Verhandlungen der Berliner dermatologischen Vereinigung.

Sitzung vom 10. Januar 1893.

Vorsitzender: Lassar. Schriftführer: Saalfeld.

1. Lewin stellt eine Pat. vor, die am 23. Dec. v. J. mit breiten Condylomen an den Genitalien, Anschwellung der Leistendrüsen, nässenden Papeln zwischen den Zehen und einem papulo-squamöses Exanthem in der Charité zur Aufnahme kam. Es bestand eine Psoriasis annulata et gyrata, die jetzt nach der Heilung eine Pigmentirung hinterlassen hat, die die Form von Schmetterlingsflügeln zeigt und genau an der Stelle des Nackens sitzt, wo sonst das Leucoderma auftritt. Interessant wird es sein, zu beobachten, ob sich aus dieser Pigmentation ein Leucoderma entwickeln wird.

2. Ferner stellt Lewin zwei Kranke vor mit Primäraffecten an der Lippe. Die eine Pat. kam mit einer unzerfallenen Sclerose, einem maculösen Exanthem, Anschwellung der Leisten- und Cervicaldrüsen zur Aufnahme. Während gewöhnlich bei dem Primäraffect nur das Lippenroth ergriffen ist und das Ulcus rasch zerfällt und selten, wie Rosenthal nachgewiesen hat, eine starke Härte zeigt, ist hier dieselbe sehr bedeutend und der Zerfall fehlt vollkommen. Die Diagnose wurde durch den Mangel jeglicher Erkrankung an den Labien, sowie durch die charakteristische Schwellung der Submaxillardrüsen unterstützt.

Die zweite Pat. zeigt eine oberflächliche weiche Erosion und die charakteristische Drüsenschwellung.

3. Dann stellt Lewin einen Fall vor, der bisher in den Lehrbüchern noch nicht Erwähnung gefunden hat, nämlich einen Fall von Diabetes insipidus. Die Pat. ist eine *γυνή πολύτροπος*. In Amerika geboren ging sie nach Spanien und kam später nach Deutschland. Als Kind war sie scrophulös und mit vielfachen Geschwüren behaftet, machte später Scharlach, Diphtheritis und Gelenkerkrankungen durch, in Folge deren sie Morphiumeinspritzungen in grosser Dosis erhielt. Dann ging sie in ein Krankenhaus, um, wie sie angab, ihre Geisteskrankheit behandeln zu lassen. Sie menstruirte mit $9\frac{1}{2}$ Jahren, zeitweise setzten dieselben aus. Im Juli 1891 wurde sie zum ersten Male

in die Charité aufgenommen, wo sie seitdem wiederholt gewesen ist. Sie zeigte Roseola, Gummata am rechten Schenkel und linken Unterarm, eine Phalangitis erst einzelner, dann sämtlicher Finger und Zehen, eine Affection, die L. häufiger gesehen und auf die er speciell schon früher eingehend hingewiesen hat. Die Finger waren stark geschwollen, schmerzhaft, blauroth; gleichzeitig entwickelte sich eine grosse Drüse am linken Angulus mandibulae. Pat. hat die verschiedensten Curen durchgemacht, die Geschwüre vernarbten, die Drüse wurde exstirpirt. Seit Mitte März zeigt sich ein Diabetes insipidus. Die Urinmenge beträgt 3500—5000 Gr., das spec. Gew. 1010, Harnstoff 0,7%. Das Verhältniss der Harnsäure zum Harnstoff 1:40. Was die Ursache des Diabetes insipidus betrifft, so ist bekannt, dass derselbe früher für secundär gehalten und auf eine Polydypsie, der später eine Polyurie folgt, zurückgeführt wurde, eine Ansicht, die vorzüglich Romberg vertrat. Später glaubte man, dass durch eine Verletzung des Vagus und des Oesophagus Polyurie entsteht. Auch von dieser Ansicht ist man abgekommen. Diese Pat., die eine Feindin von Wasser ist, trank in der letzten Zeit nur täglich eine Flasche Bier und Kaffee, und dennoch hatte sie die vermehrte Harnmenge. Ferner fand man in einem Falle eine Verdickung und Degeneration des Plexus coeliacus und des umgebenden Bindegewebes. Wengleich für diese Theorie unterstützende Experimente aus der Literatur vorliegen, so hat L. selbst zusammen mit Boer über 100 Operationen zu anderen Zwecken am Ganglion coeliacum vorgenommen. Es wurde auf die Zunahme des Urins nicht geachtet, aber aufgefallen ist sie sicher nicht. Bernhard hat nachgewiesen, dass der Diabetes mellitus durch eine Verletzung des IV. Ventrikels an einer bestimmten Stelle entsteht und dass eine Verletzung oberhalb dieser Stelle einen Diabetes insipidus herbeiführt. Ferner hat man Diabetes insipidus nach Erkrankungen des Rückenmarks auftreten sehen. Auch nach Gemüthsaueregungen ist derselbe beobachtet worden. Oppenheim, Frerichs u. A. beobachteten derartige Fälle. 5 Fälle sind bekannt, wo Syphilis des Gehirns oder Rückenmarks Diabetes erzeugte, weshalb L. sich für berechtigt hält, auch diesen Fall auf Syphilis des Gehirns zurückzuführen. Die Kranke hat sehr an Gewicht verloren, fühlt sich leicht ermattet, zeigt asthmatische Beschwerden, aber keine Erscheinungen, die auf das Rückenmark, den Vagus oder das Gangl. coel. bezogen werden könnten. Sie leidet häufig an schlafräubenden Kopfschmerzen und deshalb glaubt L. eine Erkrankung am Boden oder in der Nähe des IV. Ventrikels annehmen zu können.

Saalfeld hatte einen Pat. von einigen zwanzig Jahren wegen Lues in Behandlung, der seit frühester Kindheit einen Diabetes insipidus zeigte. Es war interessant zu beobachten, dass während der Schmierecur der Diabetes zurückging. Durst und Urinmenge wurden geringer. S. hat den Pat. später aus den Augen verloren. Wie viel Urin er gelassen hat, kann er nicht angeben, er glaubt, dass in der Nacht ungefähr 4 Liter entleert wurden.

Lewin bemerkt, dass in dem vorgestellten Fall auch die vasomotorische Reizprobe sehr auffallend ist. Es zeigt sich zuerst eine weisse Linie, der sehr schnell eine rothe folgt, die lange Zeit bestehen bleibt, ohne dass Urticaria auftritt.

