

# Hautkrankheiten.

(Redigirt von Prof. **Kaposi** in Wien.)

---

## **Anatomie, Physiologie, pathol. Anatomie, allgem. und experim. Pathologie und Therapie.**

**Tousey, Sinclair.** Thiosinamine: A further Study of its Use in the Treatement of Keloid, „Inoperable Tumors“, and Cicatrical Conditions, including Deafness. New-York, Medic. Journal LXVI. 19, p. 624, Nov. 6, 1897.

Tousey, über dessen Arbeiten über denselben Gegenstand schon früher berichtet wurde, behauptet auf Grund weiterer Beobachtungen die Wirksamkeit der Thiosinamine auf Narbengewebe verschiedener Art, insbesondere das Keloid, hypertrophische und nicht hypertrophische Narben, Harnröhrenstricturen, Hornhauttrübungen, gewisse Formen von Taubheit etc. T. nimmt an, dass Thios. eine ungewöhnliche Zellenthätigkeit im Blut und in dem Pflanzstätten der Leukocyten producirenden lymphotischen und Bindegewebe hervorruft mit besonderer Vorliebe für Gewebe mit geringer Vitalität. Er bedient sich meist subcutaner Injectionen einer 10% Lösung in einer sterilisirten Mischung von Glycerin und Wasser, 12—15 Tropfen werden in die Muskeln (triceps oder glutaei) injicirt. Die Krankengeschichten sind grössten Theils sehr fragmentarisch.

H. G. Klotz (New-York).

**Wörner.** Ueber das Tuberculin-R. Dtsch. med. Woch. Nr. 30, 1897.

Während Wörner bei 4 von ihm behandelten Lupuskranken sich sehr vorsichtig über den eventuellen Erfolg ausspricht, war er bei einem 24 Jahre alten Mädchen mit allgemeinem Scrophuloderma überrascht, in welcher auffallender Weise die grossen Hautgeschwüre an den Extremitäten und dem Gesichte, die es schon seit dem 13. Lebensjahre besass, zum Theil schon abgeheilt sind, zum Theil sich rasch reinigen und trocknen. Die Injectionen mussten vorläufig ausgesetzt werden, da hohes Fieber eintrat, als dessen Ursache sich ein tiefer Beckenabscess herausstellte.

Max Joseph (Berlin).

**Montgomery, Douglass W.** Acquired Idiosyncrasy for Quinine as shown by Purpura and Bleeding of the Gums. The Boston Medical and Surgical Journal. Band CXXXVII, Nr. 26, 1897.

Montgomery beschreibt den Fall eines gesunden Mannes, der früher grosse Dosen Quinin mit nur den gewöhnlichen unangenehmen Erscheinungen genommen hatte, aber nach einer Dose von 0.6 eine Purpura und Gaumenblutungen bekam. Nach einer späteren Dose von 0.3 Quinin stellten sich abermals Gaumenblutungen, Hämorrhagie der rechten Conjunctiva und Purpuraflecken der Haut an der rechten Seite des Halses, über den Sternum, Ellbogen, Schenkeln und zweiten Gelenke des rechten Mittelfingers ein. Diese Symptome waren von Schmerzen in den Knöcheln, Knien, Hüften und den Metacarpophalangeal-Gelenken begleitet. Am nächsten Tage bemerkte man kleine Hämorrhagien in der Haut der beiden oberen Augenlider. Die Gaumenblutungen dauerten 48 Stunden und konnten nach dem zweiten Tag keine frischen Haut-hämorrhagien nachgewiesen werden. Die Schmerzen dauerten nur einen halben Tag an. Temperaturerhöhung oder Pulsvermehrung war nicht vorhanden. Patient bekam keine späteren Anfälle, da er Quinin sorgfältig vermied.

Louis Heitzmann (New-York).

**Walker, D. Ernest.** The Use of Jodoform in Suppurative Cervical Adenitis, Sinuses etc. with a Report of Six Cases. — The Medical News. Band LXXI, Nr. 7, 1897.

In sechs Fällen von Adenitis der Cervicaldrüsen gebraucht Walker eine 10procentige Jodoformsalbe mit gutem Resultate. Nach sorgfältiger Reinigung wurde eine kleine Incision gemacht, die Oeffnung mit einer schwachen Sublimatlösung, 1:4000, ausgewaschen und sodann mit einer warmen Jodoformsalbe angefüllt und verbunden. Die Heilung ging in jedem Falle rasch und glatt von statten. Er glaubte nicht, dass Gefahr einer Jodoformvergiftung vorhanden ist und hat die Behandlung bei heruntergekommenen Kindern mit Erfolg gebraucht.

Louis Heitzmann (New-York).

**Billard.** Sur un cas d'iodysmie grave et sa pathogénie. Journal des maladies cutanées et syphilitiques 1897, p. 465.

Billard beschreibt einen Fall von schwerer Jodintoxication, verursacht durch ein chemisch unreines Präparat, das Kalium carbonicum enthielt. Bei dem Patienten, der wegen chronischer Blutvergiftung schon lange Jodkali brauchte und gut vertrug, stellte sich, als er das Präparat in einer andern Apotheke kaufte, plötzlich unter heftigen Kopfschmerzen an Kopf und Gesicht, vereinzelt auch am Körper, ein reichlicher Jodausschlag ein, bei dem man alle Phasen der Entwicklung, von der einfachsten Acnepustel bis zu tiefen ulcerösen Processen, constatiren konnte. Auch die Nasenhöhle war nicht frei geblieben; es fanden sich in ihr zahlreiche ulceröse, mit Borken bedeckte Stellen. Unter feuchten Umschlägen mit Borwasser war der Process in circa 3 Wochen völlig geheilt.

Paul Neisser (Beuthen O. S.).

**Kellogg, James C.** Resorcin in Dermotherapy. Histological Researches Upon its Action on the Healthy Skin. — The St. Louis Medical and Surgical Journal, Band LXXIII, Nr. 3, 1897.

Durch eine Reihe von Experimenten versuchte Kellogg den Einfluss von Resorcin auf die gesunde Haut nachzuweisen. Er fand, dass der durch Anwendung von Resorcin verursachte pathologische Process sich auf eine kleine Stelle in der Epidermis und den Papillen beschränkt. Man sieht nur selten eine geringe Durchwanderung von Leukocyten in den tiefer liegenden Hautgefässen. Die Cutis und Bindegewebszellen bleiben frei. Den Einfluss des Resorcins auf die Oberhaut kann man in drei Stadien theilen. Im leichtesten Stadium findet nur eine geringe Verdickung des Stratum corneum statt, während im zweiten eine Desquamation nachweisbar ist, welche im dritten intensiv wird und sich dann eine neue Epithellage bildet. Der Einfluss auf die tieferen Hautlagen ist selbst in den schwersten Fällen ein minimaler, so dass man Resorcin ein ideales Abschuppungsmittel nennen kann.

Louis Heitzmann (New-York).

**Brokaw, A. V. L.** Chloro-Phénique. The Ideal Antiseptic. — The St. Louis Medical and Surgical Journal. Band LXXIII, Nr. 2, 1897.

Brokaw hat Chloro-Phenique in 100 verschiedenen Fällen angewandt und hält es für das beste Antisepticum. Ohne auf Näheres einzugehen, gibt er an, dass ihm das Mittel bei allen Ulcera, sowie bei Erysipel und verschiedenen Hautkrankheiten und auch in der allgemeinen chirurgischen Praxis nie im Stiche gelassen hat. Er schliesst mit den Worten: „Es ist das ideale chirurgische Antisepticum.“

Louis Heitzmann (New-York).

**Curzio, Em.** Sul valore terapeutico dei saponi antisettici. — La Settimana medica Band LI, Nr. 30. 24 Juli p. 354 und Nr. 31, 31. Juli p. 365.

Da Curzio der antiseptischen Wirkung der sogenannten antiseptischen Seifen auf Grund chemischer Ueberlegungen und bekannter physiologischer und biologischer Thatsachen berechnete Zweifel entgegenbrachte, führte er mehrere Versuchsreihen in dieser Richtung durch; zu diesen Versuchen benützte er auf ihre Lebensfähigkeit geprüfte Bouillonculturen des *Staphylococcus piogenes aureus*; kleine Wollfäden wurden mit der aufgeschüttelten Cultur getränkt und dann entweder feucht oder bei 38° C. getrocknet der Wirkung der concentrirten Seifenlösung durch verschieden lange Zeit — 5 Minuten bis 24 Stunden — ausgesetzt; darauf wurde in bekannter Weise die Lebensfähigkeit der so behandelten in den Fäden enthaltenen Mikroorganismen durch Weitercultur geprüft. Die Versuche erstreckten sich auf 1‰ weiche und harte Sublimatseife, auf bis 10‰ Carbolseife, 5‰ Bor- und 3‰ Salicylseife. Die Sublimat- und Carbolseifen zeigten schon an und für sich sowohl an der Oberfläche als auch im Innern einen mehr weniger grossen Gehalt an Schimmelpilzen, Sarcinen und selbst Bakterien; die Salicyl- und

Borseifen jedoch erwiesen sich als frei von Mikroorganismen. Die Versuche ergaben folgende Resultate: Die weiche 1‰ Sublimatseife hat keine antiseptische Wirkung selbst bei einer Dauer der Einwirkung von 24 Stunden. Die herbe, italienische 1‰ Sublimatseife hat wohl etwas antiseptische Wirkung, jedoch nur eine so geringe, dass erst bei einer Einwirkungsdauer von 24 Stunden die Staphylococcen vernichtet werden. Ebenso verhalten sich die selbst 10‰ Carbolseifen. Die 3‰ Salicylsäureseife besitzt eine gewisse antiseptische Wirkung, da sie schon nach 5 Minuten dauernder Einwirkung die Entwicklung der Staphylococcen zu verhindern im Stande ist. Die Borseife zu 5‰ wirkt in ähnlicher Weise, nur in etwas geringerem Grade antiseptisch. Wenn demnach die antiseptischen Seifen eine ihrem Namen entsprechende Wirkung haben sollen, muss man die Sublimat- und Carbolseifen aus dem Gebrauche ausscheiden und darf nur Salicylsäure- und Borsäureseifen verwenden und muss dieselben durch mindestens 5 Minuten einwirken lassen.

Theodor Spietschka (Prag).

**Dr. Hardaway, W. A.** (St. Louis.) Ueber weitere Beobachtungen mit der Elektrolyse bei Hautkrankheiten. *Journal of cutaneous and genito urinary Diseases.* Sept. 1897.

Dr. Hardaway ist nach 24jähriger Anwendung der Elektrolyse von deren Werthe bei vielen Hautkrankheiten überzeugt und räumt derselben einen berechtigten und dauernden Platz in der Hauttherapie ein. Namentlich für die gründliche Zerstörung oberflächlicher Affectionen bewährt sie sich als schmerzlose und von Narbenbildung nicht gefolgte Heilmethode. Als solche ist die Elektrolyse bei Hypertrichosis, Teleangiectasien, Muttermälern, Milien, Warzen und auch kleinen Tumoren, ja auch flachen Keloiden auch in kosmetischer Hinsicht bestens zu empfehlen. Verf. fand die Elektrolyse bei kleinen Lupusplaques gegenüber den anderen üblichen, auch caustischen Verfahren, sich bewährend; auch bei tuberculösen oberflächlichen Infiltrationen liessen sich mit derselben gute Erfolge erzielen. Hinsichtlich des Lupus erythematosus empfiehlt Verf. die Elektrolyse bei alten mit Hautverdickung versehenen blassen Plaques dagegen nicht bei acuten Formen. Auch kleine Epitheliome lassen sich mittelst der Elektrolyse gründlich heilen. Zur Vermeidung der Schmerzen empfiehlt Verf. erst die Nadel einzustechen, dann 2—3 Finger des Patienten an die positive Elektrode zu setzen und bei Beendigung der Operation erst die Loslassung der positiven Elektrode, dann die Entfernung der Nadel. Die Procedur soll unter genauer Beobachtung der Antisepsis ausgeführt werden und für 5—10 Minuten von heissen Umschlägen gefolgt werden.

Lustgarten (New-York).

**Hutchins, M. B.** (Atlanta.) Ueber einen Fall von individuellem Widerstande bei der Elektrolyse. *Journal of cutaneous and Genito-Urinary Diseases.* Sept. 1897.

Gelegentlich einer elektrolytischen Epilation bei einer Dame bemerkte Hutchins, dass die Empfänglichkeit des elektrischen Stromes

bei verschiedenen Individuen, sogar bei demselben Individuum zu verschiedenen Zeiten wechseln kann. Weder die subjectiven Empfindungen, noch die Anzahl der Elemente gewähren einen ganz verlässlichen Massstab bezüglich der Stromstärke, sondern zu dem Galvanometer muss Zuflucht genommen werden der Sicherheit halber. In Nov. 1895 entfernte Verf. 745 Haare bei einer Dame innerhalb von 7 Tagen. Im Mai 1896 waren die meisten zurückgewachsen. Verf. dachte, dass die Zerstörung der Haarpapillen unvollständig erfolgte. Bei einer nochmals vorgenommenen Epilation entfernte Verf. in der 1. Sitzung ( $1\frac{3}{4}$  Stunden) etwa 70 Haare und zwar mit einer durchschnittlichen Stromstärke von  $\frac{1}{2}$  M.-A. Bei der nächsten Sitzung vermehrte Verf. die Zahl der Elemente. Das Galvanometer markirte erst  $\frac{3}{4}$  M.-A.; fiel bald jedoch auf  $\frac{1}{4}$  M.-A. herab. Dasselbe ereignete sich am folgenden Tage. Nach der Epilation von 25 Haaren fiel das Galvanometer auf 0 herab. Durch das Experiment an seiner eigenen Zunge überzeugte sich Verf., dass der Strom seine frühere Stärke zurückgewann. An der Pat. jedoch sank die Stromstärke sehr bald auf 0 herab. Diese Erscheinung veranlasst den Verf. zur Annahme eines ungewöhnlichen Gewebswiderstandes dem elektrischen Strome gegenüber und empfiehlt Verf. deshalb die Elektrolyse niemals ohne Galvanometer vorzunehmen und man möge die positive Elektrode abwechselnd an verschiedenen Stellen anbringen.

A. B. Berk.

**Chalupecký, H.** Ueber die Wirkung der Röntgenstrahlen auf das Auge und die Haut. (Centralblatt f. prakt. Augenheilk. 1897, August-u. Sept.-Heft.)

Chalupecký bestrahlte die rechte Gesichtshälfte eines Kaninchens mit einer Röntgen'schen Focuslampe zu dem Behufe, um die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf das Auge zu studiren. Ueber die nebenbei vorgefundenen, durch diese Strahlen bewirkten Veränderungen an der bestrahlten Haut des Thieres berichtet er, theilweise in Bestätigung der Ergebnisse früherer Autoren, ungefähr Folgendes: Die Exposition dauerte  $\frac{3}{4}$  bis 2 Stunden täglich oder auch jeden zweiten Tag. Nach im Ganzen 13stündiger Exposition (in 10 Tagen) notirt Ch. „eine besondere Nässe der Haut, ausgehend vom rechten Mundwinkel bis zum Nasenloch, sich undeutlicher bis zum rechten Augenwinkel ausbreitend“. Nach weiteren 5 Tagen: „Die Haut der Augenlider ist auf einen  $\frac{1}{2}$  Cm. rings um die ganze Augenspalte vollkommen haarlos, auf der Oberlippe sind Haare fest verklebt und lassen sich leicht büschelweise ausreißen, ohne dem Thiere im Geringsten wehe zu thun; die Haut nässt an diesen Stellen.“ In den folgenden Tagen breiten sich die kahlen Stellen über die rechte Gesichtshälfte aus und „sind scharf, beinahe durch einen geraden Strich am Schädel und an der unteren Kinnlade begrenzt; die Haut ist mit einer dünnen, leicht abschälbaren Kruste bedeckt, unter derselben geringes Bluten“. Nach 24stündiger Exposition in 18 Sitzungen war die ganze rechte Kopfhälfte bereits kahl (die linke Hälfte blieb normal). In den Schlusssätzen der Arbeit heisst es u. A.: „Röntgenstrahlen sind nicht

so harmlos, wie von einigen Seiten behauptet wurde; im Gegentheil, ihre Wirkung, wie auf das Auge, als auch auf die Haut, ist eine sehr intensive und schädliche. Die Folgen erscheinen nicht gleich, sind aber dann um so langwieriger die Cumulation ist also nicht zu leugnen.“ „Die Wirkung der Röntgenstrahlen ist nach allem chemischer Natur, und secundär vielleicht trophoneurotisch.“

Camill Hirsch (Prag).

