

Außerdem treten schwere organische Herzfehler in der Familie auf. 4 Geschwister sind plötzlich an Herzschlag gestorben im Alter von 21—26 Jahren. Auch die Patientin hat eine schwere Mitralisstenose.

Cranston Lowe hat nachgewiesen, daß bei diesen familiären Xanthomatosen die Chordae tendineae der Herzklappen xanthomatös erkrankt sind.

Außerdem bittet A. in Fällen von Xanthom eine Therapie mit großen Alkalidosen zu versuchen, die ihm in einem Falle durch Verseifung der Cholesterinfettsäureester Erfolg gebracht hat.

Herxheimer, K. (Frankfurt a. M.) macht auf die Ähnlichkeit des Falles von Riehl von Xanthoma areolare klinisch mit Mycosis fungoides aufmerksam, wovon er mit Veiel einen Fall gesehen hat mit gelblichen Einlagerungen vor etwa 25 Jahren.

Ullmann (Wien). Der Fall Prof. Riehls entbehrt — wenigstens nach der vorliegenden Beschreibung — der charakteristischen doppelbrechenden Substanz, hat aber klinisch doch gewiß die größte Ähnlichkeit mit der Xanthomatosis. Die areolierte Form ist mir aus der Literatur des Xanthoms nicht Erinnerung. Im übrigen möchte ich auf einige Daten der normalen Xanthomatosis bei meinem Falle zurückkommen.

Jadassohn (Bern) erwähnt 2 Fälle von xanthomatöser Veränderung bei Neurodermitis chronica circumscripta, das eine Mal mit Xanthoma palpebrarum, das andere Mal bei Xanthomatosis mit Arthritis deformans-artiger Erkrankung und eigenartigen Tumoren. Er weist auf die sekundären xanthomatösen Infiltrationen bei Tumoren einerseits, bei entzündlichen Prozessen andererseits hin.

Ehrmann (Wien) weist auf den von ihm bereits vor Jahren demonstrierten und in seinem Atlas abgebildeten Fall hin, bei welchem neben einem Xanthoma tuberosum der Ellbogengegend ein numuläres (follikuläres) Eczem en plaques bzw. Lichen Vidal zu finden war.

Fabry (Dortmund) hat im letzten Jahre 2 Fälle von Xanthoma tuberosum klinisch und histologisch (Schrödde) beobachtet. Er ist zu der Überzeugung gekommen, daß klinisch die gelben Stellen der Tumoren aus Xanthomzellmassen bestehen, die blaurötlich erscheinenden Partien der Tumoren sind anderer Natur. Zwecks genauer Abgrenzung der verschiedenen Formen der Neubildung rät F. Alkoholhärtung zu vermeiden, statt dessen Formalinhärtung, Gefriermethode und Sudanfärbung.

Fasal (Wien) berichtet als Beitrag zur Morphologie des Xanthoms über einen Fall aus der Abteilung Nobl, der in der Moulagensammlung ausgestellt ist, bei welchem Xanthome zu nußgroßen derben Tumoren anwachsen und ein operatives Einschreiten notwendig machten. Zugleich traten diffuse Hyperostosen des Gesichtes, insbesondere des Nasengerüsts auf. Die Vermutung auf Osteosarkom bestätigte sich nicht. Die histologische Untersuchung ergab den Mangel jedweder Malignität im Befunde, der auch durch den klinischen Verlauf bestätigt wurde.

Riehl (Wien). Die vorläufige histologische Untersuchung hat das Bild des Xanthoms ergeben — der exakte Nachweis aller Details wird in der späteren Publikation erfolgen.

Havas (Budapest). Über Haarimplantation. Im CXII. Bande des Archivs für Dermatologie und Syphilis habe ich jene Methode besprochen, nach welcher Dr. Franz Székely auf meiner Abteilung den Mangel an Haaren durch Einpflanzung ersetzte.

Hier will ich kurz nur so viel erwähnen, daß die bisher geübten Methoden, den Mangel an Haaren durch Implantation

zu ersetzen, nicht ernst zu nehmen sind. So setzte Schweninger mit Wurzelscheiden versehene Haare auf gut aussehende Granulationen. Bei den dieser Art gemachten Versuchen blieben im ganzen zwei, sage zwei Haare adhären.

Die zweite von Menahem Hodara geübte Methode beruht auf einem Irrtum. Die in die skarifizierte Haut eingepflanzten Haarsplitter, welche nach seiner Beschreibung Wurzel schlagen, und dann zu ausgebildeten Haaren auswachsen, sind Phantasiegebilde, die den Tatsachen nicht entsprechen.

