tritt durch die Haut von Bedeutung für das Zustandekommen gewisser Arzneiexantheme. F. Lewandowsky (Hamburg).

Sachs, O. Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung von Anilinfarbstoffen auf die menschliche und tierische Haut. Wiener klinische Wochenschrift. 1911. Nr. 45.

Zusammenfassend glaubt Sachs auf Grund seiner Beobachtungen sagen zu dürfen, daß dem Brillantrot, Krapplack, Gelblicht, Grünerlack eine starke, granulationsfördernde und epithelisierende Wirkung zukommt, so daß sie für das Scharlachrot, sowie das Amidoazotoluol nicht spezifisch ist.

Viktor Bandler (Prag).

Johnston, J. A. Schnelle Herstellung des Hämatoxylinfarbstoffs. The Journal of the American Medical Association. Dezember 16. pag. 1888.

Johnston bereitet sich die zwei Stammlösungen für sein Hämatoxylin in folgender Weise: *A*: Ein Gramm kristallisiertes Hämatoxylin wird fein gepulvert und in 10 ccm Alkohol gelöst. *B*: 10 Gramm Alaun werden in 200 ccm destilliertem Wasser gelöst. *A* und *B* wird zusammengegossen, langsam unter beständigem Rühren. Dieser Lösung fügt man Wasserstoffsuperoxyd bei, bis die Farbe tiefpurpur ist. Nach Filtrieren ist der Farbstoff gebrauchsfertig.

Fritz Juliusberg (Posen).

Morrell, Conyers. Die Bakteriologie der Schwaben. The British Medical Journal. 1911. Dezember 9. p. 1531.

Morrell beschäftigt sich in der vorliegenden Arbeit mit dem Bakteriengehalt der häufigsten Schwabensorten, *Blatta germanica*, *Periplaneta orientalis* und *americana*, den er kulturell untersucht hat. Die gewöhnliche Schwabe ist, wie sich aus diesen Untersuchungen ergibt, im stande, durch Infektion mittels seiner Fäces die Milch sauer zu machen, Speisen und Milch mit Darmbakterien zu infizieren, den Tuberkelbazillus zu übertragen, pathogene Staphylokokken zu verbreiten, destruierende Pilze zu übertragen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bildungsanomalien.

Leenwen, van Th. M. Multiple Epitheliome der Haut, Mischgeschwulst der Parotis. Virch. Arch. Bd. CCVII. p. 3.

Der Fall van Leenwens ist durch eine große Anzahl überaus seltener Geschwülste interessant, sowie durch das Vorkommen einer sogenannten Mischgeschwulst der Parotis, die sich als sehr wichtig für die Deutung der Geschwülste erwies. Bei einer 81jährigen Frau hatte sich im Verlaufe von fünf Jahren ein mandarinengroßer Tumor in der linken Parotisgegend entwickelt; um dieselbe Zeit entstand ein gleich großer Tumor am Mons veneris und im Alter von 55 Jahren kurz nacheinander eine große Anzahl kleiner Geschwülste in der Haut, besonders am behaarten Kopf, Gesicht, Nacken, Stamm. Das Vorkommen über den ganzen Körper verbreiteter Geschwulstbildungen gleichzeitig mit einer Parotisgeschwulst wurde bisher noch nicht beschrieben. Verf. glaubt aus seinen histologischen Untersuchungen den Schluß ziehen zu müssen, daß alle vorhandenen Geschwülste als gutartige Epitheliome, wahrscheinlich aus versprengten Keimen (Naevi), anzusehen sind.

Alfred Kraus (Prag).

Marassowich. Beitrag zur Statistik der Karzinome des Gesichts und der behaarten Kopfhaut. Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. Bd. CIV. p. 183.

Aus der II. chirurgischen Universitätsklinik, Wien, in den Jahren 1901—1908. Im ganzen kamen 182 Karzinome zur Beobachtung; 102 bei männlichen, 80 bei weiblichen Kranken; davon waren 132 Plattenepithel-, 43 Basalzellenkrebsse. Sie verteilen sich folgendermaßen:

Haut der Nase	58
„ „ Unterlippe	47
„ „ Oberlippe	5
„ des inneren Lidwinkels	20
„ „ äußeren „	9
„ der Stirn	14
„ des Ohres	4
„ der Wange und übrige Teile des Gesichts	22
„ „ behaarten Kopfhaut	3

Das Alter schwankte zwischen 24 und 83 Jahren. Die Behandlung bestand in Röntgen, Fulguration und chirurgischer Entfernung. Es wurden nur 17 ungeheilt entlassen, teils weil eine Operation verweigert wurde (5), teils weil aus anderen Gründen davon abgesehen werden mußte.

Hugo Hanf (Breslau).

Kreibich, C. Zum Wesen der Pagetschen Krankheit. Berlin. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 49. p. 2193.

Kreibich faßt seine Untersuchungen folgendermaßen zusammen:

Die für Pagetkrankheit charakteristischen Zellen sind anaplastische Melanoblasten, bei welchen die Lipoidfunktion

noch zum großen Teil erhalten ist, die Pigmentbildung aber bis auf geringe abortive Ansätze erloschen ist. Die Paget-Krankheit nimmt als flaches Melanoblastom dem tiefgreifenden Melanoblastom (Melanosarkom früherer Autoren) gegenüber eine ähnliche Stellung ein, wie der flache Hautkrebs gegenüber dem tiefgreifenden Karzinom. Die Behandlung der Erkrankung soll eine ausschließlich chirurgische sein.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Muller, M. S. Esthiomène infolge Carcinoma recti. Zeitschrift für Geburtsh. und Gynäkol. Bd. LXIX. p. 769. 1911.

