

versuchen verwendet. Es wuchs der *Sporothrix Schenckii* in Reinkultur. Heilung unter Jodkali.

Fritz Juliusberg (Posen).

### Sonstige Dermatosen.

*Dubois de Lavigerie* und *Onfray René*. Ein Fall von Lymphom des Augenlides (*Mycosis fungoides d'emblée* Typus Vidal-Brocq). *Annales d'Oculistique*. 1913. April. pag. 281.

Kasuistik.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

*Dujardin*. Ein Fall von lymphatischer Leukämie kombiniert mit *Erythrodermia exfoliativa generalisata*. *Journal médical de Bruxelles*. 1913. Nr. 17.

Bei einem typischen Falle von lymphatischer Leukämie mit allgemeiner Drüsenschwellung, Leber- und Milzvergrößerung Auftreten von Pruritus, Ödem, allgemeinem Hauterythem mit Abschuppung, Haarausfall, Parakeratosis der Nägel und Hautblutungen beim geringsten Trauma. Die Ätiologie der Erkrankung ist unklar, nachdem Tuberkulose- und Syphilisreaktionen negativ waren und auch die kulturelle Blutuntersuchung keinen bestimmten Anhaltspunkt ergab.

Ernest Spitzer (Wien).

*Delbet*. Über einen Fall von Verbrennung mit Vitriol. *Revue internationale de Médecine et de Chirurgie*. 1913. Nr. 9.

Kasuistik; nichts Neues.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

*John*. Dermatitis nach Teakholzbearbeitung. *Ärztliche Sachverständigen-Zeitung*. 1913. Bd. XIX. pag. 170.

Der Sägestaub des Teakholzes macht häufig (Verf. berichtet von 6 Fällen) dieselben Hauterscheinungen (Hautjucken, Rötung, Schwellung) wie der „Teakholzersatz“. Verf. konnte die Dermatoase auch experimentell durch Einreiben des Sägestaubs in die Armhaut bei den befallen gewesenen Arbeitern erzeugen, ebenso auch durch Aufpinseln eines Auszugs des Teakholzstaubs mit der 9fachen Menge Alkohol. Frisches Teakholz wirkt stärker als abgelagertes, im Sommer mehr als in der kühlen Jahreszeit. Es werden nur die Körperstellen befallen, die mit dem Staub in direkte Berührung kommen.

V. Lion (Mannheim).

*Angus, William*. Skarlatiniformes Exanthem durch venetianisches Terpentin. *The British Medical Journal*. 1913. April 5. pag. 712.

Angus berichtet über einen Fall von skarlatiniformem Exanthem mit leichter Rötung im Rachen. Der Autor nahm

ein Arzneiexanthem an, zumal der Ausschlag schnell ohne Schuppung abheilte. Es ergab sich, daß der Patient venetianisches Terpentin, ein von der Lärche stammendes öliges Harz genommen hatte. Das Öl, welches es enthält, ist isomer mit dem Öl von Copaiba.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Curtillet, Lombard und Laverhne.* Über einen Fall von Gangrän der unteren Extremität bei einem Kinde von 12 Jahren; Behandlung mit Heißluft von 700°; Tod. *Gazette médicale de Paris.* 1913. Nr. 198.

Bei einem 12jährigen Knaben, der überfahren wurde, entwickelt sich eine rasch fortschreitende Gangrän mit schweren Störungen des Allgemeinbefindens. Durch Heißluftverkohlung der kranken Partien läßt sich das Weiterschreiten des Prozesses hemmen; als die nach der Heißluftbehandlung angelegte Stauungsbinde nach 2 Tagen abgenommen wird, treten bald schwerste Delirien und Kollaps ein und das Kind stirbt.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

*Török, Ludwig.* Bakterienbefunde bei hämatogenen Hautentzündungen. *Budapesti Orvosi Ujság.* 1913. Nr. 22.

Anknüpfend an einer vor Jahren ausgeführten Untersuchung wurden neuerdings auf der Abteilung der Poliklinik das Blut eines Falles von Erythema nodosum und eines Falles von Erythematodes disseminatus acutus untersucht. Im Erythem nodosum-Falle bildeten sich im Bouillon feine, teilweise in Gruppen stehende, teilweise in kurzen Ketten sich anschließende Kokken.

Der zweite Fall betrifft ein 15jähriges Mädchen, bei der das Gesicht, Hals, Ohren, Nacken, auch beide Unterarme symmetrisch, teilweise diffus, teilweise zirkumskript hyperämisch sind. Bei Aufnahme der Kranken war die Temperatur 39·8, abends 40·2. Aus dem Blute konnte man in Bouillon Streptokokken züchten.

