Bericht über die Leistungen

auf dem

Gebiete der Dermatologie und Syphilis.

I.

Hautkrankheiten.

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

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

1. **Heusner.** Ueber die Einwirkung der Kreuznacher Bäder auf den Stoffwechsel. — Berliner klin. Wochenschr. 1888, Nr. 30.
2. **Jaja.** Contribuzione clinica allo studio dell' influenza nervosa in alcune dermopatie. — Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle, 1888, 2.
3. **Alessi.** Sulla trasmissibilità dei germi infettivi mediante le deiezioni delle mosche. — Arch. per le scienze med. XII., 13.
4. **Roth Otto.** Ueber das Verhalten der Schleimhäute und der äusseren Haut in Bezug auf ihre Durchlässigkeit für Bacterien. — Zeitschr. f. Hygiene, IV. Bd., H. I.
5. **Ehrmann S.** Ueber Jodoformium bituminatum, ein neues Jodoformpräparat und über dessen Verwendung bei Behandlung der Hautulcera, namentlich des Ulcus molle. — Centralbl. f. Therapie, 1888, Nr. 7.
6. **D'Ambrosio.** Sul trapiantamento di spugne asettiche nella cura delle ulcere e piaghe. — Resoconto della 5ª adunanza della società chirurgica Italiana. Progresso med. 1888, 8.

Heusner (1) hat an siebzehn aufeinanderfolgenden Tagen bei möglichst gleichförmiger Diät, ohne dass er jedoch zuvor auf N-Gleichgewicht gekommen wäre, an sich selbst N- und Phosphorsäurebestimmungen ausgeführt und an einigen Bestimmungstagen Soolbäder mit Zusatz von 2–10 Pfund Kreuznacher Mutterlauge genommen. Irgend welche Constanz in der Vermehrung des N oder der P_2O_5 hat sich an den Badetagen nicht ergeben. Durchschnittlich ist nach dem Bade eine Vermehrung des N um $\frac{1}{10}$ des an baderfreien Tagen ausgeschiedenen Gesamtstickstoffes gefunden worden, während die Phosphorsäure nur um $\frac{1}{150}$ vermehrt erschien. Heusner gibt zu, dass diese Ergebnisse „nach der positiven Seite“ unbedeutend sind, andererseits scheinen sie ihm geeignet, Zweifel an der Richtigkeit mancher in der Balneologie aufgestellter Behauptungen zu erwecken. Stern.

Der Abhandlung Jaja's (2) über den Einfluss des Nervensystems auf die Genese einzelner Hautaffectionen entnehmen wir nachstehende drei Fälle: 1. Zweiundzwanzigjähriger kräftiger Mann. An der rechten oberen Extremität und zwar vom inneren Rande des Deltamuskels in einer längs der Beugeseite des Ober- und Vorderarmes nach abwärts bis zum Handteller

verlaufenden Linie zahlreiche Gruppen dunkelbraun pigmentirter, warziger Excrescenzen. Der Beginn der Erkrankung fällt in das zweite Lebensjahr des Kranken. Offenbar handelt es sich um Naevi verrucosi, von einzelnen Autoren auch als Ichthyosis circumscripta beschrieben. Die Anordnung der Naevi entsprach nicht so sehr dem Verlaufe der Armmerven als vielmehr jenem der Arteria brachialis und ulnaris, weshalb Jaja annimmt, dass die Ursache der Hautaffection in vasomotorischen oder trophischen Störungen zu suchen sei. 2. Dunkelrothe, einen Stich ins Bronzefarbige zeigende diffuse, symmetrisch angeordnete Pigmentirungen an der Nase, längs der unteren Augenlider, an den Wangen, in den Jochbeingegenden, an den Unterkieferwinkeln und am Kinn. Die Sensibilität der Haut und ihre secretorischen Functionen waren nicht gestört. Der Kranke, ein achtundfünfzigjähriger Mann, litt seit zwei Jahren an cerebralen Störungen: Gefühl von Schwere im Kopf, Schwindel, Gedankenincohärenz, Abnahme des Gehörs auf der linken Seite; ebensolange bestand auch die abnorme Pigmentirung, welche, da sie dem Verzweigungsgebiete des zweiten und dritten Trigeminas entspricht und von Gehirnstörungen begleitet war, auf ihre Abhängigkeit von einer centralen nervösen Läsion schliessen liess. 3. Anomalie der Schweisssecretion bei einer neuropathischen Frau. Das Leiden datirt seit dem siebenten Lebensjahre der Kranken, seit welcher Zeit diese häufig von einem profusen Schweisse der linken Hälfte des Gesichtes und Halses belästigt wird, von wo aus sich die Hyperidrosis zuweilen auch auf die correspondirende Seite der Brust und des Rückens ausbreitet. Da die Hautfärbung nicht alterirt und auch die Temperatur auf der linken Seite nicht erhöht ist, macht Jaja in diesem Falle den Halssympathicus für die Hyperidrose verantwortlich und zwar durch directen Einfluss der Sympathicusfasern auf die Schweissdrüsen, nicht auf indirectem Wege mittelst der vasomotorischen Nerven.

Alessi (3) wies auf experimentellem Wege nach, dass die von den Fliegen mit der Nahrung aufgenommenen und mit den Dejectionen ausgeschiedenen Milzbrandbacillen ihre biologischen und pathogenen Eigenschaften bewahren.

Dornig.

Roth (4) prüfte experimentell und mikroskopisch die Durchlässigkeit der Schleimhaut und der äusseren Haut für verschiedene Bacterienarten. Die Versuchsmethoden bestanden in Aufstreichen der Reincultur mit einem weichen Pinsel auf die Schleimhaut des Rachens und der Nase und mit Pinsel und Finger in die unverletzte Haut. Die Culturen wurden theils rein verwendet, theils mit Fetten gemischt (Lanolin, Adeps suillus, Olivenöl). Die Resultate waren folgende: Der Ribbert'sche Bacillus der Kaninchendarmdiphtherie dringt in die unverletzte Mund-Rachenschleimhaut des Kaninchens nicht ein; dagegen ist die Nasenschleimhaut von Kaninchen, Meerschweinchen und Mäusen für den Bacillus durchlässig. In die Haut eingerieben, infectirt derselbe Bacillus die Mehrzahl der Versuchsthiere. Von zwei mit Mäusesepitökämiebacillen eingegebenen Mäusen starb die eine; eine Verletzung der Haut glaubt Verf. ausschliessen zu dürfen. Milzbrandreinculturen, sowohl rein wie mit Fetten vermischt, in die unverletzte geschorene Haut stark eingerieben, tödteten fast alle Versuchsthiere an Milzbrand; einfach auf die Haut aufgestrichen oder schwach eingerieben bewirkten sie ebensowenig wie der Ribbert'sche Bacillus eine Infection. Verf. schliesst aus seinen Versuchen, dass eine Vermischung der Culturen mit Fetten ihre Resorption zu begünstigen scheint, und dass ein ziemlich ausgiebiges Reiben für das Eindringen der Mikroorganismen in die Haut erforderlich ist. Dem Einwande, dass durch das starke Reiben Verletzungen der Haut bedingt würden, glaubt der Verf. dadurch begegnen zu können, dass die mikro-

skopische Untersuchung von Hautstellen, an denen die Cultur eingerieben war, nirgends Epitheldefecte nachweisen konnte und dass sich im Epithel solcher Hautstellen Milzbrandbacillen nachweisen liessen, im Gegensatz zu der übrigen Epidermis, wo sie fehlten. Ortmann.

Um den bekannten Uebelständen des Jodoform zu steuern: es geruchlos zu machen, die complicatorischen Eczeme und Erytheme, die seine Anwendung sehr oft mit sich bringt, zu verhindern und endlich seine Wirksamkeit bei unterwühlten Geschwüren zu erhöhen, versetzte Ehrmann (5) dasselbe mit Theer, der wie bekannt die Ausbreitung der Geschwüre, besonders der gangränösen, sehr einschränkt. Das auf diese Weise gewonnene Präparat stellt glimmerähnliche, durchsichtige und durchscheinende Schuppen von bräunlich-metallisch glänzender Farbe dar, die sich leicht pulverisiren lassen und in denen der Jodoformgeruch vollkommen untergegangen ist. Der dem Präparate anhaftende Theergeruch äussert sich nur bei grossen Mengen des Stoffes, während er bei geringer Menge kaum wahrzunehmen ist. Doch auch dieser Theergeruch lässt sich durch Zusatz von Styrax liquidus leicht decken. Ehrmann wandte das Präparat bei weichen Geschwüren, operirten Bubonen, Fussgeschwüren und ulcerösen Hautgummen an. Horovitz.

