

an Winter- wie Sommertemporarien zu einem eigenartigen, Tage und Wochen anhaltenden Dauerkampf. Wurde die Gabe noch um ein Geringes weiter erhöht auf 0,06—0,07 mg pro Gramm, so traten nur noch die schon von POHL und USCHINSKY beschriebenen Lähmungserscheinungen mit fibrillären Muskelzuckungen auf. Der von GIRNDT beobachtete Dauerkampf bei Temporarien unterscheidet sich wesentlich von dem von HARNACK bei Esculenten beschriebenen strychninartigen Reflexkrampf, weil sowohl vor, als während des Krampfstadiums jede Andeutung erhöhter Reflexerregbarkeit fehlt. Er hat mehr Ähnlichkeit mit dem Typus der Medullärkrämpfe der Pikrotoxingruppe, weicht aber auch von diesem in wesentlichen Punkten ab. An künstlich gekühlten Sommeresculenten konnte GIRNDT ausgesprochene Reflexsteigerung, aber nicht Dauertetanus erhalten. (Ausführliche Mitteilung im Arch. f. exp. Pathol. u. Pharm.) PARRISIUS.

Wiener Biologische Gesellschaft Wien.

Sitzung vom 6. März 1922.

HANS MOLISCH: Über die Lichtentwicklung der Pflanze. Die schon 1912 vertretene Ansicht, daß die Lichtentwicklung in den Pflanzen auf der Bildung eines bestimmten, vom Vortr. *Photogen* genannten Stoffes, beruhe, wobei auch fermentartige Körper eine Rolle spielen dürften, ist neuerdings durch die Untersuchungen von DUBOIS und von HARVEY bewiesen worden. Zur Lichtentwicklung gehört die Anwesenheit einer leicht oxydablen Substanz, des Luciferin, und eines Fermentes, der Luciferase. Die Ansicht von BUCHNER, daß jede Lichtentwicklung in tierischen Organen nur durch darin vorhandene symbiotische Leuchtbakterien bedingt, also nicht tierischen, sondern stets pflanzlichen Ursprungs sei, wird von MOLISCH bis zur Beibringung zwingender Beweise zurückgewiesen. FRÖHLICH.

Wiener dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 9. Februar 1922.

HELLMANN: Rhinosklerom. Patient stammt aus Beßarabien. OPPENHEIM: 1. Seit 6 Wochen bestehendes und heftig juckendes Exanthem, das sich aus follikulären, z. T. Hornkegeln tragenden Knötchen zusammensetzt und bei Freisein der Extremitäten an Stamm und Hals lokalisiert ist, während der behaarte Kopf nur schütterten Haarwuchs zeigt. Trotz gewisser Atypien möchte OPPENHEIM *Lichen ruber acuminatus* diagnostizieren und *Ichtyosis follicularis* wegen der kurzen Dauer des Leidens, *Keratosis follicularis* wegen des Freiblebens der Extremitäten ausschließen. Gegen *artefizielle Hyperkeratose* aus äußerer Ursache scheint der fehlende Nachweis einer solchen zu sprechen. Aussprache: SACHS, ARZT, STRASSBERG.

2. Der 64 jährige Patient leidet seit 26 Jahren an einem Exanthem, das aus erbsengroßen, stellenweise an Tumoren erinnernden,

gelbbraunen, rötlichbraunen und schwärzlichen weichen Effloreszenzen besteht, die in großer Zahl über Stamm und Gesicht verteilt sind. Blutbild normal. Drüsen o. B. Melanosarkom und Hämangioma tuberosum multiplex können ausgeschlossen werden. Histologisch: Erkrankung des Gefäßapparates mit Mastzellenanhäufungen um dieselben, jedoch ohne tumorartigen Charakter. Das Krankheitsbild ist vorläufig der *Urticaria pigmentosa* zuzuzählen, auffallend jedoch das *Auftreten im späteren Lebensalter* und das *Fehlen von Dermographismus*.

BRÜNAUER: 1. Bei dem am 26. I. 22 (vgl. Nr. 12. S. 606 ds. Wochenschrift) „zur Diagnose“ vorgestellten Knaben brachte die eingeleitete antiluetische Therapie die eigenartigen Krankheitserscheinungen an den Unterschenkeln rasch zur Abheilung. Vater hatte vor 23 Jahren Lues. — 2. *Lupus erythematosus* mit akuten Nachschüben. Drüsenerkrankung (Röntgen). Ein Kind der Patientin starb an Meningitis tuberculosa. — 3. Aus dem Eiter eines seit 3 Wochen bestehenden großen *Ulcus am Unterschenkel* mit derb infiltrierter Umgebung, das stellenweise unterminierte nekrotische Ränder aufweist, konnten tetanusbacillenähnliche, hantelförmige Stäbchen in Reinkultur anaerob gezüchtet werden. EHRMANN ließ 5 derartige Fälle mit gleichem bakteriologischen Befund von FISCHL und KÜRSCHNER veröffentlichen. Tierexperiment ausständig. Glatte Heilung auf H_2O_2 . Aussprache: EHRMANN, FISCHL.

