

Hautkrankheiten.

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

Anthony, Henry G. The Pigmentations of the Mucous Membrane of the Mouth. Journ. Amer. Med. Assoc. LI. 1685. Novbr. 14. 1908.

Anthony beabsichtigt weniger wesentlich Neues über die auf der Schleimhaut der Mundhöhle vorkommenden Pigmentationen beizubringen, als zu genauerer Beobachtung derselben aufzufordern. Aus der Literatur werden einige kongenitale und später aufgetretene Muttermaler angeführt, von denen einige später maligne Eigenschaften entwickelten. Akquiriert kommen Pigmentationen vor nach Verletzungen sowie nach Arsengebrauch; Lichen planus scheint keine Pigmentation zu hinterlassen; die die Akanthosis nigricans begleitenden Papillome der Mundhöhle sind nicht pigmentiert; bei Addisonscher Krankheit zeigt der Mund viel dunklere Färbung als die mehr bronzefarbige äußere Haut. Bei Sklerodermie sollen Pigmentierungen in der Mundhöhle nicht selten vorkommen. Außerdem wird das Vorkommen „anomaler“ nicht auf irgend eine bestimmte Ursache zurückführbare Pigmentierungen erwähnt.

H. G. Klotz (New-York).

Mudge, George. Probleme bei Anwendung der Mendelschen Gesetze speziell auf menschliche Albinos. The Lancet 1909. März 20. p. 857 ff.

Mudge rekurriert auf eine Diskussion in der Royal society of medicine. Hier war die Rede von der Schwierigkeit, die Mendelschen Vererbungsgesetze auf menschliche Albinos anzuwenden, da neben den reinen Albinos scheinbare vorkommen, die sich bei mikroskopischer Untersuchung doch als pigmentführend erweisen und schwer zu rubrizieren sind. Mudge äußert sich ausführlich über diese Bedenken. Für solche Aufstellungen sind Albinos Individuen, die kein sichtbares Pigment führen, doch sind die Gesetze auch aufzustellen für pigmentarme Individuen. Für solche Zwecke dürfen bloß Individuen desselben Alters verglichen werden, da viele in der Jugend schwach pigmentierte Menschen später dunkler

werden. Was die Verwertung der numerischen Resultate erschwert, ist die Tatsache, daß die Mendelschen Gesetze nichts über die Zahl der Individuen voraussagen, sondern nur über die Zahl der Gameten (Sexualzellen). Nun können Eigenschaften, die sich gemäß den Gesetzen Mendels vererben, wohl in der Sexualzelle vorhanden sein, aber wohl in den Körperzellen nicht zum Ausdruck kommen. Diese Tatsache erläutert der Autor an tierischen, wie pflanzlichen Beispielen. Fritz Juliusberg (Berlin).

Meirowsky. Zur Kenntnis der Fermente der Haut. Zentrabl. f. allg. Pathol. Bd. XX. H. 7.

Suprarenin oder Epirenin (1 : 1000) mit Extrakt der Präputialhaut im Verhältnisse 1 : 1 versetzt und auf 3 Teile verdünnt gibt eine hellgelbe klare Flüssigkeit, die nach 24stündigem Aufenthalt im Thermostaten bei 56° Grauschwarzfärbung annimmt. Bei vorheriger Erhitzung auf 100° ist der Versuch wie sonstige Kontrollen, ebenso Versuch analog mit Tyrosin angestellt, negativ. Verfasser schließt hieraus, daß in der menschlichen und tierischen Haut eine Oxydase vorhanden ist, die zwar nicht auf Tyrosin, wohl aber auf Epirenin und Adrenalin oxydierend wirkt.

Karl Reitmann (Wien).

Schultz, Oskar. Abnormalitäten der Epidermisverhornung durch Obliteration der Venen im Corium. Americ. Assoc. of pathologists and bacteriologists. April 4./10. 1909. The Journal of the Americ. Med. Association 1909. April 24. p. 1351.

Schultz findet bei Psoriasis und anderen Affektionen in den oberen Zellagen, in der Tiefe an den Gefäßen eine Proliferation der Endothelien, Zellinfiltrate perivaskulär und Obliterationen an den Venen. Auf diese Veränderungen führt er die Anomalien der Verhornung, Parakeratose etc. zurück.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Pfahl. Die Bedeutung der Schwielen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung 1909. Bd. XV. p. 151.

Die häufig gemachte Annahme, daß kräftige Schwielen an den Händen ein Beweis sei, daß der Träger arbeite oder gar schwere Arbeiten verrichte, ist falsch. Oft können Schwielen an den Händen bestehen bleiben, ohne daß gearbeitet wurde. Zarte Hände oder geringe Schwielenbildung deuten darauf, daß nicht oder nur leichte Arbeit gearbeitet wurde. Die Hände allein können nie über den Grad der Arbeitsfähigkeit Aufschluß geben.

V. Lion (Mannheim).

Solger. Hautpigment und Belichtung. Dermatol. Zeitschr. 1909. p. 147.

Solgers Untersuchungen beziehen sich vor allem auf Herstellung von Schutzstoffen gegen die nachteiligen Wirkungen der Belichtung, die einmal die Folgen andauernder intensiver Lichteinwirkung bei normaler Haut, ein andermal aber auch bei kurzer Lichtwirkung bei überempfindlichen Individuen ausgelöst werden. An diese Untersuchungen schließen sich Betrachtungen über die physiologischen und pathologischen Wirkungen des Lichtes und die Schutzmaßregeln der Natur, die bereits in früheren

Arbeiten des Verfassers niedergelegt sind. Als Schutzstoff hat sich am besten ein Lichtschutz-Firnis bewährt, der hauptsächlich aus Traganth-Galatine besteht und einen lichtabsorbierenden Farbstoff enthält.

Fritz Porges (Prag).

Roberts, Leslie. Auf den Menschen übertragbare Hautkrankheiten der Tiere. The Brit. Journ. of Dermat. März, 1909.

Übersicht über den gegenwärtigen Stand der Kenntnisse bezüglich des im Titel angegebenen Gegenstandes. Paul Sobotka (Prag).

Herxheimer. Ein Beitrag zur Färbung von Hautschnitten. Dermatol. Zeitschr. 1909. p. 139.

Die schon von Heidenheim verwendete Eigenschaft des Hämatoxylin mit Metallen eine Lackbildung einzugehen hat Herxheimer zur Herstellung eines Alizarinlackes verwendet. Sie eignet sich besonders zu distinkter Färbung von Protoplasmafäsern und Bindegewebe.

Fritz Porges (Prag).

Bildungsanomalien.

Delbanco. Fall von Recklinghausenscher Krankheit. Hamburger Ärztlicher Verein. Sitzung vom 25. März 1909.

Hochgradiger, typischer Fall. Die rechte Mamma der 38jährigen Patientin ist aufgegangen in ein großes Konglomerat von molluskoiden Fibromen.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Weber, F. P. Hautpigmentation als unvollständige Form der Recklinghausenschen Krankheit, mit Bemerkungen über die Klassifikation von unvollständigen und abweichenden Formen der Recklinghausenschen Krankheit. Mit 1 Tafel. The Brit. Journ. of Dermatology. Febr. 1909.

Siebzehnjähriges Mädchen, geistig und körperlich normal. Im Alter von 18 Monaten trat am Nacken Pigmentation auf, die sich allmählich weiter ausbreitete. Jetzt sieht man am Halse und oberen Teile des Rückens diffuse Pigmentation, über den übrigen Rumpf verstreut braune Fleckchen in großer Zahl, an der linken Thoraxseite eine Gruppe von fast schwarzen kleinen Flecken, die Gliedmaßen nur in geringem Grade befallen. Zu einer einzigen vom Verf. schon im 14. Lebensjahre des Mädchens beobachteten schlaffen molluskoiden Geschwulst haben sich erst in den letzten 3 Jahren noch mehrere andere gesellt. Der Verf. rechnet zu den abweichenden oder unvollkommenen Formen der Recklinghausenschen Krankheit 1. das plexiforme Neurom ohne multiple Molluskumgeschwülste der Haut mit oder ohne Pigmentation, ganz ausnahmsweise mit Macroglossia neurofibromatosa vereinigt; 2. multiple Molluskumgeschwülste der Haut, nicht vergesellschaftet mit deutlicher Neurofibromatose der Nervenstämmen, mit oder ohne Hautpigmentation; 3. Hautpigmentation mit oder

ohne Vorhandensein von deutlichen Neurofibromen der Nervenstämme oder der Haut (Fibromata mollusca): der vorliegende Fall; 4. abweichende Fälle von Neurofibromatosis, kompliziert durch die Anwesenheit von Knochenwucherungen oder Hautpapillomen. — Literatur.

Paul Sobotka (Prag).

Healy, William. Peripherische und intrakranielle Neurofibromatosis oder Fibromamolluscum; von Recklinghausensche Krankheit, mit Bericht über einen Fall. The Journal of Americ. Med. Association. 1909. März 20. p. 945.

Die Krankheit bei der Patientin Healys, einem 18jährigen Mädchen, begann vor 4 Jahren mit Tönen im Ohr und fortschreitender Taubheit auf beiden Seiten. Ein Jahr später traten Kopfschmerzen in der Frontal- und Occipitalgegend, gelegentlich Erbrechen, Schwindel, Schwierigkeit beim Gehen dazu, Erscheinungen, die in ihrer Intensität Schwankungen aufwiesen. Zugleich bestanden etwa 1 Dutzend asymmetrisch verteilte subkutane Tumoren, über diesen leichte Pigmentierung. Bezüglich des genauen Nervenstatus sei auf das Original verwiesen. Es ergab, daß die Patientin neben ihren subkutanen Neurofibromen eine multiple intrakranielle Neurofibromatosis aufwies.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Harbitz, F. Multiple Neurofibromatosis. Archives of internal medicine, Chicago. 1909. Feb.

Bericht über 15 Fälle der Recklinghausenschen Krankheit.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Winfield, Mac. Farlane James (Brooklyn). Multiple Xanthome. Journ. cut. dis. XXVII. 3.

Winfields Fall betrifft ein vierjähriges, sonst vollständig gesundes Kind, bei welchem im vierten Lebensmonate am Nacken bräunliche Flecke aufgetreten waren, die sich zu safran- und oranggelben Knötchen mit gefurchter Oberfläche entwickelten.

Ergriffen waren Nacken, Schultern, Arme, Stamm und Extremitäten; die einzelnen Herde standen diskret, ihre Entwicklung erfolgte kontinuierlich; eine vollständige Involution fand nicht statt. Die histologische Untersuchung ergab Hyperplasie und nachfolgende fettige Degeneration des Bindegewebes in verschiedenem Grad bis zur vollständigen Vakuolenbildung mit freiem Fett in den Lymph- und Bindegewebsspalten.

Rudolf Winternitz (Prag).

Grünbaum. Riesenhämangiom. Aus dem offiziellen Sitzungsprotokoll der Nürnberger medizinischen Gesellschaft und Poliklinik vom 3./XII. 1908. Münchener mediz. Wochenschrift 1909. Nr. 13.

Demonstration eines 2 Wochen alten Kindes mit einem Riesenhämangiom an der rechten Brustseite. Der Tumor füllt die ganze rechte Achselhöhle aus und hat an der Basis einen Umfang von 42 cm, so daß eine aussichtsvolle Operation ausgeschlossen erscheint.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Hanes, F. M. Multiple hereditäre hämorrhagische Teleangiektasenbildung. Bulletin Johns Hopkins hospital. Baltimore. 1909. März.

„Hereditary hämorrhagie teleangiectases“ nennt Hanes eine Erkrankung die er als erblich bei zwei Familien beobachtet hat und bei der es sich um Teleangiektasienbildung, besonders im Gesicht und auf den Schleimhäuten handelt. Zugleich besteht bei den meisten Fällen Epitaxis. Ätiologische Faktoren sind bes. Heredität, wiederholte Traumen und Alkohol.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Koehler. Ein Beitrag zur Onychogryphosis symmetrica, congenita et hereditaria. Aus der dermatologischen Klinik des städtischen Krankenhauses zu Frankfurt a. M. Münch. mediz. Wochenschrift 1909. Nr. 13.

Mitteilung eines Falles von Onychogryphosis der Füße, der von besonderem Interesse ist, einmal weil es sich um eine kongenitale Affektion handelt und dann, weil sich eine Heredität durch 4 Generationen nachweisen ließ.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Cruchet und Leuret. Ein Fall der Rigaschen Krankheit. Archives de Medicine des enfants. T. XII. p. 195.

Die Autoren hatten Gelegenheit bei einem zwei Jahre alten Kinde, das an Darmkatarrh und Lobulärpneumonie erkrankt war, ein ausgedehntes sublinguales Geschwür zu beobachten, von dem sie nach dem Tode des Kindes ein genaues histologisches Bild wiedergeben. Es handelte sich um einen reinen Entzündungsprozeß ohne Papillenhypertrophie am Rande des Geschwürs.

Nach der Ansicht der Autoren sind zwei Formen der Rigaschen Krankheit zu unterscheiden: eine benigne lokale und zweitens eine maligne Form vergesellschaftet mit schweren Allgemeinerscheinungen bei Kindern, die gewöhnlich an akuten oder chronischen Darmaffektionen leiden. Die Autoren rechnen ihren Fall zu der zweiten Form.

(Es ist mehr als zweifelhaft, ob der von den Autoren beschriebene Fall überhaupt der Rigaschen Krankheit zuzurechnen ist; es dürfte sich hier um granulierende Geschwüre handeln, wie sie bei Pertussis, Pneumonie usw. nicht allzu selten beobachtet werden können. Bei der Affektion, die als echte Rigasche Krankheit in Italien unter dem Namen „sublinguale Produktion“ bekannt ist, handelt es sich um eine Fibrombildung am Zungenbändchen, die völlig harmlos ist und niemals zu Komplikationen führt. Ref.)

Carl Leiner (Wien).

Msarulow. Ein Fall von Acanthosis nigricans (Dystrophie papillaire et pigmentaire). Journal russe de mal. cut. 1908.

Bei der 19jähr. brünetten Patientin entwickelten sich die Symptome im Anschluß an ein vor 1½ Jahren unter Fieber aufgetretenes Exanthem von rot-violetter Farbe, das den ganzen Körper betraf, sich aber bis auf die derzeit befallenen Stellen, die seit 8 Monaten keine Veränderung zeigen, zurückbildete. Befallen ist symmetrisch die Haut der Achselhöhlen, Ellenbogenbeugen, Hand- und Fußgelenke.

Die Behandlung bestand in 1% Na. arsenicosum-Injektionen während des 3½monatlichen Krankenhausaufenthaltes. Die papillären Herde

verschwanden und beim Austritt aus dem Krankenhause waren nur unbedeutende dunkle Flecken vorhanden.

Besonders hervorgehoben wird vom Autor das Symptom der Schuppung, das bisher nur noch einmal von Du Castel beschrieben wurde.

Der histologische Befund bietet nichts Besonderes.

Richard Fischel (Bad Hall).

Elsberg, Charles. Eine Hautreaktion bei Carcinom durch Injektion menschlicher roter Blutkörperchen. *The Journal of the Americ. Med. Association.* 1909. März 27. p. 1036.

Die Reaktion Elsbergs baut sich auf der Beobachtung auf, daß das Blutserum Carcinomatöser mit normalen menschlichen roten Blutkörperchen vermischt in 50—80% Hämolyse verursacht. Diese Reaktion ist häufig bei Tuberkulose, selten bei andern Erkrankungen. Diese Methode verfeinert Elsberg in der Weise, daß er unter aseptischen Kautelen gesunder Menschen Blut durch Aspiration entnimmt, defibriert, die roten Blutkörperchen mit Kochsalzlösung mischt, eine 20% Emulsion dieser gewaschenen Blutkörperchen nach 24—48 Stunden Aufenthalt im Eisschrank Carcinomatösen und Kontrollpersonen einspritzt (0,3 g pro inj.). Bei der positiven Reaktion wird die betreffende Injektionsstelle leicht erhaben und rotgefärbt. Maximum der Veränderung nach 1—2 St. Nach 8—24 St. ist die Reaktion verschwunden und hinterläßt eine braune oder blaue Verfärbung, die nach einigen Tagen abblaßt. 34 Reaktionen bei 20 Carcinomatösen ergaben stets positive Reaktion. Von 4 Patienten mit Sarkom reagierten 3 positiv. Von 100 Fällen ohne Carcinom oder Sarkom reagierten nur 3 nicht negativ.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Pautrier, M. et Fernet, P. *Forme anormale aiguë des sarcoides en plaques étendues à extension rapide.* *Bullet. d. l. soc. médic. des hôpit.* Nr. 9. 1909. p. 421.

Ein noch junger Mensch erkrankte Ende Dezember unter heftigstem Jucken in der Skapulargegend. Bald rötete sich die Haut daselbst und es entstanden flache Tumoren, welche von Woche zu Woche wuchsen und derzeit eine bedeutende Größe erreicht haben. Sie sitzen hauptsächlich in der Subcutis, reichen jedoch auch in die Cutis und sind über der Unterlage verschieblich. Außer einer allgemeinen Adénopathie befindet sich Pat. wohl.

Es schwankte die Differentialdiagnose zwischen Sarkom (Typus Perrin), einer akut auftretenden Sklerodermie und atypischen Sarkoiden. Die histologische Untersuchung entscheidet für letztere, doch haben sie nichts mit den Sarkoiden Boecks zu tun, sondern eher mit jenen vom Typus Darier. Man müßte am ehesten eine neue Art von Sarkoiden aufstellen: à type sklerodermique.

Therapeutisch wäre Röntgen, eventuell Kalomel zu versuchen.

Poucet hält die Erkrankung für eine inflammatorische Tuberkulose.

R. Volk (Wien).

Akute und chronische Infektionskrankheiten.

Mc. Clanahan. Gleichzeitige Erkrankung an Scharlach, Varicella und Keuchhusten. Archives of Pediatrics. Vol. XXVI. p. 122.

Das nicht seltene Vorkommnis einer gleichzeitigen Erkrankung an mehreren Infektionskrankheiten berichtet der Autor in seiner Arbeit.

Karl Leiner (Wien).

Frank van der Bogert. Ein Fall von Wundscharlach nach einer Fußverletzung. Archives of Pediatrics. Vol. XXVI. p. 126.

Achtzehn Tage nach einer Fußverletzung kam es bei einem Kinde zum Ausbruch eines Scharlachs, den der Autor als Wundscharlach auffassen will. (Die lange Inkubation spricht gegen diese Auffassung, da nach unserer Erfahrung beim Eintritt der Infektion von einer Wunde die Inkubation gewöhnlich abgekürzt ist. Auch andere Momente, so der starke Halsbelag, sprechen gegen die Auffassung des Falles als Wundscharlach. Ref.)

Karl Leiner (Wien).

Honl. Über den gegenwärtigen Stand der Serotherapie und Immunisation bei Scharlach. Lékařské rozhledy. XVI. 2.

Ein auf Grund der betreffenden Literatur zusammengefaßter Übersichtsartikel, der zur Orientierung und zugleich als Aufforderung zur Serotherapie bei Scarlatina für den praktischen Arzt dienen soll.

Franz Šamberger (Prag).

Nobl, G. Wien. Zur Kenntnis der Variola verrucosa. Wiener mediz. Wochenschr. 1909. Nr. 10.

Nobl beschreibt eine Beobachtung bei einer aus Rußland zugekehrten Frau, welche am Gesichte, Hals, Nacken, Rücken und Oberarmen folgendes Krankheitsbild darbot. Es fanden sich daselbst drusig unebene, schmutzig gelbbraun verfärbte, solitäre und aggregierte warzige Wucherungen, die vielfach an senile Fettwarzen erinnerten. Außerdem fanden sich follikuläre, weitklaffende Einziehungen, die von tiefbraunen, fast schwärzlichen Pigmentringen umgeben sind. Im Verlaufe der Behandlung konnte man sehen, daß sich an allen von den Wucherungen befallenen Stellen anscheinend den Haartaschen entsprechende, einzelstehende und zusammenfließende, feingestichelte und gelochte Narben entwickelten. Die histologische Untersuchung ergab einen regen Wucherzustand aller Deckzellreihen, vorzüglich aber einen parakeratotischen Zustand der kernführenden Hornschicht.

Viktor Bandler (Prag).

Volpino. Weitere Untersuchungen über die beweglichen Körperchen der Vaccine. II. Beitrag. Ztbl. f. Bakt. Orig. Bd. XLIX. H. 2. p. 197.

