Hautkrankheiten.

(Redigirt von Prof. **Kaposi** in Wien.)

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

1. **Peryon and Noir.** Electric dermatography in exophthalmic goitre. The Glasgow medical journal. December 1894.
2. **Guinand et Geley.** Cura delle malattie acute con determinazioni cutanee con le applicazioni peroteriche di sparteina. Rivista clinica e terapeutica. Februar 1895. Nr. 2.
3. **Abraham.** Observations on some cases of diseases of the skin treated with thyroid gland. The provincial medical journal. 1. Dec. 1894.
4. **Joseph.** Ueber Haarpflege. Fortschr. der Krankenpflege. 1893. H. X.
5. **Shoemaker.** Electricity as a Cosmetic. Medical News. Vol. LXV. Nr. 15. 13. October 1894.
6. **Petersen, O. W.** Ueber die Spitalsbehandlung der Hautkranken in Petersburg. Wratsch 1895. Nr. 10 u. 15 p. 268—269 u. 532—534. Russ.
7. **Shoemaker, John V.** The Use of Metallic Dises and Cylinders in the Electric Treatment of Diseases Of the Skin. Med. News. 21. Juli 1894.
8. **Annequin.** Pâte épilatoire à l'hydrosulfate de chaux. Bulletin Général De Thérapeutique. 1894. Nr. 38.
9. **Melzer.** Eine Atropinintoxication nach epidermischem Gebrauch einer Belladonnasalbe. Memorabilien. Oct. 1894.
10. **Wolff, Bernard.** A Plea For The Closer Recognition Of Dermatology As A Speciality. The American Lancet. Sept. 1894.

(1) Peryon und Noir haben bei zwei Basedow-Kranken folgende bisher nicht beschriebene Symptome von elektrischer Dermographie beobachtet. Bei der Behandlung der Patienten mit statischer Elektrizität erschien an jedem Punkte der Haut, an welchem ein Funke hervorgelockt war, ein weisser, livider, anämischer Fleck, umgeben von einem rothen, niedrigeren Hofe. Durch eine Anzahl von elektrischen Funken konnten Figuren auf der Haut hervorgebracht werden, welche aus diesen einzelnen kleinen, weissen, auf geröthetem Grunde erhaben aufsitzenden Quaddeln zusammengesetzt waren und während 4 bis 5 Minuten be-

standen. Abgesehen von der elektrischen, schlug jeder andere Versuch einer Dermographie fehl. Koch.

(2) Der Temperaturabfall beträgt bei Anwendung des Sparteins auf die äussere Haut bei acuten Exanthemen 1—3 Grade. Bei Erysipel fällt sie in 2 Stunden von ihrer Höhe ab, um nach 6 Stunden wieder anzusteigen, aber ohne wieder auf ihre frühere Höhe zu gelangen. Erfolge wurden auch verzeichnet bei Variola, acutem Eczem und Erythema nodosum. Die Pinselungen müssen auf gesunde Haut gemacht und mit einem impermeablen Umschlag bedeckt werden. Ferner müssen sie gemacht werden in einem Zeitpunkt, wo die Temperatur nicht mehr ansteigt, also gegen Abend. Die Einwirkung des Sparteins erfolgt nicht durch Resorption, sondern durch den Reiz auf die Haut. Raff.

(3) Abraham ist in Anlehnung an seine früheren Versuche damit fortgefahren, verschiedene Hautkrankheiten mit Schilddrüsenensaft zu behandeln. Seine Versuche erstrecken sich auf 65 Fälle von Psoriasis, 5 von Lichen planus, 7 von Eczem, 2 von Urticaria und 5 von Lupus. Die Erfolge sind nicht sehr ermutigend; die grosse Mehrzahl von Fällen reagirt überhaupt nicht, bei einer kleinen Anzahl kommt es zu einer deutlichen Besserung, bei anderen endlich zu einer Verschlimmerung. Viele Patienten bekommen unangenehme Allgemeinerscheinungen: Kopfweh, Palpitationen, Muskelzittern, neuralgische Schmerzen, Dyspepsie etc. Koch.

(4) In der vorliegenden Arbeit bespricht Joseph einige wichtigere Gesichtspunkte für die Pflege des Haares. Dabei schaltet er diejenigen Fälle aus, in denen Krankheiten der allgemeinen Körperdecke, die sich auch auf der behaarten Kopfhaut localisiren oder besondere Krankheiten des Haarbodens zur Kahlheit geführt haben. Unter den ätiologischen Momenten, welche für die Fälle, die Joseph im Auge hat, in Betracht kommen, erwähnt er: „Heredität, Nervosität und die jetzt übliche schwere beengende Kopfbedeckung“ und er glaubt, dass gerade hier eine geeignete prophylaktische Haarpflege dem Kahlwerden vorbeugen kann. Was die Reinigung des Kopfes anbelangt, so warnt der V. vor dem zu vielen Waschen und Douchen und empfiehlt einmal wöchentlich mittelst Wasser und einer nicht reizenden Seife den Kopf zu waschen. Das in Folge davon ev. eintretende Trocken- und Sprödewerden der Haare ist durch Einfetten derselben zu vermeiden, wobei allerdings individualisirt werden muss, da manche Personen so wie so sehr fettreiches Haar haben. Für die Einfettung empfiehlt er: Perubalsam, Cantharidentinctur, Tannin mit Ol. Ricini oder Ol. amygd. unter eventuellem Zusetzen einer aromat. Substanz. Personen, welche an sehr starker Schuppenbildung leiden, haben 2 Methoden zu befolgen, um der Alopecie vorzubeugen: 1. gründliche Reinigung der Kopfhaut mittelst Alkalien (1—2% Lösung von Natr. bicarb.), Seifen (Juzzi's flüssige Resorcinseife) und Alkohol. Besonders empfiehlt er den Hebra'schen Seifenspiritus. 2. Anwendung von Mitteln zur Verminderung der Schuppenbildung. Unter den hier in Betracht kommenden Mitteln erwähnt er Chinin und Pilocarpin, welche aber bei lang bestehender Seborrhoe auch nur palliative Mittel sind. Heilung hält Joseph nur durch

Schwefel und zwar bei richtiger Anwendung für erreichbar. Er gibt als Recept eine 10% Schwefelsalbe (mit Adep. suill.). Die anzuschlagenden Methoden und ausführlichere Recepte müssen im Original nachgelesen werden.

Lasch.

(5) Shoemaker empfiehlt zunächst die galvanische Behandlung bei dem grauen oder leicht ikterischen Teint, der sich bei Patienten mit sitzender Lebensweise bzw. chronischen Verdauungsstörungen vorfindet. Dabei verabsäumt er nicht die allgemein hygienisch-diätetischen Massnahmen. Erfolg verspricht der Verf. ferner durch Anwendung des galvanischen Stromes bei Seborrhoea oleosa, Comedonen, Röthe der Nase in Folge von Herzschwäche, bei beginnender Rosacea und den verschiedenen Pigmenthypertrophien. Bei der Behandlung der Chloasmata bedient sich der Verf. als Kathode eines rotirbaren nickelplattirten Cylinders und einer Stromstärke von 10—20 Mamp. Die abwechselnde Anwendung vom constanten und faradischen Strom wird empfohlen bei Akne faciei, Haarausfall in Folge von Schuppenbildung, bei frühzeitigem Ergrauen der Haare und Hyperidrosis. Statische Elektrizität bewährte sich bei der rauhen, trocknen Haut scrophulöser Individuen und soll zugleich dem Gesamtorganismus günstig beeinflusst haben. Zur Beseitigung von Warzen, Clavi und Tylositäten dienten dem Verf. ebenfalls statische Funkenströme neben der üblichen Anwendung des constanten Stromes. Hugo Müller.

(6) In der bekannten Petersburger dermatologischen und syphilitologischen Gesellschaft machte Petersen, an der Hand officieller Berichte der Petersburgs Spitäler und des Medicinal-Departements, darauf aufmerksam, dass die Zahl der Hautkranken gar nicht so minimal sei und es nothwendig wäre, in jedem Spital auch Abtheilungen für Hautkrankheiten einzurichten. In dem interessanten Vortrage wird auch darauf aufmerksam gemacht, dass in Russland die Aerzte leider sehr wenig bekannt sind mit der Dermatologie und es wünschenswerth wäre, auf den medicinischen Facultäten mehr Aufmerksamkeit dem Studium der Dermatologie zu schenken.

A. Grünfeld.

(7) Shoemaker glaubt, dass bei vielen Hautkrankheiten die Elektrizität weit wirksamer sei als jede andere Behandlungsweise. Er verwendet vernickelte Metallscheiben und Rollen, deren Vorzüge in Reinlichkeit und der Möglichkeit, einen Druck auszuüben, bestehen. Dieser Druck wirkt einmal als solcher heilsam und hat ferner im besonderen die Eigenschaft, eine tiefer gehende Beeinflussung von Pigmentdepots, entzündlichen Infiltrationen und Neubildungen zu bewirken. Der elektrische Strom beseitigt Schmerzhaftigkeit und Sensationsstörungen der Haut, befördert die Resorption, tödtet Parasiten, unterbricht die Entwicklung entzündlicher Processe, verhütet bei Ekzem nicht nur das Jucken, sondern befördert auch, bei der chronischen Form, die Involution der verdickten Hautpartien. Bei Psoriasis wird Elektrizität von keiner anderen Methode erreicht. Weiter werden geheilt: Urticaria und Pruritus, Sclerodermie und Fibrome, Keloide und Angiome, Erythem, medicamentöse Dermatitis, Herpes zoster, Akne, Akne rosacea, Alopecie, Seborrhoea oleosa. Bei Erysipel wird die

positive Elektrode auf den Krankheitsherd aufgesetzt, während die negative die Peripherie desselben umkreist. Panaritien und frühzeitig elektrisch behandelte Carbunkel heilen abortiv, ohne Eiterung. Lupusknötchen verschwinden, lupöse Ulcerationen heilen. Favus heilt, indem die, in einer Schwammelektrode enthaltene Flüssigkeit durch den Strom in die Follikel, Ausführungsgänge und Drüsen der Haut hineingetrieben wird.

Günsburg.

(8) Annequins Paste hat die Bestimmung, eine vorübergehende Epilation hervorzurufen, um Stellen, die für die Desinfection oder das Rasiermesser schwer zugänglich sind, wie das Perineum, den behaarten Kopf u. s. w. von den Haaren zu befreien. Die (übrigens schon lange bekannte) Paste wird hergestellt durch Mischung von Calcar. hydrosulfur. mit Wasser. Nach 10 Minuten sind die Haare entfernt, ohne dass die Haut geröthet erscheint oder schmerzt. Später wächst das Haar wieder. Eine andere Vorschrift für diesen Zweck ist: Baryum sulf. 10·0 Amylum. Zinc. oxydat. aa 5·0.

Günsburg.

(9) Melzers Beobachtung bietet einen Beitrag zur Lehre von der Resorbirbarkeit nicht flüchtiger Substanzen durch die intakte Haut. Er sah bei einem Patienten, dem er gegen Pruritus ani Extr. Bellad. 10·0 Lanolin. 30·0 verordnet hatte, nach längerem Gebrauch der Salbe eine deutliche Indoxication auftreten. Als begünstigendes Moment betrachtet Melzer die besonders grossen Drüsen der Analgegend, die er als Eingangspforte ansieht.

Günsburg.

(10) Wolff motivirt die Berechtigung der Dermatologie als Specialwissenschaft.

Günsburg.

Erythematöse, ekzematöse, parenchymatöse Entzündungsprocesse.

1. **Pawlow.** Zur Aetiologie der chronischen exsudativen Erytheme. Bolnitschnaja Gazeta Botkina 1894. Nr. 43—49. Ref. Jeszenedjelnik 1895. Nr. 5. Russisch.
2. **Pick, Ph. J.** Urticaria factitia. Demonstration eines Falles im Verein deutscher Aerzte zu Prag. Prager med. Wochenschr. 1894. Nr. 13.
3. **Elliot.** Erythrodermia. New-York dermat. soc. 213 reg. meeting. Journ. of cut. and gen. ur. dis. 1892 p. 239.
4. **Germani.** Sopra un caso di edema acuto angioneurotico. Gazzetta degli ospedali e delle cliniche. 12. März 1895. Nr. 31.
5. **Robin.** De l'oedème dur rhumatismal. Le mercredi médical. Nr. 22. 31. Mai 1893.
6. **Verchère.** Eczéma phéniqué aigu de la paume de la main. Anoubles trophiques consécutifs. La France médicale. 16. Febr. 1894. Nr. 7.
7. **Hartzell, M. B.** Eczema of Mucous Membranes. Medical News. Vol. LXVI. Nr. 17. 27. April 1895.

