst sanftes Streichen, Reiben und Massieren des Abdomens. Nach solchen Reizen trat die Erscheinung manchmal nur auf der gereizten Seite auf, in einigen Fällen jedoch fand sie sich auf beiden Seiten. Bemerkenswert ist die Tatsache, daß sich der Reflex stets nur bei abgemagerten Kindern, nicht bei gesunden Säuglingen feststellen ließ. Viktor Bandler (Prag).

Audry und Suffran. Beiträge zur vergleichenden Histopathologie der Haut. Ann. de dermat. et de syph. 1908. p. 545, 636.

Die häufigste Neubildung der Haut der Tiere stellen die Warzen dar; dieselben finden sich oft in ganz ungeheuern Mengen beim Rind und können den Tod des Tieres herbeiführen. Auch bei anderen Tieren (Hund, Pferd, Esel etc.) kommen sie vor. Die Warzen des Rindes sind kontagiös und auch auf den Menschen übertragbar; ob der hierbei gefundene Parasit (*bacterium porri*) der Erreger ist, ist fraglich. Histologisch zeigen die Warzen je nach ihrer Form den gleichen Befund wie die entsprechenden Warzen des Menschen. Nur die beim Hunde vorkommenden Papillome nehmen zufolge der außerordentlichen Hochgradigkeit der entzündlichen Begleitphänomene eine Sonderstellung ein. Das Epithelioma contagiosum der Vögel (Tauben etc.) ähnelt sehr dem des Menschen, nur fehlt der gegen ein gemeinsames Zentrum gerichtete gelappte Bau und die Geschwulst ähnelt in ihrem Aufbau mehr dem einer senilen Warze. Die zelligen Bestandteile sind die gleichen wie beim Menschen. Bindegewebstumoren finden sich besonders beim Rind, Esel und Maultier; Kitt berichtet von einem 174 kg schweren Fibrom bei der Kuh. Die Struktur dieser Tumoren gleicht völlig jener beim Menschen; auffallend ist, daß sich in der Umgebung eines exulcerierten Molluscum fibrosum eines Pferdes, keinerlei entzündliche Erscheinungen fanden. In den Bindegewebsgeschwülsten gehört auch die Pseudobotryomykose, kleine, meist gestielte Fleischwärtchen, welche die Autoren in drei Fällen bei Hunden von der Innenfläche des Ohrläppchens excidierten. Histologisch fand sich das Bild der entzündlichen Granulation, Kokken aber keine Botryomyceten, so daß die kleine, sehr gefäßreiche Geschwulst wohl der sogenannten Botryomykose des Menschen

nahe steht, mit dem „Kastrationeschwamm“ des Pferdes oder mit der echten Botryomykose aber gar nichts zu tun hat.

Die Adenome finden sich zumeist in Mischformen, d. h. es ist Zahl und Größe sowohl der Talg- als der Schweißdrüsen vermehrt. Daneben findet sich auch eine merkwürdige Geschwulst, welche keinerlei Analogie beim Menschen hat, und die als reines Schweißdrüsenadenom anzusprechen wäre, wenn sich nicht gleichzeitig — es handelt sich stets um exulcerierte Tumoren beim Hunde — so hochgradige entzündliche Erscheinungen in der Umgebung und im Tumor selbst zeigen würden. Endlich gibt es beim Hunde noch eine atypische Epithelwucherung, welche die stark vergrößerten Talgdrüsen oft ganz ausfüllt, also ein Adeno-Epitheliom darstellt.

Epitheliome finden sich häufig als Basalzellenkrebse, die vollkommen wie die beim Menschen gebaut sind. Die melanotischen Tumoren scheinen nicht einheitlich in ihrem Bau; in einem Falle (bei einem alten Schimmel) handelte es sich um ein melanotisches Naevocarcinom, in einem zweiten, einen schwarzen Pudel betreffend, um ein, wahrscheinlich auch kongenital angelegtes melanotisches Angiom. Endlich konnten die Autoren bei verschiedenen Tieren ganz atypisch gebaute Epitheliome nachweisen, die nur geringe Analogien mit beim Menschen vorkommenden Tumoren boten. Bei einem Hunde entwickelten sich in kurzer Zeit zahlreiche kleine Tumoren, die klinisch und histologisch an das Trichoepitheliom des Menschen erinnerten; merkwürdiger Weise heilten diese Tumoren auf eine Salbe ab.