**Schall, Hector.** Troubles trophiques, provoqués chez l'homme par l'ampoule de Crookes. Thèse de Lyon 1897, Nr. 132. (65 Seiten.)

In seiner sehr sorgfältigen und lesenswerthen, experimentellen Arbeit kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: Die nach Röntgenbestrahlung beobachteten trophischen Störungen unterscheiden sich von allen anderen, die durch physikalische Agentien hervorgebracht werden, dadurch, dass sie eine Incubationszeit von 2—20 Tagen haben. Nicht die X-Strahlen selbst können es sein, die diese trophischen Störungen bewirken, da sich letztere nur dann einstellen, wenn die X-Strahlen durch eine Ruhmkorff'sche Inductionsmaschine, nicht aber, wenn sie durch Influenzmaschinen (Holz, Wimshurst) erzeugt werden. — Die durch Inductionsmaschinen in Thätigkeit gesetzte Crookes'sche Röhre ist von einem elektropositiven Feld sehr hoher Spannung umgeben, das am dichtesten ist in der von den X-Strahlen durchzogenen Zone. Die trophischen Störungen der Haut werden bedingt durch eine Alteration der Nervenendigungen des bestrahlten Gebietes, die ihrerseits zurückzuführen ist auf eine entweder elektrolytische, oder elektromechanische Einwirkung des elektrischen Feldes, das die durch Inductionsmaschinen in Thätigkeit versetzte Crookes'sche Röhre umgibt. — Man kann die trophischen Störungen vermeiden, wenn man:

1. den Pat. so weit von der Crookes'schen Röhre entfernt, dass er sich ausserhalb des Bereichs dieses elektropositiven Feldes hoher Spannung befindet, oder
2. nur kurze Sitzungen veranstaltet,
3. den Pat. vom Boden gut isolirt,
4. ein dünnes, mit dem Boden leitend verbundenes Aluminiumblatt zwischen Crookes'sche Röhre und Patient stellt, oder endlich
5. eine Influenzmaschine zur Erzeugung der X-Strahlen benutzt.

Kuznitzký (Köln).

**Mies, J.** Einwirkung der von einem Homöopathen bei Facialislähmung angewandten Röntgenstrahlen auf Haut und Haar. — Dtsch. med. Woch. 26, 1897.

Nach 32 Bestrahlungen, bei welchen die unbedeckte rechte Wange nicht mehr als höchstens 1 Cm. von der unverhüllten Vacuumröhre entfernt war, fand Mies die Haut in einer Ausdehnung von ungefähr 8 Cm. Breite und 7 Cm. Höhe stark geschwollen und dunkelroth verfärbt. Vor

und über dem rechten Ohre, an Stellen, wo man mit blossen Auge keine Veränderung der Haut sehen konnte, war das Haupthaar stark gelichtet. Erst 10 Tage nach der mit leichten Sensibilitätsstörungen verbundenen Hautentzündung trat der Haarausfall auf. Max Joseph (Berlin).

**Dale, J. Y.** Skiagraphic Dermatitis. — The Medical News, Band LXXI, Nr. 4, 1897.

Bei einem Patienten, welcher 30 Minuten lang den X-Strahlen an der rechten Umbilicalgegend ausgesetzt war, erschienen 28 Tage später kleine, unregelmässig zerstreute Knötchen, die sich in den nächsten Tagen vermehrten. Als Dale den Patienten einige Tage später sah, war an der rechten Seite des Nabels ein unregelmässiger entzündeter Plaque, 15 Cm. lang und 12 Cm. breit, vorhanden, von dessen mittlerem Theile rahmiger Eiter entleert wurde. Schmerz war nicht vorhanden und verschwand der Ausschlag allmählig unter antiseptischer Behandlung. Dale glaubt, dass durch die X-Strahlen die sensiblen Nervenendigungen verletzt wurden und so locale Anaesthesie, welche vorhanden war, zu Stande kam. Um eine solche Dermatitis zu verhindern, sollte die Tube 25 oder 30 Cm. vom Körper entfernt, und nicht länger als 10 bis 15 Minuten angewendet werden. Louis Heitzmann (New-York).

**Hutchinson, J.** Selected cattracts from lectures delivered at the clinical museum. (Fortsetzung.) The Edingburgh Medic. Journal, März 1897.

Der erste hier (mit Abbildung) mitgetheilte Fall betrifft ganz chronisch verlaufende knotige fibröse Indurationen der Haut an den Händen und Füssen; die anfänglich gestellte Diagnose Sarcom wurde bald fallen gelassen, und H. möchte die Knoten als „rheumatic nodules“ aufgefasst wissen, wie sie von Barlow u. A. beschrieben worden sind; der Vater der 9. Patientin ist ein Gichtkranker.

Im Weiteren macht H. auf die manchmal geradezu unüberwindliche Schwierigkeit aufmerksam, ein syphilitisches Exanthem von der Pityriasis rosea zu unterscheiden, wenn sonst jeglicher Anhaltspunkt fehlt; er theilt einige derartige Fälle mit.

Endlich bespricht H. (gleichfalls mit beigelegter Illustration) einen Fall von large subcutaneous naevoid tumour. H. widerräth dringend in solchen Fällen, besonders im zarten Kindesalter, eine Operation auszuführen, weil einmal die Prognose der Operation selbst sehr ungünstig sei, und weil ferner wunderbarer Weise derartige Tumoren meistens eine acute Entzündung durchmachen, die alsdann häufig zu einer bedeutenden, wenn nicht vollständigen Schrumpfung des Tumors führt.

G. Zuelzer (Breslau).

**Marmaduke Sheil, A.** Note on a peculiar eruption from the contact of arterial blood. The Brit. Journ. of Derm. p. 430, 1896.

Sheild macht auf eine eigenthümliche Hautaffection aufmerksam, welche erscheint, wenn arterielles Blut über eine Hautfläche mit Gewalt

spritzt und dann antrocknet. Verf. hat diese Erscheinung an seinen Vorderarmen oder seiner Stirn nach Operationen oftmals beobachtet. Nach dem Abwaschen der kleinen Blutkrusten erscheint ein blassrother Erythemfleck, der allmählig nachdunkelt und nach einer halben Stunde verschwindet. Zweimal beobachtete ihn Verf. auch auf der Haut in der Umgebung einer amputirten Mamma. Verf. nennt die Erscheinung, für die er vorläufig eine Erklärung nicht geben kann, „Bluterythema“.

Ledermann (Breslau).

**Grindon, J.** (St. Louis.) Ueber eine eigenthümliche Affection der Haarfollikel. *Journal of cutaneous and Genito-Urinary Diseases.* Juni 1897.

Grindon beobachtete bei einem 15jährigen Mädchen an beiden Schläfengegenden nahe der Haargrenze, einen gerötheten leicht schuppenden und juckenden Plaque, der von Haaren besetzt ist, welche von einer grauweissen Hülle, wie von Nissen, umrandet sind, und auf Zug leicht ausfallen. Die Affection besteht nach Untersuchung des Verfassers in einer Entzündung der Haarfollikel mit Ausstossung einer Partie der Wurzelscheide en masse, welche an dem Haare haftend im Laufe des Wachsthumes desselben mitgeschleppt wird. Mit Berücksichtigung der einschlägigen Literatur schlägt Verf. die Bezeichnung folliculitis ecbolica vor.

Lustgarten (New-York).

**Rat, J. Numa.** Coolie Itch. *The Brit. Journ. of Derm.* June 1896.

Verf. bespricht unter Hinweis auf die beigelegten Photographien die als Coolie Itch in Westindien bezeichnete Hautaffection, deren Entstehung nach der ortsüblichen Ansicht von der Einschleppung durch chinesische oder ostindische Arbeiter, sogenannte Kulis, hergeleitet wird. Die Photographien stammen von einem 35jährigen Neger, der sich mit Ausnahme des Juckens und der dadurch verursachten Schlaflosigkeit einer guten Gesundheit erfreut. Er kennt die Quelle der Affection nicht, seine Frau und Kinder sind gesund. Vor 2 bis 3 Monaten bemerkte er an der Aussenseite des rechten Beins, handbreit oberhalb des Knöchels eine Gruppe kleiner Papeln, die stark juckten. Allmählig verbreitete sich die Affection über den übrigen Körper und liess nur Hände, Füsse, Kopf und Nacken frei. Das Jucken war am stärksten während des papulösen Stadiums und vermehrte sich im Bett oder bei Erhitzung. Die Papeln selbst wurden niemals vesiculös, bildeten durch Confluenz grössere Plaques und waren von einer dicken, gelbweissen Decke bedeckt, nach deren Entfernung eine granulirende, das Niveau der umgebenden Haut etwas überragende purpurrothe Fläche zurückblieb. Pusteln oder Geschwüre waren nirgends sichtbar. Die Prädispositionsstellen für Scabies waren frei, auch liess sich der Acarus nicht nachweisen. Der Fall weicht von der Beschreibung ab, welche Dr. Nicholls in seinem Bericht über Yaws von dem Kulijucken gibt. Nach diesem Autor beginnt die Eruption als kleine, bald pustulös werdende Blase, die nach dem Eintrocknen des



gelben Eiters sich mit einer schmutzigen Kruste bedeckt. Unter der Kruste ulcerirt die Haut und die so entstandenen Geschwüre confluiren. Sie sind äusserst schmerzhaft und ziehen auch das Allgemeinbefinden in Mitleidenschaft. Erwachsene erkranken häufiger als Kinder an der Krankheit, die vor der Ankunft der ostindischen Einwanderer in St. Lucia unbekannt war. Da diese Beschreibung von der Beobachtung Taylor's so sehr abwich, erkundigte sich Verf. bei W. J. Branch, einem genauen Kenner der Affection, eingehend und erfuhr, dass die Affection bis vor 10 Jahren auf der Insel unbekannt war, damals von ostindischen Arbeitern aus der benachbarten Insel Neois eingeschleppt wurde, zeitweise epidemisch auftrat und hochgradig contagiös war. Bei den eingeborenen Kulis waren weder Pusteln noch Geschwüre. Im übrigen stimmten die Symptome mit den bei Taylor's Fall beobachteten überein. Taylor weist dann noch auf zwei Krankheiten hin, welche nach Nicholls Beschreibung mit dem Kulijucken Aehnlichkeit haben, auf den „Kra-Kra“ oder „craw-craw“ der westafrikanischen Küste und die „dermatose parasitaire“, von welcher Nielly einen Fall beschrieben hat. Bei beiden Affectionen wurden filariaähnliche Organismen in den Papeln gefunden.

Ledermann (Breslau).

### Secretionsanomalien.

**Richter, Paul.** Zur Behandlung der Hyperhidrosis und Bromhidrosis. Allg. med. Central-Zeitung, 1897, Nr. 73.

Richter betont nach Aufzählung ungefähr aller gegen Hand- oder Fusschweiss je empfohlenen Mittel (pulvis salicyl. cum Talco, Waschungen mit Alaun, Tannin, Chloralhydrat, Bismuth. subnitr, Borax, arg. nitr, Soda, liquor antihydrorrhoeicus (Brandau), 25% rohe Salzsäure, Heusner's Mittel (Balsam. peruv 1, Acid. formic. 5, Chloralhydrat 5, Spirit. 100), Antihydrorrhin (Noffke), 5—10% Chromsäurelösung, Formalin. pur. oder 1 Esslöffel auf 1 Liter Wasser (Orth), Tannoform) und nachdem der Verf. jede innere Behandlung verworfen, dass es wesentlich auf die Beseitigung der Schweissinfiltration aus der das Oberleder der Stiefel auskleidenden Leinwand, sowie aus der Brandsohle ankommt und das geschieht am besten durch wiederholtes Eingiessen von Formalinlösung in die Stiefel, in denen sie einige Stunden verbleibt; auch 3% Carbollösung ist zu empfehlen. Täglicher Wechsel des Schuhwerks ist daneben unerlässlich. Die Füße pulvert R. mit Tannoform oder Weinsteinssäure ein, desgleichen die Strümpfe. Von letzterer genügt sehr wenig (soviel als man zwischen zwei Fingerspitzen fassen kann); auch zwischen die Zehen ist davon einzustreuen. Bei Erosionen empfehlen sich Wattebäuschchen mit Borsalbe.

Gegen Handschweiss pinselt R. jeden 5. Tag 10% Chromsäurelösung ein, die gut eintrocknen soll (im ganzen ca. 10mal). Rhagaden an den Fingern heilen schnell unter emplastr. sap. salicyl. extens.

Rudolf Krösing (Stettin).

**Merrill, Wm. Hutchinson.** The Diplococci Seborrhoeae. New-York. Med. Journal LXVI, 15 p. 490, Oct. 9. 1897.

Merrill, über dessen Arbeiten bereits vor Kurzem ausführlich berichtet wurde, veröffentlicht eine weitere Reihe von 13 Fällen, in denen Schuppen vom Kopf und von der Brust bakteriologisch untersucht wurden. Ausser einem Bacillus fand M. zwei der früher beschriebenen Diplococcenarten, einen weissen in je 3 Fällen vom Kopf und Brust, und einen gelben in 2 Fällen von der Brust, sowie in 4 Fällen vom Kopf und 2 von der Brust einen weiteren Diplococcus, der weisse Colonien von unregelmässiger Form und Begrenzung bildet, an der Peripherie die Gelatine verflüssigt schliesslich eine weisse flockige, in der Flüssigkeit herumschwimmende Masse bildet.

Unter 9 Inoculationsversuchen waren 3 positiv, diese zu früheren Versuchen gerechnet ergeben 14 von 28, in denen sich typische Erscheinungen auf der Haut entwickelten, in 11 konnte von den Inoculationen der ursprüngliche Diplococcus gezüchtet werden. M. glaubt somit den sicheren Beweis geliefert zu haben, dass diese Diplococcen die spezifische Krankheitsursache des als seborrhoisches Eczem beschriebenen Krankheitsbildes darstellen.

H. G. Klotz (New-York).

**Tribondeau.** Contribution à l'étude des éruptions sudorales des Européens aux pays chauds. Formes pustuleuses observées à Madagascar. Archives cliniques de Bordeaux, Nr. 2, 1897. Referirt im Journal des mal. cut. et syph. 1897, p. 502.

Beschreibung und Eintheilung der bei Europäern in der heissen Gegend, besonders in Madagascar, vorkommenden Schweissdrüsenaffectionen, die von einfachen Sudamina bis zu grossen Abscessen und Ulcerationen sich ausdehnen können. Ihre Prädilectionsstellen sind die Achselhöhlen, die Inguinoscratargegend und der Gürtel, ihr hauptsächliches Vorkommen fällt in die Zeit der Regengüsse und Hitze, von November bis Juni. Ihre Therapie besteht in Entleerung des Eiters, antiseptischen Waschungen, Bädern, Puderbehandlung.