8. **Lokwood**, Charles E. Notes on a case illustrating the treatment of eczema capitis by salicylate of sodium. The New-York Medic. Journ. Vol. LXI. Nr. 16. 20. April 1895.
9. **Danovaro**, F. Eczema cronico squamoso; Alcoolismo cronico. Gazz. degli ospedali e delle cliniche. 12 gennaio 1895. Nr. 6.
10. **Rosacea**. Its Cause and Treatment. By Ellice M. Alger, M. D. New-York Medical Journal. 10. Nov. 1894. Vol. LX. Nr. 19.
11. **Kromayer**, E. Zur operativen Behandlung des Rhinophym. Dermat. Zeitschr. Bd. II.
12. **Sletow**, N. W. Wasserbehandlung bei der Sycosis. Medizinskoje Obozrenie 1895. Bd. 43. Nr. 10 p. 997—999. Russisch.
13. **Abbot Cantrell**, J. Salol in Non-Parasitic Sycosis. The Therapeutic Gazette, Philadelphia. 15. Februar 1895. Vol. XIX. Nr. 2.
14. **Jamieson**. The Treatement of Acne. The Boston Medical and Surg. Journal. Vol. CXXX. 10. Referirt aus: British Journal of Dermatology. Jan. 1894.
15. **Ehrmann**, S. Folliculitis scleroticans sive indurativa. Kr.-V. S. in der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. 27. April 1894. Wiener klin. Wochenschr. Nr. 18. 1894.
16. **Pick**, Ph. J. Herpes Iris und circinatus. Demonstration eines Falles. Verein deutscher Aerzte in Prag. Prager med. Wochenschr. 1893 p. 111.
17. **Winfield**. Blood Examinations Regarding the Malarial Origin of Zoster. New-York Medical Journal. 6. April 1895.
18. **Höfer**. Ein Fall von Herpes zoster gangraenosus trigeminus mit einer Oculomotoriuslähmung. Annalen der städt. Krankenh. zu München. 1893.
19. **Harold**. A case of cervico-brachial herpes, with trophic ulceration, neuralgia, and paresis. The Practitioner. December 1894.
20. **Snjewatschewski**, K. Furunculose bei den Soldaten. Woeno-medizinskij Journal. 1894. Dec. Ref. Jeszenedjelnik 1895. Nr. 6. Russ.
21. **Fournier**. Traitement De La Sale. Gazette Médicale De Strassbourg. 1894. Nr. 6.
22. **Tissier** und **Bar**. Dermatite polymorphe prurigineuse recidivente de la grassesse. Société obstétricule et gynécologique de Paris. Le mercredi médical. 13. März 1895.
23. **Du Castel**. Dermatite herpétiforme. L'Union Médicale. 1894. Nr. 38.
24. **Mitchell**. An anatomically and physiologically typical case of musculo-cutaneous neuritis. The New York medical journal. 24. Nov. 1894.
25. **Neuberger**. Ueber einen Fall von Syringomyelie mit Haut- und Schleimhauterscheinungen. Wien. Medic. Presse. 1894. Nr. 12. Refer. Neurolog. Centralbl. 1894. Nr. 10.
26. **Thibierge**. Traitement du psoriasis. La Semaine médicale. 1893. Nr. 61 p. 482.
27. **Barendt**. Psoriasis. The Provincial Med. Journal. Vol. XIII. Nr. 149. 1. Mai 1894.
28. **Rambo**. A case of psoriasis at the age of two years and five months. The New-York medical journal. 13. Oct. 1894.

29. **Niles.** Bubonic plaque in Canton. The New-York medical journal. 13. Oct. 1894.
30. **Marfan.** La maladie de Werlhof, forme chronique de l'affection. La médecine moderne. 13. April 1895. Nr. 30.
31. **Schipperowitsch, M. W.** Zur Pathogenese des Morbus maculosus Werlhofii. Botnitschnaja Gazeta Botkina 1894. Nr. 41, 42. Ref. Jeszenedjelnik 1894. Nr. 52. Russisch.
32. **Dubs, R. S.** A Case of Pemphigus chronicus haemorrhagicus. New-York Medical Journal. 5. Januar 1895. Vol. LXI. Nr. 1.
33. **Boeri, G.** Malattia di Raynaud. Gazzetta degli ospedali e delle cliniche. 1894. 26. giugno. Nr. 75.
34. **Matignon.** Éruption chéloidiniforme consécutive à une friction d'huile de craton. La médecine moderne. 4. Mai 1895. Nr. 36.
35. **Hallum, J. W.** Chronic Sore-Legs. The Amer. Lancet Sept. 1894.
36. **Vaugrente, E.** Die Behandlung der Unterschenkelgeschwüre. Ref. im Centralbl. für die ges. Therapie. 1894. Nov.
37. **Boisset.** Ulcère phagadénique du Tonkin. Ref. im Bulletin Général De Thérapeutique. 1894. Nr. 38.
38. **Walker Downie.** A case of mycosis tonsillaris benigna. The Glasgow medical journal. Nov. 1894.
39. **Horace Clark.** Hypertrophy of the Follicular Glands at the Base of the tongue. Buffalo medical and Surgical Journal. Oct. 1884. Nr. 3.
40. **Spietschka, Theodor.** Ueber eine eigenartige Hautveränderung bei Spina bifida. Prager med. Wochenschrift. 1894. Nr. 10 und 11.

(1) Pawlow gibt an die Classification von Polotebnow, nach welchem die Erytheme in 4 Gruppen getheilt werden. Die erste Gruppe bilden die Erytheme, welche von äusseren Reizen abhängen, in die zweite gehören die auf reflectorischem Wege hervorgerufenen, die dritte bilden die centralen Ursprungs, und zur vierten werden gerechnet die Infectionserytheme. Die letzte Gruppe ist zu den sog. toxischen Erythemen zu rechnen und gehört daher zur Gruppe centralen Ursprungs. Somit sind alle Fälle von polymorphem Erythem dreierlei Abstammung: localer, centraler und reflectorischer. Als Bestätigung seiner Ansicht führt Pawlow 5 Krankengeschichten an. A. Grünfeld.

(2) Pick demonstirt ein 22jähriges Mädchen, das die Erscheinung der Urticaria factitia in sehr marcanter Weise zeigt. Die Anamnese bietet mehrere bemerkenswerthe Einzelheiten. Der Vater der Patientin ist im Irrenhause gestorben, die Patientin hatte von ihrem 17. Jahre an über unregelmässige, profuse, mit starken Unterleibsschmerzen und dyspeptischen Erscheinungen verbundene Menstruationen zu klagen. Später wurde ihr ein pflaumengrosses, cystisch degenerirtes Ovarium extirpirt, worauf ihre Beschwerden durch ein Jahr aufhörten.

Gegenwärtig leidet sie wieder an starken dyspeptischen Erscheinungen und Juckgefühl am ganzen Körper. Sie zeigt weiter hysterische An- und Paraesthesien. Mit der Zu- und Abnahme dieser hysterischen Sensibilitätsstörungen verläuft auch die Urticaria factitia der Patientin

parallel. Einzelne der künstlich erzeugten Quaddeln können tagelang bestehen bleiben, welche Erscheinung Pick als *Urticaria perstans* bezeichnet hat.

Winternitz.

(3) Die Affection des 54jährigen Patienten besteht seit 3 Jahren und hat sich allmählig verschlimmert. Sie nimmt jetzt das ganze Integument ein, welches geröthet ist und schuppt. Die Haut ist anscheinend infolge eines Exsudationsprocesses ein wenig infiltrirt. Papeln, Vesikeln oder andere objective Zeichen fehlen, dagegen besteht besonders starkes Jucken. Ausserdem sind die Lymphdrüsen der Inguinalgegend, ferner die Cubital-, Axillar- und Cervicaldrüsen mehr oder weniger geschwollen. Abgesehen von einer bestehenden Obstipation ist sein Allgemeinbefinden gut. Elliot fügt hinzu, dass seit der Vorstellung dieses Falles sich die klinischen Symptome verstärkt haben. Es besteht ein hühnereigrosser elastischer Tumor unmittelbar unter der rechten Brustwarze und die Lymphdrüsen haben sich vergrössert. In der Discussion wird die Diagnose theils auf *Pityriasis rubra*, theils auf beginnende *Leucaemia cutis* gestellt. Elliot spricht in einem Schlusswort seine Ansicht dahin aus, dass möglicherweise eine *Lymphodermia perniciosa* vorliegt, dass er aber vorläufig der Affection den provisorischen Namen *Erythrodermia* gegeben habe.

Ledermann.

(4) Germani berichtet über eine 18jährige Arbeiterin, die einige Tage nach einer mit Kopfschmerz, Magen- und Darmbeschwerden einhergehenden *Urticaria* plötzlich von einem Oedem der Augenlider und der Handrücken, verbunden mit Kopfschmerz und allgemeinen Krankheitsgefühl befallen wurde. Nennenswerthe Erscheinungen von Seiten des Herzens waren nicht vorhanden; kein Fieber, Urin frei von Eiweiss. Am 4. Tage schwanden die Erscheinungen spurlos. Verf. stellt die Diagnose auf ein angioneurotisches Oedem. Nephritis ist der klinischen Erscheinungen wegen, vor allem wegen der Beschaffenheit des Urins ausgeschlossen. G. glaubt nicht, dass die Affection mit der vorausgegangenen *Urticaria* in einem Zusammenhang stehe, da sie erst 3 Tage nach vollständigem Schwund der *Urticaria* auftrat und bespricht dann noch die Differentialdiagnose zwischen der Erythromelalgie, die Prognose und Therapie des angioneurotischen Oedems.

Dreysel.

(5) Robin berichtet über einen 22jährigen Patienten, bei dem sich, nachdem er ungefähr ein Jahr zuvor einen acuten Gelenkrheumatismus durchgemacht hatte, allmählig eine schmerzlose, derbe Anschwellung des linken Oberschenkels ausbildete; entzündliche Erscheinungen, subjective Beschwerden, resp. Functionsstörungen fehlten vollständig. Auf der Hinterfläche des Oberschenkels, entsprechend dem Bauch des *M. biceps*, ist die Anschwellung in etwa handtellergrösser Ausdehnung von holzartiger Härte, die Haut erscheint hier beträchtlich verdickt und von schwartenähnlicher Beschaffenheit. Bettruhe und Bäder brachten erhebliche Besserung. Arteriosclerotische u. lymphangitische Processe können sicher, Elephantiasis und das Sclerom des Erwachsenen mit grosser Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Robin glaubt deshalb an eine

rheumatische Basis des Leidens im Anschluss an die vorherige Polyarthrititis des Patienten, an eine Localisation des rheumatischen Processes in den peripheren Ganglien, durch die es zur Beeinflussung der Vasoconstrictoren und Dilatoren und damit secundär zur Entstehung des „Pseudo elephantiasis neuro-arthritique“ gekommen sei. Koch.

(6) Eine Frau von 45 Jahren erlitt eine kleine Wunde am vierten Finger. Der behandelnde Arzt verordnete 3mal täglich Waschungen mit 1% Carbolsäure und in der Zwischenzeit Verbände mit derselben Flüssigkeit. Infolge einer intercurrenten Erkrankung blieb der Carbolverband 8 Tage ununterbrochen liegen. Bei der Abnahme war die Haut der Palma manus abgehoben, bedeckt mit granulomähnlichen und papillomatösen Wucherungen. Die Falten an den Fingerbeugen zeigen Rhagaden, die Wunde ist mit einem grauen Schorf bedeckt. Die Finger liessen sich nur mit Mühe beugen. Rings um die betroffene Stelle der Palma manus kleine durchsichtige Bläschen. Ferner war diese Stelle anästhetisch, so dass Nadelstiche kaum empfunden wurden. Verchère brachte die Affection durch warme Handbäder und Einpudern mit Zinkpuder zur Heilung. Es blieb aber auf der betroffenen Hand eine leichte Abnahme der Sensibilität zurück; der Handrücken war cyanotisch, die Finger wurden beim Eintauchen in kaltes Wasser ganz weiss. Die Muskeln des Vorderarmes blieben stark atrophisch. Diese nervösen Störungen führt V. auf eine peripherische Neuritis zurück, bedingt durch directe Wirkung der eingedrungenen Carbolsäure; in ihrer letzten Consequenz würde sie zur Gangrän des Gliedes führen, ähnlich wie bei der Raynaudschen Krankheit. Vielleicht liegt der Grund der mortificirenden Wirkung der Carbolsäure auch in der Thrombosirung der Capillaren der betreffenden Gewebe. Raff.

(7) H. hat folgenden Fall beobachtet: Bei einem Manne, der an einer Angina follicularis litt, trat ein universelles Ekzem des Körpers auf. Zugleich zeigten sich auf den Schleimhäuten der Lippen, Wangen und Zunge eine Unmenge von allerkleinsten, stecknadelspitzen- bis -kopfgrossen wasserhellen Bläschen, die, namentlich auf der Unterseite der Zunge, sehr bald platzten und sich zu kleinen Ulcera ausbildeten, welche heftig schmerzten. Wenige Tage später folgte eine ähnliche Eruption auf den Conjunctiven der Augen und unter den Erscheinungen einer Coriza auf der Nasenschleimhaut.

H. fasste die Erkrankung als Ekzem der Schleimhäute auf. Sein Patient hatte früher schon zwei Ekzemattacken durchgemacht ohne Mitbetheiligung der Schleimhäute. Nur einmal hatte er Bläschen auf der Wangenschleimhaut, die aber als Folge einer Jodoformidiosyncrasie aufzufassen waren. Nach H. ist die Diagnose eines Ekzems nur dann mit Sicherheit zu stellen, wenn gleichzeitig ein Ekzem der Körperhaut vorhanden ist. Die Desquamatio linguae areata rechnet er nicht zum Ekzem. Die Therapie muss in Folge der Localisation, was die Mundschleimhaut anlangt, auf Salben verzichten. Gegen den Schmerz empfiehlt er $\frac{1}{2}$ –1% Cocainlösung. Ferner wirken mitunter wässrige Resorcin- und Borsäure-

lösungen gut. Die Lippen werden so wie die Haut behandelt. Bei den mitunter entsetzlich quälenden Ekzemen der Genital- und Analschleimhaut empfehlen sich Carbolsalben; gegen den Pruritus Cocaïn. Die Conjunctiven behandelt H. nach Sehlens Vorgang mit schwachen Ichthyol-salben.

Oppler

(8) Der Patient Lok wood's litt von 1880—84 an Rheumatismus, dann trat ein Ekzem der Kopfes auf und der Rheumatismus trat nicht mehr auf. Im Hinblick auf diese Anamnese gab ihm L. innerlich Natr. salicylicum und erzielte seiner Meinung nach dadurch innerhalb von 1½ Monaten vollständige Heilung. Nebenbei gab er local eine Salbe aus Oleum Pici und Unguentum Hydrargyri ammoniat. (Sollte man dieser nicht eher die Heilung zuschreiben? D. Ref.)

Oppler.

(9) Danovaro beschreibt ausführlich einen Fall von chronischem, schuppenden Ekzem bei einem Alkoholiker, der am Nacken, den oberen Theilen der Arme und Beine localisirt war. Verf. hebt besonders hervor, dass die histologische Untersuchung nicht nur am erkrankten Gewebe, sondern auch an anscheinend ganz gesunder Haut deutliche entzündliche Veränderungen zeigte. Bezüglich der Aetiologie glaubt D. dem Alkoholismus eine hervorragende Rolle zuschreiben zu müssen.

Dreyse l.