Der *Demodex folliculorum* erzeugt beim Hunde eine Akne mit besonders hochgradigen Entzündungserscheinungen, deren Anatomie genau beschrieben wird: Bei einem Fall von echter Botryomykose des Pferdes konnten die Autoren die bereits bekannten zentralen Zoogloemassen mit den entzündlichen Erscheinungen in deren Umgebung nachweisen. Sie glauben, daß es sich um eine bakterielle Erkrankung, möglicher Weise durch den *Botryococcus aseiformans* bedingt, handelt.

Die Filariasis des Pferdes, welche in der warmen Jahreszeit auftretende und erst in der kalten wieder abheilende Geschwüre hervorruft, zeigt histologisch einen Bindegewebssequester, der mit dem Parasiten ausgestoßen wird.

Walther Pick (Wien).

Luft. Indikationen für Kromayers medizinische Quarzlampe. Med. Klin. Bd. IV. pag. 49.

Luft beschreibt eine Reihe von Hautkrankheiten, die er mit der Quarzlampe behandelt hat. Wir stehen auf dem Standpunkt, daß wir in der Mehrzahl dieser Fälle, Psoriasis, Ekzem usw., vielleicht mit Salbenbehandlung in derselben Zeit zum Ziele gekommen wären. Auch der Behandlung der gonorrhoeischen Urethritis mit der Quarzlampe stehen wir sehr kritisch gegenüber. Eine chronische Prostitutis kann unseres Erachtens mit Massage oder Faradisation ebenso günstig beeinflußt werden wie mit der Quarzlampe, jedenfalls ist auf diesem Gebiet die Quarzlampe kein unentbehrlicher Faktor.

Hermann Fabry (Bochum).

Hammerschlag, Rudolf. Über Vermehrung erkrankter Lymphdrüsen. Virch. Arch. Bd. CXCIV. Heft 2.

Ausgehend von den Untersuchungen Bayers, der nach vollkommener Entfernung axillarer oder inguinärer Lymphdrüsen des Hundes schon nach kurzer Zeit die Entwicklung neuer Lymphdrüsen sah und auch durch Untersuchung tuberkulöser, carcinomatöser und sarkomatöser Lymphdrüsen das Auftreten dieser Vermehrung, welche er einzig und allein auf neugebildete Drüsen zurückführte, ergründet hatte, gelangte Verfasser bei Untersuchungen tuberkulöser und hyperplastischer Lymphdrüsen zur Überzeugung, daß die im Fett und Bindegewebe neugebildeten Lymphdrüsen nicht die einzige Ursache für die vermehrte Anzahl in einer bestimmten Region sein könne. Bei tuberkulösen, hyperplastischen, in beschränkterem Maße auch bei carcinomatösen und sarkomatösen Lymphdrüsen vergrößert sich die Zahl dadurch, daß die Lymphdrüsen in gleichmäßiger oder ungleichmäßiger Weise sprossen und daß parallel mit diesem Vorgang vom Hilus aus eine Trennung der vergrößerten Drüsen in mehrere selbständige Drüsenkörper erfolgt. Diese Veränderungen sind an bestimmte Individuen geknüpft und mit dem ätiologischen Faktor in einer gewissen Beziehung. Die Teilungslinien folgen bestimmten Bahnen, zu allererst den weiten Lymphwegen, ferner den Berührungslinien, in welchen die von Saxer beschriebenen Bindegewebskerne zu Bildungen höherer Ordnung zusammentreten und die sich zumeist an gewisse Trabekelzüge anschließen. Die Veränderungen entstehen hauptsächlich durch Proliferation der Rindenfollikel. Das kann zu verschiedenen Zapfenbildungen führen, es kann aber auch durch Sprossung und Abschnürung eine Vermehrung der Lymphdrüsenzahl resultieren. Die neuen Lymphdrüsen lehnen sich entweder an den Mutterkörper an oder entwickeln sich ins umliegende Gewebe, um sich völlig zu isolieren. Es kann aber auch vorkommen, daß die jungen Lymphdrüsen die kranken förmlich umfassen und in deren Achse sich weiter entwickeln.