Verf. weist neuerlich auf die von ihm seinerzeit innerhalb der Zellen des Hornhautepithels von lokal vaccinierten Kaninchen nachgewiesenen zarten Körperchen hin, die überwiegend endozellulär gelagert

und in den Zellen selbst beweglich sind. Weitere Untersuchungen haben die Konstanz dieses Befundes ergeben. Das inaktivierte Serum subkutan mit glyzerinierter Lymphe geimpfter Kaninchen wirkt bewegungshemmend auf diese Körperchen ein; die dieses Phänomen hervorrufende Substanz ist theromostabil — ein spezifisches Immobilisin.

Karl Reitmann (Wien).

Bernbach, P. Untersuchungen über den Impfschutz mittels der Bordetschen Reaktion. Zentralbl. f. Bakt. Orig. Bd. XLIX. H. 5.

Die Untersuchungen, mittels Komplementverankerung Amboceptoren im Serum von geimpften Individuen nachzuweisen, fielen negativ aus.

Karl Reitmann (Wien).

Sugai, T. Über den Komplementbindungsversuch bei Variola vera. Ztbl. f. Bakt. Bd. XLIX. H. 5. p. 650.

Positive Wassermannreaktion bei 6 untersuchten Variolafällen. Als Antigen wird Pustelinhalt zentrifugiert und der klare Teil verwendet.

Karl Reitmann (Wien).

Meyer, L. F. Vaccineübertragung und ihre Verhütung. Therapeutische Monatshefte. 1909. Bd. XXIII. p. 150.

Im Anschluß an 2 selbst beobachtete Fälle bespricht Verfasser die Vaccineübertragung, insbesondere auch auf ungeimpfte ekzematöse Kinder, die gar nicht so sehr selten seien und empfiehlt dringend Schutzmaßnahmen. Man sollte nicht impfen, wenn sich ein mit Ekzem behaftetes Kind in der nächsten Umgebung findet. Ein Okklusivverband der Impfwunde müßte obligatorisch verwendet werden (Hartmannscher Impfschutzverband). Es sollte jedesmal der den Impfling besorgenden Person eingeschärft werden, sich nach jeder Berührung der Impfwunde gründlich zu reinigen.

V. Lion (Mannheim).

Morrison, D. L. Pneumokokkeninfektion der Haut und Conjunctiva bei doppelseitigem Emyem. The British Med. Journal. 1909. März 13. p. 660.

Morrison's Patient, ein 7jähriger Knabe, wies doppelseitiges Emyem auf, dessen Eiter Pneumokokken enthält. Nach Rippenresektion und Entleerung des Emyems entstanden Blasen um die Hautwunde unter Verhärtung der Haut und auf der Conjunctiva eines Auges. Am nächsten Tage wurde auch die Conjunctiva des anderen Auges befallen, die Haut wurde im Gesicht, Arm, Beine und Rücken hart und trocken und es traten überall Blasen von weißlichen Farbe auf, die nach etwa 48 Stunden barsten. Im Blaseninhalt und auf der Conjunctiva fanden sich Reinkulturen von Pneumokokken.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Sörensen, S. Über Erysipelas. Bibliothek for Laeger. April 1909. p. 204—272.

Verf., Oberarzt des städtlichen Krankenhauses für Infektionskrankheiten zu Kopenhagen, veröffentlicht hier eine umfassende Statistik über die Fälle von Erysipelas von 1884 bis 1904, die er behandelt hat.

Im ganzen kamen 2955 Fälle vor, 1192 Männer, 1532 Weiber und 232 Kinder, die meisten Fälle traten in 1886 (215), die wenigsten in 1896 (96) ein; 277 Pat. starben (9·37%). Die Mortalität schwankt in den verschiedenen Jahren zwischen 15·6% und 4·6%. Ein Zusammenhang zwischen der Größe der Mortalität und der Morbidität existiert nicht, die größte Mortalität trat in einem Jahre mit ziemlich wenigen Kranken ein. Die Mortalität ist am größten bei den Kindern, 19·4% gegen 11% bei den Männern und 6·6% bei den Frauen. Der Tod war nur in den wenigsten Fällen durch die Gravität der Krankheit verursacht, sondern am häufigsten durch hohes Alter, andere Krankheiten, Miseries oder chronischen Alkoholismus bedingt; die meisten gestorbenen Kinder waren neugeboren oder nur bis wenige Monate alt.

Das Material von den Jahren 1895 bis 1904 ist besonders durchgearbeitet, durch viele interessante statistische Untersuchungen beleuchtet, hier soll aber nur folgendes erwähnt werden.

Die Krankheit war im Gesichte allein in 42·75%, der Fälle lokalisiert, im Gesichte und am Kopfe in 39·5%, zusammen in 82% der Fälle; Erysipelas ambulans ist in 5·3% gefunden. Die wichtigsten Komplikationen waren: Suppurative Prozesse in 7·6% der Fälle (18·8% bei den Gestorbenen). Albuminurie ist bei über 20% der Kranken gefunden. Rheumatische Affektionen traten bei 2·4% der Genesenen ein. Der erysipelatöse Rheumatismus zeigt nicht wie der scarlatinöse Rheumatismus besondere klinische Eigentümlichkeiten, die Fälle schwanden meistens durch Salicylbehandlung. Alkoholische Delirien traten bei 20% der Gestorbenen und bei kaum 5% der Genesenen ein. Nicht alkoholische Delirien und psychische Störungen anderer Art waren sehr selten. Dasselbe gilt von der croupösen Pneumonie, die in 21 Jahren nur einmal gefunden ist.

Rezidive während des Aufenthaltes im Krankenhause kamen in 6·2% vor.

Erysipelas der inneren Organe hat Verf. nur selten gesehen, und dann in der Nase und im Rachen; die erysipelatöse Angina war in seinen Fällen leicht.

Henrik Bang (Kopenhagen).

Johnson, W. J. Behandlung von Erysipel mit spezieller Vaccine. The Journal of Americ. Med. Association. 1909. Nr. 10. p. 747.

Johnson empfiehlt, gestützt auf Erfolge in einer größeren Anzahl von Fällen, die Behandlung des Erysipels mit einer Vaccine, die aus Erysipelkokken bereitet ist und zwar empfiehlt es sich, sich zur Bereitung der Vaccine verschiedener Stämme zu bedienen. Er beginnt mit 10 bis 20 Millionen abgetöteter Streptokokken. Je schwerer der Fall und je weniger befriedigend die klinische Reaktion ist, um so kleiner wird die Dosis genommen.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Keyser, E. P. Diagnose des Rotzes am Kadaver mittelst Komplementbindung. Ztbl. f. Bakt. Orig. Bd. XLIX. H. 3.

Der Autor untersuchte auf Anregung Prof. de Jongs, ob sich die Komplementbindungsreaktion für die Rotzdiagnose post mortem verwerten

ließe. Die Untersuchung einer Anzahl von durch Rotz gefallener Pferdekadaver bestätigte diese Mutmaßung, indem ihre Sera alle Hemmung ergaben, während Kontrollsera Lysis zeigten. Verfasser hält diese Methode des Rotznachweises bei Anwendung entsprechender Kontrollen für sicherer und verlässlicher als die bisherige Methode des Bazillennachweises, Probeimpfung oder der Agglutinationsprobe.

Karl Reitmann (Wien).

Tuberkulose.

Smith, Walter G. Ein ungewöhnlicher Fall von *Lupus mutilans*. Mit 1 Tafel. *The Brit. Journ. of Dermat.* März 1909.

Außer den Wangen, die symmetrische Lupusherde trugen, den vier Lidbindehäuten, deren Erkrankung sich aber nicht von der Haut oder Nasenschleimhaut auf sie fortgesetzt hatte, und endlich den in ausgedehnter Weise beteiligten Weichteilen der stark verunstalteten Finger waren in dem vom Verf. geschilderten Falle eines 36jähr. Mannes auch die Knochen der Finger schwer in Mitleidenschaft gezogen und zwar, was das bemerkenswerte an der Beobachtung ist, nach Ausweis des Röntgenbildes in Form einer Art Auflösung, die hie und da ein Knocheninselchen bestehen ließ.

Paul Sobotka (Prag).

Ravogli, A. Tuberkulide in ihrer Beziehung zu allgemeiner Tuberkulose. *Journ. cut. dis.* XXVII. 3.

Im Anschluß an die Beschreibung zweier Fälle von Lichen scrophulosorum erörtert Ravogli die Beziehung der sogenannten Tuberkulide zur Tuberkulose im Sinne der von Hallopeau, Darier und Leredde gegebenen Darstellung.

Rudolf Winternitz (Prag).

Hamza, Fr. Der Begriff der Skrophulose. *Lékařské Rozhledy.* XVII. 1.

Als Besitzer und leitender Arzt eines Sanatoriums für skrophulöse Kinder legt Autor in diesem Artikel sein Credo in der Skrophulosefrage vor. Nichts neues.

Franz Šamberger (Prag).

Dunkley, E. V. Die Rolle des Speichels bei der Übertragung der Tuberkulose. *The Lancet.* 1909. April 17. p. 1096.

Dunkley berichtet unter Untersuchungen über den Bazillengehalt des Mundspeichels Tuberkulöser, über einige Fälle von Inokulationslupus, verursacht durch den Speichel Lungenkranker. Teils handelt es sich in den erwähnten Fällen um Autoinokulationen, teils um Fälle, wo Lungenkranke mit dem Speichel ihre Kinder wuschen oder den Speichel als Blutstillmittel benutzten.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Williams, F. H. Bemerkungen zur kutanen Tuberkulinreaktion. *Boston Med. and Surg. Journ.* Vol. CLX. Nr. 12.

Die Reaktion besteht in einem Erythem mit leichter Induration 24 Stunden nach Inokulation auftretend. Sie nimmt in den nächsten 36 oder 48 Stunden zu und verschwindet dann langsam. In die gereinigte, zwischen zwei Fingern gestreckte Haut werden mit einem besonderen Instrument zwei kleine Löcher gebohrt. In eines wird ein Tropfen konzentriertes Alttuberkulin gegeben, das andere dient zur Kontrolle. Von 23 klinisch tuberkulösen Fällen reagierten 18 positiv. In zwei der negativen war die Diagnose vorgeschrittene Lungentuberkulose gemacht. Von 32 klinisch anscheinend nichttuberkulösen Fällen gaben 20 eine positive Reaktion. Auch war sie positiv in 7 Fällen von Rheumatismus.

Levisieur (New-York).

Ellermann, V. und Erlandsen, A. Über quantitative Ausführung der kutanen Tuberkulinreaktion und über die klinische Bedeutung des Tuberkulintiters. Dtsch. med. Woch. Nr. 10. 1909.

Ellermann und Erlandsen weisen auf den Vorteil einer quantitativen Ausmessung der Tuberkulinreaktion hin, da aktiv Tuberkulöse bei der kutanen Tuberkulinreaktion bereits auf schwächere Lösungen reagieren wie Patienten mit latenter Tuberkulose. Eine solche Ausmessung ist möglich, wenn man eine Reihe verschiedener Lösungen verwendet und die Konzentration, bei welcher die Reaktion eben Null wird, feststellt. Verf. nennen den reziproken Wert dieser Tuberkulinverdünnung, welcher das Maß für die Reaktionsfähigkeit ist, den Tuberkulintiter des Organismus. Unter 100 Individuen erwies sich der Titer von Tuberkulösen durchschnittlich etwa sechsmal so hoch als bei klinisch Nichttuberkulösen. Man muß indessen nicht die bekannte Abschwächung der Reaktion im Verlaufe der Tuberkulose außer Acht lassen, vorgeschrittene Fälle ergaben ebenso niedrige Titerwerte als klinisch Nichttuberkulöse. Eine genaue Standardisierung des Tuberkulins ist für die quantitative Bestimmung erforderlich.

Max Joseph (Berlin).

Moro, E. Klinische Ergebnisse der perkutanen Tuberkulinreaktion. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. XII. H. 2.

Nach Besprechung der Technik und des Aussehens der typischen Reaktion bringt M. das Ergebnis der Salbenreaktion an 1034 Kindern; davon sind 44 Fälle mit Obduktionsergebnissen belegt. Manifeste Tuberkulose reagierte in 17% der Fälle negativ, in 83% positiv, Skrophulose in 13% negativ, in 87% positiv. Auf Tbc. Verdächtige reagierten in 26.5% negativ, in 73.5% positiv und Tbc.-Nichtverdächtige in 87.5% negativ, in 12.5% positiv.

Die Ergebnisse der Moroschen und der von Pirquetschen Reaktion sind nahezu vollständig gleich.

Von besonderem dermatologischen Interesse sind in dieser Arbeit Bemerkungen über Purpura und über atypische Reaktionen. Unter 14 Fällen von Purpura reagierten 11 positiv, 3 negativ. M. will damit die Annahme stützen, daß zwischen Purpura und Tuberkulose innige Beziehungen bestehen.

Die atypischen Reaktionen beschreibt M. als disseminierte oder gruppierte Fernreaktion (disloziert, halbseitig und gürtelförmig), als konsekutiven echten Lichen scrophulosorum und als konsekutives Allgemeinexanthem (scarlatina- und morbillenähnliche Exantheme, Erythema urticatum und Purpura haemorrhagica mit Erythema nodosum [contusiforme]).

Einer besonderen Besprechung würdigt M. jene Reaktion, die nach seiner Meinung typischen Lichen scrophulosorum und Erythema nodosum hervorruft. Die Möglichkeit, experimentell mit Tuberkulin einen Lichen scrophulosorum zu erzeugen, hält M. für die Beurteilung dieser Affektion entscheidend. „Das Auftreten von Erythema nodosum in unmittelbarem Anschluß an eine Tuberkulineinreibung bei einem tuberkulösen Kinde spricht entschieden gegen die selbständige Natur dieses Leidens.“ Moro will damit die Auffassung eines Zusammenhanges des Erythema nodosum mit der Tuberkulose stützen. Otto Kren (Wien).

Kingsbury, Jerome. New-York. Die konjunktivale Tuberkulinreaktion bei gewissen Hautkrankheiten. Journ. cut. dis. XXVII. 2.

Kingsbury kommt zu folgenden Schlüssen:

Die konjunktivale Tuberkulinprüfung liefert ein untrügliches Hilfsmittel für die Diagnose zweifelhafter Fälle von Lupus erythemat. ist ein sicherer Beweis gegen die tuberkulose Natur des letzteren.

(Bei Psoriasis war das Resultat nur bei Kombination mit Tuberkulose ein positives; bei Lepra negativ.)

Rudolf Winternitz (Prag).

Macé de Lépinay. Valeur comparative de la cuti et de l'intradermoreaction à la tuberculine chez l'enfant. Bullet. d. l. soc. médic. des hôpit. Nr. 12. 1909. p. 680.

Die Intradermoreaktion nach Mantoux wird so gemacht, daß von einer Tuberkulinlösung $\frac{1}{100}$ ein Tropfen in die Cutis injiziert wird = $\frac{1}{5000}$ Tuberkulin. Sie ist klarer und zuverlässiger als die kutane Reaktion v. Pirquets.

Nobécourt, Comby, Lereboulet stimmen dieser Ansicht bei.

Dufour weist auf einen Fall von florider Tbc. seiner Erfahrung hin, wo auch die Intradermoreaktion versagt hat. R. Volk (Wien).

Montenegro, J. V. Madrid. Über die Methoden der Behandlung mit Tuberkulin. Ztschr. f. Tuberk. Bd. XIV. H. 2.

Verf. referiert und kritisiert die Methoden und Tuberkuline von Ruck, Denys, Beranek, Koch, die Kochsche Bazillenemulsion und seine eigene Methode. Gustav Baum (Breslau).

Köhler, F. Holsterhausen. Beiträge zur stomachalen Anwendung der Kochschen Bazillenemulsion. Ztschr. f. Tuberk. Bd. XIV. H. 2.

Verfasser hat mit der Kochschen Bazillenemulsion in Form der Krauseschen Phthysoremidkapseln 42 Fälle behandelt. Nur in ca. $\frac{1}{3}$ der Fälle, und zwar den von vornherein leichteren, Resultat befriedigend.

Auffallend ist der günstige Effekt auf die Gewichtszunahme auch ohne Besserung, sogar bei Verschlechterung des Lungenbefundes.

Gustav Baum (Breslau).

Ravogli, A. „Oidio-Mykosis und ihre Beziehung zu Dermatitis coccidiodes.“ Ohio State, Med. Journal. Vol. V. Nr. 2.

Verfasser beschreibt einen Fall von Blastomykosis mit Abbildung der Läsion am Arme eines Patienten und der gefundenen Hefepilze. Letztere fanden sich im Inhalt eines oberflächlichen Abszesses und im Derma im Mittelpunkt desselben. Beschäftigung des P. bestand im Verladen von rohen Schaffellen, was er mit nackten Armen besorgte. Die Affektion juckte stark und verbreitete sich durch Kratzen. Jodkali hatte keinen Erfolg, X-Strahlen und Ichthyolsalbe werden empfohlen. Obgleich die Affektion mit der von Gilchrist, Busse, Welles, Hessler, Hektoen und Hyde und Montgomery beschriebenen Blastomykosis übereinstimmt, möchte R. den Namen Oidio-Mykosis vorschlagen, im Gegensatz zu der von Montgomery, Ryfkogel u. Morrow beschriebenen, durchaus verschiedenen Dermatitis coccidiodes. R. ist von der ätiologischen Rolle des Hefepilzes als Erreger der Krankheit überzeugt.

Leveiseur (New-York).

Lepra.

Warnitzky und Weinstein, Petersburg. Ein Fall von Leprom der Hornhaut. Klin. Monatsblätter für Augenheilkunde. Märzheft 1909.

Augenerkrankungen sind bei der Lepra außerordentlich häufig (in durchschnittlich 75% der Fälle). Ein sehr häufiges Frühsymptom der tuberösen Lepra ist der Wimperausfall (95%). Die Leprome der Hornhaut entwickeln sich nie primär aus der Cornea, sondern greifen von der Episklera oder von Knoten des Schlemmschen Kanals auf die Cornea über. V. beschreiben den klinischen und mikroskopischen Befund eines in der Petersburger Augenheilstalt (Dr. Blessig) beobachteten Falles von Leprom der Hornhaut.

Braendle (Breslau).

Koch, Franz. Zur Prophylaxe der tropischen Lepra. Med. Klin. V. 11.

Koch glaubt, daß die Lepra nur von Mensch zu Mensch, und zwar bei innigerem körperlichen Kontakt übertragen werde. Er sieht deshalb in dem geschlechtlichen Verkehr der Kolonisten mit erkrankten Eingeborenen eine Quelle der Infektion, die um so gefährlicher, als für dem Nichtmediziner die Anfänge einer Lepra leicht übersehen werden. Er warnt deshalb vor dem Konkubinat mit Farbigen.

Hermann Fabry (Bochum).

Hollmann, H. T. Eucalyptus bei Lepra. New-York Med. Journal 1909. März 27.

Hollmann hat in der Lepraniederlassung zu Molokai mit Eucalyptusbädern und Eucalyptus intern Besserung bei Lepra beobachtet.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Sugai. Über die Agglutination der Leprabazillen durch das Serum von Leprakranken. Dermatol. Zeitschr. 1909. pag. 141.

Das zu untersuchende Material wurde durch Zerreiben von Lepraknoten und nachfolgender Zusetzung von physiologischer Kochsalzlösung gewonnen. Die zugesetzten Sera stammten dreimal von Lepra nervosa, einmal von Lepra maculosa, einmal von Lepra tuberosa. Die Kontrollsera von Muskelatrophie und Hydrocephalus. Die Reaktion war bei Lepra-serum immer positiv, bei den Kontrollfällen immer negativ. Interessant war die Erscheinung, daß die Reaktion bei Lepra tuberosa stärker war als bei Lepra nervosa und maculosa, welche Tatsache der Verfasser mit dem geringen Bazillengehalt bei letzteren Formen erklären möchte. Sugai glaubt, daß die Agglutinationsmethode eine praktische Bedeutung für die Differentialdiagnose zwischen Lepra und anderen Krankheiten erlangen könnte.

Fritz Porges (Prag).

Bruck, C. und Gessner, E. Über Serumuntersuchungen bei Lepra. Berl. klin. Wochenschr. 1909. Nr. 13. pag. 589.

