

Hautkrankheiten.

Angioneurotische Dermatosen.

Trastour, Longuet, Lubanski, Daga. Ueber die Rubeola oder die Rötheln der Deutschen. (Union méd. Nr. 7 u. ff. 1884. -- Ctbl. f. klin. Med. Nr. 11, 1884.)

Trastour beobachtete im Winter 1881/82 zu Nantes eine Röthelnepidemie; die Prodrome bestanden in mehr oder minder starker Injectionsröthe der Lid-, Nasen- und Rachenschleimhaut ohne Husten oder Schnupfen, in Kopfschmerzen und, als constanter, fast pathognostischer Erscheinung, in geschwellenen, leicht schmerzhaften Lymphdrüsen an den Warzenfortsätzen. Nach dieser oft sehr kurzen, mitunter ganz fehlenden Prodromalperiode trat das Exanthem auf, meist zuerst am Gesicht, das öfter ganz unförmig anschwell; das Exanthem war sehr wenig charakteristisch, die Flecken isolirt oder confluirend, meist blass, mitunter sehr roth, seine Dauer durchschnittlich zwei Tage; dabei kein Fieber, keine Störungen seitens der inneren Organe. Desquamation kaum sichtbar, nur in zwei Fällen sehr hochgradig, vollkommen scharlachähnlich.

Aehnliche Beobachtungen, welche die Selbstständigkeit der Röthelnkrankheit beweisen sollen, werden auch von anderen Autoren in der „Union medicale“ im Anschluss an die obige mitgetheilt.

Hayward. Zwei Fälle von hämorrhagischem Scharlach, mit Crotalus behandelt. (Lancet II. p. 54. 1883.)

Hayward berichtet über zwei Fälle von Scharlachdiphtherie, die mit sehr schweren Prostrationerscheinungen und Athembeschwerden, verursacht durch reichliche diphtheritische Membranen, einhergingen und sich binnen wenigen Stunden nach der äusserlichen Application von Crotalus, verbunden mit innerlicher Darreichung

des gleichen Mittels, aber sehr verdünnt, sichtlich besserten und gut verlaufen sein sollen.

Pioch. Ueber die Behandlung der Blattern durch Einpinselung von Jodtinctur. (Lyon méd. T. XLV. No. 5, 1884.)

Pioch hat bereits vor einigen Jahren das obige Heilverfahren in Lyon médical, Bd. 25 empfohlen. Nun unterstützt er diese Empfehlung durch drei neue Krankengeschichten, schwere Fälle betreffend, welche Vf. durch täglich mehrmals wiederholte Anstriche mit einer aus Jodtinctur (30,0), Jodkalium (0,25) und Glycerin (60,0) bestehenden Lösung gerettet zu haben glaubt. Es soll sich um eine Zerstörung der Krankheitskeime durch locale und allgemeine, resorptive Wirkung handeln. (? A.) Die Methode ist schmerzlos; ihre Dauer erstreckt sich etwa vom 6. bis zum 12. Tage der Krankheit.

Cahn. Ueber Antipyrin und Antipyrinexanthem. (Berl. klin. Woch. Nr. 36, 1884.)

Wie aus Breslau (durch Alexander) und Zürich (durch Ernst) wird aus der Strassburger medicinischen Klinik durch Cahn von kurz dauernden Erythemen berichtet, die nach vieltägigem Gebrauche des Antipyrin eintraten, ein zweifelloses Arzneiexanthem (Erythema toxicum Auspitz) darstellten und den nach Chinin beobachteten vollkommen ähnlich waren. Da weder subjective Beschwerden, noch objective Nachtheile sich mit der Hautaffection verbanden, so wurde in späteren Fällen die Antipyrin-Darreichung nach Eintritt des Exanthems nicht unterbrochen.

Caspary.