D'Ambrosio (6) berichtete bei der fünften Versammlung der italienischen chirurgischen Gesellschaft über die Transplantation aseptischer Schwämmchen auf Wunden und Hautgeschwüre, wobei er seine darüber gewonnenen Erfahrungen in folgenden Schlusssätzen zusammenfasste: 1. In der Mehrzahl der Fälle von atonischen Geschwüren und Wunden, die jeder anderen Behandlung trotzen, kann mit Zuversicht die Application von zwei bis drei Millimeter grossen, aseptischen Schwammstückchen versucht werden. 2. Die Geschwürsfläche muss vorher mit einer 1% Sublimatlösung desinficirt werden. 3. Die einzelnen Schwämmchen sollen in der Entfernung von 2—3 Millimetern von einander aufgesetzt werden, worauf das Geschwür respective die Wunde mit Silk protective oder mit Verbandwatte bedeckt wird. Nach zwei bis drei Tagen kann man die Procedur wiederholen. 4. Die Application grösserer Schwammstückchen ist schädlich, sei es weil sie sich zu sehr mit Wundsecret imbibiren, oder weil sie leicht einzelne Kieselkörnchen enthalten können, welche den Heilprocess stören. 5. Die Schwämmchen, welche abfallen, sowie jene, welche zerstört werden, bevor der Ueberhäutungsprocess vollendet ist, müssen sofort durch andere ersetzt werden. 6. Dieses so einfache, leicht auszuführende und billige Heilverfahren verdient den Vorzug vor der Hauttransplantation obwohl sich dabei keine Narbeninseln bilden. 7. Bei umfangreichen Zerstörungen der Haut, wenn der Heilprocess nach Application der Schwämmchen bei schon vorgeschrittener Besserung zum Stillstand kommt, muss zur Unterstützung des Heilprocesses zu anderen Mitteln gegriffen werden, namentlich zu solchen, welche darauf gerichtet sind, die Wundränder einander näher zu bringen und sie beweglicher zu machen. In solchen Fällen würde das Anlegen von Heftpflasterstreifen angezeigt sein. Dornig.

Anomalien der Secretion und des Secretionsapparates.

1. **Alpago Novello.** Iperidrosi alla regione dorsale della mano e all'estremità inferiore dell'avambraccio sinistro. — Riv. veneta delle sc. med. Luglio 1887. Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 1888, 2.

Alpago Novello's (1) klinische Mittheilung beschäftigt sich mit einem Fall von Hyperidrosis. Es handelte sich um eine seit der Geburt

bestehende, auf die Dorsalfäche der linken Hand beschränkte Schweiss-hypersecretion, welche durch die geringfügigsten Anlässe, wie leichte körperliche Anstrengungen, grelle Temperaturunterschiede u. dgl. hervorgerufen wurde. Am auffälligsten war die Erscheinung in den Monaten März und April, im Sommer schwand sie ganz, um mit Beginn des Winters wieder-zukehren. In den Sommermonaten war die Schweissabsonderung an der linken Hand analog der am übrigen Körper. Wenn aus irgend welcher Ursache die Hyperidrose an der linken Hand auftrat, hörte sie selbst dann nicht auf, wenn die Hand in kaltes Wasser getaucht wurde. (!) Der Tastsinn war normal, die Schmerzempfindung und der Temperatursinn links gesteigert, letzterer derart, dass ein auf die linke Hand gelegter Metall-gegenstand heftiges Kältegefühl hervorrief. Die mikroskopische Untersuchung der Haut gab über das Wesen der Affection keinen Aufschluss. Alpagò erklärt die Hyperidrose als eine nervöse Reflexaction. Wenn, meint er, ein Hautreiz so intensiv empfunden wird, wie in diesem Falle, dann sei es begreiflich, dass, wenn dieser Reiz bis zu Reflexcentren des Rückenmarkes vordringt, diese mit einer sehr energischen Reflexaction antworten. —

Dornig.

Acute und chronische Infectiouskrankheiten.

(Infectiöse Entzündungsprocesse.)

1. Seifert. Ueber Masern. — VII. Congress für innere Medicin. Centralbl. f. klin. Medic. 1888, Nr. 25.
2. Martinez. Su di un caso anomalo di scarlattina. — Giorn. internaz. delle sc. med. Napoli 1888, Nr. 2.
3. Wölfler A. Zur mechanischen Behandlung des Erysipels. — Wiener med. Blätter 1888, Nr. 28 u. 29.
4. Serafini. Sulla esistenza della capsula del bacillo del carbonchio. — Progresso med. 1888, Nr. 9 u. 10.
5. Ebstein W. Demonstration eines Kranken mit symmetrisch localisirten, oberflächlichen Hautentzündungen und gleichzeitig auftretenden Läh-mungszuständen auf infectiöser (diphtheritischer?) Basis. — Berliner klin. Wochenschr. 1888, Nr. 27.
6. Majocchi. Di un ifomicete nella pelle dei pellagrosi. — Ateneo med. Parmense 1888, Nr. 1.
7. Calo. Contribuzione alla cura della pustola maligna senza il caustico attuale. — Gazz. degli ospitali 1888, Nr. 58.
8. Puschkarew W. und Uskow N. Zur pathologischen Anatomie des Rotzes. — Centralbl. f. med. Wissensch. 1888, Nr. 27.
9. v. Lesser. Zur Impftuberculose von der Haut aus. — Deutsche med. Wochenschr. 1888, Nr. 29.
10. Morel-Lavallée A. Behandlung des Lupus vulgaris mittelst hypodermatischer Jodoforminjectionen. — Ann. de Derm. et de Syph. 1888, Nr. 1 und 2.
11. Breda. Anatomia del lupus delle mucose. — Estratto dal volume III. degli studi offerti dalla Università padovana alla bolognese nell' VIII. centenario.
12. Mibelli. Un caso di rinoscleroma. — Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle 1888, 1—2.
13. Del Chiappa. Sol valore diagnostico dei cos. detti globi ialini del rinoscleroma. — Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle 1888, 2.
14. Zwillinger H. und Läufer V. Beitrag zur Kenntniss der Lepra der Nase, des Rachens und des Kehlkopfes. — Wiener med. Wochenschr. 1888, Nr. 26.

15. **Kaposi M.** Ueber Mycosis fungoides. — Wiener med. Wochenschr. 1888, Nr. 19.

Seifert (1) berichtet über in einer Familie beobachtete Fälle von Masern, die mit Scharlach combinirt waren. Der erste Fall betraf ein elf-jähriges Kind, das zuerst an Scharlach, und nach eben begonnener Abschuppung an ziemlich schweren Masern erkrankte. Kurze Zeit darauf erkrankte das vierjährige Schwesterchen an Masern und vier Tage später an einem sehr milden Scharlach, der durch die vorhergegangenen Masern abgeschwächt zu sein schien. — In der Discussion bemerkte v. Dusch, dass er einen Fall beobachtet habe, bei dem am ersten Tag Masern und den Tag darauf Scharlach auftrat. Rosenthal.

Martinez (2) beschreibt einen Fall von Scarlatina mit sehr retardirtem Ausbruch des Exanthems (am zehnten Krankheitstage) bei fast apyretischem Verlaufe, nachdem die Erkrankung in den ersten Tagen unter dem Bilde einer Scarlatina sine exanthemate mit hohem Fieber, häufigem Erbrechen, Albuminurie und einer, wenn auch mässigen Angina verlaufen war. Dornig.