Die Verfasser haben 10 Lepröse aus dem staatlichen Lepraheim in Memel serologisch untersucht und gefunden, daß von 7 Fällen mit tuberöser Lepra 5 = 71·4% positiv reagierten, während die 2 anderen tuberösen Fälle und alle 3 anästhetischen negativ reagierten. Wenn das kleine Beobachtungsmaterial Schlüsse zu ziehen erlaubt, so wären es die, daß in Übereinstimmung mit S. Meier die positive Reaktion bei Lepra besonders häufig eine Begleiterscheinung der tuberösen Form darstellt. Die Schwere der Erkrankung, der Bazillenreichtum usw. scheint weniger ausschlaggebend auf den Blutserumbefund zu sein.

Hoehne (Frankfurt a. M.).

Parasitäre Erkrankungen.

Josset-Moure. Adénite sporotrichosique. Soc. médic. des hôpitaux 1909. Nr. 4. pag. 133.

J. M. beschreibt einen Fall von Adenitis bei Sporotrichose mit genauem histologischen, bakteriologischen und biologischen Befund. Das Sporotrichum als ätiologischer Faktor ist unzweifelhaft. Jedenfalls kann die menschliche Sporotrichose von Adenitis gefolgt sein, wie der Fall beweist.

R. Volk (Wien).

De Beurmann, Gougerot et Vaucher. Sporotrichose expérimentale du chat. H. 11. p. 338. Sporotrichoses cutanées du chat. H. 12. p. 370. Compt. rend. d. l. soc. d. biol. T. 66. 1909. H. 11/12.

Alte Katzen erweisen sich refraktär gegen Infektion mit *Sporotrichum Beurmanni*, während junge gegen subkutane und intraperitoneale Infektion sehr leicht empfänglich sind. Es können alle Formen wie bei der menschlichen Sporotrichose auftreten, wofür experimentelle Beweise vorgeführt werden: bald prävaliert die viscerale Form, bald gummöse Affektionen der Haut. R. Volk (Wien).

De Beurmann, Gougerot et Vaucher. Sporotrichoses expérimentales, Sporotrichoses torpides chroniques, Sporotrichoses curables. *Compt. rend. soc. biol.* T. 66. Nr. 14. 1909. p. 597.

Verf. besprechen zusammenfassend ihre Erfahrungen über die experimentelle Sporotrichose. Es gibt zwei Varietäten der chronischen Sporotrichose, die eine kommt bei Katze und Hund vor und führt zu subkutanen gummösen Erkrankungen, während keine oder spärliche viscerale Aussaat stattgefunden hat. — Die zweite Varietät ist hauptsächlich in der Lunge und in den Drüsen lokalisiert und findet sich bei der Ratte. Man darf nur sehr kleine Dosen injizieren. In ihrem Aussehen erinnert sie an eine benigne Tuberkulose. Die Tiere sind nicht immun, denn eine neuerliche subkutane Injektion erzeugt ein typisches Gumma.

Von da gibt es einen allmählichen Übergang zu den heilenden Formen der Sporotrichose. Auch nach Abheilung läßt sich weder Immunität noch auch Sensibilisierung nachweisen. R. Volk (Wien).

Zelenew. Zur Frage der Sporotrichose. *Journal russe de mal. cut.* 1908.

Im ersten Falle handelt es sich um einen dreißigjährigen Luetiker (Infektion vor 5 Jahren, seit längerer Zeit latent). Aus einem Infiltrat mit zentraler Borke an der rechten Unterlippe konnten charakteristische Sporotrichose und *Aspergillus flavus*-Kolonien gezüchtet werden. Heilung innerhalb 1½ Monaten auf innerliche Joddarreichung und lokale aseptische Behandlung. Der zweite Fall, ein 22jähriger Soldat, zeigte eine Geschwulst am rechten Unterschenkel von der Größe einer welschen Nuß, die an zwei Stellen durchgebrochen war und Eiter entleerte. Zahlreiche Pigmentflecken an beiden Unterschenkeln sind die Reste ähnlicher, sich seit zwei Jahren ständig wiederholender Bildungen. Auf den üblichen Nährböden wuchsen Sporotrichose und Staphylokokkenkulturen.

Es ergibt sich die Frage, ob die Sporotrichose nicht bloß eine Komplikation anderer infektiöser Prozesse ist.

Richard Fischel (Bad Hall).

Phalen, J. M. et Nichols, H. J. Blastomycosis der Haut auf den Philippinen. *Philippine Journal of Science* Vol. III. Nr. 5.

Die Affektion soll eine sehr häufige Erkrankung, sowohl der Weißen als auch der Eingeborenen sein. Sie tritt in mindesten drei Formen auf, davon sind zwei viel milder als die in Amerika beobachtete Art. Sie ist oft ein Nebenbefund bei anderen Krankheiten, von den Patienten selbst unbemerkt. Die leichteren Formen werden für Herpes tonsurans gehalten, die schwereren für Syphilis oder Tuberkulose. Während äußerliche anti-

septische Behandlung in den leichten Fällen genügt, weichen die schweren nur der innerlichen Verabreichung von Jodkali. Die dem Artikel beige-fügten klinischen und mikroskopischen Abbildungen sind beachtenswert.
Leviseur (New-York).

Huber, Alfred. Über die Verbreitung des Favus in Ungarn und dessen sichere Heilung mittels Röntgenstrahlen. Budapesti Orvosi Ujság. Nr. 13.

Die von Huber zusammengestellte Tabelle zeigt, daß die meisten Fälle in Budapest vorkommen, in größerer Zahl findet man Fälle im nördlichen Teile Ungarns, in den übrigen Teilen des Landes kommen Fälle nur sporadisch vor.

Die einzig richtige und sichere Therapie des Favus ist die Röntgenbestrahlung, welcher das ganze Kopf in einer Sitzung ausgesetzt wird. Dazu empfiehlt H. seine Methode, nach welcher der Kranke in 7 verschiedenen Lagen exponiert wird. An einem einzigen Tage kann die Behandlung vollzogen werden. Nur in den seltensten Fällen ist eine neuere Bestrahlung notwendig.
Alfred Roth (Budapest).

Sutton, R. L. Die Behandlung der Tinea tonsurans. The Americ. Journal of the medical sciences 1909, März. pag. 421.

Sutton empfiehlt auf Grund von Tierexperimenten und Versuchen an Menschen zur Behandlung der Kopftrichophytie noch Röntgenbestrahlung nach Sabouraud die Anwendung folgender Kombinationen: erst Applikation von Jodtinktur, dann wässrige Sublimatlösung 2%, ferner erst Jodi 0·75, Jodkali 1·25, Gänsefett 25·0, dann eine 2% Sublimatsalbe.
Fritz Juliusberg (Berlin).

Minchin, E. A. Die Entwicklung der Erreger der Orientbeule in Kulturen. The British Med. Journal 1909. April 3. p. 842.

Minchin berichtet über die Row (Bombay) gelungene Kultur der Wrightschen Körper, der Erreger der Orientbeule (die ausführliche Mitteilung von Row wird im Quarterly Journal of Microscopical science erscheinen). Die Wrightschen Körper lassen sich in menschlichem Blutserum bei 25—28° C züchten; es tritt eine Vermehrung ein, indem sich Klumpen wie Bananen geformter Parasiten bilden; jeder Parasit hat etwa in der Mitte seines Körpers einen Macronucleus, einen Micronucleus an einem Ende, welcher stumpfer ist, wie das andere. Nach etwa 48 Stunden entsteht aus dem Micronucleus an dem stumpfen Ende ein Flagellum und der Parasit wird ein herpetomonasähnlicher Organismus, der sich frei macht und bewegt. Nach 72 Stunden besteht die Kultur aus zahlreichen so frei gewordenen Flagellatenindividuen.

Die Entwicklung der Wrightschen Körper ist kulturell sehr ähnlich den von Rogers bei Kala-Azar gefundenen Leishmann-Donovanschen Körpern. Doch besteht die Differenz daran, daß Rows Wrightsche Körper nur in menschlichem Blutserum kultivieren kann, aber keine Vermehrung in zitronensaurem Natron erhält.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Jones, Frederic. Hautentzündungen durch Milleporidae. The British Med. Journal, März 13. pag. 659.

Jones berichtet über Dermatitisen verursacht durch die Milleporidae (Hydrocoralliae aus der Klasse der Hydrozoa). Sie ähneln den echten Korallen darstellenden Madreporidae, die aber keine Hautentzündungen machen.

Die Milleporidae verletzen die Haut durch zahlreiche Nesselkapseln, die Nesselfäden auf die Oberfläche der Kolonien flottieren lassen. Bei Kontakt mit diesen entstehen Erythem und heftiger Schmerz. Bei längerer Berührung entstehen Papeln und Pusteln, die langsam unter Desquamation abheilen. Die Wirkung auf die Haut ist bei den verschiedenen Vertretern der Familie Millepora verschieden. So sind die Folgen intensiver bei *M. alcicornis* als bei der *complanata* oder *verrucosa*.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Pospelow. Gegenwärtiger Standpunkt der Ätiologie der *Framboesia tropica*. Journal russe de mal. cut. 1908.

Bericht über die jüngst erschienenen Arbeiten von C. Levaditi und L. Nattann-Larier (Annales de l'Institut Pasteur 1908) und Aldo Castellani (Mitteilung am 6. intern. Dermatologenkongreß 1907).

Richard Fischel (Bad Hall).

Goldzieher, M. und Neuber, E. Untersuchungen über das Rhinosklerom. Vorlesung abgehalten im königl. ung. Ärzteverein am 20. März 1909.

Die Untersuchungen bezweckten nebst einer genauen Revision der Histologie und Bakteriologie des Skleroms die Entscheidung jener Frage, ob der Sklerombacillus von den übrigen Mitgliedern der Kapselbazillengruppe zu differenzieren ist und ob er für die Entstehung des Skleroms auch tatsächlich als Ursache zu bezeichnen ist.

Die histologischen Untersuchungen förderten keine nennenswerten neueren Befunde. Als wesentlichste Tatsache kann die Bestätigung der Entwicklung Mikuliczscher Zellen und hyaliner Kugeln aus Plasmazellen bezeichnet werden. Mit besonderer Sorgfalt wurde das Verhalten des Stromas resp. dessen elastischer Elemente untersucht.

Bakteriologisch war zwischen den verschiedenen Kapselbazillen kein wesentlicher Unterschied festzustellen, der differentialdiagnostisch verwertbar wäre, ebenso geringe Resultate brachte die Untersuchung der Tierpathogenität, die bei verschiedenen Stämmen derselben Art verschieden war. Lokale skleromatöse Veränderungen konnten, konform den Literaturangaben, auf keine Weise hervorgerufen werden.

Bei Anwendung serologischer Methoden kamen Agglutination und Komplementfixation in erster Linie in Betracht. Erstere, scheint entgegen Eisler und Porges, aber Streits Angaben entsprechend wenig brauchbar, letztere gab sehr exakte Resultate.

Sowohl bei der Bordet-Gengonschen, als der Wassermannschen Versuchsanordnung, d. h. bei Verwendung von Bakterien, Emulsionen und Extrakten gelang es mit Kaninchenimmunsere spezifische

Komplementfixation zu erzielen, die als sicherer differentialdiagnostischer Unterschied zwischen Sklerom und Friedländerbazillen festzustellen war. Verschiedene Skleromstämme gaben identische Reaktionen.

Bei Anwendung des Serums Rhinoskleromkranker anstatt des künstlichen Immunserums, gelang es uns ebenfalls spezifische Komplementfixation zu erzielen, womit die Anwesenheit von Sklerombazillenantikörper im Serum Skleromkranker nachgewiesen scheint. Dies bestätigt jedenfalls die ätiologische Bedeutung des Sklerombazillus.

Bis jetzt konnte die Reaktion auf Skleromantikörper, bei Anwendung der Wassermannschen Versuchstechnik, in 4 histologisch sichergestellten Fällen, mit positivem Resultate angewandt werden, in sämtlichen Kontrolluntersuchungen blieb das Resultat negativ. Es scheint demnach der Komplementfixationsversuch als diagnostisches Hilfsmittel in zweifelhaften Skleromfällen einen entscheidenden Wert zu besitzen.

Alfred Roth (Budapest).

Sonstige Dermatosen.

Beck, S. Zur Ätiologie des Angiokeratoms. Budapest. Oroosi Ujság Nr. 100.

B. beschreibt einen Fall von Angiokeratom. Der 66jähr. Patient hatte niemals Perniones. B. glaubt, daß die Ursache der Erkrankung in den Veränderungen der Blutgefäße zu suchen wäre, welche im vorgerückten Alter so häufig vorkommen.

Alfred Roth (Budapest).

Mac Arthur, W. P. Ein Fall von Mykosis fungoides im prämykotischen Stadium. The British Med. Journal 1909. März 20. pag. 718.

Mac Arthurs Fall von Mykosis fungoides im prämykotischen Stadium betrifft einen 65jähr. Patienten, der seit 15 Monaten erkrankt ist. Die Haut ist verdickt und gerötet, es herrscht intensiver Juckreiz. Die Leukocytenuntersuchung ergab 8% Eosinophile, sonst war das Blut normal.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Delbanco. Eigenartiges Exanthem bei einem Neger. Hamburger ärztlicher Verein. Sitzung vom 23. März 1909.

Bei einem 22jährigen Neger bestanden schwarze Flecken der Haut neben blasiger Affektion der Lippen und des Penis. Fieber, Kopf- und Gelenkschmerzen. Spirochaeten nicht nachweisbar. Wahrscheinlich handelt es sich um ein Erythema exsudativum multiforme.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Nohl. Zu den Beziehungen zwischen Haut- und Nierenkrankheiten. Med. Klin. V. 9.

Nohl berichtet über 3 Fälle von Erythema exsudativum multiforme, bei denen gleichzeitig Nephritis bestand und weist auf die Notwendigkeit der Harnuntersuchung bei dem Krankheitsbilde hin.

Hermann Fabry (Bochum).

Bonnet, M. Parapsoriasis en gouttes. Gazette des hôpitaux 1909. Nr. 8, pag. 87.

18jähriger Patient; Eruption fast über den ganzen Körper außer an Gesicht, Handflächen und Fußsohlen, besonders stark an beiden Vorderarmen, Glutaealgegend und Seiten, besteht seit dem zweiten Lebensjahr mit wechselnder Intensität. Keine subjektiven Symptome. Die einzelnen Effloreszenzen sind einige mm breite, unscharf begrenzte Flecke, von gelbrötlicher bis braungelblicher Farbe, meist nicht erhaben, ohne Infiltration. Die Epidermis zeigt glänzende, chagrinierte Oberfläche. Bei Kratzen reichlich Schuppung, doch keine feuchte, leicht blutende Fläche wie bei Psoriasis; dagegen leicht traumatische Purpura. Andere Elemente sind mit deutlich sichtbarer Schuppe bedeckt, die leicht abzuheben ist. Keine Narben oder Atrophien. Nichts von Tuberkulose oder Lues zu finden.

Die Ansicht, nach welcher die Parapsoriasis zu den Tuberkuliden zu rechnen sei, hält Verf. für nicht erweisen.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Corlett, William Thomas und **Schultz**, Oscar T., Cleveland. Parapsoriasis: eine resistente maculo-papulose, schuppemde Erythrodermie, samt einem Bericht über 3 Fälle und dem zugehörigen pathologischen Befund. Journ. cut. dis. XXVII. 2.

Corlett und Schulz berichten über drei Fälle, die im wesentlichen der unter den Namen Parakeratosis variegata (Unna, Santi, Pollitzer), Dermat. psoriasiform. nodular. (Jadassohn) psoriasiform. und lichenoid. Exanthem (Neisser), Pityr. lichen. chron. (Juliusberg, Pinkus, Rona) beschriebenen Hautaffektion entsprechen.

Die zum Teile differierenden histologischen Angaben der einzelnen Autoren bezüglich des Kerngehaltes der Hornschichten, bezüglich des Vorhandenseins oder Fehlens des Stratum granulosum und Lucidum führen die Autoren auf die Beobachtung verschiedener Stadien der durch das entzündliche Ödem bedingten Veränderung in der Epidermis zurück.

Rudolf Winternitz (Prag).

Karwowski. Psoriasis und Lues. Krankenvorführung in der Posener Ärztesgesellschaft. Nowiny lekarskie 1909. Nr. 4. pag. 237.

Ein 30jähriger Patient, scheinbar bloß mit Psoriasis vulgaris behaftet, zeigt an einzelnen Psoriasisstellen gleichzeitig ein mit Epithelnekrose einhergehendes Exanthem, welches der Chrysarobinbehandlung trotzte. Da der Patient vor 5 Monaten eine Lues akquirierte und die Spuren der Roseola noch am Penis sichtbar sind, so hält K. auch jene Erscheinung für eine spezifische.

Friedrich Mahl (Lemberg).

Komoto, Tokio. Über einen Fall von Keratosis der Cornea und der Bindehaut mit pathol.-anatom. Befunde. *Klin. Monatsblätter für Augenheilkunde*, Märzheft 1909.

K. beschreibt zuerst aus der Literatur bekannte seltenere Fälle von Augenerkrankungen, die im Gefolge von Hautkrankheiten auftraten. Verf. selbst beobachtete einen Fall von Pityriasis rubra pilaris mit einer typischen Keratosis der Cornea und der Conjunctiva. Die Conjunctiva war rötlich injiziert und verdickt. Die Hornhaut in der Peripherie verdickt und glänzend gefärbt. Nur der zentrale Teil der Hornhaut war frei von Trübungen. Auch die Schleimhaut der Unterlippe war leukopathisch weißlich verdickt.

Die erfolgreiche Therapie bestand in Darreichung von Arsen und Entfernung der keratoiden Oberfläche der Cornea mit dem Gräfeschen Messer. K. glaubt, daß die papillenreiche Lidbindehaut primär erkrankt war und daß durch den Reizzustand die Keratosis der Conjunctiva bulbi und der Cornea sekundär entstand. E. Braendle (Breslau).

Adamson, H. G. Über Ausschläge der „Windelgegend“ bei Säuglingen; mit Bemerkungen über die neueren einschlägigen Arbeiten. Mit 3 Tafeln und 5 Abb. im Text. *The Brit. Journ. of Dermat.* Febr. 1909.

1. Das sogenannte „seborrhoische Ekzem“ des frühesten Kindesalters. Typus: Wenige Monate altes Kind, gesund bis auf eine Hautkrankheit, die rasch die ganze „Windelgegend“ mit gleichmäßiger Röte überzogen hat. Das erkrankte Gebiet kann einerseits den Nabel erreichen, andererseits selbst bis auf die Waden hinabgehen. Es ist meist von gelblichen, feuchten oder fettigen Schuppen bedeckt, der Rand festoniert; in allen Furchen kann Nässen bestehen. Außerhalb des Hauptherdes finden sich zerstreute Flecke und zahlreiche schuppene Papeln. Besonders oft sind die Gelenkbeugen, die Seitenflächen des Halses, die Nabelgegend, die Nasolabialfurchen und die Gegend hinter dem Ohre mit befallen, stets aber der Kopfhaarboden, der auch zuerst erkrankt ist. Antiparasitäre Mittel, nämlich Borsäurezusatz zum Badewasser und Schwefelsalbe, führen in wenigen Wochen Heilung herbei. Eine solche „seborrhoische Dermatitis der frühesten Kindheit“ gerade in der „Windelgegend“ ist bisher nur von Moussous und seinen Schülern beschrieben worden; der Verfasser wendet sich gegen deren Auffassung des Leidens als eines Ekzems, da Säuglingsekzeme andere Körperstellen einnehmen und sich der Behandlung gegenüber anders verhalten. Die Differentialdiagnose gegenüber angeborener Syphilis wird erörtert.