Paul Neisser (Beuthen O.-S.)

**Perrin, L. (de Marseille).** Des éruptions d'origine sudorale. (Pyodermes sudorales). Annales de dermatologie et de syphiligraphie. III. S. Bd. VIII, Nr. 11, November 1897, pag. 1086.

Perrin hat zur Zeit der grössten Sommerhitze (in Marseille) und direct der Häufigkeit der Fälle nach, coincidirend mit den heissesten Tagen, neben der Sudamina, Miliaria rubra und alba, eine grosse Anzahl von Hautentzündungen furunculösen Aussehens beobachtet, „wahre Pyodermiden sudoralen Ursprungs.“

Am häufigsten sind Kinder befallen, Weiber häufiger als Männer. Die Eruptionen sind besonders dort localisirt, wo die Haut zart und die Schweisssecretion abundant ist: Gesicht, behaarte Kopfhaut, Hals, am Stamm an den oberen Theilen und in der Lendengegend, an den oberen Extremitäten an der Beugeseite. Sie bilden grössere und kleinere zahlreiche Knoten, subcutane, nicht vereiterte Knötchen, intracutane papulöse Knötchen, vereitert oder nicht. Im Gesicht können diese Eruptionen dicht gruppirt stehen. Bei Reinlichkeit heilen diese Pyodermiden rasch; sie werden manchmal durch eczematös-impetiginöse Hautentzündungen complicirt; manchmal kommt perifurunculäre Alopecie vor. Aetiologisch ist Hyperhydrosis anzuschuldigen; anatomisch handelt es sich nach Untersuchungen Pilliet's um Schweissdrüsenabscesse.

Düring (Constantinopel).

## Acute und chronische Infectionskrankheiten.

**Cámara, Vales Nicolás.** Die Pellagra in Yucatán. Inaug.-Diss. Berlin 1896.

Cámara hat einen kurzen Aufenthalt in seinem Heimatlande benutzt, um die daselbst so häufig auftretende, durch den Maisgenuss veranlasste Pellagra zu studiren.

Was speciell die Hautsymptome der Pellagra betrifft, so treten sie gewöhnlich als erste Zeichen der Erkrankung auf und bestehen in einem Erythem, das nicht nur die Handrücken, sondern auch andere Stellen der Haut befällt, die von der Sonne betroffen werden. Dieses Erythem hat eine chocoladebraune Farbe und ist mehr oder weniger dunkel, je nach der Zeit, in welcher die Sonne gewirkt hat und nach der Intensität ihrer chemischen Strahlen. Das Erythem ist scharf begrenzt, schuppt sich etwa nach 14 Tagen ab und lässt entweder eine pigmentirte oder nur glänzend atrophische Haut zurück.

Mit dem Auftreten des Erythems, das höchstens 4 Wochen dauert, gehen Hand in Hand Störungen des Verdauungsapparates und des Nervensystems.

Differentialdiagnostisch kommen besonders in Betracht: die Aerodynie, der Ergotismus, Syphilis, Scorbut, Lepra und Erysipel.

Ed. Oppenheimer (Strassburg).

**Federici, Nicolino.** Ein letal endender Fall von Scorbut. *Gazzetta degli ospedali e delle cliniche* 1897, pag. 459.

Federici's Kranke, ein 7jähriges Mädchen, war unter heftigem Fieber, Kopfschmerzen, Durst anscheinend plötzlich erkrankt. Der Vater litt an Scorbut und Patientin selbst klagte seit einiger Zeit über Schmerzen am Zahnfleisch. Der ganze Körper (nur mit Ausnahme der Fusssohlen) war bedeckt von punktförmigen bis bucheckergrossen rothen, nicht wegdrückbaren Flecken, welche namentlich an den Dorsalseiten

von Rumpf und Gliedern dicht standen. An Wange und Zahnfleisch, weniger an der Zunge, befanden sich hämorrhagische, theilweise ulcerirte oder gangränescirende Plaques; ähnliche am Pharynx. Athem fötide. Starke Dyspnoe, mit blutigem, Schleimhautfetzen führendem Sputum. Urin frei von Eiweiss, dunkelgelb, sauer. Unter Steigen des Fiebers bis 40°, Puls 140 Schläge in der Minute. Tod am 23. Tage nach langer, schwerer Agone.

Felix Pinkus (Breslau).

**Guicciardi, G.** Contributo all' eziologia della porpora emorragica. Giornali ital. delle malattie veneree e della pelle. Anno XXXII 1897. fak. II. pag. 220.

Guicciardi fand in einem Falle von Purpura hämorrhagica, die von heftigen Diarrhöen begleitet war, bei einem 3jährigen Mädchen, auf bakteriologischem Wege im Blute einen Coccus, welcher in seinen culturellen Eigenschaften einem gewöhnlichen Staphylococcus piogenes albus sehr ähnlich war, jedoch auf Thiere — Kaninchen und Meerschweinchen — übertragen, keine pathologischen Eigenschaften entwickelte. Da dieser Mikroorganismus in fünf Versuchen, welche zur Zeit des Auftretens frischer Eruptionen angestellt wurden, jedesmal erhalten wurde, ein in der Zwischenzeit angestellter Versuch jedoch negativ blieb, hält es der Autor für nicht unzulässig, in dem gefundenen Mikroorganismus das pathogene Agens für diesen Fall von Purpura zu sehen, welches vom erkrankten Darms aus seinen Weg in die Blutbahn gefunden und hier zu den die Hämorrhagien verursachenden Veränderungen des Blutes oder der Blutgefässe Veranlassung gegeben habe.

Spitschka (Prag).

**Lévi, Ch.** Microbiologie du purpura infectieux. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie. 5 Novembre 1896.

Lévi beschreibt den Sectionsbefund eines 1 Jahr alten Kindes, das an Bronchopneumonie und Bronchiectasien gestorben war und kurz vor seinem Tode Purpuraflecke gezeigt hatte. In den inneren Organen und im Herzblut liessen sich Pneumococcen und Streptococcen nachweisen, und auch in Schnitten der Haut mit den Purpuraflecken fand man dieselben Pilze.

Pinkus (Breslau).

**Walton.** Pyodermites d'origine génitale. Arch. de gynec. et de toxicolog. Mai 1896. Ref. in La Médecine mod. Nr. 44. 1896.

Walton beschreibt Schübe von furunculösen Hautefflorescenzen, die im Anschluss an therapeutische gynäkologische Eingriffe, in der Regel 15—20 Tage nach Beginn der Behandlung, wie z. B. nach Curettement, Drainage des Uterus, Vaginaltamponaden (gleichviel ob feucht oder trocken) an den Oberschenkeln, den Glutäen und den grossen Labien meist als kleine Furunkel, Folliculitiden, Knötchen, zuweilen aber auch unter der Form von carbunkelähnlichen Affectionen von ihm beobachtet wurden. W. verwahrt sich ausdrücklich dagegen, dass diese Erscheinungen als durch Secret- oder Medicament-Verschleppung von den Genitalien her hervorgerufene betrachtet werden könnten, da auch — allerdings seltener — ähnliche Eruptionen auf Brust und Rücken dabei beobachtet werden; vielmehr hält er dafür, dass es sich hierbei um eine Eliminirung ge-

wisser toxischer Substanzen durch die Haut handle, und vergleicht diese Art der Furunkulose mit der bei Diabetes beobachteten.

Ferdinand Epstein (Breslau).

**Mandel.** Zur Therapie des Furunkels. Inaug.-Diss. Würzburg 1895.

Mandel empfiehlt für die Behandlung des Furunkels den Unnaschen Quecksilber-Carbol-Pflastermull. Er lobt als besonderen Vorzug die Einfachheit des Verfahrens, den Wegfall von Narbenbildung, die geringere Beschränkung der Erwerbs-, resp. Dienstfähigkeit und die erhebliche Herabsetzung der Behandlungsdauer.

Ed. Oppenheimer (Strassburg).

**Wright, J. H.** Molluscum contagiosum. Demonstration of microscopical preparations.

Aus den vorgelegten mikroskopischen Präparaten geht mit Deutlichkeit hervor, dass die sogenannten Molluskakörperchen Zelldegenerationsproducte sind.

G. Zuelzer (Breslau).

**Northrup, W. P.** An Account of a Recent Epidemie of Measles in the New-York Foundling Hospital; its Relation to Immunization with Diphtheria Antitoxin. — The Medical News. — Band LXXI, Nr. 26, 1897.

Da sich im New-York Foundling Hospital Masern immer als eine sehr gefährliche Krankheit erwies, versuchte man dieselbe fern zu halten, und gelang es auch 16 Monate lang, bis ein kleines Kind die Krankheit wieder in das Spital brachte. Sie verbreitete sich bald durch das ganze Spital, doch gelang es gefährliche Complicationen dieses Mal fern zu halten und die Krankheit milde zu gestalten. Augen, Nase und Mund der Kinder wurden mit Borsäure gereinigt und alle Kinder noch 6 Tage nach dem Sinken der Temperatur auf 37° C., im Bette gehalten. Im Ganzen entwickelten sich 258 Fälle mit 36 Todesfällen. Von diesen 258 waren 53 mit Bronchopneumonie complicirt und starben davon 31. In früheren Masernepidemien war eine Complication mit Diphtherie sehr häufig. Bei dieser Epidemie wurden die meisten Kinder mit 250 Antitoxineinheiten immunisirt, und gelang es Northrup, Diphtherie von allen Immunisirten fern zu halten. In einem Zimmer wurden 9 Kinder nicht immunisirt und von diesen bekamen 4 einen blutigen Nasenausfluss, welcher in jedem Falle Diphtheriebacillen enthielt. Bei zwei immunisirten Kindern entwickelte sich eine Diphtherie nach 31, resp. 33 Tagen. Wo nur 250 Einheiten gebraucht wurden, waren keine üblen Folgen zu constatiren; in zwei Fällen wurden jedoch 400 Einheiten angewandt, und entwickelte sich in beiden bald eine Urticaria. Louis Heitzmann (New-York).

**Fraenkel, E.** Spaltpilze bei Erysipel und Gelenkrheumatismus. (Ergebnisse der allg. Pathol. und path. Anatomie, Band II, Wiesbaden. Bergmanns Verlag.) Ref. nach Baumgarten 1895.

Fraenkel bringt eine Zusammenfassung und Kritik der neueren Forschungen über die Aetiologie des Erysipels und Gelenkrheumatismus.

Bezüglich des Erysipels hat sich nun die Mehrzahl der Autoren dahin entschieden, auf Grund klinischer Beobachtungen, anatomischer Untersuchungen und thierexperimenteller Ergebnisse, eine Identität des Erysipelcoccus mit dem Streptococcus pyogenes anzunehmen. Es ist im Anschluss an Eiterungsprocesse Erysipel und umgekehrt sind im Gefolge von Erysipel Eiterungsprocesse beobachtet worden (Fraenkel, Petruschky). Sieber-Schoumoff glaubt in dem biochemischen Verhalten von Erysipelcoccen und Streptococcen — der Streptococcus soll in Zuckerlösungen optisch inactive, der Erysipelcoccus optisch active Milchsäure produciren — eine Differenzirung gefunden zu haben, die aber von Baumgarten als nicht immer zutreffend zurückgewiesen wurde. Der zweite Abschnitt behandelt die Aetiologie des Gelenkrheumatismus in gleicher Weise und hat kein speciell dermatologisches Interesse.

Joh. Fabry (Dortmund).

**Johnston**, James C. The Cutaneous Tuberculosen in Childhood. — The American Journal of the Medical Sciences. — Band CXIV Nr. 5. 1897.

Johnston theilt die Hauttuberculosen, welche bei Kindern bis zu 15 Jahren auftreten, in zwei grosse Gruppen: I. Tuberculosen; II. Paratuberculosen. Bei den ersteren wird der Tuberkelbacillus in den Geweben gewöhnlich gefunden, bei den zweiten jedoch beinahe nie. Unter die Tuberculosen rechnet er die folgenden 5 Erkrankungen: 1. Lupus vulgaris; 2. Scrofuloderma; 3. Tuberculosis verrucosa; 4. Tuberculosis vera; 5. Miliar-Tuberculose. Bei der Behandlung dieser Affectionen warnt er vor dem Gebrauche von Tuberculin, durch welches er nie auch nur die geringste Besserung gesehen hat. Ausser den gebräuchlicheren Behandlungsweisen, wie Excision, Auskratzung, Scarificationen, Cauterisation und Caustica, hat er durch Elektrolyse bei isolirten Läsionen Erfolg gesehen. Für Entfernung der Narben empfiehlt er subcutane Einspritzungen einer 10procentigen Thiosinaminlösung in Glycerin und Wasser.

Die Paratuberculosen sind: 1. Die Scrofuliden; 2. die Tuberculiden und 3. Hyperchromatose. Die Tuberculiden enthalten a) Lichen scrofulosorum; b) Acne cachecticorum; c) Erythema induratum scrofulosorum; d) gruppirte Folliculitis; e) möglicherweise Hydradenitis und f) Lupus pernio. Die ersten drei sind typische Paratuberculosen, während die letzteren zweifelhaft sind. Die Scrofuliden sind das kleine pustulöse Scrofulid, das grosse pustulöse Scrofulid und gewisse eiternde Folliculiden. Die letzte Classe enthält nur die Hyperpigmentirung, wie man sie bei verschiedenen Cachexien wie Syphilis, Krebs, Diabetes etc., so auch bei Tuberculose sieht.

Louis Heitzmann (New-York).

**Ware**, Martin W. A Case of Inoculation Tuberculosis after Circumcision. New-York, Med. Journal. LXVII. p. 287. Februar 26. 1898.

Ware veröffentlicht einen weiteren Fall von tuberculösem Geschwür am Penis mit vereiternden Bubonen nach Infection bei der rituellen Beschneidung.

H. G. Klotz (New-York).

**Seeligmann, L.** Ueber einen Fall von Genital- und Hauttuberculose, behandelt mit Tuberculin-R. Dtsch. med. Woch. 30. 1897.

Bei einer 28jährigen Frau mit ausgedehnten lupösen Ulcerationen an der Nase und am Handrücken, sowie Pyosalpinx et Endometritis tuberculosa machte Seeligmann ungefähr 40 Injectionen mit Tuberculin R. Hiernach schwand nicht nur der Pyosalpinx, sondern es ging auch die lupöse Erkrankung der Nase und des Handrückens bedeutend zurück.

Max Joseph (Berlin).

**Ginestous.** Ulcération tuberculeuse de la langue. Société d'anatomie et de physiologie normales et pathologiques de Bordeaux. Journal des mal. cut. et syph. 1897, p. 236.

Der 48jährige Patient Ginestous's litt ausser an einer Lungentuberculose an einem tuberculösen Geschwür der Zunge, welches, in der Gegend der Papillae circumvalletae gelegen, etwa 2 1/2 Cm. lang, 1 1/2 Cm. breit und 1 Cm. tief war. Das nach der Meinung des Vortragenden Interessante an dem Fall ist die absolute Schmerzlosigkeit der Affection, während die meisten anderen Autoren die grosse Schmerzhaftigkeit derselben betonen, ja sogar Féréol deswegen eine Parallele zwischen den tuberculösen Geschwüren der Zunge und des Anus zieht, weil sie im Hinblick einander ähnlich, das erste sehr schmerzhaft, das zweite absolut schmerzlos seien.

Paul Neisser (Beuthen O. S.)