3. Isaac stellt einen Pat. vor, der vor $\frac{5}{4}$ Jahren wegen Syphilis in der Charité behandelt wurde und auch im vorigen Jahre einige Injectionen bekommen hat. Der Pat. stellte sich vor einigen Tagen mit charakteristischen Anzeichen eines Lichen ruber vor. Nebenbei befanden sich auf dem Körper einzelne Efflorescenzen, die aussahen, als wenn Syphilis mit im Spiele wäre. Isaac besinnt sich aus seiner Thätigkeit in der Lassar'schen Klinik und auch aus der Klinik von Neumann zweier Fälle von typischem Lichen ruber, in denen auch Erscheinungen von Lues vorhanden waren. Der Fall Lassar's wurde erst als Lichen behandelt. Da Arsen wirkungslos war, wurde der Pat. einer antisiphilitischen Cur unterworfen. Ebenso verhielt es sich mit dem Falle Neumann's. Es wäre interessant, wenn noch weitere Beobachtungen vorliegen, wo das syphilitische Exanthem das Bild eines Lichen ruber vortäuscht. Die Erscheinungen im vorgestellten Fall sind deutlich: Kleine Knötchen und kleine Kreise, die bei genauerem Anblick sich aus kleinsten Efflorescenzen zusammengesetzt zeigen. Pat. empfindet heftiges Jucken nur, wenn er warm wird. Isaac enthält sich einer genaueren Diagnose.

Lewin hat eine grosse Anzahl von syphilitischem Lichen behandelt, in denen die Differentialdiagnose oft sehr schwer war. Mit einer anti-syphilitischen Cur kommt man in diesen Fällen meist nicht durch. Ein Hauptanhaltspunkt ist der Mangel an Jucken, sonst sind die Unterschiede sehr schwer. Die Farbe, durch die sich sonst syphilitische Exantheme von anderen unterscheiden, ist nicht charakteristisch. L. hat jetzt einen Lichen ruber in der Charité, wo auch ein Theil des Gesichtes afficirt ist, und wo Arsen subcutan und innerlich ohne Erfolg gegeben wurde. Es gibt eben Fälle, wo das Mittel auch subcutan im Stich lässt. Ob in diesem Falle Syphilis vorliegt, scheint L. bei der schlechten Beleuchtung schwer zu entscheiden.

Köbner möchte aus der blossen Betrachtung der Erscheinungen sich für die Wahrscheinlichkeits-Diagnose Lichen planus aussprechen. Die Bezeichnung Lichen ruber syph. weist er a limine zurück, denn dadurch wird in das jetzt so klare Bild eine neue Complication gebracht, die schwer wieder herauszubringen ist. Ebenso wie er sich entschieden gegen den Ausdruck Lupus syph. der Wiener Schule wenden muss, ebenso perhorrescirt er die Einführung des Lichen ruber syph. Aus der ev. Wirkungslosigkeit des Arsen ist im gegebenen Falle kein Schluss zu ziehen, denn derselbe wirkt bei manchen Individuen gar nicht. Auch Mangel an Jucken kann nach K.'s jetzigen Erfahrungen nicht ausschlaggebend sein. Was K. in diesem Falle veranlasst, sich für seine Diagnose auszusprechen, sind die wie mit Stearin übergossenen Knötchen, die Pigmentflecke, die Art der Configuration, die streifenweise und quere Anordnung, wobei allerdings Flexoren und Extensoren gleichmässig befallen sind und dann das

Zusammenfliessen von diffusen Flächen, die den Eindruck hervorrufen, als wenn Tausende von Knötchen zusammengegossen wären. Selbst wenn der Pat. Syphilis gehabt hat, würde K. bei seiner Diagnose bleiben; im Uebrigen hat er Fälle beobachtet, bei denen Syphilis und Lichen planus zu gleicher Zeit vorhanden waren und eine antisypilitische Cur von Erfolg war, soweit es sich um die syphilitischen Erscheinungen handelte.

Blaschko hält den Fall ebenfalls nicht für einen Lichen syphiliticus. Er weist auf die Auffassung hin, die neulich von französischer Seite auf dem internationalen Congress zu Wien geltend gemacht ist, wonach die Lichenform erst secundär durch Kratzen hervorgerufen wird. Dieser Fall beweist, dass dem nicht so ist. Auch hier haben vielleicht äussere Momente mitgewirkt; Pat. ist Schmied und es ist sehr wohl möglich, dass gerade das strahlende Feuer den Lichen planus ausgelöst hat. Auch er hat Fälle von echter Syphilis mit Lichen planus gleichzeitig gesehen.

Lewin erwidert Köbner, dass die Ausdrücke *Roseola vulg.* und *syphil.*, *Psoriasis vulg.* und *syph. u. a.* so allgemein gebräuchlich sind, dass man wohl auch andere Krankheitsformen in ähnlicher Weise benennen kann. Man überträgt hier die vulgären Krankheitsformen auf die Erscheinungen der Syphilis, weil die Aehnlichkeit eine sehr grosse ist. L. sieht keinen Grund ein, warum man nicht von einer *Psoriasis syph.* und einem *Lupus syph.* sprechen sollte, ebenso wie von einem Lichen syph. Die langen Streifen, die den Eindruck machen, als wenn man mit dem Nagel darüber gekratzt hätte, sind bei beiden Affectionen vorhanden. Es besteht also kein Grund, sich gegen diese Ausdrücke zu erklären.

Köbner hält es für richtig, vorhandene Fehler auszumerzen und möglichste Klarheit in Dinge zu bringen, die genetisch, historisch und ätiologisch ganz verschieden sind. Es wäre unbedingt ein Segen, wenn man die alten Bezeichnungen ausmerzte und die verschiedenen Morphen schlechtweg mit dem Wort Syphilis als Substantivum und der Form nach als Adjectivum belegen würde. Gerade beim Lupus, von dem wir doch wissen, dass er auf Tuberculose beruht, ist der Widerspruch recht klar, indem man dadurch ausdrückt, es handle sich um eine syphilitische Tuberculose. Will man den Lichen mit einem Beiwort benennen, so bringt man eine vollkommene Confusion hinein, denn neben dem Lichen syph. noch einen Lichen ruber syph. aufzustellen, würde eine grosse Verwirrung hervorrufen, da man leicht auf den Gedanken kommen könnte, dass der Lichen ruber syphilitischer Natur wäre.

Lewin verzichtet, um die Discussion nicht zu verschärfen, auf eine Fortführung derselben.

5. Goldzieher stellt den Pat. vor, der in der vorigen Sitzung die Erscheinungen von starken Ulcerationen nach Verbrennung gezeigt hatte, die trotz dreijähriger Behandlung nicht gewichen waren. Es lag damals der Verdacht auf Lues vor; die z. Z. begonnene Cur wurde fortgesetzt und es sind alle Geschwüre geheilt.

