Hautkrankheiten.

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

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

2. **Jessner**. Beziehungen innerer Krankheiten zu Hautveränderungen. Deutsche med. Wochenschr. 1894. Nr. 39.
4. **Nelson**. Success ful removal of gunpowder stains. The New-York. Med. Journal. 3. März. 1894.
3. **Rothmann**, S. Vergleichende Untersuchung über die therapeutische Anwendung von Lanolin und Adeps lanae. (Berl. klin. Wochenschr. 1894. Nr. 11.)
1. **Pye-Smith**, P. H. An introductory address on the relations of dermatology to general medicine. Delivered at the first meeting of the Dermatological Society of Great Britain and Ireland. The Brit. Med. Journ. 2. Juni 1894.

(1) Pye-Smith. P. H. An introductory address on the relations of dermatology to general medicine. Delivered at the first meeting of the Dermatological Society of Great Britain and Ireland. The Brit. Med. Journ. 2. Juni 1894.

(2) Jessner beleuchtet in grossen Zügen unter Anführung entsprechender Beispiele den Zusammenhang innerer Leiden mit Hautveränderungen. Bei der Erklärung der Entstehungsweise sind hierbei drei grosse Gruppen zu unterscheiden, deren erste die Hautanomalien umfasst, die sich per continuitatem, resp. per contiguitatem an innere Leiden anschliessen. Die zweite Gruppe begreift die Hautveränderungen, die auf dem Wege der Nervenbahnen entstehen. Hierzu gehören die sog. neurotischen Dermatosen und die Anomalien, welche durch die directe, in Folge peripherer oder centraler Läsionen entstandene Funktionsstörung der die Haut versorgenden sensiblen, secretorischen, vasomotorischen und trophischen Nervenfasern bedingt werden. Die dritte Gruppe endlich umfasst die Hautleiden, welche durch innere Krankheit auf dem Wege

der Blutbahn resp. der Lymphbahnen entstehen. Hierbei kann es sich sowohl um organische Veränderungen in den Gefässwandungen oder um mechanische Störungen des Blutkreislaufes, als auch um eine pathologische Blutzusammensetzung handeln. Diese letztere kann durch eine Aenderung des normalen Verhältnisses des Plasma, der corpusculären Elemente und des Hämoglobingehaltes, sowie durch die Beimengung von Stoffwechselproducten des eigenen Organismus oder von Mikroorganismen oder deren Stoffwechselproducten hervorgerufen werden. Ferner gehören in diese Abtheilung die Metastasirung der Tumoren auf dem Wege der Blutbahn oder der Lymphbahn, sowie alle Toxidermien.

O. Rosenthal.

(3) Rothmann hat an 7 Fällen von Ekzem aus der Saalfeldschen Poliklinik vergleichende Versuche mit Lanolin und Adeps lanae angestellt, wobei sich herausstellte, dass das letztere Präparat reizend wirkt. Er führt dieses Resultat auf den Chlorgehalt des Adeps lanae zurück.

O. Rosenthal.

(4) Nelson empfiehlt nach seinen Erfahrungen in Fällen von Pulverexplosionen, die zu dauernder Hautverfärbung geführt haben, die Tätowirung mit Papoid-Glycerol. Er hat sie in einem Falle angewandt, in dem Gesicht und Ohrmuscheln dicht gesprenkelt waren mit erbsen- bis stecknadelkopfgrossen, in und unter der Haut liegenden Kohlenpartikelchen, nachdem er die grösseren derselben mit der Curette und dem Comedonenquetscher entfernt hatte. Keine Reizung und sehr guter Erfolg. Das Verfahren ist zuerst von Ohmann-Dumesnil sehr empfohlen worden. (The New-York medical journal. 20 Mai 1893.)

Koch.

Erythematöse, ekzematöse, squamöse Entzündungsprocesse.

1. **Abram**, G. Stewart. Case of urticaria produced by Santonin. The Lancet. 12. Mai 1894.
17. **Braithwaite**, James. Destructive ulceration of the vagina. The Lancet. 21. Juli 1894.
18. **Brown**, W. C. An undescribed inflammatory ulceration occurring in the tropics. The Lancet. 11. August 1894.
16. **Carsten**, Andr. Zur Sclerodermie im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderkunde. N. F. XXXVIII. 1894.
10. **Cassel** (Berlin). Ein Fall von Scorbut bei einem 1 $\frac{3}{4}$ Jahre alten Kinde. Arch. f. Kinderheilkunde. XV. 1893. p. 350—354.
5. **Darasbeth**, Navrojc B. A case of Bell's paralysis following herpes zoster; recovery. The Lancet. 5. Mai. 1894.
15. **Etienne**, Georges. Oedèmes aigus essentiels localisés sans phénomènes généraux. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie. 1894. 13. Jänner. Nr. 2.

8. **Firmin Cuthberth**, C. A case of pemphigus foliaceus. The Brit. Med. Journ. 9. Juni 1894.
12. **Fritz**. A case of angio-neurotic ödema, showing remarkable heredity. Buffalo medical and surgical Journal. December 1893.
9. **Grön**, Kristian. Galvaniseurekzem. Norsk Magazin for Lægevidenskaben. 1893. p. 1174.
2. **Helbing**. Zur Behandlung der erfrorenen Nase. Ther. Monatshefte. 1894. Nr. 1.
4. **Morris**, Malcolm. A case of universal dermatitis: probably a rare variety of Mycosis fungoides. The Brit. Med. Journ. 2. Juni 1894.
20. **Manson**, Patrick. Elephantiasis Arabum in the South Sea islands. The Brit. Med. Journ. 2. Juni 1894.
13. **Ramsay-Smith**, W. A case of angioneurotic oedema. The Lancet. 14. Juli. 1894.
6. **Richter**, Paul. Herpes zoster cervico-brachialis. (Sitzungsbericht der Berl. med. Gesellschaft. 2. Mai 1894. Berl. klin. Wochenschr. 1894. Nr. 24.)
7. **Rosenthal**, O. Beitrag zu den blasenbildenden Affectionen der Mundschleimhaut. (Deutsche med. Wochenschr. 1894. Nr. 26.)
14. **Smith**. Angio-neurotic Oedema. The practitioner. April. 1894.
19. **Smith-Renshand**, Herbert. Multiple insular necrosis of skin and subjacent tissues. The Brit. Med.-Journ. 9. Juni 1894.
11. **Steffen**, A. Ueber Purpura. Jahrb. f. Kinderheilkunde. N. F. XXXVII. 1893.
3. **Theodor**, F. (Königsberg i. P.) Septische Infection eines Neugeborenen mit gangränöser Zerstörung der Haut und des Unterhautzellgewebes, mit Ausgang in Heilung. Archiv f. Kinderheilkunde. XV. 1893 .

(1) **Abram**, G. Stewart. Case of urticaria produced by Santonin. The Lancet. 12. Mai 1894.

(2) **Helbing** hat in 21 Fällen von erfrorener Nase mit gutem Erfolge den constanten Strom angewendet. Er benutzt hierzu 5—8 Elemente einer gewöhnlichen Batterie, legt die Elektroden an die beiden Seitenflächen der Nase und lässt den Strom 5—10 Min. lang einwirken. Zur Schonung wird die Sitzung erst nach einem Zwischenraum von 2—3 Tagen wiederholt.