Alfred Kraus (Prag).

Pellier. Über den Farbstoff in den blauen Flecken. (Maculae coeruleae. Vorhandensein eines Pigmentes in den Eiern des Pediculus.) Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. XLVIII.

In den Lauseiern fand Pellier blaue Körner von wechselnder Form und Größe, am deutlichsten in dem chitinösen Band, mit dem das Ei an das Haar geklebt ist. Es ist dem Verfasser wahrscheinlich, daß diese Körnchen identisch sind mit den korpuskulären Elementen, welche Tièche unterhalb des Epithels der Maculae coeruleae gefunden. Der Pediculus hat nach Pellier die Fähigkeit, diesen Farbstoff direkt zu sezernieren.

Ludwig Waelsch (Prag).

Ellenbeck. Kutane Tuberkulinreaktion bei Säuglingen. Med. Klin. Bd. IV. p. 42.

Die Kutanreaktion ist ein harmloses, aber zuverlässiges Hilfsmittel der Diagnostik, da sie oft das erste Anzeichen der noch nicht manifesten Tuberkulose ist. Unter positiver Reaktion versteht man das Auftreten

einer deutlich roten Papel. Auch die negative Reaktion ist von diagnostischem Wert. Der positive Ausfall der Reaktion zeigte, daß die Tuberkulose auch bei anfänglich gut gedeihenden Säuglingen eine schlechte Prognose bietet.

Hermann Fabry (Bochum).

Bondy, O., Wien (Klinik Rosthorn). Über Kutanreaktion bei Neugeborenen. Wiener klinische Wochenschr. 1908. Nr. 49.

Bondy hat bei Neugeborenen die Kutanimpfung mit unverdünntem Alttuberkulin ausgeführt und zwar zwischen dem 2. und 4. Lebenstage; stets wurden Mutter und Kind gleichzeitig geimpft. Unter 350 Neugeborenen zeigte kein einziges eine positive Reaktion; von den Müttern gaben 252 = 71% positive Reaktion. Vorläufige Versuche mit der kutanen Einimpfung von Diphtherietoxin bei 50 Neugeborenen ergaben ein durchwegs negatives Resultat, während von den Müttern 30% reagierten. Eine Entscheidung der von Entz aufgeworfenen Frage nach der Spezifität der Pirquetschen Reaktion kann aus diesen Resultaten nach keiner Richtung gefällt werden.

Viktor Bandler (Prag).

Hamburger, J., Wien. (Klinik Escherich.) Über den Wert der Stichreaktion nach Tuberkulininjektion. Wiener klin. Wochenschrift 1908. Nr. 12.

1. Die Injektion von 1 mg und weniger Tuberkulin vetus ruft bei Tuberkulösen eine Reaktion an der Einstichstelle hervor, die spezifisch und daher diagnostisch verwertbar ist; 2. die Stichreaktion ist dann positiv, wenn die Reaktion durch mindestens 4 bis 5 Tage deutlich erkennbar ist; 3. die Stichreaktion ist die empfindlichste aller bisher bekannten Tuberkulinreaktionen; 4. die Kutanreaktion ist in vielen Fällen inaktiver, in allerdings wenigen Fällen aktiver Tuberkulose negativ, während die Stichreaktion in eben diesen Fällen positiv ausfällt; 5. in solchen Fällen wird die Kutanreaktion später ausnahmslos positiv; 6. solche kutan, ursprünglich negative, subkutan positive Reaktionen entsprechen nach den bisherigen Erfahrungen einer Tuberkulose; 7. subkutan negative Fälle geben trotz wiederholter großer Tuberkulinmengen keine Kutanreaktion und sind als tuberkulosefrei zu betrachten.

Viktor Bandler (Prag).

Entz, R., Wien. (Leopoldstädter Kinderspital.) Über das Verhalten der menschlichen Haut gegen verschiedene bakterielle Giftstoffe. Wiener klinische Wochenschr. 1908. Nr. 12.

