Einen weiteren Fall von Sporotrichosis hat Rouvière beobachtet. Die 57jährige Patientin stammte aus Rio-de-Janeiro; der Fall bot im übrigen keine Besonderheiten dar. Max Winkler (Luzern).

Braune. Skabies und Nephritis. Therapeutische Monatshefte. 1910. Bd. XXIV. p. 236.

An Hand von 3 Skabiesfällen mit Eiweiß und Zylindern im Harn bespricht Verf. die ganze, nicht sehr reichhaltige diesbezügliche Literatur hinsichtlich der Fragen, ob die Nierenerkrankung mit der Skabies im Zusammenhang stehe und ob dann die Ursache der ersteren die Krätze an sich oder die medikamentöse Behandlung sei. Geklärt ist die Frage noch nicht, doch ist die Möglichkeit einer direkten Wirkung der Skabies auf die Nieren, vielleicht im Sinne einer Verstärkung eines bereits ungünstig auf die Nieren wirkenden Momentes, nicht von der Hand zu weisen. Bezüglich des β -Naphthols sind Nierenreizungen bekannt, beim (nicht verunreinigten) Perubalsam zweifelhaft. Systematische Urinuntersuchungen bei Skabieskranken sind zur Lösung dieser Fragen notwendig.

V. Lion (Mannheim).

Sonstige Dermatosen.

Lipschütz, B., Wien. Untersuchungen über Psoriasis vulgaris. Über Dermotropismus. Theorie der Pathogenese der Psoriasis vulgaris. Wiener klinische Wochensh. 1910. Nr. 26.

Der Autor machte seine Untersuchungen bei Psoriasis factitia (Köbners Phänomen), wobei er vergleichende Betrachtungen dieses menschlichen Hautphänomens mit einer Reihe analoger Reizerscheinungen der Haut bei gewissen tierischen Infektionskrankheiten anstellte. Bei der Geflügelpocke und Vakzine, ebenso bei der menschlichen Variola, ließen sich gewisse Anhaltspunkte für eine eigenartige Verteilung des Virus im Organismus feststellen, und zwar eine spezifische Avidität der Vira vornehmlich zum Hautorgan. Diesen Vorgang nennt Lipschütz Dermotropismus und die Vira dermatrope. Die bei den dermatropen Vira zu beobachtenden kutanen Reizphänomene konnten als passende Vergleichsobjekte für das Studium der Psoriasis factitia herangezogen werden. Denn allen diesen in der Haut sich abspielenden Vorgängen sind folgende Tatsachen und Merkmale gemeinsam: 1. Auftreten in der Haut als Ausdruck einer zweifellos aus dem Organismus stammenden Noxe. 2. Möglichkeit ihrer künstlichen Erzeugung bloß innerhalb gewisser zeitlicher Intervalle. 3. Auftreten nach Ablauf einer gesetzmäßigen Inkubationszeit und 4. völlige klinische und pathologische Übereinstimmung mit den betreffenden, spontan auftretenden krankhaften Veränderungen der Haut.

Weiters konnte Lipschütz in einer größeren Anzahl von Psoriasisfällen als mikroskopischen Befund feststellen: eine außerordentlich

große Anzahl kleinster Körperchen, die zum Teil dicht nebeneinander liegen, teils in geringerer Entfernung von einander zu sehen sind. Sie färben sich matt rot nach Löffler, zeigen Teilungsformen und längere Kettenformen.

Viktor Bandler (Prag).

Sellei, J., Budapest. Zur Ätiologie der Psoriasis vulgaris. Wiener klin. Wochenschr. 1910. Nr. 29.

Sellei hat in 100 Fällen von Psoriasis einen Mikroorganismus gefunden, der dem von Lipschütz beschriebenen nahestehend zu sein scheint. Doch sind Selleis Untersuchungen noch nicht so weit gediehen, um endgültige Schlüsse bezüglich der Ätiologie der Psoriasis zu ziehen.

Viktor Bandler (Prag).

Brocq, L. Erwägungen über die Ätiologie der Psoriasis anläßlich der letzten Publikationen aus Amerika. Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie. 1910. Nr. 3, p. 156.

Einer sehr eingehenden und scharfen Kritik unterzieht Brocq die Referate von Pollitzer und Schamberg betreffend die Ätiologie der Psoriasis, die am amerikanischen dermatologischen Kongreß in Philadelphia 1909 gehalten wurden. Verf. erklärt sich mit den Schlußfolgerungen von Schamberg im großen und ganzen einverstanden, dagegen erhebt er gewichtige Bedenken gegen die Schlußsätze von Pollitzer.

In erster Linie wendet sich Brocq gegen die Auffassung von Pollitzer, daß es nicht mehr anginge, den Einfluß der Syphilis und des Hypothyreoidismus auf die Entstehung der Psoriasis einem Studium zu unterziehen. Brocq macht geltend, daß es unzweifelhaft Fälle von hartnäckiger Psoriasis gebe, welche sich teils auf Hg, teils auf Schilddrüsenpräparate zurückbilden. Dann zitiert er vier Fälle von Psoriasis, bei denen Gelenkveränderungen im Sinne der Arthritis deformans vorhanden waren; er nennt diese Fälle „Psoriasis arthropathica“ und hat teils von Hg, teils von Thyreoideapräparaten und von Jod in Verbindung mit KJ und As günstige Erfolge gesehen. Des weiteren betont Brocq gegenüber Pollitzer, daß es Fälle von hartnäckiger Psoriasis gebe, die auf die energischen antipsoriatischen Mittel erst weichen bei Innehaltung einer vegetarianischen Diät und erwähnt schließlich einen Fall, bei dem die Psoriasis 48 Stunden nach einem intensiven Nervenchok zum Ausbruch kam. Man könne nicht verkennen, daß auch das Nervensystem eine Rolle bei der Entstehung der Psoriasis spiele.

Wenn Pollitzer betont, daß die Psoriasis und das Eczema seborrhoicum zur gleichen Krankheit gehören, und da das seborrhoische Ekzem parasitärer Natur sei, auch die Psoriasis eine parasitäre Ursache haben müsse, so wendet Brocq ein, daß er nur die parasitäre Natur einer bestimmten Form des seborrhoischen Ekzems, nämlich der Seborrhoea corporis Duhring als sicher anerkenne.

Zum Schlusse formuliert Verf. seine persönliche Auffassung über das Wesen der Psoriasis. Er hält die Affektion für eine spezielle Reaktionsform der Haut, für ein Symptom, das sich unter der Einwirkung verschiedener Gelegenheitsursachen oder Störungen des Allgemeinzustandes

entwickeln könne. Zugegeben, daß einmal ein Erreger der Psoriasis gefunden werde, spiele der allgemeine Körperzustand, das „Terrain“, immer eine Hauptrolle bei der Entstehung der Krankheit.

Max Winkler (Luzern).

Pollitzer. Erwägungen über die Ätiologie der Psoriasis als Antwort auf die Arbeit von Brocq. *Annales de Dermatolog. et de Syphiligr.* 1910. Nr. 7, p. 401.

Antwort des Verf. auf die Kritik von Brocq.

Max Winkler (Luzern).

Frick, William. *Dermatitis exfoliativa.* The Journal of the Americ. Med. Association. 1910. Juli 9, p. 106.