O. Rosenthal.

(3) Mittheilung eines Falles von multipler Gangrän der Haut der Unterschenkel in Folge septischer, vom äusseren Genitale ausgegangener Infection bei einem zwei Wochen alten Kinde. Vorerst hatte sich unter Fieber eine diffuse entzündliche Schwellung beider Labia majora entwickelt, welche nicht zur Abscessbildung führte, vielmehr unter Sublimatwasser-Umschlägen zurückging, während beide Unterschenkel eine bläurothe Verfärbung und Anschwellung der Haut zu zeigen begannen. Bald erhoben sich zahlreiche hämorrhagische Blasen an der geschwellenen Hautdecke der erkrankten Partien, und an allen Stellen, welche solche Blasen trugen, kam es binnen wenigen Tagen zu completer Hautgangrän.

Sonst boten die Unterschenkel das Bild einer septischen Zellgewebsentzündung. Nach Incisionen und Sublimatverband trat schliesslich nach 33tägiger Krankheitsdauer Heilung ein. Hochinger.

(4) Malcolm Morris theilt ausführlich die Krankengeschichte eines 45jährigen Mannes mit, der seit 1872 krank war. Es bestand zuerst eine Dermatitis der Beine und Hände, die abheilte und wieder auftrat, dabei immer grössere Flächen ergriff, bis sie schliesslich universell wurde und dauernd bestehen blieb. Daneben trat allmählich eine allgemeine Infiltration der Haut ein, und die Axel- und Leistendrüsen schwellen stark an. Stärkere Exfoliation fehlte. Schliesslich trat Tumorbildung ein und Ulcerationen entwickelten sich an der Stelle entzündlicher Läsionen. Trotz aller therapeutischen Versuche starb Patient November 1893. Verf. betrachtet den Fall als einen solchen, der zwischen dem prämykotischen Stadium und dem der voll ausgebildeten Mykosis fungoides stand und nur zu früh starb, als dass letztere sich hätte entwickeln können.

Sternthal.

(5) Navroji B. Darasbeth berichtet über einen Herpes zoster der rechten Gesichtshälfte, des Halses und der Brust eines Hindu. Der Herpes verlief mit Fieber, doch ohne prämonitorische Symptome. Es bestand deutliche Facialisparalyse der rechten Seite, und die Hautsensibilität der erkrankten Theile war herabgesetzt. Allmählich, innerhalb 4 Wochen, trat völlige Genesung ein. Der Fall ist bemerkenswerth, da Facialislähmung nach Herpes zoster selten ist.

Sternthal.

(6) Richter stellte eine 19jährige Pat. mit ausgedehntem Herpes zoster cervico-brachialis vor, der sich über die drei ersten Rippen am Rücken, die Mamma, die Innenseite des Oberarmes, die rechte Wange, das rechte Ohr und die rechte Seite des Halses im Bereich des Plexus cervicalis und der kurzen Aeste des Plexus brachialis ausdehnte. Das starke Fieber schwand bei Gebrauch von Natr. salicyl.

O. Rosenthal.

(7) Ref. beobachtete drei Fälle, bei denen sich in mehrfachen Recidiven neben Blasen der Mundschleimhaut ein gleicher Process an den Genitalien zeigte. Derselbe liess die charakteristischen Farbenunterschiede des Erythema exsudativum multiforme erkennen. Auf Grund dieser Fälle kommt Ref. zu folgenden Resultaten:

Der locale Pemphigus der Mundschleimhaut ist eine Morphe des Erythema exsudativum multiforme und ist daher als Erythema bullosum zu bezeichnen.

Die als Urticaria, Herpes etc. der Mundschleimhaut angesprochenen und beschriebenen Affectionen gehören grösstentheils dem Erythema bullosum an.

Das Erythema bullosum der Mundschleimhaut zeichnet sich durch Recidive aus und vergesellschaftet sich häufig mit einer gleichen Erkrankung des Genitalapparates.

O. Rosenthal.

(8) Firmin Cuthbert, C. Aease of pemphigno foliaceus. The Brit. Med. Journ. 9. Juni 1894.

(9) Grön berichtet 3 Fälle von Galvaniseurekzem, wie solches von A. Blaschko beschrieben worden. Es waren 3 junge Mädchen im Alter von 17, 19 und 30 Jahren, die sich mit galvanischer Vernicklung beschäftigten. Bei Zweien befand sich vesiculöses Ekzem an den Fingern und an dem untersten Theil der Unterarme, sowie Rhagaden an den Fingern.

Der 3. Fall zeigte Ausschlag ausser an den Armen auch im Gesicht sowie Oedem daselbst. Als Behandlung wurden wesentlich Lapisumschläge benutzt, die vortrefflichen Nutzen brachten. Krefting.

(10) Beschreibung eines interessanten Falles von tödtlich verlaufendem Scorbut, bei einem im zweiten Lebensjahre stehenden, schwer rhachitischen, künstlich aufgezogenem Kinde, welcher durch das Auftreten von subperiostalen Hämatomen an den Diaphysen der Extremitätenknochen ausgezeichnet war und jenes Krankheitsbild bot, welches von den Kinderärzten nunmehr allgemein als „Barlow'sche Krankheit“ bezeichnet wird. (Combination von schwerer Rhachitis mit subperiostalen Blutungen und sonstigen scorbutischen Symptomen.) Hochsinger.

(11) A. Steffen sen. erörtert an der Hand von 128 das Kindesalter betreffenden Fällen (darunter 32 Eigenbeobachtungen) von hämorrhagischer Diathese das Wesen dieser Erkrankung und die auf das Kindesalter bezüglichen Eigenthümlichkeiten derselben. In ätiologischer Hinsicht wird festgestellt, dass in einer grossen Zahl von Purpura-Fällen der Kinder das Leiden ein primäres ist und dann meistens in Begleitung von allgemeiner Anämie und Rhachitis einhergeht (71 Fälle), dass aber in gleich grosser Häufigkeit das Leiden ein secundäres ist und dann entweder im Verlaufe oder in der Folge von acuten Infectiouskrankheiten, allgemeinen Constitutionsleiden, chronischen Affectionen des Herzens, der Milz, Leber, Nieren und des Verdauungsapparates auftritt. — Was die Localisation der Blutextravasate anbetrifft, sind bei Kindern vornehmlich cutane und subcutane Extravasate zu beobachten, in zweiter Linie Blutungen in Mund-, Nasen-, Rachen- und Conjunctivalschleimhaut. — Auch freie Blutergüsse aus diesen Schleimhäuten mit profusem Charakter und sogar mit letalem Ausgang sind des öfteren publicirt worden. Weiters werden Fälle von intracraniellen und spinalen Blutungen im Verlaufe der Kinder-Purpura erwähnt zum Theile mit tödtlichem Ende zum Theile mit Erhaltung des Lebens unter Hinterlassung andauernder Lähmungssymptome. Durch Obductionsbefunde ist fernerhin die häufige Mitbetheiligung des Athmungsapparates (Ecchymosen der Pleura, hämorrhagische Lungeninfarkte) und des Peri- und Endocards festgestellt. In 19 Fällen liess sich eine Mitaffection des Magens, in 36 des Darmes constatiren. Gastralgien, Hämatemesis, schmerzhaftes Koliken, blutige Stühle deuteten klinischerseits auf Betheiligung des Darmtractus. Von den 30 Kindern, bei welchen die Section Nierenhämorrhagien aufdeckt,

litten 16 zu Lebzeiten an Hämaturie. Leberveränderungen sind sehr selten, Milzschwellung 10mal erwähnt. — Der Verlauf der Kinder-Purpura hängt von den befallenen Organen ab. Von den 128 vorgebrachten Fällen starben 40, unter welchen 19 auf die drei ersten Lebensjahre entfielen. Die grösste Zahl der aus dem Kindesalter veröffentlichten Fälle betrifft das erste Lebensjahr (wahrscheinlich wegen des besonderen Interesses, welches diese Krankheit in diesem frühen Lebensalter bietet. Anm. d. Ref.) — Recidiven sind sehr häufig gesehen worden. Hochsinger.