Bei einer 27jährigen Frau fand sich derbe brettartige Infiltration der ganzen Genitalgegend, besonders der Labien, papulöse aber nicht zerfallene Effloreszenzen an der Vulva, außerdem ein Ulkus am Anus. Bei der Laparotomie war das ganze Bauchfell von Knötchen übersät, die sich histologisch als Karzinomknoten erwiesen, ebenso ein Knötchen von der Vulva. Nach dem bald darauf erfolgten Exitus ergab die Sektion ein primäres Rektalkarzinom. Das Ödem war entstanden wahrscheinlich durch Lymphstauung infolge von Anhäufung von Karzinomzellen in den Lymphbahnen. „Esthiomène“ ist kein einheitliches Krankheitsbild, sondern Begleiterscheinung verschiedener Affektionen (Karzinom, Tuberkulose, Lues, Gonorrhoe u. a.).

F. Lewandowsky (Hamburg).

Farrant, Rupert. Ein Fall von Ulcus rodens von ungewöhnlicher Natur. The British Medical Journal. 1911. Dezember 9. p. 1531.

Farrants 62jähriger Patient wies drei Ulcera rodentia auf, eines, welches fünfzehn Jahre bestand, über dem rechten Jochbein, ein zweites von fast eben so langer Dauer, welches spontan geheilt war, an der Unterlippe und ein drittes ein Jahr bestehendes in der linken Leistengegend. Guter Erfolg durch Kohlensäureschnee- und Röntgenstrahlenbehandlung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Arning, Ed. Hautmetastasen bei Karzinom. Ärztl. Verein Hamburg, Sitzung v. 26. März 1912.

40jähriger Patient wurde wegen luetischer Periostitis beider Unterschenkel aufgenommen, bot daneben einen auffallenden Befund: Zahlreiche, meist subkutane, nur selten mit der Kutis oder der Faszia verwachsene Tumoren von Linsen- bis Kirschgröße. Die Tumoren sind in den letzten beiden Monaten entstanden, ohne daß der Patient sie besonders beachtet hätte. Neben allgemein schlechtem Aussehen ist kein Befund einer Organerkrankung festzustellen. Die histologische Untersuchung der Tumoren ergibt dagegen, daß es sich um Zylinderzellenkarzinome von drüsenähnlichem Bau, also wohl mit Sicher-

heit um Metastasen eines in den inneren Organen sitzenden Karzinoms handelt. F. Lewandowsky (Hamburg).

Butlin, Henry. Zwei Vorlesungen über die Zelle des Karzinoms: der Parasit des Karzinoms. The British Medical Journal. 1911. November 25, Dezember 2. p. 1393 und 1457.

Butlin hatte schon früher, Nov. 1905, wie vor ihm Hauser, es ausgesprochen: „Die Krebszelle ist ein unabhängiger Organismus, wie viele Protozoen; ihr Leben ist unabhängig und ein ganz eigenes; sie lebt als Parasit im Körper des Tieres, welches mit Karzinom behaftet ist, nimmt ihre Nährstoffe von dem Wirt und ersetzt ihm nicht die Stoffe, um den sie ihn beraubt.“ In den vorliegenden zwei Vorlesungen stützt der Autor diese seine Ansicht, indem er erstens nachzuweisen sucht, daß keine prinzipielle Differenz zwischen den Krebszellen und anderen Parasiten in Beziehung zu ihrem Wirte bestehen und zweitens alle mit dem Krebs verknüpften Erscheinungen mit dieser Theorie in Einklang zu bringen sucht. Die interessanten Ausführungen sind zum Referat nicht geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen),

Gretschner, S. Experimentelle atypische Epithelwucherungen. Zeitschr. f. Krebsforschung. 1911. p. 113.

Auf Grund seiner Untersuchungen glaubt der Autor folgendes sagen zu können: Bei den atypischen Epithelwucherungen, welche infolge von Injektionen bestimmter Stoffe am Kaninchenohr auftreten, kommt den injizierten Stoffen die ausschlaggebende Rolle zu; ihre Wirkungsweise ist gebunden an einen längeren Kontakt mit den Epithelien. Zirkulationsänderungen spielen bei der atypischen Epithelwucherung nur insofern eine Rolle, als sie eine längere oder kürzere Einwirkungsdauer injizierter Substanzen auf das Epithel des Injektionsortes ermöglichen. Max Schramek (Wien).

Henke, F. Über die Bedeutung der Mäusekarzinome. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 5.

Henke tritt der Anschauung v. Hansemanns entgegen, der sagt: „Der biologische Unterschied zwischen den Mäusegeschwülsten und dem menschlichen Karzinom sei so groß, daß er nicht im stande sei, irgend eine Parallele zu ziehen.“ Er findet, wenn auch die Mäusekarzinome manche Verschiedenheiten in der Art ihres Wachstums etc. gegenüber den menschlichen Karzinomen zeigen, doch wesentliche Analogien.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Sutton, R. L. und Dennie, C. C. Die möglichen Beziehungen zwischen dem Acanthoma adenoides cysticum (multiplem, benignem, zystischem Epitheliom) und dem Syrinocystadenoma (Lymphan-

gioma tuberosum multiplex). The Journal of the American Medical Association. 1912. Februar 3. p. 333.