(10) In seiner Abhandlung über Rosacea betont Alger die grössere Bedeutung der internen Therapie dieses Hautleidens gegenüber der Localbehandlung. Neben Regelung der Diät und Anregung der bei Rosaceakranken oft gestörten Verdauung durch Amara verspricht der Verf. in vielen Fällen glänzende Erfolge durch inneren Gebrauch von Resorcin. Ichthyol und Salol wären auch zu empfehlen, während Ergotin versagt hätte. Die Localbehandlung wirke am besten bei den durch vielen Aufenthalt in freier Luft entstandenen Rosaceafällen. Verf. empfiehlt Zinc. sulfur mit Kal. sulfurat in wässriger Lösung, Resorcin- und Ichthyol-salben. Vor Application derselben lässt er das Gesicht 10 Minuten lang sehr heiss baden. Die höheren Grade der Rosacea behandelt der Verf. in der bekannten Weise durch Scarificationen, elektrolytische oder caustische Zerstörung der neugebildeten Gefässe. Ueber den Werth der Kathaphorese bei dem besprochenen Hautübel wird kein endgiltiges Urtheil ausgesprochen.

Hugo Müller.

(11) Zur operativen Behandlung des Rhinophyma empfiehlt Kromeyer die Abtragung der hypertrophischen Theile und Neumodellirung der Nase mit nachfolgender Transplantation. Er erzielte damit Heilung eines sehr vorgeschrittenen Falles bei ambulatorischer Behandlung innerhalb vierzehn Tagen.

Waelsch.

(12) Sletow berichtet über 4 Fälle von hartnäckiger Sycosis, welche durch heisses Wasser geheilt wurde. Die Patienten benützten den Wasserdampf, welchen sie auf das Gesicht strömen liessen und deckten dabei den Kopf zu. Diese Procedur dauerte 20—25 Minuten, worauf das Gesicht mit Wasser von Zimmertemperatur abgerieben wurde. A. Grünfeld.

(13) Abbot Cantrell, Philadelphia, versuchte die Anwendung von Salol in Salbenform bei 3 Fällen von Sycosis idiopathica der Lippen-

partie. Zweimal waren die Resultate nicht befriedigend, einmal wurde ein wirklicher Heilungserfolg verzeichnet. Hugo Müller.

(14) Jamieson's Behandlung der Acne unterscheidet sich nicht von der Allgemein üblichen Methode. Die einzige Neuerung, Aetzung der einzelnen Pusteln mit reiner Carbolsäure und nachfolgende Application von Collodium, dürfte kaum Nachahmung finden. Günsburg.

(15) Ehrmann stellt einen Fall vor, der nach 9jährigem Bestande in Heilung überging. Die Erkrankung begann mit einem Furunkel am Nacken, zu welchem sich Folliculareiterungen gesellten, die zu einer bedeutenden Hautverdickung mit Röthung, Schwellung führten, so dass der Process, vor Jahren in seiner Acme, die ganze Nackenhaut umfasste, welche einer 2 Cm. dicken, sclerosirten Schwarte glich, die aus zahllosen Oeffnungen Eiter entleerte. Aus einzelnen Oeffnungen ragten Haarbüschel hervor. Diese Oeffnungen führten in buchtige Höhlen. Die Haarbüschelbildung ist hier kein Product der Erkrankung, sondern fand sich bei diesem Individuum auch an gesunden Körperstellen z. B. der Kopfhaut. Im Eiter fanden sich Staphylococcen. Die Heilung gelang erst nach elektrolytischer Zerstörung der Haarbälge und Höhlen. Ehrmann betrachtet diesen Fall als blosse Folliculitis mit Sclerisirung der Umgebung der Follikel, nicht etwa als Sykosis framboesiformis Hebrae id est Dermatitis papillaris capillitii Kaposi.

(16) Die Besonderheit des vorgestellten Falles lag in der Localisation des Exanthems an den Interdigitalfalten der Hände und Füße und deren nächster Umgebung. Dasselbst zeigten sich mit einer trüben, eiterähnlichen Flüssigkeit gefüllte Blasen und in deren Nachbarschaft ganz kleine Bläschen, welche durch theilweises Zusammenfliessen ringförmige blasige Abhebungen der Epidermis bildeten. Dass auch die centralen Blasen, welche später zu einer Borke abtrockneten, aus kleinsten auf einem entzündlichen Hofe stehenden Bläschen zusammengefloßen waren, lehrte die Beobachtung des Krankheitsverlaufes.

Pick hat in den letzten Jahren oft Gelegenheit gehabt, solche Fälle zu sehen, die durch ihr Auftreten zu bestimmten Jahreszeiten ein ihnen eigenthümliches Prodromalstadium, geringes Eruptionsfieber und das gleichzeitige Ergriffensein von Schleimhäuten das Gesamtbild eines acuten Exanthems geben. Winternitz.

(17) Winfield bespricht zunächst die verschiedenen Theorien bezüglich der Entstehung des Herpes zoster und berichtet alsdann über Blutuntersuchungen während oder bald nach dem Auftreten des Zoster. Es war ihm schon früher aufgefallen, dass der Zoster häufig bei Malaria-kranken und bei Leuten auftrat, welche in Malariagegenden wohnten. Er fand in fast 50% typische Plasmodien intra- und extracellulär und glaubt, dass sie bei sorgfältigem Suchen noch häufiger zu constatiren wären. Bei negativem Blutbefund müsste man an Malaria occulta denken. Als Stütze seiner Behauptung, dass die Malaria die Ursache des Zoster sei, führt er noch die günstige Einwirkung des Chinin auf die allgemeiner Beschwerden an. Einige Krankengeschichten sind beigegeben. Pinner.

(18) Der Fall Höfer's betrifft einen 44jährigen Mann, bei welchem ein das Auge treffendes Trauma vorausgegangen war. Die Haut der linken Stirnhälfte bis zum Scheitel, die linke Nasenhälfte war entzündlich geschwellt und geröthet, namentlich stark Ober- und Unterlid. Die Pupille war weit, die Conjunctiva stark entzündet, typische Bläschen folgten dem Verlauf der entsprechenden Nerven. Der Patient fieberte hoch und hatte starke Schmerzen im Auge.

An Stelle der Bläschen bildeten sich nekrotische Schorfe, welche sehr tiefgreifende Substanzverluste der Haut hinterliessen. Die Conjunctivitis heilte sehr langsam, auf der Cornea blieb eine Trübung. Im ganzen ersten Trigeminasste bleibt ein Taubheitsgefühl zurück, am For. supraorbitale starke Druckempfindlichkeit. Ferner wurde eine Abschwächung der Sensibilität für alle Qualitäten constatirt. H. glaubt, dass die Affection in seinem Falle auf eine Erkrankung des Ganglion ciliare (lange Wurzel) beruhe. 3 Monate nach der Entlassung hatte Patient immer noch seine Accomodationsparese, die Conjunctivitis, ebenso waren noch neuralgische Schmerzen vorhanden.

Raff.

(19) Harold berichtet kurz über einen schweren Fall von Herpes zoster gangraenosus der rechten Schulter; die Schmerzen und die Hyperästhesie waren sehr erheblich, die Heilung erfolgte langsam unter Bildung reichlichen keloiden Gewebes.

Koch.

(20) Auf Grund eigener Beobachtungen meint Sejewatschewski, dass die Furunculose unter den Soldaten in Folge überanstrengender und starker Reizung der Haut, welche die Schwere der Kleidung und starken Körperbewegungen hervorruft, zu Stande kommt. Diese Ansicht wird noch umso mehr bestätigt, als die Furunculose am meisten zu beobachten ist in den Monaten Mai bis August, zu welcher Zeit die Soldaten in voller Ausrüstung viel Exercirübungen haben. Ausserdem wird die Furunculose grade unter den in Fronte dienenden Soldaten beobachtet.

A. Grünfeld.

(21) Fournier empfiehlt für die Privatpraxis: Abseifen mit weisser Seife (die billigere schwarze reizt) eine halbe Stunde lang. Dann halbstündiges Bad, während desselben weiter reiben. Hierauf Axung. 100·0, Sulf. 8·0, Kal. subcarb. 4·0, oder die Bourignon'sche Seife mit unwesentlichen Modificationen. Eine halbe Stunde nach der Einreibung ein Bad, dann Stärkepuder oder Gold Cream.

Günsburg.

(22) Tizzier und Bar stellten eine zum 7. Mal gravide Frau mit einer pruriginösen Dermatitis vor, welche bei jeder Schwangerschaft recidivirte. Die Erkrankung begann bei der 5. Schwangerschaft und jede neue Attaque war intensiver als die vorhergehenden.

Raff.

(23) Du Castel gibt eine Beschreibung der Dermatitis herpetiformis Duhring, unter Berücksichtigung der einschlägigen Literatur. Neues bietet die Arbeit nicht.

Günsburg.

(24) Der Kranke Mitchell's hatte einen Stoss gegen die äussere, vordere Fläche des Unterarmes, dicht unterhalb des Ellenbogengelenkes, erlitten, gerade an dem Punkte, wo die zwei Hautäste des N. musculo-

cutaneus oberflächlich werden. Sofort entwickelte sich eine schwere Neuritis entlang der äusseren vorderen Fläche des Unterarmes, die von Lähmung, Schmerzen, Para- und Hyperästhesie und trophischen Störungen (juckendem Bläschenausschlag) begleitet war. Die Entzündung breitete sich auf den Nervenstamm aus und in der Folge wurden der *M. coracobrachialis*, *biceps humeri* und *brachialis anticus* gelähmt, resp. atrophisch. Zugleich entwickelte sich eine compensatorische Hypertrophie des *M. supinator longus* und *extensor carpi radialis longus*. Die einzige Hoffnung beruht in diesem Fall darauf, dass diese Hypertrophie der radialen Muskelgruppe sich noch mehr ausbildet. Kern.

(25) Neuburger hat einen Fall von Syringomyelie beobachtet, in welchem wiederholt Schleimhautefflorescenzen und zweimal Eruptionen auf der Haut der rechten Hand und des linken Fusses auftraten, die d. V. als Pemphigus auffasste. Der Patient warluetisch inficirt. Complete Analgesie der Haut bei intacter Berührungsempfindlichkeit, vasomotorische Erscheinungen an den Beinen und trommelschlägelartige Auftreibungen der Endphalangen führten zur Diagnose Syringomyelie. Der Patient starb an Glottisödem; die Section ergab: im Hals- und Brusttheile des Rückenmarkes neben einer beträchtlichen Erweiterung des Centralcanals eine bes. im rechten Hinterhorn ausstrahlende Spaltbildung. X.

(26) Nach einer kurzen Auseinandersetzung über die Aetiologie der Psoriasis (Verf. spricht sich weder für die „nervöse“, noch für die „parasitäre“ Hypothese aus) bespricht Thibierge die Methoden der Behandlung; von Arsen hat er kaum wirklich antipsoriatische Erfolge gesehen, selten auch von Jodkali in grossen Dosen, die er besonders bei arthritischen Complicationen gibt. Zur äusseren Behandlung empfiehlt er neben Theer besonders Chrysarobin-Chloroform mit Ueberpinselung von Traumaticin, weniger die Pyrogallussäure und das β -Naphthol, dagegen ist er — wie Besnier — für die Combination der verschiedenen Mittel in relativ geringer Dosis. Jadassohn.

(27) Die vorliegende Arbeit Barendt's über Psoriasis bringt nichts Wesentliches Neues, sondern ist mehr ein zusammenfassendes Referat der verschiedenen Anschauungen über die Aetiologie und dem zu Folge über die Behandlungsmethoden der Psoriasis. Der Verf. selbst steht den bisherigen Theorien sehr skeptisch gegenüber, da keine von ihnen Beweise zur Grundlage habe, sondern sich fast nur auf Hypothesen stützten. Kritisirend resumirt er kurz die verschiedenen Theorien über die Aetiologie der Psoriasis und die von den Vertretern der einzelnen Theorien ihren Anschauungen entsprechend angegebenen therapeutischen Verfahren und unterscheidet

1. die toxische, 2. die hereditäre, 3. die parasitäre Theorie. Die Anhänger der ersten behandeln die Psoriasis als constitutionelle Krankheit durch hygienische Vorschriften in Bezug auf Diät und Reinlichkeit und innerliche Darreichung einiger Arzneimittel.

Die Vertreter der hereditären Theorie sind für das *laissez aller*, während diejenigen, die an die parasitäre Natur der Psoriasis glauben,

dieselbe durch äusserliche Anwendung von parasiticiden Mitteln — Chrysarobin, β -Naphthol, Pyrogallussäure und Mercur zu bekämpfen suchen. Diesen letzterwähnten reiht d. V. das Gallanol an und da zur Zeit dieser Veröffentlichung unsere Erfahrungen in Deutschland über Gallanol nicht sehr reiche sind, möchte ich diesen Passus etwas ausführlicher wiedergeben:

Als Vehikel benützt der Verf. Adeps benzoatus suil. und er beginnt mit einer 3% Salbe, deren Concentration er jeden 3. bis 4. Tag allmählig bis 25% steigert. Die Salbe bleibt Tag und Nacht liegen und wenn der Verband dem Patienten lästig ist, kann Puder (Zink, Amylum und Talc. Venet. aa) zur Anwendung kommen; zweimal wöchentlich wird ein warmes Sodabad mit grüner Seife genommen; vor Beginn der Medication müssen durch Sodabäder und grüne Seife (ev. soll ein Verband mit derselben gemacht über Nacht liegen bleiben) die Schuppen entfernt werden. Nach Beseitigung aller Efflorescenzen rath der Verf. mindestens zweimal die Woche im Anschluss an warme alkal. Bäder den ganzen Körper mit 2% Salicyl oder Naphthol-Salbe einzufetten, um den Recidiven vorzubeugen.

Lasch.

(28) Durch den Titel wird der Inhalt der kurzen Mittheilung Rambo's zur Genüge erschöpft. Beigegeben ist eine Photographie des Patienten.

(29) Niles gibt im Feuilletonstil eine Schilderung der Pest in Canton. Die Verfasserin glaubte, dass die Seuche aus der Provinz Cannan, wo sie endemisch ist, zuerst abwärts nach Annam und dann an der Küste entlang nach Canton geschleppt wurde, wo sie im Januar 1894 begann. Wenn auch Kitasato in abgerundeten Stäbchen die Krankheitserreger erkannte, weiss man doch gar nichts über den Infectiousmodus der Krankheit, die in scheinbar willkürlicher Weise ihre Opfer auswählt. Directe Annäherung mit den Kranken und unhygienische Verhältnisse scheinen zur Ansteckung nothwendig zu sein. In einem inficirten Hause starben zuerst die Ratten. Die Krankheit verläuft meist sehr schwer. Nach mehrstündigem Fieber schwellen einzelne Drüsengruppen an; am häufigsten die Inguinaldrüsen einer Seite, ferner die Cervicaldrüsen, oder die Drüsen der einen Achselhöhle; falls der Kranke lange genug lebt, vereitern die gewöhnlich sehr schmerzhaften Drüsen unter Umständen. Sehr häufig sind Petechien und Purpuraflecke der Haut, ferner Hämorrhagien der Schleimhaut (Zahnfleisch-, Nasen- und Magen-Blutungen). Auch Pusteln und Carbunkel werden beobachtet. Unter sehr schweren Allgemeinerscheinungen, hohem Fieber, Stupor oder Delirien, führt die Krankheit in kurzer Zeit, oft schon nach wenigen Stunden, zum Tode. Erst vom 4. Tag an ist Hoffnung auf Genesung vorhanden, nachdem die Affection in ein typhoides Stadium getreten ist; die Bubonen können dann noch lange Zeit eitern. Die Sterblichkeitsziffer ist sehr gross, im Anfang der Epidemie starben von 10 Kranken 8 bis 9.