2. Jacquets infantile Erytheme. Der Verf. folgt Jacquet (*Prat. Derm.* 1900 I. 873 ff.) in der Beschreibung der klinischen Erscheinung dieser in gewissen ihrer Stadien nicht selten mit Lues verwechselten Erkrankung und in ihrer Sonderung in einfache Erytheme, erythemato-vesikuläre oder erosive, erythemato-papulöse oder posterosive und endlich ulzeröse Formen. Die Reizung durch verunreinigte Windeln genügt zur Erklärung der Erkrankung nicht, denn auch Druck oder Reibung außer-

halb der Genitalgegend und ihrer Umgebung macht Erythem. Häufig ist gleichzeitig Lichen urticatus vorhanden oder er folgt nach. Bezüglich des histologischen Bildes schließt sich Adamson vollständig Ferrand (Ann. de Derm. 1908, 193) an, hält aber dessen Befund von geringer und umschriebener Spongiose, Bildung größerer Bläschen, Akanthose, Parakeratose, zelliger Exsudation und Erweiterung der Papillengefäße nicht für ausreichend zur Anreihung des Leidens an die Ekzemgruppe. Klinische Unterschiede gegen das Kinderekzem: Gesicht ist frei, Bläschen und Erosionen stehen in zu großen Zwischenräumen, es besteht nicht über ein größeres Gebiet hin Nässen, Jucken fehlt, örtliche Reizung fördert nicht die Bläschenbildung, sondern nur die Erosion, Infiltration, Ulzeration.

3. *Ecthyma vacciniiforme infantum* (Herpes vacciniiformis usw.).

4. *Impetigo bullosa infantum*. Nimmt die *Impetigo contagiosa* auch bei älteren Säuglingen noch bullöse Form an, so ist die „Windelgegend“ besonders häufig beteiligt. Paul Sobotka (Prag).

Foster, Burnside, Minnesota. Bericht über Fälle: Chronisches Gesichtsoedem, Elephantiasis, Elephantiasis nach Hydrops; Röntgenschädigung bei Aknebehandlung, Mycosis fungoides. Journal cut. dis. XXVII. 2.

1. Fall. Nach der Beschreibung offenbar ein in Schüben auftretender Zoster mit Facialislähmung der einen Gesichtshälfte (r) mit entzündlichem Ödem, das auch auf die andere Gesichtshälfte übergriff.

2. Fall. Eine Elephantiasis der unteren Extremitäten bei einem 16jähr. Mädchen, welche (ohne vorherige lokale Entzündung) einige Monate nach im 2. Lebensjahre überstandenen Masern resp. einer halbseitigen Körperlähmung sich entwickelt hat.

3. Fall. Elephantiasis nach langdauerndem Hydrops (Chronische Nephritis).

4. Fall. Typischer Fall von Röntgenschädigung (Atrophie, Teleangiektasie) nach einer höchst unvernünftig forcierten Bestrahlungskur.

5. Fall. Eine äußerst rasch sich entwickelnde Mycosis fungoides mit blumenkohlartiger Tumorentwicklung im ganzen Gesicht und den Händen. Besserung durch Röntgenbestrahlung. Rudolf Winternitz.

Fischler. Erworbene Elephantiasis. Münchener medizinische Wochenschr. 1909. Nr. 9.

Mitteilung eines Falles von erworbener Elephantiasis der Beine bei einer 68jährigen Frau. Die Entstehung der Elephantiasis, die am linken Bein ganz enorme Dimensionen angenommen hat, ist auf eine erysipelartige Entzündung der Unterschenkel zurückzuführen.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Wright Myers, Lotta. Ein milder Fall von *Scelerema neonatorum*. Journ. cut. dis. XXVII. 2.

In W. Myers Fall trat bei einem magenkranken, respirationschwachen 3tägigen Säugling die typische skleremartige Hautbeschaffenheit zuerst an den Oberschenkeln und Glutäen auf, und schritt nach auf-

wärts. Zum ausgebildeten Symptomenkomplex des Sklerems fehlte in diesem Falle, bei dem brettharte Beschaffenheit der Haut, starre Beugung der Gelenke, schmutzig bräunliche Farbe vorhanden waren, die Kälte der Haut und die niedere Innentemperatur, weshalb Verf. den Fall als mild bezeichnet. Tod am 25. Tag. Rudolf Winternitz (Prag).

Maher, Stephen. Purpura haemorrhagica; ist ihre Ursache der *Bacillus coli*? Medical Record 1909. März 20. pag. 482.

Maher berichtet über eine 25jährige Patientin, die ihn mit einigen Purpuraflecken, sonst gutem Allgemeinbefinden aufsuchte; in den nächsten Tagen traten profuse Blutungen aus Nase, Magen, Darm und Blase auf und die Krankheit endete letal.

In dem Blute aus der Blase fanden sich in den Leukocyten einige kleine Bazillen; Kulturen ergaben Bazillen, die alle Eigenschaften des *Bacillus coli communis* besaßen. Intraperitoneale Injektionen dieser Kulturen bei Meerschweinchen ergaben deren schnellen Tod und Purpura der Magen und Darmwand. Diese Eigenschaften behielten die Bazillen auch nach mehreren Tierpassagen. Fritz Juliusberg (Berlin).

Macleod, J. M. U. Der gegenwärtige Stand der Pemphigusfrage. The Practitioner 1909. März. p. 371.

In einer kurzen klaren Arbeit setzt Macleod auseinander, welche Erkrankungen heutzutage unter den Begriff Pemphigus einzureihen sind. Auszuschließen ist der Pemphigus congenitalis (= Epidermolysis bullosa hereditaria), der Pemphigus contagiosus (eine bullöse Form der Impetigo contagiosa) mit seiner Abart dem *P. c. tropicus* (Mauson), der Pemphigus gravidarum (eine Abart des Dermatitis herpetif. Dühring), der Pemphigus hystericus, leprosus, syphiliticus und neonatorum.

Den eigentlichen Pemphigus teilt Macleod ein in den *P. acutus* und *chronicus*, letzterer mit den Unterabteilungen *Foliaceus* und *Vegetans*.

Der Pemphigus acutus stellt eine seltene Foliaceus septikämischer Natur vor; er wurde besonders bei Fleischern beobachtet. Seine Ursache ist eventuell ein von Bullocks in Pernetts Fall (Brit. J. of Dermat. 1896, pag. 155) isolierter Diplococcus.

Eine wichtige Frage ist die Trennung des Pemphigus chron. von Dühringscher Krankheit. Letzter ist ausgezeichnet durch die Polymorphie der Effloreszenzen, durch ihre Gruppierung, ihr schubweises Auftreten, die starken subjektiven Symptome, das Freibleiben der Schleimhäute und die mangelnde Störung des Allgemeinbefindens.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Ruggles Wood, E., Rochester. Über Ekzem der Zehen. Journ. cut. dis. XXVII. 3.

Ruggles Wood findet, daß das selten beschriebene (Jamieson, Dubreuilh) Ekzem der Zehen besonders bei geistigen Arbeitern, habituell kalten Füßen und Lackstiefeln zu beobachten ist. Die eigentliche Ursache aber sieht er in einer anomalen Lagerung der Zehen, bedingt durch die Abplattung des sogenannten Transversalbogens des Fußgewölbes (ebenso wie die sog. Neuralgie Mortons). Die Beschwerden entwickeln

sich langsam, und zwar zumeist nur zwischen 3., 4. und 5. Zehe, sind geringer als die anderen Ekzeme, bestehen in Jucken, Rötung, Schuppen- und Rhagadenbildung.

Behandlung mit kalten Fußbädern, Tannin- und Salizylspiritus ev. Teerzinksalben, Watteeinlagen und passender Beschuhung führen zur Besserung ev. Heilung. Rudolf Winternitz (Prag).

Knowles, F. C. Ungewöhnliche Fälle von Bromexanthem bei Kindern. Boston Med. and Surg. Journal 1909. März 18.

Knowles berichtet über vier Fälle von Bromexanthem bei Kindern. Durch die langsame Ausscheidung des Broms bleibt die Eruption noch wochenlang nach dem Aussetzen des Medikamentes bestehen. Die Effloreszenzen beim Kinde sind größer wie beim Erwachsenen. Besonders häufig befallen sind Gesicht und Extremitäten, die stärkste Eruption betrifft in der Regel die Beine. Fritz Juliusberg (Berlin).

Šamberger. Ulerythema ophryogenes. Časopis lékařův českých XLVIII. 13.

K.-D. eines 17 Jahre alten Mädchens im Vereine der böhmischen Ärzte, welches von frühester Kindheit an eine Erkrankung der Haut im Bereiche der Augenbrauen und der Haargrenze der Schläfengegend beiderseits litt. Die Krankheit konnte Autor als II. und III. Stadium der von Taenzer unter obiger Benennung zuerst beschriebenen Affektion erkennen. Franz Šamberger (Prag).

Mayer. Trophoneurotische Erscheinungen nach Lumbalanästhesie. Beiträge zu Gynäkologie und Geburtshilfe XIV, 1.

Bei einer 59jähr. Frau wurde wegen inoperablem Cervixcarcinom eine Rectrovaginalfistel in Lumbalanästhesie angelegt. Nach 3 Tagen Auftreten von Flecken, ähnlich einer subcutanen Blutung, an beiden Seiten des Nabels, welche ulzerierten, nur langsam verheilten und starke Pigmentierung hinterließen. Die Ursache ist in einer zentral wirksamen trophoneurotischen Störung durch die Spinalalgesie zu suchen, anatomisch handelt es sich um eine Schädigung des Rückenmarks.

Ob die Schädigung eine mechanische oder toxische (Stovain!) ist, läßt Mayer dahingestellt. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Jacquet et Sergent. Sur un cas de pélade avec névralgie faciale. Bullet. d. l. soc. médec. des hôpit. Nr. 10. 1909. pag. 467.

Bei einer Patientin, die seit 5 Jahren an Neuralgie des N. facialis leidet, entwickelte sich vor 15 Monaten eine Alopecie. Jacquets bekannter Ansicht, daß beide Erkrankungen ihren gemeinsamen Ursprung in einer Zahnerkrankung haben, will Sicard nicht beipflichten und denkt eher an eine Coincidenz. Jacquet hofft aber Sicard dadurch zu überzeugen, daß er sowohl Alopecie als auch Neuralgie zur Abheilung bringen wird durch Behandlung der Zahnerkrankung. R. Volk (Wien).

Hills, T. W. S. Erythematöses Exanthem nach Stickstoffoxydulanästhesie. The British Med. Journal 1909. April 10. pag. 898.

Hills beobachtete nach Stickstoffoxydulanästhesie ein aus dunkelroten Flecken bestehendes Erythem des Gesichtes.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Bacon, J. H. und Wright William. Dyspnoe und Urticaria nach einer Diphtherieantitoxininjektion. The Journal of Americ. Med. Association 1909. April 10. pag. 1181.

Bacon und Wright beobachteten nach Injektion von Diphtherieantitoxin Dyspnoe und Urticaria. Da eine zweite Injektion erforderlich war, wurde Kalziumlaktat per os alle zwei Stunden gegeben, worauf die zweite Injektion nur eine leichte Attacke von Dyspnoe hervorrief.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Chauffard, A. et Troisier, Jean. Reproduction experimentale des taches roseés lenticulaires. Compt. rend. d. l. soc. d. biol. T. 66. Nr. 12. 1909. pag. 519.

Durch introdermale Applikation von Typhustoxin Merck entsteht bei Typhösen eine bedeutend stärkere lokale Affektion als bei Gesunden. Bringt man eine Verdünnung dieses Toxins in die tiefen Schichten des Derma, eventuell nach Einstich in die Subcutis, so entsteht lokal ein Roseolaefleck aber nur bei solchen Typhuskranken, welche auch spontan eine Roseola hatten. Die Roseola ist also eine individuelle Erscheinung bei Typhösen und soll auf eine vasodilatatorische Funktion des Typhustoxins zurückzuführen sein.

R. Volk (Wien).

Therapie.

Buttersack. Ein handlicher Universalapparat zur Licht- und Wärmebestrahlung. Berl. klin. Wochenschr. 1909. Nr. 14. p. 647.

Verfasser beschreibt den von Stabsarzt Miramond de Laroquette in Nancy erfundenen Apparat, der leicht, handlich, sehr bequem und gut an jede elektr. Leitung anzuschließen ist. Gute Erfolge werden erzielt bei der Behandlung von Gelenkrheumatismus, Gicht, chronischen Infektionen innerer Organe, Neuralgien, Ekzem, Psoriasis, bei atonischen Wunden und Geschwüren etc.

Hoehne (Frankfurt a. M.).

Piorkowski, Max. Über Kontraindikationen des Finsenverfahrens. Dtsch. med. Woch. Nr. 17. 1909.

Piorkowski betont, daß die Kostspieligkeit und lange Dauer keine Ursache bilden dürfe, um die Finsen-Methode gegenüber anderen radikalen Behandlungsarten zu vernachlässigen. Als Kontraindikationen der Finsenbestrahlung könnte neben zu großer Ausbreitung der Lupusaffektion nur ein Organleiden, welches die Lagerung verhindert, gelten. Verf. erhofft die wirksamste Bekämpfung dieser Volkskrankheit von der Errichtung öffentlicher Finsenheilstätten.

Max Joseph (Berlin).

Puyot. Die Wirkung des Radiums auf die Gewebe. Zentralblatt f. allg. Path. Bd. XX. Nr. 6.

Zum kurzen Referate nicht geeignet.

Karl Reitmann (Wien).

Davidsohn, Mackenzie. Die therapeutische Anwendung des Radiums. The Brit. Med. Journal. 1909. 6. März, pag. 609.

Davidsohn behandelt die Anwendung des Radiumbromids in Glastuben bei Ulcus rodens, Tuberculosis verrucosa cutis etc. Er macht auf die Methode des Laboratoire biologique de Radium in Paris aufmerksam.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Macleod, J. M. N. Eine Mitteilung zur therapeutischen Anwendung des Radiums. The Brit. Med. Journ. 1909. 10. April. pag. 912.

Macleod recurriert auf die in Paris geübte Methode das Radiumsulfat (rein oder mit Bariumsulfat versetzt), als dünnen Überzug auf Metallen zu verwenden. Die Methode hat den Vorteil, alle Strahlen des Radiums auszunützen und eine größere Fläche zu verwenden. Das Radiumbromid läßt sich in ähnlicher Weise, trotzdem es unlöslich ist, anwenden, indem man es fein pulverisiert zwischen 2 Platten bringt, von denen die eine aus Metall, die andere, zur Bestrahlung verwendete, aus Aluminium besteht. Auf diese Weise kommt es zu einer besseren therapeutischen Ausnützung des Radiums, als wenn es in Glastuben appliziert.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Booth, Geo. Radium bei Lupus erythematosus. The Brit. Med. Journ. 1909. 3. April. pag. 841.

Booth empfiehlt das Radium zur Behandlung des Lupus erythematosus.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Soddy, Frederick. α -Strahlen. The Brit. Med. Journ. 1909. 27. Mai. pag. 797.

Angaben, die β - und γ -Strahlen zu eliminieren, um Versuche allein mit α -Strahlen anzustellen. Nicht zum Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Williams, F. H. Frühbehandlung von Epitheliomen mit reinem Radiumsalz. Boston. Med. u. Surg. Journ. Bd. CLX. Nr. 10.

Grund des großen Erfolges des Radiums in gewissen Fällen ist: die ausgezeichnete Qualität und gleichmäßige Menge der abgegebenen Strahlen. Nur Läsionen von geringer Ausdehnung und oberflächlicher Lokalisation sind zur Behandlung geeignet. Wegen der bequemeren Applizierbarkeit muß es den X-Strahlen bei Behandlung von Läsionen in den Körperhöhlen vorgezogen werden. Auch ist es ungefährlicher, wirkt prompter und läßt sich leichter dosieren. Außer zur Behandlung oberflächlicher Epitheliome eignet es sich auch für die der Keloide. Von 69 Epitheliomen heilten 56, 1 nicht, 4 sind noch unter Behandlung, und in 8 mußte letztere unterbrochen werden. 23 der geheilten Fälle blieben während 2 Jahre und darüber gesund. Rezidive kamen in 2 der 23 Fälle vor. Es wurden 50 Milligramm des reinen Salzes angewandt.

Leveiseur (New-York).

Gaucher. Traitement de l'épithélioma de la peau et des muqueuses dermo-papillaires par les applications de Radium. Gazette des hôpitaux. 1909. Nr. 5. pag. 51.

Beschreibung der angewandten Präparate und ihrer Wirkungsweise sowie der von Dominici ausgearbeiteten Behandlungsmethoden mit Abfiltrieren der oberflächlich wirkenden Strahlen. Gute Resultate nicht nur bei Hautepitheliomen, sondern auch bei Schleimhautkrebsen der Lippen.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Dieffenbach, William. Die Röntgenstrahlen und die Ätiologie des Krebses. Medical Record. 1909. 27. März. pag. 517.

Auf Grund von Beobachtungen an den Einwirkungen der Röntgenstrahlen auf die Haut kommt Dieffenbach zu folgenden Schlüssen Neubildungen kommen dadurch zu stande, daß in die normale Zellproduktion Trauma, Druck, schwere Entzündungen oder konstante Reizzustände störend eintreten. Diese Faktoren wirken derart auf die proliferierenden Zellen, daß sie abnorme Zellen produzieren, welche, wenn der irritierende Zustand bestehen bleibt, wieder abnorme Zellen hervorbringen.

Wenn trophische Nerveneinflüsse nicht dazwischen treten, können, wenn die Reizung oder Entzündung nachläßt, normale Bedingungen sich wieder bilden.

Wenn die Entwicklung trophischer Nerven so stattfindet, daß afferente und efferente Impulse gestört werden, so findet eine üppige Entwicklung der neuen Zellen statt; werden die trophischen Nerven, die die Gegend versorgen, permanent gehemmt, so kommt es zur Ulzeration.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Pirie, Howard. Zerstörung der Schweißdrüsen durch Röntgenstrahlen. The Brit. Med. Journ. 1909. 17. April. pag. 953.

Pirie bemerkt, daß die Röntgenstrahlen von allen Drüsen zuerst die Schweißdrüsen zerstören und daß sie ein gutes Mittel zur Beseitigung der Achselhöhlenschweiße darstellen.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Wolbach, Burt. Chronische Hautveränderungen durch wiederholte Röntgenbestrahlung und Röntgencarcinom. Americ. Assoc. of patholog. and bacteriolog. 9./10. April. 1909. The Journ. of the Americ. Med. Assoc. 1909. 24. April. pag. 1351.

Wolbach betont, daß man nach wiederholter Röntgenbestrahlung in der Tiefe Obliteration der Gefäße, Proliferation der Endothelien, Degeneration der Gefäßmuskularis und Ersatz derselben durch Bindegewebe findet. Diese Prozesse beginnen in den kleinen Gefäßen und gehen dann auf die größeren über. Die Folgen sind die Bildung oberflächlicher Degenerationsherde und Ulzerationen. Es folgt Proliferation des Epithels um die Degenerationsherde. Das Entstehen von Tumoren ist also nicht durch die primäre Wirkung der Röntgenstrahlen aufs Epithel verursacht.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Donald, John. Behandlung der Hypertrichosis durch X-Strahlen. The Glasgow Med. Journ. März 1909. pag. 191.

Donald verwendet zur Röntgenbehandlung der Hypertrichosis harte Röhren, läßt die Stärke des Stromes $\frac{1}{4}$ Milliampère nicht überschreiten und arbeitet mit 1000 Unterbrechungen in der Minute. Sowie Pigmentationen oder leichte Dermatitis entsteht, ist die Therapie für einige Zeit zu exponieren. Fritz Juliusberg (Berlin).

Kanitz. Schwere Toxämie und Metastasenbildung nach Röntgenbehandlung eines Hautsarkoms. Med. Klin. V. 14.

Kanitz will zeigen, daß in seltenen Fällen die Röntgentherapie bösartiger Tumoren die Metastasenbildung zu begünstigen scheint.

Hermann Fabry (Bochum).

Rowentree, Cecil W. Über Röntgencarcinome und experimentelle Untersuchungen über die Veränderungen, die der Krebsbildung durch X-Strahlen vorausgehen. The Lancet. 1909. 20. März. pag. 821.

Rowentree hatte Gelegenheit eine Reihe von Röntgencarcinomen histologisch zu studieren und diese mit durch X-Strahlen hervorgerufenen Dermatitisen bei Ratten, Mäusen und Kaninchen zu vergleichen. Das Röntgencarcinom zeigt gewisse Eigenheiten gegenüber den durch sonstige chronische Reize entstehenden Hautkrebsen (Carcinome nach Brandwunden, nach Leukoplakie, nach Pagets Ekzem, nach Lupus, Schornsteinfegerkrebs). Es tritt häufig multipel auf und hat eine geringe Tendenz, bösartig zu verlaufen. Man kann im allgemeinen von eingreifenden Operationen absehen und sich begnügen das Carcinom zu exzidieren. Die Röntgencarcinome zeigen einige Analogien zum Xeroderma pigmentosum.