Sutton und Dennie kommen an der Hand zweier, histologisch untersuchter Fälle zu folgenden Schlüssen: Das Lymphangioma tuberosum multiplex oder besser Syringozystadenom ist eine nicht-maligne, zystische Neubildung, welche ihren Ausgang nimmt von verlagerten embryonalen Schweißdrüsenelementen. Die Zellen behalten noch ihre schweißsezernierende Funktion; diese Tumoren sind also wahre Adenome.

Ogleich diese Tumoren in Wirklichkeit benigne zystische Epitheliome darstellen, unterscheiden sie sich doch klinisch wie mikroskopisch von dem ursprünglich von Brooke und Fordyce beschriebenen Acanthoma adenoides cysticum. Will man an dem Ausdruck „multiples benignes zystisches Epitheliom“ festhalten, so soll man ihn nur für Tumoren vom Brooke-Fordyceschen Typus anwenden und eine passendere und geeignetere Bezeichnung wie die: Syringocystadenom für die Neubildungen wählen, welche bisher unter der wohlklingenden aber mißleitenden Bezeichnung „Lymphangioma tuberosum multiplex“ beschrieben wurden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Purtscher. Dermoidzysten des Oberlides mit Epidermis und Schleimhautepithel. Gräfes Archiv für Ophthalmol. LIII. Bd. 2. Heft.

Die Auskleidung des Innenraumes zystischer Geschwülste mit 2 verschiedenen Arten von Epithel ist ein seltenes Vorkommnis. V. berichtet über eine derartig gebaute Dermoidzyste des Oberlides in der Gegend des inneren Augenwinkels. Die Lokalisation der Zyste deutet auf einen Zusammenhang ihrer Entwicklung mit der der Tränenableitungswege hin.

Edgar Braendle (Breslau).

Amati. Über die auf Verbrennungsnarben sich entwickelnden Epitheliome. Beitrag zum Studium der Ätiologie der epithelialen Neoplasien. Gazz. d. Osp. e d. Clin., 13. Aug. 1911.

Amati macht, auf drei klinische Fälle sich stützend, darauf aufmerksam, wie ein Epitheliom sich an Stellen entwickeln kann, die Sitz tiefer Verbrennungen gewesen sind; es manifestiert sich jedoch erst nach langer Zeit und nachdem die Kontinuitätslösung einen Vernarbungsprozeß durchgemacht hat und es entwickelt sich nur auf jenen Narben, die beständigen Irritationen ausgesetzt sind. Diese Epitheliome sind relativ gutartiger Natur und haben einen sehr langwierigen Verlauf.

J. Ullmann (Rom).

Oestreich, R. Die interne Behandlung des Krebses mit Antituman (chondroitinschwefel-

saurem Natrium). Zeitschrift für Krebsforschung. 1911. I. Bd. p. 45.

Das Antituman erzeugte im Geschwulstgebiete Schmerzen und hat dabei, wie der Autor möglichst vorsichtig behauptet, irgend eine örtliche Wirkung auf die Geschwulst.

Max Schramek (Wien).

Wasiliewski und Wülker. Zur Beurteilung der Schmidtschen Krebshypothese. Münch. med. Wochenschrift. 1912. Nr. 8.

An zahlreichen Versuchen wurden die Schmidtschen Angaben über die angebliche Entwicklung des Krebses geprüft. Ferner wurde das von ihm aus abgetöteten Mukorkulturen gewonnene und als Krebsheilmittel empfohlene Antimeristem einer Nachprüfung unterzogen. Verf. kommen zum Schlusse, daß weder der Sch. Krebshypothese noch dem angeblichen Heil-effekt des Antimeristem irgendwelche Bedeutung zuzumessen ist.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Grossmann. Über eine angeblich für maligne Tumoren charakteristische Methylenblaureaktion des Harns. Wiener med. Wochenschr. 1911. Nr. 52.

Die Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse ergibt folgende Schlüsse: 1. Viele Harnen, sowohl von Kranken als auch von Gesunden, haben die Eigenschaft, Löfflers Methylenblaulösung zu entfärben. 2. Diese Reaktion ist eine Reduktion des Methylenblaus, welche unter dem Einflusse des Lichtes zu stande kommt und zum Teile auf den Bakteriengehalt des Harns, zum Teil auf andere reduzierende Substanzen derselben zurückzuführen ist. 3. Diese Reaktion ist weder für maligne Tumoren, noch für irgend eine andere Krankheit charakteristisch.

Viktor Bandler (Prag).

Freund und Kaminer. Zur Diagnose des Karzinoms. Wiener klinische Wochenschr. 1911. Nr. 51.

Die Schlußsätze des Artikels lauten: 1. In 88% von 113 untersuchten Fällen konnte aus dem charakteristischen Verhalten der Lösung resp. Hemmung der Lösung von Karzinomzellen ein diagnostisch richtiges Resultat erhalten werden. 2. Die Frühdiagnose ist möglich. 3. Nach Totalexstirpation des Karzinoms zeigt sich ein Lösungsvermögen wie bei normalem Serum, doch die Schutzreaktion wie bei bestehendem Karzinom.

Viktor Bandler (Prag).

Dungern,*E. v. Über Serodiagnostik der Geschwülste mittels Komplementbindungsreaktion. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 2.

Durch Extraktion der Tumoren mit 98% Äthylalkohol gelang es dem Verf., Extrakte zu gewinnen, die bei Tumorkranken verwandt, insofern eindeutige Resultate ergaben, als

die Komplementbindungsreaktion bei allen Kranken positiv, bei Gesunden negativ war; auch benigne Tumoren reagierten positiv.