Entz stellte die Tatsache fest, daß ungefähr gleich viele Individuen auf die verschiedenen bakteriellen Giftstoffe ebenso reagierten wie auf Tuberkulin. Es liegt daher nach Entz die Frage nahe, ob nicht auch die Tuberkulinreaktion in analoger Weise erklärt werden kann, wie die durch andere Toxine hervorgerufenen Reaktionen. Es ist vielleicht auch die durch Tuberkulin erzeugte Kutanreaktion bei Menschen, angenommen vielleicht Neugeborene, nichts anderes als der Ausdruck eines rein örtlichen, reaktiven Vorganges der Haut gegen das eingebrachte Gift, ein Vorgang, dem man eine Spezifität im Sinne von Pirquet nicht zuzuerkennen braucht.

Viktor Bandler (Prag).

v. Pirquet, Wien. Über das Verhalten der menschlichen Haut gegen verschiedene bakterielle Giftstoffe. Wiener klin. Wochenschr. 1908. Nr. 25.

Der Artikel enthält eine Polemik gegen Entz und Kraus R. und gipfelt in folgenden Schlußsätzen: 1. Vergleichende Untersuchungen zwischen Kochscher und kutaner Reaktion sind bereits in genügender Zahl ausgeführt, um die grundsätzliche Identität beider zu beweisen. Zwischen ihnen bestehen nur graduelle Unterschiede. 2. Die beschleunigte Reaktionsfähigkeit, das frühere Auftreten von Reaktionen bei zweiter Einführung einer pathogenen Substanz, ist nicht mit Anaphylaxie zu bezeichnen. Ebenso wenig ist Anaphylaxie mit Allergie identisch. Mit letzterem Ausdrucke bezeichnet Pirquet die Veränderung der Reaktionsfähigkeit nach quantitativer, qualitativer und zeitlicher Reaktion. Anaphylaxie und beschleunigte Reaktionsfähigkeit sind Einzelfälle der Allergie.

Viktor Bandler (Prag).

Kanitz, H., Klausenburg (Klinik Marschalkó). Untersuchungen über die perkutane Tuberkulinreaktion nach Moro. Wiener klin. Wochenschr. 1908. Nr. 28.

1. Zwischen der Tuberkulose und der Moroschen Salbenreaktion besteht jedenfalls ein enger Zusammenhang; doch kann die Reaktion als spezifisch in dem Sinne, daß sie sich nur bei Tuberkulose und dann immer einstellt, nicht betrachtet werden. 2. Die positive Reaktion spricht nicht immer sicher für Tuberkulose, ebenso wie nicht jede sichere Tuberkulose eine positive Reaktion gibt. Andererseits liefert das Ausbleiben der Reaktion keinen sicheren Beweis für das Fehlen einer Tuberkulose. 3. Auf Grund der Perkutanreaktion nach Moro kann daher eine Tuberkulose mit absoluter Sicherheit weder diagnostiziert noch ausgeschlossen werden. 4. In Anbetracht der Verwertbarkeit der auf der Haut ausgeführten lokalen Tuberkulinreaktionen sind alle die Faktoren zu beachten, welche die spezifische Reaktionsfähigkeit der Haut dem Tuberkulin gegenüber beeinflussen.

Viktor Bandler (Prag).

Polland, R., Graz (Klinik Matzenauer). Die Gefahren der Ophthalmoreaktion. Wiener klin. Wochenschr. 1908. Nr. 28.

Die Ophthalmoreaktion ist als nicht ungefährlich zu unterlassen bei allen Fällen, bei denen die Diagnose einer tuberkulösen Erkrankung aus anderen Gründen sicher festgestellt ist. Die Reaktion darf nur angestellt werden, wenn alle anderen Methoden der Diagnostik versagen, von der Feststellung der Diagnose jedoch viel abhängt.

Viktor Bandler (Prag).

Wolff-Eisner, Berlin. Die Gefahren der Ophthalmoreaktion und ihre Vermeidung. Wiener klin. Wochenschr. 1908. Nr. 33.

Zusammenfassend schließt der Autor seinen Artikel folgendermaßen: Die Gefahren der Conjunctivalreaktion werden allein durch Nichtbeachtung der Kontraindikationen und Anwendung ungeeigneter Präparate bedingt. Wolff-Eisner empfiehlt daher zur Anstellung der Conjunctivalreaktion das von ihm geprüfte und unter seiner Kontrolle

stehende „Tuberkulin zur Ophthalmoreaktion“ der Firma Ruete-Enoch, Hamburg, Hermannstraße. Viktor Bandler (Prag).