Gegenüber den Behandlungsweisen des Erysipels der letzten Jahre, zeichnet sich Wölfler's (3) Methode durch Einfachheit und Schmerzlosigkeit aus. Wölfler bestreicht die Grenzen des Erysipels mit zur Darstellung von Firnispapier verwandten Leinölfirnis (2 Theile Wachs, 20 Theile Siccativ und 100 Theile Leinöl) und fixirt mit Hilfe von Traumaticin Guttaperchapapier darüber. Das Ganze wird überdies mit einer Binde niedergebunden. Wenn das Guttaperchapapier nicht fest genug der Haut anhaftet, so schreitet das Erysipel darüber hinaus. Später wandte Wölfler statt des Guttaperchapapiers gut klebendes amerikanisches Heftpflaster an und überzeugte sich, dass der Erfolg ein ebenso guter war. Wölfler kommt zu dem Schlusse, dass es nicht der Luftabschluss gegen die Aussenwelt ist, der das Weiterschreiten des Erysipels verhindert, sondern die mechanische Compression des Gewebes, die den Process zum Abschlusse bringt.

Horovitz.

Serafini (4) fand in aus dem Blute und aus der Oedemflüssigkeit milzbrandkranker Thiere angefertigten und mit Anilin-Gentianaviolett gefärbten Trockenpräparaten die bekannten Milzbrandbacillen stets von einer Kapsel umgeben, die mit jener, welcher die Friedländer'schen Pneumoniemikroben umschliesst, die grösste Aehnlichkeit hatte. In Milzbrandculturen und in Gewebsschnitten gelang der Nachweis der Kapsel nicht.

Dornig.

Ebstein (5). Unter Schlingbeschwerden entwickelt sich bei einem fünfundfünfzigjährigen Kaufmanne ein Anfangs über Kopf, Gesicht und Nacken verbreitetes Exanthem, das später auch symmetrische Stellen der Glutäalgegend ergreift, sowie fleckweise an den oberen Extremitäten auftritt, stark juckt und dem ganzen Verhalten nach dem Eczema squamosum am nächsten steht. Mit diesem Ausschlag gehen einher Lähmungserscheinungen an den oberen und unteren Extremitäten, ohne nennenswerthe Störungen der Sensibilität bei normalen Sehnenreflexen und verstärkten Hautreflexen. Urin normal, bis auf eine geringe, einmal beobachtete Trübung nach Anstellung der Panum'schen Probe. Bald nach der Entlassung aus dem Krankenhause stirbt Patient, vier Monate nach Beginn der Erkrankung. Die Section ergibt eine parenchymatöse Nephritis, lobulär pneumonische Herde in den Lungen. Das Centralnervensystem konnte nicht untersucht werden. Ebstein neigt der Annahme zu, dass es sich um eine Diphtherie gehandelt habe, die mit Exanthem und Lähmungserscheinungen einhergegangen sei, obgleich weder auf den Schleimhäuten irgend welche Anzeichen der floriden

oder abgelaufenen diphtherischen Processe je zu erkennen waren, weil die Form der Lähmung für die Diphtheritis gerade sehr charakteristisch war.

H. Stern.

Majocchi (6) fand bei jener Form der Pellagra, die er als seborrhoische bezeichnet und welche durch die Production von aus verhornten Epithelmassen und aus Sebummassen bestehenden Zapfen und Pfröpfen an den Mündungen der Talgdrüsen charakterisirt ist, in eben diesen zapfenförmigen Gebilden und Pfröpfen einen Fadenpilz mit folgenden morphologischen Eigenschaften: er besteht aus in der Regel glatten, selten gegliederten, sehr langen durchsichtigen, verzweigten oder zu Bündeln vereinigten Mycelfäden. Diese Hyphen zeigen an einzelnen Stellen Seitensprossen, kleinen Auftreibungen ähnlich; neben diesen findet man isolirte oder zu Gruppen vereinigte Sporen. Letztere, welche man auch innerhalb der Maschen des Mycelnetzes antrifft, sind kugelig, durchsichtig und homogen. An einzelnen Sporen unterscheidet man deutlich ein dünnes Episporium und ein fein granulirtes Endosporium. Fruchtragende Hyphen, welche für eine bestimmte Pilzart charakteristisch gewesen wären, konnten nicht aufgefunden werden. Majocchi, welcher bereits früher eingehende Untersuchungen des Blutes und der inneren Organe von Pellagrakranken angestellt hat, spricht dem in Rede stehenden Fadenpilz jedwede pathogenetische Bedeutung für die Pellagra ab; obwohl er überzeugt ist, dass die Pellagra mycetischer Natur sei, glaubt er, dass deren Ursache eher in einem Spaltpilz zu suchen sei; den von ihm beschriebenen Fadenpilz hält er vielmehr für einen accidentellen Befund, indem er annimmt, dass derselbe, wenn er auf die Haut von Pellagrösen gelangt, daselbst günstige Bedingungen für sein Wachsthum findet, wobei er an der Mündung der Talgfollikel einen zwar schwachen, aber continuirlichen Reiz unterhält, der hinreichend ist, um eine folliculäre Hyperkeratose hervorzurufen.

Calo (7) versuchte in drei Fällen von Pustula maligna, eine aus 5 Gramm Chinin und der entsprechenden Menge Terpentinöl und Unguentum emolliens bereitete Salbe und erzielte damit sehr befriedigende Resultate.

Dornig.

Aufmerksam geworden auf die Thatsache, dass Rotzranke, die ihrem Uebel erlagen, Fettembolien der Lungen darboten, verfolgten die Autoren Puschkarow und Uskow (8) diesen Gegenstand weiter und überzeugten sich, dass in ferneren, elf von ihnen untersuchten Fällen es sich wieder um Fettembolien handelte. Die Embolien sind trotz des anscheinend normalen Aussehens der Lungen sehr reichlich und stark ausgebreitet. Das Fett scheint aus dem Knochenmarke als auch aus dem Körperfette herzuführen. Reinculturen von Rotzbacillen, auf Meerschweinchen geimpft, ergaben positiven Erfolg und die Section der Thierleichen liess abermals Fettembolien der Lungen constatiren.

Horowitz.

v. Lesser (9) glaubt, dass für das Zustandekommen einer tuberculösen Affection der gesunden Haut drei Umstände besonders in Betracht kommen. 1. Das Virus findet durch die Ausführungsgänge der Schweissdrüsen Eintritt in die Haut. 2. Es muss eine längere Maceration der Haut mit dünnflüssigem, das Tuberkelgift enthaltendem Medium stattfinden. 3. Spielt die erbliche Prädisposition wohl auch hier eine Rolle. Für die Richtigkeit der ad 1 aufgeführten Behauptung scheint ein von dem Autor genauer untersuchter und früher publicirter Fall zu sprechen („Fünf Jahre poliklinischer Thätigkeit“ u. s. f. Leipzig, Vogel 1883), in welchem um die Schweissdrüsenknäuel Zellinfiltration mit verkästen Herden und Riesenzellen gefunden wurden. Dann (ad 2) sind in der Literatur mehrere Angaben vorhanden, wonach vorher gesunde (selbst hereditär nicht belastete) Frauen durch die Wäsche

ihrer phthisischen Männer inficirt worden sind. Endlich scheint der Leistentuberkel wenigstens sich besonders gern bei hereditär Belasteten zu entwickeln, während andere unter gleichen Bedingungen, z. B. an pathologischen Instituten beschäftigte Personen davon befreit blieben. Eine Allgemeininfektion des Organismus von solch inoculirter Hauttuberculose ist bis jetzt nicht sichergestellt: die Leistentuberkel, selbst tuberculös inficirte Geschwüre heilen spontan aus, kaum dass eine Infection der zunächst gelegenen Lymphdrüsen eintritt. Möglicherweise ist hiefür weniger das tuberculöse Gift, als die besondere Beschaffenheit des Organes verantwortlich zu machen, in dem das Virus zur Ansiedlung kommt.