(12) Fritz berichtet über einen 23jährigen Pat., bei dem innerhalb kurzer Zeit linkes Augenlid, linke Mandel, Uvula und Glottis sehr stark ödematös anschwellen; in der Nacht verschwand die Schwellung, um in gleicher Stärke auf der rechten Seite zu erscheinen; zugleich stellte sich ein Oedem des rechten Fusses ein. Urin eiweissfrei; schaumiges Sputum; Herz und Lungen gesund. Pat. hat sein Leiden seit dem vierten Jahre; nach Magenüberladungen, Trinken bei leerem Magen u. s. w. erschienen sofort Oedeme der Augenlider und Knöchel. Die Grossmutter ist an Glottisödem gestorben, eine Tante leidet noch und zwei Kinder derselben starben daran. Von zwei Schwestern des Patienten leidet die eine an Glottisödem, während die beiden Brüder an derselben Krankheit starben. Im Ganzen haben also acht Fälle in einer Familie. Koch.

(13) Ramsay Smith, W. Acase of angioneurotic oedema. The Lancet. 14. Juli 1894.

(14) Smith beschreibt in der vorliegenden Arbeit ausführlich 2 Fälle von angioneurot. Oedem, welches sich über den ganzen Körper erstreckte. Die Krankengeschichte des ersten Falles, welche sehr ausführlich berichtet ist und den bei weitem grössten Theil der Arbeit einnimmt, ist in Kürze folgende:

Ein 19jähriges Mädchen aus guter Familie in sehr günstiger Lebenslage leidet seit 3 Jahren an Dysmennorrhoe, Dyspepsien und Kopfschmerzen; sie ist z. Z. sehr anämisch und nervös, hat deutliche Herzschwäche und eine auffallende Konzentrationsunfähigkeit; ausserdem ist sie myopisch. Im Januar 1887 erkrankt die Patientin mit Schwellung und Röthung des äusseren Gehörganges, der Ohrmuschel und der umgebenden Partien des Gesichtes, im Verlaufe der ni. auriculares; die Haut ist hart und heiss, stark geröthet, und es sind stellenweise kleine Bläschen zu sehen. Der Verf. glaubte die Affection auf eine Reizung zurückführen zu müssen, die von cariösen Zähnen des Oberkiefers ausging; locale Behandlung und Brompräparate brachten schnelle Besserung. 1—2 Wochen später trat dieselbe Affection auf, wieder am Ohr beginnend, um sich dieses Mal über den ganzen Körper auszudehnen und zwar in der oben beschriebenen Weise: Haut straff gespannt, hart und heiss, roth, zum Theile mit Vesiculis bedeckt; dabei war das Allgemeinbefinden ein schlechtes: Temperatur 39—40°, heftige Kopfschmerzen, lebhaftes Jucken besonders an Händen und Füssen. Die Patientin gab an, dass der Anfall sich mit abnormen Sensationen des Gehörs einleite, sie fühle sich sehr matt dabei

und taumlig bei jedem Versuche, den Kopf von der Unterlage aufzuheben. Antipyrin brachte schnelle Besserung des Allgemeinbefindens und nach 1—2 Tagen begann zunächst am Ohre die Haut sich in grossen Fetzen abzulösen, und diese Abschälung ging über den ganzen Körper.

Derartige Anfälle wiederholten sich mehr oder minder heftig in der nächsten Zeit in Intervallen von 1—2 Monaten theils im Anschluss an die Menstruation theils an Gemüthsregungen oder physische Anstrengungen; inzwischen wurde die Pat. wegen ihrer Anämie mit Arsenik, Eisen und Ergotin behandelt, die Myopie durch eine Brille corrigirt, die cariösen Zähne behandelt; gelegentlich von Zahnextractionen bekam die Patientin das eine Mal nach Injectionen von 0.04 Gr. Cocain eine schwere Prostration, das andere Mal war zu beobachten, dass in der Chloroformnarkose der Puls sofort elend wurde, während die Athmung gut blieb, so dass Aether an Stelle des Chloroformes genommen werden musste. Alle diese Störungen schiebt der Verf. auf eine Erkrankung des Vasomotor. Apparates.

Der 2. Fall ist folgender: 5 1/2 jähr., gut entwickeltes Mädchen, 5./IX. Fieber und Unruhe, Gesicht geröthet, Uebelkeiten. 6./IX. Stark fieberhaft, roth im Gesicht, an Armen und Beinen. Ordinat: 3stündlich, 0.25 Gr. Antipyrin. 7./IX. Allgemeinbefinden besser; Röthung, Schwellung der Haut am ganzen Körper, Brennen besonders an Händen, Füssen, Hand- und Schultergelenk. In 2—3 Tagen begann die Desquamation in grossen Fetzen.

Verf. hat 6—7 Fälle gesehen, in denen das eben beschriebene Krankheitsbild sich auf einen Körpertheil (Gesicht, Arm etc.) beschränkte. Einmal beobachtete er dabei subnormale Temperatur, die auf Antipyrin zur Norm anstieg. In einigen Fällen hat dem Verf. gegen das Brennen Ichthyol-Collodium 5/100 gute Dienste geleistet. Lasch.

(15) Etienne beobachtete einen 24 Jahre alten Studenten, der, sonst gesund, bei feuchtkalter Witterung an Handrücken, Handgelenken und Gesicht öfter von Urticaria ähnlichen Efflorescenzen befallen wurde, die nach kurzem Bestande spurlos verschwanden. Ohne jede äussere Ursache entstand plötzlich ein Oedem der Präputiums von weicher und gleichmässiger Consistenz, das nach wenigen Stunden vollständig verschwunden war; subjectives Befinden ungestört; Urin frei von Eiweiss.

Nach kurzer Beschreibung der in der Literatur verzeichneten ähnlichen Affectionen tritt Verf. entschieden für Trennung des Oedöma acutum von der Urticaria ein und führt zum Schluss aus der Literatur kurz 5 dem seinen analoge Fälle an. Dreysel.

(16) Bei einem 3 Jahre alten Kinde hatte sich im Anschluss an mehrere rasch aufeinander gefolgte Infectiouskrankheiten (Scharlach, Keuchhusten und Influenza) Sclerodermie im Gesichte und an den oberen Extremitäten entwickelt. Während sich an den Oberarmen und am Nacken nach 5 Wochen ein allmähliges Zurückgehen constatiren liess, hatten sich

an den Unterschenkeln haselnussgrosse, knotige Verdickungen gebildet, die auf eine frische Exacerbation hindeuteten.

Drei Monate später war das typische Bild der Sclerodermie allenthalben gleichmässig entwickelt; das Gesicht starr, glänzend, ausdruckslos, die rechte Körperhälfte etwas mehr afficirt, als die linke, die peripheren Gelenke stärker befallen, als die centralen.