Koch.

(30) Der Fall Marfan's betraf ein 10jähriges Mädchen, welches mit 4—5 handgrossen Ecchymosen auf den Beinen und dem Abdomen

ins Hospital kam. Dieselben heilten binnen 3 Wochen vollständig ab; aber schon nach einigen Tagen traten neue Hautblutungen auf, auch Epistaxis stellte sich sehr heftig ein. Diese Nachschübe wiederholten sich noch einigemal und erst nach 6 Monaten trat kein Recidiv mehr auf. Fieber war nie vorhanden, auch das Allgemeinbefinden ungestört. Im Anschluss an diesen Fall beleuchtet M. das Krankheitsbild der Werlhof'schen Krankheit näher. Er betont, wie schwierig es sei, manchmal das Krankheitsbild von Blutungen traumatischer Natur zu unterscheiden. Der vorliegende Fall mache eine Ausnahme von dem gewöhnlichen Bilde, indem er exquisit chronisch sei. Ferner ist die Werlhof'sche Krankheit vornehmlich eine Erkrankung des zweiten Kindesalters und verläuft fast immer gutartig.

Doch kommen auch Fälle mit tödtlichem Ausgange vor. M. citirt einen Fall von Desconts, welcher nach 3 Wochen unter blutigem Erbrechen zu Grunde ging. Die Patientin, ein Mädchen von 11 Jahren, war von verschiedenen Hospitälern nicht aufgenommen worden, weil die betr. Aerzte die Diagnose auf Echymosen traumatischer Natur gestellt hatten. Die in Folge dessen vom Gerichte angeordnete Section ergab aber Echymosen auf der Schleimhaut des Magens, ferner Blutungen in den serösen Höhlen; es wurde die Diagnose auf Morbus maculosus Werlhofii gestellt und damit der Verdacht gegen die Eltern, das Kind misshandelt zu haben, beseitigt. Auch Marfan selbst diagnostisirte einmal bei einem Kinde Hautblutungen traumatischer Natur und dachte an Misshandlungen, bis das Kind angab, keine Schmerzen zu haben und nicht geschlagen worden zu sein. Bei genauer Untersuchung ergab sich dann, dass auf dem Velum palatinum eine Hämorrhagie war und damit war die Diagnose klar. Therapeutisch empfiehlt M. absolute Bettruhe, ferner Tannin, Chinin, Hamamelis, gegen Darmblutungen 15—20 Tropfen Ferrum hyperchloridum, endlich gegen die secundäre Anämie Roborantien. Raff.

(31) Schiperowitsch beschreibt 2 Fälle von Morbus maculosus Werlhofii, welche er zu beobachten Gelegenheit hatte im Obuchow'schen Spitale zu St. Petersburg. Im ersten Falle war der Verlauf günstig, im zweiten dagegen, wo es sich um die fulminante Form der Krankheit handelte, ging der Pat. zu Grunde. Schiperowitsch meint nun, dass das klinische Bild: Mattigkeit, Kopfschmerzen, Schüttelfrost, unregelmässige Temperatur, sowie auch das pathologisch-anatomische Bild: stark ausgesprochene Hyperplasie der Milz, acute fettige Degeneration der Leber, der Nieren, des Herzens u. s. w. für den infectiösen Charakter dieser Krankheit sprechen. Schiperowitsch macht noch darauf aufmerksam, dass der Grad der Infection den Veränderungen auf der Haut nicht vollständig entspricht. Im ersten Falle, wo der Patient gesund blieb, waren massenhaft hämorrhagische Flecke zu constatiren, während im anderen Falle, welcher letal endete, die Veränderungen auf der Haut ganz unbedeutend waren.

A. Grünfeld.

(32) Dubs bespricht einen Fall von Pemphigus chronicus haemorrhagicus bei einem 73jährigen Manne. Aehnliche Erkrankungen in seiner

Familie wurden nie beobachtet. Befallen waren Haut und Mundschleimhaut. Neben den prallgefüllten bestanden zugleich schlaaffe Blasen. Der Zustand besserte sich nach Verlauf von $\frac{1}{2}$ Jahre unter Anwendung von Sublimatbädern, leicht adstringirenden Pudern und in differenten Salben bei innerer Darreichung von Chinin und Arsen. Hugo Müller.

(33) Boeri bespricht an der Hand eines Falles von Raynaud'scher Krankheit Diagnose, Symptomatologie, Pathogenese, Aetiologie, Prognose und Therapie der symmetrischen Gangrän, ohne dabei etwas wesentlich neues zu bringen. Dreyse.

(34) Matignon beschreibt einen Fall von Keloidbildung nach einer Einreibung von Crotonöl auf die Brust. Durch die Einreibung entstand ein pustulöses Ekzem, und als die Bläschen eintrockneten, erkannte man bei jedem eine Hervorragung, den Anfang der Keloidbildung. 8 Monate später stellte sich der Kranke wieder vor mit Tumoren von Haselnussgrösse mit einer Höhe von 5—6 Cm. Die Oberfläche der Höcker war unregelmässig von Furchen durchzogen. Die Tumoren sassen nur in der Haut, waren nicht schmerzhaft und veilchenblau gefärbt. An den Stellen, wo diese Höcker in grosser Anzahl waren, hatte man das Gefühl, als ob man Leder vor sich hätte. Entzündungserscheinungen fehlten. Sensibilität normal. Raff.

(35) Hallum empfiehlt für chronische Beingeschwüre: Plumb. carbon. 465·0, Ol. Lin. crud. 185·0, Misc. exactissime. Ein bis zweimal täglich Aufpinseln. Vorher mit warmem Wasser waschen und abtrocknen.

Günsburg.

(36) Vaugrente combinirt beim Beingeschwür äussere und innerliche Behandlung. Innerlich gibt er nach jeder Mahlzeit einen Esslöffel von Kal. jodat. 15·0, Tet. Jod. gtt. XXX, Aq. dest. 300·0, local Aetzung mit 5—10% Chlorzink alle drei bis vier Tage. In der Zwischenzeit Quecksilberpflaster und leichte Compression. Die dünne Narbe, die sich schnell bildet, wird zur weiteren Consolidirung mit Pikrinsäurelösung bestrichen.

Günsburg.

(37) Boisset beschreibt das Ulcus phagadaenicum, das in verschiedenen tropischen Gegenden beobachtet wurde und von Tonkin aus nach Frankreich gelangt ist, wo Fälle dieser Erkrankung in immer wachsender Menge beobachtet werden. Die schwere Form ist charakterisirt durch schnelle Invasion, Neigung zu Gangrän, durch die Uebertragbarkeit und das Vorwiegen von langgestreckten Bacillen im Eiter der Geschwüre. Die leichte Form zeigt einen mehr torpiden Charakter, die Ulcerationen bleiben oberflächlich, Drüsenaffectionen sind selten, im Eiter herrschen kleine Stäbchen und Coccen vor. Das Ulcus tritt nicht ausschliesslich bei Individuen auf, die durch Tropenkrankheiten geschwächt sind. Stets ist das Vorhandensein des langgestreckten Bacillus zu constatiren. Derselbe ist auch im Sumpfwasser von Tonkin und im Schlamm mancher Bäche enthalten. Die Invasionspforte bilden Continuitätstrennungen der Haut, z. B. Moskitostiche, durchgeriebene Stellen an den Füssen, Geschwüre, am häufigsten aber irgend welche Hautexantheme. Günsburg.

(38) Walker-Downie stellt einen Kranken vor, der an Mycosis tonsillaris benigna leidet. Die harmlose Affection wird häufig mit Diphtherie und Angina follicularis verwechselt, unterscheidet sich aber von diesen beiden durch den chronischen, fieberlosen Verlauf sowie das Fehlen von Schwellungen und Schmerzen. Die festanhaltenden, weissen Belege bestehen grössten Theils aus Leptothrixfäden. In therapeutischer Beziehung empfiehlt sich das Abbrennen jeder einzelnen Efflorescenz; auch das Tabakrauchen übt einen günstigen Einfluss aus. Koch.

(39) Die klinische Bedeutung der Hypertrophie der Zungenbalgdrüsen ist nach der Meinung von Horace Clark noch nicht genug beachtet. Aetiologisch sind bei diesen Drüsen zunächst dieselben Momente in Betracht zu ziehen wie bei der so häufig gesehenen Hypertrophie der Rachen-tonsillen. Dazu käme noch die bei jeder Nahrungsaufnahme unvermeidliche Reizung des Zungenbalges. Das Leiden hat der Verfasser nur bei Erwachsenen, vorwiegend weiblichen Geschlechtes, gefunden. Die seltene Beobachtung der Zungenbalghypertrophie bei der arbeitenden Classe sei wohl auf die Eile der poliklinischen Abfertigung dieser Patienten zurückzuführen. Die Inspection der Zungenbasis zeigt die Oberfläche derselben bedeckt von Excrescenzen verschiedenster Grösse und Anordnung, von mässig weicher Consistenz. Die oft mit einander zu Gruppen vereinigten Balgdrüsen überragen bisweilen den freien Rand der Epiglottis und erstrecken sich in die Sinus glottoepiglottid. Wiederholt hat sich zugleich eine Entzündung an den Stimmbändern gefunden.

Die subjectiven Symptome führt der Verf. zurück auf den durch die Drüsenwucherung bedingten Contact von Zunge und Epiglottis.

Die Patienten haben das Gefühl eines Fremdkörpers in der Kehle, klagen über einen von der Kehle oft bis zum Oesophagus, der Schultergegend etc. ausstrahlenden Druck, oder sie leiden, besonders nach andauerndem Singen und Sprechen, an Unklarheit der Stimme. Letzteres Symptom führt Verf. zurück auf das leicht mögliche Herabfliessen von Secret hypertrophischer Zungendrüsen in den Larynx. Die Beschwerden steigern sich bei körperlichen Anstrengungen und nervöser Reizbarkeit.

Therapeutisch kommen Jodpräparate nur aushilfsweise in Betracht. Nach Besprechung verschiedener operativer Methoden empfiehlt Verf. eindringlich das Curettement der adenoiden Wucherungen, event. mit nachfolgender galvanocautischen Behandlung, unter grösster Schonung der Epiglottis. Hugo Müller.

(40) Spietschka beschreibt einen seltenen Fall von Spin. bifida bei einem 33jährigen, geistig zurückgebliebenen Individuum. Der Stelle der Spina entsprach eine geschwulstartige Verwölbung der Haut von etwa 20 Cm. Länge und 15 Cm. Breite, vom unteren Rand des 1. Lendenwirbels bis drei Querfinger über die Mitte des Kreuzbeins reichend. Durch Verdrängung des Hautwulstes nach oben war es möglich, die nach oben sich erweiternde Spalte des Wirbelcanals, die von zwei divergirenden Knochenwülsten eingefasst wurde, abzutasten.

Die Patellarreflexe des Patienten erschienen gesteigert, die unteren Extremitäten zeigten leichten Spasmus. Die Haut der Geschwulst war un-
gemein verdickt, nur wenig in Falten abhebbar und von der Unterlage
verschieblich. Die Oberfläche grobfaltig, runzelig, rissig, leicht braun
pigmentirt, von spärlichen, feinen langen Haaren bedeckt. In der Nach-
barschaft der elephantiasischen Verdickung finden sich noch einzelne kleine
Pigmentnaevi und Fibromata mollusca.

Bezüglich der Entstehung dieser elephantiasischen Verdickung
schliesst sich S. der Meinung des Prof. Pick an, der sie mit den Ver-
dickungen der Hautdecke über einer lange dauernden Hydrokele testis
vergleicht; sie sei herbeigeführt durch chronische Entzündung in Folge
von Stauung und wiederholten äusseren Insulten. Winternitz.

Acute und chronische Infectiouskrankheiten.

1. **Achard**, Ch. Infection streptococcique apyretique avec purpura et
péritonite latente. La Méd. Mod. 28. Nov. 1894. 5 Année. Nr. 95.
2. **Hulot**. Des infections de la peau et par la peau en pathologie infantile.
Gazette hebdom. de Médec. et de Chirurgie. 19. Jan. 1895. Nr. 3.
3. **Galliard**, L. Les erythèmes scarlatiniformes et la Diagnostic de la
scarlatine. La médecine moderne. 14. Nov. 1894. Nr. 91.
4. **Siredéy**. Note sur un cas d'erythème scarlatiniforme desquamatif.
Société médicale des Hopitaux. Séance du 19 octobre 1894. La méd.
moderne. 20. Oct. 1894. Nr. 84.
5. **Spivak**, Charles D. Varicella Complicated with Gangrene of the
Scrotum. Philadelphia County Medical Society. Ref. The New-York
Medical Journal. Vol. LXI. Nr. 16. 20. April 1895.
6. **Delepine**. Un cas de morve chez l'homme. La médecine moderne.
27. Juni 1894. Nr. 51.
7. **Nammack**, Charles E. A case of Scrofuloderma verrucosum. The
New-York Medical Journal. 28. Juli 1894.
8. **Cardarelli**. Un caso di poliadenia tuberculare. Gazzetta degli ospe-
dali e delle cliniche. 1895. 12. gennaio. Nr. 6.
9. **Stangeew**, F. T. Ueber einige Veränderungen an der Haut bei tu-
berculösen Individuen. Russkaja Medizina. 1894. Nr. 41. Ref. Jesze-
nedjelnik. 1894. Nr. 52. Russisch.
10. **Tixier**. Lupus primitif de la cloison nasale sans lésion cutanée. La
province médicale. 2. Février 1895. Nr. 5.
11. **Walker Norman**. On the Commoner Varieties of Lupus Vulgaris
And Their Treatment. Medico-Chirurgical Society of Edinburgh.
Session LXXIII. Meeting VIII. May 2, 1894. Edinburgh Medical
Journal. August 1894.
12. **Wassiljew**, E. Ein Fall von Lupus vulgaris, complicirt mit Erysi-
pelas, mit nachfolgendem Schwunde des Lupus. Medizinskoje Obosrenie.
1895. Bd. 43. Nr. 6 p. 584—585. Russisch.