H. Stern.

Angeregt durch einen günstigen Erfolg bei einem Falle von Lupus vulgaris versuchte Morel-Lavallée (10) die hypodermatische Behandlungsweise des Lupus und der eigentlichen Hauttuberculose mit Jodoform in sieben weiteren Fällen. Während die Lupusfälle eine auffällige Besserung darboten, da die Lupusplaques abblassten, die Knötchen schwanden und eine glatte flache Narbe sich bildete, war der Erfolg bei den Fällen von Hauttuberculose ein negativer. Morel-Lavallée injicirte eine einprocentige Emulsion von Jodoform in flüssiger Vaseline und verabreicht Erwachsenen 2 Centigramm; Kindern hingegen 1 Centigramm Jodoform pro die. Die Injection geschieht an einer vom Standorte der Lupusefflorescenz entfernten Stelle und eignet sich dermassen sehr gut für die Behandlung von Gesichtslupus. Die Resorption geht sehr rasch und schmerzlos vor sich; die Erhöhung der Dosen dürfte nach Morel-Lavallée noch bessere Resultate geben; dass es sich bei dieser Methode nicht um locale desinficirende Wirkung des Jodoforms handelt, ist selbstverständlich. Zum Schlusse soll noch hervor gehoben werden, dass Morel-Lavallée von dieser Behandlungsweise nur Besserung aber keine Heilung sah.

Horovitz.

Die Ergebnisse der Arbeit Breda's (11) über die Anatomie des Schleimhautlupus lassen sich in nachstehendem Resumé zusammenfassen: Der Lupus der Schleimhäute ist ziemlich häufig — Breda beobachtete ihn unter 108 Fällen 25mal —; auch der primäre Schleimhautlupus gehört nicht zu den seltensten Ausnahmen. Die Nasen- und Rachenschleimhaut sind am häufigsten primär afficirt; von hier schreitet der lupöse Process per contiguitatem einerseits auf das Geschmacks- und Gehörsorgan, andererseits auf das Riech- und Sehorgan (durch den Thränennasengang) fort. Die lupöse Erkrankung dieser Organe ist eine sehr schwere, da weder die lockeren Gewebe, noch die knöchig-knorpeligen der Invasion des Granuloms zu widerstehen vermögen. Wenn auch der Lupus der Schleimhäute sich seltener als der der Haut mit entzündlichen und ulcerösen Processen complicirt, so führt er andererseits häufig zu Stenosenbildungen und zieht dadurch viel ernstere Folgen nach sich, als der Lupus der äusseren Haut.

Mibelli's (12) Arbeit umfasst, anknüpfend an die klinische Mittheilung eines von ihm beobachteten Falles von Rhinosklerom, die histologische und bacteriologische Untersuchung dieses Falles, die von ihm angestellten Cultur- und Impfversuche, sowie die Prüfung des Verhaltens der Rhinosklerombacillen gegen thermische und chemische Reize, respective gegen parasiticide Mittel. Im klinischen Theile seiner Arbeit hebt Verf. hervor, dass sich in seinem Falle der Beginn der Erkrankung im Nasenrachenraume bestimmt nachweisen liess, von wo aus der Process nach vorne auf die Schleimhaut der Nasenscheidewand, auf den Naseneingang und die Nasenflügel, nach rückwärts auf den Larynx und auf die hintere Pharynxwand übergrieff. Die histologische Untersuchung stimmt in ihren Ergebnissen mit jenen überein, welche wir aus den Arbeiten Geber's, Mikulicz's, Pellizzari's

und Cornil's kennen, weshalb wir darauf nicht näher einzugehen brauchen; nur die Befunde, welche sich auf das Verhältniss der grossen, sogenannten Mikulicz'schen Zellen zu den hyalinen Kugeln beziehen, mögen kurz registriert werden: Verf. fand, übereinstimmend mit Cornil und Alvarez, in den grossen Zellen, welche ein homogenes Aussehen haben, stark lichtbrechend sind und von allen färbenden Substanzen intensiv tingiert werden, fast durchgehends runde oder unregelmässige, deutlich sichtbare Massen von starker Refraction, die ein segmentirtes oder globulöses Aussehen zeigten. Dieses globulöse Aussehen trat bei doppelter Färbung mit Methylviolett und Picrocarmin oder Safranin dadurch deutlicher hervor, dass das Violett der einzelnen Massen grell vom rothen Grunde abstach. Dadurch wird, meint Verf. klar bewiesen, dass diese runden Körper analog sind mit den da und dort im Gewebe vorkommenden runden Tropfen, dass man sie daher als Massen ein und derselben hyalinen Substanz ansehen muss. Im Gegensatz zu Dittrich ist Verf. der Ansicht; dass das kugelige Aussehen der grossen Mikulicz'schen Zellen nicht durch die Vereinigung einzelner zu Gruppen bewirkt werde, dass vielmehr die Veränderungen in der Grösse und Form dieser Zellen lediglich auf ihre hyaline oder colloide Degeneration zurückgeführt werden müssen, wie dies von Pellizzari zuerst angenommen und in der Folge von Cornil und Alvarez bestätigt wurde. Nur darin stimmt Verf. mit Dittrich überein, dass in Gewebstheilen älterer Provenienz die charakteristischen grossen Zellen viel zahlreicher vertreten sind, als in solchen von jüngerem Datum. Die bekannten Rhinosklerom-Mikroorganismen fand Verf. in seinem Falle ebenfalls, wenn auch nicht in grosser Anzahl — der Nachweis derselben gelang ihm durch die von Cornil und Alvarez angegebene Methode mittelst Osmiumsäure —; diese lagen theils im Protoplasma der vergrösserten Infiltrationszellen, theils in den Lymphräumen. Den Schlüssen, welche Cornil und Alvarez, Wolkowitsch und zuletzt Dittrich aus dem Befunde der besagten Mikroben in den geblähten Zellen gezogen haben, dass nämlich die hyaline Zellendegeneration unter dem Einflusse der Bakterien erfolge, kann sich Verf. nicht anschliessen, da er in seinen Präparaten sehr viele degenerirte, mit hyaliner Substanz gefüllte Zellen fand, während die Bakterien nur sehr spärlich vertreten waren. Daraus folgert er, dass zum Zustandekommen der hyalinen Degeneration die Anwesenheit der Bakterien zum Mindesten nicht nothwendig sei. Die aus dem Rhinoskleromgewebe gezüchteten Mikroorganismen in Culturen stimmten mit den von Pellizzari, Cornil und Paltauf gezüchteten vollkommen überein, was dem Verf. von den genannten Autoren, denen er seine Präparate zur Einsicht sandte, direct bestätigt wurde. Impfungsversuche, welche Verf. mit den Rhinosklerommikroben an weissen Mäusen (*Mus decumanus*), an Meerschweinchen, Kaninchen und Katzen anstellte, ergaben durchgehends negative Resultate. Ueber das Verhalten der Mikroben gegen thermische Reize und über ihre Resistenz gegen parasitentödtende Substanzen stellte Verf. Folgendes fest: Eine Temperatur von 65° tödtet die Rhinosklerombacillen binnen wenigen Augenblicken, eine solche von 62° in 10 Minuten, während sie bei 50° erst nach 4 Stunden ihre Lebensfähigkeit verlieren. 1 Procent wässrige Salicylsäurelösung tödtet die Bacillen nach 45 Secunden, 3 Procent Phenylsäurelösung und 1—2₀₀ Sublimatlösung nach 7. respective 5 Secunden. Setzt man den Nährsubstanzen einige Tropfen einer fünfundzwanzigprocentigen Lösung von Natroncarbonat zu, so wird das Wachsthum der Culturen dadurch verlangsamt, während der Zusatz nur eines Tropfens Milchsäure die Entwicklung der Culturen hintanhält. Aus den Ergebnissen seiner Arbeit zieht Verfasser den Schluss, dass das Rhinosklerom ein besonderer pathologischer Process sei, charakterisirt durch besondere klinische und anatomische Merkmale, sowie durch die Gegenwart

einer eigenen, leicht zu züchtenden Bacterienart. Wenn auch die histologische Untersuchung eine entfernte Ähnlichkeit zwischen dem Rhinosklerom und den sogenannten Granulationsgeschwülsten erkennen lasse, woraus per analogiam auf die infectiöse Natur des ersteren geschlossen werden könnte, so werde der parasitären Natur des Rhinoskleroms durch die klinische Beobachtung direct widersprochen und durch die bacteriologische Untersuchung sei sie noch nicht bewiesen — Erfolglosigkeit der Impfexperimente —. Auch der Annahme, das der Rhinosklerom-Mikroorganismus mit dem Friedländer'schen Pncumonicoccus identisch sei oder wenigstens eine Abart desselben bilde, widerspricht Verf. entschieden, wobei er sich wieder auf die negativen Resultate seiner Thierimpfungen stützt.

