

**Finny.** Fall von doppelseitigem Herpes zoster. (British med. Journ. 10. Jänn. 1885.)

Eine 40jährige, bisher gesunde Frau klagte F., sie fürchte ein Erysipel von Nacken und Ohr zu bekommen, habe heftige, besonders rechtsseitige Kopfschmerzen und Schnupfen, die sie am Schläfe hindern. Die Untersuchung ergab charakteristische, allem Anschein nach gleichzeitig entstandene Efflorescenzen von Herpes zoster, die linkerseits im Bereich der unteren, rechts der oberen Halsnerven sassen, so dass es sich links um einen Zoster cervicoclavicularis, rechts einen Z. occipitocollaris nach Bärensprung handelte. Das rechte Ohr, gleichfalls befallen, war geschwellt; der Ausführungsgang durch Efflorescenzen verlegt. Chinin, Eisen, Magnesia sulfurica innerlich, Collodium äusserlich brachte Heilung. Verf. schliesst einige Bemerkungen über Herpes zoster, dessen seltene Localisation an Kopf und Extremitäten und das seltene beiderseitige Vorkommen an. Finger.

### **Epidermidosen (Wachsthums-Anomalien der Haut von epithelielem Ursprung und Typus A.).**

**Robinson.** Lichen ruber Hebra and Lichen planus Wilson. (New York medical Record. October 1883.)

R. schildert in eingehender Weise die klinischen Charaktere beider Krankheiten, welche von den meisten Dermatologen für verschiedene Formen einer einzigen Affection angesehen werden.

Bezüglich der histologischen Verhältnisse an den Efflorescenzen des Lichen ruber und des Lichen planus gibt R. nach Anführung der bisher vorliegenden anatomischen Befunde die Resultate seiner eigenen, an von Lebenden entnommenen Efflorescenzen angestellten Untersuchung.

Nach R. ist Lichen ruber Hebra durch atypische Verhornung, starke Vermehrung der Hornlager, leichte Wucherung des Rete Malpighi verursacht, während die geringfügigen Veränderungen in der Cutis (Erweiterung der Papillargefässe und leichte Rundzelleninfiltration um dieselben) secundär entstanden sind.

Bei Lichen planus Wilson findet man dagegen als Hauptveränderung ein dichtes Rundzellenlager in der Papillarschichte, mit Abhebung des wenig verdickten Rete von der Papillaroberfläche, und Fehlen der Hornschichte oder nur geringe Entwicklung derselben.

Haarbälge, Schweiss- und Talgdrüsen sind bei beiden Krankheiten nur wenig und inconstant verändert, die unteren Cutisschichten immer normal.

Lichen ruber ist also nach dem Vf. eine Wachstumsanomalie des Hornlagers, Lichen planus eine entzündliche Affection. Auch die klinischen Symptome, Verlauf und Behandlung beider Affectionen unterscheiden sich bedeutend. Die Knötchen des L. r. tauchen zuerst am Stamme auf und haben die Tendenz sich auf die ganze Hautfläche zu verbreiten, bei L. p. beginnt die Eruption zumeist an den Armen und Beinen und verbreitet sich nur selten auf grössere Flächen (? Ref.). Lichen ruberknötchen sind rund, spitz, mit feinen Schuppen bedeckt und nur im Stadium der Rückbildung central eingesunken.

L. p.-Efflorescenzen sind polygonal, gedellt und tragen anfangs keine Schuppen, sie treten im Gegensatz zu Lichen ruber meist in symmetrischer Lage auf und bilden öfter grössere Plaques.

L. r. führt unbehandelt zu Marasmus und Tod. L. p. hat keinen Einfluss auf das Allgemeinbefinden. R. sah beide Formen nie zugleich oder einander folgend an einem Individuum und schliesst aus diesen Gründen, dass Lichen ruber und Lichen planus zwei vollständig verschiedene Hautkrankheiten sind. Riehl.

Spender. Fall von multiplem Xanthom. (Brit. med. Journ. 7. März 1885.)

