Hautkrankheiten.

Erythematöse, ekzematöse, parenchymatöse Entzündungsprocesse.

Engman, Martin F. (St. Louis). Bericht über einen Fall von Lichen planus bullosus (Lichen pl. pemphigoides). The Journ. of cut. dis. incl. Syph. XXII. Nr. 5. 1904.

Bei einem 40jähr. kräftigen Kaufmann entwickelte sich zuerst an den Armen, später am ganzen Körper mit alleiniger Ausnahme der Palmae und Plantae, ein sehr dicht gesäeter Knötchenausschlag, mit vielfach ausgebildeten Dellen und stellenweiser Bildung schuppender Plaques. Gleichzeitig waren an den Extremitäten Blasen von der kleinsten bis zu Dollargröße vorhanden, welche in Form und Begrenzung den Lichenknötchen und -Plaques entsprachen, meist mit klarer, einzelne mit seröseitriger oder blutiger Flüssigkeit gefüllt waren. Die Beobachtung bestätigte die Angabe des Patienten, daß diese Blasen durch energisches Reiben der Licheneffloreszenzen hervorgerufen werden können, doch mußte jedesmal heftiges Jucken (an antibullous pruritus) vorausgegangen sein. Die Affektion heilte unter Mentholsalbe (2%) und Protojoduret (innerlich).

Die histologische Untersuchung excidierter Knötchen ergab das charakteristische Bild — Hyperkeratose, Akanthose, Abflachung des Papillarkörpers, einiges Infiltrat um die Gefäße — mit stärkerer Ausbildung zweier Details, die Verf. von Wichtigkeit für die Blasenbildung hält 1. einer stärkeren Festigkeit und Resistenz der Epidermis im ganzen; 2. eines außergewöhnlichen Flüssigkeitsergusses im Derma namentlich direkt unter der Epidermis. Degeneration der Bindegewebs- und elast. Fasern. Die Epidermis ist über den Blasen in ganzer Dicke abgehoben. Mikroorganismen waren aus den klaren Blasen nicht erhältlich. Arsen, das nach Colcotte Fox die Blasen hervorrufen soll, war in diesem Falle nicht gegeben worden.

Rudolf Winternitz (Prag).

Hallopeau et Norero. Amelioration rapide et considérable d'un cas de lichen plan cutané et intrabuccal par le permanganate de potasse. *Ann. de dermat. et de syphiligr.* 1904. p. 1103.

Es wurde Kalium permanganicum in konzentrierter wässriger Lösung an den Händen, an den Lippen 2%, an der Zungen- und Wangenschleimhaut 1% mit so gutem Erfolge verwendet, daß bereits nach vierzehn Tagen die Schleimhauterscheinungen fast vollkommen zurückgegangen waren, während die Hauterscheinungen bedeutend gebessert erschienen.

Walther Pick (Wien).

Angagneur et Carle. Psorospemose folliculaire végétante. *Ann. de dermat. et de syph.* 1894. p. 655.

Der Fall war ausgezeichnet dadurch, daß die Erkrankung erst im 31. Lebensjahr, während einer Gravidität auftrat, daß sich gleichzeitig verrucae planae an den Händen fanden, daß eine Brüchigkeit und Längsstreifung der Fingernägel bestand. Histologisch zeigte die Affektion keine Beziehung zu den Follikeln.

Walther Pick (Wien).

Losetschnikow, S. Ein neues Symptom der diffusen Sklerodermie. *Med. Obosr.* 1903. Nr. 23.

Beiderseitige, symmetrische Unbeweglichkeit der Augäpfel, wahrscheinlich durch den Übergang des sklerodermischen Prozesses auf die Augenmuskulatur bedingt, will Losetschnikow als neues Symptom der diffusen Sklerodermie konstatiert haben. Aus der angeführten Krankengeschichte eines einschlägigen Falles ist die günstige Beeinflussung der sklerosierten Haut durch heiße Bäder und Massage zu ersehen, ja die Beweglichkeit der Augen trat wieder ein. Die Heilung der Sklerodermie war in diesem Falle eine fast vollkommene.

S. Prissmann (Libau).

Metscherskii, G. J. Ein Fall von diffuser Sklerodermie. *Journ. russe de mal. cut. etc.* 1903. Tom. VI.

Bemerkenswert an der 32jähr., seit 9 Jahren an diffuser Sklerodermie (mit Sklerodaktylie) leidenden Patientin ist: die Kalkimpragnation von Sehnenscheiden (Semimembranosus, der distale Anteil) und Gelenkverbindungen (zw. os. pisiforme und os. triquetrum), das Auftreten des Raynaudschen Symptomenkomplexes, die Cirrhose von Leber, Milz und Nieren (Polyurie, spärliche hyaline Zylinder).

Die Schilddrüsentheorie findet an M. trotz des vorhandenen Kropfes keinen Anhänger, wohl aber glaubt er eine schwere, der Erkrankung vorausgegangene Malaria durch Toxinwirkung und schwere, ihr folgende Gemütsdepressionen als ätiologisches Moment in Betracht ziehen zu können, umsomehr als ein Malariarezidiv die Sklerodermie wesentlich verschlechterte.

Richard Fischel (Bad Hall).

Warde, W. B. The sclerodermic type of Lupus erythematosus. *British Journ. of Dermatology* 1903.

In einer ganzen Reihe von Aufsätzen, die im Brit. Journal veröffentlicht wurden, hat W. den Zusammenhang des Lupus eryth. mit anderen Krankheiten zu beweisen versucht, da er der Überzeugung ist,

daß es sich beim Lupus erythematosus nicht um eine Krankheit s. str. handelt, sondern, daß derselbe mehr als ein pathologischer Zustand gedeutet werden müsse, bedingt durch gewisse Einflüsse, die im Verlaufe vieler, genau unterschiedener Hauterkrankungen eintreten können. Diesmal ist es die Sklerodermie, deren oberflächlicher Typus mit dem Lupus erythematosus manche Ähnlichkeiten aufweist. Im Anschlusse an die Wiedergabe der Krankheitsgeschichten der in der Literatur vorkommenden diesbezüglichen Fälle kommt W. zu folgenden Schlüssen:

Man begegnet bei Patienten, die an Sklerodermie der Hände und des Gesichtes oder an Raynaudscher Krankheit leiden, einer Form von atrophierenden Erythem, ausgezeichnet durch das Vorwiegen der Atrophie gegenüber dem Erythem und durch die häufig ungemein rasche Entwicklung der Atrophie. Diese Kranken zeigen eine besondere Disposition zu Gangrän der Fingerspitzen und zum Auftreten erythematöser, zuweilen purpuraähnlicher Herde an den Händen, wie an den Füßen. Bis weitere Untersuchungen die Beziehungen zwischen Lupus erythematosus und Sklerodermia aufgeheilt haben werden, könnten die diesbezüglichen Fälle vorderhand als „sklerodermatischer Typus des Lupus erythematosus“ aufgefaßt werden.

Robert Herz (Pilsen).

Hartzell, M. B. Treatment of Lupus Erythematosus by Repeated Refrigeration with Ethyl Chlorid. Journ. Am. Med. Assoc. XLIII. 2016. Dez. 31. 1904.

Hartzell behandelte Lupus erythematosus durch wiederholtes Gefrieren der Stellen durch Ethylchlorid. Dieselben wurden in Zwischenräumen von 2—3 Tagen ordentlich gefroren und 5 bis 8 Minuten so gehalten. Wo, wie gelegentlich vorkommt, entzündliche Reaktion erfolgt, wurden die Pausen verlängert. Nach 10 bis 14 Tagen tritt beträchtliche Abschuppung ein und erscheinen die erkrankten Partien viel blasser; nach 6 bis 8 Wochen können kleinere, frische Herde ganz verschwinden. H. erzielte mindestens bedeutende Besserung, wie 5 Krankengeschichten zeigen; er empfiehlt große Dosen von Chinin mit der Behandlung durch Ethylchlorid zu verbinden. Bei einer 52jähr. Patientin mußte wegen großer Schmerzhaftigkeit der Schädelhaut infolge des Gefrierens die Behandlung aufgegeben werden.