La Mensa, Nicolò, Palermo (Klinik Philippsohn). L'oftalmoreazione di Calmette nel Lupus ed in alcune dermatosi. Giornale italiano delle malattie venere e della pelle 1908.

La Mensa nahm im ganzen mit Tuberculinum Test 58 Versuche vor; 27, davon 13 Lupus vulgaris, 3 skrofulöse-tuberkulöse Ulzerationen, 2 syphilitische-skrofulöse Symptome, 1 Gonoarthritis tuberculosa, 1 vorausgegangene zweifelhafte Syphilis, 1 Lepra tuberosa, 1 Ekzem, 1 Psoriasis nummularis, 1 Dermatitis herpetiformis, 1 papulöses Syphilid, 1 papulo-pustulöses Syphilid, 1 papulöse Syphilis fielen positiv; 31, davon 10 Lupus vulgaris, 1 Scrophuloderma, 1 multiple Ulzerationen (?) am linken Beine, 3 Lepra, 1 Alopecia diffusa, 1 Lungentuberkulose im dritten Stadium, 1 Ulzeration (tuberkulöse?) des Halses, 1 Ulzeration in inguine, 1 Adenitis ulcerosa in inguine, 1 Psoriasis, 1 Epitheliom, 3 Ekzema, 1 Cystitis acuta, 1 Epidydimitis (tuberkulöse?), 1 Endometritis, 1 tertiäre Syphilis, 1 Lungenkavernen (Syphilis oder Tuberkulose?), 1 Elephantiasis, gaben negatives Resultat. Die Ophthalmoreaktion ist kein in der Dermatologie applizierbares diagnostisches Mittel.

Costantino Curupi (Prag—Bagni di Telese).

Schütz, A. und Vidéky, R., Budapest (Rochusspital). Über den Zusammenhang der exsudativen (phlyktenulären) Augenkrankungen und der Tuberkulose nebst Erfahrungen über den Wert der kutanen und subkutanen Tuberkulin-diagnostik. Wiener klin. Wochenschr. 1908. Nr. 37.

Die Autoren fassen die Resultate ihrer Untersuchungen in folgende Punkte zusammen: *A.* Die Kutaureaktion. 1. Die Pirquetsche Kutanreaktion ist eine von wechselnden Zufällen abhängige Reaktion, weshalb sie öfters trotz des guten Kräftezustandes versagt. 2. Sie ist bis zu einem gewissen Grade als orientierende Reaktion brauchbar, da sie leicht durchführbar ist und die auf Tuberkulose verdächtigen Gewebsveränderungen keine Folgen haben. 3. Zu differenzierenden Impfungen ist sie unbrauchbar wegen der großen Verschiedenheit der Morphologie der Papeln und der Zeit des Verlaufes der Reaktion. 4. Aus diesen Gründen sowohl, wie darum, weil die bei der Kutanimpfung in die Haut gelangende Menge des Tuberkulins unbedeutend ist, kann man nicht mit Recht folgern, daß Fälle aktiver Tuberkulose mit den Konzentrationsunterschieden entsprechenden Papelnunterschieden reagieren und die latenten Herde nachweisbar wären. *B.* Die subkutanen Injektionen. 1. Die Autoren betonen ausdrücklich die diagnostische Wichtigkeit der an der Stelle der Injektion entstehenden örtlichen Hautentzündung. 2. Diese örtliche Entzündungsreaktion tritt nach sehr kleinen Dosen (0.01 bis 0.001 mg) auf. 3. Diese örtliche Entzündungsreaktion der Haut und des Unterhautzellgewebes ist unter allen Reaktionen die empfindlichste. Bei starker Allgemeinreaktion nach größeren Dosen bleibt die örtliche Entzündungsreaktion aus. Die Kutaureaktion und die örtliche Entzündungsreaktion verhalten sich ent-

gegengesetzt, betreffend die Stelle der Einführung des Tuberkulins. Die Kutanreaktion ist am Rücken, die subkutane am Unter- oder Oberarme am stärksten. Die Überempfindlichkeit ist individuell verschieden und wechselnd an denselben Individuen. Die mit Tuberkulose infizierten Individuen gewöhnen sich auffallend an das Tuberkulin, ob es nun durch Kutanimpfung oder Injektion in den Organismus gelangt.