Während die X-Strahlen in mäßig hohen Dosen Verzögerung der Zellteilung und Gewebsatrophie veranlassen, haben sie in kleinen Dosen den entgegengesetzten Effekt und wirken stimulierend auf die Zellproliferation.

Wahrscheinlich bestehen zwei Bedingungen für die Bildung der Plattenepithelkrebs: 1. die Gegenwart von einer Masse von Epithelien, die der Vervielfältigung fähig sind und 2. ein Bindegewebe der Umgebung, welches der epithelialen Invasion einen geringen Widerstand entgegengesetzt. Das letztere ist der Fall bei dem Bindegewebe im Zustande fortgeschrittener Röntgendermatitis. Was die erste Bedingung betrifft, so ist es für die X-Strahlendermatitis charakteristisch, daß sich bei ihr in gewissen Stadien Epithelien finden, die ganz vom Oberflächenepithel getrennt sind.

Die Betrachtungen sind praktisch wichtig für die Behandlung maligner Geschwülste mit Röntgenstrahlen. Es ist bemerkenswert, daß diese nur bei sehr oberflächlichen Carcinomen und auch da nicht immer mit Regelmäßigkeit wirken. Fritz Juliusberg (Berlin).

Orlowsky. Zur Frage der Idiosynkrasie gegen Röntgenstrahlen. Dermatol. Zeitschr. 1909. pag. 144.

Wenn auch von der Mehrzahl der Autoren das Bestehen von Idiosynkrasie gegen Röntgenstrahlen geleugnet wird, so zeigt doch die Erfahrung, daß es Fälle gibt, die eben schon auf die geringsten Dosen schwer reagieren. Während man diese Fälle selten beobachten kann, sieht

man um so häufiger Fälle, die sich durch Toleranz gegen Überdosierungen auszeichnen. Beispiel für diese letztere Erscheinung ist eine 65jähr. Frau, welche wegen eines inoperablen Blasentumors durch beinahe 6 Monate steigend bis zu 3 St. bestrahlt wurde, ohne daß es zu mehr als einer Pigmentierung gekommen wäre. Die Patientin, die schließlich an einer Pneumonie zu Grunde ging, hatte während der Behandlung 20 Pfund zugenommen. Für das Gegenteil wird der einzig beobachtete Fall angeführt, der eine 34jährige Künstlerin betrifft, welche wegen Seborrhoe und Akne des Gesichtes an 3 aufeinanderfolgenden Tagen je 10 Minuten lang mit $\frac{1}{3}$ der Erythemdosis bestrahlt wurde. Zwanzig Tage nach der Bestrahlung kam es zu einer Dermatitis erosiva, die in 6 Wochen unter Hinterlassung circumscrippter Hyperpigmentationen Teleangiektasien und atrophischen Stellen abheilte. Ob eine in der Zwischenzeit durchgeführte Schälkur die Entstehung der Dermatitis beeinflußt hat, bleibt dahingestellt.

Fritz Porges (Prag).

Gocht. Idiosynkrasie gegen Röntgenstrahlen. Berl. klin. Wochenschr. 1909. Nr. 10. pag. 436.

Verfasser bespricht, wie verschieden sich die Haut gegenüber dem Röntgenreiz verhält. Diese Verschiedenheiten der Haut dokumentieren sich dem erfahrenen Arzt vor der Behandlung; sie dürfen nicht übersehen, sondern müssen unbedingt berücksichtigt werden. Wir wissen, daß die Empfindlichkeit gegen Röntgenlicht bei jugendlichem, stark wachsendem Gewebe eine recht große ist, ebenso bei entzündeter oder sonstwie gereizter Haut. Ferner werden wir uns nach Alter, Geschlecht, Ernährungszustand, Fettpolster, Haut- und Haarfarbe etc. richten. Die Annahme einer Idiosynkrasie gegen Röntgenlicht lehnt der Verfasser ab, da bisher kein einwandfreier Fall von Röntgenverbrennung bekannt geworden ist, bei dem die Schädigung auf Grund der vorher bekannten Konstitution des Kranken und auf Grund der geübten Technik unerklärbar ist.

Hoehne (Frankfurt a. M.).

Keating-Hart. Traitement des radiodermites par l'étrécissement de haute fréquence. Bullet de l'acad. des sciences. T. CXLVIII. 1909. Nr. 8. pag. 527.

K.-H. berichtet über vorzügliche Wirkungen von Hochfrequenzströmen (Fulguration) bei Röntgendermatitis leichteren Grades, doch auch die schweren Formen reagieren gut. Dort, wo es zu tieferen Zerstörungen gekommen ist, muß vorher das nekrotische Gewebe abgetragen werden und dann wird erst behandelt, doch dürfen niemals zu starke Reaktionen entstehen.

Auch bei anderen torpiden Geschwürsprozessen soll die Fulguration von hervorragender Wirksamkeit sein.

R. Volk (Wien).

Bunch, J. L. Eine Vorlesung über moderne Methoden der Behandlung einiger häufiger Hautkrankheiten. The Lancet. 1909. 3. April. pag. 966.

Nichts Neues.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Shimodaira, Y. Experimentelle Beiträge zur Wirkungsweise der Bierschen Stauungstherapie. Dtsch. med. Woch. Nr. 12. 1909.

Obgleich bei der Wirkung der Bierschen Stauung die Phagocytose und deren Verstärkung durch Opsonine und bakteriotrope Substanzen sicher eine gewisse Rolle spielt, so ist Shimodaira doch der Meinung, daß diese Momente allein den therapeutischen Einfluß der Stauung bei Infektionen von Menschen und Tieren nicht erklären. Während die Ödemflüssigkeit aus gestauten Extremitäten normaler Kaninchen eine dem Blutserum fast gleichstehende bakterizide Kraft besaß, war der bakterizide Titre bei der Ödemflüssigkeit aus infizierten Extremitäten geringer als derjenige des Blutserums desselben Tieres oder der Stauungsflüssigkeit normaler Tiere. Fernere Untersuchungen ergaben eine Bindung oder Zerstörung der Komplemente oder Alexine des Stauungsödems bei Entzündungen durch die Bakterien. Die spezifischen Immunglutinine und komplementverankernden Stoffe werden bei der Stauungstherapie nicht in vermehrter Menge an die Ödemflüssigkeit des Stauungsgebietes abgegeben, ebensowenig die Normalagglutinine. Nicht eine einzelne Funktion oder ein einziger der bei Infektionen in Tätigkeit tretenden Stoffe bewirkt den Erfolg der Stauungstherapie, sondern das Zusammenwirken vermehrter Phagocytose, vermehrten Leukocytenzerfalls, vielleicht der Steigerung der bakteriziden, antitoxischen und opsonischen Funktionen der Stauungsflüssigkeit und anderer von verschiedenen Autoren festgestellter Wirkungen der Stauungsflüssigkeit, sowie der verschiedenen nur wenig gesteigerten Funktionen bringt das therapeutische Resultat zu stande. Durch diese komplizierten Verhältnisse erklärt sich auch die ungleiche Wirkung der Stauung bei oft anscheinend gleichen Bedingungen.

Max Joseph (Berlin).

Plate. Über ein neues Verfahren zur Erzeugung von Hautreizen. (Aus dem Allg. Krankenhaus St. Georg in Hamburg.) Münch. med. Wochenschr. 1909. Nr. 10.

Plate gibt eine neue Methode zur Erzeugung von Hautreizen an, die darin besteht, daß mittelst eines im Prinzip dem in der Industrie vielfach verwendeten Sandstrahlgebläses analogen Apparates kleine Teilchen, am besten Samenkörner verschiedener Größe auf die Haut geschleudert werden, wodurch dann eine starke Reizwirkung der betreffenden Hautstelle und arterielle Hyperämie hervorgerufen wird. Verfasser nennt den Apparat Grandinator und das Verfahren Grandination.

Ob dasselbe für die Dermatologie eine therapeutische Bereicherung bedeutet, werden weitere Versuche lehren.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Sprecher. Über den therapeutischen Wert des Scharlachrots. Gazz. d. Osp. e d. Clin. Nr. 28. 7. März 1909.

Ausgehend von den Versuchen Fischers, die experimentelle Erzeugung atypischer Epithelwucherung und die Entstehung der bösartigen Tumoren betreffend, hat Sprecher das Scharlachrot (Grübler, Leipzig)

zu dem Zwecke angewandt, die Epithelneubildung granulierender Flächen zu beschleunigen. Er gebrauchte entweder die von dem Apotheker Bretschneider, Berlin, in den Handel gebrachte 8%ige Salbe oder stellte selbst eine Salbe her durch Verreibung von 8 g Scharlachrot mit etwas Chloroform auf 100 g Vaseline, americ. Die Salbe wird auf sterile hydrophile Gaze aufgetragen und täglich benutzt. In 20 Fällen von Hautaffektionen der verschiedensten Herkunft, Lokalisation und Ausdehnung war der Effekt immer günstig und dem der gebräuchlichen keratoplastischen Mittel bei weitem überlegen. Es traten weder lokale Reizungserscheinungen noch toxische Phänomene auf, wie Temperaturmessungen und Urinuntersuchungen ergaben. Auf die Wäsche ist bei Gebrauch des Präparates wegen der entstehenden Flecke Rücksicht zu nehmen. Da es sich nach dem A. um ein schnell und sicher wirkendes Mittel zur Regeneration des Epithels handelt, glaubt er es zu weiteren Versuchen empfehlen zu dürfen. Das Mittel ist jedoch nicht indiziert und sogar schädlich, so lange das Gewebe sich noch nicht im Zustande der Granulation befindet.

J. Ullmann (Rom).

Little, Graham. Jonenbehandlung bei Hautkrankheiten. (Harveian society of London 18. II.) The Lancet 1909. 13. März. pag. 763.

Little bedient sich zur Jontophorese einer Batterie von 20 Elementen und läßt einen Strom von 6—10 Milliampère gehen; der positive Pol ist eine chemisch reine Zinkelektrode, umwickelt mit in 2%iger Zinksulfatlösung getränkter Gaze. Bei verdickter Haut muß eine mehrtägige Behandlung mit Salizylpflaster vorausgehen. Die Sitzungen dauern 10 bis 25 Minuten. Little hatte gute Erfolge bei Lupus vulgaris, Epithelioma, besonders aber bei Lupus erythematosus. Die Jontophorese lieferte in einigen Fällen günstige Resultate, wo die Röntgenstrahlen versagt hatten.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Fraser. Behandlung von Haut- und Schleimhautaffektionen mittelst Jontophorese. Forfashire Med. Ass. 5. Feb. 1909. Edingburgh Med. Journ. 1909. März. pag. 302.

Fraser gibt eine Übersicht über das Anwendungsgebiet der Jontophorese. Speziell empfiehlt er die Anwendung der Zinkjonen bei Ulcus rodens, die Anwendung der Kupferjonen bei Trichophytie.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Jensen, Vilh. Über Vaccinebehandlung der Staphylokokkenleiden. Hospitalstidende. 3. März 1909.

Verf. hat ermutigende Resultate durch die Wrightsche Opsoninbehandlung erreicht, im besonderen bei der Furunculosis. Er fängt mit einer Injektionsmenge von ungefähr 25 Millionen Staphylokokken an. Die Größe seines Materials ist noch ziemlich klein.

Henrik Bang (Kopenhagen).

Fleming, Almander. Über die Ätiologie der Acne vulgaris und ihre Behandlung mit Vaccinen. The Lancet. 1909. 10. April. pag. 1035 ff.

Fleming geht aus von Untersuchungen über den von Unna zuerst beschriebenen Aknebazillus (der dem von Sabouraud und Gilchrist beschriebenen Bazillus entspricht). Im Ausstrich stellt dieser Bazillus ein grampositives, $\frac{1}{2} \mu$ breites, 1—4 μ langes Stäbchen dar; der Bazillus ist nicht so stark grampositiv, wie die Staphylokokken; im Eiter finden sich teils einzelne Individuen, teils V-förmig angeordnete Paare, teils unregelmäßige große Gruppen. Wahrscheinlich gehört der Bazillus zur Klasse der diphtheroiden Bazillen. Fleming fand diesen Aknebazillus allein in 44% seiner Fälle im Ausstrich, in 53% der Fälle war er vermischt mit Staphylokokken; in 6 Fällen fanden sich keine Bazillen, in einem Falle fanden sich nur Flaschenbazillen. Er fand in der Regel den Aknebazillus in großer Anzahl, in spärlicher Zahl die Staphylokokken.

Von 132 Kulturen fand sich in 13 Fällen Reinkultur des Bacillus acnes, 35 Fälle gaben sterile Kulturen, in 40 Fällen wuchsen Staphylokokken mit Aknebazillen zusammen, in 44 Fällen nur Staphylokokken.

Bei positiver Kultur erscheinen am 4. Tage wenige (3—4) kleine, weiße Flecke, die bei langsamem Wachstum in 14 Tagen den Durchmesser von 1 mm erreichen. Mit Rücksicht auf das schwere Wachstum muß der Eiter dick auf den Nährboden ausgestrichen werden. Der Bazillus verhält sich in den Kulturen morphologisch und tinktoriell wie in den Ausstrichen. Er wächst am besten bei 37° C. Mit Erfolg verwendete Fleming als Nährböden: Bouillon, mit Salzsäure schwach angesäuerten Agar, sauren Glycerinagar (auf diesem Nährboden wird die Kultur erst dunkel, später schwarz, vielleicht durch dieselben Einfüsse, durch die die Schwarzfärbung des freien Endes des Comedos zu stande kommt); den von Sabouraud angegebenen Nährboden. Am besten wächst der Aknebazillus auf Ölsäure-Glycerinagar (Agar mit HCl neutralisiert, dazu 2% Glycerin, 0 1% Ölsäure).

Daß der Bacillus acnes ein pyogener Mikroorganismus ist, dafür sprechen folgende Tatsachen: sein ständiges Vorkommen in Ausstrichen aus Eiter und zwar häufig als alleiniger Mikroorganismus; sein Vorkommen in demselben Fall in Reinkulturen. Sein Vermögen, bei empfänglichen Personen eine pustulöse Follikulitis zu verursachen. Seine Fähigkeit bei Tieren Abszesse zu veranlassen (Gilchrist). In einigen Fällen agglutinierte ihn das Serum aknekranken Patienten. Der opsonische Index Aknekranker variiert dem Bacillus acnes gegenüber erheblicher als der Gesunder. Eine Vaccinetherapie, mit aus dem Bacillus acnes hergestellter Vaccine, beeinflußt die Akne günstig. Wenn der Patient einen hohen opsonischen Index hat, so bessert sich sein Zustand, bei niedrigem opsonischen Index dem Bacillus acnes gegenüber erscheinen neue Pusteln.

Die alleinige Behandlung der Akne mit Staphylokokkenvaccine (of. Wright, Lancet 1902, Brit. Med. J. 1909) bewirkte öfters zeitweilige Besserung. Um rationell vorzugehen, muß man zum Zwecke der Vaccinebehandlung 3 Klassen der Akne unterscheiden: 1. Fälle mit viel Comedonen, neben denen auch pustulöse und indurierte Effloreszenzen vorkommen. Bei diesen spielt der Aknebazillus die Hauptrolle — Therapie

Vaccine aus Aknebazillen; 2. Fälle mit viel indurierten und pustulösen Effloreszenzen, wo sowohl Aknebazillen wie Staphylokokken die Erreger sind — Therapie gemischte Vaccine aus Aknebazillen und Staphylokokken; 3. die relativ seltenen furunkuloseähnlichen Fälle mit akut entzündlicher Form. — Therapie: Staphylokokken Vaccine besonders wirksam, obgleich auch hier der Aknebazillus die Basis der Erkrankung geschaffen hat.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Scherber, G., Wien (Klinik Finger). Die Vaccinetherapie der Acne vulgaris und der opsonische Index. Wiener klin. Wochenschr. 1909. Nr. 13.

Zusammenfassend gibt Scherber das Urteil über die Vaccinetherapie dahin ab, daß mit der Staphylokokkenvaccine bestimmte Heilerfolge zu erzielen sind, daß aber, trotz der Wirksamkeit der Therapie, dieselbe für noch nicht so weit entwickelt ist, um sie ohne weiters in die allgemeine Praxis einführen zu können. Es fehlt eben noch die genaue Kontrolle und es sind Überdosierungen nicht zu vermeiden. Dazu kommt, daß sich die Bildung der spezifischen Substanzen nach Aussetzen der Therapie verhältnismäßig bald erschöpft und dann die Rezidive kommt. Die Regelung der Therapie ist hauptsächlich nach der klinischen Beobachtung zu leiten und dem opsonischen Index kommt hiebei nur eine untergeordnete Bedeutung zu.

Viktor Bandler (Prag).

Fuchs. Die Behandlung eitriger Prozesse mit anti-fermenthaltigem Serum. Zentralbl. für Gynäkologie. 1909. Nr. 9.

Fuchs behandelt eiternde Wunden mit einem von Merck hergestellten Antifermentserum „Leukofermantin“; dieses enthält einen Antikörper, der im stande ist, die Fermententwicklung der Leukocyten zu paralyisieren. Die an 11 gynäkologischen Fällen gewonnenen Erfahrungen sind gute. Es wurde eine Vereinfachung und Abkürzung des Heilungsprozesses festgestellt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Scheuer. Über die Erfolge der Behandlung des Ekzems mittels Uviollicht. Med. Klin. V. 12.

Scheuer sieht in der Uviollampe ein wertvolles Mittel zur Behandlung der hartnäckigen Ekzeme, die gegenüber der medikamentösen Therapie den Vorzug der einfachen Handhabung und Ungefährlichkeit hat.

Hermann Fabry (Bochum).

Čmunt, E. Über die physikalische Therapie des chronischen Ekzems. Časopis lékařův českých. XLVIII. 18. 19.

Auf Grund der betreffenden Literatur und eigener Erfahrung als Badearzt empfiehlt Autor die physik. Therapie bei chronischen Ekzemen.

Franz Šamberger (Prag).

Bouček. Ein neues Verfahren in der Therapie des Ekzems. Časopis lékařův českých. XLVIII. 18.

Kasuistische Mitteilung einiger Fälle von Ekzem, die mit Umschlägen und Bädern mit dem Poděbrader Mineralwasser rasch geheilt wurden.

Franz Šamberger (Prag).

Feenwich, James. Die Carcinombehandlung mit Kaliumbichromat. The Brit. Med. Journal. 1909. 6. März. pag. 589.

Feenwich berichtet über günstige Erfahrungen bei der Behandlung der Carcinome der Mamma und der Haut mit Kaliumbichromat. Die Behandlung erfolgte teils durch Applikation von kondensiertem Kaliumbichromat auf Watte auf das Carcinom, teils durch Injektion von Kaliumbichromat (0.37—0.54 pro inject.) in Sublimatlösung.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Unna, P. G., Hamburg. Die Behandlung der Ichthyosis mit Eucerin. Therapeutische Rundschau. III. Jahrg. Nr. 10.

Als bewährte Mittel in der Behandlung der Ichthyosis gelten bis jetzt 1. reduzierende Substanzen und Phenole, 2. das Glycerin. Verfasser hat mit dem in der Med. Klinik 1907, Nr. 42 u. 43 empfohlenen Eucerin, einer aus dem Wollfett dargestellten Salbengrundlage, günstige Resultate erreicht. Er verordnet eine tägliche Abwaschung mit Salizylseife und nachherige Einfettung mit Eucerin-Coldcream und bekam mit dieser Ordination in jedem einzelnen Falle befriedigende Resultate.

H. Merz (Basel).

Murphy, J. B. Strumpfbehandlung der Fußgeschwüre nach Varicen. The Journal of the Amer. Med. Assoc, 1909. 27. März. pag. 1033.

Murphy vermeidet bei Behandlung der Ulcera cruris e varicibus die elastischen Binden, sondern läßt genau dem Fuße angepaßte Bandagen tragen. Bezüglich der Technik sei aufs Original verwiesen.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Baar, Hugh. Unnas Behandlung der Unterschenkelgeschwüre. The Brit. Med. Journ. 1909. 10. April. pag. 899.

