

den Haartrichtern Mikrokokken, denen sie aber keine ätiologische Bedeutung beimessen wollen. Wichtiger für die Ätiologie ist die Ansicht von Ehrmann, wonach es sich wahrscheinlich bei der Erkrankung um eine Staphylokokkeninfektion eines Haarbodens handelt, auf dem häufig die Bildung von Büschelhaaren beobachtet wird.

**Heller.** Zur Kasuistik seltener Nagelerkrankungen. (Zur Pathogenese der Onycholysis.) p. 609.

H. schlägt den Ausdruck Onycholysis vor für Prozesse, bei denen es zu einer Loslösung der Nägel vom Nagelbett und schließlich auch aus den Falzen kommt, ohne daß ein pathologischer Prozeß rein mechanisch diese Lösung bedingt. Bei der idiopathischen Onycholyse erfolgt die Ablösung der Nägel vom freien Rand nach dem hinteren Nagelwall zu, ohne daß eine sichtbare Ursache für diesen Vorgang erkennbar wäre. V. beschreibt einen Fall von Onycholyse, der die Beziehungen dieser Erkrankung zur Angioneurose darlegt. Insbesondere ist die seit Jahren beobachtete Koinzidenz von Frost und Nagellösung im Winter, die Heilung beider Symptome im Sommer pathogenetisch wichtig.

Edgar Braendle (Breslau).

## **Dermatologisches Zentralblatt. 1912.**

5.—9. Heft.

**Kopytowski, W.** Zur Behandlung der Syphilis mit Salvarsan in kleinen Dosen. H. 5. p. 130.

Verf. empfiehlt das Mittel, das er im Verhältnis 0·6:12 *ccm* frisch sterilisiertem destillierten Wasser löst und auf 12 Ampullen à 2 *ccm* Wasser und 0·05 Salvarsan verteilt und dann bei 100° sterilisiert, zur intramuskulären Injektion. Vor der Injektion neutralisiert er in der Spritze die Lösung mit Natronlauge. Er injiziert alle 2 Tage 0·05. Schmerz gering, Infiltrate mäßig.

**Tietze, K.** Salvarsaninfiltrate und Fibrolysin. H. 5. p. 135.

Anscheinend Beschleunigung der Erweichung eines Salvarsaninfiltrats nach einigen Fibrolysininjektionen und dadurch Ermöglichung einer Inzision zur Linderung der bis dahin sehr quälenden Schmerzen.

**Bernheim, W. und Glück, A.** Beitrag zur Frage: Syphilis und Tätowierung. H. 6. p. 162.

Nicht die mit Zinnober tätowierten Stellen waren im Falle, den die Verfasser mitteilen, von demluetischen (ulzerokrustösen) Exanthem verschont, sondern im Gegenteil ganz allein befallen, obwohl erst vor 5 Wochen diese Stellen rot tätowiert worden waren. Das Quecksilber (Zinnober) in der Haut kann also nicht die Entwicklungluetischer Prozesse verhindern. Wenn in anderen Fällen die rot tätowierten Partien vonluetischen Veränderungen verschont gefunden worden sind (Dohi, Holland), so liegt das jedenfalls nicht an dem dort lagernden Quecksilber.

**Herzfeld, A.** Die Behandlung der Acne vulgaris mit hohen Frequenzströmen (Oudin). H. 6. p. 165.

Gute Erfolge bei drei schweren Aknefällen mit dieser Methode.

**Ehrlich, P.** Offener Brief an den Herausgeber. H. 7. p. 194.

Ehrlich warnt vor Kopytowskys Empfehlung vorrätiger Salvarsanlösungen, da sie sich zersetzen und arsenige Säure abspalten, die natürlich außerordentlich toxisch wirkt.

**Vignolo-Lutati, K.** Beitrag zum Studium der Beziehungen der Raynaudschen Krankheit zur hereditären Syphilis. H. 7, p. 195 u. H. 8, p. 228.