Veränderungen der inneren Organe waren klinisch nicht zu constatiren, der Appetit blieb gut, Sensibilitätsstörungen bestanden nicht, nur die Schweisssecretion war profuser als normal.

Ein aus einem excidirten Hautstreifen verfertigtes Präparat zeigte starke Bindegewebswucherung in der Cutis, die einzelnen Bindegewebsbündel dabei sehr kernarm, wie bei atrophischer, seniler Haut, das subcutane Zellgewebe erwies sich normal, die Epidermis verschmälert. Bezüglich der Theorie der Erkrankung verhält sich der Autor sehr reservirt. Die Hyperidrosis scheint ihm für nervösen Ursprung zu sprechen.

Der Ausgang war in diesem Falle trotz langer Dauer ein günstiger. Es kam nicht zur Atrophie der Haut. Die Veränderungen gingen allmählig zurück, und nach vier Monaten wurde der Patient vollkommen geheilt entlassen.

Bei der Behandlung sah man auf Diaphorese (warme Bäder) und Diuretica Erleichterung eintreten; ob denselben ausschliesslich der günstige Erfolg zu verdanken ist, steht dahin. Hochsinger.

(17) Braithwaite theilt einige Fälle zweier bisher nicht beschriebener sclerotischer Processe der Vagina mit, die nichts mit Carcinom oder lupösen Processen, Lues etc. zu thun haben. Im ersten Falle handelte es sich um eine 58jährige Frau, die Verf. August 1892 mit einer ausge dehnten und sich langsam ausbreitenden Ulceration der Vagina sah. Zuerst bestand sie aus 4 oder 5 schmalen Geschwüren, die den Grund der Falten der geschwollenen und rothen Schleimhautoberfläche einnahmen. Das untere Ende jedes derselben reichte gerade bis zum unteren Rande der wahren Vagina, und sie erstreckten sich fast bis zur Hälfte der Vagina nach oben an deren hinteren Fläche. Allmählich verschmolzen die Geschwüre, liessen jedoch immer noch kleine Inseln unzerstörter Schleimhaut zwischen sich. Die Ränder waren nicht unterwühlt, sondern bis zur ganzen Tiefe der Schleimhaut scharf geschnitten. Die Schleimhaut war ganz zerstört, so dass die darunter liegenden Gewebe bloss lagen. Die Oberfläche war scheinbar trocken, da eine leicht semipurulente Absonderung nur bei sorgfältigster Besichtigung zu entdecken war. Die Farbe war tief blauröth. Es bestand kein Schorf und die Krankheit schritt durch langsame moleculäre Necrosis vorwärts. Schmerz bestand nicht, ausser wenn die Theile zum Zweck der Untersuchung gedehnt wurden. Es bestand weder Verdickung der Ränder, noch Wucherung der Geschwürsränder oder der Nachbarschaft. Nachdem die hintere Wand der Vagina zerstört war, blieb die Krankheit 4 Monate stationär. Locale Behandlung war ohne Erfolg. Die Heilung erfolgte durch Kräftigung der

allgemeinen Gesundheit nach Landaufenthalt, Weihnachten 1893. Einen ähnlichen Fall hat Verf. ausserdem beobachtet. — Eine andere Ulcerationsform ist von milderem Typus, aber auch widerspenstig gegen die Behandlung. Verf. meint, dass bei dieser das Pflasterepithel verschwindet und dass die Papillen erodirt, aber nicht zerstört sind. Diese Form greift die obere Wand und den oberen Theil der Vagina an und wird unten nicht gesehen. Durch Untersuchung mit dem Finger ist sie nur schwer zu erkennen, da die Oberfläche weich ist. Im Speculum sieht man, dass sie dunkelroth ist. Die Ränder sind nicht scharf gezeichnet, gehen vielmehr allmählig in die gesunde Umgebung über. Bisweilen kommt Hämorrhagie vor. — Verf. glaubt, dass beide Formen durch Mikroorganismen hervorgerufen werden, die vielleicht bei gesunden Frauen sich auch finden aber erst zur Wirksamkeit gelangen bei gesundheitlich herabgekommenen Individuen, deren Gewebe nicht widerstandsfähig sind. Sternthal.

(18) Brown beschreibt eine bisher unbeachtete destructive Entzündung der Haut und des Unterhautzellgewebes, die hauptsächlich auf der Halbinsel Malay und in den westlichen siamesischen Staaten vorkommt. Dort nennt man sie „Tongkahbeule“ (nach der Insel Tongkah). Der Name ist jedoch schlecht gewählt, da die Erkrankung weder speciell auf Tongkah vorkommt, noch eine Beule vorstellt. Der Lieblingssitz der Krankheit ist der Fussrücken; sie kommt aber auch häufig über dem Kreuzbein, dem Schienbein, an den Vorderarmen und Händen vor. Ein Hauptcharakterzug ist also die Vorliebe für Gegenden, die nur dünn mit Muskulatur bekleidet sind. Da sich die Gewebe an diesen Stellen nicht ausdehnen können, so ist der Schmerz ein hervorstechendes Merkmal der Affection. Die Krankheit beginnt wie ein entzündeter Knoten der Haut und des Unterhautzellgewebes, ähnlich dem Initialstadium des Erythema nodosum. Im Laufe eines Tages entzündet sich der Knoten stark, und die Entzündung breitet sich am Fusse, z. B. bis zu den Knöcheln einerseits, den Zehen andererseits aus. Die Entzündung ist von Fieber begleitet, und ein Frostanfall geht ihr gewöhnlich voraus. Die Schmerzen, die sie erregt, werden mit dem Gefühl verglichen, als ob ein heisses Eisen eingebohrt würde. Am zweiten Tage bilden sich auf der entzündeten Haut kleine Bläschen, die mit stark saurem, schmutzig gefärbtem Secret gefüllt sind, das einen neuen Entzündungsherd erzeugt, wenn es auf gesunder Haut eingerieben oder Hunden und Affen unter die Epidermis geimpft wird. Diese Bläschen vergrössern sich bis zum 4. Tage, dann platzen sie spontan; doch ist während dieser Zeit ein grosser Theil der Haut schorrig geworden und bisweilen wird sie ganz abgestossen. In schweren Fällen stösst sich der ganze Fleck ab, und die Extensorensehnen und Metacarpalknochen liegen frei auf dem Grunde eines Geschwüres, das einem phagedaenischen ähnlich sieht. In der Regel beschränkt sich jedoch die Ulceration auf die Haut, die die Tendenz zur Heilung hat, nachdem reichlich Serum abgesondert wurde. Bisweilen sieht man ein wenig Eiter, doch im Ganzen ist es charakteristisch für die Affection, dass die Entzündung nicht die Neigung hat, in Eiterung überzugehen. Die Leisten-