C. Pellizzari. Neuer Beitrag zum Studium der Joderuptionen. (Lo Sperimentale 1884.)

Im Anschluss an bereits von ihm mitgetheilte Formen von durch Jodkali erzeugten Exanthemen theilt Pellizzari weitere Fälle mit, in denen als Folge des Jodkaligebrauches subcutane Knoten auftraten, die in einem Falle selbst zu acutem Zerfall führten und ein dem Rotzknoten ähnliches Bild lieferten. P. stellt dann die Frage auf, wodurch für die Jodkaliexantheme die Disposition zur Bildung bedingt werde und kommt zum Schluss, dass ein besonders irritables Gefässsystem die Veranlassung der Joderuption bilde. Als Beweis

führt er an, dass in den Fällen hochgradiger Jodexantheme mit Knotenbildung eine bedeutende Reizbarkeit des Gefässsystems nachweisbar war. Er hat die Jodefflorescenzen untersucht und chemisch untersuchen lassen, ohne in denselben je eine Spur Jod nachweisen zu können, dagegen ergab die mikroskopische Untersuchung von beginnender Jodakne bedeutende Erweiterung aller die Talgdrüse umspinnenden ebenso, als der nachbarlichen Gefässe, Ansammlung von Rundzellen an den Wänden derselben, so dass er zum oben erwähnten Schlusse kommt, hochgradige Irritabilität des Gefässsystemes sei die Veranlassung der Joderuptionen, in erster Linie der Purpura, die ja direct eine Gefässerkrankung ist, in zweiter Linie der übrigen Formen, die mit einer Gefässerkrankung beginnen und von dieser ausgehen.

Finger.

Wille und Riethmann. Ein Fall von acuter Jodoform-Intoxication. (Corresp.-Bl. f. Schw. Aerzte. No. 18, 1884.)

Eine 37jährige Lehrerin war wegen einer Lymphangitis mit Einschnitten und nachherigen Jodoformverbänden sowie einer Jodkaliummixture an der Basler psychiatr. Klinik behandelt worden und gerieth bald darauf in einen Zustand grösster Aufregung und Unbesinnlichkeit, die Respirationen waren tief, der Puls über 140, dabei undeutlich und schwach, der Ernährungszustand schlecht, auf Schultern und Thorax ein dunkelrothes Roseola-ähnliches, leicht erhabenes fleckförmiges Jodexanthem, die Extremitäten kühl, die Lippen trocken, der Urin spärlich. Trotz vielfacher therapeutischer Eingriffe (Chloral, Bäder, Strychnin) ging die Patientin nach 6tägiger Behandlung zu Grunde und die Obduction ergab neben Lungenödem hauptsächlich fettige Herz- und Leber-Degeneration und Diphtherie des Dickdarms. Auffallend war bei dem Krankheitsbilde vor allem der hohe Grad von Bewusstseinstörung und motorischer Erregung. Dass dieser Zustand von einer Jodoform-Intoxication abhing, dafür sprach ausser dem Mangel anderweitiger ätiologischer Momente namentlich der bis zum Zeitpunkte der Jodoformbehandlung vollständig normale Geisteszustand, ausserdem die Uebereinstimmung der Jodoform-Vergiftungserscheinungen mit der Angabe anderer Autoren und ein reichlicher Jodgehalt im Urin. Als prädisponirendes Moment werden Ueberarbeitung, Gemüths-erregung und vorangegangene schwächende Einflüsse anzunehmen sein. Pro-

agnostisch am ungünstigsten sind diejenigen Intoxicationen, die gleich zu Anfang der Behandlung mit Jodoform auftreten.

Boeck. Ein Fall von Polyneuritis acuta, durch eine Purpura rheumatica eingeleitet. (Tidsskrift for prakt. Medicin, Nr. 17 und 18, 1883.)