6. Discussion über den Vortrag von Blaschko: Ueber die Hygiene der Barbierstuben.

Köbner bemerkt, dass die positiven Vorschläge von Blaschko, soweit sie sich auf die Hygiene der Barbierstuben beziehen, nicht nur allgemein schon lange von ihm empfohlen sind, sondern dass dieselben wörtlich wiederholen, was in der Berl. klin. Wochenschrift 1886 durch Saalfeld von ihm veröffentlicht worden ist. Da dies vielleicht schroff erscheint, so erlaubt sich K. die Hauptsätze aus dieser Arbeit vorzulesen. Im Anschluss daran erörtert K., ob die weiteren Vorschläge, d. h. die kleinen Modalitäten, auch von den billigen Barbierläden befolgt werden können. Statt der leinenen Wäsche das billigere Material von chinesischem Papier zu nehmen, stösst auf absoluten Widerspruch, da das Papier durchgängig ist und die Leibwäsche beschmutzt. Ferner sagen die Barbieri, dass die Anwendung des Pinsels bereits möglichst gemieden wird und dass die Anwendung des Wattebausches statt der Puderquaste sehr alt, aber nicht sehr praktisch ist, weil dadurch häufig Fäden auf Kinn und Rockkragen liegen bleiben. Praktischer sind Pulverbläser. Der Vorschlag K.'s, der auch vom grössten Theil der Barbieri gebilligt wird, das Rasirmesser nach jedem Gebrauch in heissem Wasser auszubrühen, lässt sich auf Kämme und Bürsten nicht übertragen, da das Material sofort verdorben wird. K. möchte zu seinen Vorschlägen noch hinzufügen, dass, da man die Inhaber der grössten und besten Geschäfte nicht bewegen kann, ihre Bürsten zu reinigen, sich jeder Kunde, wie er stets gethan hat, seinen Kamm und Bürste eingewickelt in der Tasche mitbringt und wer dazu zu bequem oder vergesslich ist, sich den Barbier auf sein Zimmer kommen lässt. Ferner fragt K. an, ob in der That durch die Ausbreitung des Herpes tonsurans in der letzten Zeit sich die Nothwendigkeit ergeben hat, dass Blaschko die alten Vorschläge von ihm wieder aufgenommen hat. Dieselben haben seiner Zeit zu einem Rescript des Polizeipräsidioms geführt, das aber dadurch auf Widerspruch stiess, dass den Barbieren befohlen wurde, 5% Carbolsäure anzuwenden. Dadurch ruiniren sie sich die Messer, auch verlieren sich in Folge des üblen Geruchs die Kunden.

Lassar betont zunächst, dass die Polizei den Volksmissbräuchen gegenüber gar keine Macht besitzt. Wenn die Vorschläge nicht ins Volksbewusstsein übergehen, so ist mit Machtmitteln nichts auszurichten. L. erinnert sich noch der Zeit, wo der Schutzmann in die Barbierläden kam und fragte, ob der Barbier Sublimat hätte, und wenn dieser dann fragte, was er damit machen sollte, so konnte ihm auch der Schutzmann keinen Bescheid geben. Deshalb wäre es wohl vom ärztlichen Standpunkt aus richtiger, eine polizeiliche Ueberwachung nicht zu betonen. Will die Regierung etwas thun, so mag sie es aus freien Stücken thun.

Ein Schutzmittel, das noch besser als Papierservietten ist, besteht darin, gar keine Servietten zu geben und den Leuten zu sagen, sie sollen sich ihr Taschentuch nehmen oder selbst eine Serviette mitbringen. Der Barbier kommt nicht auf die Kosten, wenn er die Servietten stets waschen lässt. In Bezug auf die Haarbürsten wird der Höherbesteuerte

gut thun, seine eigene Bürste zu nehmen oder den Barbier zu sich kommen zu lassen, ein Vorschlag, der auch bereits in die Praxis übertragen ist, und zwar von keinem Geringeren als Robert Koch. In sämtlichen Volksbadeanstalten steht angeschrieben: „Kämme und Bürsten werden hier nicht verabreicht, um die Uebertragung von Hautkrankheiten zu vermeiden.“

Rosenthal sieht ebenfalls keinen Segen von der Einmischung der Polizei. Man müsste vor allen Dingen erziehlich wirken und dadurch einen Vortheil zu erreichen suchen. R. hat, als Köbner i. J. 1886 seine Vorschläge publicirte, i. J. 1887 in seiner Arbeit über die mechanische Behandlung der Hautkrankheiten im Archiv für Dermatologie auf drei von K. in seinen Vorschlägen übersehene Quellen hingewiesen, durch welche die Infection häufig bewirkt wird: 1. die Hände der Barbieri, die sich dieselben nicht jedesmal waschen, resp. sich stets an demselben Handtuch abtrocknen, 2. der Seifnapf, der, selbst wenn der Rasierpinsel ausgekocht wird, inficirt sein kann, und 3. der Missbrauch, dass während des Rasierens das Messer, um es zu schärfen, an dem Streichriemen von Neuem abgezogen wird, welches auf diese Weise die Brutstätte von Parasiten sein kann.

Mit den allgemeinen Vorschlägen von Blaschko alias Köbner könnte sich Jeder einverstanden erklären. Hauptsache aber bleibt, dass man versucht, erziehlich zu wirken, indem man den Barbieren klar macht, welche Infectionsquellen in Betracht kommen, und indem man sie auf Reinlichkeit achten lehrt, ebenso wie es die Aerzte bei ihren Operationen gelernt haben.

R. bemängelt, dass Blaschko eine schwarze Liste von allen möglichen Krankheiten aufgestellt hat, die zur Unterstützung seiner Vorschläge dienen sollten. Es wäre falsch, um irrigen Schlussfolgerungen zu begegnen, dagegen keinen Widerspruch zu erheben. Dass Herpes tonsurans durch die Barbierstuben übertragen wird, ist zweifellos, aber ihm sind im Laufe der Jahre eine ganze Reihe von Fällen vorgekommen, wo auch durch Badeanstalten die Affection fortgepflanzt wurde, und auf diese Infectionsstätte ist die öffentliche Hygiene ebenfalls zu lenken. Bei der Impetigo contagiosa ist schon ein Fragezeichen zu machen, da die Affection doch hauptsächlich bei Kindern vorkommt; bei Erwachsenen ab und an. Hier ist Uebertragung in der Barbierstube möglich. Dermatitis, resp. Eczem nach Shampooiren dürfte durch keinerlei Reinlichkeitsmassregeln zu beseitigen sein, da es sich mehr um ein artifielles Eczem handelt. Der eine von Blaschko angeführte Fall von Acne varioliformis scheint R. nicht beweiskräftig zu sein; dieselbe tritt hauptsächlich an der Stirnhaargrenze auf, und ist ihre Uebertragung nach dem heutigen Standpunkt sehr fraglich. Auch gegen Trichorrhesis nodosa spricht sich R. aus, da dieselbe hauptsächlich bei Leuten vorkommt, die sich nicht rasiren lassen, im Schnurrbart und Backenbart, und da bis jetzt kein bestimmter Pilz bei dieser Affection nachgewiesen ist. Was die Uebertragung der Syphilis betrifft, so besteht darüber kein Zweifel,

doch liegt der Hauptgrund in dem Mangel an Reinlichkeit seitens der Barbieri, die man nicht mit Unrecht in den meisten Fällen als die Infectionsquelle betrachten dürfte. Durch eine erziehlche Wirkung liesse sich auch hier viel vermeiden. Die Uebertragung der Tuberkulose durch Barbierstuben scheint R. sehr weit hergeholt.