In der Diskussion berichten über gute Erfolge Heidingsfeld mit 40% Resorzingelanthum, Allen mit Currettage, Lieberthal mit Alkohol und Äther, Keßler mit Röntgenstrahlen, desgl. Dyer und mit 20% Ichthyolkollodium, Gottheil mit der von Pisco empfohlenen reinen Trichloressigsäure. Von dem Holländerschen Verfahren sah Ravogli nicht durchgehends gute Resultate.

H. G. Klotz (New - York).

Nicolau. Contribution à l'étude clinique et histologique des manifestations cutanées de la leucemie et de la pseudoleucémie. Ann. de dermat. et de syph. 1904. p. 753.

Nicolau entwickelt zunächst die Begriffe Leukämie (myelogene und lymphatische) und Pseudoleukämie vom hämatologischen Standpunkt; die

Hauterscheinungen teilt er in Übereinstimmung mit Pinkus und Wassermann in tumorförmige und pruriginöse Dermatosen ein, welchen letzteren er gewisse, die Erscheinungen einer Dermatitis exfoliativa generalisata darbietende Fälle angliedert. Tumoren finden sich, wie die ausführliche Kritik der Literatur ergibt, zumeist bei lymphatischer Leukämie, nur drei Fälle bei Pseudoleukämie, kein Fall bei myelogener Leukämie.

In dem Falle eigener Beobachtung handelt es sich um einen 50jähr. Mann, der an einer, nach dreijähriger Krankheitsdauer zum Tode führenden lymphatischen Leukämie litt. Auf der Wange, der behaarten Kopfhaut, in der Schläfengegend finden sich Herde aus Knoten zusammengesetzt, die deutliche Tendenz zur Geschwürsbildung zeigen. Nach Epidermisierung der Geschwüre stellen sie weiche, infiltrierte, mehr oder weniger elevierte, drusige Gebilde dar, die lange Zeit persistent bleiben. Am linken Ohr findet sich neben einer diffusen tumorförmigen Infiltration ein gestielter lappiger Tumor. Vergrößerung der Lymphdrüsen, der Milz und der Tonsillen. Die Blutuntersuchung ergibt eine Leukocytose mit starker Vermehrung der mononucleären Lymphocyten. Patient stirbt an einer gangränösen Angina mit Pneumonie. Histologisch zeigte der Tumor am Ohre eine fast ausschließlich aus Rundzellen (Lymphocyten) bestehende Infiltration der Cutis und Subcutis mit zartem Reticulum, ganz den Charakter des echten Lymphom aufweisend ohne Neigung zur bindegewebigen oder sonstigen regressiven Metamorphose. Keine Mitosen, hingegen Andeutung direkter Zellteilung. Stellenweise hochgradige Infiltration der kleinen Venen und Kapillaren, Dilatation der Lymphgefäße, Zerstörung der Haarfollikel und Bildung von Riesenzellen um die restierenden Horntrümmer. Ähnliche Verhältnisse bot ein vom Rande des ulzerierten Tumors excidiertes Stück; als Ursache für die Ulzeration wäre möglicherweise eine Ernährungsstörung durch die Infiltration und eventuelle Obliteration der Gefäßwände anzusehen.

Der Autor hält die Ribbertsche Theorie von den normalerweise in der Haut vorkommenden Lymphocytenherden für ebenso unbewiesen wie die Ehrlichsche Ansicht des Fehlens der Eigenbewegung bei den mononucleären Lymphocyten, und kommt deshalb bezüglich der Pathogenese der Tumoren zu folgender Ansicht: 1. die Zellen, welche die Tumoren zusammensetzen, sind echte Lymphocyten und behalten deren Charakter bei (daher Fehlen von Fibroblasten, Plasmazellen, Mastzellen etc.); 2. die Zellen stammen aus dem Blut (daher das Fehlen der Wandinfiltration bei Gefäßen mit stärkerer, resistenter Wandung sowie die Dehnung der elastischen Fasern von innen her bei den befallenen Gefäßen). Die Teilungsvorgänge zeigen nur, daß die Zellen ihre erhöhte Vitalität nicht aufgegeben haben, und sprechen durchaus nicht unbedingt für eine lokale Genese der Tumoren.

Der zweite Fall Nicolaus betraf einen 60jähr. Landmann, bei dem aus anfänglich disseminierten Herden geröteter juckender Haut sich eine generalisierte exfoliative Erythrodermie, mit pityriasiformen Schuppen, universellem, wenn auch schwachem Pruritus, ohne Atrophie entwickelte.

Universelle Lymphadenitis, Schwellung der Tonsillen und der Milz; keine Leukocytose, aber relative Vermehrung der Lymphocyten. Patient stirbt nach zweijähriger Krankheitsdauer an einer eitrigen Bronchitis ohne wesentliche Änderung im Krankheitsbilde. Pathologisch - anatomische Diagnose: Pseudoleukämie, Arteriosklerose, Bronchitis purulenta. Das Fehlen des Fiebers im Beginne, die geringe Infiltration, die Feinheit der Schuppen, das Fehlen der Nagelaffektion unterscheiden die Erkrankung von der Brocq'schen Erythrodermie ebenso sehr, als sie sich durch die geringere Röte, das Fehlen der Nagelerkrankungen und der Atrophie von der Pityriasis rubra Hebrae unterscheidet, wenn sie auch dieser letzteren am nächsten steht. Histologisch findet sich ein zum Teil perivaskuläres zum Teil diffuses Infiltrat in der Papillarschicht, das sich gegen die Cutis durch eine horizontal verlaufende mehrschichtige Zone von Pigmentzellen abgrenzt, und aus Rundzellen, Spindelzellen und zahlreichen Mastzellen besteht. Plasmazellen fehlen. Die Lymphdrüsen bestehen in toto aus Lymphocyten, die in einem zarten Reticulum liegen; von dem ursprünglichen Bau der Drüse ist nichts mehr zu erkennen. Teilungsfiguren ähnlich wie im ersten Falle. Auf Grund seines Falles und der einschlägigen Literatur gelangt der Autor zu der Ansicht, daß wir innerhalb der Pityriasis rubra Hebrae drei Gruppen zu bilden haben, indem dieser Symptomenkomplex auftritt: *a*) als Exanthem der Tuberkulose; *b*) bei Pseudoleukämie; *c*) in einigen Fällen zur Zeit noch als idiopathische Erkrankung anzusehen ist.

Walther Pick (Wien).

Hudelo et Lebar. Jodisme purpurique avec association probable de tuberculides à type d'angiokératomes. Ann. de dermat. et de syphiligr. 1904. p. 1099.

Ein schon wiederholt vorgestellter Fall, bei welchem auf externe Applikation von Jodoform wie auf interne Darreichung von Jodpräparaten purpuraähnliche und hyperkeratotische Exantheme auftraten. Die Autoren glauben auf Grund des histologischen Befundes, daß es sich um eine Kombination mit einem Tuberkulid handelt. Hallopeau glaubt alle Erscheinungen als Jodismus auffassen zu müssen.

Walther Pick (Wien).

Dore, S. E. Case of angiokeratoma with chilblain circulation, erythema pernio and Bazins disease. British Journ. of Dermatology 1903.