Frick demonstriert in der dermatologischen Sektion der 61. Tagung der Americ. Med. Ass. ein 11jähriges Mädchen, bei dem die Krankheit vor drei Jahren mit roten umschriebenen schuppenden Herden begonnen hatte. Während eines Typhus war die Krankheit nicht zu bemerken, um dann wieder aufzutreten. Der Autor gab gegen die Herde eine Salbe, die kleine Quantitäten Salizylsäure und Resorzin enthielt, worauf eine Generalisation der Schuppung und Röte über den ganzen Körper auftrat. Dabei bestanden leichte Temperaturerhöhungen. In einigen Monaten heilte die ganze Affektion ab.

Fritz Juliusberg (Posen).

Schalek, Alfred. *Pemphigus foliaceus.* The Journal of the Americ. Med. Association 1910. 2. Juli. p. 4.

Schaleks Fall von *Pemphigus foliaceus*, der auf der Dermatologischen Sektion der 61. Tagung der Americ. Med. Association demonstriert wurde, betrifft einen 36jährigen Mann. Die Krankheit begann mit Blasen im Munde und befiel bald die übrige Schleimhaut des Mundes und Pharynx und die Haut. Eine Eosinophilie des Blutes war nicht zu konstatieren. In der Diskussion, an der sich noch Mc. Mahon und Hazen beteiligten, macht Lain auf günstige Erfolge aufmerksam, die er mit der Röntgenbehandlung bei *Pemphigus* hatte. Die Hauterscheinungen gehen bei dieser Therapie schnell zurück. Fritz Juliusberg (Posen).

Engmann, M. F. und Mook, W. H. (St. Louis). Ein weiterer Beitrag zum Studium des elastischen Gewebes bei der *Epidermolysis bullosa*. *Journ. cut. dis.* XXVIII. 6.

Die Untersuchung der Haut an nicht pathologischen Stellen gibt bei verschiedenen Hauterkrankungen wichtige Resultate (Gilchrist). Bei vier Fällen von *Epidermolysis bullosa* haben Engmann und Mook in Übereinstimmung mit Stanislawski einen Mangel des elast. Gewebes um die Gefäße der oberen Hautschichten resp. größere Zartheit desselben konstatiert. Dies erklärt das auftretende Ödem der oberen Hautschichten und ein Trauma, das eine vom fehlenden oder defekten elast. Gewebe nicht kontrollierte Reaktion hervorruft, bewirkte exzessiven Zufluß von Serum mit Blasenbildung an Stelle des geringsten Widerstandes. Zwei neue Fälle, von denen der eine familiär hereditär war, boten an den nicht von Blasen affizierten Stellen ähnliche Verhältnisse, wie die früher untersuchten, wenn auch entsprechend dem viel milderen klinischen Ver-

laufe, in viel geringerem Grade. Die elastischen Fasern bildeten in diesen Fällen kein subepidermales Netzwerk, sondern stiegen direkt in die Epidermis auf, ein Verhältnis, das nach den Autoren die Kraft und den Tonus des Hautgefüges schädigen muß. Rudolf Winternitz (Prag).

Langenhan. Herpes zoster ophthalmicus mit gleichseitiger isolierter Abducenslähmung. Zeitschrift für Augenheilkunde. 10. Juni.

Verf. beschreibt einen Fall von Herpes zoster im Gebiet des ersten Trigeminusastes. 5 Tage nach dem Auftreten des Herpes zoster klagte die Patientin über plötzlich aufgetretene Doppelbilder, die einer kompletten Lähmung des linken N. abducens entsprachen. Weiterhin zeigten sich am unteren Augenlid in der Gegend des inneren Lidwinkels neue Herpeschübe. Die Sensibilität der Haut war in diesen Gebieten herabgesetzt.

Das fast gleichzeitige Auftreten der Abducenslähmung mit dem Herpesnachschieb am inneren Augenwinkel läßt sich nach V. am besten durch das Übergreifen einer neuritischen bzw. perineuritischen Erkrankung des N. abducens auf den N. nasociliaris erklären; nach L. ein neuer Beweis für die vorzugsweise neuritische Natur des Herpes zoster.

Edgar Braendle (Breslau).

Parsat. Herpes zoster des Gesäßes, des Perineums und Skrotums mit Urin- und Stuhlretention. Annales de Dermatologie et de Syphiligr. 1910. Nr. 6. p. 332.

Bei einem Falle von Zoster im Gebiet des Gesäßes, Perineums und Skrotums trat Verhaltung des Urins und des Stuhles ein. Der Harn mußte per Katheter entleert werden und der Stuhl erfolgte nur mittels Klysma. Mit dem Verschwinden des Zosters ging auch die Retention zurück. Verf. hält den Zoster für das Primäre. Max Winkler (Luzern).

Sherwell, Samuel, Brooklyn. Meralgia paraesthetica. Journ. cut. dis. XXVIII. 6.

Sherwell beschreibt obige Affektion nach der an seiner eigenen Person gemachten Erfahrung. Er empfindet in den letzten zehn Jahren in den äußern untern zwei Dritteln seines linken Oberschenkels nach stärkerer, längerer Bewegung verschiedene Sensationen u. zw. Prickeln, Spannen, Reißen und Brennen verschiedenen Grades mit Empfindungslosigkeit längs des N. cut. fem. ext.

Diese Symptome schwinden bei Ruhe, Sitzen, Niederlegen, um sofort bei Aufnahme der Bewegung wieder anzufangen. Sie sind am ehesten den Empfindungen bei Zoster vergleichbar und wahrscheinlich auch durch Druck, wenn auch nicht von einem entzündlichen Infiltrat, ausgelöst. Diese Affektion ist viel häufiger, als man annimmt und wird für Muskelrheumatismus oder Neuralgie gehalten; der erstere hat in Sherwells Falle eine gewisse unterstützende Bedeutung. Objektive Erscheinungen, wie Kongestion, Anämie usw. hat S. nie gesehen. Ruhe und frühe Massage haben sofortige Linderung aber keine Heilung zur Folge.

Rudolf Winternitz (Prag).

Bonnet, L. M. *Malum perforans pedis* durch Läsion der hinteren Sakralwurzeln. — Erwägungen über den trophischen Einfluß der hintern Nervenwurzeln. *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie* 1910. Nr. 3. p. 184.

Ein 30jähriger Mann erlitt eine Fraktur der untern Wirbelsäule, wobei die ersten vier Sakralwurzeln auf der linken Seite verletzt wurden. Kurze Zeit nach diesem Unfall trat ein *Malum perforans* an der linken *Planta pedis* auf im Bereiche des vorderen Endes des *Metatarsus II.* Das Ulkus war von einer infiltrierten Hautpartie umgeben. Im Ausbreitungsgebiet der vier ersten Sakralnerven an dem betreffenden Fuß bestand zugleich eine ausgesprochene Anästhesie. Von motorischen Störungen war nichts nachzuweisen.

Nach Bonnet beweist dieser Fall, daß in den hinteren Wurzeln zentrifugale trophische Nervenfasern verlaufen müssen, wofür auch das Tierexperiment zu sprechen scheint. Die Fraktur muß im Bereich des 12. Dorsal- und 1. Lumbalwirbels erfolgt sein, wobei nur die hinteren Nervenwurzeln verletzt wurden, da motorische Störungen nicht vorhanden waren.

Max Winkler (Luzern).

Morris, Henry. *Lymphatisches Ödem des Beines und Fußes.* *The Lancet* 1910. 28. Mai. p. 1455.

In dieser Vorlesung beschäftigt sich Morris mit den Stauungserscheinungen an den Lymphgefäßen des Beines und ihren Folgeerscheinungen. Die Arbeit bringt nichts Neues, aber einen guten Überblick über das behandelte Gebiet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Audry, Ch. Über eine knotenförmige symmetrische Erkrankung des Gesichtes. *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie* 1910. Nr. 3. p. 137.