Die sogenannten hyalinen Kugeln, welche einen nahezu constanten Befund im Rhinoskleromgewebe bilden, wurden von Del Chiappa (13) ausser bei Rhinosklerom noch bei folgenden Affectionen gefunden: 1. Bei Ulcus rodens (? Red.) der kleinen Labien; 2. bei atonischen Geschwüren der Vulva; 3. bei Elephantiasis der kleinen Labien mit Ulcus rodens periurethrale; 4. bei Sykosis der Oberlippe; 5. bei Acne rosacea; 6. in den papillomatösen Hautwucherungen eines elephantiasischen Unterschenkels. In allen diesen Fällen fanden sich die hyalinen Kugeln stets in der Cutis und mit Vorliebe in den unteren Schichten derselben, namentlich da, wo Anhäufungen von Embryonalzellen vorhanden waren, also um die Gefässe, um die Talg- und Schweissdrüsen. Die Befunde in den einzelnen Fällen differirten nur bezüglich der Grösse, der Zahl und Anordnung der hyalinen Gebilde. Auf Grund vorliegender Arbeit glaubt sich Del Chiappa zum Ausspruche berechtigt, dass die sogenannten hyalinen Kugeln kein Characteristicum des Rhinoskleroms seien, dass sie vielmehr auch bei anderen, auf entzündlichen Processen beruhenden Affectionen vorkommen können. Die anatomische Diagnose des Rhinoskleroms könne sich demnach nie einzig und allein auf den Nachweis der hyalinen Kugeln stützen — (dürfte bisher auch noch nie geschehen sein. Ref.).

Dornig.

Zwillinger und Läufer (14) besprechen an der Hand zweier Fälle, in denen sorgfältige Untersuchung des Nasen- und Rachenraumes und Kehlkopfes vorliegt und auch mitgetheilt wird, die lepröse Rhinitis und Laryngitis. Im Anschluss an Erkrankung der äusseren Haut und wohl als directe Fortsetzung per contiguitatem aufzufassen, kommt es auf entzündlich gerötheter Basis zur Knoteneruption. Ulceration der Knoten, Atrophie bis zu totalem Schwund der Muscheln, Perforation des Septum sind die klinischen Charaktere der Rhinitis, während im Larynx knotig-hückerige Infiltration der Schleimhaut, Stenose des Larynxlumens, Zerfall der Knoten mit Ulceration, Perichondritis und weitgehenden Zerstörungen das Krankheitsbild darstellen.

Kaposi (15) theilt den weiteren Verlauf des bereits besprochenen Falles (s. diese Vierteljahresschr. 1887, S. 1001) mit. Es war in diesem Falle ein stetiger Wechsel in der Turgescenz, im Verschwinden und Auftauchen neuer Tumoren zu beobachten. Eine promptere Reaction auf die angewandten Arsenikinjectionen — in toto 2.259 Gramm Natr. arsenic. trat nicht hervor. Aus der Behandlung der dermatologischen Klinik ausgetreten, liess sich Patient später, beängstigt von dem raschen Anwachsen und Zerfall eines Tumors, im Herbst 1887 an der Abtheilung Prof. Weinlechner's aufnehmen, wo der damals kindskopfgrosse Tumor in der rechten Scapulargegend mit Chlorzinkstiften verätzt und zum Abfall gebracht wurde. Neue Tumoren bildeten sich und unter Abmagerung, Erbrechen trat Exitus letalis ein. Die Section zeigte ausser in der Haut auch in den Lungen, der

Pleura, Nieren, Leber, Peritoneum, Netz- und Knochenmark, weiche, weissliche, hanf- bis taubeneigrosse Knoten, die, aus Rundzellen bestehend, nach der Peripherie in Infiltration übergehen, ohne das Grundgewebe zu substituieren. Diese Metastasenbildung, die in den bisher bekannten Fällen fehlte, macht Kaposi für die von ihm aufgestellte Ansicht der Mycosis cutis als einer sarcomatösen Erkrankung neuerdings geltend. Finger.

Erythematöse, eczematöse, parenchymatöse Entzündungsprocesse.

1. **Breda.** Eritema nodoso diffuso alla cute, alla bocca, alla laringe, alla trachea, e al testicolo destro. — Riv. Veneta di sc. med. Settembre 1887. Lo Sperimentale. 1888, 4.
2. **Mazzotti.** Esantema antipirिनico per iniezione sottocutanea d'antipirina ed eruzione di Herpes Zoster sopra di esso. — Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 1888, 2.
3. **Du Mesnil.** Zur Casuistik der Quecksilberexantheme. — Münchner med. Wochenschr. 1888, Nr. 28.
4. **De Facci Negrati.** Sulle forme eruttive cutanee nel reumatismo. — Riv. Veneta di sc. med. 1887, 6. Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 1888, 2.
5. **Behrend G.** Fall von postvaccinaler Hauteruption. — Sitz. der Berl. med. Ges. v. 30. Mai 1888. Berliner klin. Wochenschr. 1888, Nr. 26.
6. **Cristiani.** Della orticaria malarica pirettica. — Lo Sperimentale. 1888, 6.
7. **Mibelli.** Un caso di orticaria pigmentosa. — Lo Sperimentale. 1888, 4.
8. **Falcone.** A proposito di un caso di edema acuto angionevrotico ereditario. — Riv. Veneta di sc. med. Settembre 1887. Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle 1888, 2.
9. **Riehl G.** Ueber acutes umschriebenes Oedem der Haut. — Wiener med. Presse 1888, Nr. 11, 12 und 13.
10. **Mettenheimer C.** Ueber Zoster im Kindesalter. — Jahrb. f. Kinderheilkunde XXVIII. Bd., 1. Heft.
11. **Petrone.** Di nuovo sulla porpora emorragica, infettiva, idiopatica. — Riv. clin. Ottobre 1887. Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle 1888, 2.
12. **Gravitz P.** Demonstration der Organe eines an Morbus maculosus Werlhofii gestorbenen achtzehnjährigen Arbeiterburschen. — Greifswalder med. Verein. Referirt in der Deutsch. med. Wochenschr. 1888, Nr. 26.
13. **Appenrodt.** Zur Behandlung des atonischen Unterschenkelgeschwürs. — Deutsch. med. Wochenschr. 1888, Nr. 24.

Breda (1) beobachtete bei einem siebenunddreissigjährigen Landmanne einen Fall von Erythema nodosum, welcher wegen der ungewöhnlichen Localisation der Krankheit interessant ist. Die ersten Knoten erschienen an der linken Ohrmuschel und am linken Nasenflügel, später entwickelte sich am rechten Testikel eine knotige Geschwulst, mit serösem Erguss in die Tunica vaginalis. Nachdem der erkrankte Testikel auf operativem Wege entfernt worden war, erfolgte unter heftigem und anhaltendem Fieber eine multiple Eruption von charakteristischen Hautknoten. In den letzten Lebenstagen des Kranken stellten sich Oedeme und punktförmige Hämorrhagien an den unteren Extremitäten. Dyspnoe, Husten und Aphonie ein, bis schliesslich unter Suffocationerscheinungen der Tod eintrat. Bei

der Obduction fand man Knotenbildungen an der Mundschleimhaut, im Larynx und in der Trachea.