Die 18jähr. Patientin, deren 6 Geschwister angeblich an der gleichen Affektion leiden, hatte schon als zwölfjähriges Kind Geschwüre an Armen und Beinen, die „Abszessen“ gleich sahen und mehrere Monate bestehen blieben. Auch waren ihre Hände blau und geschwollen, so lange sie überhaupt sich erinnern kann. Bei der Aufnahme ihres jetzigen Status präsentiert sie sich als phthisisch aussehendes, an Magendarmbeschwerden leidendes Mädchen. Die Tonsillen stark hypertrophisch. Die Finger beider Hände intensiv blau, erheblich geschwollen, infolge einzelner hellerer Herde — frischen Frostbeulen — von fast fleckigem Aussehen. Daneben zahlreiche dunkelblaue, punktförmige Teleangiektasien, über

denen die Haut leicht erhaben und deutlich verrucös erscheint. Diese finden sich vorwiegend am Dorsum, sowie an der Ulnarseite. Diese Herde entsprechen dem von Mibelli, Pringle u. a. mit dem Namen Angio-keratoma bezeichneten Krankheitsbilde. Verfasser weist darauf hin, daß die mangelhafte Blutzirkulation mehr als ein disponierender Faktor, als die Folge der tuberkulösen Infektion anzusehen ist.

Robert Herz (Pilsen).

Hudelo et Gastou. Cas probable de parakeratosis variegata. Ann. de dermat. et de syphiligr. 1904. p. 1090.

Die Affektion besteht seit 6 Jahren; es finden sich an den Vorderarmen, den Händen, den Beinen und Füßen und in der Axillarregion erythematöse, stellenweise leicht schuppende Herde, mit oft polycyklischer Umgrenzung. Auf Grund der langen Dauer und der Resistenz gegen therapeutische Eingriffe (Teer, Schwefel, Chrysarobin) kommen die Autoren, nachdem sie Psoriasis, Lichen planus, Syphilis oder eine parasitäre Dermatose ausschließen konnten, zur Diagnose Parapsoriasis lichenoides (Brocq), sive Parakeratosis variegata (Unna).

Hallopeau hält den Fall für Lichen planus; Brocq schließt sich der Diagnose Parapsor. lichen. an, will diese aber von der Paraker. varieg. getrennt wissen. Darier findet in den histologischen Präparaten keine Anhaltspunkte für Lichen planus, an einzelnen Stellen aber Ähnlichkeit mit Mykosis fungoides. Brocq erinnert daran, daß einige von den als Paraker. varieg. publizierten Fällen in Mykos. fungoides übergingen.

Walther Pick (Wien).

Galewsky. Über Formalinonychien und Dermatitis. Münch. Med. Wochenschr. Jahrg. 52. Nr. 4.

Im Interesse seiner Kollegen teilt Galewsky einige Fälle von Onychie mit, die bei Personen in pathologischen und histologischen Laboratorien durch den Gebrauch von Formalinlösung entstanden waren. Die durch Luftfeintritt braungefärbten, stark aufgefaserten Nägel waren durch Einbohren der Fasern in die geschwollene Nagelfalz sehr schmerzhaft. In einigen Fällen war die Erkrankung von Ekzem begleitet. Die lästige Erkrankung läßt sich durch geeignete Prophylaxe (Gummifinger) leicht vermeiden.

Hermann Fabry (Göttingen).

Bildungsanomalien.

Klauber, Oskar. Molluscum contagiosum als Tumor der Areola mamillae. Prager medizinische Wochenschrift 1904, Heft 50, 51.

Es handelte sich um eine kleine, solitäre Geschwulst an der Grenze der linken Brustwarze, die von der Patientin erst kurze Zeit vor dem Spitalseintritte beobachtet worden war und die ihr außer geringgradigem Brennen keinerlei Beschwerden verursacht hatte. Das stark prominierende

Geschwülstchen war derb und saß mit breiter Basis der Unterlage auf. Seine Oberfläche war intensiv rot gefärbt, samtartig, zeigte das Aussehen gereinigter Granulationen. Keine regionäre Drüsenschwellung. Die klinische Diagnose schwankte zwischen Granulationsgeschwulst und maligner Neubildung. Die mikroskopische Untersuchung der excidierten Geschwulst ergab jedoch das typische Bild von *Molluscum contagiosum*. Die in der Umgebung der Geschwulst ganz normal gebaute Epidermis verändert an der Grenze der Geschwulst ihr Aussehen. Nach einer tiefen Einsenkung sämtlicher Epidermisschichten sieht man eine bedeutende Verlängerung der interpapillären Fortsätze der Schleimschicht, die sich hirschgeweihartig verzweigen und netzartig verflechten. Die Epithelstränge durchziehen den ganzen elevierten Teil der Geschwulst und haben zwischen sich die als Molluska erwähnten Gebilde eingelagert, wodurch eine Art Multiplizität der sonst als Molluskaeinheiten geltenden Bildungen zustande kommt. Haarbälge fehlen im Bereiche des Erkrankungsgebietes, die Talgdrüsen erscheinen normal. Die vorhandene Epithelproliferation legte den Gedanken nahe, daß hier der erste Beginn einer malignen Neubildung vorliege. Den Schluß der Arbeit bildet eine Übersicht über die einschlägige Literatur.

Alfred Kraus (Prag).

Zieler, Karl. Über die unter dem Namen „Pagets disease of the nipple“ bekannte Hautkrankheit und ihre Beziehungen zum Carcinom. (Virch. Arch. Bd. 177, Heft 2, pag. 293.)

Nach einer Besprechung der Geschichte, Ätiologie, des Vorkommens und der Lokalisation sowie des klinischen Bildes der Affektion, teilt Zieler zunächst die Krankengeschichten zweier Fälle mit, von denen der eine durch die Art der Ausbreitung, der andere durch die Lokalisation von der Mehrheit der bekannten sich unterscheidet. Er beschäftigt sich sodann eingehend mit der Histologie der Erkrankung, zu welchen Untersuchungen ihm im ganzen 6 Fälle zur Verfügung standen. Die Ergebnisse stimmen im allgemeinen mit denen der meisten früheren Untersucher überein. Er kommt zu dem Schlusse, daß es sich hier im wesentlichen um eine, gleichviel auf welcher Ursache beruhende, Entartung der Epithelien im progressiven Sinne mit Umwälzung ihrer biologischen Eigenschaften (Hauser) handelt, durch welche die Zellen Selbständigkeit und unbegrenzte Wucherungsfähigkeit und damit die Fähigkeit erlangen, zur Geschwulstbildung zu führen. Es gehört also Zellentartung und Wucherungsreiz zusammen. Es scheint ihm hier ein typisches Beispiel einer primären, zur Geschwulstbildung führenden Epithelveränderung vorzuliegen. Den Umstand, daß alle Krebse bei „Pagets disease“ sich auffallend gleichen, hat man so zu erklären, daß es sich hier nicht um Krebse handelt, die einmal vom Plattenepithel der Oberhaut, ein andermal vom Zylinderepithel der Drüsengänge ausgehen, sondern um solche, die einer primären progressiven Epithelentartung ihre Entstehung verdanken. Diese Epithelentartung ist das wesentliche und in allen Fällen Gleiche, mag die Veränderung an einstigen Plattenepithelien oder an Zylinderepithelien eingetreten sein. Es wird so

eine neue Zellart, grundverschieden von beiden, geschaffen, welche als Vorbedingung der Geschwulstbildung anzusehen ist und deshalb auch zu gleichartigen oder wenigstens ähnlichen Tumoren führen muß.

Alfred Kraus (Prag).

Winkler, Max. Über Psammome der Haut und des Unterhautgewebes. Virch. Arch. Bd. 178, Heft 2, pag. 323.

