stellen dürfen, dass zunächst junge Organismen und Sporencysten entstehen, die eventuell erst unter besonderen Bedingungen die weitere Entwicklung und besonders den Austritt neuer Sporen erfahren. Die auswandernden Sporen durchwuchern die Gewebe, veranlassen so einen entzündlichen Reiz in denselben, führen aber indem sie in die Zellen des alten wie des entzündlich neugebildeten Gewebes eindringen, fast regelmässig zur Nekrose.

Ob der häufige, fast regelmässige Ausgang der Gummiherde gerade bei kleinen Kindern in Eiterung nur durch die Syphilisparasiten oder durch Bakterien bedingt wird, habe ich noch nicht positiv festgestellt. Es ist nicht zu vergessen, dass bei Kindern viel leichter wie bei Erwachsenen pathogene und somit auch eitererregende Bakterien auch von anderen Stellen des Körpers her (z. B. vom Munde, Darm, den Lungen aus) in die durch die Syphilisparasiten gesetzten Herde auf Blutwegen eindringen und indirekt Eiterung veranlassen können.

Bei älteren Kindern, gesünderen Geweben, erzeugen die Syphilisparasiten augenscheinlich leichter, wenigstens vorübergehend, hyperplastische oder chronisch entzündliche Erscheinungen.

Endlich möchte ich noch zum Schluss darauf hinweisen, wie die von mir bisher publizierten Beobachtungen mit einer gewissen Anschaulichkeit eine Reihe spezifischer syphilitischer Erkrankungen vom ersten Beginn bis zu ihren Ausgängen verstehen lehren. Ich hoffe, dass besonders diejenigen Kollegen, denen das Studium dieser Erkrankungen Lebensaufgabe ist, sich durch meine Mitteilungen zu weiteren Untersuchungen anregen lassen.

II.

Spontane Involution eines Riesennaevus.

Von

DR. LUDWIG SPITZER,

chem. Assistenten am k. k. Allg. Krankenhaus in Wien.

Die Tatsache, dass ein Pigmentmal von grösserem Umfange sich selbständig zurückbildet, dürfte ziemlich unbekannt sein. Lassar berichtete 1895 über einen Naevus verrucosus bei einem 12jährigen Mädchen, der angeblich erst seit 5 Monaten bestanden haben soll. Unter Verabreichung von Sol. Fowleri

(3mal täglich 3 Tropfen) verschwand das Gebilde innerhalb von fünf Wochen vollständig. Im übrigen enthalten die Lehrbücher die Meinung, das den Naevus eine Rückbildungsfähigkeit im allgemeinen nicht zukomme. Der von mir beobachtete Fall, der gegenwärtig noch das Schauspiel einer solchen Rückbildung gewährt, bietet den Anlass zu dieser Mitteilung.

Der junge Mann, ein 24jähriger Beamter, kam wegen eines Hautleidens zur Beobachtung. Die eigenartige Veränderung der Haut am linken Oberschenkel des Patienten führte zu folgenden Erhebungen. (Angabe der Mutter). Das Kind zeigte bei der Geburt ein tiefschwarzes, warziges Gebilde, das die ganze Innenseite des linken Oberschenkels einnahm. Die Oberfläche dieses Gebildes war mit dichtstehenden schwarzen Haaren bedeckt.

Der Arzt, dem das Kind gezeigt wurde, erklärte die Veränderung für ein „Muttermal“ und riet eventuell in späteren Jahren die operative Entfernung an.

Ohne jede Veränderung blieb dieses Mal bis zum 4. Lebensjahre. Damals fiel der Mutter auf, dass das Gebilde vom unteren Rande her zu verschwinden begann. Nähere Angaben über diese Rückbildung sind in verlässlicher Weise aus dieser Zeit nicht zu erheben. Nur gibt der Patient selbst an, dass er späterhin gesehen habe, dass auch mitten aus dem Naevus einzelne Warzen ausfielen, nachdem sie vorher vertrocknet waren. Die Verkleinerung bis auf den jetzt bestehenden Zustand vollzog sich im Lauf der Jahre allmählich ohne Stillstand.

Erwähnen wollen wir noch aus den anamnestischen Daten, dass bei einem Bruder des Mannes ein erdbeergrosser, warziger Naevus am Kopf, bei einer Schwester ein pflaumengrosser, dunkelpigmentierter Naevus am Rücken vorhanden ist.