Saalfeld hat vor einem Jahre von einem an Trichorrhesis nodosa leidenden Collegen Borsten aus dem Pinsel desselben bekommen, die Knoten zeigten. Zu seinem Schrecken zeigte sich auch an seinem eigenen Rasierpinsel dieselbe Erscheinung. S. hat einige Haare unter dem Mikroskop eingestellt, dieselben zeigen die Erscheinungen der beginnenden Trichorrhesis, und so viel er gehört hat, hat auch Blaschko einen solchen Pinsel mitgebracht. S. weiss nicht, wie häufig diese Erscheinungen auftreten.

Oesterreich meint, dass die Sache nicht aus der Welt zu schaffen ist, solange nicht das grosse Publicum das Gefühl für Sauberkeit hat; in Amerika z. B. besitzt jeder Mensch sein eigenes Barbierzeug. Es wäre sehr empfehlenswerth, die Gepflogenheit einiger Barbieri zu unterstützen, die grosse Spinden mit vielen Fächern besitzen, in denen jeder Gast sein eigenes Rasierzeug einschliessen kann.

Heller wendet sich gegen den Vorschlag von Blaschko, dass die Barbieri einen Cursus über ansteckende Krankheiten durchmachen müssten. Natürlich würde auch die Syphilis unter diese Krankheiten zu rechnen sein. Da die Barbieri sich heute schon häufig als Specialisten für Hautkrankheiten ansehen, so wird dadurch nur noch mehr der Curpuscherei Thür und Thor geöffnet.

Ledermann hält es für angebracht, dass Vorschriften gegeben werden, da sich sonst eine Anzahl Barbieri den berechtigten Anforderungen gegenüber gewiss refractär zeigen würden. Es hat sich herausgestellt, dass das Ausbrühen der Messer nach jedem Gebrauch bei starkem Besuch nicht durchzuführen ist, da die Messer mit der Zeit stumpf werden und rosten. Am schwierigsten ist die Frage, wie man Bürsten desinficirt, denn es kann sich doch nicht jeder kleine Mann seine Bürste mitbringen. L. hat sich deshalb an Prof. Karl Fränkel gewandt; dieser schlägt vor, die Messer mit einem in Alkohol getauchten Lappen abzuwischen, wodurch sämtliche Pilze getödtet würden. Zur Reinigung der Kämme hat er ihm einen neulich angegebenen Kasten übersandt, der mit Salmiak gefüllt ist. Für die Reinigung der Bürsten empfiehlt Fränkel eine 2—5% Solutollösung, die gut desinficirt und wenig riecht. Auch das Trocknen der Bürsten ist nicht leicht. Nach L.'s Versuchen ist es nicht möglich, unter 8—10 Minuten eine Bürste zu reinigen. Auch daran scheitert die Desinfectionsfrage der Bürsten.

Blaschko wendet sich zuvörderst gegen die Ausführungen von Rosenthal, der die Uebertragungsmöglichkeit bei einigen Krankheiten geleugnet hat. Dass z. B. Trichorrhesis nodosa übertragen wird, scheint ihm durch Krankheitsfälle ziemlich sicher bewiesen. Ein College hat ihm einen Pinsel gebracht, der diese Erscheinungen zeigte. B. hat versucht,

Reinculturen davon anzulegen, es ist ihm aber bis jetzt noch nicht mit Sicherheit gelungen. Es handelt sich im Wesentlichen um einen grünlich gelblichen Coccus; doch ist es fraglich, ob dies der Krankheitserreger ist. Immerhin ist es auffallend, dass diese Coccen sowohl von den Haaren von trichorrhectischen Pat., als auch von den Borsten zu züchten waren. Die Acne varioliformis, glaubt B., wird ausschliesslich durch die Barbierstuben übertragen. Sie betrifft meist das männliche Geschlecht und ist im Wesentlichen auf der behaarten Kopfhaut zu finden. Zweifellos kann auf demselben Weg die Impetigo cont. übertragen werden.

B. erwähnt, dass er die Vorschläge von Köbner in seinem Vortrag mit Beibringung der betr. Zahlen vorgelesen und dann erst seine Vorschläge in Form einer Kritik an die Köbner'schen angeknüpft habe. Was die Papierservietten betrifft, so werden die meisten Kunden nicht mit den Servietten abgetrocknet, die sie umhaben, sondern mit Extraservietten. Dass der Pinsel in den meisten Geschäften gemieden wird, muss B. bestreiten; überhaupt ist von allen Vorschlägen von Köbner auch nicht einer in nennenswerthem Umfang in die Praxis getreten. B. hat eine Abnahme der Krankheitserscheinungen absolut nicht beobachtet. Auch kann man nicht an das Volksbewusstsein appelliren; das kann man nur, wenn es sich um schwere Krankheiten handelt, aber nicht bei Krankheiten, die verhältnismässig leicht und selten sind und immer nur Einzelne betreffen. Die Polizei, wie sie heute ist, dürfte in der That nicht die geeigneten Personen enthalten, aber in dem neu vorgesehenen Institut der Gesundheitsaufseher für Berlin könnten geeignete Persönlichkeiten gefunden werden. Dass die Leute sich eigene Bürsten und Rasierzeug mitbringen, dürfte doch nur für 1% der Gesellschaft möglich sein. In Amerika sind die Menschen eben besser situirt. Wenn man keine Anordnungen trifft, so ist anzunehmen, dass den Vorschlägen die grösste Opposition gemacht wird; schon sein Vortrag hat unter den Barbieren grosse Erregung hervorgerufen. Es bleibt also weiter nichts übrig, als eine geeignete Executive einzuführen.

Köbner liest einen Artikel aus der Deutschen Barbierzeitung vor, in dem bestritten wird, dass jetzt noch Pinsel und Puderquaste in Gebrauch sind.

7. Posner: Ueber congenitale Penisfisteln.

Die Präparate, die P. aufgestellt hat, entstammen einem Falle, der von seinem damaligen Assistenten Arthur Lewin in der Berl. dermat. Vereinigung vorgestellt wurde und der eine congenitale Penisfistel betraf. Die Oeffnung sass 3 Mm. oberhalb der normalen Harnröhrenöffnung und führte in einen Gang, der sich bis in die Wurzel des Penis verfolgen liess. P. hält den Ausdruck congenitale Penisfistel für missverständlich. Die Meisten denken dabei an eine Urethrafistel, doch haben diese Dinge nichts damit zu thun. Es sind blinde Canälchen, die in der Gegend der Symphyse endigen. Die Sachen sind vielfach falsch beschrieben worden, so z. B. von Güterbock als verdoppelte Urethra.