Die Pat., eine 30jährige Virgo, litt an Anchylose fast aller grossen Gelenke in Folge ausgebreiteter Osteoarthritis. Seit 6 Monaten im Bett bemerkte sie zu Weihnachten 1883, dass ihre Fusssohlen gelb werden. September 1884 traten Flecke von gelblich brauner Farbe auf den Beinen auf. Diese Flecke hatten die Grösse eines Stecknadelkopfes bis zu unregelmässigen Plaques von 1.5 Ctm. Durchmesser. Die Färbung derselben war verschieden. Das Gelb war bei den isolirten am deutlichsten, dort wo viele Flecke dicht neben einander in Gruppen standen, sie mehr eine helle schmutzigbraune Farbe darboten. Beim Betasten fühlten sich die Flecke etwas fester an, als wenn eine ganz dünne Scheibe solider Materie in das Rete mucosum eingelagert wäre. Die Fusssohlen rauh und hornig erscheinen hier und da gelb gefleckt; ebenso haben die Seitentheile der Zehen einen leicht gelblichen Stich, der sich auch später an den Fingern und Handtellern entwickelte. Subjectiv fühlt Patient ein Brennen und

Jucken an den genannten Stellen, das besonders an dem zumeist befallenen linken Unterschenkel intensiv ist und der Bildung der Efflorescenzen vorausgeht. Die Zahl der Flecke nimmt zu, doch lässt sich die unregelmässige Gruppierung derselben auf keinen nervösen Einfluss zurückführen, wie auch keine trophischen Störungen vorhanden sind und nur die Ernährung einiger Nägel gelitten hat, indem durch Ueberproduction horniger Massen einige Nägel der Zehen von ihrer Matrix abgehoben sind. Icterus oder Leberleiden war nicht vorhanden, Urin hält kein Eiweiss. Finger.

**Ohmann-Dumesnil.** Symmetrische Vitiligoflecke. (St. Louis med. and surg. Journ. Jan. 1884.)

Der Autor beschreibt einen Fall von zu beiden Seiten des Kinnes aufgetretenen, über kreuzergrossen Vitiligoflecken und spricht seine Vermuthung aus, dass der Vitiligo eine Nervenerkrankung zu Grunde liege. Unter Anwendung galvanischer Ströme, Acet. cantharidis sah O.-D. die Flecke dunkler werden. Riehl.

**Thin.** Schwielenbehandlung mit Salicylpflaster. (Clinical Society Transactions. Vol. XVII.)

Thin hat in vier ausführlich beschriebenen Fällen von Tylosis palmae manus et plantae pedis Unna's Salicyl-Guttaperchapflaster in Verwendung gezogen und jedesmal die Erweichung und Ablösung der verdickten Epidermislager nach kurzer Zeit prompt eintreten gesehen. Th. hält einen eczemähnlichen Process für die Ursache der Schwielenbildung, welche einmal etablirt ohne neuen Reiz fortwährend recidivirt. Nach Anwendung des Salicylpflasters sah Th. keine Recidive auftreten. Riehl.

**Eklund** (Stockholm). *Lepocolla repens*, der Psoriasispilz. (Annales de Derm. et de Syph. p. 197. 1885.)

E. hat, ohne E. Lang's Publicationen zu kennen, Untersuchungen der Schuppenlager der Psoriasisefflorescenzen vorgenommen, und ähnliche Befunde wie Lang constatiren können. An sammt den Kuppen der Papillargefässe abgekratzten Schuppenlagern fand E. constant glatte durchsichtige Pilzfäden von 0.6—0.8  $\mu$  Durchmesser und 9—27  $\mu$  Länge, welche entweder im Rete M. zerstreut oder in Form von Netzen dichtgedrängt an den Capillarwandungen lagen oder sich bündelförmig „in und zwischen“ den Retezellen verzweigten. An frei im

Präparate (E. untersuchte in 20<sup>0</sup>/<sub>0</sub> Kalilauge) schwimmenden Fäden sah E. birnförmige Enden. Die „Mikrococcen“ dieser Pilzfäden lagen entweder in grossen Haufen neben den Fäden oder präsentirten sich in Form von „Sporen“ von 1  $\mu$ -Grösse, rund, glänzend, an der äusseren Gefässwand anliegend.

Eine andere Deutung dieser Funde (spec. als elast. oder Bindegewebsfasern, Nerven, Lymphgefässe etc.) hält E. für unmöglich.