Dieser Fall hat insofern dermatologisches Interesse, als erstens eine Purpura rheumatica mit heftigen symmetrischen Ausbrüchen an den Extremitäten rasch von einer ebenfalls blitzschnell sich entwickelnden, symmetrischen Neuritis der grossen Nervenstämmen, sowohl der oberen wie der unteren Extremitäten gefolgt war, und zweitens dadurch, dass der Vf. zu dem Resultat kommt, dass wahrscheinlich diese äusserst acut und dabei vollständig symmetrisch sich verbreitende Neuritis eben sowohl wie die unmittelbar vorausgehende Purpura centralvasomotorischen Ursprunges sei, welche Erklärung er auch für die leprösen Nervenaffectionen nutzbar machen will. Danielssen hat sich schon längst für den vasomotorischen Ursprung der leprösen Haut- und Nervenaffectionen der glatten Form ausgesprochen, und der Verf. hält dafür, dass die meistens sehr auffallende Symmetrie der leprösen Flecken (anästhetische Form) in Verbindung mit der ausserordentlichen Acuität der Ausbrüche kaum einer anderen Erklärung Platz gibt. Man hat allerdings versucht, die lepröse Nervenaffection als eine secundäre, von den schon früher vorhandenen Hautaffectionen herrührende hinstellen, indem man an eine Absorption des leprösen Giftes durch die Lymphgefässe der Nervenstämmen dachte. Diese Erklärung aber stimmt dem Verf. weder mit der klinischen Beobachtung noch mit den vorliegenden pathologisch-anatomischen Untersuchungen Danielssen's (*Traité de la forme anestétique de la Spedalskhed*, III. livrais. und „*Recueil d'observations sur les maladies de la peau*“ par W. Boeck et D. C. Danielssen), welche viel zu wenig Beachtung gefunden haben.

C. Pellizzari. Atrophirendes Erythema urticatum (partielle idio-pathische Atrophie der Haut). (Giornalo Italiano delle malattie vener. e della pelle IV. 1884.)

Nach sorgfältiger Berücksichtigung der einschlägigen Literatur erzählt P. den folgenden Fall: C. A. 45 Jahre alt, Gärtner, ein gesundes, robustes Individuum, suchte am 18. März 1882 die Klinik

in Florenz wegen eines mehrere Monate alten Syphilides auf, das er bisher noch nicht behandelt hatte. Die Untersuchung ergab eine Induration, Papeln an Glans, Anus, Mundschleimhaut. Am Thorax beiderseits, dem Verlauf der Nerven entsprechend und auch mit ihrem grössten Durchmesser diesem analog eine grosse Zahl Linsens- bis 2 Centimeter grosser, mehr ovaler als runder, weisser Flecke, die auf den ersten Blick wie Varicellanarben aussehen, leicht gestriekt erscheinen, sich aber bei genauer Untersuchung nicht als Narben, sondern als Atrophien der Haut darstellen. Pat. gibt an, an diesen Flecken seit 1881 zu leiden, und habe jeder Fleck mit einer kleinen schmerzlosen Anschwellung begonnen. Nach Heilung der Syphilis-symptome entlassen, wird der Kranke beauftragt, wenn sich ähnliche Erscheinungen wie im Jahre 1881 einstellen sollten, sich wieder vorzustellen. In der That boten zwei Nachschübe in den Jahren 1882 und 83 genügend Gelegenheit, die Erkrankung zu studiren. Bei Beginn derselben entwickeln sich auf der Haut Erhabenheiten, die den Quaddeln der Urticaria ähnlich sind. Diese Erhabenheiten sind seicht, rosenfarbig, ohne Hof, manche mit einem kleinen centralen Punkt, der etwas mehr erhaben und von dunkler Farbe ist, so als wenn sich eine kleine Pustel bilden wollte. Die Quaddel bleibt durch lange Zeit unverändert, blasst dann langsam ab und es braucht mehrere Monate, ehe die Erhabenheit sich verliert und einer Depression Platz macht. Besondere Sensationen läugnet der Kranke, eben sowohl zur Zeit der Entwicklung als während des Verlaufes der Quaddeln. Ebenso konnte zu keiner Zeit eine Hyper- oder Anästhesie der Quaddeln entdeckt werden, nur fiel P. eine gewisse Trockenheit der Haut und das Fehlen der Haare an diesen Stellen auf. Während die ersten Eruptionen sich am Stamme entwickelten, trat im Mai 1882 eine Eruption auf den Oberschenkeln und October 1882 auf den Oberarmen auf und an den erstbefallenen Stellen entwickelten sich nur vereinzelte Quaddeln. Alle Eruptionen traten mit einer gewissen Symmetrie auf. Zwei Punkte hebt P. besonders hervor: 1. dass alle Recidiven sich im Frühjahr oder Herbst entwickelten und von leichten rheumatischen Schmerzen begleitet waren, sowie, dass der Kranke bereits vor 6 Jahren an Gelenksrheumatismus gelitten hatte. 2. Das Fehlen von Recidiven der Syphilis und das Nichtreagiren auf Jod und Quecksilber lassen die syphilitische Natur der Krankheit ausschliessen. Nachdem der Fall seinen Charakteren nach weder in das Bild der Urticaria simplex noch der Urticaria perstans