lymphdrüsen sind stets vergrössert, und es findet sich Lymphangoitis am Ober- und Unterschenkel. Wenn die Haut sich abgestossen und eine seröse Flüssigkeit sich reichlich abgesondert hat (was gewöhnlich 10 Tage nach dem Beginn der Krankheit geschieht), so entwickeln sich gesunde Granulationen, die Schwellung verschwindet schnell, und die Epidermis des ganzen Fusses wird in grossen Fetzen abgestossen. Am 18. Tage kann der Patient gewöhnlich umhergehen. Die völlige Heilung findet nun schnell statt mit Hinterlassung einer hässlichen Narbe, die die Neigung hat, keloid zu werden. Alle Rassen und Classen sind für diese Erkrankung gleichmässig disponirt. Am meisten leiden Kulis von kräftiger Gesundheit daran (doch auch Chinesen, Siamesen und Malaïen), und zwar am leichtesten die, welche chinesische Schuhe ohne Strümpfe tragen. Diese chinesischen Schuhe drücken am oberen Rande und bilden so die locale Irritation, in die das zweifellos spezifische Gift eindringt. Doch können auch Mosquitostiche, Splitter-, Dornenrisse, beim Sitz über dem Kreuzbein der Druck der harten Bretterbetten, wie sie die Eingeborenen der Kühlung wegen benutzen, die Quelle der Irritation sein. Mikroorganismen sind bisher nicht gefunden. Um die Krankheit zu coupiren, empfiehlt Verf. eine starke Argentumnitricumlösung in Spiritus Aetheris nitrosi (nach Allan Jamieson's Vorschrift) über die entzündete Haut zu streichen. Falls dies misslingt, erleichtern Reisumschläge mit Linimentum Opii die Schmerzen am besten. Das ulceröse Stadium wird mit Sublimatumschlägen (1 : 2000) und innerlich Opium, später stimulirenden Tonicis behandelt.

Sternthal.

(19) Smith Renshaw berichtet von einem 4jährigen Mädchen, dass es, sonst gesund, kräftig und in guten Verhältnissen lebend, Mai 1891 mit Kältgefühl an den Extremitäten und Anschwellung der Füsse erkrankte. Beide Beine waren mit blauen Flecken gesprenkelt und über den unteren Theil des Abdomen dehnte sich eine dunkle Verfärbung aus. Kurz darauf wurden die Finger beider Hände sehr schmerzhaft, und es necrotisirten die Haut und ein Theil des Knochens der Endphalanx des II. rechten Fingers. Ebenso geschah es mit der Haut des kleinen Fingerendes und des Zeigefingers links. Ein Schorf entstand auch in der Mitte der Streckseite des rechten Armes, die necrotische Haut stiess sich ab, worauf langsame Heilung eintrat. Während dieser Zeit war das Allgemeinbefinden der Patientin schlecht, doch erholte sie sich nach Abstossung des Necrotischen und bei guter Ernährung, Darreichung vielen Fettes, nach dem sie ausgesprochenes Verlangen hatte, Leberthranes und Eisen wurde sie wieder ganz kräftig. März 1892 war der Anfall vorbei. Frühjahr 1893 kehrten indessen die Symptome wieder. Im Urin war weder Eiweiss noch Zucker, auch bestand keine Hämoglobinurie. Es wurden Theile der Haut des linken Fussrückens, auf der Aussenseite des Beines, am Nacken necrotisch und an jeder Seite der Halswirbelsäule bildete sich je ein Geschwür, das langsam und mit einer Narbe wie nach einer Brandwunde heilte. Jedesmal wurde die Haut zuerst livid, dann bekam sie einen rothen Farbenton, der sich bis zu purpurroth vertiefte, und all-

mäßig wurde sie schwarz. Anfang April wurde die linke Hälfte der Ober- und Unterlippe schwarz und stiess sich ab. Auch das rechte Knie war geschwollen, livid und die Epidermis des linken Knies stiess sich ab und ein harter, lederartiger Fleck bildete sich. An den Füssen und Beinen bildeten sich dem Erythema nodosum ähnliche Knoten, die aber ohne Tendenz zur Zerstörung heilten. Am 22. Juni stiess sich das Ende des linken Daumens ab. November 1893 war die Patientin geheilt und blieb es. Therapeutisch wurde vor Allem darauf gesehen, die Kräfte zu erhalten, die Schmerzen zu lindern und die erkrankten Theile zu schützen. Eisen, Leberthran und reichliche Ernährung waren die Hauptsache; local: extract. Belladonnae auf Lint mit Watte bedeckt. Bemerkenswerth bei diesem Fall ist, dass Kälte die Symptome nicht verschlechterte. Die Mortification beschränkte sich nicht auf die Haut, sondern ergriff auch Bindegewebe und Knochen. Die schwarze Verfärbung war aber nicht gleichbedeutend mit totaler Necrose, da ein grosser Theil dieses Gewebes lebensfähig blieb. Verf. kann die Erkrankung nicht unter Embolie, Arteriitis, fibroide, kalkige oder fettige Degeneration, periphere Neuritis oder Parese subsummiren und glaubt, dass es sich um ein specielles Gift handelte.

Sternthal.

(20) Manson berichtet, dass auf den Südseeinseln Elephantiasis Arabum ungemein häufig sei, so dass es auf einigen Inseln nur wenige Erwachsene gibt, die nicht Attaquen des charakteristischen elephantoiden Fiebers und der Entzündung gehabt hätten; und bei einer grossen Zahl von Bewohnern (das Verhältniss wird auf 1 : 20 bis 1 : 3 angegeben) bildet sich gemeine Elephantiasis aus. Es bilden sich aber auch extreme Grade der Elephantiasis aus, und zwar nicht nur hinsichtlich der Grösse der elephantastischen Schwellung, sondern auch hinsichtlich der Zahl der befallenen Körperregionen und der Ausdehnung des ergriffenen Herdes. So ist z. B. Elephantiasis der Arme (die in Indien, Brasilien und China sehr selten ist) sehr gewöhnlich, und eine noch seltenere Form (die in genannten Gegenden 1mal auf 700 Fälle kommt), die Elephantiasis der Mamma, durchaus nicht selten. Auf Huahine sind auch die Europäer, die dort leben, fast alle erkrankt und fast im selben Grade wie die Eingeborenen, und ebenso auf Samoa. Verf. gibt eine Abbildung von Elephantiasis der Mamma einer Samoanerin, die zugleich eine Elephantiasis des linken Beines hat. Verf. glaubt, dass die elephantoiden Erkrankungen in ihrer endemischen Form alle durch *Filaria nocturna* bedingt sind, und bei der Massenhaftigkeit der Erkrankungen dort müssen sich die Filarien fast in Jedermanns Blute finden mit Ausnahme derer, die Elephantiasis haben. Dies klingt paradox, ist aber ganz richtig. Die Elephantiasis wird ja hervorgebracht durch Verstopfung der Lymphdrüsen, die mit den erkrankten Herden in Beziehung stehen, mit den Producten der Filarien. Um diese Verstopfung hervorzurufen, müssen die elterlichen Filarien auf der distalen Seite der Drüsen liegen. Bei dieser Lage ist es für die jungen Filarien unmöglich, die versperrten Drüsen zu passiren und in die allgemeine Circulation zu gelangen. So fand Verf. z. B. an

ihm zugesandten Nacht-Blut von 88 Cochinesen (in gewissen Districten Cochins findet sich 1 Erkrankter auf 16·5 Menschen) 21mal *Filariae*; jedoch nur 1 Fall von diesen 21 stammte von einem Elephantiasiskranken; die anderen 13 Elephantiasiskranken wiesen die *Filariae* nicht auf. Verf. ersucht die Aerzte jener Gegenden, das Blut der Einwohner auf *Filariae* zu untersuchen, resp. ihm Präparate zu schicken, und gibt an, wie man diese Präparate herstellt, resp. untersucht. Sternthal.