Nach Verlauf von 14 Tagen verschwand die Hyperämie allmählich und das Fieber fiel.

Török ist der Ansicht, daß in L. erythematodes-Fällen, bei welchen solch schwere Allgemeinsymptome und Komplikationen erscheinen, eine septische Infektion besteht.

Alfred Roth (Budapest).

*Baudet.* Über Purpura rheumatica mit Symptomen, die eine Blinddarm-entzündung vortäuschen. *Gazette médicale de Paris.* 1913. Nr. 198.

Interessant ist an dem Falle, daß heftige Magendarmerkrankungen (Erbrechen, Magenschmerz, Druckschmerz in der Blinddarmgegend, Darmblutungen) der Purpura 9 Tage vorangingen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

*Ferrarini.* Über einen Fall von Granuloma pedunculatum. Clin. Chir. Nr. 1. 1913.

Die Beobachtung Ferrarinis bezieht sich auf einen kleinen Tumor in der Hohlhand eines 71jährigen Individuums, der die charakteristischen Eigenschaften des Granuloma pedunculatum zeigte: Rezidiv nach oberflächlicher Entfernung, leicht auftretende Hämorrhagien etc. A. hat keinerlei Resultat mit der Inokulation von Stückchen der Geschwulst bei Tieren und in die Haut des Patienten selbst erhalten. In Kulturen fand man den Staphylococcus pyogenes albus. Histologisch bestand die Tumormasse aus neugebildeten Gefäßen in einem Bindegewebsnetz; nach dem Pedunkulus hin wurde das Bindegewebe kompakter. J. Ullmann (Rom).

*Pieri, G.* Über die Botriomykosis. Riv. Ospedal. Nr. 20. 1912.

Klinische und kurze histologische Beschreibung zweier Fälle von sogenannter Botriomykosis, von denen der eine einen 47jährigen Mann, der andere eine 34jährige schwangere Frau betraf. Nichts wesentlich Neues.

J. Ullmann (Rom).

*Tenani.* Über einen Fall von angioneurotischem Ödem in Beziehung zur Malaria. Acc. Science med. Ferrara 1912.

Tenani hat bei einer Frau ein typisches Quinckesches Ödem beobachtet, das am Knie jedesmal gleichzeitig mit fieberhaften Malariaanfällen auftrat. A. erörtert die Pathogenese der Krankheitsform und kommt zu dem Schlusse, daß es sich um eine lokale vasomotorische Störung handelt.

J. Ullmann (Rom).

*Petazzi, A.* Über das angioneurotische Ödem Quinckes. Il Morgagni. Archivio. Nr. 4—5. 1912.

Nach Petazzi ist das Quinckesche Ödem charakterisiert durch:

1. die Schnelligkeit des Auftretens und Verschwindens desselben,
2. seine Unabhängigkeit von den gewöhnlichen, das Ödem erzeugenden Ursachen.

A. hat es oft an den Extremitäten gesehen, aber auch am Halse; bald ist es ziemlich ausgedehnt, bald umschrieben, dauert einige Stunden bis mehrere Tage, wiederholt sich leicht ohne sichtliche Ursache, ist schmerzlos und geht mit Parästhesien, Ameisenlaufen einher. Er hat es im Verlaufe einer Infektionskrankheit gesehen, bei Magenstörungen, Verstopfung, Gastroenteritis, Malaria, in einem Falle von Rheumatismus.

A. kommt zu den Schlüssen:

1. Das Quinckesche Ödem ist keine Krankheit, sondern

nur das Symptom einer Krankheit, das unter besonderen Bedingungen auftritt; deshalb ist es nie eine essentielle Form. Es ist immer ein vasomotorisches Phänomen, das sich sekundär nach zwei gleichzeitig vorhandenen notwendigen Ursachen zeigt; eine Bedingung ist das labile Gleichgewicht des prädisponierenden Nervensystems, und die andere eine Intoxikation oder generalisierte Infektion.

2. Das Quinckesche Ödem befällt die Frauen doppelt so häufig wie die Männer.

3. Das mangelnde nervöse Gleichgewicht kann sowohl das zentrale als auch das periphere Nervensystem betreffen.

4. Sowohl die Prognose als auch die Behandlung wechseln je nach der Natur des infektiösen Agens, nach der Möglichkeit, dieses Agens zu bestimmen, und nach dem von dem Ödem betroffenen Teile.