Nach Ansicht des Verf. zeigt aber diese Reaktion die Geschwulsterkrankung sicher an. Doch ist diese nicht zu verwenden, wenn der Pat. gleichzeitig eine Lues hat, die positive Wassermannsche Reaktion bewirkt. Praktisch wichtig ist die Reaktion besonders bei der Diagnose der beginnenden Karzinome.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Radaeli, F. Mykosis des Fußes durch „*Monosporium apiospermum*“ (mit zwei Tafeln). Lo Sperimentale, Archivio di Biologia normale e patol. Heft 4. 1911.

Der von Radaeli beschriebene Fall betrifft einen 63jähr. Müller, der vor 30 Jahren eine Fraktur am unteren Drittel des rechten Beines und vor 20 Jahren eine Riß- und Quetschwunde am r. Fußrücken hatte.

Die gegenwärtige Erkrankung datierte bei der ersten Untersuchung seit $4\frac{1}{2}$ Jahren. Sie hatte angefangen mit Vergrößerung des rechten Fußes ohne Schmerzen, die sich allmählich nach oben hin ausgedehnt hatte. Seit $2\frac{1}{2}$ Jahren waren kleine Hauttumoren aufgetreten; seit einem Jahre bemerkte der Kranke subjektive, anfallsweise auftretende Störungen in dem kranken Teile, nämlich ein Gefühl von Spannung, Hitze und Schwere.

In den inneren Organen, Blut, Urin nichts pathologisches. W. R.: negativ. Probe der Fixierung des Komplements für Tuberkulose: negativ. Agglutinationsprobe für die Sporen des Sporotrichon: negativ.

Die Alteration war lokalisiert am rechten Fuß, der in seinen beiden vorderen Dritteln vergrößert und deformiert war. Die Vergrößerung und Deformation waren bedingt durch:

1. Hautknoten von verschiedener Größe, von der einer Linse bis zu der einer Haselnuß, von denen einige an der Oberfläche intakt waren, harte, fast fibröse Konsistenz hatten, andere wohlerhaltene Epidermis zeigten, aber elastisch und leicht fluktuierend waren, und wieder andere eine kleine Öffnung hatten, aus der man Eiter vermischt mit gelblichen Klümpchen von fast fibröser Konsistenz ausdrücken konnte;

2. subkutane, in der Mehrzahl elastische und leicht fluktuierende Herde;

3. Alterationen des Skeletts und besonders der Metatarsalknochen, die man bei der Radiographie unregelmäßig vergrößert sah.

Die gelblichen Klümpchen ließen bei der mikroskopischen Untersuchung nichts erkennen, was an Aktinomyzes oder Streptotrix madurae hätte denken lassen können.

Aus den kutanen und subkutanen geschlossenen Herden ließ sich ein Hyphomyzeten züchten, dessen Charaktere A. genau beschreibt und der mit keinem der früher schon bekannten Pilze identifiziert werden konnte. Er wurde *Monosporium apiospermum* genannt.

Indem er als Antigen eine Suspension der Kultur von *Monosporium* in physiolog. Lösung und als hämolysches System das bei der W. R. gebräuchliche verwandte, hat A. bei dem Serum des Kranken eine vollständige Hemmung der Hämolyse erhalten.

Intensive Jodbehandlung und Therapie mit Röntgenstrahlen waren nutzlos und man entschloß sich zur Amputation des Fußes.

Radaeli gibt eine genaue makroskopische und histologische Beschreibung (s. Details im Original) der krankhaften Neubildung, die zu der gewaltigen Deformation des Fußes geführt hatte. Die Initialphase bestand in Knötchen, die wegen ihrer Struktur an die Aktinomyzesknotten erinnerten; man fand nämlich eine zentrale mit eitrigen Exsudat ausgefüllte Partie und eine periphere Zone, die gebildet war von einem an Gefäßen und Plasmazellen reichen Granulationsgewebe mit ausgesprochener Tendenz zu fibröser Transformation. Inmitten des eitrigen Exsudats sah man große rundliche, ovale oder gelappte Körper, die sich von den umgebenden Geweben auch bei den gewöhnlichen Färbungsmethoden deutlich unterschieden und die aus der Vegetation eines Hyphomyzeten bestanden.

Bei der Gramschen Färbung sah man in der Tat Filamente von der Größe von 2—3 μ , geradlinig oder leicht gekrümmt, einige mit regelmäßigem Kontur, andere mit Anschwellungen und Einschnürungen, segmentiert und einige auch ramifiziert. Die Größe und Anordnung dieser Filamente differenziert die parasitären Körperchen sicher von denen des Aktinomyzes.

Die Kulturversuche wurden auch an dem amputierten Fuße wiederholt und ergaben Reinkulturen von *Monosporium apiospermum*.

Um sich der pathogenen Kraft dieses Hyphomyzeten zu vergewissern, hat A. schließlich zahlreiche Inokulationen von Kulturen auf Tiere (Meerschweinchen und Kaninchen) gemacht, und zwar z. T. mit positivem Resultate. Die beobachteten Tatsachen führten Radaeli zu der Annahme, daß ein an den Madurafuß erinnerndes Krankheitsbild durch den von ihm gezüchteten und als *Monosporium apiospermum* klassifizierten Pilz hervorgerufen werden kann.

J. Ullmann (Rom).

Radaeli, F. Beitrag zum Studium der Mycosis fungoides. (Mit neun Mikrophotographien.) Lo Sperimentale. Archivio di Biologia normale e patol. Heft 3. 1911.