Bei einer 30jährigen Frau beobachtete Audry an beiden Wangen symmetrische kuchenförmige Einlagerungen im Unterhautzellgewebe. Die Oberhaut ist pigmentiert und zeigt kleine narbige Einsenkungen. Hinter dem rechten Kieferwinkel waren in einem leicht indurierten Gewebe 2 bis 3 Knötchen zu konstatieren. Des ferneren fand sich unter dem Kinn eine kuchenartige Platte von Frankstückgröße.

Die Affektion entwickelte sich langsam und nahm vor 6 Jahren ihren Anfang mit kleinen indolenten Knötchen im Unterhautzellgewebe der Wangen. Allgemeinbefinden ein gutes. Keine wesentlichen Veränderungen im Blute. Auf Kalomelinjektionen und große Dosen von KJ trat eine leichte Besserung, nicht aber Heilung auf.

Das histologische Bild zeigte hauptsächlich Veränderungen im Unterhautzellgewebe in Form der Wucheratrophie. Nirgends fanden sich tuberkelähnliche Knötchen.

Audry stellt die Diagnose auf eine neue und eigenartige Form von subkutanem Sarkoid, charakterisiert durch die symmetrische Lokalisation im Gesicht und Verwachsungen mit dem darunterliegenden Periost.

Max Winkler (Luzern).

Knowles, Frank Crozer. Purpura nach Jodpräparaten. *The Journal of the Americ. Med. Association* 1910. 9. Juli. p. 100.

Knowles kommt in seinem Vortrag über die Purpura nach dem Gebrauch von Jod, den er in der dermatologischen Sektion der 61. Tagung der Americ. Med. Ass. hielt, zu folgenden Schlüssen: Die Purpuraausbrüche nach der Einnahme von Jodpräparaten kann man provisorisch in zwei Gruppen einteilen. Die erste Gruppe umschließt die Fälle mit reichlichen Petechien, Hämorrhagien und Blasen, die bei organisch Kranken, besonders Nieren- und Herzkranken vorkommen oder bei solchen, deren gesamter Ernährungszustand herabgesetzt ist, wodurch sie empfänglicher werden für die Wirkung des Jods, oder bei solchen, die eine ausgesprochene starke Idiosynkrasie gegen das Jod aufweisen. Die zweite Gruppe umschließt die Fälle mit lokalisiertem Befallensein, vor allem der unteren Extremitäten, die bei vollkommen gesunden Individuen auftreten und nur dadurch erklärt werden können, daß man eine leichte Idiosynkrasie gegen das Jod annimmt. Alter und Geschlecht scheinen für das Auftreten der Eruption keine Rolle zu spielen, obgleich die meisten der Fälle sich im mittleren Lebensalter befanden und Männer in beträchtlich höherem Prozentsatz befallen werden als Frauen. Das Jod war in 22 von 61 Fällen wegen Syphilis verordnet, in 9 Fällen wegen Rheumatismus und beim Rest der Fälle wegen verschiedenen Affektionen, von denen keine einen prädisponierenden Einfluß ausüben konnte. Die Quantität des gegebenen Jods und die Zeit, die es gereicht wurde, waren so außerordentlich verschieden, daß man Durchschnittszahlen nicht angeben kann. Die Eruption wies gewöhnlich nur einen Typus auf, entweder den petechialen oder den hämorrhagisch-blasigen, in wenigen Fällen waren aber verschiedene Eruptionsformen gleichzeitig vorhanden. Bei den hämorrhagisch blasigen Fällen war, obgleich mehrfach die Eruption allgemein war, meist befallen das Gesicht und die Extremitäten. Der petechiale Typus beschränkte sich meist auf den unteren Abschnitt der Beine. In wenigen Fällen war der Ausbruch allgemein oder die oberen Extremitäten waren ebenso befallen, wie die unteren. Geringe Erscheinungen von Jodismus waren in wenigen Fällen vorhanden, in zweien in schwerem Grade. Glottisödem war zweimal vorhanden. In wenigen Fällen fanden sich auch Schleimhautveränderungen. Organische Veränderungen an Herz und Nieren fanden sich in 10 von 61 Fällen. Die verschiedenen Jodsalze sind imstande eine Purpura hervorzurufen. Mikroskopisch fanden sich die Hauptveränderungen in der unmittelbaren Nachbarschaft der Blutgefäße und in den Gefäßwänden selbst. Jod wird schnell von den Schleimhäuten und den serösen Häuten absorbiert und schnell besonders durch die Nieren und durch die Haut ausgeschieden. Die Leukozyten spielen bei der Resorption des Jods eine besondere Rolle. Hämorrhagisch-blasige, stark ausgesprochene Fälle endigen oft letal, petechiale Fälle ohne Blasen führen selten zum Tode, doch kommt dieser Ausgang gelegentlich vor bei ausgesprochener Herz- oder Nierenkrankheit und bei ausgesprochener Idiosynkrasie.

Fritz Juliusberg (Posen).

Colombo, G. L. Die Alterationen der Schweißdrüsen in einem Falle von akuter Sublimatvergiftung. Arch. per le Scienze med. Nr. 8, 1910.

Colombo hat die makroskopisch normale Haut einer an Sublimatvergiftung gestorbenen jungen Frau untersucht und im mikroskopischen Bilde schwere Alterationen der Schweißdrüsen (s. Original) nachweisen können. Er kommt nach seinen Beobachtungen zu folgenden Schlüssen:

1. Man kann mit histochemischen Methoden (deren Technik im Original nachzusehen ist) die Elimination des Quecksilbers durch die Schweißdrüsen demonstrieren.

2. Bei der akuten Sublimatvergiftung des Menschen kann man in den Schweißdrüsen schwere degenerative und nekrobiotische Alterationen finden, zu deren Hervorbringung wahrscheinlich die direkte toxische Wirkung des durch die Schweißdrüsen ausgeschiedenen Quecksilbers hauptsächlich beiträgt.

J. Ullmann (Rom).

Hilbert. Arzneiausschlag nach Gebrauch von Hexamethylenetetramin. Münch. mediz. Wochenschr. 1910. Nr. 28.

Hilbert hatte Gelegenheit, ein Exanthem bei einer nervösen wegen Blasenkatarrhs behandelten Patientin zu beobachten, das prompt nach dem Einnehmen von Hexamethylenetetramin auftrat. Der Ausschlag bestand aus dichtstehenden urtikariaähnlichen Quaddeln und war mit Ausnahme von Handteller und Fußsohlen am ganzen Körper vorhanden. Nach acht Stunden war der ganze Symptomenkomplex verschwunden.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Klausner. Arzneiexantheme als Ausdruck von Idiosynkrasie und Anaphylaxie. München. mediz. Wochenschr. 1910. Nr. 27.

Nachdem es schon Bruck gelungen war, an Meerschweinchen durch Vorbehandlung derselben mit dem Serum eines unter den Symptomen ausgesprochener Idiosynkrasie erkrankten Patienten und nachträglicher Injektion kleiner Mengen Jodoforms für Anaphylaxie charakteristische Symptome hervorzurufen, führt jetzt Klausner die Resultate seiner Versuche an, die einmal die Anschauungen Brucks über das Wesen der Arzneiexantheme speziell der Jodoformtoxikose bestätigen und ferner zeigen, daß eine Übertragbarkeit der menschlichen Anaphylaxie auf das Tier möglich ist.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Strauß. Zur Diagnose und Therapie der Stauungsdermatosen. Münch. mediz. Wochenschrift 1910. Nr. 28.