Wenn wirklich eine doppelte Urethra existierte, so könnte man nicht begreifen, wie dieselbe auf das Dorsum kommt, wo die congenitalen Penisfisteln verlaufen. Der Pat., der damals vorgestellt wurde, war wegen einer acuten Gonorrhoe in Behandlung gekommen, die sich zuerst auf die Fistel beschränkte; später erkrankte die Urethra. Die Behandlung war schwierig, da man mit Medicamenten nicht in die Fistelöffnung hineinkonnte und auch das so wichtige Moment der Durchspülung mit Urin fortfiel. Die Sache wurde insofern bedenklich, als Pat. einen linksseitigen Kryptorchismus hatte, weshalb P. die Radicaloperation beschloss, die als einziges Mittel übrig blieb. In der Literatur existirt nur ein einziger Fall von einem Polen Perkowsky, der den Gang spaltete und sich nun mit der Ausätzung des gespalteten Ganges begnügte. Er behauptet, dass der Fall geheilt ist. Der Gang, der über federkielgross war und wie eine Urethra aussah, wurde blosgelegt. Um ganz sicher zu sein, wurde noch einmal ein Catheter in die Urethra geführt, dann wurde der Gang bis zur Wurzel des Penis durchschnitten. Es mussten aber noch zu diesem Zweck ein Querschnitt durch die Haut gemacht, das Ligament. suspensorium beiderseits lospräparirt und die Corpora cavernosa abgelöst worden, so dass der Penis nach unten heruntergeklappt wurde. Der Gang endete in einer blinden Ampulle, die zu extirpieren nicht gelang. Das Blut floss stromweise; ein Theil des Ganges wurde in toto herausgenommen, der Rest des Ganges wurde mit dem Paquelin verschorft. Die Operation dauerte 3 Stunden, die Heilung ging gut von statten. Patient hat leider Berlin verlassen und kann deshalb nicht vorgestellt werden. P. hat ihn zuletzt im December gesehen, wo es ihm gut ging.

Es entsteht nun die Frage, was dieser Gang bedeutet. Man hat ihn für den Ausführungsgang einer Drüse gehalten, aber was für einer? Die Einen halten ihn für den Ausführungsgang des vorderen Prostata-lappens; dafür bot sich kein Anhalt. Es zeigte sich nur Epithelgewebe und keine Drüsen. Auch für die Auffassung, dass es sich um einen Ausführungsgang der Cowper'schen Drüsen handelt, kann P. sich nicht erwärmen, da die Drüse unten und nicht oben liegt; sie müsste sich also verirrt haben. Der Gang besteht aus einer geschichteten Epithellage von Bindegewebe, umgeben von Muskelgewebe. Aus den Präparaten ergibt sich, dass ausser dem Hauptgang noch ein Nebengang existirt. Dies erinnert an die sog. Lacunae Morgagni, und Geh. R. Waldeyer, der die Präparate gesehen hat, spricht sich auch dahin aus, dass es sich um eine grosse Lacune mit Nebënlacunen handelt, die durch eine entwickelungsgeschichtliche Abnormität frei geworden ist und sich nun mit einer Muskellage bekleidet habe. Im Ganzen sind in der Literatur 7—9 derartige Fälle bekannt.

Rosenthal macht im Anschluss an diesen Vortrag auf die Gebilde aufmerksam, die ebenso grosse Schwierigkeiten der Behandlung entgegensetzen: die Paraurethritiden, die sowohl bei Männern als bei Frauen beschrieben sind und ungefähr dieselbe Lage haben. Tuton

hat vorgeschlagen, sie zu exstirpieren; er geht von der Ansicht aus, dass es sich dabei um einen Follikel handelt. R. hat mehrere derartige Fälle beobachtet, aber noch nicht zusammengestellt. In einem Falle hat er die Canüle einer Pravaz'schen Spritze stumpf gefeilt, eine Argentum-Lösung in den Gang hineingebracht und so die Heilung bewirkt.

Posner bemerkt, dass in der That diese Dinge sehr grosse Aehnlichkeit mit den Penisfisteln haben und dass er nur vergessen habe, diesen Gegenstand zu berühren.

Sitzung vom 7. Februar 1893.

Vorsitzender: Lassar. Schriftführer: Rosenthal.

Vor der Tagesordnung wird ein Schreiben Köbner's verlesen, in welchem er auf die von ihm in der Discussion der vorigen Sitzung über den Vortrag Blaschko's angeregte Frage noch einmal zurückkommt, ob eine Zunahme der Dermatomycosen die Wiederaufnahme der von B. angeführten Vorschläge, die in der Hauptsache nur seine (K.'s) früheren enthalten, rechtfertige. Nach seinen Erfahrungen ist das nicht der Fall, denn in der i. J. 1887 erfolgten Publication aus seiner damaligen Poliklinik nahm die Mycosis tonsurans in allen ihren Formen die zweite Stelle in der Scala der Häufigkeit aller Dermatosen mit nicht weniger als 10% ein u. zw. so, dass von 306 Fällen 236 auf Mycosis tonsurans barbae und 55 auf anderweitige Localisationen entfielen. In den letzten 3 Jahren ist die Procentzahl in seiner Armenpraxis auf 3% gesunken, wovon die Hälfte noch ungefähr die Bewohner von Dörfern aus der Nähe Berlins betrifft. Auch hat ihm ein Vorstandsmitglied der Berliner Barbier- und Friseurinnung berichtet, dass in einer von 200 Mitgliedern besuchten Versammlung Mitte December 1892 erklärt wurde, dass seit längerer Zeit in keiner einzigen Barbierstube ein Bartflechtenkranker erschienen sei. Schliesslich theilt K. die auf seine Bitte aus der Poliklinik Rosenthal's vergleichsweise zusammengestellten Zahlen mit. Dieselben lauten, immer den Procentsatz der Mycosis tonsur. im Vergleich zu den Dermatosen berechnet, folgendermassen: 1885: 12%, 1886: 17%, 1891: 6½% und 1892 gar nur 4%.

1. Lassar stellt einen ihm von ausserhalb zugesandten Knaben vor, der seit längerer Zeit alle 14 Tage einen Anfall von Jucken und Ausschlag bekommt. Bei demselben sind am Arm und an der Stirn Efflorescenzen und Kratzwunden vorhanden, die eine gewisse Regelmässigkeit, u. zw. den Lymphbahnen entsprechend verlaufend, zeigen. Die genauere Betrachtung der krustenähnlichen Ausschläge zeigt, dass es sich um ein zur Gruppe des Erythema exsudat. gehörende Art von Pemphigus handelt. L. hat in letzter Zeit dieselbe Affection bei einem inzwischen genesenen kleinen Mädchen beobachtet. Auch hat er seit

einem Jahre eine Pat. in der Klinik, die ebenfalls einen solchen Pemphigus in ausgedehntem Massstabe darbot, der jetzt vollständig geheilt ist.