J. Ullmann (Rom).

*Ballerini.* Quinckesche Krankheit und Schwangerschaft. Soc. Emiliana e Marchig. di Ostetric. 1913.

Ballerini berichtet über zwei Beobachtungen von transitorischem angioneurotischem Ödem (Quinckesche Krankheit) während der Schwangerschaft. In einem Falle ging die Affektion mit Herzneurose bei einer Frau mit Situs viscerum inversus einher.

A. studiert das Argument von gynäkologischem und pathogenetischem Standpunkte aus. Was die eventuellen Beziehungen zwischen der nervösen Form und Schwangerschaft angeht, so sieht man den Beginn der angioneurotischen Manifestationen mit dem Eintritt der Schwangerschaftsamenorrhoe und eine Akzentuierung derselben bei Persistenz der postpuerperalen Amenorrhoe. Andererseits glaubt jedoch A. wegen einer Reihe klinischer Tatsachen, daß die Schwangerschaft an und für sich nicht in erheblichem Grade schädlich auf die Affektion einwirken könne, während er beobachtet, daß die Schwangerschaft selbst normal und ganz unabhängig von der krankhaften Störung verläuft.

In pathogenetischer Hinsicht sieht A. die angioneurotischen Störungen als Ausdruck einer erhöhten funktionellen Aktivität der Thyroidea an und zwar in der Produktion von das vegetative Nervensystem stimulierenden Hormonen und besonders von autonomotropen Hormonen. Er findet in der Tat nicht nur bei der klinischen Untersuchung der beiden Patientinnen und bei der pharmakodynamischen Prüfung einen äußerst evidenten Zustand von persistenter Irritation des autonomen Systems (Vagotomie), sondern er beobachtete auch bei der spezifischen Thyroidealkur in einem der Fälle das absolute Verschwinden der angioneurotischen Störungen und der Herzneurose. Die positive Reaktion Abderhaldens zeigte außer-

dem im Serum der beiden Frauen ausschließlich Digestionsfermente und in spezifischer Art thyroideales Albumen.

A. ist außerdem der Ansicht, daß, obschon wahrscheinlich eine pathogenetische Relation zwischen Schwangerschaft und Quinckeschem Ödem besteht — (was heute annehmbar ist wegen der funktionellen Synergie der Organe mit innerer Sekretion in Beziehung zur Schwangerschaft) — so doch die beiden Bedingungen nicht ungünstig auf einander wirken müssen und besonders nicht die Gravidität auf das Quinckesche Ödem und zwar wegen der fundamentalen, diesem letzteren eigentümlichen Charaktere (vagotonische Manifestationen), auf die nach A. die Schwangerschaft nur einen beschränkten und indirekten Einfluß hat.

J. Ullmann (Rom).

*Lobsenz, Jakob Munter.* Angioneurotisches Ödem. Medical Record. 1913. Mai 31. pag. 975.

Kurze kasuistische Mitteilung.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Garmagnano.* Herpes zoster costalis bei Affektionen des Respirationsapparates. Gazz. d. Osp. e d. Clin. Nr. 33. 1913.

Aus den Beobachtungen Garmagnanos geht eine zuweilen auftretende örtliche und zeitliche Koinzidenz zwischen kostalem Herpes zoster und akuten oder chronischen, reaktivierten spezifischen oder nicht spezifischen Affektionen des Respirationsapparates hervor. Das Auftreten eines Herpes zoster costalis muß immer die Aufmerksamkeit des Arztes auf die Atmungsorgane lenken, weil man in ihnen nicht ganz selten pathologische akute oder wieder akut gewordene Prozesse entsprechend dem Bezirk des Herpes zoster finden kann. — Nach den Erfahrungen des A. ist aber der Zoster bei tuberkulösen Läsionen der Lunge selten.

J. Ullmann (Rom).

*Kleefeld.* Herpes zoster intercostalis mit meningearer Reizung. Journal médical de Bruxelles. 1913. Nr. 17.

Ein Herpes zoster entsprechend dem 12. Rückenmarksegment mit Nacken- und Stirnkopfschmerz, Schwindel, Druckempfindlichkeit längs der Wirbelsäule und stark vasomotorischer Hautreaktion. Im Lumbalpunktat 15—20 Lymphozyten im Gesichtsfeld.

Ernest Spitzer (Wien).

*Montgomery, Douglass und Culver, George.* Ein Vergleich zwischen Zoster des Gesichtes und Zoster des Beines. The Journal of the American Medical Association. 1913. Mai 31. pag. 1692.