Baar setzt Unnas Zinkleim Holzkohle zu, um die Paste poröser zu machen. Sein Zinkleim hat folgende Zusammensetzung:

Holzkohle	18 Teile,
Zinkoxyd	6 "
Acid. boric.	6 "
Gelatine	16 "
Glyzerin	20 "
Wasser	40 "

Die Gelatine wird 12 Stunden in Wasser und Glyzerin aufgeweicht, dann die Paste durch Zufügen der übrigen Substanzen unter Herumrühren auf dem Wasserbade hergestellt. Fritz Juliusberg (Berlin).

Richter, Paul. Der therapeutische Wert der Bestrahlung granulierender und eitrigiger Wunden und Unterschenkelgeschwüre mit blauem Bogenlicht. Dtsch. med. Woch. Nr. 17. 1909.

Die Strahlenwirkung des blauen Bogenlichtes beruht nach Richters Erfahrungen auf einer direkten Beeinflussung der Zufuhr arteriellen Blutes und der hierdurch erzeugten Reizwirkung auf die regenerierenden Organe. Es gelang die infizierten und abgestorbenen Massen bei granu-

lierenden und eiternden Wunden sowie bei Unterschenkelgeschwüren mittelst dieser Bestrahlungen zu reinigen, die Granulationsbildung zu befördern, die Überhäutung der Granulationen zu bewirken und die Schmerzen zu lindern. Die Narbe gestaltete sich weicher, elastischer, schmerzloser und widerstandsfähiger als bei anderen Methoden. Ätzmittel, Pulver und Salben wurden nicht gebraucht. Die Technik der Bestrahlung ist einfach.

Max Joseph (Berlin).

Jackson, George und Hubbard, Dana. Gefrierbehandlung mittelst flüssiger Luft und Kohlensäureschnee. Med. Record. 1909. 17. April. pag. 633.

Jackson und Hubbard weisen auf die Gefrierbehandlung nach Campbell-White (Medical Record 1899), der zuerst flüssige Luft zu therapeutischen Zwecken gebrauchte, nach M. Juliusberg und nach Pusey hin. Sie setzen ausführlich die Darstellung der flüssigen Luft und fester Kohlensäure auseinander und die Art ihrer Anwendung. Die flüssige Luft wird mit einem mit Watte umwickelten Holzstab auf die erkrankte Stelle appliziert (Druck je nach der Affektion). Die Kohlensäure wird entweder nach Pusey im Lederbeutel aufgefangen, dann in die Formen gebracht oder mit dem von den Autoren angegebenen Apparate verwendet, der die Kohlensäurestifte in Messingröhren formt.

Die Autoren hatten Erfolge bei Lupus erythematosus, wo die Gefrierbehandlung die beste Behandlungsform darstellt, verschiedenen Naevus, Epitheliomen, Verrucae, Tätowierungen, hypertrophischen Narben, Keloiden, Tuberculosis verrucosa cutis, Chloasma und Skrofuloderma.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Curry, T. W. Beseitigung eines Gesichtsnaevus. The Journal of the Amer. Med. Assoc. 1909. 27. März. pag. 1032.

Curry hat einen großen Haarnaevus der Wange eines 15jährigen Mädchens in 6 Sitzungen abgetragen und die Defekte durch Thiersch'sche Lappen gedeckt. Dieselben heilten sämtlich an. Nachdem die zuerst blau verfärbten implantierten Hautpartien die Farbe der übrigen Haut angenommen hatten, war das kosmetische Resultat ein befriedigendes.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Donald, John. Behandlung der „Portwein“-Naevi. The Brit. Med. Journ. 1909. 3. April. pag. 841.

Donald empfiehlt die Röntgenstrahlen zur Behandlung der angiomatösen Naevi.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Wolters. Birgt die übliche äußere Behandlung mit Chrysarobin irgend welche Gefahren für den Kranken in sich? Med. Klin. V. 17.

Wolters sah selbst bei starker Chrysarobindermatitis nie Albumen im Urin, abgesehen von einem Fall, der einen schwächlichen an Epilepsie leidenden Menschen betraf, niemals Nephritis, selbst kein Albumen im Harn. Verfasser ist deshalb der Ansicht, daß die übliche äußere Anwendung des Chrysarobins bei Psoriasis keine Intoxikation beim Menschen hervorruft.

Hermann Fabry (Bochum).

Le Brocq, C. N. Bericht über die als Ersatzmittel fürs Kokain empfohlenen lokalen Anästhetica. The British Med. Journ. 1909. 27. März. p. 783.

Von den in den letzten Jahren empfohlenen Kokain-Ersatzmitteln — führt Le Brocq aus — müssen die ausscheiden, die nicht wasserlöslich sind: Orthoform, Holocainum hydrochl.; 2%ige Lösungen, die bei 100° C. sterilisierbar sind, ermöglichen das Stovain, Novocain, β -Eucain-Laktat, Tropakokain, Alypin und Nirvanin. Die besten anästhesierenden Eigenschaften hat von diesen Mitteln das Stovain; das β Eucainlaktat, Alypin, Novocain und Tropakokain stehen in dieser Beziehung etwa auf derselben Stufe, wie das Kokain; Nirvanin ist als lokales Anästheticum unterlegen.

Setzt man die Toxizität des Kokains = 1, so ist die von Alypin = 1·25, von Nirvanin = 0·7, von Stovain = 0·6, von Tropakokain = 0·5, von Novokain = 0·49, von β -Eucainlaktat = 0·4.

Was die irritierenden Eigenschaften im Gewebe betrifft, so ist Novocain dem Kokain an Reizbarkeit unterlegen, Stovain, β -Eucainlaktat und Tropakokain reizen mehr wie Kokain.

Aus allen diesen Gründen hält Le Brocq das Novocain für den brauchbarsten Kokainersatz. Fritz Juliusberg (Berlin).

Gottheil, William S. X-Ray Uses, Dangers and Abuses. Journ. Amer. Med. Assoc. LI. 1763. Nov. 21. 1908.

Gottheil stellt folgende Schlußsätze auf:

1. Die R-Strahlen haben positiven aber beschränkten Wert in der dermatologischen Therapie.

2. Sie müssen mit Vorsicht angewandt werden, weil die Dosierung unmeßbar, die individuelle Reaktion unbekannt und im gegebenen Fall die Resultate unsicher sind.

3. Sie sollten unter allen Umständen nur in ernsteren Erkrankungen und dann nur angewandt werden, wenn einfachere, ungefährliche Mittel nicht zum Ziele führen.

4. Die X-Behandlung sollte nur von solchen ausgeübt werden, welche genügend erfahren in der Diagnose der Hautkrankheiten und der Anwendung und Kontrolle der Apparate.

5. Die X-Strahlen sollten nicht zur Anwendung kommen bei Ekzem, Akne, Alopecia areata und prematura, bei Pruritus, Folliculitis, Hypertrichosis, Verruca, gewöhnlichem Favus und Trichophyton etc., da es für alle diese Krankheiten andere wirksame Behandlungsmethoden gibt. Bei Lupus erythematosus sind sie notorisch ohne Nutzen. Auch Epitheliom und Ulcus rodens sind auszuschließen, außer wenn sie weit vorgeschritten und so gelegen sind, daß Kaustika, die Kurette und das Messer ausgeschlossen.

6. Gerechtfertigt ist ihre Anwendung bei Lupus, obwohl keineswegs die einzige Methode, ferner bei Skrofuloderma wegen der langen Dauer anderer Methoden und bei ausgedehntem Trichophyton des behaarten Kopfes und Bartes.

7. Die X-Strahlen bilden die auserwählte Behandlung bei Epitheliomen und bei Ulcus rodens, wenn dieselben wegen ihrer Lage oder Ausdehnung anderen Methoden nicht zugänglich sind und bei Rückfällen nach anderer Behandlung. Bei Tuberculosis cutis, Erythema induratum und anderen Tuberkuliden, bei Sarkom, Mycosis fungoides, Rhinosklerom, Keloid und Aknekeloid hat jedoch keine andere Methode so gute Erfolge geliefert als die R-Strahlen.

In der Diskussion über Gottheils Vortrag sind die Ansichten über die Gefahren der R-Strahlen etwas geteilt. Kassabian, welcher ein $\frac{1}{32}$ Zoll dickes Aluminiumschild als Schutzmittel anwendet, hält die Gefahren für nur sehr gering. Trostler bedient sich als Schutzmittel eines mit Wasser durchfeuchteten Stückes Sohlleder. Kessler und Zeisler finden das Feld für die R-Behandlung bedeutend weiter als Gottheil zugibt; Lichen planus, Sykosis und Eccema palmare werden besonders für die Behandlung empfohlen. H. G. Klotz (New York).

Johnston, George. Present status of Roentgentherapie. Americ. Roentgen ray society. Dez. 28. 1908. Medical Record 1909. Feb. IX, p. 250.

Nichts Neues. Günstige Erfolge der Röntgenstrahlen besonders bei Hauterkrankungen. Fritz Juliusberg (Berlin).

Porter, Charles Allan. Pathologie und chirurgische Behandlung der chron. Röntgenstrahlendermatitis. Americ. Roentgen ray society. Dez. 28. 1908. Medical Record 1909. Feb. IX, pag. 249.

Porter berichtet über Röntgendermatitis und Röntgencarcinom. Von 44 Fällen aus der Literatur, von denen 11 Fälle aus des Autors Praxis stammen, zeigten 6 einen ulzerösen Typus, 4 waren beginnende, 34 ausgesprochene Carcinome, die in 8 Fällen zum Tode führten. Der Carcinomentwicklung ging eine Latenzperiode, in der Keratose und Ulzeration vorhanden war, von meist Jahren voraus. Die einzige Therapie ist frühe Entfernung mit Wasser oder Kausticis. Pusey trennt eine akute und chronische Röntgendermatitis; die Fälle der ersten Art sind wie Verbrennungen zu behandeln, die chronischen am besten chirurgisch. Die Röntgenkarzinome erinnern an die Verhältnisse bei Xeroderma pigmentosum. Fritz Juliusberg (Berlin).

Verantwortlichkeit von Ärzten wegen mißliche Röntgenbehandlung. Im März 1907 ließ sich eine Dienstmagd wegen Frostbeulen an den Händen von einem Arzte u. a. mit Röntgenstrahlen behandeln. Der Erfolg der Behandlung war der, daß die Finger der Magd zerstört wurden; sie wurde zur Arbeit untauglich und außer Stande, sich selbst zu unterhalten. Durch das Medizinalamt hat die Kranke strafgerichtliche Verfolgung gegen den Arzt eingeleitet; sie fordert materielle Vergütung wegen verlorene Arbeitsfähigkeit. Das Medizinalamt hat zwei spezielle Sachkundige ernannt, von denen ist der eine der Vorsteher des staatlichen Röntgeninstituts im Reichshospitale, Dr. med. Heyerdahl.

Der Arzt behauptet, eine völlig zuverlässige Behandlung ausgeübt zu haben. — Redaktionell in Zeitschr. d. Norweg. Ärztevereins 1909. Nr. 1. K. Grön (Christiania).

Schmidt, H. E. (Berlin). Die forense Bedeutung der Schädigungen durch Röntgenstrahlen. Therap. Rundschau. III. Jahrgang. Nr. 8.

Die Schädigungen, die durch Röntgenbestrahlung zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken verursacht werden, sind infolge der vervollkommeneten Dosimetrie seltener geworden. In zwei Fällen, bei denen wegen fahrlässiger Körperverletzung Schadenersatzansprüche gemacht wurden, funktionierte Autor als Sachverständiger. Im ersten Falle hatte der Arzt kein Protokoll der Bestrahlung angelegt und wurde zu hoher Entschädigung verurteilt, im zweiten Fall war die Bestrahlung von einer „Assistentin“ ausgeführt worden und der Arzt nicht im betreffenden Institut anwesend gewesen. Beim ersten Fall bestand ein Ulcus der Kreuzbeingegend, im zweiten Fall der Fußsohlen. Schmidt empfiehlt dringend jedem Arzt Haftpflichtversicherung und stellt folgende Sätze auf:

1. Die Anwendung der Röntgenstrahlen zu diagnostischen und therapeutischen Bestrahlungen darf nur unter ärztlicher Verantwortung geschehen.

2. Bei therapeutischen Bestrahlungen müssen über die applizierte Strahlenmenge Notizen gemacht werden, welche gestatten, die verabfolgte Dosis zu reproduzieren.

3. Es ist erforderlich, die Patienten vor der Röntgenuntersuchung oder Behandlung zu fragen, ob sie schon vorher, und zwar wie lange vorher, einer Röntgenbestrahlung ausgesetzt gewesen sind.

4. Der Arzt ist nicht verpflichtet, während der ganzen Dauer einer Bestrahlung im Röntgenzimmer zu bleiben.

5. Der Arzt ist berechtigt, die Röntgenbehandlung anderen Behandlungsmethoden vorzuziehen, wenn er sie für die geeignetste hält.

6. Als Sachverständige bei Röntgenschädigungen können nur anerkannte Röntgenologen herangezogen werden. H. Merz (Basel).

Müller. Die Röntgenstrahlen im Dienste der Therapie. (Aus der Röntgenabteilung des physikalisch-therapeutischen Instituts des Krankenhauses links der Isar in München.) Münchener mediz. Wochenschrift 1909. Nr. 5.

Müller weist unter Zusammenstellung der für die Röntgentherapie geeigneten Erkrankungsarten auf die praktische Bedeutung der Röntgenstrahlenbehandlung hin. — Die ausführliche Arbeit bringt in Bezug auf die Bestrahlungstherapie der Hautkrankheiten nichts Neues. (Ref.)

Oskar Müller (Recklinghausen).

Gocht. Die Schädigungen, welche durch Röntgenstrahlen hervorgerufen werden, ihre Verhütung, Behandlung und forensische Bedeutung. (Aus der chirurg.-orthopädischen Privatklinik von Dr. Gocht und Dr. Ehebald in Halle a. S.) Münch. mediz. Wochenschr. 1909. Nr. 1 u. 2.

Die ausführliche Abhandlung ist für ein kurzes Referat nicht geeignet.
Oskar Müller (Recklinghausen).

Booth, Adams Walter (Beyrut, Syria). Behandlung der Elephantiasis mit X-Strahlen. Journ. cut. dis. XXVI, 10.

In einem für Syrien seltenen Fall von echter (Filaria) Elephantiasis, welche die Augenlider einer Frau bis zur völligen Verschließung des einen Auges betraf, hat die wiederholte, in kurzen Sitzungen vorgenommene Röntgenisierung Schwinden der Schwellung und somit Heilung bewirkt. Vielleicht dürften Röntgenstrahlen, kombiniert mit Kompression und Fibrolysininjektion (Castellani) bessere Resultate bei der bisher sehr schwer traktablen Elephantiasis geben.

Rudolf Winternitz (Prag).

Kromayer. Die Heilung der Hyperidrosis und der Seborrhoea oleosa durch Röntgen. Aus dem Ortskrankenhaus für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Berlin. München. mediz. Wochenschrift 1909. Nr. 4.

Kromayer empfiehlt bei Hyperidrosis, besonders bei den schweren nervösen Formen der Handschweiße die Behandlung mit Röntgenstrahlen. Diese müssen allerdings in hohen Dosen appliziert werden, um die nötige Dermatitis zu erzeugen und sind deshalb einer genauen Dosierung zu unterwerfen, wenn man Schädigungen vermeiden will. Auch bei der Seborrhoea oleosa hat Verfasser mittelst Röntgenbestrahlung Erfolge erzielt, die zwar noch kein sicheres Urteil über die Heilbarkeit der Seborrhoea oleosa zulassen, aber immerhin derart sind, daß sie zu weiteren therapeutischen Versuchen anregen.
Oskar Müller (Recklinghausen).

Pfahler, G. E. The Treatment of Epithelioma by Roentgen Rays. Journ. Amer. Med. Assoc. LI. 1761. Nov. 21. 1908.

Pfahler beabsichtigt darzulegen, welche Resultate man von der Röntgenbehandlung bei den verschiedenen Klassen von Epitheliomen erwarten könne und summiert seine Erfahrungen in folgenden Schlüssen:

1. Frühe oberflächliche Epitheliome der Haut des Gesichts und des Handrückens sollten bei frühzeitiger Röntgenbehandlung in allen Fällen günstige Erfolge geben. Diese Erfolge werden ohne Schmerzen, mit der bestmöglichen Narbenbildung oder ohne eine solche erzielt und versprechen dauernde Heilung sicherer als andere Methoden.

2. Mit senilen Keratosen vergesellschaftete Epitheliome weichen der Röntgenbehandlung sehr leicht, aber Rückfälle sind viel mehr zu erwarten.

3. Tiefe, ulzerierende Epitheliome mit indurierter, fibröser Basis geben keine guten Resultate und sollten womöglich excidiert werden. Wo dies nicht tunlich, wird die Röntgenbehandlung oft die Schmerzen verringern, die Absonderung vermindern und das Leben verlängern.

4. Die Schleimhaut der Unterlippe und der Wange mit befallende Epitheliome sollen excidiert und die Drüsengegend nachträglich mit Röntgenstrahlen behandelt werden.

5. Perlenartige, eine weiße, weiche zentrale Narbe umgebende Erhöhungen geben nicht so gute Erfolge wie man erwarten möchte, namentlich nicht schnelle. Sie erfordern nur sehr weiche Strahlen unter Beschützung der zentralen Narbe.

H. G. Klotz (New York).

Bering, Fr. Über die Behandlung von Hautkrankheiten mit der Kromayerschen Quarzlampe. Dtsche. med. Wochenschr. Nr. 2. 1909.

Bering fand die Kromayersche Quarzlampe bei verschiedenen Hautkrankheiten empfehlenswerter als den Finsen-Reynapparat. Ausgezeichnete Erfolge werden mit der Quarzlampe bei Alopecia areata, Rosacea, Naevi teleangiectatici, Epheliden, Trichophytia superficialis und Lupus erythematodes erzielt. Auch für den Lupus vulgaris bedeutet die Quarzlampe ein hervorragendes therapeutisches Agens, doch bewährte sich hier am meisten eine Kombination von Salbenbehandlung, Röntgen- und Quarzbestrahlung, eine Methode, welche auch die Kosten vermindert. Besondere Institute für Lupuskranken hält Verfasser für durchaus notwendig.

Max Joseph (Berlin).

Ruediger, E. Über Beeinflussung des Strophulus (Lichen urticatus) durch Scheinwerferbestrahlung. Archiv für Kinderheilkunde. XLIX. Bd.

Bei einem Kinde, das seit seinem vierten Lebensmonat an Strophuluseruptionen litt und mit verschiedensten Salben ohne Erfolg behandelt wurde, kam es auch jenseits des Säuglingsalters zu Eruptionen von juckenden Knötchen und Bläscheneffloreszenzen. Der Autor versuchte den Ausschlag durch Belichtung mit dem weißen Kohlenlichte (Sanitasgesellschaft, Berlin) zu beeinflussen und hatte dabei so gute Erfolge, daß er diese Therapie in hartnäckigen Fällen von Lichen urticatus empfiehlt.

Karl Leiner (Wien).

Kromayer. Multiple subkutane Elektrolyse, ein narbenloses Zerstörungsverfahren, insbesondere für Haare. Dtsch. med. Woch. Nr. 52. 1908.

Der praktische Vorteil der von Kromayer empfohlenen elektrolitischen Zerstörungsmethode besteht in der Sicherheit, Bequemlichkeit und kurzen Zeitdauer des Verfahrens, sowie besonders in dem kosmetischen Erfolg narbenloser Hautfläche an den behandelten Stellen, da die subkutane Elektrolyse ihre zerstörende Wirkung auf das unter der Cutis liegende Gewebe beschränkt. Die elektrolitische Subkutannadel trägt einen isolierenden Lacküberzug, welcher nur die Spitze für ihre Wirkung freiläßt. Die multiple Subkutanelektrolyse bewährte sich besonders bei der Epilation mißliebiger Haare.

Max Joseph (Berlin).

Becker. Beitrag zur Verwendung des galvanischen Stromes in der alltäglichen Praxis. (Elektrolyse des Furunkels. Galvanisation der Epididymitis.) Med. Klin. V. 6.

Mit Recht weist Becker auf die bequeme Elektrotherapie des Furunkels hin, die bisher wenig geübt wird. Ein Strom von 2 MA wirkt 2–3 Minuten unter leichter Bewegung der Nadel auf den Furunkel ein.

Dann wendet man den Strom, in dem man nun die Nadel, die jetzt Anode wird, fixiert. Nach drei Minuten wird die Nadel wieder zur Kathode gemacht. Bei jedesmaliger Wendung des Stroms läßt man denselben langsam an- und abschwellen.