In dem von Radaeli beschriebenen typischen Falle von Mycosis fungoides ging der Erkrankung ein sehr langes prämykotisches Stadium (etwa 25 Jahre) voraus. Die Knötchen, die abgesehen von der Kutis das subkutane Bindegewebe und die Muskelmassen befielen, kamen schnell zur Gangrän, indem sie figurierte Ulzerationen bedingten. Die Lymphganglien waren leicht vergrößert, beweglich, indolent, die Milz normal. Die häufiger bis wenige Stunden vor dem Tode wiederholte Blutuntersuchung demonstrierte eine Leukozytose mit Vorwiegen von polynukleären Leukozyten (70—91% neutrophile — 13—25% eosinophile). Eine Injektion von Salvarsan (0.25) hat den Verlauf der Krankheit nicht modifiziert.

Bei der Sektion fanden sich zahlreiche Knötchen in den Lungen, ein kleiner Knoten in der hinteren Wand des linken Herzhohls, ein ulzerierter Knoten im Magen, zwei kleine Knötchen in der Thyroidea. Die oberflächlichen und tiefen Lymphganglien, Tonsillen, Milz, Knochenmark boten keine bemerkenswerten Alterationen dar.

Radaeli hat histologisch zahlreiche Stücke der Kutis und der inneren Organe, in denen die verschiedenen Phasen des mykosischen Prozesses vorlagen und sorgfältig die hämatopoetischen Organe studiert, da es ja bekannt ist, daß man zuweilen schwere histologische Alterationen in Organen von makroskopisch normalem Aussehen konstatiert. Die hauptsächlichsten Fakta, die aus diesem Studium resultieren, sind die folgenden:

Was die Struktur des mykosischen Gewebes betrifft, so demonstriert die Silberinprägnierung nach Bielschowsky-Lewi in den Krankheitsherden die Existenz eines wahren neugebildeten Bindegewebsnetzes, ähnlich dem der lymphatischen Organe. Die Charaktere dieses Netzes, wie auch des in diesem Netze enthaltenen Zellinfiltrates sind wesentlich verschieden, je nachdem man rezente Krankheitsherde untersucht oder solche, die eine Entwicklungshemmung erleiden oder endlich solche, die einer regressiven Phase entgegengehen. Auf diese Unterschiede lenkt A. die Aufmerksamkeit hin, weil sie nach seiner Ansicht eine der Ursachen der fortdauernden Ungleichheit in der Beurteilung der anatomisch-pathologischen Natur des mykosischen Prozesses bilden.

In den rezenten, gut erhaltenen Krankheitsherden besteht das neugebildete Gewebe aus einem Stützgewebe vom Typus des adenoiden Gewebes, in dessen Maschen sich Elemente von verschiedener Form, Größe und Färbbarkeit finden. Unter

diesen Elementen sind die zahlreichsten und charakteristischsten große Zellen von 15 bis 40 μ , von rundlicher oder polygonaler Form durch reziproke Kompression, mit hellem oder feingranuliertem Protoplasma, mit intensiv färbbarem und rundem, kompaktem oder häufiger unregelmäßigem, gelapptem Kern. Einige von diesen Zellen haben dagegen zwei oder drei Kerne in ihrer zentralen Partie. In diesen Zellelementen sind zahlreiche Karyokinesen; häufig ist auch die Karyolyse. Außer den beschriebenen Elementen finden sich immer kleine runde, Lymphozyten ähnliche Zellen; in wechselnder Zahl und mit nicht absoluter Konstanz finden sich Plasmazellen, polynukleäre neutrophile und eosinophile Leukozyten.

Von diesem histologischen Bilde unterscheidet sich wesentlich jenes, das man bei den Krankheitsherden beobachtet, die eine Entwicklungshemmung erlitten haben oder die einer regressiven Phase entgegengehen. Im ersten Falle hat man eine Rarefaktion des Zellinfiltrates; besonders sind an Zahl vermindert und zuweilen völlig verschwunden die großen, als die am charakteristischsten für die Neoformation beschriebenen Zellen. Es fehlen die Karyokinesen.

In vielen Herden besteht von dieser Modifikation ein Übergang zur fibrösen Transformation durch Vergrößerung und Dichterwerden des Netzes und Reduktion der Zahl und Varietät der Zellelemente; an die Stelle des mykosischen Gewebes kann so ein fibröses Gewebe treten. Während einige Zonen der Neubildung diesem sklerotisierenden Prozesse entgegengehen, können andere in Nekrose verfallen.

Es ist wichtig hervorzuheben, daß diese Modifikationen des mykosischen Gewebes, die Radaeli sowohl in den Hautknoten als auch in denen der inneren Organe angetroffen hat, sich nicht nur in Herden bilden, die eine bemerkenswerte Entwicklung erreicht haben, sondern auch in ganz umschriebenen neugebildeten Stellen wie in jenen z. B., die sich in der einfach erythematösen Haut finden. Das beweist, daß nicht immer den klinisch leichtesten Erscheinungen initiale Phasen des anatomisch-pathologischen Prozesses entsprechen und bringt eine andere Ursache des Irrtums in Evidenz, in den leicht derjenige verfallen kann, der nicht methodisch die Entwicklung der anatomischen Prozesse studiert.

Die Untersuchung zahlreicher Lymphganglien, der Tonsillen, Milz, des Knochenmarks ergab keine bemerkenswerten Ulzerationen.

Was die Natur des neugebildeten Gewebes angeht, so ist A., indem er sich auf das von den rezenten und gut erhaltenen Knoten gelieferte histologische Bild stützt, der Ansicht, daß es bei dem gegenwärtigen Stande unserer Kenntnisse

und Klassifikationen den Lymphosarkomen nahegestellt werden müsse.