Der Fall betrifft ein 10jähriges Mädchen, bei dem sich an der Haut des Rückens 3 flachkugelige Tumoren von einer Längsausdehnung von 2—4 cm und etwa ovaler Form fanden. Die Palpation erwies dieselben als derbe, knoten- und strangförmige, in Cutis und Subcutis eingelagerte Gebilde. Die Haut war stellenweise in ihren oberen Partien atrophisch. Diagnostisch wurde an eine atypische Tuberkulose oder an irgend eine Tumorform gedacht. An einem zur Feststellung der Diagnose excidierten Tumor zeigte sich eine in der Cutis und Subcutis gelegene, sich im allgemeinen nicht scharf absetzende Neubildungsmasse, welche aus dickeren und dünneren, sich in der mannigfaltigsten Weise verflechtenden Zellsträngen bestand, zwischen denen in den verschiedensten Richtungen durchschnittene Bindegewebsmassen vorhanden waren. Nuncmehr wurden auch die 2 übrigen Tumoren excidiert. Nach einer ausführlichen Wiedergabe der topographischen Verhältnisse folgt die genaue Beschreibung der histologischen Zusammensetzung der Tumoren. Bezüglich derselben muß auf das Original verwiesen werden. Sodann folgt die Begründung der Diagnose „Psammon“, sowie die Erklärung der Pathogenese und der klinischen Eigentümlichkeiten des Falles. Verf. gelangt zu dem Schlusse, es habe sich um nach allen Richtungen hin typische Psammome gehandelt, die sich im Unterhautzellgewebe im Anschluß an subkutane Nerven resp. deren Scheiden gebildet haben. Wenn Psammome, die man sonst als spezifische Tumoren der meningealen Gewebe bezeichnen kann, fern von ihrer eigentlichen Heimat vorkommen, liege es am nächsten, an eine Gewebsversprengung, resp. Verschleppung, also an eine Entwicklungsanomalie zu denken.

Alfred Kraus (Prag).

Giorgi, E. Contributo allo studio delle anomalie dei peli. Giorn. ital. mel. ven. e della pelle. Fasc. VI., 1904.

Giorgi beschreibt verschiedene Bildungsanomalien von Barthaaren, unter welchen eine dadurch bemerkenswert ist, daß die Vierteilung des Haarschaftes nicht in seiner ganzen Länge konstant ist. In den Schnitten aus der Höhe des unteren Endes des Bulbus finden sich nur zwei Inseln von Rindensubstanz, welche durch die innere Wurzelscheide von einander getrennt sind, in der Mittelpartie des Bulbus ist schon eine Andeutung der schließlichen Teilung vorhanden, die aber erst wieder verschwindet, um dann definitiv zur Bildung von 3, resp. 4 vollständig von einander getrennten Haaren zu führen.

L. Philippson (Hamburg).

Jacquet. Rapport sur la „petite épidémie peladique“ de MM. Gaucher et Lacapère. Ann. de dermat. et de syphiligr. 1904, pag. 1028.

Jaquet referiert im Namen der von der Gesellschaft eingesetzten Kommission über die Alopecie-Epidemie, welche zunächst 4, später weitere 7 Fälle der Wachabteilung der Polizeipräfektur befiel. Die genaue Untersuchung ergab, daß die Übertragung von Mann zu Mann in diesem Falle nicht bewiesen ist.

Walther Pick (Wien).

Mibelli, V. La cura caustica arsenicale nell'epitelioma cutaneo. Giorn. ital. mal. ven. e della pelle, Fasc. VI, 1904.

Dieser Aufsatz ist das Referat, welches Prof. Mibelli über das Epitheliom der Haut für den V. internationalen Dermatologenkongreß in Berlin 1904 übernommen hatte.

L. Philippson (Hamburg).

Dalous et Constantin. L'epithéliomatose pigmentaire, type de Unna (Seemannshautcarcinom). Ann. de dermat. et de syphiligr. 1904, p. 961.

Dalous und Constantin berichten über einen zur Zeit 60jährigen Tischler, bei welchem im Alter von 15—20 Jahren an den Händen und im Gesicht schubweise eine Erythrodermie aufgetreten war; im weiteren Verlaufe entwickelten sich dann zahlreiche Pigmentflecke am Körper, welche teils makulös blieben, teils sich mit Schuppen bedeckten, teils Warzenform annahmen; endlich kam es zur Konfluenz dieser Warzen, so daß sich mit dicken Krusten bedeckte Herde bildeten; daneben zahlreiche exulcerierte Tumoren von zum Teil bedeutenden Dimensionen, besonders an der Brust. Histologisch fand sich im Epithel Akantholyse mit konsekutiver Bildung von „corps ronds“, Hyperkeratose, Parakeratose, stellenweise auch atypische Wucherung desselben. Im Bindegewebe geringe Entzündungserscheinungen, stellenweise Auswachsen der Papillen. Die Autoren glauben auf Grund der hochgradigen Veränderungen im Epithel, welche an Morbus Paget und Psorospermiosis erinnern, die Erkrankung nicht als Xeroderma pigmentosum tardum ansehen zu können, und stellen sie mit dem Unnaschen Carcinom der Seemannshaut in eine Gruppe, wenn sie auch die Unnasche Bezeichnung als nicht weit genug zurückweisen.

Walther Pick (Wien).

Bodin et Castex. Deux cas d'epitheliomas cutanés guéris par la radiothérapie. Ann. de dermat. et de syphiligr. 1904, p. 1107.

Bericht über zwei rasche Heilerfolge durch Röntgenstrahlen bei Ulcus rodens.

Walther Pick (Wien).

Shaw, James. A case of primary epithelioma of the pinna with unusual clinical features. The Lancet 1904, August 6, pag. 378.

Shaw berichtet über ein Epitheliom an der linken Auricula. Die Behandlung mit Röntgenstrahlen wirkte so ungünstig, daß eine Operation vorgenommen werden mußte.

Fritz Juliusberg (Frankfurt a. M.).

Johnston, George L. The Treatment of Epithelioma by Means of the Röntgen Ray. Am. Med. VIII., 890, 19. Nov. 1904.

Johnston zeigt an einer Reihe kürzerer Krankengeschichten, welche Typen von Epitheliom am leichtesten und erfolgreichsten vermittelst der Röntgenstrahlen behandelt werden können, auf welche Weise

möglichst gleichmäßiger Erfolg erzielt werde, wie man die vernünftigste Technik ausfinden könne, endlich die Ursachen von Mißerfolgen, wo solche beobachtet werden. Er unterscheidet Fälle, in welchen auf eine Heilung nicht zu rechnen ist, und bei denen es sich nur um Erleichterung der Schmerzen, Aufhören der reizenden und widerlichen Absonderung und um eine gewisse Verlängerung des Lebens handelt, und solche, in denen man mit Recht auf Heilung rechnen könne. Die Sitzungen dauern meist 10 Minuten bei Entfernung von 8 Zoll. H. G. Klotz (New-York).

Chilesotti, Ermanno. Les Carcinomes calcifiés de la peau (épithéliomes calcifiés). Etude sur un carcinome de la peau primitif, multiple, calcifié. *Revue médicale de la Suisse romande* 1904, Nr. 5—8.

In dem ersten Teil seiner umfassenden, im Zahnschen Institut ausgeführten Arbeit gibt Chilesotti ein ausführliches Resumé der Litteratur über das verkalkte Epitheliom. Sodann beschreibt er seinen Fall klinisch und besonders histologisch und legt schließlich seine eigenen Ansichten in Bezug auf verschiedene Fragen dar. Nach ihm stellt die Affektion nicht eine besondere Varietät des Hautcarcinoms dar, da sie weder einen einheitlichen Ursprung oder Verlauf noch eine einheitliche Struktur aufweise. Sie kann von jedem beliebigen Epithelialgebilde der Haut ausgehen, kann gleich im Beginn oder erst spät verkalken, kann rezidivieren oder nicht, hat keine Vorliebe für ein bestimmtes Alter oder Geschlecht, kann histologisch ganz verschiedenartigen Bau aufweisen (die Fälle, welche nicht den Typus des lobulären oder tubulären Pflasterzellencarcinoms aufweisen, hat man willkürlich davon abgetrennt). Sie stellt einfach ein Carcinom der Haut dar, das unter Umständen kalzifizieren kann, wie alle andern mit Nekrose einhergehenden Geschwülste.