Mitteilung einer Krankengeschichte eines 19jähr., hereditärluetischen jungen Mannes mit Raynaudscher Gangrän an Nase und Ohrmuscheln und paroxysmaler Hämoglobinurie seit 7 Jahren. Letztere ist mit größter Wahrscheinlichkeit ebenfalls ein Symptom der hereditären Lues und kann ihrerseits die Grundlage für die Entstehung der lokalen Asphyxien sein. Es ist von anderer Seite wiederholt beobachtet, daß solche Hämoglobinurie und die Entstehung asphyktischer Herde gleichzeitig oder alternierend auftritt.

**Björling, E.** Zur Frage des Vorkommens von Leukozyten im Prostatasekret. H. 7, p. 198 u. H. 8, p. 232.

Im normalen Prostatasekret können stets Leukozyten nachgewiesen werden, meist sind sie wenig zahlreich, manchmal jedoch auch reichlich vorhanden. Bei sexueller Neurasthenie sind sie im allgemeinen zahlreicher als in normalen Fällen. Bei chronischer Gonorrhoe ist häufig in der Prostata ein mehr oder weniger reichlicher Leukozytengehalt konstatierbar. Das beweist aber noch nicht Prostatitis, denn auch ohne Gonorrhoe kann die Prostata viele Leukozyten im Sekret bergen. Es findet sich keine bestimmbare Differenz zwischen dem Leukozytengehalt bei normalen und pathologischen Fällen. Alle Übergänge kommen vor.

**Dreyer.** Zur Diagnose der Ulcera dura. H. 8. p. 226.

Sehr bezeichnend ist für Ulcus durum der erosive Rand, manchmal ganz schmal, manchmal von ziemlicher Breite. Manchmal wird er erst sichtbar, wenn man das Ulkus mit Watte abgerieben hat. Meist umfaßt er nur einen Teil der Peripherie. Er ist ein früheres und prägnanteres Zeichen der Sklerose als die Härte. Er fehlt bei älteren, schon in Heilung begriffenen Schankern. Sitz und Form des Schankers machen keinen Unterschied. Er ist fast nirgends in den Lehrbüchern erwähnt, aber doch differentialdiagnostisch sehr wichtig.

**Sonnenberg, E.** Ein Fall von hereditärer Syphilis in der zweiten Generation. H. 9. p. 259.

Der Großvater litt an gummöser Erkrankung des harten Gaumens, seine Frau an progressiver Paralyse, bei der Tochter gummöse Periostitis des Unterkiefers infolge hereditärer Lues, ein Kind derselben litt an periostalem Gumma der Tibia, Keratitis parenchymatosa und Hutchinsonschen Zähnen, die beiden anderen reagierten nach Wassermann positiv.

Rudolf Krösing (Stettin).

### **Zeitschrift für Urologie. 1912. 3.—6. Heft.**

**Posner, C.** Wege und Ziele der modernen Urologie. H. 3. p. 177.

Rede bei Eröffnung der Sitzung der Berliner urologischen Gesellschaft am 16. Januar 1912.

**Lotsy.** Ureterstein als ätiologisches Moment für Blasentumoren. H. 3. p. 185.

Ein Blasenpapillom am Ureterostium, wahrscheinlich entstanden durch den Reiz von seiten eines im untersten Teil des Ureters nahe der Mündung eingeklemmten Oxalatsteins.

**Trinkler, N. T.** Zur Diagnose der Hydronephrose vortäuschenden Erkrankungen. H. 3. p. 188.

In 2 Fällen fand sich statt der angenommenen Hydronephrose einmal eine langgestielte, torquierte Ovarialzyste, das andere Mal eine enorm vergrößerte, hypertrophische Leberzunge, die durch Druck auf den Ureter periodisch Hydronephrose bewirkte.

**Cohn, Th.** Zur klinischen Bedeutung des Fett-harns. H. 3. p. 202.

2 Fälle. Im ersteren, Jahre lang beobachteten, klinisch brennende Schmerzen in Harnröhre und Blase ohne objektiv