Mitteilung eines Falles einer stark juckenden mit Geschwürsbildung verbundenen Dermatoze am Unterschenkel (Lichen chronicus simplex), die durch Krampfaderbildung der tiefliegenden Venen verursacht jahrelang jeglicher Therapie getrotzt hatte. Durch regelmäßiges Anlegen von Kompressionsverbänden in Verbindung mit Ichthyol, Teer usw. kam völlige Heilung zustande.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Raubitschek, H., Czernowitz. Zur Pathogenese der Pellagra. Wiener klinische Wochenschrift 1910. Nr. 26.

Aus seinen Versuchsergebnissen folgert der Autor, daß die Ernährung mit Mais von guter oder schlechter Qualität an und für sich nicht pellagrogen wirkt, daß aber unter dem Einfluß des Sonnenlichtes bei vorwiegender Maisernährung, wahrscheinlich aus den alkohollöslichen Anteilen des Kornes (Lipoiden), an den dem Sonnenlicht ausgesetzten Partien der Haut eine Noxe entsteht, die neben den lokalen Hauterscheinungen auch auf den Gesamtorganismus deletär wirkt.

Viktor Bandler (Prag).

Fleming, Alexander. Die kulturellen Charakteristika des Mikrobazillus der Akne. The British Med. Journal 1910. 4. Juni. pag. 1382.

Flemings Mitteilung ist eine sachliche Entgegnung gegen eine Arbeit von Molesworth (Brit. Med. J. 1910, 21. Mai, p. 1227), der in der Kultur des Mikrobazillus der Akne in mancher Hinsicht von Fleming abweichende Resultate hatte. Vor allem legt Fleming das Hauptgewicht auf zwei Punkte: 1. Ist der Aknebazillus immer die Ursache der Eiterung oder nicht? 2. Ist der von ihm beschriebene Bazillus der wahre Aknebazillus? Die erste Frage wird von F. bejaht, ebenso die zweite. Er weist ferner darauf hin, daß es bei geeigneten Nährböden nicht notwendig ist, das Weiterkultivieren anärobisch vorzunehmen. Der von F. bevorzugte Nährboden ist ein gewöhnlicher neutraler Agar, dem $\frac{1}{4}$ seines Volumens einer Emulsion zugesetzt wird. Die Emulsion wird durch Schütteln von 10 Teilen Aszitesflüssigkeit mit 1 Teil Ölsäure hergestellt. Diesem Nährboden setzt F. noch eine Quantität Neutralrot hinzu, um ihn rot zu färben und so die weißen Kolonien besser entdecken zu können.

Fritz Juliusberg (Posen).

Klausner. Arzneiexantheme und Überempfindlichkeit. Münch. mediz. Wochenschrift 1910. Nr. 38.

Klausner berichtet über Versuche, die er mit dem Serum von zwei Individuen angestellt hat, die eine hochgradige Idiosynkrasie gegen Jodkali hatten. Es gelang ihm bei 6 Versuchstieren, die mit dem Serum dieser Individuen vorbehandelt waren, einen Symptomenkomplex auszulösen, der darin bestand, daß sämtliche Tiere sofort nach der Injektion bewegungslos liegen blieben und spätestens im Verlauf einer Stunde zugrunde gingen, während die teils mit Normalserum vorbehandelten Kontrolltiere keinerlei Zeichen dieses „anaphylaktischen Schocks“ boten.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Bruck, C. Weitere Untersuchungen über das Wesen der Arzneiexantheme. Berl. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 42. p. 1928.

Der Verfasser hat das Serum eines Arztes, der an einer ausgesprochenen Antipyridinidiosynkrasie leidet und dieses Mittel daher seit 1894 ängstlich gemieden hat, in der Menge von 5 cm³ einem Meerschweinchen (a) subkutan injiziert. Meerschweinchen b erhält 5 cm³ frisches normales Menschenserum subkutan. Die Dosis toxica für Meerschweinchen von 400 g beginnt bei 0.45 Antipyrin. Am folgenden Tage erhält Meerschweinchen a und b, sowie ein drittes unvorbehandeltes Meerschweinchen c

0·3 Antipyrin in 10%iger wässriger Lösung subkutan. Ein viertes Meerschweinchen *d* erhält 0·4 Antipyrin subkutan. Resultat: Meerschweinchen *a* beginnt $\frac{3}{4}$ Stunden nach der Antipyrininjektion unruhig zu werden, nach 1 Stunde starke Dyspnoe, tonisch-klonische Krämpfe, Parese der hinteren Extremitäten; nach 5 Stunden Exitus. Meerschweinchen *b—d* bleiben völlig gesund. Somit war der Beweis erbracht, daß die Antipyrin-idiosynkrasie durch eine echte Anaphylaxie bedingt ist, und daß sich dieselbe noch 16 Jahre nach dem letzten Antipyringebrauch experimentell nachweisen läßt. Hoehne (Frankfurt a. M.).

Mörbitz, Walter. Über die Formen der Arzneiexantheme unter besonderer Berücksichtigung eines varizelliformen Exanthems. Diss. Leipzig 1909 (Vörner).

Es handelt sich um einen 64jähr. Mann, der wegen eines Herpes zoster bullosus Natr. salic., Antipyrin aa 0·5 erhielt. Nachdem derselbe das Mittel dreimal an einem Tage genommen, stellte sich am folgenden Tage an der Haut des Stammes bis zur Genitalgegend bzw. zu den Glutaeen ein Exanthem ein, das aus wenigen hanfkorn- bis linsengroßen, bis fast 1 cm im Durchmesser betragenden Effloreszenzen bestand. Es waren wasserhelle und gelblich getrühte Blasen und Bläschen, die zentral eine Delle oder einen kleinen trockenen Schorf zeigten und meist von einem roten entzündlichen Hof umgeben waren. Bei den kleinsten Bläschen fehlte die Delle. An den Oberarmen waren einige zerstreute, im Gesicht und am behaarten Kopf etwa ein Dutzend, am Hals zahlreiche Effloreszenzen. Die Ausbreitung derselben war symmetrisch, Gruppierung oder Konfluenz war nicht vorhanden. Es bestand ein leichtes Brennen und Jucken der Haut. Nach Aussetzen des Pulvers heilten die Effloreszenzen unter schwach-bräunlicher Pigmentierung und flacher Narbenbildung. Etwa drei Wochen später nahm der Patient wieder Natr. salicyl., Antipyrin aa 10·0 : 100·0 Wasser (3mal tgl. 1 Eßl.). Unter vorhergehendem Jucken trat ein neuer Bläschenausschlag in geringerer Effloreszenzenzahl auf. Die Bläschen zeigten auch diesmal Dellenbildung und heilten wie früher ab. Weiler (Leipzig).

Neuwelt, Louis. Ungewöhnlich schnelles Auftreten eines Arzneiexanthems nach Diphtherieantitoxin. The Journal of the Americ. Med. Association 1910. Oktober 1. p. 1200.

Während im allgemeinen das Arzneiexanthem nach Diphtherieantitoxin nach 24 bis 72 Stunden auftritt, bekam Neuvelts Patient, ein 6jähriger Knabe, zehn Minuten nach der Seruminjektion eine ausgebreitete Urtikaria, die 36 Stunden bestand.

Fritz Juliusberg (Posen).

Förster, O. H. Primeldermatitis. The Journal of the Amer. Med. Association 1910. August 20. p. 642.