Acute und chronische Infectiouskrankheiten.

1. **Davies**, Samuel H. Epidemic measles at Samoa. The Brit. Med. Journ. 19. Mai 1894.
2. **Ruffer**, Armand and **Plimmer**, H. G. Researches on vaccinia and variola. The Brit. Med. Journ. 30. Juni 1894.
3. **Dunlop**, W. M. Small pox in a casual ward. The Lancet. 14. Juli 1894.
4. **Bidwell**, Leonard A. The radical treatment of lupus. The Lancet. 21. Juli 1894.
5. **Staub**, A. Zur Therapie der Haut-Aktinomykose. Therap. Monatsh. October 1894.
6. **Goldschmiedt**, Madeira. Zur Aetiologie und Prophylaxis der Lepra. Berl. klin. Wochenschr. 1894. Nr. 7.
7. **Heath**, Douglas A. A case of anaesthetic leprosy. The Lancet. 23. Juni 1894.
8. **Bergengrün**, Paul. Demonstration von Lepra laryngis. Sitzungsber. der Berl. med. Gesellsch. v. 28. Februar 1894. Berl. klin. Wochenschrift. 1894. Nr. 16.
9. **v. Düring**, E. Lepra und Syringomyelie. Deutsche med. Wochenschrift. 1894. Nr. 6.

(1) Davies gibt an, dass bis Mitte 1893 die Masern auf der Samoa-inselgruppe unbekannt waren. Juni 1893 wurden sie durch einen Dampfer von Neu-Seeland nach Tonga — 500 Meilen südlich von Samoa — verschleppt und 3 Monate später durch denselben Dampfer nach Samoa, Dort wie in Tonga war die Epidemie anfangs mild. Verhältnissmässig nur wenige starben in Samoa während des Fiebers oder Ausschlages. Die Folgeerkrankungen und Complicationen, namentlich Gastritis, Enteritis und Dysenterie verursachten die spätere hohe Mortalität. Es starben bis Ende December 1893 von der Gesamtbevölkerung von 34.500 Seelen 1000, davon fast die Hälfte Erwachsene; seitdem kamen noch mehrere Hundert dazu. Sternthal.

(2) Ruffer und Plimmer geben an, in Vaccinepusteln des Menschen, der Kuh, des Affen und des Meerschweinchens eigenthümliche Parasiten gefunden zu haben. Dieselben sind kleine, runde Körper, die bisweilen ein dunkler gefärbtes Centrum zeigen. Sie sind viermal so gross als gewöhnliche Staphylococcen und liegen innerhalb einer hellen Vacuole im Protoplasma der Epithelzellen. Gelegentlich ragen dieselben in den Zell-

kern hinein, werden aber nie von demselben eingeschlossen. Sie vermehren sich durch einfache Theilung in 2 Theile oder Vielfache von 2. Bei Untersuchung im frischen Zustande zeigen sie leichte amoeboide Bewegungen. Sie färben sich leicht mit Kern- und Protoplasmafarben, scheinen aber eine Vorliebe für letztere zu haben, da sie die Protoplasmafarben zurückhalten, nachdem die Zellkerne sie an Alkohol etc. abgegeben haben. Dieselben Organismen fanden Verf. in Hautschnitten von Pockenpusteln und in den Pusteln des Larynx und der Trachea. Sternthal.

(4) Bidwell empfiehlt nach Thiersch's Vorgang die radicale Exstirpation des ganzen Lupusherdes durch die ganze Dicke der Haut und darauf Transplantation gesunder Haut. Bei der Operation muss sowohl der Lupusherd wie die zu transplantirende Haut sorgfältig desinficirt sein. Dies erreicht man dadurch, dass man die Stellen über Nacht mit Gaze bedeckt hält, die in 5% Carbolwasser eingetaucht war. Der Lupusherd wird in Narkose umschnitten, wobei man bis zum subcutanen Fett geht und $\frac{1}{4}$ Zoll vom kranken Rande entfernt im Gesunden bleibt. Haut und subcutanes Fett werden dann entfernt, die blutenden Punkte werden mit Klemmen gefasst und Compression wird mit Schwamm ausgeübt. Während die Blutung gestillt wird, werden die Lämpchen abgeschnitten. Verf. verwendet dazu ein Rasirmesser mit besonders breiter Klinge, auf welche ein langer, bandähnlicher Lappen sich heraufschieben kann, wenn er abgeschnitten wird. Die Haut an der Vorderseite des Schenkels, die dazu am geeignetsten ist, wird durch einen Assistenten gespannt gehalten und während die Lämpchen geschnitten werden, wird die Oberfläche mit Sublimatlösung 1:4000 befeuchtet. Die Lämpchen sind gewöhnlich 1—4 Zoll lang und ungefähr 1 Zoll breit; sie enthalten Epidermis, Rete mucosum und die Spitzen der Papillen. Die Lämpchen werden vom Rasirmesser auf die Wunde oder auf die Haut der Umgebung geschoben, die zuvor mit warmer, antiseptischer Lösung angefeuchtet wurde, und werden in ihre Lage mit einer Sonde gebracht, wobei man Acht geben muss, dass ihre Ränder nicht eingerollt sind und dass sie die Ränder der Wunde und auch einander überdecken. Die Wunde wird mit einem Stück Seidenprotektivgewebe und Cyanidgaze bedeckt. Dies braucht erst nach einer Woche gewechselt zu werden und dann ist meistens die Wunde geheilt. Die Stelle, der die Lämpchen entnommen sind, wird ähnlich verbunden und da es sich nur um eine oberflächliche Abtragung handelt, heilt sie in 10 Tagen ohne Narbencontraction. Verf. hat im West-London-Hospital 8 Fälle in dieser Weise behandelt und zwar mit ausgezeichnetem Erfolge. Ein Recidiv ereignete sich nur in einem Falle. Sternthal.

(5) Staub empfiehlt aktinomykotische Infiltrationen der Haut mit antibacillär wirkenden Mitteln zu behandeln. So hat er in zwei Fällen Chrysarobin-Resorcinpflaster resp. Chrysarobin-Resorcin-Ichthyolpflaster (aus Lanolin, Lithargyrum und Oel hergestellt), denen mitunter auch Salicyl zugefügt wurde, mit gutem Erfolge behandelt. In dem ersten Falle handelte es sich um einen 30jährigen Landwirth, der seit 9 Monaten erkrankt, sich bereits wegen Infiltrationen der linken Backe einem chirur-

gischen Eingriff (Incision, Auskratzung, Paquelin, Entfernung des cariösen Zahns) ohne Erfolg unterworfen hatte. Die aktinomykotische Knotenbildung nahm zu und dehnte sich vom unteren Augenlide bis drei Finger breit unter dem Kiefferrande aus, wobei neben knotigen Infiltraten sich auch einzelne erweichte Stellen zeigten, aus denen sich auf Druck aus kleinen Fistelchen das charakteristische goldgelbe Secret mit den Actinomyces-Drüsen entleerte. Der zweite Fall betraf ein junges Mädchen von 18 Jahren, das seit ihrem vierten Lebensjahre an Knoten, Abscessen und Geschwüren des Halses, die vielfach incidirt worden waren, gelitten hatte. Der Befund war ähnlich, wie bei dem eben erwähnten Falle. Bei beiden Kranken führte die angegebene Behandlung zum Ziel; bei der zweiten gab St. noch Jodkali, auf dessen Wirkung er aber selbst keinen Werth legt. Die frischen Infiltrationen bildeten sich nur zögernd, die alten Herde ausserordentlich rasch zurück.