Die große Diffusion und die von den krankhaften Haut- und Lungenherden eingenommene Lokalisation lassen glauben, daß die Alteration sich auf präexistierenden Lymphknoten entwickelt habe. Indem er sich auf diese Auffassung und auf die große Frequenz der Alterationen der hämo- und lymphopoetischen Organe bei der Mycosis fungoides und auf die Ähnlichkeit der von ihm konstatierten histologischen Tatsachen mit den bei den Lymphadenien und bei gewissen Polylymphomatosen beschriebenen stützt, stellt A. die Hypothese auf, daß die Mycosis fungoides die (isolierte oder mit der Lokalisation in einigen inneren Organen vergesellschaftete) Lokalisation eines lymphadenitischen oder polylymphomatösen Prozesses sei.

Er nähert sich so sehr der alten Theorie von der Hautlymphadenie, indem er sie jedoch in dem Sinne modifiziert, daß er die Krankheitsherde nicht als Produkte einfacher Hyperplasie des lymphatischen Gewebes, sondern als neoplastische, den Lymphosarkomen zu nähernde Herde betrachtet. Mit seiner Hypothese macht A. außerdem eine Reserve in bezug auf die wahre lymphadenitische Natur des mykosischen Prozesses, indem er die Möglichkeit vorführt, daß er, anstatt den wirklichen Lymphadenien, wenigstens in gewissen Fällen einem jener systematisierten Krankheitsprozesse angehöre, die unter dem Namen Polylymphomatose gesammelt worden sind. Der A. ist so dazu geführt worden, seine Hypothese über die Natur des mykosischen Prozesses zu erweitern, erstens wegen der Schwierigkeit (nicht nur bei der klinischen, sondern auch bei der pathologisch-anatomischen Untersuchung) gewisse Polylymphomatosen von den Lymphadenien zu unterscheiden, zweitens wegen einiger Blutbefunde, wie die intensive in dem vorliegenden und in einigen, in der Literatur verzeichneten Fällen konstatierte Polynukleose. J. Ullmann (Rom).

Gaucher, Paris und Guggenheim. Klinische und histologische Bestätigung der Spezifität der Komplementfixation beim prämikotischen Erythem. Bull. soc. med. d. hôp. 1912, p. 150.

Die außerordentlich schwere Differentialdiagnose eines prämykotischen Ekzems gegenüber anderen benignen Ekzemformen kann erleichtert, ja oft vielleicht erst möglich gemacht werden durch den Komplementfixationsversuch nach Joltrain und Brin, wobei als Antigen Tumorextrakt von einer Mycosis fungoides dient. An zwei Kranken, welche unter fast gleichen Symptomen eingeliefert wurden, konnte die Brauchbarkeit der Methode abermals konstatiert werden. Bei dem einen fiel die Probe negativ aus, der Pat. wurde von einem Ekzem geheilt,

während beim zweiten mit positivem Ausfall der Ablenkungsmethode die Diagnose durch die histologische Untersuchung bekräftigt wurde. Die Reaktion scheint nach den bisherigen Beobachtungen spezifisch zu sein. R. Volk (Wien).

Sternberg. Über die akute myeloische Leukämie. Wiener klin. Wochenschr. 1911. Nr. 47.

Die hier ausführlich mitgeteilten Befunde und Untersuchungen faßt Sternberg zu folgendem Wahrscheinlichkeitschlusse zusammen: Der Begriff der akuten myeloischen Leukämie ist fallen zu lassen, da es sich hier wahrscheinlich ausschließlich um Allgemeininfektionen mit starker Mitbeteiligung der hämatopoetischen Organe handelt.

Viktor Bandler (Prag).

Hunter, Walter. Eine Vorlesung über gewisse chronische Drüsenvergrößerungen. The Lancet. 1912, Februar 10. p. 343.

Summarische Zusammenstellung über das in der Überschrift angegebene Thema, nicht zum Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Low, Warren. Multiple melanotische Sarkome der Haut. Royal society of medicine. Dez. 8. 1911. The Lancet. 1911. Dezember 16. p. 1700.

Lows 34jährige Patientin hatte seit langer Zeit einen Naevus an der Innenseite des linken Beines, der vor drei Jahren entfernt wurde. An dieser Stelle bildete sich eine schwarze Geschwulst, die Taubeneigröße erreichte. Es traten mehrere pigmentierte Tumoren auf. Diese, der große Tumor und die Femoraldrüsen wurden operativ entfernt. Kurze Zeit nachher begann eine Aussaat von roten Flecken, die sich in melanotische Sarkome umwandelten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Jones, K. H. Ein Fall von Leukoderma, der nach Wirkung von Sonnenlicht Pigmentation aufwies. The British Medical Journal. 1911. Dezember 23. p. 1652.

Jones beobachtete bei einem 18jährigen jungen Manne ein Leukoderm des Halses und der Schamgegend; dieses Leukoderm soll so lange bestanden haben, als der Patient sich beobachtet; es bestand kein Verdacht auf Syphilis. Nachdem der Patient sich längere Zeit den Sonnenstrahlen ausgesetzt hatte, erschienen die weißen Herde rot entzündlich und es waren in ihnen braune Herde aufgetreten, während an der Peripherie eine Pigmenteinwanderung stattgefunden hatte; diese Veränderungen waren nur an den Herden am Halse eingetreten, während die Herde der Schamgegend unverändert geblieben waren.

Fritz Juliusberg (Posen).

Malinckrodt, K. Vitiligo und Chorea. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. X. 1912. p. 72.