Förster teilt seine Erfahrungen über die Primeldermatitis, von der er etwa 50 Fälle gesehen hat, in dieser ausführlichen Arbeit, die er in der dermatologischen Sektion der Americ. Med. Association vortrug, mit. Man muß drei Typen dieser Erkrankung unterscheiden. Menschen

mit ausgesprochener Idiosynkrasie gegen das toxische Prinzip antworten mit einer intensiven Entzündung von erythematösem und vesikulärem, oft bullösem Charakter mit gleichzeitigem Ödem. Andere bekommen eine erythematöse, vesikuläre schuppige Eruption von weniger akuter Natur mit beträchtlicher Infiltration und langer Nachschuppung. Die dritte Gruppe betrifft Fälle, die ein intensives Jucken und Brennen an den Fingerspitzen aufweisen. Letztere sind angeschwollen und leicht gerötet. Von den vielen Primelarten sind nur die *obconica*, die *sinensis*, die *cor-tusoides* und die *Sieboldii* imstande eine Dermatitis zu erzeugen. Die virulenteste ist die *Primula obconica*, seltener kommt die *Sinensis* ätiologisch in Betracht. Förster weist auf die Ausführungen von Nestler (Hautreizende Primeln, Berlin 1904) hin, dessen Experimente er in vielen Punkten bestätigt. Was die Therapie betrifft, so kommt nach Entfernung der Pflanze es darauf an, möglichst schnell mit Alkohol die ergriffenen Partien zu reinigen. Auf diese Weise gelingt es in frischen Fällen öfters einen abortiven Verlauf zu erzielen. Fritz Juliusberg (Posen).

Nett, H. W. Ein Fall von Dermatitis durch *Rhus toxicodendron*. The British Med. Journal 1910. August 27. p. 545.

Nett berichtet über einen Fall von Dermatitis durch *Rhus toxicodendron*. Der Fall betrifft einen Gärtner, der mit dieser Pflanze zu tun hatte. Die Eruption begann an den Handgelenken, um dann bald auf die Augenlider und das Gesicht überzugehen. Es bildeten sich Papeln, Bläschen und Blasen, die den ganzen Körper ergriffen. Die Haut an Händen, Unterarmen, Gesicht, Hals und Präputium wurde ödematös. Zugleich bestand hochgradige Konjunktivitis. Der Autor denkt, die dermatitisserregende Wirkung von *Rhus toxicodendron* ist unbekannt; das ist nicht der Fall. Fritz Juliusberg (Posen).

Adamson, R. O. Ein Fall von Dermatitis *artificialis* und seine Folgen. The British Med. Journal 1910. Juli 2. p. 15.

Adamson berichtet von einer jungen Dame, deren Hauterkrankung von ekzematösem Charakter trotz aller Heilversuche immer wieder rezidierte. Es gelang endlich festzustellen, daß die Patientin sich immer wieder von neuem frische Läsionen beibrachte. Nach Feststellen dieses Moments traten neue Rezidive nicht mehr auf. Ein Jahr später traten Beschwerden von seiten des Magens auf, wobei die Patientin durch künstliche Färbung blutiges Erbrechen vortäuschte. Später simulierte sie noch andere Krankheiten. Zu bemerken ist, daß die Patientin ein gesundes und kräftiges Mädchen war, das in keiner Weise Zeichen von Hysterie aufwies. Fritz Juliusberg (Posen).

Hausmann, W., Wien. Zur Ätiologie der Pellagra. Wiener klinische Wochenschrift 1910. Nr. 36.

Die Pellagra gehört ebenso wie Fagopyrismus und eine Reihe anderer Krankheiten zu jenen Affektionen, bei deren Zustandekommen abgesehen von der ursächlichen Noxe auch Einwirkung des Lichtes nötig zu sein scheint. Nach Erörterung seiner früheren schon publizierten Versuche und der Arbeiten Raubitscheks, Lodes und G. Horbačewskis

kommt der Autor zu dem Schlusse, daß die Pellagra als „Sensibilisationskrankheit“ anzusehen ist.

Viktor Bandler (Prag).

Long, J. D. Pellagra. The Journal of the Americ. Med. Association 1910. August 27. p. 734.

Long stellt folgende Hypothese auf: Pellagra ist eine Krankheit, die durch die Schädigung der Darmschleimhaut durch eine Amöbe hervorgerufen wird. Es entstehen durch die Wirkung der Amöbe Ulzerationen und infolge dieser entzündliche Prozesse, die den ganzen Verdauungstraktus einnehmen. Später gehen auch Leber und Pankreas entzündliche Veränderungen ein. Dadurch werden ihre Einflüsse auf die Verdauung verändert und es kommt zu einer lückenhaften Verarbeitung der Nahrung. Die unverdaute Nahrung verursacht Fermentation und Fäulnisbildung. Die entstehenden Toxine und Ptomaine veranlassen die Störungen, die der Pellagra eigentümlich sind.

Fritz Juliusberg (Posen).

Define, G. Lichen planus obtusus (Unna). Klinischer, histologischer und bakterioskopischer Beitrag mit experimentellen Untersuchungen. Giorn. internaz. d. Scienze med. Heft 12. 1910.

Define beschreibt ausführlich einen Fall von Lichen planus obtusus (Unna), der ihn zu folgenden Schlüssen führt:

1. Die Affektion ist eine Varietät des Lichen Wilson und besteht histologisch aus denselben Alterationen. Es sind jedoch die Hyperplasie der Malpighischen Keimschicht und die Zellinfiltration des Dermis mehr ausgesprochen. Letztere, die in der papillären und subpapillären Schicht bedeutend ist, erstreckt sich auch, aber in viel weniger intensiver Weise, in die tiefen Teile des Dermis um die Blutgefäße herum.

2. Die erhebliche, der Resorption der Papeln folgende Hyperchromie wird histologisch durch die Vermehrung des Pigments der Epidermis in erster Linie und dann des Dermis hervorgerufen.

3. Die Papeln des Lichen planus obtusus können ebenso wie die des Lichen Wilson auch auf narbigen Hautbezirken auftreten.

4. Die nervöse Theorie, die für den Lichen planus im allgemeinen angenommen ist, kann auch in dem beschriebenen Falle aufrecht erhalten werden (wegen der verschiedenen, im Original angeführten Betrachtungen — Ätiologie der Affektion, Disposition der Effloreszenzen, ihre Art der Heilung, neuropathischer Zustand des Patienten).

5. Nicht nur die Hydrotherapie nach dem System Jaquets, sondern auch die unter Form von warmen Vollbädern kann gute therapeutische Resultate geben.

6. Die von D. ausgeführten experimentellen Untersuchungen über die infektiöse Natur des Lichen obtusus sind gänzlich negativ gewesen. Man muß vom histo-pathologischen Gesichtspunkte aus annehmen, daß die Hautläsionen der Ausdruck eines einfachen Reaktionsphänomens der Epidermis und des Dermis sind. Auch die bakteriologischen Experimente, die mit dem papulösen Elementen und dem Blute des Kranken auf ver-

schiedenen Kulturböden vorgenommen wurden, hatten ein negatives Ergebnis.

J. Ullmann (Rom).

Bass, C. C. Die klimatische Behandlung der Pellagra. The Journal of the Americ. Med. Association 1910. Sept. 10. p. 940.

Bass, der schon früher (New Orleans Med. and Surg Jour. 1909) auf den Einfluß der Temperatur auf die Pellagrakranken hingewiesen hat, empfiehlt die Überführung der Pellagrakranken zur Heilung in kalte Plätze. Er hat davon günstige Resultate gesehen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Kinch, Charles. Lichen planus. New-York Med. Journal 1910. Juli 30. p. 197.