Mazzotti (2). Bei einer sechzigjährigen Frau, welcher wegen einer Neuralgia ischiadica an drei auf einander folgenden Tagen je eine Spritze einer 50procentigen Antipyrinlösung (im Ganzen 1·5 Gramm) in die linke hintere Oberschenkelfläche injicirt worden war, trat nach der letzten Injection ein aus röthlichen, linsen- bis bohngrossen, in Gruppen angeordneten Papeln bestehendes Exanthem auf. Dieses Exanthem war auf die hintere Fläche des linken Oberschenkels beschränkt, bildete daselbst unregelmässige Figuren und erschien viel prononcirt und charakteristischer, als man es sonst nach interner Verabreichung von Antipyrin zu sehen bekommt. Einige Tage später, nachdem der Ausschlag bereits sein Höhestadium überschritten zu haben schien, zeigten sich an einzelnen Papeln die ein lebhaft rothes Colorit hatten, kleine, mit seröser Flüssigkeit gefüllte Bläschen; ähnliche Bläschen erschienen gruppenweise an der äusseren Seite des linken Unterschenkels, sowie am Fussrücken und an der Fusssohle derselben Seite. Diese Bläschen, welche sich auf normaler Haut entwickelt hatten, zeigten alle Charaktere des Herpes Zoster, weshalb Mazzotti annimmt, dass auch jene am Oberschenkel, welche auf den Papeln des Antipyrin-Exanthems sassen, zum Herpes Zoster gerechnet werden müssen. Dornig.

Du Mesnil (3). Eine junge Frauensperson wurde auf der Würzburger Syphilisklinik wegen secundärer Syphilis mit Quecksilbereinreibungen (3·00 pro die) und local mit Calomel-Kochsalzwasser behandelt. Nach der achtzehnten Einreibung trat auf den Händen, Armen, Oberschenkeln und der Mundschleimhaut ein Erythema urticatum gyratum auf, das sich auf dem letzten Schleimhautgebiete zu Blasen formirte. Ebenso traten Blasen auf der Ohrmuschel und auf der Wange auf. Subjectiv Brennen. Aussetzen der Einreibungen liess das Exanthem schwinden; neuerliches Einreiben brachte es wieder zum Ausbruche. Da die Patientin früher nie an Hautausschlägen litt und auch gegenwärtig keine Entstehungsursache des Exanthems aufzufinden ist, so muss das Exanthem als Arzneiexanthem aufgefasst werden. Horowitz.

De Facci Negrati (4) deducirt aus der Beobachtung zweier klinischer Fälle, dass der Rheumatismus und gewisse Hautaffectionen von demselben oder wenigstens von verwandten (?) Krankheitserregern infectiöser Natur abhängig seien. Unter Hinweis auf die häufige Complication des Rheumatismus mit Entzündungen des Pericardiums, des Endocardiums, der serösen Häute überhaupt, sowie mit Rücksicht auf das nicht seltene gleichzeitige Auftreten von Erythemen, von Purpura, Urticaria und Erysipel baut De Facci die Hypothese auf, dass aus den verschiedenen Entwicklungsstadien eines und desselben Mikroorganismus successive auftretende und scheinbar von einander unabhängige Krankheitserscheinungen entspringen können. Exacte bacteriologische Untersuchungen, die diese Hypothese beweisen würden, bleibt uns der Autor schuldig. Dornig.

Behrend (5) stellt ein acht Monate altes Kind vor, das am achten Tage nach der Vaccination einen Ausschlag bekam, der vom Unterschenkel aus sich innerhalb zwei Tagen über den ganzen Körper ausbreitete. Die Affection bestand in heftig juckenden Knötchen mit Uebergang in quaddelähnliche rothe Scheiben, von denen die jüngsten von einem Bläschenkranz umgeben waren. Auch die Schleimhaut des Mundes und der Vagina war ergriffen; hier zeigten sich gelblichweisse Erosionen. Verfasser fasst die Affection als eine Mischform zwischen der Urticaria und dem Erythema

exsudativ. multiform einerseits und dem Erythema exsudat. multif. und dem Herpes iris andererseits auf. Rosenthal.

Cristiani (6) hat die als Begleiterscheinung des Malariafiebers bisweilen auftretende Urticaria zum Gegenstande seines Studiums gemacht, wobei er Folgendes feststellte: Die Urticaria ist eine der häufigsten (?), die Malariainfektion complicirenden Hauteruptionen und tritt hauptsächlich während Fieberparoxysmen auf; die Bedeutung eines kritischen Phänomens kommt derselben nicht zu, vielmehr tritt sie während der Acme des Anfalls auf und persistirt so lange, wie das Hitzestadium selbst, indem sie, was ihre Intensität und Ausbreitung betrifft, mit der Schwere des Fieberanfalles in innigem Rapport steht und wie dieser der Wirkung des Chinins weicht.

Mibelli (7) ist der erste, welcher über einen in Italien beobachteten Fall von Urticaria pigmentosa berichtet. Das zarte Alter der Kranken — dieselbe war neun Monate alt, — ihr vortrefflicher Ernährungszustand, das Auftreten von Urticaria-Quaddeln und von theils erhabenen, theils flachen bräunlich oder gelblich gefärbten Plaques, der Pruritus, das gänzliche Fehlen von Desquamation, die intermittirend auftretenden Exacerbationen, der schleppende Verlauf boten ein Krankheitsbild, welches sich vollkommen mit jenem deckt, welches Raymond (L'urticaire pigmentée. Paris, Doin, 1888) von der Urticaria pigmentosa entwirft. Mibelli war leider nicht in der Lage, mikroskopische Untersuchungen seines Falles anzustellen, um die Befunde Raymond's (Mastzellen) zu controliren.

Falcone's (8) Fall von acutem angioneurotischen Oedem betraf einen siebenjährigen Knaben, dessen Grossvater an der nämlichen Affection litt, und bei welchem die einzelnen Anfälle von acutem Oedem stets auf deutlich nachweisbare rheumatische Einflüsse zurückgeführt werden konnten. Dass die Krankheit nicht als eine reine Hautaffection aufgefasst werden dürfe, sucht Falcone aus den allgemeinen prodromalen Störungen, wie Appetitlosigkeit, Müdigkeitsgefühl, Kopfschmerz und leichtes Fieber, welche dem Ausbruche des acuten Oedems vorangingen, zu beweisen; ob es sich da nicht um eine Infectiouskrankheit handle, wagt er nicht zu entscheiden. Die Angioneurose, welche nach der Ansicht Falconi's bei der Pathogenese des acuten Oedems die Hauptrolle spielt und auf einer Lähmung der Vasoconstrictoren oder der trophischen Nerven beruht, dürfe nicht als eine idiopathische Erkrankung angesehen werden, sie sei vielmehr der Ausdruck anderweitiger Störungen des Organismus; im vorliegenden Falle bilde der Rheumatismus die Gelegenheitsursache des angioneurotischen Oedems.

Dornig.

Riehl (9) hebt zunächst hervor, dass die von Quincke als acutes umschriebenes Oedem, von Milton als Riesenurticaria, von Strübing als acutes angioneurotisches Oedem, von Rapin als Urticaria massive beschriebene Erkrankung bisher noch zu wenig gewürdigt wurde. Das hervorragendste und in vielen Fällen einzige Symptom bilden die acut entstehenden und rasch wieder schwindenden Oedeme der Haut, des subcutanen Gewebes und einiger Schleimhautregionen. Die Schwellung tritt meist ohne äussere Veranlassung oder Prodromalerscheinung an irgend einer Stelle der Haut auf und hat in der Zeit von einer bis drei Stunden ihren Höhepunkt erreicht. Die Oedemgeschwulst lässt keinerlei entzündliche Erscheinungen erkennen und erreicht, ohne sich scharf zu begrenzen, Thaler- bis Flachhandgrösse und darüber. Die Temperatur der kranken Hautstelle ist nicht erhöht, die Sensibilität erscheint zuweilen für feinere Eindrücke herabgesetzt, Schmerzhaftigkeit auf Druck besteht nicht. Beim Entstehen der Geschwulst geben die Kranken zumeist an, dass sie ein leichtes Ziehen, Spannen,