Die dritte von Kapp empfohlene Methode: Ausstanzen des einzelnen Haares mit Wurzel und Adnexen mit dem Kromayer'schen Hohlmesser Nr. 8; und Einsetzen dieses ausgestanzten Haares in eine Öffnung, die er mit dem Kromayer'schen Stanzmesser Nr. 9 vorher bis tief in die Unterhaut gebohrt hat, ist wohl ein Fortschritt, doch ist ihr keine weittragende Bedeutung für die Heilung der Alopezie zuzusprechen, da selbe weder Arzt noch Patient mit Geduld aushalten kann. Wenn man bedenkt, daß zur Deckung einer Glatze 10 bis 20.000 Haare notwendig sind. So viel Haare müssen nicht nur ausgestanzt, sondern auch eingestanzt werden. Woher diese kolossale Zahl von Haaren nehmen. Diese Methode ist also praktisch absolut undurchführbar.

Diesen Versuchen gegenüber bildet die neue von Franz Székely angewandte Methode einen großen Fortschritt. Die mit dieser Methode erzielten Resultate sind geradezu überraschend.

Das Prinzip der Székely'schen Methode basiert darauf, daß er fremde Haare in die Kopfhaut einsetzt, id est verankert. Es ist also kein Wachsenlassen der Haare, sondern eine Fixation der Haare. Die dazu gebrauchte Methode ist eine einfache und sinnreiche.

Es wird aus 0.05 Millimeter dünnem Golddraht eine minimale Öse gebildet. In die, dem freien Auge oben nur sichtbare Öse wird, das dünne, weiche, geschmeidige, in entsprechender Farbe gewählte Haar derart eingeführt, daß zwei gleich lange Enden herunterhängen. Die nun so armierte Öse wird in eine kurze und dünne Pravaznadel eingeführt. Die Einführung in die Nadel geschieht derart, daß die mit einem Drahtfortsatz versehene und mit dem Haare bereits armierte Öse von dem Schaftende der Nadel, Drahtfortsatz voran, soweit gegen die Spitze der Nadel vorgeschoben oder gezogen wird, bis die Öse knapp vor der Nadelspitze liegt. Nun wird der durchgezogene Draht um die Öffnung der Nadelspitze umgebogen und soweit abgeschnitten, daß ein 2—3 mm langes Ende bleibt, wodurch dann ein kleines Häkchen gebildet wird. Stets muß die Öse jedoch im Nadelinneren leicht beweglich sein.

Dieserart werden mehrere hundert Nadeln armiert und vor der Inanspruchnahme strengstens sterilisiert. Nun wird die Operationsstelle möglichst sterilisiert, und mit einer 1¼% Tonogen-Novokain-Lösung anästhesiert. In die so präparierte Haut wird nun die mit Haar armierte Nadel senkrecht eingestochen, dann die Nadel leicht gesenkt, und nach vorn in das Unterhautgewebe vorgeschoben, und dort mit ihr eine Drehung von 180° vorgenommen; nachher wird die Nadel vorsichtig herausgezogen, und das Haar bleibt durch den hakenförmig gebogenen Draht im Unterhautgewebe verankert. Das Haar ist implantiert. Die einzelnen Stiche werden in einer Distanz von 1 Millimeter zueinander gemacht, und so werden auf ein Quadratcentimeter Fläche zirka 100 Einstiche ausgeführt. In einer Sitzung, die eine halbe bis dreiviertel Stunden dauert, können 400—500 Haare implantiert werden.

Das weitere Schicksal der so implantierten Haare ist nun, daß um die sterile Goldschlinge eine rasch verlaufende, und später höchstwahrscheinlich sklerotisierende Entzündung sich entwickelt, welcher Vorgang das bisher nur mittelst Goldhäkchens fixierte Haar noch intensiver befestigt. Der Einstichkanal aber wird sehr rasch durch Epithel überhäutet, und später mit Epithelmassen auch dicht ausgefüllt, welcher Umstand unbedingt auch zur intensiveren Fixation des Haares beitragen muß. Der Verlauf der durch die Implantation hervorgerufenen lokalen Entzündung ist ein außerordentlich glatter und rascher. Die mäßige ödematöse Schwellung ist nach 4 bis 5 Tagen vorüber. Die Empfindlichkeit eine sehr geringe, und nach 10—12 Tagen kaum nachweisbare. Ich habe kein einziges Mal intensivere Entzündung, geschweige denn Pustulation oder Nekrotisation infolge des Eingriffes gesehen.