Um zu einem definitiven Urtheil zu kommen, cultivirte E. seine „Pilze“, indem er Psoriasissschuppen in eine von Director Dahl angegebene Nährflüssigkeit brachte und auf 37° C. erwärmte. Nach 24 Stunden fanden sich an mehreren Punkten sehr lange „Mycelien“, nach 2—3 Tagen in letzteren rechteckige oder ovale „Sporen“ mit Silberglanz. Nach Uebertragung solcher Mycelien in verdünnte Liebig'sche Bouillon sah E. aus den Sporen sehr feine Fäden herauswachsen, in welchen später wieder Sporen entstanden. E. erklärt den gefundenen „Pilz“ für die Ursache der Psoriasis und diese für eine „chronische miasmatische und contagiöse Hautkrankheit mit acuten Exacerbationen, abhängig von den natürlichen Bedingungen für die Entwicklung und das Wachsthum der *Lepocola repens*“.

Nach E. werden alle klinischen Erscheinungen durch diesen Nachweis leicht erklärbar, ebenso das angeblich besonders häufige Vorkommen der Krankheit bei Kutschern (durch Uebertragung des Pilzes vom Pferde) und bei Mitgliedern einzelner Familien.

Im Uebrigen schliesst sich E. den Ansichten E. Lang's vollkommen an. Riehl.

**White.** Psoriasis-Verruca-Epithelioma. (Americ. Journ. of the medical Sciences. Jänner 1885.)

Wh. theilt die Krankengeschichten zweier bemerkenswerther Fälle mit, bei welchen auf Grund einer alten, später verrucös gewordenen Psoriasis sich Epitheliom entwickelt hatte.

Der erste Fall betraf einen, seit 1866 in Wh.'s Behandlung stehenden, damals 27jährigen kräftigen Psoriasisranken. Die am ganzen Körper zerstreuten Psoriasisplaques zeigten abgesehen von leichter Reizbarkeit keine besonderen Eigenthümlichkeiten. Ungefähr im Jahre 1876 begann an mehreren Plaques namentlich an den Händen die Entwicklung warziger Excrescenzen. Vor circa 3 Jahren entstand auf einer derartigen Excrescenz an der Flachhand eine Ex-

coriation, welche trotz verschiedener Heilmittel sich in ein Geschwür umwandelte und sich allmählich vergrösserte. Wh. wendete Aetzmittel an, kratzte den Geschwürsgrund mit dem scharfen Löffel aus, ohne Heilung erreichen zu können; es entstanden hypertrophische Granulationen und derbe, stellenweise durchscheinende Infiltrate an den Rändern, kurz das Bild eines tiefgreifenden Epithelialcarcinoms. Eine ähnliche Bildung in geringerer Ausdehnung entstand am Zeige- und Mittelfinger der anderen Hand. Der Kranke wurde durch Amputation der kranken Hand und Finger geheilt. Die anatomische Untersuchung bestätigte die klinische Diagnose.

Den zweiten Fall, einen 52jährigen Mann, sah Wh. im August 1884.

Der Kranke trug an der Streckseite der r. Handwurzel ein auf die Benseite übergreifendes 2 Zoll langes  $1\frac{1}{2}$  Zoll breites Geschwür mit derb infiltrirten Rändern. Der Kranke zeigte am ganzen Körper zerstreute Psoriasisplaques, von welchen viele (an den Armen und Händen) mit verrucösen Excrencenzen bedeckt waren. Eine dieser Plaques an einem Finger war infiltrirt und excoriirt. In der Nähe des Afters eine ähnliche geschwürige Stelle. Der Kranke gab an, seit der Pubertät an Psoriasis zu leiden, vor 10 Jahren zuerst das Warzigwerden der Plaques bemerkt zu haben.

Es wurde die Excision der drei infiltrirten und ulcerirten Stellen vorgenommen, der Kranke erlag einem phlegmonösen Process. Die anatomische Untersuchung ergab Epithelialcarcinom an den beiden kleineren excidirten Hautstücken, Epithelialcarcinom mit massenhaften drüsenschlauchähnlichen Bildungen an der Neubildung von der Handwurzel.