A. Gassmann, Leukerbad (Wallis).

Levy-Dorn, M. Ein Cancroid auf lupöser Grundlage bei starkem Diabetes, behandelt mit Röntgenstrahlen. *Berlin. klin. Wochenschr.* 1904, Nr. 38, p. 1006.

Kurze Mitteilung über einen Fall von Cancroid auf lupöser Grundlage, der durch Röntgenstrahlen sehr günstig beeinflusst wurde. Der Umstand, daß trotz des gleichzeitig bestehenden schweren Diabetes keine Gangrän auftrat, spricht dafür, daß dieser keine Kontraindikation gegen die Anwendung der Röntgenstrahlen bildet.

W. Bornemann (Frankfurt a. M.)

Migliorini, G. Ricerche intorno ai nevi molli ed ai tumori pigmentati. *Giorn. ital. mal. ven. e della pelle.* Fasc. IV, V, VI, 1904.

Migliorini schickt seiner Arbeit die Bemerkung voraus, daß von derselben ein kleiner Teil bereits in diesem Archiv (Bd. LXX, Heft III) erschienen ist. Von der sehr umfangreichen Publikation wollen wir nur einige Schlußsätze zitieren: Der weiche Nävus der Haut besteht aus Zellen epithelialen Ursprungs, welche verschiedenen regressiven Veränderungen unterliegen, aber sich nicht in Elemente der Bindesubstanz

umwandeln. Dreizehn melanotische Tumoren, sogenannte Alveolärsarkome, waren histogenetisch epitheliale Neoplasmen, einige von denselben waren aus einem präexistierenden weichen Nävus hervorgegangen, jedoch gibt es auch pigmentierte Tumoren mesoblastischen Ursprungs.

L. Philipsson (Hamburg).

Taylor, Seymour. A case of multiple sarkoma. The Lancet 1904, Juli 30, pag. 298 ff.

Taylor teilt die Krankengeschichte eines 32jährigen Mannes mit, der an multiplen Tumoren der Haut erkrankt war. Die mikroskopische Untersuchung stellte fest daß die Geschwülste Rundzellensarkome waren.

Fritz Juliusberg (Frankfurt a. M.).

Clarke, William Cogswell. An Adenoma of Sebaceous Glands of the Abdominal Wall. Annals of Lungery XL. 486, Okt. 1904.

Clarke beschreibt einen 5 : 6 cm großen, 3 cm über das Niveau der Haut vorstehenden Tumor, der im linken oberen Quadranten des Unterleibs in der Haut eines 11jährigen jüdischen Mädchens gefunden wurde. Die Zeit der Entstehung war nicht genau festzustellen, aber die Geschwulst war schon mehrere Jahre bemerkt worden, ehe sie vor 3 Monaten rasch zu wachsen und dunklere Farbe anzunehmen begann, ohne je subjektive Erscheinungen hervorzurufen. Die Haut darüber war dünn, glatt, infolge der Anwesenheit zahlreicher Blutgefäße etwas dunkel gefärbt, die Geschwulst selbst fühlte sich weich und fluktuierend an und schien aus 2 Cysten zu bestehen. Nach Entfernung derselben zeigte sich, daß dieselbe von 7 Cysten verschiedener Größe gebildet wurde, welche ungefähr $\frac{4}{5}$ der ganzen Masse ausmachten, der Rest bestand aus einer keilförmigen festen Gewebsmasse. Die meisten der Cysten enthielten eine dünne, wässrige, bräunliche Flüssigkeit, aber die kleinste derselben einen festeren talgartigen Inhalt. Die histologische Untersuchung zeigte, daß ca. $\frac{2}{5}$ der festen Gewebsmasse von einem in Streifen angeordneten Bindegewebsstroma mit parallel gelagerten Fasern gebildet wurde, das zwischen und hie und da in die Alveolen hinein sich erstreckte. Stellenweise bestand hyaline Degeneration des Bindegewebes; Schweißdrüsen normaler Struktur waren vorhanden, die Blutgefäße zeigten Veränderungen der Intima. Der übrige Teil der festen Gewebsmasse bestand aus Epithelzellen, welche zu ovalen oder zylindrischen, öfters ziemlich langgestreckten Massen vereinigt waren, meist in Gestalt kleiner Nester; nach außen hin bildeten die Zellen mit der äußeren Grenzlinie parallele Reihen; nirgend drangen dieselben in das Stroma selbst ein sondern waren überall von einem Band von Bindegewebe umgeben. Die Alveolen waren im Durchschnitt 500 Mikren breit. Die Zellen selbst waren groß, kubisch oder polyedrisch, zuweilen zylindrisch; färbten sich leicht mit Eosin mit feiner Granulierung; die Kerne, groß und oval mit deutlichen Kernkörperchen färbten sich leicht mit Hämatoxylin. Gegen den Mittelpunkt der Alveolen hin waren die Zellen häufig im Zustande schleimiger Entartung. Außer den größeren Cysten fanden sich zahlreiche

kleinere mit sehr verschieden dicken Wandungen, entweder scharf begrenzt oder aus 15—25 Schichten von Epithelzellen bestehend, die innersten in Zerfall begriffen. Hier und da wurden Drüsengängen ähnliche Spalten beobachtet, die sich nach verschiedenen Richtungen hin verzweigten, mit scharfbegrenzten, aus einer Anzahl Lagen von Epithelzellen bestehenden Wandungen.

Die Diagnose der Talgdrüsenadenoms wird begründet durch die tiefe Lage der Geschwulst, die komplizierte alveoläre Anordnung der Zellen, die Bildung verzweigter Gänge, die Anwesenheit talgartiger Substanz in einer der Cysten, die Größe der Zellen und ihre Übereinstimmung mit den Zellen normaler Talgdrüsen. Eine Übersicht über die Literatur des wirklichen Talgdrüsenadenoms sowie der Hypertrophie der Talgdrüsen für sich oder sekundär mit Hypertrophie der Haut beschließen den Artikel.

H. G. Klotz (New-York).

Robinson, Betham. Papilliferous cyst from an axillary sudoriparous gland. The British Med. Journal 1904, April 9, p. 832.

Robinson berichtet über 2 Fälle von langsam wachsenden Tumoren der Axilla, die sich als nuß- bis taubeneigroße Cysten ausgehend von einer Schweißdrüse mit papillomatösen Wucherungen, die ihren Ausgang vom Ausführungsgang nahmen, erwiesen.

Fritz Juliusberg (Frankfurt a. M.).

Lusena, G. Sue carcinoma delle glandole sudoripare. Lo Sperimentale, Fasc. I, 1904.

Lusena hat bei einem 63jährigen Manne auf der Hinterbacke ein Carcinom beobachtet, welches sich histologisch als von Schweißdrüsen ausgehend erwies. Zur Untersuchung diente sowohl der eigroße Tumor, als ein bald darauf in der Narbe sich entwickelndes Rezidiv. Die Tumoren bestanden aus mehr oder weniger weiten und regelmäßigen Schläuchen und aus sehr unregelmäßigen Hohlräumen, welche amorphe Masse mit zerfallenden Zellen enthielten. Die Schläuche und Hohlräume sind mit einschichtigem Zylinderepithel bekleidet, dessen Zellen hoch und mit ovalem, basisständigem Kern versehen sind. Zwischen beiden neoplastischen Gebilden finden sich alle Übergänge, schließlich bis zu Cysten führend, von deren Wand papillomatöse Wucherungen ausgehen, welche mit radiär gestellten Zylinderzellen bekleidet sind. Außerdem finden sich Zellnekrosen und Degenerationen in der Tiefe des Neoplasmas, wo die Konturen der Schläuche und Cysten kaum mehr zu unterscheiden sind.