hineinpasst, da einmal das Jucken fehlt und dann die Quaddeln, selbst bei U. perstans, nur kurze Zeit bestehen, hier aber sehr lange andauern, sieht P. diese Erkrankung als einen Process sui generis an. Die mikroskopische Untersuchung frischer Quaddeln ergab, dass die Anschwellung bedingt ist durch ein Auseinandergedrängtsein und Aufquellen der Fasern der Haut selbst. Die Zwischenräume zwischen den auseinandergedrängten Fibrillen sind an gehärteten Präparaten theils leer, theils aber, besonders in der Nähe der Blutgefässe, der Haarbälge, der Talg- und Schweissdrüsen sind die Zwischenräume mit embryonalen Zellen ausgefüllt, während die Epidermis unverändert ist und nur vielleicht die Zellen derselben hier und da geschwellte Kerne darbieten. Die leeren Zwischenräume der Fibrillen sind nicht von Epithel ausgekleidet, daher einfach auseinandergedrängt (Oedem). Die Nerven sind unverändert, myelinhaltig. Auf Präparaten des atrophischen Stadiums findet man auch wieder die Epidermis unverändert, dagegen das Bindegewebe des Hautgerüsts sehr dicht, wie comprimirt, die Talg- und Schweissdrüsen, Haarbälge sind untergegangen, die Infiltratzellen grösstentheils verschwunden, die Nerven, deren Darstellung sehr schwierig ist, unverändert. Der Process stellt sich also als chronische Hyperämie mit Oedem und Zellauswanderung dar, die allmählich in Sclerose des Gewebes übergeht. Veränderungen der Nerven sind weder anatomisch noch functionell nachzuweisen.

P. fasst daher den Process nicht als Trophoneurose auf, sondern bringt ihn mit dem Rheumatismus in Zusammenhang, indem er hypothetisch eine chemische Veränderung des Blutes für die Veränderungen verantwortlich macht.

Finger.

Neuritische Dermatosen.

Dubler. Ueber Neuritis bei Herpes Zoster. (Virchow's Archiv Bd. 96, Heft 2, 1884.)

Dubler bezweifelt auf Grund zweier eigener Erfahrungen und kritischer Umschau über die bisherigen anatomischen Untersuchungen, ob die heute giltige Theorie von Bärensprung's das Wesen des Zoster richtig erkläre. B. liess den Zoster als Folge einer primären Erkrankung des trophischen Centrums einer Hautprovinz — als solche Centren gelten ihm die Spinalganglien resp. das Ganglion Gasseri — auftreten, nur für die selteneren Fälle des Zostereintritts nach Lä-