Wh. bespricht die Anatomie der Psoriasis und die der Verruca. Die Wucherung der Retezellen bei Psoriasis kann leicht Anlass zur Bildung warziger Excrencenzen werden, wie dies häufig klinisch constatirt wird; ebenso bekannt ist die Umwandlung von Warzen in Carcinome. Das Eigenthümliche der beiden mitgetheilten Fälle (sowie eines dritten in Ziemssen's Handbuch B. XIV erwähnten Falles) liegt in der Reihenfolge Psoriasis — Verruca — Epithelioma, welche zeigt, dass auch Psoriasis unter Umständen zur Carcinombildung führen kann.

Riehl.

**Stelwagon.** Psoriasis bei einem noch nicht 4jährigen Kinde. (New York Med. Times. April 1881.)

Psoriasis tritt in der Regel erst zur Pubertätszeit auf. Fälle von Ps. bei Kindern von 5—6 Jahren sind schon als sehr selten zu bezeichnen. St. hatte Gelegenheit Psoriasis bei einem Kinde von vier Jahren zu sehen. Die Eltern und Verwandten des Knaben litten nie an Psoriasis. Die ersten Plaques waren an den Knien entstanden, als das Kind drei Jahre alt war. Später kamen Eruptionen an den Ellbogen, Streckseiten der Arme und am Stamm zum Vorschein. Zur Zeit, als St. den Knaben zum ersten Male sah, waren grössere Plaques nur an den Knien und Ellbogen vorhanden, während die Efflorescenzen an der übrigen Haut nur Erbsengrösse zeigten, also als Psor. guttata zu bezeichnen waren. Die Behandlung bestand in Verabreichung kleiner Dosen der Sol. Fowleri; nach dreimonatlicher Behandlungsdauer konnte geringe Besserung constatirt werden. Riehl.

**De Amicis.** Ein Fall von Ichthyosis hystrix. (Napoli 1884. Sonderabdruck.)

De Amicis beschreibt in ausführlicher Weise einen durch hochgradige Entwicklung bemerkenswerthen Fall von Ichthyosis hystrix, welcher in mancher Beziehung an die von Ludwig und Tilesius veröffentlichten Bilder der Familie Lambert lebhaft erinnert.

Der Fall de Amicis betraf einen 55jährigen sonst gesunden und kräftigen Mann, bei welchem im zweiten Lebensjahre die ersten Erscheinungen der Ichthyosis aufgetreten waren. Merkwürdig erscheint, dass weder die Eltern noch die Geschwister desselben irgend welche Veränderungen an der Haut zeigten. Die Epidermisauflagerungen nahmen nahezu die ganze Körperoberfläche ein, waren an den Extremitäten namentlich an den Unterschenkeln am intensivsten entwickelt und nur die bei Ichthyosiskranken in der Regel frei bleibenden Stellen (Gelenksbeugen, Genitale, Flachhände, Fusssohlen) wiesen normale Beschaffenheit auf. An den Unterschenkeln fanden sich die Hornlager 3—4 Ctm. mächtig und waren in Form cylindrischer oder prismatischer Körper palissadenförmig angereiht, hart und schwarzbraun gefärbt. Die Auflagerungen am Rumpf waren weniger mächtig, ungleichmässig vertheilt, leicht abzukratzen und fühlten sich fettig an.

Der Verf. veröffentlicht die Resultate der chemischen und histologischen Untersuchung der Auflagerungen und einer dem Lebenden entnommenen Hautpartie; dieselben weichen von den bisher bekannten Befunden nur unwesentlich ab. Die stellenweise fettig anzufühlenden

den Auflagerungen, der fötide Geruch, welchen der ziemlich verwahrloste Patient ausströmt, sowie die Ergebnisse der chemischen und histologischen Untersuchungen veranlassen den Verf. die gleichzeitige Anwesenheit einer Seborrhöa universalis anzunehmen. Bezüglich der Aetiologie neigt sich der Verf. der Ansicht Leloir's zu, dass die Ichthyosis nervösen Ursprungs sei. — Die beigegebenen Photographien geben ein sehr gutes Bild von der Ausbreitung und Hochgradigkeit des Falles.

Riehl.