manchmal leichtes Brennen und Kribbeln empfinden, ausgesprochenes Jucken ist nur ausnahmsweise vorhanden. Die Schwellung erreicht bald ihre Acme und ist in 6–36 Stunden, durchschnittlich in 24 Stunden wieder spurlos verschwunden. Riehl verfügt über zwei eigene und zwei fremde Beobachtungen. Seine zwei Fälle zeichnen sich dadurch aus, dass in denselben bleibende Veränderungen zu Stande gekommen sind. In einem Falle hatte das seit Jahren recidivirende Oedem an der Haut der Lider eine bleibende Dehnung hervorgerufen. Zeichen des Auseinanderweichens der Cutisbündel fehlten. Im zweiten Falle war es in Folge der Oedemrecidiven zu einer leichten Verdickung der Wangenhaut gekommen. Das Krankheitsbild ist aus drei Hauptgruppen zusammengesetzt. Es finden sich: 1. Flüchtige Oedeme an der Haut, dem subcutanen Zellgewebe und an einzelnen Schleimhautpartien. 2. Erscheinungen von Seite des Magens und Darmes (der Nieren?). 3. Allgemeinerscheinungen (Depression, Somnolenz etc.) Eine vierte Gruppe würden Störungen der Respiration bilden. Wenn Riehl die Frage nach der Ursache der Erkrankung offen lässt, so ergibt sich doch aus dem Zusammentreffen aller Erscheinungen, dass mit grösster Wahrscheinlichkeit eine vom Centralnervensystem ausgehende Störung der vasomotorischen Functionen die Ursache der Anfälle ist. Dafür sprechen namentlich das gleichzeitige Auftreten von Erscheinungen an der Haut und im Darmtractus, welches häufig von Allgemeinerscheinungen (Mattigkeit, Somnolenz, Depressionsgefühl etc.) begleitet ist; ferner die wechselnde, sich an kein Ausbreitungsgebiet einzelner peripherer (sensibler) Nerven streng haltende Localisation, endlich die in manchen Fällen beobachtete Auslösung der Anfälle durch psychische Affecte. v. Zeissl.

Mettenheimer (10) hat den verschiedenen Angaben der Autoren gegenüber in langjähriger Praxis nur vier Fälle von reinem Herpes Zoster bei Kindern gesehen, ohne deshalb auf die Häufigkeit der Affection einen Rückschluss zu ziehen, da die Affection in diesem Alter zur Anrufung ärztlicher Hilfe oft keine Veranlassung biete. Gürtelrose des Gesichtes bei ganz kleinen Kindern hat er nie beobachtet. Rosenthal.

Petrone (11) veröffentlicht die Ergebnisse seiner Untersuchungen über das Wesen der Purpura haemorrhagica, welche ihn, wie er glaubt, zu der Annahme berechtigen, dass die fieberhafte idiopathische Purpura infectiöser Natur sei. Das pathogene Agens dieser Erkrankung ist nach Petrone durch einen sehr kleinen, sphärischen, beweglichen Coccus repräsentirt, welcher im Blute der Kranken vorkommt. Kaninchen und Meerschweinchen, welchen das Blut von Purpurakranken injicirt wurde, gingen in wenigen Tagen zu Grunde und zeigten nebst diffusen subcutanen Hämorrhagien Ecchymosen auf den serösen Häuten und in den Brust- und Baueingeweiden. In der Milzpulpa, im Blute und im Knochenmark der Versuchsthiere fanden sich die oben erwähnten Cocci. Auch die aus dem Blute der Kranken und der Versuchsthiere gewonnenen Gelatineculturen besaßen dieselben pathogenen Eigenschaften wie das frische Blut selbst. — Die fieberfrei verlaufende essentielle Purpura haemorrhagica ist nach Petrone keine Infectiouskrankheit. Dornig.

Gravitz (12). Es handelt sich um einen Fall von allgemeiner Lymphosarkomatose ohne eigentliche Primärgeschwulst mit Hyperplasie der Follikel im Pharynx und Zungengrund, sowie der Tonsillen. Lymphomknötchen im Ueberzuge der Epiglottis und in der Trachea. Die cervicalen, mediastinalen, bronchialen, portalen und mesenterialen Lymphdrüsen vergrössert, auf der Schnittfläche von grau-weissem Aussehen, von markiger Consistenz. Die Lungen schienen auf Oberfläche wie Durchschnitt aufs Dichteste von feinsten bis bohnergrossen Blutungen durchsetzt, die, wie eine genaue Untersuchung

ergab, um kleine gefässreiche Lymphomknötchen entstanden waren. Das Endocardium parietale, wie das Pericardium, zeigten flache, aus lymphatischen Rundzellen zusammengesetzte Wucherungen. Milz vergrößert; in derselben gelbe Fibrinkeile, die sich auf einen Embolus nicht zurückführen liessen, eben so wenig gelingt es, lymphatische Tumoren in der Milz abzugrenzen. In den Nieren flache, grau-weiße Knoten, sowie zahlreiche, bei schwacher Vergrößerung wahrnehmbare lymphatische Herde. Auch die Leber war intra- und interacinös von kleinen, lymphatischen Zellhaufen durchsetzt. Daneben fand sich ein brandig zerfallener Herd in der Zunge, der einen kleinen metastatischen Eiterherd in einer Niere gesetzt hatte. Um diesen Herd waren wiederum lymphatische Knötchen vorhanden, und Schnitte zeigten im Innern zahlreiche Mikroocoen, die jedoch in den hämorrhagischen Geschwulstknötchen der Lunge vergebens gesucht wurden. Leider fehlen alle Angaben über die klinischen Erscheinungen dieses Falles, mitgeteilt wird nur, dass eine Vermehrung der weissen Blutkörperchen bei Lebzeiten nicht constatirt ist.

Appenrodt (13) empfiehlt zur Behandlung alter atonischer Unterschenkelgeschwüre mit callösen Rändern eine methodisch geübte Massage. Nachdem das Geschwür mehrere Tage lang desinficirt ist, wird mit dem Massiren unterhalb des Knies begonnen; das Geschwür selbst wird dann nur mit Lanolin-Mulllappen bedeckt. Ist gute Granulationsbildung erzielt, so beschleunigt die Reverdin'sche Transplantation die Heilung, die aber auch ohne dieselbe erreicht werden kann. Auch nach der Heilung soll die Massage fortgesetzt werden. Die Extremität ist von vorn herein ausgiebig zu gebrauchen.

Rosenthal.

Bildungsanomalien.

(Hypoplasien, Hyperplasien, Paraplasien der Epidermis und Cutis.)

1. **Buzzi F.** Beitrag zur Histogenese der Perlgeschwülste (Cholesteatoma Joh. Müller's). Mitth. aus der dermatolog. Klinik des kgl. Charité-Krankenhauses zu Berlin, 1888.
2. **Barth A.** Eine eigenthümliche Warze nahe der Ohrmuschel. Virchow's Arch., Bd. 112. H. 3.
3. **Baciacchi.** Esame istologico di alcuni tumori. Un caso di angioma nel cuojo capelluto. — Riv. clin. di Bologna. Dicembre 1887. — Giorn. ital. dello mal. ven. e della pelle, 1888, 2.

Buzzi (1) bespricht kurz die geschichtliche Entwicklung der Lehre von den Perlgeschwülsten und weist auf den Missbrauch hin, den man bis dahin mit den Namen Cholesteatom getrieben. Er wirft die Frage auf, ob es gerechtfertigt sei, an der älteren Definition des Cholesteatoms von Virchow, als einer heterologen, an Körperstellen, wo keine Epidermis sich findet, aus Bindegewebszellen sich bildenden Neubildung von epidermoidaler Structur, festzuhalten. Noch in letzter Zeit sei diese metaplastische Thätigkeit des Bindegewebes auch für das Cholesteatom von Virchow in den Vordergrund gestellt; und andere Autoren pflichteten der Anschauung Virchow's bei. Verf. hat nun selbst einen Fall von Cholesteatom an der Hirnbasis, als zufälligen Sectionsbefund eines an Pyämie gestorbenen Mannes histologisch genauer untersucht. Die Geschwulst war walnussgröss, hatte die makroskopischen Eigenschaften der Cholesteatome, und bestand mikroskopisch aus platten polyedrischen kernlosen Zellen, die theils faserig-blättrig, theils concentrisch zu einander geschichtet waren. Innerhalb der Zellen und zwischen ihnen fanden sich feine, stark lichtbrechende Körner und auch voluminösere Züge einer stark lichtbrechenden Substanz, die Verf. als Hyalin