Kinch erörtert in dieser Vorlesung, die vor der West End Med. Soc. verlesen wurde, die Geschichte, Pathologie, Differentialdiagnose und Therapie des Lichen planus. Die Arbeit bringt für die Leser dieser Zeitschrift nichts Neues.

Fritz Juliusberg (Posen).

Ormsby, Oliver. Lichen planus sclerosus et atrophicus (Hallopeau). Eine Mitteilung von 6 Fällen mit einer Übersicht über die Literatur. The Journal of the Americ. Med. Association 1910. Sept. 10. p. 901.

Nach einer eingehenden Besprechung der Literatur des Lichen sclerosus et atrophicus und der Mitteilung sechs eigener Beobachtungen kommt Ormsby zu folgenden Schlüssen: Es ist durchaus berechtigt, die 6 beschriebenen und abgebildeten Fälle in eine Gruppe zusammenzufassen. Sie differieren von einander nicht mehr, als verschiedene Fälle irgend einer Hauterkrankung bei sechs verschiedenen Patienten. Was die Differentialdiagnose der Hautstörungen betrifft, die weiße Veränderungen aufweisen können, so kommt differentialdiagnostisch nur in Betracht die lokalisierte oder zirkumskripte Sklerodermie, der Lichen planus vom gewöhnlichen Typus mit oder gefolgt von Atrophie und die sogenannte „white spot disease“. Solche Krankheiten, wie Vitiligo, Syphilis, Lupus erythematosus, Naevus anaemicus und Lepra lassen sich leicht ausschließen. Lichen planus vom gewöhnlichen Typus, der mit Atrophie vergesellschaftet ist, läßt sich unterscheiden dadurch, daß die Primäreffloreszenz beim Lichen sclerosus niemals rot ist, sondern in ihrem ganzen Verlauf eine weiße sklerotische Papel zeigt. Daß diese Fälle aber wahrscheinlich von derselben Natur sind und nur eine spezielle Form des Lichen planus darstellen, wird dadurch nahe gelegt, daß sie gelegentlich mit Schleimhautveränderungen vom Typus des Lichen planus vergesellschaftet beobachtet wurden; ferner dadurch, daß einige Papeln die gewöhnliche Form aufweisen und schließlich dadurch, daß die Veränderungen selbst in Größe, Form und Gruppierung durchaus sich ähneln und die Differenz nur besteht in der Farbe und in der Anwesenheit charakteristischer dunkler, horniger Stacheln und keratotischer, punktförmiger Depressionen. Die sog. „white spot disease“ ist in der Regel, wenn nicht immer, ein anormales, lokalisiertes Skleroderm. In gewissen Fällen dieses zirkumskripten Skleroderms ist die Ähnlichkeit übrigens sehr weitgehend. In

solchen Fällen ist die initiale Papel der ausschlaggebende Faktor. In einem in der Arbeit beschriebenen Falle von zirkumskripter Sklerodermie sieht man anscheinend eine Papelbildung, die aber nur durch die Furchen der Haut vorgetäuscht wird, und es lehrt auch in diesem Falle die genaue Beobachtung, daß bei der Sklerodermie die Mithineinziehung der Schweißdrüsen und Haartalgdrüsenfollikel fehlt. Schließlich scheint die Identität der Fälle von Lichen planus sclerosus gesichert zu sein; aber die Sonderstellung der „white spot disease“ erfordert noch weiteres Studium.

Fritz Juliusberg (Posen).

Illuminati, J. Ein Fall von bilateralem und symmetrischem Herpes zoster. Gazz. d. Osp. e d. Clin. Nr. 115. 25. Sept. 1910.

Illuminati beschreibt einen der seltenen Fälle, in denen der Herpes zoster bilateral und symmetrisch auftritt. Es handelte sich um eine Eruption im Gesicht bei einer 28jähr. leicht hysterischen Frau. Daß die Entwicklung des Zoster auf eine Läsion des Zentralnervensystems zurückzuführen war, glaubt J. in seinem Falle ausschließen zu können. Er ist vielmehr der Ansicht, daß als ätiologischer Faktor eine akute Infektion unbekannten Ursprungs (wahrscheinlich mit intestinaler Lokalisation) eine Rolle spielte. Dafür sprachen bei der Patientin ein Gefühl von allgemeinem Unwohlsein, Fehlen der Defäkation seit vier Tagen, Fieber und Milzschwellung.

J. Ullmann (Rom).

Varney, Henry Rockwell und Jamieson, R. C. Ein Fall von bilateralem Herpes zoster. The Journal of the Americ. Med. Association 1910. Juli 30. p. 372.

Varney und Jamieson berichten über einen, im übrigen nichts Bemerkenswertes bietenden Fall, von doppelseitigem Herpes zoster der Lendengegend.

Fritz Juliusberg (Posen).

Diddy, Lester. Herpes zoster bilateralis. The Journal of the Americ. Med. Association 1910. Sept. 10. p. 944.

Diddy berichtet kurz über einen doppelseitigen Herpes zoster auf Brust und Abdomen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Raecke. Ist Herpes zoster ophthalmicus als Unfallfolge aufzufassen? Ärztl. Sachverständigen-Zeitung 1910. Bd. XVI. pag. 321.

Herpes zoster ophthalmicus nach einem leichten Stoß gegen das Auge. Der begutachtende Arzt hält einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Herpes und der Verletzung für sehr wohl möglich, wenn auch nicht „mit hoher Wahrscheinlichkeit“ anzunehmen; ein zweites Gutachten gibt die Möglichkeit zu, hält die Annahme aber für „sehr unwahrscheinlich“. Auf Grund weiterer Gutachten hat das Reichsversicherungsamt den Zusammenhang zwischen Herpes und Betriebsunfall als „wahrscheinlich“ angesehen.

V. Lion (Mannheim).

Gilbert. Vitiligo und Auge, ein Beitrag zur Kenntnis der herpetischen Augenerkrankungen. Klin. Monatsblätter für Augenheilk. Juli 1910.

Beim Herpes zoster ophthalmicus beobachtet man manchmal eine Iritis oder eine Neuritis. Auch bei Vitiligo können neuritische Prozesse am Auge vorkommen. Das eigenartige Zusammentreffen dieser Erkrankungen glaubt V. auf eine gemeinsame nervöse Ursache derselben zurückführen zu dürfen.

Edgar Braendle (Breslau).

v. Hertlein, Hans. Beitrag zur Kenntnis der Akrodermatitis chronica atrophicans (Herxheimer). Diss. Rostock 1910 (Klinik Wolters).