Im Anschluß an den Bericht über einen Fall von Zoster des Unterschenkels und über einen Fall von Zoster des dritten Astes des Trigeminus mit Paralyse des motorischen Nerven und nachfolgendem Glaukom stellen Montgomery und

Culver Vergleiche über Zoster des Gesichts und Zoster der unteren Extremität an: Der Zoster des Trigeminus ist viel häufiger, seine trophischen Begleiterscheinungen sind viel schwerer und führen viel leichter zu einer Paralyse der Muskeln der befallenen Region. Diese Differenzen finden ihre befriedigendste Erklärung in der Auffassung des Zosters als einer zentripetalen Krankheit. Für die Hypothese spricht bei dem Fall von Beinzoster, daß der Hauteruption eine langdauernde präruptive Neuralgie vorausging.

Auch die Einseitigkeit des Zoster wird durch die Auffassung der beiden Autoren gut erklärt: Wenn das Virus des Zosters beide Konjunktiven zu gleicher Zeit befällt, so findet es doch auf der einen Seite leichteren Zutritt zu den Nervenendigungen und die Infektion, der dies glückt, befällt zuerst das Ganglion und löst dann die charakteristische Eruption aus, ehe es sich auf der anderen Seite entwickeln konnte.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Braga, A.* Über die tuberkulöse Natur der Lymphogranulomatosis. Soc. med. Parma. 1912.

Braga hat in den Geweben von sechs Individuen, bei denen die histopathologische Untersuchung Lymphogranulomatosis maligna demonstriert hatte, mit Hilfe des neuesten Anreicherungsverfahrens die Tuberkelbazillen gesucht, immer mit negativem Resultat. Er hat auch einige Male mit positivem Resultate die granulären, antiforminresistenten und mit der Muchschen Methode färbbaren Formen gesucht, aber er bekämpft die Meinung von Fränkel und Much, wonach diese Formen als eine Varietät des tuberkulösen Virus angesehen werden müßten.

J. Ullmann (Rom).

*Gironi.* Voluminöses, vorwiegend glanduläres Rhinophym, das in wenigen Tagen durch die italienische Plastik geheilt wurde. R. Acc. dei Fisio-critici. Siena 1912.

Der Fall Gironis ist bemerkenswert wegen der Größe des Tumors, der die Einführung der Nahrungsmittel verhinderte und 300 g wog, und wegen seiner besonderen histologischen Struktur. Wenn man auch im allgemeinen die für Rhinophym charakteristischen Alterationen demonstrieren konnte, so war doch auffallend der Mangel an Bindegewebsneubildung; vorherrschend war die Talgdrüsenneoformation, innerhalb deren sich verschiedene Gefäße und lymphozytäre Infiltration zeigten.

J. Ullmann (Rom).

*Brault.* Die Pseudo-Mykosen. Progr. Médic. 1913. pag. 13.

Die Pseudomykosen treten unter einem klinischen Bild auf, das dem der echten Mykosen sehr ähnelt, sind aber nicht

durch Pilze hervorgerufen. Bakteriologisch findet man verschiedene Bakterien in Symbiose. Brault fügt zu zwei früher publizierten einen dritten, der große Ähnlichkeit mit einer Sporotrichose hatte; ein diesbezüglicher Kulturversuch fiel negativ aus, Tuberkulose und Syphilis wurde durch Verimpfung auf Meerschweinchen und Wassermannsche Reaktion ausgeschlossen. Bakteriologisch fanden sich gramnegative lange und grampositive kurze Stäbchen. Nachdem die medikamentöse Behandlung speziell mit Jod erfolglos geblieben war, führte energische chirurgische Behandlung zur Heilung.

L. Halberstaedter (Berlin).

*Etienne und Aimes.* Schwere Phlegmone mit Exanthema infectiosum scarlatiniforme. Progr. Médic. 1913. pag. 59.

Bei einer 6 $\frac{1}{2}$ -jährigen Patientin entwickelte sich nach einer Verletzung eine Phlegmone der Hand und des Unterarmes. Bei sehr schlechtem Allgemeinbefinden entwickelte sich ein septisches Exanthem, das zuerst rubeolaartig, später skarlatinaähnlich war.

L. Halberstaedter (Berlin).

*Grünfeld, R. und Allmeyer, K.* Varicen und Gravidität. Med. Kl. Nr. 22 und 23.