Viktor Bandler (Prag).

Oppenheim, M., Wien. Über urethrale Tuberkulinreaktion. Wiener klin. Wochenschr. 1908. Nr. 37.

Die Ergebnisse der Untersuchungen faßt der Autor in folgenden Punkten zusammen: 1. Nicht nur die Conjunctiva, sondern auch die Urethralschleimhaut kann gelegentlich allergische Reaktion auf Tuberkulineinträufung zeigen. 2. Die Reaktion ist viel schwächer und inkonstanter als an der Conjunctiva. 3. Eine praktische diagnostische Bedeutung kommt der urethralen Reaktion nicht zu.

Viktor Bandler (Prag).

Bizzozero, Enzo, Bern. Klinik Jadassohn. Sopra l'agglutina-zione degli stafilococchi nelle piodermie ed in qualche infezione profonda. Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle 1908.

Die Staphylokokken der Haut werden schwach beinahe in gleicher Weise von den homologen Sera, von den Sera anderer von analogen leichten staphylokokkischen Infektionen der Haut befallener Individuen und von den Sera normaler Individuen agglutiniert. Der Grad der Agglutinabilität ist ein tiefer und variiert von 1:10 bis 1:50; nur in zwei von 15 Fällen war noch nennenswerte Agglutination im Verhältnis von 1:100. Die Staphylokokken werden von den Sera von Individuen mit tiefen staphylokokkischen Infektionen ebenso agglutiniert. Verschieden verhielten sich die Sera zweier Fälle von Osteomyelitis, von denen jedes den homologen Staphylococcus in einem, nur in zwei von 27 Fällen erreichten Verhältnis (1:100) agglutinierte; überdies agglutinierte das eine den Staphylococcus des anderen; diese Tatsache ist um so nennenswerter, wenn man sie mit dem sehr geringen Agglutinationsvermögen, daß dieselben Sera auf von zwei oberflächlichen Pyodermien kultivierten Staphylokokken vergleicht. Bizzozero zieht jedoch keine allgemeinen Schlußfolgerungen.

Costantino Curupi (Prag—Bagni di Telese).

Heinrichsen. Über die Behandlung akuter und subakuter Eiterungen mit Stauungshyperämie nach Bier. Langenbecks Archiv f. klin. Chirurgie 1908. Bd. LXXXVII. p. 158.

Heinrichsen faßt die Resultate seiner Beobachtungen in folgenden Worten zusammen: „1. Bei gewissen Bedingungen gibt die Stauungshyperämie bei akuten Entzündungen gute Resultate in kürzerer Zeit und ist den breiten Schnitten vorzuziehen. 2. Damit Mißerfolge vermieden werden, muß die Stauungshyperämie richtig dosiert, die Kranken unter beständiger Aufsicht sein und die Wunden nicht tamponiert werden. 3. Die Temperatur fällt nach Anwendung der Stauungshyperämie meist

kritisch, seltener lytisch; manchmal zeigt sie im Verlauf von einigen Tagen keine Neigung zum Fallen, weshalb noch kein Grund vorliegt, die Schnitte zu erweitern.“ Die Erkrankungen, die uns interessieren unter dem reichen Material, sind: Karbunkel, akute eitrige Entzündung der Lymphdrüsen, gonorrhöische Erkrankungen der Gelenke, Bubonen, Aktinomykose.

Wilhelm Bartsch (Breslau).

Stancanelli Pietro, Neapel. Klinik De Amicis. Contributo allo studio delle varie forme di tossidermia da chinina. Giornale internazionale delle Scienze mediche. 1908.