Die Erkrankung, die gekennzeichnet ist durch 1. das Vorhandensein eines gesonderten entzündlichen Stadiums, 2. das meist zentripetale Fortschreiten, 3. den chronischen Verlauf wird an fünf in der Rostocker Klinik beobachteten Fällen geschildert. Befallen waren dreimal ausschließlich die oberen, zweimal die oberen und unteren Extremitäten, und zwar bei drei Frauen im Alter von 32, 54 und 67 Jahren und zwei Männern im Alter von 40 und 46 Jahren. In vier Fällen war ein zentripetales Fortschreiten erkennbar. In einem Fall soll sich im Anschluß an ein Trauma die Erkrankung zentrifugal ausgebreitet haben. Die Lanugohärchen wurden um so spärlicher, je weiter der atrophische Prozeß fortschritt. In keinem Falle bestanden Sensibilitätsstörungen. Auf der Höhe des Infiltrationsstadiums bestand ein spannendes Gefühl; die größeren Infiltrate waren druckschmerzhaft. Histologisch fand sich im atrophischen Stadium Verdickung der Hornschicht, starke Reduzierung des Stratum Malpighii. Keine Pigmentation. Im Korium Reste von Infiltrationsherden. Das Bindegewebe stark verändert und reduziert, Haarbälge und Talgdrüsen an Zahl vermindert. Arterien und Venen erheblich erweitert, Knäueldrüsen in normaler Zahl. Das subkutane Fettgewebe fast vollständig geschwunden. Im Infiltrationsstadium war die Hornschicht von normaler Dicke, die Keimschicht verschmälert, die Zylinderzellenschicht auffallend verändert. Papillarkörper und Reteleisten völlig verstrichen. Im Rete spärliche Pigmenteinlagerungen. Das Infiltrat im Korium besonders stark in den oberen Schichten und um die Drüsen und Gefäße. Das elastische Gewebe stellenweise vollständig verschwunden, stellenweise stark verändert. Arterien intakt, Venen erweitert mit verdickter Wandung. Haarbälge und Talgdrüsen an Zahl reduziert, meist nicht mehr vorhanden. Knäueldrüsen in normaler Zahl, etwas dilatiert. Die Therapie bestand in warmen Bädern (tgl. 2mal) und folgender Massage mit Salizylsulfursalbe, sowie Jodkalidarreichung. Dadurch gingen einige Mal die Infiltrationsherde zurück, einige Male wurde das Entstehen der Atrophie verhütet. Auf die knotenförmigen Infiltrate wirkte Hg-Pflaster günstig.

Weiler (Leipzig).

Haushalter, P. Ein Fall von Erythrodermia desquamativa. Arch. de Medecine des Enfants T. XIII. 1910. p. 767.

Bei einem zwei Monate alten Brustkinde beginnt die Dermatose im Gesichte und verbreitet sich innerhalb weniger Tage über den ganzen Körper. Die Haut des Kindes ist scharlachrot, bedeckt mit großen und kleinen Schuppen, die abfallen und sich wieder Neubilden. Juckreiz fehlt.

Leichte Diarrhoe, recht geringe Gewichtszunahmen. Durch einen Monat Fortbestehen der Dermatoze. Nach Änderung der Nahrung (Amme) tritt rasch Besserung der Affektion ein. Die äußere Behandlung bestand in Ölwaschungen, Einpudern und Einhüllen in sterile Wäsche. In voller Übereinstimmung mit Leiner tritt Haushalter für die Scheidung dieser Dermatoze vom Ekzem und der Dermatitis Ritter ein.

C. Leiner (Wien).

Brückner, Rudolf. Über die Beteiligung der sichtbaren Schleimhäute beim polymorphen Erythem. Diss. Leipzig 1910. (Vörner.)

Bei dem ersten Fall (29j. Frau) fanden sich auf der Zungenoberfläche dichtgedrängt linsengroße, scharf umschriebene, grauweiße, fast gleichgroße, nicht konfluierende Papeln mit steilem Rand und plateauartiger Oberfläche. Der zweite Fall (11j. Schüler) hatte auf der Schleimhaut der Lippen, der Wangen und der Zunge Blasen und Blasenringe in Gestalt gelblich durchscheinender Abhebungen. Bei dem dritten Fall (32j. Frau) fanden sich am weichen Gaumen etwa hanfkorngroße umschriebene Flecke. Verf. kommt zu dem Ergebnis, daß 1. Schleimhautbeteiligung bei den polymorphen Erythemen ziemlich selten ist, 2. die häufigsten Formen, die dabei auf der Schleimhaut erscheinen, Blasen, die seltensten Knoten oder Knötchen darstellen, 3. die Formen auf der Schleimhaut, mit denen auf der äußeren Haut in der Mehrzahl aller Fälle übereinstimmen.

Weiler (Leipzig).

Davis, Clara M. Ein Fall von Erythema nodosum. American journal of Dermatology et genito-urinary diseases 1910. Nr. 10.

Verf. kommt an der Hand eigener Fälle zu den Schlüssen, daß das Erythema nodosum zu den exsudativen Hautaffektionen gehört, deren Ätiologie unbekannt ist und die wahrscheinlich nur Symptomenkomplexe und keine einheitlichen Krankheiten darstellen.

Exsudative Hautaffektionen sind häufig mit inneren Erkrankungen vergesellschaftet, von welchen akute Infektionskrankheiten und Intoxikationen die wichtigste Rolle spielen.

Alle Fälle von exsudativer Hauterkrankung sollten sorgfältig auf Gelenk- und Herzerkrankungen geprüft werden.

Max Leibkind (Breslau).

Kolisch. Zur Kenntnis der sogenannten Raynaudschen Krankheit. Frankf. Zeitschr. f. Pathologie. Bd. V. 3. Heft.

Verf. geht zunächst auf die verschiedenen Theorien über die Ätiologie der Erkrankung ein. Weder die neuropathische Veranlagung, noch arteriosklerotische oderluetische Gefäßveränderungen für sich allein vermögen die Entstehung der Raynaudschen Gangrän zu erklären. Die angeführten Veränderungen können höchstens als prädisponierende Momente in Betracht kommen. Verf. beobachtete einen Fall von R. Krankheit bei einem Säugling. Es fanden sich in diesem Fall ziemlich ausgedehnte, dem ersten Stadium der Arteriosklerose entsprechende hyperplastische Intimaverdickungen an den Arterien und Venen, am stärksten

ausgesprochen an den Gefäßen der befallenen Körperteile und an den basalen Gehirnarterien. Am wahrscheinlichsten erscheint K. die Hypothese, daß der R. Gangrän spastische Kontraktionen der Arterien und Venen infolge schwerer Störungen der Gefäßinnervationen zugrunde liegen. Die Ätiologie ist wahrscheinlich keine einheitliche.

Edgar Braendle (Breslau).

Beck, Karl (Frankfurt a. M.). Raynaudsche Krankheit beim Säugling. Jahrbuch f. Kinderheilkunde 1910. Bd. LXXII. p. 84.

Bei einem 6 Monate alten Säugling zeigten sich wiederholt rot-blaue bis blauschwarze Verfärbungen der Hände und Füße, zuweilen auch der Ohrmuscheln; die Erkrankung führte zu beginnender Gangrän der linken Hand; dann starb das Kind im 7. Lebensmonat unter Erscheinungen der Herzschwäche.

Die mikroskopische Untersuchung der Gefäße zeigte an sämtlichen Arterien der Extremitäten, aber auch an anderen Stellen z. B. den Gehirnarterien fleckweise auftretende, zum Teil außerordentlich starke hyperplastische Intimaverdickung; an den Armen konnte auch solche der Venen nachgewiesen werden. Niemals fanden sich degenerative Veränderungen dabei, sondern nur polsterförmige Intimaverdickung, die sehr reich an elastischen Lamellen war.

Felix Schleißner (Prag).

Lewtschenkow. Ein seltener Fall von schleimiger Degeneration der Haut. Journal russe de mal. cut. 1910.

Die Erkrankung trat bei der 32j. Patientin im Anschluß an eine Verkühlung unter 1½ Wochen währendem Fieber auf. Die Rötung und Schwellung begann an den Handrücken, Knotenbildung an der Haut der Finger, dann wurden die Seitenteile des Halses, die Stirn und die Wangen ergriffen.

Jetzt sind auch noch die Beugeseiten der Vorderarme, die Ellbogenbeugen und der obere Teil der Brust befallen. Das Exanthem ist vollkommen symmetrisch auf beide Körperhälften verteilt. Die Haut ist verdickt, läßt sich nicht in Falten aufheben und hat ein chagriniertes Aussehen.