Verf. macht die Diagnose Adenocarcinom und, indem er die ganze Literatur über dieses Argument berücksichtigt, stellt er zwei Typen davon auf, nämlich das solitäre und das multiple, infiltrierende, welches letzteres nicht aus tubulären oder cystischen Gebilden mit hohem Zylinderepithel besteht, sondern aus soliden Schläuchen und Nestern von kubischem Epithel.

L. Philippson (Hamburg).

Pelagatti. Autopsie d'un cas d'adénome sébacé de Balzer. Ann. de dermat. et de syphiligr. 1904, p. 983.

Der von Pelagatti bereits klinisch beschriebene Fall (Festschr. für A. Rivera, Parma 1902) zeigte bei der Obduktion eine Gliomatosis der Hirnrinde und der Seitenventrikel, kleine Leiomyome der Nieren, ein Rhabdomyom des Herzmuskels. P. stellt diese Veränderungen in eine Linie mit der Hyperplasie und Hypertrophie der Talgdrüsen; die Ursache sind Entwicklungsstörungen während des intrauterinen Lebens, so daß die Veränderungen als Teratome anzusehen wären.

Walther Pick (Wien).

Bosellini, P. Steatocisti multiple di follicoli pilosebacei. Giorn. ital. wal. ven. e della pelle, Fasc. IV, 1904.

Bosellini hat die hier beschriebene Affektion bereits im Jahre 1898 in diesem Archiv als „Beitrag zur Lehre von den multiplen follikulären Hautcysten“ veröffentlicht. Es handelt sich jetzt um denselben Patienten, bei welchem in den verflossenen 6 Jahren keine wesentliche Veränderung vorgekommen ist. Verf. wiederholt die histologische Untersuchung von damals.

L. Philippson (Hamburg).

Migliorini, G. Fibromioma telangectode della pelle. Giorn. ital. mal. ven. e della pelle. Fasc. III, 1904.

Migliorini beschreibt unter diesem Namen einen subkutanen Tumor vom Halse eines 7jährigen Mädchens, über dessen Histogenese er folgendes sagt: Blutgefäße ohne Endothel und mit schlecht ausgebildeter Muskel- und elastischer Tunica unterliegen einer Dilatation und Deformation, darauf folgt Neubildung der Muskelwandungen, welche sich dann in mehr oder weniger starke Bündel auflösen, zwischen denen Binde- und elastisches Gewebe eingelagert sind. Aus dieser Gefäßauflösung geht dann eine Bildung von Schläuchen und Lakunen hervor, welche teils Blut enthalten, teils davon frei sind und von Muskelementen begrenzt sind. Andererseits wuchern letztere auch frei und bilden Bündel, die sich in verschiedenen Richtungen durchkreuzen. L. Philippson (Hamburg).

Radaeli, Fr. Contributo alla conoscenza del Sarcoma idiopatico multiplo emorragico della cute. Lo Sperimentale, Fasc. VI, 1904.

Radaeli hat 5 Fälle von idiopathischem Sarkom Typus Kaposi beobachtet und hauptsächlich die Entwicklung der anatomischen Veränderungen untersucht. Sie beginnen mit der Bildung neuer Blutgefäße und von länglichen Zellen mit rundem oder ovalem Kern, welche Verf. nach Form und Sitz für Endothelien hält. Außerdem findet sich eine beträchtliche Verdickung hauptsächlich der Arterienwände, welche zu starker Gefäßverengung führt. (Sollte dieselbe nicht als Altersveränderung zu betrachten sein? Ref.) Beständige Befunde sind ferner Stasis, Bindegewebsödem, frei im Gewebe liegende Haufen von roten Blutkörperchen und Pigmentkörnchen. Hiezu kommt häufig noch ein anderer Befund, nämlich derjenige von einkernigen Rundzellen, welche sowohl um das oberflächliche Gefäßnetz liegen, als auch um die Neubildung; sie werden vom Verf. als Fibroblasten gedeutet. Ist die Neubildung auf ihrem Höhestadium, so finden sich entweder umschriebene

Tumoren von der eben beschriebenen Struktur oder diffuse Infiltrate, in welchen die neoplastischen Gewebe durch die Fibroblasten verdrängt werden. Dieser Prozeß führt schließlich zur Involution des Neoplasmas, das als Hämangiendoteliom vom Verf. aufgefaßt wird.

L. Philippson (Hamburg).

Gaucher et Druelle. Xanthélasma aigu. Ann. de dermat. et de syphiligr. 1904, p. 1111.

Der Fall ist ausgezeichnet durch das akute (in wenigen Tagen) generalisierte Auftreten der Effloreszenzen und durch den gleichzeitig bestehenden heftigen Pruritus. Kein Zucker, kein Eiweiß im Harn. Histologisch: Fehlen des Stratum granulosum, Atrophie der Papillen, perivaskuläre Infiltration, Xanthomzellenhaufen. Walther Pick (Wien).

Schlagenhauser, Friedrich. Über ein namentlich in der Haut sich ausbreitendes mukozelluläres Neugebilde (à la Krukenbergscher Tumor). (Klinisch Myxödem vortäuschend.) Zentralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie 1904, Nr. 15, p. 611.

Der von Schlagenhauser beschriebene Fall betrifft ein 20jähriges Mädchen aus einer Kropfgegend, bei dem die Haut des Halses, des Thorax, des rechten Arms, sowie das Unterhautzellgewebe und die Muskulatur sulzig verändert waren, wie bei Myxödem. Histologisch fand sich ein die Lymphwege durchsetzendes mukozelluläres Neugebilde vom Charakter der sog. Krukenbergschen Tumoren. Bei der Sektion erwies sich die Schilddrüse nur sekundär (durch die eindringenden Geschwulstmassen) atrophiert. Verf. glaubt daher, daß es sich um eine Geschwulstbildung sui generis handeln könnte, wie in den Fällen Krukenbergs und Sternbergs.

A. Gassmann Leukerbad (Wallis).

Benaky. Neurofibromatose généralisée avec molluscum pendulum de la moitié droite de la face et ptosis de l'oreille. Annales de dermat. et de syphiligr. 1904, p. 977.

Benaky beschreibt einen Fall von Recklinghausenscher Erkrankung, an welchem ein großes Molluscum pendulum, welches die ganze rechte Gesichtshälfte einnimmt, bemerkenswert ist. Gleichzeitig besteht eine Ptosis des rechten Ohres in der Art, daß der Meatus auditor. extern. in der Höhe des Kieferwinkel sitzt, der äußere Gehörgang stark verlängert ist. Beim Kauakte tritt eine starke Hyperämie der rechten Gesichtshälfte ein, was, nach Ansicht des Autors, eventuell im Sinne einer trophoneurotischen Ätiologie der Erkrankung zu deuten wäre.

Walther Pick (Wien).

Jackson, George, Thomas (New-York). Entfernung von Warzen, Mälern und anderen Gesichtsfehlern. The Journ. of cut. diseases. incl. Syph. XXII, Nr. 3, 1904.

Für Warzen rät Jackson: Leichtes Abkratzen mit dem Löffel und Betupfen mit reiner Karbolsäure. Oder Betupfen mit Eisessig, oder mehrmalige Applikation von einer gesättigten Salizylkollodiumlösung.

Semile Warzen entfernt man mit der letztgenannten Salizyllösung, oder, falls sie malignen zu werden drohen, sind sie abzukratzen, und der Grund zu ätzen. (Arg. nitr., Arsenpaste, Chlorzink.)

Gefäßmäler lassen sich am besten durch mehrmaliges Durchfrieren (mit flüssiger Luft) beseitigen.