O. Rosenthal.

(6) Goldschmiedt geht von der Anschauung aus, dass die Lepra durch directe Uebertragung von Mensch auf Mensch entsteht und dass die Inficirung und der Nachweis derselben deshalb so schwer sind, weil die Bacillen innerhalb der Zellen liegen und wahrscheinlich absterben, sobald sie nach aussen gelangen. Die Abnahme der Lepra bei den einzelnen Nationen bringt G. mit der, wenn auch in langsamer Weise vor sich gehenden Erreichung einer höheren Culturstufe zusammen, während das gemeinschaftliche Kennzeichen der heute noch ergriffenen Landstriche in ihrer geographischen Abgeschlossenheit beruht. Es handelt sich dabei um Inseln oder zwischen Meer und Gebirge eingeschlossene Strecken mit einer dünnen, armen Bevölkerung, die den Schädlichkeiten der Inzucht, mangelhafter Ernährung, körperlicher und geistiger Vernachlässigung anheimgefallen ist. An diese Factoren reiht sich die Thatsache an, dass die Städte dem Lande gegenüber eine grosse Immunität bewahren. Was die Prophylaxe anbetrifft, so schlägt G. verschiedene Massregeln vor, die sich nach dem Verhalten und dem Verschwinden der Lepra in den betreffenden Landestheilen richten. In den immunen und immun gewordenen Ländern genügt es, die Kranken in Leprosorien unterzubringen und gut zu pflegen. Die Heiraten Lepröser, besonders wenn schon innere Organe ergriffen sind, müssen verboten werden. Die Frau eines Leprösen darf nicht säugen, von den Kindern Lepröser darf nicht abgeimpft werden. Die Kranken und deren Familien sind mehrmals im Jahre von geeigneten Persönlichkeiten zu besuchen und zu belehren. Auf diese Weise wird zugleich für eine genaue Statistik Sorge getragen. Schliesslich muss noch die Einwanderung erkrankter Individuen verhindert und eine Ueberwachung aller Verdächtigen vorgenommen werden. In den Ländern dagegen, welche für die eingeschleppte Krankheit einen günstigen Boden abgeben, kann nur die strengste Abschliessung von Vortheil sein. Alle Fälle müssen mit oder ohne Begleitung ihrer Familienangehörigen, je nach einmal getroffener Wahl, internirt werden und jeder andere Verkehr fortan auf das strengste verhindert werden. Alle nicht internirten Familienmitglieder, ja alle Ortsangehörigen sollen einmal im Jahre ärztlich

untersucht werden. Die Anzahl der Leproserien muss, um eine Anhäufung von Kranken zu verhindern, möglichst gross sein. Die Nationen schliesslich, unter denen sich der Aussatz bis heute in ziemlich gleicher Stärke erhalten hat, müssten vor allen Dingen einer modernen Civilisation zugeführt werden. G. empfiehlt schliesslich die Einberufung eines internationalen Congresses zur Bekämpfung der Lepra. O. Rosenthal.

(8) Bergengrün demonstirte 8 Photogrammen und 2 Kehlköpfe in natura von Leprakranken, die an der tuberösen Form des Aussatzes gelitten hatten. O. Rosenthal.

(9) Düring geht auf die bekannten Untersuchungen von Zambaco in Frankreich zurück, die das interessante Resultat ergeben hatten, dass die Lepra zweifellos noch in Frankreich vorhanden ist und dass mehrfache Fälle, die von hervorragenden Klinikern als Paradigmen für die Syringomyelie und die *Maladie de Morvan* hingestellt waren, sich später als leprös herausstellten. Auf Grund dieser und seiner eigenen zahlreichen Beobachtungen kommt D. zu dem Schluss, dass das bisher als giltig aufgefasste differentialdiagnostische Moment, dass ein Individuum von Lepra frei sei, wenn die Ansteckungsmöglichkeit ausgeschlossen ist, keinen ausschlaggebenden Werth mehr habe. Ebenso wenig kann für die Diagnose Lepra der mangelnde Nachweis von Bacillen von massgebender Bedeutung sein, da es in zweifellosen Fällen mitunter sehr spät oder manchmal gar nicht gelingt, dieselben aufzufinden. Ferner tritt D. auf Grund seiner Erfahrungen entschieden der Ansicht entgegen, dass die nervösen Symptome der Lepra lediglich auf peripheren Erkrankungen beruhen und spricht seine Ueberzeugung dahin aus, dass für viele Veränderungen der Sitz der Läsionen im Centralorgan angenommen werden muss. Da ferner D. bisher trotz der Beobachtung zahlreicher einschlägiger Fälle kein Fall mit dem Symptomencomplex typischer Syringomyelie und der *Maladie de Morvan* vorgekommen ist, bei dem die Diagnose Lepra sicher hätte ausgeschlossen werden können, so dürfte es empfehlenswerth sein, so weit möglich, die bisher veröffentlichten Fälle dieser beiden Affectionen nochmals zu revidiren. Bei dem jetzigen Stand der Frage muss man annehmen, dass verschiedene Ursachen die *Maladie de Morvan* und die Syringomyelie hervorbringen können. O. Rosenthal.

Bildungsanomalien.

1. **Stout.** Leukopathia ungerium. Medical News. February, 24. 1894.
2. **Neumann, H.** Heilung eines Falles von Addison'scher Krankheit. Bemerkung über regenerative Hyperplasie der rothen Blutkörperchen. Deutsche med. Wochenschr. 1894. Nr. 5.
3. **Auld, A. G.** Preliminary report on the suprarenal gland, and the causation of Addison's disease. The Brit. Med. Journ. 12. Mai 1894.
4. **Blaschko, A.** Xanthoma tuberosum multiplex. Sitzungsber. d. Berl. med. Gesellsch. v. 25. April 1894. Berl. klin. Wochenschr. 1894. Nr. 22.

5. **Mognan**, W. A. A case of abnormal and extensive pigmentation in an infant. The Lancet. 7. Juli 1894.
6. **Gregor**, M. A remurcable case of un i lateral hypertrophy in a child. The Glasgow medical journal. Murch 1894.
7. **De Amicis**. Zwei neue Fälle von Xeroderma pigmentosum in einer Familie. Aus der Universitätsklin. f. Hautkrankh. u. Syph. zu Neapel. Berl. klin. Wochenschr. 1894. Nr. 20.
8. **Krefting**, Rudolf. Epilation durch Elektrolyse. Norsk Magazin for Lagevidenskaten. 1894 p. 303.
9. **Harold**, John. A case of myxoedema treated by thyroid gland. The Lancet. 25. August 1894.

(1) Stout gibt eine genaue Beschreibung eines Falles von Leukopathie, der im Uebrigen keine Besonderheiten darbietet.