Über die Entstehung der Varizen bestehen im allgemeinen zwei Meinungen, und zwar wird die Entstehung allein nach der einen Ansicht auf eine Erweiterung zurückgeführt, die den Druck der Blutsäule auf die Gefäßwand ausübt, während die andere Ansicht in einer Erkrankung der Venenwand den Grund zu der Erweiterung sucht. Besonders Virchow war es, der die erste, die sogenannte mechanische Theorie in klarer Weise begründete. Bei der Gravidität würde also der gravid Uterus auf die Vena cava drücken, dadurch den intraabdominellen Druck erhöhen, den Rückfluß des venösen Blutes behindern und dadurch zu einer Erweiterung der Venen führen. In der Tat sind ja auch die Varicen an den unteren Extremitäten die häufigsten (90—93%). Rokitansky erhob nun als erster Widerspruch gegen die mechanische Theorie, denn

1. gibt es Fälle genug, wo kein Hindernis besteht;
2. wenn auch die unteren Extremitäten häufiger erkranken als die anderen Körperstellen, so ist doch nicht einzusehen, warum nun das eine Glied häufiger erkrankt als das andere und warum nun gerade die eine Vene erweitert ist und die andere nicht;
3. entstehen bei graviden Frauen gleich im Anfang der Gravidität Varizen, ohne daß der Uterus ein Hindernis bildet. Diese Gründe haben zweifellos was Richtiges, denn wir finden Varicen sowohl bei Männern wie bei Nulliparen, ohne daß irgendwelche abdominellen Hindernisse vorhanden sind.

Es muß also wohl noch ein anderer Grund vorhanden sein, der zur Erweiterung der Venen führt; und eine ganze Anzahl von Forschern nimmt eine Veränderung — Entzündung — der Venenwand als Ursache der Varizen an. Besonders B. Fischer zeigt den Beginn der Phlebektasien in einer herdweisen entzündlichen Infiltration der Gefäßwand mit hochgradiger Zerstörung der elastischen Elemente. Andere Forscher wieder suchen die Ursache der Varizen in einer veränderten Funktion des Klappenapparates; und noch andere bringen die Pathogenese der Varicen mit dem Nervensystem in Verbindung. Wenn man alle diese Theorien betrachtet, so muß man zu dem Schluß kommen, daß man im einzelnen Falle keine dieser Theorien als Grund für die Varicenbildung heranziehen kann und daß es auch hier, wie bei so manchem in der medizinischen Wissenschaft, uns heute noch nicht gelungen ist, den alleinigen Grund zu finden. In einem zweiten Artikel berichten die beiden Autoren statistisches Material über die Fälle ihrer eigenen Beobachtung. Sie kommen dann schließlich zu der Schlußfolgerung, daß die Varicen in allen Fällen durch krankhafte Anlagen in den Venenwänden, speziell in den Klappenapparaten verursacht sind; daß diese Anlagen häufig kongenital oder vererbt sind, und daß endlich die Gravidität sehr wohl als auslösendes Moment herangezogen werden kann.

Ludwig Zweig (Dortmund).

*Galloway, James.* Die Hauterscheinungen bei alimentärer Toxämie. The British Medical Journal, 1913. April 19. pag. 815.

Die vorliegende Arbeit Galloways stellt einen Vortrag aus einer Reihe von Vorträgen dar, die vor der Royal Society of Medicine über das Wesen der alimentären Toxämie gehalten wurden. Der Autor gruppiert die Hauterscheinungen bei alimentärer Toxämie in folgende vier Gruppen: 1. Solche, die durch Störungen an den Blutgefäßen entstehen und keine permanenten Spuren hinterlassen. Hierher gehören die Varietäten der Urtikaria, die Typen des Erythems, inklusive der exsudativen und blasigen Formen. 2. Zustände, bei denen ein entzündlicher Vorgang zu einer Infiltration der Gewebe mit zelligen Elementen führt und die in einer persistierenden Deformierung, wie Dilatation der Blutgefäße, Atrophie, Persistieren der Dermatitis, Ulzeration mit Narbenbildung endigen. 3. Purpura in ihren verschiedenen Formen — punktiert, diffus und oft assoziiert mit anderen hämorrhagischen Erscheinungen. 4. Pigmentation durch Zunahme oder abnorme Verteilung von Pigmenten, die dem normalen Pigment, dem Melanin, nahe stehen oder in anderen Fällen Pigmente, die frisch vom Hämoglobin abstammen oder durch Hämolyse entstehen, welche ver-



ursacht ist durch zirkulierende intestinale Toxine. Jede dieser Gruppen wird einzeln durchgesprochen und durch die einzelnen Krankheitsformen deutlicher illustriert.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Stretton*, Lionel. Ein ungewöhnlicher Fall von Henochs Purpura. The British Medical Journal. 1913. April 26. pag. 881.