**Ravogli.** Area Celsi. (The Cincinnati Lancet and Clinic. Jun. 1884.)

R. beschreibt nach einer kurzen historischen Skizze die Symptome der Area Celsi und zählt die verschiedenen Ansichten, welche bisher über die Natur der Krankheit aufgestellt wurden, in kurzen Worten auf. R. selbst glaubte Area Celsi für eine durch Parasiten pflanzlicher Natur bedingte Krankheit ansehen zu müssen, und führte deshalb eine Reihe von mikroskopischen Untersuchungen aus, welche zu folgenden Resultaten führten:

„Am Haarschaft kurz über der Wurzel sieht man eine Art verästigten Fadens. Jede Verästelung geht aus von einem runden centralen Punkt und enthält viele glänzende Körnchen. Man sieht diese Fäden das Haar in Entfernungen von 2—3 Mm. vom Bulbus umgeben, sich verästelnd und in der Mitte einige runde Zellen enthaltend, welche zweifellos Fructificationsorgane vorstellen. Die Fäden haben gelatinöses Aussehen, an manchen Stellen kann man fibrilläre Structur sehen.“

R. fand bei drei Individuen dieselben mikroskopischen Bilder an den Haaren der erkrankten Kopfhaut und schliesst daraus, dass Area Celsi parasitären Ursprungs und dass der Parasit kein Mikrosporion, sondern ein bisher noch nicht beschriebener Pilz sei. Als erfolgreichste Therapie empfiehlt R. Theeröl- oder Sublimateinpinselung und Epilation der kleinen nachwachsenden Haare. (Die von R. für die Parasiten der Alopecia areata erklärten Fäden machen nach der Beschreibung und der beigegebenen Abbildung den Eindruck gerunzelter und gefalteter Cuticula. Anmerk. des Ref.)

Riehl.

**Breda.** Rhinosclerom oder Epitheliom der Nase? (Rivista Veneta di scienze mediche Tome II. Fasc. II. 1885.)

Ein 47jähriger marastischer Feldhüter, der vor vielen Jahren an syphilitischen Geschwüren und lange Zeit an Malaria gelitten hatte, bemerkte seit seinem 30. Lebensjahre an verschiedenen Stellen des

Gesichts festhaftende Sebumkrusten; im Jahre 1881 vergrösserten und elevirten sich zwei der Auflagerungen an der linken Stirnhälfte und am linken Nasenflügel. Es trat Jucken auf, der Kranke zerkratzte die Stellen und es entstanden nicht mehr verheilende Excoriationen, so dass im Jahre 1882 ein Arzt die Basis beider Geschwüre auskratzte und galvanokaustisch ätzte; die Wunden heilten, es bildeten sich nichts destoweniger bald neue grössere Geschwüre.

Bei der Aufnahme fand B. Sebumkrusten am Halse, den Ohr-läppchen, Stirn und Nase. An der linken Stirnhälfte befand sich ein 2 Ctm. langes, 5 Ctm. hohes flaches Geschwür, dessen Basis mit dem Periost unverschiebbar zusammenhing und dessen wenig entzündlich geröthete Ränder harte durchscheinende weissliche Knötchen aufwiesen. Die Nase war in ihrem knorpeligen Antheile vergrössert, ungleichmässig hart, stellenweise wie Knorpel anzufühlen, in ihrer Farbe unverändert, glänzend, ohne Follikelmündungen. Der linke Nasenflügel, welcher besonders verdickt erschien, trug ein kreuzergrosses, flaches, graulich belegtes Geschwür. Die Infiltration erstreckte sich auch auf die Nasenschleimhaut, verengte die Nasengänge und machte das Andrücken der Nasenflügel an das Septum unmöglich. Die Submental- und Submaxillardrüsen stark geschwellt, Untersuchung der Mund- und Rachenschleimhaut unmöglich, wegen grosser Schmerzen beim Oeffnen des Mundes. Nach Exstirpation eines kleinen Theiles der Geschwulst vom Nasenflügel wurde der Kranke in Privatpflege entlassen. B. bespricht die Schwierigkeit der Diagnose in diesem und ähnlichen Fällen und lässt die Diagnose unentschieden, trotzdem der histologische Befund die Neubildung als Epithelialcarcinom erwies.

Riehl.

**Stelwagon.** Eine „Talgcyste“ Haare enthaltend. (Philadelphia medical Times. 24. März 1885.)

Ein Arzt bemerkte vor zwei Jahren zufällig in der bebarteten Haut seines Gesichtes ungefähr an der Stelle, wo die Arteria facialis den Unterkiefer kreuzt, einen kleinen Knoten von ziemlich derber Consistenz. Im Zeitraume weniger Monate vergrösserte sich die Geschwulst und wurde entzündlich geröthet. Auf Druck entleerte sich käseartige Masse und später nahm der Knoten seine frühere Form wieder an. In weiteren 18 Monaten wiederholte sich die Entzündung, Schwellung und Entleerung der Cyste noch mehrmals. Als Pat. seinen Bart rasiren liess, wurde der Tumor rasch grösser und auffällig prominirend.