Im Anschluß an heftiges Erschrecken kam es bei einem 6jährigen Kinde zur Bildung von Vitiligoflecken am Stamm; daneben stellte sich auch langsam fast völliges Ergrauen der Haare ein. Zur Zeit der ärztlichen Beobachtung wurde auch eine leichte Chorea konstatiert. Während die Chorea auf Solutio Fowleri abheilte, blieben Vitiligo und Kanities weiter bestehen.

Im Anschluß an zwei andere in der Literatur mitgeteilte Fälle will der V. eine gemeinsame Grundlage für beide Erkrankungen annehmen, nämlich die größere Anfälligkeit des Nervensystems gegenüber gewissen Schädlichkeiten, die teils in den bei Infektionskrankheiten sich bildenden Giften, teils in einem möglicherweise sich bildenden Autotoxin zu suchen seien. Eine gewisse Minderwertigkeit des Nervensystems ist schon daraus zu erschließen, daß im Anschluß an einen psychischen Shock die Vitiligo und Chorea auftrat.

C. Leiner (Wien).

Gouget. Pigmentation der Schleimhäute bei der „Cirrhose pigmentaire“. Bull. soc. med. d. hôpit. 1912. p. 129.

Pigmentation der Schleimhaut des Mundes bei „Cirrhose pigmentaire“ mit oder ohne Diabetes ist, wenn auch nicht oft, so doch schon mehrfach beschrieben und ist nicht als sicheres differentialdiagnostisches Merkmal zwischen dieser Erkrankung und der Addisonschen Krankheit anzusehen.

R. Volk (Wien).

Ebstein, Erich. „Hypertrichosis und Spina bifida occulta.“ Deutsche Zeitschr. für Nervenheilkunde. XLIII. Bd. p. 81.

Die Arbeit behandelt je einen Fall von Hypertrichosis lumbalis und dorsalis bei Spina bifida occulta. Im ersten Fall (16jähr. chlorotisches Mädchen) fand sich in der Höhe des 3. bis 5. Lendenwirbels eine von Geburt an bestehende abnorme Behaarung; das Röntgogramm zeigt deutlich gespaltene Proc. spinosi des 1. und 2. Lumbalwirbels bei geschlossenem Arcus vertebrae, während am 3. Wirbel ein Teil des Proc. spin. zu fehlen scheint. Im zweiten Fall (22jähr. Mädchen mit Skoliose der Brustwirbelsäule) bestand in der Höhe des 2. Brustwirbels links von der Mittellinie ein starkes Haarbüschel von der Farbe des Haupthaars; das Kreuzbein weist vom 3.—5. Wirbel einen nach hinten offenen Kanal sowie leichte Deformitäten der beiden ersten Wirbel auf. Hier zeigt das Röntgenbild knöcherne Verwachsung des 3.—8. Brustwirbels, Fehlen der Dornfortsätze des 1.—8. Brustwirbels, knöcherne Verwachsung

der rechtsseitigen Querfortsätze; ferner am 1. Brustwirbel Schiefstellung und Deformität, sowie Fehlen des 1. Querfortsatzes. Die hier bestehende Verkrümmung der Wirbelsäule faßt Ebstein als angeborene Mißbildung, also kongenitale Skoliose, auf. In beiden Fällen keine anamnestischen Anhaltspunkte hinsichtlich Vererbung.

Auf Grund des Literaturstudiums und seiner beiden Beobachtungen hält E. in jedem Falle von umschriebener Hypertrichosis lumb. oder dors. die Röntgenuntersuchung zum Zwecke der Klärung dieser Entwicklungshemmungen für erforderlich.

Fritz Callomon (Bromberg).

Wink, Stewart. Ein Fall von Herpes als Folge einer Spina bifida. The Lancet. 1911. Dezember 9. p. 1624.

Wink berichtet über ein am 4. Juli geborenes Kind, welches in der Lumbo-Sakralgegend eine fünfmarkstückgroße Fläche aufwies, in der man durch eine Membran das Rückenmark sehen konnte. Acht Tage nach der Geburt trat eine Gruppe von Herpesbläschen auf der rechten Seite unmittelbar unterhalb der letzten Rippe auf; am 14., zwei Tage später, erschien eine zweite Gruppe links an der entsprechenden Stelle. Exitus 11 Tage später.

Fritz Juliusberg (Posen).

Fisahn, Leo. Xanthoma tuberosum multiplex beim Säugling. Diss. Jena. 1911. (Spiethoff.)

Fall bei einem 9 Monate alten, sonst gesunden Mädchen, dessen Eltern und 4 Geschwister frei von dieser Erkrankung sind. Im Alter von 6 Monaten begann das Leiden an den Beinen und breitete sich allmählich über Brust und Rücken bis auf das Gesicht und den behaarten Kopf aus. Unterschenkel und Unterarme blieben frei.

Histologisch war eine Beteiligung des Epithels an dem Xanthomprozeß festzustellen.

Weiler (Leipzig).

Iwata, H. Angeborene Mißbildung des äußeren Ohres. Beitr. zur Anatomie und Pathologie des Ohres, der Nase und des Halses. Bd. V. Heft. 4.

I. Fall: Vollständiges Fehlen der rechten Ohrmuschel mit angeborenem knöchernen Verschlusse des äußeren Gehörganges und rechtsseitiger Fazialislähmung.

II. Fall: Rudimentär entwickelte, mißbildete rechte Ohrmuschel mit angeborener Atresie des Gehörganges. Haemiatrophia faciei infolge Hypoplasie des paralytischen Nervus facialis und keratoide Geschwulst der Gaumentonsille.

Wilhelm Balban (Wien).