Der Fall von Henochs Purpura, über den *Stretton* berichtet, war ungewöhnlich erstens dadurch, daß er eine Frau von 39 Jahren betraf, zweitens dadurch, daß die Purpura erst nach fünf Krankheitswochen auftrat, drittens durch Attacken von Hämatemesis, die an ein Magenulkus denken ließen und viertens durch eine ausgesprochene Vergrößerung von Leber und Milz. Exitus letalis. Sektion verweigert.

Fritz Juliusberg (Posen).

*Gonder*, Richard. Experimentelle Übertragung von Orientbeule auf Mäuse. Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene. 1913. Bd. XVII. Nr. 12.

Obwohl es bereits 1908 *Nicolle* und *Sicre* gelungen war, den Erreger der Orientbeule, *Leishmania tropica*, von Mensch auf Mensch, und von Mensch auf Affen zu übertragen, mißlangen bis nun die Infektionsversuche der gewöhnlichen Laboratoriumstiere. *Gonder* konnte nun mit *Leishmania tropica*-Kulturen die Krankheit bei Mäusen erzeugen, wobei gleich bemerkt werden soll, daß die Geschwüre erst nach mehreren Monaten ausbrachen, während die ersten Parasiten in der Leber nach einem Monat gefunden wurden.

Bei den mit Erfolg infizierten Tieren kam es nach Monaten zu einer mächtigen Auftreibung des Leibes, mit enormer Milz- und Leberschwellung, wobei sich reichlichst die Parasiten in den Organen fanden. Späterhin trat dann eine Schwellung der Pfoten mit *Leishmania tropica* im Punktat und folgenden Geschwüren auf; letztere waren aber vornehmlich an den weniger behaarten Körperteilen, wie Pfoten, Schwanz, Ohren, Maul lokalisiert.

Die positiven Übertragungsversuche waren mit intravenöser und intraperitonealer Infektion erzielt worden, während bei subkutaner und kutaner Verimpfung die Versuche negativ verliefen.

Arzt (Wien).

*Mazzolani*, D. A. Das phagedänische Geschwür in Tripolis. Il Policlin. Sez. prat. Heft 17 und 18. 1913.

Nach Definition des phagedänischen Geschwürs und geschichtlichen Bemerkungen spricht *Mazzolani* über die Ätiologie der Affektion, ihre Pathogenese, Symptomatologie und Behandlung. Siehe Details im Original.

J. Ullmann (Rom).

Mayer, M., Rochal-Lima, H., Werner, H. Untersuchungen über *Verruga peruviana*. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 14.

Bei einem sicheren Fall von *Verruga peruviana* wurden in den Hautknötchen Einschlüsse in den gewucherten Zellen gefunden, die dafür sprechen, daß diese Krankheit in die Gruppe der sogenannten Chlamydozoenkrankheit gehört.

Übertragung auf Affen gelang.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Nanta. Die Wichtigkeit der Hautexantheme in der Diagnostik der leukämischen und aleukämischen Leiden. Presse méd. 1913. Nr. 36.

Unter Mitteilung eines Falles, bei dem Audry aus einem polymorphen Exanthem sofort die Diagnose Leukämie gestellt hat, erklärt Nanta, daß die polymorphen Exantheme bei dieser Blutkrankheit häufiger vorkommen und für sie charakteristischer sind als die Tumoren, Erythrodermien, Pigmentationen etc. Sie setzen sich zusammen aus makulösen, papulösen und pruriginösen, vesikulösen und pustulösen Effloreszenzen. Von diesen sind die makulösen linsengroß, unregelmäßig gestaltet, blaß rosa, nicht schuppig, die papulösen gleichen oft urtikariellen Papeln, die Bläschen und Pusteln sind Milien- bis Linsengroß. Besonders auffallend erscheinen 9—10 mm breite Knötchen von roter Färbung; sie sind etwas erhaben, flach, relativ weich, sehr pruriginös und oft von einem Eitertröpfchen bedeckt und stets von einem Haar überragt; denn es sind Follikulitiden.

Aus den gleichen polymorphen Elementen gebildete Exantheme kommen außer bei Leukämie nur (bisweilen) bei Syphilis vor. Manchmal ist die Differentialdiagnose schwierig bezüglich des Exanthems allein, jedoch die weitere Untersuchung, die Feststellung hochgradiger Drüsenschwellungen, des Milztumors und der Blutbeschaffenheit gibt schnell sichere Aufklärung über die Natur des Leidens. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Galatti, D. Der Homoiomorphismus bei den akuten, nichtpustulösen Exanthemen verschiedener Ätiologie. Wiener med. Wochenschrift. 1913. Nr. 8.