Pat. bohrte sich einen Lapisstift in die Geschwulst, worauf bedeutende entzündliche Reaction und starke Eiterung eintrat. Schliesslich wurde die Geschwulst extirpirt, man fand in ihr selbst „Sebum und Eiter“ sowie zwei spiralig gerollte Haare von  $4\frac{1}{2}$  und 6 Zoll Länge frei liegen. St. fand die Haarrolle sehr regelmässig gewickelt und glaubt aus der Länge der Haare schliessen zu können, dass ihre Entstehung von der Zeit datirt, zu welcher sich P. den Bart rasiren liess.

St. hält die Geschwulst für eine „Talgcyste“ (?Ref.) und erklärt sich die Anwesenheit von Haaren in ihr durch die Annahme, dass die untere Cystenwand bei der Vergrösserung der Geschwulst Haarfollikel umschlossen habe, die Haare aber weitergewachsen, an der oberen Cystenwand umgebogen und eingerollt worden seien. Riehl.

**Gautier.** Die Epithelabschilferung der Zunge. (Revue méd. de la Suisse romande. Genève 1882.)

Gautier bespricht in seiner Monographie die schon von Rayer 1831 unter dem Namen Pityriasis lingualis beschriebenen theilweisen Defecte des Zungenepithels, welche unter Anderen auch von Caspary (diese Vierteljahrschr. VII. 1880) geschildert und abgebildet wurden. G. unterscheidet drei verschiedene Formen dieser ihrem Wesen nach unklaren Schleimhautaffection der Zunge. Das hervorragendste und allen Formen gemeinsame Symptom ist ein auf circumscripste Stellen beschränkter Defect des Epithels, durch welchen die kranken Partien ein lebhaft rothes glattes Aussehen bekommen und gegenüber den von weissgrauem Epithel bedeckten normalen Theilen der Zungenschleimhaut auffällig contrastiren.

Die Eintheilung G.'s basirt auf der Form der Plaques: 1. Desquamation mit scharf geschnittenen Rändern, 2. in serpiginöser Form, 3. in diffuser Form die ganze Zungenoberfläche befallend.

Bei der ersten Form treten einzelne oder mehrere bis kreuzergrosse Plaques auf, an welchen die obersten Epithelschichten fehlen. Das Epithel der begrenzenden Schleimhautpartien ist weissgrau, trübe und etwas verdickt — weder Ulceration noch Infiltration bemerkbar, selbst subjective Erscheinungen fehlen. Die zweite Form weist keine scheibenförmigen Plaques, sondern mondsichelförmige Bogensegmente auf, welche zu festonartigen Linien zusammenfliessen. Die letzteren sind an ihrem convexen Theile aus verdicktem weisslichen Epithel gebildet, ihre concave Seite zeigt einen schmalen Epithelverlust, der

sich gegen das Centrum der Kreissegmente hin nicht scharf absetzt, sondern allmählich in die normale Epithelschicht übergeht. — Die dritte Form (Desquamation lichénoïde) ist durch Verdickung und Trübung des ganzen Zungenepithels und durch darauf folgende in serpinöser Weise fortschreitende lamellöse Abstossung desselben nach unregelmässigen Zeiträumen charakterisirt. Bei dieser Form werden vage Sensationen, Schmerz beim Kauen und foetor ex ore beobachtet. Die von Parrot, Martin, Caspary u. A. vorgenommenen Untersuchungen des abgeschabten Epithels ergaben ausser *Leptothrix buccalis* keinen pathologischen Befund. Auf Schnitten fanden Parrot und Martin Verdickung des Epithellagers, stark proliferirendes Rete Malpighii und Rundzelleninfiltration um die Papillargefässe.