**Carrière.** Lupus ulcéré de la langue. Société d'anatomie et de physiologie normales et pathologiques de Bordeaux. Séance du 8 mars 1897. Referirt im Journal des mal. cut. et syph. 1897 p. 292.

Demonstration eines Falles von exulcerirtem Zungenlupus bei einem Mädchen mit augenblicklich vernarbtem Gesichts- und Nasenlupus.

Paul Neisser (Beuthen O. S.).

**Liaras.** Lésions lupoides de la base de la langue et de l'épiglotte. Société d'anatomie et de physiologie normales et pathologiques de Bordeaux. Séance du 1 mars 1897. Referirt im Journal des mal. cut. et syph. 1897 p. 288.

Demonstration einer 19jährigen Patientin, die schon seit mehreren Jahren in ärztlicher Behandlung ist und bei der im Jahre 1895 die Diagnose auf Lupus der Zungenbasis und der Epiglottis gestellt und später die Tracheotomie wegen Larynxstenose vorgenommen wurde. Patientin, die inzwischen eine Gravidität gut überstanden hat (das gesund geborene Kind starb nach 2 Monaten an tuberculöser Meningitis), zeigt jetzt die ganze Gegend von der linken Tonsille und den linken Gaumenbögen an bis herab zur Zungenbasis und Epiglottis von einer grauen fungösen, mit kleinen oberflächlichen Geschwüren untermischten Masse bedeckt, während die Stimmbänder frei sind. Der sehr günstige Erfolg einer antisypilitischen Cur lässt nun die Frage zu, ob es sich hier um eine Lues, wofür sonst kein Anhaltspunkt ist, oder um Tuberculose oder aber um eine Combination beider Krankheiten, „un scrofulate de vérole“, wofür Vortragender plaidirt, handelt.

Paul Neisser (Beuthen O. S.).

**Brocq.** Cautérisation ignée dans le lupus. Rev. cut. de méd. et de chir. 25. Mai 1897. Referirt im Journal des mal. cut. et syph. 1897 p. 499.

In dem nichts Neues bringenden Aufsätze empfiehlt Brocq die galvanocaustische Behandlung des Lupus und gibt die bekannten Verhaltensmassregeln für dieselbe in Bezug auf Intensität der Glühhitze, Entfernung der Einstiche von einander u. s. w. Die Nachbehandlung geschieht bei ihm in der üblichen Weise zunächst mit feuchten Verbänden, sodann mit Salben oder Pflastern von Quecksilber, Creosot oder Salicyl.

Paul Neisser (Beuthen O. S.).

**Albers-Schönberg.** Beitrag zur therapeutischen Verwendung der Röntgen-Strahlen in der Behandlung des Lupus. Fortschr. auf dem Geb. d. Röntgenstr. B. I.

Albers-Schönberg führt zwei Fälle von Lupus an, von denen der eine „bis auf weiteres“ als geheilt betrachtet werden kann, während der zweite in fortschreitender Heilung begriffen ist.

Der erste Patient, der den Beginn seiner Erkrankung bis zum Januar 1895 zurückdatirt, befand sich seit dieser Zeit in ärztlicher Behandlung und waren verschiedene erfolglose Versuche gemacht worden, den Lupus zu entfernen. Bei der Aufnahme der Behandlung mit Röntgen-Strahlen im März 1897 zeigte sich unterhalb der Nasenwurzel der Nasenrücken diffus geröthet. An den seitlichen Partien der Nase, in den Nasolabialfalten und am Septum narium, auf die Oberlippe übergreifend und in die Nase hinein sich verbreitend fanden sich Knötchen von Hirsekorn- bis Kleinerbsengrösse, von denen einige theils erweicht und geschwürig zerfallen, theils mit blutigen Epidermisschuppen und Borken ausgetrockneten Secretes bedeckt waren. Gesicht und Kopf wurden mit einer Staniolmaske geschützt und nur die erkrankten Theile freigelassen. Die Röhre befand sich 25 Cm. oberhalb des Gesichtes, die Stromstärke betrug 20 Volt und 5 Ampère. Die täglich vorgenommene Bestrahlung dauerte 20 bis 30 Min. Eine Empfindung hatte dabei der Patient nicht. Am 17. Tage stellte sich deutliche Reaction in Form einer erheblichen Röthung der bestrahlten Partien ein, 4 Tage später trat an denselben Stellen Dermatitis mit reichlicher Eiterung auf. Bis zur völligen Heilung dieser Dermatitis wurde die Bestrahlung ausgesetzt. An Stelle eines Theiles der ulcerirten lupösen Wucherungen war gesunde Haut ohne Narbenbildung getreten, die nicht zerfallenen Knötchen waren theilweise eingetrocknet. Es wurde nun in derselben Weise die Behandlung durch acht Monate fortgesetzt, wobei ein langsames, constantes Zurückgehen der lupösen Wucherungen beobachtet wurde. Die Knötchen schrumpften und verschwanden schliesslich. Störende Nebenerscheinungen zeigten sich nicht.

In einem zweiten Falle handelte es sich um eine Patientin mit lupösen Wucherungen auf der rechten Wange, der Oberlippe und im Inneren der Nase. Die Behandlung war die gleiche, wie im vorhergehenden Falle, doch trat die erste Reaction bereits am fünften Tage auf. Das Resultat war nach 6monatlicher Behandlung ein ähnliches, wie im erst-



erwähnten Falle, allmähliges Verschwinden und Eintrocknen der Knötchen unter Substituierung gesunder Haut. Zwei wallnussgrosse, harte Drüsentumoren in der rechten regio submaxillaris gingen allmählig zurück. Auf den Lupus im Inneren der Nase hat ein Einfluss nicht stattgefunden. Abbildungen der erkrankten Hautstellen vor und nach der Behandlung zeigen deutlich die Heilung.

Der Verfasser hält es für wichtig, die Behandlung so einzurichten, dass es nicht bis zur acuten Dermatitis mit Eiterung kommt, und zieht es vor auf gar zu hochgespannte Ströme zu verzichten, obwohl letztere energischer wirken. Ueber die Art der Wirkung der Röntgen-Strahlen auf das lupöse Gewebe kann noch nichts mit Sicherheit gesagt werden, möglicherweise besteht eine directe, durch die Hyperämie unterstützte Wirkung auf das tuberculöse Gewebe. Landsmann (Prag).

**Gilchrist, T. Caspar and Stokes, William Royal.** A Case of Pseudo-Lupus Vulgaris caused by a Blastomyces. Journal of Experimental Medicine III, 1, 1898.

Gilchrist und Stokes geben einen ausführlichen Bericht über einen im Johns Hopkins Bulletin, Juli 1896, bereits kurz mitgetheilten Fall. Es handelte sich um eine ziemlich ausgebreitete Erkrankung der Haut bei einem 33jährigen, sonst völlig gesunden Mann, bei dem sich keine Spur von Tuberculose oder Syphilis, namentlich keine Vergrösserung der Lymphdrüsen nachweisen liess. Die Krankheit begann vor 11½ Jahren hinter dem linken Ohr und verbreitete sich von da aus fast über das ganze Gesicht, scheint aber jetzt begrenzt. Ein circa ein Monat später auf dem Handrücken aufgetretener Herd heilte nach ungefähr 4 Jahren unter Gebrauch von Aetzmitteln; zwei weitere Herde auf der rechten Seite des Scrotum und auf der vorderen Fläche des linken Oberschenkels dicht oberhalb des Condyl. intern. traten gleichzeitig ungefähr 6 Monate nach dem ersten auf und heilten nach ungefähr einem Jahre von selbst. Die Krankheit begann in allen Fällen mit der Bildung eines kleinen Knötchens (pimple) von der Grösse eines Getreidekornes, welches rasch in Eiterung überging und dann ausserordentlich langsam zu Narbenbildung führte, während an der Peripherie neue Knötchen sich bildeten. Anfangs glich die Krankheit in vielen Punkten dem Lupus vulgaris, die Narben waren mehr atrophisch und dünn.

Schnitte aus den afficirten Hautpartien zeigten die Anwesenheit knospender Hefenpilze (Blastomyceten), ausserdem pathologische Veränderungen ähnlich denen in Gilchrist's erstem Falle (Johns Hopkins Hospital Reports I, 269, 291) und öfters beinahe typische Tuberkel.

Die in den Geweben vorgefundenen Organismen stellen in der Hauptsache kugelige, einzellige Körper von 10–20  $\mu$  im Durchmesser dar, und bestehen aus einer doppelt contourirten Membran, welche ein fein granulirtes Protoplasma zuweilen mit einer Vacuole einschliesst. Viele Knospenformen in verschiedenen Entwicklungszuständen fanden sich vor, Kerne konnten nicht nachgewiesen werden; Mycelien oder Hyphen waren in den Geweben nicht vorhanden. Die Parasiten fanden sich

fast immer ausserhalb der Zellen, verhältnissmässig wenige waren in Riesenzellen eingeschlossen.

Reinculturen der Organismen wurden direct von den Hautläsionen erhalten aus dem Eiter, der an zwei Stellen aus papillomatösen Formen ausgedrückt wurde. Der Organismus wuchs auf allen den gewöhnlichen Culturmedien, besonders gut auf Kartoffeln und Bierwürze-Agar. Die Culturen zeigten sowohl Knospen als ziemlich reichliches Mycelium. Aeltere durch mehrere Generationen gezüchtete Culturen brachten zuweilen wenig oder gar kein Mycelium hervor. Die Körper selbst waren rund oder eiförmig, doppelt contourirt, lichtbrechend, von 10–20  $\mu$  im Durchmesser. In seltenen Fällen war das Mycelium von zweierlei Art, sehr dünn oder gröber mit aufsitzenden Knospen und Conidien.

Inoculationen wurden mit Erfolg auf Hunde, ein Pferd, ein Schaf und auf Meerschweinchen gemacht, deren auffallendstes Resultat Knötchen in den Lungen waren. Dieselben imponirten bei oberflächlicher Betrachtung als Tumoren, erwiesen sich aber unter dem Mikroskop als chronisch entzündlicher Natur und enthielten zahlreiche Parasiten, dem Aussehen nach identisch mit den bei dem Patienten gefundenen. Mycelien fanden sich bei keinem der erfolgreich geimpften Thiere. Da der Parasit Zucker nicht in Gährung versetzte und in Culturen Mycelium erzeugte, so könnte er sowohl zu den Blastomyceten als zu den Oidien gehören, doch darf man ihn in Einklang mit der vorherrschenden Nomenclatur als Blastomyces ansehen.

Die Autoren geben dem Parasiten den Namen *Blastomyces Dermatitidis* und bezeichnen die durch denselben hervorgerufene Krankheit als Blastomycetische Dermatitis. Sie empfehlen, tuberculöse Erkrankungen der Haut, insbesondere Fälle von Tuberculosis verrucosa cutis genauer auf die Anwesenheit von Blastomyceten hin zu untersuchen. Dies könne sehr leicht und rasch dadurch bewerkstelligt werden, dass die ungefärbten Schnitte mit gewöhnlicher Kalilauge durchtränkt werden; die Organismen erscheinen dann, wenn vorhanden, deutlich als doppelt contourirte, lichtbrechende Körper. H. G. Klotz (New-York).

**Jurinka**, Josef. Zur conservativen Behandlung der menschlichen Actinomycose. Mittheil. aus d. Grenzgeb. der Med. und Chir. B. I, p. 139.

Jurinka berichtet zunächst über die Erfahrungen, die andere Autoren mit der innerlichen und subcutanen Anwendung von Jodkalium bei Actinomycose gehabt haben; dieselben sind ermuthigend und haben der Jodkaliumtherapie schon eine gesicherte und angesehene Stellung errungen. Die innerliche Darreichung ist der schmerzhaften subcutanen vorzuziehen. Die Jodkaliumbehandlung muss monatelang fortgesetzt werden. J. hat sich nun, nachdem er aus der Klinik von Wölfler gleichfalls klinische Beobachtungen über solche Fälle, die durch Jodkalium günstig beeinflusst wurden, mitgetheilt hat, auch die Frage vorgelegt, wie sich diese günstige Wirkung erkläre und der Autor kommt nun, nach lege artis ausgeführten bakteriologischen und experimentellen

Untersuchungen zu dem Resultat, dass die Wirkung, wie ja von vorneherein per analogiam anzunehmen war, durch die Jodabscheidung erfolge, dass weiterhin das Mittel den Pilz nicht tödtet, wohl aber seine Entwicklung und Vermehrung im Körper hemmt. Jodkalium wird zumeist in Dosen von 2 Gramm pro die verabreicht, und das wird natürlich lange Zeit, monatelang gut vertragen; wissen wir doch aus unseren Erfahrungen bei Behandlung der Psoriasis nach Hasllund mit grossen Dosen Jodkalium dass selbst Dosen von 30, 40 bis 50 Gramm pro die wochenlang gut vertragen werden. Wenn aber schon mit geringeren Dosen eine Heilung der Actinomykose erzielt wird, so ist das ein weiterer Vorzug der Methode.

Joh. Fabry (Dortmund).

**Thollon**, Emile. Du sarcome actinomycosique. (Actinomycome néoplasique.) Forme cervico-faciale. Thèse de Lyon 1896—1897, Nr. 28. (42 Seiten.)

Thollon berichtet über einen 16jährigen Patienten, der sich im December 1894 vorstellt. Beginn der Affection im August 1891 mit Zahnschmerzen, Schwellung des aufsteigenden linken Unterkieferastes; Trismus. Bei der Vorstellung: Diffuse Schwellung der Regio marseterico-temporalis sinistra. Haut wenig verfärbt. In der Gegend des Arcus zygomaticus und des Unterkiefergelenks ein gewisser elastischer Widerstand, aber nirgends Fluctuation. Im Uebrigen ist die Schwellung bretthart. Trismus. Kein Fieber. Pat. ist abgemagert, macht einen leidenden Eindruck. — Prof. Poncet stellt die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Actinomykose oder auf ein gewöhnliches Osteo-Sarcom. Operation. Beim Einschnitt aufs Os zygomaticum kommt man durch hartes, schwartiges Gewebe. Nirgends ein Tropfen Eiter. Vom Knochen werden 7 Cm. entfernt. Die mikroskopische Untersuchung bestätigt die Diagnose: Actinomykosis. — Besserung. Allein schon Mitte Jänner 1895 Wiederaufnahme. Schwellung der ganzen linken Gesichtshälfte. An einem Punkt der alten Operationsnarbe eine Fistel, aus der sich dünne seropurulente Flüssigkeit entleert. Fluctuation am Unterkieferwinkel. Trismus. Heftige Schmerzen. Incision der fluctuirenden Stelle. Es entleert sich trübe Flüssigkeit mit den charakteristischen gelben Körnchen. Periost verdickt, aber keine Osteophyten und keine Necrose. Ende Februar 1895 geht der Kranke cachektisch zu Grunde unter Erscheinungen, die einen centralen Herd (wahrscheinlich ebenfalls actinomycotischer Natur) annehmen lassen. — Zusammenstellung der Literatur (im Ganzen noch vier Fälle). Besprechung der pathologischen Anatomie und der Differentialdiagnose.

Kuznitzky (Köln).

**Rouffiandis**, Emanuel. Sur une dermite perlée non décrite à allure clinique d'actinomycose. Thèse de Lyon 1896/97 Nr. 22. 36 Seiten.