Die Entscheidung über die Natur eines Exanthems kann in vielen Fällen nur durch die Ätiologie gegeben sein. Die ätiologisch verschiedenartigsten Exantheme können gleiches Aussehen haben. Doppelinfektionen dürfen nur bei mehr oder weniger vollausgeprägtem, jeder der beiden Infektionen eigenümlichen Krankheitsbilde diagnostiziert werden.

Viktor Bandler (Prag).

Sachs, D. Über Ätzgeschwüre nach Karbid. Wiener mediz. Wochenschrift. 1913. Nr. 17.

Sachs beobachtete bei einem Arbeiter, der mit Karbid zur Erzeugung von Azetylen gas beschäftigt war, an den Händen linsengroße, tiefgreifende locheisenartige Geschwüre mit unebener Basis und speckigem Belag. Der Autor tritt für Erweiterung der ungenügenden Vorsichtsmaßregeln ein.

Viktor Bandler (Prag).

*Franck*, Erwin. Satinholzhautentzündung, eine Berufskrankheit. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung. 1913. Bd. XIX. p. 99.

Verf. bespricht die zuerst von Wechselmann beschriebene Satinholzdermatitis und gibt eine Entscheidung des R.-V.-A. wieder, die diese Erkrankung in die Reihe der Berufskrankheiten verweist, die dem Gewerbeunfallversicherungsgesetz nicht unterstehen.

V. Lion (Mannheim).

*Marek*, R. Impetigo herpetiformis Hebra, zugleich ein Beitrag zur Klärung der Pathogenese dieser Erkrankung. Wiener klin. Wochenschr. 1913. Nr. 10.

Nach des Autors Beobachtungen der Fälle von Impetigo herpetiformis, die mit Graviditätstetanie verbunden waren, liegt der Gedanke nahe, ob es sich bei der Impetigo herpetiformis nicht um eine Kombination der Graviditätstetanie mit der Schwangerschaftsintoxikation handelt. Als Therapie empfiehlt Marek sofort nach Sicherstellung der Diagnose die Schwangerschaft zu unterbrechen.

Viktor Bandler (Prag).

*Wolf*. Herpes zoster gangraenosus bei Hysterie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. Bd. XV. H. 5. p. 593.

Beobachtung eines Herpes zoster gangraenosus auf einer Laparatomiearbe bei einer Hysterika und dessen Heilung durch Röntgen.

Herbert Wallfisch (Breslau).

*Sunde*, Anton. Herpes zoster frontalis mit Bakterienbefund im Ganglion Gasseri. Dsch. med. Woch. 1913. Nr. 18.

Bei einem Greise, der kurz vor seinem Tode an fieberhaftem Herpes frontalis erkrankt war, konnte Sunde bei der Obduktion das Ganglion Gasseri untersuchen. Das rechte, angeschwollene Ganglion bot das Bild einer akuten Entzündung: Blutungen, Hyperämie, Rundzelleninfiltrate. Zwischen den Nervenfasern bestand ein fibrino-purulentes Exsudat. Besonders bemerkenswert war eine Menge grampositiver Kokken, meist Diplokokken oder kurze Ketten, die sich in allen Schnitten, am zahlreichsten aber in und um die Blutungen gelagert fanden.

Max Joseph (Berlin).

*Fitzwilliams*, Duncan und *Vincent*, W. H. Ein Fall von Gangrän des Beines bei einem 11 Tage alten Kinde. Amputation. Heilung. The Lancet. 1913. März 15. pag. 753.

Bei dem 11 Tage alten Kinde, über das Fitzwilliams und Vincent berichten, begann die Gangrän mit einem kleinen blauen Fleck an der Außenseite des rechten Beines, um sich dann schnell weiter auszudehnen. Nach erfolgter Amputation fühlte sich das Kind wieder wohl. Eine Ursache für die Gangrän ließ sich nicht eruieren. Der Wassermann war bei dem Kinde und den Eltern negativ. Fritz Juliusberg (Posen).

*Vetlesen.* Neuere Anschauungen über Herpes. Tidsskrift for den norske. Lægeforening. 1913. Nr. 6.—7.

Übersichtsartikel. Harald Boas (Kopenhagen).

*Frèche.* Über das Entstehen des Weichselzopfes. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 190.