13. **Ceci**, M. Lupo tubercolare e sua cura locale, tesi 11 laurea. Il Morgagni. Gennaio 1894. Nr. 1.
14. **Morrow**, Prince A. The Diagnostic Features and Treatment Of Leprosy. The American Lancet. 1894. Oct.
15. **Rake**, Beaven. The question of the communicability of Leprosy. Med. record. 2. Dec. 1893. Ref. Centralbl. f. klin. Med. 1894. Nr. 13.
16. **Wnukow**. Veränderung der Muskeln und Sehnen bei Lepra. Wratsch 1892. Nr. 30. Ref. Centralbl. f. innere Med. 1894. Nr. 13.
17. **Petersen**, O. B. Ueber die Verbreitung der Lepra in Russland. Westnik obschtschestwennoi gigilny, sudebnoi i praktitschskoi mediciny 1893. Juni.
18. **Gallay**. Expériences Thérapeutiques Sur La Lèpra. Archives de Médecine Navale 1894. Nr. 3, 4.
19. **White**. The contagiousness and control of leprosy. The Boston medical and surgical journal. 25. October 1894.
20. **Bibb**. The nature and treatment of leprosy. The American journal of medical sciences. November 1894.
21. **Wyman**, Walter. National Control Of Leprosity. Medical News. 16. Juni 1894.
22. **Donovan**. Report on the Lepers home, Jamaica. The Practitioner. December 1894.

(1) Achar d bespricht einen Fall von ausgedehnter Streptococceninfection mit fieberlosem Verlaufe. Intra vitam wurde nur Aorteninsufficienz und wenige Tage vor dem Tode das Hinzutreten einer Purpura diagnostiziert. Der Exitus erfolgte mit Erscheinungen von Lungenembolien. Unerwartet ergab die Autopsie eine frische Endocarditis und eine Peritonitis seropurulenta. Letztere war vollständig symptomlos verlaufen. Culturen aus dem Herzblut lieferten Streptococcen, desgleichen, wenn auch mit anderen Bakterien vermischt, der Eiter aus der Bauchhöhle. Schnittpräparate der infarctirten Lungen- und Nierenpartien und, was besonders zu erwähnen wäre, der Purpurafleckchen zeigen nach Gram gefärbte Streptococcen. In den Hautschnitten fanden sich die Mikroben innerhalb der Gefässe.

Verf. glaubt hiernach den gesammten Symptomencomplex als eine Streptococceninfection ansehen zu müssen und erwähnt kurz einen zweiten Fall von Endocarditis verbunden mit Gangraena cutis multiplex, der, obwohl ebenfalls fieberlos verlaufen, auf Streptococcen sich zurückführen liess.

Hugo Müller.

(2) Hulot theilt Beobachtungen mit über Infection der Haut mit Eitererregern bei kleinen Kindern. Diese Infectionen sind sehr häufig namentlich bei elenden, schlecht genährten Kindern. Die bakteriologische Untersuchung des Blutes ergab dabei stets negative Resultate, wogegen in den Ausführungsgängen der Hautdrüsen eine beträchtliche Menge dieser Bakterien gefunden wurden. Wenngleich diese Infectionen meist gutartiger Natur sind, so können sie doch auch schwer sein und zum Tode führen. In diesen Fällen sterben die Kinder dann an allgemeiner Sepsis, hervor-

gerufen durch die Resorption der Stoffwechselproducte, oder an Erkrankungen innerer Organe, die der Hauterkrankung gleichartig waren z. B. Pleuritis suppurativa u. s. w. Auch sonst gutartige Krankheiten wie z. B. Darmkatarrhe können durch Mitbetheiligung der Eitererreger einen ungünstigen Ausgang nehmen, wenn diese von der Haut aus eine Infection bewirken. Freilich können diese Eitererreger auch die Ursache von Bronchopneumonien werden, wenn sie von der Haut aus eingeathmet in die Lunge gelangen. H. empfiehlt gegen diese Infection der Haut Bäder von Sublimat 1:15000. Raff.

(3) L. Galliard unterscheidet dreierlei Arten von scarlatiniformen Erythemen, nämlich 1. scarlatiniforme Erytheme toxischen, 2. infectiösen und 3. unbestimmten Ursprunges. Von der ersteren Art bespricht Verf. ausführlicher die Erytheme, die nach Anwendung von Quecksilberpräparaten beobachtet werden und kommt dabei kurz auf die Quecksilberintoxication überhaupt zu sprechen. Als ferner hierher gehörig werden erwähnt die Erytheme nach Gebrauch von Atropin, Opium, Benzoesäure, Salicylsäure, Chloralhydrat, Antipyrin, Chinin, weiter die Erytheme bei Fleisch- und Fischvergiftung. Bei der 2. Gruppe kommen in Betracht die prämonitorischen Erytheme bei Scharlach und Varicellen, die Vaccineerytheme und die seltenen Erytheme bei Diphtherie. Die puerperalen Erytheme sind gleichbedeutend mit denen bei Septicaemie und Pyaemie; Symptomatologie und vor Allem Diagnose werden hierbei ausführlicher besprochen. Bei den Erythemen im Verlaufe der Cholera ist nach Verfasser primär die Papel, die am Handgelenk, Knien und Füßen zuerst auftritt und durch deren Confluenz erst ausgedehnte Erythemflecken entstehen. Zur 3. Kategorie gehörig wird ausgeführt l'erythème scarlatiniforme Desquamatif récidivant von Féréol. Es beginnt zuerst an Armen und Beinen und breitet sich von da rasch aus. Vom 3. Tage an beginnt die sehr reichliche Schuppung. Recidive sind von kürzerer Dauer und geringerer Intensität. Bei der Differentialdiagnose besonders gegenüber der Scarlatina kommt vor Allem der nur wenig veränderte Allgemeinzustand, das Fehlen der Angina und der heftige Juckreiz in Betracht. Savill hat eine epidemische Dermatoze beobachtet, die gewisse Aehnlichkeit mit dem generalisirten Ekzem und der Pityriasis rubra zeigt, die ohne Fieber verläuft und durch Diarrhoen und Brechneigung complicirt ist. Zum Schluss hebt Verf. noch die Punkte, die bei der Diagnostik der Scarlatina in Betracht kommen, kurz hervor.

Dreysel.

(4) Siredey beschreibt einen Fall von universellem scharlachähnlichem Erythem gefolgt von einer Desquamation. An die Abheilung schloss sich eine Furunculose an. Diese Affection liess sich zurückführen auf zwei mercurielle Einreibungen, die 8 und 14 Tage vorher wegen Pediculi pubis ausgeführt worden waren. Die verschiedensten Hg Präparate z. B. Sublimat in Umschlägen, Hg O u. s. w. brachten ebenfalls ein universelles Erythem hervor, ebenso Naphtol. Dagegen reagirte die Haut nicht auf Carbolpräparate und Jodoform. Solche Erytheme sind

auch nach geringen Dosen Calomel innerlich (0,01) beobachtet worden; Fournier beobachtete ein solches nach einer einzigen Aetzung mit Quecksilbernitrat.

Raff.

(5) Bei dem Patienten Spivaks — einem 2jährigen Knaben, trat am dritten Tage seiner Erkrankung an Varicellen unter heftigen Fiebererscheinungen Röthung und Schwellung des Scrotum auf, die sich innerhalb einer Woche zu einer Gangrän der linken Scrotalhälfte entwickelten. Dieselbe ging sehr tief und legte die Albuginea des Hodens frei. Zugleich bestand von einer vereiterten Drüse ausgehend eine Phlegmone der linken Inguinalgegend, welche incidirt werden musste. Die Gangrän heilte unter Sublimat- und Jodoformgazeverbänden vollständig aus. Bei drei Geschwistern des Patienten, die zur selben Zeit an Varicellen erkrankten, traten keinerlei Complicationen ein. S. hält die bedeutende Ausdehnung der Gangrän für das Bemerkenswerthe in diesem Falle.

Oppler.

(6) Delepine berichtet über einen Fall von Rotzkrankheit bei einem 26jährigen Kutscher, welche mit allgemeinen rheumatischen Beschwerden einsetzte. Unter beträchtlicher Steigerung dieser Beschwerden und der Fiebertemperatur trat ein Exanthem auf, welches sich von den Füßen längs der Vorderseite des Körpers bis zur behaarten Kopfhaut hinaufzog und auch die Arme ergriff. Es waren kleine röthliche Flecke, wie Flohstiche, welche sich jedoch bald in Pusteln umwandelten mit serös-eitrigem Inhalt, und zwar besonders im Gesicht. Die Nase schwell stark an und entzündete sich wie bei einem Erysipel, auch die oberen Augenlider wurden sehr ödematös. Auffällig war der stark livide Ton der Gesichtsfarbe. Nachdem noch ein Nachschub von Pusteln erfolgt war, erlag der Patient am 15. Tage der Erkrankung. Der Inhalt einiger Pusteln wurde auf Meerschweinchen mittels Scarification verimpft und erzeugte binnen 9 Tagen den Exitus. D. glaubt, dass die Virulenz des Rotz in dem menschlichen Körper zugenommen hat, da Meerschweinchen mit Rotz, vom Pferde direct entnommen, nicht vor 12 Tagen zu sterben pflegen.

Pinner.

(7) Nammack beschreibt als Scrophuloderma verrucosum folgenden Fall: 17monatliches, rhachitisches Kind, weder tuberculös noch syphilitisch belastet, erkrankt an einer Eruption, die Gesicht, Nacken, Bauch, Beine und Nates befällt. Die Herde sind unregelmässig begrenzt, ungleich gross, mit dicken, dunkelfarbigen Krusten bedeckt. Werden die letzteren abgehoben, so treten blasse, warzenförmige, leicht blutende Granulationen zu Tage, die das Aussehen von, der Epidermis beraubten Hautpapillen haben. Berührung derselben nicht schmerzhaft, Jucken nicht vorhanden. N. rechtfertigt die von ihm gewählte Bezeichnung Scrophuloderma damit, dass die Eruption nur der Ausdruck der allgemeinen Constitution des Kindes sei, und schliesst mit einer Uebersicht der einschlägigen Literatur, soweit sie analoge Fälle betrifft, oder von der Differentialdiagnose gegenüber Tuberculosis verrucosa cutis handelt.

Günzburg.

(8) Der 46 Jahre alte Patient Cardarelli's leidet seit seinem 12. Jahre an Unregelmässigkeit in der Darmthätigkeit, nie Lues oder Malaria; eine Schwester ist an chronischer Bronchitis gestorben. Vor zwei Jahren bemerkte er ein Anschwellen der Submaxillar und Cervicaldrüsen, vier Monate später unter Diarrhöen Anschwellung des Abdomens. Der Kranke ist stark abgemagert; bei seiner Aufnahme besteht Polyscleradanitis, Oedem der unteren Extremitäten, Anschwellung des Abdomens besonders links; Leber und Milz, sowie die Brustorgane sind gesund. Im Urin sind Spuren von Eiweiss, der Blutbefund ist ein normaler. Im Drüseninhalt und in den Faeces keine Tuberkelbacillen; das Resultat der Culturen und Therversuche steht noch aus. Verf. hält die Affection für eine Tuberculose der Drüsen hauptsächlich wegen der deutlich und getrennt fühlbaren Drüsenpackete im Abdomen und hält subcutane Arseninjectionen für die beste Therapie. Dreyse.

(9) Stangeew beobachtete in 2 Fällen von Tuberculose kurz vor dem Tode starke Röthung der Haut, die der bei Erysipelas ähnlich ist. In mehreren Fällen von Tuberculose konnte S. sehr oft Flecke beobachten, welche denen bei Diphtherie und Scharlach ähnlich sind. S. fragt nun, ob diese Hautexantheme vielleicht von dem unregelmässigen Blutkreislauf infolge der Anhäufung von Bacillen in den Capillaren abhängt.

A. Grünfeld.

(10) Eine 63jährige Frau, die über Verstopfung beider Nasenhöhlen klagte, zeigte bei der Untersuchung in der einen Nasenhöhle einen lappigen Tumor der Nasenscheidewand, welcher die Nasenhöhle fast völlig ausfüllte. In der anderen Nasenhöhle befand sich in der mittleren Partie des Septums ein Granulationswulst. Der Tumor wurde mit der galvanokaustischen Schlinge abgetragen, recidivirte dann, worauf die Operation wiederholt wurde. Die Haut der Nase war intact. Die histologische Untersuchung ergab Knötchen, welche von epitheloiden Zellen gebildet waren. Diese Knötchen zeigen in der Mitte Verkäsung, am Rande Narbenbildung, ausserdem Riesenzellen. Die Gefässe erscheinen in der Nähe der verkästen Partien obliterirt. Das Epithel ist verdünnt und von Leucocyten erfüllt. An einer Stelle Unterbrechung seiner Continuität durch eine Ulceration der Schleimhaut; hier liegt das embryonale Gewebe frei. Das Bild war also das eines typischen Lupus. Auffallend war die Entwicklung von Lupus in einem so hohen Alter und das Recidiviren des Tumors nach der ersten Operation, so dass der Gedanke an eine maligne Neubildung nahe lag. Raff.