Bericht über zwei Patienten, deren Krankengeschichte dem klinischen Befunde nach durchaus dem Bild der Actinomykose entsprachen (beidemale war die linke untere Gesichtshälfte befallen). — Der aus den Fisteln sich entleerende Eiter enthielt zahlreiche graue und gelbliche Körnchen, die aber zum grossen Erstaunen der Untersucher (ausser dem

Verf. auch noch Prof. Poncet-Lyon und sein Assistent Dr. Dör) keine Spur von Actinomyceselementen aufwiesen, so viel und sorgfältig auch untersucht wurde. Die Körnchen waren vielmehr zusammengesetzt aus einer Unmenge zusammengeballter epithelialer Zellen, und liessen auf dem Durchschnitt unregelmässig kreisförmige oder elliptische, concentrische Schichtung erkennen. Schnitte durch das erkrankte Gewebe selbst zeigen complicirtere Verhältnisse: Vorwiegend kleinzellige Infiltrate, die stellenweise concentrische Anordnung, und im Centrum polygonale Zellformen (durch gegenseitigen Druck) aufweisen. An einem Theil dieser Nester zeigen die centralen Zellen colloide Entartung, in wieder anderen hornige Metamorphose (gleich den Cancroid-Perlen). Von diesen epithelialen Gebilden völlig differente „endotheliale Perlen“ fanden sich ferner sowohl mitten im Epithel eingeschlossen, als auch im Bindegewebe. Sie sind stets genau begrenzt, gehen vom Gefässendothel aus und heben sich ungemein scharf vom umgebenden Gewebe ab. Die Bindegewebszellen sind stellenweise stark gewuchert, so dass rundzellensarcomähnliche Bilder entstehen. Ausserdem finden sich wohl charakterisirte Riesenzellen vor. Mikroorganismen konnten nirgends nachgewiesen werden. Die histologischen Befunde sind durch 3 Tafeln illustirt. — Verf. resumirt, dass es sich hier um einen entzündlichen Process mit langsamer Entwicklung handle, der in seinen klinischen Eigenschaften, seinem Sitz, und in den gelben Körnchen völlig dem Bild der Actinomyose entspreche. Differentialdiagnostisch wird aber sowohl die Actinomyose selbst als auch die Pseudo-Actinomyose ausgeschlossen, ebenso Carcinom, Cancroid, Cylindrom, Scrophuloderma, Lupus, Lepra, Syphilis und Rhinosclerom, und Verf. schlägt für die Affection vorläufig den Namen vor: „Dermite perlée à allure clinique d'actinomyose.“

Kuznitzky (Köln).

**Carrière.** Lèpre mixte à prédominance de lésions, tégumentaires. Société d'anatomie et de physiologie normales et pathologiques de Bordeaux. Séance du 18 janvier 1897. Referirt im Journal des maladies cutanées et syphilitiques 1897, p. 282.

Vorstellung eines 52jährigen an Lepra tuberosa et nervosa erkrankten Patienten. Derselbe hatte 35 Jahre lang in Guadeloupe, Brasilien und Paraguay gelebt und war nach Frankreich zurückgekehrt ein Jahr später erkrankt. Interessant ist die Angabe des Patienten, dass seine Krankheit von dem mehrfachen Genuss von Ichnemonfleich herrühre, eine Annahme, die in den dortigen Gegenden allgemein sei. Die Behandlung bestand bisher in Petroleum, das innerlich und äusserlich angewendet wurde, und mit dem Vortragender in 3 Fällen günstige Erfolge — ohne Albuminurie zu constatiren — gehabt haben will.

Paul Neisser (Beuthen O. S.)

**Audry.** Sur un cas de lèpre. Etude histologique des lépromes. Journal des mal. cut. et syph. 1897, p. 457.

Nach der Schilderung eines typischen, einen 17jährigen, aus Spanien gebürtigen Knaben betreffenden Falles von tuberöser und nervöser Lepra berichtet Audry über den mikroskopischen Befund an zwei excidirten

**Lepratumoren.** Während die Epidermis zwar oft verdünnt, aber stets erhalten ist, fehlen Haare und Hautdrüsen fast gänzlich; das Bindegewebe wird von der leprösen Neubildung nur sehr langsam vernichtet, so dass selbst in Mitte derselben sich noch Trümmer von Bindegewebe befinden. Was die Zellen anbetrifft, so unterscheidet er Lymphzellen, die im Innern des Tumors selten, an den Rändern häufig zu finden sind, und Proliferationszellen, runde oder polygonale Zellen mit grossem, granulirtem Kern und reichlichem, gut färbbarem Protoplasma, die nach des Verfassers Meinung so ziemlich den Plasmazellen entsprechen. Ab und zu finden sich Gefässe, die entweder obliterirt sind oder eine Verdickung der Adventitia zeigen. Aber noch eine dritte Sorte von Zellen ist vorhanden, die sogenannten Virchow'schen Leprazellen, die Audry in Uebereinstimmung mit Unna für Bacillenhaufen hält. Auch die anderen strittigen Fragen, ob das Leprom aus Lymph- oder Proliferationszellen besteht, ob die Bacillen endo- oder extracellulär liegen, streift Verf. ohne eine bündige Antwort auf dieselben geben zu wollen.

Paul Neisser (Beuthen O. S.)

**Osler, William.** Leprosy in the United States, with the Report of a Case. Bulletin of the Johns Hopkins Hospital. Band IX. Nr. 84, 1898.

An der Hand einer 30jährigen Leprösen, welche in Baltimore geboren wurde, aber mit 16 Jahren einige Monate in Demerara in West-Indien lebte, und 8 Jahre später Lepra bekam, bespricht Osler die Frage, ob sich die Krankheit in den Vereinigten Staaten verbreitet. Es gibt jetzt in den Staaten drei Lepracentern, und zwar erstens in Theilen von Minnesota und Wisconsin, in welche die Lepra durch Skandinavien eingeschleppt wurde, zweitens in Californien durch Chinesen eingeschleppt, und drittens in Louisiana, wo sie jetzt noch am verbreitetsten ist und ungefähr 300 Fälle existiren. Mit einer einzigen Ausnahme ist kein Fall bekannt, dass ein Amerikaner von einem eingeschleppten Fall angesteckt wurde, und ist Lepra in den Vereinigten Staaten entschieden im Aussterben. Es existirt auch nicht die geringste Gefahr einer Verbreitung.

Louis Heitzmann (New-York).

**Calderone, Carmelo.** Tossicità dell' urine e del sangue dei Leprosi. Giornale Ital. delle malattie veneree e della pelle XXXII, 1897, V., p. 596.

Calderone suchte zur Klärung der Widersprüche, welche über die Toxität des Harnes und Blutserums Lepröser noch immer herrschen, durch Experimente am Thiere beizutragen. Zu diesem Behufe injicirte er unter besonderen Cautelen steril entnommenen Harn Kaninchen langsam in eine Vene der Hinterfläche der Ohrmuschel, bis Vergiftungserscheinungen auftraten, und bestimmte aus der Menge des Harnes und dem Gewichte des Versuchsthieres die Urotoxität. Es ergab sich, dass der Harn Lepröser eher eine geringere Toxität besitze, als der gesunder Menschen. Aehnliche mittels Blutserum Lepröser ausgeführte Versuche zeigten, dass dessen Giftwirkung auf die Thiere nur um wenig grösser

sei als von Gesunden. Ferner ging aus diesen Versuchen hervor, dass die Toxität des Blutserum grossen Schwankungen unterliegt, je nach der Zeit, welche zwischen seiner Entnahme und dem Thierexperimente verflossen ist. Je frischer das Serum, desto bedeutender seine Giftwirkung. Dieser Umstand erklärt vieles in den differirenden Angaben verschiedener Forscher. Endlich wurden auch Versuche über die baktericide Kraft des Blutserum Lepröser angestellt. Aus allem ergibt sich, dass bei der Infection mit dem *Bacillus Hansen* sich im Blute specielle Giftstoffe, aber in nicht sehr bedeutender Menge vorfinden; diese Giftstoffe erscheinen jedoch nicht im Harn, da dieser sogar weniger giftig ist, als der normaler Menschen. Theodor Spietschka (Prag).

**Rosenbaum**, Sol. N. *Therapeutics of Carbuncles*. New-York. Med. Journal LXVII, 824. 11. Juni 1898.

Rosenbaum behandelt Carbunkel nach einer von G. K. Swinburne angegebenen Methode. Eine 6—8fache Lage aseptischer Gaze von etwas grösserem Umfange wie der Carbunkel selbst, wird mit Borsalicyllösung getränkt und mit einer 10% Ichthyolsalbe bestrichen auf den Carbunkel applicirt, darüber kommt eine Lage Gummi protective, das die Gaze überragt und eine Schicht Watte, die mit Binden befestigt werden. Verbandwechsel alle 2 Tage, Heilung je nach der Grösse der Carbunkel in 8—10 Tagen.

H. G. Klotz (New-York).

**Testi, A. et Beri**, G. *Sopra il microorganismo dello scorbuto*. Archivio ital. di Clinica med. punt. 1, p. 1 ref. nach Baumgarten's Bericht. 1895.

Testi und Beri haben Stückchen Zahnfleisch von mit Scorbut behafteten Patienten in sterilisirtem Wasser zerstampft und aus diesem Gemenge Culturen angelegt. Sie fanden einen dem *Staphylococcus pyogenes* ähnlichen Mikroorganismus und glauben nun zu dem Schlusse berechtigt zu sein, dass ein ätiologischer Zusammenhang bestehe zwischen diesem Mikroorganismus und dem Scorbut. Wir halten diese Schlussfolgerung denn doch für zu gewagt. Johann Fabry (Dortmund).

**Fayrer, J.** A case of purpura haemorrhagica (acute exudative erythema). The Brit. Journ. of Derm. 1896. p. 74, März.

Der 24jährige Patient, Gardist, der bisher ausser Obstipation keine nennenswerthen Krankheiten durchgemacht hatte, erkrankte am 26. Nov. 1895 an Schmerzen im rechten Knöchel. Bei der Besichtigung im Lazareth erschien der rechte Knöchel geschwollen, roth und sehr empfindlich. Auf der glatt glänzenden Hautoberfläche waren einige strohgelbe Flecke sichtbar. Pat. sah sehr blass aus, hatte eine dick belegte Zunge und war verstopft. Temperatur 100.8° F. In den nächsten Tagen erkrankten der andere Knöchel, das linke Kniegelenk, die Ellbogen, Handgelenke. Pat. klagte über starke Schmerzen im Munde, ohne dass sich objectiv etwas nachweisen liess. Während die Gelenkerscheinungen nachliessen, traten Schwellungen und Blutergüsse im Gesicht, den Oberschenkeln und vielen anderen Stellen der Haut sowie im Munde auf, so dass Pat. lange Zeit schwer krank darniederlag. Erst am 11. Februar

war er vollständig genesen. Verf. bespricht die Differentialdiagnose des Falles am Schluss, indem er die Verschiedenheit dieser Gelenkaffection von anderen auf rheumatischer Basis betont. Ledermann (Breslau).

**Mackenzie**, Stephan. On the relationship of purpuric rheumatica to erythema exsudativum multiforme. The Brit. Journ. of Derm. p. 116, 1896.

Mackenzie ist geneigt, den im vorigen Heft von Fayrer beschriebenen Fall von „Purpura haemorrhagica“ (acutes exsudatives Erythem) lieber als Purpura rheumatica (Peliosis rheumatica, Schönlein) zu bezeichnen, obgleich er von dem gewöhnlichen Typus etwas abweicht. Die Schwierigkeit, zu einem Schluss über die rheumatische Natur dieses oder eines anderen Falls zu kommen, beruht auf dem Fehlen eines absoluten Kriteriums des Rheumatismus, welcher bisher nur eine Bezeichnung für eine Reihe von Symptomen ist, dessen pathologischer Charakter aber zur Zeit nicht genügend geklärt ist. Solche Symptome, wie Pyrexia, Arthritis, Schweiße setzen die Diagnose rheumatisches Fieber zusammen und sind gewöhnlich begleitet von Entzündungen seröser Membranen, des Endocards, Pericards, der Pleura etc. und stehen oft in Verbindung mit Chorea, Tonsillitis und verschiedenen Formen vom polymorphen Erythem und Purpura. Bei Kindern fehlt sogar häufig die Arthritis und ist nur eins oder das andere der genannten Symptome vorhanden. So hält Verf. auch den Fayrer'schen Fall für rheumatisch, weil die Affection mit Arthritis und den bekannten Symptomen des acuten Rheumatismus begann und erst später Hauterscheinungen zeigte. Verf. beschreibt sodann einen letal verlaufenen Fall von Purpura rheumatica mit Arthritis, Pyrexia, starker Zungenschwellung in Folge von parenchymatöser Hämorrhagie. Bei der Section fanden sich Hämorrhagien in der Pleura und Lunge, in den Schleimhäuten des Intestinaltractus und des subcutanen und Muskelgewebes. Dieser Fall hatte keine Endocarditis, obwohl er mehrfach an rheumatischen Attaquen gelitten hatte. In einem zweiten, genesenen Fall stellte Verf. trotz Abwesenheit von Herzsymptomen und obwohl anamnestisch absolut nichts für Rheumatismus sprach, die Diagnose Purpura rheumatica. Verf. gibt nach seinen Erfahrungen folgende Schilderung der Krankheit: die Purpura rheumatica kommt bei beiden Geschlechtern gleich häufig vor und tritt gewöhnlich zwischen dem 11. und 40. Lebensjahre auf. Sie wird in einigen Fällen von acutem oder subacutem Rheumatismus eingeleitet, in anderen entwickeln sich die rheumatischen (oder arthritischen) Symptome gleichzeitig oder unmittelbar nach der Purpura. Gewöhnlich hat der Patient zunächst ziehende oder reissende Schmerzen in den unteren Extremitäten, manchmal Jucken. Dann entwickeln sich rothe Flecke an den Beinen, zunächst Purpura papulosa. Die Schmerzen sind hauptsächlich Nachts und stören manchmal den Schlaf. Täglich kommt es zu neuen hämorrhagischen Eruptionen, die dann alle Stadien der Hautblutungen durchmachen und verschiedene Farbennuancen zeigen. Vielfach besteht leichte Schwellung der Knöchel und Knie, zuweilen der Armgelenke. Die Affection, welche

keine ausgesprochene Prädisposition für die Streck- oder Beugeseite zeigt, tritt meist symmetrisch auf, befällt meist die Extremitäten, nur in schweren Fällen den Rumpf. Hämorrhagien in Schleimhäute sind selten. Störungen des Allgemeinbefindens fehlen nie. Die Dauer ist unbegrenzt; der Ausgang selten letal, fast stets in Genesung. Einen solchen typischen Fall gibt Verf. in extenso wieder. Verf. stimmt mit der Anschauung, dass die *Purpura rheumatica* eine Abart des *Erythema multiforme* ist, nicht ganz überein, indem er zwar zugibt, dass viele Formen von *Erythema* mit *Rheumatismus* und *Purpura* vergesellschaftet sind, jedoch derart, dass bei dem *Erythema multiforme* die Hämorrhagie nur zufällig, bei der *Purpura* aber primär und essentiell auftritt. Meist fehlt bei der *Purpura* das *Erythem*. Das *Erythema multiforme* hält Verf. für eine Abart des multiformen *Erythems*, nicht für eine Krankheit *sui generis*. Als Ursache für *Purpura* und *Erythema multiforme* sieht Verf. in Uebereinstimmung mit Prof. Wright eine Blutalteration an, die er auch für *Urticaria* supponirt. In dieser Beziehung scheinen Prof. Wright's Mittheilungen über die verminderte Blutcoagulationsfähigkeit einen wichtigen Factor für die Beurtheilung der Fälle darzustellen. Ledermann (Breslau).