2. Ferner stellt L. eine Pat. mit Lupus erythemat. vor, welche die Affection zuerst an den Handflächen, später in ausgedehnter Form auf dem ganzen behaarten Kopfe und auf der Schleimhaut des Gaumens zeigte. Er hat einen ähnlichen Fall behandelt, bei dem die Affection im Halse den Verdacht auf Lues nahe legte. Erst als später weitere Eruptionen am Körper auftraten, wurde die Diagnose aufgeklärt. Die Krankheit war dadurch hervorgerufen, dass die Pat. sich ein Zahnersatzstück hatte verfertigen lassen. Bei der vorgestellten Pat. besteht ferner eine hochgradige Störung des Allgemeinbefindens und sehr regelmässige febrile Anfälle mit scheinbar bestimmtem Verlauf.

3. Rosenthal stellt einen Studenten vor, hauptsächlich mit Rücksicht auf dem in der vorigen Sitzung von Posner gehaltenen Vortrag über *Fistula penis congenita* und auf die von R. an diesen Vortrag geknüpfte Bemerkung. Der Pat., der wegen Gonorrhoe in Behandlung kam, zeigt eine eigenthümliche Bildung der Urethralmündung. Es bestehen zwei gleich grosse dicht unter einander gelegene Oeffnungen, von denen die untere als das *Orificium urethrae* von vornherein angesprochen werden kann. Es macht aber den Eindruck, als wenn die Urethra zwei Ausgänge hätte, oder als wenn zwei Harnröhren dicht unter einander mündeten. Denn wie gewöhnlich bei Hypospadien führt in diesem Falle nicht von der oberen blinden Oeffnung ein Halbkanal zur eigentlichen Urethralöffnung, sondern es besteht ein vollständiges, im Niveau der Glans sich befindendes Septum, welches die beiden Oeffnungen von einander trennt. Die obere führt in einen 2 Cm. langen blinden Canal. Interessant ist, dass in dem Septum noch eine dritte Oeffnung sich findet, welche mit blossen Auge kaum sichtbar ist und erst dann gesehen werden kann, wenn es gelingt, einen kleinen Tropfen Secret aus ihr herauszudrücken. Es handelt sich hierbei um eine *Urethritis ext. seu Paraurethritis*, auf welche Affection R. bereits das vorige Mal eingegangen war und auf welche er später noch näher zurückkommen will.

4. Zweitens stellt Rosenthal eine Pat. von 29 Jahren vor, die seit 10 Jahren verheiratet ist, dreimal geboren hat, die beiden letzten Male aber im 8. und 3. Monat abortirte. Sie ist i. J. 1889 zum ersten Male zur Beobachtung gekommen und zeigte damals einen zweifellosen Primäraffect an der rechten Seite der Oberlippe; Roseola und Kopfschmerzen veranlassten z. Z. eine Injectionseur mit Hg. oxyd. flav., die aber nach 4 Einspritzungen wegen Unregelmässigkeit von Seiten der Pat. unterbrochen werden musste. Es trat sehr bald ein Recidiv auf, das in Plaques auf beiden Tonsillen, schuppenden Papeln um den Mund und beiden Naso-Labialfalten, nässenden Papeln circa Anum und auf dem rechten Labium majus bestand. Hg. jodat. flav. innerlich führte zu keinem Erfolg, und wurde deshalb die Injectionseur mit Hg. oxyd. flav. wieder aufgenommen. Nach 5 Injectionen waren alle Erscheinungen geschwunden und Pat. blieb aus. Sie ist hierauf 3 Jahre ausserhalb Berlins

gewesen und stellte sich im Juni v. J. wieder vor. In der Zwischenzeit will sie gesund gewesen sein und nichts gebraucht haben. Sie klagt über eine seit $\frac{1}{2}$ Jahr bestehende Unsicherheit beim Gehen, ziehende Schmerzen im Körper, besonders in der linken Seite, und über ein Gefühl, als ob sie beim Gehen auf einen weichen Gegenstand aufträte. Bei genauerer Untersuchung zeigte sich eine Psoriasis palmaris rechterseits, kleine Knoten in beiden Fossae poplit. und verschiedene Efflorescenzen an beiden grossen Labien. Die Patellarreflexe waren etwas erhöht. Die Diagnose wurde auf eine beginnende Tabes gestellt. Nach 8 Injectionen von Hg. oxyd. flav. waren alle Erscheinungen geschwunden. Nach einigen Wochen traten aber alle von Seiten des Rückenmarks abhängenden Symptome wieder in stärkerem Masse auf. Im Oct. und Nov. v. J. zeigte sich erneute Unsicherheit und ein nicht sehr ausgeprägter schleudernder Gang. Derselbe blieb allerdings nur kurze Zeit bestehen, um bald einen absolut spastischen Charakter anzunehmen. Hauptsächlich das rechte Bein konnte nur mit Mühe gehoben werden, und die Spitze schleifte beim Gehen auf dem Boden dahin. Der Patellarreflex war beiderseits, besonders rechts, sehr stark erhöht, nebenbei bestand starker Fussclonus, der bei jeder Dorsalflexion, z. B. wenn Pat. versuchte, das Bein auf den Stuhl zu stellen, was ihr nur mit Hilfe der Hand gelang, auf das allerdeutlichste hervortrat. Ferner bestanden Empfindlichkeit und Schmerzen in den Extremitäten, zeitweise Incontinenz des Harns und Stuhls und starkes Schwanken bei geschlossenen Augen. Es wurde jetzt eine Inunctionscur, verbunden mit Schwitzen und Jodkali eingeleitet. Von seiten des Rückenmarkes treten zweierlei Erscheinungen besonders hervor, u. zw. erstens Störungen in der sensiblen Sphäre (Unsicherheit, schwankender Gang, Parese der Sphincteren) und andererseits mehr spastische Erscheinungen (charakteristischer Fussspitzengang). Es handelt sich also um einen chronischen myelitischen Process, der sowohl die Hinterstränge als die Seitenstränge ergriffen hat, ein Krankheitsbild, wie es hauptsächlich von Westphal und Berger beschrieben ist. Der Sitz des Leidens ist im unteren Brust- und oberen Lendenmark zu suchen.