An den Glabellae und an dem unteren Rand der Orbitae Exostosen. Die Augenbrauen sehr spärlich.

Histologisch: Lymphozytäre Infiltration des Papillarkörpers stellenweise zu Follikeln aggregiert und als hauptsächlichster Befund eine myxomatöse Schwellung der Pars reticularis corii.

Calcium mur. ohne Erfolg. Die Veränderung der Haut umfaßt immer größere Gebiete (unterhalb der Brustdrüse). Schwellung der Nasenbeine. Hg wird nicht vertragen. JK bringt wesentliche Besserung hervor.

L. erwägt, ob es sich nicht um einen infektiösen Prozeß mit neurotrophischen von der Schilddrüse abhängigen Störungen handelt. (Myxödem?)

Auch an beginnende Elephantiasis denkt der Autor, der das Myxom der Haut zu den lokalen eleph. Prozessen zählt.

Richard Fischel (Bad Hall).

Knight, H. W. Purpura haemorrhagica bei Keuchhusten. The Journal of the Americ. Med. Association 1910. Oktober 1. pag. 1201.

Knights Krankengeschichte betrifft ein 4jähriges Mädchen, das in der zweiten Woche ihres Keuchhustens eine Purpura haemorrhagica bekam. Die Hämorrhagien okkupierten besonders die Extremitäten und den Rücken. Während dieser Attacke bildete sich ein Herzklappenfehler aus.

Fritz Juliusberg (Posen).

White, Charles. Alopezie und Seborrhoe. The Journal of the Americ. Med. Association 1910. Sept. 24. p. 1074.

White kommt in seinen Ausführungen, die auf der dermatologischen Sektion der Americ. Med. Ass. vorgetragen wurden, zu folgenden Schlüssen: 1. Alopezie begleitet von Schuppenbildung ist der häufigste Typus des Haarausfalls. 2. Frauen bekommen leichter Alopezie als Männer, im Verhältnis von 54 zu 46. 3. Die möglicherweise ursächlichen Faktoren für Alopezie sind Erblichkeit in 30%, Schuppenbildung in 79%, systematische Depression in 20%, Fieber in 11% und Malträtierung des Kopfes in 50%. 4. Einfache Alopezie entsteht bei Frauen in 33%, bei Männern in 84% vor dem 30. Lebensjahre. 5. Schuppenbildung ergreift in ähnlicher Weise vor dem 25. Jahre 61% Männer und 32% Frauen. 6. Der Haarverlust bei Alopecia furfuracea tritt entsprechend diesen Befunden auf, und zwar vor dem 25. Jahre bei 67% der Männer und 34% der Frauen. 7. Summieren wir diese Befunde, so finden wir, daß die Männer früher von Alopezie und Seborrhoe ergriffen werden, als die Frauen, aber daß ev. die Frauen von diesen Krankheiten leichter ergriffen werden. 8. Ist Schuppenbildung vorhanden, so ist sie meist reichlich vorhanden, eher ölig als trocken, und kann von Jucken begleitet sein. 9. Wir finden häufiger wohl charakterisierte Fälle von Alopezie, als leichte Fälle, die in der größeren Majorität der Fälle auf Stirn und Temporalgegend lokalisiert sind und bei denen die Haare trocken, aufgesplittert, kurz und fein sind. 10. Die brauchbarsten Medikamente für die Behandlung der Schuppenbildung und des Haarverlustes sind Euresol, Sublimat, Tanninsäure und Chloralhydrat. 11. Die Endresultate der Behandlung sind bei diesen Affektionen sehr entmutigend, aber was zeitliche Erfolge betrifft, so können wir gute Resultate bei 48% der Männer und 56% der Frauen erwarten. 12. Seborrhoe kann jahrelang bestehen, ohne einen bemerkenswerten Haarverlust zu veranlassen; nichtsdestoweniger scheint Schuppenbildung zweimal so oft von Haarverlust gefolgt oder begleitet zu sein, als dies nicht der Fall ist. 13. Die einfache Seborrhoe ist eine Krankheit des Kindesalters oder der ersten Zeit des Erwachsenseins, sie entwickelt sich vor dem 30. Jahre bei 71% der Männer und 96% der Frauen. 14. Andere Seborrhoen der Haut, wie Acne vulgaris, Acne rosacea, Ekzema seborrhoicum und die Fordyce'sche Krankheit können von Haarausfall und Schuppenbildung begleitet sein. Der Prozentsatz dieses gleichzeitigen Vorkommens ist sehr verschieden; er beträgt 12% bei Alopecia furfuracea und 57% bei Seborrhoea simplex.

15. Dyspepsie besteht andererseits in einem erstaunlich geringen Prozentsatz von Fällen, nämlich in 3% bei Alopecia simplex, in 8% bei Alopecia furfuracea und in 17% bei Seborrhoea simplex. 16. Aus den zwei letzten Paragraphen folgt, daß Seborrhoea simplex die eigentliche Form der Schuppenbildung darstellt. 17. Bei Alopecia areata und Trichophytie des Kopfes ist die meistbefallene Gegend das Hinterhaupt. 18. Bei Alopecia areata finden wir häufig Schuppung, auch folgen häufig der ersten Attacke ein oder mehrere weitere Ausbrüche. An die Ausführungen von White schloß sich eine längere Debatte über die Haarkrankheiten und ihre Behandlung, an der sich Roop, Knowles, King, Schalek, Keßler Dyer, Heidingsfeld, Frick, Pusey u. a. beteiligten. Es ist im Rahmen eines kurzen Referates nicht möglich, auf alle interessanten Diskussionsbemerkungen einzugehen. Fritz Juliusberg (Posen).

Little, Graham E. Warzen und Frostbeulen. The Practitioner. Okt. 1910.

Der Absatz über Warzen enthält nichts Neues.

Bei Besprechung der Frostbeulen schließt sich V. der Ansicht an, die in letzter Zeit sich immer mehr Bahn bricht, daß es sich nämlich bei diesen nicht um ein lokales, sondern um ein konstitutionelles, wahrscheinlich durch toxämische Ursachen hervorgerufenes Leiden handle. Die Therapie muß deshalb neben der lokalen stets auch eine allgemeine sein.

Wilhelm Balban (Wien).

Buckle, Louis. Die große Häufigkeit von Intertrigo bei Kindern armer Leute. American Journal of Dermatology et genito-urinary diseases 1910. Nr. 10.

Nichts Neues.

Max Leibkind (Breslau).

Kretzschmer, Herrmann L. Über die maligne Entartung chronischer Beingeschwüre (sogenanntes Marjolin's Ulkus). Amer. Journal of Dermatology and genito-urinary diseases 1910. Nr. 9.

Im Anschluß an Trauma sieht man bisweilen ein chronisches Ulcus cruris karzinomatös entarten. Aus der Literatur berichtet Verf. über einen Fall Prewitts, wo das Ulkus sarkomatös degenerierte.

Max Leibkind (Breslau).

Boas, Harald. Das Verhältnis des Prurigo Hebrae zur Tuberkulose. Hospitalstidende 1910. Nr. 28.

Verf. hat mit dem Kochschen Alttuberkulin 12 Fälle von Prurigo Hebrae untersucht; von diesen waren nur 2 erwachsene, die übrigen Kinder. 7 gaben eine positive Reaktion (Steigerung der Temperatur von mindestens 0.5°), 5 Fälle reagierten nicht. Verf. schließt, daß kein näheres Verhalten zwischen diesen Krankheiten existiert.

Henrik Bang (Kopenhagen).