Gegenwärtig ergibt sich folgender Befund:

Die Haut der Innenseite des linken Oberschenkels, vom Knie bis handbreit unter die Leistenbeuge reichend, hebt sich von der Umgebung durch ihre dunklere, bräunliche Farbe ab. Diese Pigmentierung ist allenthalben scharf begrenzt.

Im proximalsten Anteil ist der ehemals über diese ganze Fläche ausgebreitete Naevus unverändert erhalten und präsentiert sich in der Grösse des Handtellers eines Erwachsenen als dunkelblauschwarz pigmentiertes, grobwarziges, die Oberfläche um 3–4 mm überragendes Gebilde. Die Papillen stecken dichtgedrängt, so dass sie einander gegenseitig abplatten und als polygonale Gebilde erscheinen.

Gegen den Rand hin nun zeigt sich eine ganz merkwürdige Erscheinung. Ringsum, an der ganzen Peripherie des Naevus, zeigen die einzelnen Wärzchen eine teilweise oder auch totale Entfärbung, so dass sie wohl ihre Gestalt vollständig beibehalten haben, aber rosarot geworden sind. Der pigmentierte Naevus erscheint demnach von einem pigmentlosen Kranz von Papillen umgeben. Diese letzteren werden weiterhin immer flacher und gehen allmählich in das früher bezeichnete, vollständig im Niveau der Haut liegende, hellbraune Terrain über.

Dieses ehemals ganz vom Naevus bedeckte Areal zeigt folgende Details. Es ist gänzlich mit einem feinen weissen Netz bedeckt, das auf den ersten Blick einem Narbennetz gleicht, in dessen Maschen die etwas vertiefte, scheinbar normale, jedoch dunkler pigmentierte Haut liegt. Der Übergang dieses feinen Narbennetzes in die depigmentierten, rosaroten Papillen lässt keinen Zweifel, dass diese letzteren den erhöhten Narbenbalken entsprechen,

während die vertieften Maschen mit den Teilen zwischen den Papillen korrespondieren.

Neben diesem einen, deutlich sichtbaren Modus der Involution, der in dem primären Pigmentverlust und der sekundären Abflachung der Papillen besteht, lässt sich ein zweiter Rückbildungsvorgang im noch vorhandenen Naevus beobachten. Zahlreiche Papillen verfallen der Nekrose und liegen als trockene, härtliche Gebilde zwischen den unveränderten Wärzchen. Es gelingt ohne Mühe, diese vertrockneten Papillen mit dem Nagel herauszuheben. Ich glaube, dass es sich hier um Papillen handelt, die durch Hämorrhagien oder auch durch Unterernährung infolge des Druckes der Nachbarpapillen zugrunde gegangen sind. Jedenfalls scheint dieser letztere Modus an der Involution des ganzen Gebildes einen weitaus kleineren Anteil zu haben, als der erstere.

Das Areal, das der ehemalige Naevus eingenommen hat, misst $12 \times 20,5$ cm, der noch vorhandene Teil bedeckt eine Fläche von 7×7 cm.

Im Verlauf einer 4monatlichen Beobachtung konnte ich eine Rückbildung am unteren und äusseren Rande von $\frac{1}{2}$ cm konstatieren.

Eine besondere Erwähnung verdient der Haarbesatz.

Während nach Angabe der Mutter des Patienten der Oberschenkel im Bereiche des Naevus dicht schwarz behaart war, findet sich gegenwärtig im Bereiche der unteren Teile keine Spur von Behaarung. Der involvierte Teil jedoch ist dicht mit feinen, schneeweissen, 3–4 cm langen Haaren bedeckt, unter denen hier und da ein schwarzes Haar sichtbar ist.

Wenn nun auch nach dem makroskopischen Anblick ein Zweifel an der Natur des Gebildes kaum vorhanden war, habe ich in Anbetracht des bisher wohl nicht beobachteten Vorganges der Rückbildung eines so grossen Naevus an einem exzidierten Stückchen die Diagnose gesichert.

III.

Rotationsinstrumente.

Ein neues technisches Verfahren in der dermatologischen
Kleinchirurgie.

Von

Prof. KROMAYER

in Berlin.

Vor sechs Jahren lernte ich bei dem Dozenten für Zahnheilkunde in Halle Herrn Prof. Körner die sog. „Zirkulier“-Messer kennen, zylinderförmige Messer von $\frac{1}{4}$ bis 1 cm Durchmesser, die durch eine Bohrmaschine in Rotation versetzt und gegen den zu schneidenden Gegenstand gedrückt, kreisrunde Scheiben ausschneiden.