(2) Neumann berichtet über einen Mann von 57 Jahren, welcher im Alter von 49 Jahren ohne bekannte Ursache von einer Krankheit betroffen wurde, die sich durch Bronzefärbung der Haut und Schleimhaut, sehr starke Anämie und abnormes Schwächegefühl charakterisirte und die er als typischen Fall der Addison'schen Krankheit auffasste. Der Patient war, nachdem er 14 Tage lang über zunehmende Schläffheit geklagt hatte, auf dem Wege zum Krankenhause bewusstlos zusammengebrochen. Der Zustand besserte sich langsam und nach ungefähr 2 Jahren war der Kranke geheilt, die Pigmentation war geschwunden und nur eine geringe Schwäche, eine leicht erregbare Herzaction und eine unbedeutende Steigerung der Reflexe blieben zurück. Interessant ist noch die Beobachtung N.'s, dass die regelmässig vorgenommene Zählung der rothen Blutkörperchen ungefähr 4 Monate hindurch während der Reconvalescenz eine übermässige Vermehrung ergab, um allmählig zur Norm zurückzukehren. Diese regenerative Hyperplasie, von Landerer, Marshall und v. Ott experimentell gestützt, wurde bisher nur in zwei Fällen, die von Laache und von Dronke-Ewald veröffentlicht sind, gefunden, und wird von N. den ähnlichen Beobachtungen bei der Regeneration der Knochen, des Bindegewebes, der Muskeln und zahlreicher drüsiger Organe an die Seite gestellt.

O. Rosenthal.

(3) Auld macht darauf aufmerksam, dass bei frischen Schnitten durch die Nebenniere die innere Corticalschicht ausserordentlich blutreich sei. Die Zellen dieser Schicht sind mehr oder weniger pigmentirt, wie man schon lange weiss. Verf. fand nun, dass in diese Zellen rothe Blutkörperchen eintreten und in deren Innerem in allen Stadien regressiver Metamorphose angetroffen werden. Man sieht die rothen Blutkörperchen, durch Chemotaxis abgesondert und angezogen, in die phagocytischen Zellen eintreten, wo man sie zuerst von den in den Gefässen liegenden nicht unterscheiden kann. Allmählig verfärben sie sich grünbraun und zerbrechen in kleinere und grössere Stücken. Der Kern der phagocytischen Zelle ist durch die Pigmentpartikelchen stark verdunkelt, ist aber gross und kann zusammen mit dem Protoplasma Zeichen formativer Thätigkeit zeigen. Verf. glaubt daher, dass eine der Func-

tionen der Nebenniere die Zerstörung einer bestimmten Art verbrauchter rother Blutkörperchen sei. Die Zerstörung derselben wird wahrscheinlich durch ein Ferment erzeugt. Die Marksubstanz ist ebenfalls von grosser Wichtigkeit. Es finden sich in ihr 3 Arten von Zellen, nämlich: 1. Säulenförmige oder polyedrische Drüsenzellen, die schwach eosinophil sind und einen sehr grossen runden oder oblongen Kern haben. Diese Zellen sind in den Maschen des Bindegewebsnetzwerkes regelmässig angeordnet. 2. Stark verzweigte Körperchen, absolut nicht eosinophil; diese scheinen modificirte Nervenzellen zu sein und schliesslich 3. eigentliche Ganglienzellen. Die beiden letzteren häufen sich traubenartig um starke Nerven an, die geradenwegs durch die Rinde hindurchgehen und auch in isolirter Gestalt in den Maschen des Netzwerkes bestehen. Die Medulla hat die Aufgabe, die Qualität des Blutes zu prüfen, das, zunächst durch Filtration in der pigmentirten Zone gereinigt, die Medulla passirt, bevor es in die Circulation eintritt. Gewisse Wahrnehmungen haben Verf. zu der Vermuthung geführt, dass die Aufgabe der Medulla die weitere Reduction verbrauchter Substanzen ist. Nachdem das Blut durch die Medulla gegangen, hat es die Charaktere oxygenirten Blutes. Da sonach die Nebenniere ein excretorisches oder depuratives Organ ist, werden die Symptome der Blutvergiftung verständlich, die Addison's Krankheit charakterisiren, indem die Pigmentation der Haut etc. der Circulation gewisser Zersetzungsproducte des Hämoglobins zuzuschreiben ist. Verf. gibt auch an, unter günstigen Umständen in der äusseren Corticalsubstanz in der Mitte der Acini ein centrales Lumen gesehen zu haben, das mit einer Absonderung erfüllt war. Dies Aussehen glich sehr dem, das man im vorderen Lappen der Hypophysis trifft. Diese Secretion wird von den Lymphgefässen weggeführt und dient gewissen Anforderungen des Organismus.

Sternthal.

(4) Blaschko stellt einen 5jährigen Knaben mit Xanthoma tuberosum multiplex vor, der vor $\frac{3}{4}$ Jahren mit einem kleinen Knoten im rechten Gehörgange erkrankt war. Bald verbreiteten sich die Tumoren in ganz acuter Weise und in symmetrischer Anordnung über den Körper, so dass der Hals, die Achselhöhle, der Thorax, der Rücken, die Inguinalfalten, der behaarte Kopf, die Kniekehlen, die Fusssohlen, die Handflächen, die Augenlider, die Zunge, die hintere Rachenwand und der weiche Gaumen befallen waren. Diabetes und Icterus waren nicht vorhanden. Unter 10%igem Salicyl-Collodium schwanden die Geschwülste, ohne indessen die Entwicklung zahlreicher neuer zu verhindern. Histologisch waren die Xanthomzellen nachweisbar. O. Rosenthal.

(6) M'Gregor berichtet über eine Hypertrophie des rechten Unterschenkels und Fusses bei einem 10jährigen Knaben; an der Hypertrophie sind alle Knochen, mit Ausnahme der Zehen, betheiligt, und zwar die äussere Seite des Beines mehr als die innere, so dass nur der äussere Rand des Fusses den Boden berührt. Der Gang ist sehr mühselig, das verlängerte Bein wird nachgeschleift. Auch die rechte Hand ist etwas ver-

grössert. Sonstige pathologische Veränderungen sind an dem Knaben nicht nachzuweisen.

Koch.

(7) Amicis beobachtete zwei typische Fälle von Xeroderma pigmentosum bei zwei Brüdern im Alter von 6 und 4 Jahren, deren Erkrankung im Alter von 8 Monaten resp. einem Jahre begann. Bemerkenswerth war bei denselben eine im Verhältniss zu einer fortschreitenden Ernährungsstörung auffällige Benignität der Neubildungen, sowie bei beiden Knaben eine abnorme Entwicklung der Epiphysen der Handknochen. Mikroskopisch wurden weder im Gewebe noch im Blut Mikroben gefunden.

O. Rosenthal.

(8) Krefting theilt sein Verfahren bei elektrolytischer Epilation mit, welches mit dem von Brocq beschriebenen übereinstimmt. Er verspricht den beharteten Damen nicht zu viel, indem sich bei diesen fortwährend neue Barthaare aus den vorhandenen dünnen Lanugohärchen entwickeln, tröstet sie aber damit, dass man die neuen fortnehmen muss, je nachdem sie kommen.

Krefting.

(9) Harold berichtet über einen Fall von Myxoedem bei einem 51jährigen Manne. Die Krankheit, die das gewöhnliche Bild bot, reagierte nicht auf Injectionen mit Schilddrüsenextract. Dagegen erwiesen sich die Schilddrüsen-tabletten (deren jede 5 Gr. der getrockneten Drüse enthielt) in Dosen von 1—3 pro die sehr wirksam. Der Patient wurde vollständig normal, und dieser gute Zustand hält an, obwohl der Patient die Tabletten seit 14 Monaten nicht mehr nimmt.

Sternthal.