Einfache Teleangiectasien sind leicht mit Elektrolyse (2 Milliamp. Strom) zu entfernen.

Kleine flache Angiome der Kinder (von Portweinfarbe) sind eventuell mit leichtem Druck zu behandeln (Kollodium oder Verband).

Tiefere derartige Angiome von größerer Ausdehnung sind für eine wiederholte, in kleinen Abständen und mit geringer Stromstärke arbeitende Elektrolyse geeignet. Wo dies nicht angeht, können wiederholte Stichätzungen (Salpetersäure, Quecksilbernitrat, Chromsäure) angewendet werden.

Für pigmentierte, haarige und fibromatöse Nävi, Xanthome und Hypertrichose rät Jackson vorwiegend Elektrolyse.

Rudolf Winternitz (Prag).

Sekretionsanomalien.

Harz, C. O. Pomeranzenfarbiger Schweiß. Zentralbl. für Bakteriolog. u. Parasitenkunde. Bd. XXXV. p. 153.

Harz beschreibt nach einer kurzen einleitenden Bemerkung über farbigen Schweiß einen Fall, bei welchem die Färbung der Wäsche rotgelb bis okerfarbig wurde. Trotz des jahrelangen Bestehens der Affektion waren keine Nebenerscheinungen aufgetreten. Die befallenen Haare waren rotbraun gefärbt, brüchig, leicht zerreißbar, mit einer bis zu 0.25 mm dicken Zoogloeamasse überzogen; die Pilze waren bis in das Haarinnere vorgedrungen. Kulturversuche ergaben auf Gelatine blaßgelbliche, rundliche, scharf begrenzte Kolonien, die erst nach 8 bis 10 Tagen sich rotgelb verfärbten, den Nährboden nicht verflüssigten. Langsame Entwicklung auf künstlichen Nährböden außer auf gekochten Kartoffelscheiben, auf denen der Bazillus gold- bis kadmiungelbe, gleichfarbige Rasen bildet, die sich da und dort zu Höckern und Polstern erheben. Der Farbstoff ist unlöslich in Alkohol, Schwefel, Essig- und Petroläther, Schwefelkohlenstoff, Chloroform, Toluol und Xylol. Der von Harz als *Bakterium auratum* bezeichnete Bazillus zeigte keine Bewegung. Sporenbildung wurde nicht beobachtet.

Wolters (Rostock).

Fiocco, G. Un caso di nevo-sudurale in un vecchio. Giorn. ital. mal. ven. e della pelle. Fasc. III. 1904.

Fiocco gibt unter diesem Namen die Beschreibung eines Falles von Hydradenome eruptif. Es handelt sich um einen 70jährigen Mann, bei dem die kleinen Tumoren hauptsächlich am Halse und auf der Brust saßen. Der Tumor setzt sich aus Zellzügen und Cysten zusammen; die

Zellen sind Epithelzellen; an zwei Stellen ist es gelungen, Zellzüge von der Wand des Schweißganges ausgehend aufzufinden. An vielen Stellen schwillt das Ende der Zellzüge an, die Zellen ordnen sich konzentrisch und im Zentrum erfolgt eine kolloide Degeneration; dicht unter der Epidermis erfolgt auch eine hornige Umwandlung der Zellen, so daß sich Hornzysten bilden. Verf. schließt auf den Ursprung des Tumors aus den Schweißdrüsen auch aus dem Grunde, weil da, wo er am stärksten ausgebildet ist, letztere fehlen oder atrophisch sind.

L. Philippson (Hamburg).

Winogradow, K. N. Über Glykogen Degeneration. Journ. russe de mal. cut. 1903. Tom. VI.

Bei der Analyse von Harnsedimenten konnte Winogradow häufig die von mancher Seite noch bestrittene Glykogen Degeneration in Epithelien konstatieren. Sie betrifft die Plattenepithelien und findet sich in der Leiche an dem Epithel der Harnblase, der Ureteren und des Nierenbeckens; in pathologischen Verhältnissen bei Cystitis und Urethritis desquamativa, wo oft die Hälfte der Epithelien die Degeneration aufweisen. Im Harn von Diabetikern fehlt die Degeneration oft gänzlich. Ronget, (1859) Virchow 1871 und Zelenew haben sie schon in den Harnwegen beschrieben, Pflüger erwähnt sie in seiner großen Monographie (Archiv f. d. ges. Phys. 1903) mit keinem Wort.

Richard Fischel (Bad Hall).

Dubreuilh. Desquamation estivale en aires des mains. Ann. de dermat. et de syphiligr. 1904. p. 648

Dubreuilh beschreibt drei neue Fälle dieser Erkrankung, bei welcher es sich um eine inselförmige Abschilferung der Volarseite der Hände und Finger handelt, die im Sommer, wiederholt rezidivierend, auftritt.

Walther Pick (Wien).

Sabouraud. Sur le vernix caseosa et la „seborrhée foetale de M. Jacquet“. Ann. de dermat. et de syphiligr. 1904. p. 639.

Sabouraud wirft Jacquet vor, daß er in seinen Präparaten osmiertes Epithel als Vernix aufgefaßt habe, und demonstriert dies an Hautschnitten eines 8monatlichen Foetus. Jacquet entgegnet, daß die Sabouraudschen Präparate keinen Vergleich zulassen, da sie von einem Foetus stammen, der keine Vernix hatte. Der Streit soll von Darier entschieden werden.

Walther Pick (Wien).

Parasiten.

Hamburger, Louis P. (Baltimore). Creeping eruption; ihre Beziehung zur Myiasis. The Journ. of cut. dis. incl. Syph. XXII. Nr. 5. 1904.

Im Anschlusse an mehrere Fälle von Harlingen beschreibt Hamburger kurz einen Fall von Creeping eruption an dem Gesäße

eines 4jähr., schwachsinnigen Knaben. Die nach Form und Verlauf charakteristische Erkrankung fand durch die Excision des vorderen Endes, mit welchem der Prozeß weiter schritt, ihre Heilung.

Verfasser bespricht hierauf die seit Lee in der Literatur verzeichneten Fälle, bei denen der Nachweis von Fliegenlarven nur in den von Sokolow untersuchten gelang. Er berichtet dann weiter über die Fälle von Myiasis (interna u. externa), bei denen furunkelähnliche und knotenartige Eruptionen beobachtet wurden, aus welchen Fliegenlarven von je nach der geographischen Örtlichkeit verschiedenen Arten auskrochen. Einzelne Beschreibungen (Mc Calman, Spence) zeigen Übergänge zur Creeping eruption, indem von Schwellungen, welche Sitz der Larven waren, der Creeping eruption ähnliche Linien ausgingen oder aus letzteren nach vorangehender stärkerer Schwellung Fliegenlarven sich entleerten.

R. Winternitz (Prag).

Marzinowski, E. und Bogrow, S. Zur Ätiologie der Bouton d'Orient. Med. Obsr. Nr. 3. 1904.

Marzinowski und Bogrow teilten einen Fall von Pendschah-Geschwür bei einem 9jähr. Knaben mit. Es gelang den Autoren aus, den am Boden des Geschwürs haftenden Granulationen kleine Körperchen von ovaler Form und 3 mm Größe darzustellen, die als Parasiten sich erwiesen und von ihnen „ovoplasma orientale“ bezeichnet wurden. Kulturelle Impfversuche ergaben jedoch negative Resultate.

S. Prissmann (Libau).

Wilder, Wm. H. Blastomycosis of the Eye-Lid. Journal Am. Med. Assoc. XLIII. 2026. 31. Dez. 1904.