(11) Walker ist der Ansicht, dass man für die überwiegende Mehrzahl der zur Beobachtung kommenden Lupusfälle mit einer viel einfacheren Classification, als der bisher üblichen, ausreichen könne. Seine Eintheilung unterscheidet: 1. Lupus exedens, 2. Lupus vulgaris, 3. Lupus fibrosus. Bei der ersten, der ulcerativen Form, hat Walker gefunden, dass die gemeinhin als Granulationen beschriebenen Neubildungen einen wesentlichen Unterschied gegenüber wirklichen Granulationen insofern zeigen, als sie stets mit einer Epidermisschicht bekleidet sind, die freilich ödematös ge-

schwellt ist und bisweilen nur eine oder zwei Lagen von Epithel zeigt, aber jedenfalls constant vorhanden ist. Die Zellen dieses Epithels gleichen nicht den normalen. Sie sind gequollen, der Kern oft degenerirt, ihr Zusammenhang ist nur ein loser, Serum und Leukocyten können zwischen ihnen durch passiren. Diese „katarrhalische“ Auflockerung ist oft sehr ausgesprochen. Ihre Ursache liegt nicht in den tuberculösen Vorgängen selbst, sondern ist auf besondere pyogene Mikroorganismen zurückzuführen. Dieselben dringen, wie Unna bei einer anderen Gelegenheit ausgesprochen hat, nicht in die Tiefe vor, und sind nicht identisch mit den gewöhnlichen Hautpilzen. Die zweite Form, Lupus vulgaris, ist charakterisirt durch die apfelnussfarbenen Knötchen Hutchinson's und durch das Fehlen secundärer Veränderungen, es sei denn Uebergang in die eben beschriebene katarrhalische Form, der bisweilen vorkommt. Die dritte Classe, Lupus fibrosus, zeigt folgendes Bild: Meist isolirte Flecken, 50 Pf.-Stück bis 6 Zoll gross, roth, oft schuppig, die Haut verdickt, häufig gefaltet, emporgehobene Hautfalten fest und derb anzufühlen. Das Vorhandensein von Lupusknötchen wird durch die diffuse Röthung verdeckt. Die hellrothe Färbung geht am Rande in einen orangegelben Ton über. Das Krankheitsbild ist leicht mit chronischem Eczem oder Psoriasis zu verwechseln. Lieblingssitz die Nates, auf denen er auch auf einer Abbildung Leloir's localisirt ist. Keine Neigung zu Ulcerationen, langsame Ausbreitung, nie Spontanheilung, nur bisweilen Erweichung kleiner Tuberkel in dem älteren, centralen Theile des Herdes, mit schneller Spontanheilung. Mikroskopisch verhältnissmässig wenig Tuberkel, die in bindegewebig sehr stark verdicktem Corium eingebettet sind. Papillen scheinbar vergrößert durch Grössenzunahme der interpapillären Schicht, seltener wirkliche Vergrößerung der Papillen. Bisweilen ist die Hornschicht colossal verdickt. Das charakteristische ist aber immer die Vermehrung des Bindegewebes. Therapie: Leberthran als Adjuvans, Thyreoideaextract gegen die katarrhalischen Veränderungen. Oertlich: Excision recht weit im Gesunden. Auskratzung entfernt nicht die bindegewebigen Partien, die ebenfalls Tuberkel enthalten. Nur die ulcerative Form erfordert Auskratzung mit nachfolgender chemischer Aetzung. Bei der reinen Knötchenform, deren weite Ausbreitung chirurgische Eingriffe verbietet, solche Mittel, die nur krankes Gewebe angreifen. Bei der fibrösen Varietät wiederholte Application von Blasenpflastern zur Bekämpfung der Bindegewebsbildung und Sichtbarmachung der Knötchen, später Cauterisation. Definitive Heilung ist nur zu erhoffen, wenn Excision alles Kranken möglich ist. In der Discussion empfiehlt

Miller die Anwendung der Bier'schen Congestionsmethode für Lupus, der er besonders die Eigenschaft nachrühmt, die Weiterverbreitung der Herde zu verhindern. Als unterstützendes Mittel dient daneben die Auskratzung. Von den 3 Stadien des Lupusherdes: Narbiges Centrum, umgebende Granulationen und gelbliche Knötchen der Peripherie soll man die Narbe unbehelligt lassen, die Granulationen eventuell, die gelben Knötchen stets auskratzen, aber nie mit dem Volckmann'schen Löffel,

der die Knötchen nicht fasst, sondern mit einem möglichst kleinen Löffel, der dem Umfange eines einzelnen Knötchens entspricht und nebenbei diagnostisch verwertbar ist, da er nur wirklich lupöse Stellen angreift, Nachbehandlung mit reiner Carbolsäure, die erstens antibacteriell wirkt, zweitens auch durch Necrotisirung einer Gewebsschicht die Wirkung der Auskratzung verstärkt.

Jamieson hat beobachtet, dass der fibröse Lupus an den Unterextremitäten häufiger und ausgesprochener auftritt, als im Gesicht. Er führt dies auf die dickere Epidermis und schlechtere Ernährung daselbst zurück und vermag daher im Lupus fibrosus keine besondere Varietät zu sehen, sondern nur eine, durch örtliche Verhältnisse bedingte Erscheinungsform des gewöhnlichen Lupus. Eine wirkliche Varietät stellt dagegen der Lupus verrucosus dar, am bekanntesten als Leichenwarze. Bei dieser Form stößt man, nach Entfernung der papillären Wucherung, auf hyperplasirtes Bindegewebe plus Lupusknötchen. Therapeutisch ist Excision bei Gesichtslupus contraindicirt, da selten eine lineäre Narbe zu erzielen ist. Nach Auskratzung entsteht leicht Erysipel. Sehr wirksam ist dagegen reine Carbolsäure, in kurzen Zwischenräumen aufgetragen. Dieselbe bringt die Knötchen, wenn auch langsam, zum Schwinden, verdichtet das Bindegewebe und macht dadurch den Boden ungeeigneter für die Bacillen. Auch Blasenpflaster sind zu empfehlen, da sie die Gewebe, ähnlich wie ein erysipelatöser Process beeinflussen, oder wie Tuberculin rings um die Knötchen herum eine Hyperämie hervorrufen. Immerhin hat diese Methode nur präparatorischen Werth für die weiter einzuleitende Behandlung. Falls der Thermocauter verwendet wird, empfiehlt es sich, zuvor die einzelnen Knötchen mit einem Drillbohrer zu bearbeiten. Gegen die galvanokaustische Zerstörung spricht die nachfolgende vermehrte Congestion. Für Recidive ist eine der häufigsten Ursachen die atmosphärische Kälte.

Thomson hat aus Sectionsbefunden und aus der klinischen Beobachtung von Fällen, die bis zu 10 Jahre lang mit Auskratzung behandelt worden waren, die Ueberzeugung gewonnen, dass diese Methode durchaus unzureichend ist, da viele Knötchen in der Tiefe, unter einem dichten Bindegewebsstratum, gelagert sind. Excision sei auch dann angezeigt, wenn man keine lineäre Narbe erzielen könnte, da sie, unterstützt durch Transplantation, immer noch die besten Resultate gäbe.

Walker weist Miller's Auffassung zurück, dass das Centrum eines Lupusherdes aus gesundem Narbengewebe bestehe und daher keiner Behandlung bedürfe. Gerade im Fortbestehen der Erkrankung und dem Auftreten von Recidiven in der Narbe liege ein differentialdiagnostisches Merkmal gegenüber syphilitischen Processen. Dass bei der fibrösen Form die Localisation eine gewisse Rolle spiele, sei vielleicht bis zu einem gewissen Grade zuzugeben. Jamieson's Ansicht, dass Blasenpflaster ähnlich wie Erysipel wirken, kann Walker nicht beipflichten.

(12) Wassiljew beobachtete bei einem 23jährigen Soldaten Lupus vulgaris im Gesichte, welches Leiden er mit Arg. nitricum und Acid. lacticum ätzte. Im Laufe von 1½ Monaten kam es jedoch zu keiner

Besserung und das aufgetretene Erysipel, welches 5 Tage andauerte, führte zu bedeutender Besserung des Zustandes, so dass an Stelle der lupösen Exulcerationen nur pigmentirte Narben nachgeblieben sind.

A. Grünfeld.

(13) Ceci bespricht die Morphologie des Lupus vulgaris und an der Hand von 26 Krankengeschichten die Therapie derselben, ohne etwas Neues zu bringen.

Dreysel.

(14) Morrow schildert die diagnostischen Merkmale der Lepra, die namentlich in den Anfangsstadien von Wichtigkeit sind. Besonders eingehend behandelt er die bisherigen therapeutischen Versuche, die verschwindend geringe Erfolge zu verzeichnen gehabt haben. Die individuelle Widerstandsfähigkeit gegen die Krankheit ist sehr verschieden. Sie kann in einzelnen Fällen so gross sein, dass der Process abortiv verläuft. Als unterstützende Momente der Therapie sind Klimawechsel und hygienische Massregeln zu nennen. Einen dauernden Einfluss hat aber auch der Wechsel des Klimas nicht, da mit der Zeit dennoch Recidive auftreten. Am günstigsten wirkt der Aufenthalt in mässig warmem Höhenklima. Regelung der Diät und sorgfältige Hautpflege bieten günstigere Aussichten, als die zahlreichen bisher empfohlenen Specifica. Frühe und energische Inangriffnahme der Behandlung bleibt die Hauptsache.

Günsberg.

(15) Rake, Oberarzt des Lepraasyls auf Trinidad, ist nicht völlig davon überzeugt, dass die Lepra eine ansteckende Krankheit ist; die Cultur der Leprabacillen sei noch Niemandem sicher gelungen; ebenso wenig habe man bis jetzt Thiere durch Einimpfung von leprösem Material leprös machen können; seine eigenen Impfversuche haben ebenfalls keinen sicheren Anhalt für die Infectiosität der Lepra ergeben. Auch die praktische Erfahrung spricht gegen die leichte Uebertragbarkeit der Lepra; keine von den die Leprösen pflegenden Schwestern ist jemals an Lepra erkrankt; die Lepra verbreitete sich in den Gegenden mit strenger Isolation immer mehr, während sie in den Gegenden, in denen die Isolation nicht geübt wird, in den letzten Jahren abgenommen hat. Der Verf. wünscht lieber Vorsichtsmassregeln gegen die Verbreitung der Tuberculose, die er für viel gefährlicher und leichter übertragbar hält als die Lepra.

X.

(16) Wnukow berichtet über seine histologischen Untersuchungen der Muskel- und Sehnen-Lepra; in dem zwischen den Muskelfasern oft so hypertrophirten Bindegewebe, dass die Muskelfasern völlig atrophiren, sind die Leprabacillen. Dieselben sind in den Bindegewebszellen, lymphoiden Zellen und in den Endothelien der Blutgefässe, wie in den Muskelfasern selbst. Auch in den Zellen des Zwischengewebes in den Sehnen waren Leprabacillen nachzuweisen.

X.

(17) Petersen gibt nach den officiellen Daten des Medicinaldepartements die Zusammenstellung und macht Vorschläge zur Verbesserung der statistischen Erhebungen für die Lepra in Russland. Galewsky.

(18) Galley berichtet über die Resultate seiner Versuche, die Lepra, nach Carreaus Vorgang, durch Hervorrufung von Haemoglobinbildung im Organismus zu behandeln. Carreau hatte beobachtet, das Schlangenbiss in einem Falle von tuberöser Lepra ein Nachlassen der cutanen Manifestationen bewirkte. Da nun durch Schlangenbiss auch Methaemoglobinbildung im Blute stattfindet, so schloss Carreau auf einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Entstehung von Methaemoglobin und dem Nachlass der Hauterscheinungen. Er suchte daher künstlich Methaemoglobinämie zu erzeugen, indem er grosse Gaben Kali chloricum einnehmen liess. Nach zwei bis drei Dosen von 15,0 Gr. verschwanden angeblich die Lepraknoten fast vollständig, und waren auch bei einer sechs Monate später vorgenommenen Untersuchung nicht wiedergekehrt. Als einzige unangenehme Nebenerscheinungen wurden vorübergehende Verdauungs- und Circulationsstörungen beobachtet. — G. nahm diese Versuche auf. Drei Fälle wurden mit Kal. chlor., drei andere mit Natrium sulf. behandelt. Der Erfolg war bei beiden Mitteln wenig ermutigend. Bei durchschnittlichen Tagesdosen von 15,0 Kali chlor. traten zwar ausser Pulsbeschleunigung (bei normaler Temperatur) und schweren Verdauungsstörungen keine beunruhigenden Symptome auf, das therapeutische Resultat war aber auch gleich Null. Die mit Natr. sulf. angestellten Versuche ergaben analoge, aber schwächere Nebensymptome als die Chlorkalibehandlung, wohl weil der schlechte Geschmack des Mittels nur die Verabreichung verhältnissmässig kleiner Dosen zulies. Doch genügten die angewandten Mengen immerhin, um in einem der drei so behandelten Fälle Dysenterie, in dem zweiten blutige Stühle hervorzurufen. Etwas bessere Resultate lieferten grosse Dosen Kali chlor. 25,0 Gr. pro die. Unter den Zeichen einer Intoxication verschwanden die Flecken total, die anästhetischen Zonen wurden wieder empfindlich. Leider trat jedoch mit dem Abklingen der Intoxicationerscheinungen der alte Zustand wieder ein, die Flecken sofort, die Sensibilitätsstörungen nach einem Monat. Ein zweiter Patient vertrug, durch allmähliche Gewöhnung, 25,0 Gr. ohne alle Beschwerden, aber auch ohne jeden therapeutischen Erfolg. G. kommt daher zu den Schlüssen 1. Natr. sulf. kann wegen des schlechten Geschmackes und der zu schnellen Darmwirkung nicht in grossen Dosen angewandt werden, ist daher unbrauchbar. 2. Kali chlor. liefert, bei energischer Dosirung, deutliche Resultate. Aber die rapide Wirkung auf den Verdauungscanal steht auch der Anwendung dieses Mittels im Wege, und die Gefahr der Intoxication ist zu gross, um die Methode zu rechtfertigen. 3. Allmähliche Gewöhnung lässt sich erzielen, hebt aber die Wirksamkeit des Kali chlor. auf. — Wenn sich auch keines der Mittel bewährt hat, so muss man doch das Princip der Methode im Auge behalten, und nur geeignetere Mittel zur Methaemoglobinisirung suchen. Verf. beabsichtigt, weitere Versuche mit Chlornatrium und Methylenblau anzustellen. Günsburg.