### Erythematöse, ekzematöse, parenchymatöse Entzündungsprocesse.

**Knox, R. W.** *Erythema multiforme* nach Circumcision. *Journal of cutaneous and Genito-Urinary Diseases*. März 1897.

Zur Unterstützung der Annahme, dass *Urticaria* und *Erythema multiforme* nahe verwandte Processe darstellen und durch Reflexvorgänge ausgelöst werden, berichtet Knox über einen nach Circumcision eines 5jährigen Jungen gefolgten *Erythems*, welches in Form vom Knötchen einen Tag nach der Operation zum Ausbruch kam und von Penis ausgehend sich über den ganzen Körper ausbreitete und mit mässiger Schuppung verlief.

A. B. Berk (New-York).

**Frank, L. J.** Ein Fall von *Erythema scarlatiniforme*. *Journal of cutaneous and Genito-Urinary Diseases*. März 1897.

Der Bericht bezieht sich auf einen 16jährigen Jungen, der im Alter von 9 Jahren Scharlach hatte und im Juni 1892 angeblich durch den Contact mit *Rhus toxicodendron* plötzlich mit Delirien und hohem Fieber — 40 C. — erkrankte. Am 4. Tage trat ein diffuses erythematöses Exanthem auf, welches sich allmählig, an den Händen und im Gesichte beginnend, auf den ganzen Körper ausdehnte, an den Beugeflächen nassend und heftig juckend. Es folgte der Eruption dann eine ausgiebige lamel-lös-blätterige Schuppung, drei Wochen dauernd. Die Nägel und Haare wurden durch neuen Nachwuchs ersetzt. Im Nov. 1893 stellte sich im Gefolge einer bereits heilenden Tonsillo-Trachealen Entzündung, wieder



ein ähnliches erythematöses juckendes Exanthem über dem ganzen Körper ein. Diese, wie auch die später sich wiederholenden Recidive zeigten nirgends nässenden Charakter. Kaum war die Desquamation beinahe vollendet, als ein Rückfall erfolgte, sich erst über Gesicht und Kopfhaut und dann über den ganzen Körper erstreckend. Das 3. Recidiv fand im März 1895; das 4. im Januar 1896 statt, ähnlich den früheren verlaufend und auch von einem Rückfall gefolgt. Verfasser schliesst diesen Fall an die von Besnier und Feréol i. J. 1876 beschriebene Form von Erythéma scarlatiniforme desquamatif recidivant an, wohin auch die von Hallopeau, Loviat, Blanc, Allen, Török, Rotillon, Elliott, Dumesnil beschriebenen Fälle gehören. Die häufigen Rückfälle, Mangel der Contagiosität und Albuminurie unterscheiden diese Krankheitsform von wahrem Scharlach. Das anfänglich localisirte Erythem breitet sich rasch aus, wird schon nach 4 Tagen von Schuppung und am Ende derselben von einem wiederholten Rückfall desselben Charakters gefolgt. Ob das im Blute circulirende chemische Agens oder dessen Toxineproducte das centrale Gefässnervensystem alteriren, lässt Verfasser unentschieden. Er glaubt, die Bakteriengifte, Ptomaine wirken in ähnlicher Weise. Die Rückfälle erklärt Verf. durch die Latenz des Giftes im Körper, dessen unvollständiger Elimination, und auch durch die geschwächte Resistenz des Gefässstonsus. Aetiologisch reiht Verf. dieses Erythem den im Gefolge von Sepsis, Quecksilbervergiftung, Menstruationsanomalien und psychischer Aufregung auftretenden Secundärer erythemen an. Die vielfach recidivirenden Scharlachfälle mancher Autoren möchte Verf. für scarlatiniforme Erytheme halten. Lustgarten (New-York).

Dr. Holder, O. H. (New-York.) Die Pathologie des Lupus erythematosus. Journal of cutaneous and Genito-Urinary Diseases. May 1897.

Indem sich Holder erst auf die, über das Wesen dieser Krankheit verschiedene Ansichten vertretenden, zwei Lager bezieht, nämlich das der Wiener und das der französischen Schule, berichtet derselbe über seine von Gewebsschnitten erhaltenen mikroskopischen Befunde. Der Autor schliesst sich der modernen Ansicht, welche den Sitz und die Entstehung der Erkrankung in die mittlere Lage des Coriums verlegt, und als rundzellige Infiltration den Gefässen entlang auffasst, an; weist jedoch darauf hin, dass die fettig und körnig degenerirten Rundzellen sich nicht dem Lupus ähnlich in Haufen entwickeln, sondern isolirt stehende Zellen betreffen. Die von Unna als „centrale Canalisation“ bezeichnete Dilatation der Lymphräume in der Umgebung der Gefässe bezieht Autor auf die Thrombusbildung in den Blutgefässen mit consecutiver Steigerung der Druckverhältnisse in den Lymphgefässen und collateralen Capillaren. Die centrale Atrophie des Lupus Erythematosus erklärt sich durch die Ausdehnung der Thrombosirung lateral- und aufwärts und die so resultirende Abschlüssung der Blutzufuhr. Die aus septischer Entstehung angenommene Thrombose enthält keine Mikroben, sondern Leukocyten, deren Degeneration wahrscheinlich durch die chemische Wirkung der Toxine

bedingt ist. Das Verhältniss des Lupus erythematosus zum Lupus vulg. ähnelt dem der Tuberculosis mit von dem ursprünglichen Sitze entfernt gelegenen Läsionen. Die Thatsache, dass Lupus Erythematosus oft nach Erfrierungen, nach Rosacea, ferner am Gesichte und bei älteren Leuten auftritt, lässt bereits einen gewissen Grad von Gefässwandalteration und Blutstromverlangsamung voraussetzen, welche zur Thrombusbildung prädisponiren. Das Auftreten isolirter Läsionen beruht auf Emboli von Seiten der primären Thrombosen in Nachbargesäße. Der Autor sieht in den Thrombosen das Vermittelungsglied zwischen der Blutdyscrasie und den äusseren Läsionen. Lustgarten (New-York).

**Wright, A. E.** Notes of two cases of urticaria treated by the administering of calcium chloride. The Brit. Journ. of Derm. 1898, p. 82.

Theoretische Betrachtungen haben Wright veranlasst, in zwei Fällen Calciumchloride bei Urticaria zu verordnen. Verf. geht nämlich von der Voraussetzung aus, dass Menschen mit verringerter Blutcoagulationsfähigkeit nicht nur zu wirklichen Hämorrhagien, sondern auch zu serösen Hämorrhagien id est Urticaria neigen. Verf. selbst ist ein Beispiel dafür, indem er von Jugend auf nach dem Genuss saurer Früchte, die die Blutcoagulationsfähigkeit verringern, an Urticaria erkrankte. Er berichtet sodann über 2 mit Calciumchlorid behandelte Urticariakranke, bei welchen die Coagulationszeit des Blutes genau festgestellt wurde. In dem zweiten der Fälle handelt es sich um einen Urticariaausbruch im Anschluss an eine Diphtherieheilseruminjection wegen Rachendiphtherie. Mit Bezug auf den Zusammenhang von Antitoxinurticaria mit verringerter Blutcoagulabilität legt sich Verf. folgende Fragen vor:

1. Ist die Urticaria, die sich in einem gewissen Procentsatz der Fälle nach Antitoxinverabreichung bildet, immer mit einer verringerten Blutcoagulabilität vergesellschaftet?

2. Leiden alle Patienten, bei welchen eine Verringerung der Blutcoagulabilität nach Antitoxininjection eintritt, an Urticaria oder kommt noch irgend welcher andere Factor dabei in Betracht?

3. Ruft Antitoxin in allen Fällen eine Verringerung der Blutcoagulabilität hervor?

Die ersten Fragen vermag Verf. nicht zu beantworten; die dritte verneint er auf Grund einer einschlägigen Erfahrung.

Ledermann (Breslau).

**Neisser, A.** (Breslau.) Lippenecczeme und Mundwässer. Therapeut. Monatshefte Febr. 1898.

Im Anschlusse an vier Fälle von Lippenecczem, als deren Ursache die Benützung von Mundwässern und Zahnpulvern constatirt wurde, macht V. darauf aufmerksam, dass bei Lippenecczemen alle Zahnwässer und Zahnpulver, welche ätherische Oele, speciell Ol. menth. pip. und Ol. caryophyllor. (z. B. „Odol“) enthalten, als eventuelle Entstehungsursache von perioralen Dermatitiden in Betracht zu ziehen sind.

Loetsch. (Frankfurt a. M.)

**Edlefsen.** (Hamburg.) Zur Behandlung der chronischen Finger- und Handeczeme. *Therapeut. Monatshefte*, Febr. 1898.

V. sah selbst in sehr hartnäckigen Fällen ausgezeichnete Erfolge von täglich ein- bis zweimal oder nur Abends vorgenommenen Pinse- lungen der erkrankten Partien mit Jodglycerin (Jodi puri 0·1, Kalii jodat. 0·25, Glycerin 12·5) und darauffolgender Bedeckung der Hände mit Handschuhen oder reiner Leinwand, und empfiehlt diese Therapie auf Grund seiner fünfundzwanzigjährigen Erfahrungen mit diesem Mittel.

Loetsch, Frankfurt a. M.

**Savill, T. D.** An epidemic peri-oral Eczema. *The Brit. Journ. of Derm.* 1895, p. 27.

Savill berichtet über eine epidemisch verbreitete Hautkrankheit, welche wie eine oberflächliche Dermatitis auftrat, auf Gesicht und Hals beschränkt blieb und ausschliesslich Kinder unter 14 Jahren befiel. Die Plaques heilten durchschnittlich in 3 bis 5 Wochen ab, doch blieben manche Kinder auch bis zu drei Monaten afficirt. Herpes tonsurans, mit dem einige Aehnlichkeit bestand, konnte ausgeschlossen werden, da Pilze nicht gefunden wurden. Es wurde daher die Diagnose auf trockenes, squamöses Eczem mit contagiösem Charakter gestellt. Die Heilung erfolgte leicht unter Mercurial- und Theersalben. In der dem Vortrage Savill's folgenden Discussion wurde differential diagnostisch Impetigo contagiosa in Betracht gezogen.

Ledermann (Breslau).

**Panichi, R.** Contributo alla casistica dell'acne bromica. *Giornale Italiano delle malattie veneree e della pelle.* XXXII, 1897, V, pag. 575.

Panichi publicirt einen Fall von Bromacne, bei welchem es zur Bildung grosser wuchernder Plaques gekommen war. Dass es sich in der That um eine Bromacne handelte, zeigte der Verlauf der Erkrankung bei einer Person, welche dieses Medicament wegen wiederholter Krampf- anfälle genommen hatte. Die histologische Untersuchung zeigte am- pullenförmige Erweiterung an einigen Haarfollikeln und Schweissdrüsen- ausführungsgängen, welche von Hornmassen, Eiterkörperchen, Sebum und degenerirten Epithelzellen erfüllt waren; bemerkenswerthe Infiltration um die Follikel, starke Erweiterung der Blutgefässe in deren Nachbarschaft sowie um die Schweissdrüsenausführungsgänge; viele spindelförmige junge Bindegewebskörperchen, jedoch keine starke Erweiterung der Talgdrüsen. Im Harn Brom nachweisbar; im Eiter aus den Pusteln gleichfalls Spuren von Brom nachweisbar, was die Annahme rechtfertigt, dass das Brom durch die Drüsen ausgeschieden wird, und dass es dabei zu einer localen chemischen Reizung kommt. An der Hand der Literatur werden die beiden Theorien über die Entstehung der Bromacne — reiner Ner- venreiz oder localer chemischer Reiz — besprochen. Bei einem zweiten Falle gelang es gleichfalls im Pusteleiter Brom nachzuweisen, aber dieser Nachweis gelang nicht für den Harn. Aus der ganzen Untersuchung geht hervor, dass die Acne vegetans en plaques e bromo nicht nur von den Talgdrüsen, sondern auch von den Schweissdrüsen ihren Ursprung

nimmt und dass man einen grossen Theil der Veränderungen der directen Wirkung des Bromes an Ort und Stelle bei seiner Elimination durch die Haut zuschreiben müsse.

Theodor Spietschka (Prag).

**Arning** Ed. Vanilleausschlag. (Dtsch. med. Woch. 1897. 27. S. 435).

Bei dem Personal, welches mit der Sortirung und Packung der Vanille beschäftigt ist, constatirte Arning ein Eczem an den Händen und im Gesichte. Die Angestellten erkrankten in den ersten 3 bis 4 Wochen. Das Eczem heilt nach 1 bis 2 Wochen ab und die Personen bleiben meist fortan immun gegen diesen Einfluss der Vanille. Wie Lewin und Sommerfeld (Ibid. 29. S. 472) bemerken, ist dieses Exanthem schon lange, u. a. von Layet im Jahre 1883 beschrieben.

Max Joseph (Berlin).

**Arctander** (Dänemark). Affection cutanée causée par la primula obconica. Annales de dermatolog. et de syphilis. III. S. Bd. VIII. Nr. 11. Novembar 1897. p. 1100.

Arctander hat eine urticarielle Affection, auf Hände und Gesicht beschränkt, beobachtet, die zweifellos von den getrockneten und frischen Blättern des *primula obconica* hervorgerufen wird. Manchmal kam es zu Oedem des Gesichts, der Lider, zu Blasenbildung. Durch eine Frau auf die eczemerregende Eigenschaft in einem Falle aufmerksam gemacht, konnte er in allen Fällen diese Ursache nachweisen; in einem besonders heftigen trat nach Entfernung der Pflanze sofort Heilung ein. Es gehört offenbar eine besondere Disposition von Seiten des Patienten dazu, durch diese *Primulaceae* Urticaria zu bekommen, denn A. selbst konnte die Pflanze berühren, ohne irgendwelche Folgen. A. gibt die Literatur über die schon publicirten gleichen Fälle.

Düring (Constantinopel).

**Floersheim**. La gangrène phéniquée. Journal des Praticiens. Referirt im Journal des mal. cut. et syph. 1897, p. 436.

Floersheim warnt auf das Eindringlichste vor der Anwendung von Carbolumschlägen und Verbänden, da dieselben häufig Gangrän verursachen und erzählt die Krankengeschichte eines Patienten, dem nach einem wegen einer leichten Quetschung angelegten Carbolglycerinverband am folgenden Tage zwei Phalangen des betreffenden Fingers gangränös geworden waren und amputirt werden muss.

Paul Neisser (Beuthen O. S.).

**Caillaud**, Médéric. Des gangrènes infectieuses disséminées de la peau chez les enfants. Juornal des mal. cut. et syph. 1897, p. 430.

Die disseminirten infectiösen Gangränе bei Kindern, die meist während oder nach Infectiouskrankheiten, Tuberculose oder Malaria auftreten, können unter grossen Verschiedenheiten in Erscheinung treten, das eine Mal gleich als ulceröse Affection der Haut mit consecutiver Gangrän, das andere Mal als einfache nicht ulceröse Dermatose, die sich dann erst in Gangrän umwandelt. Zu erster Gattung gehören die Gangränе nach Impfung, Varicellen, Ecthyma, Impetigo, Eczem, Pemphigus,

**Herpes und Scabies.** Die zweite Art ist seltener, doch ist Gangrän in Anschluss an lichen ruber planus, Urticaria, Erythema nodosum, Purpura haemorrhagica beobachtet worden. Die bacteriologische Untersuchung der gangränösen Stellen hat bisher nur Staphylococcus aureus ergeben, eine nicht genügende Erklärung für die begleitenden Erscheinungen des Fiebers, des Erbrechens, der Diarrhoe, der Albuminurie und des bisweilen eintretenden Exitus letalis. Paul Neisser (Beuthen O. S.).

**Audry Ch.** (Toulouse). Gangrène disséminée de la peau d'origine iodopotassique. Annales de dermatologie et de syphiligraphie, III. S., Bd. VIII., Nr. 11. November 1897, p. 1095.