Bei der galvanischen Behandlung der Epididymitis kommen Ströme von 0,2 MA in einer Zeitdauer von 3—5 Minuten in Betracht. Die auffallend schnelle Heilwirkung in neun Fällen verdient der Beachtung und Nachprüfung, meist genügten 3—4 Sitzungen.

Hermann Fabry (Bochum).

Sommer, E. Radium, Radioaktivität und Radiumtherapie. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1908, pag. 517.

Allgemeine Orientierung über die Herkunft und die Eigenschaften des Radiums und dessen Strahlen. Erklärung der Begriffe Radioaktivität und Emanation. Schließlich werden vom Verfasser die physiologischen Wirkungen und die therapeutische Anwendung des Radiums besprochen.

M. Winkler (Luzern).

Du Bois, Charles. Über drei mit Radium behandelte Fälle von Naevus vasculosus im Gesicht. *Révue Médicale de la Suisse Romande*. 1909, pag. 34.

Du Bois hat drei Fälle von ausgedehntem Naevus vasculosus im Gesicht mit Radium behandelt und dabei recht befriedigende Resultate erhalten. Verfasser verwendet ein Salz von 100.000 E und ein zweites von 500.000 E. Mit dem ersten können Sitzungen von 1—1½ Stunden gemacht werden, beim zweiten genügen Sitzungen von ½ Stunde. Um einen genügenden Effekt zu erzielen, muß die Reaktion so stark ausfallen, daß Rötung und Desquamation eintritt. Die Reaktionsfähigkeit eines jeden Individuums muß aber zuerst festgestellt werden. Es gibt nach Du Bois auch refraktäre Fälle.

Max Winkler (Luzern).

Gaucher. Traitement de l'épithélioma de la peau et des muqueuses dermo-papillaires par les applications de radium. *Gazette de hopitaux*. 1909. Nr. 5, pag. 51.

Gaucher erörtert in ausführlichem Vortrage die Entdeckung, die Darstellung des Radiums und die Apparatur, mittelst deren es auf Haut und Schleimhaut zur Verwendung kommt. Eingehend besprochen wird die Methode von Dominici (Rayonnement ultra-pénétrant), mit der im Hôpital St. Louis eine Reihe von Epitheliomen an Haut und Zunge mit Erfolg behandelt worden sind.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Treves, Frederick. Über den Gebrauch des Radiums in der Chirurgie. *The British Med. Journ.* 1909. Feb. 6, pag. 317.

Treves berichtet über die günstigen Erfolge mit Radium, die er an Wickhams Institut in Paris gesehen hat. Er sah günstige Wirkung bei Naevus, Angiomen, Ulcus rodens, Epitheliom der Zunge und Lippe. Er lobt speziell die Apparate von Dominici.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Heidingsfeld und Ihle. Kohlensäureschnee. *The Lancet Clinic*. Vol. Cl. Nr. 5.

Die Verfasser kommen zu folgenden Schlüssen: Das Mittel eignet sich besonders für die Entfernung von Pigmentmälern und gewissen Typen von Naevus vasculosus. — Zur Beseitigung von Tätowierungen taugt es weniger, auch sein Wert für die erfolgreiche, d. h. permanente Heilung des Lupus erythematosus ist gering. Auch kann man nicht sagen, daß es bei Lupus, Condyloma latum, Leukoplakia, Lichen planus usw. vor älteren Behandlungsarten den Vorzug verdiene. Seville Keratosen und ähnliche Entartungen der Haut werden günstig beeinflußt.

Leveiseur (New York).

Sutton, R. L. Form für Kohlensäureschnee. Journ. Amer. Association. Vol. LII. Nr. 6.

Der kleine Apparat besteht aus einer Metallröhre mit trichterförmigem Ansatz. Drei verschiedene Kaliber von 1, 2 und 4 cm bei gleichmäßiger Länge von 4 cm. Der frisch bereitete Schnee wird von dem Gensleder mittelst eines Löffels in die Form hineingegeben. Dann wird letztere umgedreht und die kleine Schneesäule herausgestoßen. Die Formen ruhen in einem hölzernen Reagenzglas-Stand.

Leveiseur (New-York).

Fabry. Behandlung mit Kohlensäureschnee. Wissenschaftliche Sitzung des Dortmunder Ärztevereins Okt. 1908.

Fabry spricht das von Whitehouse, Zeisler und später Hoffmann empfohlene Verfahren der Behandlung von umschriebenen Hauterkrankungen mit Kohlensäureschnee. Vortragender hat bis jetzt behandelt:

1. einen Fall von Naevus flammeus,
2. einen Fall von Naevus papillosus-pilosus,
3. ein kleines Kankroid,
4. einen Lupus erythematosus und ist von dem Erfolge der Behandlung sehr befriedigt. Vor allem hat das Verfahren den großen Vorzug, bei sachgemäßer Anordnung keine unangenehmen und ungewollten Nebenerscheinungen zu haben.

Das Verfahren eignet sich auch für die ambulante Behandlung.
Autoreferat.

Fabry. Demonstration von weiteren mit Kohlensäureschnee behandelten Hautkranken. Demonstrationabend in den städtischen Krankenanstalten zu Dortmund. Jan. 1909.

Fabry demonstriert:

1. Ein etwa $\frac{1}{2}$ cm² großes Epitheliom, welches nach einer Einfrierung von 45 Sekunden mit schöner Narbe glatt abheilte; ebenso erfreulich sind die Resultate bei einem Epitheliom, wo fast der ganze Nasenrücken befallen ist. Exposition 40—45 Sekunden, jede Stelle wiederholt. In Behandlung sind noch zwei Fälle von Recidiv eines Epithelioma faciei.

2. Lupus erythematosus:

- a) Ein Fall von Lupus erythematosus discoides faciei. Alle Stellen wurden nur einmal mit Schnee behandelt und heilten mit auffallend schönem Resultat ab, ohne auch eine Spur von Narben zu hinterlassen. —

Einzelsitzung 40–45 Sekunden; *b*) ein Fall von Lupus erythematosus der Unterlippe, vorher mit Exeision behandelt, trotzdem Rezidiv. Vor acht Tagen Einfrierung — 60 Sekunden — ziemlich starke Reaktion, die jetzt fast vorüber ist. Es wurde noch eine zweite Sitzung angeschlossen — 40 Sekunden. Es scheint Heilung einzutreten; *c*) ein Fall von Lupus erythematosus nasi — der ganze Nasenrücken ist befallen — et auriculi utriusque. Einfrierung vor drei Wochen — 30 bis 40 Sekunden. Es ist ein Rezidiv an allen Stellen eingetreten, weshalb heute nochmals Gefrierung — 45 Sekunden; *d*) ein Fall von Lupus erythematosus des Nasenrückens. 9./I. Gefrierung des ganzen Hautbezirkes; auch besonders hartnäckiger Fall. Der Erfolg ist sehr ermutigend und auch noch in einem weiteren Falle.

3. Naevus flammeus; soweit uns unsere Erfahrungen gezeigt, müssen die Hautstellen intensiver bis zu 60 Sekunden dem Schnee exponiert und zweifellos wiederholt exponiert werden. Es unterliegt keinem Zweifel, daß die Rötung zurücktritt. Ob eine vollständige Beseitigung erzielt wird, darüber können wir heute noch kein definitives Urteil abgeben.

4. Naevus pigmentosus, hypertrophisus et pilosus. Es handelt sich um einen fast faustgroßen, höchst entstellenden Tumor der rechten Gesichtshälfte, der ganz auffallend sich unter Kohlensäurebehandlung zurückbildet, so daß wir glauben annehmen zu dürfen, daß gerade diese Art von Naevus für diese Methode besonders geeignet ist und alle anderen Verfahren an Einfachheit der Ausführung und Schnelligkeit der Wirkung übertrifft. Dasselbe gilt

5. von den sogenannten weichen Naevus, wie sie besonders häufig bei Damen wegen der Gesichtsentstellung in der Sprechstunde beseitigt werden müssen. Wir empfehlen hier höchstens 20 Sekunden den Kohlensäureschnee einwirken zu lassen.

6. Die sogenannten benignen Verrucae vulgares lassen sich bequem mit dem Verfahren entfernen. Es genügt Exposition 20–25 Sekunden.

7. Ein pfennigstückgroßes Angiom der linken Wange bei einem dreimonatlichen Kinde wurde 20 Sekunden exponiert; ziemlich starke Reaktion, die sich heute in Gestalt einer geplatzten Eiterblase genau im Bereich der Erfrierung bemerkbar macht; Teleangiektasien sind nicht mehr zu sehen; so ist zu hoffen, daß die eine Sitzung zur Beseitigung genügt. Wir möchten das neue Verfahren der Kaustik vorziehen, obschon letztere doch auch schöne Resultate gibt sowohl beim einfachen wie beim cavernösen Angiom.

8. Eine Patientin litt an gummösen Infiltraten des Gesichts, dieselben waren so hartnäckig, daß wir uns entweder zur Abtragung mit dem Messer oder zur Auslöffelung oder zur Kaustik hätten entschließen müssen.

Auch für derartige Fälle ist die Gefriermethode eine wesentliche und verhältnismäßig wenig eingreifende Bereicherung der Therapie. Auch hierbei wurden dieselben Stellen mehrmals exponiert.

Allgemein möchten wir annehmen, daß das Verfahren eine vielfache Anwendung in der Therapie umschriebener und hartnäckiger Hauterkrankungen finden wird. Es ist dabei vor allem nicht zu unterschätzen, daß unangenehme, bleibende Nebenwirkungen bei richtiger Anwendung ausgeschlossen sind, abgesehen von der bekannten Quaddel- und Blasenbildung. Letztere bildet sich in 8—10 Tagen spontan zurück; zur Beschleunigung der Rückbildung wandten wir bei klinischen Fällen essigsäure Thonerde oder Vaselineum flavum an. Wir dehnten die Sitzungen auf 20—30—40—50—60 Sekunden aus, je nach Wahl der Fälle natürlich. Am längsten mußte exponiert werden bei dem tumorartigen Naevus unter Nr. 5 und auch jede Stelle wiederholt. Unangenehme, bleibende Entstellungen, also Narbenbildung sahen wir nicht. Man wird aber gut tun, bei dem Verfahren von kleineren ganz langsam zu größeren Expositionszeiten überzugehen.

In einem Fall sahen wir ein vorübergehendes Leukoderma, das im Gesicht natürlich auffallend und für die Trägerin nicht gerade angenehm war.

Für uns kann es keinem Zweifel unterliegen, daß wir in der Erfrierung ein Mittel haben, alle Schichten der Epidermis zu beeinflussen, dann aber auch Zellen in der Cutis zur Resorption oder zum Schwund zu bringen und dazu rechnen wir Chromatophoren, Naevuszellen und alle Arten von Infiltrationszellen, wenn dieselben oberflächlich in der Cutis gelagert sind. Ob das lupöse Infiltrat zu beeinflussen ist, darüber können wir heute noch nichts sagen, da wir eigene Erfahrungen nicht haben. Da die tuberkulösen Infiltrate das Lupus gewöhnlich recht tief in die Cutis und das subkutane Gewebe hineinreichen, so möchten wir uns keinen Erfolg versprechen. Eher dürften sich alle Tuberkulide für die Gefriermethode eignen und wir haben bereits mehrere Fälle von Bergmannstuberkulid zu behandeln begonnen. Es scheinen sich recht schöne Resultate erzielen zu lassen.

Zur Applikation des Schnees verwenden wir ausschließlich dickwandige kurze Glasröhren verschiedenen Kalibers, in welche wir Stempel hineinpassen, so lassen sich die Schneestangen allmählich vorschieben. Die Glasröhren sind aber überall zu erhalten in jeder gewünschten Dicke und vor allem sind sie leicht handlich und leicht sauber und aseptisch zu halten. Die Länge der Röhren schwankt zwischen 6 und 10 cm. Es hat uns keine Schwierigkeiten gemacht, große Massen Schnee zu gewinnen; eine Bombe genügt für viele Sitzungen; bei der Entnahme der Kohlensäure muß darauf geachtet werden, daß die Ausflußöffnung der Bombe am tiefsten steht und daß der Abschluß der Lederkappe recht dicht und fest sitzt; wir brauchten Fensterleder.

Empfehlen möchten wir die Methode auch für die Rosacea, die ja oft der Therapie erhebliche Schwierigkeiten macht. Wir haben eine Patientin jetzt zu behandeln begonnen, über ein definitives Resultat können wir noch nicht berichten.

Autoreferat.

Strauß, Arthur. Die Behandlung der Naevi mit Kohlensäureschnee. Dtsch. med. Woch. Nr. 53. 1908.

Strauß wandte die von Pusey empfohlene Kohlensäureschneepplifikation bei tief pigmentierten Naevi mit ausgezeichnetem kosmetischen Erfolge, ohne jede Narbenbildung an. Die einfache Technik ist folgende: Eine Kohlensäureflasche wird mit nach unten geneigtem Ablaufhahn auf einen Tisch gelegt, der Hahn mit einem Lederstück umhüllt, dann geöffnet, so daß die Kohlensäure sich zischend in Schneemassen auf dem Leder niederschlägt. Die Scheiben hebt man in der Größe der zu behandelnden Stelle mit einem Zungenglasspatel ab und drückt sie mit demselben auf die Haut. Die Anwendungsdauer differiert je nach der Tiefe und Pigmentierung der Naevi zwischen 5 und 20 Sekunden. Die Haut erscheint zuerst gefroren, wobei Kälte empfunden wird, dann folgt unter vorübergehendem Stechen Erythem- und Quaddelbildung, hierauf eine Kruste, die sich in etwa zehn Tagen ohne Narbe abstößt. Oft genügt eine Sitzung, manchmal sind mehrere, sogar 8—9, nötig, wobei man gut tut stets die Reaktion wieder ganz abzuwarten und eventuell in den Pausen indifferente Salben, Pasten, Anaesthetica etc. anzuwenden.

Max Joseph (Berlin).

Sauerbruch, F. Behandlung der Angiome mit gefrorener Kohlensäure. Zentralbl. f. Chirurgie. 1909. Nr. 1.

Verfasser hat das Verfahren vorigen Sommer im Augustanahospital zu Chicago kennen gelernt und rühmt es wegen seiner Einfachkeit und Wirksamkeit. Es besteht in folgendem: Aus einer gewöhnlichen Kohlensäurebombe (wie zum Gefriermikrotom) läßt man in starkem Strahl das Gas in ein vorgehaltenes Mullstückchen. Von dem auf diese Weise entwickelten Schnee nimmt man ein Stückchen und legt es auf die Oberfläche des Angioms, wo es 10—20 Sekunden verbleibt. Diese Prozedur wird dreimal in einer Sitzung, jedesmal auf einer anderen Stelle, wiederholt. Die Patienten werden ohne Verband entlassen und alle 8—10 Tage die Behandlung fortgesetzt, bis der Tumor verschwunden ist.

Autor sah zwei talergroße Angiome, eines an der Stirn, das andere am Oberarm nach fünf Sitzungen vollständig verschwinden, und zwar ohne Narbe.

Bei größeren Angiomen wurde die gefrorene Kohlensäure 30—40 Sekunden lang und unter Anwendung eines geringen Druckes appliziert.

Das geschilderte Verfahren hat den Vorzug der Schmerzlosigkeit.

Auch sah Verfasser sehr günstige Resultate bei oberflächlichem Kankroid des Gesichtes. Doch bleibt abzuwarten, ob Dauerheilungen erzielt werden.

Max Leibkind (Breslau).

Zeisler, Joseph. Beobachtungen über den Gebrauch von flüssiger Kohlensäure. Journ. cut. dis. XXVII. 1.

Mit der in passenden Formen (Ohrspeculum, verschieden weiten Hartgummiröhren) aufgenommenen flüssigen Kohlensäure kann man nach Zeisler bei entsprechender Bemessung der Anwendungsdauer und des Druckes in einer ganzen Reihe von Affektionen sehr gute Erfolge, d. i.

relative Schmerzlosigkeit und Raschheit bei der Anwendung, häufig radikale Heilung und kosmetisch schöne zarte Narben erzielen. Zeisler lobt die Erfolge bei Lupus erythematosus, Epitheliome, pigmentierten und angiomatösen Naevus; auch hartnäckige Keratosen, induriertes Ekzem, multiple Neurofibrome, Keloide, schlechte Ulcera cruris und tuberkulöse Geschwüre und andere Affektionen wurden erfolgreich behandelt.

Rudolf Winternitz (Prag).

Pototzky, Karl. Kohlensaure Teilbäder. Dtsch. med. Woch. Nr. 7. 1909.

Mit kohlensauren Fußbädern erzielte Pototzky eine prompte „ableitende“ Wirkung, während sich die kohlensauren Handbäder bei Angina pectoris und Asthma gut bewährten. Prophylaktisch empfehlen sich die Teilbäder bei Arteriosklerose durch Anregung der Zirkulation. Kohlensaure Sitzbäder beförderten die Zirkulation in der Gegend des Beckens und Abdomens bei gewissen Hämorrhoidalleiden, parametritischen Exsudaten, Obstipationen und wären eventuell auch bei Uterushyperämie, Amenorrhoe und chronischer Metritis zu verwenden. Die Dauer des 32° C. warmen Bades soll etwa fünf Minuten betragen.

Max Joseph (Berlin).

Strubell. Über die Wrightsche Vaccinetherapie. Dtsch. med. Woch. Nr. 6. 1909.

Das Strubellsche Opsonogenpräparat wird etwa gleichzeitig mit den Wrightschen Vaccinen im Handel erscheinen, und der Verfasser spricht den Wunsch aus, daß beide an möglichst großen Versuchsreihen erprobt werden mögen. Die aktive Immunisierung gegen Bakterieninfektionen mit opsonablem Krankheitserreger sind zwar im allgemeinen nur möglich bei gleichzeitiger ständiger Kontrolle des opsonischen Index, doch kann bei gewissen Affektionen, lokalen chronischen Tuberkulosen, lokalen Staphylokokkenerkrankungen, Furunkulose, Akne, Sykosis, Ekzemen bei Vorsicht und Sachkenntnis einer aktiven Immunisierung der opsonische Index entbehrt werden. Mittels einer technischen Vervollkommnung des früheren Wrightschen Verfahrens konnte Verfasser daher diese Vaccine in größeren Mengen herstellen lassen, so daß jeder Arzt nach dieser vereinfachten Methode, natürlich unter den selbstverständlichen Bedingungen von Asepsie und Sterilität Staphylokokkenerkrankungen behandeln kann, ohne eine Schädigung der Patienten befürchten zu dürfen. Bei Frauen muß die Impfung drei Tage vor, während und zwei Tage nach der Menstruation ausgesetzt werden. Allgemeine Staphylokokkenerkrankungen können nur unter Kontrolle des opsonischen Index behandelt werden.

Max Joseph (Berlin).

Detre, Ladislaus. Vaccinationstherapie bei Sykosis. Pester med. chirurg. Presse. Nr. 1—2.

Detre behandelt einen Sykosisfall mit einer Vaccinationsmethode, bei welcher er den Impfstoff aus den gewonnenen Keimarten folgendermaßen zubereitete. Er emulgierte drei Platinösen der Staphylococcus aureus und drei Ösen der Staphyl. albus Original-Agarkultur in 7 cc

steriler Bouillon, erwärmte sodann die Emulsion im Wasserbade zwanzig Minuten lang auf 70° C., um die lebenden Keime abzutöten und vollführte dann in aerober, sowie anaerober Bouillon die Sterilitätsproben. Sodann setzte er behufs Konservierung soviel Phenol zu, daß der Phenolperzentsatz der Vaccine 0.6% betrug.

Der Patient bekam insgesamt zehn Injektionen mit einer Gesamtvaccinmenge von 5.1 cc.

Nach dreimonatlicher Behandlung war die Gesichtshaut, abgesehen von noch nicht resorbierten tiefen Infiltraten, von normaler Beschaffenheit.

Alfred Roth (Budapest).

Moloney, Patrick. Remedy for the pain of insect bites. The Journal of Americ. med. association. 1909. Bd. LII. pg. 136.

Zur Beseitigung des Schmerzes nach Bissen von Mosquitos, Schnaken, Wespen und Bienen empfiehlt Moloney eine Lösung von Jod in Petrolatum saponatum (etwa 8%) zum Betupfen.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Unna, P. G. Die Behandlung der Ichthyosis mit Eucerin. Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. XLVIII.