Das implantierte Haar wird durch die Gewebssäfte nicht verdaut, es bricht am Schlingenteil nicht ab, wenns nicht rigid war, und die höchstwahrscheinlich durch sklerotisierendes Bindegewebe inkapsulierte Goldschlinge verursacht weder beim Klopfen noch beim Massieren der betreffenden Stellen der Kopfhaut Schmerzen.

Es gehört eine gewisse Übung dazu, die eingepflanzten Haare von den natürlichen zu unterscheiden. An der Kopfhaut können wir es nur so erkennen, daß wir aus einer Öffnung zwei Haare hervorkommen sehen. Die implantierten Haare können gewaschen, gebürstet und gekämmt werden, und zur Erhaltung ihres Glanzes und ihrer Geschmeidigkeit werden sie von Zeit zu Zeit mit Öl befeuchtet.

Bei einem Patienten trat anderthalb Jahre nach der Implantation an der implantierten Stelle eine der Sycosis vulgaris ähnelnde Erkrankung auf. Die Untersuchung ergab eine

Staphylokokken-Infektion. Sie wurde nach Anwendung der Brookescchen Salbe rasch behoben.

Ich stelle hier drei Herren vor; der eine ist vor drei Jahren, der andere vor anderthalb Jahren, und der dritte in letzter Zeit behandelt worden. Dieser letztere Fall ist deshalb von ganz besonderer Wichtigkeit, weil es sich hier um eine Alopecia totalis capitis handelt, und bei diesen Patienten zirka 50.000 Haare implantiert wurden. Nun kann ich noch erwähnen, daß ich einen Fall kenne, bei dem die Glatze vor zirka sieben Jahren bepflanzt wurde, und dessen Haar noch immer intakt ist.

Es ist also die Haarimplantationsmethode des Franz Székely eine ernst zu nehmende, praktisch durchführbare, kosmetisch und hygienisch entsprechende und dauernden Haarsersatz bietende Methode, welche auf diesem Gebiete einen großen Fortschritt bedeutet.

Weidenfeld (Wien). Während meiner Assistentenzeit bei Kaposi habe ich im Auftrage desselben bei Favus Narben, Implantationen versucht, zum Teil nach Hodara, zum Teil nach einer eigenen Methode. Dieselbe bestand darin, daß ich mittels einer chirurgischen Nadel ein Haar durch die Kopfhaut zog, an dessen unterem Ende sich ein Knoten befand. Nachdem nun der Knoten mittels der Nadel in gehörige Tiefe der Kopfhaut gebracht wurde, zog ich die Nadel nach der entgegengesetzten Richtung wieder heraus. Ich konnte bemerken, daß viele Haare sich befestigten, aber soweit ich bei der geringen Anzahl von Versuchen, die ich anstellte, beobachten konnte, fielen alle Haare nach einigen Wochen wieder aus.

Freund (Triest). Ich sah einen von Székely behandelten Patienten, bei dem es 2 Monate nach der Implantation der Haare zu Krustenbildung und kontinuierlichen eitrigen Prozessen gekommen ist, im Verlaufe derer es zu einem teilweisen Verlust der eingepflanzten Haare kam. Bemerkenswert ist, daß es sich um einen rezenten Syphilitiker handelte. Vielleicht ist diesem Umstande der schlechte Erfolg zuzuschreiben.

Henning (Wien) zeigt an einem Patienten der Klinik Riehl ein neues Verfahren zum künstlichen Ersatz der Nase. Die Neuheit besteht in der Anwendung einer weichen, gelatinösen, täuschend hautähnlichen Masse und in dem Umstand, daß der Patient ein Gußmodell mitbekommt, mit Hilfe dessen er sich die Prothese bedarfsweise selbst erneuern kann. Früher aus Zelluloid oder Metall angefertigten Prothesen haftete der Übelstand an, daß sie zu erkennen waren und somit ihren Zweck, einen Defekt unmerklich zu verdecken, nicht erfüllten. Nach dem neuen Verfahren hergestellte Ersatzstücke ermöglichen es ihrem Träger, sich in der Gesellschaft überall unauffällig bewegen zu können. Als Maßstab des kosmetischen Effektes mögen zwei Erlebnisse dienen: Als Medizinalrat Warnekros in der Berliner Gesellschaft der Zahnärzte einen Patienten mit