Isaac regt bei dieser Gelegenheit die Frage an, ob die Erfahrungen der übrigen Herren mit den seinigen darin übereinstimmen, dass bei der nach Syphilis entstehenden Tabes Mercur meistens eine Verschlimmerung hervorruft. Er möchte wissen, ob Erfahrungen vorliegen, dass früh in Behandlung gekommene Fälle durch Mercur gebessert worden sind. Er habe mit dem Docenten für Nervenheilkunde Oppenheim über dieses Thema gesprochen. Derselbe rath, die Fälle von Tabes nach Syphilis lieber unbehandelt zu lassen, weil der Mercur direct eine schädliche Wirkung ausübt.

Die Discussion über diesen Gegenstand wird auf eine spätere Sitzung verlegt.

Heller beobachtete in der Praxis Lewin's einen ähnlichen Fall wie den Rosenthal's. Die Diagnose wurde auf spastische Spinal-

paralyse gestellt und von Jolly bestätigt. Die Mercurbehandlung schien zuerst einen günstigen Einfluss auszuüben, aber eine wirkliche Besserung konnte nicht constatirt werden.

Saalfeld fragt, wie sich in dem vorgestellten Fall die Augenmuskeln und die Pupillen verhalten haben.

Rosenthal bemerkt, dass die Augenmuskeln normal functionirten und eine Pupillenstarre nicht vorhanden war.

5. Richter stellt einen 4jährigen, bisher noch nicht behandelten Knaben mit Ichthyosis vor.

6. Bruck stellt eine Pat. vor, die eine papillomatöse Wucherung auf dem behaarten Kopfe zeigte, die B. als spezifische anspricht.

Lassar fragt, ob sonstige Erscheinungen von Syphilis in diesem Falle vorliegen.

Bruck hat in letzter Zeit mehrere analoge Fälle gesehen und ist deshalb sofort zu der Ansicht gekommen, dass bei dieser Pat. Syphilis vorliegt. Bei näherer Inquirirung hat dieselbe auch eine vorangegangene Infection zugegeben. Eine spezifische Therapie führte schnell Besserung herbei.

Lassar macht darauf aufmerksam, dass die kreisrunde Anordnung der Papillome die Diagnose unterstützt.

7. Bruck stellt dann einen Pat. vor, der seit drei Wochen in Behandlung ist. Damals zeigten sich an den Beugeseiten der Gelenke, aber auch am übrigen Körper Röthung, Schwellungen, die theilweise durch tiefe Rhagaden unterbrochen waren, und lamellöse Abschuppung. Die Krankheit soll vor 6—7 Monaten am Halse begonnen haben und sich auf die Beugeseiten der Arme und Knie ausgedehnt haben. Jetzt ist der ganze Körper mit Ausnahme der Handteller und Fusssohlen ziemlich gleichmässig befallen. Ferner besteht eine Anschwellung der oberflächlichen Lymphdrüsen am Thorax, den Achselhöhlen und der Nackengebeuge. Auch sind die Haare an den Pubes vollständig, auf dem Kopfe in geringerem Grade ausgegangen. Was die Diagnose betrifft, so möchte B. den Fall als Pityriasis rubra auffassen, da alle Zeichen, wie sie von Hebra, Kaposi u. s. w. angegeben sind, vorhanden sind. Chronisches Ekzem kann dem ganzen Verhalten nach ebenso ausgeschlossen werden wie Psoriasis. Eine Neigung zur Besserung ist nicht vorhanden.

Lassar bemerkt, dass Peter augenblicklich einen Fall aus seiner Klinik bearbeitet, der in jeder Beziehung dasselbe Bild dargeboten hat und bei dem der Exitus letalis bereits eingetreten ist. Bemerkenswerth war hierbei die kolossale Schwellung der Drüsen. Der von Bruck vorgestellte Fall gehört nach seiner Ansicht ebenfalls bestimmt in die Kategorie der Pityriasis rubra.

8. Bruck stellt ferner ein älteres Fräulein vor, welches eine Erkrankung der Hände zeigt, die damit begann, dass Pat. zuerst den Nagel eines Fingers verlor, dem bald die anderen Fingernägel im Verlauf von 8—10 Monaten nachfolgten. Daran schloss sich eine Hauterkrankung, die im Wesentlichen in Röthung und Schuppung ohne Neigung zur

Bläschenbildung bestand. Die Affection erstreckt sich jetzt über die Finger beider Hände und den Handrücken. Eine Diagnose kann B. nicht stellen; äusserlich sieht das Bild einer Psoriasis ähnlich.

Rosenthal macht darauf aufmerksam, wie schwer es ist, *primo visu* eine Diagnose zu stellen. Dass es sich um Psoriasis handelt, kann R. nicht zugeben; nach seiner Ueberzeugung liegt ein Fall von Lupus erythem. vor. Was ihn hauptsächlich darin bestärkt, sind die grosse Zahl ganz kleiner Grübchen, von denen ein Theil mit Schüppchen bedeckt ist und die aussehen, als wenn unzählige Stiche mit einer Stecknadel in die Haut gemacht worden wären. Er erinnert an den Fall von Lupus eryth. der Hand, den R. auf dem internat. dermat. Congress in Wien beschrieben hat, sowie an die Fälle, die von Nevins Hyde und Ohmann-Dumesnil zusammengestellt wurden. Auch glaubt R. vor Jahren einen ähnlichen Fall in der damaligen Poliklinik des Allgem. Krankenhauses in Wien gesehen zu haben. In dem vorgestellten Fall ging die Erkrankung wahrscheinlich vom Nagelfalz aus, erstreckte sich auf das Nagelbett und kroch dann weiter, die Phalangen entlang, der Hand zu.

9. Saalfeld: Beitrag zur Ekzembehandlung.

S. möchte der feuchten Ekzembehandlung einen breiteren Platz gewähren, als es bisher der Fall gewesen ist, da er mehrfach, bei acutem Ekzem gute Resultate damit beobachtet hat. Er empfiehlt eine 3% Borlösung, die er mit Aqua plumbi zu gleichen Theilen mischen lässt. Die Umschläge sollen alle 15 Minuten gewechselt werden. Da den ganzen Tag hindurch Compressen nicht gemacht werden können, so lässt er in der Zwischenzeit Vaseline oder ausgelassenes Schweinefett oder irgend eine indifferente Salbe auftragen. Kam S. mit Bleiwasser allein nicht aus, so wandte er in gleicher Weise nur Thymollösung 1:1000 oder essigsaure Thonerde an.

Ferner macht S. auf den schon oft gerügten Missbrauch der Strumpfbänder bei Frauen aufmerksam, die, wie bekannt, Unterschenkelgeschwüre und Ekzeme begünstigen.