Patientin 47 Jahre alt, nervös, nimmt gegen die Nervösität Kalijodat (1896); eine bullöse Dermatitis ist die Folge. Trotz Abmahnung nimmt sie im Februar 1897 wieder K.-J. Im Juli stellt sie sich mit colossalen gangränösen Ulcerationen in der linken Achselhöhle, unterhalb der Mamma vor; hier kann man die Entwicklung der Ulcerationen aus varioliformen Pusteln, die sich allmählig mit einem schwarzen Schorf bedecken beobachten; die Schorfe fallen ab, mehrere Pusteln confluieren zu einer grossen Ulceration. Gleiche Ulcerationen beobachtet man am Ellbogengelenk. Die grössten Ulcerationen befinden sich in der Gegend des Dammes und Oberschenkels und in der Lendengegend. (Die Photographie dieser letzteren Ulceration ähnelt absolut ulcerirten Gummien, durch die scharfe Rundung, Nierenformen etc. Ref.). Die anatomische Untersuchung ergab heftige proliferirende Entzündungen im Unterhautbindegewebe, wahrscheinlich von Gefässläsionen ausgehend; bestimmt keine Localisation um die Follikel oder Drüsen. Audry meint, man solle bei zukünftigen Fällen von spontaner Gangrän der Haut, besonders bei hysterischen, sein Augenmerk auf etwaige Jodmedication richten.

Düring (Constantinopel).

**Buard et Liaras.** Stomatite ulcéro-membraneuse. Société d'anatomie et de physiologie normales et pathologiques de Bordeaux. Séance du 29 mars 1897. Referirt im Journal des mal. cut. et syph. 1897, p. 297.

Die 21jährige Patientin litt bei ihrer Aufnahme ins Spital an einer schweren, pseudomembranösen Angina, in derem Belage Streptococcen, Staphylococcen und Bacterium coli commune gefunden wurden. Nachdem diese Angina im Rückgang war, erkrankte sie unter wieder auftretendem heftigen Fieber an einer ulceromembranösen Stomatitis, in deren Belägen mehrfach mikroskopisch und auch culturell Streptococcen nachgewiesen werden. Vortragende stehen nicht an, beide Affectionen in Zusammenhang zu bringen. Paul Neisser (Beuthen O. S.).

**Guiot.** Herpès de la cornée. Année méd. de laen. 15 Mai 1897. Ref. im Journal des maladies cutanées et syphilitique 1897, p. 469.

Die an parenchymatöser Keratitis erkrankte Patientin Guiot's bekam im Verlaufe derselben 3 Mal hintereinander in Zwischenräumen von 2 Tagen auftretende, 36 Stunden dauernde Attaquen von Lichtscheu, Entzündung, Thränen, bis er bei genauer Untersuchung auf der Cornea

ein Herpesbläschen constatirte, nach dessen Aufstechen, verbunden mit Compressivverband, die Symptome verschwanden und nicht zurückkehrten.

Paul Neisser (Beuthen O. S.).

**Pussey Wm. A.** (Chicago). Ein Fall von Dermatitis herpetiformis nach Vaccination. Journal of cutaneous and Genito-Urinary diseases. April 1897.

Pussey liefert einen interessanten Beitrag zur Statistik dieser Erkrankungsform mit seinem sehr genau beschriebenen Falle, welcher im Gefolge einer Vaccination bei einem 13jährigen Mädchen zur Entwicklung kam und 4½ Jahre hindurch wissenschaftlich genau verfolgt wurde. Am 19. Sept. 1891 wurde das sonst gesunde Mädchen mit 3 jüngeren Geschwistern geimpft und am 30. Oct. desselben Jahres kam eine am Nacken beginnende und von da aus allmähig über die ganze Körperoberfläche sich ausbreitende Eruption zum Ausbruch, welche aus theils isolirten, theils confluirenden Blasen und Bläschen, von verschiedener Grösse und bald klarem, bald getrübttem Inhalte bestand. Die in verschiedenen Entwicklungsstadien befindlichen Läsionen gingen einer raschen Involution entgegen und schon nach 5 Wochen des Bestandes erschien der Körper frei. Doch schon nach einigen Tagen trat ein leichter Rückfall auf mit einigermaßen grösseren Blasenbildungen auf einer dem Masern-Ausschlag ähnlichen Basis, um ebenso rasch zu verschwinden. Hierauf folgten mit zeitweisen Remissionen wieder und wieder derartige Rückfälle, von vesiculo-bullösen Typus mit Jucken einhergehend, ohne dass der allgemeine Zustand wesentlich gelitten hätte. Charakteristisch war das plötzliche Auftreten der Einzelläsionen; deren Tendenz zur Gruppierung und symmetrischer Anordnung; die polymorphe und entzündliche Natur der Eruption; die derselben vorangehende ausgesprochene Reizbarkeit und Nervosität; die deutlichen subjectiven Empfindungen von Brennen und Jucken im Stadium des Ausbruches, auf welche hin die Diagnose auf Dermatitis herpetiformis gestellt wurde. Auf grosse Dosis von Arsenik, Schwefelbäder, tonisirender Allgemeinbehandlung besserte sich der Zustand theilweise; jedoch dauerten die Intervalle des Freiseins bloss einige Monate.

Lustgarten (New-York).

**Fordyce J.** Bericht über eine schwere Dermatitis herpetiformis mit grosser Aehnlichkeit mit Impetigo herpetiformis. Journal of cutaneous and genito urinary diseases. Nov. 1897.

Indem Fordyce darauf hinweist, dass Duhring das Verdienst gebührt, eine Gruppe von Hautkrankheiten, gekennzeichnet durch multiforme, herpetische, intensiv juckende Läsionen mit Tendenz zu Rückfällen, kritisch beschrieben zu haben als Dermatitis herpetiformis, betont er, dass sowohl die Intensität, wie die Form der Eruption von individuellen Umständen abhängig ist und sie demnach ein verschiedentliches Bild darstellt; ferner bemerkt Autor, dass manche Merkmale dieser Erkrankung eine Aehnlichkeit mit der von Hebra als Impetigo herpetiformis bezeichneten schweren Hautkrankheit haben. Ueber einen

derartigen Fall berichtet Autor, wie folgt: Der 66jährige Franzose, dessen Anamnese nichts von Bedeutung ergibt, soll vor 40 Jahren nach einem Bruche des linken Schienbeines eine vesico-pustulöse Eruption bekommen haben, welche mit Hinterlassung von Pigmentationen rasch verheilte und innerhalb der 40 Jahre häufig an dieser Stelle wiederkehrte. Im Dec. 1896 trat mit heftigem Jucken vom rechten Beine ausgehend und in irregulären Gruppen, über den Körper zerstreut eine Eruption von verschiedenen grossen, vesico-pustulösen Plaques auf, welche in Folge des Juckens den Schlaf für längere Zeit unmöglich machte. Nach 10tägiger 10% Ichthyolsalben-Application verschwanden einzelne Gruppen; doch in den Leistenbeugen bestand noch immer eine durch Confluenz von Plaques entstandene mit Krusten bedeckte secernirende Fläche. Auch an den Extremitäten änderte sich das Bild wenig. Am 2. Jan. erkrankte Pat. plötzlich mit Fieber (101·5—102·5), Schwellung der Füsse, neuem Ausbruch von Blasen, welche sich rasch trübten; Albumin im Urin und starke Prostration. Nach Besserung des Zustandes verliess Pat. am 23. Jan. das Hospital, um am 18. Febr. zurückzukehren, mit noch bestehenden, in den Achselhöhlen jetzt papillomatös aussehenden Läsionen und dunkelbraunen Pigmentationen an Stelle der verheilten Plaques. Zwei Tage nach Eintritt kam es zu einem frischen Ausbruche, welcher durch Ichthyol in Oel günstig beeinflusst wurde. Im März verliess Pat. das Hospital etwas gebessert. Auf Empfehlung eines Freundes soll er dann Decoct. Jaborandi mehrmals genommen haben und 3 Monate hindurch symptomfrei geblieben sein. Im Oct. hatte Pat. abermals einen Anfall, nachdem er 2 warme Bäder genommen hatte und zeigte diffuse und begrenzte Läsionen am ganzen Körper, stellenweise papilläre Wucherungen, das rechte Bein elephantiasisartig geschwollen. Der Urin enthält noch etwas Albumin. Der mikroskopische Befund frischer Läsionen ergab eine entzündliche Veränderung des Papillarkörpers und Coriums, kleine Bläschenbildungen innerhalb der Stachelschicht, polynucleäre und mononucleäre Leucocyten und eosinophile Zellen in den Bläschen. Das Ergebniss contrastirt mit Unna's Befunden, der Mangel von Leucocyten angibt. Gefässbetheiligung war bloss mässig in Autor's Falle nachweisbar. Die von Herxheimer angegebene eigenthümliche Degeneration des Zellprotoplasmas, welche bei papillären Wucherungen sich vorfinden sollte, konnte Autor nicht bestätigen. Trotzdem Kaposi eine sog. Dermatitis herpetiformis nicht acceptirt, sondern sie zu dem Pemphigus pruriginosus zählt, andererseits eine Impetigo Herpetiformis distinct annimmt, will Autor mit seinem Falle Duhring's Ansichten bekräftigen, dass auch Impetigo herpetiformis unter Pemphigus herpetiformis einzureihen wäre. Die Localisation, Bläschenbildung, periphere Ausbreitung, allgemeine Gesundheitsstörung dieses Falles, entsprechen dem Bilde der Impetigo herpetiformis welche auch bei Männern beobachtet wurde und zu Rückfällen disponirt, sich von der Dermatitis herpetiformis aber durch Mangel des Juckens, Schleimhautläsionen und multiformität der Primaerefflorescenzen unterscheidet. Der Autor schliesst sich Besnier

an, der die Impetigo herpetiformis als keine einheitliche Erkrankung betrachtet. Der reine Pemphigus schliesst die Multiformität der Läsionen aus. Man muss demnach zugeben, dass mannigfache Uebergänge zwischen diesen in vielen Beziehungen verwandten Erkrankungen unterlaufen und dass dieselben sich nicht scharf differenzieren lassen.

Lustgarten (New-York).

**Hartzell, M. B.** Impetigo herpetiformis. Journal of cutaneous and Genito-Urinary Diseases. Nov. 1897.

Der Fall betrifft eine 84jährige Greisin, bei welcher seit 2 Monaten eine pustulöse Eruption besteht, mit Neigung zur Gruppierung zu krustenbedeckten Plaques, umgeben von miliaren Pusteln und in successiven Anfällen auftretend, zeitweise mit Schüttelfrost, Fieber und Diarrhoe verbunden, welche mit den hinzugesellten septischen Symptomen den Tod herbeiführten. Bloss für zwei Tage bestand einmal eine Eruption von schrotähnlichen Läsionen an der Zunge, welche nach Umbildung in flache Geschwürcen ohne Beschwerde rasch verheilten. Hartzell glaubt, dass Kaposi den Rahmen dieser Erkrankung zu sehr einengt, wenn er nur die von Anfang bis zu Ende pustulösen Eruptionen dahin rechnet, solche mit intercurrenten bullösen Läsionen dagegen ausschliesst. Von den in der Literatur bisher veröffentlichten Fällen sind 18 Frauen und 3 Männer, mit einer Mortalität von 57%. Die septischen Symptome während des Verlaufes hält Autor für eine Absorption septischen Materials secundär von der Haut aus.

Lustgarten (New-York).

**Ohmann-Dumesnil, A. H.** A Rapid Method of Curing Pemphigus. The St. Louis Medical and Surgical Journal. Bd. LXXIII, Nr. 6, 1897.

In zwei Fällen von Pemphigus gebrauchte Ohmann-Dumesnil Einreibungen einer aus Pulv. Campho-phenique bestehenden Salbe (R. Pulv. Campho-phenique 30·0 Ung. Aquae Rosae 480·0) nachdem die Blasen eröffnet wurden und glaubt die Fälle in wenigen Tagen geheilt zu haben. Innerlich wurde Arsen, theils in Form von asiatischen Pillen, theils als Solutio Fowleri gegeben. Dieselbe Behandlung empfiehlt er bei Herpes zoster, Herpes simplex und Impetigo contagiosa.

Louis Heitzmann (New-York).

**Neumann, J.** Beitrag zur Kenntnis des Pemphigus vegetans. (Wiener klinische Wochenschrift 1897, Nr. 8.)

Von den der Literatur insgesamt einverleibten 41 Fällen dieser Affection hat Neumann selbst 11 beobachtet. In den letzten Jahren mehrten sich die Fälle mit protrahirterem Verlaufe und lassen die im Allgemeinen so traurige Prognose etwas günstiger stellen. Wesentliche neue klinische und ätiologische Gesichtspunkte kann V. auch seinen zwei hier mitgetheilten Beobachtungen nicht abgewinnen; die angenommene bakterielle Natur des Leidens scheint ihm durchaus fragwürdig; die besten Heilerfolge sind der chirurgischen Behandlung zuzutrauen.



Neumann bemängelt die Nomenclatur der Affection durch Müller und Unna als Erythema bullosum vegetans und will dem Pemphigus vegetans, der beim Erwachsenen gleichsam die Rolle des Pemphigus acutus neonatorum zu spielen scheine, gegenüber den andern Pemphigusarten eine Sonderstellung gewahrt wissen.

Ernst Liebitzky (Prag).

**Biddle**, P. A. (Detroit). Pemphigus Foliaceus oder Dermatitis herpetiformis (Duhring). Journal of cutaneous und Genito-Urinary Diseases. May 1897.

Als Beitrag zur Identität der erwähnten zwei Erkrankungen liefert Biddle die Krankengeschichte eines 21jährigen Mannes, der im April 1896 unter fieberhaften Erscheinungen erkrankte und bald verschieden grosse Blasenbildungen im Munde und an den unteren Extremitäten aufwies. Die prall gefüllten Blasen, klaren Inhaltes sassen auf gerötheter Haut und erzeugten heftiges Jucken. Der Autor diagnosticirte Pemphigus vulgaris. In den nächsten 2—3 Monaten breitete sich der Process über den ganzen Körper aus; die Blasen wurden schlaff, der Inhalt trübte sich; stellenweise entstanden durch Ruptur der Blasendecken denudirte, secernirende Stellen; das Jucken ward unerträglich; der deprimirte Gemüthszustand war auffallend. Liegen, Sitzen, Stehen, geradezu jede Körperbewegung war in Folge der dicht über den ganzen Körper zerstreuten Läsionen schmerzhaft. Die Blasen im Munde erschwerten die Verdauung, das Sprechen; die Blasen im Rectum die Stuhlentleerung. Der Körper zeigt Flecke, Knötchen, Pusteln, Blasen, Excoriationen, Krusten durcheinander, welche einen unangenehmen Geruch verbreiten. In letzterer Zeit ist kein starker Nachschub mehr erfolgt; der Pat. ist jedoch nicht frei von frischen Blasen. Der Allgemeinzustand besserte sich auch. Als Diagnose Dermatitis herpetiformis war jetzt angenommen worden.

A. B. Berk (New-York).

**Pernet** George und **Bulloch** William. Acute Pemphigus a contribution to the aetiology of the acute bullous eruptions. The Brit. Journ. of Derm. May und June 1896.

Auf Grund der klinischen Beobachtung von 16 einschlägigen Fällen und mit Berücksichtigung sorgfältiger bakteriologischer und histologischer Untersuchungen kommen Verf. zu folgenden Schlüssen:

1. Es gibt eine Gruppe von seltenen Fällen einer acuten bullösen Eruption, die von schweren constitutionellen Symptomen begleitet ist, gewöhnlich letal endigt und mit Vorliebe Fleischer befällt.