Ein 27jähriger Bäcker wurde vor vier Jahren von der Malaria befallen und nahm dagegen Chinin ein; beim Patienten traten große Aufregung, starkes Brennen in der Mundhöhle, Wärmegefühl und Pruritus auf; außerdem erschienen noch an der Haut wenig erhabene rote Flecken, welche sich in Blasen umbildeten; einige Tage später brachen die Blasen auf und es blieben oberflächliche Substanzverluste zurück; die Chininbehandlung wurde eingestellt, die subjektiven Symptome hörten auf, nur die Flecken ließen eine braune Farbe zurück. Aus der Untersuchung dieses Falles, die Stancanelli in jeder Hinsicht sehr eingehend vornahm, schließt er, daß zu den bis jetzt beschriebenen verschiedenen Chinintoxidermien auch eine pigmentäre-erythematöse fixe Form zugezählt werden kann, sehr analog, wenn nicht identisch mit jener, welche Brocq bei der Antipyrin Idiosyncrasie beschrieben hat. Die Pigmentation der Haut entsteht nicht durch Veränderungen der chromogenen Schicht, sondern durch den Transport und das Depot des aus der Zirkulation stammenden Melanin in die Cutis. Für die Genese des Melaninpigmentes ist eher als eine von den Chininsalzen hervorgerufene Erscheinung von Hämolyse der Einfluß der präexistierenden malarischen Infektion anzunehmen.

Costantino Curupi (Prag—Bagni di Telesse).

Minassian, P., Venedig. Abteilung Fiocco. Ricerche sul sangue in alcune Dermatose. Rivista veneta di Scienze Mediche. 1906.

Verfasser hat bei einigen Dermatosen, Psoriasis, Ekzemen, Prurigo, Pruritus senilis, Pemphigus vulgaris, Dermatitis Duhring, Herpes gestationis, Erythema exsudativum multiforme und Erythema nodosum eingehende Blutuntersuchungen angestellt, die er nun in seiner umfangreichen Arbeit mitteilt, mit welcher Minassian die in der letzten Zeit so zahlreichen Untersuchungen über die Veränderungen des Blutes bei pathologischen Zuständen vermehrt hat. In jedem einzelnen Fall stellte Minassian die Zahl der roten Blutkörperchen, Leukocyten, den Gehalt an Hämoglobin, die Leukocytenformel und auch die absolute Zahl der eosinophilen Zellen fest; die Untersuchungen wurden immer vor dem Anfange jeder lokalen und allgemeinen Behandlung vorgenommen; ebenso wurden die vom Blute erlittenen Veränderungen während der Evolution des Hautprozesses oder nach der Behandlung methodisch registriert.

Costantino Curupi (Prag—Bagni di Telesse).

Malinowski. Idiopathische Atrophie der Haut. Ann. de dermat. et de syph. 1908. p. 562.

Malinowski teilt fünf Fälle dieser Erkrankung mit; in allen Fällen zeigt sich eine Prädisposition für die Streckseiten der Extremitäten, insbesondere für Hand- und Fußrücken. In drei Fällen handelte es sich um eine disseminierte Hautatrophie, der entzündliche Erscheinungen vorausgegangen waren; in zwei Fällen wurden keine entzündlichen Erscheinungen nachgewiesen. Ein Fall gehörte in die Gruppe der circumscripten Atrophie. Histologisch fand sich ein an Plasmazellen reiches Infiltrat um die Gefäße, später Schwund des elastischen Gewebes und der Drüsen. Der Autor sieht die Ursache der Erkrankung in Störungen der Vasomotoren möglicherweise bedingt durch Veränderungen der Hirnrinde. In zwei Fällen konnte eine zeitweise Besserung durch interne Darreichung von Arsen, Eisen und Brom erzielt werden.

Walther Pick (Wien).

Petrén, K. und Bergmark, G. Über Sensibilitätsstörungen bei und nach Herpes zoster; zugleich ein Beitrag zur Kenntnis vom Verlaufe der Bahnen der Hautsinne. Zeitschrift f. klin. Medizin. 1907. Bd. LXIII. p. 91.

Bei einer größeren Anzahl von Herpes zoster-Fällen haben Petré und Bergmark genauere Untersuchungen vorgenommen über das Verhalten der erkrankten Haut in Bezug auf Berührungs-, Schmerz- und Temperaturempfindung. Hyperästhesie und Anästhesie wurden am häufigsten festgestellt. Die Autoren wollen aber den Begriff Hyperästhesie im weiteren Sinne, also im Sinne einer erhöhten Schmerzempfindung bei normaler Reizschwelle aufgefaßt wissen und trennen davon die Hyperalgesie, bei der die Reizschwelle für Schmerzempfindung herabgesetzt ist und die bei den untersuchten Fällen relativ selten zu konstatieren war. Die Anästhesie war diffus und im allgemeinen gleichmäßig verbreitet. Die Störungen des Temperatursinnes entsprachen im ganzen denjenigen des Schmerzsinn. Störungen des Tastsinnes fanden sich nur bei Fällen mit völliger Analgesie und waren verhältnismäßig sehr selten zu konstatieren; auch bei Herabsetzung des Schmerz- und Temperatursinnes wurde der Tastsinn sehr oft normal gefunden.