Gabriélidès, A. (Konstantinopel.) Recklinghausensche Krankheit mit Lokalisation am Augenlid. Annales d'oculistique. 1912. Februar. 75. Jahrg.

Über einen Fall von Recklinghausenscher Krankheit mit nußgroßem Tumor am rechten oberen Augenlid berichtet Gabriélidès. Die histologische Untersuchung von 2. Tumoren ergibt als Ausgangspunkt das Bindegewebe der Kutis ohne Beteiligung von Drüsen, Follikeln, Gefäßen und Nerven.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Rolleston, J. D. und Mac Naughtan, N. S. Ein Fall von familiärem Vorkommen von Recklinghausenscher Krankheit. Review of Neurology and Psychiatry. Januar. 1912.

Über das familiäre Vorkommen der Recklinghausenschen Krankheit besteht nur eine relativ spärliche Kasuistik. Rolleston und Mac Naughtan konnten in der Literatur 21 derartige Fälle feststellen, denen sie eine eigene Beobachtung anreihen. Erkrankt sind in ihrem Falle der Vater und drei Kinder. Die Großeltern väterlicherseits wiesen nur eine gelbe Veränderung der Haut auf. Der Vater litt an einer pigmentösen Dermofibromatosis, die ältere Tochter wies ein plexiformes Neurom der Lippe, molluskumartige Geschwülste und Pigmentherde auf; die jüngere Tochter und der Sohn zeigten nur Pigmentherde. Die Verteilung der Tumoren und Pigmentationen ist in Skizzen dargestellt. Der Arbeit ist eine übersichtliche Tabelle über die seit 1900 beschriebenen Fälle von familiärer Recklinghausenschen Krankheit beigegeben.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wittemann, Julius. Über Recklinghausensche Krankheit mit besonderer Berücksichtigung des Blutbefundes. Diss. Heidelberg. 1910. (Klinik Bettmann.)

Bei 5 Fällen bestand eine deutliche relative Vermehrung der mononukleären Zellen.

Die Anzahl derselben betrug 29%, 32%, 34%, 40%, 52%.

Weiler (Leipzig).

Ehlers. Keratoderma symmetrica hereditaria palmaris et plantaris. Ugeskrift for Laeger. 1912. Nr. 11. p. 403—405.

Kasuistik.

Harald Boas (Kopenhagen).

Comby, J. Lingua scrotalis bei Kindern. Archives de medicine des enfants. Tome XV. 1912. 161.

Je nach dem Aussehen der Zunge, dem Verlaufe der Risse und Furchen unterscheidet der Verf. mehrere Arten der Lingua scrotalis. Die Faltenzunge ist als kongenitale, häufig familiäre Anomalie aufzufassen im Gegensatz zu der Lingua geographica (Landkartenzunge), die in den ersten Lebensmonaten noch nicht besteht und sich erst späterhin ausbildet.

Comby faßt die Faltenzunge als eine trophische Störung auf, als eine Mißbildung, deren eigentliche Ursache unbekannt

ist und die man am besten mit der Ichthyosis der Haut vergleichen kann. Eine Varietät der Faltenzunge kann auch durch mechanische Insulte zustande kommen und wird nicht selten bei idiotischen Kindern (Mongoloid) angetroffen.

C. Leiner (Wien).

Zilz, I. Kongenitales Hämangiom des Zahnfleisches mit konsekutiver sarkomatöser Entartung. Deutsche Monatsschr. f. Zahnheilkunde. 1912. Heft 1.

Verf. beobachtete bei einem 15jährigen Schüler, welcher ein erbsengroßes kongenitales Hämangiom des Zahnfleisches hatte, im Anschluß an ein direktes Trauma die Entwicklung eines Rundzellensarkoms auf dem Boden des Hämangioms. Nach Radikaloperation trat bis jetzt (1 $\frac{1}{2}$ Jahre) kein Rezidiv auf.

Artur Schmitt (Würzburg).

Meerwein. Teleangiektasie der Zunge. Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. Bd. CIV. p. 577.

Eine 34jährige Frau hat seit 10 Jahren eine kleine blaue Vorwölbung am linken Zungenrand, die trotz mehrfacher Operationen immer größer wird und eine ganz bedeutende Volumenzunahme der linken Zungenhälfte (besonders am hinteren Teil und an der Basis ist sie doppelt so dick als rechts) hervorgerufen hat. Es handelt sich um typische Teleangiektasien. Der Tumor besteht aus massenhaft teils erweiterten, teils neugebildeten Kapillaren, deren Gefäßsprossen sich wie Wurzeln in die Umgebung vorschieben und das Gewebe durchsetzen und zerstören.

Hugo Hanf (Breslau).

Konjetzny, Ernst. Zur Pathologie der Angiome. München. med. Wochenschr. 1912. Nr. 5.

Verf. beschreibt 4 Fälle von „Angiom“, die sich von kleinen unscheinbaren Anfängen zu mächtigen Geschwülsten entwickelten. Diese angiomatöse Proliferation kann so stark werden, daß sie selbst den Knochen nicht verschont. Konjetzny hat auch in 2 Fällen gesehen, daß das Wachstum nicht nur durch einfaches Größerwerden infolge zunehmender Blutfülle erfolgte, sondern daß die Ausbreitung des Tumors auch auf Rechnung eines infiltrierenden Wachstums zu setzen war.

Interessant ist ferner die Beobachtung an 2 Fällen, bei welchen mikroskopisch die Tumoren sich als Angiokavernome erwiesen. Diese Fälle zeigten bei der Sektion zahlreiche „Metastasen“ der inneren Organe (Lunge, Leber, Darm).

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).