(19) White ist überzeugter Anhänger der Lehre von der contagiösen Natur der Lepra. Zum Beweise seiner Ansicht verbreitet er sich über die

verderblichen Zerstörungen, die die Lepra bis in die neueste Zeit in Gemeinden und ganzen Völkerschaften angerichtet hat, über Infectionen einzelner Personen (Arnings Experiment und Pater Damian), über die Analogien, welche die Lepra anderen Infectionskrankheiten, besonders der Tuberculose und der Syphilis, nahe rückte, über die Leprabacillen als wahrscheinliche Infectionsvermittler, sowie endlich über den günstigen Einfluss, den die Controle der Lepra, speciell das Isolirungssystem, auf die Eindämmung und Ausrottung der Krankheit von jeher ausgeübt hat und noch ausübt. Zum Schluss weist W. auf die bedrohliche Ausbreitung hin, welche die Lepra in den vereinigten Staaten genommen hat und schlägt dem Congress der amerikanischen Aerzte (Washington, Mai 1894) vor, auf die gesetzliche Einführung folgender Massregeln hinzuwirken: 1. Anzeigepflicht für den Arzt und die Familienmitglieder eines Leprösen; 2. Zurückweisung und Zurückbeförderung lepröser Einwanderer; 3. Errichtung von Leprahospitälern. Koch.

(20) Bibb's Abhandlung stellt sich im Wesentlichen als eine Zusammen- resp. Gegenüberstellung der Ansichten der namhaftesten Lepraforscher dar, mit denen er seine in Mexiko gewonnenen Erfahrungen vergleicht. Aus der Fülle der berührten, grössten Theils bekannten Punkte ist hervorzuheben, dass für Bibb die Uebertragbarkeit der Lepra durch Inoculation nicht erwiesen ist. Arning's Experiment hat an Beweiskraft verloren, seitdem bekannt geworden ist, dass ein Sohn, ein Neffe und ein Vetter des zum Experiment benutzten Verbrechers an Lepra litten. Die Gefahr der Uebertragung der Krankheit durch die Vaccination ist dem zu Folge so gering, dass sie praktisch nicht in Frage kommt; Bibb hat nie einen derartigen Fall beobachtet. Hinsichtlich der Lehre von der Vererbung der Lepra gehört Bibb zu den Verfechtern derselben. Zum Beweise bringt er zwei Krankengeschichten aus seiner Praxis, die wohl werth sind, allgemeiner bekannt zu werden:

Im ersten Fall handelt es sich um einen 28jährigen Schafhirten, das einzige Kind einer leprösen Frau, welche bei der Geburt des Kindes an Puerperalfieber starb. Diese war vor 4 Jahren, nach ihrer Verheirathung, in eine entfernte Gegend übersiedelt, in der niemals Lepra vorgekommen war. Hier, oben in den Bergen, lebte er als Hirtenknabe, ohne jemals seine Heimat zu verlassen. Trotzdem erkrankte er im 20. Lebensjahr an tuberöser Lepra.

Der zweite Fall betrifft eine aus lepröser Familie stammende 35jähr. Frau, welche sofort nach ihrer Geburt einer kinderlosen Tante übergeben wurde, welche 100 Meilen entfernt, in einer Gegend wohnte, in welcher Lepra unbekannt war. Niemals war sie von ihrer Mutter genährt worden, noch war sie jemals mit ihrer eigenen Familie oder anderen Leprösen in directe Berührung gekommen. Trotzdem erkrankte sie vor 8 Jahren an erythematöser Lepra der Vorderarme; jetzt hat sie auch eine tuberöse Lepra des Gesichts.

In therapeutischer Beziehung hat Bibb vom Chaulmoogonöl recht günstige Erfolge gesehen; doch hält er auch es keineswegs für ein

Specificum. Man muss es früh und lange genug verabreichen, dabei aber Sorge tragen, dass die Patienten unter möglichst günstigen hygienischen Bedingungen leben. Bibb gibt täglich 10 Tropfen in einer Gelatine kapsel nach jeder Mahlzeit und steigt auf eine tägliche Dosis von 2 Drachmen. Bibb kommt endlich zu folgenden Schlussfolgerungen: 1. Die Lepra ist eine spezifische Krankheit, veranlasst durch die Leprabacillen. 2. Die Lepra wird durch Rasse, Klima, Boden, Nahrung etc. beeinflusst, aber nur insofern, als diesen Factoren überhaupt eine hygienische Bedeutung zukommt. 3. Bisher ist durch Experimente die Ueberimpfbarkeit der Lepra auf Menschen oder Thiere nicht erwiesen worden. 4. Die Lepra ist erblich. 5. Die Lepra ist contagiös, infectiös und übertragbar, unter Bedingungen, die wir bisher nicht kennen. 6. Die Lepra ist besserungs- und heilungsfähig (?). 7. Chaulmoogonöl ist ein Mittel von unzweifelhaftem Werthe bei der Leprabehandlung. 8. Die Lepra kann (durch das Isolirungssystem) völlig von der Liste der menschlichen Krankheiten gestrichen werden.

Koch.

(21) Wyman plaidirt für staatliche Massregeln gegen die Einschleppung und Verbreitung der Lepra. Er empfiehlt Erweiterung der Quarantänenvorschriften und Errichtung eines Asyls für Leprakranke. Die Ausführungen haben im wesentlichen staatsrechtliches Interesse, da sie von dem Gesichtspunkte aus gemacht sind, wie weit solche Einrichtungen sich mit der Verfassung der Vereinigten Staaten in Einklang bringen lassen.

Günsburg.

(22) Donovan begleitet seinen Bericht über die Lepra in Jamaika mit einigen polemischen Bemerkungen gegen den Bericht der Lepra-Commission für Indien. Wenn er im Allgemeinen auch nach den in diesem Bericht enthaltenen Ausführungen hinsichtlich der Vererbung und Uebertragung der Lepra übereinstimmt, so kann er doch die Ansicht der Commission, dass die Uebertragungsgefahr nur eine sehr geringe ist, keineswegs acceptiren. Die von der Commission vorgeschlagenen milden Massregeln mögen für so ungeheure Reiche wie Indien passen, nicht aber für kleinere Colonien mit verhältnissmässig noch dichter Bevölkerung und leichten Verkehrsbedingungen. D. hat im Gegentheil in seinen jährlichen Berichten stets darauf hingewiesen, dass jeder Lepröse einen Infectionsherd darstellt, der dadurch unschädlich gemacht werden muss, dass man den Kranken nöthigenfalls unter Anwendung von Gewalt isolirt. Auch die Zahl der im Lande umherstreifenden Bettler wird hierdurch vermindert. Unter allen Umständen dürfen Lepröse nicht das Gewerbe eines Bäckers, Fleisches, Barbiers, Cigarrenmachers, Fischhändlers etc. ausüben und sich überhaupt nicht mit dem Verkauf von Lebensmitteln resp. der Anfertigung von Kleidern beschäftigen. — Für die wohl allgemein acceptirte Ansicht, dass eine Uebertragung der Lepra von Person zu Person möglich ist, führt D. anhangsweise einen Fall an, der dadurch besonders interessant ist, dass es sich um einen Angestellten, nämlich den Koch des Leprahauses handelt. (In Norwegen z. B. ist unseres Wissens ein derartiger Fall bisher nie beobachtet. Ref.) Dass

es sich um eine persönliche Uebertragung der Krankheit im Leprosanital handelt, schliesst D. aus folgenden Gründen: 1. Er war seit über 17 Jahren angestellt und brachte thatsächlich zwei Drittel dieser Zeit im Krankenhaus zu, indem sein Tagewerk 12 Stunden dauerte und er ausserdem drei Nächte im Hospital schlief. 2. Er schlief im Arbeitsraum, von den beiden Männersälen nur durch eine Holzwand getrennt. 3. In der Küche pflegten zwei Lepröse Hilfeleistungen zu verrichten.

Koch.

Bildungsanomalien.

1. **Méneau.** Troubles trophiques des cheveux. La médecine moderne. 26. Mai 1894. Nr. 42.
2. **Jamieson, Allan.** On massage in the treatment of diseases of the skin. Med.-chir. Soc. of Edinburg Session 53 Meeting. 8 May 1894. Edinburg med. Journ. August.
3. **Thibierge.** Traitement de la pelade. Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie. Nr. 51. 23. December 1893.
4. **Trouillet.** Note sur la pelade; son agent pathogène; son traitement rationnel. La médecine moderne. 6. Jänner. 1894. Nr. 2 p. 27.
5. **Rodionow, G. P.** Alopecia areata als eins der Symptome bei Anwesenheit von Taenien. Russkaja Medizin. 1894. Nr. 40. Ref. Jeszenedjelnie 1894. Nr. 52. Russisch.
6. **Dubreuilh.** Chromidrose rouge. La France méd. 16. Febr. 1894. Nr. 7.
7. **Audry, Ch.** Sur le rôle des clasmatoctes dans la chromoblastose addisonienne. Le Mercredi Medical. 25 Juillet 1894.
8. **Malcolm Morris.** Acanthosis nigricans. The Glasgow medic. journ. Nov. 1894.
9. **Morton, Charles A.** Two Cysts of unusual origin. Bristol Medico-Chirurgical Journal. Vol. XII. Nr. 45. September 1894.
10. **Russell, A. W.** Specimen Of A Contaneous Hom Removed From The Cheek Of An Old Woman. The Glasgow Med. Journal. August 1894.
11. **Heuss.** Zwei Fälle von Keratosis und Melanosis nach innerlichem Arsengebrauch. Corresp.-Blatt für Schweizer Aerzte. 10. 1894.
12. **Marsh, James P.** A Case of Acute Diffuse Scleroderma occurring in a Child Two Years and Three Months of Age. Marked Improvement Following the Administration of Desiccated Thyreoid Gland. Medical News. Vol. LXVI. Nr. 16. 20. April 1895.
13. **Pisko.** Ein Fall von Sclerodermie. New-Yorker medicinische Monatschrift. Nr. 6. 1894.
14. **Despagnet.** Sclérodernie palpébrale. Le mercredi médical. 1895. 17. April. Nr. 16.
15. **Jeanselme, E.** Sur la coexistence du gôitre exophtalmique et de la sclérodernie. Le mercredi médical. 1895. 2. Januar Nr. 1.
16. **Hill.** Elephantiasis. Medical News. 30. Juni 1894. Vol. LXIV. Nr. 26.

17. **Kasansky, M. W.** Ein Fall von idiopathischem multiplem Pigment-sarcom der Haut. Wratsch 1895. Nr. 16 u. 17 p. 437—438, 469—471. Mit 3 Abbild. Russisch.
18. **Pick, Ph. J.** Lupuscarcinom. Demonstration eines Falles von Lupuscarcinom im Verein deutscher Aerzte zu Prag. Prager med. Wochenschrift. 1893. p. 111.

(1) Méneau berichtet in den Archives cliniques, mars 94, über Studien des anormalen Haarwachsthum auf trophoneurotischer Basis. Er bekennt sich in Bezug auf die Plica polonica zur Ansicht Aliberts, dass es 2 Arten gibt. Einmal kann die Unsauberkeit und ihre Folgen die Ursache der Krankheit sein, während anderseits dasselbe Krankheitsbild auf Grund von Ernährungsstörungen eintritt und dann zu den Krankheiten der Haare auf trophoneurotischer Grundlage gehört. Pinner.

(2) Jamieson empfiehlt Massage im Anfangsstadium von Alopecia praematura, neben antiseborrhoischer Therapie, sowie Massage in Verbindung mit protrahirter Warmwasserbehandlung bei diffuser symmetrischer Sclerodermie im Stadium der Infiltration — nicht in demjenigen der Atrophie. Günsburg.

(3) Die französische Schule versteht unter „pelade“ einen Haar-ausfall, welcher theils parasitäre, theils nervöse Ursachen haben kann. Bei der Therapie spielen local wirkende Mittel die Hauptrolle; die allgemeine Behandlung (Eisenhydrotherapie, Pilocarpininjectionen) hat nur untergeordnete Bedeutung. Vor allem müssen die Haare kurz geschoren werden, die betroffenen Stellen selbst epilirt und namentlich am Rande derselben müssen, um einer Weiterverbreitung Halt zu bieten, die Haare ausgezogen werden. Dasselbe soll mit den anfangs pigmentlos nachwachsenden Haaren geschehen. Der Kopf soll alle Tage mit Seife gewaschen werden. Die Mittel, welche auf die erkrankten Stellen gebracht werden, müssen das Haarwachsthum stark anregen, dürfen aber nicht so stark wirken, dass sie die Follikel schädigen. Deshalb verwirft T. auch das Crotonöl. Dagegen empfiehlt er Essigsäure (1 Theil auf 4 Theile Chloroform), oder 1 Theil Essigsäure (4 Theile Chloralhydrat 25 Gr. Aether), Carbolsäure (mit Alkohol aa), Tinctur. cantharid., weniger Jodtinctur, Wintergreenöl, Chinarinde, Chrysarobin. Günstiger wirkt der elektrische Strom, sowohl der constante als der faradische. Sublimat-injectionen und Scarificationen der Kopfhaut sind zu schmerzhaft und wegen eventueller Infectionsgefahr nicht unbedenklich. Dazu empfiehlt Th. Waschungen der ganzen Kopfhaut, um das Haarwachsthum anzuregen. Hierzu dienen Sublimatlösungen (Liqueur van Swieten pur oder mit Wasser aa, Creolin (1 : 100), Salicylalkohol), ferner spirituose Auszüge von Lavendel, Rosmarin, Canthariden-Tinctur. (Th. gibt eine Reihe von Receptformeln an.) Auch kosmetisch muss der Kranke behandelt werden: Die kahlen Stellen sind mit den benachbarten Haaren mit einem Stückchen Plüsch auf Heftpflaster u. s. w. zu bedecken, die weissen Haare zu färben. Eine Perücke darf nie auf dem blossen Kopf, sondern muss auf einer untergelegten Haube getragen werden. Betrifft die Erkrankung den

Bart, so muss dieser rasirt werden, die nachher empfohlenen Lösungen von Essigsäure (1:50 mit Aether und Chloral 1:50) müssen eine schwächere Concentration besitzen als am behaarten Kopfe und sollen in längeren Zwischenräumen angewendet werden. Betrifft die Erkrankung andere behaarte Stellen des Körpers, so sind diese mit Seifenwaschungen, Schwefelbädern u. s. w. zu behandeln. Regelmässige Waschungen der Kopfhaut, sorgfältige Reinigung und Desinfection der Kopfbedeckung, der Bürsten und Kämme schützen vor einer neuerlichen Infection. Raff.

(4) Trouillet hat kleine nach Gram färbbare Coccen in der äusseren Wurzelscheide bei Alopecia areata nachgewiesen, sie cultivirt bei einem Kaninchen durch Einreibung dieser Culturen „typische Plaques“ der Alopecie erzeugt. Von den antiseptischen Medicamenten, welche der Verf. in 45 Fällen angewendet hatte, hat ihm das Stereosöl (Berlioz) besonders günstige Resultate gegeben. Jadassohn.