Verfasser glauben, daß erhebliche Sensibilitätsstörungen während der Zoster-Eruption prognostisch in dem Sinne ungünstig sind, daß sie die Entwicklung einer chronischen Neuralgie für die Zukunft verwerten lassen.

Störungen des Tastsinnes konnten nur bei solchen Fällen festgestellt werden, wo der Zoster sich auf das Innervationsgebiet von wenigstens drei Spinalganglien erstreckte; es müssen also die Innervationsgebiete für den Tastsinn weit übereinandergreifen, während die Untersuchungen betreffs Schmerz- und Temperatursinn nur für einen sehr geringen Grad des Übergreifens der Wurzeln sprechen.

M. Winkler (Luzern).

Jeziński G. V. Einfluß einzelner Lichtarten auf den Verlauf der Entzündung. D. Archiv f. klin. Medizin. XCIV. Band. 1. u. 2. Heft. p. 74.

Jeziarski unterzieht in seinen Versuchen die einzelnen Phasen der artefiziellen Entzündung, insbesondere die Bewegungs- und Teilungsfähigkeit der Leukocyten, unter dem Einfluß des Lichtes experimenteller Prüfung. Die Ergebnisse können hier nur kurz mit den zusammenfassenden Schlußfolgerungen des Verfassers wiedergegeben werden, welche dahin lauten, daß das Blaulicht in seiner Wirkung dem diffusen Tageslicht nahekommt, insbesondere die Leukocyten — weniger die Erythrocyten und Epidermiszellen — beeinflusst, während das rote Licht weniger elektiv auf die weißen Blutkörperchen wirke. Dem roten Licht schreibt Jeziarski eine bessere Ernährung des Gewebes durch Hyperämie und Austritt von Serum aus den Gefäßen zu, sowie einen, die narbenfreie Heilung von Oberflächendefekten fördernden Einfluß als Folge gesteigerter Regenerationskraft des Epithels.

In allen Einzelheiten sei auf das Original verwiesen.

Callomon (Bromberg).

Leredde. Editorial. *Revue pratique des maladies cutanées, syphilitiques et vénériennes* 1908. Heft 7.

Leredde plädiert für größere Anwendung der reizlosen, ableitenden Pasten. Die Paste gewährleistet meistens volle Reinlichkeit. Man entfernt sie am besten morgens und abends mit Vaseline oder Öl, oft kann man sie auch länger liegen lassen, jedenfalls ist zu bedenken, daß Pasten nach bestimmter Zeit auf der Haut trocknen und alsdann reizen.

Walther Neumann (Breslau).

Veress. Über die *cutis verticis gyrata*. *Dermatol. Zeitschrift* 1908. p. 675.

Über die *cutis gyrata* finden sich in der Literatur nur zwei Mitteilungen; eine von Jadassohn, eine zweite von Unna. Die Affektion ist gewiß nicht allzu selten, doch wurde ihr bisher keinerlei Aufmerksamkeit geschenkt. Veress teilt 11 von ihm beobachtete Fälle mit, wobei er in der Lage war in zwei Fällen histologisch zu untersuchen. Das auffallendste an dem histologischen Befund ist das Fehlen der Talgdrüsen in den durch die Faltung entstandenen Furchen, sowie der Schwund und die Entartung der elastischen Fasern daselbst. In der Tiefe fand sich kleinzellige Infiltration, stellenweise Narbenbildung. Die Ätiologie der Erkrankung ist unbekannt. Es wurde in einzelnen Fällen auf Ekzeme und Kopfverletzungen des Kindesalters rekuriert, doch hat diese Ätiologie vieles gegen sich. Veress glaubt vielmehr auf Grund des histologischen Befundes annehmen zu dürfen, daß es sich um die Folgen einer chronisch verlaufenden Kopftzündung handelt. Fritz Porges (Prag).