deutet. Die chemische Reaction auf Cholestearin versagte. Am auffälligsten aber war das Vorhandensein feiner markloser Haare, welche von Massen solcher zwischen den Zellhaufen lagernder hyaliner Substanz eingehüllt waren. Nirgends fanden sich Spuren von Haarpapillen. Verf. bezeichnet den Tumor als haarhaltiges Cholesteatom. Von der Dermoidcyste unterscheidet ihn der Mangel eines Cystenbalses und einer Höhle; möglicherweise mögen beide früher einmal bestanden haben. Im Anschluss an diesen Fall citirt Verf. dann mehrere Fälle von haarhaltigen Cholesteatomen aus der Literatur, sämmtlich an den Hirnhäuten und in den Ventrikeln gelegen, und betont, dass alle diese Bildungen nicht als Haarcysten, wie Virchow sie nennt, sondern als echte Cholesteatome aufgefasst werden müssten. Für seinen Fall glaubt Verf. eine Metaplasie der Geschwulstbestandtheile aus Bindegewebe ausschliessen zu müssen, da Haare aus Bindegewebe unmöglich hervorgehen können, und greift auf die Remak'sche Theorie abgeirrter fötaler Keime zurück. Er glaubt, die Geschwulst sei in der Arachnoidea entstanden. Die Definition Virchow's erweist sich demnach als zu enge gefasst; denn ausser den heterologen Perlgeschwülsten bindegewebiger Abstammung (Virchow) gibt es heterologe, homöoplastische, aus anormal präexistirendem Epithelialgewebe entstammend, wie in des Verf. Fall, und homologe Perlgeschwülste, die aus normal präexistirendem Epithelialgewebe sich bilden. Zum Schlusse schlägt der Verf. vor, den Namen Cholesteatom ganz zu streichen und diese Geschwülste als Perlgeschwülste zu benennen. Ortmann.

Bei einem zwanzigjährigen Mädchen fand Barth (2) etwas unter dem Ansätze des rechten Ohrfläppchens ein pigmentirtes warziges Gebilde, welches makroskopisch einer Mammilla sehr ähnlich war. Barth excidirte dasselbe und untersuchte es histologisch. Ausser den etwas hypertrophischen Gewebsbestandtheilen normaler Haut fand Verf. in den verdickten Cutislagen mit geschichtetem Plattenepithel ausgekleidete, blind endigende Höhlgänge ohne nachweisbare Mündung auf die Oberfläche, ferner cystische Bildungen mit in Zerfall begriffenen Zellen angefüllt und epithelperlenartige Gebilde. Der Verf. spricht die Vermuthung aus, es handle sich vielleicht um eine rudimentär entwickelte supernumeräre Brustdrüse mit Brustwarze. Ortmann.

Bacilli's (3) mikroskopische Untersuchung eines kleinen Tumors der behaarten Kopfhaut ergab dessen Zusammensetzung aus einem vasculären Gewebe mit plexiformer Anordnung; der Mittelpunkt der Neubildung wurde durch einzelne Schweissdrüsen gebildet, oder richtiger durch das dichte Gefässnetz, welches die Schweissdrüsen umspinnt. Durch den Druck von Seiten der Neubildung wurden die Drüsen comprimirt, abgeschnürt und schliesslich total zerstört. Dornig.

Parasiten und parasitäre Affectionen.

1. **Boccolari e Manzieri.** Nuove esperienze di cataforesi elettrica con applicazioni terapeutiche. — Arch. ital. di clin. med. 1888, 1.
2. **Hiorth Wilh.** Ueber das Vorkommen des Favus in Norwegen. Mit einer Karte. — Norsk Magazin for Laegevidenskaben 2, 3 Hefte, 1888.

Boccolari und Manzieri (1) versuchten bei Herpes tonsurans und Favus der behaarten Kopfhaut die Application parasiticider Medicamente mittelst der sogenannten mechanischen Wirkung der Elektrizität nach dem von Reynolds angegebenen Verfahren (vergl. die Berichte über den medicinischen Congress zu Washington, 1887). Das von ihnen angewandte Medicament war eine einprocentige Sublimatlösung; die positive Elektrode bestand aus einer sogenannten Diffusionselektrode, wie sie bereits

von Adamkiewicz benützt wurde, nämlich aus einem 10 Ctm. langen, an dem einen Ende offenen, an dem anderen durch eine poröse Kohlenscheibe geschlossenen Messingröhrchen. Die negative Elektrode war durch eine Kupferplatte gebildet, welche dem Kranken auf das Sternum aufgesetzt wurde. Die mit der Sublimatlösung gefüllte Diffusionselektrode wurde auf die erkrankte Kopfhaut applicirt, wobei zwischen Kohlenplatte und Haut ein mit Sublimatlösung getränktes Leinwandläppchen eingeschoben wurde. Die Wirkung soll darauf beruhen, dass das Medicament mittelst Elektrizität bis auf den Grund der Haarfollikel dringt. Jede einzelne Sitzung dauerte 15–20 Minuten, wobei die Vorsicht beobachtet wurde, die positive Elektrode nicht länger als ein paar Minuten auf derselben Stelle zu belassen. In einem Falle von Herpes tonsurans erzielten die Autoren nach acht Sitzungen complete Heilung, während sie in zwei Fällen weniger glücklich waren.

Dornig.

Hiorth (2) hat früher Untersuchungen über die Verbreitung des Favus zu Christiania, der Hauptstadt Norwegens, angestellt (Referirt in diesem Jahrgange, 2. Heft, pag. 284). Jetzt stellt er zur Aufklärung des Vorkommens der Krankheit über das ganze Land, nach dem Beispiele Bergerons für Frankreich ein Materiale zusammen, welches theils aus den Sessionslisten der Militärärzte, theils aus den jährlichen Medicinalberichten der Bezirksärzte herrührt. In den Jahren 1878–86 wurden bei den Sessionen 95.240 Recruten untersucht und davon 22.945 für völlig dienstunfähig erklärt und cassirt. In 436 Fällen (0.47 Procent der gesamten Zahl der Untersuchten und 1.9 Procent der Cassirten) war die Ursache Favus. Kein Recrutirungsdistrict war von der Krankheit frei, doch variierte das Procent gar sehr stark von 0.01 der gesamten Untersuchten in Christiansand bis 2.13 in Hallingdalen. Der letzte District besteht hauptsächlich aus Gemeinden, die ziemlich isolirt und von der Civilisation verhältnissmässig wenig berührt in einem tiefen und engen Thale gegen die Mitte des Landes liegen. In der am höchsten gelegenen Gemeinde Hallingdalens war das Cassationsprocent 15.0, in der Nachbargemeinde 7.4 und fällt so proportionaliter mit der Höhe gegen die Küste bis 0.4 (das Durchschnittsprocent des ganzen Landes). In den anderen Recrutirungsdistricten konnte es auch constatirt werden, dass die Krankheit an der Küste am seltensten, im Binnenlande am häufigsten vorkäme. Unter den Küstendistricten war es wieder ein Unterschied zwischen den nördlichen, von armen Fischern bewohnten mit einem höheren Procent und den südlichen, wo die Bevölkerung hauptsächlich von Seeleuten besteht mit einem minderen Procent. Die öffentliche norwegische Medicinalstatistik für die Jahre 1868–86 (aus den jährlichen Berichten der sämtlichen Aerzte des Landes zusammengestellt) bestätigt auch dasselbe Verhältniss, ein Zunehmen von Favusfällen gegen das Innere des Landes und ein Abnehmen gegen die Küste. Die Häufigkeit hängt offenbar nicht von klimatischen Verhältnissen ab, dagegen ist gewiss die Hygiene der wichtigste Factor, indem die Reinlichkeit der Personen und der Häuser an der Küste höher als in dem Binnenlande steht. Auch ist die persönliche Sauberkeit grösser bei den Seeleuten, als bei den Fischern, was erklärt, dass die Krankheit unter den letzteren mehr verbreitet ist. Wahrscheinlich spielen auch Moden und Sitten eine Rolle; in den von Favus am meisten angegriffenen Gegenden haben sowohl Männer als Weiber Tag und Nacht immer Mützen auf. Vielleicht hat auch das innige Zusammenleben von Menschen und Hausthieren, das noch in den am wenigsten civilisirten Districten stattfindet, eine gewisse Bedeutung. Die xylographirte Karte zeigt durch verschiedene Schraffirung die Favusprocente der ärztlichen Amtskreise.

Hiorth.