10. Heller: Ueber einen Fall von Purpura haemorrhagica und Chorea-nephritis.

Im April 1892 kam die 14jährige Bertha J. in Behandlung. Sie hatte mit 3 Jahren Diphtherie und mit 8 Jahren Scharlach überstanden. Die Erscheinungen bestanden zur Zeit in zahlreichen Blutungen in der Haut und Schmerzen in den Gelenken, so dass die Diagnose auf Purpura rheum. gestellt wurde. Im Harn war Eiweiss vorhanden, so dass zugleich auch eine Nephritis diagnosticirt wurde. Die Blutungen in der Haut traten in einzelnen Schüben auf, dreimal zur Zeit der erwarteten Menstruation, gleichsam vicariirend für dieselbe, später unabhängig von derselben und waren von geringer Intensität. Ausser Epistaxis wurden keinerlei Schleimhautblutungen constatirt, auch wurde im Harn nie Blut gesehen. Dagegen konnte im October von einem Ophthalmologen eine mittelgrosse Hämorrhagie auf dem Augenhintergrund beobachtet werden, während im Juli derselbe noch ganz frei gewesen war. Im August gesellte sich plötzlich

eine Chorea hinzu, die sich drei Wochen lang hinzog und auf eine Blutung in den motorischen Centren der Hirnrinde und consecutiver Reizung derselben zurückgeführt werden kann. Die choreatischen Erscheinungen bestanden in schleudernden unmotivirten Bewegungen der oberen Extremitäten, unsicherem Gang, Verzerrung des Gesichts und psychischer Depression und waren nur auf die rechte Seite beschränkt.

Was die Blutuntersuchung anbetrifft, so war die Zahl der Leucocythen nicht vermehrt, die der rothen Blutkörperchen nicht vermindert. Auch die Form derselben zeigte nichts Auffälliges. Die von Spietschka mit Hilfe einer Doppelfärbung beschriebenen Veränderungen der rothen Blutkörperchen bei Purpura konnten ebenfalls hervorgerufen werden. S. hatte zu diesem Zweck das Blut in dünnen Schichten auf Deckgläser aufgetragen, getrocknet, und auf 120° erhitzt; er legte es dann auf 24 Stunden in Flemming'sche Lösung, entwässerte, färbte mit Aurantia-Alkohol, entfärbte mit Alkokol absol. und färbte schliesslich noch einmal mit Gentiana-Violett. Man sieht so zwei Substanzen, eine gelb und eine violett gefärbte. Der Einwand, dass es sich dabei um Kunstproducte handelt, liegt nahe. Ferner beobachtete H. in allen Präparaten meist in den rothen Blutkörperchen kleine Körnchen, die in ihrer Grösse und Form ungefähr den Malaria plasmodien ähnlich sind und bei scharfer Einstellung braun, bei anderer hell erscheinen. Für Farbstoffniederschläge sind die Gebilde zu gleichartig. H. möchte diesen Beobachtungen für den Augenblick keinen weiteren Werth beimessen, aber doch für etwaige Nachuntersuchungen die Aufmerksamkeit darauf lenken. Sehr ausgeprägt waren die Erkrankungen der serösen Häute. Die Gelenkschmerzen, die unzweifelhaft auf Exsudation oder Blutungen in die Kapsel beruhen, waren sehr heftig und konnten in der ersten Zeit durch Antipyrin gemildert werden. Gegen Ende des Lebens traten noch sehr heftige Beschwerden in der Herzgegend auf, für welche klinisch kein erklärendes Moment gefunden werden konnte. Es war zwar Vergrösserung des linken und vor Allem des rechten Herzens vorhanden, der 2. Aortenton klappend, aber keine Klappenerkrankung oder gar eine Pericarditis. Die Vergrösserung des Herzens konnte mit der Nephritis in Zusammenhang gebracht werden, bei der es sich zweifellos um eine Schrumpfung handelte. Der Eiweissgehalt war $\frac{1}{2}$ —3‰ Esbach, die Stauungsercheinungen nur wenig ausgesprochen, und im centrifugirten Harn wurden nur spärliche Formelemente, hyaline und epitheliale Cylinder, gefunden. Das spec. Gewicht war 1017—1023. Einen interessanten Beleg für die zunehmende Niereninsuffizienz bildete eine Antipyrinvergiftung. Im Sept. wurde nach mehrmonatlicher Pause 1 Gr. gegeben. Am Abend war Pat. sehr unruhig, das Gesicht war fieberhaft geröthet, die Haut zeigte ein charakteristisches Exanthem. Diese Erscheinungen wiederholten sich, als am folgenden Tage eine gleiche Dosis Antipyrin verabreicht wurde. Die Oedeme nahmen immer mehr zu; Ascites, Hydrothorax stellten sich ein und so führte die zunehmende Nierenin-

sufficienz im December 1892 zum Tode. H. hat in der zugänglichen Literatur bisher noch keinen Fall gefunden, bei dem die Chorea bei Purpura hämorrhagica klinisch diagnosticirt wurde. Es scheint das um so bemerkenswerther, als Blutungen im Gehirn mehrfach beobachtet wurden.
(Dr. O. Rosenthal, Berlin.)

Buchanzeigen und Besprechungen.

A System of Genito-Urinary Diseases Syphilology and Dermatology, by various authors, edited by Prince A. Morrow, with illustrations, in three volumes, New-York, D. Appelton and Company 1893, Vol. I. Genito-Urinary Diseases.

Angezeigt von Prof. M. Kaposi in Wien.

Das buchhändlerische System der Verfassung von medicinischen Associations-Werken, das in Europa allmähig Fuss gefasst und in den letzten Jahren eine — wir wollen nicht untersuchen, in welchem Sinne — üppige Entwicklung erlangt hat, erscheint in dem vorliegenden I. Theile eines als dreibändig angekündigten Werkes über Erkrankungen des Uro-Genital-Systems, Syphilis und Hautkrankheiten auch als in Nordamerika eingebürgert. Kein Zweifel, die Exactheit der einzelnen Capitel ist durch die Bearbeitung Seitens Fachmänner gesichert, mehr als durch die Bearbeitung sämtlicher zu einer Disciplin gehöriger Gegenstände durch einen Autor, der doch unmöglich alle einzelnen gleich gründlich beherrschen kann. Für den Belehrung oder „Auskunft“ suchenden Leser ist dies zweifellos ein Vortheil, ob auch in didaktischer und methodischer Beziehung für die Arbeiter selbst und die ärztliche Schulung im Allgemeinen, das bleibt wohl fraglich. Indessen ist dies nun einmal in unserer Zeitströmung der Specialisirung und Association der Arbeit gelegen und als Thatsache ohne Kritik hinzunehmen, obgleich die Ueberschwemmung des Büchermarktes mit „Real-Encyklopädien, Lexica über Diagnostik, über Therapie der allgemeinen und speciellen Erkrankungen“ u. s. w. wohl geeignet wäre, eine solche herauszufordern.

Von jenem thatsächlichen Standpunkte aus bietet sich nun auch das im Titel angegebene Werk in einem stattlichen, 1064 Seiten fassenden, von den Verlegern sorgfältig bedachten Bande. Die