Außer durch mangelnde Haarpflege kann auch nach dem Verfasser durch unvorsichtige Anwendung von Seifen, Alkalien überhaupt, ein Weichselzopf entstehen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

*Devroye, Maurice.* Betrachtungen über einen Fall von Raynaudscher Krankheit. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 190.

Kasuistik. Vielleicht könnte in diesem Falle eine hereditäre Syphilis vorliegen. Theodor Schwab (Karlsruhe).

*Harttung, Heinrich.* „Über Spontangangrän des Zeigefingers und symmetrische Gangrän.“ Berl. klin. Wochenschr. 1913. Nr. 4.

Einseitige trockene Gangrän der beiden Endphalangen des rechten Zeigefingers bei einem Arteriosklerotiker von 66 J., der sehr viel rauchte und vor Einsetzen der Affektion eine schwere doppelseitige Bronchitis durchgemacht hatte.

Ferner eine im Anschluß an eine Pneumonie entstandene symmetrische Gangrän bei einer 30j. Luetika, die ganz das Bild eines Raynaud geboten und zur Mumifikation und Absetzung der befallenen Glieder geführt hatte. In diesem Falle hatte nach 8 Jahren abermals eine Gangrän begonnen, die in ihrem Verlauf zunächst nicht beobachtet worden war.

Max Leibkind (Dresden).

*Heinrichs, Julius.* Entstehung des Ulcus cruris varicosum in Abhängigkeit von Stauung im Gebiet der Vena femoralis. Diss. Berlin. 1911.

Zwei Fälle. Das erste Beingeschwür entstand bei einem 47jährigen Maler infolge einer Thrombose der Cava inferior mit nachfolgender Obliteration im Anschluß an eine Pneumonie. Das zweite Geschwür trat bei einem 44jährigen Maurer auf, bei dem es infolge eines Unfalles zu einem Aneurysma arterio-venosum zwischen der Hauptarterie und -vene des Beines gekommen war.

Weiler (Leipzig).

*Serkowski, S. u. Wisniewski, J.* Über das infektiöse Agens bei Psoriasis vulgaris. Nowiny lek. 1913. Bd. XXV. H. 3. (Vorläufige Mitteilung.)

Die Verfasser haben in den Psoriasiseffloreszenzen ultramikroskopische Mikroben gefunden, welche die Berkefeldschen Filter passieren und den Paschenschen Körperchen (bei Variola) ähneln. Die Inokulation dieser Mikroorganismen mittels Skarifikation auf die Haut von drei Psoriatikern, von denen das Virus herstammte, verursachte nach einer Inkubationszeit von 10—14 Tagen neue Effloreszenzen, welche in wenigen Tagen mit typischen Psoriasisschuppen bedeckt waren. Die Inokulation von auf 56° erhitztem oder mit physiologischer Kochsalzlösung verdünntem Material hat negative Resultate ergeben. Die Autoren haben auch eine Autovakzination bei drei anderen Kranken mit gutem Resultate unternommen.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

*Sommer, Arthur.* Das Ehrmannsche Froschaugenphänomen im Blutserum von Psoriasiskranken. Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 2.

Die Pupillen des enukleierten Froschauges erweitern sich nach 5—10 Minuten im Normalserum, während sie im Serum von Psoriatikern eng bleiben.

Diese Reaktion fällt auch dann positiv aus, wenn jeweilig keine klinischen Erscheinungen von Psoriasis nachweisbar sind.

Verf. führt dieses Phänomen zurück auf den verminderten Gehalt von adrenalinähnlichen Substanzen im Serum von Psoriatikern.

Max Leibkind (Dresden).

*Barling, Seymour.* Henochs Purpura mit Intussuszeption, Laparatomie; Heilung. The British Medical Journal. 1913. März 29. p. 659.

Barling berichtet über einen Fall von Henochs Purpura bei einem 4jährigen Knaben, der mit Intussuszeption ins Krankenhaus eingeliefert und operativ geheilt wurde. Im Anschluß an diesen Bericht geht er auf die Symptomatologie per Erkrankung ein.

Fritz Juliusberg (Posen).

## Therapie.

*Jaffé, J.* Die Behandlung des Ulcus cruris mit getrockneter Luft. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung. 1913. Bd. X. pag. 73.

Verf. behandelte eine Anzahl schwerer Fälle von Ulcus cruris, die sich auf variköser oder traumatischer Grundlage aus Ekzemen oder Erosionen der Haut entwickelt hatten, mit Trockenluft von Zimmertemperatur durch den Siccoapparat und konnte in allen Fällen einen sehr bemerkens-