(5) Rodionow berichtet über 2 Fälle, in welchen die Alopecia areata nach der Befreiung von Taenia solium und Botriocephalus latus verschwunden ist. Auf Grund dieser Beobachtungen will Rodionow glauben, dass die Alopecia areata keine parasitäre Krankheit sei, sondern eine trophische, welche von der Erschöpfung des Organismus abhängt; es würde daher nicht schaden, in jedem Falle von Alopecia areata mikroskopisch die Faeces auf Taenieneier zu untersuchen. A. Grünfeld.

(6) Dubreuilh beschreibt einen Fall von Chromhidrosis, die bei einem 52jährigen Mann in 3 Wochen 3mal erschien. Sie betraf das erste Mal den Radialrand des rechten Daumens und des rechten Metacarpus, das zweite Mal beide Daumen, das dritte Mal die linke Palma manus. Es waren kleine, kaum stecknadelkopfgrosse rothe Flecken, mit der Lupe sah man ein Netz von feinen Linien. Die Farbe war zinnoberroth. Eine energische Waschung mit Wasser oder Alkohol beseitigte die ganze Affection, ebenso wie Alkalien, schwerer Säuren. Die abgekratzte Haut zeigte unter dem Mikroskop diffus roth gefärbte Hornzellen. Pigment war nicht vorhanden. Raff.

(7) Audry untersuchte in einem Falle von Morbus Addisonii Haut und Schleimhaut auf ihr Verhalten bezüglich des Pigmentes. An den Hautschnitten zeigte sich die Pigmentation auf die Epidermis beschränkt. An der Grenze gegen den Papillarkörper hörte sie plötzlich unvermittelt auf. Dieses auffallende Verhalten erklärt Audry damit, dass das Pigment zwar auch hier, wie sonst, auf dem Blutwege eingewandert sei, dass aber die Invasion bereits zum Stillstand gekommen wäre, und dass in der Epidermis abgelagerte Pigment nur als Ausdruck des früheren, zur Zeit der Untersuchung bereits abgelaufenen Processes, angesehen werden müsse. — An der Wangenschleimhaut zeigte das Pigment im allgemeinen das gewöhnliche Verhalten: Reichliche Anhäufung in der Epidermis, in der Cutis theils frei liegende Pigmentmassen, theils solche in Wandzellen eingeschlossen oder denselben einfach anhängend, stärkste Ansammlung im Centrum der Papillen. Gefässintima nirgends entzündlich verändert. Einen besonderen Befund aber bildeten zahlreiche, ästige,

sternförmige, gleichsam aufgedunsene Gebilde, mit Pigment und feinkörnigen, dunklen Granulationen erfüllt. Verf. hält dieselben nicht für gewöhnliche Wanderzellen. Wären es anderseits fixe Bindegewebszellen, so liesse sich die Pigmentaufnahme schwer erklären. Daher sind sie wohl am ehesten als gewesene Wanderzellen anzusehen, die im Begriff sind, sesshaft zu werden, und sich in fixe Bindegewebszellen umzuwandeln.

Günsburg.

(8) In der königlichen Gesellschaft für Medicin und Chirurgie stellt Malcolm Morris eine 35jährige Frau vor, die seit einem halben Jahr eine bronzartige Verfärbung des grössten Theiles ihres Körpers und ein Auftreten reichlicher breiter und flacher Warzen auf den Händen, in den Achselhöhlen, am Nabel und anderen Körpertheilen bemerkte. Auf Grund des im Original nachzulesenden Befundes, sowie der mikroskopischen Untersuchung stellte M. die Diagnose *Acanthosis nigricans*. k.

(9) Ch. A. Morton beschreibt zwei Cysten ungewöhnlichen Ursprungs. Die erste, eine „Implantationscyste“ (Bland Sutton), entstanden durch Verpflanzung eines Stückchen Epithels in das subcutane Gewebe, fand sich am Oberschenkel einer 34 Jahre alten Frau, die sich als Kind einen Dorn an dieser Stelle eingejagt hatte. Dieser hatte offenbar etwas von dem Oberflächenepithel in die Tiefe mitgenommen wo es zu einer Cyste ausgewachsen war. Der Inhalt der Cyste bestand, wie die mikroskopische Untersuchung ergab, aus lamellös geschichtetem und verhorntem Epithel. Der zweite Fall betrifft eine Cyste, die sich um einen Fremdkörper gebildet, und zwar in der Gegend des Handgelenkes bei einem 13jährigen Knaben, der 3 Monate zuvor auf die Hand gefallen war. Damals war die kleine Verletzung unter Narbenbildung schnell abgeheilt, aber eine leichte Schwellung zurück geblieben, die in der letzten Zeit zugenommen und Schmerzen verursacht hatte. Als Grund dieser Beschwerden stellte sich eine Cyste mit glatter fibröser Wand und geringem serösen Inhalte heraus, die sich um einen bei dem damaligen Unfalle unbemerkt eingedrungenen Glassplitter gebildet hatte. Oppler.

(10) Russel demonstirte in der Glasgow Pathological and Clinical Society ein Cornu cutaneum von 18 Cm. Länge, das ausser seiner Länge ebensowenig etwas bemerkenswerthes bot, als die Debatte, die sich an die Demonstration anschloss. Günsburg.

(11) Heuss hat bei zwei Kranken weiblichen Geschlechts das Auftreten von Verhornungen nach mehrwöchentlichem Gebrauch von Arsen beobachtet. Befallen waren die Vola manus und Planta pedis. In dem zweiten Falle kam es neben der Keratosis noch zu einer diffusen, über den ganzen Körper mit Ausnahme der Schleimhäute ausgebreiteten Braunfärbung der Haut. Die beschriebenen Affectionen schwanden nach Aussetzen des Arsens.

Stein.

(12) Bei dem Falle Marsh's ist bemerkenswerth, dass die Erkrankung im Anschlusse an eine überstandene Diphtherie, die zu einer vorübergehenden Paralyse der unteren Extremitäten führte, ganz acut ein-

setzte. Es war eine typische Sclerodermie, die im Gesicht und an den Händen begann und sich innerhalb eines Monates über die Kopfhaut, Nacken, Schultern und Nates ausbreitete. Ein ungewöhnlicher Befund war verstärkter Stimmfremitus über den erkrankten Nackenpartien. Innerhalb von 3 Monaten wurde durch Darreichung von getrockneter Schilddrüse vollständige Heilung erzielt. Nach den ersten 3 Dosen trat eine Temperatursteigerung auf, die M. als eine Art Reactionsfieber, wie er es bei ebenso behandelten Myxoedemfällen beobachtet hat, auffasst.

Oppler.

(13) Pisko beschreibt einen Fall von Sclerodermie bei einem 17jährigen Knaben, welcher im Anschluss an ein Trauma zahlreiche Nachschübe bekam, ohne dass Verf. an die ätiologische Bedeutung des Trauma glaubt. Seit langer Zeit sind die sclerosirten Stellen stationär, nachdem er in steigenden Dosen Pulv. glandul. Thyreoideae (0,2—1,0 pro die) erhält.

Pinner.

(14) Despagne stellt in der Société d'ophtalmologie ein 16jähr. Mädchen vor, das am linken unteren Augenlide leicht bläuliche Verfärbung mit geringer Verdickung und Ausfall der Cilien zeigt. Bei Behandlung mit Einreibungen von grauer Salbe und mit Elektrizität Besserung.

Dreysel.

(15) Die 58 Jahre alte Patientin Jeanselme's leidet seit ihrem 20. Jahre an einer geringen Vergrößerung der Schilddrüse, die bis vor 7 oder 8 Jahren stationär blieb und im Anschluss an eine Dysenterie eine rapide Zunahme zeigte. Zur Zeit ist der Tumor orangengross und betrifft den rechten Lappen der Thyreoidea. Es besteht mässiger Exophthalmus und geringe Tachycardie. Die Sclerodermie begann vor 2 Jahren und zwar mit Schmerzen und localer Asphyxie an den Händen und Fingern. Bald darauf begann auch das Gesicht befallen zu werden. Gegenwärtig erstreckt sich die Sclerodermie auf das gesammte Gesicht mit Einschluss der Ohrmuscheln; die Rachenorgane sind normal mit Ausnahme des Frenulums linguae, das eine Verkürzung zeigt und ein Hervorstrecken der Zunge unmöglich macht. An Hals und Nacken ist die Affection in ihrem Anfangsstadium. Die Hände haben ein krallenförmiges Aussehen, das noch dadurch vermehrt wird, dass die Weichtheile an der Volarseite der Finger eine starke Schwellung zeigen. Die Sensibilität ist an den befallenen Theilen stark herabgesetzt; Gesicht, Hände, Hals und Stamm zeigen ausgedehnte Pigmentationen. Leichte Polyurie, Urin frei von Eiweiss und Zucker. Mit einigen Worten kommt Verf. noch auf die Beziehung zwischen Struma und Sclerodermie zu sprechen. Da es als feststehend zu betrachten ist, dass Myxoedem und Struma in einem ätiologischen Zusammenhang stehen und da ferner nach Ansicht J. Myxoedem und Sclerodermie zwar nicht als identische, so doch als nahe verwandte Krankheiten zu betrachten sind, so glaubt Verf., dass Struma und Exophthalmus auch bei der Sclerodermie eine ätiologische Rolle spielen können.

Dreysel.

(16) Hill tritt der Auffassung einiger amerikanischen Aerzte entgegen, dass Elephantiasis in ihrem Lande selten sei. Neben sporadischen

Fällen kommt dieselbe auch epidemisch und endemisch vor und zwar besonders bei den Negeren. Sie verläuft hier mehr unter dem Bilde einer acuten Infectionskrankheit, deren Ursache eine *Filaria* sein soll, welche die Lymphgefäße obturirt. Sie wurde 1876 von Bancroft gefunden und von Mauson beschrieben. Weshalb diese Nematode sich grade in dem Urogenitalapparat localisirt, ist nicht bekannt. Einige casuistische Fälle sind zum Schluss angefügt. Pinner.

(17) Kasansky berichtet über einen von ihm auf der dermatologischen Klinik des Prof. A. Gay zu Kazan beobachteten Fall von idiopathischem multiplem Pigmentsarcom bei einem 60 a. n. Manne. Die mikroskopische Untersuchung der exstirpirten Sarcomknoten bestätigte vollständig die Diagnose: *Sarcoma cutis fuscocellulare melanodes*, wie dieselbe zuerst von Kaposi beschrieben wurde. Pat. wurde erfolglos mit verschiedenen Mitteln behandelt und starb nach 10monatlichem Aufenthalte auf der Klinik. Das Leiden dauerte 2 Jahre. A. Grünfeld.

(18) Pick stellt eine 47jähr. Frau vor, die seit 27 Jahren an Gesichtslupus leidet. Vor einem Jahre trat sie mit einem Carcinom, das von der lupös infiltrirten Oberlippe seinen Ausgang genommen, in die Klinik des Vortragenden ein. Der Tumor wurde entfernt, doch entwickelten sich heuer mehrfache Recidiven an der Oberlippe und eine gänseeigrosse Geschwulst am Unterkieferwinkel. Aus dem allgemeinen Ueberblick, den der Votr. auf Wesen und Verlauf der Lupuscarcinome wirft, sei hervorgehoben, dass er letztere für gutartiger, als die aus anderem z. B. Narbengewebe hervorgegangenen Hautkrebse hält. Die Gefahr liege in der Natur des Lupus, der als Infiltrationslupus sehr tief greife und immer wieder Veranlassung zu neuerlicher Carcinomentwicklung gebe, wofür P. als Beispiel einen von ihm früher demonstrirten Fall anführt, bei dem es nach Exstirpation eines Lupus-Carcinoms zu keiner localen Recidive kam, wohl aber zu Carcinombildungen an entfernten Stellen u. zw. wieder auf floridem Lupusgewebe. Winternitz.

Parasiten und parasitäre Affectionen.

1. **D'Espine.** Cultures de teigne trichophytique. *Révue Médicale de la Suisse Romaude.* 1894. Nr. 9.
2. **Tailhefer.** Sur une trichophytie du cuir chevelu chez un garçon de seize ans et demi. *Le mercredi médical.* 18 Juillet 1894. Nr. 29.
3. **Hervouët.** Traitement de la teigne. *Soc. de Médéc. de Nantes* 2. Sem. 1893. *Le mercredi méd.* 1894. 3. Jänner. Nr. 1 p. 11.
4. **Veratti, Luigi.** Della cura della tigna favosa con l'acido acetico. *Le Sperimentale.* 1893. Nr. 24 p. 566.

(1) D'Espine demonstrirte in der Société Médicale de Genève Culturen von *Trichophyton megalosporon endothrix* à mycelium résistant (Sabouraud), die aus einer Epidemie von Herpes Tonsurans stammten.

Die Culturen wurden durch Inoculation der Haarwurzeln erzielt. Im Anschlusse an die Demonstration besprach D'Espine die übrigen Trichophyton-Varietäten. G ü n s b u r g.

(2) Tailhefer berichtet über einen Fall von Trichophytia capitis bei einem 16 $\frac{1}{2}$ -jährigen Menschen. Er hebt die leichte differentielle Diagnose vom Favus und Folliculitis hervor. Verursacht wurde diese Erkrankung durch das sog. Megalosporon, eine Unterart des Trichophyton tonsurans. Die Theilung des Trichophyton in zwei Classen Megalosporon und Mikrosporon ist zuerst von Sabouraud (Annales de dermatologie 1893) beschrieben worden. F. hebt weiter hervor wie selten eine Trichophytie bei Leuten über 15 Jahren ist und fordert zu weiteren Untersuchungen darüber auf, ob vielleicht das Megalosporon der Pilz der Trichophytie beim Erwachsenen sei. R a f f.

(3) Hervouët empfiehlt die Behandlung der Trichophytia capillitii mit einer 50% Salicylsäure enthaltenden Vaseline; jeden 2. Tag Einreibung; an den Zwischentagen antiseptische Waschungen. J a d a s s o h n.

(4) Veratti hat die von Peroni sehr gerühmten Bestäubungen mit 5% Essigsäure bei mehreren mit Favus behafteten Kranken durch lange Zeit ohne definitiven Erfolg versucht. J a d a s s o h n.