Unna sah nach Waschungen mit Salizylseife und nachfolgender Einreibung mit Eucerin oder Eucerin-Coldcream Ichthyosis nitida verschwinden; ob dauernd, muß weitere Beobachtung lehren.

Ludwig Waelsch (Prag).

Handley, Samson. A prospective cure for elephantiasis. The Lancet. 1909. Jan. 2. pag. 31.

Handley hat schon früher zur Behandlung der Lymphwegestörungen in der Umgebung des Brustcarcinoms seine „Lymphangioplasty“ empfohlen (F. Lancet. 1908. März 14. pag. 784). Diese besteht darin, daß dicke Seitenfäden durch das subkutane Gewebe der Länge des Gliedes entlang eingeführt werden. Die Fäden werden später resorbiert. Durch ihre capillare Wirkung ersetzen sie die Lymphstränge und führen den Überschuß von Lymphe an Orte mit normaler Lymphzirkulation, wo das Plus an Lymphe resorbiert wird und in die allgemeine Zirkulation übergeht. Die gleiche Methode verwandte Handley zur Behandlung eines Falles von Elephantiasis des Beins. Da in diesem Falle die affizierten Partien nicht steril waren, so unterstützte er die obige „Lymphangioplasty“ durch eine Vaccinebehandlung nach Wright. Die Vaccine wurde mittelst der aus dem Patienten gewonnenen Diplokokken dargestellt. Das Resultat war ein gutes.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Stancanelli, P. Die passive Hyperämie nach Bier bei der Behandlung einiger Haut- und Geschlechtskrankheiten. Giorn. internaz. d. Scienze med. Heft 2. 1909.

Stancanelli hat nach dem Bierschen Verfahren ein Jahr lang verschiedene Erkrankungen, nämlich Bubonen infolge Ulcus molle, idiopathische, gummöse, syphilitisch-strumöse, eitrige Adenitiden, Furunkel, Karbunkel, Drüsenabszesse, gummöse Ulzerationen, gummöse Osteoperiostitis und gonorrhöische Gelenkerkrankungen behandelt. Im ganzen

waren es mehr als hundert Fälle. Die Details der Behandlung und die Krankengeschichten sind im Original nachzusehen. Es ergeben sich einige Betrachtungen von nicht geringem praktischen Wert. Die Biersche Methode ist auch ambulatorisch zu gebrauchen. Bei Furunkeln und Abszessen genügt die einfache Punktion, bei Adenitis die Punktion oder ein $\frac{1}{2}$ cm langer Schnitt mit folgender Klapp'scher Saugglockenbehandlung, um günstige Resultate zu erzielen. Die Sitzung dauert 30 Minuten bis $1\frac{1}{2}$ Stunde und findet alle zwei Tage statt. Die Saugglocke wird immer je 5—10 Minuten aufgesetzt, — tritt eine Hämorrhagie ein, so wird die Glocke sofort abgesetzt — dann folgt eine gleich lange Pause. Fieber und Schmerzen verschwinden meist schon nach 1—2 Tagen. Nicht nur bei einfacher Adenitis, sondern auch bei großer Eiterung und Unterminierung ist die Methode anzuwenden. Lappen mit drohender Nekrose werden schnell normal, es treten bald gute Granulationen auf. Das Verfahren ist bei den genannten Affektionen anderen vorzuziehen wegen schneller Wirkung, Fehlens konsekutiver Deformitäten, fast unmittelbaren Verschwindens der subjektiven Erscheinungen. Die chirurgische Operation wird sehr oft überflüssig, und wenn sie doch notwendig wird, so ist sie leichter durch die vorangegangene Saugglockenbehandlung. Auch in chirurgisch behandelten Fällen verkürzt der Gebrauch der Saugglocken das Regenerationsstadium.

Bei gummösen Ulzerationen und Osteo-periostitiden wird eine elastische Binde 5 cm oberhalb der erkrankten Stellen angelegt und 1—3 Stunden dort belassen. Es wurden dabei niemals Übelstände bemerkt. Bei gummösen Ulzerationen ist vorherige Applikation von Jodtinktur empfehlenswert. Die Bindenbehandlung unterstützt wirksam bei Syphilis die spezifische Kur und ist ihr oft überlegen. Die subjektiven Erscheinungen schwinden, das Allgemeinbefinden wird gebessert.

Bei gonorrhöischen Gelenkerkrankungen ist die Binde das wirksamste Mittel. In frühzeitig behandelten Fällen erfolgt fast immer Restitutio ad integrum. Die Binde ist das beste Prophylacticum gegen die sonst so oft folgende Ankylose.

J. Ullmann (Rom).

Hartzell, M. B. Arsenic in Disease of the Skin. Journ. Amer. Med. Assoc. LI. 1482. Octob. 31. 1908.

Hartzell bespricht kurz die verschiedenen Ansichten der Autoren verschiedener Zeiten von der Wirksamkeit des Arsenik bei Hautkrankheiten, speziell bei Ekzem, Psoriasis, Lichen planus, Pemphigus, Dermatitis, Herpetiformis, Sarkom und Mykosis fungoides, ohne persönlich allzu großes Gewicht auf den Wert derselben zu legen. Über die neueren Arsenpräparate, das kakodylsaure Natron und das Atoxyl spricht Hartzell sich dahin aus, daß dieselben keine therapeutische Wirksamkeit besitzen, die nicht auch der arsenigen Säure, der Fowlerschen Lösung und dem arsenigsauren Natron eigen seien; wegen seiner großen Löslichkeit eigne sich das Atoxyl besonders zu der subkutanen Behandlung.

H. G. Klotz (New-York).

Herzfeld, A. Modifizierte Methode der subkutanen Arseneinverleibung. *The Journal of Americ. Med. Association.* 1909. Feb. 13. pag. 557.

Der nicht neue Vorschlag von Herzfeld geht darauf hinaus, das Acid. arsenicosum durch Normalnatronlauge zu lösen, 1 g zu 2·25 Normalnatronlauge und auf 100·0 mit Aq. dest. auszufüllen.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Luff, Arthur. A lecture on the uses of the calcium salts in various morbid conditions. *The British Med. Journal.* 1809. Jan. 30. pag. 261 ff.

Auf die These von Wright, daß gestörte Kongulationsfähigkeit des Blutes sich nicht immer in aktuellen Hämorrhagien äußere, sondern auch in einer gesteigerten Transsudation des Plasmas durch die Kapillärwände und daß diese Folgezustände durch die Hebung der Gerinnungsfähigkeit des Blutes mittelst Verabreichung von Kalksalzen beseitigt werden können, hat Luff besonders bei Hautkrankheiten, u. a. bei Frostbeulen und Urticaria diesen therapeutischen Weg eingeschlagen. Das von ihm verwendete Kalksalz ist das Kalziumlactat, welches vom Magen besser vertragen wird, als das früher meist verwendete Kalziumchlorid, fast geschmacklos ist, genügend wasserlöslich (im Verhältnis von 1:15) und schnell ins Blut übergeht. Es zersetzt sich leicht. Nur unzersetztes Salz gibt eine klare oder leicht trübe Lösung; eine deutliche Präzipitalbildung deutet auf Zersetzung hin.

Die Dosis beträgt für den Erwachsenen 15 grain (= 0·975 g), gelöst in einer Fluid-Unze (etwa 30·0) Chloroformwasser, dazu Tinct. capsici (0·25 bis 0·5 g). Diese Dosis wird dreimal täglich eine Stunde vor der Mahlzeit gegeben, damit das Salz resorbiert wird, ehe eine Präzipitierung durch die Phosphate und andere Stoffe der Nahrung eintritt. Eine solche Behandlung wird sechs Wochen durchgeführt. Die Darreichung von Kalksalzen ist häufig von Verstopfung begleitet. Da salzige Abführmittel wegen ihrer präzipitierenden Wirkung kontraindiziert sind, empfiehlt Luff eine Sennainfus beim Zubettgehen zu nehmen.

Gute Erfolge traten bei den meisten Fällen von Pernionen, Urticaria, Gesichtsröte und Ödem der Füße ein, ferner bei vesikulösen und bullösen Affektionen. Ferner wurde je ein Fall von Erythem, Lichen ruber planus, Pruritus bei Gicht, Hand- und Fußschweiß geheilt, während diese Fälle früher jeder Therapie getrotzt hatten.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Sympson, Mansell. The treatment of chilbains by peroxide of hydrogen. *The British Med. Journal.* 1909. Jan. 30. pag. 276.

Zur Behandlung der Pernionen empfiehlt Sympson, einer Anregung von Walker folgend, 10 volumenprozentigen Wasserstoffsperoxyd, zu gleichen Teilen mit heißem Wasser gemischt, noch heiß zum Bad verwenden, zweimal täglich 15—20 Minuten lang. Zwei bis drei Tage derartiger Behandlung bewirken in der Regel Heilung.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Krieger, G. E. (Berlin). Über Neuroton (salizylsaurer Spermio-Nuklein). Therapeutische Rundschau. III. Jahrgang. Nr. 5.

Spermin und Nuklein (in Hoden und Ovarien sich findende tonisierende Stoffe) sind die Bestandteile des in Tablettenform und steriler Lösung von der Firma Dr. A. Müller & Co., Berlin, in den Handel gebrachten Neuroton, das durch Erhöhung des Stoffwechsels die vitale Energie hebt. Der Verfasser sah günstige Erfolge bei Neurasthenie, Anämie und Lues.

H. Merz (Basel).

Stürmer und Lüders. Propäsin, ein neues, sehr starkes Lokalanästhetikum. Dtsch. med. Woch. Nr. 53. 1908.

In dem Propäsin, einem Paramidobenzoensäurepropylester, fanden Stürmer und Lüders zuerst bei Tierversuchen, dann bei klinischer Anwendung ein überaus wirksames und dabei ungiftiges Anästhetikum. Dasselbe wurde zu verschiedenen Zwecken als Salbe, Pastillen oder Pulver verarbeitet und bewährte sich in erster Form ausgezeichnet u. a. bei Ulcus cruris, als Pastille mit Vanille- oder Pfeffermünzzusatz bei syphilitischen oder merkurialen Mundschleimhauterkrankungen. Verfasser stellt weitere Versuche mit interner Darreichung des Propäsinpulver bei tuberkulösen Kehlkopfgeschwüren und Magenkrämpfen in Aussicht.

Max Joseph (Berlin).

Nystrom, Gunvar. Über regionäre Anästhesie bei Hauttransplantation. Zentralbl. f. Chirurgie. 1909. Nr. 5.

Verfasser empfiehlt ein Anästhetikum in der üblichen Zusammensetzung: 1% Novokainlösung 10 ccm, Adrenalin (1:1000) fünf Tropfen und betäubt durch perkutane Injektion den Stamm des Nervus cutaneus femoral. later., indem er 4—5 ccm der Mischung zuerst dicht an der Innenseite der Spina iliaca ant. sup., dann unterhalb dieses in verschiedenen Tiefen einspritzt, damit wenigstens 4—5 ccm der Flüssigkeit sicher unter die Fascia lata, nicht tiefer, gelange.

Max Leibkind (Breslau).

Thomas, Lynn. A note upon a case of cancer of the right breast „cured“ by the Cardigan „cancer curers“. The British Med. Journal. 1908. Dez. 5. pag. 1673.

Thomas berichtet über die angeblichen Heilerfolge der Kurpfuscher von Cardigan bei Brustkrebs, Syphilis, Lupus etc.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Fumagalli, A. Beobachtungen über Fälle von mit Jequiritin behandelten Epitheliomen der Lider, der Orbita und der Conjunctiva. Ann. di Ottalm. 1909. Heft 1—2.

Fumagalli hat günstige Resultate bei Anwendung von Rampoldis Methode erzielt. Ein endgültiges Urteil über den Wert des Verfahrens will er sich noch vorbehalten; er glaubt aber jetzt schon einen Versuch mit der Jequiritybehandlung empfehlen zu dürfen. Das Mittel soll frühzeitig und energisch gebraucht werden. Geduld von Seiten des Patienten und Arztes sei erforderlich.

J. Ullmann (Rom).

Rampoldi, R. Therapeutische Wirkung des Jequirity in einigen Fällen von Krebs. *Ann. di Ottalm.* 1909. Heft 1—2.

Rampoldi hat bösartige Tumoren durch äußerliche Anwendung oder Injektionen von Jequirityextrakt behandelt. In 13 Fällen von Krebsgeschwülsten wurde die Kur versucht; sieben Epitheliome, darunter solche der Wange, des Unterlides, des Nasenflügels kamen zur Heilung, ein Epitheliom der Wangenschleimhaut wurde gebessert, in 4 Fällen — dreimal handelte es sich um Zungenkrebs — trat der Tod ein. Ein Fall von Sarkom am Oberkiefer, das für inoperabel erklärt worden war, und ein anderer von Melanosarkom am Augenlid wurden gebessert; es stellte sich aber nach einiger Zeit ein zum Exitus letalis führendes Rezidiv ein. Zwei Fälle von lange Zeit vergebens behandelter Hauttuberkulose wurden völlig geheilt. Die Einzelheiten sind im Original nachzulesen.

J. Ullmann (Rom).

Bialetti, C. Beitrag zur Behandlung der Lidbindehautcarcinome mit Jequirity. *Ann. di Ottalm.* Heft 3. 1909.

Bialetti hat ein Rezidiv von Unterlidcarcinom — es war vor sieben Jahren eine Operation gemacht worden — mit Jequirity (Methode Rampoldi) behandelt. Das krankhafte Gewebe wurde unter heftiger Reaktion — Lid- und Wangenödem — eliminiert, und in kurzer Zeit trat Heilung ein. Da keine histologische Untersuchung vorgenommen wurde, so ist dem Fall wohl keine allzugroße Bedeutung beizulegen.

J. Ullmann (Rom).

Rampoldi, R. Therapeutische Wirkung des Jequirity in einigen Fällen von Carcinom. *Ann. di Ottalm.* H. 3. 1909.

Rampoldi hat in zehn Fällen von Carcinom mit der Jequirityanwendung so günstige Resultate erzielt, daß er weitere Versuche mit dem Mittel empfehlen zu dürfen glaubt. Vor allen Dingen sei ein Experiment bei inoperablen Carcinomen indiziert. (Verschiedene Jequiritypräparate werden von der „Farmacia Zambelletti, Milano“ hergestellt.)

J. Ullmann (Rom).

Kabisch, C. Levurinose und Hefeseife und ihre Bedeutung in der ärztlichen Praxis. *Deutsche Ärztezeitung.* 1909. Heft 2.

Seit alters wird die gute Wirkung der Bierhefepräparate auf verschiedene Krankheiten gerühmt. Mißerfolge sind bedingt durch schlecht bereitete oder verdorbene Präparate. Verfasser empfiehlt das trockene Bierhefepräparat von Bläss & Cie „Levurinose“. Ordination bei Erwachsenen dreimal täglich ein Eßlöffel nach dem Essen, Kindern die Hälfte. Indikationen: Furunkulose, Akne, Diabetes und Gonorrhoe. Als äußerlich anzuwendendes Hefepräparat empfiehlt Verfasser die von derselben Firma hergestellte Hefeseife. Es folgen die Krankengeschichten von zwölf verschiedenen Fällen, die K. alle mit Levurinose günstig beeinflußt hat.

Braendle (Breslau).

Nicolas, J. und Jambon, A. Traitement de l'eczéma par le coaltar. Gazette des hopitaux 1909. Feb. 16. pag. 230.

cf. société de dermat. Jan. 1909.

Pernet, George. Unnas Methode der Behandlung der Unterschenkelgeschwüre. The British Med. Journal. 1909. Feb. 20. pag. 463.

Pernet gibt ausführlich die Technik der Unnaschen Zinkleimverbände an. Nach Abwaschen des Ulcus cruris mit Sublimat 1:2000 und bepudern mit einem Jodoformersatz erfolgt die Zinkleimapplikation:

Zinci oxyd.	10 Teile
Gelatine	15 "
Glyzerin	30 "
Wasser	45 "

Fritz Juliusberg (Berlin).

Heidingsfeld, M. L. A Further Contribution to the Histopathology of Paraffin Prosthesis. Journ. Amer. Med. Assoc. Ll. 2028. Dec. 12. 1908.

Heidingsfeld fügt den früher (auf dem 9. Kongreß der Deutschen dermatologischen Gesellschaft) mitgeteilten Untersuchungen über das Schicksal unter die Haut gespritzter Paraffinmassen einige neue Beobachtungen hinzu. Die Befunde unterscheiden sich nicht wesentlich von den früheren und zeigen, daß das Paraffin prompt durch Phagocytose weggeschafft, durch fibröses Bindegewebe ersetzt wird und eine nicht geringe lokale Entzündung hervorruft. Es mag pigmentäre und mechanische Entstellung verursachen. In den umgebenden Geweben verursacht das Paraffin Proliferation des Epithels und adenomatöse Veränderungen. Seine Gegenwart ist die Ursache wiederholter Einströmung und Degeneration von Phagocyten, welche mit der unmittelbaren Bildung von Riesenzellen und Bindegewebe dem pathologischen Prozeß einen besonderen Charakter verleihen, indem die verschiedenen Paraffinherde von einem granulomartigen, dem Anfangstadium der Tuberkulose gleichendem Gewebe umgeben werden, das sich später in dichtes, fibröses Bindegewebe umwandelt. Nach Entfernung der zurückgebliebenen Paraffinmassen erscheint das Präparat wie Schweizerkäse. Die Hauptgefahr der Injektionen sind Embolien, sogar mit tödlichem Ausgang, und Amaurose.

H. G. Klotz (New York).

Railliet, G. Die Behandlung der Impetigo des Gesichtes und des behaarten Kopfes bei den Kindern. Progr. médic. 1909. pag. 7.

Nichts Neues.

L. Halberstaedter (Berlin).

Prof. Edlefan, G. (Hamburg). Veraltete und doch brauchbare Arzneimittel und Behandlungsmethoden. Therapeutische Rundschau. III. Jahrgang. Nr. 5.

Verfasser empfiehlt, gestützt auf langjährige Erfahrung, Unguentum hydrargyri albi als vortreffliches Mittel gegen Ekzeme und gewisse Formen von Impetigo und befürchtet, daß dasselbe bei der jüngeren

Generation in Vergessenheit gerate. Er erreichte rasche Heilung bei Ekzem der Rima ani, bei schuppenden und nässenden Ekzemen am Unterschenkel, am weiblichen Warzenhof und bei Impetigo des Kindergesichtes.

H. Merz (Basel).

Löw, Leopold. Über Thalassotherapie der Hautkrankheiten. Zeitschrift für Balneologie. I. Jahrgang. Nr. 12.

Nach Löws in Abbazia gemachten Erfahrungen über Thalassotherapie der Hautkrankheiten ist eine spezifische Wirkung des Seeklimas mit seinen Heilfaktoren (Wasser, Luft, Licht, Sonne) neben der bei jeder Kur günstig wirkenden Momenten unverkennbar. Vor allem verzeichnet er gute Erfolge bei jenen Erkrankungen, die ätiologisch mit dem Tuberkelbazillus in Beziehung gebracht werden können (Tuberkulide). Bei akuten Ekzemen ist er von der hergebrachten Wasserscheu abgekommen und sollen Bäder gute Erfolge zeitigen. Günstig waren die Resultate bei chronischem Ekzem, seborrhoischem Ekzem, Akne, Furunkulosis, Ichthyosis, Hyperhidrosis, Psoriasis vulgaris. Den besten Erfolg verzeichnet er bei Prurigo, Lichen ruber und den verschiedenen Pruritusformen.

H. Merz (Basel).

Schimmelpfennig. Ein bequemer warmer Umschlag. Dtsch. med. Woch. Nr. 7. 1909.

Um einen warmen Umschlag herzustellen, welcher bequemer als Wasser- oder Breiumschläge und weniger kostspielig als Thermophore ist, empfiehlt Schimmelpfennig folgendes einfache Verfahren. Eine etwa 2 cm dicke Schicht fein zerkleinerten Korks wird zwischen einem Gase und Flüssigkeit durchlassenden und einem nicht porösen Gewebe befestigt und die poröse Seite mit Alkohol getränkt. Nach vorübergehendem Kältegefühl bewirkt dieser Umschlag andauernde Wärme. Nach Abnehmen des Umschlags ist die Haut einzufetten.

Max Joseph (Berlin).