Wilder berichtet über einen Fall von Blastomykosis bei einem 50jähr. Kohlenbergmann. Vor 2 Jahren begann die Krankheit mit einem Fleck über der rechten Augenbraue, der Prozeß breitete sich nach oben gegen die Haargrenze und über die Schläfe aus und ergriff schließlich die äußere Seite des rechten oberen Lids und den äußern Canthus, so daß Ektropium und Hornhautgeschwür entstand. Unter Gebrauch von Jodkali (bis zu dreimal täglich 150 Gran = 9.5 g) und der Röntgenstrahlen nach Operation des Ektropium trat ziemlich Besserung ein. Die mikroskopischen Befunde waren ähnlich den in den meisten Fällen der Krankheit beschriebenen.

H. G. Klotz (New-York).

Wolbach, S. B. The Life Cycle of the Organism of Dermatitis Coccidioides. Journ. of Med. Research. XIII. (N. S. VIII.) 1, 53. Dez. 1904.

Wolbach arbeitete mit Material von einem nicht veröffentlichten Fall von Dermatitis Coccidioides (Blastomykosis). Der Organismus zeigte identisches Verhalten mit dem verschiedener veröffentlichter Fälle. Kulturen wurden erhalten teils direkt auf Glyzerinagar von durch Operation entfernten Gewebe und indirekt durch Impfung eines Kaninchens mit Eiter von einem subkutanen Abszeß. Kulturen wuchsen nach 2 bis 7 Tagen in Form kleiner, runder, durchscheinender, grauer Scheiben, die deutliches Mycelium zeigten. In älteren Kolonien fanden sich Gonidien

tragende Hyphen, noch später fanden sich große Mengen sphärischer Körper die völlig den im Gewebe gefundenen glichen. Knospung konnte nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden, Segmentierung nur bei gewissen Formen. Drei Tafeln von Mikrophotogrammen stellen die verschiedenen Formen des Organismus dar. H. G. Klotz (New-York).

Du Bois, Charles. Les teignes pyogènes du cuir chevelu de l'enfant. Revue médicale de la Suisse romande 1904. Nr. 10. p. 647.

Du Bois liefert ein kurzes Exposé der Trichophytiefrage auf Grund von Sabourauds Arbeiten und geht dann speziell auf die Klinik des Kerion Celsi ein, das in Genf nicht besonders selten zu sein scheint. Interessant ist die Bemerkung des Verf., daß in dieser Stadt die „teigne animale“ fast so häufig sei, als die „teigne humaine“ im Sinne Sabourauds. Im Kanton Bern ist im Gegenteil die erstere ungleich häufiger, als die letztere, die bekanntlich in Paris bedeutend vorwiegt. (Ref.)

A. Gassmann, Leukerbad (Wallis).

Lombardo, C. Sulla piedra nostras. Giorn. ital. mal. ven. e della pelle. Fasc. III. 1904.

Lombardo hat zwei Fälle von Knötchenbildung an den Haaren des Schnurrbartes untersucht, welche durch die Wucherung eines zu den Mucidineen gehörigen Pilzes bedingt war. Durch mikroskopische und kulturelle Untersuchungen bestätigt er die in der neueren Zeit durch Unna, Vuillemin und Schächter über diese Affektion festgestellten Tatsachen. Übertragungen auf Menschen oder Tiere sind auch ihm nicht gelungen.

L. Philipsson (Hamburg).

Willmott, Evaus. Labiomycosis. British Journ. of Derm. 1903.

Mit diesem Namen möchte Verfasser eine Hautaffektion bezeichnet wissen, von der er einen Fall ausführlicher beschreibt. Er betraf ein gesundes 5jähr. Mädchen, das einen zwei Monate bestehenden Ausschlag an beiden Lippen rings um den Mund hatte, der in Form rauher schuppender, geröteter, etwas empfindlicher Streifen die Haut der Lippen einnahm, die Schleimhaut derselben aber frei ließ. Mund- und Zungenschleimhaut sonst völlig gesund. In den Schuppen wurde ein Pilz gefunden, den der Verf. für einen Hyphomyceten hält, trotzdem er nach den beschriebenen Eigenschaften mit keinem identifiziert werden kann. Die Anwendung von Unguentum hydrarg. ammoniati bewirkte binnen kurzem völliges Verschwinden des Ausschlages, nicht nur infolge der antiseptischen Wirkung dieser Salbe, sondern auch infolge des Umstandes, daß dieselbe das Belegen der Lippenhaut mit der Zunge verhinderte, welches letzteres das Kind in Gewohnheit hatte und auch von der Mutter als Ursache beschuldigt worden war.

Robert Herz (Pilsen).

Wehmer, C. Der Aspergillus des Tokelau. Zentralbl. für Bakteriologie u. Parasitenkunde. Bd. XXXV. p. 140.

Wehmer hat den bei dem Tokelau (Pita, oder Tinea imbricata) von Tribondeau als Lepidophyton bezeichneten Pilz an Präparaten, die von diesem Autor herrührten, genauer untersucht und festgestellt,

daß es sich tatsächlich um einen echten *Aspergillus* handelt, nicht um einen *Aspergillus* ähnlichen Pilz. Er ist die fünfte *Aspergillus*art, die gelegentlich im oder am menschlichen Körper vorkommt (*A. fumigatus*, *flavus*, *niger*, *nidulus*), von denen er allein auf freier Körperfläche sich findet. Eine genaue Auseinandersetzung der Erscheinungsformen des Pilzes stützt die Auffassung des Autors, der denselben als *Aspergillus Tokelau* zu benennen vorschlägt. Der Pilz ist für Menschen nicht bedingungslos pathogen, setzt vielmehr eine gewisse Unsauberkeit voraus, ebenso wie eine feuchtigkeitgesättigte Luft, deren Temperatur (um 28 Grad) wenig wechselt.

Wolters (Rostock).

Sensibilitätsneurosen.

Redlich, Emil. Über zwei neue Hautreflexe an den unteren Extremitäten. *Neurolog. Zentralbl.* 1904. Nr. 3. p. 97.

Die von Redlich beschriebenen neuen Reflexe trifft man zwar nicht konstant, aber doch bei einer großen Zahl auch nervengesunder Individuen an; es handelt sich also um physiologische, typische. Man prüft sie in Seitenlage bei gebeugtem Knie an dem freiliegenden Bein. Streicht man mit einer Nadel in der Mittellinie des Oberschenkels abwärts, so tritt eine Kontraktion des Biceps auf, die man am besten mit der auf die Sehne gelegten Hand fühlt. Streicht man in der Mitte der Kniekehle und des Unterschenkels abwärts, so bekommt man eine Plantarflexion des Fußes und der Zehen.

A. Gassmann, Leukerbad (Wallis).

Strauss, H. Über angiospastische Gangrän (Raynaudsche Krankheit). *Arch. f. Psychiatrie.* Bd. XXXIX. H. 1. p. 109.

Nach Strauss ist die Raynaudsche Krankheit eine Form der sog. Spontangangrän, die durch Gefäßkrampf hervorgerufen wird, die oft einseitig und selten genau symmetrisch ist, daher besser „angiospastische Gangrän“ benannt werde. Die Gangrän selbst sei die direkte Folge der spastischen Ischämie oder der spastischen Cyanose, bei letzterer kommen noch Autointoxikation der Gewebe mit den eigenen Stoffwechselprodukten hinzu. Die Raynaudsche Krankheit, die bald als selbständiges Leiden, bald auf der Basis anderer Erkrankungen des Nervensystems sich entwickle, sei daher nicht als Tropho-, sondern als reine Angioneurose aufzufassen. Die Fälle von Spontangangrän bei Infektionskrankheiten, auf der Basis einer Neuritis, zum Teil auch diejenigen im Anschluß an Zentralnervensystem-Erkrankungen (z. B. Syringomyelie), gehören nach des Verf. Ansicht nicht dazu. Str. teilt zwei selbst beobachtete Fälle mit, von denen der eine mit multipler Sklerose kombiniert, der andere unkompliziert war.

A. Gassmann, Leukerbad (Wallis).