2. Diese Krankheit schliesst sich an eine Wunde der Hände oder Finger an und

3. wird wahrscheinlich durch einen Mikroorganismus erzeugt.

4. Dieselben ätiologischen Factoren spielen wahrscheinlich eine Rolle in einer Gruppe sehr ähnlicher Fälle, in welchen die Patienten mit Thieren oder todtten Theilen von Thieren in Berührung gekommen sind.

Ledermann (Berlin).

**Holt, L. Emmett.** A Case of Pemphigus Neonatorum associated with a General Infection by the Staphylococcus Pyogenes. New-York Med. Journal LXVII, 6, pag. 175, Febr. 5. 1898.

Holt berichtet über einen an einem 9 Tage alten, in hohem Grade vernachlässigten Kind beobachteten, ziemlich über den ganzen Körper verbreiteten Blasenausschlag; im Inhalt der Blasen, sowie nach dem Tode in verschiedenen Körperorganen liess sich der Staphylococcus pyogenes aureus und verschiedene andere Coccen mit Leichtigkeit nachweisen. Syphilis konnte ausgeschlossen werden. Sowohl von dem Verfasser wie von Andern, wird in der Debatte über den Fall mit Recht betont, dass der Name Pemphigus für derartige Fälle nicht angewendet werden solle, und dass es sich einfach um ein Symptom der Haut von septischer Infection handle.

H. G. Klotz (New-York).

**Billard.** Sur un cas de psoriasis primitif et isolé des ongles. Journal des maladies cutanées et syphilitiques 1897, pag. 276.

Demonstration eines 14jährigen Knaben, dessen Nägel das typische Bild der Psoriasis darbieten, während das Gesicht und der übrige Körper völlig frei sind.

Paul Neisser (Beuthen O. S.).

**Breda, Achille.** Caustici e Massaggio nella cura della Psoriasi. Giornale ital. delle malatt. vener. e della pelle. Ao. XXXII 1897 III, pag. 366.

Breda hatte Gelegenheit bei zwei an Psoriasis erkrankten Männern, von denen der eine seine Erkrankungsherde mit rauchender Salpetersäure, der andere mit alkoholischer Sublimatlösung 1:5 geätzt hatte, einen guten Erfolg dieser Aetzungen zu sehen, indem unter Bildung einer zarten Narbe an diesen Stellen die Psoriasis abheilte, und fast keine Neueruption an denselben auftrat. Er stellte daher selbst an 2 Patienten Versuche mit Aetzmitteln an und zwar mit dem Argentumnitricumstifte, mit concentrirter Essigsäure, Sublimatlösung 1:5 in Alkohol und Acidum nitricum, welche Resultate ergaben, die zu weiteren Versuchen in dieser Richtung aufmuntern. Bei einer 43jährigen Patientin, die an einer schweren Psoriasis litt, gegen welche die verschiedensten Mittel fast vergeblich angewendet worden waren, brachte eine energische Behandlung mittels Massage vollständige und lange andauernde Heilung.

Theodor Spietschka (Prag).

**Fordyce, J. A.** Hypertrophic Lichen planus. Journal of cutaneous and genito-urinary Diseases. February 1897.

Dr. Fordyce berichtet über die interessanten Hautsymptome eines 54jährigen deutschen Maschinisten, der öfters Urticariaanfalle hatte und vor 2½ Jahren an Gelenksrheumatismus erkrankte, wofür er äusserlich Linimente und innerlich Jodkali erhielt. Nach Application der flüssigen Linimente trat an der Streckseite des rechten Unterschenkels eine juckende, deutlich papulöse, trockene Eruption auf, welcher allmählig auf der Poplitealregion beider Seiten, am Penis, Scrotum und Sacrum ähnliche Nachschübe folgten. Die oberen Extremitäten und der Stamm blieben frei. Die Eruption besteht über dem rechten Schienbeine

aus einer Gruppe dicht aneinander gereihter, flacher, warziger Knötchen von braunrother Farbe und unregelmässiger Begrenzung. Die Einzel-läsion entspricht dem Lichen planus-Knötchen, wofür die flache, glänzende Kuppe, eckige Form, centrale Delle und mässige Infiltration sprechen. Die Läsionen sind von verschiedener Grösse, von der eines Stecknadelkopfes bis zu jenen, durch Confluenz entstandenen, warzigen Elevationen am Schienbeine. Innerhalb und in der Umgebung der Knötchen sind einzelne und confluirende sepiabraune Pigmentflecke sichtbar, welche gewisse Involutionsformen darstellen. Ein typisches Bild präsentirt die Poplitealgruppe derselben Seite, aus ähnlichen individuellen Läsionen bestehend, wobei die etwas weicheren warzigen Bildungen von bläulich-violetter Farbe und grösserer Entwicklung sind. Das Integument des Penis und Mons Veneris ist fast vollständig von diesen sich hier härter anführenden, trockenen, fast rosafarbig-papillomatösen Wucherungen umgeben. Die freien Zwischenstellen erscheinen tief pigmentirt; stellenweise Leucodermaflecke enthaltend. Die Raphe scroti präsentirt ein perlschnurartiges Band gleicher warziger Bildungen. — Innerhalb sechsmonatlicher Beobachtung änderte sich das Krankheitsbild wenig, obschon Arsen innerlich in steigenden Dosen, wie auch Ichthyol und Unna's Salbe äusserlich angewandt wurden. Vor kurzer Zeit erschien Patient mit einer schmerzhaften Schwellung des linken Unterschenkels, welche zur Abscedirung führte. Auch die infiltrierte Partie der rechten Seite zeigte leichte Schwellung und Pustelbildung mit Abrasionen an Stelle der früheren Läsionen. Die Involution derselben, auch an den anderen Körperstellen, ging rasch vor sich, mit Ausnahme der Poplitealgruppe. Der mikroskopische Befund der in 5% Formalinlösung aufbewahrten, in Alkohol gehärteten Knötchen, ergab in mit Hämatoxylineosin gefärbten Schnitten eine hypertrophische Epidermis, deren Hornschicht tiefe, unter dem Niveau der umgebenden Haut reichende Schichtungen zeigt. Die Körnerschicht ist dreifach verdickt. Die Eleidinkörnchen erscheinen intensiv gefärbt. Auch die Stachel-schicht nahm Antheil an der Hypertrophie, in der Form interpapillärer Ausläufer in die Tiefe des Corium reichend; stellenweise isolirte Epithelialzapfen von Leukocyten infiltrirt aufweisend. An einzelnen Stellen sind colloide Degenerationsproducte des epithelialen Protoplasmas sichtbar. Das Corium zeigt entzündlichen Charakter, namentlich in der Umgebung der Papillen. Tiefer ist hauptsächlich das Bindegewebe hypertrophirt und die Zellinfiltration um die Gefässe herum gelagert. Bei starker Vergrösserung erscheinen manche Capillaren in Folge der regen Zellproliferation obliterirt. Vielleicht fand durch derartigen Vorgang die Involution der Läsionen spontan statt. Drüsen und Haarfollikel waren in den Schnitten nicht enthaltend.

Der Charakter des Processes ist demnach ein chronisch entzündlicher, deren epidermale Hypertrophie von dem bei Lichen planus nur durch den Grad der Entwicklung sich unterscheidet. Der mikroskopische Befund scheint diese Annahme zu unterstützen. Die papillomatösen Wucherungen fasst der Verfasser nicht als Secundärveränderungen des

chronisch-entzündlichen Processes, wie dies bei Elephantiasis, chronischem Eczem, Syphilis, Tuberculosis etc. der Beine zuweilen statthat, indem schon die kleinsten Knötchen diese Warzenbildung aufweisen; vielmehr glaubt Verf. eine sonderbare, zu derartigen Bildungen geneigte Gewebsdisposition oder die hiezu stimulirende Wirkung eines specifischen Organismus annehmen zu dürfen.

Die Diagnose war nicht so sehr auf die Natur der individuellen Läsion, sondern auf das Gesamtbild, die Symmetrie, intensives Jucken, histologischen Befund gestützt. Dieser Fall reiht sich an die von Kaposi und Corlett beschriebene seltene Form des Lichen ruber moniliformis an.

Lustgarten (New-York).

**Barrs, Alfred G.** A cas of uraemic bullous dermatitis. The Brit. Journ. of Derm. 1896. S. 9.

Bei der 19jährigen Patientin, über welche Barrs berichtet, entwickelte sich im Verlaufe einer schweren Allgemeinerkrankung urämischen Ursprungs eine allgemeine Hautentzündung von vesiculo-bullösen Charakter; der sehr spärliche, stark eiweisshältige Urin enthielt Blut- und Cylinder. Die Anamnese ergab Rötheln und Wassersucht. Patient ging infolge der Urämie zu Grunde. Es handelte sich also um einen Fall von acuter Dermatitis, die sich an einen chronischen Morbus Brighti angeschlossen hatte.

Ledermann (Berlin).

**Wiggin, Fred. Holme & Fordyce, J. A.** Report of a Case of Malignant Papillary Dermatitis, with Expecial Reference to its Pathology. New-York, Med. Journal LXVI. 14 p. 445, Oct. 2. 1897.

Wiggin und Fordyce beschreiben unter obigem Namen einen Fall der meist unter dem Namen von „Paget's Erkrankung der Brustwarze“ bekannten Krankheit. Klinisch bemerkenswerth ist das lange Bestehen (5 Jahre) vor dem Auftreten maligner Erscheinungen. Auf Grund eingehender mikroskopischer Untersuchung, erläutert durch Photomikrogramme, bezeichnet Fordyce die pathologischen Veränderungen als Entzündung der Papillarschicht des Derma, die zu Oedem und Vacuolenbildung in den Epidermiszellen, später zu völliger Zerstörung derselben an manchen Stellen, an andern zu abnormer Proliferation führt. Secundär treten ähnliche Veränderungen an dem Epithel der Milchgänge und dem Drüsene epithel auf. Schliesslich kommt es zur Erweiterung der Milchcanäle durch proliferirendes Epithelium und maligne Infection des umgebenden Bindegewebes durch dasselbe. K. G. Klotz (New-York).

**Parrott, James M.** The Treatment of Chronic Ulcers by the Thiersch Method of Skin-Grafting. The Medical News. Band LXXI, Nr. 5, 1897.

Parrott hält die Thier'sche Methode der Hauttransplantation für die Beste bei chronischen Geschwüren, welche den einfachen Methoden nicht weichen wollten, und beschreibt fünf erfolgreiche behandelte Fälle.

Louis Heitzmann (New-York).

**Ohmann-Dumesnil, A. H.** Epidermolysis Bullosa Acquisita. The St. Louis Medical and Surgical Journal. Bd. LXXIII, Nr. 4, 1897.

Bei einem 36jährigen gesunden Manne erschienen nach drei verschiedenen Jodoformanwendungen jedesmal eine Anzahl Blasen. Die Haut zwischen den Blasen war etwas erythematös. Ohmann-Dumesnil möchte derartige Fälle nicht Dermatitis nennen, da die Entzündungserscheinungen einer wahren Dermatitis nicht vorhanden waren.

Louis Heitzmann (New-York).

**Lier.** Le mat de Pinto. Journal des maladies cutanées et syphilitiques 1897, p. 321.

Lier beschreibt in einem längeren Artikel eine aetiologisch noch absolut unerforschte, in Mexico, Brasilien und Venezuela endemische Hautkrankheit, den Pinto. Sie herrscht hauptsächlich in den Flussniederungen; hochliegende und von kalten Winden heimgesuchte Gegenden verschont sie; alle Racen und Lebensalter, mit Ausnahme der Neugeborenen, werden von ihr befallen. Man unterscheidet den blauen, rothen und weissen Pinto. Es bilden sich nämlich inmitten völliger Gesundheit, rothe oder blaue Flecke ohne Entzündung am ganzen Körper, die allmählig grösser werden und confluiren, so dass nach geraumer Zeit eventuell der ganze Körper von ihnen bedeckt ist; einzelne können auch exulceriren und verbreiten dann einen widerlichen Geruch. Später verliert sich die blaue und rothe Farbe und es bleiben weisse pigmentlose Stellen zurück. Gleichzeitig sind an demselben Patienten nie blaue und rothe Flecke zu constatiren; bei den Indiern und Creolen sind die blauen, bei den Europäern die rothen Flecke häufiger. Man kennt weder Aetiologie noch Therapie dieser Erkrankung, auch über Infection und Contagiosität ist nichts bekannt. Lier hält die Krankheit für eine durch das tropische Klima verursachte Pigmentanomalie, vermittelt derer sich der Organismus des Eingewanderten gegen das Tropenklima zu schützen suche. Er glaubt weder an Infectiosität, noch an ein Contagium, wohl aber an Heredität.

Paul Neisser (Beuthen O./S.)

**Binz, C.** Ueber Behandlung der Frostbeulen. Zeitschr. für prakt. Aerzte, VI, Nr. 19.

Binz empfiehlt gegen Frostbeulen eine 10% Calcar, chlorat. Unguent-Paraffin-Salbe. Die günstige Wirkung stellt er sich vor, durch Eindringen von freiem Chlor durch die Epidermie. Nur die Paraffin-Salbe darf als Constituens angewandt werden, da der wirksame Component des Chlorkalkes und wohl auch anderer Oxidationskörper im Adeps suill. oder Lanolin zu rasch verschwindet. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

**White, J. C.** Two unusual Cases of skin Disease. The Boston Medical and Surgical Journal. Band CXXXVII, Nr. 25, 1897.

In einer Sitzung des Massachusetts General-Hospital Staff stellte White drei Männer mit einer ungewöhnlichen Eruption vor. Vor zwei Wochen bemerkte der Eine einige Bläschen im Gesichte, welche zuerst stecknadelkopfgross waren. Nach einigen Tagen stellten sich eben solche Bläschen im Gesichte des zweiten Mannes ein, der mit dem Ersten schlief

und schliesslich wurde dessen Bruder ebenfalls befallen. Die Fälle sind denen von Impetigo bei Kindern ähnlich, doch klinisch verschieden. Aus dem Bläschen wird nie eine Pustel, sondern es bleibt ein Bläschen und verschwindet als solches. Obwohl die Blase vollkommen klar blieb, entwickelte sich auf einer Blutserumeultur anscheinend der *Staphylococcus pyogenes aureus*.

Louis Heitzmann (New-York.)

**Kaufman, Dr. F. J.** (Syracuse). Ueber einen Fall von *Impetigo simplex*. *Journal of cutaneous and genito urinary diseases*. Juni 1897.

Bei einem vier Tage alten Kinde traten etwa ein Dutzend strohgelbe, feste, begrenzte, dichtrandige, halbkugelförmige, fingernagelgrosse, dunkelroth umgrenzte Pusteln, zerstreut am Stamme auf, welche keine Umbilication, keine Confluenz, keine Infiltration in der Nachbarschaft zeigten. Nach 7—8tägiger Dauer ward der Inhalt leicht blutig und trocknete dann zu einer braunen Kruste, die abfiel und blos einen kurzdauernden rothen Fleck zurückliess, ohne Spuren einer Narbenbildung. Mikroskopisch liessen sich im Inhalte der Pusteln agglutinierte Eiterkörperchen, Eitercoccen, spärliche Blutkörperchen und Epithelial-Schollen nachweisen. Die Affection bestand vier Wochen, ohne das Allgemeinbefinden des Kindes je zu stören. *Impetigo contagiosa* war in der unmittelbaren Nachbarschaft des Kindes nicht vorhanden. Heilung wurde durch Carbol-Zinksalbe erzielt.

Lustgarten (New-York).