Die Krankheit verläuft in seltenen Fällen acut innerhalb weniger Wochen (andere acute Leiden begleitend) und endet dann mit vollständiger Restitution des Epithels, in der Mehrzahl der Fälle aber äusserst chronisch, so dass die Plaques oft monatelang ihre Form kaum verändern, oder scheinbare Heilung und bald darauf wieder Abstossung des Epithels in Form der alten Plaques auftritt. Auch mit unregelmässigen Nachschüben verlaufende Fälle wurden beobachtet.

Die beiden ersten Formen kommen am häufigsten bei Kindern oft schon vor Vollendung des ersten Lebensjahres zur Beobachtung, die dritte Form betraf unter 8 Fällen einmal einen zweijährigen Knaben und siebenmal erwachsene Frauen. G. stimmt der Meinung Parrot's, dass die Krankheit ein Symptom der Syphilis sei, nicht bei. Syphilis, Störungen im Verdauungstracte, Eingeweidewürmer, Scrophulose, Anämie, Hysterie bilden prädisponirende Momente.

Zur Behandlung schlägt G. Borax, Alaun und Jodtinctur in Form von Gurgelwasser oder Pinselsaft vor. Riehl.

**Michelson.** Zum Capitel der Hypertrichose. (Virchow's Archiv. Bd. 100. Heft 1.)

Wenn die Hypertrichosis universalis der sogenannten Haarmenschen ausnahmslos von Abnormitäten im Zahnsystem begleitet erscheint, so sind solche bei geringeren Graden abnorm starker Behaarung bisher nicht beobachtet oder noch nicht beschrieben. Dass auch in dieser Beziehung Uebergangsstufen zu dem bei der ausgesprochenen Hirsuties gewöhnlichen Verhalten vorkommen, hat Michelson beobachtet, der eine hereditäre Unvollständigkeit des Gebisses

bei mehreren Gliedern einer durch ausserordentlich starke Behaarung ausgezeichneten Familie constatirt hat. Ausserdem kennt er eine Familie, in der einigen Gliedern die Anlage zu starker Haarentwicklung, anderen die Anlage zu Zahndefecten vererbt wird; bei dem Stammvater und bei vielen seiner Nachkommen fiel auch ein sehr verspäteter Durchbruch von Milchzähnen auf. — Die Behauptung von M. Bartels, dass für circumscribte Hypertrichosis auf anscheinend unveränderter Haut, die normaler Weise haarlos, bilaterale Symmetrie und das Ausgehen von der Mittellinie charakteristisch seien, wird durch eine Beobachtung Michelson's als unhaltbar erwiesen. Derselbe sah bei einem jungen Manne, der am übrigen Körper eher schwach behaart war, die das rechte Schulterblatt bedeckende, anscheinend unveränderte Haut mit 4—5 Ctm. langen dunkelgefärbten Haaren bedeckt. — Gegenüber der Behauptung von Siebold's, Ecker's, Waldeyer's, die Naevi pilosi gehörten im Gegensatze zu der Mehrzahl der Hypertrichosen in das Gebiet der Pathologie, wendet M. ein, dass jede Hypertrichosis doch nur die Folge einer abnormen Productivität der haarerzeugenden Elemente, einer Hypertrophie der Haarmatrix sein könne und dass somit die pigmentirte, verdickte oder warzig veränderte Haut des Naevus einen der Hypertrichosis congruenten Zustand darstelle. Dafür spricht eine Beobachtung des verstorbenen Gynäkologen Hildebrandt (behaarter Naevus auf Oberlippe links, Anlage zum Schnurrbarte auf O. rechts); und zwei Fälle M's., in denen ähnlich alternirende Productionen an demselben Individuum sich fanden. — Die Annahme von Siebold's, der abnormen Behaarung des Naevus pilosus fehle die charakteristische Haarrichtung der Ueberhaarung unveränderter Hautflächen, hält M. für nicht zutreffend.

Caspary.

### **Chorioblastosen (Wachsthums-Anomalien der Haut von bindegewebigem Ursprung und Typus A.).**

**Hutchinson.** Fall von vollständiger Heilung eines Lupus erythematosus. (Brit. med. Journ. 14. März 1885.)

H. berichtet über einen Fall eines Lupus erythematosus beider Wangen und der Nase, sowie des behaarten Kopfes, der durch continuirlichen Gebrauch von Arsenik durch zwei Jahre hindurch bis zum Auftreten von Intoxicationserscheinungen vollkommen geheilt wurde, und stellt