KUMER (Klinik RIEHL): 1. Nävus Pringle.

Aussprache: VOLK.

2. Seltener Fall eines primären Lupus vulgaris der behaarten Kopfhaut, vor 20 Jahren im Anschluß an eine Verletzung mit einem Eisenstück bei dem jetzt 33 jährigen Patienten entstanden.

FUSS (Klinik RIEHL): 1. Starkstromverletzung. 2 Fälle. Während 1 Fall nur braunrote Verfärbung der Haut an Handteller und Vorderarm durch Imprägnierung mit gasförmig verpufften Metallteilen durch den elektrischen Lichtbogen zeigt, sind im zweiten Fall Nekrosen der Hand mit teilweiser Freilegung der Sehnen entstanden. — 2. Papillomatöser Tumor des Penis. Histologisch: Atypische Plattenepithelwucherung.

RANDAK (Klinik RIEHL): 1. Tiefe Trichophytie des Nackens. 18 jähriger Patient. Trichophytin-Reaktion (1:50) stark positiv. — 2. Herpes tonsurans der unbehaarten Haut.

ARZT (Klinik RIEHL): 1. Erythema exsudativum multiforme mit hohem Fieber und Gelenkschmerzen. Mitbeteiligung des Stammes und auf Endokarditis verdächtige Symptome lassen auch an ein septisch-toxisches Erythem denken. — 2. Erythema exsudativ. multiforme. Beginn mit Bläschen an der Mundschleimhaut und Conjunctivitis. Fieber. Heilung durch Salicyltherapie. — 3. Pemphigus vulgaris mit Beteiligung der Mundschleimhaut; Beginn vor 7 Wochen bei einem seit $1\frac{1}{2}$ Jahren an Sycosis barbae leidenden 35 jährigen Mann. PLANNER.

DIAGNOSTISCHE UND THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

HILFSAPPARAT ZUR DOSIERUNG DES NEOSALVARSANS.

Von

Dr. ANDREAS GAÁL.

In Ambulatorien, Spitälern und überall, wo unmittelbar aufeinanderfolgend mehrere Neosalvarsaninjektionen gemacht werden müssen, ist man durch bekannte Gründe zur Verwendung der mehrere Gramme enthaltenden Packungen gezwungen. Dabei ergeben sich mancherlei Unannehmlichkeiten. So steht z. B. die fertige Lösung zu lange in offener Schale, was die Oxydation beschleunigt, infolge der nur annähernd genauen Einteilung der Spritzen ist die Menge, die jeder Patient bekommen soll, nicht genau abmeßbar, in ein und dieselbe Lösung muß die Spritze oder Kanüle öfters eingetaucht werden usw. Um diesen Übelständen abzuweichen, habe ich einen bekannten Laboratoriumsapparat, die Bürette, folgendermaßen für unsere Zwecke modifiziert. Oben ist die Röhre zur bequemen Einfüllung des Pulvers und Lösungsmittels erweitert und mit einem eingeschliffenen Glasstöpsel versehen. Da, wenn die Röhre luftdicht verschlossen wäre, die Flüssigkeit nicht abfließen würde, ist bei „A“ an Röhre und Stöpsel eine kleine Öffnung angebracht.

Die Lösung wird so angefertigt, daß jeder Kubikzentimeter derselben 0,15 Neosalvarsan enthält; auf diese Art lassen sich alle Dosen leicht abmessen (2 Einheiten der Röhreinteilung = 0,30 Neosalvarsan usw.) und man ist unabhängig von der Einteilung

der Spritzen, die Dosen sind immer gleich, die noch vorhandene Menge stets sofort feststellbar.

Durch einen Glashahn wird die notwendige Menge in ein konisch zulaufendes Glasschälchen gelassen, aus welchem dieselbe leicht mit der Spritze oder Kanüle bis auf den letzten Tropfen aufgezogen werden kann.

Beim Herstellen der Lösung schüttet man erst das Pulver in die Röhre und füllt dann mit Aqua dest. sterilis. auf die eben notwendige Menge auf. Der Stöpsel wird so gedreht, daß seine und die an der Röhre befindliche Öffnung nicht miteinander korrespondieren; durch Hin- und Herwiegen der Röhre ist das Pulver in der kürzesten Zeit vollständig gelöst und die Lösung gründlich gemischt.

Ein wegen der größeren Stabilität an den Tisch anschraubbares Stativ gibt der Röhre den notwendigen Halt und trägt auch das Glasschälchen an einem ausschwenkbaren Arme, so daß das Aufsaugen mit der Spritze nicht durch die Bürette gehindert wird.

Bürette und Schälchen (von welchen man eventuell zu jeder Injektion ein anderes nehmen kann) werden natürlich ausgekocht oder trocken sterilisiert.

Der Apparat ist seit längerer Zeit an der dermatologischen, unter der Leitung von Prof. S. C. BECK stehenden Klinik, der Elisabeth-Universität (derzeit in Budapest) im Gebrauch und hat sich gut bewährt. (Aus dem hygienischen Institut d. Universität Budapest, Direktor: Prof. v. Liebermann.)

